

すべての子どもを対象とした要支援情報の把握と一元化に関する研究 ～プログラムによる支援度の判定と実際の保健師の動きの検証～

研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）

研究協力者 大矢 崇志（飯塚病院小児科）

梶原 由紀子（福岡県立大学看護学部）

田中 祥一郎（飯塚病院小児科）

岡松 由記（飯塚病院小児科）

研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

機会あるごとに把握される“支援を要する（親）子”をフォローしていく方式ではなく、妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく方式を市町村にて構築するにあたっての課題を抽出するための介入研究を行ってきた。今回は、妊娠（届出）時にプログラムにより自動判定された支援度と、その後 1 歳半健診時点までに保健師が誰にどのような支援をおこなったのか（実際の動き）の関連をみることにした。ただし、プログラムにより自動判定された支援度については、その後の保健師の支援の実際に影響しないように取り扱った。これにより、いくつかの課題が明らかになった。プログラムによる支援度自動判定結果と、保健師の実際の支援については、大きな“ずれ”が見られた。具体的には、要支援と自動判定されても、実際の支援には至らなかった例が 50%を超えていた。今後、保健師等の現場専門職が動く際の参考になる「支援度判定を提示するプログラム」を開発していくためにはこの不一致についてより深い分析を行っていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

機会あるごとに把握される“支援を要する（親）子”をフォローしていく方式ではなく、妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく方式を市町村にて構築するにあたっての課題を抽出する。

福岡県嘉麻市の母子保健担当課に対して、研究目的にある「妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく」方式の共同構築を依頼した。研究班員は共同構築において、子どもたち（親を含む）の個人情報に接することなく、同方式の構築を議論・推進することにした。

B. 研究方法

福岡県嘉麻市の協力を得て、平成 27 年度に妊娠届けが出され、かつ、その後の出生児の住民登録が有る 224 例の子どもを対象にした。

なお、福岡県嘉麻市は健やか親子 21 の必須問診項目を乳幼児健診に導入済みである。
(倫理面への配慮)

一昨年度と昨年度の本報告においては、妊娠（届出）時に支援度を自動判定するプログラム開発について記載した。判定の概要については、資料 1 に記した。

本年度は、その自動判定結果と、実際の保健師による支援の状況との関連について分析を行うこととした。ただし、プログラムによる自

動判定結果は、保健師の実際の動きから独立して扱うもの（影響を及ぼさないように）として配慮した。

C. 研究結果

1. 支援度判定項目への当てはめ

対象とした224例が、支援度判定を行うにあたって選定された項目（資料1）にどの程度該当しているかを確認した。その結果を、図1に示した。1つ以上の項目に該当した例は約70%であることがわかった。

2. 特定妊婦関連項目への当てはめ

対象とした224例が、特定妊婦に関連する項目にどの程度該当しているかを確認した。その結果を、図2に示した。1つ以上の項目に該当した例は約70%であることがわかった。

3. プログラムによる支援度判定と保健師の支援状況の関連

対象とした224例において、プログラムにより判定された支援度と、1歳半健診前までの実際の保健師の支援状況との関連をまとめた結果を表1に示した。

プログラムにより要支援区分3〔課内対応〕と判定されたものは49例であったが、そのうち保健師が実際の支援を行っていたのは7例であった。その内訳は3例が課内対応による支援であり、4例が機関連携による支援であった。支援に至らなかったのは42例（85.7%）であった。

プログラムにより要支援区分4〔機関連携対応〕と判定されたものは53例であったが、そのうち保健師が実際の支援を行っていたのは24例であった。その内訳は10例が課内対応による支援であり、14例が機関連携による支援であった。支援に至らなかったのは29例

（54.7%）であった。

4. 1歳半健診までの判定項目

1歳6か月健診時点における支援度判定（プログラム）に用いる項目を表2に示した。これらの項目は妊娠出産時点から1歳6か月健診時点までの期間における情報を包含している。

D. 考察

プログラム（保健師が項目と得点を作成）によって判定された支援度と実際の保健師の支援状況に大きな“ずれ”が見られた。そのずれは、支援度が高いほうに見られた。具体的には、支援が必要（課内対応か機関連携対応）と自動判定されていても、実際の支援には至らなかった例がどちらの区分においても50%を超えていた。

これらのずれが生じる要因として、下記のことと考えられた。

- A. 項目選定に問題がある
- B. 得点（重み付け）に問題がある
- C. 組み合わせにより行動している
 - C1. 加算による見方
 - C2. 減算・相殺による見方

まず、A. プログラムによる支援度判定にあたっての項目の選定を見直す必要があるということである。妊娠期からの保健師の動きを予測しうる項目選定の精度を上げる必要がある。

つぎに、B. それぞれの項目に与える得点、すなわち重み付けを見直す必要があるということである。これらの重みについては、過大評価の傾向があるとも考えられた。

そして最も重要なのは、C. 項目の組み合わせに関するプログラミングが必要だということである。これには2つの見方があり、そのどち

らにも対応する必要がある。

一つ目は加算の見方である。項目 a と項目 b の両方に該当している場合には、保健師は実際に支援に動いているかという分析である。

二つ目は減算・相殺の見方である。項目 c の重みが多い場合、項目 d に該当していない場合には項目 c の影響が小さくなるという視点の分析が求められる。例えば、精神疾患が親にあったとしても、支援する者が周囲にいる場合には、自らの力で行動できる可能性が高くなり、支援度も軽くなるという考え方である。

プログラムによる支援度判定は過大評価の傾向にあったことを考えると、この最後にとりあげた減算・相殺の観点から項目を組み合わせるプログラムを作る必要があると考えられた。

保健師が実際の支援に動く際に、参考となる支援度判定がコンピュータによりなされることができれば、母子保健に携わる保健師の支援業務の計量やその変動分析、さらには支援漏れを無くすことに寄与すると考えられる。そのためには、今回の研究で明らかになった“ずれ”をより小さくしていく計算式開発が必要であることがわかった。

E. 結論

機会あるごとに把握される“支援を要する（親）子”をフォローしていく方式ではなく、妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく方式を市町村にて構築するにあたっての課題を抽出するための介入研究を行った。今回は、妊娠（届出）時にプログラムにより自動判定された支援度と、その後 1 歳半健診時点までに保健師が誰にどのような支援をおこなったのか（実際の動き）の関連をみることにした。ただし、プログラムにより自動判定された支援度については、その後の保健師の支援の実際に影響しないように取り

扱った。これにより、いくつかの課題が明らかになった。プログラムによる支援度自動判定結果と、保健師の実際の支援については、大きな“ずれ”が見られた。具体的には、要支援と自動判定されても、実際の支援には至らなかった例が 50%を超えていた。プログラムは過大評価をする傾向にあった。これはプログラムの計算式に項目間の減算・相殺関係が取り入れられていないからであることが示唆された。

今後、保健師等の現場専門職が動く際の参考になる「支援度判定を提示するプログラム」を開発していくためにはこの不一致についてより深い分析を行い、そのずれを小さくしていく必要があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

資料1. 妊娠期の情報をを用いた支援度判定項目一覧(事例はサンプル)

	得点(重み)	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6
若年(18歳未満)	10						✓
若年(18歳以上20歳未満)	5				✓		
高齢(40歳以上)	5					✓	
未婚	4			✓	✓	✓	✓
母外国人	3						
届出週数16W以降28週未満	5				✓		
届出週数28W以降	10						✓
BMI 25以上	2	✓	✓			✓	
現在治療中の疾患有り	2					✓	
既往歴有り	2						
精神疾患有り(カウンセリング含む)	10				✓	✓	
喫煙歴	2					✓	
家族歴有り	2		✓				
出産回数5回以上	4						
前回妊娠・出産異常有り	3	✓					
産後の協力者なし	3			✓			
生活保護・父親無職・休職 備考欄記載ありのいずれかに該当	5			✓		✓	✓
望まない妊娠	4						✓
妊娠糖尿病(GDM)	3		✓				
妊娠高血圧症候群(PIH)	3						
多胎	3						
年齢18・19歳かつ出産回数2回以上	5						
母子健康手帳未発行	10						
合計得点		5	7	12	24	30	33

	支援度の判定区分	得点
軽 ↓ 重	1. 支援の必要性なし	0
	2. 保健指導・情報提供で自ら行動できる	2~4
	3. 健康課保健師による継続支援が必要	5~9
	4. 関係機関連携による支援が必要	10~
	5. 要保護	住所不定・DV

図1. 妊娠期支援判定項目へのあてはめ（1つ以上該当）

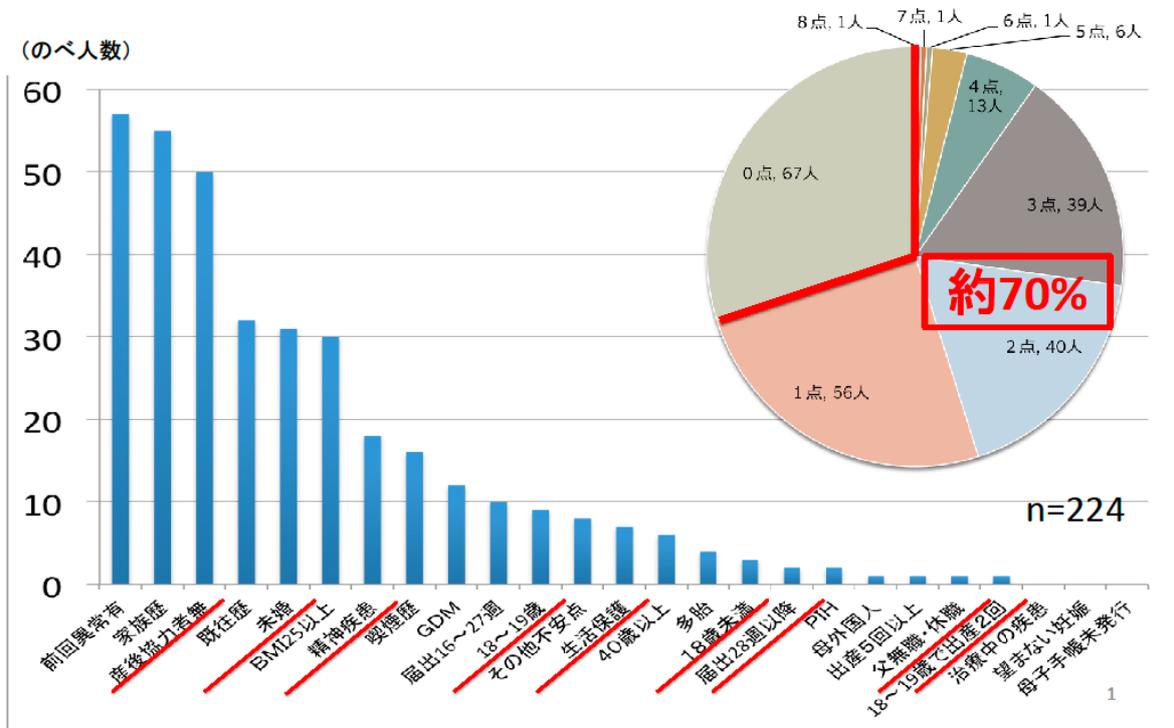


図2. 特定妊婦に関する項目へのあてはめ

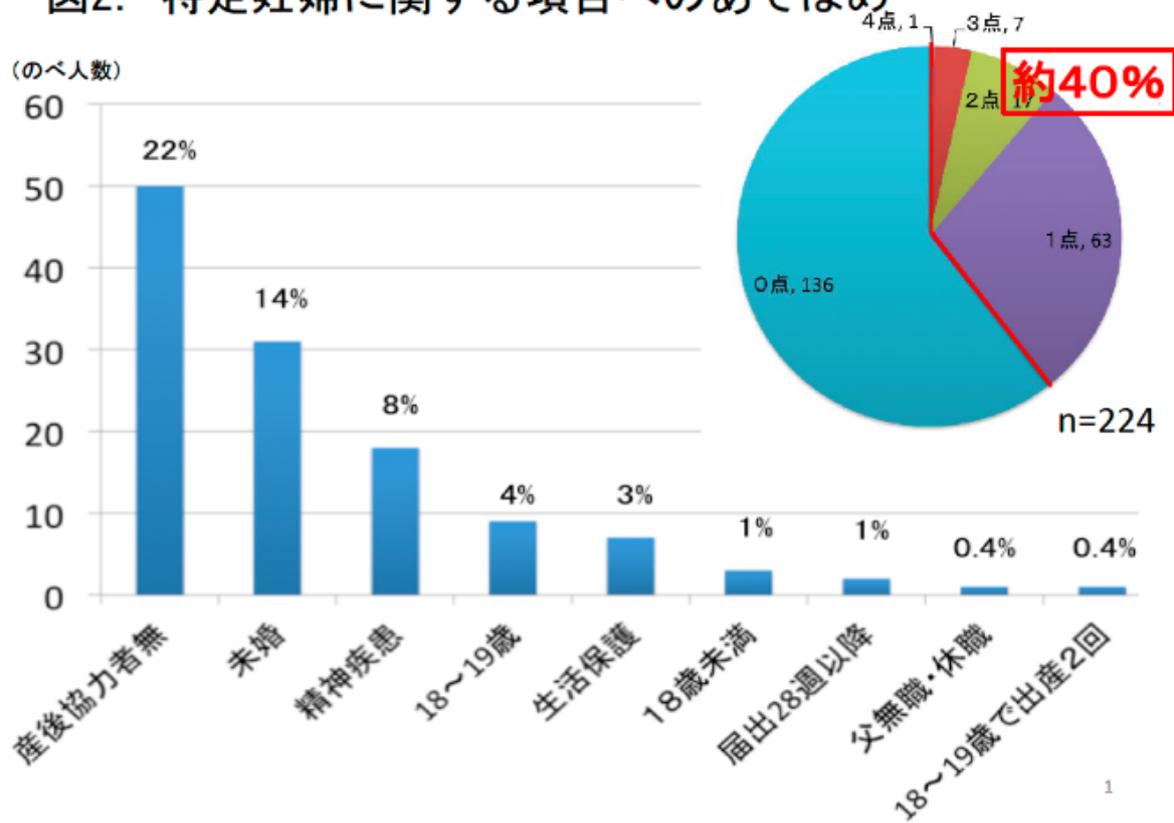


表1. プログラム判定と実際の保健師の動きの関連

支援度の判定区分	実際の保健師の支援状況			
	1.&2. 支援なし	3. 課内対応支援	4. 機関連携支援	5. 要保護
1. 支援の必要性なし	55 (91.7%)	5 (8.3%)	0	0
2. 保健指導・情報提供で自ら行動でき	46 (74.2%)	12 (19.4%)	4 (6.5%)	0
3. 健康課保健師による継続支援が必	42 (85.7%)	3 (6.1%)	4 (8.2%)	0
4. 関係機関連携による支援が必要	29 (54.7%)	10 (18.9%)	14 (26.4%)	0
5. 要保護	0	0	0	0

表2. 1歳6か月健診時点の支援度判定項目

1歳半健診時		得点
1	赤ちゃん訪問未実施	5
2	4か月健診未受診	5
3	4か月健診：要フォロー	3
4	7か月健診未受診	5
5	7か月健診：要フォロー	3
6	生活保護申請の追加	10
7	離婚	3
8	再婚	3
9	予防接種未実施	3
10	保育所からの情報提供あり	3
11	保育所との課題連携あり	10
12	市役所他部署からの情報提供あり	3
13	市役所他部署との課題連携あり	10
14	他の行政機関からの情報提供あり	3
15	他の行政機関との課題連携あり	10