

平成 29 年度厚生労働省科学研究費補助金
(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 (H27-健やか-一般-001)」

研究代表者：

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
統括診療局長 兼 産科 主任部長 光田信明

「支援を必要とする妊婦への妊娠中からの継続的支援の実施と評価」

分担研究者 上野 昌江 大阪府立大学大学院看護学研究科
研究協力者 中原 洋子 大阪市立大学大学院看護学研究科
足立 安正 兵庫医療大学看護学部

研究要旨

【目的】市区町村で実施される妊娠期の母子保健事業（妊娠届出、妊産婦健康診査、妊産婦の訪問指導等）において保健師が妊婦に対して支援の必要性のアセスメントを行う際に、妊婦や家族のどのような情報を重視しているのか、保健指導として妊婦にどのような支援を行っているのかについて明らかにする。

【方法】近畿 2 府 4 県の市区町村母子担当課の保健師に無記名自記式質問紙を送付し郵送で回収した。調査内容は、基本属性、妊婦と家族の情報をどの程度重視しているか、妊婦に保健指導として行っている内容、支援において困難に感じていることである。兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 17013)。

【結果】

支援が必要な妊婦の見極めにおいて重視していることとしては「きょうだい児に対して不適切な育児をしている」、「心療内科、精神科への通院歴がある」「胎児への愛着が感じられない」、パートナーに対しては「言動が粗暴で人を寄せ付けない雰囲気がある」、「心療内科、精神科への通院歴がある」「無職」、家族や家庭については、「夫婦関係に問題がある」、「生活実態が把握しにくい」、「経済的な不安定さがある」などが多かった。妊婦に対する保健指導としては、「妊娠中から支援することを伝える」、「妊婦の心身の健康を気遣う」、「SOS を発信してもらえる関係をつくる」などが多かった。

【考察】

保健機関において効果的な保健指導を行っていくためには医療機関と連携し妊娠中から援助関係をつくるための支援を行っていくことが重要である。

A. 研究目的

地域の母子保健活動において、妊娠

中から社会的リスクの高い妊婦を把握し、効果的な保健指導を行っていくことが必要である。昨年度、保健師、

看護師、医師へのインタビュー調査に『妊娠中、出産後の保健相談において活用できる支援技術』マニュアルを作成した。本年度は、市区町村保健師のマニュアルの活用に向け、妊娠期の支援状況についての実態把握を行った。

市区町村で実施される妊娠期の母子保健事業（妊娠届出、妊産婦健康診査、妊産婦の訪問指導等）において保健師が妊婦に対して支援の必要性のアセスメントを行う際に、妊婦や家族のどのような情報を重視しているのか、妊婦に対する保健指導としてどのような支援を行っているのかについて明らかにすることを目的とした。

その結果に基づき、妊婦に対する保健指導において支援の必要性をアセスメントする指標の精練や支援のあり方を検討する資料になるものと考ええる。

B. 研究方法

1. 対象者

近畿2府4県の市区町村母子担当課の保健師であり、調査回答時点で母子保健業務に従事しているものとした。

2. 調査方法

1) データ収集方法

235 か所市区町村母子保健担当課の長に「研究協力に関する事前依頼文書」「調査票」、「研究協力可否のはがき」を送付し、協力できると回答があった75 か所(31.9%)の市区町村保健師 519 名に無記名自記式質問紙を送付し郵送で回収した。

2) 調査内容

- ・基本属性：年齢、性別、経験年数、職位、所属区分、妊婦の保健指導に関する学習ニーズ 11 項目、仕事に対する思い 17 項目

- ・妊婦と家族の情報の情報をどの程度重視しているか：研究者らで作成した妊婦、パートナー、家族について重視していること 43 項目

- ・妊婦に保健指導として行っている内容 32 項目

- ・支援において困難に感じていることの自由記載

3) データ分析方法

対象者の属性と妊娠中の情報の重視度および支援・実施状況の関係について、カテゴリ変数は χ^2 検定または Fisher の直接確率法による検定を行い、順序分類データと正規分布しない量的データは Mann-Whitney の U 検定、正規分布する量的データには t 検定を用いた。

4) 倫理的配慮

兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 17013)。

C. 研究結果

519 名のうち 415 名 (80.0%) から回答があった。

1) 対象者の基本属性

対象者の平均年齢は 37.4 歳であった。年齢区分別にみると 30 歳代が 31.6%と最も多く、次いで 40 歳代 28.0%、20 歳代 27.0%であった。所属機関は市町村 60.5%、政令市 26.7%、中核市 12.3%であった。保健師として

の経験年数の平均は 12.2 ± 9.7 年で、職位はスタッフが 75.7%であった。

2) 妊婦に対するアセスメントツール、チェックリストの使用状況

支援の必要な妊婦をアセスメントするツールやチェックリストありは、アセスメントツール 317 人(76.4%)、チェックリスト 321 人(77.3%)であり、7割以上が何らかのツールを活用していた。

表1 対象者の基本属性

項目		人数または 平均値±SD	%
n=415			
性別	男性	4 (1.0)	
	女性	409 (98.6)	
	不明	2 (0.5)	
年齢	37.4±9.8		
	年齢区分	20歳代	112 (27.0)
		30歳代	131 (31.6)
		40歳代	116 (28.0)
		50歳代	44 (10.6)
		60歳以上	8 (1.9)
所属機関		不明	4 (1.0)
		政令市	111 (26.7)
		中核市	51 (12.3)
		市	212 (51.1)
		町村	39 (9.4)
保健師経験年数	12.2±9.7		
	経験年数区分	0~4年	113 (27.2)
		5~9年	78 (18.8)
		10~14年	57 (13.7)
		15~19年	54 (13.0)
		20~24年	45 (10.8)
		25~29年	27 (6.5)
		30年以上	24 (5.8)
		不明	17 (4.1)
看護師経験	有り	195 (47.0)	
	無し	214 (51.6)	
	不明	6 (1.4)	
職位	スタッフ	314 (75.7)	
	管理職 (係長以上)	75 (18.1)	
	その他	23 (5.5)	
	不明	3 (0.7)	

表2 アセスメントツールやチェックリストの有無

項目	n=415	
	人数	%
アセスメントツール		
有り	317 (76.4)	
無し	66 (15.9)	
わからない	26 (6.3)	
不明	6 (1.4)	
チェックリスト		
有り	321 (77.3)	
無し	72 (17.3)	
わからない	11 (2.7)	
不明	11 (2.7)	

3) 1年間に支援した妊婦の状況

1年間に妊婦を支援した経験のある保健師は 333 人(80.2%)であり、支援件数は 3,042 件で(外れ値を除く)、保健師一人当たり 9.4 件/人であった。

支援した妊婦の把握経路は、「妊娠届出時の面接」が最も多く 2,026 件(66.6%)、次いで「きょうだい児からの継続支援」336 件(11.4%)、「医療機関からの連絡・紹介」340 件(11.2%)であった。保健機関と医療機関の連携が求められているが、妊娠中の医療機関からの紹介は1割程度という実態が示された。

支援対象である妊婦との関係は、「保健師との関係が良好」1,457 件(47.9%)と半数を占め、「支援の効果実感」808 件(26.6%)となっていた。しかし一方で、「連絡がとりにくい」560 件(18.4%)や「保健師の関わりを拒否している」218 件(7.2%)など妊娠中からの支援の難しい事例もあることが示された。

支援の方法では、「電話」が 3,187 件(104.8%)と最も多く、1事例に対して複数回行われていた。次いで「他機関・部署からの情報収集」2,255 件(74.1%)、

「家庭訪問(面談ができた)」1,714 件 (56.3%)、「保健センターでの面談」1048 件 (34.5%) などであった。

表3 1年間に支援した妊婦の状況

		n=415	
項目		人数または 平均値±SD	%
1年間の妊婦支援経験	有り	333	(80.2)
	無し	62	(14.9)
	不明	20	(4.8)
支援した妊婦事例数	総数	3,042	
	保健師一人 当たり(※1)	9.4	
件数区分	0件	2	(0.5)
	1~10件	245	(59.0)
	11~20件	44	(10.6)
	21~30件	15	(3.6)
	31~40件	6	(1.4)
	41~50件	7	(1.7)
	51件以上	5	(1.2)
	不明	91	(21.9)
把握経路(※2)	妊娠届出時 面接	2,026	(66.6)
	医療機関 連絡	340	(11.2)
	関係機関 連絡	203	(6.7)
	きょうだい からの継続	346	(11.4)
事例の概況(※2)	連絡が とりにくい	560	(18.4)
	関わりを 拒否	218	(7.2)
(複数回答可)	機関連携が できている	988	(32.5)
	保健師との 関係良好 支援の効果 実感	1,457	(47.9)
支援の形式(※2)	家庭訪問 (面談可)	1,714	(56.3)
	家庭訪問 (面談不可)	476	(15.6)
(複数回答可, 延べ)	保健セン ター	1,048	(34.5)
	面談		
	医療機関で 面談	267	(8.8)
	電話	3,187	(104.8)
	メールや 手紙等	390	(12.8)
	他機関から 情報収集	2,255	(74.1)

※1 1年間に支援された妊婦の事例数に記載のあったもののうち、外れ値(±3SD以上)の数値を除いた322件で除した数値
※2 支援した妊婦事例の総数に対する割合

4) 支援が必要な妊婦の見極めにおいて重視していること

保健師が妊婦に対して支援の必要性を見極める際に、妊婦自身の状況として重視している内容は、「きょうだい児に対して不適切な育児をしている」362件(87.2%)、「胎児に対する愛着が感じられない」333件(80.2%)、「心療内科、精神科への通院歴がある」354件(85.3%)、「妊娠届出の遅れ」321件(77.3%)、「胎児のことを意識しない自分中心の行動」309件(74.5%)、「物事への理解力や習得力に不安」287件(69.2%)などが多かった。一方インタビュー結果から導き出した「パートナーとの年齢差が大きい」、「初対面から気持ちをさらけ出す」、「妊婦に合わない服装」などは20%以下とこの項目を「かなり重視している」と回答した保健師は少なかった。



5) 妊婦のパートナーについて重視していること

保健師が支援の必要性を見極める際に、パートナーの情報として重視している内容では、「きょうだい児に不

適切な育児をしている」ことを「かなり重視している」のは 348 件(83.9%)で最も多く、次いで「言動が粗暴で、人を寄せ付けない雰囲気がある」277 件(66.7%)、「心療内科、精神科への通院歴がある」273 件(65.8%)、「無職」246 件 (59.3%) などであった。

6) 家族や家庭について重視していること

保健師が支援の必要性を見極める際に、家族や家庭の情報として重視している内容では、「夫婦関係で問題がある(不和やDV、依存など)」を「かなり重視している」のは 352 件(%)、「生活の実態を把握しにくい」243 件(58.6%)、「胎児の発育が不良である」209 件(50.4%)、「経済的な不安定さがある」193 件 (46.5%)、「転居を繰り返している」180 件(43.4%)などが多かった。

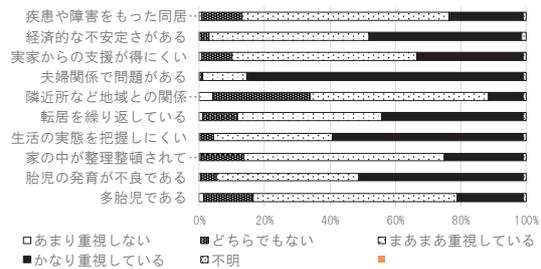
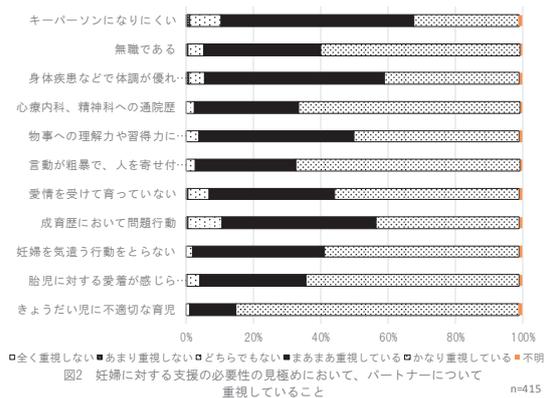


図3 妊婦に対する支援の必要性の見極めにおいて、家族や家庭について重視していること n=415

7) 妊婦に対する保健指導の内容

妊婦に対する保健指導として、実際に行っている内容で「かなり行っている」項目は、「妊娠中から支援することを伝える」236 件(56.9%)、「妊婦の心身の健康を気遣う」236 件 (56.9%)、「SOS を発信してもらえる関係をつくる」209 件 (50.4%)、「情報を収集し、支援の必要性をアセスメントする」209 件(50.4%)、「妊婦の体験や思いに共感する」192 件 (46.3%) 等が多かった。

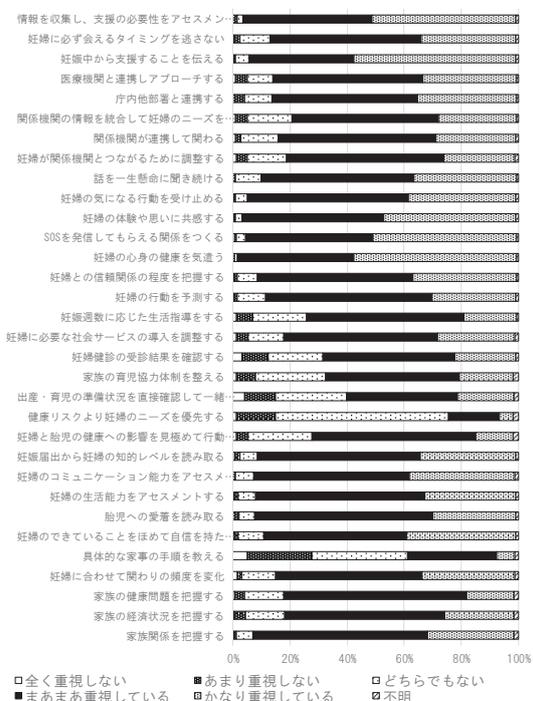


図4 妊婦に対する保健指導として実際に行っていること n=415

D. 考察

今回の調査結果から、母子保健業務を担う保健師の約8割に、妊婦に対する支援経験があることが明らかになった。支援の対象となる妊婦の把握経路では、約7割が妊娠届出時の面接であり、この場面で必要な情報を収集し、適切なアセスメントができるかが重要であると示唆された。一方で、医療機関や他機関からの連絡による把握は約1割程度であった。養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供については「子どもの虐待による死亡事例等の検証結果」が報告されるたびに通知等がだされ、平成24年11月の通知では「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」において連携強化が示されている。本調査から保健機関における妊娠中からの連携の難しさがあることが示された。支援が必要な妊婦の情報は保健機関の妊娠届出時の面接だけでは把握しきれない内容であるため、医療機関と連携することが特に重要である。妊娠中からの保健機関と医療機関の連携強化の具体的方略が必要であると考ええる。

また、事例への支援状況から、約半数の事例において保健師は妊婦と良好な関係をつくりながら支援を行うことができているものの、約2割の事例では連絡がとりにくく、関わりを拒否も7.2%あったことが示された。妊娠中から保健機関だけでかかわることの難しさがあらためて確認される

結果であった。関係性をつくる、関係性を継続することが難しい事例への支援のあり方について検討していくことが効果的な保健指導につながっていくと考えられる。妊娠中からの妊婦との関係づくりについて今後の課題である。

妊婦に対する支援の必要性の見極めについて、どのような情報を重視しているかでは、妊婦や家族の「心療内科や精神科の通院歴」の情報を重視しており、メンタルヘルスの課題がある場合に、子ども虐待につながりやすいことについては理解されていることが示された。また、妊娠届出の遅れだけでなく、きょうだい児への育児や夫婦関係の問題、経済的な不安定さ、転居を繰り返すなどの生活の実態を把握ことが挙げられ、妊婦本人だけではなく妊婦を取り巻く家族や基盤となる生活に捉えて、支援の必要性を見極めようとしている実態が明らかになった。保健機関における従来の妊娠届出時のアンケートやチェックリストにおいてもこれらの項目は含まれているが、これらの内容の重み付けについては、実証的な研究を積み重ね、さらに検討していくことが必要である。

妊婦に対する支援の内容では、「保健師が妊娠中から支援することを伝える」、「妊婦の心身の健康を気遣う」、「情報を収集し、支援の必要性をアセスメントする」「SOSを発信してもらえ関係をつくる」、「妊婦の体験や思いに共感する」などが挙げられていた。妊娠中から保健師は、妊婦にとっての

理解者・支援者であるという役割を明確にし、支援を受け取ってもらうための関係づくりに注力している実態が明らかになった。支援が難しい事例に対しては妊娠中から援助関係をつくることは、出産後の母子への支援が円滑にできるために重要なことである。これまで妊娠中の支援は妊婦健診など医療機関が中心であったが、保健機関においても医療機関と連携し妊娠中から援助関係をつくるための支援を行っていくことがますます重要である。

今年度の調査結果を踏まえ、昨年度に作成した「妊娠中、出産後の保健相談において活用できる支援技術」マニュアル(案)を精練していく必要がある。

E. 結論

近畿2府4県の市区町村母子保健担当保健師に質問紙調査を行い415名から回答があった。

支援が必要な妊婦の見極めにおいて重視していることとしては「きょうだい児に対して不適切な育児をしている」、「心療内科、精神科への通院歴がある」「胎児への愛着が感じられない」などであった。パートナーに対しては「言動が粗暴で人を寄せ付けない雰囲気がある」、「心療内科、精神科への通院歴がある」「無職」などであった。家族や家庭については、「夫婦関係に問題がある」、「生活実態が把握しにくい」、「経済的な不安定さがある」などが多かった。

また、妊婦に対する保健指導として

は、「妊娠中から支援することを伝える」、「妊婦の心身の健康を気遣う」、「SOSを発信してもらえる関係をつくる」などが多かった。

妊娠中からの支援について困難も多いが、妊婦と援助関係をつくり、出産後も継続した関係ができるよう支援していることが明らかとなった。これらの内容を妊娠中からの効果的な保健指導に反映していくことが必要である。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれていないため関係しない。

G. 研究発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

I. 問題点と利点

問題点：本調査は市区町村保健師がアセスメントや支援において重要視している内容について分析したものであり、個別の事例への詳細な支援について把握できていない。

利点：保健師の重視している点が明らかになり、これらの視点を共有できる

指標を作成するための基礎資料として有用である。

J. 今後の展開

今回得られた結果から、昨年作成した「妊娠中、出産後の保健相談において活用できる支援技術」マニュアルを精練し、市区町村保健師が保健指導で活用できるよう、研修などを行っていくことが必要である。

参考文献

- 1)厚生労働省(2017)：子ども虐待による死亡事例等の検証結果について第13次報告.2016
- 2)鷺山拓男(2004)：子どもの虐待と母子・精神保健－虐待問題に取り組む人のための「覚え書き」. 萌文社, 2004