

令和元年度 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(健やか次世代育成総合研究事業)
社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築
に関する研究 (H30-健やか-一般-003)
分担研究報告書

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
副院長 光田信明

全国の産科施設における社会的ハイリスク妊婦への支援体制に関する研究

研究分担者	片岡 弥恵子	学校法人 聖路加国際大学大学院	看護学研究科	教授
	佐藤 拓代	大阪母子医療センター		顧問
	中井 章人	日本医科大学 医学部 産婦人科		教授
研究協力者	川口 晴菜	大阪母子医療センター 産科		医長
	大塚 公美子	学校法人 聖路加国際大学大学院	看護学研究科	

【研究要旨】

本研究は全国の産科施設における社会的ハイリスク妊婦に対する支援体制の実態を明らかにすることを目的とした。無記名自記式調査であり、研究対象者は、全国の分娩を取り扱っている病院・診療所・助産所の看護職 1 名とした。その結果、716 施設から回収した(有効回収率 28.5%)。社会的ハイリスク妊婦に対する施設内の多職種との検討の場があるのは、周産期医療センターは 161/171 施設(未回答 1 施設除く)(94.2%)であったが、その他の病院では 147/203 施設(未回答 3 施設除く)(72.4%)、診療所で 125/245 施設(未回答 5 施設除く)(51.0%)であった。

産科施設から市町村への情報提供は妊娠中には 403/525 施設(未回答 107 施設)(76.8%)合計 6561 件、分娩後入院中 326/535 施設(未回答 98 施設)(61.9%)合計 7603 件、退院後 423/519 施設(未回答 114 施設)(81.7%)合計 12087 件で行われていた。(714 施設中、分娩が 0 件であった 5 施設、昨年 1 年間において社会的ハイリスク妊婦が 0 人であった 77 施設は除外し、632 施設を対象とした)市町村から産科施設へのフィードバックは妊娠中には合計 2987 件、分娩後入院中は合計 2162 件、退院後は合計 10850 件みられ、妊娠中、分娩入院中からタイムリーに連携できていないことが示唆された。また施設外の機関と支援検討の場がある施設は 510/699 施設(未回答 15 施設)(73.0%)であった。

結論：産科施設において、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングが適切に行われておらず、病院、診療所において施設内・外の多職種連携が十分でないことが明らかになった。

A . 研究目的

全国の産科施設における社会的ハイリスク妊婦に対する妊娠期からの支援体制の実態を明らかにする。

令和元年 9 月～10 月であった。研究対象者は、日本全国 47 都道府県の分娩を取り扱っている病院・診療所・助産所の看護職 1 名とした。

調査内容は、対象者・施設の属性、社会的ハイリスク妊婦の把握方法、社会的ハイリスク妊婦への産科施設内の体制、社会的ハイリスク妊婦に関する産科施設と

B . 研究方法

無記名自己記入式質問紙法を用いた量的記述的研究であった。データ収集期間は、

他施設・他機関の連携等であった。分析方法は度数及び記述統計量を算出した。

本研究は、聖路加国際大学大学院研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(承認番号：19-A032)

C. 研究結果

. 回収率と属性

病院 998 施設、診療所 1,258 施設、助産所 256 施設、計 2,512 施設に配布し、716 施設から回収した(有効回収率 28.5%)。2 施設は施設形態が未回答であったため除外し、714 施設を対象とした。

施設形態別では、図 1 に示すように診療所 250/714 施設(35.0%)、周産期母子医療センター以外の病院 206/714 施設(28.9%)、周産期母子医療センター172/714 施設(24.1%)、助産所 86/714 施設(12.0%)であった。

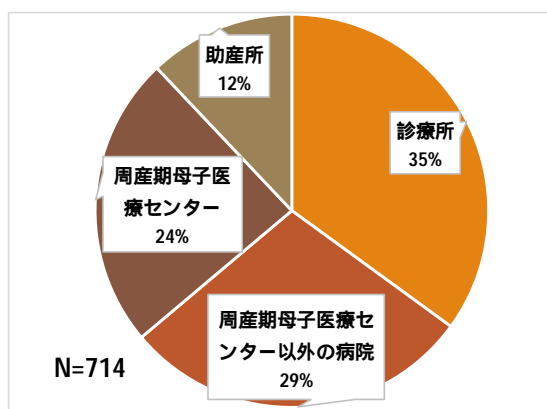


図 1 回答施設の施設形態

. 社会的ハイリスク妊婦の把握

全ての妊婦に対して社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングを行っている施設は 426/703 施設(未回答 11 施設)(60.6%)であった。施設形態別に比較すると、周産期母子医療センター136/172 施設(79.1%)、周産期

母子医療センター以外の病院 126/202 施設(未回答 4 施設)(62.4%)、診療所 132/247 施設(未回答 3 施設)(53.4%)、助産所 32/82 施設(未回答 4 施設)(39.0%)であり、施設形態別で違いがあった(表 1)。

表1 社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングの実施設数 (n=714)

	全施設 (n=714)	周産期母子 医療センター (n=172)	その他の 病院 (n=206)	診療所 (n=250)	助産所 (n=86)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
実施	426 (60.6)	136 (79.1)	126 (62.4)	132 (53.4)	32 (39.0)
未回答	11	0	4	3	4

妊産婦メンタルヘルスマニュアル(日本産婦人科医会,2017)は、初診時から産後 1 か月にかけて、それぞれの時期に使用するアセスメントツールを推奨している。妊娠中期に推奨されるアセスメントツールの組み合わせでスクリーニングを実施している施設は 19/703 施設(未回答 11 施設)(2.7%)、分娩後入院中は 32/703 施設(4.6%)、産後 2 週間は 139/703 施設(19.8%)、産後 1 か月は 167/703 施設(23.8%)であった。初診時もしくは妊娠初期にアセスメントツールを用いてスクリーニングを行っている施設は 207/703 施設(29.4%)であった。

. 社会的ハイリスク妊婦への産科施設内の体制

周産期医療センターは 161/171 施設(未回答 1 施設除く)(94.2%)で施設内の多職種との支援検討の機会があった。地域周産期母子医療センター124 施設の中で、精神科医師との支援検討の場を設けている施設は 44/124 施設(35.5%)、臨床心理士との支援検討の場は 46/124 施設(37.1%)であった(表 2)。

表2 社会的ハイリスク妊婦への産科施設内の体制 (n=172)

	総合周産期母子 医療センター (n=48)	地域周産期母子 医療センター (n=124)
	n (%)	n (%)
施設内の多職種との支援検討の場		
あり	44 (93.6)	117 (94.4)
支援検討の場に参加している職種(複数回答)		
産科医師	38 (79.2)	99 (79.8)
医療ソーシャルワーカー	41 (85.4)	97 (78.2)
精神科医師	26 (54.2)	44 (35.5)
臨床心理士	32 (66.7)	46 (37.1)
小児科医師	28 (58.3)	85 (68.5)

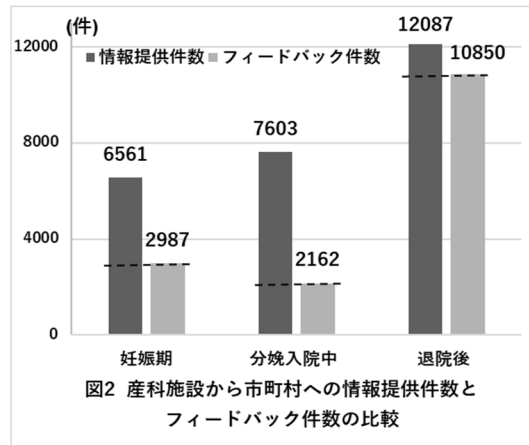
看護職以外の他職種(医師と看護職の2職種を含む)との支援検討の場や機会が、その他の病院 147/203 施設(未回答 3 施設)(72.4%)、診療所 125/245 施設(未回答 5 施設)(51%)であった。

・社会的ハイリスク妊婦に関する多機関の連携

1. 産科施設と市町村情報共有

2018年に分娩が0件の5施設もしくはハイリスク妊婦が0人の77施設を除き、社会的ハイリスク妊婦の情報を市町村へ情報提供したことがある施設は608/625施設(未回答7施設)(97.3%)で、そのうち市町村からの支援経過などの報告(フィードバック)があった施設は559/608施設(91.9%)であった。

図2には、産科施設から市町村への情報提供件数と市町村からのフィードバック件数の比較を示している。



産科施設から市町村への情報提供は妊娠中には403/525施設(未回答107施設)(76.8%)合計6561件、分娩後入院中326/535施設(未回答98施設)(61.0%)合計7603件、退院後423/519施設(未回答114施設)(81.7%)合計12087件で行われていた。市町村からのフィードバックは妊娠中には合計2987件、分娩入院中には合計2162件、退院後は合計10850件であった(表3)。

表3 昨年1年間の市町村への情報提供の有無 (n=632)

情報提供	妊娠中	分娩入院中	退院後
	n (%)	n (%)	n (%)
提供した ¹⁾	403 (76.8)	326 (61.0)	423 (81.7)
情報提供していない	122 (23.2)	208 (39.0)	95 (18.3)
未回答	107	98	114

¹⁾件数の記入がある施設を合計した。

2. 多機関との支援検討の場や機会

産科施設と施設外の多機関と支援検討の場や機会があるとした施設は、全体で510・699施設(未回答15施設)(73.0%)であったが、施設形態で違いが見られた。定期的にあると回答した施設は全体で213/699施設(30.5%)であった。

3. 里帰りや転居時の情報提供

社会的ハイリスク妊婦が里帰りや転居する際、現在妊婦の居住する市区町村へ連絡

している施設は 452/690 施設(未回答 24 施設)(65.5%)であった。

居住している市町村には情報提供していないが、受診予定の産科施設や里帰り予定の市町村、転居予定の市町村に情報提供を行っている施設は 144/690 施設(20.9%)であった。市町村または受診予定の産科施設のどちらにも情報提供を行っていない施設は、93/690 施設(13.5%)であった。

D . 考察

1 . 社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングの実態

初診時から産後 1 か月にかけて、妊産婦メンタルヘルスマニュアル(日本産婦人科医会,2017)に沿ってスクリーニングを行っている施設は少数であることが明らかになった。研修会等の実施により、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングの必要性やガイドラインの普及が必要であると考ええる。

2 . 産科施設と市町村の情報共有

産科施設から市町村への情報提供は、8 割以上の施設が行っていた。しかし産科施設への情報提供に対する市町村からのフィードバック件数は、妊娠期では半数程度であり、妊娠期から適時に連携して支援できていない可能性が示唆された。

フィードバックが行われていない理由について、市町村が求める情報と産科施設が提供する情報の相違(松田ら,2013)、マンパワーの不足が考えられる。市町村がフィードバックできるような体制構築が求められる。具体的には、共通のシートの使用(小野ら,2018)等により妊娠期からの連携が促進されたと地域の取り組みが参考になる。

3 . 産科施設内外の多職種多機関連携

本研究により、産科施設内外の多職種他機関連携が十分でないことが明らかになった。村田(2012)は、連携協働の基本は、自分の専門分野を他の専門領域の人に適切に説明でき、同時に他職種がどのようなことを行っているかについて知ることだと述べており、第一に社会的ハイリスク妊婦に対する看護職自身の役割を理解し、他の職種や機関の役割を知ることが重要であると考ええる。その中には、連絡先や連絡手段などの具体的な連携手段も含まれると考えられ、それぞれの役割や連携方法に関するガイドライン等作成や普及が必要であると考ええる。

次に「顔の見える関係」を構築することが重要であると考ええる。「顔の見える関係」について、森田(2012)は名前と顔が分かる、考え方や価値観・人となり分かる、信頼感をもって一緒に仕事ができることであると示している。定期的に交流し「顔の見える関係」を築くことにより、相手の名前や顔だけでなく人柄を理解し安心して連絡できることにより連携が円滑になることが期待される。そのためには、健やか親子21(第2次)(厚生労働省,2019)でも推進されている要保護児童対策地域協議会への看護職の参加や、支援検討の場をより定期的に設ける体制構築が必要であると考ええる。

E . 結論

産科施設において、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングが適切に行われておらず、病院、診療所において施設内・外の多職種連携が十分でないことが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

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

【引用文献】

- 1) 日本産婦人科医会. (2017). 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～.
- 2) 松田義雄,板倉敦夫,平田修司,小川正樹. (2013). 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. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究.母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究.分担研究報告書.121-131.
- 3) 小野聡枝,吉澤佳代, 細田トシ子, 熊谷有香,河原美紀子,堀 弘子. (2018). 周産期からの児童虐待予防のための保健医療福祉ネットワーク事業の3年間の評価. 神奈川母性衛生学会誌, 21(1), 36-47.
- 4) 村田 真弓. (2012). 医療福祉専門職の多職種連携・協働に関する基礎的研究 各専門職団体の倫理綱領にみる連携・協働の記述から. 人間関係学研究: 大妻女子大学人間関係学部紀要, 13:159-165.
- 5) 森田達也, 野末よし子,井村千鶴. (2012). 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か? Palliative Care.Research, 7(1), 323-333.