

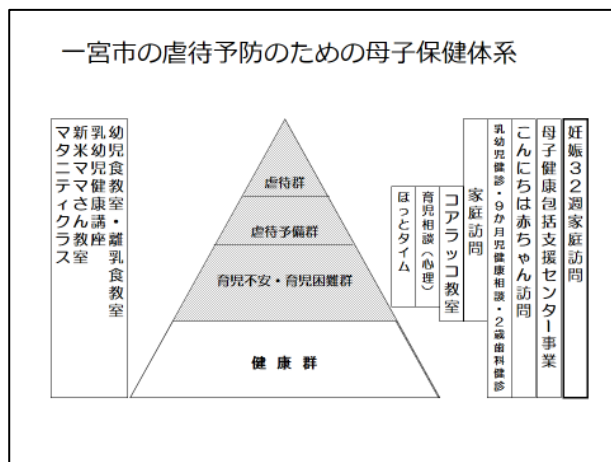
【一宮市の取組】
～一宮市による妊娠32週家庭訪問について～

1. はじめに

母子保健法の改正により平成29年度から母子健康包括支援センターの設置が市町村の努力義務とされました。一宮市では、センター設置前の平成28年度中にこれまでの母子保健事業の見直しをしました。従来の母子保健体系の中で乳幼児虐待予防の視点でできることは何かを検討したところ、ハイリスク群だけでなくすべての階層群を対象に出産前からの育児支援が必要なのではないかということになりました。

そこで、妊娠期からの切れ目のない支援としてすべての妊婦を対象に妊娠32週家庭訪問を実施することになりました。

これまでの経緯と実績及び効果について報告します。



2. 妊娠32週家庭訪問の実施に至るまで

(1) 平成28年度までの一宮市の母子健康手帳交付と妊婦への支援

平成28年度までは、一宮市健康づくり課の中・西・北保健センターおよび市役所市民課、木曽川庁舎窓口課、各出張所(10カ所)において母子健康手帳の交付をしていました。保健センターでは、保健師が母子健康手帳の活用の説明および妊婦の健康管理指導を行っていましたが、市民課、出張所等には保健師が常駐していないため事務職による交付となり、必要な説明や保健指導がされていない状況がありました。

ハイリスク妊婦への支援については、愛知県統一様式の妊娠届出書質問項目によるスクリーニング合計点が3点以上の妊婦をハイリスク妊婦として妊娠中に電話相談や家庭訪問などの継続支援をしていました。

母子保健事業の見直しで、母子健康手帳の交付が事務職かつスクリーニング3点未満である妊婦が全体の約3割存在し、保健師と関わりなく出産に至っているという現状が明らかとなり、一宮市の妊娠期の支援の希薄な部分であることに気づきました。

妊娠初期から出産までの約10カ月の妊娠期間において妊婦の心身や生活環境等は様々に変化します。妊娠初期には問題がなくとも妊娠後期には間近に迫る出産や産後の育児等で心理的な不安を抱えている妊婦も少なくありません。

◆◆母子健康手帳の交付に関する見直し◆◆

平成28年度以前は**保健師または事務職による交付**

- 健康づくり課 中・西・北保健センター
保健師による交付・・・1,804人(60.4%)
- 市役所市民課・木曽川庁舎窓口課、各出張所(10カ所)
事務職による交付・・・1,182人(39.6%)

◆◆妊娠期の継続支援に関する見直し◆◆

平成28年度以前は、**スクリーニング合計3点以上をハイリスク妊婦として継続支援**

- 平成28年度のハイリスク妊婦は390人
全体の13.1%の妊婦に継続支援を行う
(市民課窓口等での交付者中3点以上は184人)

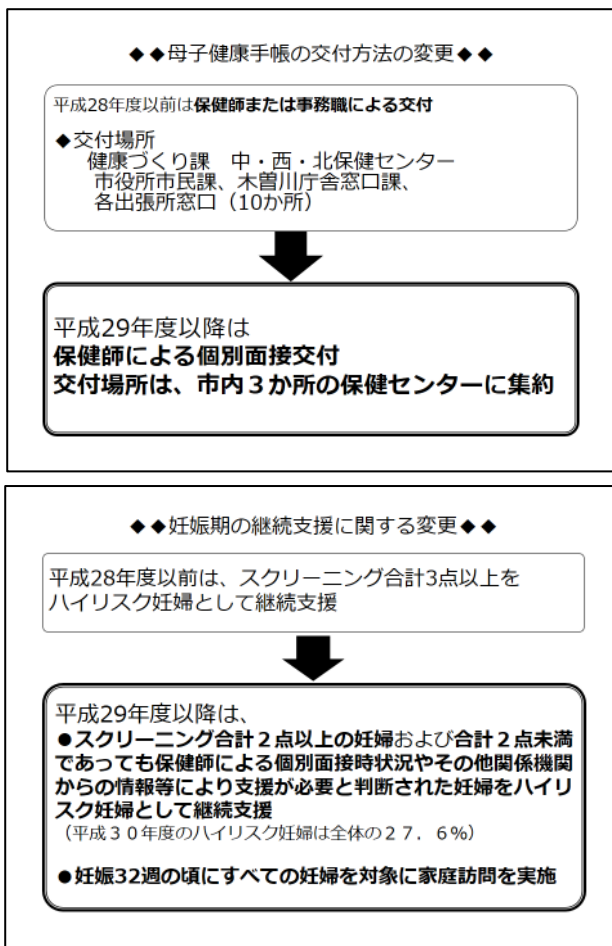
また、従来のままの妊娠初期のハイリスク妊婦把握だけでは妊娠後期の頃に支援を必要とするようになった妊婦を把握することができません。これもまた支援の切れ目ではないかと気づきました。妊娠後期の心配や不安等を解消・軽減することが産後うつや発症抑制や育児不安の軽減につながるとも言われていることもあり、一宮市では、妊婦が安心して出産・育児の時期を迎えられるよう「寄り添う支援」を目的として、すべての妊婦を対象に妊娠32週家庭訪問を実施することになりました。

(2) 平成29年度母子健康包括支援センター設置以降

平成29年4月からは母子健康手帳の交付場所を一宮市の3保健センターに集約し、すべての妊婦に対して保健師が母子健康手帳の交付を行うことになりました。平成28年度以前は保健師面接が全体の6割であったのが、これによりすべての妊婦と個別面接をすることができ、母子健康手帳の活用の説明や妊娠期の健康管理の保健指導を行うことができるようになりました。

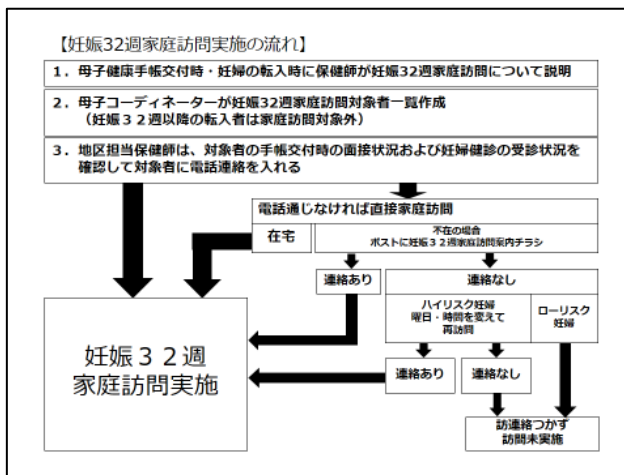
ハイリスク妊婦への支援については、スクリーニング合計2点以上および個別面接時状況や関係機関からの情報等により支援が必要であると判断された妊婦をハイリスク妊婦として継続支援することになりました。

平成28年度以前は13.1%の継続支援でしたが、平成30年度は、ハイリスク妊婦を27.6%把握できるようになりました。また、平成29年度より新規の取組としてすべての妊婦を対象に妊娠32週家庭訪問を開始し、妊娠後期においても新たにハイリスク妊婦の把握ができるようになりました。



3. 妊娠32週家庭訪問の実施

妊娠32週家庭訪問についての周知は、母子健康手帳交付時に行います。家庭訪問対象月になると地区担当保健師から妊娠が継続されている妊婦に電話連絡をし、家庭訪問を実施します。電話連絡がつかない妊婦には、2度目は直接自宅に伺います。妊婦が在宅の場合には、都合に合わせて保健指導を実施し、不在の場合は、妊娠32週家庭訪問の案内チラシをポストに入れ、先方からの連絡が来るのを待つことにしています。ハイリスク妊婦で2度の連絡がつかない場合、2度目に伺った曜日・時間とは異なる曜日・時間に3度目の家庭訪問を実施することにして、連絡がつかず面接ができない状況を最小限にしています。



家庭訪問を実施した妊婦には、今までの妊娠経過や現在の健康状態の確認、出産前の不安や心配事等について話を聞き、適宜必要な情報提供をしています。

また、産後の育児支援サービスを紹介し、出産直後からサービスの導入が必要になる方には申請手続など詳しい説明をしています。

4. 妊娠32週家庭訪問の実績

平成30年度の妊娠32週家庭訪問の対象者2,850人のうち70.7%（2,016人）の妊婦に家庭訪問を実施しています。29.3%（834人）の妊婦には、家庭訪問以外の方法で妊婦の健康管理や育児支援サービスの情報提供等をしています。妊娠後期にまったく連絡がとれず、何も支援ができなかった妊婦は全体の9.5%でした。

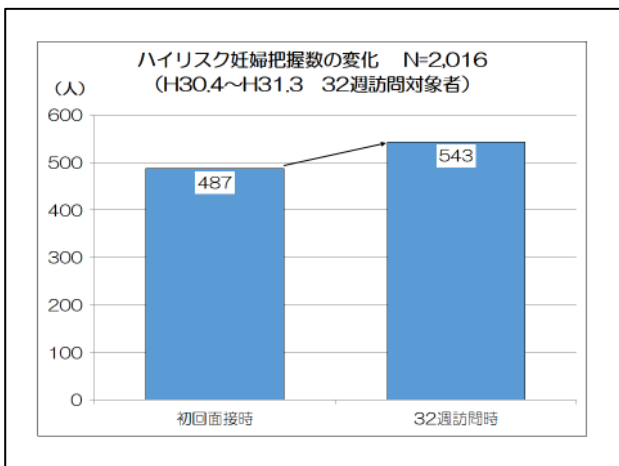
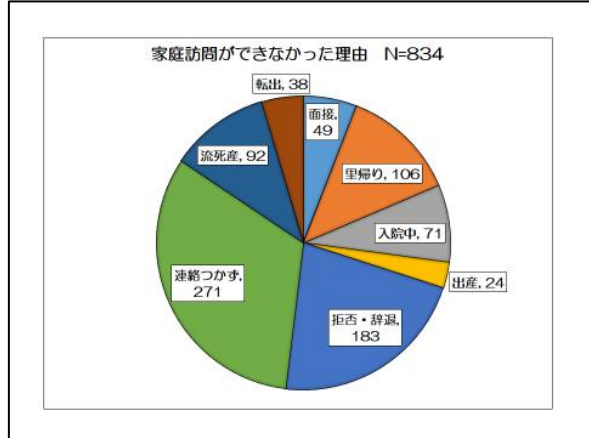
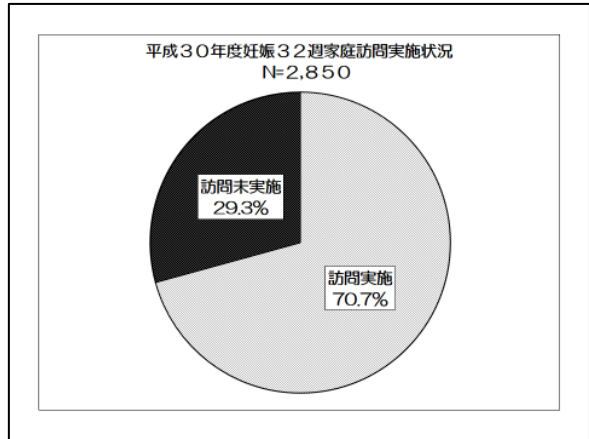
平成28年度までは妊娠初期から保健師と関わることなく出産に至る妊婦は約3割存在しましたが、母子健康包括支援センター設置以降は、母子健康手帳交付時の面接および妊娠32週家庭訪問を実施することにより、出産前にほぼすべての妊婦と関わるできるようになりました。

5. 妊娠32週家庭訪問の効果

平成30年度の妊娠32週家庭訪問の対象者2,850人のうち訪問ができた妊婦は2,016人です。そのうち、妊娠初期の面接時にハイリスク妊婦と判断された妊婦は487人ですが、妊娠32週家庭訪問を実施すると、ハイリスク妊婦が56人増え、543人になりました。

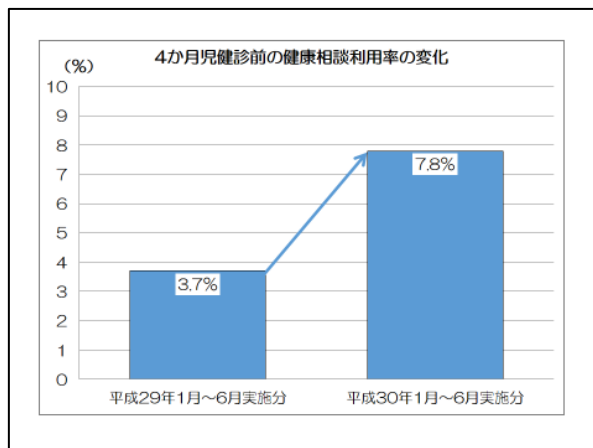
新たに支援が必要であるとした理由には、持病やメンタル疾患の症状悪化や家族関係の悪化、産後の育児協力者不在の心配が多くありました。ほかには、妊娠後期であるにも関わらず出産準備が整っていない妊婦や漠然とした不安を抱えている妊婦の産後の育児が心配としてハイリスク妊婦としたケースもありました。妊娠初期および妊娠後期に新たに把握したハイリスク妊婦も含めて産後の継続支援へとつないでいます。

- ◎ 妊娠32週家庭訪問チラシ
- ◎ 新生児聴覚検査チラシ
- ◎ パンフレット
「妊娠中から考えるお産のあとの
あなたと赤ちゃんの健康」
「妊娠中から知っておきたい
赤ちゃん和妈妈のこと」
- ◎ リーフレット
「パパになるあなたへ」
「妊婦・乳幼児のための災害対策」



この訪問事業を開始してからの変化として、産後から4か月児健診までの期間に保健センター等で実施している健康相談を利用する母子が妊娠32週家庭訪問事業を開始する前の時期と比較して利用人数が2倍に増加したという結果が出ています。

新たに見えてきたこともあります。妊娠後期にもすべての妊婦に関わるようになると、すでに流死産してしまった方と話をする機会が出てきました。妊娠のすべてが出産に至らないことは明らかですが、流死産した方と関わることや意識することがほとんどなかった保健師にとって流死産を経験した方への適切な対応はどのようにすべきなのか戸惑いました。対応方法について、母子健康包括支援センター事業関係機関連絡会議において議題にし、各医療機関から流死産時の病院での対応に関する情報を得たり、流死産した時には妊婦健診受診券を保健センターに返却するという約束事を決めたりして、妊娠32週家庭訪問の時期に相手に不快な思いを抱かせないような対応方法を考えました。また、書籍や研究論文等文献を参考にして流死産に関する知識を得て、流死産を経験した方への対応マニュアルも作成しました。



6. おわりに

平成29年度の母子健康包括支援センター設置を機に母子健康手帳の交付を保健師が行い、すべての妊婦と面接をすることで妊娠届出書スクリーニングの得点だけに頼らず、保健師の面接によって以前よりもきめ細かくハイリスク妊婦を把握することができるようになりました。妊娠32週家庭訪問の実施においては、新たに不安や問題点を抱えた妊婦を把握することができるようになり、以前より多くの方に支援できるようになりました。

妊娠期から出産を経て育児期に移行する頃は、支援の切れ目が生じやすい時期と感じます。妊娠後期の家庭訪問は、妊婦と保健師が顔の見える関係となり、保健センターの存在を認識し、出産前に育児支援サービス情報を知り、出産直後から利用できるサービスがあることや育児に関する相談ができる場がある安心感を得ることができる良い機会となり、妊娠期から育児期をつないでいくのに有効な事業であると感じています。

(一宮市 市民健康部 健康づくり課)

母子健康診査マニュアルの改定について
～標準的な健康診査と妊娠期からの切れ目ない支援の評価に向けて～

母子健康診査マニュアル（以下、「マニュアル」とします）は、健康診査の統一的な手引き書として、昭和60年に作成しました。健診の運営・事後管理・情報システムとして健康診査結果の報告・活用等についても定めており、県・市町村において健診の実施だけでなく、地域の母子保健の指標、健康診査の評価等に活用しています。

平成23年度からは、子育て支援の必要性の視点も含めた健診の評価ができるように大幅に改定をしたマニュアルに基づき乳幼児健診が行われています。また、平成27年度には、健やか親子21（第2次）に基づく全国共通問診項目の導入に合わせ、一部改定を行いました。

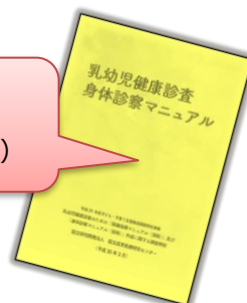
平成23年度の改定以降、集計結果におけるデータのばらつきや子育て支援の必要性の判定のしにくさ等の意見があり、課題の整理と検討を行ってきました。検討を進める中で、①乳幼児健診後のフォローアップについて、疾病スクリーニング及び精度管理に関する見直しと②支援に関する評価について、子育て支援の必要性の判定区分を整理する必要があることがわかりました。今年度は、これまでの検討内容を踏まえ、マニュアルの改定内容を決定しましたので、その概要について報告します。

1 エビデンスに基づいた疾病スクリーニングについて

全国規模で見ると、乳幼児健診における問診内容や健康診査時の手技が標準化されていないため、診察する医師や関わる看護職等のスタッフの技量により結果が異なるといった課題がありました。そこで、国の研究班により、専門家・専門診療科の意見を取りまとめて作成した「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」が発行されました。愛知県では、マニュアルに基づき乳幼児健診の精度管理を行っておりますが、国の研究班の成果やあいち小児保健医療総合センター副センター長の山崎先生が現在研究している「乳幼児健康診査のスクリーニング対象疾患と診察項目に関する検討」を基に、マニュアルの集計項目について見直しを行いました。

乳幼児健康診査身体診察マニュアル

(URL:https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyō/manual.pdf)



乳幼児健康診査の疾病スクリーニング対象疾患と診察項目で考慮すべき4つのポイント

厚生労働行政推進調査事業費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究班

乳幼児健康診査のスクリーニング対象疾患と診察項目に関する検討

1. 乳幼児健診で発見する手段がある
 2. 発見や治療に臨界期と介入効果がある
 3. 発症頻度が出生1万人に1人以上
- または
4. 保健指導上、重要

乳幼児健診の目的のひとつに疾病の早期発見があります。長い歴史の中で実施されている健診が見直され、健診で発見すべき対象疾患と診察項目が整理されたということですね！



(引用：母子健康診査マニュアル改定説明会 山崎先生講演資料)

マニュアルの集計項目で追加・変更した主な項目

○精神発達・運動発達

精神発達と運動発達について、診察所見項目を追加しました。保健師による問診等を踏まえ、医師が総合的かつ最終的な所見の有無を判断していただきます。

カテゴリー	3～4か月児健診		1歳6か月児健診		3歳児健診	
	診察所見項目	スクリーニング対象疾病	診察所見項目	スクリーニング対象疾病	診察所見項目	スクリーニング対象疾病
精神的発達障害	笑わない	発達遅滞 聴覚障害				
			指示理解の遅れ	発達遅滞 自閉スペクトラム障害	指示理解の遅れ	発達遅滞 自閉スペクトラム障害 聴覚障害
	声が出ない	発達遅滞				
			発語の遅れ	発達遅滞 言語発達遅滞 自閉スペクトラム障害 聴覚障害	発語の遅れ	発達遅滞 言語発達遅滞 自閉スペクトラム障害 聴覚障害
			多動	発達遅滞 自閉スペクトラム障害	多動	発達遅滞 自閉スペクトラム障害
	視線が合わない	発達遅滞 視覚障害	視線の合いにくさ	自閉スペクトラム障害 視覚障害	視線の合いにくさ	自閉スペクトラム障害 視覚障害
運動発達異常	頸定の遅れ	運動発達遅滞 脳性麻痺	歩行の遅れ	運動発達遅滞 脳性麻痺	吃音	言語発達遅滞
	物をつかまない	発達遅滞 脳性麻痺			歩行の遅れ	運動発達遅滞
	姿勢の異常	運動発達遅滞 脳性麻痺				
			胸郭・脊柱の変形	漏斗胸 側弯症	胸郭・脊柱の変形	漏斗胸 側弯症
			歩容の異常	脳性麻痺	歩容の異常	脳性麻痺
			くる病		くる病	

(引用：母子健康診査マニュアル改定説明会 山崎先生講演資料)

○アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎の発生頻度は乳児 6～32%、幼児 5～27%ですが、適切なスキンケアを行うことで予後が改善されると言われています。乳幼児健診で保護者への保健指導と不安軽減を行うことは意義があると言えます。

「小児のアレルギー疾患 保健指導の手引き」に予防のポイント等が記載されていますので、御参照ください。(URL：https://allergyportal.jp/wp/wp-content/themes/allergyportal/assets/pdf/tebiki-1_1.pdf)



○その他

3～4か月児健診で陰嚢水腫・精索水腫、陰唇癒合症の発見のために『**外性器異常**』、潜在性二分脊椎症の発見のために『**仙骨皮膚洞・腫瘤**』を追加しています。

○問診について

愛知県の共通問診項目として、「**お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日2時間以上みえますか。**」(回答：はい・いいえ)を追加します。これまでは、テレビやDVDの視聴時間に関する問診でしたが、スマートフォン等のメディアの普及が急速に進み、スマホ育児が危惧されること、また、生活の実情にあった問診が妥当であると判断し、国の3歳児健診の推奨問診項目のメディアの視聴に関する問診を各健診で追加することにしました。

また、保護者の気づきを促し、多職種で連携した支援に繋げるよう、**口腔機能に関する問診**も追加します。

今回のマニュアル改定で追加した診察所見については、判定基準を記載する予定です。また、「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」に所見の取り方等が記載されていますので、御参照ください。

2 健診の精度管理について

平成28・29年度に実施した健診後のフォローアップの実態調査の結果、健診後のフォローアップ率が、『股関節開排制限』は96.8%、『聴覚検査』は63.2%、『視覚検査』59.8%でした。疾病スクリーニングの精度管理のためには、経過観察や精密検査の結果まで把握することが必要です。

また、平成23年度以降の子育ての必要性の判定の集計結果をみると、各市町村の判定に大きなばらつきがあることが課題でした。特に、「自ら対処可能」と「保健機関継続支援」の考え方に市町村ごとに違いがありましたので、判定を標準化する必要があると分かりました。

その1 疾病スクリーニングの精度管理

3～4か月児健診の『股関節開排制限』で所見がある者、3歳児健診の『視覚検査』及び『聴覚検査』で異常の疑いがある者について、精密検査の受診結果を入力します。

市町村は、対象者の精密検査の受診結果について、健診受診年度の3年後に保健所へ報告します。

精密検査の結果を把握し、データ化することで、健診の精度管理の評価が可能となります。



その2 子育て支援の必要性の判定の精度管理

子育て支援の必要性の区分に新たに「状況確認」を追加し、5区分とします。「状況確認」とは、健診時の様子だけで子育て支援の必要性の判定が難しい場合に、「状況確認」と判定とするものです。

市町村は健診後のカンファレンスで「状況確認」の方針となった対象者について、数か月の一定期間後に把握した状況により、子育て支援の必要性を改めてアセスメントし、判定します。再判定結果については、健診受診年度の3年度に保健所へ報告します。

市町村ごとに入力基準を設けているかもしれませんが、「状況確認」の定義を御理解いただき、入力基準がある場合は、見直しをお願いします。健診時の「子育て支援の必要性」の判定のばらつきが解消されることで、支援対象者の把握が明確となり、母子保健事業の評価が可能になります。



「自ら対処可能」とは、保健機関からの助言や情報提供があれば、親が自ら行動して望ましい方向に変わる可能性が高いことを言います。「保健機関継続支援」とは、保健機関からの継続支援があれば、親の行動変容を促すことができる可能性が高いことを言います。家庭訪問や面接等の継続した個別支援が必要と判断した場合は、「保健機関継続支援」に該当します。

例えば、健診後のカンファレンスで話し合った結果、1か月後に自宅での様子を確認する場合や6か月後に対象者の発達の経過を確認する場合は「状況確認」とします。

また、親の育児手技等の問題はなく、定頸や体重増加など身体発育の状況を確認するのみであれば、『子の要因』の子育て支援の必要性には該当しません。

3 支援に関する評価について

現在のマニュアルでは乳幼児健診を受診した子どものデータのみを利活用しています。令和2年度には県内の全市町村で子育て世代包括支援センターが設置される見込みです。妊娠期からの切れ目ない支援の体制構築ために、乳幼児健診のみの評価だけでなく、妊娠期からの母親に関する情報と乳幼児健診受診後の個別支援の状況等を結合し、母子保健事業全体に関する支援の効果を評価する必要があります。

その1 支援対象者への支援の評価

支援対象者（子育て支援の必要性の判定で『保健機関継続支援』と『機関連携支援』と判定された者）への個別支援の状況や保健機関事業・他機関事業の利用状況を入力する項目を追加します。

支援対象者への支援の状況を振り返るのは、原則、次の健診時とします。市町村は、健診受診年度の3年後に保健所へ報告します。

支援業務の体系化

- ・ 個別支援
電話や家庭訪問、来所面接など日常業務において、一定の方針のもとに仕掛ける相談
 - ・ 潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージして行う
 - ・ 長期的な視点で、対象者の状況から頃合いを伺い「寝かせる」時期もある
 - ・ 求められての相談も対象者との関係性構築・維持や状況把握の大切な機会
- ・ 支援事業
 - 【保健機関事業】
個別支援との併用が基本。
事業計画に基づいた評価が必須。
評価結果・地域のニーズ把握により優先度判定。
 - 【他機関事業】
個別支援との併用（他機関連携支援）/自ら利用。
利用結果の確認・情報共有で有用度を評価する。

平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

（引用：母子健康診査マニュアル改定説明会 山崎先生講演資料）

マニュアルでは支援対象者の「個別支援の手段」「個別支援の受け入れ」「保健機関事業・他機関事業の利用」についての状況を入力します。

詳しくは、令和2年2月6日付け県健康対策課長通知『母子健康診査マニュアル改定に係るQ&A』も御参照ください。

その2 妊娠期からの切れ目ない支援や取組みの評価

妊娠届出書スクリーニングの点数やエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の点数、妊娠期からの個別支援の状況や保健機関事業・他機関事業の利用状況を入力する項目を追加します。

市町村は、乳幼児健診受診者の母のデータについて、健診受診年度の翌年度に保健所へ報告します。

母と児のデータを結合（情報連携）し、妊娠期からの切れ目ない支援の評価に役立っています。山崎先生の研究によると、支援対象者は次の健診でも継続した支援が必要と判断されることが多いとわかりましたが、「改善がない」という評価ではなく、支援が受け入れられ、個別支援が継続されていることを切れ目ない支援ができているとして評価すべきとのことです。



最後に……。乳幼児健診の実施主体は市町村ですが、保健所は管轄の市町村の健診の評価や地域全体のデータを比較し、還元しているところです。今後も、市町村と保健所で協働し、より良い乳幼児健診の体制と支援の強化を図っていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

次期「愛知県母子保健計画」を策定します

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知（平成26年6月17日付け）により、都道府県においても「健やか親子21（第2次）（計画期間：2015-2024）」の趣旨を踏まえ母子保健計画を策定するよう示されています。現行の母子保健計画は、次世代育成支援対策推進法に基づく地域行動計画である「あいち はぐみんプラン 2015-2019」に盛り込んでいます。

引き続き、「あいち はぐみんプラン 2020-2024（仮称）」に次期母子保健計画を盛り込んでおり、令和2年3月に策定予定です。

計画内容は、現行の母子保健計画と大幅な変更はありませんが、①子育て世代包括支援センターの設置推進及び充実強化②妊娠や子育て不安を持つ家庭や多胎児家庭などに対する支援の充実③「体罰や暴言等によらない子育て」を進めるため、母子保健事業等の機会を活用した啓発についての3点の記載の追加を予定しています。

「あいち はぐみんプラン 2020-2024（仮称）」の策定後、母子保健計画の内容について周知します。

成育基本法が施行されました

令和元年12月1日に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」が施行されました。

令和2年2月13日に厚生労働省は成育医療等協議会の初会合を開きました。成育過程にある者への医療等の提供に関する方向性や重要事項を定める「成育医療等基本方針」の案を議論し、今年夏を目途に取りまとめ予定です。

今後も、国の動向に応じて、関係機関へ周知する予定ですので、よろしくお願いします。

母子保健法の一部改正が公布されました

令和元年12月6日に「母子保健法の一部を改正する法律」が公布されました。施行日は、2年を超えない範囲内で政令で定める日となっています。

改正内容は、産後ケア事業の法制化です。現在、予算事業として市町村が実施している「産後ケア事業」が母子保健法上に位置づけられるとともに、市町村に対し、「産後ケア事業」の実施が努力義務となりました。この事業の対象者は「産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児」となります。

国庫補助金を利用して産後ケア事業を実施している県内の自治体は40市町村（令和元年9月現在）となります。今後、具体的内容がわかり次第、情報提供しますので、御承知おきください。

令和元年度愛知県母子健康診査等専門委員会委員 (敬称略)

氏名	所属	職種
高橋昌久	愛知県小児科医会	医師
酒井基裕	一般社団法人愛知県歯科医師会	歯科医師
肥田佳美	元日本福祉大学看護学部	保健師
間瀬小夜子	半田市保健センター	保健師
安藤弥生	豊田市子ども家庭課	保健師
藤井琴弓	碧南市健康課	保健師
佐々木朋子	春日井市子ども政策課	歯科衛生士
千賀典子	蒲郡市健康推進課	管理栄養士
山崎嘉久	あいち小児保健医療総合センター	医師
若杉英志(※)	新城保健所	医師
土山典子	一宮保健所	保健師

※委員長

事務局：愛知県保健医療局健康医務部健康対策課母子保健グループ (TEL052-954-6283)

歯科・栄養グループ (TEL052-954-6271)

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室 (TEL0562-43-0500)

〒474-8710 大府市森岡町尾坂田七丁目426番地