受賞報告

平成17年度小児保健協会活動助成

―研究助成・実践活動賞受賞報告―

地域保健と学校保健事業の連携
～一貫した健康情報の管理とその活用を探る～

長谷山まき，他（秋田県岩城町保健センター）

このたび，由利本荘市岩城地域（旧岩城町平成17年に合併）で昭和59年の事業開始以来，継続して行ってきました「地域保健と学校保健事業の連携」に対し平成17年度「小児保健奨励賞」（研究助成）という多大な評価をいただき，厚くお礼申し上げます。ここで，由利本荘市岩城地域で行っています地域保健と学校保健事業の連携について紹介させていただきます。

岩城地域では，昭和59年に日本医師会の「学校保健を中心とする地域保健組織活動モデル事業」の指定を受けました。このモデル事業は3年間の継続事業とし，全国から3地区を選定し，岩城地域は農山村地区のモデルの指定を受けました。その後モデル事業終了後から平成5年まではモデル継続事業として，平成6年からは町の事業として実施しています。これは町づくりの基礎として，生涯を通しての健康づくりの基礎である，乳幼児・児童・生徒の健康管理体制の確立，保健意識の高揚，そして，幼児・児童・生徒を含む家族の健康づくりを地域保健と学校保健が一体となって推進する必要があることから，医師会並びに医療関係者，行政機関，教育委員会，学校関係者および関係諸団体の役員等で構成する「学校保健モデル地区推進協議会」を設置し，事業が始められました。この事業を始めるに当たり，設立当初は組織作りには困難を極めたようです。その後，家族全体の健康づくりの面から産業保健との連携も加わり，現在も形を変え継続されています。

主な事業としては，保育園児（4歳・5歳）からの保健教育，健康管理を徹底し，幼少期からの生活習慣病予防と事後指導の強化，環境の変化による心身症の早期発見に関する研究。また，母子保健，学校保健と個々に分立している情報を中学校まで一体化した情報伝達の手段として，健康手帳を作成することにしました。健康手帳の内容は，家族構成，既往歴，妊娠期から新生児の状況，乳幼児期から幼児期までの精神発達状況，生活状況，小・中学校児童生徒については身体の状況，疾病異常，精神的な健康問題，問題傾向，行動等を内容としたものです。開始当初から，健康記録に関する要綱をつくり，個人情報管理には注意を払い実施しています。

当時の疾病状況を見ると，生活習慣病の死亡者が全体の62.5％を占め，核家族化や母親の就業者数も85％であり，父親も半数以上は仕事のため子どもとの接触困難さが窺われました。子ども達の心身の発達はもちろん，大人の健康保持も憂慮される現状でした。子ども達の食生活を見ると朝食は食べない，好き嫌いが激しい，よく間食する，インスタント食品を好むなど，現在も起こっている問題は今始まったものでないことが当時の調査から知ることができます。

家族，地域住民の健康管理については，30歳から59歳までの住民を対象としたドック健診の分析調査とあわせ，健康に対する意識，生活状況を調査し，それを活かしながら児童期の疾病予防対制を確立し，事後指導強化を図りました。地域的に脳血管疾患の発症も多いことから，給食の塩分測定，児童の各家庭における食事調査も行いました。

モデル事業を実施した効果・利点として，地域，学校間との情報交換がスムーズになり，疾病の早期発見等に役立ったほか，学校保健・地域保健との活動展開が容易になりました。また，学校検診活動を通じて父兄の保健意識の高揚が図られ，また，学校保健検診実施結果から，生

Presented by Medical*Online

活習慣病予備軍が発見されるなど数々の効果がみられました。

モデル事業開始から10年目のまとめでは，保健（検診）活動結果に対する事後処理的な指導が多く，予防を主体にした健康教育が弱かったとの反省点から，現在は予防的な保健事業を展開しながら事業を継続しています。その一つとして，学校での塩分や糖分について学ぶ機会をつくりました。減塩教室の中で，塩分計を使ったみそ汁，カップ麺等の塩分測定を行っていましたが，食事調査から市販のジュース類の摂取が多いことから糖分計を用い糖分測定も新たに行うことにしました。実験的なことが多いので子ども達にはとても好評です。

平成10年には手書きの健康記録簿をシステム化し，検診結果を印刷できるようにしたことで，健康記録簿に手書する手間や検診結果配布の手間が省け，時間を効率的に使えるようになりました。また，単年のみの検診結果一覧が経年で見ることができるようになり，児童生徒の発育や健康状態を一元的に知ることができるようになりました。しかし，既存のシステムでは連携に時間がかかり，保護者への通知が遅くなる，蓄積されたデータを活用していない等の改善点があり，養護教諭が使用している市販のソフトを媒体とし，学校保健システムにデータを移行できるようにシステム改良しました。現在のところ健康教室では，子ども達が検診結果を通して自分の身体を知る機会は設けておらず，一方的に保護者に返す形をとっています。地域保健での健康相談を通じても自分の検診結果を見て理解できる人が少ないと感じられることから，小・中学校卒業時に入学時からの検診結果一覧を児童生徒に配布する際に，検診結果の見方を学ぶ機会を設けることを検討しています。これにより自分の身体を知る機会となり，健康教室で学習した事柄とあわせて生活習慣病予防のための意識付けとなり，卒業後の自己管理に効果的となるのではないかと考えます。また，現在まで蓄積されたデータを児童生徒が地域に戻ってきた際に個別指導などで利用できないかについても検討しています。

平成17年に合併し，岩城地域独自の学校保健システムは，その他の地域でも使用できるようになっています。現在の母子保健，学校保健では，3歳児健診が終了すると，子ども達の健康状態が見えにくくなってしまうのが現状です。子ども達に起こる健康問題は子どもや家庭，学校だけの問題ではありません。本市に住む子どもおよび市の健康問題としてとらえ，改善していく方法を見つけるためにも，この学校保健システムの活用を他の地域にも波及させていけるよう努力していきたいと思います。

「地域保健と学校保健事業の連携」を継続するに当たり，医師会をはじめ，関係諸団体，保育園，学校関係者の皆様のご指導，ご協力に厚くお礼申し上げます。

◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈◈

育児困難家族に対する周産期からの地域連携支援

谷　洋江　（徳島大学医学部保健学科）

徳島大学病院では平成16年4月に子どもの虐待及びDV対策委員会が設置された。委員会における子どもの虐待対策活動は，3つの柱から成っている。病院内の各診療科における虐待の早期発見と，産科・周産母子センターにおけるハイリスク因子養育者の継続支援，および徳島県児童相談所からの依頼である医学的な判断・治療の必要な事例への対応である。

活動のひとつとして，周産期からの子どもの虐待予防のため，ハイリスク因子養育者・児に対して地域と連携した継続支援に取り組んでいる。私たちの周産期におけるハイリスク因子を有する養育者・児への支援の実際と課題について報告する。

Ⅰ．支援の実際

1．支援体制

周産期におけるハイリスク因子養育者・児の把握と，支援体制は以下の手順であり，その概略は**図1**に示した。

1）ハイリスク因子養育者・児の把握

① 気になる養育者について，アセスメントシートを参考に，周産母子センターの医師，

Presented by Medical*Online

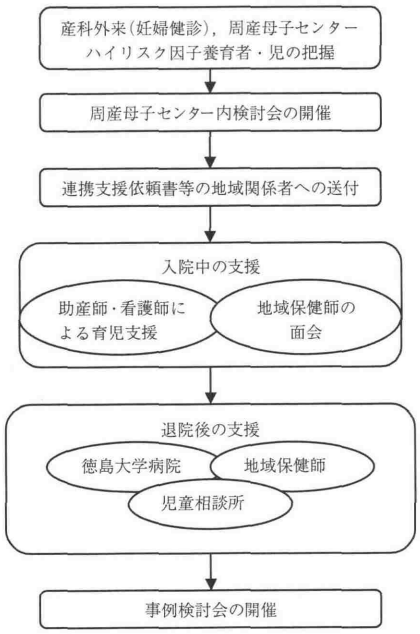

図1 周産期におけるハイリスク因子養育者・児の支援体制

看護師，助産師等は，養育者やその家族から情報を収集する。

② 子どもの虐待及びDV対策委員会副委員長から依頼を受けた保健学科教員(看護師)は，毎週定時に周産母子センターの看護師長を訪問し，気になる養育者の存在について話し合い，その結果を子どもの虐待及びDV対策委員会副委員長に連絡する。

③ 地域からの情報が必要な場合（すでに養育者に行政機関などのかかわりがある場合など），保健学科教員は，地域医療連携センターのMSWに連絡し，行政機関など地域からの情報収集を依頼する。

2) 周産母子センター内検討会の開催

① 周産母子センター看護師長と徳島大学病院子どもの虐待及びDV対策委員会副委員長が情報をもとに，ハイリスク因子養育者と判断した場合，周産母子センター内検討会を開催し，対応を検討する。

② 検討会の責任者は周産母子センター看護師長であり，メンバーは周産母子センターの担当医師（産科医師，小児科医師），看護師，助産師，MSW（メディカルソーシャルワーカー），子どもの虐待及びDV対策委員会副委員長，徳島大学病院医療サービス課担当者である。

③ 必要時には，子どもの虐待及びDV対策委員会副委員長は，院外の関係者として退院後担当予定の保健師,児童相談所職員(養育者の地域担当)の参加を電話で要請する。

3) 連携支援依頼書等の送付

① 周産母子センター看護師長や主治医は，ハイリスク因子養育者やその家族に，退院後の地域における育児支援体制（児童相談所，保健所，市町村などの支援）について説明し，他職種者との連携の了解を得る。

② 子どもの虐待及びDV対策委員会委員長（徳島大学病院長）は連携支援依頼書を市町村や保健所の担当者へ送付する。

③ すでに決まっている様式に従い（平成16年3月10日付けで，厚生労働省から「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」の通達文章の中に指示されている様式），診療情報を提供する。

4) 入院中の支援

① 新生児が健常である場合は，看護師・助産師が母親の育児能力に合わせて母児同室，母乳育児などの育児支援や，父親の育児参加を促す。

② 低出生体重児などでは，早期にタッチング，育児参加を促したり，カンガルーケア等を行うなど親子分離の問題を予防する。

③ 子どもの入院期間が長期化した場合や，養育者が育児に対して消極的な場合などには，主治医から子どもの退院前に母子入院を勧め，退院後の母親の育児不安の解消をはかる。

④ 必要に応じて，MSWによる面接を行う。

⑤ 必要に応じて，退院後担当となる地域保健師との面会を行い，退院後のスムーズな支援につなげる。

5) 退院後の支援

① 外来の定期的受診時には，医師（小児科，精神科，婦人科など）による診療・支援を行う。

② 外来受診時にあわせて，プレイセラピー

Presented by Medical*Online

室において入院中担当であった助産師や看護師による母子相互作用の把握と育児支援を行う。

③　担当看護師または助産師による電話訪問や母乳外来，看護相談室での助産師による支援を行う。

④　地域保健師による定期的な家庭訪問と，既存の母子保健事業での支援を行い，支援状況について報告書を受ける。

⑤　地域医療連携センターのMSWが窓口となり，外来受診時の支援状況と地域での支援状況について情報交換を行う。

6）事例検討会の開催

①　検討会の責任者は子どもの虐待及びDV対策委員会副委員長であり，毎月1回，定期的に検討会を開催する。参加者は，その養育者・児にかかわっている地域保健師や児童相談所の職員，病院内関係者である。

②　目的は，お互いの立場で把握した情報を交換し適切な支援体制について再検討することである。

2．支援状況

平成16年5月から1年間に徳島大学病院産科・周産母子センターにおいて把握された，子どもの養育が困難，あるいは不適切な養育にいたる恐れのある，ハイリスク因子養育者は15例であった。これは周産母子センターでの出生数のうちの3％強であった。

ハイリスク要因別では，子どもの要因のうち最も多かった要因は低出生体重児5例であり，これに関連して長期の親子分離が生じていた。親の要因のうち最も多かった要因は親の基礎疾患の12例で，精神疾患11例，慢性疾患3例であった（重複あり）。次いで多かった要因は未婚妊娠の7例で，うち2例は望まない妊娠であった。また，親のパーソナリティの問題も6例にみられ，攻撃的，情緒不安定，未熟などであった。中には母親の被虐待歴があるものが1例や，父親または母親が児のきょうだいへの虐待の既往があるものもそれぞれ1例みられた。養育環境要因では，経済不安が7例，婚姻状況の要因（母子家庭，内縁関係，別居）が7例と多かった。1例を除いては，複数の要因が重なりあって育児困難な状況が作られていた。

主な連携先をみると，病院内では周産期母子センター，小児科，精神科，外科，地域医療連携室であった。地域では9例は保健所であり，6例は市町村であった。4例が児童相談所と2例は福祉事務所との連携を行っていた。支援方法としては，子どもの退院前に助産師が家庭訪問を行ったのが1例，母子入院を行ったのは3例であった。入院中，地域保健師との面会を実施したのは4例であった。退院時に親や親族の希望もあって，乳児院に入所したのは2例であった。退院後，8例は定期的に小児科外来を受診している。助産師の電話訪問を行ったのが3例，母乳外来の利用が1例であった。いずれの事例も長期的な支援が必要であり，多くの職種やさまざまなサービスを活用しながら支援が継続されている。

Ⅱ．今後の課題

子どもの虐待予防において大切なことは，ハイリスク因子を有する養育者に支援者として信頼されることである。子どもの虐待防止の監視者ではなく，信頼される支援者になることに最大限の力を注がなければならない。また，支援者同士が力量の向上を図ることが必要である。周産期において子育て困難が予想される養育者の適切なアセスメント，退院後の養育者に対する地域ネットワークによる支援体制の整備，病院と関係機関がうまく繋がった長期フォローアップ体制の確立など，信頼関係の確立を基本においた体制作りが大切であり，そのための課題が山積している。

支援対象者には，入院中に地域の支援者が面会しておくことによって退院後の支援がすみやかに行われた。精神疾患を有する養育者が多く，地域の支援者と精神科医師との緊密な連携は，養育者の疾病の治療だけでなく，その家族の協力を高めるための働きかけや，親子の子育て相互作用の改善に向けた息の長い支援のため絶対に欠かせないことであると考えられた。今後は長期のフォローアップの結果を評価し，養育者との信頼関係の確立を根本の目標に，支援者間の連携の充実を図らなければならないと考える。

Presented by Medical*Online

謝　辞

このたびは，平成17年度小児保健協会活動助成における実践活動賞をいただき，関係の皆様方に深謝申し上げます。また受賞にあたり推薦いただきました黒田泰弘先生にお礼申し上げます。

極低出生体重児とその親のための教室事業「YOYOクラブ」

高田　哲　（神戸大学医学部保健学科）

このたびは，私たちの極低出生体重児親子教室「YOYOクラブ」の活動に対して，平成17年度日本小児保健協会活動助成（実践活動賞）をいただきありがとうございました。10年以上にわたり，小さく生まれた子どもたちとその家族を支える活動を少しずつ広げてきました。その活動が高く評価されたことを心より嬉しく思います。本稿では私たちの活動を紹介させていただきます。

Ⅰ．はじめに

新生児医療の進歩に伴い，以前には救命できなかった多くの極(超)低出生体重児が生存できるようになってきました。しかし，これらの児における神経学的後障害の発生頻度は今なお高く，また，明らかな後障害はなくとも同年齢の児に比べて発達が遅れることがよくみられます。このような子どもたちの育児にあたって，家族はさまざまな不安を持ちがちです。低出生体重児に対する育児支援では，個々の病院が中心になって各地域で取り組みがなされてきました。しかし，自治体が中心となった組織的な取り組みはいまだ限られた地域でしかなされていません。私達が神戸市総合児童センターと協力して，極低出生体重児のための親子教室「YOYOクラブ」を作ってから，11年が経過しました。最初は，神戸大学医学部附属病院を退院した12組の家族を対象にスタートしましたが，現在では，毎年，130組前後の小さな赤ちゃんをもつ家族が集うようになっています。

Ⅱ．教室の生い立ち

平成７年に本教室は神戸大学と神戸市総合児童センターとの共同事業として開始されました。私自身は，当時，神戸大学医学部周産母子センターの新生児部門の主任をしていました。ちょうどその頃，退院したばかりの超低出生体重児に虐待を認めたことから，NICU退院後の子育て支援の必要性を痛感していました。当時，神戸市総合児童センターの参事であった堤先生（現 親和女子大）の助力もあって教室はスタートしました。平成９年からは，兵庫県立こども病院の周産期医療センターを退院した子どもたちにも対象を広げ，平成10年からは，神戸市社会福祉協議会の委託事業として予算化されました。この年から神戸地域のNICU基幹病院（神戸大学附属病院，兵庫県立こども病院，神戸中央市民病院，済生会兵庫県病院）を退院したすべての親子を対象とするようになりました。対象者の拡大と着実に発展してきた実績を評価され，平成11年度には神戸市の母子保健事業の一つと位置づけられました。現在では，東播磨地域のNICU基幹病院である加古川市民病院を退院した子どもたちにも教室の案内をしており，神戸市だけではなく，阪神地域，東播磨地域からも多くの親子が参加しています。

Ⅲ．教室の概要

1）教室のクラスの編成

教室は，修正６ヵ月から２歳６ヵ月までの４クラスに分けられ，神戸市総合児童センター内の育成室で開かれています。

2）教室のプログラム

教室のプログラムは，①親子での遊びのプログラム，②親同士の話し合いのプログラムからなっています。親子の遊びでは一緒に体を動かしたり，粘土遊びやおもちゃ作りなど親子が共同で作業をする機会を増やすようにしています。また，大型遊具を用いた遊びや七夕飾りの作成など季節に応じて親と乳幼児が楽しく過ごせるプログラムを提供しています。

私たちは，この教室を通じて特定の機能を改善したり障害を治療しようとは思っていませ

Presented by Medical*Online

ん。親同士の話し合いのプログラムでは，よく似た境遇にある親同士が共感しながら，子育ての楽しみを見つけていくことが目標です。子どもと一緒に遊び，同じ悩みを持つ仲間と話すことによって，わが子の発達状態や能力がよく理解できるようになり，やがてありのままに受容できるようになります。このような家族の変化が子どもの発達に良い方向に作用すると考えています。2年間のプログラムを終了した親子はOB会を作っています。教室外のプログラムとして，夏には親子水泳，秋には動物園への遠足を行っており，これらの行事にはOB家族も参加しています。まだ，小さな子どもを抱えた保護者にとっては，先輩家族の様子を見ることはとても励みになります。

3) チームアプローチの意義

家庭における育児を支援するには，医師，看護師などの医療者だけではなく，福祉や教育関係者とチームを作っていくことが重要です。本教室の運営は，医療，福祉，教育と多様な専門家集団が協力して行っています。これは，大学と行政機関が連携して初めて可能となったものです。医学部からは発達を専門とする教員（小児神経専門医）2名が毎回参加して，医療的な質問に答えています。また，生活習慣の指導には，神戸大学発達科学部，神戸親和女子大学幼児教育科，神戸常磐短期大学幼児教育科の教員がスタッフとして加わっています。さらに，神戸大学附属病院，兵庫県立こども病院からNICUのスタッフが参加するとともに，音楽療法士や臨床心理士，ケースワーカーも加わっています。医学部保健学科，神戸親和女子大学からは多くの学生・大学院生が参加し，自分たちの研究・学習テーマと関連させながらボランティア活動を行っています。

ともすれば，医療者は子どもに問題点を見つけ，それを改善することに懸命になりがちです。しかし，子育て支援では，むしろ「同じ時代を生きていく者」としての連帯感が大切です。異なった年代のスタッフが参加すると多様な意見が生まれ，子育てにゆとりができます。家族が必要としているのは必ずしも専門性の高さだけではありません。「子どもと楽しく遊び，育てる」ためのプログラムには保育の専門家の協力は不可欠です。学生ボランティアも大切な資源です。学生・大学院生たちにとっては，専門の異なる仲間とチームを組む良い経験の場となっています。

4) 育児支援事業の意義と今後の課題

現代社会では育児期の母親には孤立感が強く，過剰なまでの情報に振り回されています。特に通常の出産と異なった家族では，地域の育児グループにも参加できないことがしばしば見られます。よく似た境遇の仲間と感情を共有すること，そしてさまざまな専門家集団によって見守られているという安心感は，親同士の相互交流や新たな自助グループの活動を生み出します。一方で，児童虐待を生じるような複雑な問題を抱える家族は，この教室のようなセンター方式の事業にはなかなか参加しません。したがって，虐待予防を考えるならば，従来の保健師訪問制度と並列して行うことが不可欠です。特に，退院後1ヵ月以内は家族の不安感が強く，専門的な知識を持った保健師による指導が望まれます。そのためには，保健所と医療機関が緊密に連絡しあうとともに保健師が低出生体重児に生じやすい発達上の問題点について十分な知識を持っている必要があります。保健師に対する研修システムの確立も課題としてあげられます。

子どもの出産，分娩，NICUでの面会の際に感じた不安は，ある程度の時間が過ぎてから，整理された形で表現されます。多くの母親は，育児の第一歩が大きく躓いてしまったことにショックを受け自分を責めがちです。あるNICUスタッフから「私の話した一言が，こんなに家族を悩ませていたとは思わなかった。」と打ちあけられたことがあります。患者・家族に視点をおいた医療者の存在は周産期医療施設のあり方にもフィードバックされていきます。病院スタッフが病院外での育児支援活動にも参加できるようなシステムも必要です。

謝　辞

子どもたちをご紹介いただいているNICUの先生方とこのプログラムに参加している多くのスタッフ

Presented by Medical*Online

の皆様に感謝します。また，プログラムの開始から常に温かく励ましていただいた中村　肇先生（兵庫県立子ども病院院長，神戸大学名誉教授）に深謝いたします。

お知らせ

日本小児保健協会平成17年度新入会員

（平成18年1月～平成18年2月分）

次の方々が正会員として承認されました。

【普通会員】

群馬県	長野県	東京都	愛知県
武井謙司	飯沼和枝	佐藤寧子	大久保義美
		村田真実	肥田幸子
		David Nakabayashi	

Presented by Medical*Online