

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

平成24年度
第1回奈良県母子保健運営協議会
2012.11.06 (火)

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)の概要

子ども虐待による死亡事例：平成22年4月1日から平成23年3月31日までの12か月間に発生または明らかになった死亡82事例(98人)

	第8次報告			(参考)第7次報告		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死(未遂を含む)	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死(未遂を含む)	計
例数	45	37	82	47	30	77
人数	51	47	98	49	39	88

調査の目的

- 虐待発生予防においては、支援を必要としている親と子どもを早期に見極めることが必要である。
- そのため産科医療機関・助産院と保健機関における支援と連携の実態を把握し、今後両者の連携を促進するための方略を検討する。

調査方法

- 医療機関・助産院調査
 - ◆ 対象：奈良県の産科医療機関及び助産院
 - ◆ 方法：郵送による質問紙調査
- 保健機関調査
 - ◆ 対象：奈良県市町村保健機関の母子保健担当保健師
 - ◆ 方法：郵送による質問紙調査
- データ収集期間：2011年12月～2012年1月

産科医療機関・助産院の概要

	項目	件数
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
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

産科医療機関・助産院の 分娩から1か月の支援

項目	計	%
分娩入院時 の入院形態	終日母子同室	8 (40.0)
	日中母子同室	3 (15.0)
	希望時母子同室	4 (20.0)
	初期母子別室	3 (15.0)
	母子別室	2 (10.0)
1か月健診 までの支援 (複数回答)	電話相談	15 (75.0)
	家庭訪問	3 (15.0)
	母乳外来	10 (50.0)
	育児相談	14 (70.0)
	その他	10 (50.0)

飛び込み出産事例の概要

項 目		平均	
妊産婦の年齢	平均年齢 (n=8)	28.1歳	
子どもの 出生体重	平均出生体重 (n=8)	2,980.4g	
項 目		計	%
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	経済的問題	4	(50.0)
	妊娠に気づかなかった	3	(37.5)
	知的障害	1	(12.5)
	望まない妊娠	1	(12.5)

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		計	%
妊娠中の ケース連絡 (n=20)	あり	4	(20.0)
	なし	12	(80.0)
出産後の ケース連絡 (n=20)	あり	11	(55.0)
	なし	9	(45.0)

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	件数	%
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)

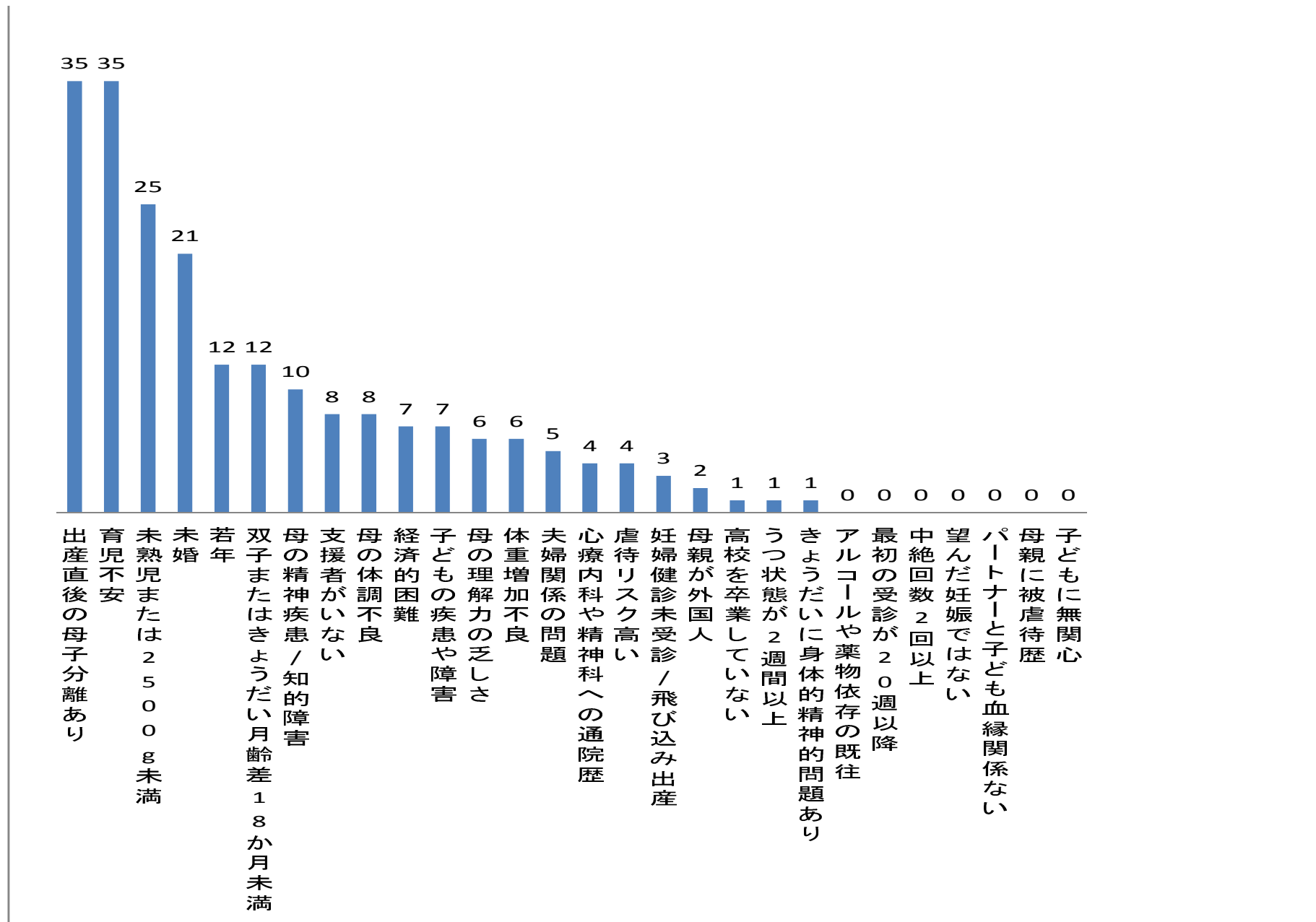


図1 産科医療機関・助産院から保健機関に紹介した事例の問題

市町村の人口・出生数

項目		件数(%)	
人口	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	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)

市町村における妊娠届時の状況

項目		計	%
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)
	保健師以外	15	(38.5)
保健師の面接	あり	34	(87.2)
	なし	5	(12.8)

出生人数別訪問人数

出生人数別 区分	出生数 平均(人)	訪問人数 平均(人)	訪問割合 (%) ^{※1}	P値
99人以下 (n=16)	23.3	18.2	83.0	0.026
100-499人 (n=14)	231.9	143.6	70.3	
500人以上 (n=5)	1271.6	392.4	38.3	

※1 訪問割合：平均訪問人数/平均出生数

出生人数別繼續訪問人数

出生人数別区分	繼續訪問人数平均(人)	繼續訪問※2割合(%)	P値
99人以下 (n=16)	1.2	4.7	0.007
100-499人 (n=14)	14.6	9.5	
500人以上 (n=5)	15.1	15.1	

※2 繼續訪問割合：平均繼續訪問人数/平均訪問人数

市町村へ医療機関からの 情報提供の状況

項目		計	%
妊娠中の ケース連絡	あり	7	(17.9)
	なし	32	(82.1)
出産後の ケース連絡	あり	20	(51.3)
	なし	19	(48.7)
妊娠中・出産後 のいずれか	あり	22	(56.4)
	なし	17	(43.6)

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	情報提供 割合※3
99人以下 (n=16)	0	4	4	17.2
100-499人 (n=14)	6	60	66	28.5
500人以上 (n=5)	2	89	91	7.2

※3 情報提供割合：妊娠中・出産後の情報提供合計/平均出生数

市町村へ医療機関からの情報提供事例

	項目	件数	%
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)

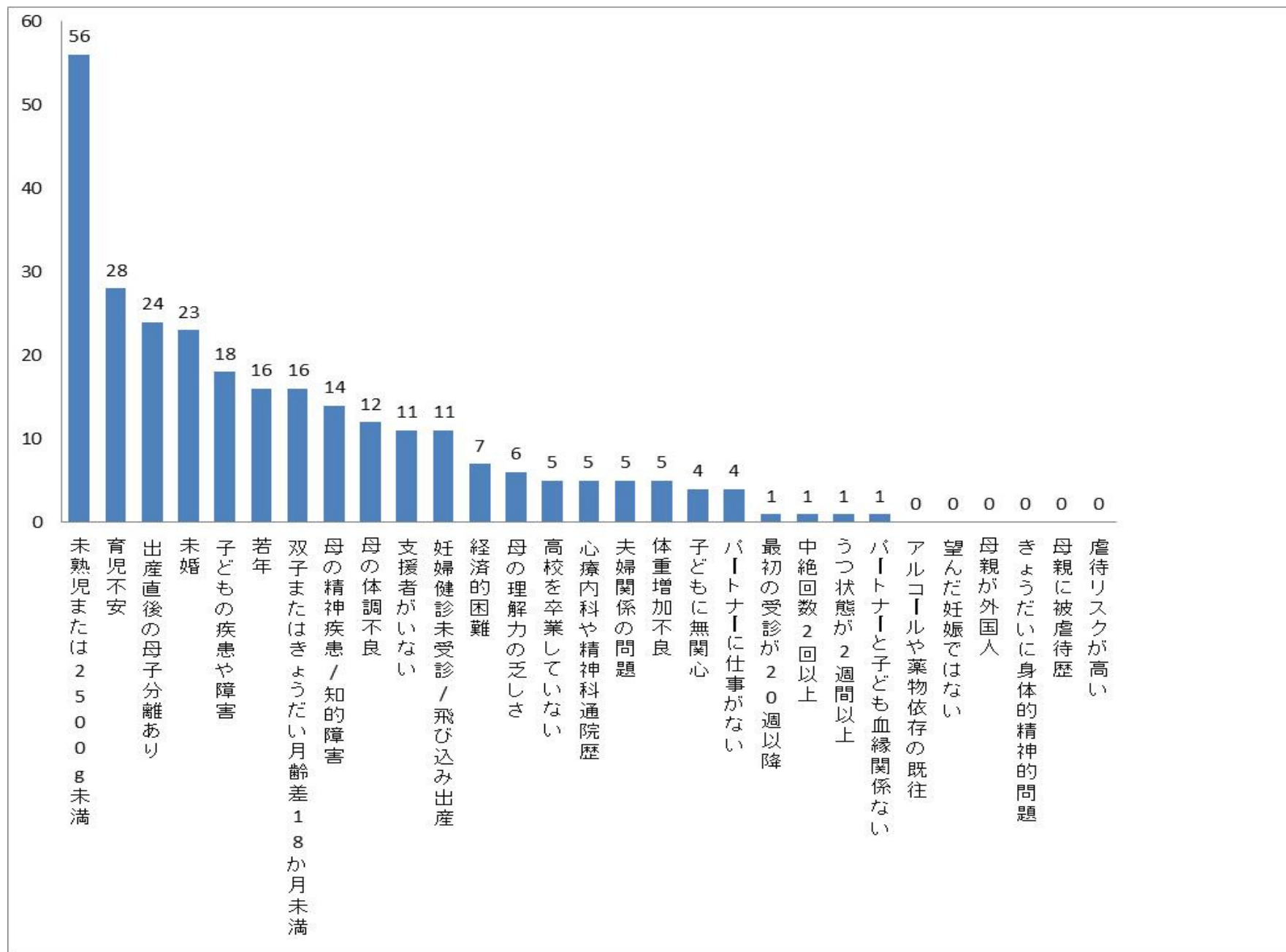
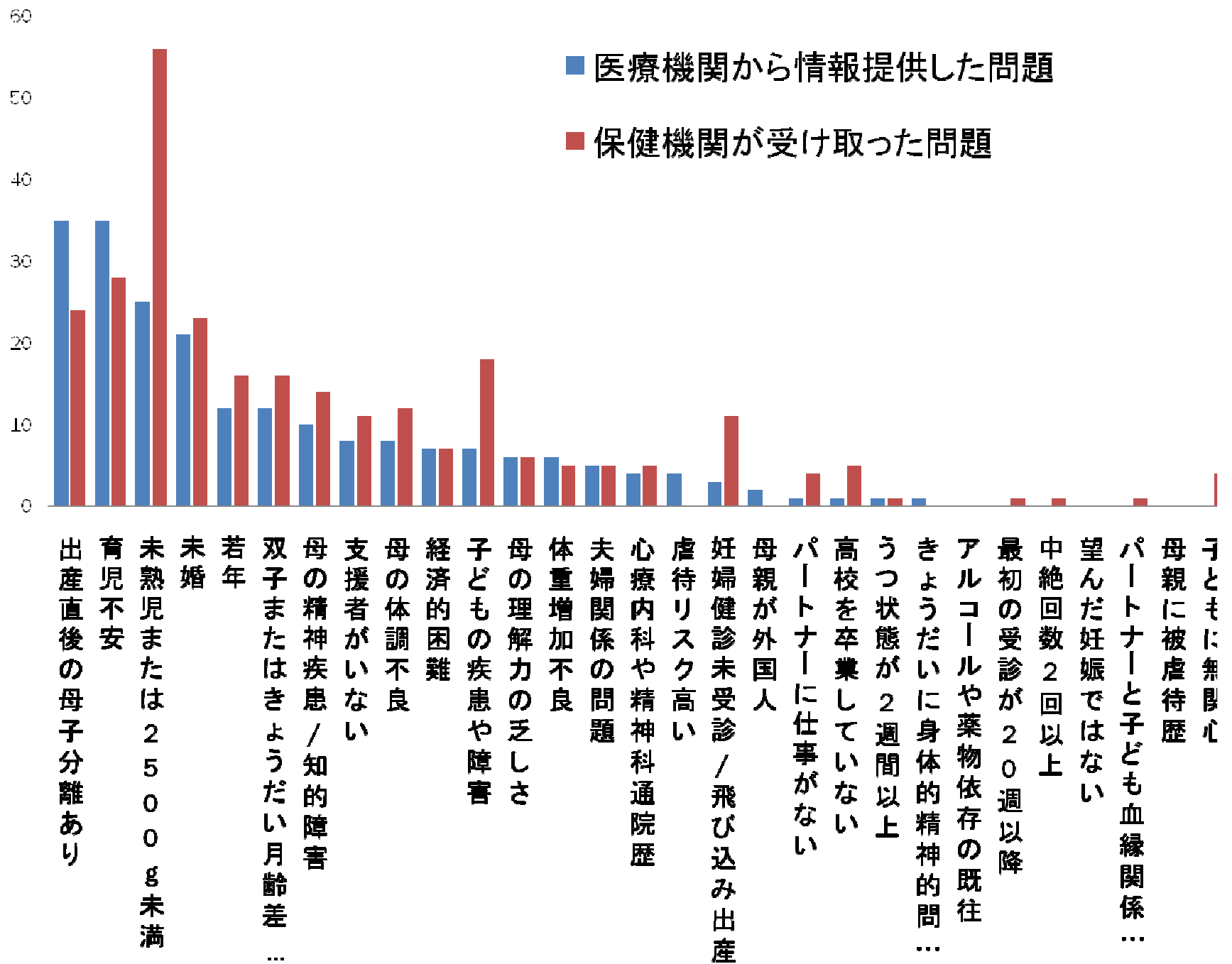


図2 保健機関に医療機関から情報提供があった事例の問題



自由記述(医療機関)

●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。
- 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ことがある。
- N市と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。

●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。

●その他

- 連携の制度を作るなら統一した項目、基本的なマニュアルを決定する必要がある

- 市町村保健センターや保健所でも24時間対応のホットラインが必要ではないか。

自由記述(保健機関)

●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）
- 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もあるので、市町村から医療機関への情報提供も必要ではないか。
- 心療内科や精神科への通院歴があるなどの情報は病院から連絡があると出産後の継続したケアにつなげやすい。

●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

●その他

- 対応できるマンパワーが乏しい
- 地理的に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

考 察

- 医療機関への保健機関の役割の周知
- 妊産婦・家族の背景を把握する
- 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
- 妊娠届出時から出産、新生児期、乳児期の一貫した支援システムの構築

周産期からの支援

①地域で把握できる情報

妊娠届時把握できる情報

- 妊婦の年齢
- パートナーの有無
- 分娩予定日
- 妊婦健診及び出産予定医療機関
- 住所
- 妊娠回数
- 職業
- 妊婦の健康状態

新生児訪問時の情報

- 妊娠・分娩・産褥の状況および母体の健康状態
- 家族の状況および健康状態
- 新生児等への栄養状況および健康状態・両親の育児不安
- 家庭の育児環境
- 育児支援情報の提供

妊娠中・出産時に医療機関で 把握できる情報

- 初診の時期が遅い
- 未受診が続く
- 待ち時間が我慢できない
- コミュニケーションが取りにくい
- 不可解な言動や行動(精神疾患の疑い)
- 胎動が感じられない
- 子どもを産みたくない
- 夜間や時間外受診が多い
- 出産後、子どもへの関心が薄い
- 子どもの扱いが荒っぽい
- たばこ、アルコールがやめられない など

産科病院における発見

(Lynch & Roberts, 1977)

- 第1子を出産したとき、10代だった母親は虐待群に多かった
- 虐待的母親の方が産科カルテに記録されている情緒障害の徴候がより多かった
- 産科病院のソーシャルワーカーにより多く委託されていた
- NICUに入院した子どもが多かった
- 母親の養育能力に不安がみられた

妊娠届

- 妊婦の年齢
- 妊娠回数
- パートナーの有無
- きょうだいの有無(年齢差)
- 妊娠への思い

妊娠・出産時

- 初診の時期
- 妊婦健診受診状況
- 保健指導の理解度

新生児訪問時

- 出生時体重
- 家庭内の状況
- 子どもとの愛着
- 産後うつ
- 育児支援状況

保健機関と医療機関の情報をつなぐことで妊娠から出産、新生児、乳児期までの一貫した支援が可能になる

一貫した情報収集で把握できる内容

- 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)

医療機関と保健機関の連携のメリット

- **親にとって**：退院後も継続的に育児や健康についての相談ができ、医療・保健・福祉の総合的サービスが受けやすくなる
- **保健機関にとって**：要支援事例を早期に把握し、医療的な情報を踏まえて具体的な援助ができる。困難事例について医療の助言や判断を得ることができる
- **医療機関にとって**：退院後の育児や親子の健康状態を把握できる。受診中断時や受診が必要な場合、医療につなげやすい