

愛媛県における産科医療施設での母子支援

伊藤美香, 瀧本千紗, 井上明子, 今村朋子, 中越利佳
豊田ゆかり, 中西純子

愛媛県立医療技術大学紀要 第17巻 第1号抜粋

2020年12月

愛媛県における産科医療施設での母子支援

伊藤美香*, 瀧本千紗*, 井上明子*, 今村朋子*, 中越利佳*
豊田ゆかり*, 中西純子**

Maternal and Child Support at Obstetric Medical Facilities in Ehime

Mika ITO, Chisa TAKIMOTO, Akiko INOUE, Tomoko IMAMURA, Rika NAKAGOSHI,
Yukari TOYOTA, Junko NAKANISHI

Key words : 産科医療施設 母子支援 切れ目のない 妊娠期から子育て期 子育て世代包括支援センター

序 文

わが国の母子支援は、妊娠期および産後1ヶ月までを産科医療施設が主に提供し、それ以降の産褥期や子育て期を小児科医療施設や行政機関が主に提供している。しかし、関連した行政機関や制度は「縦割り」で連携が取れておらず、支援が分断されて切れ目が生じている¹⁾とも言われている。

そこで、政府はこれまで取り組んできた少子化対策・子育て支援策にあわせて、専門職等が必要なサービスをコーディネートし、切れ目のない支援を実施する¹⁾として、全市町村に対し、2020年度末までにワンストップ拠点としての子育て世代包括支援センターを設置することを努力義務とした。

子育て世代包括支援センターの役割として、妊産婦および乳児に対する母子支援は各市町村の地域特性に応じた活動が不可欠である。そのためには、①産科医療施設が行う母子支援、②行政機関が行う母子支援、③母子支援を利用する利用者ニーズ、これら3つの実態把握と課題を明確化することが必須であると考えられる。そこで、今回愛媛県にある産科医療施設を対象として、実施されている母子支援の実態把握と課題の明確化を行なうこととした。そして、今後の行政機関や母子支援利用者を対象とした調査との関連性を考えていくための基礎調査とするとともに、より効果的な妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子支援の実践に向けた基礎資料としていく。

用語の定義

支援：母親の意図を理解しつつ、行為（育児や授乳など）の質を維持・改善する一連の働きかけを言い、最終的に母親のエンパワーメントをはかること²⁾
妊産婦：妊娠中の女性および産後1年を経過しない女性
特定妊婦：産後の子どもの養育について、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
バースレビュー：産後に母親に自分の分娩体験を振り返ってもらうこと
産婦健康診査：産後2週間、産後1ヶ月などの産後間もない時期の産婦に対する健康診査
産後ケア：分娩施設退院後から最大4か月の間に病院・診療所または助産所、産後ケアセンター、あるいは利用者の自宅で、助産師をはじめとする看護職が産後の母子とその家族に対し、母親の心身の回復を促進し、母親が自立して育児できるようになることを目的として行われる支援をいう²⁾
アウトリーチ：利用者の居宅を訪問して保健指導やケアを行うこと
要支援者：妊娠から産後において身体的、精神的、社会的にサポートを必要とする者
ハイリスク妊娠：母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予測される妊娠

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 **愛媛県立医療技術大学保健科学部

方 法

1. 調査対象

愛媛県にある産科医療施設のうち、分娩取扱施設（以下、施設）31施設³⁾（2019年4月時点）を対象とし、主な回答者は産科業務を統括している助産師とした。現在、分娩を取り扱っている施設であることは、各施設のホームページで確認した。

2. 調査期間

2019年8月～9月

3. 調査方法

無記名自記式質問紙調査（郵送にて回収）

4. 調査項目

- 1) 施設属性：所在地，施設形態，2018年の分娩件数，産科業務に携わっている助産師の人数と看護師の人数
- 2) 支援内容：妊娠期，産褥入院中，退院後それぞれの支援項目，対象者，実施者，実施時期
- 3) 育児支援チェックリスト・エンジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票の使用状況
- 4) 施設と行政の連携：妊産婦に対する行政への情報提供件数，行政との関係者会議や協議会，打ち合わせ等の開催状況及び協議内容，施設と行政との連携に関する認識度とその理由

5. 倫理的配慮

所属機関の研究倫理審査会にて承認（19-001）後，各施設責任者の承諾を得て実施。

結 果

1. 施設の内訳および回収率

県内の分娩取扱施設31施設のうち18施設から回答を得た。回収率は58.1%（有効回答率100%）であった。施設別回収数及び回収率は，病院9施設（81.8%），診療所7施設（38.9%），助産院2施設（100%）であった。

2. 妊娠期の支援

個人を対象とした保健指導による支援は，15施設（83.3%）で実施しており，全て助産師が行っていた。集団を対象とした様々な妊娠期支援も全施設で実施していた。特定妊婦チェックリストまたはアセスメントシートを使用しているのは6施設（33.3%）であった。

3. 産褥入院中の支援

産褥入院中の支援内容を表1に示す。支援内容別にみ

表1 産褥入院中の支援内容及び実施数 N=18

支援内容	施設数	%
沐浴指導（おむつ交換・着替えなど）	18	100
新生児の生理的特徴（体重・黄疸・皮膚・臍・排泄・泣きなど）	18	100
授乳の方法（乳頭の含ませ方・授乳姿勢・授乳間隔・母乳不足など）	18	100
乳房トラブル（分泌量・乳房緊満・乳腺炎など）	18	100
産後の母体の変化（悪露・子宮収縮など）	18	100
産後の過ごし方（栄養・休息の取り方など）	18	100
調乳指導	17	94.4
関係機関への手続き方法（出生届・児童手当・医療費無料制度など）	17	94.4
家族計画（産後の避妊・月経再来など）	16	88.9
家族への支援（産後のサポートなど）	15	83.3
社会資源の情報提供（医療施設や地域での支援サービスなど）	15	83.3
バースレビュー	11	61.1
アロママッサージ	1	5.6

ると、「バースレビュー」の実施施設が11施設（61.0%），「アロママッサージ」の実施施設が1施設（5.6%）であり，これらを除く他の支援はすべて8割以上の実施率であった。

4. 退院後の支援

退院後の支援内容を表2に示す。個人を対象とした支援として、「退院後1週間以内チェック」「電話訪問（施設から母親への電話連絡）」「母乳相談・育児相談（来院）」などを行い，各施設が退院後の切れ目ない支援に努めていた。しかし，厚生労働省が推奨している「産婦健康診査事業」関連は，1ヶ月健康診査が100%実施に

表2 産褥入院中の支援内容及び実施数 N=18

支援内容	施設数	%
1ヶ月健診	18	100
母乳相談・育児相談（来院）	18	100
電話相談（対象者からの相談）	16	88.9
2週間健診	15	83.3
退院後1週間以内チェック（体重・黄疸）	14	77.8
電話訪問（施設から母親への電話連絡）	13	72.2
産後ケア	11	61.1
メール相談	2	11.1
新生児家庭訪問	2	11.1
ストレスケア	1	5.6
骨盤ケア・産後整体	1	5.6
卒乳ケア	1	5.6

対し、2週間健康診査は83.3%の実施であった。また、「産後ケア」の実施は11施設（61.1%）であり、子育て世代包括支援センター事業とは関係なく、利用者が費用を全額負担する形で実施している施設もあった。個人を対象とした退院後の支援実施は全施設で行われているのに対し、集団を対象とした退院後の支援実施は11施設（61.1%）と少なかった。

5. メンタルヘルスケア

メンタルヘルスシートの使用状況を表3に示す。育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票の使用種類、時期を問わず、これらを使用している施設は12施設（66.7%）であった。しかし、日本産婦人科医会が推奨している時期・種類でメンタルヘルスケアを行っている施設はなかった。

表3 メンタルヘルスシートの種類と各時期の使用状況

N=12

	時 期			施設数
	妊娠期	入院中	退院後	
シートの種類	1.2.3	1.2.3	1.2.3必要時	1
		1.2.3	1.2.3	2
		1.2.3		1
	2		2	1
			2	7
推奨	1.2	1.2.3	2.3	0

1. 育児支援チェックリスト
2. エジンバラ産後うつ病質問票
3. 赤ちゃんへの気持ち質問票

6. 行政との連携状況と認識度

全分娩件数における行政への平均情報提供割合を施設形態別にみると、病院は17.0%、診療所は3.8%、助産院は3.4%であった。全分娩件数における妊娠期の行政への平均情報提供割合は、病院は48.9%、診療所は24.1%、助産院は100%であった。

行政と関係者会議や協議会、打ち合わせなどを開催している施設は、定期・不定期に関わらず13施設（72.2%）であった。開催時期は、定期では週1回や月1回の開催を始め、半年や1年に1回の定期開催もあった。参加者は、医療関係者、行政機関の職員など多職種で構成されていた。会議内容は、各施設の情報提供や情報共有、事例検討などであった。そして、行政との連携に関しては、14施設（77.8%）ができていると認識しており、自由記載においても連携ができていることを表す表現が見られた。

表4 行政との連携に関する認識

N=18

認識	施設数
十分できている	1
どちらかと言えばできている	13
どちらかと言えばできていない	1
全くできていない	0
無回答	3

考 察

今回の調査で、県内の施設で実施されている妊娠期、産褥入院中、退院後の支援内容と実施状況が明らかとなった。それらを踏まえ、県内において今後更なる母子支援の向上につなげられるのではないかと考えられる点について整理した。

1. メンタルヘルスケア

日本産婦人科医会では周産期のメンタルヘルスクリーニングに、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票の3種類の質問票の活用を推奨している⁴⁾。それぞれの活用時期は、妊娠中期には育児支援チェックリストとエジンバラ産後うつ病質問票の活用、産後入院中には3種類全て、産後2週間と産後1ヶ月にはそれぞれエジンバラ産後うつ病質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票の活用を推奨している。しかし、日本産婦人科医会が推奨している活用方法のうち全期間を通して一部実施されている施設もあったが、全て実施している施設は皆無であった。また、妊娠期の活用が少なく、妊娠期からの早期支援も課題であると考えられる。

多くの妊産婦と接してきた経験をもつ助産師は、普段から母親の訴えを傾聴し共感することで小さな変化に気づき、その都度対応してきたと考えられる。しかし、現在の子育てを取り巻く環境はますます複雑化しているため、メンタルヘルスクリーニング尺度に精通したスタッフを配置するなど、適切な時期に適切な方法で妊産婦のメンタルヘルスケアに取り組んでいく必要がある。

また、妊娠期から産後にかけてメンタルヘルスクリーニングをスコア化することで継続した変化を見ることができると考えるが、スクリーニング結果が正常であった場合、自施設のカルテ以外に結果を残すことはほとんどされていない。その結果を母子健康手帳に書き記すなど全施設統一した方法で可視化することにより、行政への情報共有や連携もさらに図りやすくなると考える。

表5 「行政との連携に関する認識」についての自由記載

- 里帰りの方への連携が不十分だと思う。
- 妊娠中から気になっている妊婦について、市役所や各地域保健師より電話または文章にて依頼があり、問題等ある時はこちらから折り返し連携を取る。産褥においても、地域で見えていただきたい若年産婦、エジンバラ高得点産婦、他気になる場合はその地域の保健センターの保健師に情報交換をして、放置することがないように連携して援助ができると思う。
- 何かあればすぐ連絡して相談できる。行政の方も病院へ出向いてくれる環境である。
- 当院は分娩件数が少ないが、その分妊娠から産褥・新生児まで丁寧に関わることができ、母子の情報を電話及び文章で保健センターへ報告している。産後ケア事業も含めて、保健師と助産師で連携した母子支援に努めている。1年間で市の産後ケアを利用した母子は、予想よりかなり少なかった。対象者は、産後うつの方ばかりだった。もっと対象を広げてだれもが気軽に利用できるよう行政にはお願いしたい。
- 主に市の保健師と文書、電話を通じて当院に通院している妊産褥婦について迅速な依頼や情報交換が行えている。
- 電話などで連絡を取っている。こちらからも行政側からもコンタクトはすぐ取れている。
- 月に1回以上のペースでケースカンファレンスを行い、情報共有したほうがよい。
- 出産前後の短い期間であるが、その家族にとって良い状況となるよう担当保健師と情報交換ができています。できるだけその人たちにとって幸せな出産をしていただき、産後1ヶ月をめぐりに地域へかえすため必要な連携をとっている。
- 妊娠中に行政と連携し、地域で支援を要する場合は、保健センターに連絡して介入を依頼するとともに、継続して情報交換している。その情報はタイムリーに病棟でも共有しており、分娩後連絡票を発行し、退院後の援助につなげている。
- 必要と思われたときのみクリニックから連絡を取っている。行政からも必要と思われたときに連絡がある。
- 緊急性のある症例など直接行政に連絡している。
- 必要時、行政及び医療者（医師・助産師・看護師・メディカルソーシャルワーカー・心理士）を含めた拡大カンファレンスを実施。連絡票を用いた患者情報の共有。
- 必要時に担当保健師にクリニックに来ていただき、直接患者様とスタッフと話をする場を設けることで、情報の共有ができていると考える。

2. パースレビュー

産褥早期のパーズレビューは、産後1ヶ月までの母親の心理に良い影響を与える⁵⁾とされているが、県内での実施率は61.1%であり他の産褥入院中の支援と比べても低い。助産師は、入院中の母親と関わる中でパーズレビューという枠にとらわれず、母親に出産体験を想起してもらうような関わりをもっていると思われるが、心理的ケアとして意識的に行っていくべき支援であると考えられる。また、退院後の育児期におけるパーズレビューも出産体験での悲嘆の表出を助ける効果があり、特にハイリスク妊娠・分娩の事例では産褥早期から育児期にかけて複数回の援助が効果的である⁵⁾とも言われている。このことから、パーズレビューは産後ケアでの心理的ケアとしても導入していく必要があると考える。

3. 退院後早期の支援

退院後早期の支援として、初産婦は産後5日、経産婦は産後2週での支援が最も重要であり、初産婦は1か月未満、経産婦は3か月未満に産後うつ状態が解決できると、それ以降の影響は弱まる⁶⁾ことが示唆された⁶⁾との報告もある。退院後早期の支援として、多くの施設が退院

後の「母乳相談・育児支援」と「対象者からの電話相談」を実施しており、妊娠期から慣れ親しんだ施設や助産師に産後も継続して相談できることは、切れ目ない支援の重要な一つになると考える。

実施数としては少ないが、自施設で出産した母子と要支援者を対象として新生児家庭訪問を実施している施設が2施設あった。新生児家庭訪問においては、地域や分娩状況、助産師数によっては実現が難しい施設もあると思われるが、行政の乳児家庭全戸訪問事業と連携することで、それぞれの母子にとってより適切な時期に実施していくことが可能になるのではないかと考える。

4. 産婦健康診査

産後1ヶ月に産婦健康診査（以下、産婦健診）を実施している施設が100%実施に対して産後2週間健診は83.3%の実施であった。厚生労働省では、産後健診2回分の費用を1回につき5000円助成する「産婦健診事業」を推奨している。産婦健診事業を実施するには2週間健診とエジンバラ産後うつ病質問票の実施が必須⁴⁾である。県内では唯一、宇和島市でこの事業が実施されており⁷⁾、他の市町では利用者がその費用を負担している

(2020年2月時点)。妊婦健診では公費負担の受診券が発行されているが、産婦健診においても経済的負担に伴い受診を躊躇してしまう母親が出現しないよう、この助成を全ての母親が受けられる体制になることが望まれる。

5. 産後ケア

2019年12月の母子保健法一部改正により産後ケア法案が交付され、各市町村において産後ケア事業の実施努力義務が規定された。2019年4月時点での子育て世代包括支援センターの設置は、県内20市町のうち8市町であり、そのうち産後ケア事業を実施しているのは6市町であった。それらの市町における産後ケア事業は、子育て世代包括支援センター事業の一つとして費用の一部を市町が負担して実施されている。産後ケア事業を実施している6市町のうち、5市が産科医療施設に委託した宿泊型・デイサービス型で実施し、1町がアウトリーチ型で実施していた⁷⁾。今回の調査では、61.1%の施設で産後ケアを実施していたが、子育て世代包括支援センター事業に関係なく利用者が費用を全額負担する形で実施している施設もあった。

行政の産後ケア事業では、各市町によって補助が受けられる対象者の条件が異なっており、必ずしも希望する者が全員利用できるわけではない。母子保健法の一部改正により、今後産後ケアを検討している市町も含め、県内で希望する全ての母親が産後ケアを利用できることが望まれる。また、県内20市町中12市町に分娩取扱施設がない⁷⁾という地域特性を鑑みても、産後ケアに限らず母子支援をより充実させるためには、各市町を越えた広域で協力し合う必要があると考える。

6. 施設から行政への情報提供

今回、具体的な情報提供方法の確認はできていないが、全施設何らかの形で行政に要支援者の情報提供を行っていた。要支援者との関わりが病院で多いことを裏付けるように、情報提供は診療所より病院の方が4倍以上多かった。また、妊娠期の情報提供は病院で48.9%、診療所で24.1%であった。これは妊娠期よりも産後に要支援者が多くなることを表しており、前述の退院後早期の支援の重要性がより一層浮き彫りとなった。

県内で妊娠期に特定妊婦チェックリストやアセスメントシートを使用しているのは33.3%であったが、これらを使用することで、ハイリスク妊婦や特定妊婦の抽出につながると考えるため、使用施設の増加が望まれる。また、医療施設と行政相互の情報提供により、両者の連携を早期にとることができるのは要支援者にとってメリットである。そのためにも、お互いに要支援者を早期にそして確実に抽出する必要がある。今回、チェックリストを使用する時期については確認できていないが、行政で

の母子健康手帳交付時においても妊婦に対し情報収集が実施されている⁷⁾。それらの内容には医療施設が使用しているチェックリストやアセスメントシートと同様の内容が含まれていることも多く、それらの内容を母子健康手帳交付前に医療施設から行政へ事前に情報提供ができれば、妊婦にとって尋ねられる内容の重複に関する負担が少なくなるとともに、行政においてより掘り下げた情報収集の実施が可能ではないかと考える。現時点では、全妊婦の情報提供は難しいと思われるが、医療施設で特定妊婦と考えられるケースにおいては、行政への早期情報提供が必要である。また、逆に行政で早期に得た情報を医療施設に提供できる相互的な連携システムも求められる。

7. 行政との連携に関する認識

医療関係者、行政機関の職員等多職種の参加により、行政と関係者会議や協議会などを開催している施設は、定期・不定期に関わらず72.2%あった。しかし、開催時期をみると週に1回や月に1回の定期開催など医療施設と行政が密に連携をとっていると推測される開催もあれば、半年や1年に1回の定期開催や不定期開催など、開催目的が不明確な印象を受ける開催もあった。会議内容は、各施設の情報提供や情報共有、事例検討などであるが、対象者により良い支援を提供するための有益な会議になることが望まれる。

会議開催の有無に関わらず、行政との連携が取れているかの問いに、「十分できている」「どちらかと言えばできている」と回答した施設は77.8%であった。【すぐ連絡】、【迅速な依頼】、【コンタクトはすぐ取れる】といった表現からも、お互いに連絡を取り合うことは十分に行われていると考える。連絡方法は電話や要支援連絡票など様々であるが、情報共有・連携の大切さは十分認識できていると考える。ただ、その情報共有、連携がどの時点まで続き、どの時点から行政へ委ねているのかは不明である。また、【行政の方も病院に出向いてくれる】、【行政及び医療者を含めた拡大カンファレンスを実施】、【担当保健師にクリニックに来ていただき、直接患者様とスタッフと話をする場を設ける】といった表現からも、行政との会議が開催されていなくても、普段から顔の見える関係作りができていることがうかがえた。そのような関係によってお互いの連絡のハードルも低くなり、より連携を深めることができているのではないかと考える。

本調査の限界と今後の課題

今回の調査で、県内の分娩取扱施設で実施されている妊娠期、入院中、退院後の支援内容と実施状況について

明らかとなった。しかし、対象者への個別性や継続的な支援などの具体的な点については確認できておらず、今後明らかにしていくことが必要である。また、調査を進めるにあたって支援を要する者と支援を要しない者の境界が不明瞭ではないかと感じた。支援を要する者を一般的に「要支援者」と言っているが、「要支援者」の定義をより具体的にし、医療施設と行政で共通した認識を持つことで、支援の質を担保することに繋がるのではないかと考える。

今回、県内にある分娩取扱施設31施設（2019年4月時点）中18施設（58.1%）の協力を得て実施することができたが、県内に最も多くある診療所からの協力は38.9%であり、県内にある分娩取扱施設の結果として一般化するには課題が残る結果であった。

ま と め

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を確実に実践するためには、産科医療施設と行政機関の連携が切れ目なく行われていることが重要である。地域へのスムーズな連携は、産科医療施設の大きな役割であると考えられる。ハイリスク妊婦や特定妊婦など、早期から支援が必要であると認識できている母親への支援は充実してきていると思われるが、産科医療施設を退院するまでローリスクであった母親に対してもその後のリスクを見過ごすことがないよう、全ての妊産婦一人一人に適切な支援の提供が望まれる。

引用文献

- 1) 高屋大樹(2018)：子育て世代包括支援センターに関する一考察—センターの創設過程、自治体の取組と今後の課題. 都市問題, 109(2), 94-121.
- 2) 公益社団法人日本助産師会 (2019)：今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド. 公益社団法人日本助産師会, 5-21, 株式会社日本助産師会出版
- 3) 愛媛県(2019/2/20)：第7次愛媛県地域保健医療計画.
https://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/documents/7iryokeikaku_15_4shou_2_9shusanki.pdf
- 4) 吉田敬子, 鈴宮寛子, 山下洋, 他 (2017)：妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目ない支援に向けて～. 関沢明彦, 相原洋子, 鈴木俊治, 他, 25-47, 公益社団法人日本産婦人科医学会
- 5) 中村美由紀 (2018)：育児期のバースレビュー(出産体験想起)に関する文献レビュー, 聖泉看護学研究, Vol. 7, 29-34.

- 6) 山口扶弥, 田川紀美子, 藤野成美 (2017)：乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究—経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討—健康科学と人間形成, Vol. 3 (No.1), 13-23.
- 7) 愛媛県立医療技術大学 (2020)：切れ目ない妊産婦支援に関する愛媛県内自治体の取り組み調査報告書

要 旨

本研究の目的は、愛媛県にある産科医療施設で実施されている母子支援の実態把握と課題の明確化を行なうことである。方法は、愛媛県内の分娩取扱施設31施設（2019年4月時点）に無記名自記式質問紙調査を郵送にて実施し、18施設（回収率は58.1%）から回答を得た。今回の調査で、県内の分娩取扱施設で実施されている妊娠期、産褥入院中、退院後の支援内容と実施状況が明らかとなった。しかし、国が産後うつ予防として取り組んでいる周産期メンタルヘルスクエアや産婦健康診査事業に関連した支援の実施率は十分とはいえない現状であった。また、産後ケアにおいては母子保健法の一部改正により、今後、行政との連携のもと充実していくものと考えられるが、県内においては分娩取扱施設がない市町もあり、産後ケアに限らず母子支援をより充実させるためには、各市町を越えた広域で協力し合う必要があると考える。

謝 辞

本調査にご協力いただいた産科医療施設の皆様に心からお礼申し上げます。（本研究成果の一部は、第76回日本助産師学会にて発表した）（本研究は、愛媛県立医療技術大学研究・教育助成費を受け実施した）

利益相反

本調査における利益相反は存在しない。