

産科医療機関・助産院と市町村保健機関の連携に関する調査結果

1. 調査の背景

子ども虐待による死亡事例等の検証結果第8次報告(2012)において、心中以外の虐待死で0歳児が4割強を占めている。そのうち5割が生後1か月未満である。乳児期は母親による家庭内での養育が中心であり、虐待発生予防においては、妊娠中および乳児早期からの妊産婦と家族への支援が重要である。そのため妊娠中およびまたは出産時から継続的に妊産婦に関わっている産科医療機関と地域の保健機関の連携体制の構築が重要である。

周産期からの虐待予防の取り組みにおいては、医療・保健の連携による養育支援を必要とする母親への早期介入として、低出生体重児・NICU退院児、多胎児、小児慢性特定疾患をもつ長期療養児の支援が、都道府県・政令市・中核市保健所を中心に取り組まれている。

また、産後のメンタルヘルスへの支援については、岡野ら(1996)により開発された日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)が赤ちゃんへの気持ち質問紙、育児支援チェックリスト(吉田ら, 2005)とともに活用されている。

一方、地域で虐待予防の第一線で活動している保健機関の保健師が直面しているのは、低所得・貧困、10代の妊娠、親の知的・精神的問題、一人親や再婚などによる多様な家族形態などの社会的不利をもつ妊産婦とその家族への対応である。彼らは周囲の人に自ら相談したり、訴えたりして支援を求めることはほとんどなく、保健機関の保健師にとって支援が最も届きにくい対象である。このような対象に対する妊娠期からの相談体制の整備が必要とされている。

そのためには彼らを妊娠中から支援している医療機関と出産後の生活の場で支援する保健機関の連携の実態を把握することが必要である。

2. 調査の目的

背景を踏まえ、支援を必要として親と子どもを早期に見極めるため産科医療機関と地域保健機関における支援と連携の実態について把握し、今後の産科医療機関と地域の保健機関の連携を促進し、地域において社会的不利な状況にある子ども、親・家族へ妊娠中から支援をスタートしていくための方略を検討する。

3. 方法

本調査では、医療機関と保健機関に郵送による質問紙調査を実施した。それぞれの対象、調査内容・方法は以下の通りである。

1) 医療機関調査

(1) 対象：奈良県の産科医療機関および助産院43か所の医師、助産師

(2) 調査内容及び方法

質問紙調査を郵送で実施する。質問紙の内容は①産科医療機関の状況(病床数、分娩件数等)②医療機関における妊娠中及び出産後の支援の状況(妊婦教室の実施状況、母乳外来、退院後の支援等)③地域保健機関との連携の状況等(連携内容、連携時のポイント)

2) 保健機関調査

(1) 対象：奈良県市町村保健機関39か所の母子保健担当保健師

(2) 調査内容及び方法

質問紙調査を郵送で実施する。質問紙の内容は①市町村保健機関における妊娠中、乳児早期の支援の状況、②産科医療機関との連携の実態（情報提供用紙の活用やケースカンファレンスの実施状況）、③産科医療機関と保健機関の連携についての意見

3) データ収集期間

平成23年12月6日～平成24年1月6日

4. 倫理的配慮

調査においては、質問紙と一緒に産科医療機関の院長および地域の保健機関の長に研究の目的、方法、得られた情報の保護に関する倫理的配慮等について記述した依頼文書を同封し承諾を得る。調査票の返送をもって調査への参加の同意を得たものとし、大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

5. 結果

質問紙の回収率は、産科医療機関・助産院 24 機関 (57.2%) (医療機関 18 か所、助産院 6 か所)、市町村は 39 機関(100.0%)であった。

1) 産科医療機関・助産院の状況と支援

産科医療機関のうち分娩を取り扱っていない 2 か所を除く診療所 8 か所(50.0%)、病院 8 か所(50.0%)計 16 か所を有効回答とした。また助産院は、6 か所のうち 5 か所を有効回答とした。

回答のあった産科医療機関 16 か所の平均分娩件数は、454.2 件(994～110 件)であった。年間分娩件数 300～599 件が 10 か所(55.6%)と最も多かった。助産院は分娩を取り扱っている 4 か所(分娩なしが 1 か所あった)の平均は 27.5 件 (54～13 件) であった(表 1-1)。

産科医療機関および助産院における妊娠中の支援としては、両親教室が 19 か所(90.5%)で開催されていた(表 1-2)。両親教室での実施内容でもっとも多いのがお産の進み方 19 か所(100.0%)、続いてお産の準備について17か所(89.5%)、入院オリエンテーション16か所(84.2%)、妊娠中の過ごし方 15 か所(78.9%)の順で多かった。沐浴指導や赤ちゃんの特徴についてはいずれも 21.1%と少なかった。産科医療機関での助産師外来実施は、8 か所(50.0%)で病院が実施している場合が多かった。助産師外来利用者は、希望者だけと全員が半々であった。

分娩で入院時の母子同室については、助産院は 4 か所(100.0%)すべて母子同室であった(表 1-3)。医療機関では、終日または日中の母子同室は 7 か所 (35.0%) であり、退院まで母子別室も 2 か所(12.5%)あった。入院中の新生児の栄養は、助産院では 4 か所すべて母乳のみであったが、医療機関では母乳のみは 2 か所(12.5%)で、他の 14 か所(87.5%)は母乳と人工乳であった。退院時の指導内容は、助産院では出生届などの手続き、1 か月健診について、産後の体調については 4 か所全てが実施していた。医療機関では 1 か月健診について 15 か所(93.8%)、産後の体調について 13 か所(81.3%)、乳児の発達について 13 か所(81.3%)、家族計画について 12 か所(75.0%)であった。1 か月健診までの支援としては、全ての医療機関が電話相談、家庭訪問、母乳外来、育児相談、その他の支援のいずれかを実施していた。多かったのは電話相談 15 か所(75.0%)、育児相談 14 か所 (70.0%)、母乳外来 11 か所(52.4%)などであった。

医療機関における妊婦健診未受診および飛び込み出産ありは 4 か所(21.1%)で、病院 3 か所、

診療所1か所であった(表1-4)。総数は8ケースであり内訳は表1-5に示した。妊婦健診受診回数0回が5ケース(62.5%)、自宅分娩が3ケース(37.5%)ありでいずれも受診回数は0回であった。未受診・飛び込み出産妊婦の平均年齢は28.1歳、10代は1ケース(12.5%)、35歳以上が2ケース(25.0%)であった。未受診理由は経済的問題が4ケース(50.0%)、妊娠に気がつかなかった3ケース(37.5%)などであった(表1-6)。

医療機関・助産院から保健機関へのケース連絡は、妊娠中にありが4か所(20.0%)で内訳は診療所1か所、病院3か所であった(表1-7)。出産後にありは、11か所(55.0%)で、診療所3か所、病院8か所であった。保健機関への連絡をしていない9か所(45.0%)は、助産院4か所、診療所5か所であった。連絡したケース数は、1-4ケース5か所(25.0%)、5-9ケース3か所(15.0%)、10ケース以上3か所(15.0%)であった。ケース連絡していた11か所の連絡方法は、電話、文書が9か所(81.8%)ずっと多く、ケースカンファレンスの実施は2か所のみでいずれも病院であった。ケース連絡担当者は、助産師が10か所(90.9%)と最も多かった。

医療機関から保健機関に連絡したケース総数は88人であり、事例の概要は表1-8に示した。妊産婦の平均年齢は25.8歳、19歳未満が15人(17.0%)、35歳以上が22人(25.0%)であった。子どもの出生体重平均は、2771.4グラムで2500グラム未満が25人(28.4%)、分娩経過は異常ありが49人(55.7%)で、その内訳は帝王切開34人(69.4%)と最も多く、自宅分娩等も3人(6.1%)あった。連絡した事例の問題の詳細は表1-9と図1-1に示した。帝王切開等により出産直後の母子分離があった、育児不安がいずれも35人(39.8%)と最も多かった。続いて子ども出生体重が2500グラム未満25人(28.4%)、未婚21人(23.9%)、若年12人(13.6%)、双子等12人(13.6%)、母の精神疾患・知的障害が10人(11.4%)となっていた。アルコールや薬物の既往、最初の受診が20週以降、中絶回数が2回以上、望んだ妊娠でない、パートナーと子どもが血縁関係にない、母親の被虐待歴、子どもに無関心などが紹介理由になっているケースはいなかった。

表1-1 産科医療機関・助産院の概要

項 目		
産科医療機関	平均分娩件数(n=18)	403.7 ± 244.7
	平均分娩件数(n=16)	454.2 ± 208.3
分娩件数	なし	2 (11.1)
	1~19人	0 (0.0)
	20~99人	0 (0.0)
	100~299人	2 (11.1)
	300~599人	10 (55.6)
	600人以上	4 (22.2)
助産院	平均分娩件数(n=6)	18.3 ± 20.0
	平均分娩件数(n=4)	27.5 ± 15.8
分娩件数	なし	2 (33.3)
	1~19人	2 (33.3)
	20~99人	2 (33.3)

注) 数字は件数、()内は%を表す

表 1-2 産科医療機関・助産院の妊娠中の支援

項目		助産院	医療機関	計
両親教室の開催	あり	3 (60.0)	16 (100.0)	19 (90.5)
	なし	2 (33.3)	0 (0)	2 (9.5)
両親教室での実施内容(n=19) (複数回答)	妊娠中の過ごし方			15 (78.9)
	妊娠中の栄養・食事			14 (73.7)
	妊娠中の歯科保健			9 (47.4)
	お産の進み方			19 (100.0)
	お産の準備について			17 (89.5)
	入院オリエンテーション			16 (84.2)
	育児物品について			14 (73.7)
	沐浴指導			4 (21.1)
	赤ちゃんの特徴について			5 (21.1)
	その他			7 (35.0)
助産師外来(産科医療機関)	あり			8 (50.0)
	なし			8 (50.0)
助産師外来利用者(n=8)	希望者			4 (50.0)
	全員			4 (50.0)
助産師外来指導内容(n=8) (複数回答)	妊娠中の過ごし方			6 (75.0)
	妊娠中の栄養・食事			8 (100.0)
	妊娠中の歯科保健			2 (25.0)
	お産の進み方			6 (75.0)
	その他			3 (37.5)

注) 数字は件数、()内は%を表す

表 1-3 産科医療機関・助産院の分娩から1か月の支援

項目		助産院	医療機関	計
分娩入院時の入院形態	終日母子同室	4 (100.0)	4 (20.0)	8 (40.0)
	日中母子同室	0 (0.0)	3 (15.0)	3 (15.0)
	希望時母子同室	0 (0.0)	4 (20.0)	4 (20.0)
	初期母子別室	0 (0.0)	3 (15.0)	3 (15.0)
	母子別室	0 (0.0)	2 (10.0)	2 (10.0)
入院中の新生児の栄養	母乳のみ	4 (100.0)	2 (12.5)	6 (30.0)
	母乳と人工乳	0 (0.0)	14 (87.5)	14 (70.0)
退院指導内容(複数回答)	出生届などの手続き	4 (100.0)	9 (56.3)	13 (65.0)
	新生児訪問指導の周知	2 (50.0)	5 (31.3)	7 (35.0)
	1か月健診について	4 (100.0)	15 (93.8)	19 (95.0)
	産後の体調について	4 (100.0)	13 (81.3)	17 (85.0)
	家族計画について	2 (50.0)	12 (75.0)	14 (70.0)
	乳児の発達について	3 (75.0)	13 (81.3)	16 (80.0)
	乳児の病気について	2 (50.0)	11 (68.8)	13 (65.0)
	その他	2 (50.0)	1 (6.3)	3 (15.0)
1か月健診までの支援 (複数回答)	電話相談	2 (50.0)	13 (81.3)	15 (75.0)
	家庭訪問	1 (25.0)	2 (12.5)	3 (15.0)
	母乳外来	3 (75.0)	7 (43.8)	10 (50.0)
	育児相談	3 (75.0)	11 (68.8)	14 (70.0)
	その他	4 (100.0)	6 (37.5)	10 (50.0)

表 1-4 産科医療機関・助産院における飛び込み出産状況

項目		助産院	医療機関	計
飛び込み出産	なし	4 (100.0)	12 (75.0)	16 (80.0)
	1人	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (5.0)
	2人	0 (0.0)	2 (12.5)	2 (10.0)
	3人	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (5.0)

表 1-5 飛び込み出産事例

No.	妊婦検診 受診回数	年齢	在胎週数	出生体重	分娩経過	異常ありの 理由	未受診・飛び込みの理由
1	0	16	38	2946	異常なし		妊娠に気づけなかった
2	0	27	不明	3058	異常あり	自宅分娩	妊娠に気づけなかった
3	0	31	不明	2679	異常あり	自宅分娩	経済的理由
4	0	21	不明	2810	異常あり	自宅分娩	知的障害2級B判定
5	0	41	不明	3428	異常あり	帝王切開	望まない妊娠
6	4	32	38	2782	異常なし		経済的理由
7	4	35	39	3250	異常なし		妊娠に気づけなかった
8	5	22	40	2890	異常なし		経済的理由

表 1-6 飛び込み出産事例の概要

項 目		
妊産婦の年齢	平均年齢 (n=8)	28.1
子どもの出生体重	平均出生体重 (n=8)	2,980.4
分娩経過	異常なし	4 (50.0)
	自宅分娩	3 (37.5)
	帝王切開	1 (12.5)
未受診理由(複数回答)	経済的問題	4 (50.0)
	妊娠に気づけなかった	3 (37.5)
	知的障害	1 (12.5)
	望まない妊娠	1 (12.5)

表 1-7 産科医療機関・助産院から保健機関へのケース連絡の状況

項 目		助産院	医療機関	計
妊娠中のケース連絡(n=20)	あり	0 (0.0)	4 (25.0)	4 (20.0)
	なし	4 (100.0)	12 (75.0)	16 (80.0)
出産後のケース連絡(n=20)	あり	0 (0.0)	11 (68.8)	11 (55.0)
	なし	4 (100.0)	5 (31.3)	9 (45.0)
ケース連絡方法(n=11) (複数回答)	電話連絡			9 (81.8)
	文書連絡			9 (81.8)
	医療機関でのケースカンファレンス			1 (9.1)
	保健機関でのケースカンファレンス			1 (9.1)
	その他			0 (0.0)
ケース連絡担当者(n=11) (複数回答)	医師			1 (9.1)
	助産師			10 (90.9)
	看護師			2 (18.2)
	MSW			1 (9.1)
	その他			0 (0.0)
ケース連絡数(n=20)	0ケース	4 (100.0)	5 (31.3)	9 (45.0)
	1-4ケース	0 (0.0)	5 (31.3)	5 (25.0)
	5-9ケース	0 (0.0)	3 (18.8)	3 (15.0)
	10ケース以上	0 (0.0)	3 (18.8)	3 (15.0)

表 1-8 産科医療機関・助産院から保健機関へ連絡した事例の概要

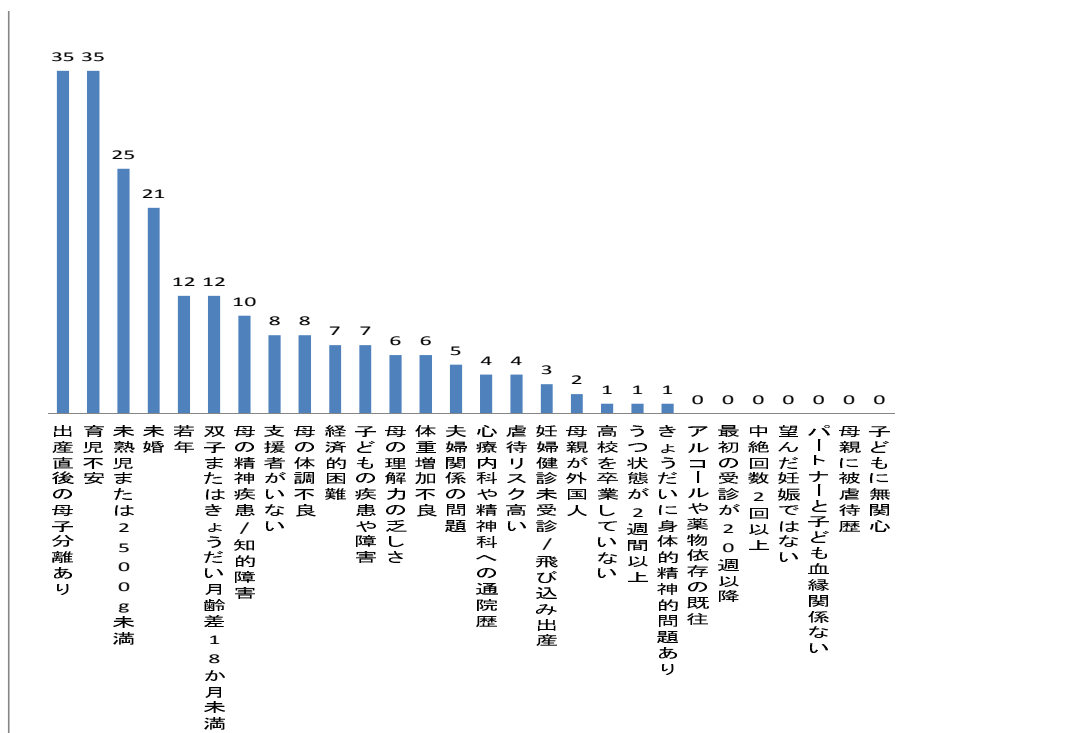
項 目		
妊産婦の年齢	平均年齢 (n=88)	28.5 ± 7.0
	19歳未満	15 (17.0)
	20～24歳	12 (13.6)
	25～29歳	15 (17.0)
	30～34歳	24 (27.3)
	35～39歳	20 (22.7)
	40歳以上	2 (2.3)
子どもの出生体重	平均出生体重 (n=87)	2,771.4 ± 541.8
	1999g以下	7 (8.0)
	2000-2499g	18 (20.4)
	2500g以上	62 (70.5)
	不明	1 (1.1)
在胎週数	早産 ～36週	15 (17.0)
	正期産 37～41週	70 (79.5)
	過期産 42週	0 (0.0)
	不明	3 (3.4)
分娩経過	異常なし	39 (44.3)
	異常あり	49 (55.7)
異常ありの内訳 (n=49)	帝王切開	34 (69.4)
	母の産科的問題	5 (10.2)
	児の身体的問題	3 (6.1)
	自宅分娩など病院以外での出産	3 (6.1)
	その他	4 (8.2)

注) 数字は件数、()内は%を表す

表 1-9 産科医療機関・助産院から保健機関に紹介した事例の問題

医療機関から保健機関に紹介した事例の問題	
出産直後の母子分離あり	35 (39.8)
育児不安	35 (39.8)
未熟児または2500g未満	25 (28.4)
未婚	21 (23.9)
若年	12 (13.6)
双子またはきょうだい月齢差18か月未満	12 (13.6)
母の精神疾患/知的障害	10 (11.4)
支援者がいない	8 (9.1)
母の体調不良	8 (9.1)
経済的困難	7 (8.0)
子どもの疾患や障害	7 (8.0)
母の理解力の乏しさ	6 (6.8)
体重増加不良	6 (6.8)
夫婦関係の問題	5 (5.7)
心療内科や精神科への通院歴	4 (4.5)
虐待リスク高い	4 (4.5)
妊婦健診未受診/飛び込み出産	3 (3.4)
母親が外国人	2 (2.3)
高校を卒業していない	1 (1.1)
うつ状態が2週間以上	1 (1.1)
きょうだいに身体的精神的問題あり	1 (1.1)
アルコールや薬物依存の既往	0 (0.0)
最初の受診が20週以降	0 (0.0)
中絶回数2回以上	0 (0.0)
望んだ妊娠ではない	0 (0.0)
パートナーと子ども血縁関係ない	0 (0.0)
母親に被虐待歴	0 (0.0)
子どもに無関心	0 (0.0)

図 1-1 産科医療機関・助産院から保健機関に紹介した事例の問題



2) 保健機関の状況と支援

保健機関からの回答は、39市町村すべて有効回答であった(有効回答率100.0%)。

39市町村の平均人口は35,676.0人で、10000人～49999人が13か所(33.3%)と最も多いが、999人以下3か所(7.7%)、10000人以上3か所(7.7%)と地域が大きかった(表2-1)。平均出生数は281.5人で、99人以下18か所(46.2%)、100～499人15か所(38.5%)、500人以上が6か所(15.6%)であった。

市町村における妊娠届時の母子健康手帳交付場所は、保健センター31か所(79.5%)と最も多かった。交付時対応職員としては、すべての市町村で保健師が対応していたが、面接ありは34か所(87.2%)となっていた。妊娠届時にアセスメントシート使用しているのは31か所(79.5%)であった(表2-2)。

母子健康手帳交付時の面接から家庭訪問を考える問題としては、妊婦の精神的疾患または知的障害、母子健康手帳の交付が出産後というのが28か所(77.8%)と最も多く、続いて夫婦関係の問題(DV)がある27か所(75.0%)、うつ状態が2週間以上続いた、アルコール・薬物依存の既往がある、心療内科・精神科への通院歴があるなどが26か所(72.2%)と多かったが、2回以上の中絶経験あり、パートナーと子どもが血縁関係にないなど項目は約3割程度と少なかった(表2-3)。

市町村での両親教室の開催ありは24か所(61.5%)、開催している市町村(n=24)の開催回数の平均は5.1回、実施内容は、妊娠中の過ごし方22か所(91.7%)、沐浴指導21か所(87.5%)、妊娠中の栄養・食事21か所(87.5%)などが多かった(表2-4)。両親教室の参加者は、妊婦だけでなく妊婦のパートナー21か所(87.5%)、妊婦・パートナーの父母10か所(41.7%)となっていた。

こんにちは赤ちゃん事業の実施は 36 か所(92.3%)であり、実施者は看護職の保健師 26 か所(72.2%)、助産師 10 か所(27.8%)、看護師 8 か所(22.2%)であり、看護職以外では民生・児童委員が 12 か所(33.3%)であった(表 2-5)。

新生児訪問は出生児全数を対象にしているところが 27 か所(69.2%)、対象者の把握方法は住基ネット 31 か所(79.5%)ともっとも多く、続いて訪問依頼はがき 11 か所(28.2%)、電話連絡 7 か所(17.9%)であった。訪問実施者は保健師が 30 か所(76.9%)ともっとも多かった。平成 22 年度 1 年間の新生児・乳児訪問実数平均は 121.8 人、そのうち継続訪問数平均は 18.7 人であった。出生人口別訪問人数平均、継続訪問人数平均は表 2-6 に示した。訪問割合(平均訪問人数/平均出生数)で比較すると、出生数 99 人以下が 83.0%ともっとも多く、500 人以上の出生市町村では 38.3%であった。継続訪問割合(平均継続訪問人数/平均訪問人数)は出生 500 人以上が 15.1%ともっとも高く、99 人以下は 4.7%と低かった。事例検討会を定期的の実施している市町村は 4 か所(12.1%)と少なかった。

医療機関から妊娠中に情報提供ありは 7 か所(17.9%)、出産後ありは 20 か所(51.3%)で妊娠中または出産後のいずれかに情報提供を受けていたのは 22 か所(56.4%)であったが、17 か所(43.6%)は医療機関からの情報提供を受けたケースがなかった(表 2-7)。情報提供についての出生人数別割合は、出生数 100~499 人の市町村が 28.5%ともっとも多く、出生数 500 人以上では 7.2%であった(表 2-8)。

医療機関から保健機関に情報提供があったケースの総数は 161 人であったが、事例の未記入を除くと 143 事例であり、その概要は表 2-9 に示した。妊産婦の平均年齢は 29.5 歳、19 歳未満が 11 人(11.1%)、35 歳以上が 31 人(21.6%)であった。子どもの出生体重平均は、2629.7 グラムで 2500 グラム未満が 56 人(38.9%)、分娩経過は異常ありが 39 人(27.1%)で、その内訳は帝王切開 17 人(43.6%)、自宅分娩等も 3 人(7.7%)あった。情報提供があった事例の問題の詳細は表 2-10 と図 2-1 に示した。子ども出生体重が 2500 グラム未満 56 人(38.9%)、育児不安 28 人(19.4%)、帝王切開等により出産直後の母子分離があった 24 人(16.7%)、未婚 23 人(16.0%)、子どもの疾患や障害 18 人(12.5%)、若年、双子等が 16 人(11.1%)となっていた。虐待のリスクが高い、母親の被虐待歴、きょうだいの身体的精神的問題、母親が外国人、望んだ妊娠でない、アルコールや薬物の既往などが情報提供理由になっているケースはいなかった。

表 2-1 市町村の人口、出生数

項目		
人口	平均	35676.0
人口区分	999人以下	3 (7.7)
	1000~4999人	8 (20.5)
	5000~9999人	7 (17.9)
	10000~49999人	13 (33.3)
	50000~99999人	5 (12.8)
	100000人以上	3 (7.7)
出生数	平均	281.5
出生数区分	9人以下	9 (23.1)
	10~49人	6 (15.4)
	50~99人	3 (7.7)
	100~499人	15 (38.5)
	500~999人	4 (10.3)
	1000人以上	2 (5.1)

注) 数字は件数、()内は%を表す

表 2-2 市町村における妊娠届時の状況

項 目		
交付場所 (複数回答)	市役所	13 (33.3)
	保健センター	31 (79.5)
	その他	2 (5.1)
交付時対応職員 (複数回答)	事務職員	12 (30.8)
	保健師	39 (100.0)
	保健師以外の専門職	15 (38.5)
保健師の面接	あり	34 (87.2)
	なし	5 (12.8)
アセスメントシートの使用	あり	31 (79.5)
	なし	8 (20.5)

注) 数字は件数、()内は%を表す

表 2-3 市町村で妊娠届時に家庭訪問が必要と考える事例の問題

項目	する	しない
妊婦に精神的疾患または知的障害がある(n=36)	28 (77.8)	8 (22.2)
母子健康手帳の交付が出産後である(n=36)	28 (77.8)	8 (22.2)
夫婦関係の問題がある(DVなど)(n=36)	27 (75.0)	9 (25.0)
ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いたことがある(n=32)	26 (74.3)	6 (25.7)
アルコール、薬物依存の既往がある(n=36)	26 (72.2)	10 (27.8)
心療内科、精神科への通院歴がある(n=36)	26 (72.2)	10 (27.8)
困ったときに助けてくれる人がいない(n=36) (家族や身近な支援者がいない)	24 (66.6)	12 (33.4)
妊婦またはパートナーの年齢が19歳以下(n=36)	22 (61.1)	14 (38.9)
望んだ妊娠ではなかった(n=35)	21 (60.0)	14 (40.0)
妊婦またはパートナーに被虐待歴がある(n=35)	21 (60.0)	14 (40.0)
最初の妊婦健診が20週以降(n=36)	21 (58.3)	15 (41.7)
妊婦が日本語の理解が難しい外国人である(n=36)	20 (55.5)	16 (44.5)
経済的に困っている(n=36)	19 (54.2)	16 (45.8)
結婚していない(未婚、離婚)(n=36)	16 (44.4)	20 (55.5)
きょうだいに身体的、精神的問題がある(n=36)	15 (41.6)	21 (58.3)
妊娠中の子どもが双子またはきょうだいとの年齢差が 18か月未満である(n=36)	14 (38.8)	22 (61.2)
パートナーに決まった仕事がない(n=56)	13 (37.1)	22 (62.9)
妊婦またはパートナーが高校を卒業していない(n=36)	13 (36.1)	23 (63.9)
パートナーと子どもが血縁関係にない(n=36)	11 (31.4)	24 (68.6)
2回以上の中絶経験がある(n=35)	10 (28.6)	25 (71.4)

数字は人数、()内は%を表す

表 2-4 市町村における妊娠中の支援

項 目			
両親教室の開催(n=39)	あり	24	(61.5)
	なし	15	(38.5)
両親教室開催回数	平均±SD	5.08 ±	3.19
両親教室開催回数区分(n=24)	1～3回	10	41.7
	4～6回	10	41.7
	7回以上	4	16.6
両親教室での実施内容(n=24) (複数回答)	妊娠中の過ごし方	22	(91.7)
	妊娠中の栄養・食事	21	(87.5)
	妊娠中の歯科保健	16	(66.7)
	妊婦体操	14	(58.3)
	お産の進み方・呼吸法	17	(70.8)
	お産の準備	18	(75.0)
	育児物品	15	(62.5)
	沐浴指導	21	(87.5)
	赤ちゃんの特徴	17	(70.8)
	その他	10	(41.7)
両親教室参加者(n=24) (複数回答)	妊婦	24	(100.0)
	妊婦のパートナー	21	(87.5)
	妊婦・パートナーの父母	10	(41.7)
参加者数(妊婦)	平均±SD	10.67 ±	6.465
参加者数(妊婦)区分(n=24)	5人以下	4	(16.7)
	6～10人	10	(41.7)
	11～20人	8	(33.3)
	21人以上	2	(8.3)

表 2-5 市町村における乳児早期の支援

項 目			
こんにちは赤ちゃん実施	実施している	36	(92.3)
	実施していない	3	(7.7)
こんにちは赤ちゃん訪問実施者(n=36) (複数回答)	保健師	26	(72.2)
	助産師	10	(27.8)
	看護師	8	(22.2)
	保育士	3	(8.3)
	母子保健推進員	0	(0.0)
	民生・児童委員	12	(33.3)
	その他	1	(2.8)
新生児訪問対象者設定(n=39)	第1子のみ全数	3	(7.7)
	出生児全数	27	(69.2)
	希望者のみ	9	(23.1)
対象者把握方法(n=39) (複数回答)	住基ネット	31	(79.5)
	訪問依頼はがき	11	(28.2)
	電話連絡	7	(17.9)
	その他	7	(17.9)
新生児訪問実施者(n=39) (複数回答)	助産師	16	(41.0)
	保健師	30	(76.9)
	その他	2	(5.1)
※ ¹ 新生児・乳児訪問数 実数(n=35)	平均	121.8	人
	継続支援(n=35)	平均	18.7 人
事例検討会(n=33)	定期的の実施	4	(12.1)
	要請時随時	24	(72.7)
	実施していない	5	(15.2)

※¹ 訪問実数が出生数を上回っている市町村は除外

表 2-6 出生人数別訪問人数および継続訪問人数

出生人数別区分	出生数平均	訪問人数 平均	訪問割合※1	P値	継続訪問 人数平均	継続訪問 割合※2	P値
99人以下(n=16)	23.3	18.2	83.0		1.2	4.7	
100～499人(n=14)	231.9	143.6	70.3	0.026	14.6	9.5	0.007
500人以上(n=5)	1271.6	392.4	38.3		74.6	15.1	

※1 訪問割合＝平均訪問人数/平均出生数、継続訪問割合＝平均継続訪問人数/平均訪問人数

表 2-7 市町村への医療機関からの情報提供の状況

項目		
妊娠中のケース連絡(n=39)	あり	7 (17.9)
	なし	32 (82.1)
出産後のケース連絡(n=39)	あり	20 (51.3)
	なし	19 (48.7)
妊娠中・出産後のいずれかケース連絡	あり	22 (56.4)
	なし	17 (43.6)
ケース連絡方法(n=22) (複数回答)	電話連絡	20 (90.9)
	文書連絡	22 (100.0)
	医療機関ケースカンファレンス	5 (22.7)
	保健機関ケースカンファレンス	2 (9.1)
	その他	2 (9.1)
ケース連絡者(n=22) (複数回答)	医師	3 (13.6)
	助産師	18 (81.8)
	看護師	11 (50.0)
	MSW	3 (13.6)
	その他	2 (9.1)

表 2-8 出生人数別情報提供数

出生人数別区分	妊娠中	出産後	妊娠中・出 産後の合計	情報提 供の 割合※3
99人以下	0	4	4	17.2
100～499人	6	60	66	28.5
500人以上	2	89	91	7.2

※3 情報提供の割合＝(妊娠中・出産後の情報提供合計)/平均出生数

表 2-9 市町村への医療機関からの情報提供事例の概要

n=144

項 目		
妊産婦の年齢	平均年齢 (n=141)	29.5 ± 6.6
	19歳未満	16 (11.1)
	20～24歳	17 (11.8)
	25～29歳	30 (20.8)
	30～34歳	47 (32.6)
	35～39歳	23 (16.0)
	40歳以上	8 (5.6)
	不明	3 (2.1)
子どもの出生体重	平均出生体重 (n=142)	2,629.7 ± 629.8
	1999g以下	20 (13.9)
	2000-2499g	36 (25.0)
	2500g以上	86 (59.7)
	不明	2 (1.4)
在胎週数	早産 ～36週	34 (23.6)
	正期産 37～41週	104 (72.2)
	過期産 42週	1 (0.7)
	不明	5 (3.5)
分娩経過	異常なし	102 (70.8)
	異常あり	39 (27.1)
	不明	3 (2.1)
異常ありの内訳 (n=39)	帝王切開	17 (43.6)
	母の産科的問題	4 (10.3)
	児の身体的問題	5 (12.8)
	自宅分娩など病院以外での出産	3 (7.7)
	吸引分娩	2 (5.1)
	その他	5 (12.8)
	不明	3 (7.7)

注) 数字は件数、()内は%を表す

表 2-10 保健機関に医療機関から情報提供があった事例の問題 n=144

保健機関に医療機関から情報提供があった事例の問題	
未熟児または2500g未満	56 (38.9)
育児不安	28 (19.4)
出産直後の母子分離あり	24 (16.7)
未婚	23 (16.0)
子どもの疾患や障害	18 (12.5)
若年	16 (11.1)
双子またはきょうだい月齢差18か月未満	16 (11.1)
母の精神疾患/知的障害	14 (9.7)
母の体調不良	12 (8.3)
支援者がいない	11 (7.6)
妊婦健診未受診/飛び込み出産	11 (7.6)
経済的困難	7 (4.9)
母の理解力の乏しさ	6 (4.2)
高校を卒業していない	5 (3.5)
心療内科や精神科通院歴	5 (3.5)
夫婦関係の問題	5 (3.5)
体重増加不良	5 (3.5)
子どもに無関心	4 (2.8)
パートナーに仕事がない	4 (2.8)
最初の受診が20週以降	1 (0.7)
中絶回数2回以上	1 (0.7)
うつ状態が2週間以上	1 (0.7)
パートナーと子ども血縁関係ない	1 (0.7)
アルコールや薬物依存の既往	0 (0.0)
望んだ妊娠ではない	0 (0.0)
母親が外国人	0 (0.0)
きょうだいに身体的精神的問題	0 (0.0)
母親に被虐待歴	0 (0.0)
虐待リスクが高い	0 (0.0)

図 2-1 保健機関に医療機関から情報提供があった事例の問題

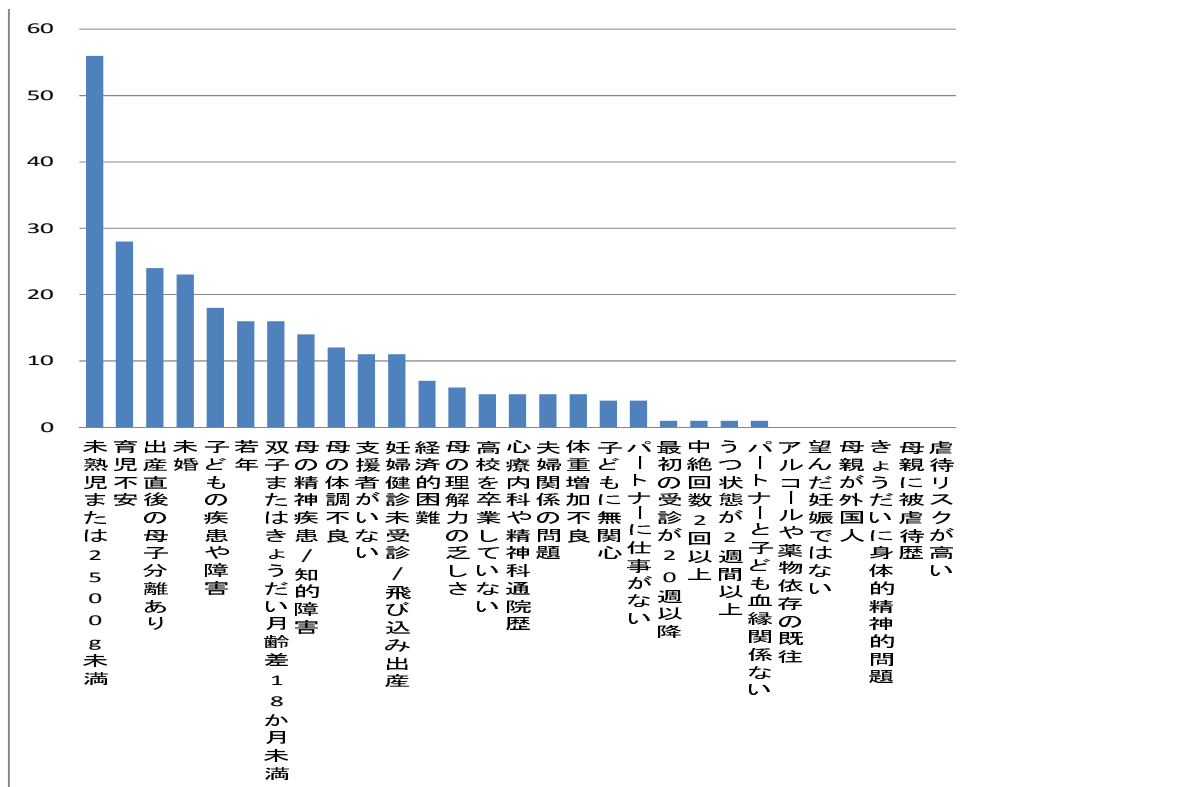
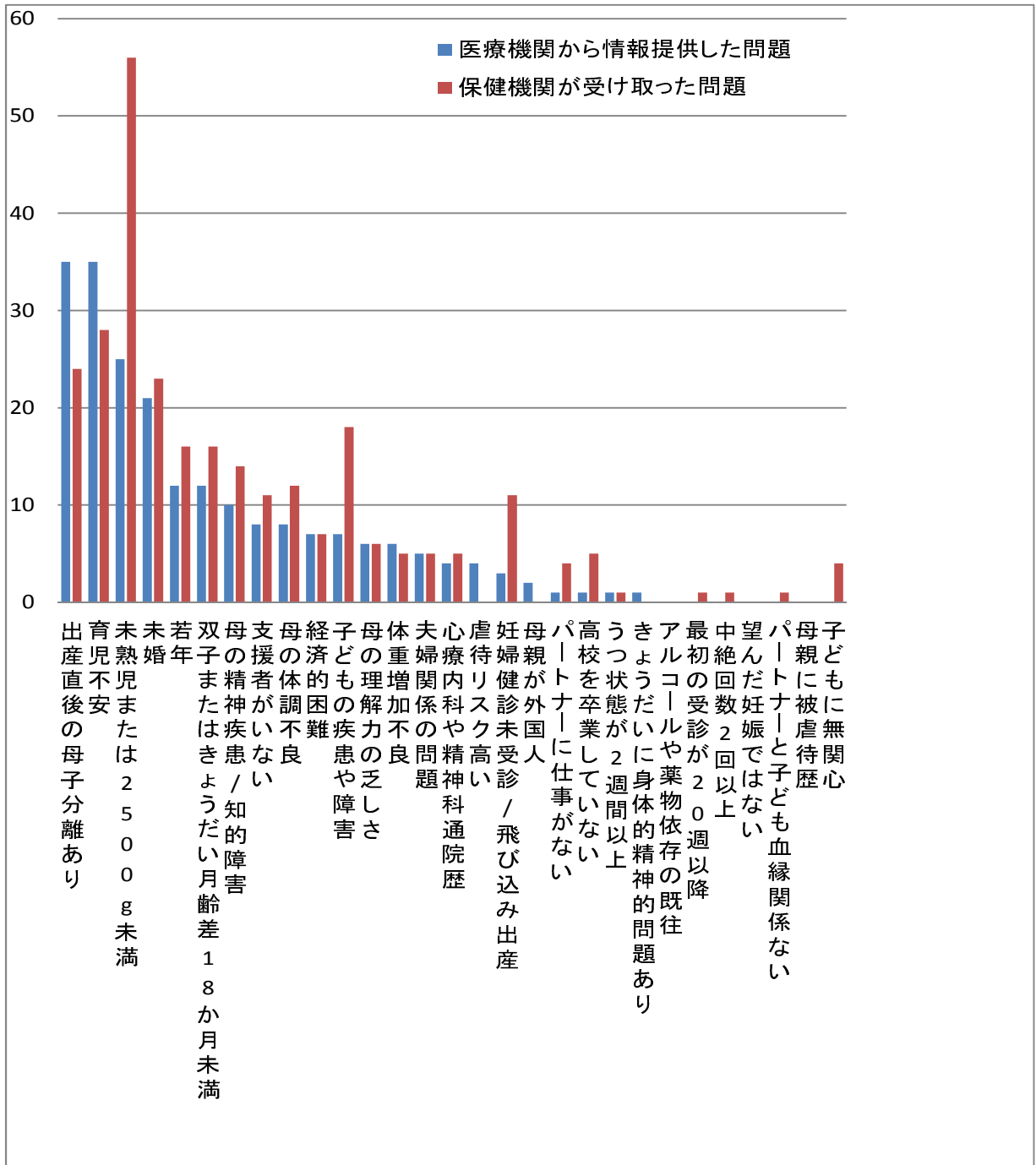


図 2-2 医療機関から情報提供した事例の問題と保健機関が受け取った事例の問題



3) 医療機関と保健機関における情報提供の認識

医療機関から保健機関に情報提供する事例の問題について表 3-1 に、保健機関が医療機関から情報提供してほしい事例の問題について表 3-2 に示した。医療機関での認識ではまるが 90%以上は、母親またはパートナーに被虐待歴がある、夫婦関係の問題がある、母親に精神的疾患または知的障害があるの 3 項目であった。保健機関での認識ではまるが 90%以上は、母親に精神的疾患または知的障害がある、アルコール・薬物の既往がある、夫婦関係の問題がある、ここ 1 年間にうつ状態が 2 週間以上続いたことがある、心療内科、精神科への通院歴がある、妊婦健診未受診や飛び込み出産、母親またはパートナーに被虐待歴がある、出産した子どもが未熟児または 2500 グラム未満である、母親またはパートナーが子どもに無関心であるの 9 項目であり、保健機関が 90%以上の項目が多かった。

表 3-1 医療機関から保健機関に情報提供する事例の問題の認識

項目	あてはまる	あてはまらない
母親またはパートナーに被虐待歴がある(n=18)	17 (94.4)	1 (5.6)
夫婦関係の問題がある(DVなど)(n=18)	17 (94.4)	1 (5.6)
母親に精神的疾患または知的障害がある(n=17)	16 (94.1)	1 (5.9)
困ったときに助けてくれる人がいない (家族や身近な支援者がいない)(n=18)	16 (88.9)	2 (11.1)
アルコール、薬物依存の既往がある(n=17)	15 (88.2)	2 (11.8)
母親またはパートナーが子どもの無関心である(n=17)	15 (88.2)	2 (11.8)
ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いたことがある(n=18)	15 (83.3)	3 (16.7)
経済的に困っている(n=17)	14 (82.4)	3 (17.6)
妊婦健診未受診または飛び込み出産(n=15)	13 (86.7)	2 (13.3)
パートナーと子どもが血縁関係にない(n=17)	13 (76.5)	4 (23.5)
最初の妊婦健診が20週以降(n=16)	12 (75.0)	4 (25.0)
心療内科、精神科への通院歴がある(n=17)	12 (70.6)	5 (29.4)
望んだ妊娠ではなかった(n=17)	12 (70.6)	5 (29.4)
母親が日本語の理解が難しい外国人である(n=18)	12 (66.7)	6 (33.3)
出産直後に母親または子どもの健康状態に問題があり母子分離があった(n=17)	11 (64.7)	6 (35.3)
母親またはパートナーの年齢が19歳以下(n=16)	10 (62.5)	6 (37.5)
パートナーに決まった仕事がない(n=16)	9 (56.3)	7 (43.8)
きょうだいに身体的、精神的問題がある(n=17)	9 (53.0)	8 (47.0)
結婚していない(未婚、離婚)(n=16)	8 (50.0)	8 (50.0)
出産した子どもが未熟児または2500g未満である(n=17)	7 (41.2)	10 (58.8)
双子またはきょうだいとの年齢差が 18か月未満である(n=17)	6 (35.3)	11 (64.7)
母親またはパートナーが高校を卒業していない(n=16)	5 (31.2)	11 (68.8)
2回以上の中絶経験がある(n=16)	4 (25.0)	12 (75.0)

注) 数字(): 数字は人数、()内は%を表す

表 3-2 保健機関が医療機関から情報提供してほしい事例の問題の認識

項目	あてはまる	あてはまらない
母親に精神的疾患または知的障害がある	39 (100.0)	0 (0.0)
アルコール、薬物依存の既往がある	38 (97.5)	1 (2.6)
夫婦関係の問題がある(DVなど)	38 (97.5)	1 (2.6)
ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いたことがある	38 (97.5)	1 (2.6)
心療内科、精神科への通院歴がある	38 (97.4)	1 (2.6)
妊婦健診未受診または飛び込み出産	38 (97.4)	1 (2.6)
母親またはパートナーに被虐待歴がある	37 (94.9)	2 (5.2)
出産した子どもが未熟児または2500g未満である	37 (94.9)	2 (5.2)
母親またはパートナーが子どもの無関心である	36 (94.9)	2 (5.2)
最初の妊婦健診が20週以降	35 (89.8)	4 (10.2)
出産直後に母親または子どもの健康状態に問題があり母子分離があった	35 (89.7)	4 (10.3)
困ったときに助けてくれる人がいない (家族や身近な支援者がいない)	35 (89.3)	4 (10.3)
望んだ妊娠ではなかった	34 (89.5)	4 (10.5)
経済的に困っている	31 (79.5)	8 (20.5)
母親が日本語の理解が難しい外国人である	29 (74.4)	10 (25.7)
パートナーと子どもが血縁関係にない	27 (69.3)	12 (30.7)
パートナーに決まった仕事がない	26 (66.7)	13 (33.4)
母親またはパートナーの年齢が19歳以下	25 (64.1)	14 (35.9)
2回以上の中絶経験がある	25 (64.1)	14 (35.9)
きょうだいに身体的、精神的問題がある	23 (59.0)	16 (41.0)
結婚していない(未婚、離婚)	21 (53.8)	18 (46.2)
母親またはパートナーが高校を卒業していない	20 (51.3)	19 (48.7)
双子またはきょうだいとの年齢差が 18か月未満である	20 (51.3)	19 (48.7)

注) 数字(): 数字は人数、()内は%を表す

4) 自由記載

〈産科医療機関・助産院〉

●保健機関との連携

- ・Y保健センターとの連絡は相互に取れているが、他の保健センターにサマリーを送った場合(事前に連絡をとっているが)その後の経過の返事が全くない。
- ・スタッフが行政の訪問委託を受けているため母子担当保健師とも交流があり関係はスムーズである。
- ・S地区は保健所が中心になって定期的に連絡会を行っている。
- ・N市との連携がとれており周産期(産科、NICU、小児科)チームで院内支援チーム活動も充実、現在、問題は全くない。
- ・助産所はハイリスクを受けないので、保健機関へのケース連絡は殆どないが、行政から訪問依頼はある。

●個人情報保護

- ・医療機関からのサマリーの取りあつかいは、どのようにされているか、個人情報という点より気になる。

- ・個人情報の問題や、産婦・家族の希望もあり、通知は簡単ではない。
- ・報告される対象者の同意を得なければならないことが難しい。
- ・個人情報保護の問題があり、医療者側が伝えたい内容を患者に守秘するよう言われる場合や、病院が情報提供をすすめた時に拒否された時に困る。

●その他

- ・もし連携の制度を作るなら全国統一のきちんとした項目、具体的な状態を示された基本的なマニュアルを決定すべき。
- ・市町村保健センターや保健所がかかわるならば24時間対応のホットラインも設定すべきであろう。
〈市町村〉

●医療機関との連携

- ・連絡システムがない（ハイリスク妊婦）が、今のところ病院に問い合わせ拒否されたことはない。
- ・妊婦健診の受診券を使って情報提供してほしい（全妊婦）
受診券に検査内容指導内容をチェック又は記入して返送されるような方法がよい。今の方法では肝炎ATL-1の結果すらわからない。毎月医療機関から返送されてくる受診券をもっと有効に活用したい。また、市町村からも妊娠届出の情報を提供するようにしてはどうか。その場合統一した内容・様式が必要である。
- ・情報提供してほしい事例について、母子手帳が発行済みであれば市町村で把握している情報の方が多いと思います。市町村から医療機関への情報提供も必要ではないか。
- ・S保健所管内では、連携について話し合いがずいぶん進んできているので、他の地域でも状況は大きく変わらないので参考になると思う。
- ・心療内科や精神科への通院歴があるなどの情報がある場合は、保健センターでは、情報収集出来ない可能性があるため、病院から連絡があると、出産後もつなげやすいのではないかと思う。
- ・公立病院は連絡があるが、民間の医療機関、助産院からの連絡はほとんどない。今後の課題である。

●個人情報保護

- ・個人情報をやりとりするので、基準がいる。
- ・母の了解なしに情報提供された時支援までに時間がかかる。
- ・面識のない医療機関のスタッフに情報提供を行うのは、個人情報の保護に不安がある。
- ・情報提供に関する本人の同意が必要
- ・本人の同意が必要
- ・産科診療所の場合、勤務している助産師・看護師が保健所への連絡が必要であると考えても、院長がその必要性を認識しなければ連絡できない事例がある。
- ・医療機関・助産所で保健所での継続支援が必要な事例を発見しても対象者（又は保護者）の同意が得られない場合、虐待事例以外は情報提供が困難であり、支援につながりにくい。

●その他

- ・対応できるマンパワーが乏しいので、どこまで対応できるか不安である。市町村外在住の妊産婦さんが近年多く、直接お会いできない方への対応に苦慮している。
- ・市町村が小規模村のため、専門職員が少なく、また地理的にも僻地のためケースカンファレンスに出席するのは時間的にも困難なため、通常カンファレンスは問題ケースのみとして文書を中心とした連絡であれば実施しやすい。（文書での提供は統一すれば記録として残しやすい）

6. 考察

1) 医療機関と保健機関の連携

(1) 医療機関への保健機関の役割の周知

妊娠中に医療機関から保健機関に連絡があったのは 20.0%、保健機関が医療機関から連絡を受けたのは 17.9%、出産後に医療機関から保健機関に連絡があったのは 55.0%、保健機関が医療機関から連絡を受けたのは 51.3%であり、妊娠中は約 2 割、出産後は約 5 割が医療機関と保健機関とのケース連絡が行われていた。出産後の方が、ケースの問題が把握しやすいため連絡が多くなっているが、市町村は妊娠届から妊婦のほぼ全例を把握できているので、医療機関で気になるケースを妊娠中から保健機関に連絡できるようなシステムづくりが必要である。そのためには、保健機関の役割を医療機関に周知し、妊婦が妊娠中から活用できる機関であることを理解してもらうことも必要である。

(2) 妊産婦・家族の背景を把握する

医療機関から保健機関に情報提供を行った、また保健機関が医療機関から情報提供を受けた事例の問題として、アルコール・薬物依存、望んだ妊娠でなかった、被虐待歴がある、パートナーと子どもが血縁関係になりなどの理由での情報提供はなかった。これらの問題は、妊産婦からの相談があれば把握できるが、自ら相談することがなければ明らかになりにくい問題である。しかし、これらの問題がある場合、今後の育児への影響は深刻である。これらの表面的にわかりにくい妊産婦の背景をどのように理解していくことができるのかが今後の課題である。

(3) 医療機関・保健機関における気になるケースへの認識を高める

医療機関から保健機関に連絡する事例の問題の認識と保健機関が医療機関から連絡してほしい事例の問題の認識において、母親またはパートナーが高校を卒業していない、2 回以上の中絶経験がある、きょうだいとの月齢差が 18 か月未満、きょうだいに身体的・精神的問題があるなどが両機関において低かった。これらの項目は養育支援が必要となる場合が多いため、医療機関、保健機関においてこれらの情報収集ができるよう問題への認識を高めていくことが必要である。

2) 医療機関と保健機関の連携における個人情報保護と支援が必要な親・家族との信頼関係の構築

自由記載では医療機関と保健機関との情報提供について個人情報保護の問題や対象者の同意を得ることの難しさなどが指摘されていた。厚生労働省の「妊娠・出産・育児に養育支援を特に必要とする家庭にかかる保健・医療・福祉体制の整備について（平成 23 年 7 月 27 日）」において医療機関の役割として「・・早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した場合は、必要な支援につなげるために、患者が居住する市町村に情報提供を行う」ことが明記されている。医療機関から保健機関に支援がつながることにより対象者がいかに身体的・精神的負担を軽減でき、養育の支援になりうるかを理解してもらい、同意を得ることが必要である。虐待予防活動の先進国である英国においても児童法成立以前（1989 年）は、親は専門職に対して、十分話を聞いてもらえない、誠意をもって対応されていないと感じていたと述べられている。英国ではこのような問題を解決するため、「親とのパートナーシップ」が重要とされている。Browne ら(2006)は、専門職は、親が自分たちに何が必要であり、問題をどう考えるべきかに

ついて理解できるように支援していくことが信頼関係をつくっていくための重要であると述べている。

親に関係機関への情報提供の同意を得る際は、支援が必要なことをいかに理解してもらえるかを伝えることが必要である。そのためには、医療機関と保健機関の連携システムが構築できていることが前提となる。そのシステム構築においては、医療機関に以下のような保健師の役割を理解してもらう。

- ・地域で受けられるサービスの種類、サービスへのアクセスについて熟知しているので、親が自分に合ったサービスを受けるための助言ができる
- ・子どもの発育や発達の知識がある、また、親子の愛着がどのように発達していき、成長していくのか理解している
- ・これらの知識により、家庭で子どもとの生活における正常な行動問題や情緒問題に親がどのように対応すべきかアドバイスできる
- ・親に自信を持たせ、親が必要なサービスを受けることができるようにする
- ・長期間にわたって相談できる相手になることができる存在である

保健機関の保健師がこれらの役割を果たすことができるためには、保健師自身が自分の地域、子どもの発育・発達、親子関係についての知識を高めていくことが必要である。そして、これらの役割を医療機関のスタッフに理解してもらい、スタッフから親に保健師の知識を大いに活用することが育児をしていくにあたって有用であることを伝えてもらう。それにより、情報提供の際、親から同意を得やすくなり、医療と保健の連携の進展につながっていくと考える。

3) 妊娠届時からの支援のスタート

保健機関における妊娠届時の母子健康手帳の交付ではすべての保健機関で保健師が対応し、面接も 87.2%で実施できていた。しかし、妊娠届から支援が必要と考える問題について、50%以下の項目は以下の内容であった。

- ・結婚していない
- ・きょうだいに身体的・精神的問題がある
- ・きょうだいとの年齢差が 18 か月未満
- ・パートナーに決まった仕事がない
- ・妊婦またはパートナーが高校を卒業していない
- ・パートナーと子どもが血縁関係にない
- ・2 回以上の中絶経験がある

これらの項目があることですぐに支援が必要というわけではないが、仕事ないことや学歴が少ないことは経済的問題に関連しやすい。また、家族やきょうだいのこと（複合家族、多子など）を含めた家族アセスメントを妊娠届時から行っていくことは、支援の必要な妊婦を見極める際にとっても重要である。そのためこれら項目を妊娠届時アンケートに含めていくことが必要であると考えられる。

4) 妊娠期からの統一したアセスメント内容の提案

周産期からの支援においては、妊娠届時、妊婦健診受診時に親からいかに本人や家族の情報を得ることができるかが今後の支援の必要性を見極める鍵となる。本人や家族の情報は1回の面接で得ることは難しいが、面接で何か気になると感じた場合、継続して支援できる関係をつくり、親と信頼関係を深めていく。親に、医療機関や保健機関のスタッフが子どもの健康問題だけでなく親自身の健康問題の相談ができることを理解してもらうことが必要である。

妊娠届時および妊婦健診で把握する項目として表4-1を示した。以下の内容については質問紙で把握することが難しいので、面接から理解していくことが望ましい。

- ・パートナーに決まった仕事がない：経済的問題（生活上のストレス）
- ・高校を卒業していない：問題解決能力等
- ・アルコール・薬物依存：薬物乱用の親のライフスタイルは自己中心的
- ・2回以上の中絶経験
- ・うつ状態が2週間以上続いたことがある
- ・きょうだいに身体的・精神的問題がある
- ・母親に知的・精神障害がある
- ・被虐待歴がある親
- ・子ども(胎児)に無関心
- ・妊婦健診未受診（その理由など）

表4-1 妊娠中のアセスメント内容

No.	項目	Kempe	Browne	桜井保健所
1	結婚していない(未婚、離婚)	○	○	○
2	母親またはパートナーの年齢が19歳以下	○	○	○
3	パートナーに決まった仕事がない	○		
4	経済的に困っている	○	○	○
5	母親またはパートナーが高校を卒業していない	○		
6	困ったときに助けてくれる人がいない (家族や身近な支援者がいない)	○	○	○
7	アルコール、薬物依存の既往がある	○	○	
8	最初の妊婦健診が20週以降	○		○
9	2回以上の中絶経験がある	○		○
10	心療内科、精神科への通院歴がある	○		○
11	望んだ妊娠ではなかった	○		○
12	夫婦関係の問題がある(DVなど)	○	○	○
13	ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いたことがある	○		
14	母親が日本語の理解が難しい外国人である	○		○
15	パートナーと子どもが血縁関係にない		○	○
16	双子またはきょうだいとの年齢差が 18か月未満である		○	○
17	きょうだいに身体的、精神的問題がある		○	○
18	母親に精神的疾患または知的障害がある		○	○
19	母親またはパートナーに被虐待歴がある		○	○
20	母親またはパートナーが子どもの無関心である		○	○
21	妊婦健診未受診または飛び込み出産			○
22	高齢出産である			○
23	子どもが多い			○
24	心配事がある			○
25	喫煙・飲酒あり			○

※ Kempe: Family Stress Checklist

※ Browne: Index of Need