

地域における

母子保健と児童福祉部門との連携

～妊娠期からの支援・家児相・児童相談所との連携について～

高槻市子ども未来部 子ども保健課
保健師 山下典子

本日の内容

1. はじめに
2. 『安心して産み、健やかに育ち育てること』の支援
 - ①当市の母子保健の課題
 - ②児童福祉部門と協働した支援システム
 - ③実際の運用（例）
3. 6年間の振り返り
4. まとめ

1. はじめに

自己紹介

高槻市の保健師 7年目 副主幹（課長代理級）

前歴 大阪府保健師として25年
4つの府保健所に勤務、
大阪母子医療センターに7年間派遣、
高槻市保健所に2年間出向しました。

大阪生まれの大阪育ち。

全国のことについてはあまり知らない自覚あり。

今回の報告もその点ではご容赦ください。

高槻市 平成15年～ 中核市

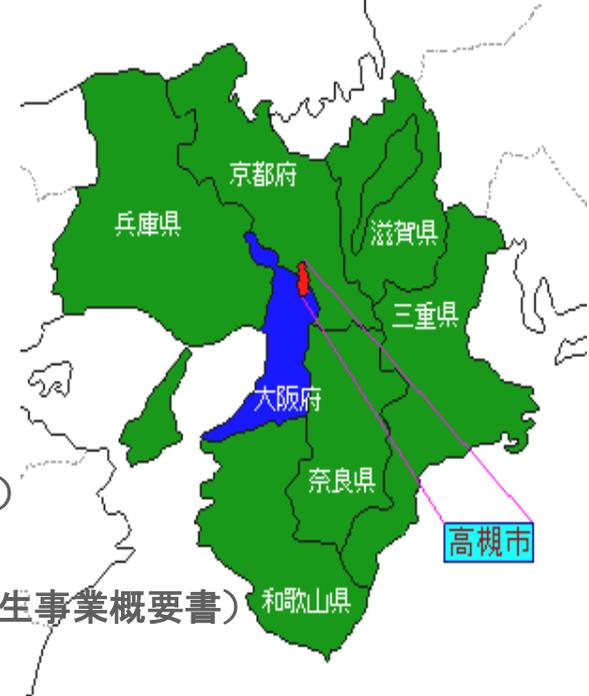
京都と大阪の中間地点にあり、交通の便が良い地域。
転勤層が多く、親族等の身近な育児支援者がいない。

<人口> 348,951人 (令和4年6月 高槻市HP)

<出生数> 2,401人 (令和2年度 高槻市保健衛生事業概要書)

<子ども未来部>

- 1) 子ども育成課
- 2) 保育幼稚園総務課
- 3) 保育幼稚園事業課
- 4) 保育幼稚園指導課
- 5) 子ども保健課 (母子保健主管課)
- 6) 子育て総合支援センター (家児相・要対協事務局)



(子ども保健課)

<保健師数> 正規職員20名 (うち管理職4名)

※会計年度職員7名

<助産師等> ※母子保健コーディネーター7名

(令和4年4月時点)



別
施
設

(子育て総合支援センター) ※以下家児相or事務局と略

<家児相職員数> 20名

(令和4年4月時点)

『安心して産み、健やかに育ち育てること』の支援

2.①当市の母子保健の課題

保健師で考え文章化
して落とし込んだ

子ども保健課の
スローガンです



H25年度 当市に起こったこと

- ★生後間もない児がSBSによる頭部外傷で救急搬送
この児には成長発達に重篤な後遺症が残った。
- ★加害者(父)は逮捕、母は不起訴となった。

👉大阪府の検証結果（H26年度）

高槻市への提言

- ①特定妊婦対策の充実
- ②保健が橋渡しする医療・福祉との連携推進

この問題の解決は市での優先事項

👉大阪府（H27年度）

『妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン』作成

H27年度当時 子ども保健課の状況

- 日々の健診・教室事業 こなすことで精一杯
- 家児相からの初期調査回答、要保護児童、要支援児童の見守り、虐待対応に時間がとられている
- 本来の母子保健活動ができていないと感じる

妊娠期の支援イメージがはっきりしない

不安全感 私たちはどの方向に向かっている？

私(案) 母子保健事業における「妊婦支援のあり方」

- ①妊娠は、個人や家族に大きな変化を及ぼすライフイベント
すべての妊婦を対象にした妊娠中から相談支援は、
健全な親子関係の育成・児童虐待の発生予防に
働きかけるもの
- ②特定妊婦は「より支援が必要な妊婦」
母子保健主管課のみで支援は充足しない
産科医療機関や児童福祉部門との協働は必須
- ③ポピュレーション、健康増進的な保健事業を推進する
ためにも、特定妊婦の支援・他機関との円滑な連携が
求められる

H28年5月～

子育て世代包括支援センター事業開始

★妊娠届（母子健康手帳交付）の機会に、

- ①看護職による妊婦の全数面接
- ②子育て支援プランニングシート作成

★支援を要する妊婦は

- ③地区担当保健師が対応
- ④産科医療機関との連携推進
- ⑤児童福祉部門（家児相・児相）との連携推進



成果

『早期からハイリスク妊婦に関わる仕組み』

①平成28年度 健やか親子21全国大会併設
「母子保健推進員等及び母子保健関係者全国大会」

②保健師ジャーナル 2017.4月号

特集 母子の包括的支援

—子育て世代包括支援センターの全国展開を前に—

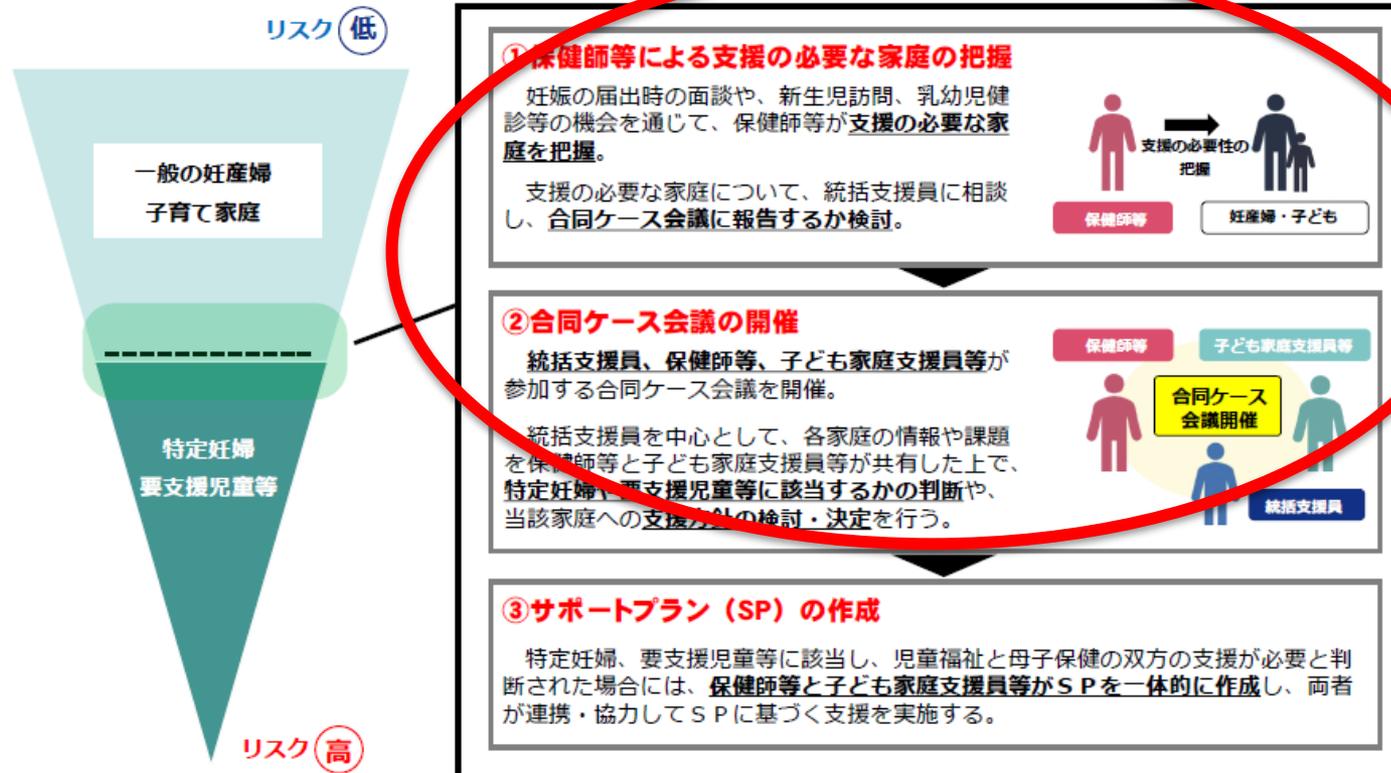


『安心して産み、健やかに育ち育てること』の支援

2. ②児童福祉部門と協働した支援システム

連携・協力のフロー（イメージ）

- 児童福祉と母子保健の双方の支援が必要な妊産婦・子どもに対する**保健師等と子ども家庭支援員等の連携・協力のフロー（イメージ）**は以下のとおり。



※なお、（1）乳幼児健診後の精密検査の受診支援など、母子保健の観点のみから支援が必要な場合や、（2）要支援児童等のうち非行少年など児童福祉の観点のみから支援が必要な場合は、上記フローによらず、（1）は保健師等が中心となって、（2）は子ども家庭支援員等が中心となって、SPを作成する。

H27年度当時 児相・家児相担当者の声

- ・同じ視点でケース対応ができていないか不安
- ・児童虐待の対応について保健師は理解しているのか
- ・自分(CW)は保健師をよく知らない
- ・保健師の報告には、医療略語が多発し理解が追いつかない
- ・大変さを訴えるが、その大変さの程度は保健師によって異なる

《この点、なんとかならないかな・・・》

- ①個別支援の中で 保健師のアセスメント(見立て) を伝え、母子保健の視点、支援方法を魅せる
- ②虐待リスク判断は、児童福祉と共有できる基準やツールを用い、誰にも理解しやすい報告を心がける

『妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン』※

★「特定妊婦の支援フロー」

に沿った支援システムの構築

★「アセスメントシート（妊娠期）」

を活用したリスクの共有化

当市では、家児相・児相へ提案し
次の4つの内容に取り組みました

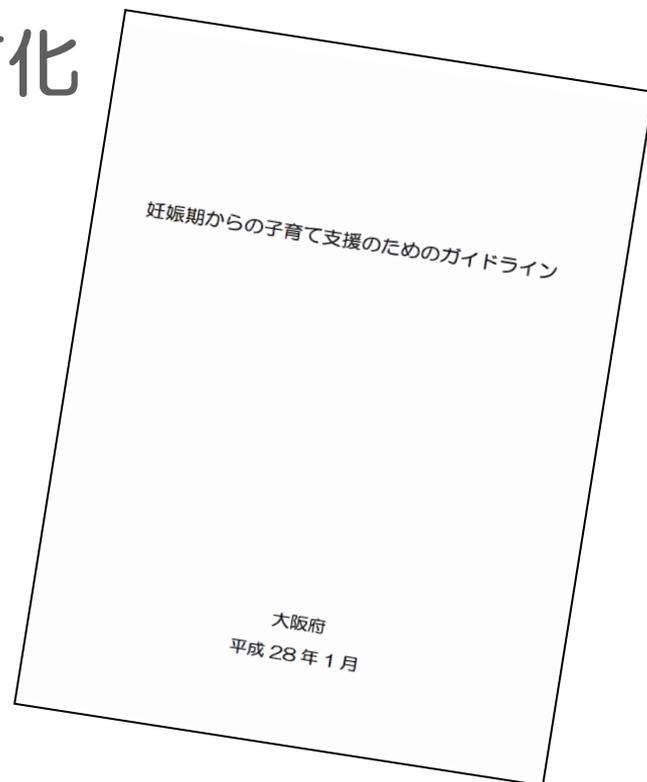
※妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン

I部 妊娠・出産期の支援について

II部 市町村要保護児童対策地域協議会の運営について

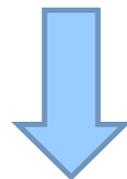
P114構成

→R4.7月 大阪府市町村児童家庭相談援助指針（改訂版）



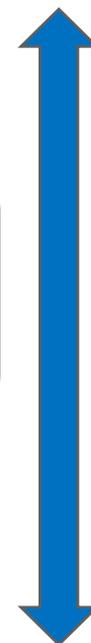
(1) 母子保健の妊婦支援の流れを再検討、再確認

(妊婦アンケートの記載に沿った) 届出時面談
医療機関や関係機関からの情報提供

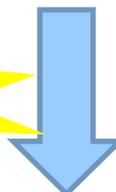


虐待リスクのアセスメント
府：アセスメントシート（妊娠期）

処遇検討会



リスクが高い

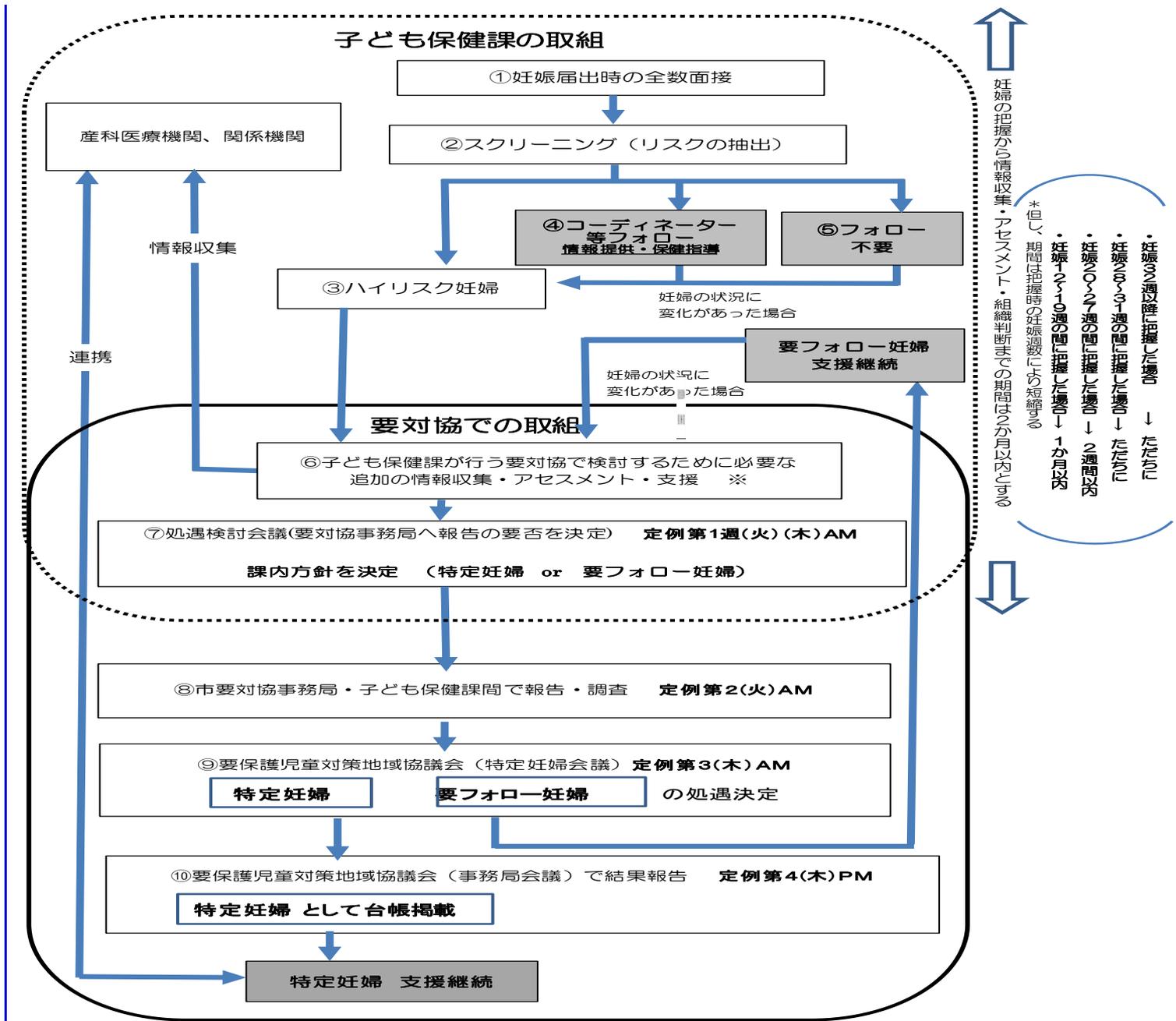


特定妊婦(候補) として**児童福祉**（要対協事務局）に報告

(2) 報告のしくみ

毎月	内容	参加機関・参加者
第1週	<u>処遇検討会議（当課内）</u> ケースのアセスメント、課の方針（要フォロー妊婦または特定妊婦か）を確認	子ども保健課 （管理職、管理医、保健師、母子保健コーディネーター）
第2週	<u>特定妊婦候補の報告（当課・事務局）</u> ケース概要、当課アセスメントの報告、 追加調査項目の確認	子ども保健課 要対協事務局
第3週	<u>特定妊婦会議（当課・事務局・児相）</u> <ul style="list-style-type: none">・新規 特定妊婦としてのリスク・支援方針・30週目 ケース会議の要否等の検討・出生児 児の処遇検討	子ども保健課 要対協事務局 児童相談所
第4週	<u>要対協会議（構成メンバー全て）</u> 第3週特定妊婦会議の報告 <ul style="list-style-type: none">①特定妊婦②特定妊婦から出生した児	子ども保健課 要対協事務局 児童相談所 他関係各課

(3) 妊婦支援のフロー（流れ）を可視化



子ども保健課の取組

①妊娠届出時の全数面接

②スクリーニング（リスクの抽出）

④コーディネーター等フォロー
情報提供・保健指導

⑤フォロー不要

③ハイリスク妊婦

要フォロー妊婦
支援継続

要対協での取組

⑥子ども保健課が行う要対協で検討するために必要な追加の情報収集・アセスメント・支援 ※

⑦処遇検討会議(要対協事務局へ報告の可否を決定) 定例第1週(火)(木)AM

課内方針を決定 (特定妊婦 or 要フォロー妊婦)

産科医療機関、関係機関

情報収集

連携

妊婦の把握から情報収集・アセスメント・組織判断までの期間は2か月以内とする

*但し、期間は把握時の妊娠週数に依り短縮する

- ・ 妊娠32週以降に把握した場合 → たたじ
- ・ 妊娠28～31週の間把握した場合 → たたじ
- ・ 妊娠20～27週の間把握した場合 → 2週間以内
- ・ 妊娠12～19週の間把握した場合 → 1か月以内

(4) 報告様式の工夫

処遇検討会議後、要対協での検討経過までが一覧できる様式を協働で作成
A4両面1枚

来所時の対象者の印象や様子を客観的に描写

保健師や母子保健コーディネータが聞き取り、観察した内容を記録

No _____ ハイリスク妊婦 連絡票

○ 作成日 _____ ○ 作成者 _____
○ 担当者 _____ ○ 地区 _____

	フリガナ 氏名	生年月日(年齢)	職業
妊婦		S・H 年 月 日 ()	
夫(パートナー)		S・H 年 月 日 ()	
住所	高槻市		

妊娠届出	H 年 月 日 (週)	出産予定日	H 年 月 日
妊娠確定した病院		退院先	自宅 ・ 未把握
分娩予定病院			自宅外()

ジェノグラム

※記入すること
・職業および職況
・世帯の生年月日、年齢、所属
・特記(要保護児童等)

ジェノグラム
家族関係が一目でわかるように

届出時の様子		
世帯概況	<本人について> <パートナーについて> <支援者について> <その他>	※把握できれば記入すること ・生育歴 ・学歴 ・仕事 ・婚姻状況 ・入籍予定の有無

※第3週特定妊婦会議

毎回 30～40件検討

《対象者》

保健師のアセスメント
今後の支援・役割確認
関係者のカンファの必要性

1) 新規

- ・ 特定妊婦（候補）
- ・ 要フォロー妊婦（候補）

2) 継続 特定妊婦の30週の再検討

妊婦健診の受診状況
出産準備の進み具合
産前・退院前カンファの必要性

3) 継続 経過報告

- ・ 支援途中の流産・死産
- ・ 入籍・離婚等の氏名変更
- ・ 転居・転出
- ・ 出産報告

4) 特定妊婦からの出産した児の検討

※第3週特定妊婦会議



『安心して産み、健やかに育ち育てること』の支援

2.③実際の運用例

妊娠届け出時面談 Aさん ※本事例は加工したイメージ事例です



- ・20代 統合失調症で精神科通院中
- ・パートナーが自殺企図で現在入院中
- ・実母と2人暮らし
- ・職業は深夜アルバイト
- ・預貯金はない 借金はない
- ・実母「自分でどうにかして」と支援には否定的

リスクアセスメント（妊娠期）

生活歴(A)：生育歴の聞き取りはできず不明

妊娠に関する要因(B)：深夜就労の不規則な生活

心身の健康等要因(C)：精神疾患

社会的・経済的要因(D)：不安定就労

家庭的・環境的要因(E)：未婚

支援者等の状況：支援者なし

妊娠届け出後

保健師より連絡するも不応
自宅に訪問しても不在

第1週 処遇検討会議（課内）

特定妊婦(候補) として報告することを課内で決定



第2週 特定妊婦候補の報告（当課・事務局）

家児相 Aさんの要対協歴 パートナーの病院調査実施

【調査結果】 Aさん 要対協の対応歴無し

パートナー 統合失調症・退院目途なし・Aさんとは既に別れている



第3週 特定妊婦会議（当課・事務局・児相）

- ・Aさんのみの養育では、安定養育は困難であり、ネグレクト等虐待リスク高い
- ・経済困窮が持続している可能性あり → **特定妊婦**
- 産科との連携（精神疾患に症状悪化あれば総合病院への転院も提案）
- キーパーソンの実母の考え・育児支援について確認要 産前CC必要である



第4週 要対協会議

特定妊婦として報告

連携

当課から産科医療機関へ

- ・特定妊婦として当課が支援しているケース
 - ・通院の際、気になることあれば教えてほしい
- 妊婦健診前に電話で「千円しか持っていないけれど足りるか？」と聞いてきたので、経済面が気になっていた



連携

産科医療機関から当課へ

- ・1人で来院、終始ボーツとしていて1つ1つ指示しないと動けない
会計中にフラッと出ていってしまった
- ・「お金がないので生活保護を受けようかと思っている」との発言あり
- ・精神疾患の悪化、経済面を考えて総合病院へ転院を勧めていく方針

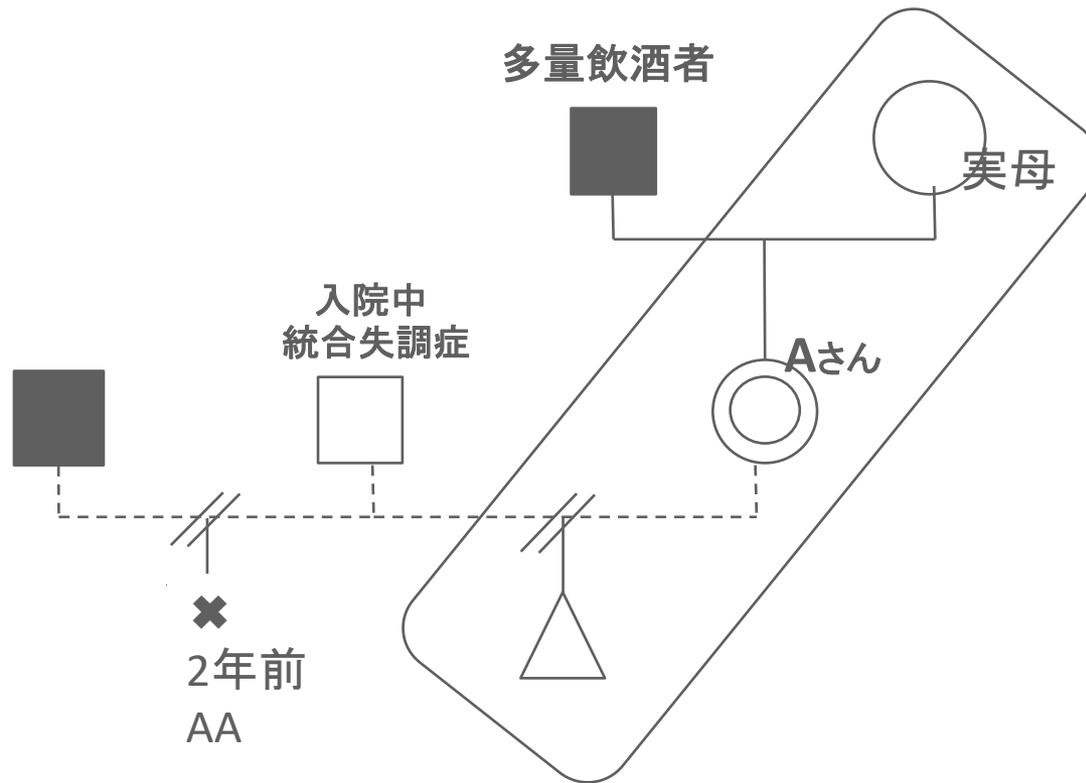


総合病院へ転院

同伴受診。精神科受診は途絶えていた。

その後Aさんは治療を再開し会話ができる状態まで回復。

ジェノグラム(家族関係図)



連携

同伴受診しAさんと実母と初回面談

- ・Aさんの考え 妊娠継続し自分が育児する
- ・実母の考え「支援したいが、自身のことで精いっぱい」「一人で育てられない」

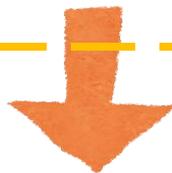


報告

30週目 Aさんと実母と外来での面接を継続

- ・出産前に精神的な管理のため入院が必要になる可能性がある
- ・Aさんは生活保護の申請を考えている
- ・Aさんは産後の養育について本人ひとりでの育児を考えている

家児相を紹介



妊娠中、Aさんは居宅を確保し、生活保護の受給が開始

その過程で、Aさんは、出産後に児を乳児院に預ける選択を考え始める

児相を紹介

出産後

連携

Aさん・実母と退院前に病棟での面接

- ・児を預ける意思に変わりがないことを確認
- ・Aさんは、今後も精神科を通院する必要があることを確認
- ・家族計画指導（避妊リング等の説明）



児は病院から直接乳児院入所へ
Aさんは、産後6ヶ月で避妊リング挿入



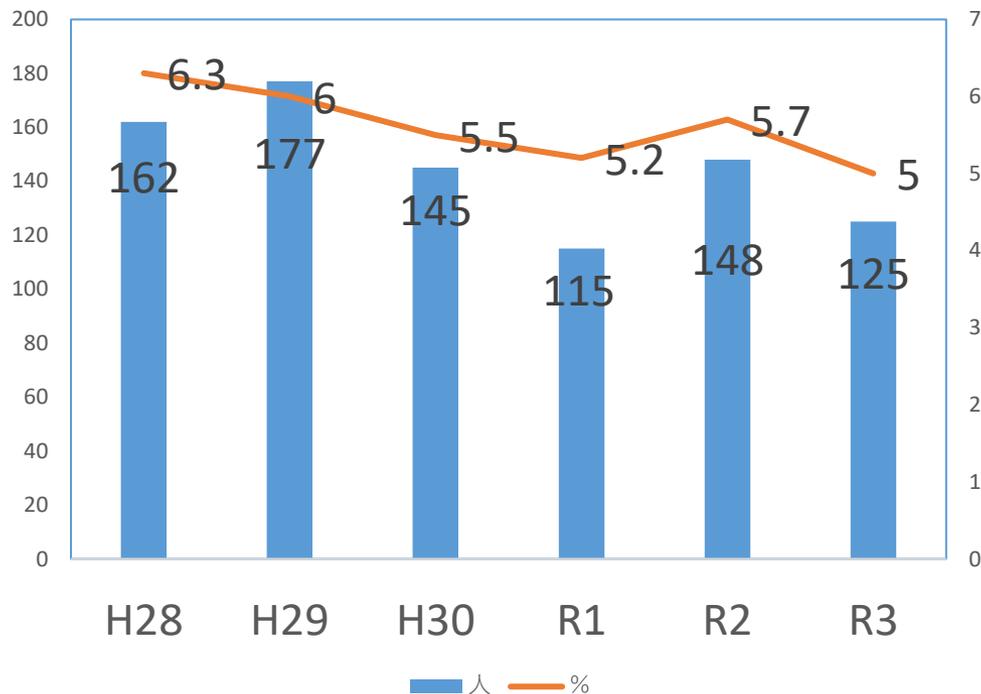
報告 特定妊婦から出生した児 乳児院に入所

妊娠中からAさんとキーパーソンである実母と面接を重ね、妊娠継続の有無や産後の養育について具体的に話し合い、意思決定を確認した。経済面と母体健康面に安心な出産、児の安全な養育環境の確保につなげることができた。

3. 6年間の振り返り



妊娠届面談 地区保健師フォロー内訳の推移

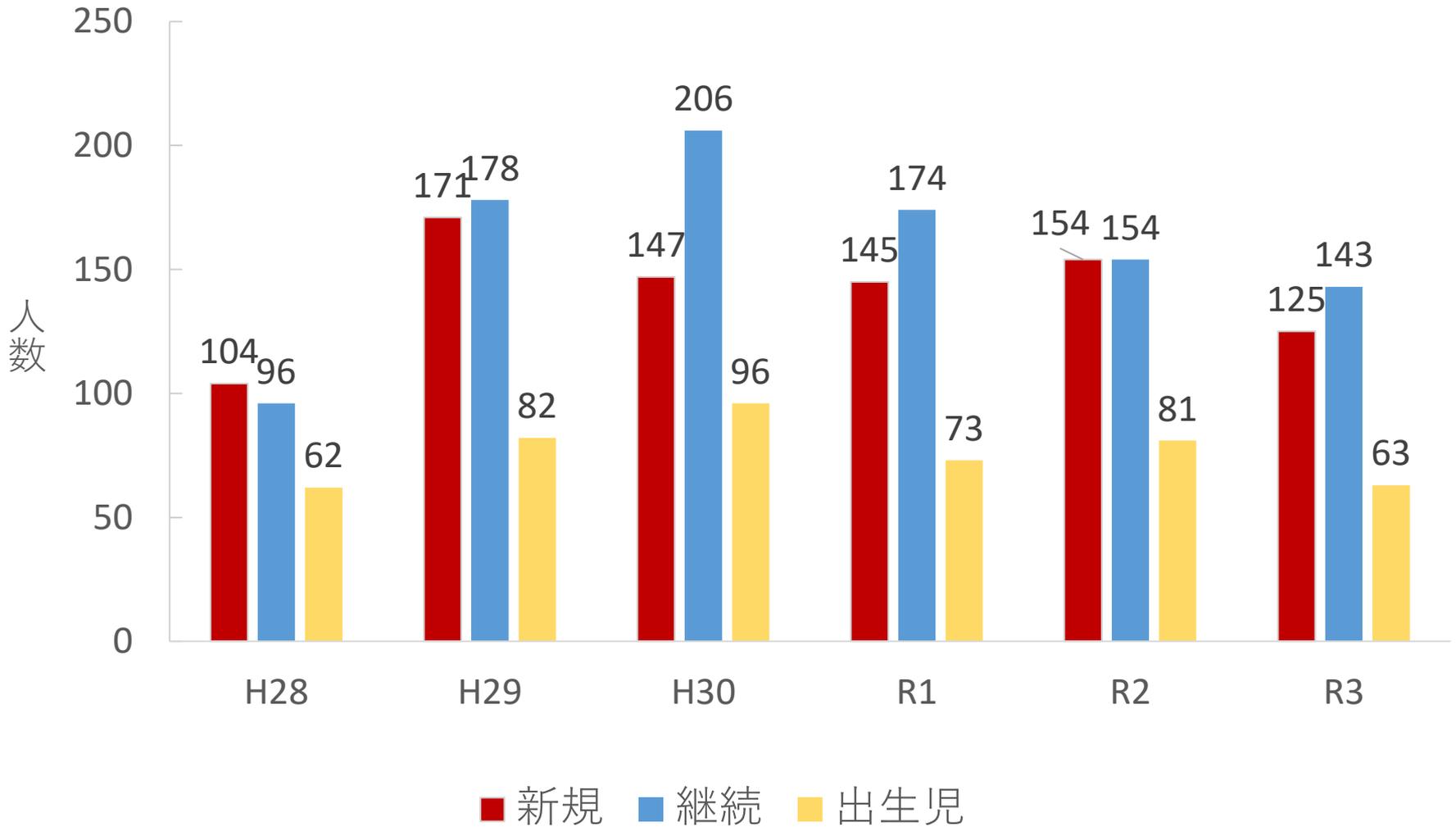


全妊婦の約6%
をフォロー

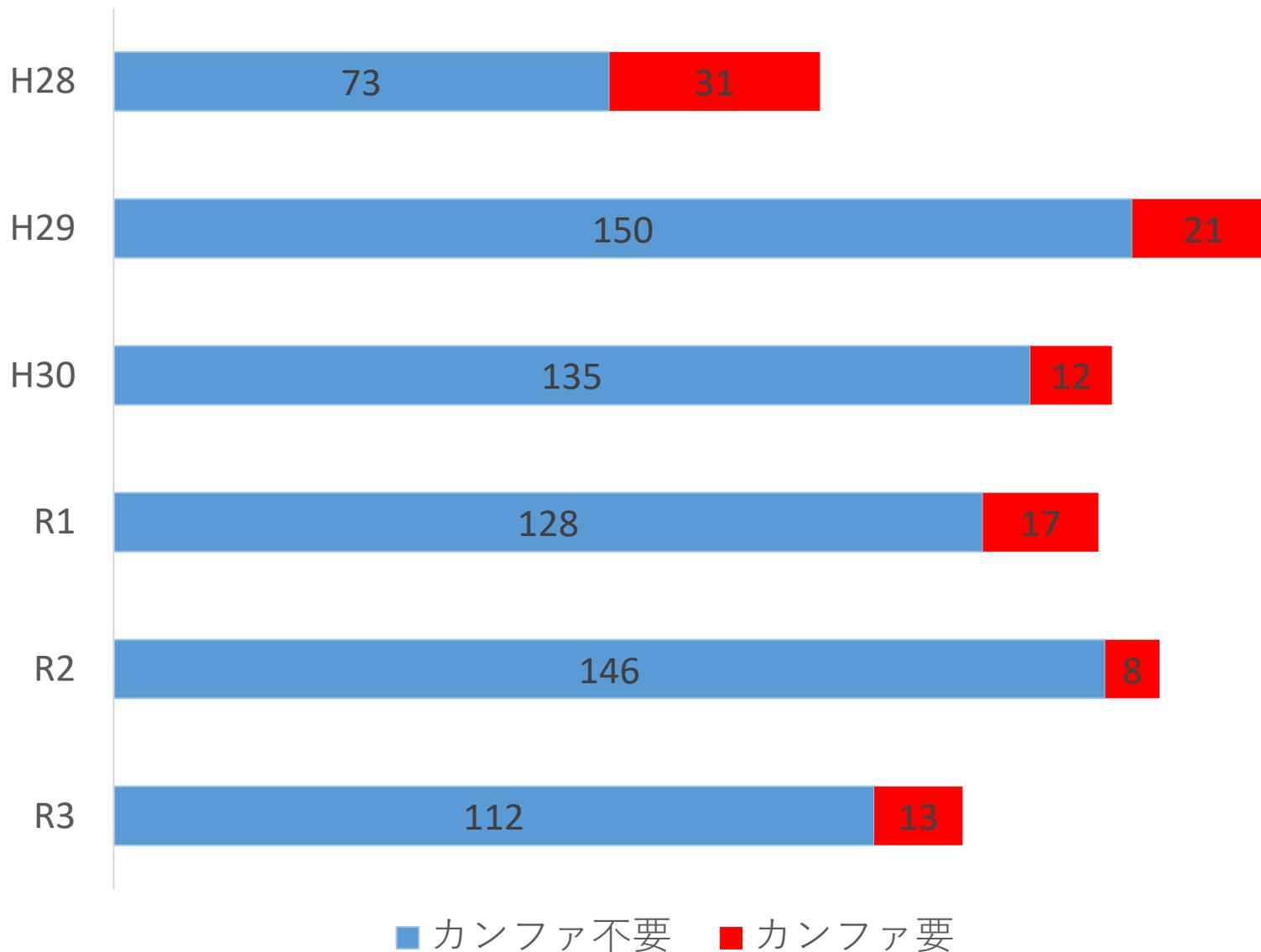
対象者が相談しようと思
える面談になり、把握し
づらい見えにくい問題に
アプローチできるように
なりつつある

	1	2	3
H28	精神科受療歴	支援者無し	経済困窮
H29	支援者無し	精神科受療歴	若年妊娠歴
H30	精神科受療歴	若年妊娠歴	同居家族の問題
R元	若年妊娠歴	精神科受療歴	支援者無し
R2	若年妊娠歴	同居家族の問題	精神科受療歴
R3	若年妊娠歴	同居家族の問題	支援者無し

特定妊婦会議の推移



新規ケースのカンファレンス検討数 推移



運用後の気づき

得意・自機関しかできない部分が明らかに

子ども保健課 産科医療機関との連携

要対協事務局 児童福祉サービス・他福祉部門との連携
同胞児含めた家族支援

児相 一時保護の判断 **重篤なケース支援**

新しい対象（課題）への支援が円滑に

- ① 300日問題（出生児のアセスメント）
- ② 住民票と居住実態が異なるケース
- ③ 出産後すぐの特別養子縁組ケース
- ④ 児相が担当する特定妊婦

運用に疑問・齟齬が生じれば会合、議事録を通じて共通認識

家児相と母子保健の「連携交流」 (R4年度)

日時 令和4年6月 (1か月間)

目的 児童福祉と母子保健の連携・理解を深める

内容 家児相：妊婦面談 乳幼児健診の見学

母子保健：通告受理後のケース対応の業務見学

n=17

参加した保健師の感想 (自由記載抜粋)	人数
児童福祉の観点で支援する流れや業務内容を知ることができた	15
初期調査の流れと記録様式を知り、当課のどの情報がどの程度必要か理解できた	15
職員の顔と名前がつながった	2
当課の取り組みも知ってもらえる事で深い連携につながると実感	2
当課の業務を客観的に知ることにつながった	
当課業務は多岐にわたる。スタッフも多く、全体把握や周知が大変	
当課業務では基準を決めるだけで完了できない難しさがあるが、ツール等を利用し、可視化することで活動し易くなるものもある	3
連携交流の機会に感謝	3
子ども家庭庁が発足される際、より協働する必要性が出てくるころだと思う	1

まとめ

当市の実践は

- ①母子保健の課題（妊婦支援の在り方）の解決のために
- ②児童福祉との連携（特定妊婦の支援のしくみ）が必要で
- ③合意形成した協働作業の中で、支援フロー、報告のしくみ
報告様式をシステム化したもの

母子保健の視点や役割は、こうした一連の過程を通じて、
児童福祉に伝わりつつある

今後の母子保健について (TAKE HOME MESSAGE)

1. 児童虐待は生涯に影響を及ぼす健康課題
2. 担当地域の母子保健の課題を明確化
3. 課題に対する対策提示と共有化
 - ※児童福祉との連携：その具体的な方法の一つ
4. 母子保健の役割は児童虐待の発生予防

今だからこそ、母子保健の視点で、改正児童福祉法の「こども家庭センター」構想を利活用！！

これからも高槻市子ども保健課は
医療と福祉との連携の中で、
『安心して産み、健やかに育ち育てる』
地域づくりを推進します。



ご清聴ありがとうございました