

妊婦連絡票からみたハイリスク妊婦への支援について

阿部久美 齋藤麻瑛 高橋優子 福嶋真樹
 穂元悦子 澤谷悦子 山中朋子

中南地域県民局地域健康福祉部保健総室（弘前保健所）

Key Words：①妊婦連絡票 ②ハイリスク妊婦
 ③継続支援 ④連携

I. はじめに

10代の妊娠や未婚等の社会的リスクを有したり、精神的に不安定な妊産婦への支援は、妊娠早期からの関わりが必要とされながらも、就労妊婦が多く難しいこと、地域による支援も産後支援が優先し、十分とは言えない現状である。

そこで、これらハイリスク妊婦に対する支援状況を分析し検討したので報告する。

II. 調査方法

1. 対象

1)平成19年9月～平成20年5月までの妊婦連絡票1,583件のうち、地域保健従事者が早期から対応し易いハ

イリスクとして選んだ7項目※に該当したハイリスク妊婦368人(23.2%) (以下「A群」)【※：未入籍、やせすぎ(BMI ≤ 17.6)、10代、不安あり、精神疾患既往・治療有り、病院からの連絡記載有り、妊娠28週以降届出】

2)平成19年9月～平成20年11月までに、出産後を含めて医療機関から要訪問指導妊産婦連絡票(以下「連絡票」)の提出のあった妊産婦72人中、「A群」に該当していた妊産婦12人(16.7%) (以下「B群」)

2. 方法：管内市町村に照会し、以下の2点について結果を分析した。

1)ハイリスク7項目：「A群」・「B群」、2)支援内容：「A群」・「B群」、事例

III. 結果

届出時期はA群が全て妊娠中で、B群の12人は妊娠中7件、産後9件、うち両時期重複は4件であった。なお、B群はA群368人中の3.3%にあたる。

1. 結果

1)ハイリスク7項目

(1) A群：①未入籍208件は妊婦連絡票総数1,583件中13.1%であるが、A群368人中では56.5%を占めていた。②ハイリスク7項目件数と総件数に対する割合は、未入籍208件(48.1%)、やせすぎ124件(28.7%)、10代の妊娠38件(8.8%)、今回の妊娠について不安あり22件(5.1%)、精神・神経疾患の既往や治療あり17件(3.9%)の順に多かった。

(2) B群：①未入籍は、12人中10人(83.3%)が該当していた。②ハイリスク7項目件数と総件数に対する割合は、未入籍10件(43.5%)、10代の妊娠3件(13.0%)、精神疾患の既往・治療3件(13.0%)であり、社会的リスクを持ち、精神的に問題のあるものが多く、未入籍を除きA群より延べ件数に対す

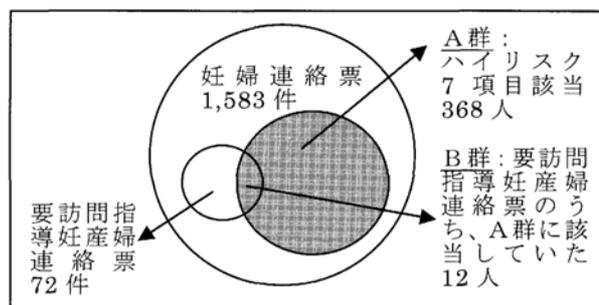


図1 調査対象関係図

表1 ハイリスク7項目の内訳

	対象者 (実数)	提出総数 に占める 割合	7項目の内訳(延件数)							
			総件数	未入籍	やせ すぎ	10代	不安 あり	精神疾患既 往・治療有り	病院からの 連絡記載有り	妊娠28週 以降届出
A群	368	23.2%	432	208	124	38	22	17	12	11
B群	12	16.2%	23	10	2	3	1	3	2	2

る割合が高かった。③一人当たりのハイリスク項目数は、3項目5人、2項目1人で連絡票の趣旨に適い、複数が多かった。④やせすぎに該当した2人のハイリスク項目数はそれぞれ計3個であった。

2) 支援内容

- (1) A群は、電話189件、母親学級や来庁時の機会等をとらえての面接41件、家庭訪問15件、転出14件であった。未対応は116件であり、うち、電話が繋がらない・家庭訪問するも不在47件、住民基本台帳からの婚姻状況の確認あり43件であった。
- (2) B群では、妊娠中提出7件中、家庭訪問3件、電話や来所時の面談等3件で、未対応が1件あったが産後に対応されていた。産後提出の9件は、家庭訪問8件、未対応1件であった。また、B群は今後も家庭訪問等で継続支援の予定としていた。
- (3) 事例22歳：未入籍、やせすぎ(BMI15.5)、精神疾患治療中、家庭環境に問題、自殺企図：妊娠中及び産後も連絡票の提出があった事例で、妊娠中から保健所、市町村(現住所及び里帰り先)、医療機関(産科、精神科)関係者間でケースカンファレンスを実施し、連携を図り支援した。

IV. 考察及び今後の課題

1. 未入籍及び10代の妊娠、精神的リスクは、妊娠・出産、育児に困難性があり社会的支援が重要であるが、B群でも割合が高いことから、妊娠早期から、他のリスクの存在も確認し何らかの支援をしていく必要がある。特に未入籍については十分な情報収集と支援が必要である。
2. A群の分析からリスク把握後の家庭訪問等による対応には限界があることから、次善策として妊娠届出時の窓口対応を充実する必要がある、プライバシー保持ができる相談場所及び傾聴時間の確保などの環境整備が課題である。
3. やせすぎの妊婦は、他のハイリスクを抱えていないか十分背景を把握する必要がある。また、今まで以上に思春期保健を含めた課題としての検討が必要である。
4. ハイリスク妊婦の転出については、個人情報に配慮した上で転出先の市町村に情報提供するなど継続した支援体制の検討が必要である。また、支援未対応の解消に向けた対策も課題である。
5. 医療機関も加わったケースカンファレンスの開催は、関係者が一貫した方針で対応でき、事例に対して関係者間の連携が図られ継続支援できた。今後も必要な事例は早期からネットワークを作り、連携を図る必要がある。
6. 市町村は、ハイリスク項目及びフローチャートの作

成等ハイリスク妊婦への一貫した対応による、妊娠期における保健指導を更に強化していくことが望ましいと考える。

V. まとめ

今回の調査等結果から、未入籍や10代の妊娠、精神的に問題の多いハイリスク妊婦が多いことや地域からの支援が不十分な現状を確認することができた。このことから市町村はリスクを持つ妊婦に対し早期から信頼関係を作りサポート体制を構築することが急務であり、保健所は市町村が妊娠期からの保健指導が強化できるよう支援を継続していきたい。