

産科と地域との子育て連携：地域から産科へ望むこと

岡山大学医学部保健学科，¹岡山大学大学院保健学研究科

山本美香子，吉田朋子，小松原一恵，久井礼子

日阪奈生，吉村舞，¹中塚幹也

[目的]

近年，少子化，核家族化などに伴う家族機能の低下により，子育ての孤立，育児不安，乳幼児虐待の増加などが大きな社会問題となっており，妊娠期からハイリスク妊婦を把握し，極力早い段階で適切な支援を行うことが重要¹⁾と考えられる。本研究では産科と地域保健との切れ目のない子育て連携のため，地域保健スタッフから産科スタッフに向けた要望を調査した。

[方法]

2010年に開催された地域母子保健研修会の参加者87名に対して，同意のもと，無記名の自己記入式質問紙調査を施行した。解析は，設問ごとに無回答のものを除いて行った。統計学的解析には， χ^2 検定を用い，p値が0.05未満を有意，0.1未満を傾向とした。尚，本研究は岡山大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て施行した。

[成績]

対象は87名（女性82名，男性4名）であり，内訳は，保健師50名，地域母子保健に従事している助産師10名，その他の職種（家庭相談員，児童指導員など）24名であった。

産科施設からの情報に関して，「不十分である」との回答が70.4%であった。その理由として，「個人情報保護法で情報提供を得ることが困難」，「個人病院からの情報提供が少ない」，「接点を持つ機会が少なくコミュニケーション不足」などの回答が多かった。また，要望としては，「妊娠中・分娩直後などもっと早期に情報を得たい」（40.0%），「気になる人は全て連絡をして欲しい」（20.0%）などが多かった。産科施設から得たい情報内容としては，「ハイリスク妊産婦連絡票では分からない妊娠や出産の経過」，「妊産婦の生活背景や家族背景」などが見られた。

「産科から要請があれば，妊娠期から支援可能であるか」に対して，83.8%の地域保健スタッフが「可能」と回答した。支援できる内容としては，家庭訪問（62.5%），電話連絡（30.4%），相談（28.6%），関連施設への連絡（12.5%）などが挙げられた。また，地域で対応可能な事例に関して，「育児不安」（81.0%），母子の愛着形成障害である「Bonding 障害」（77.4%）などの回答が高率であったが，虐待のリスクの高い「未受診妊婦」（58.3%），「貧困家庭」（54.8%），「飛び込み分娩」（52.4%）などとの回答は比較的低率であった。

「妊娠期から子育てまで切れ目のない親子支援で役立つもの」に関して，「助産師の家庭訪問」は，「役立つ」との回答が89.2%であったが，「現在可能である」との回答は43.9%であった。「保健師の産科施設訪問」は，「役立つ」との回答が87.0%であったが，「現在可能である」との回答47.8%であった。その他，「情報伝達システム」，「症例情報交換会」，「連絡方法のマニュアル化」，「知識を得るテキスト」，「妊婦用パンフレット」に関してはほとんどが役立つと回答した。また，顔の見える関係づくりとしての「ケースカンファレンス」（60.5%），「システム・ネットワーク

構築」(48.8%)との回答が見られた。

[考察]

今回の調査で、地域保健の現場は産科からの情報提供が不十分と感じ、さらなる情報提供を求めていることが明らかになった。また、個人情報保護法により、産科からの情報提供が困難と感じているスタッフも多かった。個人情報保護法により情報を得られにくい妊産婦の中に支援が必要なハイリスク妊婦の比率が高いと考えられ、現在の硬直した産科スタッフと地域保健スタッフの連携システムのあり方を見直す必要がある。今後、有効かつ効率的な情報提供システムを構築することが重要と考えられる。

地域保健のスタッフは、妊娠期や分娩直後などからの早期支援の必要性を認識しており、なるべく早期に情報を得たい、産科スタッフが「何か気になる」という程度の妊婦も連絡してほしいと考えていた。このため、産科スタッフには、ハイリスク母子を早期に把握する能力、同意を得てハイリスク妊産婦連絡票を活用できるような関係を作る能力などが求められている。産科スタッフへの支援や啓発、また、「何か気になる」という程度の妊婦についても気兼ねなく早期に情報提供できるようなシステム構築、関係づくりが望まれる。今回の調査の自由記述の中からは、情報共有や連携の1つ方法として、保健師が産科施設に出向き、助産師とともに対象者に面接を行うことや、産後訪問を担当の助産師とともに行うことを求める声も上がっていたが、産科スタッフと母子保健スタッフが直接顔を合わせて情報交換し、支援方針を決める過程で人間関係を構築することもできるため有用であると考えられる。

地域保健スタッフは産科スタッフとの協力の必要性を認識しており、産科からの要請により妊娠期から支援できるとの回答が多かったが、対応できる事例にはばらつきがあった。特に、「未受診妊婦」、「貧困家庭」、「飛び込み分娩」などの背景を持つ妊産婦は、医学上の問題だけでなく、虐待防止の観点から個別の支援が必要である²⁾と考えられるが、「対応できる」との回答が6割を切る結果であった。しかし、産科スタッフの相談に乗ることや児童相談所など他の専門機関への連絡することなどの業務は可能との回答も見られ、直接的には対応が困難であっても支援につながることは可能であると考えられる。産科スタッフが、各種の機関を探して直接、支援を要請することは労力的にも困難であると考えられ、連携先として地域保健スタッフの役割は大きい。

[結論]

産科と地域保健とがつながるためには、連絡システムの改善とケースカンファレンスなどの顔が見える関係づくりが必要である。これらにより妊娠期から子育てまで切れ目のない継続した親子支援の実現が求められている。

[文献]

- 1) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第6次報告)、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会、平成22年、厚生労働省ホームページ、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/dl/6-11.pdf>
- 2) 厚生労働省：子ども虐待対応の手引き、平成21年、厚生労働省ホームページ、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv36/dl/02.pdf>