

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やか次世代育成基盤研究事業)

母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と
切れ目のない母子保健サービスに係る研究に関する研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 安秀

令和5（2023）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない

母子保健サービスに係る研究に関する研究 ----- 3

中村 安秀

II. 分担研究報告

1. 母子健康手帳の多様性分析に関する研究 ----- 11

中村 安秀

2. 母子健康手帳の利活用に関する横断的研究 ----- 51

渡邊 洋子

3. 海外の母子健康手帳に関する研究 ----- 82

杉下 智彦

4. 母子健康手帳のデジタル分析に関する研究 ----- 88

杉田 匡聡

5. 母子健康手帳に関する国内外の文献レビューに関する研究 ----- 90

當山 紀子

6. 横断的統合研究：誰も取りこぼさない母子手帳のあり方 ----- 119

川上 浩司

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 125

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やか次世代育成基盤研究事業)

母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と
切れ目のない母子保健サービスに係る研究に関する研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 安秀

令和5（2023）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない

母子保健サービスに係る研究に関する研究 ----- 3

中村 安秀

II. 分担研究報告

1. 母子健康手帳の多様性分析に関する研究 ----- 11

中村 安秀

2. 母子健康手帳の利活用に関する横断的研究 ----- 51

渡邊 洋子

3. 海外の母子健康手帳に関する研究 ----- 82

杉下 智彦

4. 母子健康手帳のデジタル分析に関する研究 ----- 88

杉田 匡聡

5. 母子健康手帳に関する国内外の文献レビューに関する研究 ----- 90

當山 紀子

6. 横断的統合研究：誰も取りこぼさない母子手帳のあり方 ----- 119

川上 浩司

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 125

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成基盤研究事業）
総括研究報告書

母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない
母子保健サービスに係る研究に関する研究

研究代表者 中村 安秀 国立看護大学校 特任教授

研究要旨

【目的】 本研究では、日本の母子健康手帳（以下、母子手帳）に対する研究と同時に、海外に広まった母子手帳をも課題対象とすることにより、母子手帳という日本発の画期的な媒体が果たす役割をグローバルな視点を加味して再評価する。

最終年度には、国内実態調査、歴史分析、海外実態調査、デジタル分析、多様性分析という視座の異なる5種類の調査分析を横断的に統合し、「だれひとり取り残されない」母子手帳のあり方を提言する。また、「第13回母子手帳国際会議」の場などを活用して、本研究の意義をWHOやユニセフなどの国際機関をはじめとするグローバル世界に発信する。

【方法】 便色カードの活用に関して、8自治体における母子手帳利活用状況に関する質問票並びにヒアリング調査を行った。また、低出生体重児支援の現状と今後の課題を明らかにするため、都道府県に対する質問紙調査および低出生体重児の保護者に対するWEB調査を実施した。

2022年8月の「第13回母子手帳国際会議（The 13th International Conference on MCH Handbook）」（カナダ・トロント大学）において本研究成果を発表するとともに、和文サマリー報告書作成およびエキスパートインタビューを実施した。また、介入研究のシステムティック・レビューのためのコクランハンドブックのガイドラインに従って、システムティック・レビューおよびメタアナリシスを実施した。また、成熟度別解析や乳幼児健診情報と学校健診情報の接続による、乳幼児期と学童期の肥満との関連等を検討した。

【結果】 自治体における便色カード利活用調査では、便色カードの使用法や記入の促しの機会は、新生児訪問時に最も多く行われており、母子手帳交付時や両親学級時で実施する自治体もあった。保護者への説明場面の面接や訪問に同席して先輩から後輩保健師等へのOJT（On the Job Training）によりなされていた。便色カードの活用促進のための自治体での取り組みには限界があり、産科・小児科領域の医療従事者からの繰り返しの説明と記入の促しも必要である。より具体的な取り組みも含め、厚生労働省へ提言を行った。

リトルベビーハンドブック（LBH）調査では、47都道府県のうち、調査結果の公表に40件の同意を得た（89.4%）。LBHを「すでに作成し、配布している」自治体が9件（22.5%）、「今年度、作成を予定している」自治体が23件（57.5%）であった。作成のきっかけとしては、低出生体重児の保護者やサークルからの要望が多かった。保護者調査では、39都道府県の193名から回答を得た（96.5%）。LBHを使っている・使ったことがある人が22.8%であり、そのうち、97.7%の人が役に立ったと回答していた。LBHの良かった点として、先輩ママからのメッセージがあったこと、発育曲線や成長の記録が記入できたことがあげられていた。

海外の母子手帳では、母子手帳の有効性に関して以下のような共通点を認めた。母親と家族のための健康情報の蓄積と共有、医療提供者とのコミュニケーションを改善する手段、母親・父親の健康に関する知識を向上させるツール、電子化などによる他のプログラムとの連携および健康データを応用した個人健康増進、健康の脆弱者である妊婦、乳幼児、女性の権利の保護と連帯の促進によるエンパワーメントなど。

システムティック・レビューおよびメタアナリシスにおいて、介入群の女性は、妊婦健診（6回以上）を受診する確率が高く、出産時に医療従事者による介助を受ける割合が高く、早期母乳育児の実践は、介入群の方が有意に多かった。日本における文献レビューでは、5分類からなる72文献が抽出された。これらの文献レビューから、母子手帳記録の電子化、母子手帳情報の電子化、母子手帳の積極的活用の3点について提言を行った。

横断的統合研究においては、電子化された乳幼児健診情報、学校健診情報を用いた解析により、早熟児の肥満の過大評価や晩熟児の肥満の過小評価の可能性が示唆され、また乳幼児期の肥満が学童期の肥満に関連することを定量的に明らかにした。乳幼児健診情報や学校健診情報を電子化し、さらに連結することで、研究への利活用が可能となった。

【考察】

- ・母子保健に関するオールインワン情報：少子化の時代に、子どもを産み育てようと決意してくれた家庭に届く行政からの最初の贈り物が、母子手帳である。今後の行政の大切な役割は、多くの情報を提供することではなく、信頼できる最低限の情報をていねいに必要とする人々に届けることである。
- ・デジタルとアナログの両立：アナログとデジタルを併用することにより、多様なニーズに対応できる母子手帳への取り組みが各国ではじまっている。今後は、世界中で紙媒体とオンラインの母子手帳の共存が図られることになろう。
- ・個人情報保護と健康の権利：母子手帳は、母、新生児、および子どもの健康とウェルビーイングを向上させるためにのみ使用されるべきである。
- ・少数派への温かなまなざし：日本語と外国語が併記された「外国語版母子手帳」、低出生体重児のための「リトルベビーハンドブック」、多胎児をもつ保護者のための「ふたご手帖」、ダウン症児をもつ家庭のための「+Happy しあわせのたね」、視覚障害のある親子のための「点字版母子健康手帳」などが開発されている。また、母子手帳を活用し知的障害のある妊産への支援を行う「知的障害のある妊産婦さんへの対応ハンドブック」ややさしい日本語と多言語による「紙芝居型母子手帳交付シート」が作成されている。医療者は、母子手帳のサブブックと位置付けられるこれらの情報源を積極的に活用することが求められている。
- ・母子手帳は子どものもの：母子手帳は誰のものかということは重要な課題である。子どもが成人してからも予防接種データなどを活用することを考慮すれば、母子手帳は最終的には子どものものだという共通理解にたどりつく。その前提で、母子手帳を創り直すことが必要であろう。

【結論】 母子手帳が世界に広がる過程のなかで、日本も大きな学びの機会を得ることができた。世界最高水準の母子保健サービスを提供してきた日本の母子手帳が新たにグローバルな発想を取り込むことにより、新しい時代にふさわしい母子手帳を創り出し、持続可能な未来の発展につながる大胆な変革が生まれることを期待したい。

A. 研究目的

日本の母子健康手帳（以下、母子手帳）は、戦後日本の母子保健水準の向上に大きく寄与したといわれ、近年国際的に高い評価を受けている（Nakamura 2019）。2018年には世界医師会は母子健康の開発と普及に関する声明を採択し、世界保健機関（WHO）は母子の家庭用記録に関するガイドラインを出版した。

本研究では、日本の母子手帳に対する研究と同時に、海外に広まった母子手帳をも課題対象とすることにより、母子手帳という日本発の画期的な媒体が果たす役割をグローバルな視点を加味して再評価する。

最終年度には、視座の異なる5種類の調査分析を横断的に統合し、「だれひとり取り残さない」母子手帳のあり方を提言する。

母子手帳は基本的な母子保健情報の集積、切れ目のない支援のためのツール、母親の知識と行動変容の惹起、親と子のこころの絆の強化など様々な側面を持つ。分野横断的な統合を行うことにより、子どもや母親にとって有効な提言を行うことができる。また、母子手帳を最初に開発した日本からの発信として、WHO やユニセフなどの国際機関をはじめとする世界の母子手帳関係者に対してグローバルな視点からの提言を行う。

なお、期待される成果として、まず、子ども、母親、家族に還元されるべきである。現行の紙ベースの母子手帳だけでなく、電子的サービスや母子手帳アプリなどの形で、利用者への成果の還元が期待される。

国際的効果として、日本発の母子手帳というコンセプトを世界に広めることは、医療のソフトウェアの国際展開につながる。2022年8月（カナダ・トロント）にて開催予定の「第13回母子手帳国際会議」の場などを活用して、本研究の意義をWHO やユニセフなどの国際機関をはじめとするグローバル世界に発信することができる。

研究分担者

渡邊洋子（八王子市保健所・所長）

杉下智彦（東京女子医科大学・国際環境熱帯医学講座・客員教授）

杉田匡聡（NTT 東日本関東病院・産婦人科/医療安全管理室・部長/室長）

當山紀子（琉球大学医学部保健学科地域看護学・講師）

川上浩司（京都大学大学院医学研究科・教授）

研究協力者

瀧向 透（岩手県立大船渡病院）、
石川 秀太（岩手医科大学附属病院）
大田えりか（聖路加国際大学大学院）
後藤隆之介（東京大学）
小松法子（創価大学看護学部）
原田有理子（東京女子医科大学）
安達久美子（東京都立大学大学院）
岩本あづさ（国立国際医療研究センター国際医療協力局）
佐藤拓代（公益社団法人母子保健推進会議）
高橋謙造（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）
藤井まい（同志社大学）
吉川健太郎（京都大学医学部附属病院）
吉田都美（京都大学）
エレラ・ルルデス（大手前大学）
北野尚美（和歌山県立医科大学）
西原三佳（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
高山智美（琉球大学）
豊川貴生（那覇市保健所）
宮城雅也（沖縄小児保健協会）
板東あけみ（国際母子手帳委員会）
鈴木庸子（バイリンガル・マルチリンガル子どもネット事務局）
伊原和夫、笹田能美（母子手帳データ化推進協議会）
奥 貴敏、岩田文雄（NPO 法人ひまわりの会）
福田久美子（公益財団法人かながわ国際交流財団）
安西正育（ベビカム株式会社）
野口五郎、甲嶋 匠（株式会社ティーオーエア）
福士岳歩（シミックホールディングス株式会社）
柳澤沙也子、リトル奈々重、山本貴子
（甲南女子大学）

B. 研究方法

（1）母子手帳の記入率の低かった便色カードの活用に関して、8自治体における母子手帳利活用状況に関する質問票並びにヒアリング調査を行った。
（2）低出生体重児支援の現状と今後の課題を明らかにするため、全国47都道府県の母子保健担当部署に対して、質問紙調査を実施した。また、低出生体重児の保護者約200名を対象にリトルベビーハンドブック（LBH）に対する意見を聴取し今後のLBHの改善点と課題について分析するため、質問紙調査を実施した。調査は2022年7月から9月に実施し、国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を

得た（承認番号：NCGM-S-004404-00）。

（3）海外の母子手帳

「第13回母子手帳国際会議（The 13th International Conference on MCH Handbook）」（カナダ・トロント大学）の和文サマリー報告書の作成、および国際母子手帳委員へのインタビューを通じた各国の母子手帳比較（エキスパートインタビュー分析）を実施した。

（4）デジタル分析

デジタル版母子手帳の有用性、実現にあたっての問題点、導入にあたっての条件は何かなどについて調査・報告を目的として、有識者へのインタビューを行った。

（5）国内外の文献レビュー

介入研究のシステマティック・レビューのためのコクランハンドブックのガイドラインに従って、システマティック・レビューおよびメタアナリシスを実施した。また、日本における文献レビューは、検索データベース「医中誌」にて、「母子健康手帳 OR 親子健康手帳 OR 母子手帳 OR 親子手帳 OR 父子手帳」を検索式として実施した。

（6）横断的統合研究

一般社団法人健康・医療・教育情報評価推進機構（HCEI）が保有し、全国の自治体より収集され電子化処理された乳幼児健診情報、ならびに学校健診情報をリアルワールドデータ株式会社により提供を受け、成熟度別解析や乳幼児健診情報と学校健診情報の接続による、乳幼児期と学童期の肥満との関連等を検討した。

C. 研究結果

（1）自治体における便色カード利活用調査

・「母子健康手帳の交付・活用の手引き」は使用されておらず、保護者への説明場面の面接や訪問に同席して先輩から後輩保健師等へのOJT（On the Job Training）によりなされていた。

・便色カードの一般的啓発はあまり行われていなかった。使用方法や記入の促しの機会は、新生児訪問時に最も多く行われており、母子手帳交付時や両親学級時で実施する自治体もあった。・新生児等訪問指導票に便の色の記入欄を追加することは可能である、という意見が複数自治体からあげられた。

（2）LBH調査

都道府県調査：47都道府県のうち42都道府県より回答があり、そのうち40件の同意を得た（89.4%）。LBHを「すでに作成し、配布している」自治体が9件（22.5%）、「今年度、作成を予定している」自治体が23件（57.5%）であった。作成のきっかけとしては、低出生体重児の保護者やサークルからの要

望が多かった。今後の課題として、取り組みの継続や、LBH周知方法や使用状況の把握、内容の検討があげられていた。

保護者調査：39都道府県の193名から回答を得た(96.5%)。193名のうち、LBHを使っている・使ったことがある人が22.8%であり、そのうち、97.7%の人が役に立ったと回答していた。LBHの良かった点として、先輩ママからのメッセージがあったこと、発育曲線や成長の記録が記入できたこと、低出生体重児ならではの情報が記載されていたことがあげられていた。改善点として、配布時期や配布場所の検討や医療機関・行政機関の連携、ママたちの気持ちに寄り添った支援を行うための講習会の開催などがあげられていた。また、低出生体重児は一人一人状況が異なるため、個別の支援が必要になってくることが明らかになった。

(3) 海外の母子手帳

海外の母子手帳プログラムの実施状況から、母子手帳の有効については、以下の共通点を認めた。(1) 母親と家族のための健康情報の蓄積と共有、(2) 母親と子どものすべての健康事象のアーカイブ、(3) 子どもの身体と精神の発達のモニタリング、(4) 医療提供者とのコミュニケーション、また医療提供者間のコミュニケーションを改善する手段、(5) 母親・父親の健康に関する知識を向上させるツール、(6) 関連する多くの用紙やカードを簡略化してプログラムの効率を向上させる手段、(7) 電子化などによる他のプログラムとの連携および健康データを応用した個人健康増進・保健行政システム強化など、(8)健康の脆弱者である妊婦、乳幼児、女性の権利の保護と連帯の促進によるエンパワーメント。

(4) デジタル分析

電子版母子手帳について、産婦人科、小児科、公衆衛生の3つの異なる領域における有識者にインタビューを行った。データは誰のものか、その利活用はどのように決めるべきか、費用は誰が負担するのか、セキュリティは誰が担保するのか、などについての意見を得ることができた。

(5) 国内外の文献レビュー

システマティック・レビューおよびメタアナリシスにおいて、2,643名の女性を含む7件のRCT論文が含まれた。介入群の女性は、妊婦健診(6回以上)を受診する確率が高く、出産時に医療従事者による介助を受ける割合が高かった。早期母乳育児の実践は、介入群の方が有意に多かった。また、介入群の方が、妊婦健診時の妊婦の自律性、医療従事者とのより良いコミュニケーション、家族からの支援がより高い結果となった。

日本における文献レビューでは、5分類からなる72文献が抽出された。分類の内容としては、母子手帳の有用性が18文献、内小分類として母子への有用性10文献、医療者への有用性3文献、胆道閉鎖症早期発見への有用性5文献であっ

た。母子手帳の利活用は6文献、多様性に応じた母子手帳へのニーズは4文献、母子手帳活用の発展は7文献、母子手帳記載情報の研究データ利用は37文献であり、内小分類として予防接種記録情報の利用21文献、母子手帳記載情報を活用した児の健康予測5文献、母子手帳記載情報を活用した母親の健康予測6文献、その他5文献であった。

これらの文献レビューから、母子手帳記録の電子化、母子手帳情報の電子化、母子手帳の積極的活用の3点について提言を行った。

(6) 横断的統合研究

電子化された乳幼児健診情報、学校健診情報を用いた解析により、早熟児の肥満の過大評価や晩熟児の肥満の過小評価の可能性が示唆され、また乳幼児期の肥満が学童期の肥満に関連することを定量的に明らかにした。

乳幼児健診情報や学校健診情報を電子化し、さらに連結することで、研究への利活用が可能となった。母子手帳に記録される情報の標準化や、縦断的な接続の方策においては、対象者への情報還元を踏まえたさらなる検討が必要である。

D. 考察

本研究による調査結果と海外の母子手帳状況などから、下記の5点について考察する。

(1) 母子保健に関するオールインワン情報

少子化の時代に、子どもを産み育てようと決意してくれた家庭に届く行政からの最初の贈り物が、母子手帳である。配布時に保健師が立会う自治体が増えている。子育て世代支援センターとして、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に取り組んでいる地域も少なくない。

母子手帳利活用調査において、「母子手帳がとても役に立った」と回答したのが49.5%であり、「自身の母子手帳を保管している」人が87.5%にのぼった。母子手帳の利用者である保護者の評価は高い。

一方、いまの育児家庭は、情報であふれている。育児雑誌、テレビ番組、インターネット情報、SNSによる情報。多すぎる育児情報の海の中で、はじめて子育てをする親は何を選べばいいのかとまどっている。そのなかで、最低限の情報を過不足なく集約している母子手帳の意義が見直されている。とくに、デジタル母子手帳においては、オランダのように、信頼できる情報源を明らかにしながら情報提供することが求められる。今後の行政の大切な役割は、多くの情報を提供することではなく、信頼できる最低限の情報をていねいに必要とする人々に届けることである。

(2) デジタルとアナログの両立

アジアやアフリカの電気が通じない奥地に行っても、人びとがスマートフォンをもっている時代になった。多くの国では、アナログとデジタルを組みあわせて、母子手帳を通じた情報提供を行っている。

タイの最新版の母子手帳は、80 ページのすべてがカラー印刷であり、保健省によれば、「タイで子どもを産むと決意した女性に贈る冊子に、労力と資金は惜しまない」とのことであった。最後のページには、QR コードがあり、ダウンロードすると動画で妊婦健診や性感染症の予防などの情報が得られる。紙の母子手帳を大切にしながら、スマートフォンを駆使している子どもを持つ多くの家族のニーズに合わせた政策である。

パレスチナでは JICA と国際連合パレスチナ難民救済事業 (UNRWA) の共同プロジェクトとして、パレスチナ難民に対して 2008 年より母子手帳の運用が始まった。その後、パレスチナ難民の 8 割以上がスマートフォンを所持しているというデータに基づき、2016 年には電子母子手帳プロジェクト e-MCH Handbook が始動した。e-MCH Handbook には紙の母子手帳にも記載されている母子保健情報の閲覧機能のみならず、ワクチンや健診の予定の通知や妊婦の週数にあった健康情報の提供など、スマホアプリ特有の機能も導入された。いつ何が起ころかわからず、継続的なケアが途切れてしまうリスクが高い難民の妊産婦にとって、母子の健康情報がいつでも復元・参照できるという安心につながる画期的な取り組みである¹⁾。

今後は、世界中で紙媒体とオンラインの母子手帳の共存が図られることになるだろう。

母親の手書きの文字を見て高校生になった娘が感謝するといった、親と子どもの心理的なきずなを強める母子手帳のもつ働きは紙媒体の良さである。また、家族全員でみることができ、母親や父親が書き込むことができ、成人した子どもに直接手渡すことができるといった利点があげられる。一方、オンラインには、震災や津波などで母子手帳を破損、紛失したときもデータの複製ができるというセーフティ・ネットの役割がある。また、新しいワクチンが導入されたときは、即時に最新の健康情報に上書きすることができる。映像や音声や多言語翻訳機能を使うことにより、視覚障害者や外国人などに容易に情報伝達ができ、多様性をもつ利用者に合わせた対応ができるのもデジタルの強みである。このように、アナログとデジタルを併用することにより、多様なニーズに対応できる母子手帳ができあがっている²⁾。

(3) 個人情報保護と健康の権利

2018 年 10 月の世界医師会 (WMA) 総会において、「母子手帳の開発と普及に関する WMA 声明」が採択された³⁾。WMA は、医師会と医療専門職が、

母子手帳を利用するように勧告するとともに、「持続可能な開発目標 (SDGs)」を考慮し、だれひとり取り残さないよう、特に非識字者、移民家族、難民、少数民族、行政サービスが十分届かない人々や遠隔地の人々のためにもこの手帳や同等のものが使われるべきであると謳っている。そして、「母子手帳は、母、新生児、および子どもの健康とウェルビーイングを向上させるためにのみ使用されるべきである。学校の入学手続きの際に使用すべきではない。」と明記された³⁾。

日本においても、幼稚園や小学校の入学試験の際に母子手帳の提示を求められるという理由で、子どもに都合の悪い医療記録は書かないで欲しいという要求が保護者から行われることがある。これらの保護者の要求を受け入れ、出産時のデータの記入を付度するような事態が生じると、母子手帳がもつ医療記録としての正確性が損なわれる。WMA 声明の作成に当たり、米国医師会から、幼稚園や私立小学校などにおいて入学時に母子手帳をチェックするといった目的外使用は絶対に認めるべきではないという意思表示があった。日本においても、健康に関する人権という視点から看過できない問題が生じた場合は、医療者側から教育現場にきちんとした形で異議申し立てを行うべきであろう。

(4) 少数派への温かなまなざし

世界各国においても、外国人や少数民族を対象とした母子手帳を開発している国は、オランダ、韓国、タイ、ユタ州などに限られている。日本で暮らす外国人を対象とした母子手帳が開発されたのは、1992 年であった。首都圏における外国人人口の急増を受け、東京都母子保健サービスセンター (当時) が日本語と外国語を併記する形の外国語版母子手帳を開発した。日本語の単なる翻訳ではなく、日本語と外国語を併記したことのメリットは大きかった。日本人の保健医療関係者は、外国語がわからなくても、日本語が併記されているので容易に母子手帳に記入できる。また、国際結婚した外国人と日本人の夫婦にとっては、お互いの母語で書かれているので記載内容を共に理解できるようになった。現在、外国語版母子手帳として、母子衛生研究会が発行している外国語・日本語併記の母子手帳は 10 言語 (英語・ハングル・中国語・タイ語・タガログ語・ベトナム語・インドネシア語・スペイン語・ポルトガル語・ネパール語) にのぼる⁴⁾。これ以外にも、外国語版の母子手帳が入手できる。日本家族計画協会からは、1 冊の手帳のなかに 6 か国語が併記された母子手帳が販売されている⁵⁾。母子保健推進会議のホームページからは、2019 年現在の母子手帳およびサブリーフレットが 10 か国語でダウンロードできる⁶⁾。かながわ国際交流財団では、外国人保護者に妊娠・出産から小学校入学までの

日本における母子保健医療サービスをまとめた「外国人住民のための子育てチャート」とともに、母子手帳交付時に医療者と外国人妊婦の間のコミュニケーションの支援ツールとして、やさしい日本語と多言語による「紙芝居型母子手帳交付シート」を作成した⁷⁾。なお、両親や兄弟、祖父母らと家族をとりまく社会の言語が複数存在する多言語環境状況の中で乳幼児期から学齢期にかけて子どもの言語発達が健全に進むためには、養育者が自信を持って話せることばである母語で子育てをすることの重要性については、研究協力者の鈴木庸子が昨年度に報告した。

低出生体重児や障がいをもつ子どもにとって、母子手帳に掲載されている体重増加曲線や発達チェック項目はそのまま適用できるものではない。保護者にとっては、子どもの平均値と較べられることが苦痛の種となっている。また、現行の母子手帳の体重増加曲線の目盛りは1kgから始まっているので、超低出生体重児の保護者にとっては母子手帳のグラフに記載さえできない辛い体験となっている。早急な改善を望みたい。

静岡県のリトルベビーハンドブックは、静岡県立こども病院のサークル「ポコアポコ」が中心になり、2010年に作成された。発達のページは、いつでもできるようになったかを書き込める表になっており、小さく生まれた赤ちゃん特有のゆっくりとした発達を焦らず楽しく記載することができる工夫がされている。2018年には静岡県版として作成され、ホームページで公開して他でも活用できるようになった。2023年度初頭には36道府県と10以上の市で配布されると予定されている。

「ふたご手帖」では、多胎の妊娠・出産・育児の情報が書かれている「ふたご手帖」と、育児日誌、予防接種の記録、サポート体勢等を記入することを通して子ども達の成長を把握でき、親として振り返りながら育児ができる「記録ノート」がセットになっている⁸⁾。

ダウン症やその他の染色体が起因による障がいのある子どもの家族や支援者が集うインターネット上のコミュニティにより、「+Happy しあわせのたね」が作成された。家族が前向きに子育てできるように優しく寄り添い、大人になるまでの成長過程を記録していくことのできる実用的な手帳をつくりたいと思うようになったのが出発点であった。日本ダウン症協会では2015年にパイロット版が作成され、2017年7月に正式に配布が開始された⁹⁾。

視覚障害のある保護者のために、点字版母子健康手帳が日本家族計画協会より発行されている⁵⁾。特製リング製本に点字印字され、厚さが8cmあり非常に重い。経費については地方交付税の市町村分の中に措置されており、2004年には点字版母子健康手帳を各市町村で無料配布するよう厚生省児

童家庭局母子保健課長通知が出されている。また、マルチメディアダイジー版母子健康手帳が同じく日本家族計画協会から発行されている⁵⁾。パソコンなどで読むことや聞くことができる電子図書であり、文字や図表といっしょに音声流れる。視覚障害だけでなく、学習障害や発達障害のある人にも、内容の理解の助けとなる。

知的障害のある妊産婦に対する対応のなかで、母子手帳の活用についてさまざまな知見が蓄積されている。知的障害のある母親にとって、母子保健や医学の専門用語の多くの語彙が難しく、理解できていない現状である。「知的障害のある妊産婦さんへの対応ハンドブック」(杉浦絹子、藤澤和子)によれば、母子手帳に関しては、省令様式の部分は保健師・看護師や家族のサポートにより活用されていたが、任意様式は厚生労働省の通知による作成例のままでは利用しにくいとのことであった¹⁰⁾。ハンドブックにおいては、知的障害のある妊産婦にわかりやすい表現の具体的が例示されている。また、知的障害の種類にもよるが、冊子型の母子手帳を読んで理解するのは困難であるが、読み上げた母子手帳の内容は理解できるという場合もある。このような場合は、母子手帳の内容をスマホやパソコンにダウンロードしたものを、読み上げ機能を使い視聴することにより、理解が高まることもある。今後は、紙媒体とデジタル媒体との有機的な連動が期待される。

(5) 母子手帳は子どものものである

アジアやアフリカの国々に母子手帳を導入するときに、最初に「母子手帳は誰のものか？」という問いかけを受けた。日本では考えたこともなかった問いであった。出生後は、母子手帳は子どものものだと明言し、ベトナムのように子どもへのメッセージを書き込んでいる国も少なくない。

母子手帳は誰のものかということは、母子手帳の性格を考える上で重要な課題である。子どもの視点から見れば、母子手帳は胎児時代からの健康記録であり、自分自身の成育史である。学齢期でも使用できる母子手帳をもつ自治体において、小中学校で受けた予防接種や身体発育の記録を子どもが自分で書き込めば、最高の健康教育教材になる。すでに、高校や大学の授業のなかでは、いのちの大切さを考える教材としても活用されている¹¹⁾。

母子手帳利活用調査において、「母子手帳が子どものものである」と回答した保護者は、63.9%であった。一方、23.6%は「母親のもの」と回答した。母子手帳はだれのものかを議論する前にほぼ100%の普及を達成した日本では、母子手帳の所有権をめぐる課題は解決されていない。ただ、デジタル母子手帳の場合には、アクセスする権利も含めて母子手帳の所有者をあらかじめ決めておく必要が生じるであろう。

子どもが成人してからも予防接種データなどを活用することを考慮すれば、母子手帳は最終的には子どものものだという共通理解にたどりつく。その前提で、母子手帳を創り直すことが必要である¹¹⁾。小中学校、高校、大学などで健康教材として活用するためには、わかりやすい用語の使用やルビの多用が必要である。また、学校で使う教科書のなかで、母子手帳をきちんと説明することも必要になる。その上で、母子手帳を活用した学校保健における実践例の蓄積が望まれる。

E. 結論

母子手帳が世界に広がる過程のなかで、日本も大きな学びの機会を得た。私たちのほうこそ、70年以上も母子手帳を使い続けてきたために、あまりにも当たり前のものと見なしてしまい、そのすばらしい価値を忘れかけていたのかもしれない。

思えば、途上国だった戦後日本が世界最高水準の乳幼児死亡率や平均余命を誇るようになった背景には、優れたシステムを編み出した先人たちの努力があった。一方、日本の母子手帳を取り入れた国や地域では、デジタル情報との連携を強め、紙媒体とスマートフォンが連動した先駆的な取り組みが始まっている。

世界では、日本発の母子手帳を導入するなかで、新しい発想による取り組みが行われている。2022年8月にカナダのトロントで開催された「第13回母子手帳国際会議」では、61の国や地域から1,000名を超える参加者により母子手帳の新しい役割が討議された。そのなかで、母子手帳はEDI (Equity, Diversity, and Inclusion) の原則を保健医療ケアのなかに取り入れることができることが議論された。すなわち、公平性 (十分なサービスを受けていない人々に、質の高いケアへのアクセスを改善する)、多様性 (ボトムアップのアプローチにより、文化的配慮のあるサービスを提供する)、包摂 (低出生体重児、発達障害など特定のニーズに対応した医療サービスを提供する) という特性をもっている¹¹⁾。

このように母子手帳が世界に広がる過程のなかで、日本も大きな学びの機会を得ることができた。世界最高水準の母子保健サービスを提供してきた日本の母子手帳が新たにグローバルな発想を取り込むことにより、新しい時代にふさわしい母子手帳を創り出し、持続可能な未来の発展につながる大胆な変革が生まれることを期待したい。

引用文献

- 1) 中村安秀, 後藤隆之介. SDGs と母子健康手帳の海外展開: 日本で生まれ世界で育つ. 小児科臨床, 2021 ; 74(3) : 253-258
- 2) 中村安秀. 日本の小児医療をグローバルに活か

す: 世界に広がり変貌する母子健康手帳. 日本小児科学会誌, 2020 ; 124(9) : 1351-1360

3) The World Medical Association. WMA Statement on the Development and Promotion of a Maternal and Child Health Handbook.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-development-and-promotion-of-a-maternal-and-child-health-handbook/> (referred on 15 May 2023)

4) 母子衛生研究会. 外国語母子手帳.

<https://hanbai.mcfh.or.jp/material/detail/27> (referred on 15 May 2023)

5) 日本家族計画協会. 6か国語版・点字版母子健康手帳・マルチメディアデジ版母子健康手帳

<https://www.jfpa.or.jp/topics/2021/001033.html> (referred on 15 May 2023)

6) 母子保健推進会議. 子ども・子育て支援推進調査研究事業.

<http://bosui.or.jp/research01.html> (referred on 15 May 2023)

7) かながわ国際交流財団. 外国人住民のための子育て支援サイト.

<https://www.kifjp.org/child/> (referred on 15 May 2023)

8) 大木 秀一, 彦 聖美: 多胎児用母子健康手帳のニーズ調査, 小児保健研究, 79(3), 279-287, 2020.

9) 佐橋 由利衣: 子育て手帳「+Happy しあわせのたね」ができるまで, 助産雑誌, 71(11), 845-847, 2017.

10) 杉浦絹子, 藤澤和子. 知的障害のある妊産婦さんへの対応ハンドブック.

<http://zen-iku.jp/wp-content/uploads/2020/12/201228handbook.pdf> (referred on 15 May 2023)

11) 中村安秀. 母子健康手帳のさらなる発展に向けた提言. 周産期医学, 2022 ; 52 (11) : 1525-1528

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Goto R, Watanabe Y, Nakamura Y. Digitalization of MCH Handbook and socioeconomic disparity in health. JICA technical brief – Global Maternal and Child Health Handbook –. https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/mch_handbook/ku57pq000028koi9-att/technical_brief_41.pdf (referred on 15 May 2023)

Reiko Masubuchi, Masahiro Noda, Satomi Yoshida, Koji Kawakami. Longitudinal

study of body mass index and percentage of overweight in Japanese children grouped by maturity. *Endocrine Journal* 2022; 69: 451-461.

中村安秀. 日本の発明? 母子手帳の開発の歴史. *日本医史学会誌*, 2022; 68 (3): 282-284

中村安秀. 母子健康手帳のさらなる発展に向けた提言. *周産期医学*, 2022; 52 (11): 1525-1528

Etsuko Nishimura, Md Obaidur Rahman, Erika Ota, Noriko Toyama, Yasuhide Nakamura. Role of Maternal and Child Health Handbook on Improving Maternal, Newborn, and Child Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children*. 2023; 10: 1-17

高山智美、當山紀子、中村安秀. 日本における母子健康手帳の利用と有用性に関する文献レビュー. *沖縄の小児保健*, 2023; 50

2. 学会発表

Nakamura Y. MCH Handbooks beyond Sustainable Development Goals (SDGs). 13th International Conference on MCH Handbook, Toronto, Canada, 24 August, 2022

Nakamura Y. Digitalization of Maternal and Child Health Handbooks and Information: Benefits to Mothers and Children and Contributions to Public Health in Africa. TICAD 8 side event, Online, 15 September 2022

Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in the Post-COVID Era. The 30th IPA Congress & 60th PEDICON 2023 Conference, Gandhinagar, India, February 21, 2023

中村安秀. 母子保健の学びは国境を越えて: 歴史空間的視座への誘い. シンポジウム「母と子のいのちと健康を守る、日本から世界へ、世界から日本へ!」. 第81回日本公衆衛生学会 (甲府), 2022年10月7日

中村安秀. 日本の発明? 母子手帳の開発の歴史. *日本医史学会* 4月例会 (東京・オンライン) 20

22年4月

Noriko Komatsu, Ryunosuke Goto, Yoko Watanabe, Noriko Toyama, Yasuhide Nakamura. Keeping and Utilization of the MCH Handbook: From a Study on the Utilization of the MCH Handbook, 13th International Conference on MCH Handbook, Toronto, Canada, 24 August 2022

小松法子、渡邊洋子、當山紀子、中村安秀. 母子健康手帳の利活用調査第1報 1999年時調査との比較を中心に. 第81回日本公衆衛生学会 (甲府), 2022年10月

渡邊洋子、小松法子、當山紀子、中村安秀. 母子健康手帳の利活用調査第2報 平成24年改訂項目の保護者活用状況. 第81回日本公衆衛生学会 (甲府), 2022年10月

西村悦子、庄木里奈、大田えりか、渡邊洋子、中村安秀. 母子健康手帳の利活用調査第3報 保健医療従事者への調査. 第81回日本公衆衛生学会 (甲府), 2022年10月

古館愛子、中野克俊、高橋謙造、渡邊洋子、中村安秀. 母子健康手帳の利活用調査第4報 次期改訂への要望のテキストマイニング法. 第81回日本公衆衛生学会 (甲府), 2022年10月

Noriko Toyama, Yoko Watanabe, Noriko Komatsu, Ryunosuke Goto, Yasuhide Nakamura. Study on the Utilization of the Maternal and Child Health Handbook. Report 2: Needs for digitalization. 6th Korea China Japan Nursing Conference, November 1-3, 2022

Noriko Toyama, Yoko Watanabe, Noriko Komatsu, Ryunosuke Goto, Yasuhide Nakamura. Study on the Utilization of the Maternal and Child Health Handbook. Report 1: Analysis by Users. 6th Korea China Japan Nursing Conference, November 1-3, 2022

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 予定なし
2. 実用新案登録 予定なし

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

母子健康手帳の多様性分析に関する研究

研究分担者 中村 安秀 国立看護大学校 特任教授
研究協力者 板東あけみ（国際母子手帳委員会・事務局長）
小松法子（創価大学看護学部・助教）

研究要旨

多様性分析班は、持続可能な開発目標（SDGs）の「だれひとり取り残されない」に呼応し、低出生体重児のための母子健康手帳のサブブック、リトルベビーハンドブック（以下、LBH）に着目して調査を行った。低出生体重児の支援を行っている全国の都道府県と低出生体重児を育てている家族の両側面から、LBHを活用した支援の現状と課題、今後の改善点を明らかにする。

【目的】

全国の都道府県に対して低出生体重児支援の現状と今後の課題を明らかにする。また、低出生体重児の家族に対してLBHに対する意見を聴取し、今後のLBHの改善点と課題について分析する。

【方法】

全国の47都道府県の母子保健担当部署（調査1）と低出生体重児を育てている保護者約200名（調査2）を対象にWEB上の質問紙に回答を依頼した。調査は、2022年7月から9月に実施し、国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：NCGM-S-004404-00）

【結果】

調査1：47都道府県のうち42都道府県より回答があり、そのうち40件の同意を得た（89.4%）。LBHを「すでに作成し、配布している」自治体が9件（22.5%）、「今年度、作成を予定している」自治体が23件（57.5%）であった。作成のきっかけとしては、低出生体重児の保護者やサークルからの要望が多かった。今後の課題として、取り組みの継続や、LBH周知方法や使用状況の把握、内容の検討があげられていた。

調査2：39都道府県の193名から回答を得た（96.5%）。193名のうち、LBHを使っている・使ったことがある人が22.8%であり、そのうち、97.7%の人が役に立ったと回答していた。LBHの良かった点として、先輩ママからのメッセージがあったこと、発育曲線や成長の記録が記入できたこと、低出生体重児ならではの情報が記載されていたことがあげられていた。改善点として、配布時期や配布場所の検討や医療機関・行政機関の連携、ママたちの気持ちに寄り添った支援を行うための講習会の開催などがあげられていた。また、低出生体重児は一人一人状況が異なるため、個別の支援が必要になってくることが明らかになった。

【考察・結論】

今後、LBHを効果的に活用していくために、実際に使用した保護者の意見や使用状況を明らかにして自治体にフィードバックしていく必要がある。また、LBHは、低出生体重児の保護者にとって役に立つツールとなっており、地域の格差なく、継続して活用していけるよう各自治体での取り組みをサポートしていく必要がある。さらに、今後、LBHを医療・地域保健など関係機関で連携して効果的に使用することにより、低出生体重児と家族への大きな育児支援になる。LBHの作成がゴールではなく、小さく生まれた子ども達や家族が安心して成長できるように、一人一人の状況に合わせてLBHを活用してサポートをしていく必要がある。

A. 研究目的

1. 背景

厚生労働省の統計によると、2021年度に生まれた子の総数81万1622人のうち、低出生体重児は76,060人で全体の9.3%、1500g以下の極低出生体重児は、6,090人（0.7%）であった¹⁾²⁾。このような状況から、低出生体重児の家族への行政レベルの様々な対応が望まれている。昨年度、多様性分析班では、持続可能な

開発目標（SDGs）の「だれひとり取り残されない」に呼応し、低出生体重児、多胎児、ダウン症の子どもを対象とした母子健康手帳のサブブックに関して、文献検討を行った。小さく生まれた赤ちゃんのための母子健康手帳のサブブック、LBHは、2011年に静岡県 の県立こども病院のサークル「ポコアポコ」が、2006年に熊本県で作られていた「リトルエンジェル手帳」を参考に作成し、活用されていた。2016年に開催された第10回母子手帳国際会議では、「ポコアポコ」の代表より「小さく生まれた赤ちゃんのための母子手帳

の経緯と発展」というテーマで発表があった。第10回母子手帳国際会議で採択された東京宣言の中の項目9には、「母子健康手帳は、低出生体重児、障害のある子どもたち、公衆衛生危機や災害の影響を受けた子どもたちといった、特殊な状況に置かれた人たちが抱える喫緊の課題に応えるものであること」が明記された。2016年の母子手帳国際会議を受けて、静岡県では低出生体重児と家族を対象とした支援として、母子手帳のサブブック「しずおかLBH」の作成の取り組みが始まり、2018年4月からの県内全域での運用が始まった。以降、小さく生まれた赤ちゃんのためのLBHの作成が各地に広がっている³⁾。2023年5月8日時点で36道府県と10以上の市で配布されている。

本研究は、低出生体重児を支援する行政と実際に低出生体重児を育てておられる保護者の両側面からLBHを活用した効果的な支援について検討を行うため、それぞれを対象に質問紙調査を行った。都道府県を対象に、低出生体重児に対する支援の現状を把握し、今後の課題を明らかにすることで、低出生体重児に対する支援の在り方について検討することを目的に調査を行った。また、2018年に自治体としてLBHの作成が始まったが、使用した保護者の方が感じている不安の軽減や子育てに対する気持ちの変化等があったのか、LBHの活用状況や効果についてはまだは明らかにされていない。そこで、低出生体重児を育てる家族を対象にLBHに対する意見を聴取し、今後のLBHの改善点と課題について分析を行うことを目的に調査を行った。

2. 目的

全国の都道府県に対して低出生体重児支援の現状と今後の課題を明らかにする。また、低出生体重児の家族に対してLBHに対する意見を聴取し、今後のLBHの改善点と課題について分析する。

B. 研究方法

1. 対象

- 調査1：全国の47都道府県の母子保健担当部署
- 調査2：低出生体重児を育てている保護者、約200名

2. データ収集方法

調査1：全国の都道府県庁の担当部署に調査依頼文と調査用紙、回答用WEB調査票のURLをメール送信し、調査の依頼を行った。調査依頼文を読み、調査に対して同意を得られた都道府県庁の方には、WEB上の質問票に接続してもらい、最初の設問「同意をする」をチェックして回答を依頼した。都道府県庁の情報システム上、WEB調査票に直接入力できない場合は、メール送信した調査票に入力してメールで返信を依頼した。

調査2：全国の家族会などを通じて、低出生体重児を育てている保護者に対して調査依頼文とWEB調査

票のURLと調査項目を記載した調査票をメールで送信し調査の依頼を行った。調査依頼文を読み、調査に対して同意を得られた保護者には、WEB上の質問票に接続してもらい、最初の設問「同意をする」をチェックして無記名で回答を依頼した。

3. データ回答期間

2022年7月から9月。

4. 分析方法

回収された回答は記述統計量を算出し、カイ2乗検定等による分析を行った。自由記載の質問に対しては、質的分析法による内容分析を行った。統計処理には統計解析ソフトIBM SPSS (ver. 27) を用いた。

5. 倫理的配慮

調査1：都道府県の母子保健担当部署を対象とした調査であり、自治体名などは記名式であるが、行政機関としての業務と密接に関連した調査内容であることを説明し、回答を依頼した。

調査2：研究対象者に対して、WEB上の質問票は無記名であるため、送信後は同意の撤回ができないことを説明し、回答を依頼した。

本研究は国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号：NCGM-S-0044 04-00)

C. 研究結果

1. 調査1回答結果

47都道府県のうち42都道府県より回答があり、回答率は89.4%であった。さらに、42都道府県のうち、40件の同意を得た(95.2%)。

1) LBHの作成状況

「すでに作成し、配布している」自治体が9件(22.5%)、「今年度、作成を予定している」自治体が23件(57.5%)、「将来的に作成を検討している」自治体が2件(5.0%)、「その他」6件(15.0%)であった。その他としては、「今年度、既存のLBHの内容に準じたもの(極低出生体重児用の成長曲線、相談窓口など)を順次県ホームページ上にPDFで掲載する。」「低出生体重児や医療的ケア児など特別な支援が必要な児も活用できる母子健康手帳の副冊子今年度作成。」「暫定版を作成、配布済。版R5作成・配布予定。」「当事者団体や市町村から意見を伺い、現在ハンドブックの素案を作成しているところ。」「令和4年度、県が作成している母子健康手帳副読本を活用。」「国で行われている『母子健康手帳に関する検討会』の状況を注視し、どのような支援が適切か思慮を巡らしている。」といった意見があった。

都道府県に先駆けて、市町村で既に配布しているか調査をしたところ、8自治体が「ある」と回答し、「わからない」と回答した自治体が3件あったが、そ

の他29の自治体が「ない」と回答した。

2) 母子健康手帳のサブブックなどを配布している自治体

LBH以外に、低出生体重児、多胎児などに対して母子健康手帳のサブブックなどの配布について、「配布している」自治体が9件(22.5%)、「一部の市町村で配布しているが、都道府県では配布してない」自治体が10件(25.0%)、「配布していない」自治体が21件(52.5%)であった。

都道府県として、独自に作成している自治体が、5件あった。京都府では、京都府在宅療養児支援体制検討委員会が作成した「きょうとたんぼぼ手帳」・「きょうとはぐくみノート」を在宅療養(医療的ケア児や低出生体重児等)や療育が必要な子を育てる保護者に配布していた。また、鹿児島県では、NICUを退院した児で①出生体重が1,500g未満または②①以外で支援が必要と判断される子に対して、「すくすく手帳」。和歌山県では、和歌山市を除く県内の市町村の妊婦に「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」が配布されていた。長野県では、県立こども病院とともに「たいせつなきみ～長野県極低出生体重児フォローアップ手帳」を作成し、1,500g未満の極低出生体重児に配布されていた。その他、多胎児の保護者には、ふたご手帖プロジェクトが作成した「ふたご手帖」やダウン症児の保護者には、日本ダウン症協会が作成した「+Happyしあわせのたね」を配布している自治体もあった。

3) すでにLBHを作成し、配布している自治体

(1) LBH作成と配布のきっかけについて

「県内の低出生体重児のサークルからの要望」、「低体重出生児の保護者からの要望」が多く、低出生体重児を育てる保護者からの要望がきっかけとなりLBHが作成され、配布されていた。その他、「総合周産期医療センター医師(小児科医)からの要望」や、「先に市町村で作成されていた」、「LBHに関するニーズが高まっているとの声を受けた」ことがきっかけになっていた。

全国に広がるきっかけとなった静岡県では、「支援者団体が静岡県の交付金を用いてLBHを作成した。継続的な交付や、必要な方への交付に課題があり、行政で交付することについて支援者団体から要望をいただいたことをきっかけに、静岡県で検討会をもって作成し、医療機関や市町村に交付を依頼する形で配布をはじめた。」と回答された。また、福岡県は、LBH作成の経緯が書かれており、「H15年度に『産後のこころの健康とゆったり育児ハンドブック』、H21年度に『小さな天使親子手帳』を配布していた。R元年度に内容やサイズ等を見直し、『ふくおか小さなあちゃん親子手帳』を作成し、R2年度より配布。」したと回答されていた。また、熊本県では、「平成14年に全国で最も高い乳児死亡率及び新生児死亡率を記録した。平成16年に『ハイリスク新生児問題検討委員

会』を設立。検討委員会では、極低出生体重児の出生を抑えることと併せて、出生後の支援の必要性も意見が述べられ、平成18年11月から関係機関連携による「リトルエンジェル支援事業」を開始。事業の一環としてリトルエンジェル手帳を作成した。」と回答されていた。

(2) LBH作成後、作成の経緯や使い方についての講習会の実施について

講習会を実施した自治体は、10件中6件であった。講習会の対象としては、保健師が一番多く5件、次いで助産師4件、看護師3件、医師2件となっていた。その他、行政母子保健担当者や、県の周産期医療協議会病院部会や県内市町の母子保健担当者会議で、作成について説明を行った自治体があった。

(3) LBH作成後の広報について

LBH作成後、全ての自治体で県民に向けた広報がされていた。10件中9件は、自治体のホームページで広報をしており、新聞やテレビなどのマスメディア、全世帯に配布される県民だよりなどでも広報がされていた。知事による記者会見が行われた自治体や、県のSNS、県内の子育て情報誌などでも県民に広報がされていた。

(4) LBH配布後、家族や関係者の方からの反響

保護者より、「もっと早くほしかった。今からでも(4～5歳児)記入したいと配布希望があった。」、「出生時は、本県内にいたが、転出し先では作成されていないため、配布希望があった。」、「『先輩パパ・ママのメッセージを読んで共感することばかりで、涙が出ます。』、『とても勇気づけられた。』、『あったらいいなと思う内容が詰まった1冊だった』、『小さく生まれたこそ特別な記録ができる』、『同じ経験をしている母親と出会うきっかけになった』というお声をいただいています。」、「『先輩コメントに励まされる。1人じゃないんだと思える。』、『うまれてすぐ受け取れてよかった。小さな出来事も大切にできていると感じる。』などの意見が寄せられている。」、「『こういうものが欲しかった』という声をいただいた。」、「母親からお礼の手紙が届く等ありました。」

また、小児科医やNICUの医師からは、「低出生体重児の状況を説明する場合などにも活用でき、活用していると話があった。」や「『体重増加のキャッチアップ状況を一緒に確認できた』『先輩パパママがこんなにいるよと伝えるツールになった』」との声が届いていた。さらに、医師から「NICUを持つ医療機関だけでなく、分娩を扱う医療機関でも必要な場合があると助言をいただき、追加作成分を配布し、周知した。」ことや、周産期母子医療センターからは、「交付するだけでなく個別性に配慮し適宜お話ししていく必要がある。」こと等も回答されていた。さらに、報道機関

(取材)・他県の母子保健担当(問い合わせ)もあつたことが分かつた。

(5) LBH配布後の課題

「県内市町やコアに配布していない医療機関へのLBHの周知」「LBHの配布時期、配布方法等、それでよかつたのかという、医療者へのフィードバックができていない。」「保護者にとって愛着形成の一助になつたのかどうか、長期的な評価をしていく必要があると思つている。」「今後の手帳の改訂等に活用するため、LBHを必要としている人の意見や要望をどのようにして広く収集するのが課題。」「医療機関に配布を依頼しているが、確実に対象者に渡っているかの把握が難しい」等の周知方法と使用状況の把握についての課題があげられていた。また、LBH配布後、「予算確保が継続してできるのか。今年度も検討会を実施し、実際の活用状況を把握し、課題を整理し対応する予定。」「県内には、小規模なために市町村単位で取り組みが難しい自治体もあることから、県が支援をする必要がある」などの予算の確保や取り組みの継続に関する課題があげられていた。さらに、「医療的ケアや障がいのあるお子さんにはLBHを渡しにくい(使いづらい)ところがある。リトルベビーの中には疾患を抱えている場合もあるので、そのようなお子さんが利用することも念頭に、どのような内容がよいのか検討が必要と感ずる。」と回答した自治体もあつた。

4) 2022年度、作成を予定している自治体のLBH作成と配布のきっかけについて

2022年度作成を予定している自治体も、「県内の低出生体重児の保護者サークルからの要望」が一番多かつた。その他のきっかけとしては、「資料や情報提供をいただいたこと」、「議員からの要望」「低出生体重児への取り組みの強化」と続いた。先行して市町村で配布している自治体からは、「県民、県内自治体、病院から県版を作成してもらいたいとの声」もあり、作成を予定している自治体もあつた。

5) 将来的に作成を検討している自治体が、LBHの作成を検討するために必要な情報について

将来的に作成を検討している自治体は、「厚労省による低出生体重児用の発達曲線など、令和5年以降に示される様式等を考慮したうえで、作成については検討したい。」「国の母子健康手帳の見直しの検討結果」、「作成に係る費用、サイズ」、「既作成自治体において、追加した方がよいと思われる内容」、「当事者の声、ニーズ把握」などの情報があると、検討に役に立つことがわかつた。

6) 現在の省令様式の中で改訂が必要だと感ずる部分

改訂が必要な部分としては、「乳児身体発育曲線」

や「保護者の記録」についての意見が多く書かれていた。乳幼児発育曲線については、「低出生体重児に対応した乳児身体発育曲線の追加」や、「発育曲線のパーセントイルは載せなくてもよいのではないか。」という意見があつた。また、保護者の記録については、「記載する親が否定的な気持ちにならないよう、設問の仕方を工夫する。また、修正が〇〇ヶ月でも記載できるように、括弧書きの欄を設ける。」や「必ずしもその月齢でクリアできるわけではないことを注意書きし、保護者の気持ちに配慮する。」ような、低出生体重児を育てる保護者の方の心情に寄り添えるような改訂の意見が見られた。

さらに、「国の検討会で話題になっているように、多胎児、低出生体重児等に対応した改訂を期待しています。」といった、多様性に対応した改定や、「妊産婦の孤立化や体調悪化を未然に防ぐため、産前・産後ケアや子育て支援サービスなどの行政支援等の利用促進するための仕掛けが必要だと感ずる。妊産婦及びそのご家族の産前・産後のスケジュール(ケアプラン等)が書き込み、市町村保健師等の支援者とともに確認できる内容があると良い。」といった妊産婦支援の改定などの意見もあつた。その他、「省令様式に加え各自治体の情報ページ等を任意様式としてはどうか。」「オンライン・マイナポータルと併用して使えるようにした方がよい。」などの意見もあつた。

2. 調査2回答結果

1) 対象者の属性

39都道府県の193名から回答を得た(回答率:96.5%)。回答者は、子どもの数は2人が40.9%で一番多く、次いで1人が多かつた(39.9%)。そのうち、低出生体重児の数は1人が74.6%で一番多かつた。生まれた時の在胎週数は26週が一番多く、24~27週が44.0%であつた。また、生まれた時の体重は、500g~1,000gが一番多く56.0%、次いで500g未満が18.1%、1,000~1,500gが11.9%であつた。

2) 母子健康手帳の利用状況

母子健康手帳の利用について、19.7%の人が母子健康手帳を「よく記入している」が、「あまり記入していない」、「ほとんど記入していない」人が合わせて75.7%であつた。また、「記入したことがない」人も4.7%であつた。母子手帳が役に立っているかの問いに対しては、「とても役に立っている」「少し役に立っている」合わせて46.7%、「あまり役に立っていない」「全く役に立っていない」が53.4%であつた。

母子健康手帳の内容に関して、不快な気持ちになつたことがあるかについては、82.4%の保護者が「あつた」と回答していた。具体的な内容について、自由記載で回答依頼したところ、160の回答が得られた。発達の記録「はい・いいえ」に○をつける時に関する場面や思いについて116件あり、成長曲線について、身長体重のグラフが書けない等の思いが46件書かれ

ていた。

母子健康手帳に関する質問について、出生時の体重との関係について χ^2 検定を行った結果、「母子健康手帳の内容に関して、不快な気持ちになったことがありますか？」の設問に対して、出生体重によって有意な差があることが分かった。(p \leq 0.01)

3) 母子健康手帳について、低出生体重児の家族が使いやすいように、変えてほしいと思う点
現在使用されている母子健康手帳について、低出生体重児の家族が使いやすいように、変えてほしいと思う点はあるか、自由記載で回答を依頼したところ166名の回答があった。

変えてほしい点として、一番多く記載されていた意見は「成長曲線」についてが52件であった。現在使用されている母子健康手帳の成長曲線は、身長が40cm、体重が1Kgであるため、1Kgに満たない超低出生体重児の保護者は、成長曲線の記入ができない現状である。そのため、「低出生体重児に対応した成長曲線を追加してほしい」との意見が多かった。また、「成長曲線が修正、生まれた日を基準にしたものの両方が書けるようにしてほしい」「成長曲線のメモリを幅広くしてほしい」などの意見もあった。

次に多かった意見としては、発達の記録に関するものが47件あり、そのうち、保護者の記録に書かれている「はい・いいえ」で回答することに対して「全て「いいえ」に○をつけないといけない親にとっては辛いものです。」「低出生体重児に限らず普通に生まれても「はい」「いいえ」の記載が難しいと思いますので、2択にするのではなく、他の表現をされるのもよいのではないかと考えます」等の意見があった。また、「はいorいいえにするなら、いいえの場合のアドバイスや相談先を記載してほしい。」との意見もあった。さらに、「『はい・いいえ』ではなくできた日にちを記入する方が良いと思います」「何が出来たかを書けるスタイルならいいと思った。低出生体重児に限らず、発達は個人差があるため、個々の違いを受け止められる手帳の内容であって欲しい。」等のできるようになった日を記載するような記載に変更する意見が21件あった。

その他、「修正月齢での記録」についてが15件、「低出生体重児の情報」提供が11件、「記録欄を広くする」9件、「経過の記録」が9件、「カスタマイズできる」ことが5件とつづいた。「デジタル化」については、24件の記載があり、デジタル化に賛成の意見が14件、反対が9件、両方の併用が1件であった。

4) 低出生体重児の家族に対する支援策として、母子健康手帳やリトルベビーハンドブック以外の支援について

低出生体重児の家族に対する支援策として、母子健康手帳やリトルベビーハンドブック以外に、どのような支援があれば良いと思いますか？の設問対

して193名中180名から回答があった。

一番多かった支援として、「情報交換ができる場所・同じ境遇の保護者のつながり」をつくることが多く、「交流ができる場所」についてが74件、「相談できる場所」が22件、「情報提供の機会」が欲しい意見が10件、「病院とサークルなどの連携」については3件記載があった。低出生体重児を育てる保護者は「なかなか低出生体重児の予後や未来が想像できず不安で仕方がなかったのも、早い段階で同じ境遇の方たちと繋がれたり少しでも発達で心配なことがある時に、すぐに相談できるような支援があると良いと思います。」等の思いが記載されていた。

その他、「退院後のフォロー体制」を整え継続的な支援が受けられることや「健診」について、「経済的なサポート」として「医療費等の補助」や「保護者の就業支援」なども記載されていた。また、子どもの療育や就学のための支援、母親自身へのサポート、

さらに、行政の窓口や保健師の対応についても意見が記載されていた。「市町の保健師さんの理解を深めていただきたい。健診や訪問で傷ついたというママ達が多いです。」「行政や子供に関わる方たちに低出生体重児と家族のケアについての研修をしてほしい。『知らない』を理由に悲しい想いをすることが本場に多い」などの意見もあった。

5) LBHについて

LBHを「現在使っている／使っていた」人は44名(22.8%)、「見たことはあるが、使ったことがない」人は100名(51.8%)、「名前は知っているが、見たことがない」人は46名(23.8%)、「全く知らない」人は3名(1.6%)であった。LBHを「現在使っている／使っていた」人には、LBHが役に立ったか、良い点、改善点などを自由記載で回答を依頼した。

(1) LBHは役にたったか

LBHを使っている／使ったことがある人に対して、「LBHは役にたったか」回答してもらったところ、44名中35名(79.5%)の人が、「とても役に立った」と回答し、「少し役に立った」人は、8名(18.2%)で、97.7%の人が役に立ったと回答していた。

(2) LBHの良かった点

LBHの良かった点について、自由記載で回答を依頼したところ、「先輩ママのメッセージ」に関するものが16件で一番多かった。「同じ経験をされた方のメッセージや周りにも同じ経験をされた方がいて1人じゃないと思えるところ」、「たくさんの仲間がいることに気づかせてもらったり、たくさんの方に見守られているような気がして『ひとりじゃない』とあったかい気持ちになりました。」などの意見があった。その次には、「初めて記念日や成長の記録」について書かれていた人が12件であった。「すぐに記入でき、ママとパパの記入するところがあり、とても記念になって、よかったです!」「フリースペースがあり生後

1ヶ月修正〇週など配慮されていて病状や治療状態のことも自由に記載できる点」「できたことを前向きに記録できるようになっている。喜びの記録になる。」などの意見があり、母子手帳には書くことができなかった発達の記録などを書けることについて記載されていた。また、同様に10件「発育曲線の記入」ができたことについて記載されていた。「発育曲線が、低出生体重児用のものになっており、自分の子も、成長曲線内にいることが分かって嬉しかったです。」「小さく生まれた赤ちゃんの発育曲線があるので、成長の目安になった。」との意見があった。さらに、「低出生児ならではの情報」が書かれていることについて5件あり、「傷つく内容が極めて少ない、困ったことがあったとき解決への糸口が見つかる。」「記載されている情報も、低出生体重児に特化されたものなので、『発達がゆっくりだけど大丈夫なんだ。』と気持ちが落ち着きます。」などの記載があった。

(3) LBHの内容について、必要と思われる項目や情報

LBHの内容について、必要と思われる情報としては、NICUがある病院情報、極低出生体重児の発育曲線、モニター(SpO2など)の見方の説明、なるかもしれない病気や脳の発達、療育について、搾乳記録、母乳バンクページといった、医療や発達、育児に関する情報が書かれていた。また、当事者メッセージ、先輩ママパパからのメッセージ、リトルベビーサークルの情報、地域で実際に繋がれる支援先、相談出来る場所、窓口の紹介、父親や家族など周りの人にも役立つ情報、プリミサイズのベビー服を売っているサイトなど、育児を中で、支援を受けられる場所や仲間づくりができる場所などの情報も必要と書かれていた。

次に、書き込めるといい項目としては、NICUでの様子、手術歴、輸血歴、退院時の記録や、初めての記録、運動・発達の記録、PT、ST、OT療法の際に療法士の話を書き留めておく、または書いてもらえるような工夫、医療機関(担当看護師や医師)からの応援メッセージを書いてもらえるページ、ママだけではなくパパの気持ちが書けるようなページがあるといった意見があった。

(4) 今後に向けた改善点について

今後、LBHの配布時期や配布場所については、「なるべく出産後すぐに欲しい。」「NICUまたは病室で少しでも早く配布していただきたい。」という意見があった一方で、「母子手帳と一緒に渡す。または、その時にこういうのがありますよって話して、希望されたママに渡す。」「担当の部署の保健師さんにも使用方法を知ってもらい、市役所で必要時に交付してもらいたい。」といった意見もあった。

また、「医療機関や行政でも活用されるよう継続的なフォロー体制、作って終わりではもったいない。」「市町村の健診でも使えるようにしてほしい」とい

った医療機関・行政機関の連携や、「行政との連携を密に、説明の際や講習には先輩ママの同行もあったらより良い」、「低出生体重児を出産した母の気持ちは、同じ経験をした母にしか分からないものがあります。配布する側に、そのような母から話しを聞く場を設けるなどして、少しでも母親の気持ちに寄り添ったケアができるようにしていただきたいです。」といった、活用する医療者や保健従事者への講習会や、受け取る際のこれから低出生体重児を育てていく保護者へのサポートについても書かれていた。さらに、「低出生体重児の予後は、生まれたグラムだけで判断できず、人によってさまざまなので、みんな同じフォローをするのではなく、リトルベビーハンドブックに書かれているママの気持ちに寄り添ったフォローが必要。」「閉鎖式クベースが長いと、リトルベビーハンドブックにすら書けないという事実直面させられることが多く、書かなくなりました。出生週数によって必要な治療も異なるため、週数に応じた情報提供・支援が求められると思います。」といった、経験してきたからこそ、それぞれ個別性に応じたサポートの必要性について書かれる方もおられた。

D. 考察

1. LBHの作成状況と課題

調査1のアンケート集計時点では、すでにLBHを作成し配布している自治体が9件、2022年度にLBHの作成を予定している自治体が23件とLBHの作成に向けた取り組みが広がっていることが分かった。国際母子手帳委員会の調査によると、2022年度にLBHを作成した都道府県は28自治体に至った。うち1カ所は内容検討に時間がかかりまだ印刷ができていない状況であるが、2022年5月時点で合計36の自治体で作成し、配布されている(文末参考資料①)。作成した36自治体のうち、熊本県以外は、LBH作成後に自治体のホームページで使用方法やLBH全ページの閲覧ができ、希望する人は自分で印刷できるように公開されている(文末参考資料②)。

都道府県への調査の結果、今後、内容の検討のため、フィードバックをどのように行うかが課題に挙げられていたが、自治体のホームページにLBHデータと共にアンケートフォームが準備されていた。2022年度、多くの自治体でLBHの作成と配布が始まったため、使用した保護者や医療者からの評価を受けてさらに改善していくことが望まれており、今後も定期的に調査を行っていく必要があると考えられた。また、作成を行政に依頼した低出生体重児のサークルも積極的にLBHを受領した保護者にアンケートへの記載などを推奨していくことが望まれる。さらに、予算の確保や取り組みの継続についても今後の課題としてあげられていた。LBHを使用した保護者や医療者からのフィードバックより、LBHの内容が検討され活用実績が積み重なることによって、LBHを活用した効果的な支援

やLBH作成の継続につながり、継続的な予算の確保にもつながっていくと考えられる。

2. LBHを活用した低出生体重児支援の評価

調査2では、自治体で配布されている母子健康手帳をよく記入している保護者は20%であり、53%の保護者があまり役に立っていない、全く役に立っていないと回答していた。82.5%の保護者は、母子手帳を記録する際に不快な気持ちになったことがあると回答しており、不快な気持ちになった内容としては、保護者の記録にある発達の記録を「はい」・「いいえ」で回答することに関するものが多く記載されていた。また、低出生体重児は、生まれた時の身長や体重が発育曲線の外にあり、グラフが書けないことに対しても不快な気持ちになった場面として記載が多かった。低出生体重児の保護者は、「低出生体重で生まれた児への気がかりがある」「低出生体重児の日常の症状に関する不安がある」「低出生体重児の成長・発達に不安がある」「予定と異なる事態への戸惑い・驚き」「わが子の無事を願う」「わが子への申し訳なさ」等を感じている⁴⁾⁵⁾。横田ら⁶⁾の調査によると、低出生体重児を持つ母親は子どもが入院中、子育ての支援として、「低出生体重児の子育てガイドがほしい」「母親同士で交流したい」という支援を希望しており、退院後には、「母親同士で交流したい」「子育てサークルを紹介してほしい」「子育ての知識がほしい」という支援を希望していた。また、母親が生活を再構築していく過程で支援にのぞむ思いでは、「小さく生まれたという意識と隣り合わせだからこそ、いまの時間の大切さを共有したい」ことも明らかにされている⁷⁾。今回の調査で、LBHの良かった点を調査した結果、先輩ママのメッセージが一番多く、LBHを通して、同じ経験をしている保護者との繋がりや、思いを共有することができていた。また、成長の記録ができることと共に、低出生体重児ならではの情報が書かれていることについても良かったとの意見があり、LBHは低出生体重児を育てる保護者のニーズに合致した内容であると考えられる。友安ら⁸⁾の調査でも、LBHの効果として保護者は、「同じ経験を持つ母親からの精神的なサポートが得られる」、「子どもの成長と発達を評価することができる」、「情報に基づいたサポートによってQOLが向上する」と感じていた。

また、調査1より、LBHの作成のきっかけは、県内の低出生体重児のサークルや保護者からの要望が一番多く、保護者からのニーズに応じて作成を検討し、作成に至った自治体が多かった。配布後、保護者からは、子育てに対して前向きな反響や感謝が届いていたが、調査2の低出生体重児の保護者に対する調査でも、LBHを使用したことがある保護者の80%がとても役立ったと回答していた。保護者の思いがきっかけとなり作成が始まったLBHは、保護者の思いに寄り添った内容が詰まったハンドブックになっていることが分かった。

保護者の中には、あまり役に立たなかったと回答した人が1名いた。その理由として、子どもの状況によって分離されているとLBHですら書くことができなかったことが書かれていた。低出生体重で生まれた子は、体重や在胎週数の如何を問わず身体的あるいは各臓器の機能の点から子宮外生活に適応するのに十分な成熟度に達しておらず、保健医療関係者が十分な知識を持って対応する必要がある⁹⁾、低出生体重児であることで、発達障害の合併や心疾患、染色体異常、神経学的な問題など様々な状況があり¹⁰⁾、子どもの状況は1人1人異なるため、どのようにLBHを活用していいのか、1人1人きめ細やかに保護者に寄り添った支援が必要であると考えられる。

3. 今後の課題

調査2では、今後の改善点として、活用する医療者や保健従事者への講習会や、これから低出生体重児を育てていく保護者へのサポートについて書かれていた。調査1では、LBH作成後に医療者等に講習会を実施した自治体は10件中6件であり、保健師が5件、助産師4件、看護師3件、医師2件であった。調査2でLBH以外に必要と考えられる低出生体重児の支援の中では、行政の窓口や保健師の対応の改善についても意見が記載されていた。反対に退院後のフォローで保健師や子育て支援に携わっている人による定期的な訪問や母親から話を聞くなどの寄り添いがあると嬉しい等の意見もあり、低出生体重児に関わる人達からの理解や保護者の思いに寄り添うことの大切さが明らかになったと考えられる。保護者の気持ちにより寄り添い支援を行っていくためには、低出生体重児と家族に関わる医療者や行政の窓口等の人達の理解を深めていく必要があり、現在一部の地域で行われている講習会を、LBHを作成しているすべての自治体で実施ができるようなサポートも必要であると考えられる。

まだ作成していない10自治体にもLBHを必要とし、作成を希望している保護者はいるため、保護者の思いを受け止めて、先行自治体を参考に作成に取り組んでいくことが望まれる。国際母子手帳委員会の調査では、まだ作成していない自治体もすでに作成に取り掛かっている自治体や、作成に取り掛かろうとしている自治体も複数あり、今後もLBHを作成する自治体は増えると考えられる。現在は同じ県内でも、配布をしていない医療機関があったり、住む地域によってLBHを手に入れることができない人がいたりする状況があり、今後は、住む自治体や地域の格差なくLBHを必要とする人が手に入れることができ、支援を受けられる体制を作っていく必要があると考えられる。さらに、継続して活用していただける取り組みや支援が必要であると考えられる。

また、調査2の保護者からの改善点として、医療機関・行政機関の連携について記載されていた。友安らの調査でも、今後、「家族と複数の専門家の間で情報

を共有するためのツール」としての活用や、「成長の記録ができるハンドブックとしてLBHを利用したい」という保護者の希望が明らかにされていた⁸⁾。また、低出生体重児と家族のQOL向上と多職種連携継続ケアの推進のためには、LBHが低出生体重児の在宅支援に果たす役割は大きい¹¹⁾と述べられており、今後、低出生体重児の支援を包括的に行っていくために医療機関、行政機関が連携して活用していくことが望まれると考えられる。

E. 結論

- ・今後、リトルベビーハンドブックを作成する自治体が増える中で、さらにリトルベビーハンドブックを活用していくためにも、実際に使用した保護者の意見や使用状況を明らかにして、自治体にフィードバックしていく必要がある。
- ・初版本で終わらせずに改良を重ねて増刷したり講習会を実施したりするためにも、安定した予算の確保が必要である。
- ・低出生体重児を育てる保護者は、多様な困難や課題がある。リトルベビーハンドブックの作成がゴールではなく、小さく生まれた子ども達を家族が安心して育児できるように、一人一人の状況に合わせてリトルベビーハンドブックを活用してサポートをしていく必要がある。
- ・リトルベビーハンドブックは、低出生体重児の保護者の方々にとって役に立つツールとなっており、地域の格差なく、継続して活用していけるよう各自治体での取り組みをサポートしていく必要がある。
- ・今後、リトルベビーハンドブックを医療・地域保健など関係機関で連携して効果的に使用することにより、低出生体重児と家族への大きな育児支援になる。

引用文献

- 1) 人口動態調査 / 人口動態統計 確定数 出生 性・年次別にみた出生時の体重 (500g階級) 別出生数及び百分率並びに出生時の平均体重 (1) 男, e-Stat https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032235792
- 2) 人口動態調査 / 人口動態統計 確定数 出生 性・年次別にみた出生時の体重 (500g階級) 別出生数及び百分率並びに出生時の平均体重 (2) 女, e-Stat https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032235793
- 3) 板東 あけみ: ベビーケアレポート 小さく生まれた赤ちゃんを持つ家族への支援 母子手帳のサブブックとしてのLBHの開発と活用, 小児科臨床, 74 (8), 1047-1052, 2021.
- 4) 市川香織, 高橋智恵, 小野有紀, 他: 新生児集中治療室/回復治療室 (NICU/GCU) に入院した後期早

- 産児の母親が抱く想い, 日本新生児看護学会誌, 127, 2-9, 2021
- 5) 増井洋子, 市江和子: NICU退院後における低出生体重児の母親の育児と小児外来受診に関する思い, 日本小児看護学会誌, 28, 208-213, 2019
 - 6) 横田妙子, 佐々木睦子, 内藤直子: 低出生体重児をもつ母親の抑うつと育児困難感の推移と関連, 香川大学看護学雑誌, 18(1), 23-34, 2014
 - 7) 永井智子: 低出生体重児を出産した母親が生活を再構築していく過程で支援に望む思い, 聖路加看護会誌, 26, 11-19, 2022
 - 8) Yukiko Tomoyasu, Ikuko Sobue: Benefits of a Parenting Record Handbook for Low-birth-weight Infants and Their Families, International Journal of Nurse and Clinical Practices, 6, 310, 2019
 - 9) 低出生体重児保健指導マニュアル 小さく生まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査, みずほ情報総研株式会社 <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592914.pdf>
 - 10) 豊田ゆかり, 矢野薫, 長尾秀夫: 低出生体重児の発達と支援の現状, 愛媛県立医療技術大学紀要, 12 (1), 1-8, 2015
 - 11) 友安由貴子, 祖父江育子: 福祉の現場から 低出生体重児と家族のQOL向上と多職種連携継続ケアの推進のための養育手帳の開発, 地域ケアリング, 22 (3), 76-78, 2020.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 中村安秀. 日本の発明? 母子手帳の開発の歴史. 日本医史学会誌, 2022 ; 68 (3) : 282-284
- 中村安秀. 母子健康手帳のさらなる発展に向けた提言. 周産期医学, 2022 ; 52 (11) : 1525-1528

2. 学会発表

- Nakamura Y. MCH Handbooks beyond Sustainable Development Goals (SDGs). 13th International Conference on MCH Handbook, Toronto, Canada, 24 August, 2022
- Nakamura Y. Digitalization of Maternal and Child Health Handbooks and Information: Benefits to Mothers and Children and Contributions to Public Health in Africa. TICAD 8 side event, Online, 15 September 2022
- Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in the Post-COVID Era. The 30th IPA Congress & 60th PEDICON 2023 Confer

ence, Gandhinagar, India, February 21, 2023

中村安秀. 母子保健の学びは国境を越えて: 歴史空間的視座への誘い. シンポジウム「母と子のいのちと健康を守る、日本から世界へ、世界から日本へ!」. 第81回日本公衆衛生学会 (甲府), 2022年10月7日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当無し。
2. 実用新案登録
該当無し。

資料

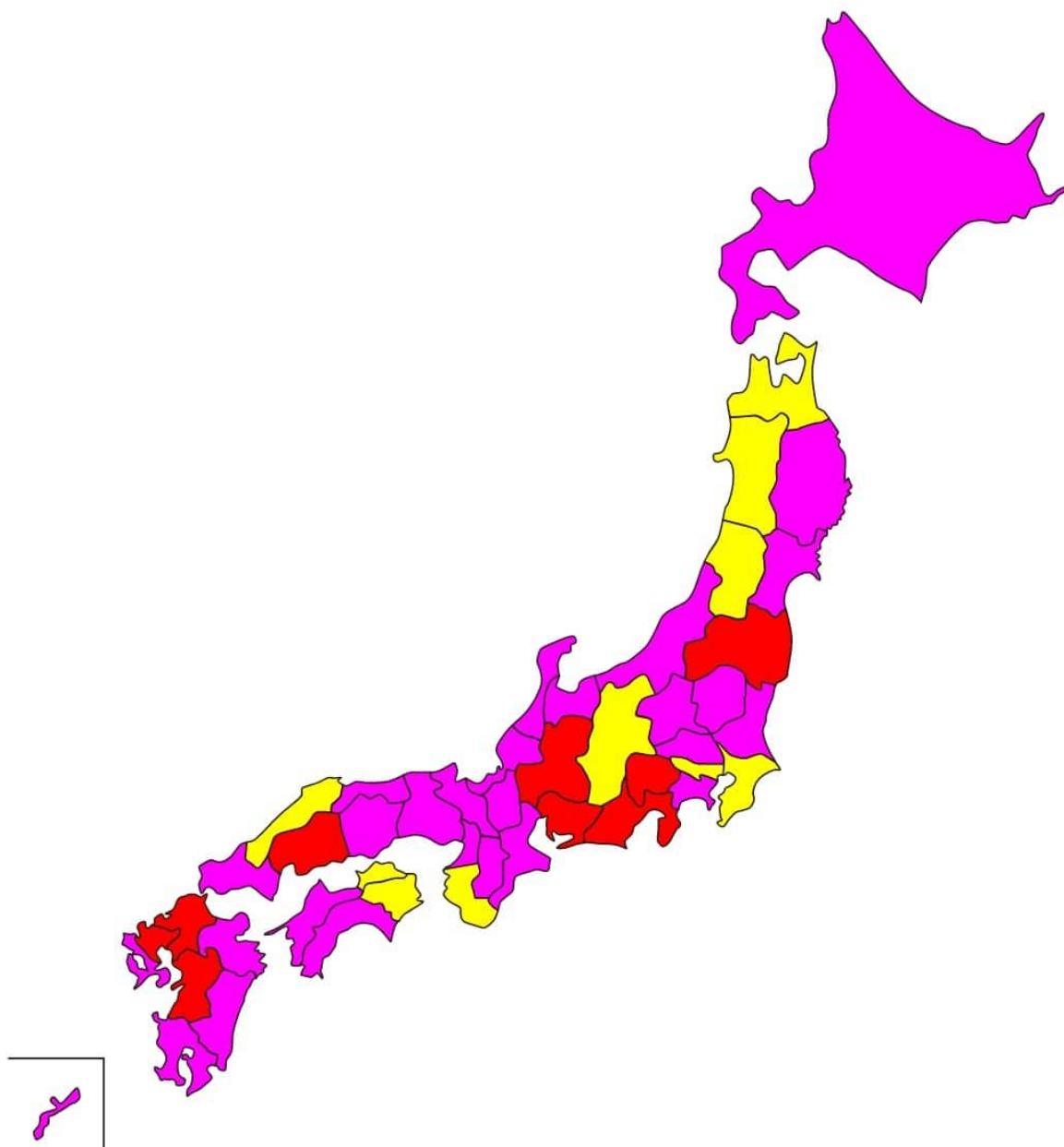
資料1 2023年4月時点のリトルベビーハンドブック (LBH) の作成状況

資料2 ホームページでリトルベビーハンドブック (LBH) を公開している自治体 (URL)

資料3 「母子健康手帳を活用した低出生体重児支援に関する調査」都道府県・調査結果

資料4 「母子健康手帳を活用した低出生体重児支援に関する調査」保護者・調査結果

資料1 2023年4月時点のリトルベビーハンドブック（LBH）の作成状況



赤字：2018-2021 までに作成（9 県）
ピンク：2022 年度作成（28 道府県）
黄色：未作成（10 都県）

資料2 ホームページでLBHを公開している自治体のURL（2段目はPDFデータ）

都道府県	URL
北海道	https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/136529.html
岩手県	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyoku/kosodate/shien/1063379.html https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_001/063/379/zentai.pdf
宮城県	https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kodomo/lbh.html https://www.pref.miyagi.jp/documents/43862/miyagilbh.pdf
福島県	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035b/fukushima-lbh.html https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/502792.pdf
茨城県	https://www.kids.pref.ibaraki.jp/kids/nursing08_08/xs=_TGkKfsjGx131/ https://www.kids.pref.ibaraki.jp/~kids/kosodate/nursing/nursing08/08/ibaraki_little_baby_handbook.pdf
群馬県	https://www.pref.gunma.jp/page/181937.html
新潟県	https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kenko/niigatalbh-r4.html https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/361832.pdf
埼玉県	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/boshi/littlebaby.html https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/229831/syuuseigopdf.pdf
静岡県	https://www.pref.shizuoka.jp/kodomokyoiku/kodomokosodate/1040717/1022292.html https://www.shizuoka-ebooks.jp/?post_type=bookinfo&p=7436
山梨県	https://www.pref.yamanashi.jp/kosodate/boshihoken-lbh.html
愛知県	https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/aichi-littlebaby.html
岐阜県	https://www.pref.gifu.lg.jp/page/26077.html https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/207359.pdf
富山県	https://www.pref.toyama.jp/120101/kosodate/hugkumi01.html
石川県	https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kosodate/lbh.html https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kosodate/documents/ishikawalittlebabyhandbook.pdf
福井県	https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kodomo/little_baby.html https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kodomo/little_baby_d/fil/LBH.pdf
三重県	https://www.pref.mie.lg.jp/KODOMOK/HP/m0330400097.htm https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001063403.pdf
滋賀県	https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/kenkou/330277.html https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5381722.pdf
奈良県	https://www.pref.nara.jp/62513.htm
大阪府	https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/osaka-lbh.html https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3964/00439449/lbh.pdf
京都府	https://kyoto-kosodatepia.jp/sukusukubook/ https://kyoto-kosodatepia.jp/manager/wp-content/uploads/2023/03/sukusukubook.pdf
兵庫県	https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/boshiaka.html
岡山県	https://www.pref.okayama.jp/page/819282.html
広島県	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/248/little-baby-handbook.html https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/430572.pdf
愛媛県	https://www.pref.ehime.jp/h25500/ehimelbh/ehimelittlebabyhandbook.html
高知県	https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060501/2023012400031.html https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060501/files/2023012400031/file_202313121414_4_1.pdf
鳥取県	https://www.pref.tottori.lg.jp/module/631208.htm
山口県	https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/51/190253.html https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/142345.pdf
福岡県	https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokachiisanaakachanoyakotetyo.html

	https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/628629_61222305_misc.pdf
長崎県	https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/boshi-hukushi-hoken/ninshin-shussan/littlebaby/
佐賀県	https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00380753/index.html https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00380753/3_80753_206981_up_1pvn3w40.pdf
大分県	https://kosodatenotane.jp/information/oitalittlebabyhandbook.html https://kosodatenotane.jp/files/download/freepage_document_blocks/e635a4e2-8bdd-4ca1-8ffb-900dda531676/value01/value02
宮崎県	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kenkozoshin/kurashi/hoken/20230227083241.html
鹿児島県	http://www.pref.kagoshima.jp/ae08/kenko-fukushi/kodomo/boshi/syounizaitaku/kagoshimalittlebaby.html
沖縄県	https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/boshi/20230331bh.html

「母子健康手帳を活用した低出生体重児支援に関する調査」

都道府県・調査結果

小松法子、板東あけみ、中村安秀

2023 年 2 月

	都道府県	部署	2020年 出生数	2020年 2,500g 未満児数	2020年 1,500g 未満児数	都道府県として作成・配布の有無	市町村の配 布の有無	市町村名	リトルベビーハンドブック以外 に、サブブックなどを配布してい ますか？
1	北海道	保健福祉部子ども未 来推進局子ども子育 て支援課	29,523	2703	210	今年度、作成を予定している	ある	苫小牧市	配布していない
2	青森県	健康福祉部こどもみ らい課	6,837	591	69	国で行われている「母子健康手帳 に関する検討会」の状況を注視し、 どのような支援が適切か思慮を巡 らしている。	ない		配布していない
5	岩手県	保健福祉部子ども子 育て支援室	6,718	648	64	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
6	宮城県	子ども・家庭支援課	14,480	1,347	131	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
7	福島県	子育て支援課	11,215	943	63	すでに作成し、配布している	ない		配布していない
8	栃木県	保健福祉部こども政 策課	11,808	1235	88	今年度、作成を予定している	ない		一部の市町村で配布している が、都道府県では配布してない
10	茨城県	福祉部子ども政策局 少子化対策課	17389	1668	130	今年度、作成を予定している	ある	石岡市	配布していない
11	千葉県	健康福祉部児童家庭 課	40,168	3,699	302	当事者団体や市町村から意見を伺 い、現在ハンドブックの素案を作 成しているところです。	ある	印西市、木更津市、 野田市、流山市	一部の市町村で配布している が、都道府県では配布してない
12	埼玉県	健康長寿課	47328	4467	325	今年度、作成を予定している	ある	上尾市・川口市	配布していない
15	静岡県	こども未来局こども 家庭課母子保健班	22,497	2141	156	すでに作成し、配布している	ない		一部の市町村で配布している が、都道府県では配布してない
16	愛知県	保健医療局健康医務 部健康対策課	55,613	5,143	421	すでに作成し、配布している	ある	名古屋市（作成し配 布）	一部の市町村で配布している が、都道府県では配布してない

17	長野県	保健・疾病対策課	12864	1237	106	今年度、作成を予定している	ない		配布している
18	山梨県	子育て政策課	5184	553	52	すでに作成し、配布している	ない		配布していない
	都道府県	部署	2020年 出生数	2020年 2,500g 未満児数	2020年 1,500g 未満児数	都道府県として作成・配布の有無	市町村の配 布の有無	市町村名	リトルベビーハンドブック以外 に、サブブックなどを配布してい ますか？
19	新潟県	福祉保健部健康づく り支援課	12,981	1221	106	暫定版を作成、配布済（R4.6～） 新潟県版 R5 作成・配布予定	わから ない		配布していない
20	富山県	厚生部子ども家庭室 子育て支援課	6256	545	43	今年度「とやまリトルベビーハン ドブック（仮称）」を作成。低出生 体重児や医療的ケア児など特別な 支援が必要な児も活用できる母子 健康手帳の副冊子	ない		配布していない
21	石川県	少子化対策監室	7712	651	54	今年度、作成を予定している	ない		一部の市町村で配布している が、都道府県では配布してない
22	福井県	健康福祉部子ども未 来課	5313	479	58	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
23	岐阜県	健康福祉部 子ど も・女性局 子育て 支援課	12092	1051	69	すでに作成し、配布している	ある	県で作成している ため、対象者がいれ ば全市町村で配布 している。	配布している
24	三重県	子ども・福祉部子育 て支援課	11141	971	92	今年度、作成を予定している	ない		一部の市町村で配布している が、都道府県では配布してない
25	和歌山県	福祉保健部健康局健 康推進課	5,732	541	43	令和4年度、和歌山県が作成して いる母子健康手帳副読本	ない		配布している
26	奈良県	健康推進課	7831	710	59	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
27	滋賀県	健康寿命推進課	10437	947	58	今年度、作成を予定している	ない		配布していない

28	京都府	健康福祉部こども・青少年総合対策室	16440	1468	106	今年度、作成を予定している	わからない		配布している
29	大阪府	地域保健課	61,878	5498	404	今年度、作成を予定している	ない		一部の市町村で配布しているが、都道府県では配布していない
	都道府県	部署	2020年 出生数	2020年 2,500g 未満児数	2020年 1,500g 未満児数	都道府県として作成・配布の有無	市町村の配 布の有無	市町村名	リトルベビーハンドブック以外に、サブブックなどを配布していますか？
30	兵庫県	保健医療部健康増進課	36,953	3,407	756	今年度、既存のリトルベビーハンドブックの内容に準じたもの（極低出生体重児用の成長曲線、相談窓口など）を順次県ホームページ上に記載し、支援者、サークル、先輩ママ等からのメッセージ・発達の様子を書き込める様式等を含む内容をブック型で作成し、PDFで掲載する。	ある	尼崎市	配布している
31	鳥取県	子育て・人財局家庭支援課	3783	381	30	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
32	島根県	健康福祉部健康推進課	4,473	456	33	将来的に作成を検討している	ない		配布している
33	岡山県	保健福祉部健康推進課	13,521	1,177	92	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
34	広島県	健康福祉局子供未来応援課	19,606	1,828	136	すでに作成し、配布している	ない		配布していない
35	山口県	こども政策課	8203	820	166	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
37	徳島県	健康づくり課	4521	389	29	将来的に作成を検討している	ある	北島町	配布している

38	愛媛県	保健福祉部 健康衛生局 健康増進課	8102	702	56	今年度、作成を予定している	ない		一部の市町村で配布しているが、都道府県では配布していない
39	高知県	子ども・福祉政策部 子育て支援課	4082	386	38	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
40	福岡県	健康増進課	38,966	3668	322	すでに作成し、配布している	わからない		配布していない
	都道府県	部署	2020年 出生数	2020年 2,500g 未満児数	2020年 1,500g 未満児数	都道府県として作成・配布の有無	市町村の配布の有無	市町村名	リトルベビーハンドブック以外に、サブブックなどを配布していますか？
41	佐賀県	こども家庭課	6,004	546	50	すでに作成し、配布している	ない		配布している
42	長崎県	こども家庭課	9182	822	87	今年度、作成を予定している	ない		配布していない
44	熊本県	子ども未来課	13,011	1,160	126	すでに作成し、配布している	ない		配布していない
45	宮崎県	福祉保健部健康増進課	7,720	737	63	今年度、作成を予定している	ない		一部の市町村で配布しているが、都道府県では配布していない
46	鹿児島県	くらし保健福祉部子ども家庭課	11,638	1208	116	今年度、作成を予定している	ない		配布している
47	沖縄県	保健医療部地域保健課	14,943	1,628	175	今年度、作成を予定している	ない		一部の市町村で配布しているが、都道府県では配布していない

回答率 89.4% (47 都道府県のうち、42 都道府県より回答があった。)

42 件のうち、40 件の同意を得た (95.2%)

① リトルベビーハンドブックを都道府県として作成・配布していますか？

	件数	パーセント
すでに作成し、配布している	9	22.5 %
今年度、作成を予定している	23	57.5 %
将来的に作成を検討している	2	5.0 %
その他	6	15.0 %
合計	40	100 %

- ・今年度、既存のリトルベビーハンドブックの内容に準じたもの(極低出生体重児用の成長曲線、相談窓口など)を順次県ホームページ上に記載し、支援者、サークル、先輩ママ等からのメッセージ・発達の様子を書き込める様式等を含む内容をブック型で作成し、PDFで掲載する。(兵庫県)
- ・今年度「とやまリトルベビーハンドブック(仮称)」を作成。低出生体重児や医療的ケア児など特別な支援が必要な児も活用できる母子健康手帳の副冊子(富山県)
- ・暫定版を作成、配布済(R4.6~)新潟県版 R5 作成・配布予定(新潟県)
- ・当事者団体や市町村から意見を伺い、現在ハンドブックの素案を作成しているところです。(千葉県)
- ・令和4年度、和歌山県が作成している母子健康手帳副読本(和歌山県)
- ・国で行われている「母子健康手帳に関する検討会」の状況を注視し、どのような支援が適切か思慮を巡らしている。(青森県)

② 貴都道府県内の市町村ですでに配布しているところがありますか？

	件数	パーセント
ある	8	20.0 %
ない	29	72.5 %
わからない	3	7.5 %
合計	40	100 %

(2) 現在、リトルベビーハンドブック以外に、低出生体重児、多胎児などに対して母子健康手帳のサブブックなどを配布していますか？

	件数	パーセント
配布している	9	22.5 %
配布していない	21	52.5 %
一部の市町村で配布しているが、都道府県では配布していない	10	25.0 %
合計	40	100 %

配布されている母子健康手帳のサブブック

都道府県	冊子名	配布対象	配布場所	配布時期	内容の概要	サブブックの作成機関	1冊当たりの単価
大阪府	検討中	概ね 1,500g 未満児で出生した児の保護者等	NICU、各市町村母子担当窓口	今年度中	手帳の使い方、先輩ママのメッセージ、NICU 入院中の記録、児の成長が記入できる発育、発達記入欄、保護者の思いの自由記載欄、支援者のメッセージ等	大阪府	未定
岐阜県	ふたご手帖／+Happy しあわせのたね	多胎児の保護者／ダウン症児の保護者	市町村保健センター	母子手帳交付時／家庭訪問時	多胎児の妊娠～産後の子育てについて／ダウン症児の子育て等について	ふたご手帖プロジェクト／日本ダウン症協会	1,000 円／120 円
佐賀県	ふたご手帖	多胎児妊婦	各市町母子健康手帳交付窓口	令和 2 年度～	多胎の妊娠・出産・育児等に関すること	ふたご手帖プロジェクト	1,000 円 (税込)
長野県	たいせつなきみ～長野県極低出生体重児フォローアップ手帳～	1,500g 未満の極低出生体重児		出生後退院時	児の発育・発達の記録ができ、低出生体重児の身体や育児に関する情報を記載。記録以外に児の療育支援の情報を関係機関と共有できることなどを目的とする。	長野県及び長野県立こども病院	不明
京都府	きょうとたんぽぽ手帳・きょうとはぐくみノート	在宅療養（医療的ケア児や低出生体重児等）や療育が必要なお子さん	医療機関、保健所、市町村	医療機関入院中、退院後の家庭訪問等	医療的ケアや療育などが必要なお子さん・ご家族と医療・保健・福祉等の関係者の連携のための手帳。お子さんの入院時の様子、退院時の状況等、医療的な情報や注意事項などが記録できる。	京都府在宅療養児支援体制検討委員会	
鹿児島県	すくすく手帳	NICUの退院児で①出生体重が 1,500g 未満または②①以外	県内のNICUを有する医療機関	退院時	この手帳は、低出生体重児への継続的な支援のために、NICU退院後もフォローアップ外来受診状況を記録するなど、医療機関と行政等が情報共有できる連携ツールとして、また保護者の方が必要な情報を書き込んだりできるようにするための	鹿児島県	

		で支援が必要と判断される者			手帳です。母子健康手帳と一緒に携帯し、母子健康手帳を補完する手帳として活用することを目的としているもの。		
都道府県	冊子名	配布対象	配布場所	配布時期	内容の概要	サブブックの作成機関	1冊当たりの単価
和歌山県	赤ちゃんとお母さんの健康ガイド	和歌山県内市町村（和歌山市を除く）の妊婦	各市町村窓口	母子健康手帳配布時	母子健康手帳の副読本として作成し、医療費や相談窓口、発育曲線などの低出生体重児の内容などを記載している。	和歌山県	
兵庫県	「+Happy しあわせのたね」	県内在住のダウン症のお子さん（1歳未満）をもつ保護者	各市町母子保健担当窓口	新生児訪問等の機会に配布	成長に個人差のあるダウン症児の発育や発達を記録するためのページのほか、先輩ママからのメッセージなどが掲載されている。	公益財団法人日本ダウン症協会	
島根県	在宅療養支援ファイル	医療的ケア児	家庭訪問等	在宅療養となるタイミング	医療的ケアの内容、支援者、一日の過ごし方など個別に作成	保健所または市町村	無料
徳島県	①母子健康手帳の副読本「パパ&ママポケット」②産「共通診療ノート」③「子育て手帳『+Happy しあわせのたね』を購入」	①②すべての妊婦、③対象となる方	市町村子育て支援センター窓口	①②母子健康手帳の交付時 ③新生児訪問時等	①県独自に妊娠から出産後の各期に応じた制度や相談先情報を掲載②科医療機関が変わった場合にも母体の情報が共有でき巻末に防災情報を掲載③公益財団法人日本ダウン症協会作成		1冊140円

1. リトルベビーハンドブックをすでに作成し、配布している県

	都道府県	第1版 印刷冊数
7	福島県	300 冊
15	静岡県	5,000 冊
16	愛知県	2,000 冊
18	山梨県	600 冊
19	新潟県	450 冊 ※暫定版の印刷部数
23	岐阜県	500 冊
34	広島県	2,500 冊
40	福岡県	1,500 冊
41	佐賀県	300 冊
44	熊本県	印刷数は不明ですが、平成18年には36冊、翌年には121冊配布しています。

(1) どのようなことがきっかけとなり、リトルベビーハンドブック作成と配布を始めましたか？

- ・ 県内の低出生体重児のサークルからの要望。総合周産期医療センター医師（小児科医）からの要望（福島県）
- ・ 支援者団体が静岡県の交付金を用いてリトルベビーハンドブックを作成した。継続的な交付や、必要な方への交付に課題があり、行政で交付することについて支援者団体から要望をいただいたことをきっかけに、静岡県で検討会をもって作成し、医療機関や市町に交付を依頼する形で配布をはじめた。（静岡県）
- ・ 平成31年4月より、名古屋市が低出生体重児向けに「なごやリトルベビーハンドブック」の交付を開始している。また、母子保健サービスの実施主体は市町村であるが、この事業の対象者となる出生体重が1,500g未満のものは出生全体の約0.7%と少なく、市町村単位での取組みが困難である。そこで、先行して実施している名古屋市と調整の上、県内で統一した手帳様式を作成し、活用することが望ましいと考え、愛知県として本事業に取り組むこととした。（愛知県）
- ・ 低体重出生児の保護者からの要望による。（山梨県）
- ・ 県内のリトルベビーサークルからの要望がきっかけとなり、県としても子育てにやさしい環境、子育てにやさしい社会を目指しているため、作成・配布に至った。R4年は、暫定版として静岡県を基本としたものを作成・配布し、県民の皆さんへ親しんでいただくとともに、配布者等へアンケートを行い意見をいただくことを目的とした。新潟県版はR5年度作成・配布予定。（新潟県）
- ・ リトルベビーハンドブックに関するニーズが高まっているとの声を受けたことがきっかけ。当県では、人口規模の小さい市町村も多く存在するため、市町村単位ではなく、県として作成することとした。（岐阜県）
- ・ 低出生体重児の保護者から、既存の母子健康手帳では、「乳幼児成長曲線の記載や発達の記載などが出生月齢と合わない」、「記載することが精神的に負担になる」という意見があり、個々の発育状況をきめ細かに記録でき、また、医療や育児に必要な情報、低出生児をもつ保護者の声等を盛り込んだ低出生体重児用の母子健康手帳を作成してほしいと要望があった。（広島県）
- ・ 福岡県は、H15年度に「産後のこころの健康とゆったり育児ハンドブック」、H21年度に「小さな天使親子手帳」を配布していた。R元年度に内容やサイズ等を見直し、「ふくおか小さなあかちゃん親子手帳」を作成し、R2年度より配布。（福岡県）
- ・ 県内当事者団体からのご要望もあり、作成することとなった。（佐賀県）
- ・ 平成14年に全国で最も高い乳児死亡率及び新生児死亡率を記録した。平成16年に「ハイリスク新生児問題検討委員会」を設立。検討委員会では、極低出生体重児の出生を抑えることと併せて、出生後の支援の必要性

も意見が述べられ、平成18年11月から関係機関連携による「リトルエンジェル支援事業」を開始。事業の一環としてリトルエンジェル手帳を作成した。(熊本県)

(3) 作成のために特設の検討委員会をつくりましたか？

	件数	パーセント
はい	6	60.0 %
いいえ	4	40.0 %
合計	10	100 %

検討委員会のメンバーは、どのような人が入っていましたか？(複数回答あり)

NICU 医師	6
NICU 看護師	5
助産師	5
小児科医 (NICU 医師以外)	1
産婦人科医	1
保健師	6
看護師 (NICU 看護師以外)	6
低出生体重児の保護者	6
リハビリテーションの専門家	2
その他	2

その他：心理士、家族

検討委員会を作らなかった場合、どのようにして内容の検討をされましたか？

- ・既存の会議体にて検討した。
- ・予算的に委員会を作成できなかった。県内リトルベビーサークル代表と打合せを行ったうえで、総合周産期母子医療センターNICU 医師、看護師等へ内容確認及び助言をいただき、作成・配布に至った。
R5新潟県版においても、主に県内リトルベビーサークル代表との打合せを行い、適宜医療関係団体等へ照会・助言をいただく予定としている。
- ・行政が当事者団体と県内小児科医師とそれぞれと打ち合わせを行い、内容の検討を行った。

(4) 作成後にリトルベビーハンドブックの作成の経緯や使い方についての講習会 を実施されましたか？

	件数	パーセント
実施した	6	60.0 %
実施していない	4	40.0 %
合計	10	100 %

講習会の対象者を選んでください。(複数回答あり)

医師	2
看護師	3
保健師	5

助産師	4
その他	2

行政母子保健担当者。県の周産期医療協議会病院部会に出席の医師や県内市町の母子保健担当者会議の場で、作成について説明した。

(5) 作成後に県民に向けて広報されましたか？

	件数	パーセント
した	10	100 %
合計	10	100 %

全世帯配布の県民だより	3
県のホームページ	9
新聞	5
テレビ	3
その他	5

雑誌、無料配布の子育てサポート冊子、知事による記者会見、県の SNS、県内の子育て情報誌。記事として取り上げていただいたものが新聞に掲載された。

(6) リトルベビーハンドブックはどこで配布していますか？（複数回答あり）

県内すべての NICU	9
市町村の保健所・保健センター	9
その他	4

県内総合周産期母子医療センター、隣県（福岡県・長崎県）の一部 NICU、市町村母子保健担当、県庁担当課

(7) リトルベビーハンドブックの作成・配布を始めて、家族や関係者の方から反響はありましたか。

あった	8
わからない（把握していない）	2

- ・保護者からは、もっと早くほしかった。今からでも（4～5歳児）記入したいと配布希望があった。
- ・出生時は、本県内にいたが、転出し先では作成されていないため、配布希望があった。
- ・小児科医から、NICU を持つ医療機関だけでなく、分娩を扱う医療機関でも必要な場合があると助言をいただき、追加作成分を配布し、周知した。
- ・NICU の医師からは、低出生体重児の状況を説明する場合などにも活用でき、活用していると話があった。
- ・利用されたリトルベビーのご家族の方からは、「先輩パパ・ママのメッセージを読んで共感することばかりで、涙が出ます。」「とても勇気づけられた。」「あったらいいなと思う内容が詰まった1冊だった」、「小さく生まれたこそ特別な記録ができる」、「同じ経験をしている母親と出会うきっかけになった」というお声をいただいています。
- ・リトルベビーとして生まれたお子さんが NICU を退院して数年後に関わっていらっしゃる医療・福祉関係者の方からは、「体重増加のキャッチアップ状況を一緒に確認できた」「先輩パパママがこんなにいるよと伝えるツールになった」とのお声をいただいています。

- ・周産期母子医療センター：交付するだけでなく個別性に配慮し適宜お話していく必要がある。
- ・報道機関（取材）
- ・他県の母子保健担当（問い合わせ）
- ・医療機関関係者より、配布を開始し、産婦より「こういうものが欲しかった」という声をいただいた。
- ・報道等で広く周知したことで、興味を持たれてご連絡された方、自らほしいとお問合せいただけた方がいた。
- ・利用者へのアンケートでは、「先輩コメントに励まされる。1人じゃないんだと思える。」「うまれてすぐ受け取れてよかった。小さな出来事も大切にできていると感じる。」などの意見が寄せられている。
- ・医療機関を通して、又は県庁担当課に母親からお礼の手紙が届く等ありました。

(8) リトルベビーハンドブックの作成・配布を始めて課題となっていることがありましたら、具体的に教えてください。

- ・予算確保が継続してできるのかが課題
- ・今年度も検討会を実施し、実際の活用状況を把握し、課題を整理し対応する予定"
県内市町やコアに配布していない医療機関へのリトルベビーハンドブックの周知
- ・県内には、小規模なために市町村単位で取り組みが難しい自治体もあることから、県が支援をする必要性がある。
- ・医療的ケアや障がいのあるお子さんにはリトルベビーハンドブックを渡しにくい(使いづらい)ところがある。
リトルベビーの中には疾患を抱えている場合もあるので、そのようなお子さんが利用することも念頭に、どのような内容がよいのか検討が必要と感じる。
- ・リトルベビーハンドブックの配布時期、配布方法等、それでよかったのかという、医療者へのフィードバックができていない。保護者にとって愛着形成の一助になったのかどうか、長期的な評価をしていく必要があると思っている。
- ・今後の手帳の改訂等に活用するため、リトルベビーハンドブックを必要としている人の意見や要望をどのようにして広く収集するのが課題。
- ・医療機関に配布を依頼しているが、確実に対象者に渡っているかの把握が難しい。

(9) 母子健康手帳の省令様式の見直しに当たり、省令様式の中で改訂が必要だと感じる部分はありますか？

	件数	パーセント
ある	6	60.0 %
ない	4	40.0 %
合計	10	100 %

- ・体重曲線は低出生体重児用のものも掲載された方がよいのではないかと思います。
- ・成長曲線について、リトルベビーハンドブックのようにどのようなお子さんでも記載できるものがあるとよい。
- ・オンライン・マイナポータルと併用して使えるようにした方がよい。
- ・低出生体重児の発育曲線
- ・低出生体重児に対応した乳児身体発育曲線の追加
- ・身長・体重の成長曲線など

2. 今年度、作成を予定している道府県

	都道府県	初年度分印刷予定冊数
1	北海道	1,000 冊
5	岩手県	500 冊
6	宮城県	未定（検討中）
8	栃木県	検討中
10	茨城県	約 300 冊
12	埼玉県	未定
17	長野県	未定
20	富山県	200 冊
21	石川県	500 冊
22	福井県	500 冊
24	三重県	500 冊
26	奈良県	750 冊
27	滋賀県	200 冊
28	京都府	2000 冊
29	大阪府	5,000 冊
31	鳥取県	700 冊
33	岡山県	100 冊程度
35	山口県	500 冊
38	愛媛県	1,500 冊～2,000 冊
39	高知県	300 冊
42	長崎県	500 冊
45	宮崎県	200 冊
46	鹿児島県	600 冊
47	沖縄県	約 500～1,000 冊

(1) どのようなことがきっかけとなり、リトルベビーハンドブックの作成の検討を始めましたか？

- ・低出生体重児を育てる親の会からの作成要望（北海道）
- ・当事者団体からの県への要望・政党要望・当事者団体からの県議会への請願が採択されたこと（岩手県）
- ・県内の低出生体重児の保護者サークルから要望があった。（宮城県）
- ・県内の小児科医から、リトルベビーハンドブックの意義や全国の導入状況について情報提供いただいたことをきっかけに、本県での作成検討を始めた。（栃木県）
- ・県民、県内自治体、病院から県版を作成してもらいたいとの声が寄せられたため。（茨城県）
- ・議員要望により作成（埼玉県）
- ・低出生体重児の母から市町村へリトルベビーハンドブックの有無について問い合わせあり。その中でリトルベビーハンドブックの作成希望もあったが、市町村レベルでの対応は難しいため、県へ作成希望があった。（長野県）
- ・低出生体重児の保護者からの要望（富山県）
- ・当事者からの要望（石川県）

- ・極低出生体重児の場合、正期産児に比べて成長発達が遅れることが多く、通常の子健康手帳では記録できない項目があるなど、母親たちの心理的負担が大きい。このため、発達の遅れを考慮した極低出生体重児用の手帳を作成・配布することにより、母親たちの精神的負担の軽減を図る。(福井県)
- ・県医師会主催の母子・乳幼児保健委員会において、リトルベビーハンドブックの必要性についてご意見を頂き、検討をはじめた。(三重県)
- ・リトルベビーの会からの要望(奈良県)
- ・当事者ならびに県内市町からの要望があったため(滋賀県)
- ・京都府では、平成26年に在宅療養(低出生体重児や医療的ケア児等)や療育が必要なお子さん・ご家族と医療・保健・福祉等の関係者の連携のための手帳(たんぽぽ手帳)を作成。お子さんの入院時の様子、退院時の状況等、医療的な情報や注意事項などを記録し母子健康手帳と一緒に活用するツールとして使用してきた。医療的ケア児をはじめとした、在宅移行支援を中心とした内容でもあり、低出生体重児等の成長発達の支援としては課題があったことから、低出生体重のお子さんを育てているご家族からのお声も聞き、作成を検討した。(京都府)
- ・当事者サークルからの要望や議会で質問を受けたこと等(大阪府)
- ・令和3年10月の全国知事会次世代育成支援対策PT会議における静岡県のリトルベビーハンドブック取組事例の紹介を受けて令和4年度の作成を決定。
作成決定時点では家族会等からの要望は受けていなかったが、令和4年2月に国際母子手帳委員会 板東事務局長にご連絡をいただき、家族会等との調整・検討を開始。(鳥取県)
- ・国際母子手帳委員会の方から、リトルベビーハンドブックの資料をいただいたことがきっかけ。(岡山県)
- ・当事者団体からの要望(山口県)
- ・当事者団体からの要望(愛媛県)
- ・当事者の方とご友人の方が SNS 等で検索されて静岡県の作成されたリトルベビーハンドブックを知られたことをきっかけに、高知県でも作成してもらいたいとの働きかけがあったため。(高知県)
- ・令和3年度に当事者及び県議等からの申し入れがあった(長崎県)
- ・第7回健康寿命をのばそう！アワード母子保健分野受賞取組事例で厚生労働大臣優秀賞を受賞された「小さく産まれた赤ちゃんとママ・パパのための手帳による育児支援しずおかりトルベビーハンドブック」について、平成30年度宮崎県母子保健運営協議会にて情報共有。その後、親子への情報提供のあり方について検討していた。(宮崎県)
- ・令和3年度に、国際母子手帳委員会事務局長(板東氏)からリトルベビーハンドブックに関する情報提供や、当事者団体「宮崎リトルベビーサークル結」から作成についての要望があり、県として具体的に作成の検討を始めた。(宮崎県)
- ・低出生体重児等の支援について、これまでの継続的な支援に加え、保護者へ寄り添った支援を充実するため実施することとした。(鹿児島県)
- ・当事者団体からの要望を受け、必要性を感じ検討開始(沖縄県)

(3) 作成のために特設の検討委員会をつくる予定ですか？

	度数	パーセント
はい	16	66.7%
いいえ	8	33.3%
合計	24	100%

検討委員会のメンバーは、どのような人が入っていましたか？（複数回答あり）

NICU 医師	16
NICU 看護師	16
助産師	9
小児科医（NICU 医師以外）	9
産婦人科医	5
保健師	15
看護師（NICU 看護師以外）	15
低出生体重児の保護者	14
リハビリテーションの専門家	2
その他	11

その他：医ケア児等家族会の代表、有識者、NICU 心理士、国際手帳委員会事務局長、母子保健調査室医師、自立支援員（相談員）、新生児集中ケア認定看護師、NICU 等入院時支援コーディネーター（看護師）、栄養士、訪問看護ステーション助産師、医療機関地域連携室看護師（検討中）

検討委員会を作らない場合、どのようにして内容の検討をされる予定ですか？

- ・親の会の意見や要望を聞き、また、医師や助産師から助言をいただきながら作成する予定。
- ・県内の主要な周産期母子医療センターから、内容・構成等への意見をいただく。
- ・県内の低出生体重児の保護者サークルについても意見をいただく他、コメント依頼を行う。
- ・医師会など関係団体、病院、保健所等に対し原案をもとに意見照会し、いただいた意見を反映させ作成する予定。
- ・既作成市のハンドブックを参考に作成している。
- ・すでに活用されている「たいせつなきみ」を基本に作成予定。その他、作成済みの他県のリトルベビーハンドブックを参考とする。
- ・母子保健の基本的事項について協議する既存の協議会（産婦人科医師連合、小児科医会、看護協会、市町等で構成）において内容協議するほか、低出生体重児の保護者や周産期医療関係者等の意見聴取を行い作成。
- ・低出生体重児を育てるお母さんたちや関係機関から意見を伺いながら検討している。
- ・検討委員会」という形ではないですが、当事者団体や市町村、大学に参加していただいた意見交換会や、有識者（県総合周産期母子医療センター長）へ直接、事業説明、協力依頼、相談を経て、内容を検討しました。

(4) リトルベビーハンドブックの配布予定先はどこですか？（複数回答あり）

県内すべての NICU	22
市町村の保健所・保健センター	21
検討中	1
その他	5

その他：近隣県の NICU、分娩取扱医療機関、県型保健所、県内 2 次周産期医療施設、医師会等

(5) 母子健康手帳の省令様式の見直しに当たり、省令様式の中で改訂が必要だと感じる部分はありますか？

	度数	パーセント
ある	10	41.7 %

ない	13	54.2 %
合計	24	100 %

- ・リトルベビーハンドブックがあっても、健診時等は母子健康手帳に計測値等を記載するため、低出生体重児も記入できる発育曲線があると枠外や欄外に記載されることなく、保護者が辛い思いをすることが減ると思う。
- ・発育曲線については、低出生体重児も記録が書き込めるよう改訂が必要。
- ・各月齢毎の質問に「はい・いいえ」で答えるようになっているが、必ずしもその月齢でクリアできるわけではないことを注意書きし、保護者の気持ちに配慮する。
- ・発育発達曲線
- ・成長発達の目安の記載について（国の検討会において、注釈が加えられる等配慮を検討していると伺っているため動向を注視したい）
- ・発育曲線について、未熟児に対応したものも掲載してほしい。
- ・妊産婦の孤立化や体調悪化を未然に防ぐため、産前・産後ケアや子育て支援サービスなどの行政支援等の利用促進するための仕掛けが必要だと感じる。妊産婦及びそのご家族の産前・産後のスケジュール（ケアプラン等）が書き込め、市町村保健師等の支援者とともに確認できる内容があると良い。
- ・修正月齢の考え方を追加する。
- ・発育発達の標準的な目安で記入できないことに配慮して、児の状況に応じて主治医や地域の支援者等と相談しながらつけましよう等一人で不安を抱えないような記載"
- ・「乳児身体発育曲線」の体重の目盛りについては、1 k gから0 k gのスタートに変更する。
- ・身体発育曲線については、低出生体重児も記載が可能になるように、体重0 gから目盛りがあると良い。

3. 将来的に作成を検討している県

	都道府県
2	青森県
11	千葉県
30	兵庫県
32	島根県
37	徳島県

(1) リトルベビーハンドブックの作成を検討するために、どのような情報が必要ですか？

- ・国の母子健康手帳の見直しの検討結果
- ・特になし
- ・厚労省による低出生体重児用の発達曲線など、令和5年以降に示される様式等を考慮したうえで、作成については検討したい。
- ・作成に係る費用、サイズ
- ・既作成自治体において、追加した方が良いと思われる内容
- ・当事者の声、ニーズ把握

(2) 母子健康手帳の省令様式の見直しに当たり、省令様式の中で改訂が必要だと感じる部分はありますか？

	度数	パーセント
ある	4	80.0 %
ない	1	20.0 %
合計	5	100 %

- ・国の検討会で話題になっているように、多胎児、低出生体重児等に対応した改訂を期待しています。
- ・発育曲線のパーセンタイルは載せなくてもよいのではないかと思います。
- ・記載する親が否定的な気持ちにならないよう、設問の仕方を工夫する。また、修正が〇〇ヶ月でも記載できるように、括弧書きの欄を設ける。
- ・先進自治体を参考とした省令様式を作成することが有効と考える、省令様式に加え各自治体の情報ページ等を任意様式としてはどうか。

4. 作成について検討したことがない県

	都道府県
25	和歌山県

(1) 作成をについて検討したことがない理由がありましたら、教えてください。

・リトルベビーハンドブック以外の方法で情報提供・支援を行っている

【1】 冊子名：赤ちゃんとお母さんの健康ガイド

【2】 配布対象：和歌山県内市町村（和歌山市を除く）の妊婦

【3】 配布場所：各市町村窓口

【4】 配布時期：母子健康手帳配布時

【5】 内容の概要：母子健康手帳の副読本として作成し、医療費や相談窓口、発育曲線などの低出生体重児の内容などを記載している。

【6】 サブブックの作成機関：和歌山県

(2) 母子健康手帳の省令様式の見直しに当たり、省令様式の中で改訂が必要だと感じる部分はありますか？

ない

「母子健康手帳を活用した低出生体重児支援に関する調査」

保護者・調査結果

小松法子、板東あけみ、中村安秀

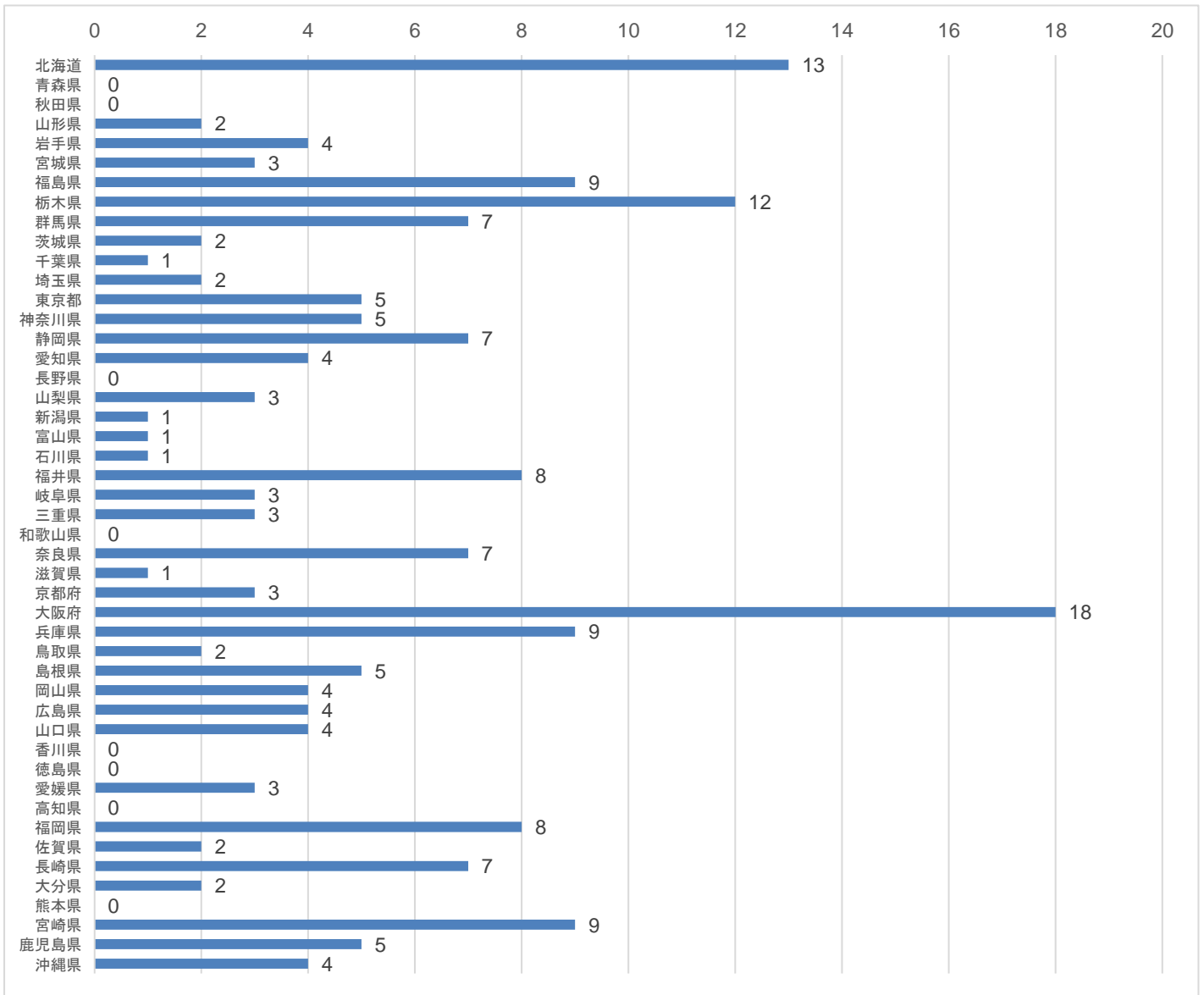
2023年4月

① お住いの都道府県を書いてください。

	都道府県	回答数	%
1	北海道	13	6.7%
2	青森県	0	0%
3	秋田県	0	0%
4	山形県	2	1.0%
5	岩手県	4	2.1%
6	宮城県	3	1.6%
7	福島県	9	4.7%
8	栃木県	12	6.2%
9	群馬県	7	3.6%
10	茨城県	2	1.0%
11	千葉県	1	0.5%
12	埼玉県	2	1.0%
13	東京都	5	2.6%
14	神奈川県	5	2.6%
15	静岡県	7	3.6%
16	愛知県	4	2.1%

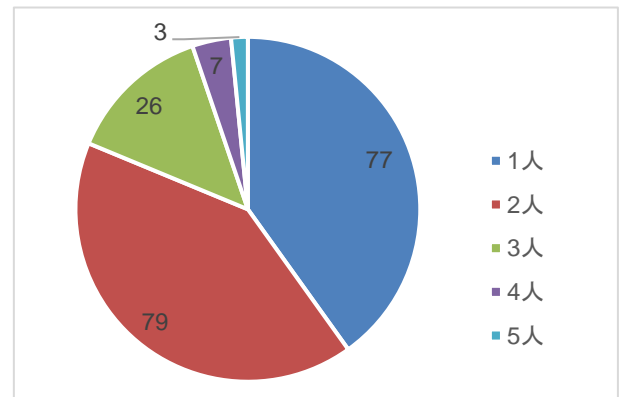
	都道府県	回答数	%
17	長野県	0	0%
18	山梨県	3	1.6%
19	新潟県	1	0.5%
20	富山県	1	0.5%
21	石川県	1	0.5%
22	福井県	8	4.1%
23	岐阜県	3	1.6%
24	三重県	3	1.6%
25	和歌山県	0	0%
26	奈良県	7	3.6%
27	滋賀県	1	0.5%
28	京都府	3	1.6%
29	大阪府	18	9.3%
30	兵庫県	9	4.7%
31	鳥取県	2	1.0%
32	島根県	5	2.6%

	都道府県	回答数	%
33	岡山県	4	2.1%
34	広島県	4	2.1%
35	山口県	4	2.1%
36	香川県	0	0%
37	徳島県	0	0%
38	愛媛県	3	1.6%
39	高知県	0	0%
40	福岡県	8	4.1%
41	佐賀県	2	1.0%
42	長崎県	7	3.6%
43	大分県	2	1.0%
44	熊本県	0	0%
45	宮崎県	9	4.7%
46	鹿児島県	5	2.6%
47	沖縄県	4	2.1%
合計		193	100.0%



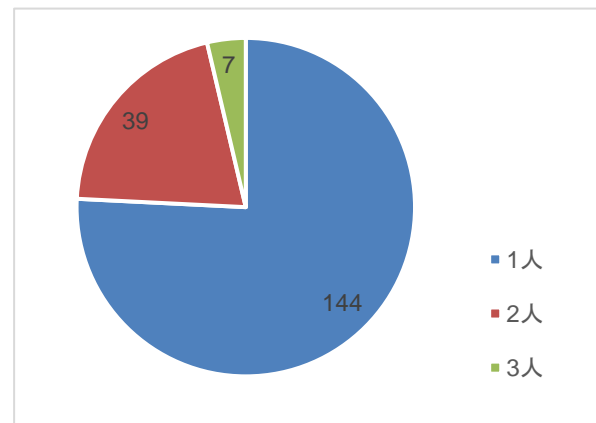
② お子さまは何人育てておられますか？

	回答数	パーセント
1人	77	39.9%
2人	79	40.9%
3人	26	13.5%
4人	7	3.6%
5人	3	1.6%
欠損値	1	0.5%
合計	193	100.0%



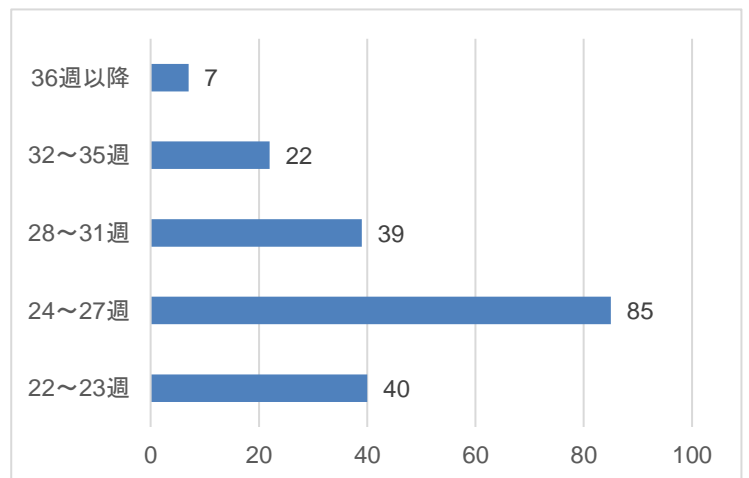
③ そのうち、低出生体重(2500g未満)のお子さまは何人おられますか？

	回答数	パーセント
1人	144	74.6%
2人	39	20.2%
3人	7	3.6%
欠損値	3	1.6%
合計	193	100.0%



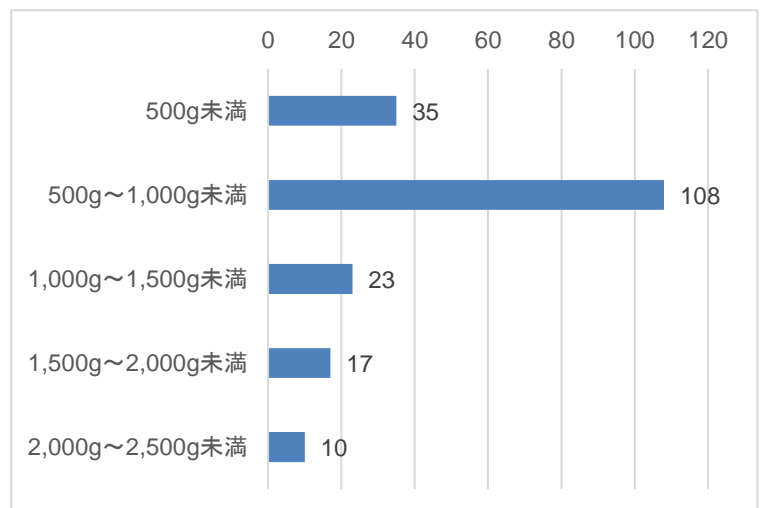
④ お子さまが生まれた時の在胎週数

	回答数	パーセント
22～23週	40	20.7%
24～27週	85	44.0%
28～31週	39	20.2%
32～35週	22	11.4%
36週以降	7	3.6%
合計	193	100.0%



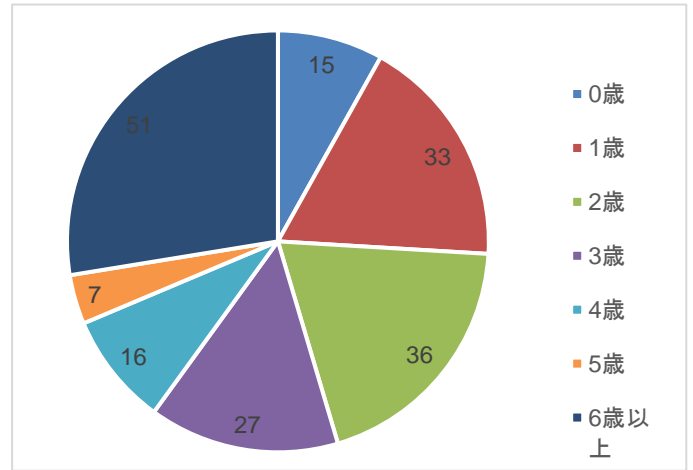
⑤ お子さまが生まれた時の体重

	回答数	パーセント
500g未満	35	18.1%
500g～1,000g未満	108	56.0%
1,000g～1,500g未満	23	11.9%
1,500g～2,000g未満	17	8.8%
2,000g～2,500g未満	10	5.2%
合計	193	100.0%



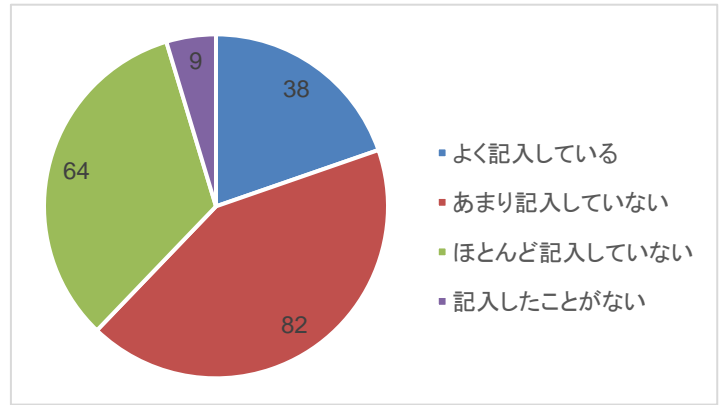
⑥ お子さまの年齢

	回答数	パーセント
0歳	15	7.8%
1歳	33	17.1%
2歳	36	18.7%
3歳	27	14.0%
4歳	16	8.3%
5歳	7	3.6%
6歳以上	51	26.3%
欠損値	8	4.1%
合計	193	100.0%



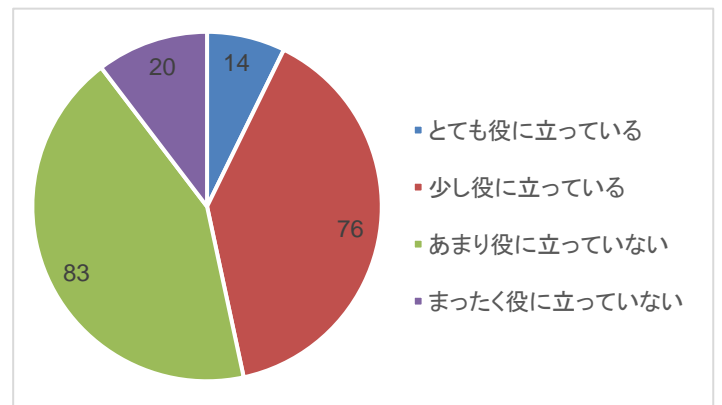
① 母子健康手帳に記入していますか？

	回答数	パーセント
よく記入している	38	19.7%
あまり記入していない	82	42.5%
ほとんど記入していない	64	33.2%
記入したことがない	9	4.7%
合計	193	100.0%



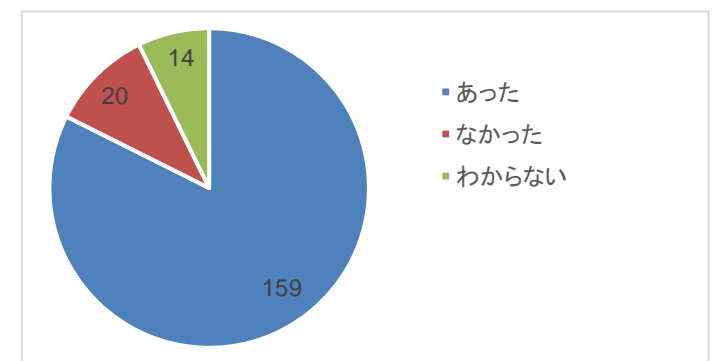
② 母子健康手帳は役に立っていますか？

	回答数	パーセント
とても役に立っている	14	7.3%
少し役に立っている	76	39.4%
あまり役に立っていない	83	43.0%
まったく役に立っていない	20	10.4%
合計	193	100.0%



③ 母子健康手帳の内容に関して、不快な気持ちになったことがありますか？

	度数	パーセント
あった	159	82.4%
なかった	20	10.4%
わからない	14	7.3%
合計	193	100.0%



④ 不快な気持ちになったことがあった場合、どのような内容に対してだったか、もしよろしければ具体的に教えてください。

発達の記録:「はい・いいえ」に○をつける時・・・116件

- ・「できないことのほうが多くて、できますかの問いにはい、いいえ両方に丸をしなくなった。基準より下って言われてる気がして母子手帳を検診時しかあけなくなった。」
- ・「いいえの場合のアドバイスやどうするべきかなどは掲載されていない。だから修正で書いても余計に追いつけていないことに悲しくなる。」

成長曲線:身長体重のグラフが書けない・・・46件

- ・「グラフが1000gからになっており、グラフ外に体重を書き込むことになるので、人として認められていない感じがする。」

その他・・・

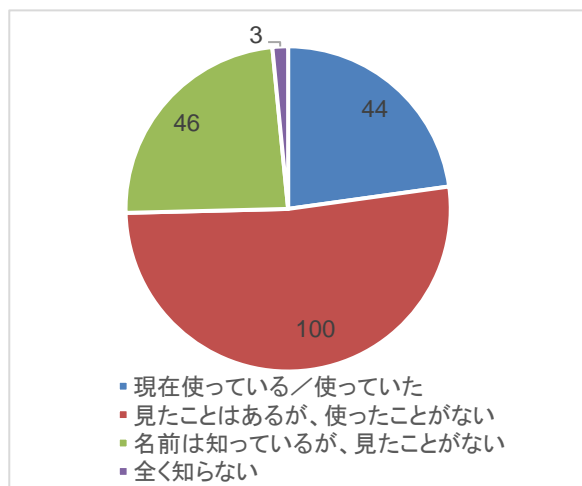
- ・あくまでも「普通分娩した元気な赤ちゃんを産んだお母さん」向けな内容のところ。
- ・産後退院前後全く気持ちに余裕がなく、産後すぐや退院後すぐに手形足形をとらなくて、空いたスペースを見るといつも

少し残念な気持ちになります。

- ・自由記載の少なさと修正月齢と生後月齢、どちらでどこに書けば良いのか困りました。
- ・正期産、定型発達の子供が基準、母乳育児 & 家族団らんが当たり前のつくりとなっていて時代に合っていない。少しでも外れると不安になるし悲しくなる。
- ・子を育てる主体としての父親の存在が薄い記述が目立つように感じる。「母子手帳」の目的は重々承知だが、子の成長に関わる部分については両親とも子を育てる主体であるような記述を意識したものにしてほしい。

⑤ リトルベビーハンドブックのことをご存じですか？

	度数	パーセント
現在使っている／使っていた	44	22.8%
見たことはあるが、使ったことがない	100	51.8%
名前は知っているが、見たことがない	46	23.8%
全く知らない	3	1.6%
合計	193	100.0%



⑥ 出生体重と各回答の関係 (χ² 検定結果)

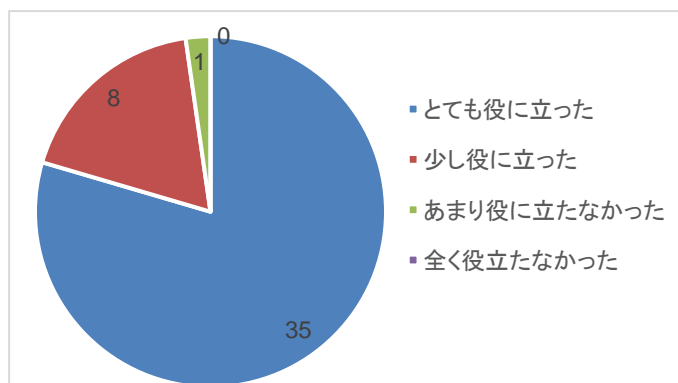
	χ ²	p
母子健康手帳に記入していますか？	19.318	0.081
母子健康手帳は役に立っていますか？	18.468	0.102
母子健康手帳の内容に関して、不快な気持ちになったことがありますか？	20.11	0.01
リトルベビーハンドブックのことをご存じですか？	19.832	0.07

- ⑦ 母子健康手帳について、低出生体重児の家族が使いやすいように、変えてほしいと思う点がありますか？
- ⑧ 出産後からお子様の退院までで、うれしかったことは何ですか？
- ⑨ 出産後からお子様の退院までで、つらかったことは何ですか？ 差し支えのない範囲で教えてください。
- ⑩ 退院後から現在までで、うれしかったことは何ですか？
- ⑪ 退院後から現在までで、つらかったことは何ですか？ 差し支えのない範囲で教えてください。
- ⑫ 低出生体重児の家族に対する支援策として、母子健康手帳やリトルベビーハンドブック以外に、どのような支援があれば良いと思いますか？

リトルベビーハンドブックを使っている／使ったことがある人への質問結果

① リトルベビーハンドブックは役に立ちましたか？

	度数	パーセント
とても役に立った	35	79.5%
少し役に立った	8	18.2%
あまり役に立たなかった	1	2.3%
全く役立たなかった	0	0.0%
	44	100.0%



② リトルベビーハンドブックのよかった点があれば教えてください。

● 先輩ママのメッセージ: 16 件

- ・同じ経験をされた方のメッセージや周りにも同じ経験をされた方がいて 1 人じゃないと思えるところ
- ・たくさんの仲間がいることに気づかせてもらったり、たくさんの方に見守られているような気がして「ひとりじゃない」とあったかい気持ちになりました。
- ・何より先輩ママからの心のこもったメッセージに支えてもらえる。1 ぢゃないと思える。前向きになれる。そういうところが良い点です。
- ・他にもいるということ、先輩ママの声にはげまされたこと
- ・先輩ママ達からの優しいコメント
- ・息子が産まれたあと、3 歳の時にできたので、もっと早く産まれた時にあったら良かったなあと思いました。ママ達の気持ちが書いてある事が良かったです。
- ・先輩ママパパの言葉やできた時のことが自分でいつなど書けたことが良かったです。

● 経験者の存在が安心感に繋がる

● 初めて記念日・成長の記録: 12 件

- ・すぐに記入でき、ママとパパの記入するところがあり、とても記念になって、よかったです！
- ・フリースペースがあり生後 1 ヶ月修正〇週など配慮されていて病状や治療状態のことも自由に記載できる点
- ・できたことを前向きに記録できるようになっている。喜びの記録になる。
- ・ありすぎて書ききれませんが、初めて記念日を書けたり当たり前のことができた特別な嬉しさを残すことができること
- ・あかちゃんと家族こ「初めて…」の記録は、すぐに記入でき、ママとパパの記入するところがあり、とても記念になって、よかったです！
- ・細やかな発達を「はい」「いいえ」でなく、できた日または発見した日を記入できるようになっている点がよかったです。

● 発育曲線の記入: 10 件

- ・発育曲線が、低出生体重児用のものになっており、自分の子も、成長曲線内にあることが分かって嬉しかったです。
- ・小さく生まれた赤ちゃんの発育曲線があるので、成長の目安になった。
- ・成長曲線にすっきりと記入できた時の喜びはひとしおでした。
- ・発育曲線を書ける！！

● 低出生児ならではの情報: 5 件

- ・傷つく内容が極めて少ない、困ったことがあったとき解決への糸口が見つかる。
- ・記載されている情報も、低出生体重児に特化されたものなので、「発達がゆっくりだけど大丈夫なんだ。」と気持ちが落ち着きます。
- ・これから起こる可能性の病気や注意した方が良いことがわかったこと

③ リトルベビーハンドブックの内容について、必要と思われる項目や情報がありましたら教えてください。

● 必要と思われる情報

- ・NICU がある病院情報
- ・極低出生体重児の発育曲線
- ・知っておきたいこと(起こりやすい病気)
- ・父親や家族など周りの人にも役立つ情報
- ・モニター(Spo2 など)の見方の説明
- ・なるかもしれない病気や脳の発達
- ・療育について
- ・搾乳記録、母乳バンクページ
- ・リトルベビーサークルの情報
- ・プリミーサイズのベビー服を売っているサイト
- ・地域で実際に繋がれる支援先、相談出来る場所、窓口の紹介
- ・当事者メッセージ、先輩ママパパからのメッセージ
- ・ご家族の気持ちに寄り添ったメッセージが沢山つまったハンドブック

● 書き込めるといい項目

- ・NICU での様子、手術歴、輸血歴、退院時の記録
- ・初めての記録、運動・発達の記録
- ・PT.ST.OT 療法の際に療法士の話を書き留めておく、または書いてもらえるような工夫
- ・ママだけではなくパパの気持ち
- ・医療機関(担当看護師や医師)からの応援メッセージを書いてもらえるページ

④ 今後、リトルベビーハンドブックの配布場所や使い方の説明、関係者の講習などについてどのように改善されたら良いと思いますか？

● 配布時期・配布場所

- ・なるべく出産後すぐに欲しい。
- ・NICU または病室で少しでも早く配布していただきたい。
- ・母子手帳と一緒に渡す。または、その時にこういうのがありますよって話して、希望されたママに渡す。
- ・担当の部署の保健師さんにも使用方法を知ってもらい、市役所で必要時に交付してもらいたい。
- ・まだまだ知らない方も多いと思うので各地区の保健センターとか子育て支援センターとかに置いておくといいと思う
- ・nicu に入院中にもらえるのが望ましいです。

退院したら、地域の小児科や病院にかかるようになってくるので、できれば、県内の小児科病院には、リトルベビーハンドブックが配布されていることを知ってもらうためにも、サンプルとして全病院に配布していただけたらと思います。

- ・急ぎよ出産して、未熟児で生まれることが不安だらけなので、病院や市役所にリトルベビーハンドブックをただ置いてあるのではなくて、(気づかなかったです。)ぜひ声をかけて、渡してほしいです。みなさん、忙しいかと思いますが、そこは連携して頂きたいなと思います。
- ・今後出産される方については出産した病院で配布するべきだと思う。病院の先生にも記録を見せたりしやすいし、病院もフォローの時に使用したらいいとおもう。
- ・賛否両論あるかとは思いますがなるべく都道府県単位である程度配布時期などは統一して欲しいです。なるべく出産後すぐに欲しい。
- ・私がハンドブックを手にしたのは、出産後一年半以上経過した頃でした。もっと早く手にすることができていたらなと思っています。低出生体重児を出産された母親全てに手に渡すには、出産した病院で配布するか、養育医療の手続きなどに行く、役所での配布が良いのかなと思います。
- ・自治体の役所のホームページなど、わかりやすいところに配布方法を載せるなど、必要な方が入手するために情報が

すぐにわかるようにしていただきたい。

● 医療機関・行政機関の連携

- ・医療機関や行政でも活用されるよう継続的なフォロー体制、作って終わりではもったいない。
- ・市町村の健診でも使えるようにしてほしい

● 講習会

- ・行政との連携を密に、説明の際や講習には先輩ママの同行もあつたらより良い
- ・低出生体重児を出産した母の気持ちは、同じ経験をした母にしか分からないものがあります。配布する側に、そのような母から話を聞く場を設けるなどして、少しでも母親の気持ちに寄り添ったケアができるようにしていただきたいです。
- ・リトルベビーハンドブックを取り扱われる関係者の方には、低出生体重児に関する知識をちゃんと持っていただきたいと切に願いますので、低出生体重児が生まれたときの状況やその後の様子、その子を育てる家族の思いなどをまとめたもの(写真や動画など?)をみていただいたり、低出生体重児に関わってみえる医師の方からのお話を聞く講習会など、受けていただいていると嬉しいです。
- ・現状、自治体の母子保健課であまり認知されていない。積極的に保健師に講習を行うべき。
- ・保健師さんがリトルベビーの事をしり保護者に寄り添ったり、質問に少しでもこたえられるようになるといいなと感じる。

● その他

- ・低出生体重児の予後は、生まれたグラムだけで判断できず、人によってさまざまなので、みんな同じフォローをするのではなく、リトルベビーハンドブックに書かれているママの気持ちに寄り添ったフォローが必要。
- ・閉鎖式クベースが長いと、リトルベビーハンドブックにすら書けないという事実直面させられることが多く、書かなくなりました。出生週数によって必要な治療も異なるため、週数に応じた情報提供・支援が求められると思います。
- ・低体重児を持つことは突然にやってくる人が多いので母子健康手帳の副読本として妊婦全員に配って予備知識をつけておくべきだと思います
- ・配布場所が病院になっている県が多いようですが 出生体重が規定に達していなくても希望すれば全てのママに渡して欲しいです。保健師さんの講習も年々向上していて 接し方もかなり改善されていると思います。
- ・必ず医療従事者の負担(記録の義務等)が出ると思うので、1つのカルテに医師が入力したらリトルベビーハンドブックにも反映されるようなシステムが開発され医師や看護師の負担を増やさずに活用できたら良いと思う

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やか次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

海外の母子健康手帳に関する研究

研究分担者 杉下 智彦 東京女子医科大学客員教授

研究要旨

海外において母子手帳を導入した国々の取り組み例を比較検討することによって、日本における母子手帳の改善に資するアイデアや方向性を提案する。

第13回母子手帳国際会議(カナダ・トロント大学)和文サマリー報告書の作成、国際母子手帳委員へのインタビューを通じた各国の母子手帳比較(エキスパートインタビュー分析)を実施した。

日本の母子手帳への教訓として、母子手帳の使い手の特徴やニーズに応じたテーマの設定と媒体の選択(電子化を含む)、IT技術を応用した多言語化、ビジュアル化、ビデオ教材との連携などの技術革新、出生時からライフコース入口の健康情報としての母子手帳記録を生涯にわたってアーカイブすることにより個人健康記録(PHR)の効果的な健康情報管理(健康増進)が可能となるといった点が挙げられた。

A. 研究目的

海外において母子手帳を導入した国々の取り組み例を比較検討することによって、日本における母子手帳の改善に資するアイデアや方向性を提案する。

B. 研究方法

当初は、①国際母子手帳委員会が主催する国際母子手帳会議において参加国へのインタビューを通して、各国の取り組み例を提示する、②ケニアなど複数の国において電子化などを含む海外母子健康手帳の実態調査を行う、という研究計画であった。しかし2020年2月からのCOVID-19パンデミックのために、①国際母子手帳会議は、「国際母子保健ウェビナー(オランダ・母子手帳

チーム)(2021年2月、5月、9月、11月)、「第13回母子手帳国際会議(カナダ・トロント大学)(2022年8月)とオンライン開催となり、②海外実際調査も渡航制限のために現地での調査は実施が困難であった。

そのため、①第13回母子手帳国際会議(カナダ・トロント大学)和文サマリー報告書の作成、②国際母子手帳委員(日本、タイ、ケニア、インドネシア、ペルー、オランダ、カナダ、フィリピン、ベトナム、ラオス、カメルーン)へのインタビューを通じた各国の母子手帳比較(エキスパートインタビュー分析)を最終年に行い成果とした。

C. 結果

成果1.「第13回母子健康手帳国際会議サマリーレポート」(和文)

令和4年8月24-25日にトロントで行われた会議の抄録を和訳した。第13回母子手帳国際会議は、トロント大学公衆衛生大学院の Dr. Shafi Bhuiyan を議長に、対面・オンラインのハイブリッド形式で行われ、世界61カ国・地域から1,049名が参加した。日本からは、中村安秀委員長が参加して、活発な討論が行われ、「トロント宣言」を採択した。特にトロント宣言は非常に示唆に富んでおり、日本における母子手帳の発展にも寄与するものである。

「トロント宣言 2022 "Make Me Visible"」

母子手帳は、EDI (Equity, Diversity, and Inclusion) の原則に基づき、サービスや生活の質を保証する全人的な母子保健を提供するための世界標準のセルフケアツールである。

1) 母子手帳は、EDI (Equity, Diversity, and Inclusion) の原則を医療に統合し、公平性-十分なサービスを受けていない人々のために、質の高い医療へのアクセスを改善する。

2) 多様性-ボトムアップ・アプローチを採用することで、住民とそのサブグループのニーズに合わせた文化的に配慮したサービスを提供する。包摂-特定のニーズや状態（低出生体重児、新生児、発達障害児など）に対する特別な対応を可能にする。

3) 母子手帳は、医療サービスに対する全人的なアプローチを保証するものである。身体面-健康増進と疾病予防、スクリーニング、早期診断、精神面-精神衛生に関する意識を高め、差別と偏見、スティグマの解消、社会的福祉-擁護、支援、インクルージョン

4) 母子手帳のデジタル化の重要性、医療教育、研究、サービス活動に対する社会的説明責任を強化し、知識の転換を促進するための人口データベースの構築、健康神話と誤情報に挑む、健康管理・予防策のアドヒアランス向上（スクリーニング、リマインダーなど）、公衆衛生上の緊急事態や災

害への備えを可能にする。

5) 母子手帳プログラムの持続可能性には、マルチセクター、マルチレベル、多様なアプローチと、グローバルパートナー (WHO、UNICEF、UNFPA、JICA など) の関与とともに、国のオーナーシップと政治的コミットメントによる社会動員が重要である

6) 母子手帳は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成するための5つの中核的目標、すなわち、質の高いケア、偏見や差別の解消、医療サービスや製品の費用効果、総合的な医療サービスや関連サービスへのアクセス、医療の持続可能な投資に沿った世界標準のセルフケアツール、である。

7) 人間中心のアプローチ-女性とその家族のエンパワーメントによる意思決定の自律性を確保し、すべての女性と子どもが、可能な限り最良の健康を得て、生活の質を高めるために、継続したケアで標準化された医療サービスを受けられるようにする

成果2. 「エキスパート・インタビュー分析」

目的：国際母子手帳委員に対して、質問紙とオンラインインタビューによって母子手帳の未来を展望する。

調査者：杉下智彦（東京女子医大）、Calvin de los Reyes（琉球大学）

効果：第14回母子健康手帳国際会議へ最新のアジェンダを提供する

進捗：国際母子手帳委員へのオンライン質問紙の送付による回答を得ておりエクセルシートにまとめた（以下の図）。国際委員個別のインタビューに関しては、研究倫理委員会での受審前の準備段階として、オランダ、ガーナ、インドネシア、タイ、バングラデシュに事前インタビューを行った。今後、倫理委員会承認後に、各委員へのキーインタビューを予定している。

【各国の教訓】

- 母子手帳の有効については、以下の共通点を認めた。(1) 母親と家族のための健康情報の蓄積と共有、(2) 母親と子どものすべての健康事象のアーカイブ、(3) 子どもの身体と精神の発達のモニタリング、(4) 医療提供者とのコミュニケーション、また医療提供者間のコミュニケーションを改善する手段、(5) 母親・父親の健康に関する知識を向上させるツール、(6) 関連する多くの用紙やカードを簡略化してプログラムの効率を向上させる手段、(7) 電子化などによる他のプログラムとの連携および健康データを応用した個人健康増進・保健行政システム強化など、(8) 健康の脆弱者である妊婦、乳幼児、女性の権利の保護と連帯の促進によるエンパワーメント（共通点）。
- 2012 年以降、オランダのすべての自治体に青少年と家族のためのセンター（CJG）が設置されており、妊婦、両親、青少年を対象に、育児や成長に関する質問に簡単にアクセスできる情報センターかつ適切な支援サービスを提供している（オランダ）。
- 母子手帳は、女性のライフコースに応じた『成長ガイド』全7巻（親になるための計画から思春期まで）による継続的なケアに位置付けられている。CJG の各専門家が同じ『成長ガイド』全7巻を使用することで、CJG 内の異なるユニットが密接に連携できる協力関係を促進している（オランダ）。
- バングラデシュでは、BRAC が 2010 年に母子手帳を開発し、特定地域への導入する取り組みを開始し、徐々に母子手帳を国全体の母子手帳普及地域に拡大・適応させている。特に、MDG4（子どもの死亡率低下）、MDG5（妊産婦の健康増進）の達成に向けて、人口630万人の7つの都市公社の都市スラムで活動する「Manoshi プログラム」と、人口1900万人のバングラデシュの10の農村地区で実施されている「IMNCS（新生児・子どもの生存向上）プロジェクト」を通じて、母子手帳を活用したコミュニティベースの統合的母子保健サービスの改善を行っている（バングラデシュ）
- 母子手帳は、施設ベースの支援サービスのみならず、コミュニティ・ヘルスワーカーによる戸別訪問にも活用されており、地域保健のステークホルダーをつなぐ役割をしている（バングラデシュ）。
- インドネシア母子手帳プログラムは、1994年に中央ジャワ州の1都市でパイロットプロジェクトとして初めて導入され、現在、インドネシアの全33州で母子手帳プログラムが実施されており、500万世帯以上が母子手帳を使用している推定されている。毎年、500万冊以上の母子手帳が印刷され、全国で5万人の保健師と1万人の助産師がプログラムに参加している（インドネシア）。
- タイでは、1985年、医療従事者とクライアントの双方のニーズの高まりに対応するため、母子手帳が導入され定期的に更新されている。母親の生殖に関する健康履歴、出産前のケアスケジュール、妊娠の結果、子どもの成長と発達のマイルストーン、予防接種記録に関する記録が含まれている。さらに、妊娠中の適切な習慣や栄養、幼児期の発達、子どもの栄養、適切な育児に関する情報が盛り込まれてきた。妊婦と母親の95%以上が母子手帳に満足を感じている（タイ）。
- 近年、歯科健診情報に力を入れており、糖分の多い飲み物や食べ物の摂取など、歯に問題があるリスクを高める食習慣に関する情報を盛り込んでいる（タイ）。

D. 考察

母子手帳は、世界約 50 カ国・地域で普及もしくは使用実績がある。JICA も 34 カ国 で支援を行ってきており、これまでに年間約 2,200 万冊の配布を行ってきた。現在、世界年間出生数 1.4 億人の 16% が活用していると推測される。母子健康サービスの改善のために、利用国のニーズに合わせた開発・普及を支援し、母子継続ケアの質向上及び女性のエンパワーメントに貢献することが求められている。

さらに、COVID-19 によって質の高い母子保健サービスが求められる中で、母子手帳は電子化やコンテンツ作成など多様な発展を見せている。特に、電子化によるデータヘルスやパーソナルヘルスへの適応、多様性に配慮したスペシャルニーズに基づく展開、言語や保健システムの相違を乗り越えた母子保健サービスのプラットフォームとしての意義が認識されている。

E. 結論

母子手帳国際会議および各国比較から考えられる、日本の母子手帳への教訓は以下のとおりである。

- 1) 母子手帳の使い手の特徴やニーズに応じたテーマの設定と媒体の選択（電子化を含む）：発達障害、低出生体重児、民族的マイノリティ、母子家庭など。
- 2) IT 技術を応用した多言語化、ビジュアル化、ビデオ教材との連携、電子健康保険や送金システムとの連動などの技術革新。
- 3) 周産期のセルフケア（個人での健康維持）を可能にするコンテンツの開発や他の健康デバイスとの連携（パーソナルヘルス）

- 4) 母子手帳によるデータヘルス分析、緊急対応、サーベイランスデータ活用、EMR/EHR や保健情報システムとの連携による保健行政システム強化
- 5) 出生時からライフコース入口の健康情報としての母子手帳記録を生涯にわたってアーカイブすることで、個人健康記録（PHR）としてライフコース全体での効果的な健康情報管理（健康増進）が可能となる
- 6) 世界の標準となる母子手帳の基本モデルの提案と、そのモデルに準じたフォーマットの統一（母子手帳を通じた世界の妊婦さんたちのコミュニティ作りを可能にする）

F. 研究発表

著書（1）

- 杉下智彦（分担執筆）、アフリカにおける新型コロナウイルス感染症の現状と課題、母と子の新型コロナ：社会医学と現場の専門家がアドバイス、世界書院 2021 年 2 月（ISBN: 9784792795863）

論文（2）

- 杉下智彦、新型コロナウイルス感染症と社会デザインーアフリカで加速する保健分野の DXー、JICHA ジャーナル、第 8 巻 1 号、2021 年
- 杉下智彦、地球規模で見た女性の健康課題と母子手帳のグローバルな展開、東京産婦人科医会誌 (52)、15-19、2019 年

報告書（1）

- 杉下智彦、第 13 回母子健康手帳国際会議サマリーレポート（和訳）

学会発表（9）

- Tomohiko Sugishita, Digital solutions for MCH services -A global perspective-, 13th International Conference on MCH Handbook, Toronto, Canada, 25th August 2022
- 杉下智彦、COVID-19 パンデミックと - ニューノーマル時代の健康の社会デザイン -、基調講演、第 36 回日本国際保健医療学会学術大会、2021 年 11 月 27 日
- 杉下智彦、新型コロナウイルス感染症と社会デザイン、アフリカで加速する保健分野の DX、第 3 回母子健康手帳等に関する意見を聴く会について、2021 年 11 月 12 日
- 杉下智彦、新型コロナウイルス感染症と社会デザインーアフリカで加速する保健分野の DXー、基調講演、令和 3 年度 日本国際小児保健学会総会、2021 年 10 月 2 日
- Tomohiko Sugishita, Keynote Lecture, The third webinar of the MCH Handbook, Amsterdam, Netherlands, 23rd September, 2021
- 杉下智彦、 COVID-19 感染拡大から見えてきた人類の新しい脆弱性と未来社会のデザイン - アフリカの事例をもとに、2021 年度第 1 回日本いのちの教育学会研修会、2021 年 7 月 17 日
- 杉下智彦、ニューノーマル時代の国際協力とは？持続可能な未来のための社会デザイン、基調講演、第 35 回日本国際保健医療学会東日本地方会、2021 年 6 月 5 日
- 杉下智彦、COVID-19 パンデミックの世界的現状と低中所得国における女性・子供の健康、特別講演、第 4 回日本産前産後ケア・子育て支援学会学術集会、2021 年 2 月 28 日
- 杉下智彦、地球規模で見た女性の健康課題と母子手帳のグローバルな展開、東京産婦人科医会創立 70 周年記念行事、2019 年 1 月 26 日

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図 オンライン質問紙による母子手帳調査の回答

国名	インドネシア	タイ	オランダ	パレスチナ	東ティモール	フィリピン
開始年	1994	1885	1960(?)	2007	2004	2007
現行版発行年	2017	2018	2006	2015	2016	2013
発行者	保健省	保健省	アムステルダム保健局	保健省、UNRWA、ユニセフ	保健省、ユニセフ	保健省
ページ数	89	80	80	56	97	97
サイズ(mm)	150 x 235	147 x 212	150 x 212	118 x 164	150 x 215	141 x 218
カラー版	全ページ	全ページ	2色刷り	2色刷り、カラー(14頁のみ)	全ページ	全ページ
名称(英語名)	maternal and child health handbook	mother and child health handbook	Growth Guides	mother and child health handbook	mother and child health handbook	mother and child book
表紙	母親、父親、子ども	母親、父親、子ども(3人)	母親、父親、子どもなど	母親、父親、子ども	母親、父親、子ども	母親、父親、子ども
妊娠中記録	あり	あり	あり	あり	あり	あり
出産時記録	あり	あり	あり	あり	あり	あり
新生児期記録	あり	あり	あり	あり	あり	あり
乳幼児健診記録	あり	あり	あり	あり	あり	あり
予防接種記録	あり	あり	あり	あり	あり	あり
成長曲線(身長体重)	あり	あり	あり	あり	あり	あり
妊娠中ケア	あり	あり	あり	あり	あり	あり
育児ケア	あり	あり	あり	あり	あり	あり
栄養情報提供	あり	あり	あり	あり	あり	あり
口腔保健情報提供	あり	あり	あり	あり	あり	あり
家族計画情報提供	あり	あり	あり	あり	あり	あり
デジタル展開	2020年に母子手帳が改訂された。2021年にリトルベビーハンドブックが刊行された。デジタル化を鋭意推進中である。	2019年にオンライン母子健康手帳を開発した。胎盤母子手帳(ピンクブック)は母子手帳アプリストアからアクセスでき、アプリ以外にもオンラインサービス(チャット、各種ソーシャルメディア、ウェブサイト)と連動している。	デジタル展開として、①専門家を介したサービス提供 ②母子健康手帳による情報提供、③ウェブページによる情報提供、④アプリを使った双方向の発信を有機的に組み合わせて実施している。	2016年には電子母子手帳プロジェクトe-MCH Handbookが開始し、2017年にはヨルダンで導入が開始された。母子保健情報の閲覧機能のみならず、ワクチンや健診の予定の通知や妊婦の週数にあった健康情報の提供などが導入された。診療所の電子カルテシステムe-Healthとリンクしているため、妊産婦はe-MCH Handbookを通じて自身のカルテ情報を参照でき、スマホ上で赤ちゃんの身長や体重などの記録ができる。	デジタルとの連携は行われていない。	デジタルとの連携は行われていない。
備考		英語版、ミャンマー語版、クメール語版の母子手帳が作成されている。	7分冊。 1 Planning for parenthood 2 Pregnancy 3 Breastfeeding 4 Post-natal period 5 0-4years old 6 4-12 years old 7 Puberty	パレスチナ難民の8割以上がスマートフォンを所持しているというデータに基づき導入が行われた。2019年にはUNRWAが支援する地区に導入され、スマホを通じて妊産婦を直接エンパワメントするという難民医療の新しい形を築き上げることに成功した。現在ではUNRWAの母子保健サービスを受けている500,000人以上の妊産婦のうち100,000人以上がe-MCH Handbookを利用している。		

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やか次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

母子健康手帳のデジタル分析に関する研究

研究分担者 杉田匡聡 NTT東日本関東病院産婦人科部長
研究協力者 吉川健太郎 京都大学附属病院

研究要旨

母子健康手帳（以下母子手帳）は紙を用いた冊子として運用されてきているが、紙版の他にデジタル版ともいうべき「電子母子手帳」を作成している地方公共団体もあるが問題も抱えている。

紙版とデジタル版の比較、デジタル版母子手帳の有用性、実現にあたっての問題点、導入にあたっての条件は何かなどについて調査・報告を目的として、有識者へのインタビューを行なった。

A. 研究目的

母子健康手帳（以下母子手帳）の他にデジタル版ともいうべき「電子母子手帳」を作成している地方公共団体もある。しかし、その利便性、情報の共有、セキュリティ対策なども問題となっている。本分担研究は、母子手帳の母子保健へのさらなる活用のために、紙版とデジタル版の比較、デジタル版母子手帳の有用性、実現にあたっての問題点、導入にあたっての条件は何かなどについて調査・報告を目的として、有識者へのインタビューを行なった。

B. 研究方法

以下の3名の有識者からの意見を聴取した。

- ・木村 正（日本産科婦人科学会理事長）
- ・岡 明（日本小児科学会理事長）
- ・石見 拓（京都大学健康科学センター教授）

また、海外の母子手帳において、デジタル化に関する情報を収集した。

C. 研究結果

産婦人科、小児科、公衆衛生の3つの異なる領域における有識者にインタビューを行った。データは誰のものか、その利活用はどのように決めるべきか、費用は誰が負担する

のか、セキュリティは誰が担保するのか、などについて、有意義な意見を得ることができた。

アジアやアフリカの電気が通じない奥地に行っても、人びとがスマートフォンを持っている時代になった。多くの国では、アナログとデジタルを組みあわせて、母子手帳を通じた情報提供を行っている。タイの最新版の母子手帳は、80ページのすべてがカラー印刷であり、保健省によれば、「タイで子どもを産むと決意した女性に贈る冊子に、労力と資金は惜しまない」とのことであった。最後のページには、QRコードがあり、ダウンロードすると動画で妊婦健診や性感染症の予防などの情報が得られる。

D. 考察

母子手帳は紙版で導入され、国内においても諸外国においてもその有用性が報告され、PHRの先駆けとしての評価も得ている。しかし、電子カルテが導入され、医療データもデジタルデータとして保管・共有されるようになった今日、アナログデータとしての紙版母子手帳では低出生体重児や双胎児などの少数派の情報がなく、またデータの二次利用が不可能であり、デジタル版も求められるようになってきている。

そこで、電子版母子手帳について、産婦人科、小児科、公衆衛生の3つの異なる領域における有識者にインタビューを行った。デー

タは誰のものか、その利活用はどのように決めるべきか、費用は誰が負担するのか、セキュリティーは誰が担保するのか、などについての意見を得ることができた。

また、2012年に母子手帳の内容が改訂されたが、その中でも将来に向けてデジタル版の導入について検討されており、2001年に母子手帳の利活用に関する全国調査が行われてから既に20年が経過していることもあり、今回の全市区町村に対するアンケートで実態を調査し、それぞれが抱える問題点を明らかとし、今後の改訂の議論に資することができる考えた。一部の市区町村ではデジタル版の併用もされてきているが、それぞれ独自のものとなっていることを重要視し、先のインタビューを基に、郵送して調査することを目的に電子版の導入についての市区町村向けのアンケートを作成したが、発送・回収にはいたらなかった。

E. 結論

電子母子手帳はすでに一部では導入されているが、その問題点を明らかにし、今後の導入の是非、問題点の改訂などに生かしていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 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

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やか次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

母子健康手帳に関する国内外の文献レビューに関する研究

研究分担者 當山紀子 琉球大学医学部保健学科地域看護学 講師

研究協力者 大田えりか (聖路加国際大学大学院 教授)

西村悦子 (聖路加国際大学大学院 大学院生)

Rahman, MD. Obaidur (国立感染症研究所 研究員)

高山智美 (助産院 Sora 助産師)

研究要旨

本分担研究は、1) 英語論文で執筆されている母子健康手帳 (以下母子手帳) の効果に関するシステマティックレビューの実施 (以下システマティックレビュー) と、2) 日本において母子手帳の果たした役割や効果を明らかにするための文献レビューの実施 (以下日本における文献レビュー) から構成されている。令和4年度、システマティックレビューは国際誌「Children」に掲載された (DOI 10.3390/children10030435)。日本における文献レビューは国内誌「沖縄の小児保健 (第50号)」に掲載された (https://www.osh.or.jp/in_oki/index.php)。また、母子健康手帳に関する国内外の文献レビューからの提言をとりまとめ、本研究班の最終報告会で発表した。提言の概要は国内誌「沖縄の小児保健 (第50号)」に巻頭言として掲載された。提言内容については、理解を促すためポンチ絵 (日本語版・英語版) を作成した (資料)。これらのポンチ絵は研修会や報告会で活用された。

【目的】

1) システマティックレビューの目的は、妊産婦、新生児、子どもの健康アウトカムの改善における母子手帳の役割を評価し、統合することとした。また2) 日本における文献レビューの目的は、日本において母子手帳の果たした役割や効果を明らかにすることとした。

【方法】

1) システマティックレビューおよびメタアナリシスは、介入研究のシステマティックレビューのためのコクランハンドブックのガイドラインに従って実施した。レビューの結果は、システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目 (PRISMA 声明) に従って報告した。2) 日本における文献レビューは、検索日 2020 年 11 月 18 日、検索データベース「医中誌」にて、「母子健康手帳 OR 親子健康手帳 OR 母子手帳 OR 親子手帳 OR 父子手帳」を検索式として実施した。検索対象期間は 1995 年から 2020 年 11 月 18 日までの 25 年間とし、抽出条件は、原著論文、研究対象地域が日本、日本語論文であり、抄録が掲載されている文献とした。これらの条件に該当する文献について、タイトル及び抄録より、母子手帳の役割や効果について記載された文献を抽出した。

【結果】

1) 2,643 名の女性を含む 7 件の RCT 論文が含まれた。介入群の女性は、妊婦健診 (6 回以上) を受診する確率が高く、出産時に医療従事者による介助を受ける割合が高かった。早期母乳育児の実践は、介入群の方が有意に多かった。また、介入群の方が、妊婦健診時の妊婦の自律性、医療従事者とのより良いコミュニケーション、家族からの支援がより高い結果となった。

2) 5 分類からなる 72 文献が抽出された。分類の内容としては、1 母子手帳の有用性が 18 文献、内小分類として 1-1 母子への有用性 10 文献、1-2 医療者への有用性 3 文献、1-3 胆道閉鎖症早期発見への有用性 5 文献、2 母子手帳の利活用は 6 文献、3 多様性に応じた母子手帳へのニーズは 4 文献、4 母子手帳活用の発展は 7 文献、5 母子手帳記載情報の研究データ利用は 37 文献、内小分類として 5-1 予防接種記録情報の利用 21 文献、5-2 母子手帳記載情報を活用した児の健康予測 5 文献、5-3 母子手帳記載情報を活用した母親の健康予測 6 文献、5-4 その他 5 文献であった。

【考察・結論】

母子手帳は日本において、これまで多くの母子、医療関係者、行政関係者、研究者に利用され、有用であることが示された。一方、多胎児や社会的養護児童を養育する際には、個別のニーズに沿った情報や母子

手帳が手元にないことで利益が得られないことが課題であった。また、自然災害などで紛失するリスクもあることから、クラウド化・電子化することの必要性も指摘されている。多くの市民が、PHR（パーソナルヘルスレコード）の整備を望んでいることから、母子手帳の電子化について、今後検討する必要性が示唆された。

また、これらの文献レビューから、以下の3点について提言を行った。

1. 母子手帳記録の電子化

母子手帳は、妊婦中から産後、そして子どもの成長発達、予防接種などの記録が1冊にまとめられ、子どもと家族の手元にあることが非常に有益である。一方、自然災害等による紛失、社会的養護児童を養育する児童養護施設や里親にとっては、母子手帳がない事で情報が少ないために困難に直面していた。また、多胎児、低出生体重児、病気や障害を持つ方などは、妊婦の体重増加や子どもの成長曲線において個別的な対応が必要である。東日本大震災では、岩手県周産期情報ネットワークが紛失した母子手帳のかわりに母子の妊娠経過や検査結果などを提供したことや、スマートフォンアプリに胎児超音波写真や検査結果を提供する実証実験において、旅行先等での急な受診や大震災の際において活用できる可能性が示されている。自身の健康の維持管理のための健康医療情報（パーソナルヘルスレコード：PHR）の整備を8割の市民が望んでいるという報告もあり、母子手帳記録の電子化は生涯にわたる健康増進の一步としても必要性が高いと考えられる。

2. 母子手帳情報の電子化

母子手帳の既読率は79%~98%と高く、妊娠出産や育児、公費負担や地域の情報等を母子手帳から得ており、その記載情報が育児に役立っていた。一方で、更なる内容の充実や、多胎児、低出生体重児、病気や障害を持つ方、多言語への対応等、母子手帳の改善の必要性が指摘されている。紙媒体の母子手帳について、携帯しやすいサイズのままでの内容の増加や、多様なニーズに応える事は困難である。近年、妊娠期からの子育て支援について、ホームページ上での情報提供や育児情報に関する連携アプリケーションのある公式ウェブサイト、母子健康手帳型モバイルアプリケーションやメールマガジン配信サービスと連携等を行っている自治体もある。人々の生活がデジタル化されている現代、母子手帳からの情報提供についても、QRコードなどを利用した公式ウェブサイトへの誘導等、更なる工夫が必要と考えられる。

3. 母子手帳の積極的活用の推進

母子手帳の既読率は高く、妊娠経過や予防接種記録などの記録情報等も利用されていた。一方、妊婦自身の記録欄への記入率が低いという報告が散見された。平成24年度の母子手帳の様式改正で拡充された『妊婦自身の記録』は、妊産婦等の自由記載欄を拡充することで、本人が主体的に妊娠・出産・育児をおこなえるよう支援する目的があり、妊産婦自身が主体的に妊娠・出産・育児に関わることは、その後の出産への満足度を高め、児への愛着形成を促進することも期待されるため、配布時などに『妊婦自身の記録』等の自由記載欄の意義や使用方法について周知することが必要と考えられる。

また、システマティックレビューにおいて、母子手帳は妊産婦保健サービスの利用率の向上、母乳育児の早期開始の促進に貢献し、女性の妊婦健診時の自己コントロール感や、医療従事者とのコミュニケーション、家族からのサポートに対しても良い影響を与えていた。現在、日本の母子手帳の主な利用者は母親であるため、父親などのパートナーを含めた家族の利用を促進できるような内容の充実等も必要と考えられる。

研究協力者：

大田えりか：聖路加国際大学 教授

高山智美：助産院 Sora 助産師

西村悦子：聖路加国際大学 大学院生

Rahman, MD. Obaidur：国立感染症研究所 研究員

1) 英語論文で執筆されている母子健康手帳（以下母子手帳）の効果に関するシステマティックレビューについて

A. 研究目的

母子手帳は母親と子どものための統合された家庭用記録である。妊娠・出産・産後の母体のケアや子どもの成長曲線、予防接種のスケジュールなど、母子の健康状態の記録と母と子どもの健康に関するア

ドバイスや教育を一つの冊子にまとめておくことを目的としている (Osaki & Aiga, 2016; Osaki & Aiga, 2019)。

また、母子手帳は、妊娠中や産後の女性だけでなく、医療従事者にとっても、母子保健サービスの包括的で継続的な記録媒体として考えられている。母子手帳を使用することで、医療従事者は、基準に沿った適切な母子保健サービスを提供し、適切かつ正確に記録することができる。さらに、継続的ケアの改善にも寄与する (Bhuiyan & Nakamura, 2009; Osaki et al., 2013)。これらのことから、母子手帳は、ライフコースアプローチによる医療を推進するための有効なツールとして、保健省や専門機関から注目を集めている (Osaki & Aiga, 2016)。

しかしながら、母子手帳を導入することで重要なメリットが得られる可能性があるにもかかわらず、母子手帳を全国的に提供している国は限られている。これは、既存の代替品に対する母子手帳の優位性を示す質の高い研究が少ないため、母子手帳の効果について厳密な評価が行われていないことが原因と考えられる (Brown et al. 2019; Magwood et al. 2019)。そのため、妊産婦、新生児、子どもの健康アウトカムの改善に対する母子手帳の効果を評価するには、質の高い研究に対する厳密な評価が必要である。

そこで、本レビューの目的は、妊産婦、新生児、子どもの健康アウトカムの改善における母子手帳の役割を評価し、統合することとした。現在、投稿論文執筆中のため、本報告書では方法までの記載とする。

B. 研究方法

システマティックレビューおよびメタアナリシスは、介入研究のシステマティックレビューのためのコクランハンドブック (Higgins et al, 2019) のガイドラインに従って実施した。レビューの結果は、システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目 (PRISMA 声明) に従って報告した (Page et al, 2021)。

本レビューにおける研究の適格基準

研究の適格基準は、以下の PICOS フレームワーク (P-対象、I-介入、C-比較、O-アウトカム、S-研究デザイン) で定義した (表 1)。以下の基準をすべて満たしている研究を対象とした。

- 対象：最初の妊婦健診から産褥期終了までに属する妊婦を対象に実施した研究を対象とした。参加者がその期間に属していない場合は、除外した。
- 介入：妊産婦、新生児、子どもの健康アウトカムの改善に焦点を当てた、あらゆる形態の母子手帳 (小冊子、カード、家庭での記録、紙ベースの記録、電子記録、ケースノートなど) を提供する介入を考慮した。
- 比較：母子手帳と通常のケア、または母子手帳を使用しない場合の効果を評価した研究を対象とした。異なる形態の母子手帳のみを比較した研究は除外した。
- アウトカム：妊産婦、新生児、子どもの健康に関するアウトカムを報告した研究を対象とした。アウトカムを一次アウトカムと二次アウトカムに分類し、次のセクションで列挙した。

- 研究デザイン：本レビューでは、ランダム化比較試験 (以下、RCT とする)、クラスターランダム化比較試験、および準ランダム化比較試験を対象とした。質的研究、事例研究、横断研究、レビュー研究、ディスカッションペーパー、事例報告、解説、論説、専門家の意見、PICOS 情報が不十分な進行中の研究は除外した。

C. 研究結果

1 次スクリーニングされた 1,430 件の論文から、7 件の RCT が本レビューに含まれた。この 7 件の RCT の研究には、乳児のいる母親と妊婦を合わせた 2,643 人が参加していた。

介入群の女性は、妊婦健診 (6 回以上) を受診する確率が 19% 高く (RR 1.19、95%CI 1.09~1.30、I²=47% ; 2 研究 ; 955 人の女性 ; エビデンスの確実性は「中程度」)、出産時に医療従事者による介助を受ける割合は 13% 高かった (RR 1.13、95%CI 1.04~1.24、I²=0% ; 2 研究 ; 1094 人の女性 ; エビデンスの確実性「低い」)。早期母乳育児を実践するかどうかについては、介入群の方に統計的に有意な効果があった。また、介入群の方が、妊婦健診時の妊婦の自律性、医療従事者とのより良いコミュニケーション、そして家族からの支援がより高い結果となった。

引用文献

- Brown, D. W., Bosch-Capblanch, X., & Shimp, L. (2019). Where do we go from here? Defining an agenda for home-based records research and action considering the 2018 WHO guidelines. *Global Health: Science and Practice*, 7(1), 6-11.
- Higgins, J. P., Altman, D. G., Gotzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., ... & Sterne, J. A. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 343, d5928.
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. John Wiley & Sons.
- Magwood, O., Kpadé, V., Thavorn, K., Oliver, S., Mayhew, A. D., & Pottie, K. (2019). Correction: Effectiveness of home-based records on maternal, newborn and child health outcomes: A systematic

review and meta-analysis. *PLoS One*, 14(2), e0212698.

Osaki K., & Aiga H. (2016) What is maternal and child health handbook? Tokyo: Japan International Cooperation Agency; in 2016.

Osaki, K., & Aiga, H. (2019). Adapting home-based records for maternal and child health to users' capacities. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(4), 296.

Osaki, K., Hattori, T., & Kosen, S. (2013). The role of home-based records in the establishment of a continuum of care for mothers, newborns, and children in Indonesia. *Global health action*, 6(1), 20429.

Osaki, K., Hattori, T., Toda, A., Mulati, E., Hermawan, L., Pritasari, K., ... & Kosen, S. (2019). Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia. *Journal of Public Health*, 41(1), 170-182.

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372.

2) 日本において母子手帳の果たした役割や効果を明らかにするための文献レビューについて

A. 研究目的

母子健康手帳（以下母子手帳）は基本的な母子保健情報の集積、切れ目のない支援のためのツール、母親の知識と行動変容の惹起、親と子のこころの絆の強化など様々な側面を持っている。本研究では、日本においてこの母子手帳の果たした役割や効果を明らかにすることを目的として文献レビューを行った。

B. 研究方法

検索日は2020年11月18日、検索データベース「医中誌」にて、「母子健康手帳 OR 親子健康手帳 OR 母子手帳 OR 親子手帳 OR 父子手帳」を検索式として実施した。検索対象期間は1995年から2020年11月18日までの25年間とし、抽出条件は、原著論文、研究対象地域が日本、日本語論文であり、抄録が掲載

されている文献とした。これらの条件に該当する文献について、タイトル及び抄録より、母子手帳の役割や効果について記載された文献を抽出した。

C. 研究結果

表1に示す通り、5分類からなる72文献が抽出された。分類の内容としては、1 母子手帳の有用性が18文献、内小分類として1-1 母子への有用性10文献、1-2 医療者への有用性3文献、1-3 胆道閉鎖症早期発見への有用性5文献、2 母子手帳の利活用は6文献、3 多様性に応じた母子手帳へのニーズは4文献、4 母子手帳活用の発展は7文献、5 母子手帳記載情報の研究データ利用は37文献、内小分類として5-1 予防接種記録情報の利用21文献、5-2 母子手帳記載情報を活用した児の健康予測5文献、5-3 母子手帳記載情報を活用した母親の健康予測6文献、5-4 その他5文献であった。

表1 抽出された文献の分類と文献数

分類	小分類	内容	文献数
1		母子手帳の有用性	18
	1-1	母子への有用性	10
	1-2	医療者への有用性	3
	1-3	胆道閉鎖症早期発見への有用性	5
2		母子手帳の利活用	6
3		多様性に応じた母子手帳へのニーズ	4
4		母子手帳活用の発展	7
5		母子手帳記載情報の研究データ利用	37
	5-1	予防接種記録情報の利用	21
	5-2	母子手帳記載情報を活用した児の健康予測	5
	5-3	母子手帳記載情報を活用した母親の健康予測	6
	5-4	その他	5
		合計	72

各文献の研究概要を、表2に示す。文献IDの1から10は母子手帳の母子にとっての有用性が報告されている。具体的には、病院の妊婦健診を受診した女性(170名)の内、公費負担や地域の情報を母子健康手帳から得ている人が27%、妊婦健診の受診間隔を母子健康手帳から知った人は20%、保健センター等の連絡先を母子健康手帳で確認した人が32%いたこと、1歳6ヵ月健診を受診した児の母親(69名)の内、母子健康手帳を読んだことのある群(79.7%)はない群に比べ、乳幼児の事故に対する日ごろの心がけがある者の割合が高かったことなどが報告されている¹⁻¹⁰。

文献 ID の 11 から 13 は母子手帳の医療者への有用性が報告されている。具体的には、助産師は、「未記入の母子手帳」を気になる妊婦の把握契機としていたこと、看護師(7名)を対象に定期予防接種に関する半構成面接調査を実施した結果、母子手帳を活用して説明していたこと、診断時に母子手帳の情報を利用したことなどが報告されている¹¹⁻¹³。

文献 ID の 19 から 24 は母子手帳の活用について報告されている。具体的には、平成 24 年度に改正が行われた母子手帳の『妊婦自身の記録』の欄の活用状況を明らかにすることを目的とし、3~8 ヶ月乳幼児健康診査を受ける児の親(310名)のデータを分析対象とした研究では、『妊婦自身の記録』の欄を 1 項目でも記入している者は 175 名 56.5%であったこと、また、3~5 ヶ月児の母親(281人)を対象として母子手帳の活用状況に関するアンケート調査を実施した研究では、育児に関する項目は 7 割以上の母親が読んでおり、児の発達や身体発育曲線欄は半数以上の母親が記入していたこと、通読、記入状況は母親の属性と関連しており、年齢の高い母親と育児経験の少ない母親がよく読み、よく記入していたこと、9 割以上の母親は、母子手帳の情報が育児に役立ち、有効であると回答していたことが報告されている¹⁹⁻²⁴。

文献 ID の 25 から 28 は多様性に応じた母子手帳へのニーズが報告されている。具体的には、全国の多胎サークル代表者 109 人、多胎サークル会員 561 人の母親を対象に、多胎児用の母子手帳に対するニーズ調査を実施し、多胎児用母子手帳を望んだサークル代表者は全体の 72.5%。多胎児用母子手帳を作る場合に必要だと思う情報は、「制度や社会資源の情報」が最多であり、母子健康手帳を受け取る時に欲しかったアドバイスや情報は「利用できる制度や支援」、「多胎妊娠の進み方や過ごし方」が多かったこと、社会的養護児童を家庭で養育する里親の、母子健康手帳に関する困りごとに関する研究において、母子手帳がないことで、情報が極端に少なく、保健・医療機関、学校などでの質問に答えられないことが課題に示されたこと、児童養護施設(216 施設、回収率 35.9%)における感染症に関する実態調査の結果、母子健康手帳を所持している児童の割合が 80%未満の施設は、幼児群では 13.7%、小学生以上群では 35.6%であり、母子健康手帳の不所持等で予防接種が未接種の児童の存在や、感染児童の隔離ができないことが感染拡大の一因となっている可能性があることなどが報告されている²⁵⁻²⁸。

文献 ID の 29 から 35 は母子手帳活用の発展について報告されている。具体的には、茨城県内 44 自治体のうち、7 自治体が母子健康手帳型モバイルアプリケーションと連携、6 自治体がメールマガジン配信サービスと連携していること、自治体や産科医療機関が持っていた母子健康情報、個人が持っていたバイタル情報を集約し共有することで、(1)自身でデ

ータを閲覧することによる妊娠・出産中の健康状態の把握、(2)そのデータを元にし、産科医師や保健師に健康相談することによる母子の健康状態の維持、(3)自らの意志でデータを二次利用することによる医療の質の向上など期待されるシステムを構築したこと、東日本大震災の被災地に勤務する医療従事者・保健機関のスタッフに東日本大震災での母子健康手帳の利用について調査では、これから起こりうる大災害にも強い母子健康手帳のために、クラウド化・電子化することが必要であること、WEB アンケートにて、一般市民に診療情報の扱いに関する意識調査の結果では、8 割の市民が PHR (パーソナルヘルスレコード) 整備を望み、公的な PHR の整備を望む傾向にあったことなどが報告されている²⁹⁻³⁵。

文献 ID の 36 から 72 は母子手帳記載情報の研究データ利用について報告されている。具体的には、予防接種記録情報の利用して、医療機関入職者や大学生等の予防接種計画を立てたり、母子手帳記載情報を活用して児の健康予測や母親の健康予測を行う研究が実施されていた³⁶⁻⁷²。

D. 考察

以上の結果から、母子手帳は日本において、これまで多くの母子、医療関係者、行政関係者、研究者に利用され、有用であることが示された。一方、多胎児や社会的養護児童を養育する際には、個別のニーズに沿った情報や母子手帳が手元にないことで利益が得られないことが課題であった。また、自然災害などで紛失するリスクもあることから、クラウド化・電子化することの必要性も指摘されている。多くの市民が、PHR (パーソナルヘルスレコード) の整備を望んでいることから、母子手帳の電子化について、今後検討する必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 三宅優美, 丸山康世, 中島文香, 小澤雅代, 横澤智美, 永田智子, 平吹知雄: 妊娠中のシートベルト着用に関する妊婦の調査 シートベルト着用中の交通事故を経験して, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 54(1), 82-85, 2018
- 2) 齊藤瞳, 荒金里英, 岡積志帆, 永谷彩乃, 小笹幸子: 妊娠期における母子健康手帳の活用状況, 大阪母性衛生学会雑誌, 52(1), 75-82, 2016
- 3) 神谷摂子, 汲田明美, 岡本和士, 清水宣明, 小松万喜子: 愛知県立大学看護学部紀要, 22, 37-44, 2016
- 4) 小口多美子, 熊倉みつ子: A 県の麻疹・風疹予防接種の実態調査, 獨協医科大学看護学部紀要, 7, 1-9, 2014
- 5) 弓削美鈴, 川崎佳代子, 丸山陽子, 金城壽子: 母子健康手帳の有用性とその要因 4 ヶ月児、18 ヶ月児、3 歳児をもつ母親の意識調査, ヘルスサイエンス研究, 14(1), 65-72, 2010

- 6) 野久保美紀, 岡部充代, 宮田さおり, 櫻井しのぶ: 乳幼児の事故防止に関する母親の意識についての調査研究, 三重看護学誌, 8, 75-86, 2006
- 7) 藤本眞一, 中村安秀, 池田真由美, 武田康久, 日暮眞: 母子健康手帳の利用状況調査, 日本公衆衛生雑誌, 48(6), 486-494, 2001
- 8) 竹田恵, 外間登美子, 坂本良子: 母子手帳の活用状況について (第3報) 10ヵ月児の母親のアンケート調査成績より, 母性衛生, 42(2), 415-417, 2001
- 9) 足立基, 堀浩樹, 駒田美弘: 三重県紀南地域で展開する継続ケアにおける母子健康手帳の有用性の評価, 小児保健研究, 69(2), 325-328, 2010
- 10) 門屋亮, 大淵典子, 田原卓浩, 金原洋治: 山口県の児童養護施設における予防接種実施状況, 小児保健研究, 77(1), 61-67, 2018
- 11) 里龍晴, 小林奈穂巳, 森内浩幸: 退行を示した non-thyroidal illness syndrome の乳児例, 小児科, 60(13), 1837-1840, 2019
- 12) 中野真希, 吉村恵美子: 「気になる」を感じた場面における助産師の対人認知過程, 日本看護学会論文集:母性看護, 43, 64-67, 2013
- 13) 森田幸江, 青木久美子, 矢萩智子, 中嶋真由美, 宗像邦子, 青木いずみ: 日本看護学会論文集:小児看護, 36, 131-133, 2006
- 14) 平山裕, 内藤眞一, 飯沼泰史, 橋詰直樹, 飯田久貴, 新田幸壽: 便色調カード綴じ込み式母子健康手帳による胆道閉鎖症早期発見に向けての取り組み 当院アンケート調査結果からの考察, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 47(1), 78-81, 2011
- 15) 横井暁子, 磯野香織: 胆道閉鎖症の早期発見における便色カードの有用性の検討, 日本小児外科学会雑誌, 55(5), 945-950, 2019
- 16) 顧艶紅, 大森豊緑, 松井陽: 自治体における母子健康手帳と綴り型松井式便色カードの印刷および交付・説明の状況に関する全国調査, 厚生 の指標, 65(1), 8-14, 2018
- 17) 安井稔博, 鈴木達也, 原普二夫, 渡邊俊介, 宇賀菜緒子, 近藤靖浩, 直江篤樹, 土屋智寛: 小児に関わる医療従事者による胆道閉鎖症における便色カラーカードの認識に対する意識調査 単施設研究, 日本小児外科学会雑誌, 55(7), 1164-1169, 2019
- 18) 山際岩雄, 秋山友美: 妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心に関するアンケート調査 便色調 カラーカード導入による早期発見・治療への貢献, 新潟青陵学会誌, 1(1), 112-119, 2009
- 19) 宮田美波, 井上尚美, 萬歳優美, 中尾優子: 母子健康手帳の自己記載欄活用状況に関する調査, 母性衛生, 60(4), 653-661, 2020
- 20) 藤井弥々絵, 岡前里沙, 串田知奈美, 阪下文音, 白濱千聖, 三宅耀, 室谷美規, 小笹幸子: 母子健康手帳の「妊婦自身の記録」の活用, 大阪母性衛生学会雑誌, 55(1), 57-64, 2019
- 21) 山本美由紀, 伊集院美和, 岩岡可織, 小川香織: 母子健康手帳改正後の「妊婦自身の記録」の欄の記入行動, 香川母性衛生学会誌, 18(1), 37-42, 2018
- 22) 青木美菜子, 粕谷和美, 藤巻わかえ: 母子健康手帳の積極的活用に向けて 保護者への質問紙調査から, 小児保健研究, 68(5), 575-582, 2009
- 23) 加藤千恵子, 4ヵ月健診を経過した育児期の母子健康手帳の活用状況と世代間活用, 日本看護学会論文集:母性看護, 38, 133-135, 2008
- 24) 外間登美子, 浜本いそえ, 大嶺ふじ子, 坂元良子, 竹田恵: 母子手帳の活用状況について(第2報) 3~5ヵ月児の母親のアンケート調査成績より, 母性衛生, 41(2), 336-339, 2000
- 25) 大木秀一, 彦聖美: 多胎児用母子健康手帳のニーズ調査, 小児保健研究, 79(3), 279-287, 2020
- 26) 藤井美穂子, 佐藤朝美: 双子を出産した女性の母子健康手帳に対する認識, 日本赤十字看護学会誌, 20(1), 52-60, 2020
- 27) 池田佐知子: 里子の母子健康手帳に関する里親の困りごとについての課題検討, 西九州大学看護学部紀要, 1, 13-20, 2020
- 28) 後藤千佐子, 松浦和代: 児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態調査, 小児保健研究, 79(3), 242-249, 2020
- 29) 宇土沢直哉, 猪股俊光, 新井義和, 曾我正和: 携帯電話を用いた予防接種支援システムの開発, 電子情報通信学会技術研究報告(ME とバイオサイバネティクス), 105(456), 5-8, 2005
- 30) 川崎数馬, 岡田美保子, 三田岳彦, 津島ひろ江, 川崎和美, 中田雅彦: 情報モデルに基づいた母子健康手帳の電子化, 医療情報学, 35(2), 63-70, 2015
- 31) 杉田匡聡: スマートフォンアプリを用いて、胎児超音波写真と検査結果をデジタルデータとして提供する実証実験 「スマホで医療データを共有」が医療に大きな変革をもたらす, 産婦人科の実際, 66(1), 89-94, 2017
- 32) 松島一彰, 松本浩樹: 電子母子情報システムの構築, 日本遠隔医療学会雑誌, 13(2), 160-163, 2017
- 33) 椎葉奈子, 杉本敬子: 茨城県内公的子育て支援事業に関するインターネット情報, 茨城県母性衛生学会誌, 38, 39-44, 2020
- 34) 吉田真弓, 田中勝弥, 篠田英範, 山本隆一: 電子化診療情報・薬剤情報の利活用に関する一般

- 市民の意識調査報告, 医療情報学, 36(2), 49-59, 2016
- 35) 小笠原敏浩: 大災害での母子健康手帳活用の問題点と課題, 日本遠隔医療学会雑誌, 12(2), 102-104, 2016
- 36) 早坂真貴子, 佐々木立子, 鈴木貞子, 角田寛子, 曾根恵子, 直島厚子, 富樫整: 修飾麻しんの一事例, CAMPUS HEALTH, 55(1), 219-221, 2018
- 37) 井上茉南, 高梨さやか, 牛島廣治, 沖津祥子, 崎山弘, 水口雅: 定期接種ワクチンとロタウイルスワクチン累積接種率の比較, 日本小児科学会雑誌, 119(3), 525-537, 2015
- 38) 沢田真喜子, 今泉美穂, 西村彩, 都築一夫: 養護教諭を目指す大学生の予防接種および罹患歴に対する認識と課題 麻疹・風疹・ムンプス・水痘に対する予防接種・抗体保有状況調査報告, 名古屋学芸大学ヒューマンケア学部紀要, 7, 59-66, 2014
- 39) 高橋薫, 安田伴子, 山口みほ, 佐藤友美, 鈴木恵, 野田麻由, 神谷洋平, 樋口雄亮, 野口哲史, 関香織, 三好一平, 石川達也: 麻疹等予防可能な5感染症対策 今、大学としてできること, CAMPUS HEALTH, 46(2), 93-99, 2009
- 40) 杉山智江, 小林八代枝, 霜田敏子: 看護学生における麻疹, 風疹, ムンプス, 水痘の抗体保有状況と予防接種歴および罹患歴の実態 母子健康手帳の記録を基に, 小児保健研究, 65(4), 556-561, 2006
- 41) 杉山智江, 霜田敏子, 小林八代枝: 看護学生の予防接種歴と小児感染症罹患歴に関する報告 「2度の自己確認」による効果, 埼玉医科大学短期大学紀要, 13, 37-44, 2002
- 42) 秋葉春乃, 古池雄治: 母子健康手帳の記載事項は学校不適応の予測因子となりうるか, 小児科臨床, 69(11), 1871-1876, 2016
- 43) 飯野香理: 妊娠中の情報を利用した将来の心血管疾患予防, 日本女性医学学会雑誌, 26(2), 143-146, 2019
- 44) 飯野香理, 伊藤麻美, 阿部和弘, 田中幹二, 水沼英樹, 山内瑤子, 三崎直子, 樋口毅: 妊娠時の血圧値と将来の生活習慣病発症の関連性 母子手帳の解析から, 日本妊娠高血圧学会雑誌, 20, 62-64, 2013
- 45) 戸祭正喜, 山本祐司, 池川直志: U-17男子サッカー日本代表における予防接種計画, 日本臨床スポーツ医学会誌, 28(1), 15-24, 2020
- 46) 中村誠, 小川知周, 池田フミ, 三澤明彦, 鈴木修, 東田耕輔, 葦崎市立病院院内感染予防対策委員会: 入職時検査からみた、当院職員の麻しん等の免疫保有状況について, 山梨医学, 47, 39-41, 2020
- 47) 工藤欣邦, 河野香奈江, 堤隆, 木戸芳香, 加隈哲也: 非医療系・非教育系学部学生に対する麻疹対策 在学生に対する調査経験を踏まえて, CAMPUS HEALTH, 56(2), 256-260, 2019
- 48) 上牧勇, 福本由紀, 工藤圭美, 後藤智彦: 医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版に準じたウイルス感染対策, 日本環境感染学会誌, 33(5), 203-206, 2018
- 49) 床枝康伸, 不活化ポリオワクチン(IPV)定期接種化前の当科における輸入IPV接種状況, 小児科臨床, 71(11), 2334-2342, 2018
- 50) 津田侑子, 渡辺美鈴, 谷本芳美, 藤田愛子, 中津留有子, 河野公一, 小坂美也子, 高柳香里, 玉置淳子: 小児任意予防接種における未接種者の出生順位別の特性について, 厚生の指標, 62(1), 18-26, 2015
- 51) 根来麻奈美, 長尾みづほ, 菅秀, 庵原俊昭: 血清抗体価からみたMRワクチン第4期接種の評価, 小児科臨床, 67(10), 1673-1678, 2014
- 52) 徳田浩一, 五十嵐正巳, 山本久美, 多屋馨子, 中島一敏, 中西好子, 島史子, 寺西新, 谷口清州, 岡部信彦: 関東地方のある高校における麻疹集団発生事例 感染拡大防止策とワクチン効果に関する疫学的検討, 感染症学雑誌, 84(6), 714-720, 2010
- 53) 廣井真美, 加藤真子, 川名尚: 看護学生における風疹抗体価について, 帝京平成看護短期大学紀要, 20, 15-17, 2010
- 54) 村上弘之, 安藤郁子: 看護教育研究 看護職養成機関における感染症予防対策の実態 臨地実習で麻疹流行を起こさないための方策, 看護教育, 50(7), 604-610, 2009
- 55) 廣井真美, 加藤真子, 川名尚, 沖永荘一: 看護学生における麻疹抗体保有率について, 帝京平成看護短期大学紀要, 19, 27-29, 2009
- 56) 根路銘安仁, 今中啓之, 武井修治, 河野嘉文, 銚之原昌: 母子健康手帳を利用した西之表市の風疹抗体保有状況調査の試み, 小児保健研究, 63(4), 408-411, 2004
- 57) 弓削マリ子: 母子健康手帳の風疹抗体検査結果記録による地域の風疹抗体保有状況調査の試み, 京都医学会雑誌, 49(2), 45-49, 2002
- 58) 目野郁子, 岡田賢司, 山口優子, 諸熊一則, 大隈邦夫, 植田浩司: DTP三種混合ワクチン定期接種を受けた若年成人女性のジフテリア, 百日咳, 破傷風に対する抗体保有状況, 感染症学雑誌, 74(2), 150-154, 2000
- 59) 崎山弘: 予防接種率算定方法としての累積接種率と接種完遂率の有効性, 外来小児科, 4(2), 287-297, 2001
- 60) 岡田宣子, 江原亜由美, 山口屋瑛子: 身長と体重からみた女子成長の縦断的研究, 東京家政大学研究紀要(自然科学), 56(2), 47-57, 2016
- 61) 田原たづ, 吉田洋子, 櫛山暁史, 大西由希子, 高尾淑子, 菊池貴子, 田中健太郎, 山本万友美,

河津捷二：糖尿病患者の児における出生体重と耐糖能に関する検討，糖尿病と妊娠，14(1)，110-114，2014

- 62) 松下理恵，中川祐一，橘田一輝，永田絵子，佐竹栄一郎，佐野伸一郎，山口理恵，藤澤泰子，中西俊樹，大関武彦：臍・肥満 母子手帳を用いた体格およびメタボリックシンドロームのリスク因子の評価と介入，ホルモンと臨床，59(3)，309-315，2011
- 63) 松下理恵，中川祐一，橘田一輝，永田絵子，佐竹栄一郎，佐野伸一郎，藤澤泰子，中西俊樹，大関武彦：母子健康手帳の記録による小児メタボリックシンドロームのリスク因子の評価，日本小児科学会雑誌，115(1)，44-49，2011
- 64) 村井美俘：産後の体重変動と生活習慣病 4 疾患の発症との関連，神奈川歯科大学短期大学部紀要，6，33-44，2019
- 65) 飯野香理：妊娠高血圧症候群既往妊婦と生活習慣病 妊娠時の血圧値と将来の心血管疾患発症リスクとの関連性について，日本女性医学学会雑誌，23(2)，252-257，2016
- 66) 奥川ゆかり：母子健康手帳の妊娠中と産後の活用について，相山女学園大学看護学研究，1，51-55，2009
- 67) 鈴木洋通：中年女性にみられる妊娠中毒症”と関連した腎障害，腎と透析，61(5)，685-688，2006
- 68) 田辺圭子，玉腰浩司，室月淳：母娘二世代の母子健康手帳にみられる妊娠分娩経過の関連，母性衛生，51(4)，594-600，2011
- 69) 村山より子，久米美代子，野口真貴子，後藤恭一：A 市における母親の健康と児の発達との関連の検討，日本ウーマンズヘルス学会誌，9(1)，51-58，2010
- 70) 阿部法子，勝沼俊雄，赤司賢一，富川盛光，柴田淳，山田節，衛藤義勝：日本小児アレルギー学会誌，21(3)，281-288，2007
- 71) 石川房子，吉橋和子，福田良子，伊藤憲美，伊藤順子，成清マサキ，西谷徳美，加藤則子：母乳栄養児のう蝕罹患の実態についての考察 ほんとに，虫歯は母乳のせい？，ペリネイタルケア，21(2)，173-177，2002
- 72) 久保田友子，立森久照，長田洋和，渡邊友香，瀬戸屋雄太郎，長沼洋一，栗田広：有意味語消失で示される発達退行を呈する広汎性発達障害児の早期発達についての研究，精神医学，42(4)，413-418，2000

F. 健康危険情報

該当無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当無し。

2. 学会発表

該当無し。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当無し。

2. 実用新案登録

該当無し。

表2 抽出された文献の研究概要

ID	題名	著者	雑誌	抄録
1	妊娠中のシートベルト着用に関する妊婦の調査 シートベルト着用中の交通事故を経験して	三宅 優美(小田原市立病院 産婦人科), 丸山 康世, 中島 文香, 小澤 雅代, 横澤 智美, 永田 智子, 平吹 知雄	日本周産期・新生児医学会雑誌 (1348-964X) 54 巻 1 号 Page82-85 (2018. 05)	2017年1月から3月迄の特定の2週間に、当院を含む3施設に妊婦健診に来院した妊婦1203名を対象に、妊婦のシートベルト着用に関する認識についてアンケート調査を施行した。妊娠中もシートベルト着用が勧められていることについては高い周知度が認められたが、正しい着用法に関しては50%の妊婦は知らないという結果であった。また、母子手帳に妊娠中のシートベルトの着用法について記載があることに関しては、周知率が35%と低い値であった。周知度を上げるためには、母子手帳の記載法をカラー表示にする、図を大きく記すなどの改善、それ以外の啓発として各病院の両親学級や保健指導での教育、ポスター掲示なども有効と考えられる。この他、運転席、助手席に関して、妊娠中のいずれの時期においてもシートベルト着用率は非妊時より若干低下する傾向を認めた。後部座席に関しては非妊時、妊娠中ともに着用率が低く、妊娠中に関わらず後部座席での着用の普及が望まれる。
2	妊娠期における母子健康手帳の活用状況	齊藤 瞳(聖バルナバ助産師学院), 荒金 里英, 岡積 志帆, 永谷 彩乃, 小笹 幸子	大阪母性衛生学会雑誌(0285-3655)52巻1号 Page75-82(2016. 06)	A病院の妊婦健診を受診した170名を対象に、母子健康手帳の活用状況および妊婦のセルフケア状況について質問紙調査を実施した。妊娠中の妊婦自身の記録記入と児へのメッセージの活用については、妊婦自身の記録を記入している人は49%であり、児へのメッセージを記入している人は38%であった。妊娠中の経過確認の有無では28%未満の妊婦より28週以降の妊婦の方が有意に経過を確認していた。公費負担や地域についての情報を母子健康手帳から得ている人は27%であった。妊婦健診の受診間隔を母子健康手帳から知った人は20%、保健センター等の連絡先を母子健康手帳から確認した人は32%など、どの項目についても半数に満たなかった。「健やかな健康と出産のために」を読んでいる人は63%であった。「働く女性・男性のための出産、育児に関する制度」の中では、出産育児一時金・出産手当金の項目が最も多く、82%であった。
3	子育て過程にある母親の予防接種に関する情報入手状況と困難の現状	神谷 摂子(愛知県立大学 看護学部母性看護学), 汲田 明美, 岡本 和士, 清水 宣明, 小松 万喜子	愛知県立大学看護学部紀要 (1884-8869) 22 巻 Page37-44 (2016. 12)	子育て過程にある母親の予防接種に関する情報入手状況と困難の現状を明らかにする。【方法】未就園児対象の子育てひろばを利用する母親を対象に予防接種に関する知識、情報入手方法、困ったことなどを質問紙調査し、123名の回答を分析した。【結果・考察】年齢は30歳代前半までが56.9%であった。妊娠中に予防接種時期や接種間隔などの情報を、説明文書から33.3%、母子健康手帳から32.5%が得ていた。得た情報は理解しやすかったと69.1%が答える一方で、43.9%が困った体験をしており、その時期は生後2~3ヵ月頃が最も多かった。また、妊娠中の情報提供を希望している人は35.0%と多く、最も知りたい情報は接種スケジュールが56.1%であった。予防接種法改正により接種開始時期が早くなったため、妊娠中から関わる医療専門職が各立場から母子健康手帳などを活用し情報提供することの必要性が示唆された。
4	A県の麻疹・風疹予防接種の実態調査	小口 多美子(獨協医科大学 看護学部), 熊倉 みつ子	獨協医科大学看護学部紀要 (1883-0005) 7 巻 Page1-9(2014. 03)	<目的>本研究の目的は、A県の麻疹・風疹予防接種の第2期(就学前に接種する)の接種率の改善策を考えるための実態を調査することである。<方法>分析対象(1)郵送で回答のあった22名の行政の予防接種担当者 (2)9市町村の中の36保育園の児の母親で、郵送にて回答のあった537名である。大学の倫理委員会の承認を得て実施した。<結果>MR2期の接種対象児556名のうち、接種は523名(94.1%)であった。行政の施策は、全員と未接種者への個別通知、広報、ホームページ、就学前検診時の呼びかけが主であった。接種率が低い原因は、保護者の知識不足、周知不足等としていた。次に、母親の麻疹の知識は、高熱、脳炎や肺炎は既知であるが、接種の必要性の否定、罹患を勧める人もいた。母親の情報源は広報・通知、母親や友人、母子手帳が多い。接種の動機には、市町村からの通知が365名(70.0%)と多かった。また、母親は

				副作用の危惧を持ち、接種スケジュールの情報と相談への希望などがあつた。任意接種の水痘・ムンプスやインフルエンザは約40%が未接種であり、費用が高いことが多い理由であつた。〈結論〉予防接種率の向上のためには、母親への正しい知識の普及と接種の勧奨、スケジュールの相談等を、乳幼児健診での指導、かかりつけの医療機関の医師や看護師による説明や勧奨、保育園や幼稚園での相談と勧奨、就学時検診時の利用、行政の個別通知によるきめ細かな勧奨等が必要であると示唆された。
5	母子健康手帳の有用性とその要因 4ヵ月児、18ヵ月児、3歳児をもつ母親の意識調査	弓削 美鈴(佐久大学 看護学部看護学科), 川崎 佳代子, 丸山 陽子, 金城 壽子	ヘルスサイエンス研究(1343-3393)14巻1号 Page65-72(2010.10)	【目的】乳幼児を育てる母親の母子健康手帳(以下手帳とする)の有用性意識とその要因を明らかにすることを目的とした。【方法】文献検討をもとに作成した手帳の内容22項目についての有用性、子どもへの継承意識、幼少時に手帳をみた経験、保健医療者から手帳を用いて説明を受けた経験及び母子の健康状態について調査した。乳幼児健診を受ける4ヵ月、18ヵ月、3歳の乳幼児をもつ母親730人に研究目的を説明し、同意を得られた母親に質問紙を配布し郵送法にて回収した。【結果】有効回答321。有用性の平均得点は3.4~3.5点、子どもの月齢、母と子の健康状態による差はなかった。母親が有用と認識する項目は、保健医療専門職者が記入する「出産の記録」「予防接種」「新生児の記録」で、育児指導書の項目は少なかった。「幼少時に手帳をみた経験」「手帳を話題にする」「小児科受診時手帳を使って説明を受けた」の経験のある母親は、経験が無い母親に比べて有用性を高く意識していた。将来子どもに見せたいという継承意識の平均得点は4.5~4.8点、4ヵ月児の母親が3歳児の母親より継承意識は有意に高かった。幼少時に手帳をみた母親は、無い母親に比べて継承意識が有意に高かった。有用性意識と子どもへの継承意識には有意な相関がみられた。
6	乳幼児の事故防止に関する母親の意識についての調査研究	野久保 美紀, 岡部 充代, 宮田 さおり, 櫻井 しのぶ	三重看護学誌(1344-6983)8巻 Page75-86(2006.03)	乳幼児の事故防止に関する母親の意識を明らかにすることを目的に、1歳6ヵ月健診を受診した子どもの母親を対象にアンケート調査を実施し、69名より回答を得た。その結果、母子健康手帳を読んだことのある群(79.7%)は読んだことのない群に比べ、事故に対する日ごろの心がけがある者の割合が高かった。また、転倒経験のある児の母親は、事故防止意識が有意に低く、チャイルドシートを取り付けていない者の割合が有意に高く、風呂の残し湯の割合が有意に高いことが分かった。
7	母子健康手帳の利用状況調査	藤本 眞一(広島女子大学 生活科学), 中村 安秀, 池田 真由美, 武田 康久, 日暮 眞	日本公衆衛生雑誌(0546-1766)48巻6号 Page486-494(2001.06)	平成11年11~12月において、新潟県、横浜市、岐阜県、静岡県、広島県(指定都市である広島市を除く)及び広島市内のうち231市町村・区で1歳6ヵ月健康診査を受診した保護者13271人を対象に、手帳の既読状況や記録記入の有無、紛失経験の有無、手帳の有用性など11項目について調査した。10900人の保護者から回答を得た。その結果、手帳の既読率、書き込み率共に相当の高率であった。又、紛失率は0.9%と非常に低い結果となった。手帳の中で「予防接種の記録」について役に立ったと回答した人が最も多く、今後内容を改善する際に期待することとしては、「子育て」に関することが圧倒的に多かった。手帳の使い易さについては、「どちらともいえない」と回答した保護者が多かった。なお歯科保健に関することでは、手帳への書き込み率も低く、「役に立った」と感じている人が少ないという結果となった。
8	母子手帳の活用状況について(第3報) 10ヵ月児の母親のアンケート調査成績より	竹田 恵(琉球大学 医 保健), 外間 登美子, 坂本 良子	母性衛生(0388-1512)42巻2号 Page415-417(2001.06)	10ヵ月児の母親115人を対象として母子手帳の活用状況に関するアンケート調査を実施し、下記の結果を得た。10ヵ月児の母親の大部分は、母子手帳を読んでいると回答しており、項目別にみると「予防接種」をよく読んでいる母親の割合が高かった。しかし保護者記入欄へ記入している母親の割合は29.6~68.7%と項目によりかなりの差が見られた。約8割の母親は母子手帳が育児に有用であると回答しており、有用性を高く評価していた。母子手帳の有用性の評価をスコア化して、母親の属性との関係を見ると、就業している母親の方が全ての項目で高くなってお

				り,更に10ヵ月児を持つ母親は母子手帳を殆どが読んでおり育児に活用して就業している母親の育児支援にも特に役立っていると思われる。
9	三重県紀南地域で展開する継続ケアにおける母子健康手帳の有用性の評価	足立 基(三重県立総合医療センター), 堀 浩樹, 駒田 美弘	小児保健研究(0037-4113)69巻2号 Page325-328(2010.03)	本邦では子育て支援、子どもの健康管理を担当する部門は、子どもの成長過程につれて変遷する。周産期は医療機関、幼児期は健診を中心に自治体、学童期に入ると学校(教育委員会)と推移していくが、各組織間の情報伝達はスムーズとは言い難く、継続した子育て支援の障害となってきた。三重県南端の紀南地域ではそのギャップを埋めるべく、自治体、医師会、学校、大学が共同で継続ケアに取り組み、親子健康手帳(母子健康手帳)を改訂した。改訂作業の中で普段顔を合わせない医療・行政・学校の関係者が意見を述べ合うことで組織の垣根を越えたつながりが形成される契機となった。利用者である保護者に無記名自記式のアンケートを実施し、親子健康手帳の有用性について検討した。保護者から使い勝手向上の評価は得られたが、継続ケアの目標の一つである主体的な健康管理に結びつけるには、さらなる意識の改革、啓発による介入が必要である。
10	山口県の児童養護施設における予防接種実施状況	門屋 亮(山口赤十字病院 小児科), 大淵 典子, 田原 卓浩, 金原 洋治	小児保健研究(0037-4113)77巻1号 Page61-67(2018.01)	山口県の児童養護施設の子どもたちの予防接種実施状況をアンケート調査した。初回入所の時点では半数以上(60.1%)の児の予防接種状況が不十分であったが、入所後は各施設の努力により完遂率改善がみられた。しかし母子健康手帳がない、元の居住地への照会が煩雑、など情報収集が困難な状況が多く回答され、施設入所の前に児童相談所で情報を整理するシステムが必須であると考えられた。また、インフルエンザをはじめとする任意接種や、対象年齢を超えてしまった定期接種、職員への接種などの費用は施設の大きな負担となっており、これらについて費用補助体制がとられることが望ましいと考えられた。
11	退行を示した non-thyroidal illness syndrome の乳児例	里 龍晴(長崎大学病院 小児科), 小林 奈穂巳, 森内 浩幸	小児科(0037-4121)60巻13号 Page1837-1840(2019.12)	11ヵ月女児。10ヵ月頃よりそれまでに可能であったつかまり立ち、伝い歩き、独り立ちをせず、ボンヤリしていることが多くなった。神経学的所見、頭部MRI、脳波で明らかな異常所見は認めなかったが、血液検査でAST上昇、TP低下、甲状腺機能検査でTHA値異常を伴わないfT3とfT4値低下を認めた。また、インスリン様成長因子-1は低値で栄養不足状態を示した。問診および母子手帳から、10ヵ月頃に断乳後に徐々に体重減少と退行が進行しており、母乳やミルクを併用せずに断乳していたことが判明した。以上より、断乳に伴う低栄養からの non-thyroidal illness syndrome に伴う退行症状と判断し、栄養指導とミルクの併用を開始した。その後、体重増加、甲状腺機能は良好で、順調な発達を認めた。
12	「気になる」を感じた場面における助産師の対人認知過程	中野 真希(横浜市立市民病院), 吉村 恵美子	日本看護学会論文集:母性看護(1347-8230)43号 Page64-67(2013.04)	助産師が「気になる」と感じた場面からどのように妊産褥婦を把握しているのか、その過程を対人認知の観点から分析した。助産師経験8年以上の5名を対象に、半構成的面接を行い、「多弁の妊婦」「腹帯を過剰に巻いている妊婦」「悪露交換をしていない褥婦」「未記入の母子手帳」の4場面が抽出された。助産師の「気になる」現象からの対人認知プロセスは、『原因帰属』において、なぜそのような現象が起きているのかを想像しながら、『特性推測』で妊産褥婦の特性を推測していた。妊産褥婦の特性から、大まかな『印象形成』を行い、『今後の行動の予測』で今後の妊娠・分娩・育児の過程においてどのような問題が起こりうるかを予測していた。

13	定期予防接種に対する効果的な指導のあり方について	森田 幸江(千葉労災病院), 青木久美子, 矢萩 智子, 中嶋 真由美, 宗像 邦子, 青木 いずみ	日本看護学会論文集: 小児看護(1347-8222)36号 Page131-133(2006. 02)	予防接種の説明状況と予防接種の行動変容を起こす指導方法を明らかにするために, 小児科外来勤務経験のある看護師7名を対象に定期予防接種に関する半構成面接調査を実施し逐語記録の分類による分析を行った. その結果, 定期予防接種に関する情報提供方法についての説明場所は, 中待合室で立ったままが40%, 受付カウンター立ち話が34%で, 時間は5~10分が77.8%となっていた. 保護者から質問を受けた時の状況は午前中の診療時間内が40%, 乳児健診時が40%で説明を行った対象者は母親64%, 祖母27%であった. 看護師は保護者が説明を90%理解していると受け止めていたが, 実際には対象年齢に予防接種を受けなかったことを考えると行動変容につながるより具体的な説明が必要であると考えられた. 保護者から受けた質問のうち85%がワクチン接種に関することであった. 看護師が工夫していた対応としては, 他のスタッフに応援を頼んだり, 繰り返し説明をしたり, またメモ書きの使用や市の予防接種用紙や母子手帳の活用をして説明していた. 以上のことから, 効果的に説明が受けられる環境作りや限られた時間内で説明ができるパンフレット作成の必要性が示唆された.
14	便色調カード綴じ込み式母子健康手帳による胆道閉鎖症早期発見に向けての取り組み 当院アンケート調査結果からの考察	平山 裕(新潟市民病院 小児外科), 内藤 真一, 飯沼 泰史, 橋詰直樹, 飯田 久貴, 新田 幸壽	日本周産期・新生児医学会雑誌(1348-964X)47巻1号 Page78-81(2011. 05)	胆道閉鎖症の早期発見を目的として, 新潟県では2007年度から母子健康手帳に便色調カードを綴じ込んで製本している. アンケート調査にてカードの認識度調査を試みた. 6ヵ月間, 1ヵ月乳児健診で受診した母親、及び患児が入院中の母親239例を対象とした. 母子手帳の取得前から胆道閉鎖症を知っていた母親は77例、配布されたカードに出産前から関心を持っていた母親は137例であった. 産後にカードを意識し便色に関心を持つ様になった母親は206例であった. カード綴じ込み式母子手帳が児の便色チェックに非常に役に立ったと答えた母親は168例で、少しは役に立ったと答えた68例と合わせると合計236例が役に立ったと回答した.
15	胆道閉鎖症の早期発見における便色カードの有用性の検討	横井 暁子(兵庫県立こども病院 小児外科), 磯野香織	日本小児外科学会雑誌(0288-609X)55巻5号 Page945-950(2019. 08)	【目的】2012年より母子健康手帳に添付された便色カードが胆道閉鎖症の早期発見及び病的出血例の減少に寄与したかを明らかにすることを目的とした. 【方法】対象は2005年から2018年までに当院で葛西手術を受けた胆道閉鎖症41例で、カルテより後方視的に、便色カード添付前の27例(前群)と添付後の14例(後群)及び病的出血があった13例(有り群)と無かった28例(無し群)で、入院日齢、葛西手術日齢をそれぞれ比較した. また胆道閉鎖症の早期発見のための便色カードについて日本小児科学会兵庫県地方会会員を対象にメールでアンケートを配布した. 【結果】入院日齢は前群64日(8~102日)、後群62日(0~86日)、病的出血は前群8例(29.6%)、後群5例(35.7%)、葛西手術日齢は前群70日(22~111日)、後群69.5日(25~97日)で差を認めなかった. 病的出血の有無では、入院日齢は有り群66日(43~86日)、無し群52日(0~86日)、葛西手術日齢は有り群74日(59~97日)、無し群59.5日(22~111日)で、有り群が入院日齢(p=0.03)、葛西手術日齢(p=0.01)とも有意に遅かった. アンケート調査は42施設から回答を得た. 87%の医師が、便色カードは胆道閉鎖症の早期発見に有用と考えていたが、86%の医師が、啓蒙が必要と回答した. 【結論】便色カードの母子健康手帳の添付は、早期発見及び病的出血例の減少には寄与していなかった. 病的出血を予防するためにも早期発見の重要性が示唆された. 養育者及び、産科医、小児科医、保健師を含めた医療従事者への啓蒙が必要と考えられた.

16	自治体における母子健康手帳と綴込型松井式便色カードの印刷および交付・説明の状況に関する全国調査	顧 艶紅(大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学 I・II 教室), 大森 豊緑, 松井 陽	厚生省の指標 (0452-6104) 65 巻 1 号 Page8-14 (2018. 01)	<p>目的 2012年度から松井式便色カード(以下、便色カード)が母子健康手帳に綴じ込まれており、各自治体からの交付により、胆道閉鎖症のスクリーニングとして活用されている。便色カードによるスクリーニングは先天性代謝異常症等のマススクリーニング検査と異なり、行政による保護者・医療関係者への周知とカードの色調精度管理がその効果を大きく左右するため、厚生労働省通知で使用法・交付と説明や色調精度管理に関する技術的助言等が示されている。今回、母子健康手帳と便色カードの印刷および交付・説明の状況を把握するため、導入後初めての全国調査を行った。方法 都道府県を通して、2015年10月末現在で全国の1,741自治体へ調査票を送付し、横断調査を行った。結果 調査票の回収率は80.6%(1,404)、母子健康手帳見本の回収率は65.9%(1,148)であった。現在使用している母子健康手帳について1,303自治体は計21の業者から購入し、97自治体は計23の印刷業者で独自に印刷していた。便色カード印刷可能業者リストに掲載されている業者が印刷した手帳を購入または印刷を依頼した自治体は1,016であった。また、35の自治体が競争入札によって毎年購入先や印刷業者を替えていた。一つの自治体を除き、母子健康手帳と便色カードの購入先や印刷業者は同一であった。また、母子健康手帳の省令様式内に綴じ込まれていない、あるいは規格外の用紙に印刷されている便色カードもあった。なお、上述の厚生労働省通知について、「知っている」と答えた自治体は80.5%(1,098/1,364)であった。718の自治体が市町村役場の窓口で母子健康手帳を交付しており、交付時に母子健康手帳と便色カードについて説明していたのはそれぞれ85.2%と42.1%であった。支所・出張所で母子健康手帳を交付していたのは358自治体で、交付時に説明していたのはそれぞれ61.5%と27.9%であった。保健所・保健センターで母子健康手帳を交付していたのは877自治体で、交付時に説明していたのはそれぞれ97.3%と57.8%であった。また児童館や公民館などその他の施設で交付していたのは70自治体で、交付時(新生児・乳児訪問時を含む)に説明していたのはそれぞれ82.9%と78.6%であった。結論 便色カードによる胆道閉鎖症のスクリーニングの効果を上げるため、印刷可能業者リストに掲載されていない業者で印刷されたカードの精度管理を図るとともに、母子健康手帳の交付時に便色カード使用法についての説明を行うことを周知徹底する必要がある。</p>
17	小児に関わる医療従事者による胆道閉鎖症における便色カラーカードの認識に対する意識調査単施設研究	安井 稔博(藤田医科大学 小児外科), 鈴木 達也, 原 普二夫, 渡邊 俊介, 宇賀 菜緒子, 近藤 靖浩, 直江 篤樹, 土屋 智寛	日本小児外科学会雑誌(0288-609X)55巻7号 Page1164-1169 (2019. 12)	<p>【目的】胆道閉鎖症(以下、BA)スクリーニングのために便色カラーカードが2012年に母子健康手帳へ導入され5年が経過した。しかしながら未だに3ヵ月を越えて紹介されてくる患児も多く、便カラーカードの意義や本症に対して医療従事者らがBAおよびカードをどのように認識しているかを評価し、知識を深めることを目的にアンケート調査と啓蒙活動を行った。【方法】当院に勤務する小児科医、産婦人科医、小児もしくは産科病棟の看護師および准看護師、助産師ら172名を対象に便色カードに関するアンケートテストと本症に関するプレゼンテーションを行い、結果と効果を確認する。【結果】109名(63.3%)の回答を得られた。カラーカードを知らないと回答したのは13名(11.9%)であった。カラーカードを用いずに便色を判定していただき39名(35.7%)がわからないと回答した。一方でBAを知っていると回答したのは105名(96.3%)で、59名(54.1%)が生後1ヵ月以内で発見されると回答した。BAが完治すると回答したのは45名(41.2%)であった。BAに関するプレゼンテーションについて「ものすごく勉強になった」と回答したのは92名(84.4%)であった。【結論】今回のアンケートから、小児外科医以外の医師や看護師のBAに対する認識は低いものと考えられた。カラーカードは導入されたが、その意義やBAに対する認識を患者両親に正しく伝えるためにも、今後さらなる啓蒙活動の推進が必要である。</p>

18	妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心に関するアンケート調査 便色調カラーカード導入による早期発見・治療への貢献	山際 岩雄(新潟青陵大学 看護福祉心理学部看護学科), 秋山 友美	新潟青陵学会誌(1883-759X)1巻1号 Page113-119(2009.03)	胆道閉鎖症のマスクリーニング法として開発された便色調カラーカード法が、妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心の程度にどのような影響を及ぼすかについて、新潟市内の某産科クリニックに通院している妊婦を対象としてアンケート調査を実施した。アンケート実施時期は新潟県で母子健康手帳に便色調カラーカードの添付が開始された平成19年4月1日の前後に渡って母子健康手帳の交付された妊婦に対して行った。便色調カラーカードが添付された母子健康手帳を交付された群と、添付の無かった群に分けて検討した。胆道閉鎖症という疾患についての知識については両者間に有意差はみられなかったが、胆道閉鎖症でみられる便の色調に関する知識、胆道閉鎖症に対する関心度は添付された群で有意に高かった。便色調カラーカードの母子健康手帳への添付は本症の第一発見者である母親の関心を高めることが可能であり、本症患者がより早期に発見される可能性が示唆された。
19	母子健康手帳の自己記載欄活用状況に関する調査	宮田 美波(国立国際医療研究センター病院), 井上 尚美, 萬歳 優美, 中尾 優子	母性衛生(0388-1512)60巻4号 Page653-661(2020.01)	本研究は、平成24年度に改正が行われた母子健康手帳の『妊婦自身の記録』の欄の活用状況を明らかにし、母子健康手帳の主体的活用に向けた支援の基礎資料を得ることを目的とした。3~8ヵ月乳幼児健康診査を受ける児の親を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査全項目について単純集計し、記入状況との関連を検討するために χ^2 検定を行った。調査の結果376名(回収率83.5%)の回答が得られ、妊娠37週以降に出産した310名のデータを分析対象とした。本研究で、『妊婦自身の記録』の欄を1項目でも記入している者を記入者とし分析を行った。結果、記入者は175名56.5%であった。「初産婦」、「最終学歴が短期大学・専門学校以上」、「妊娠中に歯科検診を受診している」、「妊娠中の歯の状態のページが記入されている」の項目で記入率が有意に高いことが示された。記入者は役に立ったと回答している一方で、全体の記入率は56.5%と充分でないことから、使用方法や目的が周知されていないことが示唆された。また、記入率が属性や背景により異なる為、対象に合わせた働きかけが必要であると考えられた。半数以上は『妊婦自身の記録』を記入しており、記入者には初産婦、学歴が高く、歯科検診を受診している者が多かった。
20	母子健康手帳の「妊婦自身の記録」の活用	藤井 弥々絵(聖バルナバ助産師学院), 岡前 里沙, 串田 知奈美, 阪下 文音, 白濱 千聖, 三宅 耀, 室谷 美規, 小笹 幸子	大阪母性衛生学会雑誌(0285-3655)55巻1号 Page57-64(2019.06)	平成30年10月2日から6日にA病院の妊婦健診を受診した妊婦122名に対して母子健康手帳の「妊婦自身の記録」の活用度に影響を及ぼす要因について質問紙調査を実施した。119名(初産婦76名、経産婦43名)から有効回答が得られた。調査時点での対象者の妊娠期間は、初期23名、中期37名、後期59名であった。母子健康手帳の「妊婦自身の記録」を記入している人は34%であった。「妊婦自身の記録」は記入しておらず、アプリケーションソフトウェアのみに記録をしている妊婦は12.8%であった。将来子どもに母子健康手帳を見せると回答した妊婦は50%であり、見せる予定があると回答した妊婦のほうが「妊婦自身の記録」の記入率が高い傾向があった。また、妊婦自身が医療・教育関係者であるほうが「妊婦自身の記録」の記入率が有意に高かった。妊娠週数別の比較では、妊娠中期以降の方が「妊婦自身の記録」の記入率が高かった。
21	母子健康手帳改正後の「妊婦自身の記録」の欄の記入行動	山本 美由紀(愛媛県立医療技術大学), 伊集院 美和, 岩岡 可織, 小川 香織	香川母性衛生学会誌(1346-8243)18巻1号 Page37-42(2018.11)	母子健康手帳改正後の「妊婦自身の記録」の欄の記入行動を明らかにすることを目的に妊婦に無記名自記式質問紙調査を行い、協力の得られた120人を分析の対象とした。「妊婦自身の記録」の欄の記入率は58.3%であった。記入行動を促す要因に、普段から日常生活の出来事を記録に残す習慣的傾向があった。妊娠中は「妊婦自身の記録」の欄の記入に関係なく、「妊婦自身の記録」の欄以外の記録媒体(SNS、妊娠カレンダー、日記、メモ)を用いた記入行動があった。

22	母子健康手帳の積極的活用について 保護者への質問紙調査から	青木 美菜子(女子栄養大学 栄養学部保健栄養学科), 粕谷 和美, 藤巻 わかえ	小児保健研究 (0037-4113)68 巻 5 号 Page575-582(2009. 09)	母子健康手帳は子どもの健康記録として重要であるが、親子の絆を実感する手帳でもある。保護者に母子健康手帳の利用状況と評価に関して質問紙調査を行った結果、健康診査時の医師記録や「保護者の記録」欄の質問へのチェックといった受動的な利用が多く、成長曲線や子どもの様子の記載、掲載情報の活用といった積極的な利用は少なかった。また使いやすいと回答した人は約半数にとどまった。内容的には子どもの健康に関する情報への要望が高かった。利用状況と使い心地の総合評価に影響する因子の解析結果から、積極的な手帳の利用を促すためには、携帯しやすいサイズで内容のわかりやすさと情報の充実をはかることが必要であると考えられた。
23	4 ヶ月健診を経過した育児期の母子健康手帳の活用状況と世代間活用	加藤 千恵子(名寄市立大学 保健福祉学部看護学科)	日本看護学会論文集: 母性看護 (1347-8230)38 号 Page133-135(2008. 01)	母子健康手帳(手帳)の交付を受け、出産から退院を経た育児期の1 ヶ月健診、4 ヶ月健診を終了した母親 25 名(初産婦 8 名、経産婦 17 名、平均 30.68 歳)(退院後 6~8 ヶ月まで)を対象として、手帳の活用状況および子への継承意識に関する自記式質問紙調査とその質問紙による半構成的面接での聞き取り調査を実施した。手帳の既読状況が 80%以上の項目は「すこやかな妊娠と出産のために」・「新生児」・「事故予防」・「応急手当」で、初産婦と経産婦との比較では、各項目の既読割合、理解した割合、印象に残った割合のいずれも有意差はなかった。手帳の記入度では、経産婦に比し初産婦の方が「仕事の変更」・「最終月経」「初診日」の項目で有意に高く記入されていた。手帳を子どもに渡すことについては、子どもの性差による伝達意識の違いがみられ、家族の方針、価値を伝達する意思が示されていた。また母親自身が自分自身の手帳を見た経験から、親に対する活用評価とともに、手帳を活用していた時代背景が伝達されていた。
24	母子手帳の活用状況について (第2報) 3~5 ヶ月児の母親のアンケート調査成績より	外間 登美子(琉球大学 医保健), 浜本 いそえ, 大嶺 ふじ子, 坂元 良子, 竹田 恵	母性衛生(0388-1512)41 巻 2 号 Page336-339(2000. 06)	3~5 ヶ月児の母親 281 人を対象として母子手帳の活用状況に関するアンケート調査を実施した。1) 育児に関する項目は 7 割以上の母親が読んでおり、児の発達や身体発育曲線欄は半数以上の母親が記入していた。通読、記入状況は母親の属性と関連しており、年齢の高い母親と育児経験の少ない母親がよく読み、よく記入していた。2) 9 割以上の母親は、母子手帳の情報が育児に役立ち、有効であると回答していた。中でも子どもの健康、成長と予防接種の項目に対する評価が高くなっていた。
25	多胎児用母子健康手帳のニーズ調査	大木 秀一(石川県立看護大学 健康科学講座), 彦聖美	小児保健研究 (0037-4113)79 巻 3 号 Page279-287(2020. 05)	多胎児用の母子健康手帳に対するニーズを知る目的で、全国の多胎サークル代表者と会員に郵送法質問紙調査を実施した。多胎サークル代表者 109 人、多胎サークル会員 561 人の母親の回答を分析対象とした。多胎児用母子健康手帳を望んだサークル代表者は全体の 72.5%であった。多胎児用母子健康手帳に対する意見は未就学群と就学以上群でやや異なり、就学以上群で不便さを感じている割合が多かった。これは現在困難を感じている主たる育児内容の違い、および母子健康手帳の改訂による利便性の向上の影響が考えられた。多胎児用母子健康手帳を作る場合に必要だと思う情報については、未就学群・就学以上群ともに「制度や社会資源の情報」が最多であった。母子健康手帳を受け取る時に欲しかったアドバイスや情報は「利用できる制度や支援」、「多胎妊娠の進み方や過ごし方」が多かった。一方、実際に受けたアドバイスや情報は「特になし」、「多胎サークルなどの案内」であった。結果の多くは、多胎育児支援の現状をそのまま反映しているといえた。多胎妊娠に関しての情報の少なさは、多胎家庭に不安を残す。全国どこにいても安心して多胎育児ができる社会を目指すために、多胎児家庭が希望する多胎に関する情報を織り込んだ、当事者のニーズに合った多胎児用母子健康手帳や副読本の作成が必要である。

26	双子を出産した女性の母子健康手帳に対する認識	藤井 美穂子(和洋女子大学), 佐藤 朝美	日本赤十字看護学会誌(1346-1346)20 巻 1 号 Page52-60(2020. 03)	目的:双子を出産した女性の母子健康手帳に対する認識を明らかにする。方法:双子を出産した初産婦 5 名を対象に半構成的面接法を用いデータを収集した。質的記述的に分析し、母子健康手帳に対する認識を明らかにした。結果:母子健康手帳に対する認識について、【双子の母親となる覚悟の証】【母親となることの希望を与える手帳】【ハイリスク妊娠の不安による回避の対象】【子どもの経過を伝えるカルテ】【双子ゆえに躊躇する記録物】のテーマが見出された。双子を出産した女性は、手帳に記載されている単胎児用の発育曲線を見て、ハイリスク妊娠への不安を抱き、妊娠後期の管理入院によって母子健康手帳が私的所有物という認識は途絶えていることが明らかとなった。結論:双胎妊娠に対応した母子の体重指標を用いた保健指導を実施し、妊娠中の不安軽減を図ることが重要である。また、管理入院中の母子健康手帳の活用を促す必要性が示唆された。
27	里子の母子健康手帳に関する里親の困りごとについての課題検討	池田 佐知子(西九州大学 看護学部看護学科)	西九州大学看護学部紀要(2435-1350)1 巻 Page13-20(2020. 05)	目的:社会的養護児童を家庭で養育する里親の、母子健康手帳に関する困りごとを分析し、地域における里親支援のあり方を検討する。方法:全国の里親を対象に匿名のアンケート調査を実施し、502 件有効回答のうち「母子手帳で困ったこと」の自由記載欄に記入された 147 件について質的分析を行った。結果:母子手帳に関して「直接的な困りごと」としては、【母子手帳がない】【情報が極端に少ない】【実親に関する情報がある】【デザインや内容への不満】【使い方がわからない】の категорияがあり、「二次的な困りごと」として、【保健・医療機関、学校などでの質問に答えられない】などの 7 つの困りごとの категория が得られた。考察:母子手帳に関する里親の困りごとが明らかとなった。里親は里子の健やかな養育のため養育前の実親の健康医療情報が不可欠であり、里親が属する市区町村の担当者は里親のニーズに対応した母子手帳や情報の提供を行うことが必要であると示唆された。
28	児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態調査	後藤 千佐子(敦賀市立看護大学), 松浦 和代	小児保健研究(0037-4113)79 巻 3 号 Page242-249(2020. 05)	児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態調査を行うことにより、今後の感染症対策の課題を明らかにすることを目的として、国内 601 施設を対象に、無記名自記式質問紙法による悉皆調査を行った。回収数は 216 施設(回収率 35. 9%), 有効回答数は 211 施設(有効回答率 97. 7%)であった。その結果、過去 1 年間に感染が拡大して対応に苦慮した感染症は、インフルエンザ A 型・B 型、溶連菌感染症等であった。母子健康手帳を所持している児童の割合が 80%未満の施設は、幼児群では 13. 7%, 小学生以上群では 35. 6%であった。全児童への定期予防接種の実施率は幼児群 70. 6%, 未接種が発見された小学生以上群は 47. 4%であった。感染児童の隔離ができない施設が存在した。感染症対策マニュアルを作成している施設は 91. 5%, 感染症対策委員会の設置施設は 38. 9%, 感染症や感染症予防に関する研修を職員全員に実施していた施設は 47. 9%であった。看護師が配置されている施設は 40. 3%であった。この結果から、母子健康手帳の不所持等で予防接種が未接種の児童の存在や、感染児童の隔離ができないことが感染拡大の一因となっている可能性が考えられる。感染管理の方法や感染症予防に関する職員研修が十分とはいえ、医学的知識に基づいた感染症予防策や感染管理を計画・実施していく必要がある。現状において、看護師を配置している児童養護施設は限られている。看護師加算を増す等、採用を促進する施策が必要と考える。

29	携帯電話を用いた予防接種支援システムの開発	宇土沢 直哉(岩手県立大学 大学院ソフトウェア情報学研究科), 猪股 俊光, 新井 義和, 曾我 正和	電子情報通信学会技術研究報告 (ME とバイオサイバネティクス) (0913-5685)105 巻 456 号 Page5-8(2005. 12)	乳幼児のための予防接種に関する情報は、主に母子健康手帳や行政の広報などにより提供されているが、情報を散在していたり、情報が個人に対応していないなどの課題がある。そこで本研究では、予防接種に必要な情報を、保護者が持つ携帯電話に提供する予防接種支援システムを開発した。支援システムで実装した機能は、個人毎の接種計画作成、接種予定日前後における案内メール通知、接種未実施時の対応通知などである。
30	情報モデルに基づいた母子健康手帳の電子化	川崎 数馬(川崎医療福祉大学 医療情報学科), 岡田 美保子, 三田 岳彦, 津島 ひろ江, 川崎 和美, 中田 雅彦	医療情報学 (0289-8055) 35 巻 2 号 Page63-70 (2015. 05)	母子健康手帳(以下、手帳)は、市区町村に妊娠の届け出を提出した際に発行され、母親と児の健康情報が記録される。手帳の利便性向上を目的として、手帳に含まれるデータ項目を精査するとともに、手帳に関わる概念と概念の関係を整理し、情報モデルとして記述した。本研究では厚生労働省が提示する手帳の省令様式を用いた。全 765 項目を、表紙 38 項目、妊娠期 133 項目、出産時 38 項目、乳児期 151 項目、幼児期 297 項目、発育曲線 17 項目、予防接種 91 項目に分類した。これらの項目から標準的なモデルとデータ型を定義し、母子健康手帳 Web システムを開発した。妊婦健康診査に関する機能をスマートフォンから利用することで、手帳の利便性の向上が示唆された。データの入力については医療機関との連携の必要性が明らかとなった。手帳の記載内容をモデル化し、データ項目の標準化をはかることは今後の PHR への繋がりに、また国際的な普及においても重要であると考えられる。
31	電子化診療情報・薬剤情報の利活用に関する一般市民の意識調査報告	吉田 真弓(東京大学 大学院医学系研究科), 田中 勝弥, 篠田 英範, 山本 隆一	医療情報学 (0289-8055) 36 巻 2 号 Page49-59 (2016. 06)	[はじめに]PHR の整備により、生涯の健康医療情報の蓄積と管理、治療への利活用が期待できるが、適切な PHR の整備のためには患者自身が診療情報の利活用方法を選択できることがプライバシー保護の観点でも重要であり、市民の要望や需要の精査が必要である。[方法]WEB アンケートを利用して、一般市民に診療情報の扱いに関する意識調査を 2 回実施した。アンケート結果を年齢や健康状態に分けてクロス集計をして比較および分析を行った。[結果]8 割の市民が PHR 整備を望み、セキュリティには漠然とした不安を感じ、公的な PHR の整備を望む傾向にあった。また、健康上問題のある人は PHR を必要と感じていることが明らかになった。母子手帳の電子化情報の利用方法については、「子供や自身の将来の治療のため」の割合が高く、「医学研究や新薬の開発」は 6 割であった。[おわりに]費用面でも安全面でも PHR の整備は公的に行うことが望ましく、医療等 ID の整備とともに適切に進められるべきと考えられる。
32	大災害での母子健康手帳活用の問題点と課題	小笠原 敏浩(岩手県立大船渡病院)	日本遠隔医療学会雑誌(1880-800X)12 巻 2 号 Page102-104(2016. 10)	東日本大震災の被災地に勤務する医療従事者・保健機関のスタッフに東日本大震災での母子健康手帳の利用について調査した。「予防接種の記録」「出産の状態」「1 ヶ月健康診査」等、母子健康手帳には有用な情報が記載されていることが再確認された。岩手県周産期医療情報システム「はと一ぶ」と共に大災害時に母子健康手帳は有用であり、幅広く活用すべきと推定された。また、これから起こりうる大災害にも強い母子健康手帳のために、クラウド化・電子化することが必要である。今後、電子母子手帳の開発普及に努めたいと思っている。
33	スマートフォンアプリを用いて、胎児超音波写真と検査結果をデジタルデータとして提供す	杉田 匡聡(NTT 東日本関東病院 産婦人科)	産婦人科の実際 (0558-4728)66 巻 1 号 Page89-94(2017. 01)	スマートフォンアプリに胎児超音波写真や検査結果をデジタルデータとして提供する実証実験を行った。妊婦 50 名を対象に実証実験を行った結果、他人の情報など誤ダウンロードされることはなく、電子カルテへの負荷も発生せず、安全にダウンロードできることが確認された。アンケート調査では、検査結果や超音波写真をダウンロードできることについて 98%が良いと回答していた。また、電子カルテとスマホの連携により、妊婦が自らの検査結果や超音波画像をデジタルデータのまま持ち歩くことが可能となり、自己保存や家族への送付のために便利な

	る実証実験「スマホで医療データを共有」が医療に大きな変革をもたらす			だけではなく、旅行先などでの急な受診や大震災の際においても、的確な診断や治療を受けることができるツールとなる可能性が示唆された。
34	電子母子情報システムの構築	松島 一彰(ICTまちづくり共通プラットフォーム推進機構), 松本浩樹	日本遠隔医療学会雑誌(1880-800X)13巻2号 Page160-163(2017.09)	母子健康手帳とは、妊娠した者が市町村に妊娠の届出を行うことにより公布されるものである。近年、パソコンやスマートフォンの普及により、紙媒体の母子健康手帳を支援するサービスとして関連アプリが開発され各地域で稼働している。また一方で、自治体や産科医療機関や個人が別々に管理しているデータを何らかのルールに従って、集約し共有するPHRシステムの仕組みを構築することで、母親の妊娠・出産から幼少期、青年期を経て、高年期を迎えるまでの生涯の健康状態の維持や健康寿命の延伸に役立つことが期待されている。本論文では、自治体や産科医療機関が持っていた母子健康情報、個人が持っていたバイタル情報を集約し共有することで、(1)自身でデータを閲覧することによる妊娠・出産中の健康状態の把握、(2)そのデータを元にし、産科医師や保健師に健康相談することによる母子の健康状態の維持、(3)自らの意志でデータを二次利用することによる医療の質の向上など期待されるシステムを構築したので報告する。
35	茨城県内公的子育て支援事業に関するインターネット情報	椎葉 奈子(筑波大学 大学院人間総合科学研究科看護科学専攻博士前期課程), 杉本 敬子	茨城県母性衛生学会誌 38号 Page39-44(2020.03)	本研究の目的は、茨城県内 44 市町村自治体ホームページ上の情報と内容を評価することである。2019年8月1日～8月30日を調査期間とし、(1)産前・産後サポート事業に関する情報、(2)産後ケア事業に関する情報、(3)子育てウェブサイトの利便性について調査した。茨城県内 25 自治体が子育て世代包括支援センターを設置しており、うち 19 自治体が妊娠期からの子育て支援について、また 29 自治体が産後ケア事業について、ホームページ上で情報提供していた。情報の提供方法に関しては、32 自治体が公式育児ウェブサイト、11 自治体が育児情報に関する連携アプリケーションのある公式ウェブサイト、7 自治体が母子健康手帳型モバイルアプリケーションと連携し、6 自治体がメールマガジン配信サービスと連携していた。ウェブサイト内の情報が見やすく作成された独自サイトがある一方、子育てウェブサイト内で、情報の詳細は市町村の公式ウェブサイトへリンクが貼られている場合もあった。公式ウェブサイトはすべて日本語対応のみであり、やさしい日本語や多言語対応表記の充実も課題である。
36	U-17 男子サッカー日本代表における予防接種計画	戸祭 正喜(川崎病院 整形外科), 山本 祐司, 池川直志	日本臨床スポーツ医学会誌 (1346-4159)28巻1号 Page15-24(2020.01)	男子サッカー競技においては、U-20 と U-17 においても 2 年おきにワールドカップが世界各国で開催されており、またその予選となる AFC 選手権もアジア諸国にて開催されている。各大会で良い成果を出すために海外遠征を数多く実施しているが、海外遠征時に選手の健康を維持すべく予防接種は必要となる。本稿では、2017 年度の U-17 男子サッカー日本代表選手における予防接種計画について報告する。はじめに各選手の予防接種歴を把握すべく、母子手帳の情報を収集し、その情報を元に各選手別に予防接種計画を立て、各選手の居住地近くの医療機関にて、適宜予防接種を実施していただいた。今回の調査結果では、1 歳以下の乳児期に行うワクチンでは接種率は高かったが、6 歳から 12 歳の時期に行うワクチンでは接種率はやや低かった。特に現行では 4 回の接種を要する日本脳炎ワクチンは、完了していたのは 28%とかなり低く、多くの選手が追加の予防接種を要した。U-15 の段階で各選手の正確な情報を収集し、計画的に予防接種を実施しておけば、その後の各年代別の代表チームにて海外遠征する際にも選手の健康を守るために有効となる。予防接種計画を実施するためには、選手の所属チームや居

				住地の医療機関との密接な連携が必須である。今後はより効率良く、予防接種計画を遂行できるようにしたいと考えている。
37	入職時検査からみた、当院職員の麻しん等の免疫保有状況について	中村 誠(蕪崎市立病院), 小川 知周, 池田 フミ, 三澤 明彦, 鈴木 修, 東田 耕輔, 蕪崎市立病院院内感染予防対策委員会	山梨医学(0912-2958)47 巻 Page39-41 (2020. 02)	平成 29 年度以降、当院では全職種の入職者を対象にウイルス抗体価検査とワクチン接種を実施している。入職時の母子手帳のワクチン接種歴と過去の検査歴の回収率はそれぞれ 45%、16%と低く、医療機関共通の記録帳の導入が望まれる。麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎については、『医療関係者のためのワクチンガイドライン』に従い、免疫獲得、免疫不十分、免疫なしに分類した。免疫獲得者の割合は、麻疹が 65%と特に低く、風疹 84%、水痘 100%、流行性耳下腺炎 71%だった。麻疹患者の院内発生を想定し、全職員を対象にしたワクチン接種を計画的に進める必要がある。B 型肝炎についても、対象者の免疫獲得率は 41%と低かった。
38	非医療系・非教育系学部学生に対する麻疹対策在学学生に対する調査経験を踏まえて	工藤 欣邦(大分大学保健管理センター), 河野 香奈江, 堤 隆, 木戸 芳香, 加隈 哲也	CAMPUS HEALTH(1341-4313)56 巻 2 号 Page256-260 (2019. 05)	非医療系・非教育系学部学生の麻疹対策の構築のため、入学時に提出された自己記入式健康管理カード(以下カード)で麻疹ワクチン(以下ワクチン)接種歴を確認し、在学中に指導を行った 2017 年度入学の経済・理工学部の学部 1 年生(以下 2017 年度生)における問題点を検討した。また、入学時にワクチン接種歴を確認する書類を提出させ、健康診断時に指導を行った 2018 年度入学の同学部新入生(以下 2018 年度生)と 2017 年度生との間で、一定の期間内にワクチンの 2 回接種を完了した学生の割合を比較した。2017 年度生 700 名における検討では、カードで 2 回接種を確認できた学生は 513 名(73.3%):A 群、カードで 2 回接種を確認できず母子手帳を持参するよう連絡した学生は 187 名(26.7%):B 群であった。B 群中、来所しなかった学生は 62 名(33.2%):BN 群、母子手帳でも接種歴が 1 回も確認できなかった学生は 13 名(7.0%):B0 群、母子手帳などで 1 回接種を確認できた学生は 31 名(16.6%):B1 群、母子手帳で 2 回接種を確認できた学生は 81 名(43.3%):B2 群であった。カードと母子手帳から 84.9%の学生でワクチン 2 回接種歴を確認できたが、B0 群+B1 群 44 名中、指導後 8 ヶ月後までに 2 回接種を完了した学生は 3 名のみであり、2018 年度生と比較して指導後一定期間内にワクチン 2 回接種を完了した学生の割合が大幅に低かった。以上より、入学後に麻疹対策を行うことは困難であり、入学前や入学の時点でワクチン 2 回接種の確認を済ませておくことが重要と考えられた。
39	修飾麻しんの一事例	早坂 真貴子(山形大学保健管理センター), 佐々木 立子, 鈴木 貞子, 角田 寛子, 曾根 恵子, 直島 厚子, 富樫 整	CAMPUS HEALTH(1341-4313)55 巻 1 号 Page219-221 (2018. 03)	2017 年 3 月、当県において 7 年ぶりに麻疹が流行した。初発患者は、バリ島から帰国した 20 代男性で、帰国数日後に当県の自動車免許学校へ通うために新幹線で来県した。翌日から 38℃以上の発熱や全身発疹等の症状が出現し、約 1 週間後に受診した。その間に自動車学校関係者や、宿泊していたホテルの関係者、診察した医師等へと 3 次感染まで拡大した。その中で本学では、修飾麻疹と診断された症例を経験したので、対応策を中心に報告した。症例は 20 代女性で、初発患者が宿泊したホテルに宿泊していた。宿泊翌日に保健所から本人に「麻疹感染接触者である」との連絡があり、保健所で潜伏期間中に体調管理がなされていたため 3 次感染することはなかった。本学では修飾麻疹罹患の報告を受け、学生や教職員に対してポスターや電光掲示、ホームページ等を通じて更なる周知を図った。また、罹患者は入学直前の発症であったため、特に新入生には防御策を強化した。具体的には、入学時に提出される保健調査票

				の項目「麻疹含有ワクチン接種歴・麻疹罹患歴」について確認するため、提出時には母子手帳や予防接種明書等のコピーも併せて提出するように依頼した。
40	医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版に準じたウイルス感染対策	上牧 勇(国立病院機構埼玉病院小児・周産期センター), 福本由紀, 工藤 圭美, 後藤 智彦	日本環境感染症学会誌(1882-532X)33巻5号 Page203-206(2018.09)	2014年に医療関係者のためのワクチンガイドライン(以下ガイドライン)は第2版が公開された。当院ではガイドラインに準じて、麻疹、風疹、水痘、ムンプスについてワクチン接種歴とウイルス抗体価管理を行なった。職員には母子手帳のコピー、自分で管理しているウイルス抗体価の提出を求め、これまでのウイルス抗体価検査の結果と合わせて Infection Control Team(ICT)でデータベースを作成し、今後の推奨する4種類の対応についてデータベースに入力した。職員のワクチン接種歴、抗体価を合わせた評価、母子手帳の提出率、ワクチン接種率について検討を行った。ガイドラインで免疫ありと判断する2回のワクチン接種記録がある者、2回抗体価が基準を満たす陽性だった者、基準を満たさない抗体陽性でワクチン接種を受けた者は、麻疹で155例(33.0%)、風疹145例(30.9%)、水痘116例(24.7%)、ムンプス115例(24.5%)であった。母子手帳のコピーの提出率は、在職者で8%、2015年4月1日の新入職者は60%で有意差(p<0.001)を認めた。ガイドラインに基づいた管理をするにあたり、当院では、母子手帳の提出率が低く予防接種歴が確認できないことが問題であった。今後は、ワクチン接種歴、抗体価を病院と個人で管理することにより異動にも対応可能となると考えられた。
41	不活化ポリオワクチン(IPV)定期接種化前の当科における輸入IPV接種状況	床枝 康伸(湘南鎌倉バースクリニック 小児科)	小児科臨床(0021-518X)71巻11号 Page2334-2342(2018.11)	2011年4月～2012年8月に当科で1回以上輸入不活化ポリオワクチン(IPV)接種を受けた延べ1,757人(小児1,641人(男826人、女815人)、成人116人(男29人、女87人))、延べ6,093接種(当院6,002接種(うち輸入5,600接種)、他院91接種)についてIPV接種状況を検討した。接種回数は、小児では5回以上136人8.3%、4回以上817人49.8%、成人では3回以上102人87.9%であった。接種間隔は、小児・成人ともにほぼ接種スケジュール通りであった。ポリオワクチンの定期接種がまだ経口生ポリオワクチンであった時期に国内非承認であってもIPV接種を受けたいという小児の保護者ないし成人の本人の要望にある程度応えることができた。現行日本のIPV定期接種の規定回数4回かそれ以上の接種を受けた小児は約半数であり、世界標準とされる4歳以降に再度の追加接種(5回目接種)を受けた小児は1割未満であった。今後も機会がある度に母子健康手帳を確認して不足分の接種を勧奨していきたい。
42	定期接種ワクチンとロタウイルスワクチン累積接種率の比較	井上 菜南(東京大学 大学院医学系研究科発達医学教室), 高梨 さやか, 牛島 廣治, 沖津 祥子, 崎山 弘, 水口 雅	日本小児科学会雑誌(0001-6543)119巻3号 Page525-537(2015.03)	2013年9月・10月に東京都府中市の1歳6ヵ月児健康診査を受診した児335例を対象に、母子健康手帳を用いて任意ワクチンのロタウイルスワクチン(A)、その他の任意ワクチン、定期接種ワクチンの各月齢における累積接種率を調査した。その結果、生後18ヵ月時のAの累積接種率は33.4%であった。定期接種は大半の児が接種推奨期間に接種を完了していた。Aの既接種児数は、定期接種ワクチン、接種費用の補助があるHibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンに比べ有意に少なかった。Aと同じく接種費用の補助がない水痘ワクチン、おたふくかぜワクチンと比べても、Aの既接種児数は有意に少なかった。一方、接種費用の補助がないB型肝炎ワクチンと比較すると、Aの既接種児数は有意に多かった。Aの接種率の低い要因は、接種費用の補助と疾患の認知度であると考えられた。

43	小児任意予防接種における未接種者の出生順位別の特性について	津田 侑子(大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学), 渡辺 美鈴, 谷本 芳美, 藤田 愛子, 中津留 有子, 河野 公一, 小坂 美也子, 高柳 香里, 玉置 淳子	厚生省の指標 (0452-6104)62 巻1号 Page18-26(2015.01)	目的 任意予防接種行動に影響を与える因子を検討するために, 児の出生順位に注目し, 出生順位別にみた「受けない理由」などを明らかにすることを目的とした。方法 2011年7~12月にかけて, 大阪府高槻市に在住する1歳6ヵ月健診を受診する子ども1,477人の保護者を対象に, アンケート調査を実施した。質問項目は, 基本属性, 保護者の定期および任意予防接種に対する認知度, 接種状況, ワクチン情報の入手経路, 受けない理由等とした。結果 回収した1,172部(回収率79.4%)のうち, 回答者の続柄の記載がない5部を除いた1,167部を解析対象とした。対象者全体(n=1,167)における定期, 任意の予防接種の認知度と接種率を明らかにした後, 「未接種者」群(n=503)に対して児の出生順位別に集計した。任意予防接種を受けない理由は, 出生順位に関わらず, 「費用がかかる48.3%」「副反応が心配39.0%」が上位を占めていた。第1子では「副反応が心配」「予防接種の知識が少なく不安」など, 予防接種そのものに対する不安感があった。第3子以上では「打っても病気にかかる」「自然感染によって抵抗力をつけていくものだと思う」など経験によるものが受けない理由となっていた。情報源として, 家族や友人は出生順位に関わらず, 情報源の第1位であった。より正確な情報源として母子健康手帳や予防接種手帳, 保健師からの情報などが考えられるが, 本研究では, 母子健康手帳29.2%, 予防接種手帳25.4%であり, 乳幼児健診時に保健師, 保健師等の家庭訪問はいずれも1.2%と著明に低かった。第1子では育児本, 第2子ではテレビ, ポスター・ちらし, 第3子以上では, かかりつけ小児科, ポスター・ちらしが多かった。結論 本研究において, 未接種理由の第一は費用であったが, それ以下の理由は, 出生順位によって異なっていた。しかし, どの群においても, 適正な情報が得られていないことが未接種行動の原因と考えられる。任意予防接種の接種率向上のためには, 予防接種の費用補助と共に, 母子健康手帳や予防接種手帳に任意予防接種の情報を記載すること, さらに, 各種の保健活動において, 専門職である保健師が積極的に介入することが必要と考える。
44	血清抗体価からみたMRワクチン第4期接種の評価	根来 麻奈美(国立病院機構三重病院 臨床研究部), 長尾 みづほ, 菅 秀, 庵原 俊昭	小児科臨床 (0021-518X)67 巻10号 Page1673-1678(2014.10)	MRワクチンは2006年より2回接種となり, 2008年から5年間は第3期, 第4期の接種が行われた。第4期接種による効果を血清抗体価から検討した。対象はM看護学校入学者245人で, 麻疹と風疹の抗体価を酵素免疫法で測定した。接種歴は母子手帳より確認し, 既往歴はアンケート調査を行った。麻疹ワクチン・風疹ワクチンを少なくとも1回接種をしている割合は, 麻疹ワクチンで91.4%風疹ワクチンで89.8%と高率であった。接種回数と抗体価の関係では, 麻疹ワクチンは1回接種より2回接種の方が抗体陽性率, 平均抗体価ともに高値であったが, 風疹ワクチンは2回接種で若干抗体陽性率は上がるが, 平均抗体価の有意な高値はみられず, 多くは1回接種で十分な免疫原性が得られていた。接種機会を増やすことで, 麻疹ワクチンはvaccine failureの防止に風疹ワクチンは接種率上昇による流行の抑制を図るのに有用であったと考えられた。
45	養護教諭を目指す大学生の予防接種および罹患歴に対する認識と課題 麻疹・風疹・ムンプス・水痘に対する予防接種・抗	沢田 真喜子(名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部), 今泉 美穂, 西村 彩, 都築 一夫	名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部紀要(1881-4328)7号 Page59-66(2014.06)	養護教諭養成課程に在学中の学生の麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の4種の感染症に対する予防接種・感染症罹患歴に対する意識について調査を行い, 実習準備として行った予防接種・抗体保有状況調査結果から, 感染症リスクマネジメントとしての学生指導および支援方法構築に向けた基礎資料を得た。2013年度養護教諭養成系のA大学2から4年次の学生261名のうち, 同意が得られた学生で看護学臨床実習を受講した学生238名を対象とした。学年間で4種感染症における予防接種・感染症罹患歴の認識実態について分析したが, 学年による差はみられなかった。ほとんどの学生は自己の予防接種・感染症罹患歴に対する認識をもっていた。母子健康手帳の予防接種証明をもとに行った予防接種・抗体保有状況調査とその過程で学

	体保有状況調査報告			生に指導・説明してきた効果を予防接種歴に対する学生の認識と比較したが、学年による差もワクチンによる差も認められなかった。
46	関東地方のある高校における麻疹集団発生事例感染拡大防止策とワクチン効果に関する疫学的検討	徳田 浩一(国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース), 五十嵐 正巳, 山本久美, 多屋 馨子, 中島 一敏, 中西 好子, 島史子, 寺西 新, 谷口 清州, 岡部信彦	感染症学雑誌 (0387-5911)84 巻 6 号 Page714-720 (2010. 11)	2007年3月初旬, 練馬区内の公立高校(生徒数792人)で麻疹発生が探知された。同校は, 練馬区保健所及び東京都教育庁と連携し, ワクチン接種勧奨や学校行事中止, 臨時休業を実施したが発病者が増加した。対応方針決定に詳細な疫学調査が必要となったため, 同保健所の依頼で国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース(Field Epidemiology Training Program:FETP)チームが調査支援を実施した。全校生徒と教職員を対象として症状や医療機関受診歴などを調査し, 28人の症例が探知された。麻疹未罹患かつ麻疹含有ワクチン(以下, ワクチン)未接種者に対する電話でのワクチン接種勧奨や保護者説明会, 緊急ワクチン接種等の対策を導入し, 以後新たな発病者はなかった。症例のうちワクチン接種群(n=12)は, 最高体温, 発熱期間, カタル症状(咳, 鼻汁, 眼充血)の発現率が, 未接種群(n=13)より有意に軽症であった(p<0.05)。過去における1回接種の効果を評価したところ, 93.9%(95%CI:87~97)(麻疹単抗原93.5%, MMR94.3%)であり, 製造会社別ワクチン効果にも有意差はなかった。1回接種群(n=838)に発病者があり, 2回接種群(n=21)に発病者がいないことから, 1回接種による発病阻止及び集団発生防止効果の限界が示唆された。集団発生時の対策として, 文書配布のみによる注意喚起や接種勧奨では生徒や保護者の接種行動をはじめとした実際の感染対策には繋がり難く, 母子健康手帳など記録による入学時の感受性者把握やワクチン接種勧奨, 麻疹発病者の早期探知など, 平時からの対策が必要であり, 発病者が1人でも発生した場合, 学校・行政・医療機関の連携による緊急ワクチン接種や有症者の早期探知と休校措置を含めた積極的な対応策を早急に開始すべきと考えられた。
47	看護学生における風疹抗体価について	廣井 真美(帝京平成看護短期大学), 加藤 真子, 川名 尚	帝京平成看護短期大学紀要 20号 Page15-17 (2010. 03)	2003~2007年にT短期大学に入学した20歳前後の女子学生832名を対象に, 風疹抗体保有率を調べるとともに, 母子手帳を用いての風疹の予防接種歴と感染歴を調査し, 風疹抗体価との関連を検討した。上記の学生のうち570名について母子手帳で風疹の罹患状況と予防接種歴を確認した。その結果, 8倍以下の風疹感受性者は7.2%おり, 16倍以下では13.3%であった。これらの女子学生は, 風疹流行のない現在免疫を獲得する機会がほとんどない上に, 2008年より始まった追加接種の年齢(18歳)にも入っていないため, 将来妊娠時風疹に罹患する恐れがあると思われた。2003年入学生に比べ2007年度入学生に感受性者がより多いことをみると, 経過措置が十分機能していなかったことが考えられた。
48	看護教育研究看護職養成機関における感染症予防対策の実態臨地実習で麻疹流行を起こさないための方策	村上 弘之(東京警察病院 看護管理課), 安藤 郁子	看護教育(0047-1895)50巻7号 Page604-610 (2009. 07)	看護職養成機関における感染症予防対策、とくに臨地実習で麻疹流行を起こさないための方策の実態を明らかにすることを目的に, 全国の看護系大学, 看護短期大学(3および2年課程), 看護専門学校(3および2年課程), 准看護師養成所を対象にアンケート調査を行い, 298校より回答を得た(回収率27.4%)。その結果, 25.2%の看護職養成機関が麻疹感染予防対策として, 既往歴, 予防接種歴, 抗体検査結果を学生に報告させていたが, 既往歴や予防接種歴が正確に記載されている母子手帳が感染症の個人データベースとして有効活用されておらず, もっぱら学生本人や家族の記憶に基づく不正確なものであることが分かった。また, 過去5年間で, 臨地実習中に看護学生が患者から感染した事例が31.5%の看護職養成機関にみられ, これらはいずれも予防接種による感染制御が可能なインフルエンザ, ムンプス, 水痘, 麻疹であった。

49	看護学生における麻疹抗体保有率について	廣井 真美(帝京平成看護短期大学), 加藤 真子, 川名 尚, 沖永 莊一	帝京平成看護短期大学紀要 19号 Page27-29(2009.03)	短期大学看護学科の2003年度から2007年度入学の学生835名について麻疹中和抗体価の測定を行った。更に、549名(65.7%)については、母子手帳により麻疹の予防接種歴と感染歴の記録を確認した。麻疹抗体価が4倍未満は18.1%、4倍は27.3%で、合わせると45.4%となり、約半数が感受性者であることが分かった。入学年度別では2003年度が63.0%で、2004年度に減少し、2005年に最低となり、2006年度から再び増加した。予防接種歴があり感染歴のない学生では、感受性者は364人中186人(51.0%)で、予防接種を受けても免疫を得られなかったか、一度獲得した抗体が経時的に減衰していったと考えられる。予防接種歴と感染歴を共に有する45名のうち13名が感受性者であった。麻疹の予防接種は一度だけでなく再接種する必要があることが示唆された。
50	麻疹等予防可能な5感染症対策今、大学としてできること	高橋 薫(日本福祉大学 学生相談保健センター), 安田 伴子, 山口 みほ, 佐藤 友美, 鈴木 恵, 野田 麻由, 神谷 洋平, 樋口 雄亮, 野口 哲史, 関 香織, 三好 一平, 石川 達也	CAMPUS HEALTH(1341-4313)46巻2号 Page93-99(2009.03)	日本福祉大学では2008年度、全学生対象に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体価測定(新入生の受検者は1231名)、および全新生に同感染症の罹患歴・予防接種歴・認識度に関するアンケート(回答1240名)を、定期健康診断時に実施した。結果は母子健康手帳の紛失・未確認が半数を占め、問診のみでは感受性者の把握が困難であること、麻疹の感受性者に関しては、抗体価(29%)とアンケート(4%)の差が大きいことが分かった。結果返却に関する学生の反応は、感染症の知識・予防接種に対する認識が低い、結果を取りに来ないという状況であったが、丁寧に説明すれば、予防接種受診行動が早くなることが分かった。また、一部の学生に実施した「麻疹教育啓発ビデオ」を見せた後のアンケート114名中、「免疫無し」学生32名のうち、「接種受けた」または「予防接種受けるつもり」と回答した学生は29名であった。すなわち、感受性者の予防接種受診への行動が早くなる動機付けとして重要なことは、感染症および、予防接種の必要性について、正しい情報の提供と丁寧な説明をすることであると考えられた。予防可能な感染症対策として大学でできることは、教育機関であることを活かし、正しい知識の普及と感受性者による社会への影響等を学生自らが考えることができるよう働きかけることである。その方法として、正課授業への位置づけ等提案していくことが重要である。
51	看護学生における麻疹, 風疹, ムンプス, 水痘の抗体保有状況と予防接種歴および罹患歴の実態母子健康手帳の記録を基に	杉山 智江(東京都立保健科学大学 大学院修士課程), 小林 八代枝, 霜田 敏子	小児保健研究(0037-4113)65巻4号 Page556-561(2006.07)	2001年5月から、A短期大学において感染事故防止対策の一環として麻疹, 風疹, ムンプス, 水痘の抗体検査が行われるようになった。今回、母子健康手帳の予防接種記録や罹患記録を確認できた看護学生167名を対象に聞き取り調査を行ったところ、抗体保有状況は麻疹78.4%(HI法), 風疹97.6%(EIA-IgG法), ムンプス50.9%(HI法), 水痘93.4%(IAHA法)であった。予防接種記録ありの陰性率は、それぞれ22.0%, 2.6%, 55.8%, 40.0%と風疹以外すべて高かった。罹患記録ありの陰性率は、それぞれ26.3%, 1.7%, 34.7%, 2.0%であり麻疹とムンプスが高かった。予防接種歴や罹患歴があるにも関わらず抗体陰性の学生が明らかになったが、麻疹とムンプスの陽性率が低かった要因として、測定感度の低い抗体検査方法(HI法)や診断の曖昧さが影響していたと考えられた。
52	母子健康手帳を利用した西之表市の風疹抗体保有状況調査の試み	根路銘 安仁(田上病院 小児科), 今中 啓之, 武井 修治, 河野 嘉文, 銚之原 昌	小児保健研究(0037-4113)63巻4号 Page408-411(2004.07)	出産年齢にある女性の風疹HI抗体の保有状況を把握し、先天性風疹症候群(CRS)予防のために行うべき課題を明らかにするため、予防接種を受けにきた小児の母子健康手帳に記載された妊娠初期の風疹HI抗体検査結果、およびその結果についての説明等聞き取り調査を行った。延べ130例、兄弟が同期間に接種した例が14例で総数116例、予防接種を受けた小児の平均年齢は1歳6ヵ月であった。母親の風疹HI抗体価の記載があったのは113例であったが、抗体価は1:2と低かった。抗体陰性者は7例で初産でない陰性の母親が3例みられた。

53	母子健康手帳の風疹抗体検査結果記録による地域の風疹抗体保有状況調査の試み	弓削 マリ子(京都府園部保健所)	京都医学会雑誌(0453-0039)49巻2号 Page45-49(2002. 12)	京都府内の某保健所管内の6町の協力により平成13年10月から14年3月に実施された乳幼児健診の受診児の母親を対象として風疹の既往歴と予防接種歴についてのアンケート調査を行い、母子手帳に記載された風疹抗体検査結果の把握を行った。受診者は530名で、そのうち515名から有効回答が得られた。既往歴と接種歴のいずれか、もしくは両方が明らかな母親は63.9%で、風疹の抗体価の記載があった374名のうち、抗体価が8倍未満が13名、128倍以上が100名であった。先天性風疹症候群の予防するためには、風疹ワクチンの接種率を向上させるための啓蒙活動と、妊娠前の風疹抗体検査の推奨が必要である。
54	看護学生の予防接種歴と小児感染症罹患歴に関する報告「2度の自己確認」による効果	杉山 智江(埼玉医科大学附属短期大学 看護学科), 霜田 敏子, 小林 八代枝	埼玉医科大学短期大学紀要(0915-714X)13巻 Page37-44(2002. 03)	小児看護実習を控えた学生87名を対象として、麻疹・風疹・ムンプス・水痘の予防接種歴とこれら感染症の罹患歴を調査すると共に、接種歴・罹患歴を2度自己確認することの意義について検討した。1度目の自己確認時には「予防接種未済」もしくは「感染症未罹患」の学生が2名いたが2度目には0名となり、実習は感染事故が無く終了できた。一方、学生のアンケート調査から「2度の自己確認」は経済的負担が大きいと考えている人が多く、又、感染症・予防接種についての親の記憶が曖昧であったり母子手帳による確認が困難であった人も相当数いることが明らかになった。
55	DTP三種混合ワクチン定期接種を受けた若年成人女性のジフテリア、百日咳、破傷風に対する抗体保有状況	目野 郁子(西南女学院大学 保健福祉), 岡田 賢司, 山口 優子, 諸熊 一則, 大隈 邦夫, 植田 浩司	感染症学雑誌(0387-5911)74巻2号 Page150-154(2000. 02)	乳幼児期に全菌体百日咳を含むジフテリア・破傷風・百日咳混合ワクチン(DTwP)の定期接種を受けた若年成人女性84名を対象に、ジフテリア、破傷風及び百日咳に対する抗体保有状況を調査した。母子手帳の記載による84名のDTwP接種回数は、1回4名、2回5名、3回23名及び4回52名で、ワクチンを3回以上接種した者は全体の89.3%であった。ワクチン接種15~19年後のジフテリア及び破傷風の抗毒素抗体陽性率(0.01IU/ml以上)は、各々86.9%、94.0%と高率であった。百日咳では抗PT抗体価、抗FHA抗体価の抗体陽性率(10EU/ml以上)は35.7%、55.9%と低率であった。以上の結果からDTwP接種後15年以上経過してもジフテリア、破傷風に関しては良好な抗体保有状況であったが、百日咳に関しては感染防御レベル以上の抗体を保有するものは少なかった。
56	予防接種率算定方法としての累積接種率と接種完遂率の有効性	崎山 弘(崎山小児科)	外来小児科(1345-8043)4巻2号 Page287-297(2001. 12)	府中市全体の満3歳児の予防接種率を統計学的に推計した。標本は平成11年1月に東京都府中市で実施した3歳児健診の呼びだしリストを利用して無作為に集めた。母子健康手帳から生年月日と接種日を調査し、各標本が接種を受けた月齢を基礎データとした。求めようとする予防接種率は現在厚生省研究班が算出している予防接種実施率とは異なり、府中市の3歳児の何%が接種を受けているかを示す累積接種率を信頼係数95%の信頼区間で表す形式とした。その結果、府中市の3歳での累積接種率(±95%CI)は、BCG94%(±4.67)、ポリオ2回目93%(±4.83)、DPT追加接種62%(±9.21)、麻疹82%(±7.25)、風疹56%(±9.40)、全て終了47%(±9.45)であった。又、3歳未満の人口の少なくとも何%が接種を終了しているかを示す値を接種完遂率と定義し、その調査も併せて行ったところ、府中市の接種完遂率は、BCG73.0%、ポリオ2回目58.1%、DPT追加接種11.0%、麻疹39.1%、風疹17.6%、全て終了7.6%であった。
57	母子健康手帳の記載事項は学校不適応の予測因子となりうるか	秋葉 春乃(茨城大学 教育学部教育保健教室), 古池 雄治	小児科臨床(0021-518X)69巻11号 Page1871-1876(2016. 11)	母子健康手帳(母子手帳)の記録・記載事項が学校不適応を予測できるかどうかを検討するために、女子大学生38人を対象とした質問紙調査を行った。その結果、対象者の母親が育児における心配事を母子手帳に記載していると、対象者の大学での不適応傾向の割合が高かった。母子手帳の記載事項が学校不適応の予測因子になりうる可能性が示唆された。今後、前方視的および介入研究などにより、母子手帳の記載事項についてのより詳細で有用となる予測因子を検討するべきであろう。

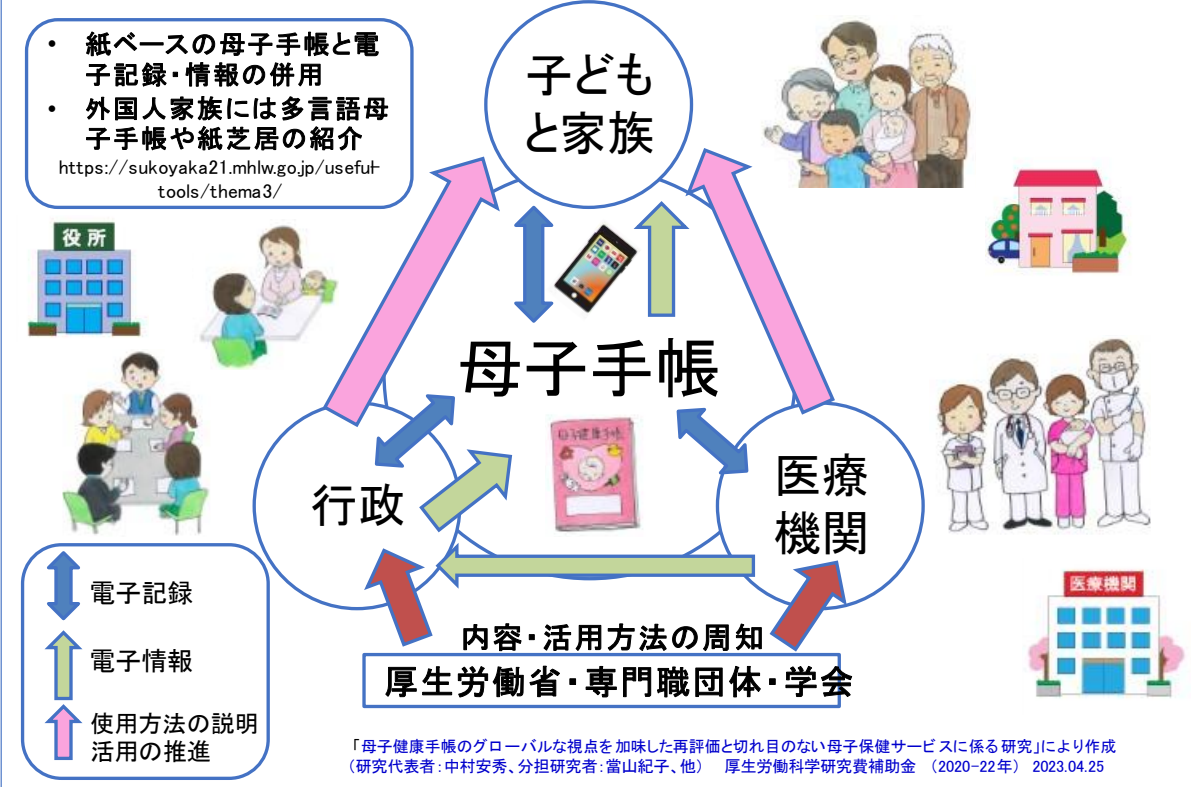
58	身長と体重からみた女子成長の縦断的研究	岡田 宣子, 江原 亜由美, 山口屋 瑛子	東京家政大学研究紀要(自然科学)(0385-1214)56 巻 2 号 Page47-57(2016. 03)	身長と体重からみた女子成長について検討した。0歳から18歳迄の縦断データをグラフ化し考察する際に用いた出生時(母子手帳記録)から成人までの健康診断の身長・体重の個人記録値の縦断資料を用いた。新資料は1989年頃、旧資料は1969年頃に出生した女子学生、合計124例を対象とした。身長と体重の成長様相と初潮年齢と成長量にはかなり固体差が生じ、体重の成人値到達後の変化傾向は、減少型、横ばい型、減少・増加型に分類された。出現率は資料間で有意に相違し、減少型は、旧資料では27%、新資料では52%であった。新資料では、若い女性の有意な痩身志向がとらえられた。7歳時体重と初潮時体重の平均値は、新資料が大なる有意差がみられ、初潮時身長の平均値は新・旧資料ともに151cmであった。新・旧資料ともに、7歳と18歳の身長および体重は有意な関係、7歳と初潮時の身長および体重でも有意な関係がみられた。因子分析により四つの因子を抽出し、「初潮前の体重と身長」、「初潮後と18歳の身長」、「18歳の体格」、「7歳の体格」であった。
59	糖尿病患者の児における出生体重と耐糖能に関する検討	田原 たづ(朝日生命成人病研究所 糖尿病代謝科), 吉田 洋子, 櫛山 暁史, 大西 由希子, 高尾 淑子, 菊池 貴子, 田中 健太郎, 山本 万友美, 河津 捷二	糖尿病と妊娠(1347-9172)14 巻 1 号 Page110-114(2014. 08)	糖尿病は、遺伝因子に環境因子が加わり発症すると考えられている。環境因子として、子宮内環境が注目されており、胎児期の母体の低栄養や低出生体重児が糖尿病発症の危険因子とされる。近年、本邦では低出生体重児が増加傾向にあり、糖尿病患者の増加に関与する可能性がある。今回横断研究として、ハイリスクと考えられる糖尿病患者の児の現在の耐糖能異常と出生時体重、母体体重の変化の関連について評価した。当院外来通院中の2型糖尿病患者のうち同意を得られた患者の児23名にアンケート調査および母子健康手帳データ収集を行った。75g経口ブドウ糖負荷試験を行い耐糖能について評価し、臨床的背景との相関を検討した。児の年齢は39.9±9.9歳、出生時体重3411.5±412.2g、BMI22.4±2.3、insulinogenic index 0.54±0.35であった。ブドウ糖負荷試験による評価では、正常型20名、境界型2名、糖尿病型1名であった。母体の妊娠時体重増加が少ないと児ではBMIが高く、insulinogenic indexが低くなり、出生時体重が少ないと児の現在のHOMA-IRが高い傾向にあった。今後は児の耐糖能の経時変化を追跡し、妊娠時の体重管理と胎児の発育、成人後の糖代謝異常の関連を明らかにしたい。
60	【小児内分泌学の進歩2011】 臍・肥満 母子手帳を用いた体格およびメタボリックシンドロームのリスク因子の評価と介入	松下 理恵(浜松医科大学 小児科), 中川 祐一, 橘田 一輝, 永田 絵子, 佐竹 栄一郎, 佐野 伸一朗, 山口 理恵, 藤澤 泰子, 中西 俊樹, 大関 武彦	ホルモンと臨床(0045-7167)59 巻 3 号 Page309-315(2011. 03)	小学生を対象に、小児メタボリックシンドローム(MS)の診断に用いられる腹囲/身長比の有用性を確認すると共に、母子手帳を用いて発育と小児MSのリスクとの関連について検討した。小学生73名(男児30名、女児43名)を腹囲/身長比 ≥ 0.5 の10名(MS危険群)と腹囲/身長比 < 0.5 の63名(非危険群)に分けて比較したところ、BMI、肥満度、体脂肪率、収縮期・拡張期血圧は危険群で有意に高かった。出生体重は危険群平均2.76kg、非危険群3.05kgと有意差を認め、出生後のBMI増加率は18ヵ月~3歳と3~6歳において腹囲/身長比と正の相関が認められた。他校の小学生891名(男児444名、女児447名)での検討では、男女とも母体の妊娠中体重増加が少なく、妊娠前BMIが小さいと出生体重が低下した。男児では出生体重2000~2499gの群が、他の体重群に比較して有意に腹囲/身長比が増大していた。母体の妊娠前および現在のBMIは、男女とも腹囲/身長比の増大に強く相関した。
61	母子健康手帳の記録による小児メタボリックシンドロームのリスク因子の評価	松下 理恵(浜松医科大学 小児科), 中川 祐一, 橘田 一輝, 永田 絵子, 佐竹 栄一郎, 佐野 伸一	日本小児科学会雑誌(0001-6543)115 巻 1 号 Page44-49(2011. 01)	著者らは母子健康手帳と計測データを用いて、出生時および乳幼児期の体格変化と小学生時の腹囲/身長比との関連を検討した。その結果、出生時のBMIの低値および生後18ヵ月~3歳、3歳~6歳の Δ BMIの上昇は、小学生時の腹囲/身長比の増加と有意な相関が認められ、小児メタボリックシンドロームの発症と関連することが示唆された。

		朗, 藤澤 泰子, 中西 俊樹, 大関 武彦		
62	妊娠中の情報を利用した将来の心血管疾患予防	飯野 香理(国立病院機構弘前病院 産婦人科)	日本女性医学学会雑誌(2185-8861)26巻2号 Page143-146(2019.04)	妊娠高血圧症候群(Hypertensive disorders of pregnancy:HDP)などの周産期合併症を発症した女性が後に心血管疾患を高率に発症することが指摘されてきた。我々は、妊娠が女性にとって心血管疾患の有用なストレステストであり、個々の心血管発症リスクが妊娠中の血圧値に反映されているのではないかと仮説を立て検証を行った。青森県弘前市岩木地区で一般住民を対象に例年実施されている岩木健康増進プロジェクトで中高年女性 452 名より過去の母子手帳を回収し、妊娠時の血圧値とその後の主要な心血管疾患リスクである高血圧症、脂質異常症の発症リスクについて後方視的に解析した。その結果、妊娠中の拡張期血圧の平均値が 10mmHg 上昇すると、将来の高血圧症、脂質異常症の発症リスクがそれぞれ 1.70 倍、1.55 倍高くなることを示した。このことは、妊娠時の情報、特に血圧値が将来の心血管疾患発症を予測するうえで有用なマーカーであることを示唆している。また、HDP と心血管疾患の関連性は国内外の疫学研究で示されており各ガイドラインにおいても HDP 既往女性にそのことを説明することが推奨されているが、どのように医療機関で経過観察もしくは介入したらよいか定まった方針はない。妊娠時に判明する将来の心血管疾患リスクは我々産婦人科医が把握しやすい重要な情報である。しかし、多くの場合これらの有益な情報は疾患一次予防に役立っているとはいえず、長期的なフォロー体制を模索することが望まれる。
63	産後の体重変動と生活習慣病 4 疾患の発症との関連	村井 美侑(神奈川県歯科大学 短期大学部看護学科)	神奈川県歯科大学短期大学部紀要(2188-5907)6号 Page33-44(2019.03)	日本で出産した近畿圏の看護専門学校の学生またはその家族を調査対象とし、本調査で医療知識を有する看護学生とその家族の両者 444 名を対象に、母子健康手帳の情報をもとに質問紙調査を実施した。300 名から回答が得られ、296 名の有効回答を分析対象とした。分析対象者の年齢構成は、20 代 26 名、30 代 72 名、40 代 78 名、50 代 66 名、60 代 38 名、70 代 16 名であった。産後の体重変動と高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満の発症の関連について検討した。産後の体重変化が 2kg 以上減少、2kg 増減内、2kg 以上増加の 3 群間で調査し、生活習慣病と産後の体重変化関連性を分析した。対象者 296 名のうち、74 名(25%)が出産 1 年後の体重が増加していた。妊娠前と比較して出産 1 年後に体重が増加した女性は生活習慣病に罹患する傾向が高く、産後 1 年以内の期間に健康的な体重を維持することが重要であることが示唆された。妊娠期から継続した健康教育が必要と考えられた。
64	妊娠高血圧症候群既往妊婦と生活習慣病 妊娠時の血圧値と将来の心血管疾患発症リスクとの関連性について	飯野 香理(弘前大学 医学部産科婦人科学講座)	日本女性医学学会雑誌(2185-8861)23巻2号 Page252-257(2016.04)	妊娠高血圧症候群(Pregnancy induced hypertension:PIH)などの周産期合併症を発症した女性は将来高率に心血管疾患(cardiovascular disease:CVD)を発症することが多くの疫学研究で明らかとされているが、その因果関係については明らかとされていない。我々は女性に多大な負荷をもたらす妊娠が CVD の負荷テスト的役割となり、一時的に顕在化するリスクが妊娠中の血圧値に反映されるのではないかと推測し検証を行った。一般検診に参加した中高年女性 534 名より過去の母子手帳を回収することで妊娠中の情報を収集し、妊娠時の血圧値とその後の高血圧症と脂質異常症との関連性について後方視的に解析した。その結果、妊娠中期の拡張期血圧高値が高血圧症の有意なリスク因子であった。また、同じく一般検診で協力の得られた女性 1,224 名を対象として行った PIH 既往者の長期予後を調査した結果では、PIH 既往者は非既往者に比べて将来高血圧症と脂質異常症を発症するリスクがともに 2.75 倍上昇することが示された。これらの結果から、妊娠が CVD の負荷テストとして有用であることは明らかである。しかし、現時点では PIH 罹患に対するフォロー体制は多くの医療施設で整備されているとはい

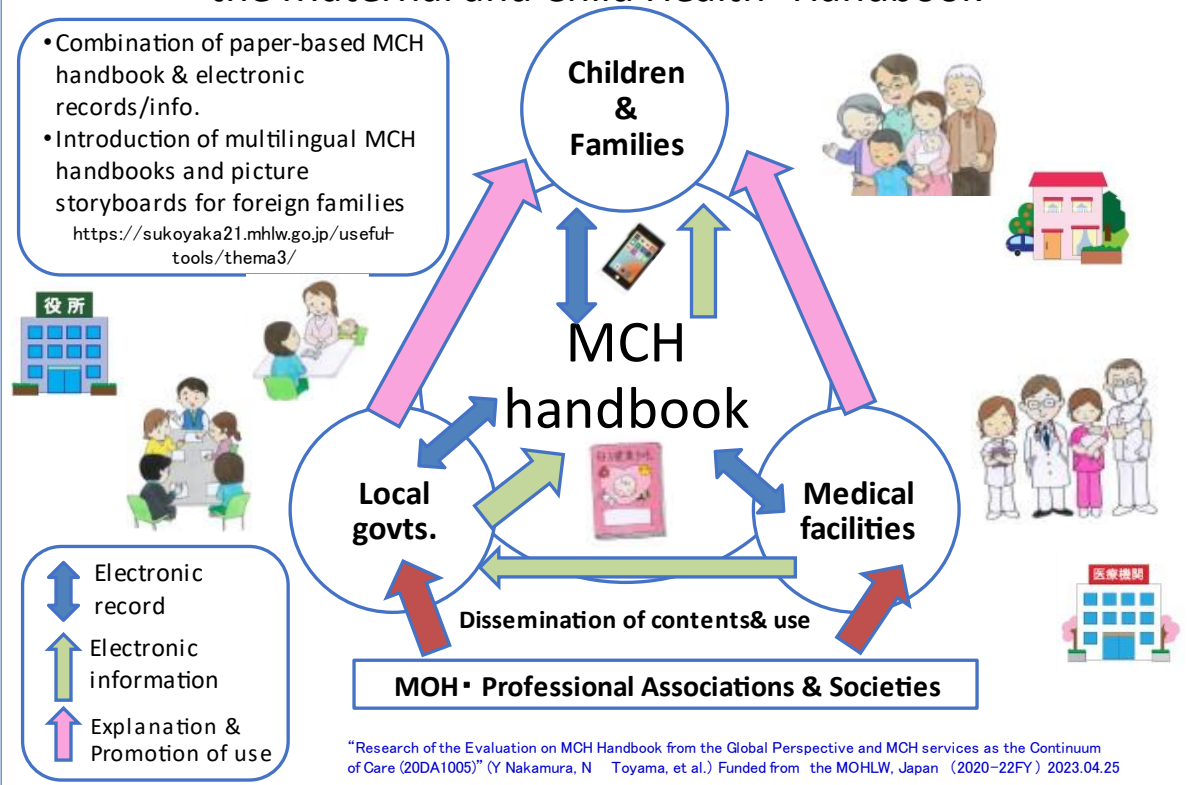
				い難く、妊娠を機に知り得た貴重な情報は有意義に活用されていない。今後はPIH罹患者に対して産婦人科医のみならず内科医や助産師、保健師といった多分野に亘るフォロー体制の整備が望まれる。
65	妊娠時の血圧値と将来の生活習慣病発症の関連性 母子手帳の解析から	飯野 香理(弘前大学 大学院医学研究科産科婦人科), 伊藤 麻美, 阿部 和弘, 田中 幹二, 水沼 英樹, 山内 瑤子, 三崎 直子, 樋口 毅	日本妊娠高血圧学会雑誌(1880-3172)20 巻 Page62-64(2013.03)	一般住民を対象とした集団検診で過去の母子手帳を回収し、妊娠時の血圧値と将来の生活習慣病発症の関連性を後方視的に検討した。対象は妊娠時の血圧値を調査し得た148名(平均年齢50.7±10.8歳)で、分娩時の平均年齢は27.1±4.7歳、分娩から現在まで平均27.1±4.7年であり、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、現在の年齢、BMI、喫煙歴も解析因子に加えて補正した。その結果、妊娠時の血圧値が高血圧症や脂質異常症の発症に関連する可能性が示され、妊娠中の収縮期血圧平均値120mmHg以上、拡張期血圧平均値70mmHg以上は独立した高血圧症発症リスクであった。妊娠時の血圧値は、将来の高血圧症や脂質異常症の予測因子として従来報告されていたpreeclampsiaや妊娠糖尿病より有用であると推察された。
66	母子健康手帳の妊娠中と産後の活用について	奥川 ゆかり(浜松医科大学 助産学専攻科)	椙山女学園大学看護学研究(1883-7891)1 巻 Page51-55(2009.03)	母子健康手帳の妊娠中と産後の体重管理のための活用の検討に資することを目的に、2型糖尿病で通院中の出産経験のある女性を対象に母子健康手帳の保存の有無と母体体重の記入についてアンケート調査を行い、101名(平均年齢55.3±4.3歳)より回答を得た。その結果、母子健康手帳の保存率は89.4%と高く、女性の将来の体重管理を行う上でのツールとしての役割を十分果たすことができると考えた。また、妊娠中の母体体重の記入率は妊娠前体重、分娩時体重とも90.5%と高率であったが、産後の母体体重の記入率は産後1ヵ月で61.7%、産後6ヵ月で56.7%と妊娠中に比べ有意に低いことが分かった。
67	【腎と妊娠】中年女性にみられる妊娠中毒症”と関連した腎障害”	鈴木 洋通(埼玉医科大学 腎臓内科)	腎と透析(0385-2156)61 巻 5 号 Page685-688(2006.11)	母子手帳で妊娠中毒症”と確認された女性のうち、経皮的腎生検を行った30名について検討した。妊娠中血圧は140/90mmHg以上で、2例で妊娠初期より蛋白尿を認めていた。腎生検所見結果は、IgA腎症10例、腎硬化症10例、糸球体硬化に広範な間質の線維化を伴うものが10例であった。妊娠中毒症に関しては、血圧は上記のように140あるいは90mmHg以上であったが、妊娠初期より蛋白尿を認めたものが2例あり、いずれもIgA腎症既往を疑わせる潜血反応陽性の時期が確認されていた。蛋白尿および高血圧の持続、閉経と妊娠中毒症の関連が認められた。”
68	母娘二世代の母子健康手帳にみられる妊娠分娩経過の関連	田辺 圭子(名古屋大学 医学部保健学科看護学専攻), 玉腰 浩司, 室月 淳	母性衛生(0388-1512)51 巻 4 号 Page594-600(2011.01)	近年、成人病胎児期起源仮説、Developmental Origin of Health and Disease(DOHaD)仮説が注目されている。今回、母娘二世代362組の母子健康手帳を用いて、二世代間の妊娠分娩経過の関連を検討した。世代間比較では、二世代目は一世代目に比べ身長が高く、妊娠中の平均収縮期血圧が低く、体重増加量が少なく、出生した児の体重が軽かった。また、分娩時出血量が多く、分娩様式では帝王切開を受けた人が多かった。一方、二世代間の非妊娠時体格、妊娠中期以降の血圧や体重増加量、出生児の出生体重と頭囲は統計学的に有意な正の関連を示した。また、重回帰分析による三世代目の出生体重に関連する因子の分析では、二世代目の出生体重が二世代目の非妊娠時のBMIや妊娠時の体重増加量より強く関連することが示された。本研究の結果により、世代間の妊娠分娩経過には、社会背景の変化や医療水準の向上などによる差異はあるものの、関連がみられた。また、前世代の胎内環境が次世代の胎内環境に影響を与えることが示唆された。以上より、前世代の妊娠分娩経過を知ることが、妊娠早期からの保健指導を可能にし、妊娠中の合併症の予防、さらにはその先に続いてゆく世代の健康につながっていく可能性が示唆された。

69	A市における母親の健康と児の発達との関連の検討	村山 より子(東京女子医科大学大学院看護学研究科), 久米 美代子, 野口 真貴子, 後藤 恭一	日本ウーマンズヘルス学会誌 (1347-5894)9 巻1号 Page51-58(2010.08)	母親の健康と児の発達との関連を明らかにすることを目的に、A市保健センターで行われた2ヵ月児説明会に訪れた母親231名へアンケート調査(エジンバラ産後うつ病自己評価票、SRQ、GHQ)を行い、母子手帳から心身の健康状態および児の発達状態を把握した。その結果、母親の精神的状態の指標であるエジンバラ産後うつ病自己評価票、GHQおよびSRQの得点と児の体格には、有意な関係は認められなかった。
70	乳幼児気管支喘息患者に対するfluticasone propionate投与の成長への影響	阿部 法子(東京慈恵会医科大学小児科), 勝沼 俊雄, 赤司 賢一, 富川 盛光, 柴田 淳, 山田 節, 衛藤 義勝	日本小児アレルギー学会誌 (0914-2649)21 巻3号 Page281-288(2007.08)	気管支喘息における最も主要な病態は気道の慢性炎症であり、小児も同様と考えられている。従って吸入ステロイドによる長期管理は、持続型の喘息児において中心的位置づけを担うに至った。今回我々は小児にて懸念される代表的な全身性副作用である身長抑制に関して、乳幼児を対象とし後方視的に検討を行った。対象は6歳未満の乳幼児(平均3歳11ヵ月)で、初の吸入ステロイドとしてプロピオン酸フルチカゾンを開始し、少なくとも6ヵ月間継続使用した64人の喘息患者である。診療記録、母子手帳、通園先の健康手帳をもとに計測値を集計し、フルチカゾンの使用量、使用期間と成長との関連性を検討した。平均投与量は109.5 μ g/日、最長使用期間は48ヵ月であった。有効性に関しては吸入ステロイドにより、有意な症状の改善が認められた。ステロイドの使用量・使用期間毎の検討で、有意な成長抑制は認められなかった。フルチカゾン吸入は乳幼児においても安全に長期使用することが可能である。ただし実際の診療においては症例毎に成長をモニターすべきと考える。
71	母乳栄養児のう蝕罹患の実態についての考察 ほんとうに、虫歯は母乳のせい?	石川 房子(石川助産院), 吉橋 和子, 福田 良子, 伊藤 憲美, 伊藤 順子, 成清 マサキ, 西谷 徳美, 加藤 則子	ペリネイタルケア (0910-8718)21 巻2号 Page173-177(2002.02)	1995~1996年に生まれ、全国の9ブロック75ヶ所の母乳育児相談室及び助産院に通った乳児の中で、妊娠37週以降に生まれ、出生時より母乳のみで育ち3歳まで追跡できた301例に、母子健康手帳3歳健康診査(健診)結果の返送を依頼し、回収した270例を対象とし、「歯の状態」の項目を集計した(回収率89.7%)。そのうち3歳で齲蝕があった児(108例)については、1歳6ヵ月健診結果とアンケートを回収した(77例,回収率71.3%)。3歳で齲蝕のない児162例は1歳6ヵ月検診時でも齲蝕がないものとみなし、これに前述の77例を加え、1歳6ヵ月母乳栄養児は239例とした。アンケートの内容は歯磨き習慣、おやつ等の生活習慣である。本調査の結果から、母乳で齲蝕が多発しているとは言えないことがわかった。又、1歳6ヵ月から3歳の間に飛躍的に齲蝕の罹患率が増加していた。母親のアンケートでも、1歳6ヵ月を過ぎてから徐々に増加していることがわかった。母乳で齲蝕に罹患するより、ほかの要因が複合的に絡み合っているよものと思われた。
72	有意味語消失で示される発達退行を呈する広汎性発達障害児の早期発達についての研究	久保田 友子(東京大学医系研究精神保健), 立森 久照, 長田 洋和, 渡邊 友香, 瀬戸屋 雄太郎, 長沼 洋一, 栗田 広	精神医学(0488-1281)42 巻4号 Page413-418(2000.04)	広汎性発達障害(PDD)における有意味語消失と発達の関係を、母子手帳の4歳以前の発達里程81項目の通過状況をもとに検討した。対象はPDDと診断された193名(男:女=161:32)で、有意味語消失のある消失群と、それのない非消失群に分類した。消失群では女兒が多い傾向にあり、有意味語消失月齢は9ヵ月~49ヵ月に亘っていた。有意差および有意傾向のみられた項目は8項目で、有意味語消失以前の比較では、有意差があったものはなく、うち2項目に消失群の方が通過が早い傾向がみられたが、有意差が見られた項目は、すべて消失後の比較においてであった。これらのことは、初診時IQが消失群で有意に低かったことを併せ、有意味語消失後に全体的発達が不良となることを示すものである。また、有意味語消失開始時期は平均243ヵ月であったが、非消失群と比較して消失群の遅れが目立ってくるのは4歳くらいであることが示唆された。

更なる母子健康手帳の活用に向けて



Toward Further Utilization of the Maternal and Child Health Handbook



厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
 (健やか次世代育成基盤研究事業)
 分担研究報告書

母子健康手帳の利活用に関する横断的研究
 (8自治体における母子健康手帳利活用の取り組み状況調査および提言)

研究分担者 渡邊 洋子 東京都八王子市保健所長

研究要旨

本研究は、令和3年度に実施した日本国内における母子健康手帳（以下母子手帳とする）の利活用状況調査（保護者対象）の内、平成23年度の改訂で新たに母子手帳に追加された項目の利活用状況に着目したものである。特に記入率の低かった便色カードの活用に対する自治体の取り組みと、更なる利活用の促進に関して提言をまとめた。

〔目的〕 1) 新たな改訂点を含む母子手帳の意義の理解と、保護者への説明の質の確保、2) 記入率の低かった便色確認の記録ページの活用促進、についての自治体の取り組み状況を把握し、特に2) に対しての提言をおこなう。

〔方法・結果〕 令和3年度実施した保護者に対する調査の対象となった8自治体の母子保健所管轄部署に対し、質問票並びにヒアリングで、上記1) 並びに2) の取り組み状況を明らかにした。その結果、1) 「母子健康手帳の交付・活用の手引き」は使用されておらず、保護者への説明場面の面接や訪問に同席して先輩から後輩保健師等へのOJT (On the Job Training) によりなされていた。2) 便色カードの一般的啓発はあまり行われていなかった。使用方法や記入の促しの機会は、新生児訪問時に最も多く行われており、母子手帳交付時や両親学級時で実施する自治体もあった。新生児等訪問指導票に便の色の記入欄を追加することは可能である、という意見が複数自治体からあげられた。

〔結論〕 便色カードの活用促進のための自治体での取り組みには限界があり、産科・小児科領域の医療従事者からの繰り返しの説明と記入の促しも必要である。より具体的な取り組みも含め、厚生労働省へ提言を行う。

研究協力者

瀧向透 (岩手県立大船渡病院 院長)、石川秀太 (岩手県立大船渡病院 小児科医)、當山紀子 (琉球大学医学部保健学科地域看護学 講師)、小松法子 (創価大学看護学部基礎看護学 助教)

- A. 妊婦自身の記録
- B. 児の該当年齢時の保護者の記録
- C. 便色確認の記録

表 1

	A.妊婦自身の記録	B.保護者の記録			C. 便色確認の記録
		3-4か月の頃	1歳6か月の頃	3歳の頃	
対象者数	313	221	118	96	313
記入あり	268	199	76	62	139
記入率	85.6%	90.0%	80.5%	64.6%	44.4%

A. 研究目的

1. 背景

母子健康手帳（以下、母子手帳）は、概ね10年に1回内容の改訂を行っている。前回の改訂（平成23年）時には、妊婦や保護者自身の記録がしやすい配慮と、先天性胆道閉鎖症早期発見を目的とした便色確認の記録欄の追加がなされた。

令和3年度実施の母子健康手帳の保護者の利活用調査（資料1）で、平成23年度改訂により新しく追加された以下の3項目の利用状況評価を行ったところ、C.の記入率が44.4%と低かった¹⁾（表1）。

2. 目的

政省令に定められた改訂内容は、各自治体に通知文により周知がなされるが、新様式の母子手帳を妊婦に交付する現場では、改訂内容も理解の上で対象者に利活用方法の説明が行われなければならない。そこで、自治体における一般的な利活用の質の確保状況を把握するとともに、特に記入率の低かった便色確認カードのページに対して、保護者への説明や、記入の促し等、自治体での取り組み状況を把握するために、調査を行った。

B. 研究方法

1. 対象 令和3年度利用者調査の対象となった8自治体（1都3県）の母子保健担当部署の保健師
2. 方法 メールによる質問票の送付と回答（2022年11月前半、以下内容の①、③、④について）、ならびに電話ヒアリング（同月後半、主に②、④、⑤、⑥について）を行った。なおヒアリングは、同一の研究者が行った。
3. 内容
 - ① 母子手帳活用に関する手引きの使用
 - ② 母子手帳活用の引継ぎの具体的方法
 - ③ 便色カードの活用についての媒体の使用
 - ④ 便色カードの使い方の説明方針
 - ⑤ 便色確認に関する支援の現状
 - ⑥ 便色確認の記録率向上に関する意見
4. 倫理的配慮 国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号 NCGM-G-004265-01）。

C. 研究結果

- ① 8自治体のうち、母子健康手帳の交付や活用に関する手引き²⁾などを使用している自治体はなかった。
- ② 8自治体すべてにおいて、母子手帳の利活用の具体的な説明方法の習得には、先輩保健師の面接や訪問の現場に複数回同席して学ぶ等の、OJTを行っていた。
- ③ 8自治体のうち、健診会場等で便色カードのパネルの掲示あるいは、先天性胆道閉鎖症に関するリーフレット³⁾（資料2）の配布は、1自治体のみが新生児訪問時に行っていた。
- ④ 便色確認の記入欄の使い方の説明の機会は、6自治体で方針が決まっていた。新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問時が最多で、5自治体が行っていた。母子手帳の交付時に説明する自治体は、新生児訪問時には説明はしていない。また両親学級で説明している自治体は、新生児訪問時にも説明していた。
説明する職種は、いずれも保健師あるいは看護師（助産師を含む）であった（表2）。

表2 便色カードの使用方法説明の機会

自治体数	機会	説明職種
1 / 8	母子手帳の交付時	保健師、看護師

0 / 8	妊婦面接・訪問時	
1 / 8	両親（母親）学級	保健師、助産師
0 / 8	産婦健診時	
5 / 8	新生児訪問時 （こんにちは赤ちゃん訪問を含む）	保健師、助産師
0 / 8	3-4か月健診前の事業 （子ども家庭支援センター等、児童福祉法関係所管の事業など）	

⑤ 便色確認に関する支援の現状(ヒアリング)

・パパママクラスで「うんち検診便色チェックカード」（NPO法人ひまわりの会の無償提供；資料3）を置き、自由に持ち帰れるようにしている。

・3自治体（同一県）では、1か月児健診を公費で実施しており、事前に問診票を保護者に送付している。その問診票に便色の記入欄が設けられている。健診の診察医は小児科医で、記入欄をチェックしている。

・保健師が受ける児の便に関する相談内容では、便秘、下痢が多く、便色に関しては、新生児期の緑色あるいは血色の相談が多く、便が白という相談はまれである。これは新生児訪問時の保護者の質問でも同様である。

・新生児訪問時に便色について質問があれば、母子手帳19ページを開いて説明している。このページがあるとわかりやすく説明できる。

・新生児訪問時には、「赤ちゃんのうんちQ&A」「赤ちゃんのうんち月齢別ガイド」（いずれも母子衛生研究会の無償提供）を使用し、便の色の見方などを説明している。

・新生児訪問時の記録票には、便の回数の記入欄はあるが便色を記入する欄はない（8自治体とも同様であった）。

・新生児訪問を担当する新規のスタッフに対しては、同行訪問、複数の職員による振り返りミーティング等によるOJTで、訪問指導の習得を図っている。便の色が気になったら母子手帳19ページの便色カードを使うように、と指導するように伝えている。

・3~4か月児健診を集団で実施している自治体では、便色に関して保護者から相談があった場合に、母子手帳の便色カード番号を確認して、

診察医の相談につながっている。

⑥ 記入率を上げるための工夫、意見（ヒアリング）

- ・令和5年度から、事前に保護者に送付する3～4か月児健診問診票兼受診券に便色番号の記入欄を設けた（個別健診方式の自治体）。
- ・新生児等訪問指導票の記入欄に「便の色」を追加することは可能である。しかし新生児訪問時の確認事項は増加する一方で、訪問担当者の合意を得る必要がある。
- ・産科、小児科等でのポスター掲示。特に保護者が小児科を受診するのは予防接種禍、児が体調不良の時なので、便色に対する関心も高くなると思われる。
- ・自治体での啓発や説明よりも、産科や小児科医療機関での説明の方が、効果があるのではないかと。

D. 考察

1. 母子手帳の改訂点を含む意義の理解と、保護者への説明の質の確保

保護者に母子手帳の使い方の説明をする現場では、説明をする専門職が母子手帳の意義について十分に理解したうえで臨む必要がある。そのため、前回の母子手帳改訂時にあわせて、「母子健康手帳の交付・活用の手引き」が作成された²⁾。

既に母子保健事業に従事経験のある保健師等であっても変更点の確認は必要であり、また採用や異動等で新たに母子保健の担当部署に配置となった保健師等が、母子手帳の利活用の意義の理解と具体的な説明を習得する必要がある。しかしながら、その手段としてこの「活用の手引き」が使われていることはなかった。手引きの発行からすでに10年が経過していることもあるが、母子保健の現場においては、経験のある保健師等は、国からの通知等で母子手帳の改訂点の確認をした上で、OJTとして未経験の保健師等に面接時に同席させ、指導を行うことが通常であることがわかった。

2. 便色確認の記録の活用促進

先天性胆道閉鎖症の早期発見のために平成24年度から導入された便色カードとその記録欄であるが、令和3年度に行った保護者による記入率は5割に満たなかった。これは胆道閉鎖症全国登録制度により登録されている患者を母数とした場合でもほぼ同等の記入率であった⁴⁾。

便色カードの有用性に関しては、上記の胆道閉鎖症全国登録2020年集計結果でも、平均手術日齢が

早くなっている傾向がみられているほか、先行文献⁵⁾⁶⁾では母親や保護者の関心や知識を高める有効性の報告がなされている。

そのためにもまず、保健医療のサービス提供者が保護者に対して、便色カードの使用方の説明と記入の促しをする必要がある。

1) 自治体での取り組み

便色カードの説明用の啓発ツールは、便色カードと便色確認の記録欄の導入が決定された平成23年度の厚労科学研究班により「胆道閉鎖症早期発見のための便色カード活用マニュアル」³⁾が作成され、便色カードのパネルや保護者配布用のチラシが公開されている。しかし本調査においては、自治体における母親学級や健診等の会場で、それらの啓発ツールが具体的に活用されていたのは1自治体のみであった。パネルの掲示やチラシの配布はコロナ対策として控えていることも考えられ、コロナ流行前や今後の活用も含めて質問したが、啓発ツールを活用している自治体はなかった。

顧ら⁷⁾の全国自治体調査の結果から、母子手帳の交付時の便色カードの説明をより徹底する必要があるとしている。本調査においても、自治体における便色カードの利用促進のための取り組みが十分であるとは言えず、更なる啓発ツールの活用の促進が必要と思われる。

しかし保護者が具体的に便色を意識する時期は、新生児期以降であり、母子手帳交付時や母親（両親）学級の場面のみでの説明や記録の促しでは、記憶に残るとは言い難い。自治体の保健師等専門職による機会としては、新生児訪問時の説明や促しの徹底と、その後の乳児を対象とした健診時などがより重要であろう。

3～4か月児健診時での活用例としては、a)集団健診方式の自治体では、保護者から便色の質問があった場合には、便色カードで番号を確認し診察医につなげる、b)個別健診方式の自治体では、令和5年度から問診票に便色番号の記入欄が導入され、後日医療機関から自治体に戻ってくる問診票から、便色番号のデータを集計する予定、があげられていた。

複数の自治体から、各自治体で作成している新生児訪問の記録票に、便色の記入欄を設けることで、専門職が記入するとともに、母親にも便色確認の促しが確実にできる、という意見があった。この意見は、新生児訪問を使用説明の機会とする方針を現状では立てていない自治体からも上がっていた。

一方、新生児訪問時に確認すべき事項は産婦のEPDSなど増加の一途であり、便色の記入欄を増設することには、関係者の調整や同意が必要である。

さらに、新生児訪問時以降で自治体が保護者と接するのは3～4か月児健診となることが一般的であり、自治体における便色番号の確認促進の介入には限度があると思われる。

西村らが行った、令和3年度の専門職を対象とした調査¹⁾⁸⁾においては、母子手帳が「効果的な指導ツール」として活用できる理由の一つに、便色カードが挙げられている。自治体保健師に対して保護者からの便色に関する相談が多いわけではないが、保護者の手元にある母子手帳の19ページの便色カードでチェックしましょう、と具体的な方法を明確に伝えることができるのは、効果的であると捉えられている。本調査でも同様の意見があった。

2) 医療機関での取り組み

自治体のみでの啓発には限界があり、医療機関においては、産科医療機関退院指導時や、母子の1か月健診時等の機会に、保護者に便色カードの使用法の説明と記入の促しを繰り返し実施することができ、保護者の意識が高い時期であることから効果的といえる。

1か月児健診を公費で実施している自治体では、問診票に便色番号の記入欄があり、小児科医による健診時に必ずチェックされる仕組みになっている。さらに本調査の結果から、令和5年3月に日本助産師会では、都道府県代表者連絡会と、同会のウェブサイト⁹⁾に、助産師が妊産婦に対して便色カードの使用を促す旨の周知がなされた(資料4)。

日本小児外科学会に設置されている胆道閉鎖症全国登録事務局でも、先天性胆道閉鎖症例の早期発見の有効なツールとして母子手帳の便色カードの活用を強く推奨している。小児外科医に紹介される前段階の産科・小児科領域のすべての保健医療関係者の意識の向上により、保護者への繰り返しのリマインドが期待されている。

E. 結論

1. 母子手帳の改訂点を含む意義の理解と、保護者への説明の質の確保の手段は、母子手帳の活用の手引きを利用するよりは、先輩保健師等から面接・訪問時の複数回の同席や、振り返りミーティング等のOJTが一般に行われている。

2. 便色確認の記録の促進には、自治体による啓発をさらに推進することと、自治体保健師等と、産科小児科領域の医療関係者による、保護者への繰り返しの説明と記録の促しが必要であり、具体的なツールとして母子手帳の便色確認のページを活用することが効果的である。

本研究をもとに、便色確認の記録ページの活用促進に向けた具体的な取り組みを含めた提言書を、厚生労働省に提出する(資料5)。

G. 研究発表

1. 論文発表(雑誌)

Goto R. Watanabe Y. Nakamura Y. Digitalization of MCH Handbook and socioeconomic disparity in health. JICA technical brief – Global Maternal and Child Health Handbook –. https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/mch_handbook/ku57pq000028koi9-att/technical_brief_41.pdf

2. 学会発表

日本公衆衛生学会総会 2022年10月 ①～④

- ① 母子健康手帳の利活用調査第1報 1999年時調査との比較を中心に 小松法子(創価大学看護学部)・渡邊洋子(八王子市保健所)・當山紀子(琉球大学医学部保健学科)・中村安秀(公益社団法人日本WHO協会)
- ② 母子健康手帳の利活用調査第2報 平成24年改訂項目の保護者活用状況 渡邊洋子・小松法子・當山紀子・中村安秀
- ③ 母子健康手帳の利活用調査第3報 保健医療従事者への調査 西村悦子(聖路加国際大学大学院看護学研究科)・庄木里奈(同左)・大田えりか(同左)・渡邊洋子・中村安秀
- ④ 母子健康手帳の利活用調査第4報 次期改訂への要望のテキストマイニング法分析 古館愛子(帝京大学大学院公衆衛生学研究科¹⁾、東京女子医大第二病院新生児科)・中野克俊(同左¹⁾、焼津市立総合病院小児科)・高橋謙造(同左¹⁾・渡邊洋子・中村安秀

第6回 日中韓看護学会 2022年11月 ⑤～⑥

- ⑤ Study on the Utilization of the Maternal and Child Health Handbook. Report 1: Analysis by Users Noriko Toyama¹, Yoko Watanabe², Noriko Komatsu³, Ryunosuke Goto⁴, Yasuhide Nakamura⁵ (University of the Ryukyus¹, Hachioji-city Public Health Center², Soka University³, The University of Tokyo⁴, National College of Nursing⁵)
- ⑥ Study on the Utilization of the Maternal and Child Health Handbook. Report 2: Needs for digitalization 演者は⑤と同ー

第13回 母子手帳国際会議 2022年8月

- ⑦ Keeping and Utilization of the MCH Handbook From a Study on the Utilization o

f the MCH Handbook Noriko Komatsu¹, Ryunosuke Goto², Yoko Watanabe³, Noriko Toyama⁴, Yasuhide Nakamura⁵ (1. Soka University 4. University of the Ryukyus 2. The University of Tokyo Hospital 5. Friends of WHO Japan 3. Hachioji Public Health Center)

- 8) 西村悦子, 庄木里奈, 大田えりか, 渡邊洋子, 中村安秀: 保健医療従事者が考える母子手帳の利点と今後の課題. 助産学会雑誌 (投稿中)
- 9) 日本助産師会. 2023. 03. 23 「助産師の皆様へ、便色カードの説明をお願いします」 http://www.midwife.or.jp/user/blog/208/k182a59ebbbprp3wjvfi2kqbpd_46o4-.pdf (2023. 5. 14アクセス可能)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 予定なし
2. 実用新案登録 予定なし

引用文献

- 1) 令和3年度厚生労働科学研究補助金「母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目ない母子保健サービスにかかる研究」分担研究報告書, 渡邊洋子: 母子健康手帳の利活用に関する横断的研究, 令和4年5月 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156115>
- 2) 平成23年度厚生労働科学研究児補助金「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」, 横山徹爾ら: 母子健康手帳の交付・活用の手引き, 平成24年3月 <https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufu.pdf>
- 3) 平成23年度厚生労働科学研究補助金「小児慢性疾患の登録・解析・情報提供に関する研究」, 松井陽ら: 胆道閉鎖症早期発見のための便色カード活用マニュアル, 平成24年3月 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-04-06.pdf
- 4) 日本胆道閉鎖症研究会・胆道閉鎖症全国登録事務局. 胆道閉鎖症全国登録2020年集計結果, 日小外会誌 58:201-07, 2022
- 5) 平山裕, 内藤真一, 飯沼泰史, 橋詰直樹, 飯田久貴, 新田幸壽: 便色調カード綴じ込み式母子健康手帳による胆道閉鎖症早期発見に向けての取り組み 当院アンケート調査結果からの考察, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 47(1), 78-81, 2011
- 6) 山際岩雄, 秋山友美: 妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心に関するアンケート調査 便色調カラーカード導入による早期発見・治療への貢献, 新潟青陵学会誌, 1(1), 112-119, 2009
- 7) 顧艶紅, 大森豊緑, 松井陽: 自治体における母子健康手帳と綴じ型松井式便色カードの印刷および交付・説明の状況に関する全国調査, 厚生の指標, 65(1), 8-14, 2018

添付資料

資料1 母子健康手帳の利活用に関する調査 (2021年) 結果

資料2 便色カード活用チラシ

資料3 うんち検診便色チェックカード

資料4 日本助産師会チラシ

資料5 母子健康手帳の便色カード利活用の促進に関する提言

母子健康手帳の利活用に関する調査(2021年)結果

後藤隆之介(東京大学小児科 医師)

小松法子(創価大学看護学部基礎看護学 助教)

<基本情報>

・年齢 (Q2)

平均年齢: 34.21歳

最小値	21
中央値	34
最大値	47

20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳
9	46	115	98	43	2

・性別 (Q3)

n=313

	人数	%
女性	308	98.4%
男性	5	1.6%

・居住地域 (Q4)

n=313

	人数	%
地方部自治体A	151	48.2%
地方部自治体B	5	1.6%
都市部自治体A	111	35.5%
都市部自治体B	46	14.7%

・現在妊娠の有無 (Q5)

n=313

	人数	%
いいえ	300	95.8%
はい	13	4.2%

・こどもの数 (Q7)

n=313

	人数	%
1人	130	41.5%
2人	117	37.4%
3人	53	16.9%
4人以上	13	4.2%

・最も直近のこども（末っ子）の年齢（Q8）

n=313

	人数	%
0歳	124	39.6%
1歳	80	25.6%
2歳	13	4.2%
3歳	94	30.0%
4歳	2	0.6%

・最も直近のこども（末っ子）の出生体重（Q9）

平均値	2984		人数	%
最小値	722	2500g以上	276	89.3%
中央値	3000	1500～2500g（低出生体重児）	31	10.0%
最大値	4050	1000～1500g（極低出生体重児）	0	0.0%
		1000g以下（超低出生体重児）	2	0.6%

*>=4500gの児（4960、9000、12000、31600）は除く

<母子手帳の保管・保存>

・母子健康手帳は誰のものだと思いますか？回答を一つ選んでください。（Q10）

n=313

	人数	%
こども	200	63.9%
母親	74	23.6%
家	26	8.3%
国	1	0.3%
自治体	1	0.3%
その他	11	1.8%

その他：母と子、こどもと親・保護者のもの、家族

・母子健康手帳に記載する年齢がおわったら、母子健康手帳をどうしますか？
回答を一つ選んでください。（Q11）

n=313

	人数	%
子どもが大きくなったら子どもに渡す	178	56.9%
自分で保管し続ける	108	34.5%
特に決めていない	25	8.0%
保管する予定はない	1	0.3%
結婚するときに渡す	1	0.3%

・あなた自身の母子手帳を保存・保管していますか？回答を一つ選んでください。（Q12）

n=313

	人数	%
私の親が保管している	156	49.8%
私が保管している	118	37.7%
持っていない	34	10.9%
わからない・行方不明	5	1.6%

★母子手帳の保管についての分析結果

※誰のもの？「国」「自治体」、将来母子手帳をどうするか？「保管する予定はない」「結婚するときに渡す」は各一人ずつのため除く

・「母子健康手帳は誰のものだと思いますか？（Q10）」と「母子健康手帳に記載する年齢がおわったら、母子健康手帳をどうしますか？（Q11）」の関連

		将来どうするか		
		こどもが大きくなったら子どもに渡す	自分で保管し続ける	特に決めていない
誰のもの	こども	130	53	15
	家	10	12	4
	母親	31	38	5
	親と子	6	4	0

Chi-sqP=0.002

・「あなた自身の母子手帳を保存・保管していますか？（Q12）」と「母子健康手帳に記載する年齢がおわったら、母子健康手帳をどうしますか？（Q11）」の関連

		将来どうするか		
		こどもが大きくなったら子どもに渡す	自分で保管し続ける	特に決めていない
保管している人	私が保管	94	18	6
	私の親が保管	62	77	15
	持っていない	21	10	4
	わからない	1	3	0

Chi-sqP<0.001

・「母子健康手帳は誰のものだと思いますか？（Q10）」と「あなた自身の母子手帳を保存・保管していますか？（Q12）」の関連

		保管している人			
		私が保管	私の親が保管	持っていない	わからない
誰のもの	こども	84	90	25	1
	家	9	13	2	2
	母親	22	44	7	1
	親と子	2	7	1	0

Chi-sqP=0.06

<母子手帳の有用性>

- ・妊娠経過の管理や子育てにおいて、母子健康手帳は役に立ちましたか？回答を一つ選んでください。（Q14）

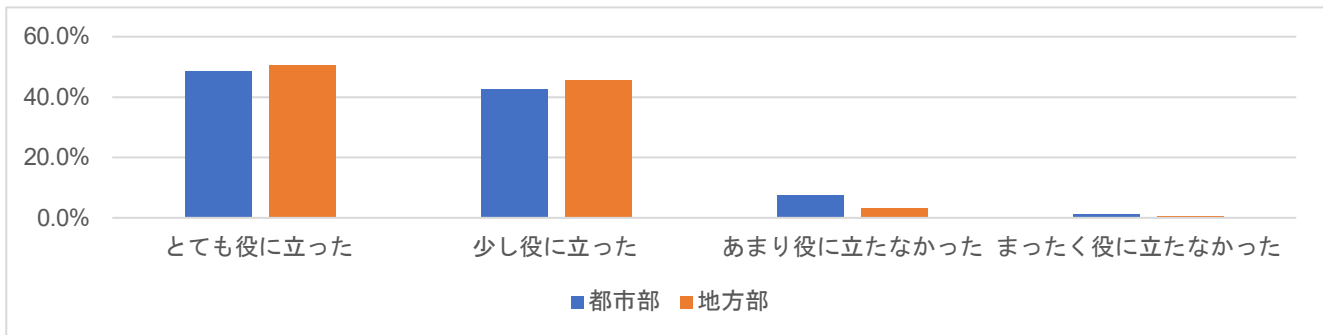
n=313

	人数	%
とても役に立った	155	49.5%
少し役に立った	138	44.1%
あまり役に立たなかった	17	5.4%
まったく役に立たなかった	3	1.0%

- ★「妊娠経過の管理や子育てにおいて、母子健康手帳は役に立ちましたか（Q14）」と「居住地域（Q4）」の比較（都市部：157、地方部：156）

	とても役に立った		少し役に立った		あまり役に立たなかった		まったく役に立たなかった	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
都市部	76	48.4%	67	42.7%	12	7.6%	2	1.3%
地方部	79	50.6%	71	45.5%	5	3.2%	1	0.6%

Chi-sqP=0.34



- ・母子健康手帳のなかで、どの内容が役に立ちましたか？優先順位が高い番号から順に5つ選んでください。（Q15）

最も役に立った 1位	2位	3位	4位	5位
予防接種の記録	出産の記録	新生児の記録	乳幼児健診の記録	身体発育の記録

1位で選んだ内容

	人数	%
予防接種の記録	110	35.1%
出産の記録	86	27.5%
妊娠の記録	48	15.3%
新生児の記録	28	8.9%
乳幼児健診の記録	21	6.7%
身体発育の記録	12	3.8%
便色カード	4	1.3%
無回答	3	1.0%
子どもの事故防止	1	0.3%

・どのような場面で母子健康手帳が役に立ちましたか？優先順位が高い番号から順に5つ選んでください。

(Q16)

最も役に立った 1位	2位	3位	4位	5位
予防接種の知識を得られた・確認できた	身長・体重などの発育状況を確認できた	笑う、歩くなどの発達段階の知識を得られた・確認できた	妊娠経過の知識を得られた・確認できた	子どもが病気で受診した時に診察に役立った

1位で選んだ内容

	人数	%
予防接種の知識を得られた・確認できた	137	43.8%
妊娠経過の知識を得られた・確認できた	84	26.8%
身長・体重などの発育状況を確認できた	64	20.4%
笑う、歩くなどの発達段階の知識を得られた・確認できた	12	3.8%
子どもの病気のメモ	6	1.9%
子どもが病気で受診した時に診察に役立った	6	1.9%
無回答	3	1.0%
子どもに応急処置ができた	1	0.3%

<母子健康手帳の使いやすさ>

・母子健康手帳の様式や形体は使いやすいですか？回答を一つ選んでください。(Q17)

n=313

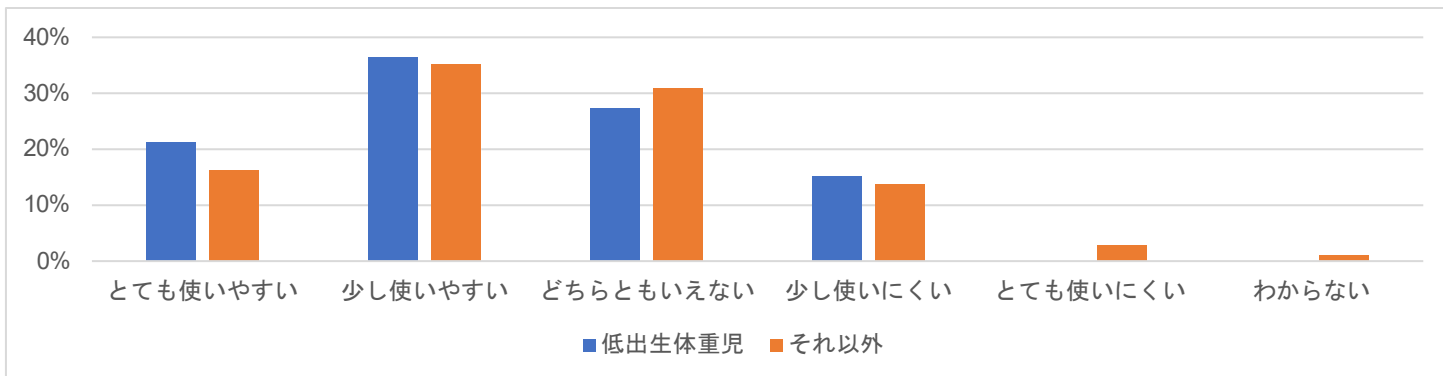
	人数	%
とても使いやすい	54	17.3%
少し使いやすい	109	34.8%
どちらともいえない	95	30.4%
少し使いにくい	44	14.1%
とても使いにくい	8	2.6%
わからない	3	1.0%

★母子健康手帳の使用状況「母子手帳の使いやすさ (Q17)」と出生時体重 (Q9) による比較

(低出生体重児：33名、それ以外：278名)

	とても 使いやすい		少し 使いやすい		どちらともい えない		少し 使いにくい		とても 使いにくい		わからない	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
低出生体重児	7	21.2%	12	36.4%	9	27.3%	5	15.2%	0	0.0%	0	0.0%
それ以外	45	16.3%	97	35.1%	85	30.8%	38	13.8%	8	2.9%	3	1.1%

Chi-sqP=0.86



・使いにくい場合、どのようなところが使いにくいですか？（自由記載）（Q18）

<母子健康手帳の利活用の状況>

・母子健康手帳の前半のページ（主に妊娠中や出産後の児の記録）は主に誰が活用していますか？目的別（「読む」「記入」「母の健康管理」「子の健康管理」）に当てはまる者をそれぞれ一つお答えください。（Q13）

n=313

	父	母	祖父	祖母	保健医療者	その他
読む	29	274	0	0	10	0
記入	3	281	0	0	29	0
母の健康管理	1	270	0	1	37	4
子の健康管理	2	269	1	0	39	2

その他：見ない、活用していない、誰もない

[読む]

・母子健康手帳の後半のページ（主に妊娠・出産・子育てに関する情報提供）を読んだことがありますか？回答を一つ選んでください。（Q27）

n=313

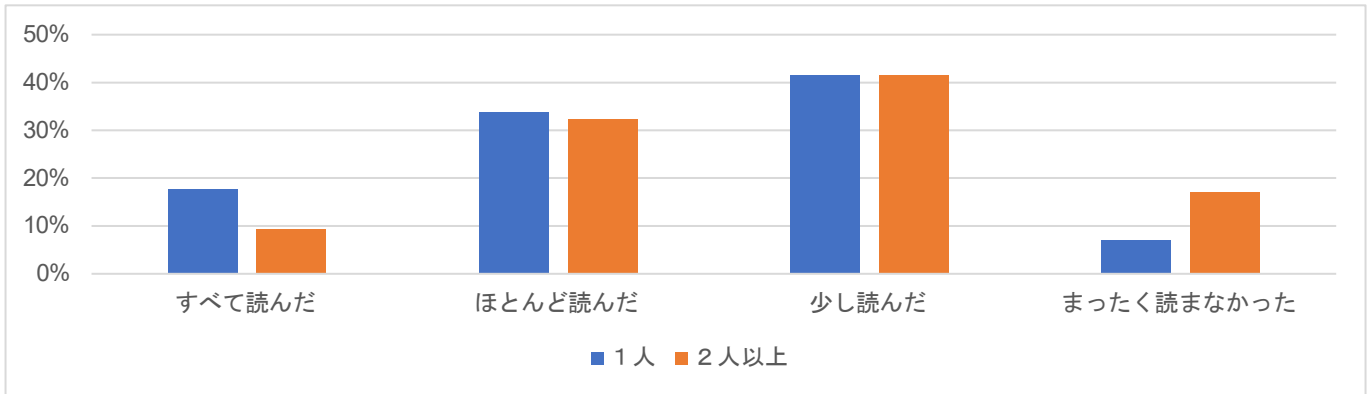
	人数	%
すべて読んだ	40	12.8%
ほとんど読んだ	103	32.9%
少し読んだ	130	41.5%
まったく読まなかった	40	12.8%

★「母子健康手帳の後半のページ（主に妊娠・出産・子育てに関する情報提供）を読んだことがありますか？（Q27）」と子どもの人数（Q7）による比較

（1人：130、2人以上：183）

	すべて読んだ		ほとんど読んだ		少し読んだ		まったく読まなかった	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1人	23	17.7%	44	33.8%	54	41.5%	9	6.9%
2人以上	17	9.3%	59	32.2%	76	41.5%	31	16.9%

Chi-sqP=0.02



・読んだことがある場合、役に立ったのはどの内容ですか？当てはまるものをすべて選んでください。（Q28）

n=313

	人数	%
妊娠中の情報	172	55.0%
新生児の情報	179	57.2%
育児に関する情報	136	43.5%
子どもの病気やけがについて	146	46.6%
悩みの相談先	34	10.9%
利用できる制度について	53	16.9%
特になし	1	0.3%

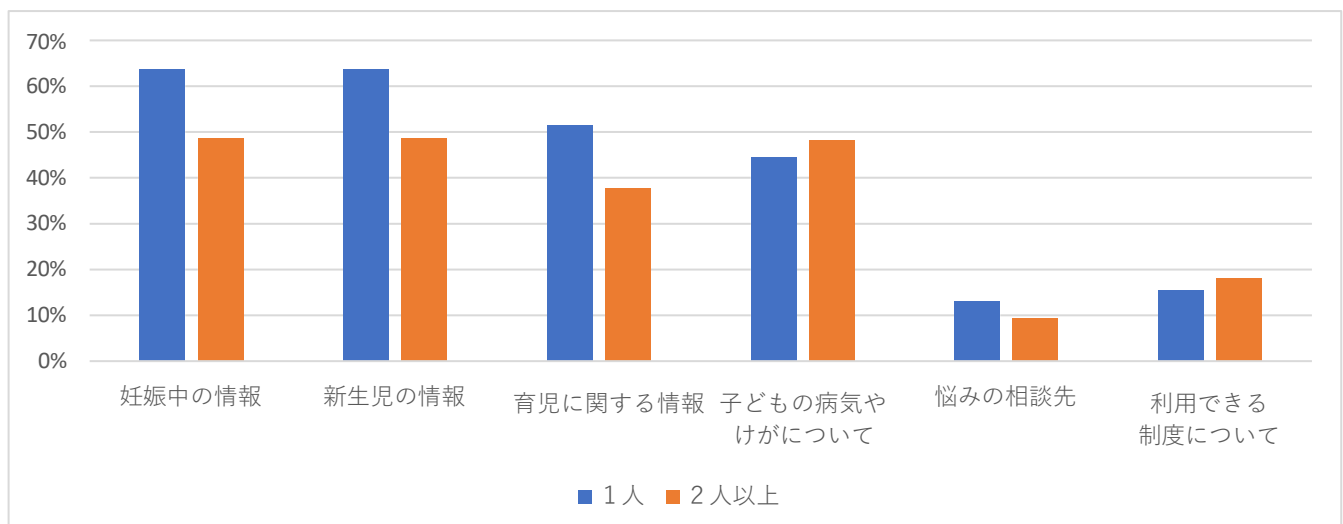
★役に立った情報（Q28）と子どもの人数（Q7）による比較

（1人：130、2人以上：183）

	妊娠中の情報		新生児の情報		育児に関する情報		子どもの病気やけがについて		悩みの相談先		利用できる制度について	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1人	83	63.8%	84	63.8%	67	51.5%	58	44.6%	17	13.1%	20	15.4%
2人以上	89	48.6%	89	48.6%	69	37.7%	88	48.1%	17	9.3%	33	18.0%

妊娠中の情報：z-test P=0.01、新生児の情報：z-test P=0.03、育児に関する情報：z-test P=0.02

子どもの病気やけがについて：z-test P=0.62、悩みの相談先：z-test P=0.38、利用できる制度について：z-test P=0.64



[記入]

・あなた自身で母子健康手帳の記録を書き込んだことがありますか？回答を一つ選んでください。（Q29）

	人数	%
はい	304	97.1%
いいえ	9	2.9%

・最も直近のお子さん（末っ子）について、母子健康手帳の以下の項目がご自身か医療従事者のいずれかによって記入されているかどうかお答えください（Q30）

* 設問No.8以降は対象者を年齢で区切り、該当年齢になっていない場合は対象人数から除外した。

	対象人数	記入あり		記入なし	
		人数	%	人数	%
1. 妊婦の健康状態等	313	301	96.2%	12	3.8%
2. 妊婦の職業と環境	313	254	81.2%	59	18.8%
3. 妊婦自身の記録	313	268	85.6%	45	14.4%
4. 妊娠中の経過	313	298	95.2%	15	4.8%
5. 検査の記録	313	289	92.3%	24	7.7%
6. 出産の状態	313	311	99.4%	2	0.6%
7. 出産後の母体の経過	313	287	91.7%	26	8.3%
8. 早期・後期新生児期の経過	313	266	85.0%	47	15.0%
9. 検査の記録（先天性代謝異常検査・ABR等）	313	300	95.8%	13	4.2%
10. 便色の確認の記録	313	139	44.4%	174	55.6%
11. 保護者の記録（3～4か月の頃）	221	199	90.0%	22	10.0%
12. 保護者の記録（3～4か月の頃）の自由記載欄	221	171	77.4%	50	22.6%
13. 3～4か月児健康診査	212	200	94.3%	12	5.7%
14. 保護者の記録（1歳6か月の頃）	118	95	80.5%	23	19.5%
15. 保護者の記録（1歳6か月の頃）の自由記載欄	118	76	64.4%	42	35.6%
16. 1歳6か月児健康診査	109	101	92.7%	8	7.3%
17. 保護者の記録（3歳の頃）	96	62	64.6%	34	35.4%
18. 保護者の記録（3歳の頃）の自由記載欄	96	52	54.2%	44	45.8%
19. 3歳児健康診査	96	67	69.8%	29	30.2%
20. 乳児身体発育曲線	313	265	84.7%	48	15.3%
21. 幼児身体発育曲線	189	165	87.3%	24	12.7%
22. 予防接種の記録	313	310	99.0%	3	1.0%

★便色確認の記録の有無（Q30.10）と子どもの数（Q7）による比較

便色確認の記録	子どもの数				総計
	1人	2人	3人	4人以上	
記入あり	59	50	24	6	139
記入なし	71	67	29	7	174
総計	130	117	53	13	313

Chi-sqP=0.97

★便色確認の記録の有無（Q30.10）と居住地域（Q4）による比較

便色確認の記録	地方部自治体	都市部自治体	総計
記入あり	60	79	139
記入なし	96	78	174
総計	156	157	313

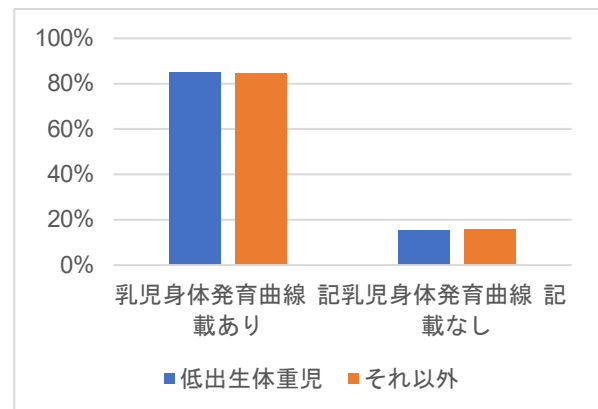
Chi-sqP=0.035

★乳児身体発育曲線記載の有無（Q30.20）と出生時体重（Q9）による比較

（低出生体重児：33名、それ以外：276名）

	乳児身体発育曲線 記載あり		乳児身体発育曲線 記載なし	
	人数	%	人数	%
低出生体重児	28	84.8%	5	15.2%
それ以外	233	84.4%	43	15.6%

z-testP=1.00



・あなたの一番末のお子さまについて、母子健康手帳の以下の項目にどの程度記入されているかお答えください（Q31）

* 設問No.3 以外は対象者を年齢で区切り、該当年齢になっていない場合は対象人数から除外した。

	対象 人数	多く書かれている (スペースの半分 以上)		少し書かれている (スペースの半分 以下)		全く書かれてい ない		無回答	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
3.妊婦自身の記録	313	110	35.1%	130	41.5%	28	8.9%	45	14.4%
11.保護者の記録 3.4か月の頃.	236	98	41.5%	96	40.7%	19	8.1%	23	9.7%
12.保護者の記録 3.4か月の頃の自由 記載欄	236	84	35.6%	87	36.9%	13	5.5%	52	22.0%
14.保護者の記録 1歳6か月の頃.	182	63	34.6%	66	36.3%	17	9.3%	36	19.8%
15.保護者の記録 1歳6か月の頃の自 由記載欄.	182	43	23.6%	65	35.7%	5	2.7%	69	37.9%
17.保護者の記録 3歳の頃.	96	35	36.5%	20	20.8%	7	7.3%	34	35.4%
18.保護者の記録 3歳の頃の自由記載 欄.	96	24	25.0%	25	26.0%	3	3.1%	44	45.8%

<改訂版への要望>

- ・今後、母子健康手帳の内容が見直されるとしたら、どのようなことを期待しますか？当てはまるものをすべて選んでください。

[ページ数] (Q19)

	人数	%
ページ数を全体的に増やして欲しい	13	4.2%
ページ数を全体的に減らして欲しい	104	33.2%
カラーページを増やしてほしい	48	15.3%
カラーページを減らしてほしい	1	0.3%
出産や育児のしおりのページ数を増やしてほしい	67	21.4%
出産や育児のしおりのページ数を減らしてほしい	19	6.1%
自由記載できるページ数を増やしてほしい	71	22.7%
予防接種の記録のページ数を減らしてほしい	5	1.6%
ページ数については、今のままでいい	89	28.4%

その他：予防接種が強制であるような記載は控えてほしい。内容はそのまま、もう少しコンパクトにしてほしい。子どもが3人いると重くて持ち運びしにくい。少し大きめにしてほしい。

成長・体重・身長の平均値グラフのところにたくさん記入するのでとても役に立っている。グラフは少し小さいので書きづらいです。成長の記録のページを増やしてほしい。文字が多いので図やイラストでわかりやすくしてほしい。文字を大きくしてほしい。発育曲線の近くに、身長、体重などを月齢ごとに記録できるページが欲しい。管理されているようで嫌だと感じる。紙を丈夫にしてほしい。身長体重等を男の子と女の子でまとめてほしい。離乳食のページを増やしてほしい。電子化、記録をQRコードで携帯に入力できるなど。

[内容] (Q21)

	人数	%
利用できる制度やサービスの情報を追加してほしい	102	32.6%
内容をもっと簡単にしてほしい	93	29.7%
父親について記載する欄がほしい	93	29.7%
就学以降の記録（成長曲線や予防接種等）もできるようにしてほしい	87	27.8%
子育てに関する情報をもっと盛りこんでほしい	70	22.4%
居住地の情報を追加してほしい	41	13.1%
多胎児や小さく生まれた子どもの情報を追加してほしい	41	13.1%
イラストを入れてほしい	34	10.9%
記載内容について、今のままでいい	54	17.3%

その他：ワクチンは義務ではなく任意な事、メリットと併せてデメリットもある事、副作用の事例等もしっかりと記載するべきだと思います。離乳食や卒乳についてもあたかもこの時期にはこうであるべきだと受け取れる様な記載になっておりますが個人差があります。月齢別では、いいえで出来る事、出来ない事を記載する欄が大きくありますがこちらもあくまで目安であって、回答から外れると問題があるかの記載方法に疑問を感じます。先天性の病気に関する事を詳しく記載してほしい。内容を簡潔に、リンクを貼りつけて、気になることはホームページ等で更に詳しく見れると良い。

妊娠後、引っ越したので住居地の情報やサービスは別紙にして欲しい。引っ越し後は、前の母子手帳があると貰えずに、引っ越し後のサービスなどの情報をとるのがたいへん。母親のメンタルヘルスについて。父親が記入するページが欲しい。父親の父親自覚不足が深刻！！！！

父親にも活用して貰うために、父親が記載しなければならない欄等を設けて欲しい

身長体重記録しやすいようにしてほしい。開きやすいように、インデックスがあると便利

[様式] (Q23)

	人数	%
手帳のサイズを大きくしてほしい	25	8.0%
手帳のサイズを小さくしてほしい	66	21.1%
全体的に文字を大きくしてほしい	25	8.0%
難しい漢字にルビを振ってほしい	13	4.2%
サイズは全国统一してほしい	2	0.6%
薄くしてほしい	2	0.6%
様式について、今のままでいい	189	60.4%

その他：アプリが良い。

もっと可愛らしいの。よく見るページがあるのでしおり（紐）をつけてほしい

厚みを小さくして欲しい。大きさは今のこのサイズがいいです。

手帳サイズを全体で統一してほしい。上の子と下の子で住んでいた所が違い大きさも違う為持ち運びに困る。

手帳じゃなくWebなど手軽なサイトにしてほしい。手帳のカバーを頑丈にしてほしい。

★居住地 (Q4) と手帳のサイズ (Q23) の比較

	人数	大きくしてほしい		小さくしてほしい		今のままでいい	
		人数	%	人数	%	人数	%
地方部自治体A	151	9	6.0%	49	32.5%	79	52.3%
地方部自治体B	5	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%
都市部自治体A	111	9	8.1%	7	6.3%	78	70.3%
都市部自治体B	46	7	15.2%	10	21.7%	28	60.9%

[電子化] (Q25)

	人数	%
スマートフォンで見られるようにしてほしい	161	51.4%
スマートフォンで記録できるようにしてほしい	181	57.8%
母子手帳は、紙と電子、両方で管理できるようにしてほしい	3	1.0%
電子化について期待することはない	103	32.9%

その他：アプリとかどうでしょうか？ピヨログと提携すればとても良いコンテンツが配信できると思う。そのままが良いと思う。

予防接種の記録はマイナンバーカード等と紐づけしてほしい。

医療関係者も記録出来るのであればデジタル化しても良いと思う。

各施設で情報を共有できるようにして欲しい。子供のための記録なので紙媒体が良い。寧ろ紙だからこそよいと思う手書きのままでいい。持ち物としてはかさばるが、親の字で記録を残せるモノは残して欲しい。検診の受診票。現状のままでいい。

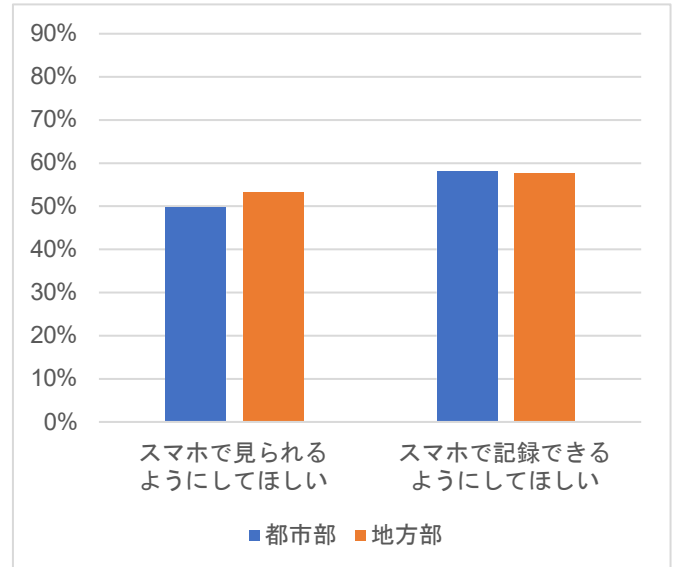
連携できるようにできたら嬉しい。

★電子化について (Q25) 居住地 (Q4) による比較
(都市部 : 157、地方部 : 156)

	スマホで記録できるようにしてほしい		スマホで見られるようにしてほしい	
	人数	%	人数	%
都市部	78	49.7%	91	58.0%
地方部	83	53.2%	80	57.7%

スマホで見られるようにしてほしい (z-testP=0.61)

スマホで記録できるようにしてほしい (z-testP=1.00)

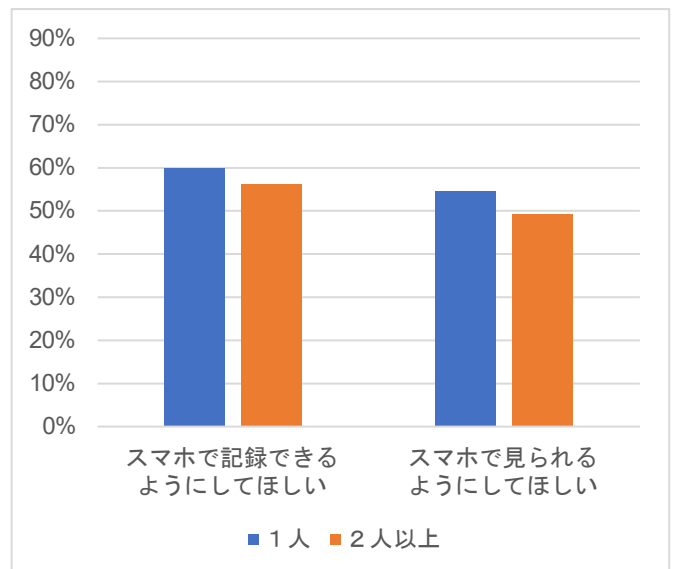


★電子化について (Q25) 子どもの人数 (Q7) による比較
(1人 : 130、2人以上 : 183)

	スマホで記録できるようにしてほしい		スマホで見られるようにしてほしい	
	人数	%	人数	%
1人	78	60.0%	71	54.6%
2人以上	103	56.3%	90	49.2%

スマホで見られるようにしてほしい (z-testP=0.40)

スマホで記録できるようにしてほしい (z-testP=0.59)

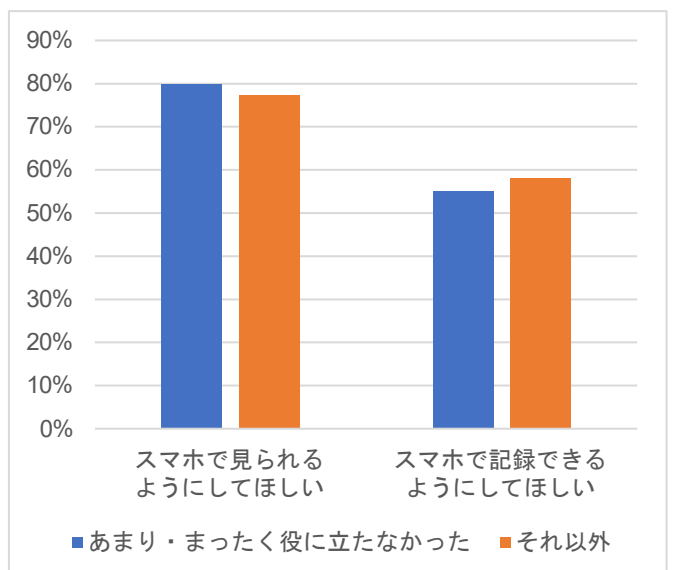


★電子化について (Q25) 母子健康手帳の役立ち感 (Q14) との比較
(あまり・まったく役に立たなかった : 20、それ以外 : 293)

	スマホで記録できるようにしてほしい		スマホで見られるようにしてほしい	
	人数	%	人数	%
あまり・まったく役に立たなかった	12	80.0%	11	55.0%
それ以外	149	77.2%	170	58.0%

スマホで見られるようにしてほしい (z-testP=0.58)

スマホで記録できるようにしてほしい (z-testP=0.98)

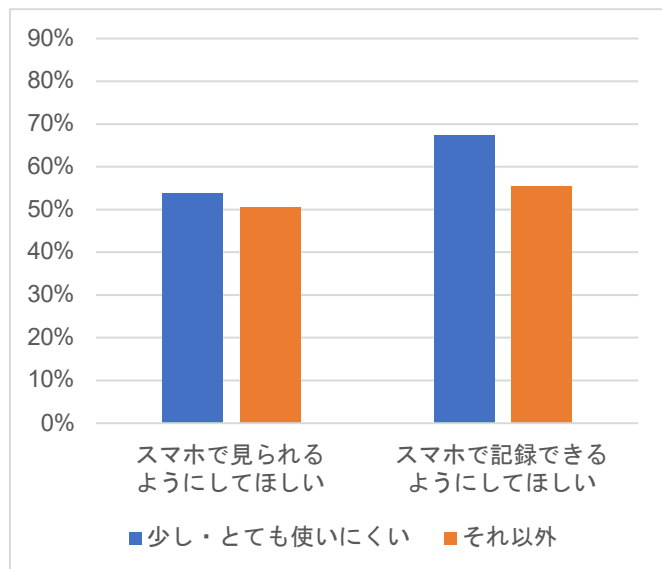


★電子化について（Q25）使いやすさ（Q17）による比較
 （少し使いにくい・とても使いにくい：52、それ以外：130）

	スマホで記録できるようにしてほしい		スマホで見られるようにしてほしい	
	人数	%	人数	%
少し・とても使いにくい	28	53.8%	35	67.3%
それ以外	130	50.4%	143	55.4%

スマホで見られるようにしてほしい（z-testP=0.76）

スマホで記録できるようにしてほしい（z-testP=0.15）



★1999年調査*との比較

*藤本、中村ら：母子健康手帳の利用状況調査，日本公衆衛生雑誌，48(6)486-94，2001

・母子健康手帳は役に立ちましたか？

	1999 n= 10900	2021 n= 313
とても役に立った	41.5%	49.5%
少し役に立った	45.5%	44.1%
どちらともいえない	11.3%	
あまり役に立たなかった	1.7%	5.4%
まったく役に立たなかった	0.1%	1.0%

・母子健康手帳の様式や形体は使いやすいですか？

	1999 n= 10900	2021 n= 313
とても使いやすい	30.2%	34.8%
少し使いやすい	25.8%	30.4%
どちらともいえない	34.1%	17.3%
少し使いにくい	6.4%	14.1%
とても使いにくい	0.2%	2.6%
わからない		1.0%

・母子健康手帳の後半のページ（主に妊娠・出産・子育てに関する情報提供）を読んだことがありますか？

	1999 n= 10900	2021 n= 313
全部読んだ	47.1%	12.8%
ほとんど読んだ	51.5%*	32.9%
少し読んだ		41.5%
まったく読んだことがない	1.4%	12.8%

*1999年の調査では、「一部読んだ」

・記入状況

あなた自身で母子健康手帳の記録を書き込んだことがありますか？

	1999	2021
はい	97.8%	97.1%
いいえ	2.2%	2.9%

・記入されている割合

	1999 n= 10900	2021 n= 313
妊婦の健康状態等	95.9%	96.2%
妊婦の職業と環境	90.7%	81.2%
妊娠中の経過	98.6%	95.2%
出産の状態	98.5%	99.4%

妊娠中と産後の体重変化の記録	78.8%	
妊娠中と産後の歯の状態	24.9%	
保護者の記録	89.9%	
1か月児健康診断	98.6%	
保護者の記録	88.7%	
3～4か月児健康診査	96.4%	94.3%
保護者の記録	83.3%	77.4%
1歳児健康診査*	68.0%	92.7%
乳児身体発育曲線	78.4%	84.7%
予防接種の記録	98.4%	99.0%
今までにかかった主な病気	44.3%	

*2021年度調査は、1歳6ヵ月健診

・今後、母子健康手帳の内容が見直されるとしたら、どのようなことを期待しますか？

	1999 n= 10900	2021 n= 313
ページ数を増やして欲しい(%)	7.0%	4.2%
ページ数を減らして欲しい(%)		33.2%
スマホで見られるようにしてほしい(%)		51.4%
スマホで記録できるようにしてほしい(%)		57.8%
電子化について期待することはない(%)		32.9%

赤ちゃんのうんちの色に 注意しましょう

便色カードで胆道閉鎖症をチェック!

胆道閉鎖症ってどんな病気?



① 胆道閉鎖症の特徴と症状

- ① 1万人に1人の赤ちゃんがかかる病気です。
- ② うんちの色がうすい黄色、うすいつグイス色、白っぽい色など、便色カードの1〜3番に近い色になるのが大きな特徴です。
- ③ おっぱい、皮膚やしらめの黄変があり、濃い黄色のおしっこが出ていたら、1日も早く、医師にそのことを伝えて、小児外科または小児科を紹介してもらいましょう。
- ④ 早期発見と早期手術で、より良い結果が期待されています。

② 発見と手術が遅れると…?

肝硬変が進行して肝不全になったり、手術をしても十分な効果が得られなかったりします。時には胆管内出血を生じることもあります。

便色カードの使い方



便色がつずく、黄粉があり、濃い黄色のおしっこなら1日も早く医師に見てもらいましょう。その時、なるべく新しい便を持って行ってください。

便色カードについて

母子健康手帳に貼ってあります。便と便色カードを比べましょう。便色カードのみでは、正常・異常の判定はできません。



資料3 うんち検診便色チェックカード（松井式便色カード）
NPO 法人ひまわりの会

うんち検診 便色チェックカード (松井式便色カード)

紙オムツの上のうんちと便色
チェックカードを並べて、スマート
フォンを使って撮影して下さい。

生後2週、4週、6週のタイミングで
計3回撮影し、母子手帳(電子版)に
記録します。下記二次元コードを参照。

- ・ 便が4番より薄い色
- ・ 黄疸(白目が黄色い)
- ・ 濃い色の尿

これらが3日以上続いたら
お医者さんに相談しましょう。

妊娠・出産・育児を記録と情報でサポートするアプリ

母子健康手帳デジタル版

詳しくは [母子健康手帳デジタル版](#) 検索

App Store/Google Playストアで
今すぐダウンロード!!

[CO・OP共済ニュース]

子どもの保障はCO・OP共済

スマホでカンタン資料請求

月掛金1,000円〜で充実の保障!

まずは資料請求を!

コープ共済 子ども

※保障内容・掛金はご加入の商品・
コースにより異なります。
契約引受団体:日本コープ共済生活協同組合連合会

助産師の皆様へ

便色カードの 使い方を 説明していますか？

うんちの色に注意しましょう
明るいところでカードの色と
見比べてください。

1番～3番
に近い色だと
思う

4番～7番
だったのが
1番～3番
に近くなった

どちらかが当てはまる場合は、**腸炎や結核**
などの病気の可能性がありますので、1日
も早く小児科医、小児外科医等の診察
を受けてください。

便色の記入欄 (記録日との欄に当てはまる色番号)

生後2週
年 月 日 番
生後1か月
年 月 日 番
生後1～4か月
年 月 日 番

生後4か月くらいまでは、うんちの色に注
意が必要です。生後2週を過ぎても黄緑や
白緑(しみの)が黄色い便色、あしっこが
濃い黄緑の便色にもし、すぐに医師等に相談
しましょう。

母子健康手帳の保護者による記入状況

妊婦の健康状態等	96.2%
妊娠中の経過	95.2%
出産後の母体の経過	91.7%
早期・後期の新生児期の経過	85.0%
便色の確認の記録	44.4%
保護者の記録(3～4か月頃)	90.0%
保護者の記録(1歳6か月頃)	80.5%

記入の
状況が
最も低い

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成基盤研究事業)
母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない母子健康保険サービスに係る研究
研究代表者 中村安秀 研究分担者 渡邊洋子 より掲載

出産後の保護者に接する機会(産科医療機関・助産
所退院時指導、産後健診、新生児訪問、1か月児健診、
乳児健診時など)において、母子健康手帳19ページの
便色カードの使用方法的説明、3回の記録の促しと、
便色の確認を行ってください。

公益社団法人日本助産師会

【提言】 便色確認の記録ページの活用促進に向けて

先天性胆道閉鎖症の早期発見と早期治療につなげるために、平成24年度より母子健康手帳に挿入されている便色カードとその記録ページである。厚生労働省健やか次世代育成基盤研究事業「母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない母子保健サービスに係る研究」班で、令和3年度実施の母子健康手帳の保護者の利活用調査では、便色の記録欄の記入率が44.4%と低いこと、さらに令和4年度に実施した8自治体における母子健康手帳利活用の取り組み状況調査においても、自治体のみで便色カード利活用を促進するには限界があることがわかった（別紙資料参照）。

胆道閉鎖症全国登録制度によると、平均手術日齢は早期化してきている傾向にあるものの、便色カードの記入率は5割に満たない状況であり、主に小児外科医から構成される日本胆道閉鎖症研究会からも便色カードの利活用をさらに促進することが望まれている。このことから、周産期の領域において、すべてのステークホルダーの連携のもと、便色カードの効果的な活用促進を図ることが重要である。

I. 第一段階として行うべき取り組み

便色カードは、保護者に対してその意味と使い方の説明、その結果の記入の促しが、最初に必要である。保護者が児の便色の確認を行い、記録をすることに確実につなげることにに対して、具体的には以下のような取組みを提案するが、いずれにしても国の母子保健担当部署の強い介入が望まれる。

自治体の取組み

各自治体は、新生児訪問時の記録票への便色記入欄を新設する。
そこを記入することで、保護者に対しての説明と記入の促しにつながる。
⇒各自治体母子保健担当部署に対して、周知の必要性がある。


医療機関の取組み

出産後の保護者への指導・助言等のあらゆる機会（特に産科施設退院時指導、1か月児健診指導）において、便色カードの使い方の説明と、記入の促しを行なうよう、関連団体への周知をはかる。

- ⇒・日本助産師会から会員への促し（2023年3月、47都道府県会長に周知がなされ、同月よりウェブサイトにも掲載されている）（図1）
 - ・日本小児科医会等から会員への促し
- ⇒これら関連団体に対しても、再周知が望まれる。

助産師の皆様へ

便色カードの
使い方を
説明していますか？



母子健康手帳の保護者による記入状況

妊婦の健康状態等	96.2%
妊娠中の経過	95.2%
出産後の母体の経過	91.7%
早期・後期の新生児期の経過	85.0%
便色の確認の記録	44.4%
保護者の記録（3～4か月頃）	90.0%
保護者の記録（1歳6か月頃）	80.5%

記入の
状況が
最も低い

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成基盤研究事業）
母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない母子健康保険カードに係る研究
研究代表者 中村安秀 研究分担者 渡邊洋子 より掲載

出産後の保護者に接する機会（産科医療機関・助産所退院時指導、産後健診、新生児訪問、1か月児健診、乳児健診時など）において、母子健康手帳19ページの便色カードの使用方法的説明、3回の記録の促しと、便色の確認を行ってください。

公益社団法人日本助産師会

図1 日本助産師会員向け便色カード活用促進チラシ（日本助産師会作成 2023年3月）

II. 第二段階として行うべき取組み

表に示した通り、便色カードの印刷の質の担保も推進すべき事項である。自治体により母子健康手帳の印刷事業者を選択できるのが現状であるが、各印刷事業者の便色カードの質の評価・標準化が望まれる。

またIT技術を利用し、アプリと連動した便色番号の確認の導入など、記入後のフォローアップを容易にすることも必要である。

表 各ステークホルダーの関与

	民間	行政	臨床			
	印刷会社／ ひまわりの会	保健師	助産師／ 看護師	産科医	小児科医	小児外科医
カラー品質管理／印刷	◎					
便色カードの配布	◎	○				
説明と記入促し（母子手帳）		◎	◎	○	◎	
便色番号確認／指導	△	◎	◎		◎	
診察／検査／紹介					◎	
治療／フォローアップ					○	◎

※△；民間アプリケーションソフトによる便色番号の確認

また、保護者に記入の促しを徹底するとともに、母子手帳へのその記入の有無の確認を、保健医療従事者が確実に行うことも必要である。1か月児ならびに、3～4か月児健康診査の記録欄に、便色番号欄を設けることも、次回の母子手帳改定時に検討していただきたい。

これは、先天性代謝異常症検査ならびに新生児聴覚検査の実施年月日を記入する欄が設けられていることと同等の扱いであるといえよう。すなわち生後早い時期にスクリーニングできる方法があり、それにより早期発見につなげることに資する疾患として、先天性胆道閉鎖症も含まれている。

以上の提言が具体化され、先天性胆道閉鎖症の早期発見・早期治療に向けた、切れ目のない体制の充実により、児のQOLの向上につながることが望まれる。

<参考>

便色カードと先天性胆道閉鎖症の早期発見・治療の状況
文献より

- 胆道閉鎖症全国登録症例では、便色カードの記載率は、44.0%(2020年登録100例)。平均手術日齢は早期化してきている傾向あり（日本胆道閉鎖症研究会・胆道閉鎖症全国登録事務局. 日小外会誌 58:201-07,2022)
- 便色カードの導入は、早期発見・病的出血例の減少には寄与していない（横井ら. 日小外会誌 55:945-50,2019)

第49回日本胆道閉鎖症研究会（2022年12月）より

- 親の気づきで受診につながった割合が増加している
- 便色カードで保護者が気になり近医受診したが「経過観察」となり、発見が遅れた事例あり。小児外科医以外が胆道閉鎖症の臨床像を知らない
- 尿中胆汁酸の測定など、便色のみには頼らないスクリーニング方法の導入が必要

日本胆道閉鎖症研究会事務局 小児外科医へのヒアリング

- 胆道閉鎖症登録症例では、便色カードは手術日齢の早期化に一定の役割を果たしていると考えられる。便色カードの利用促進が重要であり、配布だけでなくいかに効果的に使うかが問われている。
- 小児外科医に紹介されるまでの、新生児期以降の繰り返しの保護者へのリマインドが重要である。

<別紙>

自治体における母子健康手帳利活用の取り組み状況調査

背景

母子健康手帳（以下、母子手帳）は、概ね10年に1回内容の改定を行っている。前回の改定（平成23年）時には、妊婦や保護者自身の記録がしやすい配慮と、先天性胆道閉鎖症早期発見を目的とした便色確認の記録欄の追加がなされ、平成24年度から妊婦への配布となった。

令和3年度実施の母子健康手帳の保護者の利活用調査で、平成23年度改定により新しく追加された以下の3項目の利用状況評価を行ったところ、C. の記入率が44.4%と低かった（表）。

- A. 妊婦自身の記録
- B. 児の該当年齢時の保護者の記録
- C. 便色確認の記録

政省令に定められた改定内容は、各自治体に周知がなされるが、新様式の母子手帳を妊婦に交付する現場では、改定内容も理解の上で対象者に利活用方法の説明が行われなければならない。そこで、自治体における一般的な利活用の質の確保状況を把握するとともに、特に記入率の低かった便色確認カードのページに対して、保護者への説明や、記入の促し等、自治体での取り組み状況を把握するために、調査を行った。

なお、本研究は国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認（NCGM-S-004265-01）を得て実施している。

目的

- ① 改定後の母子手帳の利活用の質の確保方法を把握する。
- ② 便色確認のページ（19 ページ）に対して、保護者への説明や、記入の促し等の取り組み状況を把握する。
- ③ ②の結果より、便色確認ページの更なる活用促進に向け、自治体として実施可能な提案をまとめる。

対象と方法

令和3年度利用者調査の対象となった8自治体（岩手県3、埼玉県1、東京都1、沖縄県3）の母子保健担当部署に対し、質問票のメール回答（2022年11月前半）ならびに電話ヒアリング（同月後半）を行った。

結果（✓ は、ヒアリング時の回答）

① 母子手帳の利活用の質確保の方法

母子手帳の交付や活用に関する手引き*などの使用 0 / 8

*厚労科研「母子健康手帳の交付・活用の手引き」平成24年3月版

✓ ○新人や転入職員が利活用方法を取得する方法として、母子手帳交付時や妊婦面接時に、経験のある職員による実際の対応に複数回同席して、説明内容（改定項目を含む）を習得する、いわゆる OJT の方法が、8自治体で使われていた。

② 便色カードの利活用の実際

a. 便色カードの掲示用パネルの使用 0 / 8

b. 先天性胆道閉鎖症に関するリーフレットの配布 1 / 8

⇒厚労科研「胆道閉鎖症早期発見のための便色カード活用マニュアル」（平成24年3月版）に挿入されているリーフレット

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-04-06.pdf

c. 便色確認の記入欄の使い方の説明をする方針

方針あり	機会	説明職種
1 / 8	母子手帳の交付時	保健師、 看護師
0 / 8	妊婦面接・訪問時	
1 / 8	両親（母親）学級	保健師、 助産師
0 / 8	産婦健診時	
5 / 8	新生児訪問時 （こんにちは赤ちゃん訪問を含む）	保健師、 助産師
0 / 8	3-4 か月健診前の事業* *子ども家庭支援センター等、児童福祉 法関係所管の事業など	

- ✓ 3-4 か月までの、乳児の保護者からの便に関する相談事項は、回数（多い、少ない）と性状（血が混じる、緑色）が大部分で、色が白っぽいという相談はまれである。
- ✓ 新生児訪問時が保護者に説明をする機会であるが、確認事項は年々増えてきており、便色確認の優先順位はあまり上位ではない。
- ✓ 便色確認の記録ページ（母子手帳 P19）が、保護者が記録すべきページであることがわかりにくい。
- ✓ 医療機関との連携事例として、
 - 該当児の保護者に事前送付する 1か月健診問診票に便色カードの番号を記入する欄を設けている。その問診票を記入して、健診医療機関（診察は小児科医）を受診するシステムになっている。
 - 該当児の保護者に事前送付する 3-4か月健診問診票に、便回数と便色番号記載欄を新設し、令和5年度から使用する。個別健診医療機関を受診後、問診票が保健センターに集まることで、データ集計をする予定。
- ✓ 便色カードの利活用促進への意見として、
 - 新生児訪問記録票にある記入欄に「便の色」を追加することは可能性がある。
 - 行政からのアプローチは限られているので、医療機関からの説明の方が有効ではないか。

考察

- 前回の母子手帳改定時に併せて、国は「母子手帳の交付・活用の手引き」を作成しているが、自治体においては、OJT 中心に質が保たれていると思われる。
- 便色カードや先天性胆道閉鎖症の普及啓発の取組みは、都市部と地方部における自治体で明らかな違いは認められなかった。
- 便色確認の記録ページの活用を促進するには、行政からの取組みとしては、新生児訪問記録票に、「便の色」の記入欄を追加し、新生児訪問（こんにちは赤ちゃん訪問も含む）に確認と、保護者に対して母子手帳への記録を促すことが望まれる。
- また、医療機関からの機会を活用して、保護者への説明と記入促しを行うことが効果的と思われ、自治体と地域の医療機関との連携の好事例が参考となる。

表

	A.妊婦自身の記録	B.保護者の記録			C.便色確認の記録
		3-4か月の頃	1歳6か月の頃	3歳の頃	
対象者数	313	221	118	96	313
記入あり	268	199	76	62	139
記入率	85.6%	90.0%	80.5%	64.6%	44.4%

便色確認の記録	子どもの数				地方部自治体	都市部自治体	総計
	1人	2人	3人	4人以上			
記入あり	59	50	24	6	60	79	139
記入なし	71	67	29	7	96	78	174
総計	130	117	53	13	156	157	313
	$P=0.97$				$P=0.035$		

研究代表者 中村安秀 国立看護大学校 特任教授
 研究分担者 渡邊洋子 東京都八王子市保健所 所長

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やか次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

6. 横断的統合研究：誰も取りこぼさない母子手帳のあり方

研究分担者 川上 浩司 京都大学大学院医学研究科 教授
研究協力者 吉田 都美 京都大学大学院医学研究科 特定講師

研究要旨

【目的】本研究では、児の成長発達が記録されている乳幼児健康診査情報や学校健康診断情報の電子化や連結とそれらを用いた研究事例を通じて、母子手帳に記録される情報の標準化や、縦断的なデータ接続のあり方を検討することを目的とした。

【方法】一般社団法人健康・医療・教育情報評価推進機構（HCEI）が保有し、全国の自治体より収集され電子化処理された乳幼児健診情報、ならびに学校健診情報をリアルワールドデータ株式会社により提供を受け、成熟度別解析や乳幼児健診情報と学校健診情報の接続による、乳幼児期と学童期の肥満との関連等を検討した。

【結果と考察】電子化された乳幼児健診情報、学校健診情報を用いた解析により、早熟児の肥満の過大評価や晩熟児の肥満の過小評価の可能性が示唆され、また乳幼児期の肥満が学童期の肥満に関連することを定量的に明らかにした。

【結論】乳幼児健診情報や学校健診情報を電子化し、さらに連結することで、研究への利活用が可能となった。母子手帳に記録される情報の標準化や、縦断的な接続の方策においては、対象者への情報還元を踏まえたさらなる検討が必要である。

A. 研究目的

本研究では、研究班全体の目的である「日本の母子手帳に対する研究と同時に、海外に広まった母子手帳をも課題対象とすることにより、母子手帳という日本発の画期的な媒体が果たす役割をグローバルな視点を加味して再評価すること」を踏まえて、各研究を横断的に俯瞰し母子手帳に記録される情報の標準化や、縦断的な接続の方策を検討することを目的とした。

具体的には、児の成長発達が記録されている乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）情報¹や、学校健康診断（以下、学校健診）情報²を対象として、これらの乳幼児健診情報や学校健診情報を電子化し、さらに連結した上で、研究への利活用の可能性を提示し、「だれひとり取り残さない」母子手帳のあり方に資するような情報の在り方や、個人への健康情報の還元における今後の課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

児の成長発達の記録として、母子手帳のほかに、妊娠期の妊婦健診情報、生後の乳幼児健診情報（1ヶ月、3～4ヶ月、6～7ヶ月、9～10ヶ月、1才、1才6ヶ月、3才など）があり、自治体の保健センター等で健診が実施、情報が保管されている。また、就学後の学校では、学校保健安全法²に基づき、毎年、各学校において健診が実施され、情報が学校に保管されている。

本研究では、一般社団法人健康・医療・教育情報評価推進機構（HCEI）が保有し、リアルワールドデータ株式会社により提供を受けた乳幼児健診情報、学校健診情報の電子化処理済みデータを用いて 1) 学校健診を用いた小児における BMI および肥満度の成熟度別解析ならびに 2) 乳幼児健診情報と学校健診情報を連結し 15 年追跡の過去起点コホートとして乳幼児期の肥満と学童期の肥満との関連を検討した。

（倫理面の配慮）

本研究は、京都大学大学院医学研究科医の倫理委員会に課題を提出し、承認を得ている（承認番号 R0852-1「母子保健情報と学校保健情報の接続による児の長期観察疫学研究」）

C. 結果及び考察

1) 学校健診を用いた小児における BMI および肥満度の成熟度別解析

全国 20 自治体において、2003 年に出生し 2018 年（中学 3 年）までの学校健診情報が得られた生徒 3 万 5000 人分の健診情報を解析した³。BMI および肥満度を用いて、成熟度別、かつ縦断的に解析したところ、早熟の子供ほど BMI、肥満度がともに高く、また、BMI では成熟度ご

との最大身長発育年齢の差の考慮により差が縮まったことから、早熟児の肥満の過大評価と晩熟児の肥満の過小評価の可能性が示された。学童期は、体格が大きく変化することから、ゴールドスタンダードとなる評価法の発展が必要と考えられる。本研究は、我が国の小児肥満の状況を記述するとともに、広く使われている 2 つの肥満評価法の問題点を指摘したもので、大規模なデータベースかつ電子化された情報があるからこそ分析が可能であった。

2) 乳幼児健康診査情報と学校健診情報を収集し、それらの情報の接続した検討

山口県防府市では乳幼児健診情報の一部をコンピュータに入力されており、自治体の協力もあり、これらの乳幼児健診情報と学校健診情報を保健センター内で連結し、妊娠期—出生—乳幼児期—学童期の 15 年間の追跡データとして作成し、疫学的な分析を行った。

特に、母親や子の体格情報は正確に記録され欠損が少ないことから、妊娠期—出生—乳幼児期—学童期の体格の関連性に着目し検討した。結果として、約 1,580 人について、胎児期から 15 歳までの追跡データを得ることができ、乳幼児期（3 歳）の肥満が中学生時（15 歳）の肥満に関連することを明らかにした⁴。さらに、妊娠届出票に記載されていた母体の妊娠時 BMI も検討すると、母体肥満も子の 15 歳時の肥満と相関しており、成長期の子どもの肥満について乳幼児健診情報の活用が可能であることが示された。

3) 研究班会議での議論

以上の発表について、研究班の先生より下記の質問を得た。

質問「対象者個人の健康情報は何をどう返しているか？」

回答「学校に出向き中学校 3 年生への同意と、保護者に健診結果をお返ししている。また、個人には Personal Health Record として、担任を通して健康の記録を紙で返している。QR コードをスマホで読むとクラウド上のデータを閲覧できる。自治体お返しした情報は、市民便りや教育総合評価会議の年次報告を活用し、教育委員会や保護者代表を通して結果をお返ししている。」

質問「他の自治体と比較は可能か？」

回答「他の自治体とも比較可能。同規模の自治体と比較・分析した上でお返ししているが、自治体によって閲覧の程度は異なる。研究者が求めるものと現場のギャップがあり、気をつけて伝えている。研究者は還元が苦手だが、言葉の使い方次第で情報の受け止められ方も異なり、ノウハウが重要」

質問「母子手帳を利用する年代だけでなく、学校保健と連結していきたいと考えて本研究班に入っていた。個人や地方自治体に還元する際の実装と、研究者と実務者との間でギャップがあり、混乱や誤解を生みかねない。学校現場や行政に還元した際の反応を知りたい。」

回答「提供元の会社に研究結果を共有し、ニュースレター等に掲載いただいているが、健診対象者まで届いているか、はこれからの課題。論文だけでなく、広報活動やメディアに依頼しつつ広まっていくとよい。」

4) 今後の母子保健と学校保健との接続を視野に入れた研究の可能性

今回は児の体格に着目した検討を実施したが、ほかにも、

- 周産期 ABR と聴力検査の関連を考慮した

難聴の早期発見と予防

- 乳幼児健診の視力検査と学童期視力との関連による近視の早期発見と予防
- 乳幼児健診での尿蛋白所見と学童期の腎疾患や肥満との関連
- 在胎週数や早産が学童期視力・聴力・成長発達に与える影響の検討
- 低出生体重と成長発達、歯科疾患との関連
- 骨格異常による先天性疾患の早期スクリーニング
- 母体の状態と子の精神発達、学童期成長との関連

などが考えられる。今後も更なるデータの蓄積と、対象者への研究結果の還元や周知の工夫について、検討を深めたい。

D. 結論

本研究では、乳幼児健診情報や学校健診情報を電子化し、さらに連結することで研究への利活用が可能であることが明らかとなった。今後も母子手帳に記録される情報の標準化や、縦断的な接続の方策においては、対象者への情報還元を踏まえたさらなる検討が必要である。

E. 参考文献

1. 厚生労働省. 妊婦健診・乳幼児健診. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11921000-Kodomokateikyoku-Soumuka/koremade.pdf>
2. 文部科学省. 健康診断. https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1383897.htm
3. Reiko Masubuchi, Masahiro Noda, Satomi Yoshida, Koji Kawakami. Longitudinal study of body mass index and percentage of overweight in Japanese children grouped by maturity. *Endocrine Journal* 2022; 69: 451-461.

4. Satomi Yoshida, Takeshi Kimura, Masahiro Noda, Masato Takeuchi, Koji Kawakami. Association of maternal pre-pregnancy weight and early childhood weight with obesity in adolescence: A population-based longitudinal cohort study in Japan. *Pediatric Obesity* 2020 Apr;15(4):e12597.

F. 研究発表

1. Reiko Masubuchi, Masahiro Noda, Satomi Yoshida, Koji Kawakami. Longitudinal study of body mass index and percentage of overweight in Japanese children grouped by maturity. *Endocrine Journal* 2022; 69: 451-461.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

母子保健情報と学校健診情報の変数比較

3歳児健診

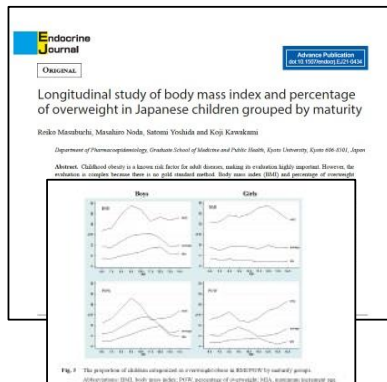
1. 身体発育状況
2. 栄養状況
3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
4. 皮膚の疾病の有無
5. 眼の疾病及び異常の有無
6. 耳、耳鼻咽喉頭の疾病及び異常の有無
7. 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
8. 四肢運動障害の有無
9. 精神発達の状況
10. 言語障害の有無
11. 予防接種の実施状況
12. 育児上問題となる事項
13. その他の疾病及び異常の有無

学校健診

1. 身長及び体重
2. 栄養状況
3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
4. 視力及び聴力
5. 眼の疾病及び異常の有無
6. 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
7. 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
8. 結核の有無
9. 心臓の疾病及び異常の有無
10. 尿
11. その他の疾病及び異常の有無

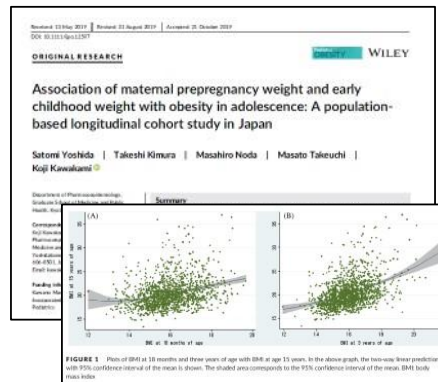


母子保健情報と学校健診情報を活用した論文例



学校健診3万5千人の情報を用いて、学童期のBMIおよび肥満度を成熟度別で縦断的に解析した研究で、早熟の子ほど肥満と判定されやすいことを明らかにした。

Masubuchi et al. Endocrine Journal. 2022



母子保健情報と学校健診情報を接続したデータを用いて、乳幼児期の肥満が14歳時点の肥満と関連することを明らかにした。

Yoshida et al. Pediatric Obesity 2020

今後の研究の可能性

- 周産期ABRと聴力検査の関連を考慮した難聴の早期発見と予防
- 乳幼児健診の視力検査と学童期視力との関連による近視の早期発見と予防
- 乳幼児健診での尿蛋白所見と学童期の腎疾患や肥満との関連
- 在胎週数や早産が学童期視力・聴力・成長発達に与える影響の検討
- 低出生体重と成長発達、歯科疾患との関連
- 骨格異常による先天性疾患の早期スクリーニング
- 母体の状態と子の精神発達、学童期成長との関連

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中村安秀	母子保健史	日本医史学会 編	医学史事典	丸善出版	東京	2022	572-573
中村安秀	プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション	草間朋子、脊山洋右、松本純夫 監修	健康づくりの仕組みを知る	東京化学同人	東京	2022	10-17

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
Etsuko Nishimura, Md Obaidur Rahman, Erika Ota, Noriko Toyama, Yasuhide Nakamura	Role of Maternal and Child Health Handbook on Improving Maternal, Newborn, and Child Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis	Children	10	1-17	2023
高山智美、當山紀子、中村安秀	日本における母子健康手帳の利用と有用性に関する文献レビュー	沖縄の小児保健	50号		2023
Reiko Masubuchi, Masahiro Noda, Satomi Yoshida, Koji Kawakami	Longitudinal study of body mass index and percentage of overweight in Japanese children grouped by maturity	Endocrine Journal	69	451-461	2022
Goto R. Watanabe Y. Nakamura Y.	Digitalization of MCH Handbook and socioeconomic disparity in Health	JICA technical briefing	No.41	online	2022
中村安秀	日本の発明？ 母子手帳の開発の歴史	日本医史学会誌	68巻3号	282-284	2022
中村安秀	母子健康手帳のさらなる発展に向けた提言	周産期医学	52巻11号	1525-1528	2022

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 国土 典弘

次の職員の令和4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（健やか次世代育成基盤研究事業）
2. 研究課題名 母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と切れ目のない母子保健サービスに係る研究（20DA1005）
3. 研究者名（所属部署・職名） 看護学部・特任教授
（氏名・フリガナ） 中村安秀・ナカムラ ヤスヒデ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	<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 NTT東日本関東病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 大江 隆史

次の職員の令和4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 厚生労働科学研究費補助金（育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
2. 研究課題名 母子健康手帳のデジタル分析に関する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） NTT 東日本関東病院 産婦人科部長
(氏名・フリガナ) 杉田 匡聡 スギタ マサトシ

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 国立大学法人琉球大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 西田 睦

次の職員の令和4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（健やか次世代育成基盤研究事業）

2. 研究課題名 母子健康手帳のグローバルな視点を加味した再評価と
切れ目のない母子保健サービスに係る研究に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・講師

(氏名・フリガナ) 當山 紀子 (トウヤマ ノリコ)

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。