

平成24年度 奈良県母子保健運営協議会

日時：平成24年11月6日（火）

（開会 午後2時30分）

○司会 ただいまから平成24年度奈良県母子保健運営協議会を開催いたします。

初めに、本協議会の庶務を置いております県保健予防課・吉本課長がごあいさつ申し上げます。

○吉本保健予防課長 皆様方、大変お忙しい中、時間を割いていただきまして、ありがとうございます。当協議会は、広範にわたる母子保健に関する課題を解決するために、県全体で関係機関の皆さん方と顔の見える関係をつくるということで、連携しながら取り組むということによりまして仕組みの構築をつくっていくという意思統一でやってまいりました。

ただ、そういうふうな中でも、今年の7月に田原本で、1歳の女の子が虐待死亡という事案がございまして、検証の報告が出されたところでございます。

それから、来年の4月には、市町村に、現在、県のほうで実施しているいくつかの母子保健の関係の事務を移譲ということになりまして、市町村におきましては、保健師の分散配置が進んでいる中、体制の構築というのが非常に課題ではございます。

こういうふうな状況の中で、皆さん方の協議によりまして課題を1つでも解決していくということは、非常に大事なことだと思っております。

○司会 本日の協議会は、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」によりまして、公開となっております。また、議事録作成のため、内容を録音させていただいておりますので、あわせてご協力のほど、よろしくお願いいたします。 本日は傍聴者はありません。

それでは、「奈良県母子保健運営協議会の委員の変更」につきまして、事務局から説明させていただきます。

○事務局 保健予防課の川口です。委員の変更について、まずご説明させていただきます。

今年度、委員の変更がお2人ございました。関係団体の小児科医会会長であります矢追委員。

○矢追委員 矢追でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 それから、市町村母子保健担当者代表ということで、奈良市保健所の嵯峨委員。

○嵯峨委員 嵯峨でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 資料1の「設置要綱」の第5条第2項に「委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない」という規定がございますが、本日、15名全員ご出席いただいております。会議は成立していることをご報告申し上げます。

○司会 それでは、この後、「設置要綱」第5条の規定によりまして、会長に本協議会の議長をお

願いすることになっておりますので、小林会長に本日の議事の進行をお願いいたします。

○議長（小林会長） 2の議題の1）「母子保健医療計画（行動計画案）」について、これは事務局のほうからご説明お願いできますか。

○事務局 保健予防課の根津と申します。私から、資料3の「奈良県母子保健行動計画案」をご説明させていただきます。

行動計画を作成する前に、まず関係法令等を簡単にご紹介させていただきますけれども、「母子保健に係る計画」ということで、ご存じのとおり、母子保健法に基づいていろんな対策・計画等を立てられているわけです。現在奈良県におきましては、母子保健計画というものは明確には存在しなくて、平成15年に策定されました「次世代育成支援対策推進法」に基づきます「奈良県こども子育て応援プラン」、「奈良県次世代育成支援行動計画」というものが、こども家庭局のほうで、平成22年度から26年度の計画として策定されております。

その中に母子保健も一緒に組み込まれておりまして、「母性並びに乳児及び幼児の健康の確保及び増進」と妊娠出産支援という2本の柱で一緒に入れ込むような形になっておりました。しかしながら、医療政策部においても今年度、保健医療計画改定の年にあたりますので、県の母子保健につきましてもきっちりと計画を策定しようということになりまして、課題を洗い出して行動計画の案をつくりましたので、本日ご紹介させていただきまして、委員の先生方のご意見をいただきながら修正して、完成の行動計画にしていきたいというふうに思っております。

資料3でございますけれども、基本的には国が定めています「健やか親子21」の基本的な柱と一致したような形になっておりまして、「目指すべき方向性」としては4つの柱で、「母性の保護・尊重と不妊への支援充実を目指す」、それから「小児保健医療水準の維持向上を目指す」、それから「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の解消を目指す」、それから「思春期保健対策の充実を目指す」という、その4本柱になっております。

その中で項目を立てて、現在できていること、それから課題であることを現在洗い出しているところですが、1つ目のテーマで言いますと、今年度、母子健康手帳が大きく改正されましたので、そういったことも受けまして、妊娠期から市町村と一緒に母子を支援していく体制を強化するというところで、市町村支援の充実を図っているところです。

それからまた、妊婦健診未受診の出産数ということで、飛び込み出産が、年々減ってはきているんですけども、23年度も11件あったということで、そういったものを減らすための方策というもの、市町村とともにまた考えていかなければいけない課題だというふうに考えております。

それから、小児保健医療水準の維持向上を目指すというところにつきましては、やはり奈良県の体

制として、聴覚検査ですとか代謝異常の検査につきましても、何も体制がとれていない状態ですので、現在、聴覚検査をすべての子どもたちが受けられるような体制づくりというのを、県内医療機関を回らせていただいて、そういう体制づくりをしているところです。

それから、母子保健業務というものがどんどん市町村に移譲されていく中、そういった市町村をどういうふうバックアップするかということで、奈良県の場合、どうしても小さな市町村が多いので、保健所が中核になって市町村のレベルアップができるような、そういうふうな研修であるとか体制づくりをしているところです。

それから、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の解消を目指すというところでは、先ほど課長からも説明がありましたように、今年度虐待死亡事例があったということで、それに至らないような虐待例というものもたくさん存在することは事実ですので、そういった事例を少しでも減らすように、こちらも何らかのネットワークをつくって、妊娠期から産科、市町村、保健所が一緒にかかわれるような体制づくりを現在しているところです。

それから、思春期の保健対策ということですが、これも実はそんなにシステムティックにできていない現状ですので、現在保健所が中心となっているいろんな思春期教育というものを、もう少し統一した形でできないかということ課題として持っているところですので、また過不足があるかと思しますので、先生方のご意見をいろいろとご指摘いただきまして、修正していきたいと思っております。

○議長 どうもありがとうございます。

主に資料3の大きな4つの項目がありますけれども、それぞれサブテーマのもとに、目標に対してどれだけ現在実施できているかということと、できるだけその目標に向けてこれを達成させるというのが目的です。それぞれの分野にかかわっている専門の先生方、委員の方々がおられますので、この4つをすべて完全にというのはなかなか難しいのですけれども、母性の保護・尊重というところ、母子手帳の発行から妊婦健診、周産期管理と、さらに、産まれてきた後のペリネイタルビジット、乳児ケアの一連の流れが完結しないといけないと思います。

事務局から先ほど、未受診妊婦の飛び込みが減ってきたという表現があったんですが、本当に減りましたか。赤崎先生、調査されましたね。大学では減っておりません。確かに未受診という定義が難しいと思います。1回もかかってない方も未受診と言いますが、3回以下を未受診という認識が多いような気がしますがいかがですか。

○赤崎委員 この前も会議がございましたが、そのときにも未受診の定義がはっきりしませんので、未受診妊婦としてありますけど、全く受診がないという印象を受けられておりますが、実は今、

先生がおっしゃいましたように、回数が極めて少ない方、それから、途中まで受けられていても、きっちり受けられずに途中から来られない方、不定期受診、そういう方も未受診妊婦としての扱いが必要かなというふうに解釈しておりますので、現状ではないと思います。統計のとり方、とらまえ方かと思えます。

○事務局　わかりました。未受診の定義、再確認しまして、このあたり、もう一度丁寧に件数のほうを見たいと思います。ありがとうございます。

○議長　なかなか定義がはっきりしてないと思います。独自に定義をして、それで統計をとるも多いような気がします。

○高橋幸博委員　母子手帳の件なんですけどね、1つは予防接種が大きく変わってきてますよね。いわゆる厚労省の母子手帳が、去年そこまでいってなかったと思うので、母子手帳の予防接種のところは、やはり整理してきちっとまとめていただきたいというのが1点と、今月号の日本小児科学会誌の、富山でのビタミンKの違法投与のことにに関して出ていたと思うんですけど、助産師の中の調査で、200件か知らないですけども、そのうちの何割かでしたね、2割ぐらいだったと思うんですけど、ビタミンKを飲ませてないという調査報告が出たと思うんですね。

富山県では、その調査で結局、お母さん方は医療側から飲ませていただくという認識で、飲まないといけないという認識がないものですから、むしろ母子手帳にきちっと明記することで意識していただくという取り組みをされているみたいなんですけれども、奈良県もその点はやはり非常に大事な話ですので、前向きに考えていただきたいと。助産師、奈良県の少なくとも助産師会関連で、ビタミンKを飲まさないという施設がないということをお願いしているんですけども、それはきちっとやはり根本的なことも理解して統一していただきたいと、奈良県でその、飲まなかったから発生するということは絶対ないようにはお願いしたいということが1点です。

○議長　ありがとうございます。

高橋委員、何か情報はありますか。

○高橋律子委員　一昨年でしたかね、山口県の助産院でのビタミンK投与がなかったということで、マスコミにも随分と取り上げられました。そのこともありまして、日本助産師会でははっきりと見解を出しておりますし、奈良県助産師会でも全助産院ではビタミンKを必ず投与しております。

○議長　母子手帳がやはり今かなり変わっておりますので、委員の先生方もぜひじっくり一度見ていただいて、ご意見お願いします。それでは、ほかにご意見ございませんか。

○高橋幸博委員　実は、皆さん、ここに書いてある障害の早期発見で、まあ聴力はいいんですけども、先天代謝異常の検査ですね、これ、タンデムマス法は、奈良県は次年度から入れられるんです

ね。

○事務局 調整中なんですけれども、どれぐらい導入するのかとか、何種類導入するのかとか、その事後の体制をどうするのかということも含めて、予算で検討中です。

○議長 できたら、嶋先生とも相談してください。奈良県がタンデムマス法を入れないというのは問題なので、次年度は必ず予算化していただいて、体制づくりを始め、各診療機関に今後の研修をきちっとお願いしたいと思います。

○高橋幸博委員 厚労省からタンデムマス法を導入するよというのを各都道府県に流されたときに、私もちょっと質問させてもらったんですけども、まず費用の問題があります。で、それを検査する側の検査機関がですね、すごく費用が高いということで、公費負担でしたらものすごい予算をおろしていかないと、先立つものがないですから実施不可能だなというふうに。

○事務局 一応導入したい。後で資料をつけさせていただいているんですが、近畿府県では奈良県がまだ導入していません。他府県は、大阪はもう大分早くに、で、ほかの近畿府県は24年度には導入されています。ただ、先生がおっしゃったように、体制整備もしないと、検査だけ先行してもいけませんし、そのあたり、きょうの議題には最後のあたりに入れさせていただいているんですが、後日、嶋先生とご相談させていただいて、精検等のこともございますので、体制をまずつくって、予算のほうは、ぜひするべきものと私どもは認識しているのですが、県の財政事情もございますので、そのあたりは要求はしたいというふうに考えております。

議長 次は、2)、「妊娠期からの虐待の未然防止」ということで、①から⑤まであります。

まず、①「奈良県の主な母子保健統計の動向」ということで、ご説明をお願いします。

○事務局 保健予防課の田中と申します。資料4について、「奈良県の主な母子保健統計の動向」ということで、説明させていただきます。

表1になりますけれども、平成16年から平成23年度までの主な人口動態統計を表1に示しております。一番右側が平成23年度の最新のデータとなっております。本日は、出生に関するデータのほうを中心にご説明させていただきたいと思います。

出生に関しては、表1の上の部分になります。奈良県では年間約1万人が出生しております。そのうち約1,000人が低出生体重児として生まれており、低出生体重児の中でも約60人から70人ぐらいが、1,500g未満で出生する極低出生体重児として生まれております。

次に図1ですけれども、出生数と合計特殊出生率の推移をあらわしております。先ほどの表1にもございましたが、出生数は奈良県では年々減少を続けております。

下に移りまして、図2「低出生体重児出生割合の推移」を表に示しました。奈良県では平成20年

度から減少傾向にあります。

次に、図3に示しましたグラフが、「母の年齢別・出生割合の推移」を示しております。平成16年から計7年間を表に示しました。グラフを上から下にごらんいただきますと、徐々に35歳以上の出生割合の増加が示されております。全体を見ましても30歳以上の割合が約6割を占めており、母親の出生年齢が引き続き高年齢化していることがおわかりいただけると思います。

また、下側の表2に、母親の出産平均年齢を出産順位ごとにお示しました。全出産の平均年齢が31.3歳、第1子の出産は平均で30歳となっております。

右側の表3についてですが、第1子の出産年齢を示しました。25歳から34歳までの出産が約7割弱、66.7%を占めております。40歳以上での第1子出産が計108名という結果が出ております。

○議長 これを見ますと、奈良県では出生数、出生率とも低下、死産率は横ばい、乳児死亡率は低下、新生児死亡率も低下、周産期死亡率は横ばい、妊産婦死亡は5年間0が続いていますね。データ的には悪くはない状況でしょうか。乳児・新生児死亡、母体死亡、関係の先生方の努力の結果ではないかと思えます。

それでは続きまして、次は2)の②「産科医療機関・助産院と市町村保健機関の連携に関する調査結果(まとめ)」ということで、これは上野先生からご説明をよろしくお願ひいたします。

○上野委員 大阪府立大学の上野と申します。

今年の1月に1度報告させていただいていたんですけれども、最終案の数字を整理しまして、お手持ちの資料5-②というところに書いてあるのが、文章化した形になっております。資料に従って説明させていただきます。

これを始めるにあたりまして、虐待の死亡が年々増えているのではなくて、大体100人ぐらいの死亡があるということがありまして、そこにかかわっているのが特に小さい子ども、0歳児、特に0日が多くて、その場合にやっぱり産科と地域が連携するのがとても必要ではないかということで、この調査を医療機関と助産院のほうと、あと保健機関のほうに調査させていただきました。

産科医療機関・助産院の概要では、産科医療機関は18か所から回答いただきまして、助産院のほうは6か所から回答いただきまして、分娩件数はここに示しているとおりです。

産科医療機関と助産院の1カ月までの支援ということで書いておりますけれども、これは助産院と産科医療機関を一緒にしておりますけれども、母児同室はどうかとか、日中はどうかという形を書かせていただいています。1か月までは、電話相談75%、母乳外来も50%、育児相談も70%で、いろんなところが、産科、助産院のほうでも1か月まではいろんな支援をされているということが、

この実態からわかると思います。

飛び込み出産に関しましては、ご回答いただいた医療機関からだけなので、全数ということではないと思いますが、1年間どうでしたかということで、n=8と書いているのが、この調査で回答いただいたことですが、調査では8件、飛び込み出産の事例をご紹介いただけました。年齢的には特に若年が多いとか、体重が低いとかというわけではなかったです。妊娠に気づかなかったというのが3件あったというのがちょっと意外ですけども。

それから、今度は産科医療機関・助産院から保健機関へケース連絡したかどうかということで、大体、妊娠中にしたという医療機関・助産院が20%、出産後にしたというのは55%で、これは後で保健機関が受けたパーセンテージと大体似ております。

その紹介があったケースを全部書いていただいたんですけど、それは88件ありまして、その88件の年齢はやはり19歳未満が、先ほど全体像は2%ぐらいだったんですけど、やはり17%ととても多いかなというふうに思います。体重のほうも小さい子どもさんがとても紹介時には多くなっているということです。

事例の問題、これはちょっと表にしたのでわかりにくいのですが、育児不安があるとか、未熟児とか、未婚とか、左側にあるような、線が長いところで大体紹介の理由になっています。お母さんの被虐待歴とか、パートナーの血縁関係とか、そういうところはなかなか把握できないのか、やっぱり0になっています。実際あったか・なかったかはわからないんですけど、書いてあった理由にその辺はあまり書かれていませんでした。

もう1つ、市町村なんですけど、市町村のほうは、奈良県はとても人口差が大きくて、人口が999人以下から100000万人以上まで分散しておりまして、出生数もそれによってかなり違っております。

市町村において、妊娠届のときにだれが対応するかということなんですけど、大体市役所と保健センターで行っております。職員も保健師が全員対応するという、保健師以外もいるんですけども、これは複数回答なんですけど、すべてのところで保健師が対応するというふうにしていました。ただ、面接は、あるところは87.2%ということで、全部のところが面接をしているわけではないという結果でした。

次をめぐっていただきまして、これは市町村における出生人数別、出生時に訪問かどうかということなんですけど、少し差があったのは、やはり出生数が少ない市町村はよく訪問できているという、これはもう当然仕方がないところかなと思います。

あと、継続訪問も、訪問は少ないんですけど、500人以上の出生数のところが継続訪問が多くなっていて、やっぱり人口が多いところは問題件数も多いのかなというところなんです。

医療機関からの市町村が受け取った情報提供なんですけど、やはり妊娠中、先ほど言いました医療機関からは20%ぐらいだったんですけども、大体市町村でも20%前後、出産後は50%前後という事で、大体、病院と市町村と大体同じような感じです。妊娠中がまだちょっと少ないかなという印象を持ちました。

次の表ですけども、市町村へ医療機関から情報提供があった事例は142人ありました。その年齢を見たんですけど、やはり年齢は19歳未満が11.1%というふうに多いのと、あと未熟児が多いということと、先ほどの図2は図1と比較していただいたらいいんですけど、大体一緒です。やはり、0はアルコール依存とか、望んだ妊娠ではないとか、母親が外国人とか、きょうだいに身体的精神的問題、母親に被害待歴、虐待リスクが高いとか、この辺はなかなか把握しにくいので、あまりこういう理由だったということは書いてありませんでした。

次のグラフは、医療機関と保健機関を比較しているので、ごらんいただいたらいいかと思います。

自由記載のところですけれども、やはり保健機関との連携については、医療機関として、管轄の保健センターとはもう相互に連絡とれているということはあるんですけど、それ以外では、サマリーを送っても全く連絡がないというところもあるので、やっぱり保健センターとしては、受けたら返すということは必要なのかなというふうに思いました。

次のページですけど、やっぱりどのところも心配されているのは個人情報保護で、医療機関からサマリーを送るのだけど、どういうふうにされているのかというところがとても気になるとか、同意がないと難しいので、なかなか医療機関から送るのは難しいというようなことが言われています。

それから、保健機関のほうも、連携システムがあるところはいいんですけど、連携システムがないところもあって、ただ、医療機関との連携が悪いというふうに書かれているところはなくて、まあまあ連携はとれているというふうなことは書いてありました。やはり精神とかそういう問題がある場合にどうしたらいいのかというのが、一番困っていらっしやるようなことでした。

同じく、個人情報保護についても書かれてありました。医療機関から保健センターに送るのに、どういうふうに了解をとっていくのかというのは、やはり今後の課題が大きいかなというふうに思います。

最後のページに、メリットのところにも書いています。できれば医療機関と保健機関が連携できることによって、ご家族にとっては、退院後も継続的に育児や健康についての相談ができて、医療・保健・福祉の総合的なサービスが受けやすくなったりとか、保健機関にとっては、要支援事例を早期に把握して、医療的な情報を踏まえて具体的な援助ができるし、困難事例については医療の助言や判断をもらうことができるようになってもいいかなということと、医療機関にとっても、退院後の育

児の様子や親子関係の健康状態を把握できるので、何かあったときに病院とつながりやすいので、やっぱりこの辺がもう少し確立していったらいいのかなということ、今後また取り組んでいったらいいのかなというふうに思いました。

○議長 上野先生、どうもありがとうございます。奈良県の実情といたしますか、非常に貴重なデータだと思います。ぜひ、奈良県の産婦人科医会とか、小児科医会とか、そういう学会誌に投稿してもらおうと非常にありがたいと思います。

○高橋幸博委員 資料4の4枚目裏の右下の表、「出生人数別情報提供数」というところの項ですが、ご説明していただくときに、大きなタイトルとしては虐待という言葉が入っていたんですが、この中身をもう少し細かくご説明いただければありがたいと思います。ちょっと難しいと思いますが、どういうことかといいますと、いわゆる患者さんと医療機関との、2者の関係でいわゆるトラブルが解決できる場合と、それともう1つは、市町村がかかわらないと、見守りが必要な状況したがって、妊娠期間中からずっと退院後も見守っていかないといけない方の対象は、ちょっと種類が違うと思います。

○赤崎委員 ここに数字を挙げておられますのは、情報提供数が全部で332件なんですけども、これはまだ少ないなど。両方の数を合わせた数としては少ないかなと。私が推測しています、虐待にかかわる奈良県内で発生する医療機関と市町村が絡めて一緒に見守っていくという数は、200件に1例は必ず、出生200に対して1例はあるということからしますと、虐待に関しては100件ぐらいはあるかなというふうに思っておりますので、それが332件というのは、主治医と患者の関係でもって、その悩みが相談の上、解決するものがちょっと多いかなという印象です、これは。その区別はここではわからないですね。

○上野委員 はい、わからないです。

○高橋幸博委員 出産後の、また市町村がかかわっておられてどうかということが、もう少しわかればありがたいなと思います。

○上野委員 個別について、全部がかかわれないかというのは、ちょっと聞けてないので、そこはわからないんですけど。

あともう1つは、これは医療から保健機関にというふうにしたんですけども、前回の桜井市のほうの取り組みで、市町村から、妊娠届時とかに気になった方を医療にという形もされているので、やっぱりその両方が相互に発展していくと、もうちょっとケースを継続して、支援につながっていきやすくなるかなというふうに考えております。

○議長 ほかにご質問はありますか。

○高橋幸博委員 赤崎先生がおっしゃっています200件に1件というのは、奈良県で出産している、病院で出産している場合と、個人の開業の先生のところでも出産していますよね。今の200件に1件というのは、奈良県全体の出産、病院での……

○赤崎委員 推定ですね。

○高橋幸博委員 推定ですね。そうすると、今、病院、特に奈良医大なんかでしたら、ハイリスクは、ご家族もハイリスクですし、非常に困る例が非常に多いことは事実なんですけども、開業医さんのレベルでも結構あるということですね。そこからは届けておられるんですね、その市町村に。

○赤崎委員 もちろんです。

○高橋幸博委員 ほっといたらいいのではなくて。その割合から出された数字なんです。ちょっとすごい多いなと思って、そのぐらいあるんですか、初めてちょっとその辺、気づかせていただいたんですけども。

○赤崎委員 結構多いです。

○高橋幸博委員 多いですね。

○赤崎委員 ただ、拾い方の問題もあると思いますね、医療機関側の。注意して観察しているところと、さっと流されるところと、もう身体的なものだけで終わってしまっておられると、もうこれは取り上げてもらえないケースになってしまいますので。

○議長 いわゆるニアミスも多いということですか。氷山の一角が見えているだけで、その下にはかなり数があると。

これは、資料が4から一遍にとじてあるので、わかりづらいんですけど、資料5の2ページ目の右下ですけれども、妊娠中に連絡したケースが20%しかなくて、出産後に連絡したケースが55%になっていますが、本来は妊娠中にほぼ100%情報提供するのが理想なんです。

○上野委員 そういうことですね。

○議長 他県の取り組みでは、この数字はどのくらいになっているのでしょうか。

○上野委員 このところは、やっぱり医療機関と市町村がかなり連携をとっていかないということで、市町村によっても違うのかなと思うんですけど、やっぱり全体的にこんなものなんです。それで、大阪で1つ私が行っているところは、市立病院と市町村で取り組みしていたときは成功しているんですけど、そこなんかは、ほとんど妊娠中から来ているという感じなんですけど、だから、かなり力を入れてやると、というのと、あと、今回これは全総数で見ましたから、例えばほとんど連携とれているという広島とかに書いてあったんですが、その辺を見ると、もうちょっとパーセンテージは上がるんじゃないかなと思います。妊娠中からのパーセンテージが上がるんじゃないかなと。個別に

見るとああいうふうになったりするんですけど。

○高橋幸博委員 県に聞きたいんですけども、500人以上の出生されている地域で、訪問の割合が38.3というのは、いわゆる訪問に行っていただけの保健師さんの数が少ないということなんですか。というのは、同じように労働されていると仮定して、そうすると、ここへもう少し手厚く人を予算要求していただいて、つけなければ、この数は増えないのか、患者さんが少ない、そういう人が少ないのか、どういうふうに解釈したらいいんですか。

○事務局 後ろのA3の資料で、資料9-②というのをつけさせていただいているのは、市町村の保健師の数を出してみました。

これで何をお示ししたかったかという、各保健所管内で書かせていただいているんですけど、上から奈良市からあるのですが、左側の真ん中ほどに、部門別保健師の配置割合と書いてあります。この保健部門というのはいわゆる保健センター、母子保健等をしていただいているところで、福祉部門というのが、その右側にありますように、介護保険とか地域包括とか、それらのところに配置されている方ということで、一番下が県の平均ということで、保健部門が75.1%、福祉部門が23.2%というように平均では出ているんですが、少し色をつけさせていただいているところは、保健部門がそれ以下、福祉部門がそれ以上というところにつけさせていただいています、このように、平成12年に介護保険、それから20年の高齢者の医療の確保法等で、市町村の分散配置が進んでいます。

それで、今、高橋先生がおっしゃったように、奈良県は、市町村の訪問数が少ない傾向にあるというのは、国が出されているデータでも出ているんですが、このように分散配置が進んでいるせいであるのかということまでは少し、分析はできてないんですが、事実こういう状況であるということなので、その中で市町村の保健部門、それから分散配置されている福祉部門とどう協力して、訪問とか、個別対応に当たるかというところを、もう一度考えていかないといけないというふうに思っています。

○高橋幸博委員 というようなことは、保健所から地域の保健センター、市町村におりますよね。この問題が解決しない限りは、極端なことを言ったら、虐待の問題につながるのであれば、やはり解析を早くしていただいて、それに見合う人員の配置を考えなければ、これはいつまでたっても解決しない話ですので、早急にやっぱり、していただかないと、問題になってくると思います。

○事務局 今回、この配置割合は、最初は進んでいると思っていたんですけども、これを市町村、それから保健所等も詰めて、今後の方向性を考えていきたいと思っています。ありがとうございました。

○議長 確かに市町村における母子手帳交付のところの数字を見ても、一応保健師さんがすべてか

かかわっていますが、面接なしが12%あるというのも、これもちょっと気になりますので、やっぱり保健師さんが統一フォーマットでチェックしていただくというのが一番だと思いますので、今後もその方向で動いていると思いますので、ぜひ来年度には、県下的に動いていくというのが理想ではないかというふうに思います。

それでは、2)の③ですが、妊娠期からの連携体制、情報共有リスク項目ということになります。資料の説明をお願いできますか。

○事務局　そうしましたら、24年度の取り組みということで、県・保健所の取り組みを、事務局から報告させていただきます。

資料については、お手元の資料6になります。その後、医療機関の取り組みと市町村のヒアリング等が続きますので、私のほうからは県・保健所の取り組みということで説明します。

資料6になりますけれども、先ほどの上野先生の実態調査については、23年12月に、実態把握をしていただきまして、また、桜井保健所のほうでは産科医療機関との取り組みが平成18年からありましたので、その実態調査と桜井保健所のモデル的な取り組みを、ほかの保健所にも共有しようということで、この7月に保健所を対象に研修会、会議等をさせてもらっています。

それを受けまして、8月には産科医療機関・助産所・市町村、同じく保健所を対象に、みんなでその課題を共有して、今後の方向性を確認していくという研修会を持たせてもらいました。その中で、課題整理と今後の方向性ということになりますが、1つは、医療機関もですが、保健機関についても、ネットワークについて必要性はわかっているけれども、実効性がなかなかないということであるとか、ハイリスク妊婦についてどのような妊婦さんをピックアップすればいいか、またピックアップした後、どのように共有するか、ハイリスク妊婦という定義についてもまだ共有ができていないこととか、もう1点は、個人情報についても、本人様の同意のない中、どういうふうに情報共有するかという、そういう課題が出てきています。やはり一貫した支援につなげるということでは、先ほど先生からの報告もありましたように、まず情報を共有して連携をとることがやはり大事だということは、みんなの合意なので、それを実効性のあるものに、引き続き現場の担当で工夫しながら進めていきたいと思っています。

少しめくっていただきまして、妊娠届、妊娠期、出産から、さまざまな機関のほうがかかわっておりますので、それを何とかシステム構築ということで、県のほうも進めているところになります。

1点、どういう妊婦さんを支援の対象にするかという、リスクアセスメントになりますけれども、それについては、やはり県下で統一したものを、医療機関、保健機関すべてがこういう妊婦さんについては支援が必要だということを共有するというので、桜井保健所のほうが提示していただい

るものもあるので、今後これを共有していく、進めていくという方法を考えているところです。

次に、妊娠届出時の面接項目は、現在市町村が妊娠届出書及びアンケートで把握している項目と、その裏面のグラフになりますけれども、市町村別に、項目の数と妊婦訪問率、産婦訪問率というのを挙げさせてもらっています。市町村によって、妊娠届出時に把握する項目がかなりばらつきがあるというのを見ていただけるかと思います。妊婦の訪問については、黒の縦グラフになりますけれども、ほとんどのところで、妊婦から訪問するというのが、なかなかできてないということと、産婦についてはかなり頑張ってもらっているというところもあります。これが項目をしっかり妊娠届出時に把握している市町村ほど、訪問がよくされているのかなということで、クロスしてみたのですが、あまり言えないのですけれども、妊娠届出時に、これだけ市町村で差があるのは課題であるということと認識しております。

では、また1枚戻って、アンケートで、項目ごとに市町村数を書かせてもらっています。いろんな項目を皆さん聞いていただいているんですけども、半数以下になってくるところ、大体、番号21項目のところ、育児の養育支援につながるアセスメントのほうについてはまだまだ、市町村のほうで妊娠届出時のときに聞いているところは少ない状況です。

右の桜井保健所項目番号というのが、桜井保健所で挙げている項目のところをあわせていますけれども、それについては、ほぼ半分ぐらいがまだ聞けてない状況になっています。

引き続き、桜井保健所の取り組みということで、この取り組みについては、産科と保健所のほうが顔を会わせて、平常から連携を目指して進めてきておりますけれども、実効性のあるものということで、まだまだ課題も多い中にありますが、少しずつ保健所単位でこういう取り組みを県内全部に進めていけるようにしていきたいと思っています。

○議長　では、医療機関における取り組みということで、西副センター長さん、よろしくお願ひします。

○西委員　まだ、取り組みまでいってないんですけども、先日の虐待の子どもさんから奈良県立医大に運ばれて亡くなられたということで、それで、調査の方が病院のほうに来られまして、産科の時にかかわった人、それからNICUでそのときにかかわった人ということで話を聞いていかれたので、簡単に説明させていただきます。

医大では、妊婦検診の後、助産師によるマタニティ相談を実施しています。一応初期、中期、末期は、検診時に医師の検診の後にマタニティ相談室で、あとはリスクがある人は、医師のほうからマタニティ相談に立ち寄ってくださいと声をかけていますけれども、あくまでこれは自発的に、嫌と思えば別に行かなくていいので、全員リスクがある人が来るかどうかというのはわかりません。

この事例を見て、やっぱり妊娠期からのかかわりが非常に大事であるということがわかりまして、医大の中でも、産科から地域へとか、NICUから地域へというのはありますけれども、院内の中で、では、こういう妊婦が来た場合に、誰がどこにどうやってつなげていこうというシステムができていないということ。産科の先生によると、こういう調査がある前は、はっきり言って、検診のときに、この人がシングルであるかどうかということまでは、なかなかじっくりカルテを診ることができないと言われていました。なので、その辺は外来の案内をどうするのかということが問題になってくると思います。裏に書いておりますけれども、結構ハイリスク、社会的なハイリスクの人が非常にたくさん紹介されてきています。院内での医療者、周産期関係者、それからケースワーカー等によるシステムづくりが急がれるのではないかと。それとあと、院内と地域の機関との連携のシステムづくりが大事であろうということと、まず医療関係者自身が法的な知識が薄いもので、例えば特定妊婦をだれがどう把握して、どこへどうつなげていくかとかいうあたりが、はっきり言って医大の中にもできていないということで、院内の中でどういうチームをつくって、どう活動しないといけないのかというのを勉強しようということで、病院全体というか、産婦人科が主催で、今回調査に来られた大阪の母子保健総合医療センターの企画調査部長の佐藤先生に来ていただいて、「妊娠期からの虐待予防システムづくりと機関連携」というテーマでお話をさせていただこうということになりました。

これを聞いて、院内でどういうシステムが必要なのか、地域にはどういうふうに結びつけたらいいのかということで、あくまで産婦人科主宰ですけれども、県の保健師さんに呼びかけて、奈良県の市町村に連絡していただくということと、こちらサイドでは、奈良県の産科を標榜している医院であったり助産院であったり、そういうところにも呼びかけて、話を聞こうということになりました。

なので、今のところ、ハイリスクの人が来ると、相談室のケースワーカーに連絡は入るんだけど、きちんとシステムができてないので、相談室のケースワーカーも、では、どうしようみたいなので、困っているところもあるので、この話を聞いて連携体制を考えていきたいと思っているところです。

○議長　　どうもありがとうございました。来年の1月11日ですね。

○事務局　　はい。

○高橋幸博委員　　ちょっといいですか。うちのケースワーカーの弁明じゃないんですけど、恐らく全部、全例、ちゃんと報告をしているんです。産科からであった場合であっても、ケースワーカーは、いわゆる地域機関にやっぱり報告しているんです。報告していたとしても、そこの先の活動がうまくできないというのが本音です、本当の状態です。というのは、今回の事例でも、町のほうには連絡しているんですけれども、配信した課で、児相とどう連携しているかというところが、うまく動いてな

かったのが、やっぱり一番の要因だと思います。

もちろん、院内でそういう事例があったら、その連携を強化していけないとは十分わかるんですけども、実際にその担当された方が、次の手を打てるかというときに、その手がないことが一番の問題で、だから、そこが誤解、ここの医療相談室が全然動いてないような誤解を招くようなことはないと思うんです。

○西委員　いえ、そういうわけでは、違うんです、つなぎ方がスムーズに流れてないということで……

○高橋幸博委員　つなぎは行っているんですけども、そこから先の問題と、うちの中でも整理はしなければいけないことは十分理解しているんですけども、非常に一生懸命やってくれていることは事実です。だけど、こういう体制をつくるというときに、やはりどうすべき、次に打てるかという手がないのに、連携の名前だけでどこどこへ連絡したら解決するという問題ではなくて、それが来たときに実際、その保健師さんが次に何ができるかということになるんですけども、訪問だけで解決するのであればね、これは非常に簡単な話なんですけど、訪問以外のことで、次に何が打てるかというのが実際手がないことが問題だと思うんですよ。例えば、児相のほうへ連絡しても、児相は、行って、何か法的にきちっと解決できるかといったら、そこがいつもとまってしまっていて、解決できないのが非常に多いように印象を受けるので、ちょっと後手にはなりますけどね、うちのケースワーカーは非常に活動してくれているんですけども、実際にそこから手がないというのが問題だということなんです。

○嶋委員　今、高橋先生がおっしゃったとおりだと思うんですけども、この産科のほうでハイリスクの妊婦をスクリーニングして、それで産科と市町村が連携して指導いただく。その後、生まれてから、その継続性ですね、これが一体どういうふうになっていくのか、あまり議論がないように思うんですね。

それで、あと、検診だけでは全然意味がないと思うんですね、間に合わないというか。だから、この出産後に必ずNICUに行けばと、今おっしゃっていただいたようにいろんな取り組みとかされるようですが、NICUに行かないままの場合もあるわけですよね。だから、そのハイリスクの後、NICUにあまり行かずとか、その辺をどういうふうに続けていただくのか、そこを県として取り組みがどうなのか。何か、今聞いていたら、産科、ハイリスクのスクリーニングからその体制、そこから次、子どもがだんだん育っていくときにどうフォローしていくのか、それを、例えば医療従事者が、例えば高橋先生とか我々が、ちょっとおかしいなと思いますね。それを、次はいついつ来なさいと言いますよね。でも、来なかったら、どうしようもないんですよ。そしたら、その後をどういうふう

するかというのは我々もやる限界があると思ので、行政あるいは保健とか、あるいは児童相談所とか、そこを具体的にどうしていくかというのをちょっと検討していただきたいとは思います。

○議長 今、嶋先生が言われたことで、何か……

○西委員 済みません、今、先生方が言われたのはもっともなことなのですが、とりあえず医大の中でも、産婦人科、私たち助産師の中でもきちっと連携できてないというところが、今回すごくわかってきたということで、それは産科の先生たちも含めて、きちっとした勉強で、院内でどういう連携をとったらいいのか。その次に、では地域へというので、全体でまた考えていかないといけないところなので、Nに行かない子どもでも当然、連絡はしないといけないし、とは思っているのですが、特定妊婦をするにしても、今の状況では対応できない状況なんですね。では、どういうチェックリストで誰が診断してというあたりからきちんと勉強しましょうというのが始まりなんです。

○議長 いろいろその問題を見る角度が、委員によって違うので、例えば今の嶋先生が言われたプリネータルビジットは、もちろんそれもまた大事な要素ですけども、高橋先生が言われていた話に戻しませんか。既にこの事例に関しては、報告書が出てますよね。

○事務局 出ています。

○議長 どこに問題があったかは項目ごとに問題点がリストアップされておりました。確かにシステムはあるのですが理想的に動かなかったということです。保健師さんもケースワーカーの方も頑張っている。でも、保健師から要対協への連絡がなくて、自分たちで一生懸命やると、見逃してしまうことがあるでしょう。連携の仕方をわかりやすく目に見えるようなものをつくるのが一番だと思います。この資料を見ていると、ハイリスク妊婦という言葉も出るし、要支援者という言葉も出るし、今、委員が言ったように、特定妊婦という言葉もありますので、言葉を統一して話を持っていったほうがいいんじゃないですか。この資料に出ているのは同じことですか、違うことですか。

○事務局 特定妊婦というのはもう、ある意味、行政用語になっていまして、特定妊婦というふうな扱いになると、個人情報保護の枠を外れて、情報共有のやりとり、情報共有ができるような扱いになってくるんです。要保護児童と同じですね。ですから、特定妊婦にあげるかどうかというのが1つと、それから、それ以前に、ハイリスクと言われる、まあハイリスクとその他の言い方は多分一緒になると思うんですけども……

○議長 ハイリスク妊婦というのは、血圧が高い妊婦とか、糖尿病合併妊婦とか、ぜん息を合併した妊婦を言うのだと思います。

○事務局 済みません、要支援の妊婦です。

○議長 そうですね。ハイリスク妊婦という概念と要支援というのは、もちろんオーバーラップが

あるかもしれないんですけど、要支援妊婦の中に特定妊婦がいますよね。ですから、この言葉がいろいろ……

○高橋幸博委員 全体にハイリスク妊婦と言うんじゃないですか。

○議長 ハイリスク妊婦とは言わないと思います。

○高橋幸博委員 虐待関連性のハイリスク妊婦という意味じゃないですか。

○事務局 そういう言い方をすることもあるんです。地域におきましては、ハイリスクの妊婦さんというのを、そのリスクをどういうふうにとるかということですね。身体的なリスクを、それから社会的なリスク……

○議長 何かまくら言葉がつくといいんですけども、ハイリスク妊婦というのと、要支援妊婦と、特定妊婦というのは違いますよね。

○事務局 違います。

○議長 ですから、その辺が、この表を見ても混乱することがあります。

○事務局 済みません、先ほど嶋先生からおっしゃってくださったように、アセスメントばかりしても、その後の事後フォローができなかったら、もう本当に拾い上げるばかりになってしまいますので、そのあたりを今年度、一生懸命取り組んでいたんですけども、まずはやっぱり市町村の要対協の質を上げるということを重点的に、児童相談所であるとか福祉分野の人たちが中心に動いていただいているんですけども、その市町村の要対協がしっかりしないと、幾らアセスメントしても、市町村でフォローできない状況ですので、そのあたりを強化しつつ、保健センターの保健師さんの質も上げるというところで、何とか今、地域の受け皿を充実させつつあるというところですよ。

○高橋幸博委員 少し、補足があります。

それはそれでいいんですけど、僕は児相に聞きたいんですけど、児相はやっぱりもっと強化すべきだと思うんですね、同時にね。やっぱり児相が、かなり法的に縛られているところが非常に多いとは聞いているんですけど、同時に児相を強化していただかんと、やっぱり実際動いていただけるのは児相なんで、やっぱり人的に足らないのか、大阪府なんかは警察退職警官が入ってはりますよね。と聞いているんですけども、そういうことも含めて、やはり児相をもっと強化していただければ、次の手が打てるわけですけども、やはり児相が精いっぱいであれば、これは解決を、同時にやっぱり並行していただかんと、連絡も悪い、連絡した後も児相が動けるという状態をもっと強化しないと、なかなか難しいと思うんですね。だから、同時に考えていただきたいというのが僕のほうの要望です。

○議長 廣岡委員、どうでしょうか。

○廣岡委員 高橋先生からご意見いただき、ありがとうございます。少しアピールもしたいところ

がございまして、先生方から市保健センター、そして保健センターから要対協、その後の児相というところに来て、できてないというご指摘がありましたけれども、実は要対協が充実しているところは多分、田原本で起きた事件は起きてなかった可能性もあるのではないかと考えているんですね。それはあくまでも仮定ですので、断定はできないんですけれども、といいますのは、こちらにおられます生駒市さんとか奈良市さんでは、毎月1回、児相の入った情報交換会をしています。そこに警察も入っているんですね。

今回の事例のように、たしか今年の3月に、あざもあつたというところがありますので、その時点で、例えば児相がどういうことをしているかということですが、我々は介入的にかかわりますので、例えば保護者の方に、いつ幾日までに来なさいということを書いて、来なければ家庭訪問して、家庭訪問に応じなければ立入調査とか、そういう権限を持っております。実際、この事件は7月だったので、5月、6月と、他市の要対協がしっかりしているところでは、子どもを一次保護して、養護施設の下にある乳児院に、3名ほど預かっていただいたこともあるんですね。確かに、高橋先生と児相とのやりとりの中で、なかなか児相ができていない部分で、そういうイメージを強く持たれているかと思いますが、実際は、すごく成功事例もあるんです。

○高橋幸博委員 はい、それを利用してないということですね。

○廣岡委員 はい。それで、おっしゃるように人数が足りないとか……

○高橋幸博委員 申しわけないんですけども、南和地区や高田の地区などは、たまたま奈良医大がそういう場所なので、ハイリスクの方が非常に多く来られていて、実際見ていると、歯がゆく感じる場合が多いものですから。外から見ていると、南和地区は残念ながら、人口も多いし、そういうところが非常に少ないのか、何かわからないのですが、要対協が悪いと言われれば要対協かもしれないですけども、むしろ児相が奈良医大に出張所店を置いていただきたいぐらいに、（笑声）感じているわけです。

でも、奈良県でハイリスクの妊婦さんが、最終的にはみな奈良医大に来られます。非常にたくさんのお産をとっておられる、奈良県の産婦人科の中で、そういう事例があったとしても、十分に取組めないというのが事実なので、まさに児相が中に入っただけならば、そういうすべてのものを把握していただけたらと思うんです。できたらお願いしたいというのが本音です。

○廣岡委員 ありがとうございます。人員増につきましては、要求もしているんですけども、なかなか削減のムードの中でうまくいかないんですけども、例外的にちょっとずつ増員はしていただいています。また、特に医大との連携につきましては、医大で何か起こったら、最大のことが起こっているということですので、それは、今回の事件でも、そもそも通告を受けてから、深夜の2時にお伺

いさせていただいたと思うのですが、本当に迅速に動くようにしております。

○嵯峨委員　今、廣岡課長さんがおっしゃっていただいたように、私たちもやっぱり、ここぞというときに児相さんが入ってくださるといのが心強いということで活動させていただいております。やはり、ふだんから医療機関といろいろ密に情報の交換をすると、先ほど嶋先生がおっしゃられていたのですが、気になるお子さんの場合には、検診に来る前にも情報提供させていただいていますし、そのときに受診がなければどうするのかというところも詰めさせていただいているという実情があります。本当にこれは保護してほしいというときには、やはり要対協と粘り強く交渉というか、この部分にリスクがあるので、今介入してほしいという部分をどれだけ保健師として伝えられるかというところも、非常にポイントになってくるのではないかと考えています。

○議長　ありがとうございます。

○吉川委員　生駒市ですけれども、要対協を19年度からシステム化させていただきました。そのネットワークの中で、保健師さんは、母子保健の絡みから非常に重要な関係を持っていただいていると思っておりますので、毎月1回、個別ケース、実務者会議という形もやっておりますし、その実務者会議も、私どもは今、ケース数が恐らく400近くの要対協のケースがあると思います。その中に特定妊婦のケースも保健師さんから挙げていただいております。その見守りを一緒にやっていく。その要支援ケースということであれば、また出産後、そういう場合は要支援の訪問につなげていくという形もとらせていただいております。

生駒市の場合、家庭児童相談員が今4名体制でやっておりますし、来年度、市長のほうも増やしていいよというようなことを言ってくれていますので、私どもではまた1人増やして5名体制で、今現在、心理士が3名で、あと1人が児童福祉司ということでやっておりますし、来年度また、心理士等も増やしていきたいと思っております。

先般から、今回の事件の検証とかを聞かせていただいておりますのは、やはり要対協が機能していないという部分を非常に感じました、やはり、うちがやっていることが、これが100%いいかどうかというのはわからないんですけども、今後生駒がケースの見守りをやっていっても、その中にはハイリスクがあって、残念な事件が起こる可能性もあるという、日々そういう心配はもう常に神経を尖らせているような状態で、サポートセンターゆうという場所で見守りをやらせていただいております。

私は今、こども課のほうの所管をさせていただいておりますけれども、本庁から離れた形で別の場所で、そういう家庭児童相談室が中心に動いておりますので、これもまた1つ、別建ての機関として離している独立した機関があるということから、そういうきめ細かなケースへの対応ができています。

ではないかと思っているところです。

○議長 どうもありがとうございます。

現場の声としてはどうですか、今のマンパワーというのは、まだまだ足りないのですか。先進的な取り組みをされている市としては、いかがですか。

○吉川委員 なかなかやっぱり足りないと思います。それで、ベテランの方が多くのケースを抱えているというような状況で、うちも毎年のように相談員を増やしていった状況がありましたし、1名はどうしてもやっぱり現場を、虐待という立場から見てもらうというのに慣れるというのも大変難しいから、そういうところからまだまだ足りないというのが現状だと思います。

○議長 恐らくこの協議会に出られている地域は、それなりの取り組みをされているわけですから、そうではない地域もたくさんあるのでしょうね。そういうところの実態がまだちょっと私は見えてこないで、その辺の情報も必要だと思います。

○赤崎委員 西委員にちょっと質問ですけれども、資料をいただいた第1子の中で、結論的に、入院中には、特に要注意の記載なしということで片づけられていましたけど、西委員がおっしゃっていたのは、ネットワークづくりができてないからまずネットワークづくり、もちろんそれはやっていただかないかんですけど、もう1つは、妊婦と接する助産師個人の、いわゆる妊婦の見方、解析の仕方、どういう形でどういう気持ちで接しているかということがかなり重要なと思いますね。それは、先ほど小林先生もおっしゃっていました見逃している、一部しか把握してなければ、これを見ましてもね、もう未婚で20歳、もうこれでハイリスクですね。

質問ですけれども、母子手帳交付元の市町村から何かデータは、もちろんないと思います。本来はあるべきですね。入院中にやりとりの中で何か多分、私の推測ですけれども、普通でない状況が把握できると思うんです。何か、要は見守りが必要だ、本人同士、家族だけでは対処できない、何か問題があるという、要はそのポイントを、別にほじくり出して探すということではなくて、それを感覚的に把握できるような状況ではなかったかなというふうに私は思います。

それは、何回も説明して申しわけないですけれども、6歳児虐待、桜井で起こりました件ですけれども、2人目を妊娠されたときに、3カ月のときに、僕のところでは、もう産めない、お金がないから産めないから、大学へ紹介してくれと言っておっしゃって、あ、そうですかということで片づけてしまったわけです。実は、今の状況であれば、なぜですかとは言わなくても、恐らくいろんなアプローチの仕方、ちょっと引きとめておきながら、いろんなことを探りつつ、大学へも情報提供したり、いろんなもののかかわり、いろんなところ、市町村等とかかわりを持ってこれたかもわかりません。

その時点で、お金がない理由が、結局はご主人の多重債務、家庭内崩壊というのがあったわけです。

けれども、それが少しでも把握できていれば、ひょっとしたら防げていたかもわからないという、そういう気持ちがありますので、ご本人ですね、妊婦ご本人、家族に対しての我々のかかわり方ですね、どんな気持ちでもって見ているかという、別に虐待を探そうとか、異常を見つけ出そうと、ほじくる、そういう気持ちではなくて、何かをしてあげないと、この方は独立して母子環境をはぐくんでいただけないという気持ちがあれば、何かが出てくれば、それはやっぱり手を差し伸べないといけません。悪いとき、最悪の場合は虐待につながっていくことは防止しましょうという、そういうことからすれば、やはり市町村と大学とのかかわりという、情報提供の共有があってもいいのではないかと思います。

○西委員 全くご指摘のとおりだと思います。これは、私も深く見たわけではないのですが、多分、この2009年のときにあたった人は、この時だけを見ていたと思うんですね。で、ここだけを見ても結構リスクは高いというのはわかるのですけれども、だから、その辺りも含めて、今回反省の意味も含めて、きちんと勉強しましょうということなんですね。

それで、今産科の中でも、このマタニティ相談のほうで、こういう社会的にも医療的にもちょっとリスクの高いような人を継続して見ていこうというので、取り組みを始めているところなんです。これは助産師の反省も含めて、勉強会をしたいというのが大きなところなんです。それで今後の、助産師も、それから産科外来の看護師も含めて考えていきたいというふうに思っているのですけど。

○赤崎委員 それともう1つ、具体的に、だから何をしようかというところに対しまして、小林先生がおっしゃってましたプリネータルビジットのその前の話と、プリネータルビジット全期間を通じ、資料7をごらんいただきますと、今のような妊婦に対して、母子手帳交付を受けた妊婦、妊娠妊婦、母子保護を受けたような妊婦、初妊、経妊、経産、過去に問題があったか・なかったか、問題があった・なかったというような区別、未受診妊婦、そういう、まあ分類というのはおかしいですけど、いろいろとグループ分けをしまして、どういう対処の仕方をすればいいのか。では、問題のあった経産婦というのは、市町村が押さえているはずですから、次に妊娠されたときは、母子手帳交付の際に、必要なときは主治医である医療機関に情報を提供していただくと。もうそれだけで、もうネットワークができていますから、我々も診察中に初めてわからなくても、もうそういう感覚でもって診察できます。外来中、入院中、市町村もお越しいただいて、一緒になってというのは、直接話をするわけです。そうしながら、一緒に見守っていけば恐らく、ネットワークじゃなくても、実際ですから、それを継続していく、うまくいけばそれで終わりということやっていただければ、必ず成果は出てくると思っております。

○高橋律子委員 助産師会の高橋です。先ほど赤崎先生から指摘がありましたように、外来で直接出会う助産師のやっぱり診る目といますか、感覚的なものが重要とおっしゃられましたが、私もや

はり同じように考えます。現在、私たち助産師会では、平成10年から、子育て女性健康支援センターというところで、無料の電話相談をボランティアでしております。そのような中で深刻な、メンタルな問題だとか、家庭内の人間関係の問題とか、本当にシビアな問題の訴えが多いんですね。電話相談のきっかけは、母乳をやめたいだとか、そういった何でもないような話題が糸口で始まりますけれども、突き詰めていくと、やっぱり夫婦関係の問題、経済的な問題とか、非常に虐待につながるようないろんな要素が非常に多くあります。

そして、今先ほどから、特定妊婦や、ハイリスク妊婦の定義づけということも話題にあがりました。この妊娠届時の面接項目については、上から順番に、38まで項目がありまして、いわゆる生理的な問題、身体的な問題とか、そういったことについては、市町村でチェックされているわけですが、いわゆるハイリスク、社会的なハイリスクといいますが、家族関係の問題だとか、特にやっぱり経済的な問題って、やはり虐待の背景にはすごく大きくありますよね。ですから、こういったことについては、やはりどの、家族の構成だとか、それから支援の有無だとかについて合意、統一を図り、この届時の面接項目を万全なものにすること、そういった社会的な側面からの視点というのが非常に大事じゃないかなというふうに思います。

ありがとうございました。

○議長 資料7の説明が赤崎委員のほうから出ましたが、資料7の説明をいただけますか。

○赤崎委員 資料7の裏側を先に見ていただけますか。

先ほど来から、西先生のほうからもお話がありましたけど、妊婦、いわゆる母子手帳交付を受けられる方に対して、ご本人を医療機関と市町村と一緒に見ていきたいと思いますという感覚で管理していきましょう、そういうことで、まず、その母子手帳交付を受ける際に、先ほど来いろんな多くの委員の先生方がおっしゃっていましたように、リスクアセスメントをされたときに、それを評価できた時に、何もない方は結構です、特に見守りが必要な方、別に虐待には特定しておりません、見守りが必要な方においては、それを主治医である医療機関のほうに情報を提供していただく。

それでもって、我々も外来診療中にそれを念頭に置きながら診察する。実際に外来診療が始まりますと、また妊婦及びその家族等もわかってきますので、その際、新たな問題が起これば、今度は母子手帳交付の際のリスクアセスメント要素以外に何か新しい要素、ファクターがあれば、これもまた市町村にバックをする。なおかつ、通常の流れで進んでいけばいいんですけど、ちょっとこれは問題になるようなことがあれば、よく検討しつつ、市町村の方にお越しいただいて、これは要対協まで行きませんが、妊婦・家族、医療機関、市町村が三位一体になって、要は面談をするということですね、で解決を図ろうと。

それでもって今度は入院になります。入院になると、また家族構成が変わりますから、またいろんな要素が加わってくると思いますので、妊娠期間中は何もなくても、出産後、いわゆる育児、家庭の構成が変わりますから、新たな問題が発生してくる。そういうことでもって起これば、また市町村に情報を提供させていただいて、入院中に市町村の方にお越しいただいて、一緒になっていわゆる面談をさせていただく。それで退院に持っていく。

退院後、今度はもう医療機関を離れますので、市町村が中心となって管理をしていただく。その情報はお互いに退院後も共有していきたいということから、一応市町村からまた医療機関にもバックしていただくというような流れであれば、これは非常にありがたいなど、密になって、ご本人、市町村、医療機関が、3者一体となって管理していくことができ、何か起こる前に防げるのかなというふうな気持ちがございますので、実際にもうこれをやっております。

できましたら、先ほど来、桜井保健所のリスクアセスメントを県下の統一様式にしてという案がございましたので、この書式等々をやはり一元化、統一していただければ、これはどこへ情報を提供するにしても、非常に簡便だと思いますし、それを見ればすぐわかるという理解度も早まりますので、ぜひ県のほうでそれをお願いしまして、その提供、いわゆる資料作成の統一等々の様式をひとつお願いをできればなというふうに思っております。

これは母子手帳交付を受けられる方が対象ですけれども、受けられない方に対して、それをちょっと、資料7の前をごらんください。先ほどもちょっと申し上げましたが、今申し上げた説明は①の方です。資料のb)の対象というところをごらんいただきまして、今説明させていただいたのは、①の母子手帳交付を受けた妊婦の方です。

②ですが、未受診妊婦、これは母子手帳交付を受けている方でも、先ほど来、問題のある妊婦です。受診歴、受診の仕方等々があって、未受診妊婦と一応させていただきました。

それと③、全くの未受診妊婦、受診がない妊婦、この方に対してどうしていくかということと、さらに、ここには書いておりませんが、恐らく妊娠する環境にいらっしゃる集団といえますか環境にある女性、ひょっとして妊娠かどうかわからない女性、妊娠しても産めない、もう最初から産めないとか、そういうような方に対してどうしようかということも含めて、ちょっと対処方法を書いておりますけれども、①に関しましては、対処方法の、この裏のフローチャートで進めていけばと思います。②番に関しましては、これは先ほど言いました②番の、対象②のマルcですね、これは市町村が情報を持っていらっしゃると思います。若しくは、母子手帳交付を受けていて、一たん診察を受けられると、医療機関でその既往歴がわかりますので、そこでひょっとしたら把握できているかもわかりません。そういう妊婦の方に対しては、これはやはり市町村から情報提供をいただく、若しくは、

要は患者さんと医療機関が少しでもつながりがあれば、もうそれを最大限生かすことによって、何とか見守っていける環境をつくることができるように持っていきたいというふうに思っております。

全く受診のない方、これは本当にちょっと何とも言いがたく、この前の会議でも桜井市のほうから、突然家で産まれて3人目どうこうという話がありましたけれども、ご相談を医療センターのほうに行かれて、市役所のほうに行って初めてわかったと、法務局経由でいろんなことがわかったということで、そういう方もいらっしゃるの、なかなか難しいかとは思いますが、未受診、そういう方が妊娠される前後といえますか、要はリスクの高いであろう経過をたどられる方に対しまして、いわゆる啓発をしていきたいと思います。既に、妊娠なんでも相談というのを奈良県でやっていただいておりますけれども、それをもっと広めていきたいと思いますので、今動いております。

新しく啓発カードと啓発ボックス並びに啓発ポスターを1セットでつくろうと思っています。今、奈良県下でも既に、ここに書いております金融窓口、コンビニ、通信機器ショップ、交通機関、これはほとんど押さえました。あと、イオングループのトップと会って、お話をさせていただいて、そこは、オーケーが出れば、もう奈良県下すべてを押さえることができますので、かなりの数に対しまして、妊娠相談的な啓発のいわゆる免許証サイズのカードができて、配布できるようになります。それを受ける側の、今ちょっといろいろ思案しておりますけれども、24時間365日がいいかなということで、うちのスタッフにも、どうやとか言いながらやっているんですけども、奈良県では、産婦人科1次救急というのがございますので、いきなりやりましょうと言ったら絶対反対が出ますので、何とか生かしながら、24時間365日対応しようと、フリーコールを設置しながらというふうに、今考えながら少しずつ進めていっている状況で、年内には絶対実施したいというふうに思っております。

この啓発活動に関しましては、日本産婦人科医会がいわゆる本腰を入れて取り組んでおりますテーマの1つでございますので、ぜひ、他府県でも少々もうできている部分がございますけれども、実際に長崎県とかを見ますと、相談方法によって、すごくその電話のかけるところが違うんですね。もう十何カ所、自分の相談するところが全然出てこなければ、恐らく途中でやめてしまうかなというぐらいの相談窓口になりますので、そういうことはやっぱりやりたくない。1つ電話すればすぐ出てくれる、すぐ答えてくれるというようなシステムをぜひつくりたいということで、今ちょっと頑張っているところでございます。ご報告いたしました。

○議長　　どうもありがとうございます。

この1年、奈良県産婦人科医会は赤崎会長を中心に、かなりの啓発活動をして、もうカードもできています。望まない妊娠といっても、最初は望んでいたけど、望まなくなったり、最初は望まなかつ

たけど、うまくいって望むようになったとか、いろんなケースがあると思います。すべてがすべて医療機関の目を通っていないので、啓発をしないといけないと思います。皆さん、妊娠反応試薬は買っているのに、このようなカードやポスターを見たら、悩んでいることを何でも相談できるシステムも大事です。そこでは、望まない妊娠であれば、いつまでなら中絶できますとか、直接メッセージを与えないと、虐待というものは解決しないのかもしれないと思います。このような発想で、医会が赤崎先生を中心に今活動していますので、目に見えるネットワークをつくることも大事です。

それから、資料7の裏ページにありますように、この市町村の母子手帳交付の統一調査用紙、これもでき上がっていますから、ボトムアップで各地区が頑張るのではなくて、もう県が印刷してトップダウン的な指導をできないのかなと考えたりしたこともあります。統一したデータベースをつくるといいかもしれません。何かご質問はございますか。

○打谷委員 赤崎先生も含めて、産科とか助産師の先生方がこういう形をされていることで、すごく私たち歯科医師会のほうも、会長、副会長から、今準備段階とは聞いているんですけど、妊婦歯科健診を、一応母子手帳配布時に、健診票を出してもらおう市町村を一応当たっているところだと聞いています。

○赤崎委員 済みません、たびたび申しわけないです。先日、歯科医師会のほうでご尽力いただきまして、桜井市のほうでとりあえず、公費負担は無理なんですけれども、歯科医師会費で妊婦の歯科健診の実施をしようというところを今まとめ、もう実施するという方向で動いております。それを各市町村、県下に広げていって、県下公費負担という方向に持っていきたいなと。済みませんね。

○打谷委員 そうなんです。それで、この間吉野保健所で保健師さんを対象に、歯科からの児童虐待予防マニュアルをお話しさせていただいて、吉野はやはり母数が小さいので、大きい市町村がいいのですが、吉野とか五條とかが一応活発に、桜井も含めて、あと天理、橿原という名前も出ていたのですが、その辺が、明日香も含めてやっていくというのを聞いております。そのときに保健師さんからやはり、このアンケート用紙を県で統一するために、いろんな先生方からの情報提供をいただきたいと。きょう会議に来させてもらって、私たちが連携して情報提供していただくために、南部のほうはほとんどバースセンターにお世話になっていると聞いておりますので、その先生方からの情報と、私たちがどういうアンケートをすればいいのか、どういう取り組みをすればいいのかは、また先生方と歯科医師会が相談させていただくと思いますので、どうかよろしくお願いします。

もう1つは、その延長上に、本当にまだ未熟なんですけど、この間、母子、嶋先生の小児保健学会が、ちょうど障害児のことが今回テーマとなって、そのときに、やはりここでも上野先生のデータでも、やはり子どもたちが障害を持って産まれたときに、そういう可能性がアップするという事なんです

が、医科と歯科とかが全然、私たちの力不足もあると思うのですが、連携できてないということを嶋先生にお話しさせてもらって、そのときに、直歯科医師会というのではなく、奈良医大にある口腔外科とかを一緒にグループ化して、そういうこともしていただけたらなど。

なぜ私がそう思ったかという、やはり本当に命を救うこととか、成長発育に重きを置かれるので、5歳ぐらいになってから来られて、結構口の中が大変な状態で、やっぱりお母さんが食べることとか育つことということで不安を持たれているという現象を見ましたので、先生方とも、またその件もその先で勉強させていただいて、見守りの支援体制をつくっていただけたらと思いますので、それも含めてよろしく願いいたします。

○議長　ありがとうございます。非常に明るいお言葉をいただきました。ぜひ、歯科、口腔外科といった教授たちとも連携して、嶋先生を中心に、ぜひシステムアップしていただいて、皆さんで見守りという形をつくっていきたいと思います。

○上野委員　妊娠のことで、とてもよく、いい案だなというふうに聞かせていただいています、妊娠届等に対して。死亡事例の、ちょっと何事例かを分析していくと、今回の奈良のを聞いていて、とても思ったのですが、やっぱり妊娠がすごく、そのきょうだいの中のだれかの虐待を強めるきっかけになっていて、それを周囲がだれも把握していなくて、このときお母さんは妊娠していたんだと、私が分析した3事例ぐらいも全部妊娠が絡んでいて、それを子どもの医師の先生にもちらっと言ったら、あのケースもあのケースも妊娠していたんですよって言われて、妊娠があつて虐待が起こっている、何かそういうときに、お母さんに家族計画というのをどういうふうに進めたらいいんだろうかというのが、今ちょっと私の中ですごい、どうやったらいいのか、通常の家族計画ではとても難しく、もうちょっと何かいい手はないのかというのが、きょうは産科の先生たちもいらっしゃるので、お聞きできたらいいかなと思います。関連がずれるんですけども、そこが結構、虐待死亡事例の中に大きな問題だなというふうに、今とても感じていますので。

○議長　先生、いかがですか。

○赤崎委員　現場としましては、家族計画というのは、まず出産されて退院されるときに必ず助産師が指導します、避妊も含めまして。まずそれが1つ、具体的な方法かと思いますが、あとは、避妊の教育等々ですね、性感染症を含めてですけれども、それを今進めようとしているんですが、県庁の青少年教育課のほうに、奈良県下で性教育、性感染症、HIVを1つにして、要は、全体にそれを指導できるのは高校卒業までですので、小学校の低学年から高校卒業までの間に、何グループかに分けまして、それを医会指標で、その3項目を1つにしたものを実施しようということで、今度ちょっと高野小学校には参るんですけども、それをちょっと広めていこうと。もう連絡できております

ので、はい。ちょっと、それぐらいしかないかなと。あとは、具体的にそれを実施して、どういう乖離があるかとかいうのは、ちょっとお待ちいただければと思います。

○議長　先生、ほかの都道府県では同じパワーポイント教材を使って性教育をやっていることを聞いたことがあります。

○赤崎委員　群馬県とか青森県とかがすごく進んでいまして、教育委員会がちょっと、はっきり言うとなかなかネックでして、小学校を対象にしたそういう性教育につきましては、言葉そのものもなかなか、我々がぼつと言いたい、専門用語も使えないというようなレベルがございますし、その辺がちょっとなかなかネックですので、とりあえず今度の小学校に対しましては、保護者をメインで取り組むことになっておりますので、ただ、実際にはやっぱり、露骨な表現といいますか、現場がわかっている、よろしくないという印象がないと、なかなか理解していただけないというのが現状らしいですので、いわゆる教科書で正常、不正常、こうすればこうなるんだ、これでいいんですよという説明だけでは、うまくいかないというような報告がありますので、私がちょっと今持っているスライドに関しましては、秋田県の支部が、日本産婦人科医会のデータとして配布したDVDなんですけど、それをもとにやろうということをやっております。それはやはり中身は非常に厳しい表現もありますので、それを一斉にというのは難しいですけども、それをちょっと改編しながらやっと思っています。

○議長　ありがとうございます。はい、どうぞ、西川委員。

○西川委員　ありがとうございます。やっと思番が来たかなと思っております。なら思春期研究会の西川と言います。よろしくお願いいたします。

まず、避妊の話が出ましたけれども、なら思春期研究会で、ピアカウンセラーをしていまして、毎年、高の原の方にある平城高校のほうに行かせていただきまして、学祭のときにピアカウンセラーを導入してもらっていて、ブースをもらって、学生さん、高校生の方たちに入ってもらって、コンドームを見たことあるってということから、実際に目の前でコンドームをあけて、こんなふうにするんだよと、何で女の子が知っていないとあかんのか、何でこれを知っていないとあかんのか、ただ、性感染症の予防じゃなくて、妊娠をしている自分の人生を自分で決定していくことを伝える活動をしています。

もう一方、未受診妊婦のことですけれども、今年の6月に、今年度のピアカウンセラーの養成のセミナーをしたのですが、その時にも、今年から、妊娠したらどうするか、生理が来なかったら、まずどうするのかという話をセミナーの中に加えさせていただきまして、その結果を受けて、ピアカウンセラーは大学生とかなんですけれども、妊娠したら病院に行くということをどこで聞いたかということを知ったら、どの学生も、教えてもらったことはない、何となく知っているということでした。

ですので、11月の1日、2日に、下北山のほうに講演に行かせていただいたのですけれども、そこで、月経がなくなったらどうするかというところ辺を中学校の生徒さんに伝えてきました。病院に行くということ、保健センターとかに行つて母子手帳をもらうのだということ、母子手帳をもらつて健診の欄がこんなにたくさんあるのだ、これだけ健診を受けて、お母さんと赤ちゃんが無事に退院するんだという話を伝えてこさせていただきました。

そういう活動も、なら思春期研究会でしておりますので、ぜひ何か使つていただけたらなと思つております。今、平城高校だけしか、コンドーム・スキルとかを伝える機会がないのですけれども、ほかの高校でもたくさんさせていただければなと思つておりますので、よろしくお願ひいたします。

○議長 性教育の活動は、奈良県は少ないような気がします。ほかの地域の話だと、産婦人科の医者が学校に呼ばれて講義するんです。共通のスライドを使つてました。積極的にやつていこうと思ひます。

○赤崎委員 それの糸口はつかんでいきますので、あとは突破口といひますか、はい。

○議長 どういう手段がありますか、生徒には。

○嶋委員 私は、高校生に1回、先生がおっしゃつたように、講堂で話したことがあるんですけど、事前に校長がチェックされるんですよ。（笑声）高校生が、あなた、これから皆さんは親になると。高校生は親になるから、親を相手にしてたらもうおそいということで、親になる前からやろうということで、たしか県の事業でしたかね、何かそれで1回行つたんですけど、全部チェックされました。これはまずい、これはまずいといわれて、それなら何を話したらいいのかわからなくなって、（笑声）それで思ひましたね、教育委員会は今ちょっと現実を見てやらないと、それでも、結局はしゃべつてしまったですね。（笑声）それなら、後で皆、学生が、「先生、私たち、自分の体をやっぱりしっかり守らないかん、自分で考えないかんことがよくわかりました」と。高校生は非常に、わかつてくれたんですね。ちょっとギャップがありました。

○議長 学校の先生が積極的に取り組んでほしいですね。

○赤崎委員 それを広めていくために、奈良県医師会で学校保健委員会というのがありますので、いわゆる学校保健委員会には必ず、学校医がおります。そこは大体、ドクターの数からいきますと、内科医がメインですけれども、私は昔、桜井高校の校医をやつていまして、父兄対象の性教育をやつておりました。ただ、それを奈良県医師会学校保健委員会を絡めて活動していけば、恐らく広まつていくかなというふうにお願ひしておりますので、それもちょっとやつていきたいと思ひます。

○高橋律子委員 助産師の立場からですけれども、ちょっと私、看護協会の助産師職の仕事もやつていまして、橿原市のほうが今、思春期相談をやつているのですけれども、せつかく相談に行つてい

でも、全然人が来ないという現実があつて、もっと広報を考えてほしいということで、市のほうは今広報を考えていて、さっき言われたような名刺サイズのをつくって、もっとあちこちに置くというふうな取り組みを今年度ちょっと広報の仕方を変えて始めているところで、看護協会も助産師会とかと一緒に、そういう思春期教育に、中学校とかに出向いていきたいなというのはすごくずうっと思っているところなので、それと一緒に絡められたらなというのはすごく、私も大阪にいるときは結構幾つか、中学校とか高校とかには話をしに行っていて、助産師たちもぜひやりたいという人たちも結構いますので、それに産婦人科医会とか一緒になってくださればすごく大きくなるんじゃないかなと、ふと思いました。

○議長　ありがとうございます。やっぱり待っていてはだめですよ。待っていて、相談に来いと言っても、来ませんからこっちから出向かないといけないと思います。

　済みません、時間がちょっと押してきましたので、今の資料7に関してはよろしいでしょうか。こういう取り組みも今されているということですので、また次年度、いろいろ活動報告を伺いたいと思います。

　それでは、資料9がまだ残っています。奈良県における懇話会等の取り組みということで、よろしくをお願いします。

○事務局　資料9でございます。これは、先ほどもお話にありました田原本の事案を受けて、県のこども家庭課が検証チームを立ち上げて、先般報告書が出たところですが、そのことを踏まえ、現場の、先ほど嶋先生がおっしゃった、地域の受け皿ということで、母子保健部局と、要対協、これは言葉がわかりにくいということなんですが、要保護児童対策協議会という長い名前なんですけど、それを訳して要対協と申しますが、その事務局との現場、市町村レベルでの連携がどうなっているかということで、10月の中旬から5日間、10の市町で聞き取りをさせていただきました。こども家庭課と私ども保健予防課でさせていただきました。ちょっと時間の都合で、お話をさせていただきます。

　1点目、母子保健部局の現状ということで、先ほど高橋先生からもご質問がありまして、後ろのほうに、先ほどの説明の資料の前に、奈良県内の保健師数の推移ということで少し、横長のグラフですが、挙げさせていただいています。

　平成9年は、地域保健法が施行になった年として、そこから市町村の保健師さんは、243人が349人ということで、増えてはおりますけれども、これが、先ほど説明させていただいたように、すべて母子保健等に携わる者になっているかということと、分散配置が進んでいるということと、それから、保健師を採用した分、事務局が減っているということもありますので、業務がどこに担当になるかと

というのが、ちょっとこれではわかりません。

それと、黒いほうは県の保健師で、これは保健所の保健師の数も含んでおります。平成9年が95人、現在24年が72人でございます。保健所の保健師は、その中で、平成9年が77人ございました。平成24年が、72人のうち49人が今保健所の保健師でございます。県の保健師はこのように減ってまいりまして、その中で業務をこなしているという状況です。総数としては4分の1減、25%減ということと、本庁に少し人数がシフトしていついていまして、保健所自体の保健師の人数は36%程度減になっております。そういう状況でございます、資料9の1ページの真ん中ほどです。

母子保健分野も含めて、先ほどお話がありました業務の増加も含めて、若い保健師等も、出産年齢等の30代等の保健師もいらっしゃるの、具体的には産休、育休とかいうことでお休みをとられている方もございます。そういうことも含めて、保健師配置人数の不足感というのは強いものがございます。1ページ目の下、要保護児童対策協議会、市町村では児童福祉部局が担当するところがおおむねでございますが、2の(1)の①、・の2つ目に書かせていただいておりますとおり、保健センター等母子保健部局で担当する例もございます。

今般の事案の7月の事例のところもそういった形で、結局母子保健も児童福祉も、担当者が同じ部局だったということで、一種抱え込み状態になったのではないかなというふうに思われます。

あと、児童虐待関連業務への実質対応職員数でございますが、市では平均3.4人、町では平均0.6人ということ。裏ページを見ていただきますと、・の2つ目ですが、職員1人当たりの担当児童人口は、規模に比例して減少しています。3,000人未満の町では、1人にも満たない状態、0.6人というところもございます。

他業務との兼務の状況というところで、やはりルーティン業務を含め、市町村の職員の方、児童福祉部局、今は福祉課等で、例えば児童福祉、それから障害者福祉、高齢福祉、その中で児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待というものも担当されているところもあって、ルーティンの業務が多くを占めているということが聞き取れました。

そういうことで、母子保健部局の連携についても、そういう担当者同士のスキルアップもできないような状態、見直しもできないような現状があったように思います。

次に3ページ目でございます。要対協、要保護児童対策協議会という、虐待の未然防止も含んで、福祉部門に報告しますと、3ページの真ん中ほどに書いてあります「参考」で、要保護児童対策協議会には、代表者会議というものと、実務者会議というものと、個別ケース検討会議、それとケース受理会議というものがございます。これらがどのように開催されていたかということで、3ページの上

のほう、先ほど、生駒市の吉川課長さんがおっしゃっていただきましたが、取扱いケースの増加に伴って、要保護ケースと要支援ケースに分けて、それぞれ毎月、実務者会議、いわゆるケース進行管理会議ですね、そこで漏れ落ちがないような形で会議を開催していただいているということで、ちなみに、この四角の白抜きは、モデルになるというか、いい取り組みということで挙げさせていただいております。

あと、3ページの下のところです。母子保健部局と要対協事務局との連携の「発展段階」と書かせていただいておりますが、これは先行研究等であったわけではなくて、ヒアリングに行かせていただいて、こういうステージがあるかなあというのをヒアリングに行った者がまとめさせてもらったものです。

ステージ1としては、やはり連携の必要性の意識が薄かったり、虐待未然防止の観点からの活動が、人手不足とか担当業務が多いということで活動不十分という段階、それから次の段階としては、ケースを抱え込むということで、先ほどありましたように、下の・ですが、係が2人で手当てして、保育所とか学童保育とか、その他もろもろの業務を担当して、報告しても解決につながらないということで、母子保健部局で対応してしまうということのステージの部分です。

4ページ目、ステージ3としては、要対協の事務局の意識のギャップでございます。要対協のほう、例えば乳幼児の支援、特定妊婦も含んで、それは母子保健部局の話ということで、産まれてからはかかわるけれども、産まれる前は要対協の担当が違いますというような意識のところも現実的にはございました。

ステージ4ということで、対象ケースを幅広く要対協に提出しているということで、桜井市と奈良市においては、大阪府立の佐藤先生にスーパーバイザーになっていただいて、今、母子保健部局の支援が必要なケースの掘り起こしをされています。そういう訓練といいますか学習する場を毎月持たれていまして、先ほど嵯峨補佐もおっしゃいましたが、そういうところで若い保健師さんたちが、1人で抱え込むのではなくて、みんなでその事案を検討しまして、スーパーバイザーもいらっやってくださるので、訓練の場があって、そこでまた自分のかかわりを確認していくことができるのではないかと考えています。実はこのあたりを、来年度の県内の保健師さんたちにも広めたいというふうには思っております。

ステージ5としては、要対協での取り組みが適切なケースの提出ということで、適切な状態ということがあればなというふうに思っております。

母子保健も限界がございますし、それぞれの限界がわかって、要保護児童対策協議会で協議するというのは、関係者、そこにあがる関係者の方々がそれぞれ持たれている情報を一堂にそこで情報交換

をして、そのケースの情報を整理して、そこから役割分担をしてアクションを起こすという非常に大事な位置づけのものであるというふうに、私も母子保健分野にいる者ですが、改めてこのヒアリングをさせていただいて思いました。それぞれ、母子保健だけで解決できないということがきちっとわかって、そこで要対協できちっと上げて役割分担をしていくべきものであるなというふうに思いました。

あと4番は、先ほど挙がっていました妊娠届のところなんです、ここも10市町に聞かせていただきました。

具体的には、やはりリスクアセスメントを使ってやられているというところ、桜井保健所のああいいう項目を使ってというところも見られましたが、おおむね既存のアンケートを使って、お母さんたちの不安を聞くような努力をされていますが、窓口で1人15分か20分程度の面接です。ただ、保健師が必ず窓口で聞けるように、毎日交代で担当保健師を決めているというところもございました。業務の都合によっては、保健師が聞けないというところもございました。このあたりがもう少し、妊娠届のときから、虐待の未然防止の役割がそこにはあるんだということを認識していただくようにしたいなと思いますが、皆さん、意識は持っておられるんですが、やはり業務の都合でなかなか本当に大変というのが実感です。そこは、どのように工夫ができるのかというのが課題であるかなと思っています。あとはまた、見ていただけましたらありがたいです。

最後の別紙で、参考資料の一番最後に、「情報提供と個人情報保護整理シート」ということで、こども家庭課のほうで少し法的な部分を整理してくださったものをつけさせていただいております。

個人情報の保護整理シートということで、上が心配な妊婦、下が「特定妊婦」等ということで整理をさせていただいております。以上でございます。

○議長 どうもありがとうございます。

今、連携に関するご説明でした。この資料をみても保健師配置人数が少ないとか、機能が十分補強されていない市町もあるというようなことで、取り組みをされている市の取り組みをどんどん広めていかないと、情報提供ができないというふうに感じました。何か、ただいまの説明にご質問はございますか。この件はよろしいでしょうか。

(特になし)

またぜひ持ち帰って目を通していただきたいというふうに思います。

それでは続きまして、3)の権限移譲についての取り組みということです。

○事務局 資料10をごらんいただけますでしょうか。

地域主権戦略大綱というのが平成22年の閣議決定を踏まえまして、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」というのにおきまして、平成2

5年4月から母子保健法に基づきます低体重児の届出、未熟児の訪問指導、養育医療に係る事務、障害者自立支援法に基づく育成医療の支給の認定が市町村のほうに移譲されます。それに伴いまして、市町村の保健師が未熟児等に理解を深め、入院から退院に向けた地域の支援を具体的にイメージできることをめざして、奈良医大の高橋先生にご指導、ご協力いただきまして、まず奈良県立医科大学NICU研修というのを、10人ずつ4グループに分けた形で開催しております。

また、訪問看護ステーションとの連携会議ということで、医療圏域ごとに訪問看護ステーションと顔のみえる連携を図るための連携会議を8月に開催しておりますし、また、10月には、小児に対応できる訪問看護ステーションが増えることをめざして、訪問看護ステーションとともに小児訪問看護研修会を開催しております。

また、ほかには、母子保健等研修会ということで、遺伝疾患や先天異常の理解と家族支援に関する研修会ですとか、「妊娠期からの連携における基盤整備に向けて」ということで上野先生からご講義いただいておりますし、また、事例検討を通して母子保健活動を見直すという研修会、11月には、低出生体重児の保健指導と支援技術向上のための伝達研修会を予定しております。並行しまして、保健所によります同行訪問や事例検討会は23年度から開催しております。

上記のような研修会及び保健所におきます同行訪問、事例検討会につきましては、移譲後おおむね二、三年は継続した形で進めていければと考えているところです。

○高橋幸博委員 さっきの保健師さんの不足というのもあると思うんですけどね、やっぱりマンパワーを増やさないかんのですけれども、残念ながら財政的に厳しいので、やっぱり研修会をできるだけ、今は保健所、各市町村に移りますので、ここ数年間はまだまだできるだけ協力させていただいて研修、どういう状況かを知っていただくということで、これを了解してくれているので、やる予定にしています。

あと、先ほど聞いていた、それでもマンパワーが不足するようでしたら、やっぱりこの連携で、例えば開業されている産婦人科の助産師さんとの連携で、ある種の業務をそこでさせていただいて、一番いいのはそういう市町村の保健師をもっと増やさんと、今の話を聞いていても、これは全然解決しませんわね。やっぱり増やしていただくか、それがだめならばやっぱり、いろんなところの方に同じような講義、いわゆる研修を聞かせていただきながら、マンパワーを増やす、これしか解決しようがないなと感じました。

○打谷委員 これはすごく私も気になっていたところで、これは医科がメインで検討されていることですが、本当に歯科もここに入っていく必要があると思うのです。保健師が口の中のことを診ていただいたら、やはりそこから、問題ありの場合は送っていただくということもできますので、ちょっ

とそういうシステムも、また歯科医師会のほうに持ち帰りますので、どうかよろしくお願ひいたします。

○議長 積極的な取り組みの、こちらからのプロポーズですので、ぜひ県のほうもよろしくお願ひします。

○議長 次は、4)の母子保健事業についてということで、3つのテーマがありますので、1つずつ進めたいと思います。それでは、新生児聴覚スクリーニング検査についてということで、まず事務局のほうからお願ひします。

○事務局 資料11をごらんになってください。

今年度6月に、県内のすべての分娩取扱機関、助産所も含めまして36施設に、新生児聴覚スクリーニング検査の実態調査ということでアンケートにご協力いただきました。その結果について記載しております。

現在県内では、20施設で実施していただいているところです。医療機関のほうでは27施設中19施設で実施していただいています。子どもさんの数にしますと、1万989人出生されておられていて、5,132人、約半数が実施されていて、同時に約半数が実施できてない状況にあります。

この実態を受けまして現在、まず実施率を向上させるということと、実施した後のフォロー体制ということで、検討委員会レベルの動きをさせていただいております。産科医会の赤崎先生にも協力をしていただきながら、未実施の医療機関にも、県のほうが出向いて働きかけているところです。

あと、フロー概要イメージのところにあります、療育機関、小児科を含めまして、ろう学校での早期療育が必要であるということもありますので、ろう学校の先生方とも一緒に、実施についての体制整備を整えさせてもらっているところです。

裏になりまして、マニュアルのほうを作成するに当たっては、今お伝えした検討会のほうで進めていかせていただき、全体的な整理については、こちらのほうでご報告になるかと思いますが、現在、半数が実施できてないということが大きな課題にもなります。その辺を進めていくということとあわせて、実際に実施していただいている医療機関では、その後のフォロー体制ということで、その辺も体制整備ができておりませんので、その辺は、報告様式を含めて検討しているところです。

次のページには、詳細な調査結果が載せてありますので、またごらんいただきたいと思います。

資料12になりますけれども、HTLV-1感染症ということで、こちらは、国のほうで平成22年度から妊婦健診の中に、妊婦さんへの抗体検査を、公費で妊婦健診に位置づけて実施していただいています。もともと地域偏在型の感染症と言われていたのですが、最近の調査では、地域の拡散が全国にあることと、減少が緩慢であるということがわかってきており、国もかなりの予算を投入した形

で対策を進めております。

奈良県におきましても現在、産科医療機関のほうでは、もう随分前から導入されて、国が正式に導入する前から、していただいているということで、その実態についてこちらのほうが詳細に把握できておりませんでしたので、今その実態も含めまして、今後の体制、相談窓口であるとか、そのキャリアの妊婦さんの相談窓口であるとか、キャリアの妊婦さんから産まれた子どもさんのフォローアップの方法であるとかを協議していくべきということで、進めていきたいと思っております。

○事務局 引き続き、資料13につきましては、先ほど高橋先生からもご指導いただきましたように、タンデムマス法につきまして、導入に向けて動いているところで、検討しております。

真ん中下の左側にも、近畿府県の同事業の導入状況については、記載させていただいておりますように、もう近畿府県は、奈良県以外は導入されているか、今年度導入予定ですし、その下にも全国のタンデムマスの導入の状況についても書かせていただいております。

今後、導入とともに、先生のほうからご指導いただいておりますように、行政と医療機関、検査機関等との連携体制の構築でありますとか、検査で判明した児童や保護者への保健指導とフォロー体制ですとか、専門医療機関との連携について、また先生方にご相談させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○議長 質問が何かございましたら、資料11から3つのテーマのお話ございました。それぞれ詳細にはちょっとディスカッションできないんですけども、現在、聴覚検査では実施率が50%を切っている状況です。この要再検率1.5%、あるいは要精密検査率0.3%というのは、これは全国的に比べるといかがですか。

○事務局 全国と同レベルです。

○議長 50%を達成できない理由の一番大きな問題は何ですか。

○事務局 ちょっと統一して導入できなかった県の不手際もあると思ひますけれども、今年度末に恐らく85%の施設で実施していただいけそうな見込みになってきておりますので、産科の先生方にご協力を今いただいているところです。

○議長 わかりました。では、次年度はもう少しいい数字を期待したいと思ひます。

その次にお話に出ました、資料12ページですけど、HTLV-1ですが、陽性あるいは擬陽性の妊婦さんたちから産まれた子どものその後の実態を追跡する事業があります。奈良医大では既に倫理委員会は通りました。今システムアップしまして、高橋先生や鳴先生の協力のもとで数年間フォローするというプログラムでこれから進めていきたいと思ひます。数年後にデータを出せるようなシステムを構築していきたいと思ひます。

勉強会も本当はたくさんやらないといけないので、これに関しても検討していきたいと思います。

それから、資料13のタンデムマスですけれども、これに関しても、先ほど事務局からありましたように、その後のフォロー体制ですね、それも大事ですから、そちらの整理のほうもお願いしたいというふうに思います。

特にこの点でなければ、本日出席していただいて、矢追委員、いかがでしょうか、小児科医会といたしまして。

○矢追委員　あまり今までご討議された中で、小児科と関係してくるのはなかなかなかったと思うんです。実際問題としましては、以前はもう、4カ月健診ぐらいからしかお子さんとは接する機会がなかったわけですし、それが最近、ヒブとか肺炎給金球菌ワクチンの早期導入ということで、2カ月ぐらいから来ていただいているお母さん方とお話することができるということで、結構早くに保護者の方とか、赤ちゃんと一緒に診られるということが出来ますし、4回、5回と予防接種に来られるわけですから、そういう面では、その間で接点が見い出されて、ある程度おかしいというのが、早期にわかってくる可能性はあると思います。

ただ、健診は、市町村によって違うと思いますが、私は奈良市なんで、奈良市の場合だと、4カ月健診は各個人の医院でやらせていただいておりますけれども、そのときに、先ほどからおっしゃっていただいていた特定妊婦さんのお子さんとか、その辺が全然わからないわけですね。だから、先にそういうのが何か、その方にはわからなくても、こっちにはわかるような形の何かをやっていただくと、見方が違ってくるとは思いますのが、診るところが違ってくると思うので、ちょうど奈良市の保健師さんが来られているので、そういうところを、医者だけにわかるような形で何か、要注意の方を診させていただけたら、また健診率が上がってくるんじゃないかなと思っております。

それともう1つ、先ほどから妊娠の、思春期の方の避妊教育に関してですけれども、奈良市の医師会の学校医会でも、産婦人科の医師が無料で幾らでも行きますと、奈良市の教育委員会にはお話ししているんですけれども、まず、いくら言っても、市の中学校の方を対象にお願いしているんですけれども、年に1校あればいいところで、まずないというのが現状だと思います。

○議長　課題はたくさんあるようなんですけれども、何とか情報を共有しながら、先駆的な取り組みをしている市町村のことを勉強しながら、進めていきたいというふうに思います。

○光岡委員　ありがとうございます。奈良県薬剤師会の光岡です。

今ずっとお話を伺いまして、前回は思ったことなんですけれども、薬剤師の意識というか、そこまで行っていないということで、皆さんから得た情報を、まず薬剤師会のほうで広めるというか、皆さんのところまでレベルアップすることがまず第一かなと思います。

それで、薬剤師会というか薬局というのが、前日も申しましたように、地域に点在していて、その場所も使えるんだと、私はずっと思っています。検査薬の件も、この前お話しさせてもらったように、気づきとつなげる役割ですかね。私たちが直接何かということはなかなか、虐待に関しても、健康な妊婦さんなどに関しても、ないかなというふうに思うんですが、ただ、薬というものにかかわってきますと、先ほど事業計画の中をずっと見ていますと、やはり妊娠を継続するための不安とか、お子さんを育てるときの不安とか、授乳時の不安に、薬に関することも結構あって、私たちは当たり前のように、処方せんを持ってこられた方、それから一般医薬品を買われる方に、相談を受けて、それなりの回答はしています。

成育センターのほうで大分、授乳に関する薬が使えるだろうという見解は最近出ていますよね。そのことも含めて、支援というか、後方支援はある程度できるかなとは思っていますが、医師会とか歯科医師会の先生方、あと訪問看護ステーションの方々と連携をとるための意識を高めることが、薬剤師会で大事かなと思って聞いておりました。

○議長　やはり接点はドラッグストアであり、薬局であり、必ずそういうところを経由しますので、例えば産婦人科医の赤崎先生がつくられたポスターを薬剤師会で配布して張っていただくとか、カードを、例えば妊娠試薬を買った方には、1枚入れていただくとか、そういう……

○光岡委員　前日もそのようなお話があったかと思えますし、ぜひポスターも、私たちが啓蒙活動にもやはり参加することも役割だと思っていますし、ぜひぜひ一緒にやっていきたいと考えております。

○議長　確かに妊娠と薬事業というのも、奈良医大は、成育医療センターの9番目の拠点病院になっているんです。

○光岡委員　あ、そうなんですか。

○議長　はい。情報を知っている方はホームページを見て相談に来てくれるのですけれども徹底しないので、研究会をつくっているのです。大学の薬剤師さんも活動をされているので、一緒に活動していただいたらいいかなと思います。

○光岡委員　かなり薬剤師の中では、やはりすごく重要な問題ですよ、授乳と、妊娠と薬ということは。危険の問題もありますし。なので、薬剤師個人個人はかなり勉強というか知識も持つように努力はしていますし、個々にはあるんですね。ただ、その連携というかシステム、先ほどから言われているようなシステムがなかなかうまく構築できていないということがあると思います。

愛知県のほうで、その取り組みが薬剤師会のほうではかなり進んでいて、妊婦、授乳婦の専門薬剤師かな、そういうものも制度として独自に県でやっておられますので、その辺もちょっと広めていき

たいなと考えております。

○議長 最後になりましたが、末松委員、いかがでしょうか。

○末松委員 きょうは児童福祉施設連盟の中川会長のかわりとして来させていただきました。職務的には、児童連盟の副会長はしているのですけれども、生駒市にあります児童養護施設・愛染寮の寮長をしております。今日、聞かせていただきまして、これだけいろんなことをやっている中で最後の受け皿として私たち施設のほうですね、特に乳児院、奈良で、まあ児童相談所のほうには、赤ちゃんを一時保護として預かるということが保護所の中でもできませんので、やはりとりわけ乳児院の持つ役割というものも大きいし、その後を受けて、私たち施設のほうというのも、我々ができること、最後の砦として、極端な話は、24時間365日、いつでも命を守るためにはやらなきゃいけないなということを、今日は強く思いました。

それで、今日、思ったのですけれども、今やっぱり国のほうでも、乳児院もさることながら、シフトしているという形で里親に今すごくやっぱり力を入れて、奈良県の中でもやっているということもあって、きょうこの名簿の中に里親協会の方はいらっしゃらないんですが、その辺、団体としてやはり、今まで施設、乳児院や私たち児童養護のほうが中心となってやってきたことを、これからは里親の人たちにもやっていってもらおうというふうなことでシフトしていってもらおうので、ぜひその辺のほうもご検討いただけたらなというふうな印象を持ちました。

それともう1つ、家族計画の話で、施設の中ではやっぱり、父母と離れて住んでいるというところもあって、そこら辺でモデルになるような存在もなく、その中で私たち施設の職員は、はっきり言って児童養護の職員の年齢構成は、20代の女性がほとんどで、未婚の者が多いです。もちろん、既婚者も、年齢階層も施設によってはうまいことできているところもあるんですけれども、実は性教育とか、そういうふうな家族をモデルにしているいろんな話を子どもに伝えていくということが一番苦手としているところなんです。

うちも本当に、何回か、施設の中でそういう委員会を立ち上げて、いろんなことを子どもに伝えていきたいなと思いながら、いつも挫折して、今ははっきり言って何もできてないというふうな状態で、先ほど西川委員さんのお話も聞かせてもらいながら、やっぱりその辺を施設のほうもほったらかしにしたままだと、やっぱりちょっといろいろよろしくないなというところが、それこそまた再生産じゃありませんけれども、うちも本当につい最近の例で言えば、うちを途中で高校を中退して飛び出して、で、さっさと子どもができて、この間産まれたというふうなことで、全くのこれはもうハイリスクな母親だと思うんですけれども、そういうふうなことも、もっと本当に親元にいたりとか、あるいはいろんな場面でちゃんといろんなことを教えてもらっていればよかったのにと反省することもたくさん

あるので、その辺、私たち、特に思春期の子どもをたくさん抱えている児童養護施設というのはね、1つの課題じゃないかなというふうに思いました。今日は代理ですので、恐らくこの会がどんな感じで、これからされていくのかというのは、年に何回かやっていたらと思うんですけども、また傍聴等でも来させていただくような機会があればと思っています。今日はどうもありがとうございました。

○議長 今、何点か指摘された項目は、非常に含みがあると思います。時間がないので、ディスカッションできませんけれども、やはり今日の委員の中で、見守りという言葉が出たと思いますけれども、以前は隣近所で見守っていたんですけど、今はそれが無い世の中になってしまって、システムをつくらないと、カバーできない状況になってきたことが、世の中の推移だと思います。里親制度についても、昔はもっといっぱいありました。

これは産婦人科にも責任があると思います。産婦人科の医者が、あまりにも不妊治療を積極的にやり過ぎて、45歳まで不妊治療をやります。45まで大金を使って、財力的にも体力的にも消耗し、里親をやりますかと言っても、無理だと思います。昔は35で子どもをあきらめたら、里親制度というのもあるんですよということで、世の中がうまくカバーしていたのが、今はそれがなくなりました。時代が変化した影響も感じますし、見守りをシステムアップをしないと母子保健はうまくいかないと本当に感じました。

今後とも、協議会をはじめ、横の連携等を深めていって、奈良県の母子保健をいい方向に持っていきたいと思いますので、ぜひ先生方のご協力をこれからもよろしくお願いします。どうも本日は長時間ありがとうございました。

○司会 どうも活発なご議論をいただきましてありがとうございます。

以上をもちまして、平成24年度奈良県母子保健運営協議会を終了させていただきます

本日はありがとうございました。

(閉会 午後5時15分)