妊娠中からの子ども虐待予防：
妊娠中からの気になる母子支援連絡システム（岡山モデル）の８年間の取り組み

Prevention of child abuse from pregnancy
：8 years activity report of Okayama Model, The system using the contact form to report pregnant women, mothers and children with social risks.

横溝珠実[1)],二宮忠矢[2)],片岡久美恵[3)],中塚幹也[3-5)]
Akemi Yokomizo[1)],Atsuya Ninomiya[2)], Kumie Kataoka[3)], Mikiya Nakatsuka[3-5)]

1）吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科
　岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程
2）岡山県健康づくり財団
3）岡山大学大学院保健学研究科
4）岡山県産婦人科医会
5）おかやま妊娠出産サポートセンター

キーワード　児童虐待，社会的ハイリスク妊産婦，母子支援システム，連絡票，支援ネットワーク

Ⅰ　はじめに

我が国における児童虐待に関する相談状況は増加の一途をたどっている。死亡事例等の検証結果[1]では，約5割が0歳児であり，このうちの半数が月齢「0か月」であった。虐待予防に向けた妊娠早期からの関わりについて，健やか親子21（第2次）の「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」の中で，その重要性が掲げられている。また，妊娠期からの虐待防止対策には，妊娠がわかった時点から多機関の専門職が妊婦に関わることの重要性が提言されている[2]。近年，国内外の研究で虐待発生予防のための妊娠中からの関わりの重要性に関する知見が蓄積されつつある[3]～[7]。我が国では，2000年初期頃から妊娠早期からの虐待予防をめざした周産期医療機関と自治体との連携に関する実態調査[8]や自治体，産科医療機関での先駆的な取り組み事例に関する報告[9]が見られる。産後の子育て支援に視点を置いた医療機関から保健機関への連絡方法の検討や母乳育児支援を通じた周産期からの継続支援のあり方など，妊娠，出産，産後の切れ目のない支援を目指して現在もなお試行錯誤が続いている。産後の育児支援として，2007年度から乳児家庭全戸訪問事業が開始され，実施率は99.6%[10]となっている。一方，訪問時期をみると生後1か月までの訪問は19.3%にとどまっている。生後2か月までででも49.9%と半数に及ばない。死亡につながる虐待の多くが産後1か月以内であることを考えると，支援が必要な妊産婦に早期に気づき，産後早期から母子へのサポートがスムーズに開始できる体制とはなっていないことが推測される。

岡山県内では，岡山大学と岡山県産婦人科医会が社会的ハイリスク妊産婦の実態を明らかにするために実施した2008年の「飛び込み分娩」調査[11]や，2009年の「DV

被害妊婦」調査[12]から，その背景に未婚や未成年，貧困など社会的なリスク要因が明らかとなった。そのため，岡山県内において2011年から，産科施設で医学的背景のみではなく，社会的背景にも着目して，早期にリスク因子に気づくことができ，また妊娠中から多職種と連携して支援を開始する取り組みを始めた。産婦人科医会と岡山県とが連携し「妊娠中からの気になる母子支援」連絡システムである「岡山モデル」を開始し，連絡票を用いて産科と地域が連携して行う妊娠中からの切れ目のない支援を強化している。今回「岡山モデル」運用開始から8年間の取り組みとその成果について報告する。

Ⅱ 方法

2011年運用開始からの8年間の取り組みについて，運用前の状況や開始のための準備，運用の実際，連絡事例の内容等について検討した。

(1)「岡山モデル」運用前の状況

岡山県における母子支援のための連絡方法や「岡山モデル」作成プロセスについて岡山県ホームページや「岡山県の母子保健」[13]からの情報収集や関係者からの聞き取りを行った。

(2)「岡山モデル」運用開始のための準備

運用開始に向けた体制整備として実施した関係機関との協議や研修会，連絡票作成プロセスについて振り返り，記述した。

(3)「岡山モデル」運用の実際

実際の運用の流れや運用上の課題について振り返り，記述した。

(4)「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」（以下，連絡票）による連絡事例の解析（図1）

2011年1月～2018年1月までの連絡事例4,598件の連絡項目を対象とし単純集計を行った。データ収集内容は，1）連絡票送付時期（妊娠中・産後），2）リスク

の種類：①望まない妊娠，②妊婦健診が少ない，③飛び込み分娩，④DV被害（疑），⑤夫・家族の支援不足，⑥胎児・新生児への愛着が弱い，⑦医療費の未払い，⑧子どもへの虐待（疑），⑨母体の疾患，⑩新生児の疾患，⑪精神科的支援が必要，⑫10代の妊娠，⑬未婚，⑭外国人，⑮助産制度，⑯母子手帳なし，⑰その他とした。

（5）「岡山モデル」運用開始後の虐待相談件数の推移

厚労省の平成30年度福祉行政報告例[14]より児童虐待相談対応件数のうち全国児童相談所相談件数，全国市町村相談件数，岡山県児童相談所相談件数，岡山県市町村相談件数を収集し年次比較した。また全国および岡山県児童相談所の0～3歳未満における児童虐待相談対応件数について検討した。

2017年6月10日改訂

FAX・メール

岡山県産婦人科医会　宛て　086-250-2383　obsgyn@camel.plala.or.jp

妊娠中からの気になる母子支援　連絡票　＿＿＿年＿＿＿月分報告

その1，2，3

ご施設名

お名前

岡山県の母子保健の向上，虐待予防のため，産科スタッフが気づいたハイリスク母子の全数調査を行っております．ご協力をお願いします．

緊急時は，いつでも1例でもお送りください．毎月10日までに前月分（それ以前もあれば一緒に）をお送りください．前月に1例もなかった場合は，「なし」として，お送りください．

★緊急性（あり・なし）←緊急時には「あり」に○をおつけ下さい．緊急連絡時は，いつまでに連絡を希望するかについてもお書きください．（　　）

	気づいた時期 時期	妊娠週数 分娩後日数	リスクの種類（いくつでも○を）	ご本人の情報提供への同意（支援の希望）
例	妊娠 / 分娩後	37 週 / 約 日	①望まない妊娠 ②妊婦健診が少ない（約 4 回） ③飛び込み分娩 ④DV被害(疑) ⑤夫・家族の支援不足 ⑥胎児・新生児への愛着が弱い ⑦医療費の未払い ⑧子どもへの虐待(疑) ⑨母体の疾患 ⑩新生児の疾患 ⑪精神科的支援が必要 ⑫10代の妊娠 ⑬未婚 ⑭外国人 ⑮助産制度 ⑯母子手帳なし（28週までなし） ⑰その他（　）	ご本人の同意 あり・なし 居住地の町名まで［○○市△△町］ スタッフへの連絡法［△△△病院 ○○先生まで］ 過去に連絡（有・無）［2014 年 1 月］
1	妊娠 / 分娩後	週 / 約 日	①望まない妊娠 ②妊婦健診が少ない（約＿＿回） ③飛び込み分娩 ④DV被害(疑) ⑤夫・家族の支援不足 ⑥胎児・新生児への愛着が弱い ⑦医療費の未払い ⑧子どもへの虐待(疑) ⑨母体の疾患 ⑩新生児の疾患 ⑪精神科的支援が必要 ⑫10代の妊娠 ⑬未婚 ⑭外国人 ⑮助産制度 ⑯母子手帳なし（＿週までなし） ⑰その他（　）	ご本人の同意 あり・なし 居住地の町名まで［　］ スタッフへの連絡法［　］ 過去に連絡（有・無）［年　月］
2	妊娠 / 分娩後	週 / 約 日	①望まない妊娠 ②妊婦健診が少ない（約＿＿回） ③飛び込み分娩 ④DV被害(疑) ⑤夫・家族の支援不足 ⑥胎児・新生児への愛着が弱い ⑦医療費の未払い ⑧子どもへの虐待(疑) ⑨母体の疾患 ⑩新生児の疾患 ⑪精神科的支援が必要 ⑫10代の妊娠 ⑬未婚 ⑭外国人 ⑮助産制度 ⑯母子手帳なし（＿週までなし） ⑰その他（　）	ご本人の同意 あり・なし 居住地の町名まで［　］ スタッフへの連絡法［　］ 過去に連絡（有・無）［年　月］
3	妊娠 / 分娩後	週 / 約 日	①望まない妊娠 ②妊婦健診が少ない（約＿＿回） ③飛び込み分娩 ④DV被害(疑) ⑤夫・家族の支援不足 ⑥胎児・新生児への愛着が弱い ⑦医療費の未払い ⑧子どもへの虐待(疑) ⑨母体の疾患 ⑩新生児の疾患 ⑪精神科的支援が必要 ⑫10代の妊娠 ⑬未婚 ⑭外国人 ⑮助産制度 ⑯母子手帳なし（＿週までなし）	ご本人の同意 あり・なし 居住地の町名まで［　］ スタッフへの連絡法［　］ 過去に連絡（有・無）［年　月］

図1「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」様式の記載例

（6）倫理的配慮

連絡票には個人情報は含まれておらず，解析においては，施設名なども削除された質問項目のみの情報を岡山県産婦人科医会からデータ提供を受け，分析を行った。また岡山大学保健学研究科内のホームページに本研究に関するオプトアウトを実施した。尚，本研究は岡山大

学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得た（受付番号 T15-13，2017年 11月 27日）。

Ⅲ 結果

（1）「岡山モデル」運用前の状況

岡山県における母子支援のための連絡方法としては，2000年から低出生体重児・ハイリスク新生児連絡票が，また 2003年からはハイリスク妊産婦連絡票が使用されてきた。また，2011年からは両連絡票を診療情報提供書として，産科医療機関から市町村へ送付した場合は，診療情報提供料が算定できることとした。しかし，これらの連絡票は，産科で判断して妊産婦や新生児の居住している市町村ごとに送付する必要があること，診断名の記載など，母体の心身の疾患や新生児の異常などを念頭に作成されていること，また，本人の同意が必要であり，虐待や DV などの深刻なケースでは同意が得られず連絡しにくいこと，また，産科スタッフが「何となく心配」と感じるのみでは使用しにくいことなどの課題があった。

（2）「岡山モデル」運用開始のための準備

2007年度から岡山大学の助産師リカレント教育コースである「妊娠中からの母子支援即戦力育成プログラム」を開講し，「妊娠中からの虐待予防」セミナーを行ってきた。そして，これらのコンセプトをもとに，岡山県産婦人科医会や行政と協議して，産科スタッフが有効に行政と連携できるためのシステム構築を進めた。岡山モデル作成のプロセスを表 1に示した。

本システムの連絡票は，前述の調査結果[11),12)]から明らかにされた社会的リスク因子を採用し，気づいたリスク因子の項目に○をつけて FAX で送る形式とした。記入事項を厳選して必要最小限にしていること，FAX の送信先も各妊産婦の居住地ではなく，産婦人科医会事務局に統一したことなどにより，産科スタッフの時間的及び心理的負担を軽減した。また，データを集中したことで

解析も容易になることから，行政の施策のための基礎データとしても利用することを想定した。さらに公開シンポジウムを開催し，その意義と使用上のマニュアルについて議論し改善を加えた。この連絡システムの最終的な目的は，胎児も含めたすべての母子への支援であるが，特に社会的ハイリスク妊産婦が妊娠中から早期に支援を受けることで，産後に孤独な子育てにならないこと，子どもへの虐待を防止することが大きな目標となっている。

表１　岡山モデル作成のプロセス

2007年	・岡山大学の助産師リカレント教育において「妊娠中からの母子支援即戦力育成プログラム」を実施 ・県内産科・行政関係者を対象に妊娠中からの虐待予防セミナー開催 ・社会的ハイリスク妊産婦に関する各種の調査
2008年	・「飛び込み分娩」調査
2009年	・「DV被害妊婦」調査 ・岡山県下の産科スタッフ、行政の母子保健スタッフ、子育て拠点のスタッフが公開シンポジウムを開催（年1回） ・各種パンフレットを作成し「妊娠中からの母子支援」に対する機運を高める ・岡山県産婦人科医会を中心に「妊娠中からの気になる母子支援」システムのマニュアルを作成し、産科スタッフが有効に行政と連携できるよう関係者で協議を重ねた ・岡山県、県内市町村等と協議し連絡票案を作成
2010年	・「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」の試行版運用 ・公開シンポジウム・セミナーの開催（年2回）
2011年	「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」システム運用開始 ・公開シンポジウム・セミナーの開催（年3回）
2012年	・公開シンポジウム・セミナーの開催（年5回）
2013年	・冊子作成「子育ては胎児から」－産科から切れ目のない子育て支援のために― ・公開シンポジウム・セミナーの開催（年4回）
2014年	・公開シンポジウム・セミナーの開催（年1回）
2015年	・公開シンポジウム・セミナーの開催（年2回）
2016年	・岡山県児童相談所への児童虐待通告事例の解析報告 ・公開シンポジウム・セミナーの開催（年4回）
2017年	気になる妊産婦支援のための精神科・産婦人科・行政の連携支援に向けたシステム構築に着手 ・公開シンポジウム・セミナーの開催（年3回）
2018年	「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」（小児科版）の試行版運用 ・公開シンポジウム・セミナーの開催（年3回）

（３）「岡山モデル」運用の実際

２０１１年，岡山県産婦人科医会と岡山県とが連携し，「妊娠中からの気になる母子支援」連絡システム「岡山モデル」の運用を開始した。この連絡システムの流れを示す（図２）。妊産婦に接するすべての産科医療機関で「気になる妊産婦」を，岡山県産婦人科医会の事務局にＦＡＸで送付する。連絡票の記入に際して，本人に同意を求めるが，同意を得られない場合も提供する情報からは個人が特定できない。送付先は岡山県産婦人科医会に統一されており，虐待（疑い）やＤＶ（疑い）の場合は同意がない

場合でも，各妊産婦の居住地の保健所へ事務局から個人情報を除いて送付される。その後，保健所保健師から産科スタッフへの連絡を行い，詳細情報を共有するところから市町村保健師とともに支援が始まる仕組みとなっている。連絡票送付において，個人が特定されない中で、支援にたどり着く情報共有ができるには、行政保健師と産科スタッフの日頃からの連携が欠かせない。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知[15]によると，児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関して，医療機関から児童相談所又は市町村への情報提供にかかる守秘義務，個人情報保護等との関係について，患者の同意がない場合でも児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で行うことは基本的に法令違反とはならないと明記されている。これを踏まえ，虐待（疑い）やDV（疑い）があると判断した場合には，本人の同意がなくても，同意ありの場合と同じ方法で，産科医療機関から産婦人科医会，保健所を経て市町村につなぎ，市町村から支援につないでいる。特に同意なしの場合の支援では，妊婦相談，新生児訪問，産後健診などの妊産婦支援の機会を通じて，連絡票からの情報をもとに気になるケースへの関わりを開始している。実際には，市町村において母子健康手帳交付時や出産届出時からすでに支援が開始されているケースが含まれている場合も多く，連絡票によってより重層的な支援につながる。岡山県では産科医療機関を対象とした各種の研修会等の場を通じて，本連絡システムの紹介，運用状況の報告なども行っている。各保健所と管内産科施設等との連絡会議などを通じて，連絡事例の検討や連絡システムのあり方などについて継続的に協議を重ねていくなかで，岡山県内において本システムが浸透し，定着しつつある。

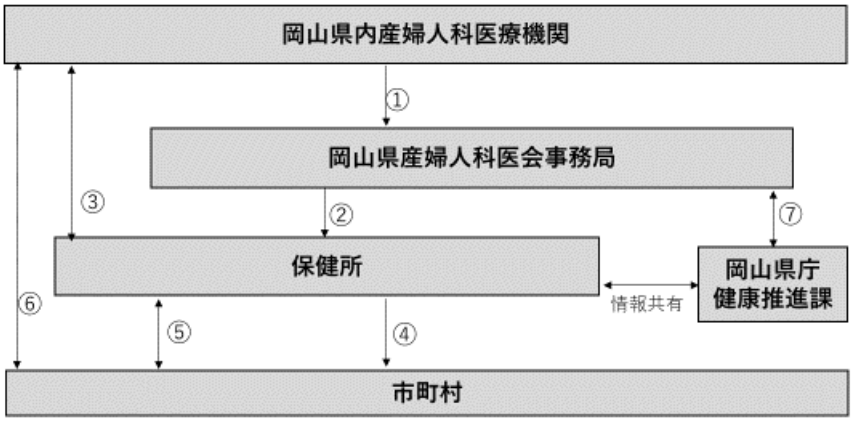

図2「妊娠中からの気になる連絡票」運用の流れ

①産婦人科医療機関スタッフが気になる妊産婦の「リスクの種類」を選択し、岡山県産婦人科医会事務局へFAXにて送付，②産婦人科医会事務局は「同意あり」及び「同意なし」のうち「虐待」・「DV」の場合は保健所にFAXにて情報提供，③保健所は産婦人科医療機関と電話で連絡をとり、妊産婦を特定し状況を把握する。④保健所は市町村へ妊産婦の情報提供を行い、支援状況の確認及び情報共有を図る⑤今後の支援について随時相談・支援を行う，⑥市町村と医療機関が妊産婦への支援内容や必要な情報の提供・支援結果の報告等について必要に応じて継続的に情報共有を図る，⑦全ての情報の共有と解析

（4）「妊娠中からの気になる母子支援」連絡票による連絡事例の解析

「岡山モデル」開始以降，行政への連絡件数は 2011 年の 445 件から 2018 年は 699 件と約 1.5 倍に増加した（図 3）。医療機関からの連絡票送付時期は，2011 年は妊娠中が 227 件（51.0％），産後が 216 件（48.5％），2017 年は妊娠中が 432 件（58.9％），産後が 298 件（40.7％）と妊娠中から早期に連絡される事例が約 6 割と増加した。2018 年度は岡山県内市町村において産後健診が導入されたこともあり，妊娠中が 329 件（47.1％）に減少し産後の件数が 366 件（52.4％）に増加した（表 2）。岡山県内の分娩取扱医療機関および分娩取扱いはないが妊婦健診を実施している医療機関（妊娠確認のみを行っている施設等は除く）52 施設のうち，すべての医療機関（100％）が岡山モデルに参加している。8 年間の連絡項目の内容を表 3 に示した。社会的リスク因子として「未婚」1，318 件（28.7％），「精神科的支援が必要」1，090 件（23.7％），「夫・家族の支援不足」801 件（17.4％），「10 代の妊娠」769 件（16.7％）などが

高率であった。運用開始当初と比べると「精神科的支援が必要」がやや増加傾向にあり，「妊婦健診が少ない」が減少傾向となっている。妊婦健診に関しては，2009年に妊婦健診公費負担が14回に一斉に引き上げられて以降，受診がしやすくなっていることも考えられる。

表２　医療機関からの連絡票送付時期

n=4,598

	妊娠中(%)	産後(%)	無記入(%)	計(%)
2011年	227(51.0)	216(48.5)	2(0.5)	445(100.0)
2012年	299(56.3)	232(43.7)	0(0.0)	531(100.0)
2013年	352(63.5)	201(36.3)	1(0.2)	554(100.0)
2014年	268(54.7)	222(45.3)	0(0.0)	490(100.0)
2015年	285(57.6)	209(42.2)	1(0.2)	495(100.0)
2016年	385(59.1)	263(40.4)	3(0.5)	651(100.0)
2017年	432(58.9)	298(40.7)	3(0.4)	733(100.0)
2018年	329(47.1)	366(52.4)	4(0.5)	699(100.0)
2011年-2018年合計	2,577(56.1)	2,007(43.6)	14(0.3)	4,598(100.0)

表３　「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」の連絡項目の年次推移

複数回答

	望まない妊娠(%)*	妊婦健診が少ない(%)	飛び込み分娩(%)	DV被害(%)	夫・家族の支援不足(%)	胎児・新生児への愛着が弱い(%)	医療費の未払い(%)	子どもへの虐待(%)	母体の疾患(%)*	新生児の疾患(%)*	精神科的支援が必要(%)	10代の妊娠(%)*	未婚(%)	外国人(%)	助産制度(%)*	母子健康手帳なし(%)*	その他(%)	計
2011年	0(0.0)	63(14.2)	16(3.6)	24(5.4)	91(20.4)	24(5.4)	19(4.3)	15(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	98(22.0)	0(0.0)	142(31.9)	27(6.1)	0(0.0)	0(0.0)	191(42.9)	445
2012年	20(3.8)	60(11.3)	19(3.6)	29(5.5)	74(13.9)	18(3.4)	12(2.3)	11(2.1)	53(10.0)	33(6.2)	103(19.4)	127(23.9)	176(33.1)	25(4.7)	43(8.1)	20(3.8)	181(34.1)	531
2013年	32(5.8)	62(11.2)	6(1.1)	33(6.0)	84(15.2)	26(4.7)	5(0.9)	11(2.0)	53(9.6)	15(2.7)	120(21.7)	130(23.5)	140(25.3)	34(6.1)	51(9.2)	32(5.8)	222(40.1)	554
2014年	38(7.8)	35(7.1)	4(0.8)	28(5.7)	68(13.9)	30(6.1)	5(1.0)	12(2.4)	58(11.8)	21(4.3)	85(17.3)	103(21.0)	125(25.5)	50(10.2)	50(10.2)	24(4.9)	233(47.6)	490
2015年	32(6.5)	46(9.3)	6(1.2)	25(5.1)	99(20.0)	14(2.8)	5(1.0)	12(2.4)	47(9.5)	18(3.6)	96(19.4)	92(18.6)	148(29.9)	37(7.5)	39(7.9)	5(1.0)	200(40.4)	495
2016年	58(8.9)	48(7.4)	5(0.8)	21(3.2)	102(15.7)	31(4.8)	3(0.5)	12(1.8)	61(9.4)	18(2.8)	168(25.8)	117(18.0)	195(30.0)	33(5.1)	56(8.6)	24(3.7)	247(37.9)	651
2017年	49(6.7)	60(8.2)	4(0.5)	36(4.9)	138(18.8)	22(3.0)	9(1.2)	11(1.5)	102(13.9)	20(2.7)	220(30.0)	120(16.4)	211(28.8)	32(4.4)	82(11.2)	26(3.5)	268(36.6)	733
2018年	37(5.3)	43(6.2)	2(0.3)	37(5.3)	145(20.7)	14(2.0)	3(0.4)	17(2.4)	77(11.0)	24(3.4)	200(28.6)	80(11.4)	181(25.9)	44(6.3)	61(8.7)	31(4.4)	361(51.6)	699
計	266(5.8)	417(9.1)	62(1.3)	233(5.1)	801(17.4)	179(3.9)	61(1.3)	101(2.2)	451(9.8)	149(3.2)	1,090(23.7)	769(16.7)	1,318(28.7)	282(6.1)	382(8.3)	162(3.5)	1,903(41.4)	4,598

*2012年以降からの追加項目

（5）「岡山モデル」運用開始後の虐待相談件数の推移

全国と同様に増加していた岡山県市町村相談件数は本システム開始の翌年である 2012 年以降は減少に転じており，2012 年度の相談件数 1,641 件（年少人口千対相談件数 6.29）に比べ，2018 年度は 850 件（年少人口千対相談件数 3.54）と半減している（図 3）。また，岡山県児童相談所における 0～3 歳未満の児童虐待相談対応件数は 2012 年 211 件が 2013 年には 117 件となり，以降も減少傾向を示していた（図 4）。

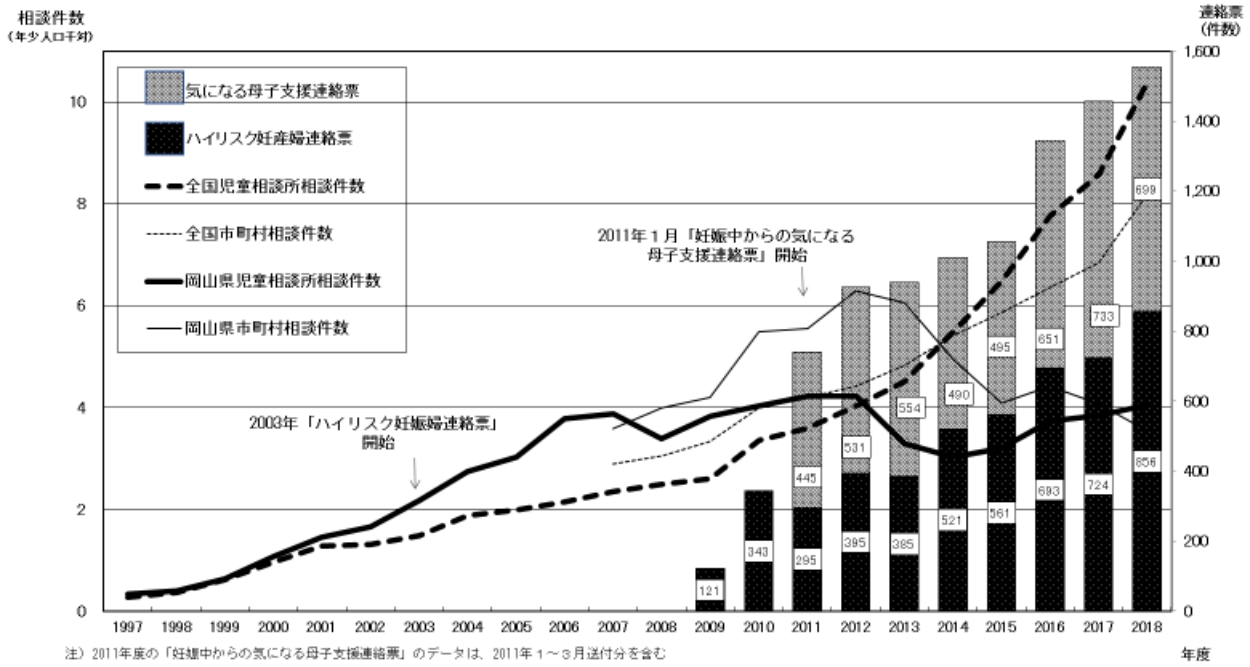

図3 児童相談所児童虐待相談と岡山県妊産婦連絡票等母子支援の推移

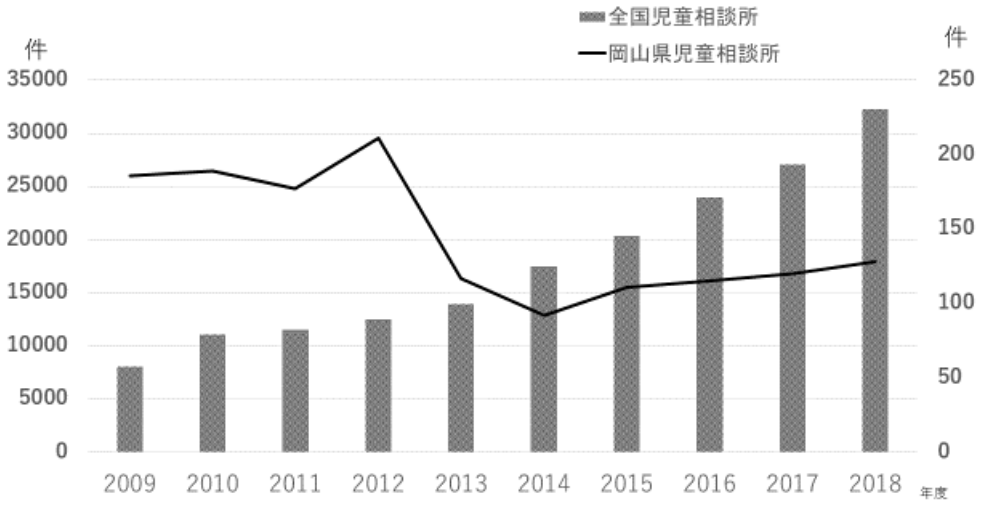

図4　児童相談所における0～3歳未満の児童虐待相談対応件数

Ⅳ 考 察

昨今産婦人科医療機関や母子保健における妊娠期からの虐待予防への取り組みが活発になっているが，各地域での産科医療機関と行政との連携の現状においては課題もある[16),17)]。産科施設から地域保健へのハイリスク妊産婦の連絡システムは，岡山県以外にも存在しているが，その活用度は自治体により大きな差がある[18)]。連絡システムをいかに地域に浸透させていくかが重要である。

「岡山モデル」では連絡へのハードルを下げることで産科から行政への連絡が容易となった。このことは，連絡項目として多かった「未婚」,「家族の支援不足」,「10代の妊娠」などの何となく気になる妊産婦，また，精神科疾患と診断されていないが精神的支援が必要と考えられる妊産婦を見落とさずフォローしていると考えられる。産科と行政が一体感を持ち，地域で包括的に妊産婦を支援するシステムとして定着つつある。

児童虐待が懸念されるにもかかわらず医療機関と行政が連携する際に妊産婦からの同意が得られない場合でも，行政に連絡することが，2016年の児童福祉法一部改正以

後，医療機関の努力義務となっている。「岡山モデル」では，虐待やDVがあれば，法や指針に基づき本人の同意がなくても支援につなげている。しかし，それ以外の社会的リスクを持つ妊産婦を特定しても同意のない場合は，支援へとつなげることが困難である。すべての「気になる妊産婦」を支援につなげるための本人同意を取ることは欠かせない。産科スタッフによる同意の求め方や行政において妊婦との最初の接点となる母子手帳交付時の面接等のスキルアップ強化なども今後さらに必要であろう。

「岡山モデル」のもう一つの特徴として，子育てに関連するすべてのスタッフへの継続した啓発活動がある。妊娠中から切れ目のない支援を行うため，岡山県内の産科スタッフや行政の母子保健スタッフ，子育て支援のスタッフ等を対象とした研修会を定期的に行っている。社会的ハイリスク妊産婦支援に向けた啓発用パンフレット作成（図 5）や e-ラーニングによる研修システムを構築した。このようにして，県内の産科スタッフや母子保健スタッフの意識を高めることで本連絡システムがスムーズに運用できるような基盤整備を行ってきた。また「岡山モデル」の開始により，産科スタッフが適切な知識を持つことにつながり，医学的のみではなく，社会的ハイリスク妊産婦も支援の対象であるというスタッフの意識を持つことにつながった。産科スタッフの「何か気になる」という感覚は，支援を必要とする母子を見出すことにつながるという意識の醸成にも役立つと考えられた。

岡山県内では 2016 年頃から高梁市で高梁版ネウボラの取り組みが開始され，年々各地域で実施の拡がりをみせている。また，妊娠届出時の妊婦面接の他，産後健診，産後ケア事業，養育支援訪問，愛育委員による声かけや見守り訪問，保健所や市町村および医療機関等が参加し妊娠期からの母子保健に関する連携会議が各保健所単位で定期的に行われている。このように地域全体で取り

組む活動が相乗的な効果を発揮し，虐待相談件数の減少につながっていると考えられる。

注）　左：テキスト「子育ては胎児から：産科から切れ目のない子育て支援のために」
右：3種類のパンフレット　「ティーンエイジャーのママへ」：10代のお母さんのための育児情報
「あなたとあなたの赤ちゃんを守るために」：妊娠中のDVに関するチェックとアドバイス
「お母さんが楽しく育児をするために」：産後のこころの話とチェックリスト

図5　岡山モデルで用いたテキストとパンフレット

Ⅴおわりに

「岡山モデル」の開始により，職域のハードルを越えて，妊産婦への「気になる」という感覚を共有することで，支援を必要とする妊産婦を見落とさない環境が整いつつある。

本稿の執筆にあたり，多大なる支援をいただきました岡山県看護協会（前：岡山県備前保健所保健課長）水嶋明子様に厚く御礼申し上げます。

また，本研究はJSPS科研費20K11148の助成を受けたものです。本研究に関連し利益相反（COI）はありません。

文献

1）厚生労働省．子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第15次報告）https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00003.html（2020年3月20日アクセス可能）

2）母子保健事業団．2018.「健やか親子 21（第 2 次）」について検討会報告書（概要）．我が国の母子保健，平成30年，98-104.
3）福永一郎．妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携．周産期医学 2006;36:969-973.
4）杉下佳文，栗原佳代子，塩之谷真由美他．医療機関に求められる保健・福祉との連携 妊娠期からの虐待 1 次予防を含めて．子どもの虐待とネグレクト:2011;13:32-39.
5）佐藤拓代．虐待とその予防-周産期医療の視点から-周産期医学 2008;38:603-606.
6）Ada NA. Stress-induced cortisol changes during pregnancy associated with postpartum depressive symptoms?: Psychosomatic Medicine 2006;68:931-937.
7）Olds DL,Eckenrode J,Henderson CR, et al. Long-term effect of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect:15-year follow-up of randomized trial. Jornal of the American Medical Association 1997;278:637-643.
8）服部祥子．厚生労働科学研究費補助金総合プロジェクト研究分野子ども家庭総合研究．児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究．2002. https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200200349A（2020 年 6 月 28 日アクセス可能）
9）相川祐里．医療機関と地域保健師の連携による妊娠期からの育児支援の課題 済生会横浜東部病院の周産期チーム医療活動をもとに．日本周産期メンタルヘルス学会会誌 2018;4:49-54.
10）厚生労働省．乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000163892（2020 年

3月20日アクセス可能）
11）中塚幹也.「飛び込み分娩」における母子の実際.産婦治療，2011;103：399-402.
12）中塚幹也.「妊娠中のDV」の実態と産科スタッフの意識.産婦人科の実際，2012;61：1975-1981.
13）岡山県の母子保健．岡山県保健福祉部
14）厚生労働省.福祉行政報告例 https://www.e-stat.go.jp/（2020年3月20日アクセス可能）
15）平成24年11月30日付，雇児総発1130第2号・雇児母発1130第2号による厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知 https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv121203-1.pdf（2020年6月28日アクセス可能）
16）福澤雪子，鄭香苗.周産期の継続支援と連携の現状に関する医療機関勤務助産師の認識．日本看護学会論文集ヘルスプロモーション，2016;46:184－187.
17）櫃本真聿.ヘルスプロモーションに基づいた妊娠出産期における児童虐待予防対策.周産期医学2006;36:947-955.
18）服部律子，名和文香，武田順子他.ハイリスク妊産婦への支援における市町村の妊娠届出書の活用と医療機関との連携の課題.岐阜県立看護大学紀要2017;17:109-118.