

資料

川崎医療福祉大学
講義棟3F 3603講義室

2018年12月1日(土)
14:45-16:15

S-14 社会的ハイリスク妊娠に対する
医療・保健・福祉による連携支援のあり方

**社会的ハイリスク妊娠と
子育て困難に関する実証的研究**

大阪母子医療センター
副院長 光田信明

**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**

**日本子ども虐待防止学会
第24回学術集会おかやま大会
COI開示**

発表者：光田信明

日本子ども虐待防止学会第24回学術集会おかやま大会の
定める利益相反に関する開示事項はありません。

光田班の成果

- 社会的ハイリスク妊娠(特定妊婦)は児童虐待
と関連性(因果関係)がある
- 社会的ハイリスク妊娠をアセスメントする
ことは可能である
- 医療・保健・福祉の連携構築には課題が山積
している
- 妊産婦メンタルヘルスは母児の予後に強く
関わる

児童虐待とは?

- 古典的：Battered child、Child abuse
- 法律的：身体的虐待・心理的虐待・
ネグレクト・性的虐待
- マルトリートメント(maltreatment)：
不適切な養育、愛着障害

↕

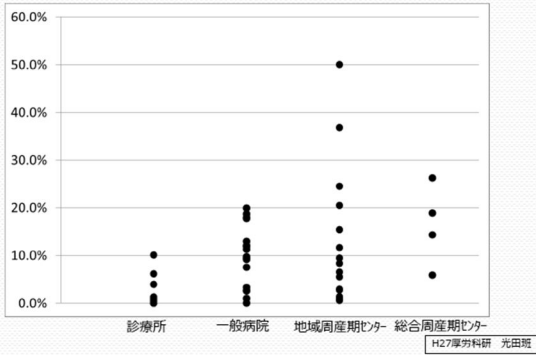
**妊娠期からの切れ目のない支援
で関与出来る(目指す)範囲は?**

特定妊婦からの出生児の状況

	特定妊婦数	平成28年3月の状況			
		要保護児童	要支援児童	終結	転出
平成25年度	33	8	5	10	10
平成26年度	39	13	8	11	7
計	72	21	13	21	17

転出 23.6%
 終結 29.2%
 要保護児童 29.2%
 要支援児童 18.1%

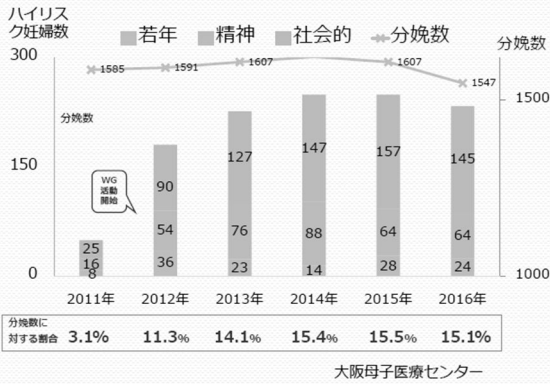
大阪府産婦人科医療機関別に見た社会的ハイリスク妊娠の割合(H26・27)



小括：2 - a. 各項目の妥当性について

- 31項目のうち、24項目において要支援群で有意に多かった。
- 「40歳以上の妊娠」、「多胎や胎児に疾患や障がいがある」、「訴えが多く、不安が高い」、「身体障がい・慢性疾患がある」は、要支援群に限らず対照群にも該当するものが多く、両群に有意差を認めなかった。
- 「過去に心中未遂(自殺未遂)がある」、「家の中が不衛生」は、両群とも該当する数が少なく要支援群と対照群で有意差を認めなかった。

分娩数と社会的ハイリスク妊婦の数の変化

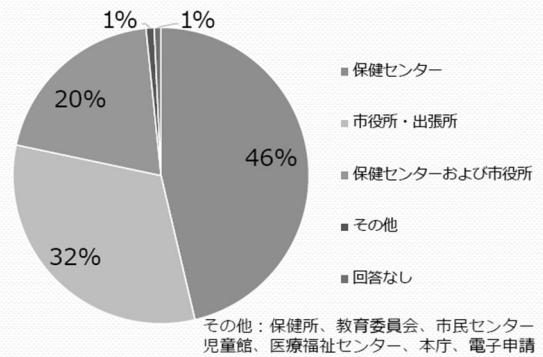


要支援妊婦に対する対策の現状

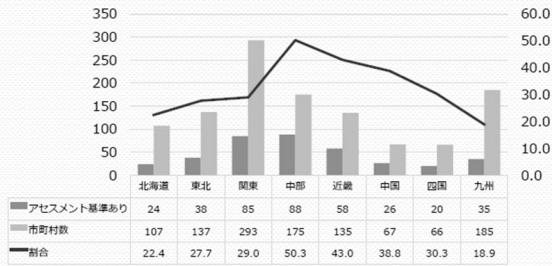
全国市町村アンケート：実施平成29年3月
調査期間：平成27年度(平成27年4月～平成28年3月)

アセスメントシート

妊娠届け出の窓口

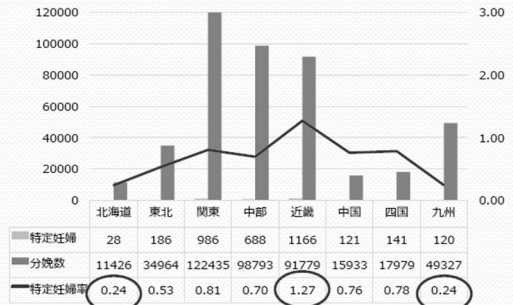


要支援妊婦のアセスメント (市町村数あたり)



アセスメント基準を決めている：374/675(55.4%)
決定方法；担当者会議185・スコア化92

特定妊婦割合(平成27年度)



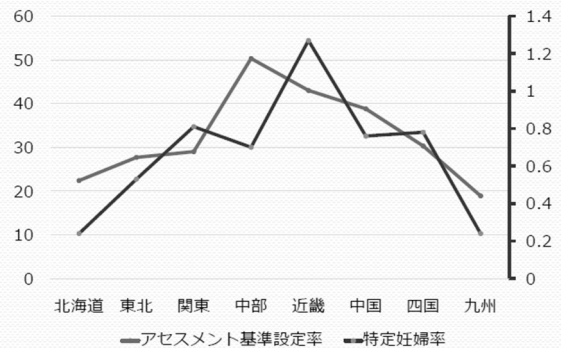
0.24%は分娩後母子手帳取得者に等しい

要支援妊婦の支援における問題

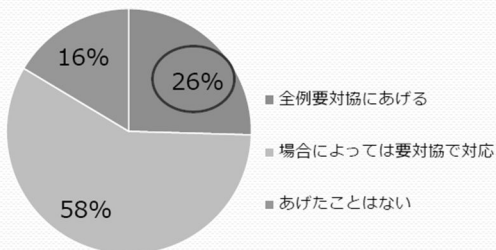
重複あり

- 対応で困ったことがある・・・487/665(73%)
 - ・個人情報保護によるもの 245例
 - ・関係機関の非協力 119例
 - ・関係者の非協力 227例
 - ・妊産婦の非協力 424例
- 対応拒否後の対応・・・何とかアプローチ 560/615(91%)
 - ・要保護児童対策協議会にあげる 300例
 - ・児童福祉主担課と協力 290例
 - ・医療機関と連携 124例
 - ・保育園と連携 12例
 - ・その他(出生後すぐから訪問、とりあえず訪問、担当者変更、関係機関と連携)

アセスメント基準設定と特定妊婦



特定妊婦の対応



医療と福祉の姿勢のありよう(演者の私見)

- 医療は疑って抑止しようとする人が多い
- 福祉は被害者を目の前に見ながら対応する
- 医療では虐待を疑い通告する
- 福祉では否定されることも多々ある
- 医療は否定されることを恐れず通告する
- 福祉は医療の心配を受け止める

演者の思い

- 児童虐待予防はおそらく妊娠期から始める方が効率的であるし、重篤化しにくいのではないのでしょうか？
- ひょっとしたら、世代間連鎖を止めることも可能かもしれません。
- 現時点では、関係各位のボランティア的関与が必要と思います。
- 試行錯誤を重ね、児童虐待防止だけでなくよりよい健やか親子を目指したいと思います。

機関連携による妊娠期からの支援に関する検討



あいち小児保健医療総合センター
副センター長 山崎嘉久
achemec@gmail.com

医療機関と行政機関の連携に関する課題

個人情報保護に関する課題



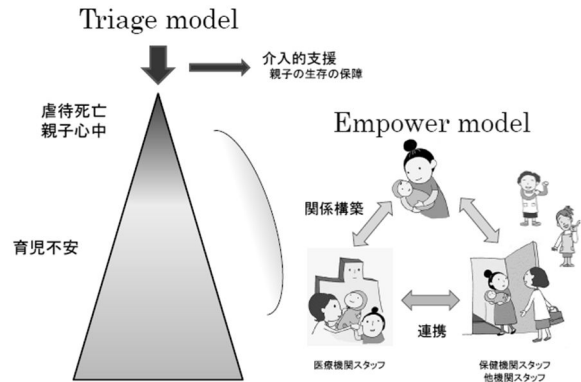
支援を要する妊婦等(特定妊婦・要支援児童)を把握した医療機関や学校等は、その旨を市町村に情報提供するよう努めるものとする。

児童福祉法改正(平成28年10月1日施行)

妊婦への支援の困難さ

- ・支援の必要な人に危機感がない。特に困り感がなく、「保健師の支援はいらない」という人が多い。
- ・連絡や訪問を拒否されてしまう。
- ・(保健機関)妊娠届出の後、妊婦と関わる機会がなく、受診状況や生活状況の変化を把握することが難しい。

妊娠期からの支援モデル

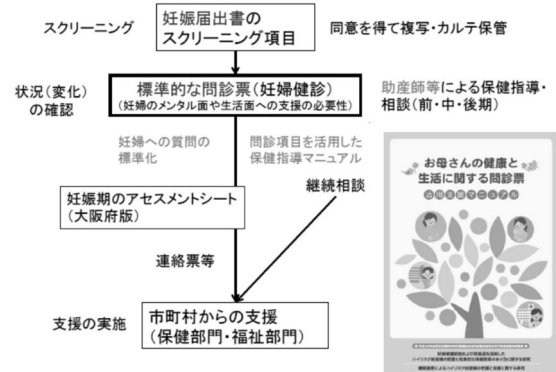


日本子ども虐待防止学会 第24回学術集会おかやま大会 COI開示

発表者：山崎 嘉久

日本子ども虐待防止学会第24回学術集会おかやま大会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

機関連携による妊娠期からの支援に関する検討



質問カテゴリー	質問<選択肢>	前期	中期	後期
妊婦の妊娠のうけ止め	妊娠について、今はどんな気持ちですか。<嬉しいとかどっていい<思っている<なんとも思わない>	1		
妊婦の妊娠のうけ止め	胎動を感じるときに、どのように思っていますか。<嬉しい<思う<嫌な感じがする<どちらでもない>		1	1
現在の妊娠の状態	マタニティライフを楽しんでいますか。<はい<いいえ<どちらでもない>		1	
現在の妊娠の状態	身体的な問題はありますか。<はい<いいえ>	2	3	2
現在の妊娠の状態	気分、<不安<心配<イライラする<涙ぐみやす<い<何もやる気がしないなどの症状が続いていますか。<はい<いいえ>	3	4	3
妊婦の自己評価	次のなかで、あなたの性格にどちらかという点ではまるものはありますか。<複数選択可>。<まじめ< 実直< せっかち< のんびり< て< マネー< 人柄< 社会的< ことがり< 賢< 賢<	4		
パートナーの妊娠のうけ止め	あなたから見て、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。<喜んでいて<楽しんでいて<思っている<なんとも思っていない<わからない>	5		
パートナーとの関係	夫<パートナー>に治療中の病気はありますか。<はい<いいえ<治療<治療<	6		
産後の準備	赤ちゃんについて、夫<パートナー>と話し合っていますか。<はい<いいえ>		2	
上の子の世帯	上の子どもについて思っていることはありますか。<はい<いいえ<上の子どもはいない>	7	5	4
妊婦の相談者<家族関係>	困ったときに相談する人について、①<②の質問にお答えください。①夫<パートナー>には相談してもいいですか。<はい<いいえ<夫<パートナー>はいない②あなたの<お母さん>には相談してもいいですか。<はい<いいえ<いいえ<いいえ<	8	6	5
妊婦の支援者	困ったときに助けてくれる人はいますか。<複数選択可>。<夫<パートナー><実母<実父<義母<義父<その他<①>	9	7	6
経済状況	経済的なことで困っていますか。<困っていない<今はいい<将来的には心配<毎日の生活に困る>	10	8	7
妊婦の学歴	あなたの最終卒業学校はどれですか。<中学<高校<専門学校<短期大学<大学<大学院<その他<①>		11	
産後の生活準備	出産後について、①<②の質問にお答えください。①あなたが養育する赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか。<例<かたいてい<楽しんで<毎日<は<大変<考える<こと<がない<②子どもの養育について心配なことはありますか。<はい<いいえ>			8
産後の生活準備	③母乳で育てることについてどう思いますか。<ぜひ母乳で育てたい<母乳ができれば母乳で育てたい<粉ミルクで育てたい<他に思いません>			
産後の生活準備	赤ちゃん用品の準備はできましたか。<はい<いいえ>			9
妊婦	妊娠中に、住所<電話番号<氏名を変更した、あるいはその予定はありますか。<はい<いいえ<はい<いいえ<①住所の変更<変更した<する<時期<②電話番号の変更<変更した<する<時期<③氏名の変更<変更した<する<時期<④夫<パートナー>の電話番号の変更<変更した<する<時期<⑤電話番号の変更<			10

モデル問診票を用いた支援の評価 (2016年7月~12月)

<主な分析項目>

妊娠届出書のスコア:妊娠届出時

- 1:ローリスク群(0~1点)、2:ハイリスク群(2~5点)、3:スーパーハイリスク群(6点以上)

問診の回答と担当者の判定:妊婦健診(前期・中期・後期)

- 1:順調、2:相談継続、3:他機関連絡

EPDSとBonding Scaleによるリスク判定:生後1か月時

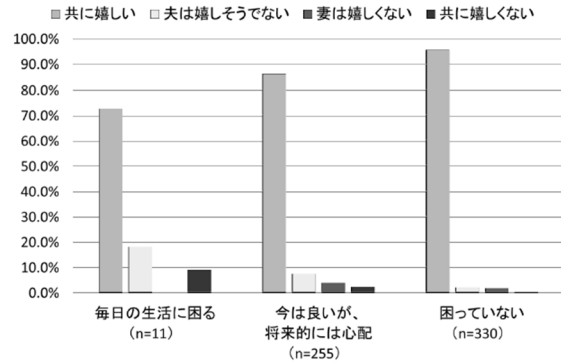
- 1:<low risk> EPDS<9点かつBonding<2点
- 2:<middle risk> EPDS<9点かつBonding≥2点
- 3:<high risk> EPDS≥9点

支援の受け入れ状況:妊娠中および出生後

- 1:受け入れあり、2:受け入れなし、3:他機関事業利用、4:対象外
- 子育て支援の必要性の判定(親・家庭の要因):3~4か月児健診
- 1:支援不要、2:自ら対処可能、3:保健機関継続支援、4:他機関連携支援

経済状況の自覚と妊娠の受け止め

妊娠前期 (n = 596) (p = 0.01)



モデル問診票の試行状況と従事者の感想

妊娠届出スコア	問診担当者の判定								
	前期(n=192)			中期(n=192)			後期(n=176)		
	順調	相談継続	他機関連絡	順調	相談継続	他機関連絡	順調	相談継続	他機関連絡
ローリスク群(0~1点)	135	24	0	136	19	0	118	22	0
ハイリスク群(2~5点)	22	6	0	26	7	0	22	7	0
スーパーハイリスク群(6点~)	1	2	0	0	1	1	0	3	0
	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%

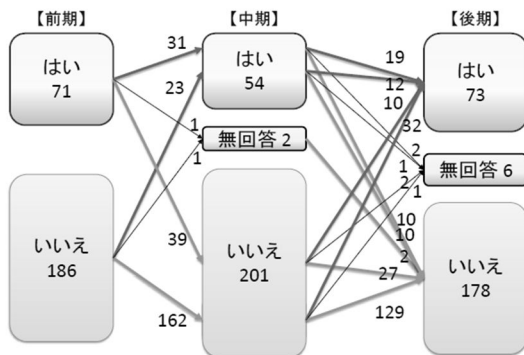
産科クリニック (年間出生250名) 問診票に記入してもらったことで、あまり気にかけていなかった妊婦さんの不安や気持ちに気がつくことができました。

民間総合病院 (年間出生800名) 助産師が、問診や相談することで、妊婦健診の委託料が増額するのであれば、喜んで続けたい。

妊婦さんに関してスタッフ同士の連携が密になった。

問診に見る妊婦の気持ちの揺らぎ (n=257)

最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。



妊娠届出時と3~4か月健診時の状況

妊娠届出スコア	子育て支援の必要性(親・家庭の要因)			
	支援不要	自ら対処可能	保健機関継続支援	他機関連携支援
ローリスク群(0~1点)	185	149	31	5
ハイリスク群(2~5点)	37	30	5	2
スーパーハイリスク群(6点~)	3	1*	0	1
	100.0%	80.5%	16.8%	2.7%
	100.0%	81.1%	13.5%	5.4%
	100.0%	33.3%	0.0%	33.3%

ローリスク群で、健診時に支援が必要となったケースの分析

妊娠届出スコアとEPDS Bonding Risk 支援の必要性の判定と関連した問診内容



ローリスク群のEPDS-Bonding Riskと支援の必要性の判定に関連

妊娠中と出生後の支援に対する評価

妊娠届出スコア	特定妊婦 要対協			妊娠中の支援		出生後の支援		
	受け容れ	受け容れ	受け容れ	受け容れ	受け容れ	他機関事業	受け容れ	受け容れ
ローリスク群 (0~1点)	185	0	0	4	0	10	0	3
	100%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	5.4%	0.0%	1.6%
ハイリスク群 (2~5点)	37	2	0	4	1	6	0	0
	100%	5.4%	0.0%	10.8%	2.7%	16.2%	0.0%	0.0%
スーパーハイリスク群 (6点~)	3	3	1	3	0	2	1	0
	100%	100%	33.3%	100%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%

ハイリスク群に対する支援の受け容れと支援の必要性の関連

ハイリスク群	支援の必要性の判定			
	支援不要	自対処可能	保健機関継続支援	合計
妊娠中の支援				
受け容れあり	1	3	0	4
受け容れなし	1	0	0	1
対象外	28	2	2	32
	30	5	2	37

p=0.005

ハイリスク群	支援の必要性の判定			
	支援不要	自対処可能	保健機関継続支援	合計
出生後の支援				
受け容れあり	4	0	2	6
受け容れなし	0	0	0	0
対象外	26	5	0	31
	30	5	2	37

p=0.003

川崎医療福祉大学
講義棟3F 3603講義室

2018年12月1日(土)
14:45-16:15

S-14 社会的ハイリスク妊娠に対する
医療・保健・福祉による連携支援のあり方

社会的ハイリスク妊娠に対する 実践看護支援

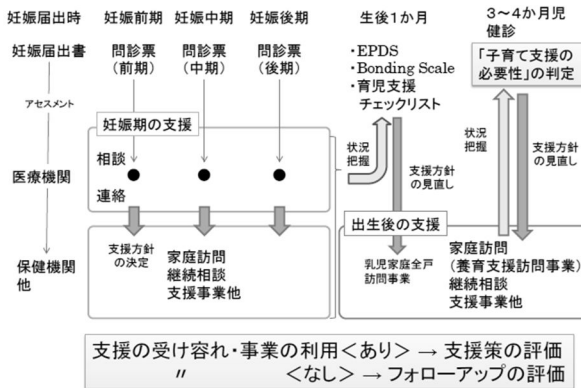
大阪母子医療センター
母性外来 看護部長 和田聡子

日本子ども虐待防止学会 第24回学術集会おかやま大会 COI開示

発表者：和田聡子

日本子ども虐待防止学会第24回学術集会おかやま大会の
定める利益相反に関する開示事項はありません。

モデル問診票の試行と評価



妊娠は幸せいっぱいとは限らない
妊娠に気づいた女性は複雑な思いをいただいています



機関連携による妊娠期からの支援に関する検討

Take home message

- ・妊娠期からの支援には、親子の生存を保障するTriage modelを補完するために、妊産婦と支援者との関係構築をめざすEmpower modelの体制構築が必要である。
- ・モデル問診項目の一般化によって、妊婦健診における助産師等看護職の役割が明確となる可能性がある。
- ・妊娠届出時から3~4か月児健診受診までの医療機関と保健機関データを連結することで、妊娠期からの支援の評価が可能となる。

平成27年度~平成29年度「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」(研究代表者: 光田信明)の分担研究として実施。

いただいている複雑な思いも含めて 妊娠している女性の話を聴くことが出来るのが 妊婦健診の場

妊婦健診で『妊産婦の話を聴くこと』から見てきたもの

- ✓ 家族形態が多様化、複雑化している (未婚・ステップファミリーなど)
- ✓ 妊娠、婚姻に至る過程が複雑あるいは浅い妊婦がある
- ✓ 家族関係が希薄で、サポートのない妊婦がある
- ✓ 深刻な経済的問題を抱えた妊婦がある
- ✓ 本人の意識なくとも力関係(DV)があるカップルがある
- ✓ うつ症状、パニック症状など、診断はうけていないがメンタルに問題があると訴える妊婦がある

妊産婦の抱えている背景に意識を向ける

問わる者が気づくことができるようにする
→そのためには業務化すること

この妊婦さん
なんとなく気になる

- ①話を聴ききっかけを作る ⇒ 問診票の工夫
- ②話を聴く ⇒ 診察室とは別に話を聴く
- ③妊婦の状況を知る ⇒ DVスクリーニングの実施
- ④情報を整理し、他職種連携 ⇒ 看護記録の統一

②話を聴く

妊婦おめで
今の体調

夜は何

妊娠の

しん

生

妊娠の

友だちには子ども産んでる子もいるから
なんとかなるって

- ✓かって勤務していた風俗店に住基を置いている
- ✓友人宅を転々とする生活
- ✓ネグレクト家庭で養育され、養護施設の入所歴もあった
- ✓実父母、兄弟とは何年も連絡を取っていない
- ✓健康保険料の滞納

話を聴く

例えば…
全体的な印象をみる
目線・表情・話し方・服装・同伴者
問診票に基づいて話を聴いていく
ひらがな、空欄が多い、覚えていないなど
気になかなから

診察の結果を受けて
・医師の説明をどう理解しているか
・心配なこと、相談したいことはないかを聴く

・まずはすべてを受け入れる
・いつでも相談に来ていいことを伝える

③妊婦の
状況を知る

DVスクリーニング

【女性に対する暴力スクリーニング尺牒
(Violence Against Women Screen : VAWS)】¹⁾

項目	よく	たまに	よく	よく
✓あなたとパートナーの間でもめ事が起こった時、話し合いで解決するのは難しいと感じることがありますか？				
✓あなたは、パートナーのやることや言うことを怖いと感じることはありますか？				
✓あなたのパートナーは、気に入らないことがあると、あなたを大きな声で怒鳴ったりすることがありますか？				
✓あなたのパートナーは、気に入らないことがあると、怒って壁をたたいたり、物を投げたりすることがありますか？				
✓あなたは、気が進まないのに、パートナーから性的な行為を強いられることがありますか？				
✓あなたのパートナーは、あなたをたたく、強く押す、腕をぐいっと引っ張るなど、強引にふるまうことがありますか？				
✓あなたのパートナーは、あなたを殴る、けるなどの暴力をふるうことがありますか？				

点数化して終わるのではなく、必ず話をきく

1) 日本助産学会、聖路加看護大学、女性学中心としたアファ研究、
E.Mの手法による無差別DVスクリーニング・バイマテリアルの実証ガイドライン、会派出版株式会社、2004

事例

- ・予約なし 初診
- ・一人で来院された20代妊婦さん
- ・妊娠20週であった

話を聴く

喧嘩することもあるけど…

妊婦して

あなた
守

赤
これ

なんとなかなるって…

- ✓パートナーからのDVで警察沙汰になったこともあるらしい
- ✓かって勤務していた店に多額の借金がある
- ✓妊娠中であるが風俗店での仕事を継続している
- ✓パニック発作の既往がある
- ✓精神科には受診したことがない
- ✓携帯通信費にかなりの比重をおくため食事ができない

①まずは問診票

問診票⇒言い出しにくいことを書きやすくする工夫 話題（相談）のきっかけになる項目を工夫

✓妊婦自身の生育や生活について隠れる場を作る

	7	9	12	18	19	22
起 床						
仕 事						
食 事						
休 息						
就 寝						

✓既往歴で精神疾患等は書きづらいことが多い
→記載例に精神疾患を載せることで少し書きやすくする

年齢または 病	病名	処方
18	パニック障害	小児科へ行く
20歳	パニック・うつ・過換気	内服中

✓問診票は記載してもらったあと →必ず言葉で問診をとる「話してくれてありがとう」
→初診の間診は関係をつくる貴重なタイミング
問診票は話の“きっかけ”にすぎない

④情報を整理

電子カルテ上、看護記録のテンプレートを作成

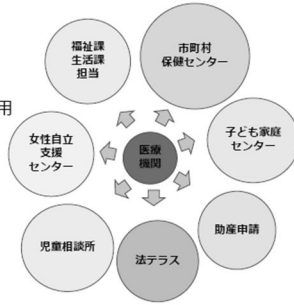
✓標準化
一定の能力があれば誰でもできるように
✓体系化
必要な情報を漏れなく
✓一目でわかる化
長文を読まずとも
記号やアイコンで一目瞭然

記号化
若年…★Y
精神…★P
社会的…★S

アイコン化
社会的…
妊婦
CAP対象…
育支

③連携は多職種で

- ✓住所確認⇒母子手帳取得
- ✓生活の確保⇒社会資源の利用
- ✓助産申請⇒妊婦健診を継続
- ✓生活保護申請
- ✓相談できる担当者
(保健師など)の確保
- ✓法的問題の整理



私たちにできること



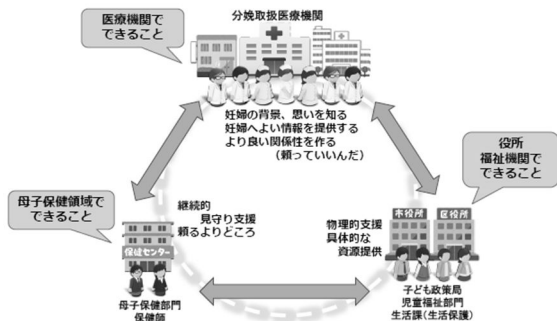
話を聴く

今は自分のいいお産...
 彼と別れた逃げて連絡取れないし、もうええねん...
 な...
 まずそっから...
 ない...
 赤ちゃ...
 ころ...
 育...
 どっちでもいいよ一緒に考えよういま、決めなくてもいいから...
 ...でも、育てられないかも...

- ✓しんどかった成育歴のことを話してくれる場面があった
- ✓彼女なりの赤ちゃんへの愛情表現が出てきた
- ✓彼との関係の中で揺れながらも先のことを考え始めた
- ✓精神科への受診を受け入れた
- ✓児の養育について医療者に相談してくれた

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

大阪府立大学 上野昌江
 (研究協力者)
 関西医科大学 中原洋子
 兵庫医療大学 足立安正



日本子ども虐待防止学会 第24回学術集会おかやま大会 COI開示

看護実践の場で大切にしていること

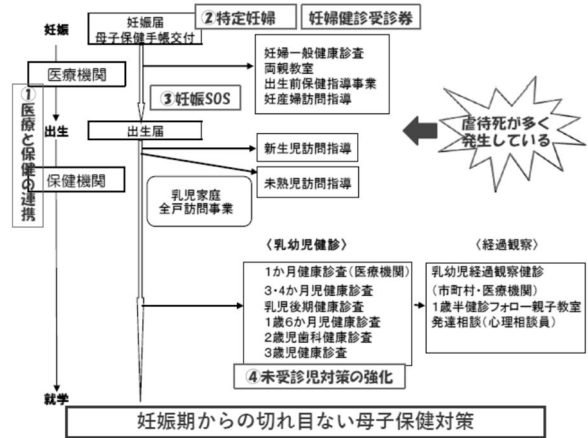
- ✓妊婦の抱えている問題に
妊婦と同じ視線で向き合う
- ✓妊婦健診の場を通して
あなたの身体のことを大事にしたい
- ✓特定妊婦、社会的ハイリスクを抽出するのではない
育児できるかどうか...母になる人として女性を評価しない
- ✓生まれてくる赤ちゃんの「お母さん」としてではなく
一人の女性として「あなたのことを支援したい」

発表者：上野 昌江

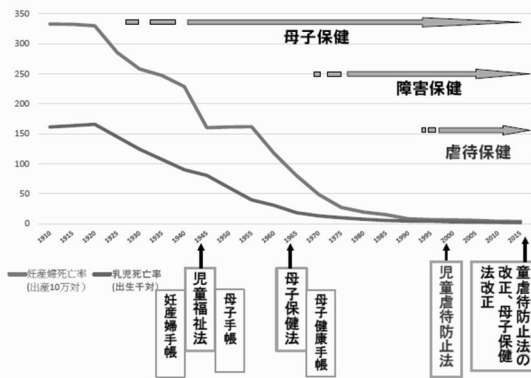
日本子ども虐待防止学会第24回学術集会おかやま大会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

本日の内容

- 妊娠期からの支援の背景
- 妊娠期のアセスメント項目
- 妊娠期に保健師が着目している内容：インタビュー調査から
- 妊婦・家族の「生きづらさ」に着目したアセスメント、支援の実態：アンケート調査から



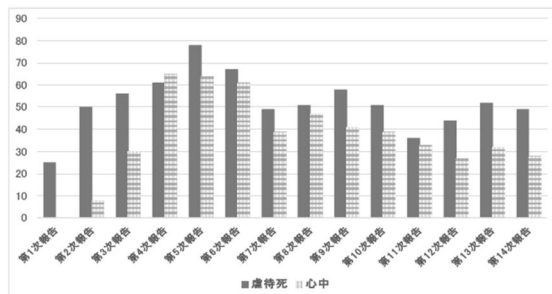
妊産婦死亡・乳児死亡の推移



妊娠中から支援が必要な妊婦をどのように把握するか

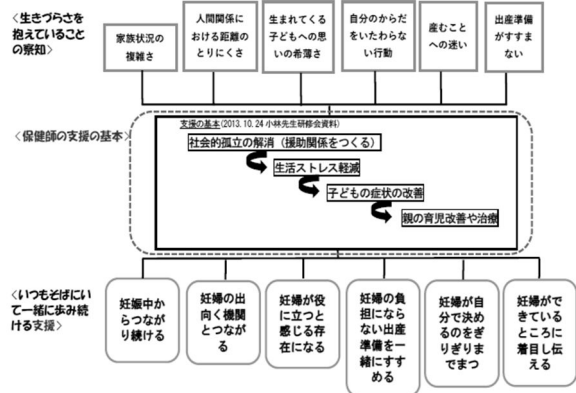
支援を必要としている人の項目	重み
母の初回妊娠年齢が19歳以下	あり=2、なし=0
パートナーが無職、一人親の場合は母親が無職	あり=1、なし=0
妊婦届を出した時に妊娠週数が16週以降	あり=1、なし=0
中絶2回以上	あり=1、なし=0
未婚・再婚・死別(ひとり親・未婚はハイリスク)	あり=1、なし=0
.	.
.	.
.	.
ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いたことがある	あり=2、なし=0
妊娠中のたばこ・飲酒・妊娠前のたばこ	あり=1、なし=0

子ども虐待における死亡事例(人数)の推移
(児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第1次報告から第14次報告)



第1次報告から第14次報告において心中以外の虐待死で727人、心中で514人の子どもたちが亡くなっている。計1,241人

妊娠期からの保健師の虐待予防の支援の構造 (中原ら,2016)



妊娠期からのアセスメントと支援

(中原ら(2016): 支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援. 日本地域看護学会誌, 19(3), 70-78)

生きづらさを抱えていることの察知

- 家族状況の複雑さ
- 人間関係における距離の取りにくさ
- 生まれてくる子どもへの思いの希薄さ
- 自分のからだをいたわらない行動
- 産むことへの迷い
- 出産準備が進まない

いつも一緒に歩み続ける

- 妊娠中からつながり続ける
- 妊婦のアウトカムとつなげる
- 妊婦が役に立つと感じる存在になる
- 妊婦の負担にならない出産準備を一緒に進める
- 妊婦が自分で決めるのをぎりぎりまで待つ
- 妊婦ができているところに着目し伝える

保健師の妊娠期のアセスメントと支援の実態

【目的】

市区町村で実施されてい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をアセスメントする際に、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おこなっているのかについて明らかにする

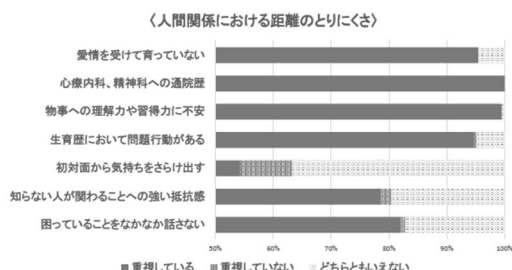
【方法】

- 近畿2府4県の235市区町村母子保健担当課の保健師519名に無記名自記式質問紙を送付し郵送で回収した。
- 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
- 兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

- 519名のうち415名（回収率80.0%）から回答があった。
- 保健師の平均年齢は37.4歳
- 所属機関は、市町村251名（60.5%）、政令・中核市162名（39.0%）、不明2名（0.5%）
- 保健師としての経験年数平均12.2±9.7年

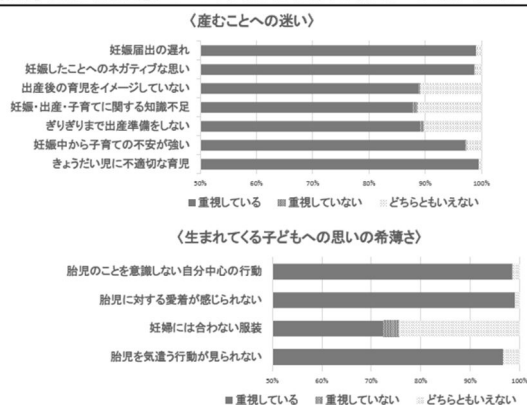
【結果】: 支援の必要性をアセスメントするために妊婦や家族において重視する内容1



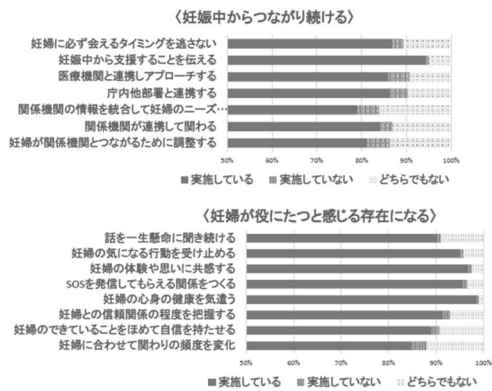
自由記載の内容から

- 被害待歴・生育歴を聞き出すのが難しい
- 質問しても具体的に心配なことが本人から出にくい
- 保健師のかかわりを拒否される場合悩む
- 受け入れのよくない人へのアプローチが難しい

【結果】: 支援の必要性をアセスメントするために妊婦や家族において重視する内容2



【結果】：妊婦に対して実際に行っている支援



つながるために保健師・支援者ができること

- 妊娠から育児期まで一貫した支援ができる
- 家庭訪問ができる
- 親・子の健康状態へのケアができる
- 生活状況を把握し、支援できる
- モニターするのではなく支援する立場である
- 共感性ある親支援、具体的生活支援をメインとする

母子保健の理念：子どもの育ちを守り、母親の育ちを守り、家族の育ちを守る

【結果】：関係機関との連携の難しさ(自由記載)

- 連携を取ることの必要性が共有できない医療機関があり、妊婦への支援が十分できない。
- 個人情報保護の壁があり、医療機関と情報共有が難しく、支援の糸口がつかめない。
- NICUとの連携はとりやすいが、産科、精神科との連携が難しい事例がある。
- メンタルが不安定な妊婦を精神科につなぐための協力が得られない医療機関がある。
- 医療機関により情報のやり取りの差があり、連携しやすいところと層でないところがある。
- 精神科通院歴のある事例が増えているが、産科と精神科の連携が難しい。 など

妊娠届出時の全数面接とリスクアセスメント

泉南市健康福祉部保健推進課
(泉南市立保健センター)
保健師 水脇 睦美



【考察】


- 妊娠期から支援が必要な妊婦を把握し、継続的な支援を行っていくためには、従来の妊娠届出アセスメント項目だけでなく、「生きづらさ」を抱えていることを察知できる内容を把握することが必要である。
- 保健師は、〈人間関係における距離のとりにくさ〉、〈産むことへの迷い〉、〈生まれてくる子どもへの思いの希薄さ〉に関する内容を重視しながら支援が必要な妊婦を把握していることが示された。
- 産むことへの迷いや子どもへの思いの希薄さなどについて具体的な項目の共有が必要である。
- 「生きづらさ」があることのアセスメントに基づき、〈妊娠中からつながり続ける〉ことは約8割の実施、〈妊婦が役にたつと感じる存在になる〉ことも約9割が実施していることが示された。
- しかし、支援においては特に医療機関との連携の難しさを感じている保健師が多かった。地域全体の産科、精神科医療機関と連携していくための働きかけが重要になってきている。

**日本子ども虐待防止学会
第24回学術集会おかやま大会
COI開示**

発表者：水脇 睦美

日本子ども虐待防止学会第24回学術集会おかやま大会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

泉南市の概況

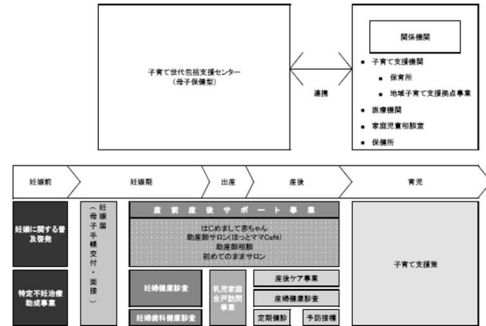


市の花: 梅

市のマスコットキャラクター: 泉南熊寺郎

- 大阪府南部に位置し、対岸に関西国際空港を望む
- 人口: 62,326人(平成30年度10月末)
- 出生数: 435人(平成29年度)
- 保健推進課(保健センター) 業務担当制・地区分担
地区担当保健師: 8人

泉南市母子保健事業の体系図



泉南市の母子保健に関する統計指標

基本的統計指標

	泉南市	大阪府	全国
出生数	442	-	-
出生率(人口千対)	7.04	7.96	7.78
低体重児出生率(2.5kg未満、出生千対)	9.05	9.04	9.43
若年出生比(19歳以下、出生対)	3.17	1.52	1.14
合計特殊出生率	1.38	1.37	1.44

出典「H28年人口動態統計(確定数の概況)」H28.1.1~12.31、日本人のみ

妊娠届出時の保健師面接

「選り抜きの100」心と体へ心へ心へ「選り抜きの100」心と体へ心へ心へ「選り抜きの100」心と体へ心へ心へ

2009年刊

編集者: 山崎 昭文

泉南市母子保健事業の経過について

平成9年	母子保健事業が府より移管される
平成14年	泉南市独自の親子計画を5年計画で策定
平成15年	妊婦届出時の保健師による余数面接 母子健康手帳の交付場所を市役所から保健センターに変更 妊婦届出時のアンケートを記入し、困りごとや本人が必要とする情報を把握
平成20年	泉南市次世代策定計画が策定される
平成28年	子育て世代包括支援センター(母子保健室) 産前産後サポート事業 産後2週間サポート事業 助産師個別相談 助産師カフェ、他 妊婦届出時情報をもとにした全数アセスメントを開始
平成30年	産婦健康診査(2週間・1か月) 産後2週間サポート事業は終了 産後ケア事業 新生児聴覚検査事業

「アセスメントシート(妊娠期)」によるリスクチェックの開始

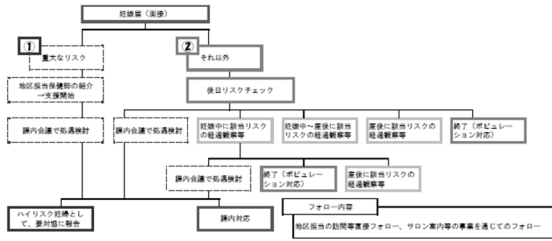
アセスメントシート(妊娠期)

1. 妊婦の健康状態を把握し、リスクを評価する。2. リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる。3. リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる。4. リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる。

項目	リスク	対応策
1. 妊婦の健康状態を把握する	妊婦の健康状態を把握する	妊婦の健康状態を把握する
2. リスクを評価する	リスクを評価する	リスクを評価する
3. リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる	リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる	リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる
4. リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる	リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる	リスクを評価し、必要に応じて対応策を講ずる

※本シートは「アセスメントシート(妊娠期)」の一部であり、他のシートと併せて使用してください。

アセスメントチェックの実施時期



アセスメントチェックの集計結果の抜粋

	アセスメント実施件数に対する割合	妊娠に関する要因		社会的・経済的要因	家庭的・環境的要因	その他	支援者	
		心へ重なる過去への苦しみ・若くは産後うつ病・産後うつ病	り今返すに妊娠中	不妊治療中等・不妊治療中等・不妊治療中等	不安定な労働・失業中	パートナーとの関係が良好でない・パートナーとの関係が良好でない	その他	支援者
アセスメント実施件数に対する割合	平成28年度	3.9%	1.7%	5.6%	5.9%	13.5%	6.7%	5.0%
	平成29年度	6.7%	6.1%	3.3%	0.4%	15.0%	9.8%	8.7%
	平成30年度	7.6%	8.1%	4.5%	1.3%	17.0%	8.1%	4.9%
順位	平成28年度	9	2	5	4	1	3	8
	平成29年度	4	5	9	17	1	2	3
	平成30年度	4	2	6	12	1	2	5

リスクアセスメントチェックの集計結果①

項目	リスク項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
妊娠前	① 保護者自身に知覚性がある	0.2%	0.0%	0.4%	27	27	17
	② 保護者自身に知覚性（知覚・知覚含む）がある	0.7%	0.4%	0.9%	17	17	14
	③ 知覚のよまよまいに不安定がある	0.2%	0.0%	0.0%	27	27	24
妊娠中	④ 知覚のよまよまいに不安定がある	0.7%	0.4%	0.4%	17	17	17
	⑤ 過去に心労や不安がある（産後うつ）がある	0.4%	0.2%	0.0%	22	23	24
	⑥ 妊娠期間の経過	0.0%	0.0%	0.0%	32	27	24
産後	⑦ 育児（子育て）困難（育児の毎年の経過を含む）…2層	2.9%	6.7%	7.6%	6	4	4
	⑧ 育児の負担の増加	7.9%	1.3%	7.9%	14	12	12
	⑨ 育児負担の増加、対応がある	0.6%	0.2%	0.4%	20	23	17
	⑩ 育児負担の増加、対応がない	3.0%	3.9%	1.9%	10	8	10
	⑪ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	0.4%	0.4%	0.0%	22	17	24
	⑫ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	11.7%	6.1%	8.1%	2	5	2
	⑬ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	0.2%	0.0%	0.0%	27	27	24
	⑭ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	5.2%	4.9%	4.5%	6	7	6
	⑮ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	0.0%	0.0%	0.0%	32	27	24
	⑯ 妊娠中の不規則な生活…夜間覚醒	5.6%	3.9%	4.9%	5	9	5

要養育支援者情報提供票①(大阪府版)

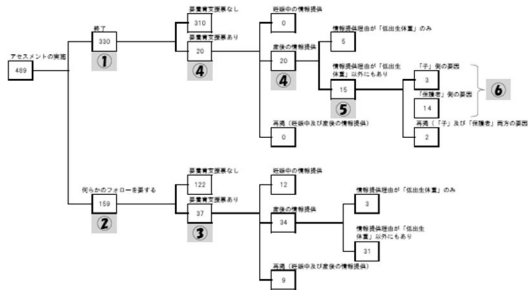
アセスメントチェックの集計結果②

項目	リスク項目	アセスメント実施件数に対する割合					順位
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	
妊娠前	① 保護者自身に知覚性がある	2.2%	3.2%	2.7%	19	9	9
	② 保護者自身に知覚性（知覚・知覚含む）がある	0.2%	0.0%	0.0%	27	27	24
	③ 知覚のよまよまいに不安定がある	0.4%	0.4%	0.4%	22	17	17
妊娠中	④ 知覚のよまよまいに不安定がある	2.9%	2.4%	3.9%	17	11	14
	⑤ 過去に心労や不安がある（産後うつ）がある	3.2%	4.6%	4.0%	6	6	6
	⑥ 育児負担の増加、対応がある	2.9%	0.9%	0.9%	11	14	14
産後	⑦ 育児負担の増加、対応がある	0.7%	0.2%	0.4%	17	23	17
	⑧ 育児負担の増加、対応がない	5.9%	0.4%	1.9%	4	17	12
	⑨ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	0.0%	0.0%	0.0%	32	27	24
支援者	⑩ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	13.5%	15.0%	17.0%	1	1	1
	⑪ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	0.4%	0.0%	0.0%	22	27	24
	⑫ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	9.8%	1.1%	0.0%	20	12	24
支援者	⑬ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	8.7%	9.8%	8.1%	3	2	3
	⑭ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	0.0%	0.0%	0.0%	32	27	24
	⑮ 育児負担の増加、対応がない（育児負担の増加）	0.0%	0.0%	0.0%	32	27	24

「平成28年度要養育支援者情報提供票等の実績」

出典 大阪府ホームページ「要養育支援者情報提供票(医療と保健の連携)」

リスクアセスメント結果と要養育支援者情報提供票のフロー図



ハイリスク妊婦の早期把握・支援のために

安心して妊婦自らが心配事を相談できるよう、

- 定期的な事例検討やアセスメントチェック結果の共有をはかり、他の保健師がどのようなかわりや面接をしているのかを学ぶ。
- 情報収集源となる「アンケート」の内容を見直す。
- きょうだい情報や、前回の妊娠情報でリスクのあった場合等、母子保健事業実施機関ならではの情報を活かした取り組みを行う。

妊娠届出時の面接で把握できなかったリスク

1	その他の養育に負担のかかる疾患がある	1
2	一人親・未婚・連れ子がある再婚	1
3	夫や祖父母等家族や身近な人に支援者がいない	1
4	長期入院による子どもとの分離	1
5	虐待歴・被虐待歴・DV歴がある	1
6	若年出産（10代）	2
7	妊娠・出産・育児に関する経済的不安	2
8	同胞に疾患・障がい、不審死がある	2
9	精神疾患等（産後うつを含む）、アルコール及び薬物依存	3
10	その他	3
		17

「事例紹介」

妊娠届出時の情報	
届出時週数	5週
届出時年齢	33歳（パートナー 28歳、会社員）
治療中の病気等	なし
妊娠が分かった時の気持ち	うれしかった、驚いた(うれしい)
質問	立ち仕事(パート・アルバイト)を週3回しているので、自身の体のことについて
協力者・相談者	実父母、義父母、きょうだい、友人
アセスメント結果	終了(ポピュレーション対応)
要養育支援者情報提供票	
特段の配慮を要する保護者	精神疾患等(産後うつを含む) 25歳ごろ、仕事のストレスでデバスを半年内服していた 緊急帝王切開(胎児機能不全) 表情表出が乏しく、医療機関として気になるため、同意なしの情報提供