

要支援妊婦の抽出を目的とした医療機関における「問診票を用いた情報の把握」および行政機関との連携方法の開発

研究分担者 松田 義雄（独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院）

研究協力者 川口 晴菜（大阪府立母子保健総合医療センター産科）

研究協力者 米山 万里枝（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

ハイリスク母児（要支援家庭：社会的・精神的な支援が必要な妊婦や家庭）への早期介入を目的とした妊娠中からの支援方法について検討してきたこれまでの研究結果から、「ハイリスク母児を抽出し、妊娠中からの支援を行うためには、行政機関での母子健康手帳交付時の質問紙調査や面談だけでは不十分で、医療機関や行政機関双方が母の不安について聞き取り、連携支援することが重要である」と考えられた。そして、以下のような具体的連携方法を提案した。

- ・ 医療機関・行政機関双方で、妊婦への初回コンタクトの際にスクリーニングを行う。
- ・ その後、妊婦との定期的なコンタクトがある医療機関が、妊婦健康診査の際に、初期・中期・後期・分娩直後・産後2週間健診・産後1か月健診のタイミングで助産師や看護師との面談・保健指導を実施し、その都度必要な症例を行政に連絡し、お互いの情報をフィードバックする。
- ・ 支援対象の決定は、行政機関・医療機関において、それぞれ一定のチェックリストを使用し、スコア化およびカンファレンスで検討したうえで対象を絞り込む。
- ・ 連絡の手段としては、妊娠妊婦健康診査受診券を活用し、緊急度の高いものは、電話などを利用する。また、合同カンファレンスの開催を検討する。
- ・ 行政機関あるいは医療機関への情報提供については、基本的には本人の同意を得る。同意の得られない対象については、要保護児童対策協議会（要対協）の枠組みを利用し、「一旦要対協に挙げて医療機関・行政機関で情報共有し検討した後、支援の必要性を検討する」という方法もある。
- ・ 「看護師・保健師・助産師によってハイリスク母児の抽出が可能になる」というような教育プログラムを構築し、保健指導の充実に繋げる。

関連学会で開催されたシンポジウム「ハイリスク母児への早期介入を目的とした妊娠時からの支援」では、要支援妊婦を含むハイリスク母児への早期支援にあたって、行政と関係機関との有機的な連携を推し進めていくことが必須で、その際には異職種間での共通言語による情報共有が確実にできるコーディネーターが必要であること、そして、助産師の能力の差による格差のない「意思決定や状況判断を伴う」指導スキルの向上が重要であることが指摘された。

今年度から始まった新たな研究班では、医療機関においてハイリスク母児を有効に抽出するツールの構築および妊娠中から行政機関との連携をスムーズにするツールを開発した。倫理審査を済ませたあと、次年度以降にいくつかのモデル地域で、実践し有用性を検討する予定である。開発したツールを、全国に展開することで、妊娠期から支援の必要な妊婦を有効に抽出し、妊娠中から行政機関と共同して支援に当たることで、特に0歳、0か月の子供虐待、産褥期の母親の自殺や心中を減らすことができることが期待される。

A. 研究目的

『こども虐待による死亡事例等の検証結果等について児童虐待による死亡事例について』¹⁾によると、児童虐待による死亡事例は、生後間もない子どもが多くを占めており、その背景に母親の育児不安、養育能力の低さや精神疾患、産後うつなど、妊娠産褥期の母親の問題が関与することが示されている。このため、平成 23 年 7 月 27 日、妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要であるとする厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長連盟通知（雇児総発 0727 第 4 号・雇児母発 0727 第 3 号「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」）がなされた。すでに多くの自治体やいくつかの産科医療機関では、妊娠期から支援の必要な妊婦を抽出し継続的な支援を行うことで、将来の児童虐待が予防できると想定し、様々な体制づくりを行っている。

妊娠期から母児の支援を円滑に行うための方法を構築することを目標とした研究（『平成 25～27 年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業研究』（山縣班）の分担研究）²⁾によって、行政機関で妊娠期からの支援の必要な妊婦の抽出について検証した。行政機関では、妊婦との関わりは、母子手帳交付時のみであることが多い。モデル地区における、妊婦健診届出時の行政機関での質問紙調査および保健師面談結果と乳幼児 4 ヶ月健診で継続支援必要例の照合から、行政機関で妊娠届出時に要支援母児の抽出率は 46% であり、妊娠中に行政機関単独で要支援妊婦を抽出し、必要な支援を行うには限界があることが示された。また、母子健康手帳の交付時に問診

票や保健師面談を施行していない市町村も存在する。そもそも、母子健康手帳の配布場所は利便性の問題から、保健師の常駐する保健福祉センターのみではなく、保健師のいない市役所や出張所で事務的に交付されているところもある。さらに、母子手帳交付時点では問題がなかったが、その後の妊娠分娩経過のなかで支援の必要性が出てくる症例が存在する。一方、医療機関においては、妊婦が妊婦健康診査を受診する限りにおいては少なくとも 14 回の面接機会が存在するため、要支援母児の抽出には医療機関の役割が大きいと考えられる。平成 27 年 4 月から、妊婦健康診査を子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業と位置付け、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 226 号）（母子保健法第 13 条第 2 項）により少なくとも 14 回の妊婦健康診査の受診および受診券による公費負担を少なくとも 14 回行うことを定めている。各回の妊婦健康診査においては、健康状態の把握（妊娠月週数に応じた問診、診察等）、検査計測、保健指導を実施することとなっている。保健指導の内容は、妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠・出産又は育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにすると明示されている。面接でいかに情報を引き出すかは、面接を担当する看護師、助産師、医師、保健師のスキルに大きく左右される。医療機関における要支援妊婦の抽出方法、行政機関との連携方法を構築することが必要である。

本研究の目的は、医療機関において要支援母児を有効に抽出するツールの構築および妊娠中から行政機関との連携をスムーズにするツールを開発することである。開発したツールを、全国に展開することで、妊娠期から支援の必要

な妊婦を有効に抽出し、妊娠中から行政機関と共同して支援に当たること、特に0歳、0か月の子供虐待、産褥期の母親の自殺や心中を減らすことができると考えられる。

また、平成28年10月には、第57回日本母性衛生学会(東京)で、母子保健に係わる行政機関および医療機関の保健師、産科医師・助産師の立場から、ハイリスク母児(要支援家庭)の抽出および早期介入の現状や取り組みを明らかにする目的で、妊娠期から早期介入していくための行政機関と医療機関の連携方法を検討するシンポジウム「ハイリスク母児への早期介入を目的とした妊娠時からの支援」を催したので、その結果も合わせて報告する。

B. 研究方法

1. ツールの開発

- ・研究のデザイン：前向き観察研究
- ・実施期間：倫理委員会承認後～1年
- ・実施施設：大阪府、東京都、宮城県のいくつかの産科医療機関(具体的な医療機関については検討中。すでにハイリスク母児の抽出、行政機関との連携を実施している施設(GroupA)とそうでない施設(GroupB)の2群を予定。また、対象となる医療機関を受診する妊婦の居住地である行政機関。

・研究のアウトライン

- 1) 医療機関において、問診票、面接の内容を受けて、妊娠中から行政機関と情報共有しながら支援に当たることについての同意書の取得
- 2) 医療機関において初診時、中期、後期、産後1か月健診の際に問診票および面談を施行する。

ツール : 妊娠初期用問診票 + チェックリスト

| 妊娠初期用問診票 | | 医療機関用 |
|--|--|-------|
| 診療券番号 | お名前 | 住所 |
| 現在の妊娠週数 | | |
| 次の「問1」～「問11」について、該当する選択肢を○で囲み、[]には内容をご記入ください。 | | |
| 問1 | 妊娠について、今はどんな気持ちですか。最もあてはまるものを選んでください。 □嬉しい □とまどっている □困っている □なんととも思わない | |
| 問2 | 夫(パートナー)は妊娠について、どのような気持ちだと思いますか。 最もあてはまるものを選んでください。 □喜んでいる □とまどっている □困っている □なんととも思っていない □わからない | |
| 問3 | 最近、「甘い匂い」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がない」などの症状がありますか。 □よくある □時々ある □ほとんどない □ない | |
| 問4 | 困ったときに助けてくれる人はいますか(○はいくつでもつけて下さい)。 □いる(夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・その他 []) □いない | |
| 問5 | 経済的な問題についてお尋ねします。 □当面支っていない □問題はあるが社会制度の利用はない □社会制度を利用(生活保護や産褥休暇) | |
| 問6 | 婚姻関係についてお尋ねします。 □初婚 □再婚(同居する自分の子供: □あり □なし) (同居する相手の子供: □あり □なし) □未婚(入籍予定: □あり □なし) | |
| 問7 | 今までなかった病気についてお尋ねします。(複数回答可) □ない □ある(高血圧・糖尿病・心疾患・腎疾患・肝疾患・精神的な問題/パニック・うつなど その他 []) | |
| 問8 | あなたは、違法薬物を使用したことがありますか? □はい □いいえ | |
| 問9 | 夫(パートナー)は、違法薬物を使用したことがありますか? □はい □いいえ | |
| 問10 | 上の子のごことで心配なことはありますか。 □上の子はいない □ない □ある [] | |
| 問11 | 相談したいことはありますか □いいえ □はい(自分の体や心のこと・経済的なこと・家族のこと・現在の妊娠経過について・産後の育児等について・その他 []) | |

ご記入いただきありがとうございます。一部答えにくい質問もあるかと思いますが、妊娠および産後の経過において、あなた、育児を支援していくために重要な質問ですので、ご協力をお願いします。


■妊娠初期チェックリスト■

医学的な問診票および保健指導から以下の情報を確認。初期に聞けなかった場合には、中期の保健指導で確認。

- 1) 初診週数 週
- 2) 胎児数: □単胎 □多胎 [胎児数:]
- 3) 経産回数(今回含まない) 経産: 経産:
・前回来受診 □あり □なし □不明
・上の子への社会的な介入(保護等) □あり □なし □不明
・上の子の死亡
- 4) 年齢: 歳
- 5) 人種 □日本人 □それ以外(□日本語不可 □日本語可)
- 6) 居住地: □あり □不定
- 7) 話の要領を得る受け答えができない □あり □なし
- 8) 本人家族から受ける印象 □かなり気になる □すこし気になる □概に問題なさそう
[詳細:]

ツール : 妊娠中期用問診票 + 妊娠中期チェックリスト

施行時期：妊娠 20 週前後


| 妊娠中期用問診票 | | 医療機関用 |
|---|---|-------|
| 診察券番号 | お名前 | 住所 |
| 現在の妊娠週数 | | |
| 次の [問 1] ~ [問 10] について、該当する選択肢を〇で囲み、[] には内容をご記入ください。 | | |
| 問 1 | マタニティライフを楽しんでいますか。(複数回答可) □おおよそ楽しい □体がつらい □不安や心配の方が大きい □その他 [] | |
| 問 2 | 赤ちゃんについて、夫(パートナー)と話合っていますか。 □よく話す □時々話す □ほとんど話さない □全く話さない | |
| 問 3 | 夫(パートナー)から暴言や暴力を受けたことはありますか? □いいえ □はい | |
| 問 4 | 上の子どもについて困っていることはありますか。 □はい(内容:) □いいえ □上の子どもはいない | |
| 問 5 | ご自身が子供のころ、親から大事にされていなかったり、羨望を抱いていたことはありますか? □いいえ □はい | |
| 問 6 | 最近、「聞かない」「イライラする」「聞くのが辛い」「何もやる気がしない」などの悩みがありますか? □よくある □時々ある □ほとんどない □ない | |
| 問 7 | 困ったときに助けてくれる人はいますか。(〇はいくつでもつけて下さい)。 □いる(夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・その他 []) □いない | |
| 問 8 | たばこについてお尋ねします。 □妊娠前から吸っていない □妊娠してやめた □妊娠して減らしている □妊娠前と変わらないか増えている | |
| 問 9 | アルコールについてお尋ねします。 □妊娠前から飲まない □妊娠してやめた □妊娠して減らしている □妊娠前と変わらないか増えている | |
| 問 10 | 相談したいことはありますか。(〇はいくつでもつけて下さい)。 □いいえ □はい(自分の体や心のこと・経済的なこと・家族のこと・現在の妊娠経過について・産後の育児等について・その他 []) | |
|  <p>ご記入いただくお名前がどうもありがとうございます。一冊答えにくい質問もあると思いますが、妊娠および産後の経過において母、家族、児を支援していくために重要な情報ですので、ご記入よろしくお願いします。</p> | | |

■妊娠中期チェックリスト■

- 母子手帳、保健指導から以下の情報を確認し、初期の分、初期に聞けなかった項目についても埋める。
- 妊婦健康診査の受診回数: □通常通り □通常より少ない □ほとんど来ていない
□予約外受診多数
 - 診療費について: □滞りなく支払っている □未払いあり
 - 本人家族から受ける印象 □かなり気になる □すこし気になる □特に問題なさそう
【詳細:]

ツール : 妊娠後期用問診票 + 妊娠後期チェックリスト

施行時期：妊娠 36 週前後

| 妊娠後期用問診票 | | 医療機関用 |
|---|---|-------|
| 診察券番号 | お名前 | 住所 |
| 現在の妊娠週数 | | |
| 次の [問 1] ~ [問 6] について、該当する選択肢を〇で囲み、[] には内容をご記入ください。 | | |
| 問 1 | 最近、「聞かない」「イライラする」「聞くのが辛い」「何もやる気がしない」などの悩みがありますか。 □よくある □時々ある □ほとんどない □ない | |
| 問 2 | 上の子どもについて困っていることはありますか。 □上の子どもはいない □いいえ □はい [] | |
| 問 3 | 妊婦健康で心配なことはありますか。(〇はいくつでもつけて下さい)。 □ある(赤ちゃんのこと・自分の体のこと・自分の心のこと・家族のこと) □その他 [] □ない | |
| 問 4 | 出産後について、①~②の質問にお答えください。 ①産後、主に育児を手伝ってくれる人は誰ですか。(複数回答可) □夫(パートナー) □実母 □実父 □義母 □義父・その他 [] □特にない ②出産後について心配なことはありますか。(〇はいくつでもつけて下さい)。 □ある(育児・家事・仕事・上の子どもとの話・経済的なこと・自分の体のこと・自分の心のこと・子供の体のこと・その他 []) □ない | |
| 問 5 | 赤ちゃん用尿の準備はできましたか? □大体できた □一部できた □ほとんどできていない | |
| 問 6 | 相談したいことはありますか。(〇はいくつでもつけて下さい)。 □いいえ □はい(自分の体や心のこと・経済的なこと・家族のこと・現在の妊娠経過について・産後の育児等について・その他 []) | |
|  <p>ご記入いただくお名前がどうもありがとうございます。一冊答えにくい質問もあると思いますが、妊娠および産後の経過において母、家族、児を支援していくために重要な情報ですので、ご記入よろしくお願いします。</p> | | |

■妊娠後期チェックリスト■

- 妊婦健康診査の受診回数: □通常通り □通常より少ない □ほとんど来ていない
□予約外受診多数
- 診療費の支払い □滞りなく支払っている □未払いあり
- 妊婦健康: □胎児疾患や胎児発育不全
- 本人家族から受ける印象 □かなり気になる □すこし気になる □特に問題なさそう
【詳細:]
- 産後の同居人 □子 □上の子 □連れ子 □夫(パートナー) □実父母 □義父母 □実祖父母 □義祖父母 □その他

ツール : 産後 1 か月健診問診票、エジンバラ産後うつ質問票

施行時期：産後 1 か月

| 乳幼児健診問診票 | |
|---|---|
| お名前 | 住所 |
| 次の [問 1] ~ [問 11] について、該当する項目の〇にチェックし、() には内容をご記入ください。 | |
| 問 1 | 産後のお母さんの体調で気になることはありますか。 □ある () □ない |
| 問 2 | 産後のお母さんの気持ちに最も近いものはどれですか。 □うれしい □不安 □イライラする □寂しい □その他 () |
| 問 3 | あなたが困っている時に、育児や家事の協力をお願いできる人や機関はありますか。(複数回答可) □ある【配偶者・実家(父母)・友人・一時保育・その他()] □ない |
| 問 4 | 年齢の近いお子さんやその保護者同士の交流はありますか。 □はい【近所の友達・保育園・園庭開放・子育てサークル・他()] □いいえ |
| 問 5 | あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか □感じない □時々感じる □いつも感じる |
| 問 6 | 育てにくさを感じた時の相談先や、解決する方法を知っていますか。(複数回答可) □はい【配偶者・実家(父母)・友人・かかりつけ医・保健指導センター・保育園や幼稚園等インターネット・その他()] □いいえ |
| 問 7 | お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 □よくやっている □時々 □ほとんどしない |
| 問 8 | あなたは、子育てで自信が持てなかったり、イライラしたりすることがありますか。 □よくある □ときどきある □ほとんどない |
| 問 9 | 何か不安なことがありますか。 □はい【子育て・仕事・家事・経済・家族・その他()] □ない |
| 問 10 | 育児は楽しいですか? □楽しい □楽しいことが多い □どちらともいえない □あんまり楽しくない □全く楽しくない |
| 問 11 | この数ヶ月の間、ご家庭で以下のことがありましたか。当てはまるものすべてに〇をつけてください。 □しつけの厳しさが変わった □感情的に吼えた □乳幼児虐待を家に残して外出した □長時間仕事を与えなかった □感情的な言葉で怒鳴った □子どもの口をささいに □子どもを激しく揺さぶった □いずれも該当しない |
| 問 12 | 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの顔を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳震盪が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。 □はい □いいえ |

3) 問診票、面談から得られる因子についてスコア化を行う。

4) スコアをもとに、行政機関に連絡する対象を選出する。

5) 行政機関に介入を依頼し、その結果は行政機関から報告を受ける。

6) 行政機関での母子手帳交付時の情報から、医療機関に連絡する症例を抽出する。

ツール

| ■保健師面談から | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1) 育児、家族とのかわりの有無 | 有 ・ 無 |
| 2) 話の要領を得る受け答えができない | □あり □なし |
| 3) 本人家族から受ける印象 | □かなり気になる □すこし気になる □特に問題なさそう |
| 4) 妊娠・出産に関する不安がある | □あり □なし |
| 5) 転居を繰り返している、居住地の確認が取れない | □あり □なし |

- 7) 行政機関から医療機関に情報照会を行う。
 8) 行政機関で実施される乳幼児健診の際に問診票および保健師、助産師、看護師による面談を行い、継続支援の有無を判断する。
 ツール（すでに実施している行政機関が多いため、市区町村ごとに独自の問診票を利用する。以下の問診票は参考である。）

| 乳幼児健診問診票 | |
|---|---|
| お名前(母) | 住所 |
| 次の 問1～問11] について、該当する項目の口をチェックし、()口は内容をご記入ください。 | |
| 問1 | 産後のお母さんの体調で気になることはありますか。 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> ない |
| 問2 | 産後のお母さんの気持ちに最も近いものはどれですか。 <input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 悲しい <input type="checkbox"/> その他() |
| 問3 | あなたが困っている時に、育児や家事の協力をお願ひできる人や機関はありますか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> あり【配偶者・実家(父母)・友人・一時保育・その他()】 <input type="checkbox"/> ない |
| 問4 | 年齢の近いお子さんやその保護者同士の交流はありますか。 <input type="checkbox"/> はい【近所の友達・保育園・園庭開放・子育てサークル・他()】 <input type="checkbox"/> いいえ |
| 問5 | あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか <input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 時々感じる <input type="checkbox"/> いつも感じる |
| 問6 | 育てにくさを感じた時の相談先や、解決する方法を知っていますか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> はい【配偶者・実家(父母)・友人・かかりつけ医・保健(福祉)センター・保育園や幼稚園等 インターネット・その他()】 <input type="checkbox"/> いいえ |
| 問7 | お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 <input type="checkbox"/> よくやっている <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんどしない |
| 問8 | あなたは、子育てに自信が持てなかったり、イライラしたりすることがありますか。 <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ほとんどない |
| 問9 | 何か不安なことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい【子育て・仕事・家事・経済・家族・その他()】 <input type="checkbox"/> ない |
| 問10 | 育児は楽しいですか？ <input type="checkbox"/> 楽しい <input type="checkbox"/> 楽しいことが多い <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> あんまり楽しくない <input type="checkbox"/> 全く楽しくない |
| 問11 | この数ヶ月の間、ご家庭で以下のことがありましたか。当てはまるものすべてに口をつけてください。 <input type="checkbox"/> しつづきのし過ぎがあった <input type="checkbox"/> 感情的に叫びた <input type="checkbox"/> 乳幼児だけを家に残して外出した <input type="checkbox"/> 長期間健康食事を与えなかった <input type="checkbox"/> 感情的な言葉で喧嘩した <input type="checkbox"/> 子どもの口をふさいだ <input type="checkbox"/> 子どもを激しく揺さぶった <input type="checkbox"/> いずれも該当しない |
| 問12 | 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの顔を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

9) ツール ～ と 、 ～ と の比較

・観察および検査項目とデータの収集方法

以下の情報を診療録、問診票(ツール ～)、面談から収集し、それぞれに点数をつける。点数配分については、開始前に以下に示す通り決定する。この点数配分については、明確な根拠がない状態である。今回の研究の副次評価項目として保健師、助産師、看護師が面談から支援必要と判断した対象において問診票の結果と照合し、割り振った点数の妥当性、行政機関への連絡の必要があるとする合計点数を評価する。

【1】基礎情報から

- (1) 高校生、40歳以上の初産 1点
- (2) 中学生以下 2点
- (3) 初診時週数：20週以降 2点
- (4) 精神疾患合併、知的障害 2点
- (5) 多産：今回5人目以上 1点
- (6) 多胎 1点
- (7) 人種 日本人以外+日本語不可 1点
- (8) 妊婦健診の受診が通常以下、予約外受診多い 1点
- ほとんど来ない 3点

【2】質問票から

- (1) 妊娠についての気持ち(困っている・なんとも思わない) 1点
- (2) 夫の気持ち(困っている・なんとも思わない) 1点
- (3) 子育ての協力者がいない 2点
- (4) 経済的に困っている 1点
- (5) 医療費未払いあり 1点
- (6) 未入籍+入籍予定がない 1点
- (7) 被虐待歴 2点
- (8) DV 2点
- (9) 相談内容、上の子ども問題 0～2点
- (10) 本人、パートナーの危険薬物の使用や収監歴など 3点
- (11) 最近の精神状態 1点
- (12) 妊娠中タバコ 1点
- (13) 妊娠中アルコール 1点
- (14) 夫との会話 1点
- (15) 育児の心配 0-2点
- (16) 赤ちゃん用品の準備 1点

【3】看護師・助産師・保健師の面談から

- (1) 前回、未受診妊婦 3点
- (2) 上の子への虐待等での介入歴 3点
- (3) ステップファミリー(子連れ再婚) シ

- シングル等家庭環境が複雑 2点
- (4) 住所不定 2点
- (5) 本人や家族から受ける印象 0~3点
- (6) 話の要領を得ない 2点
- (7) 養育の問題があり、児と同時に退院しない 3点

【4】エジンバラ産後うつ調査票 (EPDS)
9点以上 2点

【主要評価項目】

- ・医療機関から行政機関に連絡した対象について、行政機関での評価と対応およびその母児の乳幼児健診の結果の照合

【副次的評価項目】

- ・妊娠産後の医療機関から行政機関への連絡対象数
- ・保健師面談で支援対象と判断した例と問診票・チェックリストの点数から抽出された例の比較 (GroupA の医療機関のみを対象)
- ・妊娠中の問診票と産後 1 か月健診の問診票、EPDS の比較
- ・妊娠中の行政機関から医療機関への連絡対象件数
- ・行政機関から連絡した対象についての、医療機関での評価と対応

(倫理面への配慮)
あり

2. シンポジウム

演者のメンバー構成：
厚労省担当部署課長、産科医師、病院助産師、行政保健師、大学講師

C. 研究結果

1. ツールの開発

「方法」に記載した。

2. 各演者の発表要旨

1) 我が国の母子保健施策を国の立場から

健やか親子21 (第1次) では、74 項目の評価指標のうち約 8 割 (60 項目) が改善し、大きな成果を上げた。しかしながら、変わらなかった 8 項目、悪くなった 2 項目の多くは「心の問題」であり、昨年度からスタートした健やか親子21 (第2次) では、「心の問題」への対応が求められる。

健やか親子21は、母子保健の国民運動計画として実施されてきたが、主役であるはずの「親子」の取組が示されてこなかった。「心の問題」には親子関係が深く関わっており、全ての「親子」に行動変容を促すようなポピュレーションアプローチの取組を強化する必要があると考えている。例えば、米国保健福祉省のレポートなども参考に「健やかな親子10か条(仮称)」のようなものを作成し、理想的な親子像を提示することが考えられる。かつての日本は、非常に良い育児文化を持っていた。体罰に対する認識を変えていくような取組も必要ではないか。「健康な家族」は、地域との社会的な繋がりがあるといわれている。個々の「子育て家庭」を、地域に開かれた「健康な家族」にすることを通じて、「健康な地域」を作るような「地域づくりのパラダイム転換」も求められている。

今後、平成32年度末までに子育て世代包括支援センターを全国展開していく予定であるが、同支援センターの取組を通じて、ポピュレーションアプローチと、ハイリスクアプローチを組み合わせた、効果的な母子保健施策を展開していくことが求められる。

2) 周産期医療にかかわる産科医師の立場から 「要支援妊婦を支える」

要支援妊婦の抽出と支援には、児童虐待を念頭に置くことが必要である。そのためには、質問紙調査のみより面談を行う方が要支援妊婦の抽出率が上昇するものの、保健（行政）機関では妊娠中に妊婦と接する機会が少なく、妊娠届出時の質問紙調査や面談だけでは、要支援妊婦の抽出は不十分である。妊婦健康診査を受診している限り、医療機関の方が妊婦との接点が多いので、妊娠期および産褥直後からの支援を必要とする対象の抽出には、医療機関の役割が大きい。医療機関における、妊婦健康診査には健康状態の把握 検査計測 保健指導 必要に応じた医学的検査の実施が含まれている。保健指導において、妊娠初期に支援が必要な妊婦や家庭を抽出し、妊娠中から医療機関および行政機関で支援を開始することが必要である。しかしながら、この問題に不慣れな医療機関については、問診票や要支援妊婦の判断材料となるスコアリングの提案も必要である。また、保健指導におけるスキル向上のための教育プログラムが必要となる。対象の選定には、スコアリングは参考になるが、内容によってレベル分類が必要であり、カンファレンスでの決定が望ましいなど、医療機関での課題は残されている。

3) 病院助産師の立場から 施設におけるハイリスク母児の支援 - ハイリスク親子支援対策チームの実際 -

ハイリスク親子支援対策チームの概要(目的、チーム構成、会議方法、ハイリスク親子の登録方法)と実績(2007年～2015年までの登録数、登録した理由、支援時期、1回の会議の検討数、2015年の詳細など)を報告した。また、妊娠期から介入する効果を説明した事例の紹介から、信頼関係が築きやすく(子どもだけではなく、

母親の支援ができる) 地域関係機関との役割が明確になり協力して支援できる等の取り組みによる効果がみられている。

妊娠期から支援するための課題として、以下の課題が抽出された。助産師等の経験や能力の差によって、ハイリスク親子の抽出や支援に差が生じる。面接技法を含めた能力の習得が必要である。特に、精神疾患に関して更なる向上が必須である。切れ目のない連携をするには、職種間の役割をお互い尊重しながら共通言語で情報共有することが大切である。また、顔がみえる環境での会議等は有効である。ハイリスク母児の女性達の支援は、時間や労力を要する。医療機関の使命や役割とはいえ、運営するのが難航する可能性もあるので、何らかの加算や報酬を望む。妊娠届時に保健師が面談する地域が増えている。しかしながら、施設でも同じように面談している。妊婦にとっては同じことを繰り返して聞かれていることになり、ここでも情報共有の体制づくりが必要である。

4) 行政保健師の立場から 「ハイリスク母子の支援における医療機関（産科）との連携について」

虐待による死亡事例における割合をみると、0歳児が44.0% 0日時死亡が16.8% このうち望まない妊娠の割合が70.4%である。また、母子健康手帳未発行が17.6% 妊婦健診未受診が21.7%となっており、虐待予防の観点からも産まれてくる大切な命を守る為にも、更に、幸せな家庭を築く為にも、妊娠期から出産・育児と切れ目のない支援が必要となる。特定妊婦は、是非地域に連絡をいただき、妊娠期から病院と地域とが連携し関わるのが大切だと感じる。また、地域の強みは、家庭を訪問できること、様々なサービス紹介ができる事、育児不安についていつでも相談にのれることである。

妊婦の情報提供は、個人情報保護との関係上いかなものかという疑問があるが、児童福祉法に「要保護児童・若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報交換を行うとともに～」と規定されており、2016年の10月改正では、「支援を要する妊婦等を把握した医療機関や学校等はその旨を市町村に情報提供するよう努めるものとする」と定められた。この法律では個人情報保護上違法ではないという解釈になり、必要に応じて情報交換をしながら、必要な支援ができる事が望ましいと考えられる。更に、病院でのハイリスク親子支援対策会議に参加し、妊婦や母子に対して医療と地域での切れ目のない関わりがもてて意味があると考え。飛び込み出産や医師・助産師のいない中での自宅等での出産等、ハイリスク母児への切れ目のない支援には、課題は多く残っているが、医療と地域で連携を組み、できる事から安心・安全な出産・育児を目指して支援をしていくことが重要と考える。

5) 大学教育の立場から 産科医療機関と行政機関の実情を踏まえたハイリスク母児への連携支援について

S区とT大学との官学連携で、「Sネウボラネットワーク 切れ目のない支援」として産後ケア事業を平成28年4月より子どもを安心して健やかに産み育てるために、妊娠・出産・育児の切れ目のない支援が必要として、ホテルの一室を利用し母児1組を日帰り型事業として開始した。

大学は教育機関として、母児のニーズを把握し、適切な助産ケアを提供するため、大学院生や教員、M区・S区の助産師会所属の助産師従事者教育研修を施行し、さらに、事業評価までを実施する。

S区の母子のニーズ調査から、日帰り、訪問、外来などの相談事業を求める結果を得て、今後は大学内に産後相談サポートセンターを設置する予定である。大学は、地域の母子への身近な相談機能や継続ケアのみならず、行政と病院機関の間に位置することから、各施設への紹介などのコーディネート機能を果たしていくことが求められていると考える。

D. 考察

シンポジウムの結果、以下の3点が明らかとなった。

1. 要支援妊婦を含むハイリスク母児への早期支援にあたって、行政と関係機関との有機的な連携を推し進めていくことが必須である。その際、異職種間での共通言語による情報共有が確実にできるコーディネーターが必要であろう。
2. 早期からの支援が開始できるためには、各関係機関では子育て支援サービスについてさまざまな取組を継続して行く。さらに、「子育て世代包括支援センター」が核となって、その地域内に住むすべての親子を、誰もが「我が事」のように考えられるような「外に開かれた」枠組みを作ることで、「健やか親子」を地域で育てていくことにもつながる。
3. ハイリスク母児の抽出および適切なケアの実施のために、助産師の能力の差による格差のない「意思決定や状況判断を伴う」指導スキルの向上が重要である。そのためには、教育プログラム構築やガイドライン作成を行ないつつ、保健指導の充実に繋げることが必要である。

今回開発したツールは1・3を実践するものである。次年度の成果に期待したい。

E. 結論

様々な医療機関、行政機関でハイリスク母児への対応は進んではいるものの、マンパワーの問題等によりまだまだ不十分な状況である。今回の研究で、医療機関における保健指導の際にハイリスク母児の抽出に利用できる問診票とチェックリストを提案し、モデルとなる医療機関、行政機関で実施する。点数化の妥当性、行政機関への連絡を要する点数について検討し、ゆくゆくこのツールの全国展開を目指す。そのためには、地域ごと、医療機関の体制に合わせた変更が必要であると考えられる。したがって、モデルとなる医療機関、行政機関を複数選択し、その中には、すでにハイリスク母児の対応、行政機関との連携を行っている施設および現状不十分である施設の2つのパターンを設定する。最終的な目標は、開発したツールを、全国に展開し、妊娠期から支援の必要な妊婦を有効に抽出し、妊娠中から行政機関と共同して支援に当たることで、特に0歳、0か月の子供虐待、産褥期の母親の自殺や心中を減らすことである。

【参考文献】

- 1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会:子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第11次報告)
- 2) 松田義雄 .ハイリスク母児(要支援家庭)への早期介入を目的とした妊娠中データの利活用に関する研究 平成 25-27 年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)分担研究報告書.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yoshio Matsuda, Kemal Sasaki, Kaoru Kakinuma, Toshiyuki Kakinuma, Miki Tagawa, Ken Imai, Hiroaki Nonaka, Michitaka Ohwada, Shoji Satoh. Impact of risk factors for the perinatal events in Japan: The introduction of a newly created perinatal event score J Obstet Gynaecol Res, in press
- 2) Miki Tagawa, Yoshio Matsuda, Tomoko Manaka, Makiko Kobayashi, Michitaka Ohwada, Shigeki Matsubara, MD, An Exploratory Analysis of the Textual Data from the Mother and Child Handbook Using a Text Mining Method (II): The Monthly Changes in the Words Recorded by Mothers JOGR 2016 doi:10.1111/jog.13178
- 3) Masaki Ogawa, Yoshio Matsuda, Akihi to Nakai, Masako Hayashi, Shoji Satoh, Shigeki Matsubara. Standard curves of placental weight and fetal/placental weight ratio in Japanese population: difference according to the delivery mode, fetal sex, or maternal parity. Euro J Obstet Gynecol Reprod Biol 2016; 206:225-231.
- 4) Tetsuo Ono, Yoshio Matsuda, Kemal Sasaki, Shoji Satoh, Shunichiro Tsuji, Fuminori Kimura Takashi Murakami. Comparative analysis of cesarean section rates using Robson Ten Group Classification System and Lorenz curve in the main institutions in Japan. J Obstet Gynaecol Res 42 (10): 1279-1285, 2016.
- 5) Kotaro Fukushima, Seiichi Mokokuma, Yuzo Kitadai, Yukiko Tazaki, Masahiro Sumie, Noyuki Nakanami, Shin Ushiro, Yoshio Matsuda, Kiyomi Tsukimori. Analysis of antenatal-onset cerebral

- palsy secondary to transient ischemia in utero using a national database in Japan J Obstet Gynaecol Res 42(10):1297-1303, 2016.
- 6) Jun Hasegawa, Ikuno Kawabata, Yoshiharu Takeda, Hiroaki Aoki, Takehiko Fukami, Atsushi Tajima A, Kei Miyakoshi, Katsufumi Otsuki, Norio Shinozuka, Yoshio Matsuda, Mitsutoshi Iwashita, Takashi Okai T, Akihito Nakai Improving the accuracy of diagnosing placenta previa on transvaginal ultrasound by distinguishing between the uterine isthmus and cervix: A prospective multicenter observational study Fetal Diagn Ther 2016 DOI: 10.1159/000446212
- 7) Yoshio Matsuda, Tomoko Manaka, Makiko Kobayashi, Shuhei Sato, Michitaka Ohwada. An Exploratory Analysis of Textual Data from the Mother and Child Handbook Using the Text Mining Method: Relationships with Maternal Traits and Postpartum Depression. JOGR 2016; 42 (6):655-660.
- 8) Katsufumi Otsuki, Akihito Nakai, Yoshio Matsuda, Norio Shinozuka, Ikuno Kawabata, Yasuo Makino, Yoshimasa Kamei, Shiro Kozuma, Mitsutoshi Iwashita and Takashi Okai Randomized trial of ultrasound-indicated cerclage in singleton women without lower genital tract inflammation JOGR 42(2):148-157, 2016.
- 9) Fumika Tsuchiyama, Masaki OGAWA, Jun KONNO, Yoshio MATSUDA, Hideo MATSUI. Effects of Fetal Gender on Occurrence of Placental Abruption EC Gynaecology 2.3 .2016; 208-212.
- 10) 松田義雄 .ハイリスク妊娠チェックリスト作成に関する研究 平成27年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」(主任研究者 光田信明)平成27年度 総括・分担研究報告書 .127-138 .2016年3月 .
- 11) 松田義雄、川口晴菜、小川正樹、米山万里枝 .妊婦健診における情報収集と利活用に関する研究 平成27年度厚生労働科学研究費補助金健やか次世代育成総合研究事業 「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究 (研究代表者 山縣然太郎)平成27年度 総括・分担研究報告書 .343-357 2016年3月 .
- 12) 松田義雄、川口晴菜、小川正樹、米山万里枝 .妊婦健診における情報収集と利活用に関する研究 平成27年度厚生労働科学研究費補助金健やか次世代育成総合研究事業「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究(研究代表者山縣然太郎)平成25-27年度総括・総合研究報告書 .515-541 .2016年3月 .
- 13) 松田義雄、大槻克文、佐藤昌司、太田創 .産科のデータベースと予後データのリンク及び評価 平成27年度厚生労働科学研究費補助金「我が国に適應した神経学的予後の改善を目指した新生児蘇生法ガイドライン作成のための研究」(研究代表者 楠田 聡)平成27年度 総合研究報告書 .69-82 .2016年3月 .

- 14) 松田義雄 . 正常臍帯血pHの脳性麻痺 . 日本産婦人科医会報 . 2016 ; 68 (7): 12-13 .
- 15) 松田義雄、田川実紀 . 胎児心拍と母体心拍の取り違い 胎児心拍数モニタリングを極める (絶対に見逃してはいけないICTG波形5)助産雑誌 . 2016 ; 70 (5): 373-78 .
- 16) 三谷穰、松田義雄 . 難治性の周産期common diseaseへの挑戦 妊娠高血圧症候群 既往常位胎盤早期 剝離妊婦の管理. 2016 ; 70 (1): 111-118 .
- 17) 川口 晴菜、光田 信明 .【周産期管理がぐっとうまくなる!ハイリスク妊娠の外来診療パーフェクトブック】 母体合併症の管理 内分泌疾患 (解説/特集) 産婦人科の実際 2016 ; 65 巻 10 号 Page1381-1389 .
- 18) 川口 晴菜 .【多胎妊娠を極める-膜性診断から胎児治療、妊婦のサポートまで-】 多胎の妊娠管理 品胎以上の妊娠管理(解説 /特集) 産婦人科の実際 2016 ; 65 巻 5 号 Page521-525 .
- 19) 川口 晴菜 .【知っておくべき周産期の臨床検査 テストに答えて知識を深めよう!】 血液型・不規則抗体検査(解説/特集) ペリネイタルケア . 2016 ; 35 巻 5 号 Page446-450 .
- 20) 島田祥子、中嶋彩、米山万里枝 : 診療所における助産学実習を考える 助産師の活動の場として診療所をとらえる . 助産雑誌 . 2016 年 7 月 .
- 21) 澤口聡子、加茂登志子、坂本慎一、李孝珍、中島章博、滝口清昭、河野賢司、米山万里枝、谷村雅子、栗原千絵子、平澤恭子、加藤則子、京相雅樹、佐藤啓造 . 生体センサーを用いたペルソナの識別の可能性に関する研究 . 学習院女子大学紀要 . 第 19 巻 2016 年 .

2 . 学会発表

- 1) 川口晴菜、石井桂介 . 経過が順調であると判断されていたが急激に重篤な胎児の合併症をきたした一絨毛膜二羊膜(MD) 双胎の特徴 . 第 134 回近畿産科婦人科学会 . 2016 年 6 月 .
- 2) 川口晴菜、金川武司 . 非妊時 BMI 毎の妊娠転帰の比較 . 第 40 回 日本産科婦人科栄養・代謝研究会 . 2016 年 9 月 .
- 3) 川口晴菜 . 要支援妊婦を支える . 第 57 回 日本母性衛生学会 . 2016 年 10 月 .
- 4) 川口晴菜 . 妊娠に気づかず、131I 内用療法治療を施行し胎児甲状腺機能亢進となった 1 例 . 第 59 回日本甲状腺学会 . 2016 年 11 月 .
- 5) 川口晴菜、石井桂介 . 肺分画症に合併した胎児胸水に対する胸腔羊水腔シャント術の施行経験 . 第 14 回日本胎児治療学会 . 2016 年 11 月 .
- 6) 川口晴菜、石井桂介 TTTS を発症した一羊膜双胎に対する FLP の経験 . 第 14 回日本胎児治療学会 . 2016 年 11 月 .
- 7) 米山万里枝 . ハイリスク母児への早期介入を目的とした妊娠時からの支援 . 第 57 回 日本母性衛生学会 . 2016 年 10 月 .

G . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし