

研究

子育て支援に関わる関連職者の子ども虐待の認識

西平 朋子 上田 礼子 玉城 清子
吉川千恵子 嘉陽田友香

I はじめに

わが国では、子ども虐待の増加が大きな社会的問題となり2000年に児童虐待防止法が制定され、2004年に児童虐待法と児童福祉法の改正が行われた。それによって通報・相談は児童相談所だけではなく市町村も受けることになり、市町村が第一次的な予防活動を担い、子ども虐待の予防・早期発見にむけた取り組みを展開している。しかし子ども虐待相談件数は全国的に年々増加しており、子どもをとりまく環境は深刻な状況にあり、離島の多い沖縄県でも例外ではない（厚生労働省 速報値 2012）。厚生労働省は、21世紀の母子保健の展望を示す「すこやか親子21」において「子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減」を取組み目標として挙げ、その中でも子ども虐待は重要課題となっている¹⁾。

核家族化、女性の高学歴化や社会進出、価値観の多様化、経済的格差により子育てをしながら就業する母親も増加しており、家庭外保育を受ける子どもの数も増加している²⁾。一方、複合家族の減少によって、地域での子育て経験者が積極的に子育て支援に関わりをもつことが少なくなってきた。その結果、子育て場面に遭遇する機会の少ない女性、あるいは親になって初めて子どもを世話する母親が子育てを行うため、育児への不安や悩みが顕在化し、育児に関する母親の負担は増加している。このような状況で、子どもに接する機会が多い保育士や幼稚園教諭、養護教諭、看護師、助産師、保健師など子育て支援関連職者は、不適切な養育を行なう保護者、すなわち子ども虐待リスク親子の第1発見者となりうる可能性は高く、これらの専門職者が子ども虐待の予防、

早期発見や支援に果たす役割は大きい³⁾。

2008年沖縄県M島や本島で専門職者などを対象としたニーズ調査の結果から、「組織内外からの相談・助言・管理」と「多機関・他職種の積極的関与」に共通ニーズをもっていることが明らかとなった⁴⁾。さらに2011年に沖縄県K島で実施した子育て関連職者への調査の結果から、子ども虐待予防や支援のためには多職種連携の必要性を感じていること、子ども虐待認識には職種による違いがあり関連職種のコミュニケーションを促す教育を行う潜在的ニーズが明らかになった⁵⁾。また、親の不適切な養育を早期に発見し、子ども虐待予防や支援につなげるためには、これまでの伝統的なリスク予防だけではなく、ポピュレーションアプローチの観点から地域住民への認識を高めるアプローチも必要とされる⁶⁾。従って地域における子育て支援ボランティアも含め一般の人々や関連多職種・機関がお互いに共通の認識をもち、保護者が親としての役割を果たせるように、子育てを支援する地域ネットワークや子ども虐待予防に向けた支援体制の構築を図っていくことが必要である⁷⁾。

II 研究目的

本調査の目的は、K島において実施した子育て支援研修会に参加した子育て関連職者—保育士、幼稚園教諭、養護教諭、看護職などの知識・技術・態度を評価し、子ども虐待予防に資することである。

III 研究方法

1. 対象と方法

調査対象は沖縄県離島K町子育て支援関連職者を対象に実施したK町子育て支援研修会の参加者である。子育て支援研修会は2回実施した。第1回目はUSDT⁸⁾(上田式子どもの発達簡易検査)を用いた「子どもの発達のみかたと支援のしかた」、第2回目はPACAP(現代子育て環境アセスメント)⁹⁾による「子どもと親の発達のみかた」の講演会を開催した。それぞれの講演会終了後に、保育士、看護職、養護教諭、幼稚園教諭など多職種・機関からの参加者で編成されたグループ5~8組(1グループ5~6人)を構成し、グループワークを実施した。第1回目のグループワークの課題は「みんなで語ろう楽しい子育て」、第2回目のグループワークの課題は「事例をとおして学ぶ」であった。各グループは、それぞれの課題について自由に討論し、発言内容をグループ毎に模造紙にまとめてグループの代表者が発表し、グループワーク終了後に自由記述を求めた。

2. 分析方法

提出された記述内容を質的帰納的に分析し、類似したものをまとめてカテゴリー化する分類を行った。分析の途中で質的研究の経験がある教員や子ども虐待の専門家である研究者のスーパーバイズを受けながら分析に偏りのないことを確認した。

3. 調査期間

調査期間は2012年1月~2012年3月であった。

4. 用語の説明

1) USDT (Ueda's Simplified Developmental Test): 上田式子どもの発達簡易検査⁸⁾は、日常生活でも観察しやすい54項目を選んで作成されている。新生児から7歳までの年月齢の乳幼児を対象として、それぞれの乳幼児ができるようになる発達の行動の個人差の幅を示し、項目は3領域、すなわち社会性、言語、運動に分けて配列されている。総合評価は、①リスクのある「疑問」、②現在リスクがあるとはいえない「普通」、③子どもが検査にのら

ない「評価不能」の3種類に分類される。

2) PACAP: 現代子育て環境アセスメント⁹⁾

子育て中の多くの保護者(養育者)が大なり・小なり直面する不安や問題を半構成的質問法でリスク者を見つけ、支援に結びつける目的から考案されたプレーアセスメント法である。日頃子どもを世話する保護者(養育者)が観察や子どもとの経験をもとに予め設定された質問項目に回答する質問紙である。従来のリスクアプローチによって実践の場で多くの偽陽性を抱えて対応できない状況を解決するために、適応得点を新たに考案し最も支援度の高いリスク者に焦点を合わせて開発されたプレーアセスメント法である。18項目からなり、評価の枠組みは4領域;①「子どもの健康・発達のニーズ」②「親(養育者)のケアと教育的能力」③「家族と環境」④「相談」に設定されている。適応得点合計とリスク得点合計をそれぞれ算出し、両方の得点のバランスを検討して最終結果を「疑問」か否かを評価する。

5. 倫理的配慮

本調査は、沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。また研修会参加者に対しては、研修会開始前に調査目的、調査は自由参加であること、参加を断っても不利益を生じないこと、得られたデータは本調査以外には使用しないこと、プライバシーの保護には十分配慮することなどを口答で説明し、同意を得た。

IV 結果

1) 参加者からの回収数は第1回目41人、第2回目19人であった。

表1は研修会第1回「子どもの発達のみかたと支援しかた」の直後に実施したグループワーク参加者の分析を示している。

第1回目のグループワークからの学習に関する記述内容は26あり、それらは4つのカテゴリー17のサブカテゴリーに分類された。

カテゴリー1は「同じ視点で子どもの発育・発達を理解」であり、USDTの理解、USDTの実践、USDTを支援に活用など6つから構成されていた。カテゴリー2は「子どもとの関わり」で、子どもの個別性を重視した関わり、子どもの行動観察の重要

性という2つのサブカテゴリーで構成されていた。カテゴリー3は「親との関わり」で、親と子どもの喜び、支援のスタートは関わりと寄り添うことなど4つのサブカテゴリーで構成されていた。カテゴリー4は「多職種間交流による視野の拡大」で、多職種間による子どもの成長・発達を考える、他職種による異なる視点と支援など4つのサブカテゴリーで構成されていた。

表1 研修会後グループワークによる参加者の記述 - 第1回 発達の見方と支援 -

n=41人 複数回答あり

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
4 同じ視点で子どもの発育・発達を理解	17 ・USDTの理解 16人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達のみかたと支援のしかたをUSDTを使って、勉強ができた 子どもの発達簡易検査があることを知り、いろいろな基準や方法があることを勉強できた、など
	・USDTの実践 2人	<ul style="list-style-type: none"> USDTはわかりやすく、すぐに実施できる 資料を元に園でも実践してみたいと思う
	・USDTを支援に活用 7人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達を上田式子ども発達簡易検査を使用し判断し、それを支援に活かしていく 子どもの発達の捉え方、そして検査結果を踏まえてその子に合った対応を心がけること、など
	・成長・発達の理解 17人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの成長の目安は3領域に分けられ、年齢と共に成長や発達が個別で調べられることを知った 発達の方向性や質がある事、など
	・(発達に遅れがある)子どものペースを理解 1人	<ul style="list-style-type: none"> その子の年齢に合わせた保育をし、改めて個別の大切さを実感した 遅れがあることに早く気づき、ゆったり関わり成長を見守るよう心掛けていこうと思う、など
	・子どもの発達段階を正しく評価する 2人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの成長は日々めまぐるしく、発達をみつめることが大切である 発達は個人差があり、またすぐに判断せずゆっくりと検査を行なう
子どもとの関わり	・子どもの個別性を重視した関わり 1人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達検査結果を踏まえてその子に合った対応を心がける
	・子どもの行動観察の重要性 1人	<ul style="list-style-type: none"> 日常から子どもの行動観察の必要性をととても強く感じた
親との関わり	・親と子どもの喜び 2人	<ul style="list-style-type: none"> 親と子どもの喜び 親が楽しいと思うことは主語が「子ども」であることが多い
	・親へのかかわり方のポイント 1人	<ul style="list-style-type: none"> 親の気づきを促していけるような言葉かけや配慮をすることが大切
	・支援のスタートは関わりと寄り添うこと 1人	<ul style="list-style-type: none"> 支援方法は個々によって違い、とにかく関わり寄り添いから始めることが支援のスタートということを感じた
	・しつけの基本の知識 2人	<ul style="list-style-type: none"> 4歳ぐらいまでに善悪を身に付けること 子どもは楽しいことばかりではなく、善悪もあることを子どもたちや保護者へも伝えることが大切
	・正しいことを伝える親との関係作り 1人	<ul style="list-style-type: none"> 正しいと思った事は、親でも面と向かって話し合える保育士になりたい
多職種間交流による視野の拡大	・多職種間による子どもの成長・発達を考える 1人	<ul style="list-style-type: none"> 年齢・職種がちがうメンバーが一堂に会して、子どもの成長・発達について専門的に学ぶことができた
	・他職種による異なる視点と支援 3人	<ul style="list-style-type: none"> 職種の違いで、色々な視点をもって子ども・親に関わっていることを感じられた 自分にはない視点からの意見が学びになった、など
	・保育に足りなかった内容の自覚 1人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発達を年齢と比較してみることで保育に足りなかったことが見えてきた
	・安心して通える保育所作り 1人	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの親も安心して通える保育所の職員でありたい

第1回目の研修会では、子どもの発達の見方と支援方法、親と子ども両方の発達を支援することの必要性や重要性への気づきがみられ、記述内容は講演内容USDTと関係していた。

2) 第2回目の参加者19人の分析は以下のようであった。

表2は研修会第2回「子どもと親の発達のみかた」の直後に実施したグループワーク参加者の分析である。記述内容は13あり、それらは4つのカテゴリー、8つのサブカテゴリーに分類された。

カテゴリー1は「養育環境確認の理解」であり、養育環境確認の意味、周囲の環境と子どもの育ちから構成されていた。カテゴリー2は「自己学習の動機付け」で、視野の広がり、自己学習の動機づけという2つのサブカテゴリーで構成されていた。カテゴリー3は「親支援の方法」で、親支援に必要な配慮、判断力と支援の関係という2つのサブカテゴリーから構成されていた。カテゴリー4は「地域での継続的支援」で、地域に期待する役割、支援方法の活用という2つのサブカテゴリーから構成されていた。これらの4分類、サブカテゴリー8項目の記述内容は研修会での講演内容と関係しており、特に講演会で使用したプレアセスメントツールPACAPに強く関係していた。講演会に参加し、調査用紙(PACAP)

の目的を正しく理解することで子どもの養育環境を確認する意味を知るという体験をしていた。

V 考 察

研究会終了後に、職種や所属機関が異なる5～6人でグループを構成し討論を行い、各自が学んだことを自由に語ってもらった。これは急速に変化する時代においては「継続学習」によって新しい状況への対応を学ぶために、「手法」「共有」「行動・態度の変化」を3本柱とし、これまで学んだことにとらわれずにパラダイム・シフトを図る必要性から参加教育型プログラム(participatory learning and action; PLA)の概念を参考に実施したものである¹⁰⁾。

参加者は、子どもと親、それぞれの立場を踏まえ両者の関係性を考えながら養育環境を評価していくことの重要性を気づく体験をしていた。これは調査用紙の活用法や子どもと親の発達の見方を理解し、異なる職種の構成員によるグループ討論によって導きだされた結果と考える。さらに従来のように子どもと親をそれぞれ評価していく方法ではなく、両者の関係性を重視して、子どもの発達状態から養育環境へも目を向けて支援方法を考えるという視野の広がり、および実際に自分ができる支援を視野に入れた自己学習の動機付けへとつながっていた。これは、討論を進めていく中で、自分ができることを主体的

表2 研修で学んだことー第2回ー子どもと親の発達のみかたー

n=19人

カテゴリー 4	サブカテゴリー 8	記 述 内 容
養育環境確認の理解	・養育環境確認の意味 3人	・PACAPを親と行うことで親を知り、親が気づく ・親と子どもを検査(アセスメント)することはどちらにもよいこと、など
	・周囲の環境と子どもの育ち 5人	・早期の対処による効果で相談などの重要性がわかった、など
自己学習の動機づけ	・視野の広がり 7人	・IQやDQのみではなく生活満足度の観点からみる ・支援とは子どもをよく観察することだけではなく、親との会話を通じて親自身が新しい学びをする、など
	・自己学習の動機づけ 6人	・いろいろな側面から見る目をきたえる必要がある ・親、子どもを知ること、いい支援方法をわかりやすく学べた、など
親支援の方法	・親支援に必要な配慮 6人	・親と同じ立場で話し合いをする場の大切さを深く思った ・検査後に親へのアドバイス(支援)も必要であるとわかった、など
	・判断力と支援の関係 9人	・支援対象ケースをみつけ、応じた方法で支援する ・固定観念をもたないことの大切さ、など
地域での継続的支援	・地域に期待する役割 1人	・支援を人生の長いスパンで継続する地域を期待
	・支援方法の活用 1人	・必要な時期に適切な関わり・支援で適応を促す

に考え、行動へ結びつけていくという参加者の行動変容の動機付けになっているようであった。

参加者は、多職種の少人数で討論を行なうことにより、お互いの日々の業務内容を確認し、相互交流することができた。そして日々の子どもや親との関わりの中に子どもの養育環境を確認したり、観察の再確認や再発見につながっていた。日々の業務で行なわれる一つ一つのことをどのような目的をもって行なうかという専門職としての役割をそれぞれが捉え直す機会になったことが示唆された。

子育てにかかわる多職種がそれぞれの異なる専門性を発揮し、支援効果の相乗効果をもたらすためには、連携・協働が必須である。子育て支援には、子どもや主たる養育者だけではなく、2者を取り巻く家族や人的・物的環境にも目を向ける必要があり、地域の中で家族や子育て環境をアセスメントし、支援に結びつける必要がある。専門職としてのこの役割は、子育て中の養育者やその家族に安心感をもたらす、日々の子育てにむきあうことにつながるであろう。今回の研修会へ参加した保育士が日々の業務をとおして親の養育態度をプレーアセスメントし、支援が必要な場合には地域の保健師や母子推進員、子育て支援NPOなどと情報を共有することが連携の一步となる。地域で可能な継続支援の時期と方法を確認しつつ、途切れない子育て支援を確保するためには、各関係機関がその専門性を発揮し、連携・協働しながら必要時には関係機関が重層的に重なり合いながら支援の輪を広げていくための場作りが重要であった。

研修会参加者は、これまで子どもの養育環境を理解する意味や自己学習の必要性を考える機会が少なかつたと推察された。そこで今回のような子育てに関わる関係職種が参加する研修会は、関係者が各々の役割と連携・協働について再確認・再認識し、一つの機関・職員が問題や負担を抱え込まず、支援の方法や方向性を共有する場として新しい支援方法の導入によって、親支援の方法を学習し、地域での継続的支援へと広がりをもたらしたことが示唆された。地域住民が主体的に問題解決にむけて取り組む力を育て、途切れない支援を確保する体制作りは、

多職種を対象とした参加型の研修会の効用によって住民の行動・態度の変容をもたらす可能性の高いことが示唆された。

V 結論

本調査結果は、子育て支援にかかわる関連職者の「子ども虐待予防の認識」は研修によって行動・態度に変容が認められたことを実証している。地域において子育て支援ボランティアも含め子育てに関わる人々、および関連職種や機関がお互いに共通の認識をもつように、子ども虐待予防に向けた支援体制の構築を図っていく過程が明らかになった。また、アセスメントの知識や支援技術を継続して学べるプログラム提供など教育的ニーズも示唆された。

謝辞

本調査にご協力いただきましたK町関係者の皆さまに深く感謝いたします。

なお、本調査は平成23年～25年度 科学研究費補助金を受けて実施した「子ども虐待予防の新しいアセスメントツールと支援に関するアクション・リサーチ」(主任研究者上田礼子 課題番号:28002-06-1-7503-0001)の一部であり、謝意を表します。

引用文献

- 1) 財団法人母子衛生研究会：わが国の母子保健 平成24年、東京：母子保健事業団、2012：98-108.
- 2) 財団法人厚生統計協会：国民の福祉の動向 2010/2011、東京：56-57.
- 3) 上田礼子. 子ども虐待予防の新たなストラテジー、東京：医学書院、2009：1-35.
- 4) 山城五月, 前田和子, 上田礼子, 他. 児童虐待防止活動における専門職者の教育的ニーズ—沖縄県離島の場合—. 沖縄県立看護大学紀要 2008；9：1-9.
- 5) 西平朋子, 上田礼子, 玉城清子, 他. 子ども虐待予防関連職種の潜在的ニーズとグループワークの効用：沖縄県K島の場合. 第77回日本民族衛生学会総会講演集 2012；78：78-79.
- 6) 上田礼子. 前掲書3)：1-8

- 7) 上田礼子. 生涯人間発達学 改訂第2版、東京：三輪書店、2010：217-219.
- 8) 上田礼子. USDT Ueda's Simplified Developmental Test (上田式子どもの発達簡易検査) 手引書、新潟市：竹井機器工業株式会社、2010：1-25.
- 9) 上田礼子. 現代子育て環境アセスメント PACAP (Pre-Assessment of Child Abuse Prevention) 手引書、新潟市：竹井機器工業株式会社、2011：1-5.
- 10) 上田礼子. 前掲書3)：70-81

研 究

子ども虐待予防の潜在的ニーズと新たな取り組み — 親教育（子育て交流会）の試み —

吉川千恵子¹⁾ 上田 礼子²⁾ 西平 朋子³⁾ 玉城 清子³⁾
宮平 厚子⁴⁾ 安里佐智子⁵⁾ 天久ひとみ⁵⁾

I. はじめに

子どもを育てる親の適応能力育成は、時代や文化が異なっても共通する社会・心理的問題の1つである。近年、子ども虐待の概念が拡大し「不適切な養育」を意味するようになった¹⁾。また、親になるための身近なモデルによる模倣学習の機会も乏しくなり、教育として意識的に子育てを学習する機会を提供する必要性が生じている。養育行動と生活スタイルの変化を目指す新しい教育的アプローチが求められる²⁾。

これまでに、親業トレーニングやトリプルP (Triple P; Positive Parenting Programの略) など種々のモデルが開発されてきたが、親役割を学習する「子育て支援学級」として専門家による知識を伝達する方式が主である。国は、子ども虐待予防として関連職種間のコミュニケーションと連携の必要性を求めている¹⁾が、具体的技法に欠けている。

上田は、その方略として乳幼児をもつ保護者を対象にアセスメントツールとして、PACAPを開発し²⁻³⁾、さらにアセスメントの結果、親教育方法の具体的モデルとして参加型教育プログラムPLA (Participatory Learning and Actionの略称) の応用を提唱し、子どもを対象にUSD T (Ueda's Simplified Developmental Testの略称) 上田式子どもの発達簡易検査³⁻⁵⁾を開発して関連職者が連携して取り組める具体的技法を提示している。今回、親教育に応用する参加型教育プログラムは、今日のように急速に変化する時代に、新たな学びとして、

過去に学んだことにとらわれないパラダイム・シフトを図る必要があるという考え方に立っている。PLAの3本柱は「手法」「共有」「行動・態度の変化」であり、これらの中でも最も重要なものは「行動・態度の変化」である。「行動・態度の変化」が生じるためには対象者のニーズを知り、可能性を引き出すような参加型アプローチが有効で、グループを編成してファシリテーターによって運営される²⁾。

筆者らは、K島において平成23年度より「子ども虐待予防のための子育て支援研究会」を保健・医療・福祉・教育・行政機関等に勤務する関連職者で構成し、乳幼児の保護者を対象としたPACAP (Pre-Assessment of Child Abuse Preventionの略称)²⁾調査によって、子ども虐待予防に向けた新たな取り組みを実施してきた。地域に根ざしたポピュレーション・ストラテジーとリスク・ストラテジーの両方の方略を必要とする認識から出発している²⁾。取り組むべき課題の中には、親教育の必要性もあり、親行動の学習の仕方は、成人学習の特徴を踏まえて学習方法を選ぶ必要がある。これまでの知識を伝達する教育方法とは異なる新しいアプローチが求められている。

II. 研究目的

本研究は、乳幼児の親を対象として参加型学習を実施し、その評価から、親に自発的な養育上の問題解決能力を養成することである。

1) 元沖縄県立看護大学 2) 沖縄県立看護大学名誉教授 3) 沖縄県立看護大学
4) 久米島小学校 5) 久米島町役場

III. 研究方法

1. 対象

離島K町の乳幼児を持つ保護者全数538名にPACAPによる調査を平成23年に実施し、回収者447名(83.1%)の中から、有意抽出によって養育上のニーズをもつA群リスク者16人(3.6%)、B群被リスク者(相談あり)16人(3.6%)、およびC群その他の中から背景の異なる母親合計10人であり、これらの者で親教育のグループ(以下、子育て交流会という)を構成した。

2. 技法

親教育のグループ(A群、B群、C群)の対象者に、以下の子育て交流会のプログラム内容を実施した。事前に、文書で内容「①日頃の子育て上の考え、感じ、子育ての疑問や不安などを参加者と一諸に考える場とすること。②実践してみた結果を話し合うこと。③子育てを楽しみ、成長・発達を促し見守れるような生活方法を話し合うこと。」を通知し、1クールを3回として1週間ごとに、子育て交流会(グループ活動)を実施した。毎回参加者全員が発言できるように配慮した。会の進行は、ファシリテーターによって行われた。

3. 親教育方法の学びと共有

親教育を開催するにあたり、「子育て支援研究会」のメンバーは代表者上田礼子を講師として、子育て交流会について、実施の技法を学びあった。主な内容は、ファシリテーターの役割、場所と実施方法、学び方の段階、実施の技法、評価などであった²⁾。

4. 実施時期

第1回 平成24年12月1日(土) 10:00～11:00

第2回 平成24年12月8日(土) 10:00～11:00

第3回 平成24年12月15日(土) 10:00～11:00

5. 評価

評価は、交流会の学習目的に対応して会の終了後に3段階の自己評価を行い、同時に逐語録から記述内容を各回毎に質的帰納的分析、および自由記述による感想を分析した。

6. 用語の定義

PACAP (Pre-Assessment of Child Abuse Prevention) とは、子育て中の多くの親(養育者)

が直面する不安や問題に関してリスクの高いものを早期に見つけ、早期の支援に結びつける目的で、新たに考案されたプレアセスメント法である。内容は、以下の4領域から構成されている。

第1領域:「子どもの健康・発達のニーズ」

第2領域:「親(養育者)ケアと教育的能力」

第3領域:「家族と環境」

第4領域:「相談による自発的訴え」

評価は得点化して操作的にリスク得点と適応得点を算出し、両者のバランスから「真のリスク」を同定する。子どもについての親の知覚(主観的見方)を重視していることに特徴がある²⁻³⁾。

7. 倫理的配慮

対象者へ個別に研究の目的、方法、結果の活用、公表について文書を用いて説明し同意を得た。特に調査用紙の提出をもって研究に同意したと判断する旨を文書に明記した。研究開始にあたり沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 親教育参加者の基本属性

親教育(子育て交流会)は、表1の如く平成24年12月に「子育て支援研究会」主催で実施した。方法は、ファシリテーターの進行で自発的な発言を重視して実施した。参加者は延べ10人であったが、参加状況は1回目6人、2回目5人、3回目7人であった。母親の出身地は、K島4人、沖縄本島3人、他県から3人であり、母親の仕事は、専業主婦3人、就業7人であった。年齢は、30代8人、40代2人であった。家族構成は、核家族6人、拡大家族4人であり、子どもの数は、1人から3人まで幅があった。

表1 基本属性

数字:人

母親の出身地	K島 4、沖縄本島 3、他県 3
母親の仕事	専業主婦 3、就業 7
母親の年齢	30代 8、40代 2
家族構成	核家族 6、拡大家族 4
子どもの数	1人- 2、2人- 2、3人- 5

2. 参加者の発言による課題と変化

参加者は、予め交流会のプログラム内容（前述）を周知していたが、開始時間前にファシリテーターから、学習目標として、3段階のステップ「目標①：子育てに関連してどのような行動をとっているかを自分で振り返る。目標②：特定の項目について、体験・経験している他者から学びで理解を深め、自分で課題を実践できるような方法を学ぶ。目標③：前記①と②の学習を踏まえて参加者が実際の生活で自分で実施計画をたてて取り組む。」を説明してグループの話し合いを開始した。

表2に示す如く、第1回目の発言による課題は、「初めての子育てと仕事との両立の仕方」、「地域内や隣近所への子どもの預け方」、「父親の役」、「子育て支援センターでの交流」、「言葉と育つ環境（言葉の数が少ない）」、「言葉としつけ」など8つのカテゴリーに分類された。参加者は、初期の緊張から解放されると「子育てを語る場ができたこと」、「参加者と子育て上の悩みの共有・安堵する場」へと変化した。また、子どもが同じ保育所・クラスにいながら、親同士は初めて面識を持つ機会となり、子どもについての情報交換をしている場面もあった。

第2回目の発言による課題は、「子育ての悩みはみな同じ、話せるだけで楽になる」、「保育所の活用の仕方と保育士」、「専業主婦の子育てと迷い、保育所の役割」、「障害児を持つ親へのサポート」、「町主催の保健事業実施後、仲間が集う場所・語れる場所がない」、「子どもと父親の触れあい」など6つのカテゴリーに分類された。参加者は、「悩みや問題に対する解決策を親同士の話し合いから発見する体験」、「身近な支援者として夫の役割を考える機会」、「親が子どもの見方を変える必要性の実感」、「交流会での学びを子育てに取り入れたい」という行動・態度の変化の兆が伺えた。

第3回目の発言による課題は、「しつけと生活リズムの重要性」、「早寝・早起き・朝ごはんの具体的な生活」、「保育所と保護者会の連携による保育活動例」、「乳幼児健診会場と教育」、「祖父母の孫への関わり方」、「保健・福祉・教育行政の連携と子育てサポートの必要性」、など6つのカテゴリーに分類された。参加者の発言は、「参加者同士の連帯感が強まり」、「子育てを振り返る機会→自ら考え、解決方法の選択や実践へ（行動・態度の変化）」、「問題解決について具体的で実行可能な提案」、「子育て方法

表2 参加者発言による課題と変化

	第1回目	第2回目	第3回目
発言による課題	1. 初めての子育てと仕事との両立の仕方 2. 地域での子どもの預け方 3. 父親の役割 4. 保育園での親たちの交流 5. 子育て支援センターでの交流 6. 言葉と育つ環境：言葉の数が少ない 7. 言葉としつけ 8. 子どもの数	1. 子育ての悩みはみな同じ、話せるだけで楽になる 2. 保育所の活用の仕方と保育士 3. 専業主婦の子育てと迷い、保育所の役割 4. 障害児を持つ親へのサポート 5. 町主催の事業実施後、地域で仲間が集う場所、語れる場所がない 6. 子どもと父親との触れ合い	1. しつけと生活リズム 2. 早寝・早起き・朝ごはんの具体的な生活 3. 保育所と保護者会の連携による保育活動 4. 健診会場と教育 5. 祖父母の孫への関わり方 6. 保健・福祉行政と教育行政の連携と子育てへのサポート
参加者の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てを語る場ができたことへの喜び ・参加者と子育て上の悩みの共有、安堵する場 ・育児についての情報交換をする場所がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みや問題に対する解決策を参加者同士の討論から発見する体験 ・身近な支援者となり得る夫の役割を改めて考える機会 ・親が子どもの見方を変える必要性の実感 ・交流会で学んだことを子育てに取り入れたいという意欲（行動・態度の変化の始まり） 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者同士の連帯感の強まり ・子育てを振り返る機会→自ら考え解決方法の選択や実践へ（行動・態度の変化） ・問題解決策について具体的で実行可能な提案 ・子育て方法を出来ることから挑戦する意欲へ ・保健・福祉・教育行政への提案 ・子育て交流会の必要性の提案

を出来ることから挑戦する意欲へ」、「保健・福祉・教育行政への子育て支援の必要性の提案」へと変化・発展していた。また、子育て資源が町内にあまりないなど、他の市町村の情報ももっていて、安心して子育てできる地域として「子育て交流会」の継続を希望していた。

写真は子育て交流会の様子を示している。5～7人の参加者は「子育て」について熱心に意見を交換し、お互いの経験・体験を共有し交流会は有効に機能していた。



3. 参加者の意見と自己評価

第1回目の意見では、「話し合う場が出来たことの喜び」、「共通の悩みに気づき、自分だけではない安堵」、「他のお母さんからの学び」、「解決策を一緒に探す場」、「これからも交流の場が継続することへの期待」「交流会の課題」などであった。

第2回目の意見では、「子育ての悩みの共有」、「共通の悩みに気づき、解決策を発見」、「新しい学びの場」、「夫の役割を再認識」、「子育てを振り返り、親のかかわりを変える必要性への気づき」「交流の目的を実感」、「交流会での学びを島の子育てに活用」などであった。



表3 参加者にとっての意義と評価

数字：人

	第1回目 (12月1日) 出席者6	第2回目 (12月8日) 出席者5	第3回目 (12月15日) 出席者7
参加者の意見	<ol style="list-style-type: none"> 1. 話し合う場ができたことの喜び 2. 共通の悩みに気づき、自分だけではない安堵 3. 他のお母さんからの学び 4. 解決策を一緒に探す場 5. これからも交流の場が継続すること 6. 交流会の課題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子育ての悩みの共有 2. 共通の悩みに気づき、解決策を発見 3. 新しい学びの場 4. 夫の役割を再認識 5. 子育てを振り返り、親の関わりを変える必要性への気づき 6. 交流の目的を実感 7. 交流会での学びを島の子育てに活用 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子育ての悩みを共有出来る仲間との連帯感 2. 他のお母さんの工夫を取り込む 3. 親だから出来ることへの気づき 4. 子どもをみる視点を変えることへの気づき 5. 子育てを振り返り、親への関わりを変える必要性への気づき 6. 交流会を足がかりに地域での子育て目標の設定 7. 子育ての悩みについて自ら解決策を模索 8. 子どもの行動の意味を考えて関わることを実感 9. 子育て支援の必要性を実感
プログラムの内容評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理解出来た－5 2. だいたい理解できた－1 3. 理解出来ない－0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理解出来た－4 2. だいたい理解できた－1 3. 理解出来ない－0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理解出来た－6 2. だいたい理解できた－1 3. 理解出来ない－0

第3回目の意見では、「子育ての悩みを共有できる仲間との連帯感」、「他のお母さんの工夫を取り込む」、「親だから出来ることへの気づき」、「子どもを見る視点を変えることへの気づき」、「子育てを振り返り、親の関わりを帰る必要性への気づき」、「交流会を足がかりに地域での子育て目標の設定」、「子育ての悩みについて自ら解決策を模索」、「子どもの行動の意味を考えて関わることを実感」、「子育て支援の必要性を実感」などであった。

プログラム内容の評価は、全員理解できたと答えていた。

V. 考察

1. 参加型教育プログラム (PLA) の対象者

グループの構成メンバーは、養育上のニーズをもつリスク者4人、相談あり3人、その他3人の計10人であり、背景の異なる母親同士で構成された。その理由は、同じニーズをもつ人達で構成するよりも違うニーズをもつ人達で構成すると「子育て」についての話し合いの内容が広がり、深まって効果が期待できるからである。実施する対象人数は7～8人程度が最も意見交換が期待できる理想的な数である²⁾。お互いに顔を見ながら話が出来人数であり、意見の交換によって相互の経験を共有できる利点があった。交流によって社会性の向上にも役立つと上田は述べている²⁾。

実際に、保育士の情報によれば、参加者は回を重ねるごとに、地域の中で保育所送迎時や買い物時など参加者同士の挨拶や会話があり変化していた。

また、表1に示すように参加した母親の10人のうち7人は島外出身者であり、離島という地域と異文化の中で子育てしており、参加した母親の多くは、子育て交流会の開催を希望しているので、子育て中の母親のニーズに応える子育て交流会の必要性が示唆された。

2. 参加型学習による親の変化

参加型学習 (PLA) の3本柱は、「手法」「共有」「行動・態度の変化」である。

参加者には、開始前にファシリテーターによるオリエンテーション「学習目標 (3段階) とプログラ

ム内容」による導入を行った。「手法」として参加者全員の発言によって進行した結果、毎回1時間のグループの意見交換であったが、回を重ねるごとに参加者の発言が多くなり深まっていた。

第1回目は、子育てを語る場、悩みを共有する場となり、子育てを振り返る場として子育てを意識化していた (学習目標①)。

第2回目は、参加者同士の意見交換から問題解決策を発見する経験・体験をし、夫の役割を改めて考える機会となり、子どもの見方を変えることの必要性を実感し、実践できるような方法を学ぶ場となっていた。さらに、交流会で学んだことを島の子育てに取り入れたいという意欲 (行動・態度の変化の兆し) が生まれたことなど、自分や他者の経験・体験を通して理解を深め、実践できる方法を学んでいた。(学習目標②)。

第3回目は、参加者同士の連帯感が強まり、参加者との交流は子育て上の問題解決方法を自ら考え、解決方法の選択や実践 (母親自身の行動や態度の変化) に繋がっていた。また、問題解決策についての意見がより具体的で実行可能な提案、保健・福祉・教育行政の連携と子育てサポートへの提案へと発展した。また、町内には他町村よりも子育て資源が少ないなど、他町村の情報も得ていた。参加者は交流会をきっかけに、自ら挑戦する意欲をもち、一方、子育ては関係機関や関連職種との連携と地域のサポートが必要であると総括していた (学習目標③)。プログラム内容への評価は、全員理解できたと答えていた。

上田は、「参加型学習が親に自発的な育児問題解決の能力を育てていく」として、子ども虐待予防の新たなストラテジーの中で述べている²⁾。今回の親教育の取り組みは、子育て支援の一技法として生活スタイルの変化を目指す新しい教育的アプローチとして有効であったと考える。

3. 参加型学習におけるファシリテーターの役割

参加型学習におけるファシリテーターは、グループ意見交換の成否に大きな役割をもつ。参加者を歓迎し、励まし、参加意欲と発言を高めるような配慮が求められる。全ての参加者の発言を肯定的に受け

入れ、うまく発言できないときは内容を代弁する役割を果たしていた。その結果、「こんな場がほしかった」「来てよかった」「子育て交流会を継続してほしい」など肯定的な意見・要望もあった。参加者同士が発言する「手法」、養育体験の「共有」から回を重ねるごとに子育ての疑問や不安を軽減しつつ、一方、親の力量を自覚し、家族と周囲の環境へ、関係機関・関連職者の連携による子育て支援の必要性へ視点が変化していた。ファシリテーターは、事前の準備学習と子育て交流会3回の運営経験から参加型学習の方法を学ぶことができた。

VI. 結論

本研究は、平成23年度より「K町子育て支援研究会」を組織し、町役場・保育所・幼稚園・学校・病院・教育委員会等、町保健福祉医療教育行政機関に勤務する関連職種で構成された地域支援活動の一部と位置づけられる。平成23年度は、乳幼児の直接支援者への研修会と乳幼児の保護者を対象としたPACAP調査を実施した。平成24年度はレジリエンス育成を目指す取り組みの一環として、「子育て交流会」を開催・実施した結果、参加型教育プログラムは、子育て中の親支援に有効であることが示唆された。

今後の課題は、K町の関係機関・関連職種が連携して子育て交流会を継続していくことである。

謝辞：本研究は平成23年度～平成25年度学振科学研究費助成による一部であり、謝意を表する。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 児童虐待防止法. 2000
- 2) 上田礼子. 子ども虐待予防の新たなストラテジー. 医学書院 2009
- 3) 上田礼子. 現代子育て環境アセスメント手引書. 竹井機器工業株式会社 2011
- 4) 上田礼子. USDT, Ueda's Simplified Developmental Test 手引書. 竹井機器工業株式会社 2010
- 5) 上田礼子. 上田式子どもの発達簡易検査. 医歯薬出版株式会社 2011

参考文献

- 1) 上田礼子編著. 子どもの発達のみかたと支援 No.2. 中外医学社 2001
- 2) 上田礼子. 生涯人間発達学 改訂第2版増補版. 三輪書店. 1996
- 3) 上田礼子, 安里由美, 前田和子. 離島における養育行動の時代差：子ども虐待予防の子育て理論構築の視点から. 民族衛生 2008 74(3): 99-113.
- 4) 上田礼子. 人はどのように発達するか、大人と子どもの成長を考える. 講談社 1986
- 5) 山城五月, 前田和子, 上田礼子他. 児童虐待防止活動における専門職者の教育ニーズ—沖縄学離島の場合. 沖縄県立看護大学紀要9. 2008
- 6) 与那嶺尚子, 上田礼子. 保健師のこども虐待に関する認識. 第34回沖縄公衆衛生学会. 2002
- 7) 野田千代子, 前田和子他. 小規模村に適した住民参加型子育て支援計画の開発—参加型アクションリサーチ—. 沖縄県立看護大学紀要12. 2011
- 8) 沖縄タイムス：県版仕分け、虐待防止対策は拡充；2011、7月16日
- 9) 沖縄タイムス：児童虐待5万件超、過去最多、沖縄県420；2011、7月21日
- 10) 沖縄タイムス：児童虐待最多、地域で成長を見守ろう；2011、7月24日
- 11) 沖縄タイムス：児童虐待最多、地域で孤立化を防ごう；2012、7月29日
- 12) 沖縄県：健やか親子おきなわ2010評価・報告書(抜粋)；2010
- 13) 沖縄県福祉保健部：沖縄県の母子保健；2010
- 14) 沖縄県中央児童相談所：児童相談所業務概要；2010
- 15) 沖縄県：子ども虐待防止の手引き作成；1998
- 16) 沖縄県：おきなわ子ども・子育て応援プラン；2005
- 17) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向；2012・2013
- 18) 厚生労働省：児童虐待の防止に関する法律；2000
- 19) (財)母子衛生研究会：母子保健の主なる統計；

2013

20) 日本子どもを守る会編：子ども白書「2010」年
度版；草土社 2010

21) 日本看護協会：看護専門職者へ専門職団体によ
る子ども虐待予防と早期発見・支援に関する指針；
2002

研 究

ハイリスク母子の保健・医療・福祉の連携の現状 —若年の母の場合—

玉 城 三枝子

I はじめに

沖縄県の年齢別出生数における若年出産の割合は、平成11年4.1%、平成23年2.6%と減少傾向にあるが、全国1.3%と比較すると2倍の高率である。

若年の母の問題は、医学的側面からは、低出生体重児の割合が高い傾向にある。心理・社会的側面からは、未婚、望まない妊娠、育児の問題、生活上の基盤の弱さによる経済問題、学業中断や就職の問題、離婚、虐待との関係、将来への不安等がある。

沖縄県南部圏域における若年の母に係る保健・医療・福祉の連携は、15年程前から医療機関より市町村保健師へ「ハイリスク妊産婦地域支援依頼票」を送り、市町村保健師は「地域支援報告書」を返信している。医療機関と関係機関の連携のルートは作られており、その中心的役割を果たすのは、医療ソーシャルワーカーと市町村保健師が担っている。

連携に関する研究は、概念の諸定義に関する研究が2000年以降増えている。連携の実態を明らかにした研究は、連携の段階¹⁾や連携のチームワークモデルの特徴²⁾があげられるが、いずれも具体的な連携活動は提示されていない。多職種間、多機関による専門職間連携が利用者にとって有効であることはこれまでの研究で実証されてきたが、連携の展開過程における具体的な連携活動に関する研究は少ない。連携の実態を実証した研究として筒井³⁻⁴⁾は連携活動評価尺度を開発しているが、一般的に活用されていない。どのような実践が連携を促進させているのか、阻害させているのか、連携の促進要因と阻害要因の研究⁵⁻⁶⁾も少ない。

若年の母の連携の評価に関する研究は見当たらず、沖縄県においても、若年の母の保健・医療・福祉の関係機関との連携に焦点を当て、その現状、課題についての評価が書かれた論文は見当たらない。

そこで、沖縄県の南部圏域における若年の母の保健・医療・福祉の連携の現状、連携の促進要因と阻害要因を明らかにする。さらに、連携が円滑に行われるためには何が必要か検討する。

II 研究方法と対象

1 対象

対象者は、沖縄県南部圏域の保健(市町村保健師)・医療(公的医療機関・診療所)・福祉(家庭児童相談室・児童相談所)の関係機関で、8施設、22名、15回のインタビューを行った。

2 調査方法

調査内容の5項目について、半構造化インタビューを行った。

3 分析方法

連携を進める内容を「促進要因」、連携を妨げる内容を「阻害要因」とし、対象者がインタビューで述べた内容より、研究者が判断し抽出した内容とした。

インタビューの内容より、連携の促進要因と阻害要因を関連する文脈から意味可能な最小単位の文節を取り出し、それを基本データとした。これらの基本データを類似性と差異性を明らかにしながら意味単位ごとの小カテゴリーに分類し、それらをさらに

The status quo of the cooperation in the field of health preservation, medical care and social welfare for mothers and their children who have high risks-in the cases of younger mothers.

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

関連するものごとにまとめ、ラベルを付け、連携の促進要因と阻害要因として表現した。

4 調査時期

平成24年 1月～7月

5 調査内容

- i どのようなケースが連携を必要としているか
- ii どのような支援を行っているか
- iii どのように連携を行っているか
- iv なぜ現在の連携の方法がつくられてきたのか
- v 五連携でうまくいっていること、うまくいっていないことは何か

6 倫理的配慮

各施設長に文書で依頼し、承諾を得た。対象者には、研究者が書面と口頭で研究参加を依頼した。研究参加の説明は、研究者の立場、研究の目的、方法、予測される利益と不利益、個人情報保護のための匿名性と秘守性、自由意志に基づく研究参加、中途辞退の保障、研究上得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、研究結果を公表することについて説明し、書面で承諾を得た。

III 結果

A 対象者の概要（表1）

対象の概要を表1に示す。対象者は、22人である。年齢は、20代～60代である。職種は看護職11人、医師4人、医療ソーシャルワーカー、家庭相談員、児童福祉司6人であった。勤続年数は、20年以上が13人であり全体の約1/2を占めた。現在の部署における勤続年数は、5年未満が12人であり全体の約1/2を占めた。勤続年数と比較し短期間であり、定期的な人事異動のあることが伺える。雇用形態は、正規職員16人、非正規職員6人であった。非正規職員6人中4人は、医療ソーシャルワーカー、家庭相談員であり、雇用の不安定さが伺える。

B 若年の母に係る連携の促進要因と阻害要因

若年の母に係る連携の促進要因と阻害要因を表2

と表3に示す。

大カテゴリーは、対象者の側面、支援者の側面、連携のルートの側面に分類できた。

対象者の側面は、連携に影響する一般的な若年の母の特徴のカテゴリーである。支援者の側面は、連携に影響する支援者であるマンパワーの質・量、専門職に求められる能力としての専門的な知識・技術・価値や態度を含むカテゴリーである。連携のルートの側面は、関係機関同士の二者関係の連携に関するものであり、連携の具体的な手段、多職種との関係性、情報の共有等を含むカテゴリーである。

基本データは「」、小カテゴリーは【 】、大カテゴリーは< >で示す。また、インタビューの中で、研究者が補足した内容は（ ）で示す。

インタビューを分析した結果、関係機関との連携の促進要因では、対象者の側面は1つの大カテゴリーと3つの小カテゴリー、支援者の側面は、4つの大カテゴリーと16の小カテゴリー、連携のルートの側面は、8つの大カテゴリーと24の小カテゴリーが抽出できた。

関係機関との連携の阻害要因では、対象者の側面は1つの大カテゴリーと6つの小カテゴリー、支援者の側面は、4つの大カテゴリーと11の小カテゴリー、連携のルートの側面は、8つの大カテゴリーと24の小カテゴリーが抽出できた。

若年の母の連携の現状における連携の促進要因と阻害要因を図1に示す。

1 若年の母に係る連携の促進要因（表2）

i 対象者の側面

<母親のプラス面の特徴>の1つの大カテゴリーから構成されている。

a <母親のプラス面の特徴>

医療機関の助産師は、「…産後の入院中は素直で…」 「…育児技術を習得しようと一生懸命のケースが多い」と、ケースの良い点を意識しながら母性を促すような支援を意図的に行っている。

また、「若年の方は、周囲がしっかりしていれば大丈夫」と、家族の支えがあることは重要であると、

語っている。

ii 支援者の側面

〈専門を活かした支援〉〈責任感〉〈意欲〉〈マンパワーの数と質の確保〉の4つの大カテゴリーから構成されている。

a 〈専門を活かした支援〉

医療ソーシャルワーカーは、「新生児訪問等を使って上手に入ってほしいと、お願いをすることもあります」と、市町村保健師の専門的な支援方法に期待している。

医療ソーシャルワーカー、助産師は、「…つかまえられなければ、乳児健診でひろうというんですが、…その間どうするのかというのが私達の心配で…家

はみてほしい」と、市町村保健師に対して、退院後早めに家庭訪問を行うことを希望している。しかし、市町村保健師は、家庭訪問以外の乳児健康診査等も活用している。市町村保健師は、「この人は一度みた方がいいのか、連絡だけでいいのか、どこまでできるのかの判断は、こちら（＝市町村保健師）でしないとけない」と、専門的立場からの判断を行い支援方法を決めると、語っている。市町村保健師は、「子どもはこのへんまでとか、親はこのへんまでとかという支援目標にそって評価しています」と、個々のケースの支援目標を立て支援を行っている。

b 〈責任感〉

市町村保健師は、「(ハイリスク妊産婦地域支援依

表1 対象者の基本属性

		N=22	
		人数 (人)	割合 (%)
年齢	20代	4	18
	30代	2	9
	40代	10	45
	50代	4	18
	60代	2	9
性別	男性	4	18
	女性	18	82
職種	看護師	3	14
	保健師	2	9
	助産師	6	27
	医師	4	18
	医療ソーシャルワーカー	3	14
	家庭相談員	2	9
	児童福祉司	1	5
	事務職	1	5
勤続年数	3年以上～5年未満	4	18
	5年以上～10年未満	4	18
	10年以上～20年未満	1	5
	20年以上～30年未満	9	41
	30年以上	4	18
役職	あり	11	50
	なし	11	50
現在の部署における勤続年数	3年未満	4	18
	3年以上～5年未満	8	36
	5年以上～10年未満	3	14
	10年以上～20年未満	3	14
	20年以上～30年未満	2	9
	30年以上	2	9
雇用形態	正規職員	16	73
	非正規職員	6	27

頼票を)受け取ったからには、こちら側(=市町村保健師)からは報告をするべきだと思う」と、専門職としての責任をもって支援を行っている。

c<意欲>

医療ソーシャルワーカーによれば、「みんなフットワーク軽くて(医療機関へすぐ来てくれる)」と、市町村保健師は意欲的に対応を行っている、語っている。

d<マンパワーの数と質の確保>

市町村保健師は、「…役割がしっかりできるように、人を増やせるよう予算化している」と、マンパワーの数の確保に努めている。

また、「病院の方とは、連携の仕方が慣れているケースワーカーの場合はうまくいく」と、質の確保も必要であると、語っている。

iii 連携のルートの側面

<支援の調整会議を開く><役割の明確化><役割の理解を得る活動><関係機関への連絡><支援の調整をする><情報の共有化><関係機関へ相談ができる><地域性>の8つの大カテゴリーから構成されている。

a<支援の調整会議を開く>

医療ソーシャルワーカーは、関係機関との退院前調整会議では、「カンファレンスでは、…今後の各機関の支援方針について話し合う」と、語っており、医療機関から関係機関へつなぐ努力を行っている。

b<役割の明確化>

医療ソーシャルワーカーは、退院前調整会議では、「今後の課題…それに対して各機関がどのようにアプローチしていくかという役割を決めて」「地域としてどこがこの方を見ていくのか、ここから(=医療機関)引き継ぐ先を会議で明確にします」と、支援が途切れないように、退院後の支援の中心的役割を果たす関係機関を決めている。

c<役割の理解を得る活動>

「公立保育所、認可外の保育所の集まりに、(市町村)保健師が講師として行き、…何年間か継続している」「認可保育所は電話がくるので、…まわったりとか、電話をしったりかしています」と、市町村保健師は、役割の理解を得るための活動を行っている。

d<関係機関への連絡>

医療ソーシャルワーカーは、若年の母の場合は、産後の退院時に、「(市町村保健師への)連絡は、できるだけ全員行うようにしている」と、語っていた。市町村保健師が対象を把握する方法として、医療機関から連絡を受ける場合が多く、「助産師からの連絡は助かる」と、語っている。

e<支援の調整をする>

医療ソーシャルワーカーは、「学校、市町村保健師、家庭児童相談室も入って、方針を定めて、無事に産まれるのをこっち(=医療機関)がフォローしているケースはうまくいっています」と、語っている。目標を一致させることで関係機関の連携が円滑になる。また、「…できれば入院中につめていただいた方がよい」と、入院中に調整をすることで支援が継続しやすい。市町村保健師は、「同意が得られていない場合は、…一応私はどうしたらいいかわからないので(医療機関へ)聞き返します」と、入院中に確認するように努めている。

また、「ケースがいる場合は、保育士の専門の部分をお願いしたり…」と、関係機関と連携をとりながら、専門性を活かした支援が行えるように調整している。

f<情報の共有化>

医療ソーシャルワーカーは、「…電話相談も…実際にどういう形でどんな結果だったのかっていうのを他の人達にも返すことで、それが広がっていく、認識づくり…」と、スタッフとの情報の共有を意識している。

市町村保健師は、「(産科の診療所の看護師と)情

報交換ということで年に1～2回は企画するようにしている」と、情報の共有の場を設けている。

g＜関係機関へ相談ができる＞

市長村保健師は、「・・・家庭児童相談室、保育所等、子どもを取り巻く機関の理解がよくなってきている」と、語っている。

家庭相談員は、「(家庭児童相談室は)子どものこと家庭のこと子育てのこと悩みがある時は、どのようなことでも一応おうけしていますということで、・・・役目になっています」と、語っていた。家庭児童相談室が設置されたことで、市町村の相談窓口となり、相談しやすい環境につながっている。

h＜地域性＞

関係機関が連携を行う際に、集まりやすく、移動時間は1時間程であり、「地域が近い」という地理的条件には恵まれている。医療ソーシャルワーカーは、「顔がわかる関係機関になるとやりやすい、それが一番です」と、関係機関と相談できる関係にあると、語っている。

2 若年の母に係る連携の阻害要因(表3)

i 対象者の側面

＜母親のマイナス面の特徴＞の1つの大カテゴリーから構成されている。

a＜母親のマイナス面の特徴＞

医療ソーシャルワーカー、助産師は、「母親はちっとも(支援の)必要性を感じていないこともある」「退院したら連絡がとれなくなるお母さんが結構いて」「向こう(=若年の母)は、(=市町村)保健師がわからないので」と、語っており、支援上困っている。

ii 支援者の側面

＜多忙＞＜地域の現状を知る機会がない＞＜地域支援報告書の活用が不十分＞＜人事異動がある＞の4つの大カテゴリーから構成されている。

a＜多忙＞

関係機関は、各機関多忙であり、「職員の人数が少ない」「必要な方は入院中に会っていた方がスムーズかと思いますが、ケースも多いので…」と語っている。

b＜地域の現状を知る機会がない＞

助産師は、「・・・地域の現状っていうのを知る機会がないもんだから、これで病院での保健指導はOKになっているって思っているところがある・・・」と、退院後の地域の母親の現状を知る必要性を語っている。

c＜地域支援報告書の活用が不十分＞

助産師は、「地域支援報告書はカルテに綴り家庭訪問状況を共有できるようにしているが、評価はしていない、有効活用できていない」「・・・連携ができているか、一人ひとりが評価を意識する必要がある」と、評価の必要性を語っている。

d＜人事異動がある＞

医療ソーシャルワーカーは、「うちは(非正規職員のため)3年で終わりなので、少し慣れてきたかなあと思ったら終わりです」と、制度上の問題を語っている。

iii 連携のルートの側面

＜母親の同意が得られない場合の連絡＞＜フィードバックの方法が不十分＞＜支援方法の視点が違う＞＜入院中に調整が難しい＞＜市町村保健師への連絡は施設差がある＞＜連携の評価が不十分＞＜話し合う場が不十分＞＜公的機関への連絡は横の調整が難しい＞の8つの大カテゴリーから構成されている。

a＜母親の同意が得られない場合の連絡＞

医療ソーシャルワーカーは、若年の母の同意は得られない場合は、「同意無しとして、ハイリスク妊産婦地域支援依頼票を送ることがあるんですよ」と、専門職として必要な判断をし、連絡をしている。市町村保健師は、「同意が得られていない場合は、(支

表2 若年の母の連携の促進要因

	大カテゴリー	小カテゴリー	基本データ	
対象者の側面	母親のプラス面の特徴	素直で育児技術の習得に一生懸命	「…産後の入院中は素直で…」 「…育児技術を習得しようと一生懸命のケースが多い」	
		母乳分泌は良好	「母乳はよく出る人が多い」	
		家族のサポートが得られる	「若年の方は、周囲がしっかりしていれば大丈夫」	
支援者の側面	専門を活かした支援	支援の必要性を判断する	「この人は一度みた方がいいのか、連絡だけでいいのか、どこまでできるかの判断は、こちら（＝市町村保健師）でないといけない」	
		個別に支援目標を立てる	「それぞれのケースで目標をたてます」	
		評価をする	「子どもはこのへんまでとか、親はこのへんまでとかという支援目標にそって評価しています」 「健診では、有所見何件、発達が気になる子が何件でいますなどの状況の把握はできる」	
		面談をする	「若年の母は、全員（医療ソーシャルワーカーが）面談を行っている」	
		早期からかかわる	「親子健康手帳交付時に（若年の母は）把握していますので、妊娠中に会える人は会うようにしています」 「（市町村）保健師は結構妊娠中のフォローはがんばってやってくれていますね」	
		対象の把握の工夫	「何回か行ってメモを置いてきて、やっと連絡がとれるなど…」 「新生児訪問等を使って上手に入ってほしいと、お願いをすることもあります」 「…つかまえられなければ、乳児健診でひろろというんですが、…その間どうするのかというのが私達の心配で…家はみてほしい」	
		同意を得るための説明の工夫	「同意が得られない方は、私（＝医療ソーシャルワーカー）からも説得して、看護師長からも説得して、助産師からも説得します」	
		マニュアルの作成及び活用	「市は県のもの（＝妊娠期における保健指導マニュアル）を参考に使っている」	
		コーディネーター的役割	「次の人に引き継ぐように資料を残してとか…」 「保育所入所が必要な場合も家庭児童相談室と連絡をとっている。必要であれば（市町村）保健師が意見書を書いたりする」	
		責任感	必ず経過をみている	「…連絡を受けたら、何らかの形でみえています」
			結果の報告をする責任がある	「（ハイリスク妊産婦地域支援依頼票を）受け取ったからには、こちら側（＝市長村保健師）からは報告をするべきだと思う」
		意欲	連絡するとすぐに対応してくれる	「みんなフットワーク軽くて（医療機関へすぐ来てくれる）」
同意が得られずに落ち込むこともあるが前向きに進む	「（家庭訪問）を拒否された場合、最初はいちいちへこんでいましたが、こういうこともあるのかと、だいぶ慣れました」			
マンパワーの数と質の確保	マンパワーの数の確保のための予算化	「…役割がしっかりできるように、人を増やせるよう予算化している」		
	慣れているケースワーカーの場合は連携が円滑	「病院の方とは、連携の仕方が慣れているケースワーカーの場合はうまくいく」		
支援の調整会議を開く	退院前調整会議を開く	「（市町村）保健師へ連絡し、退院前調整会議の日程調整を行う」 「気になるケースは、退院前調整会議をもっています」		
	ケースカンファレンスを開く	「カンファレンスでは、…今後の各機関の支援方針について話し合う」		
役割の明確化	関係機関の役割を決める	「今後の課題…それに対して各機関がどのようにアプローチしていくかという役割を決めて」 「地域としてどこがこちらの方をみていくのか、ここから（＝医療機関）引き継ぐ先を会議で明確にします」		
	役割の理解を得る活動	「公立保育所、認可外の保育所の集まりに、（市町村）保健師が講師として行き…何年間か継続している」 「（市町村）保健師を知らない人もいますので、自己紹介で…説明の仕方を工夫している」		
関係機関への連絡	関係機関を訪問する	「認可保育所は電話がくるので、…まわったりとか、電話をしったりかしています」		
	全ケース連絡するように努めている	「（市町村）保健師への）連絡はできるだけ全員行うようにしている」		
連携のルール側の側面	同意は得られないが必要な時はつなぐ	「同意が得られない場合、同意無しとしてハイリスク妊産婦地域支援依頼票を送ることがあるんですよ」		
	連絡があると次へつなぐことができる	「助産師からの連絡は助かる」		
支援の調整をする	チームで方針を決めて支援する	「学校、市町村保健師、家庭児童相談室も入って、方針を定めて、無事に産まれるのをこっち（＝医療機関）がフォローしているケースはうまくいっています」		
	医療機関へ支援の必要性の確認をする	「同意が得られていない場合は、…一応私はどうしたらいいかわからないので（医療機関へ）聞き返します」		
	支援内容を入院中に調整する	「…できれば入院中につめていただいた方がよい」		
	関係機関は調整しながら同伴または別々に家庭訪問をする	「（市町村）保健師と家庭児童相談室は）調整しながら一緒に行く時もあれば、…役割がまた別にありますので別々に行く時もあります」		
	気になるケースは電話で相談する	「気になるケースは電話で（市町村）保健師へ）相談しています」		
	保育士へ専門の部分を依頼する	「ケースがいる場合は、保育士の専門の部分をお願いしたり…」		
情報の共有化	結果の報告をするように促す	「（地域支援報告書を）返信するよう声かけて促しています」		
	電話相談の共有をする	「…電話相談も…実際にどういう形でどんな結果だったのかっていうのを他の人達にも返すことで、それが広がっていく、認識づくり…」		
	情報交換会の企画	「（産科の診療所の看護師と）情報交換ということで年に1～2回は企画するようにしている」		
関係機関へ相談ができる	関係機関の理解がある	「…家庭児童相談室、保育所等、子どもを取り巻く機関の理解がよくなってきている」		
	連携が円滑である	「連携がスムーズにとれるようになってきている」		
	電話での相談ができる	「電話でのやりとりはスムーズになってきていると思います」		
	相談機関として家庭児童相談室が設置されている	「（家庭児童相談室は）子どものこと家庭のこと子育てのこと悩みがある時は、どのようなことでも一応おうけしますということで、…役目になっています」		
地域性	地域が近い	「地域が近い」		
	顔がわかる	「顔がわかる関係機関になるとやりやすい、それが一番です」 「顔が見えるということもあるのかな」		

表3 若年の母の連携の阻害要因

大カテゴリー	小カテゴリー	基本データ	
対象者の側面	母親のマイナス面の特徴	市町村保健師がわからない [「向こう（＝若年の母）は、（市町村）保健師がわからないので」] [「会っているんですけど、（市町村）保健師と叫ぶら首をかしげて、…（市町村）保健師という名称、今知っている人が誰かということがよくわかっていない」]	
	退院後の連絡がとれない	[「退院したら連絡がとれなくなるお母さんが結構いて」] [「住所は実家にし、彼と別の市長村に住んでいたり（そのために、連絡がとれない場合がある）…」] [「携帯電話をとらなければ、連絡はとれなくなります」]	
	退院後の支援の同意が得られない	[「（市町村）保健師へつなくことの同意を入院中に得ていない場合は支援しづらいので、入院中に同意を得て欲しい」]	
	母親は支援の必要性の理解が不十分	[「母親はちっとも（支援の）必要性を感じていないこともある」]	
	産後の入院中は、育児についての質問は少ない	[「何を聞いていいかわからない状態なので、入院中は育児に関する質問はほとんどない」]	
	家族の支援が得られない	[「家族のサポートが得られないケースの場合は厳しい」]	
	支援者の側面	多忙	業務が多く整理が必要 [「健康管理、保健の分野、妊娠等に伴う分野は…全部私達とのかかわりがないところはないので、（業務の）整理は必要」] 事業も進めながら厳しい [「…事業も進めながらなので、…厳しい状況にある」] 本来の事業ができない [「…シビアな問題だけが増えてきて、本来の予防活動だったり、健康教育だったり、（事業の）たちあげができないです」] 受け持ちケースの数が多く、把握が不十分 [「一人の受け持ちケースの数が多く、数が多くて十分把握できていないと思う」] 職員の人数が少ない [「職員の人数が少ない」] 受け持ちケースの数が多く調整のための来院が難しい [「必要な方は入院中に会っていた方がスムーズかと思いますが、ケースも多いので…」]
地域の現状を知る機会がない		地域の現状に触れられたらと思う [「…地域の現状にもう少し触れられたらいいのかなあって思う…」] 地域の現状を把握しないままの保健指導になっている [「…地域の現状っていうのを知る機会がないもんだから、これで病院での保健指導はOKになっているって思っているところがある…」]	
地域支援報告書の活用が不十分		地域支援報告書の評価ができていない [「地域支援報告書はカルテに綴り家庭訪問状況を共有できるようにしているが、評価はしていない、有効活用できていない」] 各自が評価について意識する必要がある [「…連携ができていないか、一人ひとりが評価を意識する必要がある」]	
人事異動がある		公的機関の医療ソーシャルワーカーは3年毎の交代がある [「うちは（非正規職員のため）3年で終わりなので、少し慣れてきたかなあと思ったら終わりです」]	
連携の側面		母親の同意が得られない場合の連絡	母親から同意は得られないが、必要時は市町村保健師へつなく [「同意無しとして、ハイリスク妊産婦地域支援依頼票を送ることがあるんですよ」] 同意が得られていない場合は支援上困る [「同意が得られていない場合は、（支援を）どうしたらいいのかなという感じですので…」]
		フィードバックの方法が不十分	ケース全数の返書は届かない [「（市町村）保健師からは、ケースの全数の報告はないので」] 報告が遅い [「集団健診を受けたころ、（地域支援報告書を医療機関へ）返したりとかします、期間はあいてしましますが」] 地域支援報告書の使い方が気になる [「向こう（＝医療機関）が、どのように（地域支援報告書を）使っているかは、気になります」] 家庭訪問の回数、その後の経過がみえない [「何回ぐらい訪問できているか、その後どうなっているのか、（地域支援報告書）そこがみえてこない」] ケースが多いので難しい [「お産の件数が多いので、フィードバックが難しい」]
		支援方法の視点が違う	医療機関はすぐにでも家庭訪問してほしい [「つかまえられなければ、乳児健診でひろうというんですが、…その間どうするかというのが私達の心配で…家はみてほしい」] すぐに地域へつないでほしいが、事情があり難しい [「…スタッフは今すぐに解決できるようにつなぎたいというのがあるので、やっぱり地域との連携なので、事情があるので…」] 医療機関と地域の思いが違う [「このへんは難しいなあと思います。私達病院が思っている思いと、地域が思っている思いが違っている。私達はすぐにでも追って行ってほしい…」] 急な依頼への対応は難しい [「時間がある時はみんな（市町村）保健師はきてくれているんですけど、急なお願いの時は難しかったりする」]
	ルート	入院中に調整が難しい	入院期間が短く休みが入ると連絡が遅れる [「土・日曜日、祝祭日にあたると退院前日に（医療ソーシャルワーカーと母親が）かかわったりする、そうすると（市町村）保健師との連携がうまくいかない」] 医療機関へ連絡するタイミングが難しい [「こちら（＝市町村保健師）が連絡をとろうとすると、今日退院しましたとタイミングが難しい」] 医療機関から市町村保健師への連絡が遅い [「ただ退院してから追いかけることが多いので病棟からしたら（市町村保健師への）報告が遅いと…」]
		市町村保健師への連絡は施設差がある	市長村保健師の活動がわかっていない施設とは連携が不十分 [「…（市町村保健師）の活動がわかっている、そういったところが中心です、お産件数はあるが、あまりつながっていない病院があるのが現状です」] 問題意識がないために情報交換会へ集まらない施設もある [「情報交換ということで年に1～2回は企画するようにはしていますが、…意識の有り無しで集まらなかったりするのの一部あります」]
		連携の評価が不十分	連携の評価基準が不十分 [「今は…つなげているけど、その後の評価が、何を目安に評価したらいいかっていう部分がちょっと薄いかなあって感じがする」] ニーズと合わせて結果全体がどうかの評価は難しい [「…数の把握はできているが、それがニーズと実際にやっただったという全体的評価は難しい」]
	側面	話し合う場が不十分	問題を話し合う場がない [「気になるケースをひろえないかと思う、このような問題を話し合う場がない」] 話し合う共有の場が必要 [「関係機関がどのような連携はできているのか、どのような連携を目指すのか、話し合う共有の場を作る必要がある」] お互いの仕事が見えない [「お互いの仕事が見えないので何ともいえない、お互いを知ることが大切」]
公的機関への連絡は横の調整が難しい		市町村の各部署へ連絡し調整する [「市町村の（各部署の）調整を…するかんじです」] 各部署へ回される [「…制度で区切ってほしくない…これは市がもちますとか、これは県がもちますとか、それも必要だが、回されるんですよ」] 慣れている人がいるとつながりやすくなる [「…慣れていない人の場合は困る…ずっと変わらないでいてくれる人がいると…つながりやすくなる…」]	

援を) どうしたらいいのかなという感じですので…」と、できるだけ同意を得て欲しいと語っていた。しかし、同意が得られない場合でも、何らかの形で支援するので、必要時は連絡してほしいと語っている。同意が得られない場合は支援しづらい。

b<フィードバックの方法が不十分>

助産師は、「(市町村) 保健師からは、ケースの全数の報告はないので」と、連絡したケース全数の返書は届かないと、語っていた。また、「何回ぐらい訪問できているか、その後どうなっているのか、(地域支援報告書は) そこがみえてこない」と、退院後のケースが気になっている。市町村保健師は、母親が不在で会えない場合は、「集団健診を受けたころ、(地域支援報告書を医療機関へ) 返したりとかします、期間はあいてしまいますが」と、若年の母の経過を把握後に返信するので、返書が遅れる傾向にあると、語っている。

c<支援方法の視点が違う>

医療ソーシャルワーカーと助産師は、「つかまえられるなければ、乳児健診でひろうというんですが、…その間どうするのかというのが私達の心配で…家はみてほしい」と、退院後すぐに市町村保健師へ家庭訪問を行ってほしいと考えている。

d<入院中に調整が難しい>

医療ソーシャルワーカーは、「土・日曜日、祝祭日にあたると退院前日に(医療ソーシャルワーカーと母親が) かかわったりする、そうなると(市町村) 保健師との連携がうまくいかない」と、語っていた。また、市町村保健師は、「こちら(=市町村保健師) が連絡をとろうとすると、今日退院しましたとタイミングが難しい」と、語っている。

e<市町村保健師への連絡は施設差がある>

診療所からの市町村保健師への連絡は、「…(市町村保健師) の活動がわかっている、そういったところが中心です、お産件数はあるが、あまりつながっていない病院があるのが現状です」と、施設差があ

ることを語っていた。

また、「情報交換ということで年に1~2回は企画するようにしていますが、…意識の有り無しで集まらなかったりするのの一部あります」と、参加状況が異なることを語っている。

f<連携の評価が不十分>

助産師は、「今は…つなげているけど、その後の評価が、何を目安に評価したらいいかっていう部分がちょっと薄いかなあって感じがする」と、連携の評価の難しさを語っている。

g<話し合う場が不十分>

児童福祉司は、「気になるケースをひろえないかと思う、このような問題を話し合う場がない」「お互いの仕事がみえないので何ともいえない、お互いを知ることが大切」と語っている。助産師は、「関係機関がどのような連携はできているのか、どのような連携を目指すのか、話し合う共有の場を作る必要がある」と、共有の場の必要性を語っている。

h<公的機関への連絡は横の調整が難しい>

医療ソーシャルワーカーは、「…制度で区切ってほしくない…これは市がもちますとか、これは県がもちますとか、それも必要だが、回されるんですよ」と、制度上の課題を語っている。

IV 考察

若年の母に係る医療・保健・福祉の連携は、より支援を必要とするケースに関しては、関係機関が集まり、退院前の調整会議を行ったり、電話で調整をしている。それ以外のケースは、退院後、医療機関より市町村保健師へハイリスク妊産婦地域支援依頼票を郵送している。市町村保健師からは、地域支援報告書が返信される。医療ソーシャルワーカー、市町村保健師が連携の中心的役割を果たしている。

関係機関との連携が円滑に行われるためには何が必要か考察する(図1)。

1 対象者の側面

母親のマイナス面の特徴は、【市町村保健師がわからない】【退院後の連絡がとれない】【母親は支援の必要性の理解が不十分】がある。

より支援の必要なケースは、妊娠中や産後の入院中に市町村保健師と顔合わせをする。その他のケースは、退院後に市町村保健師へ連絡をする場合が多い。【市町村保健師がわからない】というケースもあり、若年の母の場合は、【退院後の連絡がとれない】につながるケースがある。

産後の入院中は、育児についての質問は少なく、育児に関してわからない、育児について現在・将来必要なことの疑問がない状況である。対象者が支援者を認識していない、【母親は支援の必要性の理解が不十分】であり、関係機関が支援していくことにつながりづらい。

医療機関と関係機関双方で、入院中に対象者のニーズを明確化し、母親へ支援の必要性を理解してもらうことで、医療機関から地域への切れ目のない支援につながる。また、継続的な支援のためには、退院後の連絡が確実に把握できる方法の検討が必要である。

母親のプラス面の特徴は、【素直で育児技術の習得に一生懸命】がある。

玉城ら⁷⁾によれば、若年の母は、パートナーや実家の援助を得ながら育児を行い、その実施率は高い。育児への関心が低いとは必ずしもいえないと、述べている。

家族のサポートが得られ、ある程度自立すると市町村保健師の支援は終了するが、再び支援を必要とするケースもある。

地域では、市町村保健師が中心となり、関係機関が連携し、母親同士の交流ができる場所の設置、安心して相談し交流できる居場所作り等、長期的な視点での支援も必要である。お互い交流できる場を設け、自分達でできることを広げていく、成長を見守るシステム作りが求められる⁸⁾。

2 支援者の側面

連携の阻害要因は、〈多忙〉〈地域の現状を知

る機会がない〉がある。

各機関、多忙ということ語っている。支援を終了できないケースが増え、対応に追われている現状にある。各機関独自の業務の優先を考慮した業務の整理、関係機関の役割の明確化が必要である。

また、医療機関の助産師からは、〈地域の現状を知る機会がない〉があり、業務に追われ、地域へ目を向ける余裕がない。関係機関との連携の場に実際に触れる機会は少なく、入ってくる情報も限られており、退院後のことはわからないという現状にある。一人ひとりの助産師へ情報をどう流すか重要である。若年の母の成長を促し、自立できるように、入院時から退院後を意識した医療機関側の関わりが必要である。

また、いろいろな研修はあるが、連携に関する研修は少ない。専門職として、多忙な中でも、自ら興味・関心を持ち、情報をどのように把握していくかが課題である。専門職としての知識・技術の獲得は、役割をより積極的に果たそうとする士気に結びつく。

連携の促進要因では、〈専門を活かした支援〉〈責任感〉〈意欲〉がある。

野中⁹⁾によれば、専門職に求められている能力とは、①専門的な知識、②それを実現する専門的な技術、③それらを活用する価値や態度である。

〈専門を活かした支援〉とは、複雑で高度な知識や技術を使い、若年の母のニーズを明確にし、母親の状態に合わせて専門的な技術を適用し、連携する力が求められる。支援者が自己の役割を明確にもち、連携の方法を知っており、連携する力がないとつながらない。医療機関と関係機関との連携のルートは作られているので、専門を活かした支援により、連携の内容の充実が求められる。

また、専門職間の信頼関係も求められる。久保¹⁰⁾によれば、信頼関係とは、「一定の距離を保ちながら、それぞれの専門職の役割を認識し、専門職個人を尊重しながら強固なパートナーシップを保つこと」と定義している。

〈責任感〉〈意欲〉により、関係機関の信頼関係がより深まり、迅速で切れ目のない連携につながる。〈責任感〉により、役割の明確化にもつながり、

関係機関とも連携しやすくなり、相談できる関係につながる。

3 連携のルートの側面

i 地域が近く相談できる関係にある

連携の促進要因では、〈関係機関へ相談ができる〉〈地域性〉がある。1時間以内で車での移動ができ、情報を得たい場合は、できるだけ顔を合わせて情報を共有している。調整会議も開きやすく、連絡すると関係機関が集まれる現状にある。〈地域性〉より、【顔がわかる】ということにつながり、【電話での相談ができる】関係ができ、連携しやすい。それにより、役割分担も明確になり、問題解決につながりやすい。

ii 関係機関からの医療機関へのフィードバックの充実と医療機関における情報源の活用

連携の阻害要因では、〈フィードバックの方法が不十分〉〈支援方法の視点が違う〉がある。

退院後に、市町村保健師が若年の母の家庭訪問を行っても、退院後の連絡がとれず会えない場合がある。また、入院中に、退院後の支援の同意が得られない場合や、入院中は家庭訪問の同意は得られたが、退院後に連絡をすると家庭訪問の同意が得られない

場合がある。退院後、連絡が取れずに会えないことは、医療機関へ全数は届かない原因になっている。市町村保健師は会議で全数返書をするようにという声かけがなされており、返信する努力を行っている。若年の母へ家庭訪問で会えない場合は、乳児健康診査等で把握し、地域支援報告書を医療機関へ返信している。市町村保健師は、何らかの形で経過を確認し、支援後に返信するので、2～3か月後になり、報告が遅れる傾向にある。

医療機関は、退院後、育児で困っていないか気になっており、すぐに市町村保健師へ家庭訪問を行ってほしいと考えている。市町村保健師は連絡がとれないので、長期的な支援の必要性もあり、乳児健康診査等で把握するという〈支援方法の視点が違う〉がある。医療機関では、対象者のニーズがあり受診する。しかし、地域では、対象者のニーズが無い場合でも、支援者側から必要時間関わりをもつ場合がある。医療機関と地域の支援方法の視点の違いによる課題がある。

退院後の家庭訪問の同意を得る、退院時は確実な連絡先を確認する、必ず家庭訪問を行った方がよいケースか、把握できない場合は乳児健康診査まで待ってもよいか、入院中に医療機関と市町村保健師双方でニーズの明確化のための調整が必要である。

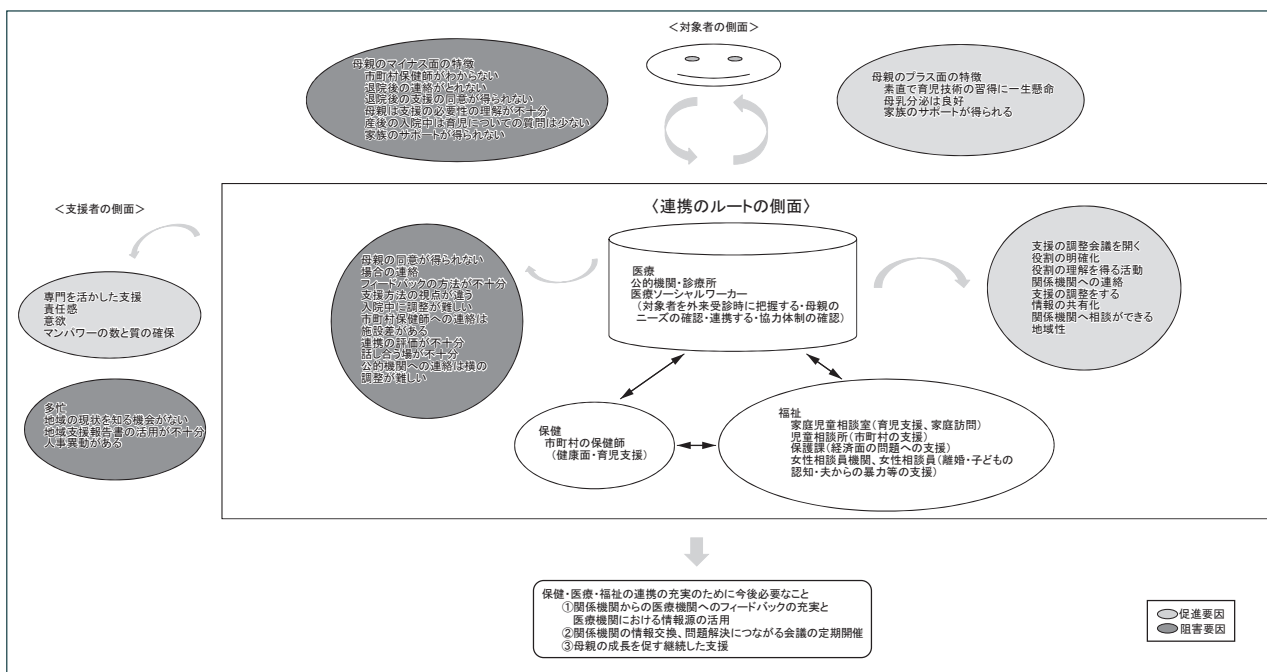


図1 若年の母の保健・医療・福祉の連携の現状

地域支援報告書については、家庭訪問の回数、その後の経過がみえないという意見がある。フィードバックカンファレンス等があると、情報を支援者に伝えることができ、情報の共有や支援方法はどうか、医療機関の支援で不十分な内容等を知ることができる。それにより、支援内容も深まり、次回はどのように繋ぐのか活かせる。支援が充実することで、支援者のモチベーションも高まり、連携の内容も充実する。

小玉¹¹⁾によれば、退院後フィードバックカンファレンスは、退院後の患者家族の様子や支援体制について知ることができ、次の段階に進むためのきっかけとして効果的であると、述べている。

医療機関への返書である地域支援報告書は、地域からフィードバックされる情報源であり重要である。医療機関側は、地域支援報告書の有効活用ができていないと述べており、有効活用できるように検討も必要であろう。

医療機関と関係機関との連携のルートは作られているが、連携の内容の充実が必要である。そのためには、フィードバックが充実することが求められる。

iii 関係機関の情報交換、問題解決につながる会議の定期開催

連携の阻害要因では、〈話し合う場が不十分〉〈連携の評価が不十分〉がある。

市町村保健師は、産科の診療所と情報交換を年に1～2回行っているが、施設長やスタッフの理解が十分得られずに、市町村保健師への連絡は施設差がある。また、診療所以外の公的医療機関のスタッフも、地域を知りたいという思いがあり機会を求めている。

関係機関は、お互い相談できる関係にある。各機関とも多忙な中、役割を果たそうとして努力しているが、それぞれ課題は抱えている。「お互いの仕事が見えないので何ともいえない、お互いを知ることが大切」「関係機関がどのような連携はできているのか、どのような連携を目指すのか、話し合う共有の場を作る必要がある」という意見が聞かれた。

助産師からは、「今は…つなげているけど、その

後の評価が、何を目安に評価したらいいかっていう部分がちょっと薄いかなあって感じがする」と、評価についての課題も聞かれた。

連携の評価基準の先行研究¹²⁾は少ない。一般的に使用されていない状況にある。

インタビューでは、ケースの個別評価や年度末の業務実績の評価は行なっているが、どのような連携はできているのか、どのような連携をめざすのかという関係機関の会議が行われていないことが明らかになった。関係機関が定期的に情報交換を行うことで、お互いがどのような業務を行っているのか、困っていること、課題等を知ることができる。それにより、共通の目標に向かうことができ、役割分担も明確になり、切れ目のない、内容の充実した連携につながる。

今後の課題として、支援される側にとって満足できる連携であるかどうか、対象者から聞きとる必要もある。また、統一した評価を得るための連携の評価基準の検討も必要である。

今回の研究における取り組みは、今後のハイリスクの母に係る保健・医療・福祉における連携の質的向上、育児支援の一助になると考える。

V 結論

医療機関と関係機関との連携のルートは作られており、地域が近く相談できる関係にある。しかしながら、内容の充実のためには、①関係機関からの医療機関へのフィードバックの充実と医療機関における情報源の活用、②関係機関の情報交換、問題解決につながる会議の定期開催、③母親の成長を促す継続した支援の3項目が求められる。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、多忙な中ご協力くださいました関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 前田信雄. 保健医療福祉の統合. 第1版, 東京: 勁草書房, 1990:13-15.

- 2) 松岡千代. ヘルスケア領域における専門職間連携ーソーシャルワークの視点からの理論的整理ー. 社会福祉学 2000 ; 40 (2) : 17-37.
- 3) 筒井孝子. 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発 上. 社会保険旬報 2003 ; 2183 :18-24.
- 4) 筒井孝子. 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発 下. 社会保険旬報 2003 ; 2184 :24-28.
- 5) 竹田匡. 釧路における保健医療福祉領域における連携の現状と課題ー利用者中心の他職種連携体制の構築を目指してー. 2009 : 1-2.
- 6) 根本治代. 障害者相談支援従事者が認識する専門職間連携の特徴ーフォーカスグループインタビューの分析を通してー. 学苑・人間社会学部紀要 2010 ; 832 : 96-106.
- 7) 玉城清子, 上田礼子. 若年母親の新生児に対する知覚と育児行動. 沖縄県立看護大学紀要 2007 ; 8 : 9-15.
- 8) 北川ゆかり, 中村加奈重. 若年母親の育児支援. 地域保健 2011 ; 3 : 34-37.
- 9) 野中猛. ケアチーム. 第1版, 東京 : 中央法規, 2007 : 83.
- 10) 久保元二. 保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題. 右田紀久恵, 小寺全世, 白澤政和編. 社会福祉援助と連携. 第1版, 東京 : 中央法規, 2000 : 108-123.
- 11) 小玉 かおり. 退院後フィードバックカンファレンスの地域連携における効果. 日本医療マネジメント学会雑誌 2012 ; 12 (4) : 221-224.
- 12) 長竹教夫, 青木恭子, 簾内信行. 「連携」の評価方法に関する研究ーソーシャルワーク実践における地域保健福祉機関との連携を省みてー. 医療社会福祉研究 1995 ; 3 (1) : 16-23.

研究

在宅で生活する13トリソミー児の災害への備え

松下 聖子 金城やす子 鈴木 恵

I. はじめに

平成17年1月17日の阪神・淡路大震災を機に災害医療、災害看護等の研究は進み災害発生時の支援体制は少しずつ確立されようとしている。このような状況の中、平成23年3月11日に発生した東日本大震災での地震・津波・原子力事故は、今まで築きあげてきたものをはるかに超え、災害医療、災害看護の在り方をさらに強化すべきいくつかの課題を投げつけた。特に障害のある人たちは「災害時要支援者」として、特別な配慮が必要な人たちである。東日本大震災での犠牲者の割合は、障害のある方は一般の方の2倍にものぼった。また、電力がない中で、医療的ケアを要する人々を守るため、被災地の病院ではHOTセンターの開設（小林・武山・佐藤他2012；石橋・小林・石井他2012）や広域搬送により被災県以外の病院に患者を搬送した（山内・井上・山田他2012）。

沖縄県は、台風が勢力を増しながら通過するところに位置し、その被害は甚大なものである。平成13年9月7日に発生した台風13号は、11日間にわたって沖縄周辺を迷走した。この影響で、沖縄県渡名喜島は、停電・断水、建造物の被害、林道の崩落や山林被害は全島におよんだため、災害救助法が適応された（津田・小笹・松下2002）。また、平成23年の台風9号は、沖縄本島を直撃し、長時間にわたる暴風雨と停電をもたらした。その結果、在宅で生活する医療的ケアを要する子どもたちが病院に押し寄せ、病院職員はその対応に苦慮した（金城・松下・鈴木2012）。特に医療的ケアを要する人たちは、人

工呼吸器や吸引といった医療機器を使用している場合が多く、避難行動が困難であるばかりか、医療機器を作動させる電力や人手の確保等支援に多くの課題を抱えている。さらに、体温調節が困難な人にとって、電源確保は医療機器の作動の問題だけではない。しかし、安全に電源確保ができれば、危険な状況下で避難をせず、安心して自宅で過ごすことができる。

医療費削減により入院期間の短縮化、在宅医療へ移行の中、医療的ケアを要する在宅療養者が災害発生時に安全に電源確保を行うためには、どのようにしたらよいのかを明らかにすることは、医療的ケアを行いながら地域で生活する在宅療養児とその家族にとって非常に重要なことである。そこで、在宅で生活している13トリソミー児の母親にインタビューを行い、災害発生時の備えと今後の課題を検討した。

II. 研究目的

在宅で生活している13トリソミー児の災害への備えと今後の課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象者

在宅で生活している13トリソミー児の母親1名。

2. データ収集方法

半構成的面接法による聞き取り調査

3. インタビュー内容

① 台風災害等に備えて準備していること

Disaster preparedness for trisomy 13 syndrome child living at home

Seiko MATSUSHITA, Yasuko KINJYO, Megumi SUZUKI

1) 名桜大学人間健康学部看護学科 2) 一般社団法人 Kukururu

- ② 過去の台風災害等で困ったこと、大変だったこととその対処方法
- ③ 災害発生時の電源確保のために必要なことは何か

4. 分析方法

質的統合法（KJ法）を用いて質的帰納的に分析した。

- ① インタビュー内容を逐語録に起こし、精読し、「在宅で生活している13トリソミー児の災害への備えと今後の課題」というテーマで、意味ある最小単位のまとまりを抜き出して分析の元ラベルとした。
- ② ラベルを類似性で集め、表札をつけて命名する作業を繰り返し行った。
- ③ 最終ラベルを用いて、「在宅で生活している13トリソミー児の災害への備えと今後の課題」という観点からラベル同士の関係性を検討し、空間配置を作成して文章化した。

5. 信頼性と妥当性の確保

信頼性と妥当性を確保するため、分析段階では研究者間で検討を繰り返し、最も妥当と判断したものを結果とした。

6. 倫理的配慮

研究の趣旨、目的、研究への参加は自由意思によるものであること、研究協力を行わないことによる不利益は被らないこと、結果が公表されること、一旦同意した後に研究への協力ができなくなった場合はいつでも中止することができ、そのことで一切不利益が生じないことを研究協力依頼書と口頭で説明し、研究同意は研究同意書にて得た。本研究は、公立大学法人名桜大学人間健康学部倫理審査委員会の承認を得て行った。（承認番号24-008）

IV. 結果

1. 災害への備えと今後の課題

Aちゃんの災害への備えと今後の課題は、59枚のラベルから6つのシンボルマーク（ことがら：エッ

センス）が抽出された。以下に各項目について説明する（表、1参照）。結果の文中の【すみつきカッコ】は、Aちゃんの災害への備えと今後の課題を表し、[角カッコ]は下位ラベルを表す。

(1) 台風による停電の不安：医療依存度の高さ状態の変化

医療依存度の高い[Aちゃんが使っている医療機器は、吸入・吸引・カンガルーポンプ・パルスオキメーター、あと酸素、アンビューバックを置いていて、一応バイバックを持っている]ため、台風で停電になることに不安を感じていた。特に、母親が[一番気にしているのはモニターで、夜間はモニター管理をしているので、それが使えなかったら不安で眠れない]状態である。また、[状態がよければいいけれど、吸引が頻回で、酸素が必要になると心配になる]と、Aちゃんの医療依存度の高さ状態の変化を気にし、過去に経験したことのある台風による停電を心配していた。

(2) 訪看さんやヘルパーさんの支援：Aちゃんへの理解と避難行動に対する自主的なシミュレーションの実施

母親が仕事をしているので、平日の昼間は[訪看さんやヘルパーさんが見てくれる]。母親が不在の時、避難が必要になったら[バギーを使う余裕はないので、Aちゃんを毛布にくるんで、助手席を倒してそこに乗せていけるかどうか検討している]。このことは、[訪看さんたちが自主的にやっている]ことである。このような訪看さんやヘルパーさんの支えがあるので、昼間仕事で不在であってもAちゃんを見てくれる人がいることで、母親は安心感を得ていた。

(3) 台風停電への備え：発電機とバックアップ電源の準備

台風で、一番心配なのは停電なので、[発電機は、外にあり使うときはお父さんが台風の中、出ていかなければならなくて、どういう体制にしようか考えていたけど、バックアップ電源が来てからは、安心

していただけるので、精神的に全然違う]と電源確保に対する準備が整ったことで安心感を得ていた。更に[使う機器の容量にもよるけど、このバックアップ電源は人工呼吸器で、16時間持つと言っていた]と、時間的な余裕も感じていた。

(4) 災害への備え：利用サービスとの調整、避難バックの点検

東日本大震災の後、[デイサービスも何箇所か使わせていただいているんですけど、そのデイサービスの避難場所とか連絡先がわからないことに気づいて、連絡先を教えてもらった]り、[どこかで、沖縄は大丈夫だろうというような感覚があったけれど、東日本大震災の映像を見たらやらなきゃいけないと思い、避難バックを準備した]など、災害を身近なものに感じていた。避難バックは、[自分たちは、2〜3日途絶えたとしても、何か支援でおにぎりとかをもらっても大丈夫だけど、この子は経管（栄養）なので、それができないので、とりあえずそういった経管栄養とか物品とかですね。あと、パンパース、薬]を入れて、玄関先におき、[その後1回2回ぐらいは見たかな…近い期限のものをまた入れ替えして、薬を変えました。先々月かな、先月ぐらいは薬の入れ替えをしています]と避難バックの点検も行われていた。また、[ボンベも大きいのがあって、あとはモニターが必要となった場合は、発電機があれば自分たちでどうにかみれる範囲かなって思って、やっぱり上に兄妹いるし、台風の中、2人がかりで病院に行ったら、上の子はおいてけないしと考えたら、お家で発電機だよなってなった]というように、きょうだい児への思いも考えた対処方法を検討していた。

(5) 行政への要望：避難先での電源確保とケア物品管理のための保管庫の貸出し

医療的ケアを要する在宅療養児の場合、避難には数多くの医療物品も必要となる。[内地では、医療ケアが必要な子や大人の方で、経管栄養や必要な物品を保管し、個人で責任もってその都度更新する保管庫みたいなものが、どこかの市町村でできたというのを聞いて、これはすごいいい考えだなと思った]

と、保管庫の重要性を感じていた。また、[(災害対策で希望することは)電源の確保が一番なんですけど、病院は多分その病院自体の患者さんでいっぱいだろうと思うんですけど、医療が必要な方たちが集まれるような場所が一箇所だけでも設けていただければいいのかなと思う]と、病院ではない避難先の電源確保の整備を希望していた。

(6) 避難時の不安：車での避難が不可能になる恐れ
避難するとき、お母さんは[Aちゃんを抱っこして歩くのは重くて大変で、ある程度しか歩けないはずよ]といったら、[僕と妹は自転車で行くから、お母さんとAちゃんは、お父さんのバイクで行ってと笑いながら言うけど、車でいけないうってなったら難しいだろうなと思います]と、避難バックやAちゃんの事を考えると車での避難の必要性を実感していた。しかし、[前の台風の時、家の前に車両が通れないくらい水がたまってしまふことがあり、その時(Aちゃん)の調子が悪くなったらどうしようというのがあります]と、車での避難ができなくなる可能性を心配していた。

(7) 13トリソミー児の災害への備えと今後の課題の構造

明らかになった、13トリソミー児の災害への備えと今後の課題の6項目の関係性から空閑配置は図1のように示された。結論文を以下に文章化して示す。

母親は、【台風による停電の不安】として医療依存度の高さ子どもの状態の変化をあげていた。しかし、子どもを理解し、避難行動のシミュレーションを自主的に行ってくれる【訪看さんやヘルパーさんの支援】を受けていた。これらの支援に支えられながら、【台風停電の備え】として発電機とバックアップ電源を準備し、【災害への備え】として訪問看護師やヘルパーとの避難時の調整や避難バックの準備、避難場所の確保を行っていた。一方で、【行政への要望】として、避難先の電源確保やケア物品を自己管理できる保管庫の提供をあげていた。また、【避難時の不安】として車での避難が不可能になる恐れを抱いていた。バックアップ電源や外部バッテ

リーの準備で、停電への対処は可能になっても、車で避難できるかという不安は抱えたままであった。

V. 考察

在宅で生活する13トリソミー児の母親は、平成23年3月11日に起きた東日本大震災を機に災害への備えを始めている。沖縄県は、台風の通過する場所に位置し、停電などの被害を受けている。しかし、台風への慣れがあるためか、短時間で過ぎ去ることや台風の経過が経験上わかっているためか、不便を感じながらも対応していたことが伺える。ところが、東日本大震災以降、母親は、利用している施設と主体的に連絡先や避難経路、避難場所の確認を行っていた。これらは、母親が主体的に行っていることで、母親の災害への意識の高さが感じられる。しかし、その方法は、子どもと利用施設との間での調整である。一度大災害が発生すると、被災地にいる人すべてが被災者となる。その状況の中で、利用施設や公的機関がどの程度機能を果たすことができるのか不安な部分が残る。災害対応では、自助・共助・公助の考え方が基本となる。したがって、日ごろから利用施設や公的機関との調整や連携を図ることに加えて、地域住民との連携の在り方も検討していく必要があると思われる。

一方で、県から借用しているバックアップ電源について母親が、「台風への備えとして、発電機とバックアップ電源の2つあると精神的に全然違う」というように医療的ケアを要する在宅療養児を持つ母親にとって非常に心強い機材となっている。停電対策として外部バッテリーやアンビューバックの常備が提唱されている。しかし、長時間におよぶ停電では、外部バッテリーと内蔵バッテリーだけでは十分とは言えない。さらに、アンビューバックの長時間使用は膨大な人的労力を要することになる。こうした中、バックアップ電源の県による貸し出しは有効なものと思われる。また、医療的ケアを要する在宅療養児の場合、体温調節が難しいことが多いので、医療機器だけではなく、クーラーや冷蔵庫などにも電源は欠くことができない。さらに、住んでいる状況によっては、エレベーター停止時の避難の困難性も考

えられる。単に医療機器を作動させるための電源確保だけではなく、その子の健康状態を維持できるような電療をどう確保していくかということも課題となる。そして、バックアップ電源が貸し出され、医療的ケアを要する在宅療養児たちが、使用していく中での効果や問題点なども明確にしていき、今後さらに安全で安心できる電源確保の在り方を検討していく必要がある。

医療的ケアを要する在宅療養児は、人工呼吸器や吸引といった医療機器を使用していることが多く、避難行動が困難となる。そのため、母親は行政への要望として、避難先での電源確保とケア物品管理ための保管庫の貸出しをあげていた。安全に避難行動をとるためにも医療的ケアを要する在宅療養児が安心して避難生活を送れる避難先の確保と環境を整えていく必要がある。

VI. まとめ

1. 医療的ケアを要する在宅療養児の災害への備え

医療的ケアを要する在宅療養児の災害への備えは、以下の3点であった。

- ① 母親たちは、主体的に利用施設や公的機関と調整や連携をとって災害に備えていた。
- ② 電源確保として発電機や県から借用したバックアップ電源を準備していた。
- ③ 東日本大震災以降、その子に必要なものを災害用バックに準備していた。

2. 今後の課題

医療的ケアを要する在宅療養児の災害への備えにおける今後の課題は、以下の4点であった。

- ① 日ごろから利用施設や公的機関との調整や連携を図ることに加えて、地域住民との連携の在り方も検討していく必要がある。
- ② 医療機器を作動させるための電源確保だけではなく、その子の健康状態を維持できるような電療をどう確保していくかということも課題となる。
- ③ バックアップ電源が貸し出され、医療的ケアを要する在宅療養児たちが、使用していく中で

の効果や問題点なども明確にしていき、今後さらに安全で安心できる電源確保の在り方を検討していく必要がある。

- ④ 安全に避難行動をとるためにも医療的ケアを要する在宅療養児が安心して避難生活を送れる避難先の確保と環境を整えていく必要がある。

引用・参考文献

- 小林正和・武山早苗・佐藤ひかり他（2012）：東日本大震災の被災地災害拠点病院における在宅酸素療法患者の対応，日本集団災害医学会誌，Vol.17 No.1 p 15～19
- 石橋 悟・小林道生・石井正他（2012）：東日本大震災における急性期の医療対応，日本集団災害医学会誌，Vol.17 No.1 p 32～35
- 山内 聡・井上潤一・山田康雄（2012）：東日本大震災でDMAT宮城県調整本部の活動，日本集団災害医学会誌，Vol.17 No.1 p 38～44
- 津田万寿美・小笹美子・松下聖子他（2002）：沖縄県渡名喜島における台風16号被害と住民の健康，日本災害看護学会誌，Vol.4 No.3 p 46～51
- 金城やす子・松下聖子・鈴木 恵（2012）：医療的ケアを要する在宅療養者（児）の台風災害への対

処方法 —2011年台風9号接近時の避難状況—，The Asian Journal of Disable Sociology, p 75～84

西村政子：震災と医療的ケア —バクバクの会「東日本大震災実態調査アンケート」から見てきた課題 p 72～p 75

佐藤浩子（2012）：医療的ケアを必要とする障害児・者の実態把握の必要性 —東日本大震災における首都圏の事例から，Core Ethics Vol.8

井上 理 [監訳]（2009）：グループインタビューの技法，慶応義塾大学出版会

山浦晴男（2012）：質的統合法入門 考え方と手順，医学書院

日本弁護士連合会編（2012）：災害時における高齢者・障がい者支援に関する課題 東日本大震災から検証する，あけび書房

西尾祐吾・大塚保信・古川隆司編著（2011）：災害福祉とは何か 生活支援体制構築に向けて，ミネルヴァ書房

本研究は、「平成24年度財団法人フランスベットメディカルホームケア研究・助成財団」の助成を受けて行った研究の一部です。

表 1

シンボルマーク	最終ラベル	下位ラベル (一部)
台風による停電の不安： 医療依存度の高さと状態の変化	Aちゃんは、医療依存度が高く、吸入・吸引・カンガルーポンプなどの医療機器を使用しており、状態に波があり、台風での停電になると不安になる。	<ul style="list-style-type: none"> ・Aちゃんが使っている医療機器は、吸入・吸引・カンガルーポンプ・パルスオキシメータ、あと酸素、アンビューバックを置いていて、一応バイバックを持っている。 ・一番気にしているのはモニターで、夜間はモニター管理をしているので、それが使えなかったら不安で眠れない。 ・状態がよければいいけれど、吸引が頻回で、酸素が必要になると心配になる。
訪看さんやヘルパーさんの支援： Aちゃんの理解と避難行動に対する自主的なシミュレーションの実施	Aちゃんは、日中の平日訪看さんやヘルパーさんが見ていて、訪看さんは避難する時すぐに毛布に包んで、助手席を倒して、乗せていけるかというシミュレーションを自主的にやっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪看さんやヘルパーさんが見ていてくれる。 ・バギーを使う余裕はないので、Aちゃんを毛布に包んで、助手席を倒してそこに乗せていけるかどうか検討している。 ・訪看さんたちが自主的にやってくれている。
台風停電への備え： 発電機とバックアップ電源の準備	東日本大震災後利用しているサービスとの調整や避難バック、バックアップ電源などの準備や点検、避難先の確保等日ごろから備えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・発電機は、外にあり使う時はお父さんが台風の中出るので、どういう体制にしようか考えていたけど、バックアップ電源が来てからは、安心していられるので、精神的に全然違う。 ・使う機器の容量にもよるけどバックアップ電源は人工呼吸器で16時間持つと言っていた。
災害への備え： 利用サービスとの調整、避難バックの点検	去年(2012年)の11月からバックアップ電源を借りるようになった。バックアップ電源は人工呼吸器で16時間持つので、台風への備えとして、発電機とバックアップ電源の2つであると精神的に全然違う。	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスも何箇所か使わせていただいているんですけど、そのデイサービスの避難場所とか連絡先がわからないことに気づいて、連絡先を教えてもらった。 ・どこかで沖縄は大丈夫だろうというような感覚があったけれど、東日本大震災の映像を見たらやらなきゃいけないと思い避難バックを準備した。 ・自分たちは、2～3日途絶えたとしても、何か支援でおにぎりとかをもらっても大丈夫だけど、この子は経管(栄養)なのでそれができないので、とりあえずそういった経管栄養とか物品とか、あと、パンパース、薬。 ・あの後1回2回ぐらいは見たかな…近い期限のものをまた入れ替えして、薬を変えました。先々月かな、先月ぐらいは薬の入れ替えをしています。 ・ボンベも大きいのがあって、あとはモニターが必要となった場合は、発電機があれば自分たちでどうにか見れる範囲かなって思って、やっぱり上に兄妹いるし、台風の中、2人がかりで病院に行ったら、上の子はおいていけないしと考えたら、お家で発電機だよねってなった。
行政への要望： 避難先の電源確保とケア物品管理のための保管庫の貸出し	市に要望することは、避難先での電源確保や医療的ケアを必要とする人が病院以外に集まれる場所を設けてほしいこととケアのための必要物品を自己管理できる保管庫の貸し出し、この2つである。	<ul style="list-style-type: none"> ・内地では、医療ケアの必要な子や大人の方で、経管栄養や必要な物品を保管し、個人で責任もってその都度更新する保管庫みたいなものが、どこかの市町村でできたというのを聞いて、これはすごいいい考えだなと思った。 ・(災害対策で希望することは) 電源の確保が一番なんですけど、病院は多分その病院自体の患者さんでいっぱいだろうと思うんですけど、医療が必要な方たちが集まれるような場所が一箇所だけでも設けていただければいいのかなと思う。
避難時の不安： 車での避難が不可能になる恐れ	台風で、家の前に車両が通れないくらい水がたまってしまうことがある。避難するとき車にいけないとなったら厳しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・Aちゃんを抱っこして歩くのは重くて大変で、ある程度しか歩けないはずよ。 ・僕と妹は自転車で行くから、お母さんとAちゃんは、お父さんのバイクで行ってと笑いながら言うけど、車でいけないってなったら難しいだろうなと思います。 ・前の台風の時、家の前に車両が通れないくらい水がたまってしまふことがあり、その時(Aちゃんの)調子が悪くなったらどうしようというのがあります。

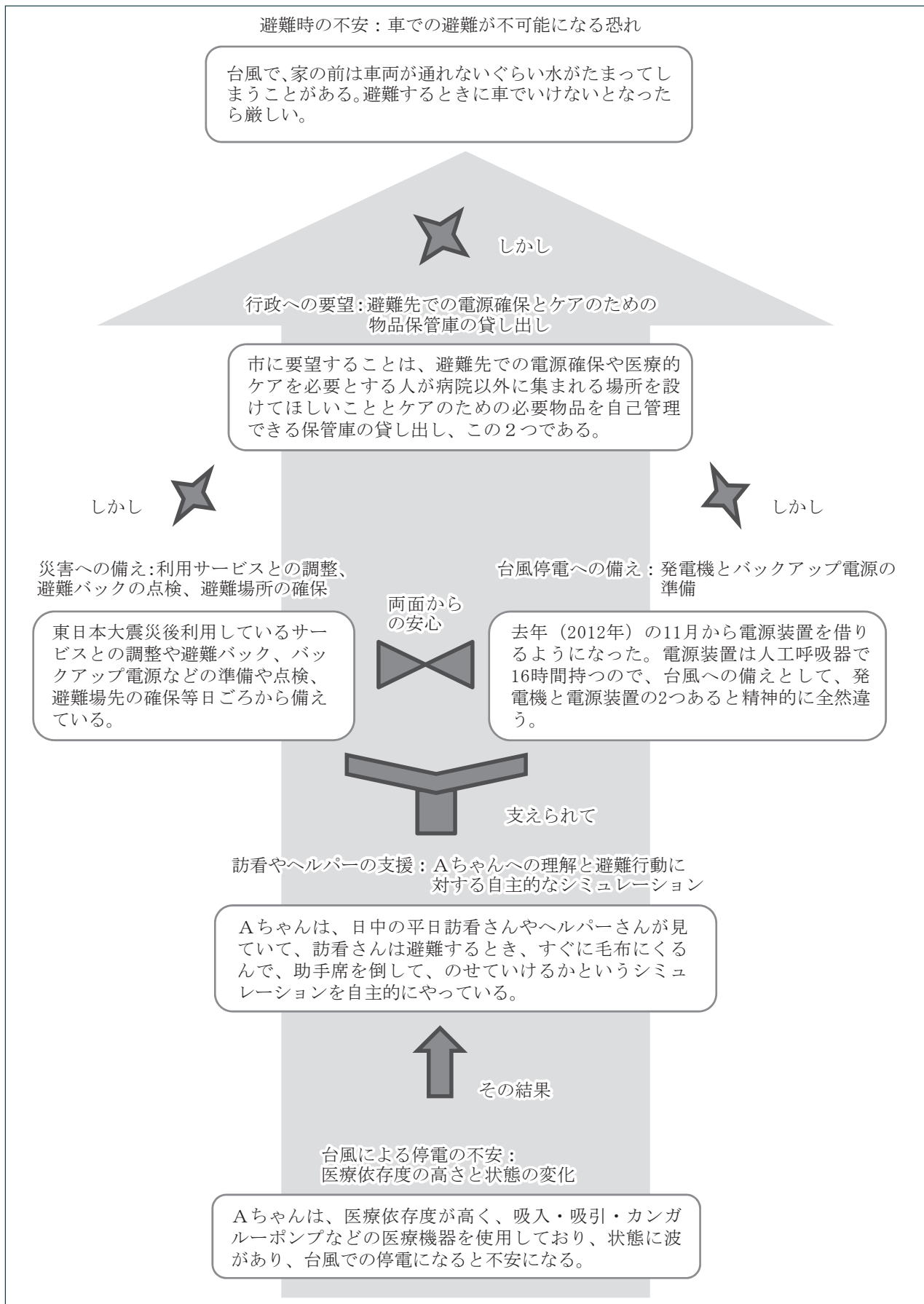


図1. 13トリソミー児の災害への備えと今後の課題

研 究

当院における食物経口負荷試験（100例）の検討

玉那覇康一郎 福地 哲子 井上美代子 青柳 早苗
下地 紋子 宮城千佳子 仲里 仁美

1、はじめに

我が国の食物アレルギー有病率は、乳児期で約5～10%、幼児で約5%、学童期以降が1.5～3%とされている^{1~2)}。食物アレルギー（Food Allergy：以後FA）は、特定の食物摂取時に症状が誘発された既往、特異的IgE抗体検査（血液）やプリックテスト（皮膚）などの陽性結果によって診断されるのが一般的である。その後抗原となる食物を一定期間除去して経過を見るが、血液や皮膚テストの評価だけで漫然と除去食を継続指導されている場合が少なくない。

食物経口負荷試験（Oral Food Challenge Test：以後OFC）は、疑われる食物を直接経口摂取させて誘発症状を観察する試験であり、FAの最も確実な診断方法であるため普及しつつある。しかし、アナフィラキシーを誘発するリスクを懸念して主に入院施設を持つ病院で行われているが、徐々にではあるが開業外来でも行われるようになってきている^{3~4)}。

表1 食物経口負荷試験の目的

- | |
|----------------------------|
| 1. 食物アレルギーの確定診断 |
| ※ 原因アレルゲンの同定 |
| 2. 耐性獲得の診断 |
| ※ 一定期間、除去を継続してきた食物の解除時期を決定 |
| 3. 症状誘発リスクの評価 |
| ※ 安全な摂取可能量を決定する |

2、目的

OFCの目的は、1. 食物アレルゲンの確定診断をすること（原因アレルゲンの同定）、2. 耐性獲得の診断をすること（除去の解除時期を決定）、3. 症状誘発リスクの評価をすること（安全な摂取量を決定）である。（表1）¹⁾

今回は、除去食を一定期間行ったFA児において、どの程度の摂取が可能なのか耐性獲得の程度を確認するために外来にてOFCを行った。

3、対象

平成23年7月から平成25年2月までの20ヶ月間で、FAと診断され除去食を継続している延べ100症例（実数94例）を対象に、当院外来にてOFCを実施した。年齢は1歳3ヶ月から10歳（平均4歳6ヶ月）である。（図1）

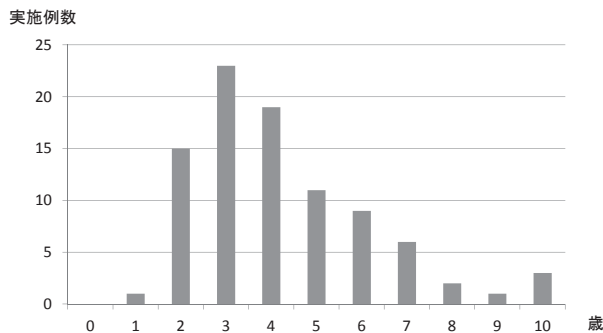


図1 食物負荷試験の実施年齢

負荷食物の内訳は、卵75例、牛乳13例、小麦8例、大豆3例、カニ1例であった。（図2）多数例を占

めた卵白の特異的IgE抗体価の平均値は16.82 UA/ml (0.26 ~ 49.80、クラス平均3.3)、卵黄は5.04 (0.04 ~ 22.40、クラス平均2.4) であった。

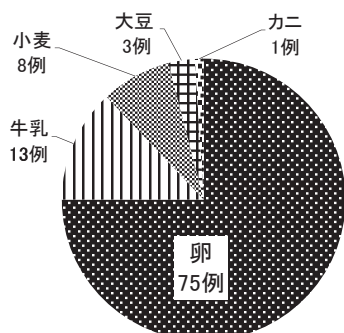


図2 負荷食物の内訳

4. 方法

OFC前には実施手順（前日からの薬剤中止など）を説明し、同意文書を作成した。当日は家庭から負荷する食物（固ゆで卵、牛乳、うどんなど）を持参してもらい、オープン法にて20分間隔で倍増摂取して行った^{5~6)}。その間、OFCのための部屋を確保し、専従する看護師1名が摂取介助やアレルギー反応を注意深く観察し、誘発症状が起きた際には院長の判断でそのまま継続か中止かを決定した。（図3）

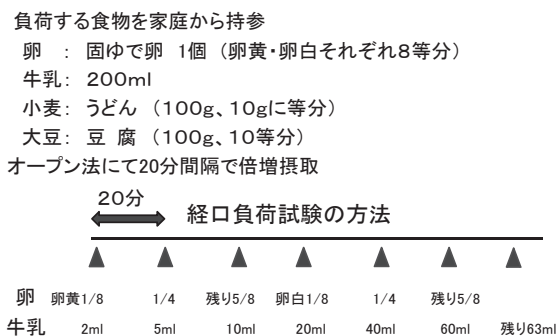


図3 経口負荷試験の方法

5. 結果

負荷陽性は100例中63例（63%）あり、46例はOFCを中断し、17例は軽度の誘発症状はあったものの最後まで摂取できた。残り37例（37%）は何ら症状が誘発されず、以後除去を解除できた。

誘発症状の割合（63例中）は、皮膚59%（37例）、粘膜48%（30例）、消化器35%（22例）、呼吸器21%（13例）、神経14%（9例）、摂取拒否25%（16例）、

アナフィラキシー14%（9例）であった。（図4）

摂取拒否とは、負荷試験の途中で食物を口に入れたまま飲み込まないでOFCが中断する場合である。患児が口腔に違和感を感じているのだろうか、無理に進めると嘔吐の原因になる。

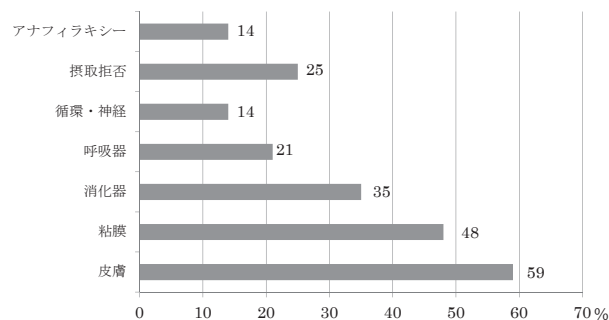


図4 各誘発症状の割合（63例中）

誘発症状に対する治療の内訳は、抗アレルギー剤服用55例、気管支拡張剤吸入12例、点滴（ステロイド静注含む）5例、アドレナリン皮下注3例であったが、アナフィラキシーショックや帰宅後の症状再燃はなかった。（図5）

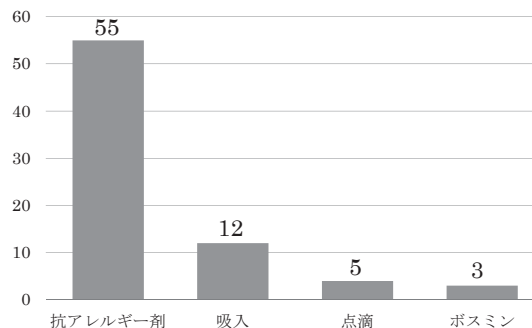


図5 誘発時治療の内訳（63例中）

図6は実施年齢と卵白の特異的IgE抗体価の関係を示す。OFCの中止例と摂取可能例の抗体価と実施年齢との相関関係はなかった。矢印で示している症例は、抗体価48.0 UA/mlと46.5の3歳児でグレード3~4のアナフィラキシー³⁾を起こしているが、抗体価8.1の抗体価が低い4歳児でもグレード3のアナフィラキシーが起こっている。

一方、抗体価47.8 UA/mlの3歳児と49.8の7歳児は誘発症状の発症がなく、摂取可能となっている。従って、特異的IgE抗体価のみでFA陽性と診断し、

除去食を継続するのは適切ではない場合がある。

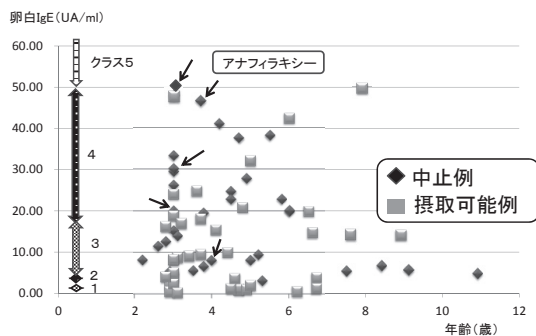


図6 実施年齢と卵白 IgE 抗体価の関係 (75 例)

図7は卵白の特異的IgE抗体価が8.1UA/ml (クラス3)の低値でグレード3のアナフィラキシーを起こした症例H.K.の継時的な卵白IgE抗体価の推移を示す。3歳11か月の男子で3歳時に初回のOFCを受けた際、卵黄では反応なく、卵白約1/2でアナフィラキシーを起こし中断になった。その時の卵白の特異的IgE抗体価は20.00 UA/ml (クラス4)、卵黄2.00 UA/ml (クラス2)であった。

2回目は卵黄が問題ないため全卵の卵焼きで施行した。卵黄の特異的IgE抗体価は1.16 UA/ml (クラス2)であった。卵焼き1/4程で眼の周りの発赤・腫脹、咳嗽発作、持続する腹痛、活動レベルの低下を発症し、グレード3のアナフィラキシーとして中止し点滴、ハイドロコチゾン静注となった。(図7)

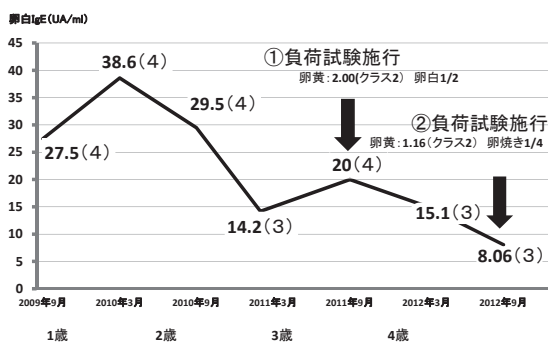


図7 症例H.K. 3歳11か月 男子 (アナフィラキシーを起こした症例)

6. 考 察

2005年に「食物アレルギー診療ガイドライン2005」が刊行され、「食物アレルギー診療の手引き2008」、「食物アレルギー経口負荷試験ガイドライン

2009」など具体的に食物アレルギーの指針が示されるようになってきた。その経過の中で平成18年(2006)4月から一定の施設基準を満たした病院で、入院してのOFCが保険適応になり、平成20年(2008)には外来にも適応が拡大されて、徐々に開業医でもOFCが普及しつつある³⁾。

表2は平成22年度の厚生労働科学研究班報告書による食物負荷試験陽性率と血液検査(特異的IgE抗体価)、皮膚テスト(プリックテスト)陽性率の比較を示す。

全卵/卵白においては、血液と皮膚テストでは陽性率が90%以上を示しているが食物負荷試験(OFC)では60%台である。卵黄ではもっと著明な開きがあり、血液・皮膚テスト陽性率80%台がOFCでは30%しか反応していない。全項目の合計陽性率では血液・皮膚テスト陽性率で約80%、一方OFCでは約50%であり、差し引き約30%の患児はOFCを施行しなければ、必要もない除去が継続されている可能性がある⁷⁾。

表2 厚生労働科学研究班による食物負荷試験の結果 (39 施設)

対象平均年齢：5.6±0.1(平均±SEM)

	食物負荷試験 陽性率	血液検査 (IgE 抗体) 陽性率	皮膚テスト 陽性率
全卵 / 卵白	67%	95%	91%
卵黄	30%	80%	89%
牛乳	57%	82%	78%
小麦	40%	83%	75%
大豆	22%	75%	62%
合計	53% (1539/2890)	83% (2197/2661)	81% (1171/1436)

海老澤元宏 平成22年度 厚生労働科学研究班報告書(一部改編)

今回のOFC100例中37例(37%)は負荷試験陰性であり、その後除去食を解除できた。誘発症状が出た63例(63%)で46例は負荷試験を中断し、17例は軽度の誘発症状はあったものの最後まで摂取できた。OFCによってそれまで完全除去であった食物が、ある程度は摂取できることも確認できた。

OFCを行わなくても95%以上の確率で誘発症状が予測される特異的IgE抗体価のカットオフ値が示され、それによって食物アレルギーと診断できるという文献が散見される。Sampson (2001)⁸⁾は卵

白では7 UA/ml、Komata (2007)⁸⁾は年齢別のプロバビリティカーブ(陽性率)を報告し、1歳未満では卵白13.0、1歳では23.0、2歳以上では30.0で、年齢が低ければ低い抗体価でも陽性率が高いことを示した。Ando (2008)¹⁰⁾は加熱した卵白では30.7、オボムコイドでは10.8と報告している。(負荷試験ガイド)しかし、症例H.K.のように例外もあるので家庭において除去食を解除する時には慎重にしなければならない。

OFCは、FAの誘発症状を確認する最も確実な手段であり、初期診断よりも多くは耐性獲得の診断に役に立つ検査である。また開業外来においても安全に行えることを実証できた。

全国的にOFCネットワークシステムが構築していく中で、沖縄県においても入院施設を持つ病院小児科だけではなく、開業医レベルでも安全にOFCができ、不必要な除去の指示を減らしていく努力が望まれる¹¹⁾。

7. まとめ

OFCの流れを示すが、これを繰り返すことによって必要もない食物除去が改善され、必要最小限の除去をすることで患児及びその家族の食生活のQOLがより高まることが期待できる。(図8)¹²⁾

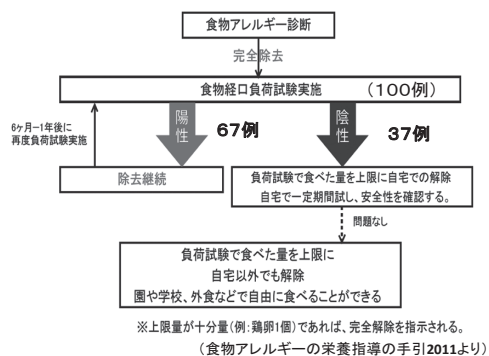


図8 食物経口負荷試験の流れ

参考文献

- 1) 宇理須厚雄、近藤直実 監修. 食物アレルギー診療ガイドライン2012. 協和企画; 2011
- 2) 柴田瑠美子. 食物経口負荷試験. 日小ア誌 2013; 27: 217-224
- 3) 川田康介. 開業外来における食物負荷試験—2010年実施症例のまとめ—. 日小ア誌 2011; 25: 785-793
- 4) 梅野英輔. 開業医が行う実践的な食物アレルギー診療. 日小医会報 2013; 45: 49-56
- 5) 宇理須厚雄、向山徳子、森川昭廣、近藤直実 監修. 食物アレルギー経口負荷試験ガイドライン 2009. 協和企画; 2009
- 6) 食物経口負荷試験/Oral Food Challenge. 日小ア誌 2012; 26: 124-130
- 7) 海老澤元宏. 食物アレルギーの診療の手引き 2011. 厚生労働省科学研究班
- 8) Sampson HA. Utility of food-specific IgE concentrations in predicting symptomatic food allergy. J Allerg Clin Immunol 2001; 107:891-896.
- 9) Komata T, Soderstrom L, Borres MP, et al. The predictive relationship of food-specific serum IgE concentrations of challenge outcomes for egg and milk varies by patient age. J Allerg Clin Immunol 2007; 119:1272-1274.
- 10) Ando H, Moverare R, Kondo Y, et al. Utility of ovomucoid-specific IgE concentrations in predicting symptomatic egg allergy. J Allerg Clin Immunol 2008; 122: 583-588
- 11) 伊藤浩明. 食物アレルギー負荷試験ネットワークシステムの確立に向けて. アレルギー 2012; 61 (8):1047-1053
- 12) 今居孝成. 食物アレルギーの栄養指導の手引き 2011. 厚生労働省科学研究班