

産科医療施設における支援を要する妊婦のスクリーニング方法の実態

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本母性衛生学会 公開日: 2021-06-25 キーワード (Ja): 支援を要する妊婦, スクリーニング キーワード (En): pregnant women in need of support, screening 作成者: 岡野, あすか, 玉上, 麻美 メールアドレス: 所属: 大阪市立大学医学部附属病院, 大阪市立大学
URL	https://ocu-omu.repo.nii.ac.jp/records/2020643

産科医療施設における支援を要する妊婦のスクリーニング方法の実態

岡野あすか, 玉上麻美

Citation	母性衛生. 61(4); 554-563
Issue Date	2021-01
Type	journal article
Textversion	Publisher
Rights	© 2021 公益社団法人日本母性衛生学会. All rights reserved. この記事は、私的な目的でのみ使用できます。その他の使用には、著作権者の事前の許可が必要です。

Self-Archiving by Author(s)

Placed on: Osaka City University Repository

原著

産科医療施設における支援を要する妊婦の
スクリーニング方法の実態

大阪市立大学医学部附属病院

岡野 あすか

大阪市立大学大学院看護学研究科

玉上 麻美

本研究の目的は、医療施設における妊娠期の支援を要する妊婦を把握するスクリーニング方法の実態を明らかにすることである。対象は、近畿厚生局管内府県の保険医療機関のうち、妊婦健康診査を実施している施設において同意の得られた111施設にて、妊婦への保健指導を行っている看護職に調査票を配布し回答の得られた94施設（回収率84.7%）とした。その結果、支援を要する妊婦のスクリーニングは81.9%の施設が行っていた。全施設の支援を要する妊婦の割合は平均 $13.9 \pm 9.4\%$ であった。スクリーニングの実施者は98.7%の施設で看護職であった。スクリーニングの項目として採用している施設が多い項目は、「若年妊婦」、「未婚・ひとり親」等11項目であった。また、「若年妊婦」等5項目は診療所では採用が少なかった。スクリーニングの実施施設はこれまでの報告より増加し、看護職が中心となり継続的なスクリーニングが行われていることが明らかとなった。スクリーニング項目として採用している施設が多い項目がある一方、施設の類型により差がある項目も存在しており、全ての医療施設で、支援を要する妊婦を把握できる体制を整える必要がある。

キーワード：支援を要する妊婦、スクリーニング

I. 緒言

児童虐待は大きな社会的問題であり、児童相談所での児童虐待相談対応件数¹⁾の推移も年々増加しており、児童虐待予防対策はより一層重要視されることは明らかである。「健やか親子21（第2次）」では、重点課題の1つに妊娠期からの児童虐待防止対策があげられた。さらに児童福祉法が2009年に改定され、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を「特定妊婦」として定義された。さらに、2016年の改定では、医療施設及び医療従事者の役割として「要支援児童等と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその所在地の市町

村に提供するよう努めなければならない」と明記した。産科医療施設は、妊娠判明時から最も妊婦と関わることのできる機関であり、妊娠早期から特定妊婦だけでなく、特定妊婦とは言えないものの、出産後の養育について出産前から支援が必要である可能性の高いと判断される支援を要する妊婦を把握し、妊娠中から産後にかけて継続した関わりを行うことが求められている。しかし、医療施設における支援を要する妊婦の把握方法に関する研究は、1医療施設での報告^{2~4)}であり、その多くは周産期母子医療センターの報告である。さらに、分娩は取扱わず妊婦健康診査のみ実施している医療施設での報告はない。妊娠期からの妊婦

への支援向上のためには、全ての産科医療施設において、支援を要する妊婦を適切に把握し、支援へと繋げることが必要である。

そこで、本研究では産科医療施設における妊娠期の支援を要する妊婦を把握するスクリーニングの方法の実態を明らかにし、特定妊婦や「気になる妊婦」、支援を要する妊婦を適切に把握し、継続的な支援を行うために必要な看護を構築するための基礎資料とすることとした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

1) 支援を要する妊婦

出産後の養育について出産前から支援が必要である可能性が高いと判断される妊婦。

2) スクリーニング

妊婦の中から支援を要する妊婦を抽出し、把握すること。

2. 研究対象および調査期間

対象は、近畿厚生局管内府県の保険医療機関のうち、妊婦健康診査を実施している565施設において、妊婦に対する保健指導を行っている看護職を1医療施設に対し、1名とした。調査期間は2019年6月から10月だった。

3. データの収集方法

研究対象医療施設の施設長、看護部長宛てに、研究の目的と方法、倫理的配慮を記載した医療施設用依頼文による文書で説明し、協力を依頼した。研究協力の同意を得られた医療施設の担当者宛てに、研究対象者用依頼文、調査票、返信用封筒を送付し、調査表の回収は郵送とした。

4. 調査項目

1) 医療施設の基本的属性

医療施設の類型、総合周産期母子医療センターの指定または地域周産期母子医療センターの認定の有無、分娩取扱の有無、分娩件数、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の配置の有無。

2) 支援を要する妊婦のスクリーニング

支援を要する妊婦のスクリーニング実施の有無、全妊婦に対する支援を要する妊婦に該当する割合、スクリーニング実施職種、初回スクリーニング実施時期、初回スクリーニング実施後の継続的なスクリーニング実施の有無。

3) 支援を要する妊婦のスクリーニングの項目

(1) 既存の質問紙、スクリーニング項目の使用

スクリーニングの項目として、医療施設で独自の項目を設定しているか、「育児支援チェックリスト」⁵⁾、「赤ちゃんへの気持ち質問表」⁵⁾、「エンジンバラ産後うつ質問表」⁶⁾、どの既存の質問紙の使用の有無、厚生労働省資料のアセスメントシート⁷⁾や大阪府様式のアセスメントシート⁸⁾の既存のスクリーニング項目の使用の有無、既存の項目において支援を要すると判断する基準を尋ねた。

(2) スクリーニングの項目

スクリーニングの具体的な項目内容は、星野ら²⁾、藤村ら³⁾、鈴木ら⁴⁾、下垣ら⁹⁾の1医療施設での報告、公益財団法人日本産婦人科医会¹⁰⁾の「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」のアセスメントシート、厚生労働省¹¹⁾通知の「子ども虐待対応の手引き」の虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点をもとに、妊娠・出産に関する項目10項目、妊婦の合併症・行動・態度に関する項目9項目、家族・家庭の状況に関する項目9項目の全28項目を挙げ、その中からスクリーニングの項目として採用している項目を選択するという形式で回答を求めた。

5. 分析方法

対象医療施設を、医療施設の類型と総合周産期母子医療センターの指定または地域周産期母子医療センターの認定の有無、分娩取扱の有無に応じて、総合周産期母子医療センターの指定または地域周産期母子医療センターの認定のある医療施設（以下、周産期母子医療センター）、病院のうち周産期母子医療センターではない医療施設（以下、病院）、診療所、分娩取扱なしの4群に分類し比較した。

統計的手法については、質的変数の独立性の検定にはFisherの正確確率検定を行い、有意差があった場合は残差分析を実施した。量的変数は正規性を示さなかったため、Kruskal-Wallis検定とBonferroniの多重比較検定を行った。データ分析には、統計ソフトSPSS ver.25.0 for windowsおよびExact Testsを用い、すべての検定において、有意水準を5%とした。

6. 倫理的配慮

研究の意義、目的、方法、研究に参加することへの自由性、匿名性の保証、結果公表を文章にて説明した。研究協力は任意とし、調査票の返送をもって同意とみなした。なお、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 30-7-3）。

Ⅲ. 結 果

研究対象施設の 565 施設のうち、研究協力の同意を得られた医療施設 111 施設に調査票を送付し、94 施設から回答を得た（回収率 84.7%）。医療施設における支援を要する妊婦のスクリーニング実施の有無について、すべての施設から回答を得たため、94 施設すべてを分析対象とした。

1. 対象医療施設の背景

分析対象医療施設を分娩取扱の有無別にみると、分娩取扱のある医療施設は 81 施設（86.2%）であった。このうち、周産期母子医療センターは 21 施設（22.3%）、病院は 34 施設（36.2%）、診療所は 26 施設（27.7%）であった。分娩取扱のある医療施設の 1 年間の分娩件数は、平均 486.6 ± 342.2 件であった。分娩取扱なしの医療施設は 13 施設（13.8%）であり、すべて診療所であった（以下、分娩取扱なしの診療所とする）。

MSW の配置の有無は、全体では MSW の配置がある医療施設は 51 施設（54.3%）、配置がない医療施設は 43 施設（45.7%）であった。MSW の配置のある施設はすべて分娩取扱のある医療施設であり、周産期母子医療センターと病院であった。分娩取扱のある施設のうち、MSW の配置がない施設は 30 施設（37.0%）であった。

2. 支援を要する妊婦のスクリーニング

1) 支援を要する妊婦のスクリーニング実施状況（表 1）

スクリーニングの実施状況をみると、実施している医療施設は 77 施設（81.9%）、実施していない医療施設は 17 施設（18.1%）であった。

医療施設の類型別にみると、周産期母子医療センターでは 20 施設（95.2%）、病院では 31 施設（91.2%）、診療所では 19 施設（73.1%）、分娩取扱なしの診療所では 7 施設（53.8%）がスクリーニングを実施していた。分娩取扱なしの診療所で

は、スクリーニングの実施は、他の施設と比し少なかった（ $p = 0.006$ ）。

2) 支援を要する妊婦の割合および分娩件数（表 2）

全ての医療施設における、全妊婦に対する支援を要する妊婦の割合は、平均 $13.9 \pm 9.4\%$ [平均値 $\pm$ 標準偏差；以下、同様に示す] であった。医療施設の類型別にみると、周産期母子医療センターでは平均 $20.5 \pm 13.3\%$ 、病院では平均 $14.3 \pm 7.4\%$ 、診療所では平均 $10.8 \pm 6.0\%$ 、分娩取扱なしの診療所では平均 $4.6 \pm 4.9\%$ であった。周産期母子医療センターは、診療所、分娩取扱なしの診療所と比し、支援を要する妊婦の割合が有意に高い結果となった（ $p = 0.003$ ）。

3) 支援を要する妊婦のスクリーニングの実施方法（表 3）

スクリーニングを実施している医療施設 77 施設のうち、実施している職種をみると、医師が実施している医療施設は 13 施設（16.9%）、看護師、助産師などの看護職が実施している医療施設は 76 施設（98.7%）であった。MSW についてみると、MSW の配置がない施設は 31 施設（40.3%）であった。MSW の配置がある 46 施設（59.7%）のなかでも、MSW がスクリーニングを実施している施設は周産期母子医療センターの 1 施設（1.3%）のみであった。

初回のスクリーニングの実施時期は、妊婦健康診査の初診時または妊娠初期に実施している医療施設は 67 施設（87.0%）、妊娠中期に実施している施設は 4 施設（5.2%）、妊娠後期に実施している施設は 3 施設（3.9%）、その他の時期に実施している施設は 3 施設（3.9%）であった。その他の時期と回答した医療施設は、気になった時に適宜という回答であった。医療施設の類型別にみると、病院では妊婦健康診査の初診時または妊娠初期にスクリーニングを実施している施設が他の医療施設と比し、多かった。診療所でのスクリーニング実施時期は、妊婦健康診査の初診時または妊娠初期に実施している施設は他の医療施設と比し少なく、妊娠後期に実施している施設が多かった（ $p = 0.034$ ）。

初回のスクリーニングを実施した後も継続的に 1 回以上スクリーニングを行っている医療施設は

表1 支援を要する妊婦のスクリーニング実施の有無

						n = 94
全体	分娩取扱あり			分娩取扱なし		p 値
	周産期母子 医療センター	病院	診療所	診療所		
	n = 94 (%)	n = 21 (%)	n = 34 (%)	n = 26 (%)	n = 13 (%)	
実施あり	77 (81.9)	20 (95.2)	31 (91.2)	19 (73.1)	7 (53.8) *	0.006
実施なし	17 (18.1)	1 (4.8)	3 (8.8)	7 (26.9)	6 (46.2) *	
Fisher の正確確率検定 残差分析により有意差のあったセルを * で示した						

表2 支援を要する妊婦の割合

						n = 61
全体	分娩取扱あり			分娩取扱なし		p 値
	周産期母子 医療センター	病院	診療所	診療所		
	n = 61	n = 26	n = 17	n = 5		
mean ± SD	13.9 ± 9.4	20.5 ± 13.3 ^{a, b}	14.3 ± 7.4	10.8 ± 6.0 ^a	4.6 ± 4.9 ^b	0.003

割合は%で示した

Kruskal-Wallis 検定

^{a, b} 各独立変数内で実施した多重比較検定 (Bonferroni 法) のうち有意であった組合せ一対に一種の記号を付した

表3 支援を要する妊婦のスクリーニングの実施方法

						n = 77
	全体 n = 77 (%)	分娩取扱あり			分娩取扱なし	p 値
		周産期母子 医療センター n = 20 (%)	病院 n = 31 (%)	診療所 n = 19 (%)	診療所 n = 7 (%)	
スクリーニング実施職種 (複数回答あり) ¹⁾						
医師が実施	13 (16.9)	3 (15.0)	4 (12.9)	2 (10.5)	4 (57.1)	n.s
看護職 (看護師・助産師) が実施	76 (98.7)	20 (100)	31 (100)	19 (100)	6 (85.7)	n.s
MSW が実施 ²⁾	1 (1.3)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	n.s
MSW 配置なし	31 (40.3)	1 (5.0)	4 (12.9)	19 (100)	7 (100)	
初回スクリーニング実施時期						
初診時・妊娠初期	67 (87.0)	17 (85.0)	30 (96.8) *	14 (73.7) *	6 (85.7)	0.034
妊娠中期	4 (5.2)	2 (10.0)	1 (3.2)	0 (0.0)	1 (14.3)	
妊娠後期	3 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.8) *	0 (0.0)	
その他	3 (3.9)	1 (5.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	0 (0.0)	
継続的スクリーニングの有無 ³⁾						
実施あり	66 (85.7)	18 (90.0)	27 (87.1)	16 (84.2)	5 (71.4)	n.s
既存のスクリーニング項目の使用 ⁴⁾						
医療施設独自で項目を設定	44 (57.1)	9 (45.0)	17 (54.8)	13 (68.4)	5 (71.4)	n.s
既存の質問紙と独自の項目を併用	30 (39.0)	10 (50.0)	12 (38.7)	6 (31.6)	2 (28.6)	
既存の項目を使用	2 (2.6)	0 (0.0)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	

1) 実施数を記載 職種毎に実施の有無で検定を行った

2) MSW 設置ありの施設のみで検定を行った

3) 継続的スクリーニングの実施数を記載

4) 欠損値は除外した

66 施設 (85.7%), 継続的にスクリーニングを行っていない医療施設は 11 施設 (14.3%) であった。

スクリーニングの項目として、医療施設独自の項目の設定の有無、既存のスクリーニング項目の使用の有無をみると、医療施設独自で項目を設定している医療施設は 44 施設 (57.1%), 既存の質問紙と医療施設独自の項目を使用してスクリーニングを行っている医療施設は 30 施設 (39.0%) であり、既存のスクリーニング項目を使用している医療施設は 2 施設 (2.6%) であった。既存の

スクリーニング項目を使用している医療施設は、厚生労働省資料のアセスメントシートを使用している施設、大阪府様式のアセスメントシートを使用している施設がそれぞれ 1 施設ずつであった。

4) 支援を要する妊婦のスクリーニングの項目 (表 4)

スクリーニング項目として採用している施設数をみると、妊娠・出産に関する項目では、「若年妊娠」は 69 施設 (93.2%), 「高齢妊婦」は 38 施設 (51.4%), 「未婚・ひとり親」は 73 施設 (98.6%),

表 4 支援を要する妊婦のスクリーニングの項目として採用ありの施設数

n = 74

	全体 n = 74 (%)	分娩取扱あり			分娩取扱なし	p 値
		周産期母子 医療センター n = 19 (%)	病院 n = 29 (%)	診療所 n = 19 (%)	診療所 n = 7 (%)	
妊娠・出産に関する項目						
若年妊婦	69 (93.2)	19 (100)	28 (96.6)	17 (89.5)	5 (71.4) *	0.048
高齢妊婦	38 (51.4)	12 (63.2)	16 (55.2)	7 (36.8)	3 (42.9)	n.s
未婚・ひとり親	73 (98.6)	19 (100)	29 (100)	19 (100)	6 (85.7)	n.s
ステップファミリー	43 (58.1)	13 (68.4)	18 (62.1)	10 (52.6)	2 (28.6)	n.s
初回妊婦健康診査が遅い	51 (68.9)	14 (73.7)	20 (69.0)	14 (73.7)	3 (42.9)	n.s
妊婦健康診査受診間隔が不規則	51 (68.9)	14 (73.7)	19 (65.5)	14 (73.7)	4 (57.1)	n.s
望まない妊娠	58 (78.4)	17 (89.5)	25 (86.2)	13 (68.4)	3 (42.9) *	0.037
人工妊娠中絶を繰り返している	35 (47.3)	9 (47.4)	15 (51.7)	7 (36.8)	4 (57.1)	n.s
多胎	39 (52.7)	12 (63.2)	20 (69.0) *	6 (31.6) *	1 (14.3) *	0.009
胎児に疾病や障がいがある	42 (56.8)	18 (94.7) *	14 (48.3)	6 (31.6) *	4 (57.1)	< 0.001
妊婦の合併症・行動・態度に関する項目						
精神科受診既往がある	71 (95.9)	18 (94.7)	28 (96.6)	18 (94.7)	7 (100)	n.s
精神疾患合併	70 (94.6)	19 (100)	28 (96.6)	16 (84.2)	7 (100)	n.s
アルコール・薬物依存	47 (63.5)	15 (78.9)	20 (69.0)	9 (47.4)	3 (42.9)	n.s
慢性疾患合併	36 (48.6)	9 (47.4)	18 (62.1)	8 (42.1)	1 (14.3)	n.s
障がい合併	61 (82.4)	18 (94.7)	23 (79.3)	16 (84.2)	4 (57.1)	n.s
被虐待歴がある	59 (79.7)	17 (89.5)	23 (79.3)	15 (78.9)	4 (57.1)	n.s
理解力が不足している	68 (91.9)	18 (94.7)	25 (86.2)	19 (100)	6 (85.7)	n.s
不安が強い	66 (89.2)	19 (100)	26 (89.7)	16 (84.2)	5 (71.4)	n.s
なんとなく気になる	62 (83.8)	17 (89.5)	24 (82.8)	16 (84.2)	5 (71.4)	n.s
家族・家庭の状況に関する項目						
パートナーの年齢が若年	33 (44.6)	10 (52.6)	13 (44.8)	8 (42.1)	2 (28.6)	n.s
夫婦不和	38 (51.4)	13 (68.4)	13 (44.8)	10 (52.6)	2 (28.6)	n.s
DVを受けている (受けていた)	63 (85.1)	18 (94.7)	25 (86.2)	15 (78.9)	5 (71.4)	n.s
きょうだいへの虐待歴	54 (73.0)	17 (89.5)	19 (65.5)	14 (73.7)	4 (57.1)	n.s
多産	19 (25.7)	6 (31.6)	8 (27.6)	4 (21.1)	1 (14.3)	n.s
経済不安	67 (90.5)	18 (94.7)	26 (89.7)	17 (89.5)	6 (85.7)	n.s
生活保護世帯・助産制度利用	37 (50.0)	13 (68.4)	16 (55.2)	6 (31.6)	2 (28.6)	n.s
サポートの不足	71 (95.9)	19 (100)	29 (100)	18 (94.7)	5 (71.4) *	0.013
外国籍	45 (60.8)	12 (63.2)	22 (75.9)	9 (47.4)	2 (28.6)	n.s

Fisher の正確確率検定

残差分析により有意差のあったセルを * で示した

n.s : not significant

ステップファミリーは43施設(58.1%)であった。さらに、「初回妊婦健康診査が遅い」は51施設(68.9%),「妊婦健康診査受診間隔が不規則」は51施設(68.9%),「望まない妊娠」は58施設(78.4%),「人工妊娠中絶を繰り返している」は35施設(47.3%),「多胎」は39施設(52.7%),「胎児に疾病や障がいがある」は42施設(56.8%)であった。

妊婦の合併症・行動・態度に関する項目では、「精神科受診既往がある」は71施設(95.9%),「精神疾患合併」は70施設(94.6%),「アルコール・薬物依存」は47施設(63.5%),「慢性疾患合併」は36施設(48.6%),「障がい合併」は61施設(82.4%)であった。さらに、「被虐待歴がある」は59施設(79.7%),「理解力が不足している」は68施設(91.9%),「不安が強い」は66施設(89.2%),「なんとなく気になる」は62施設(83.8%)であった。

家族・家庭の状況に関する項目では、「夫(パートナー)の年齢が若年」は33施設(44.6%),「夫婦不和」は38施設(51.4%),「DVを受けている・過去に受けていた」は63施設(85.1%),「きょうだいへの虐待歴」は54施設(73.0%)であった。さらに、「多産」は19施設(25.7%),「経済不安」は67施設(90.5%),「生活保護世帯・助産制度利用」は37施設(50.0%),「サポートの不足」は71施設(95.9%),「外国籍」は45施設(60.8%)であった。

スクリーニング項目としての採用の有無と医療施設の類型と関連があった項目は、妊娠・出産に関する項目のうち「若年妊婦」($p = 0.048$),「望まない妊娠」($p = 0.037$),「多胎」($p = 0.009$),「胎児に疾病や障がいがある」($p < 0.001$)の4項目、家族・家庭の状況に関する項目では、「サポート不足」($p = 0.013$)の1項目であった。

IV. 考 察

1. 支援を要する妊婦のスクリーニング実施状況

スクリーニングの実施状況をみると、実施している医療施設は全体で81.9%であった。杉下ら¹²⁾は、全国の医療機関において、虐待のリスクアセスメントをしている施設が18%であったことを報告している。杉下らの報告に比べ、今回の調査ではスクリーニングを実施している施設は大幅に

増加していた。これは、健やか親子21(第2次)の重点課題の1つに妊娠期からの児童虐待防止対策があげられたことや、2016年の児童福祉法の改定により、医療施設内での妊娠期からの児童虐待予防の取り組みが広がっていった結果であると考ええる。しかしながら、スクリーニングを行えていない施設が依然として18.1%にのぼることも示された。

医療施設の類型別にみると、分娩取扱なしの診療所が他の医療施設と比し、スクリーニングの実施が少なかった。中井ら¹³⁾の調査では、医師、助産師共に1名に対する年間の分娩件数は、診療所が他の医療施設と比較し最も多いことを報告しており、診療所では、1人の妊婦に関わる時間が少ないと推察する。分娩取扱のない診療所でも同様であり、分娩取扱のない診療所ではスクリーニングを行えていないと考えられ、分娩取扱のない診療所でもスクリーニングを実施できるよう体制を整えること必要である。

2. 支援を要する妊婦の割合

スクリーニングを実施している全医療施設において、支援を要する妊婦として把握している妊婦の割合は、平均13.9%であった。医療施設の類型別にみると、周産期母子医療センターでは20.5%、病院では14.3%、診療所では10.8%、分娩取扱なしの診療所では4.6%の妊婦を、支援を要する妊婦として把握していた。

先行研究では、足立ら¹⁴⁾の全国の市町村を対象とした調査では支援を要する妊婦が14.9%という報告、星野ら²⁾の調査では総合周産期母子医療センターである自施設で児童虐待を予想してMSWの介入を要した症例が1割という報告、鈴木ら⁴⁾の調査では地域周産期母子医療センターである自施設で社会的ハイリスク妊婦と評価された妊婦が13.2%という報告など、自治体や1医療施設での報告であった。そのため、分娩取扱の有無にかかわらず妊婦健康診査を実施している医療施設で支援を要する妊婦がどの程度存在しているかの報告はこれまでなく、近畿厚生局管内府県のための調査であるものの、支援を要する妊婦の実態を示したのは今回が初めてである。

医療施設の類型別の比較をみると、周産期母子

医療センターが支援を要する妊婦の割合が他の医療施設と比し多かった。中井ら¹⁵⁾は、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊婦の頻度は一般病院と比較し、周産期母子医療センターの指定を受けている病院で高率であったと述べており、今回の調査も同様であった。周産期母子医療センターは、精神科の併設、MSWの配置がある等の理由から、産科単科の病院や診療所から支援を要する妊婦が紹介されており、支援を要する妊婦が集中していると考ええる。周産期母子医療センターは、妊娠期からの妊婦に対する継続的な支援で担う大きな役割があることが明らかになった。

3. 支援を要する妊婦のスクリーニング実施方法 およびスクリーニングの項目

スクリーニングの実施者をみると、医師がスクリーニングを実施している医療施設は全体で16.9%である一方、看護職は、分娩取扱なし診療所の1施設を除いて、全ての医療施設でスクリーニングの実施に携わっていた。鈴木¹⁶⁾は、看護職は、母親やその子育てに支援が必要かどうかを容易に判断できる立場にあると述べており、実際に多くの病院で、看護職が妊婦への支援の必要性の判断を行っていた。このことより、前述のスクリーニングを実施していない診療所においては、支援を要する妊婦のスクリーニングに大きな役割を果たす看護職が少ないことが、スクリーニングの実施が少なかった要因であると推察される。

また、MSWについてみると、スクリーニングを実施している施設の中でも、40.3%はMSWの配置がなく、特に診療所では分娩取扱の有無に関わらずMSWの配置がなかった。加えて、MSWの配置がある施設においても周産期母子医療センターの1施設でのみしかスクリーニングの実施に携わっていなかった。小暮¹⁷⁾は、児童虐待において、MSWは虐待予防の視点を持ち、特定妊婦や育児支援を要する親子に対し、早期に支援する役割を担えると述べており、支援を要する妊婦のスクリーニング実施時のMSWの介入や、MSWの配置の充実を促進する必要性が示唆された。一方、診療所などのMSW配置のない施設においては、より一層、支援の中心的な役割を担う看護職の役割が重要であると考ええる。

スクリーニングの時期については、87.0%の医療施設が妊婦健康診査の初診時または妊娠初期に行っていた。また、85.7%の医療施設が継続的なスクリーニングを行っており、ほとんどの医療施設で助産師が妊娠初期から継続的に行っているという実態が明らかになった。一方、診療所では、妊娠後期に初回のスクリーニングを行っている医療施設があった。妊娠初期から妊婦健康診査に携わる看護職が継続的にスクリーニングを行うことが重要であり、今後、各医療施設でのスクリーニングの実施時期の設定理由などを明らかにする必要性が示唆された。

スクリーニングの項目では、96.1%の医療施設が独自に項目を設定していた。厚生労働省、日本産婦人科医会、大阪府等から公表されているアセスメントシートは使用せず、ほとんどの施設が独自に項目を設定していることが明らかとなった。

具体的な項目の内容については、「若年妊婦」、「未婚・ひとり親」、「精神科受診既往がある」、「精神疾患合併」、「障がい合併」、「理解力が不足している」、「不安が強い」、「なんとなく気になる」、「DVを受けている・過去に受けていた」、「経済不安」、「サポートの不足」は80%以上の医療施設で、スクリーニングの項目として採用していた。これらの項目は、国内外の研究^{2, 4, 18~23)}でも、児童虐待や乳児院入所への関連、胎児への愛着との関連が指摘されている項目であり、多くの医療施設でスクリーニング項目として重要視されていると推察する。

一方で、医療施設の類型と、スクリーニングの項目の有無との関連をみると、「若年妊婦」、「望まない妊娠」、「多胎」、「胎児に疾病や障がいがある」、「サポートの不足」の5項目は医療施設の類型によりスクリーニングの項目としての採用の有無に差があり、診療所や分娩取扱なしの診療所が、スクリーニングの項目として採用している施設が少なかった。多胎や胎児に疾病や障がいがある妊婦は、診療所で支援を要する妊婦の判断の前に、高次医療施設に紹介されていると推察される。また、診療所では、MSWの配置がなく、助産師による保健指導を行っていない施設が半数あり、支援を要する妊婦への支援体制が十分でないことが

伺える。支援を要する妊婦への対応は妊娠初期から支援を行うことが重要であり、診療所から分娩可能施設へ支援を引き継ぐことができる体制を整える必要がある。

また、医療施設の類型に関わらず、全体としてもスクリーニングの項目としての採用の有無の割合がそれぞれ約半数程度の項目があった。今回の調査票で提示した項目はこれまでの研究等^{2~4, 12~14)}で児童虐待に至る恐れのある要因や児童虐待リスクとして留意すべき点にあげられている項目である。すべての妊婦健康診査を行う医療施設で、支援を要する妊婦を把握できるように体制を整える必要があり、スクリーニング項目の採用理由を、さらに調査する必要があると考える。

4. 研究の限界

研究の限界として、研究対象を近畿厚生局管内府県に限っていること、研究の同意率が低かったことにより、分析対象施設が少なく、限られた施設での調査であることがあげられる。今後は、範囲を広げること、研究同意が得られるような工夫が必要であると考ええる。また、スクリーニングの項目の実態を調査したが、医療施設のスクリーニングの項目等の採用理由は不明である。医療施設による実態の差の要因がなにか、今後さらに検討していく必要がある。

V. 結 語

今回、どの医療設においても、看護職が妊娠初期から継続的にスクリーニングを行っていることが明らかとなり、スクリーニングにおいて看護職が大きな役割を担っていた。一方、18.1%の医療施設では、支援を要する妊婦のスクリーニングが行われておらず、特に診療所では看護職が少ないことから十分なスクリーニングが行われていなかった可能性が示唆された。また、スクリーニング項目として採用している施設が多い項目がある一方、施設の類型により差がある項目も存在していた。今後、すべての医療施設で、支援を要する妊婦をスクリーニングとする体制を作り、児童虐待予防に対する支援が途切れることのないように、看護師が中心となり医療施設内の体制を整えていくことが望まれる。

(謝辞：本研究実施にあたり、ご多忙にも関わ

らず調査票に丁寧にお答えいただいた医療施設のスタッフの皆様、および本研究を実施するにあたり、研究の趣旨をご理解いただき、研究協力の同意を賜りました各医療施設長、看護部長の皆様に厚く御礼を申し上げます)

(本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程における修士論文の一部を加筆・修正したものである)

本論文内容に関する利益相反事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成30年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数(速報値). 2019. <<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf>> (アクセス:2019年10月4日)
- 2) 星野裕子, 永野玲子, 船倉翠, 他. 当院における出産後虐待予想ケースへの介入について. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2013, 49 (1), 248 - 255.
- 3) 藤村尚代, 中村名律子, 海野洋一. 新たに作成した「特定妊婦チェックリスト」の有効性の検討. 産婦人科の実際. 2017, 66 (4), 529 - 534.
- 4) 鈴木俊治, 江藤昌子. どのような妊婦が産婦健康診査を受診しないのか. 周産期医学. 2017, 47 (7), 950 - 953.
- 5) 吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子. 産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル(初版). 母子保健事業団. 2005, 6 - 21.
- 6) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子. 日本版エジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)の信頼性と妥当性. 精神科診断学. 1996, 7, 523 - 533.
- 7) 厚生労働省. 要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について. 2016. <<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000146793.pdf>> (アクセス:2019年10月4日)
- 8) 大阪府. 要養育支援者情報提供票(医療と保

- 健の連携) 要養育支援者情報提供票「妊婦版」.
2019. <<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/renkei.html>> (アクセス: 2019年10月4日)
- 9) 下垣巻, 原ゆかり. 妊娠期からの継続支援の必要な事例のリスク要因. 島根母性衛生学会雑誌. 2013, 17, 65 - 68.
- 10) 公益財団法人日本産婦人科医会. 妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～. 2017. <http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf> (アクセス: 2019年12月28日)
- 11) 厚生労働省 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課. 子ども虐待対応の手引き (平成25年8月改訂版). 2013. <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf> (アクセス: 2019年1月30日)
- 12) 杉下佳文, 栗原佳代子, 古田正代, 他. 周産期メンタルヘルスと子ども虐待対応に関する全国医療機関の取り組み. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2011, 47 (1), 86 - 91.
- 13) 中井章人, 海野信也. 全国産婦人科医師の勤務実態に関する研究—日本産科婦人科学会医療改革委員会・日本産婦人科医会勤務医部会協働調査—. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2015, 50 (4), 1281 - 1288.
- 14) 足立安正, 上野昌江. 市町村における妊娠届出時の情報把握に関する実態調査. 兵庫医科大学紀要. 2018, 6 (1), 1 - 9.
- 15) 中井章人, 光田信明, 木下勝之. メンタルヘル스에問題がある妊産婦の頻度と社会的背景に関する研究. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2017, 53 (1), 43 - 49.
- 16) 鈴木敦子. 子どもを虐待から救い出すために 子ども虐待予防・ケアのための看護職・関係機種の連携の実際. 看護学雑誌. 2005, 69, 1114 - 1119.
- 17) 小暮紀子. 病院における虐待の発見と対応 院内における子ども虐待に対応するチームの役割. 小児内科. 2016, 48 (2), 172 - 175.
- 18) Zhou Y, Hallisey EJ, Freymann GR. Identifying perinatal risk factors for infant maltreatment: an ecological approach. International Journal of Health Geographics. 2006, 5 (53).
- 19) 光田信明. 若年妊娠について 若年妊娠と児童虐待. 日本医師会雑誌. 2016, 145 (2), 301 - 303.
- 20) 梶原彰子, 岡田あゆみ, 堀内真希子, 他. ドメスティック・バイオレンス (DV) を目撃した2例の検討—発達に課題のある児の心理療法について—. 子どものこころとからだ. 2017, 26 (3), 255 - 260.
- 21) 丸山葉穂子. 妊婦の孤独感: 関連要因と母性役割の同一化およびマイナートラブルへの影響. 日本助産学会誌. 2017, 31 (1), 23 - 33.
- 22) Hopkins J, Miller JL, Butler K, et al. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. JOURNAL OF REPRODUCTIVE AND INFANT PSYCHOLOGY. 2018, 36(4), 381 - 392.
- 23) Mason SM, Schnitzer PG, Danilack VA, et al. Risk factors for maltreatment-related infant hospitalizations in New York City, 1995-2004. Annals of Epidemiology. 2018, 26, 590 - 596.

Reality of survey methods to identify pregnant women in need of support at obstetric facilities

Osaka City University Hospital

Asuka Okano

Osaka City University Graduate School of Nursig

Mami Tamaue

Abstract

The objectives of this research are to clarify the reality of screening methods to identify pregnant women in need of support in pregnancy at medical facilities. Of medical insurance institutions in the prefectures under the jurisdiction of the Kinki Regional Bureau of Health and Welfare, we distributed questionnaires to nurses giving guidance to pregnant women at 111 facilities that conduct medical checkups on pregnant women and gave consent for the survey. We conducted research at 94 facilities that responded to the questionnaires (collection rate: 84.7%). The results revealed that 81.9% of facilities have been conducting screening on pregnant women in need of support. The average rate of pregnant women in need of support was $13.9 \pm 9.4\%$ among all facilities. In 98.7% of the facilities, the personnel conducting the screening were nurses. Eleven items such as "young pregnant woman" and "unmarried/single mother" were most frequently included in the questionnaire. However, at clinics, five items such as "young pregnant woman" were included less often in the questionnaire. The number of facilities that conducted screening was higher than that reported previously, suggesting that the screening has been conducted by nurses at those facilities on a continual basis. While some items were used for screening more frequently than other items, other items varied in frequency of use depending on the type of facility. We need to organize a framework that enables identification of pregnant women in need of support in all medical facilities.

Key words : pregnant women in need of support, screening