厚生労働科学研究費補助金　（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）
分担研究報告書

妊婦健康診査における社会的ハイリスク妊婦

スクリーニングシステム改善の試み

研究分担者　　片岡　弥恵子　（聖路加国際大学大学院助産学）
研究協力者　　柳村　直子　（聖路加国際大学大学院博士後期課程）

研究要旨

本研究は、A 総合周産期医療センターにおいて、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングシステムを改善し、それを実装、評価を行う実装研究であった。スクリーニングシステムの改善は、スクリーニングツールの項目の再検討、ツールのタブレット化、判定プロトコルの作成、記録用テンプレートの作成であった。評価は、組織的アウトカム、実装アウトカムを測定した。実装戦略としては、Educational meetings and materials をはじめ 4 点を計画した。その結果、「育児支援シート」の記入もれはほとんどなくなり、スクリーニング判定プロトコルどおりに判定できた割合が高くなった。タブレット式を使用した妊婦のスクリーニング実績は、毎月の社会的ハイリスク妊婦の対策を検討委員会に報告することができた。改善したスクリーニングシステムは Wifi 環境を整備して継続することが期待される。

A．研究目的

2017 年度、2018 年度には、メンタルヘルスの問題を抱えた妊婦への支援・連携における困難性や障壁を明らかにするために、インタビュー調査を実施した。妊婦への継続的な支援において、「情報共有」が鍵になることがわかった。

そこで今年度は、まず施設内の情報共有を目指した取り組みを検討した。A 総合周産期センターでは、2013 年から妊婦健康診査において、社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムを導入していた。しかし、施設内での多職種間の情報共有に課題が生じていた。そこで、本研究は、スクリーニングシステムの課題を踏まえて改善を行い、改善されたスクリーニングシステムを実装し、その評価を行った。

B．研究方法

本研究は、QI アプローチを活用した実装研究である。介入は、2013 年に導入された社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムの改善を行った。具体的には、「育児支援シート」のタブレット化、「育児支援シート」の項目の再検討、スクリーニング判定のプロトコルの作成、助産師とのスクリーニング面談の記録用テンプレートの作成であった。

研究参加者は、妊婦は A 総合周産期センターで分娩予定の妊婦であり、日本語で書かれたスクリーニング内容と質問紙の理解と回答ができること、研究の趣旨に同意が得られることを条件とした。

組織的アウトカムは、妊婦全員に対してスクリーニングができること、助産師が正確にスクリーニング判定し適時に支援が開始できること、さらに、スクリーニングの実績を集計し、

他職種で構成される支援カンファレンスにて毎月報告することを設定した。Implementation Outcomes（実装アウトカム）は、①Acceptability（受容性）、②Feasibility（実行可能性）、③Appropriateness（適切性）、④Fidelity（忠実性）、⑤Penetration（浸透度）とした。

実装戦略は、主に４点を計画した。

１）Educational meetings and materials

・新しいスクリーニングシステムについて助産師に教育する。

・スクリーニング判定のプロトコルの作成し、面談室に設置する。

２）Audit and Feedback

・研究期間中の実施状況を調べ、プロジェクトチーム及び助産師にフィードバックする。

３）Consensus processes and opinion leaders

・プロジェクトチームの結成、定期的なミーティング、支援カンファレンスでの報告と検討、管理者への報告

４）Provide interactive assistance

・プロジェクトチームへの参与、助産師への教育の実施、面談等に関する相談

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：18-A083）。

Ｃ．研究結果

本プロジェクトの実装チームを結成し、役割を明確化した後、開始した。2019 年 1 月～7 月準備、8 月～10 月実装を行った。

１）忠実性および浸透度

「育児支援シート」の記入もれはほとんどなくなった（97.7%）。スクリーニング判定プロトコルどおりに判定できた割合が高くなった（96.1%）。スクリーニングおよび支援について、定期の支援カンファレンスで報告することができた。

２）受容性および実行可能性

タブレット式に対する妊婦の受容性、実行可能性は、8 月、10 月とも同様に高かった。しかし、タブレット式に対する助産師の受容性、実行可能性は、8 月と比べ、10 月は低くなっていた。

３）スクリーニング実績の報告

スクリーニング実績及びその結果について、タブレットを使用した妊婦では、すべて支援カンファレンスにて報告することができた。

Ｄ．考察

社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムの改善に対する全体的な評価は、開始してまだ 2 ヶ月のため難しい。しかし、使用する助産師の受容性、実行可能性、適切性、浸透度はスクリーニング方法のタブレット式以外は高かった。利用する妊婦はタブレット式に対する受容性、実行可能性は高い結果であった。また、育児支援シートの記入を拒否する人がいないという結果から、妊婦健康診査を受診している妊婦やその家族からスクリーニングシステムは受け入れられていることがわかる。

また、スクリーニングシステムの改善後は、多職種に対し浸透したと評価することができる。スクリーニング判定記録をテンプレートにしたことで、多職種の人が目にすることができるようになった。妊婦から得た情報は、必要なときに短時間で効率的に情報収集できるよう、それまでに得られた情報が常に整理された状態で保存されている必要があるが、今回の記録の統一化は多職種での情報共有に役に立っていると思われる。助産師以外の医療者の受容性、浸透度は高い結果につながったと考えられる。

このスクリーニングシステムの改善を行ったことで、A 総合周産期センターでは「切れ目のない育児支援」の活動は活性化し、産後まで

のスクリーニングシステムが確立した。妊婦のスクリーニングシステムの改善がきっかけとなり、産後まで発展したことはよい方向に向かっていると思われる。今後は、対応が標準化できるよう産科スタッフへの教育を推進する。

研究の限界は、QI サイクルが 2 回しか回せず、実装化の評価には期間が短かったことである。タブレット式スクリーニング方法以外の変更したスクリーニングシステムをこのまま使用し、評価を続けていくことが望まれる。

またタブレット式スクリーニング方法は、WiFi 環境の改善を待ち、再度実施していけるよう助産師への周知も含め、準備を整えていきたい。次回の電子カルテ更新時に導入してもらえるよう、タブレット式スクリーニング方法の実績を作っていくことが求められる。

E．結論

タブレット式スクリーニングを含めたスクリーニングシステムの改善によって、組織的アウトカムは上昇した・タブレット式スクリーニングは、利用する妊婦の受容性は高く、使用しる助産師の適切性、実行可能性も上昇していた。