

母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究

研究代表者 上原 里程（国立保健医療科学院政策技術評価研究部 部長）

1. 研究目的

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

2. 研究内容

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

3. 研究概要

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) 母子保健領域の「知」のデータベースの構築

「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

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

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

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

4) 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築

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

〔目的〕 母親のヘルスリテラシー (HL) と健やか親子 2 1 (第 2 次) の指標との関連について検討し、母子保健における健康増進施策立案に資すること。

〔方法〕 愛知県内 10 市町で 3~4 か月児健診を受診した児の母親 1014 人から得られた無記名自記式質問紙調査結果と、健診の間診項目として把握した健やか親子 2 1 (第 2 次) の指標を分析に用いた。母親の HL は一般市民向けの伝達的・批判的 HL 尺度を用いて評価し、中央値を閾値として 2 階層に区分した。HL とその指標との関連は χ^2 検定で評価した。さらに、同検定で有意な関連がみられた指標を従属変数、HL を独立変数、母の基本特性で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。

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

〔結論〕 母親の HL と健やか親子 2 1 (第 2 次) の指標との関連が認められた。母親の HL を高めるアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

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

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

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

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

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

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

4. 結論

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

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

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

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

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

3) 母子保健領域の「知」のデータベースの構築

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

4) 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築

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

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

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

班員・担当者一覧

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

A. 研究目的

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

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

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

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

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

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

B. 研究方法

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

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

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

2) 公衆衛生学会における自由集会について

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

【日時】

令和3年12月21日（火）17：30～18：30

【場所】

新宿NSビル 3F NS会議室 南ブロック 3-G

【内容】

座長：山縣 然太朗（山梨大学）

《第1部》

・「健やか親子21（第2次）」と成育基本

法」(山縣)

《第2部》

・ディスカッション(進行役:山縣)

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

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

○山縣班との合同班会議(第1回 web 開催):
2021年4月30日

・指標提案のタイムスケジュールの確認

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

・研究分担者への依頼事項

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

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

【用いる資料】

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

【担当(敬称略)】

基盤A:市川、川口、酒井

基盤B:松浦、永光

基盤C:鈴木、近藤

重点1:山崎、杉浦、鈴木

重点2:山崎、杉浦、横山

総括:上原、山縣

○山縣班との合同班会議(第2回 web 開催):
2021年6月4日

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

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

○山縣班との合同班会議(第3回 web 開催):
2021年7月9日

・提案する指標が成育医療等基本方針の保健領域にあてはまるかどうか検討した。

・基本方針で新たに設定すべき指標を確認した。

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

○山縣班との合同MLでの議論:2021年7月26日~8月10日

・本研究班および山縣班の研究分担者へ指標の絞り込みについて意見収集した。

① これまでの議論を踏まえて候補に挙げた指標に優先順位をつける。

② 各指標のデータソースを確認した。

担当は、前回と同じ課題とした。

○山縣班ワーキンググループ(第1回 web 開催):2021年8月13日

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

○山縣班との合同班会議(第4回 web 開催):
2021年9月2日

・班会議での議論を踏まえて、本研究班から最

終提案を行った。

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

3. 母子保健領域の「知」のデータベースの構築

1) 「母子保健・医療情報データベース」の 運営および利用状況報告

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

4. 全国へ普及可能な汎用性の高い活用モデルの構築

1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子2 1（第2次）の指標との関連

1. 対象者

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

2. 調査項目

3~4か月児健診の事前案内に無記名自記

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

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

3. 統計解析

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

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

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

(倫理面への配慮)

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

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

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

(倫理面への配慮)

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

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

i 社会的ハイリスク妊産婦の抽出

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

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

ii 出生児に関する調査

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

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

iii アウトカム評価と行政へのフィードバック

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

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

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

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

(倫理面への配慮)

本研究は久留米市で得られている母子保健

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

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

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

1. 用語の定義

1) 担当保健師：

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

2) 継続支援：

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

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

2. 研究デザイン

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

3. データ収集と分析方法

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

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

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

4. 倫理的配慮

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

5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

【研究対象者】

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

【データ内容】

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

（レセプト情報）

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

（健診情報）

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

無、特定健診の問診項目（喫煙、食習慣、飲酒、睡眠、身体活動など）

【解析方法】

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

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

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

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

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

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

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

（倫理面への配慮）

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

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

1. 対象者

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

2. 実施方法

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

3. 調査内容

調査内容は以下の通りである（資料 1、2）。

【子ども用】

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

【保護者】

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

て

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

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

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

2) 公衆衛生学会における自由集会について

1. 参加者

当日の自由集会の参加者は15名(大学関係、行政、企業)であった。

2. 発表内容

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

《第1部》

・「健やか親子21(第2次)」と成育基本法(山縣)

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

《第2部》

第1部の講義を受けて、指標案についての質疑応答を行った。

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

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

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

3. 母子保健領域の「知識」のデータベースの構築

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

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

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

4. 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築

1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21

(第2次)の指標との関連

対象者の基本属性を示した。HHLは495人、LHLは519人が該当した。

1. χ^2 検定で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

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

3. 多変量解析で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

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

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

2) 思春期保健データの利活用と切れ目ない個

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

C-1. 母子保健計画等

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

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

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

C-2. 思春期関連指標

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

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

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

C-3. 思春期教室事業

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

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

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

C-4. 目標・評価

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

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

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

C-5. 個別支援

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

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

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

C-6. PDCAサイクル

今年度最後の思春期教室事業を終え、目標・評価のプロセスの見直しが行われた。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

結果5 ランク評価を受けた334名のハイリスク要因(重複あり)

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

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

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

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

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

1. 研究参加者の概要

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

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

2. インタビュー内容の分析

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

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

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

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

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

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

5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

【両親の喫煙状況と児の喘息に関する検討】

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

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

【両親の喘息既往と児の喘息に関する検討】

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

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

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

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

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

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

めなかった。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

そして、起床時に眠くて起きられない状況についても60.9%が変わらないと回答していた。子どものQOLについては、Kid-& Kiddo-KINDL Parents' Questionnaire KINDLR 日本語版を用い、スコアを算出した。スコアは100点満点であり、総得点の平均は77.0点(SD±14.7)であった。また、身体的健康については83.2点(±17.4)、精神的健康84.7点(±18.2)、自尊感情67.9点(±25.1)、家族について76.2点(±18.6)、友人について80.0(±18.8)、学校生活69.8点(±21.8)であった。

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

D. 考察

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

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

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

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

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

報告

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

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

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

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

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

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

3. 母子保健領域の「知識」のデータベースの構築

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

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

4. 全国へ普及可能な汎用性の高い利用モデルの構築

1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D-1. 目標の共有

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

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

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

D-2. 個別支援の選定基準

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

D-3. 義務教育後の個別支援

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

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

中学卒業後の個別支援情報については、まずは

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E. 結論

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

1) 母子保健情報を利用した「健やか親子 2

1 (第 2 次)」推進のための環境整備に関する報告

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

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

一步先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次)

第 7 回 および、シンポジウムについての開催報告

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

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

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

3. 母子保健領域の「知識」のデータベースの構築

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

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

4. 全国へ普及可能な汎用性の高い活用モデルの構築

1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次) の指標との関連

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

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

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

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

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

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

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

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