

3. 地域における母子保健活動の充実に向けた研修会

地域における母子保健活動の充実に向けた研修会

I. はじめに

岐阜県の周産期医療は、分娩を扱う医療施設の減少とともに、ハイリスク妊産婦とローリスク妊産婦を担当する医療施設が機能別に集約化されてきている。それに伴い県内の助産師の勤務の状況については、半数以上が病院に勤務しており県内の出産の約7割を占める診療所で働く助産師は割合として少ない。助産師の役割も周産期医療センターでハイリスク妊産婦のケアに携わる助産師とローリスクの分娩を取り扱う診療所の助産師と2分される傾向にある。

助産師の専門性に関してみれば、ローリスク妊産婦からハイリスク妊産婦への看護、地域での育児支援、母乳育児支援、女性の健康支援、思春期の子どもたちへの支援など周産期のみならず、幅広い分野にわたっている。

また、助産師の生涯教育に対する要望については、県内で働く助産師の情報交換も含め「母乳育児」や「助産技術」「周産期の医学的知識」「育児支援」などのテーマがあげられている。助産師の関心は幅広く、妊娠期から育児期まで様々な職種と連携を取りながら支援活動を行っている。特に周産期においては、地域で生活する家族が主体であることから、常に対象者である家族に視点をおいた支援が必要である。そのため助産師は、母子に関わる他の看護職との連携を深めることにより、助産師としての役割を認識し、連携していくことが求められる。

研修会の開催についても県内で気軽に参加できることのメリットは大きいですが、大学での開催となると地域的なアクセスが限られ、遠方の地域からは参加しにくいという声があった。そこでここ数年は、岐阜県内の各圏域において、その地域の看護職を対象とした研修会を開催してきた。

今年度の研修会は岐阜・西濃地区を想定し、本学で2回開催した。一昨年度より、2回目の研修会は3月に実施しており、本報告書においては、昨年度3月の研修会および今年度1回目の研修会の結果を報告する。

II. 担当者

育成期看護学領域：服部律子、布原佳奈、名和文香、山本真実、武田順子、松山久美、田中真理
看護研究センター：小森春佳

III. 研修会の開催

1. 目的

地域で取り組む育児支援を地域の母子看護に関わる看護職や他の専門職とともに現状を報告し、課題や今後の方向性について検討する目的で毎年2回の研修会を開催している。

平成27年度第2回は3月に岐阜・西濃地域で「地域で取り組む育児支援－医療施設、地域保健、子育て支援の連携を目指して」というテーマで行った。平成28年度第1回は岐阜・西濃地域で「地域で取り組む育児支援－母親のメンタルヘルス」のテーマで行った。

2. 研修会の日時・場所

1) 平成27年度第2回研修会

日時：平成28年3月10日（木） 13:30～16:30

場所：岐阜県立看護大学 講義室105

2) 平成28年度第1回研修会

日時：平成28年10月27日（木） 13:30～16:30

場所：岐阜県立看護大学 講義室105

3. プログラム

1) 平成27年度第2回研修会

「地域で取り組む育児支援－医療施設、地域保健、子育て支援の連携を目指して」

13:30～13:35 はじめに

13:35～14:15 岐阜市の母子保健活動の紹介

岐阜市北市民健康センター 保健師 犬飼亜矢子

14:15～14:55 NICUにおける退院支援 地域生活を見据えて

大垣市民病院 新生児集中ケア認定看護師 野村彩

14:55～15:35 行政の中で活躍する助産師としての活動

北方町保健センター 助産師 古澤千世

15:35～15:45 休憩

15:45～16:30 グループディスカッション・まとめ

2) 平成 28 年度第 1 回研修会

「地域で取り組む育児支援－母親のメンタルヘルス」

13:30～13:35 はじめに

13:35～14:15 外来における子育て支援活動

岐阜市民病院 助産師 鹿野真由美

14:15～14:55 継続した育児支援

長良医療センター MSW 下平悦子

14:55～15:35 周産期医療現場におけるこころのケア

岐阜県総合医療センター 臨床心理士 緒川和代

15:35～15:45 休憩

15:45～16:30 グループディスカッション ・ まとめ

IV. 研修会の内容

1. 平成 27 年度第 2 回研修会

1) 参加者

助産師 6 名、保健師 14 名、看護師 1 名 教員 10 名 計 31 名

2) 報告内容

(1) 岐阜市の母子保健活動の紹介

(岐阜市北市民健康センター 保健師 犬飼亜矢子)

①岐阜市の概況と母子保健 (H27/4/1 現在)

- ・人口 414,382 人、高齢化率 26.76%、世帯数 174,490 世帯、出生数 3,022 人
- ・母子保健に携わるのは、健康部、子ども未来部、福祉部の 3 部署。
- ・健康部の対象は妊娠期から子育て期、思春期であり、主な業務として妊娠届出、乳幼児健診、育児相談などを担っている。
- ・子ども未来部は平成 26 年度に開設した子ども・若者総合支援センターにて、0 歳児から 20 歳までを対象としている。主な業務は総合相談であり、虐待や不登校などを担っている。
- ・福祉部の対象は障がい児であり、療育・障がいサービスなどを担っている。
- ・これら 3 部署が連携できるよう、各部署に保健師の配置がある。同じ職種同士で連携がスムーズにいくようなコミュニケーション、顔の見えるコミュニケーションをはかるよう心掛けている。

②健康部の保健事業体制

- ・岐阜市は中核市で保健所が設置されており、保健所業務も行っている。健康増進課は、母子保健窓口であり、情報の集約と他部署との連絡を行っている。
- ・市内には 3 か所の市民健康センター（北市民健康センター、中市民健康センター、南市民健康センター）、さらに 10 か所のふれあい保健センターがあり、地区の規模に合わせて保健師が配置されている。
- ・北部ふれあい健康センターは、人口規模が 64,531 人、担当地区は 7 地区である。保健師が 4 人所属している。業務は 1 人 2,3 地区を担当して、平均 15,000 人から 20,000 人を受け持っている。地区の健康課題について家庭訪問などの個別支援をはじめ、自主活動などのグループ支援、自治会や社会福祉協議会をはじめとする各種団体、学校などの行事に参加し、その中で話し合いをして包括的に対応している現状である。家庭訪問の実績からみると、約 8 割は母子保健活動であり、日常業務の中で母子は大きなポイントを占めている。

③健康部 母子保健の取り組み

- ・平成 23 年から妊娠届出書の様式が変更（県下統一）になり、アンケートの部分が aumentando。妊婦との最初の出会いがこの妊娠届出書の提出である。岐阜市の母子健康手帳交付窓口は 20 ヶ所ある。交付割合は、事務所や市役所などの保健師が在中しないところで約 6 割、保健センターなどの保健師が在中するところで約 4 割である。
- ・保健師が届出を受理する場合には、妊婦と直接面接をし、面接の状況でハイリスクと思われる対象への関わりが早期に開始出来る。その他の窓口で届出があった場合については、妊娠届出書のアンケートをいかしながら、電話訪問や家庭訪問などの事後フォローをしている。
- ・妊娠届出書のアンケートが開始になってから、支援対象者の件数が増加している。妊娠期の支援では、母子手帳交付が 457 件で、妊婦との直接面接がある程度行えている。リスクのある妊婦、アンケートにチェックのある方への電話訪問・家庭訪問は年間 50 件行っている。
- ・パパママ学級は年間 3 回開催で、78 人の参加があった。

- ・妊娠期に多い相談は、1人目の出産で漠然として何が不安か分からない場合や、イライラ・精神的に不安定、体調がすぐれない、育児情報が欲しい、ママ友のつながりがほしい、仕事や家事などの両立、兄弟の預け先を確保しておきたいなどがある。産む産まないの選択や、夫婦関係にない場合などは経済的な問題や協力者がいないといった相談もある。
- ・新生児期（産後）の支援は、出生連絡票に基づく全戸訪問を行っている。また、妊娠期に「ハイリスク妊婦」に関わった家庭への訪問や、医療機関からの依頼に基づく「母と子の健康サポート支援事業」、養育支援訪問事業で妊娠早期より何かしら問題を抱えている対象への支援で、ヘルパーや保健師が介入する支援事業も行っている。
- ・新生児期（産後）に多い課題は、子どもの成長や産後うつ、育児不安、社会からの孤立感などである。
- ・4か月児健康診査は、平成26年度97.8%の受診率であり、身体と発達のチェック、病気の確認、育児について環境確認を行っている。未受診者は、必ず追跡して100%を目指して全て訪問している。
- ・10か月児健康診査は、96.1%の受診率。赤ちゃんとのコミュニケーションに本を活用してもらえよう、市の図書館が出張して検診の場で案内を行うブックスタートというものが特色である。未受診者は地区の保健師が関わって把握し100%を目指している。
- ・1才6ヶ月児健診は、医療機関委託で行っている。合わせて保健師の行う育児教室がある。1才～1才半くらいまでの間に発達の伸びが気になる部分が多くなってくると、育児教室では問診票を基に面接をし、その紙を持って2歳の誕生日までにかかりつけの病院で健診を受けるようになっている。健診より育児教室の方が受診率がよく、94.1%である。
- ・3歳児健康診査は、受診率94.3%であり、集団生活をみすえての生活習慣の確認を行う。
- ・5歳児健康診査は、受診率53.7%と低く、就学前の健康状態の把握を行う。

④地域の子育て支援

- ・子育て支援地域連携会議を年1～2回行い、各団体と顔や役割が見える関係づくりや課題を共有する場を設けている。
- ・子育て支援地域連携会議で今年度共有した内容は3点で、子育てを通じて親が成長して社会参加できる力を育てること、多様な価値観を持つ家庭への対応、親子が孤立せずに生活していくために社会資源が繋がっているしくみがあることである。

⑤今度も継続して取り組みたいこと

- ・妊娠期からの虐待防止対策（医療機関と顔が見える関係づくり）、産後早期のハイリスクな家庭への支援（入院中からの顔をつなぎ）、乳幼児健診の充実（健診の実態と地区活動から得た課題）、学校と健康課題の共有（学校保健安全委員会への出席）に関し、今後も継続して取り組みたいと考えている。

(2) NICUにおける退院支援 地域生活を見据えて

（大垣市民病院 新生児集中ケア認定看護師 野村彩）

①大垣市民病院の概要

- ・903床であり、地域周産期母子医療センターに認可されている
- ・新生児集中治療室（NICU）12床、新生児治療回復室（GCU）12床の合計24床あり、年間分娩数は約600件、NICUに入院となる新生児200名、その半数が院内出生、半数以上が院外出生の新生児である。内訳は、早産、低出生体重児が半数以上、正期産の呼吸障害や心疾患などもある。

②大垣市民病院からの退院

- ・大垣市民病院からの退院のパターンは3つに分けられる。1つ目は3日程度の入院で母親のもとに退院できる場合。2つ目は呼吸障害や低血糖の症状の軽快・治癒で退院できる児、早産で出生し週数が37週以上、体重が2kg以上になって退院できる場合である。これらの場合には新生児の退院後支援は不要であるが、退院までに家族と離れている期間があり、実際に新生児の世話をしていないので、家族が育児手技を習得する必要がある。
- ・3つ目は母と子の健康サポート支援事業（以下母子サポという）対象の児（当院では西濃保健所と相談の上、32週未満2000g未満の新生児を基準としている）は、退院指導に加えて、退院後の地域の見守りサポートの体制を整える必要がある。
- ・自宅療育に医療行為を必要とする児（呼吸管理が必要な児、経管栄養を持ち帰る児、ストーマ管理が必要な児）は、地域での見守り支援が必要な上に、退院調整が必要である。保健師によ

る退院前病院訪問、退院前の家庭訪問も含めた退院指導などを行う。

③退院前病院訪問

- ・母子サポをしていく上で、当院の看護師は地域での支援の実際を知る機会が少なく、対象者に母子サポの事業説明がうまく行えないという現状があった。保健師は対象者がどんなふうにもまれて、NICUでどんなふうにも過ぎてきたかを知らない。その児が退院されたあとに依頼票が届く。そこで初めて出会うので、家族と関係が築きにくい。また、早産や複雑な疾患を抱えている場合、実施する保健指導の内容の妥当性に不安があるという意見があった。そこで協議の結果、平成23年度から対象者が入院中に、保健師が病院へ訪問することを始めた。実際は、西濃保健所の保健師と、対象者の住所地の保健センターの保健師と一緒に退院前病院訪問し、入院中の児の状況、家族の理解や思いを共有する。現時点で支援してほしいこと、退院後に支援してほしいことなどをお伺いする。
- ・良い点としては、対象者の退院までに保健師は退院後支援の計画ができる、入院中に家族と面識が持てるため相談がしやすい、それ以降も保健師と母親が話ができる関係性ができるようになったなどがある。また、保健師が病院に足を運ぶことでNICU、GCUのスタッフも保健師との面識が出来、話も進むので連携についても確認もでき退院後何かあっても連絡をもらい話が出るようになった。

④退院前後家庭訪問

- ・医療的ケアの継続を必要とする対象者に対して、対象者の退院前後にNICU、GCU看護師が地域の支援者と一緒に、家庭を訪問することである。
- ・対象者は、主に医療行為を必要とする児である。また、家族等の問題で支援が受けられない場合には児自体に問題がなくても、療育環境を整えるという意味で介入の対象者としている。
- ・家族にとっては、退院前に自宅にうかがい看護師や訪問看護師、保健師と一緒に話ができるため、実際の生活のイメージを持って退院準備をすることができる。育児予定環境、生活環境、移動手段等を家族と一緒に確認し、整備できるため実際自宅に帰られる時には、不安がないように支援できる。
- ・地域の保健師、訪問看護師などと一緒に家庭訪問するため、地域が必要な情報を私達から提供かつ共有できるため、さらに顔のみえる関係性で実践できるのではないかと考える。また、退院前から病院と地域が連携し支援を行っているので、患者家族の方が生活の場できめ細やかな支援を受けることができる。

⑤地域支援者との連携強化

- ・大垣市民病院と地域の支援者との交流会を今年度は3回行った。
- ・1回目の交流会では、多くの職種の方と話す場を設けた。その話の中で、地域では訪問看護師が児の発達やリハビリに関して悩んでいるという意見があり、当院のPTの協力のもと、2回目をリハビリ勉強会という研修を行った。3回目は実践報告会で、1年の取り組みの報告を、私達看護師だけでなく地域の保健師、訪問看護師、行政職の方から発表頂いて意見交換をした。
- ・当事者の方々にも実際の話をしてもらうことで、連携の必要性と課題の検討を行った。

⑥GCUでの退院支援

- ・基本的な考え方として母親に児と過ごして、児の世話を繰り返すことで自信をもっていただき、自宅での児との生活をイメージできるような支援をしたいと考えて関わっている。
- ・面会時は家族主体で児の世話をしてもらい、面会時間の過ごし方や面会時間の活用方法は家族と一緒に検討する。家庭環境、家族構成、育児支援者の有無とその方々支援して下さる実際の内容、あとは母親が考えている育児方法と今自分は何が出来て何が苦手などの情報をとり、それらをふまえて実際に育児指導を行う。その際、自宅で家族が実施する方法をふまえて育児指導を行うようにしている。
- ・面会時間に制約があり、24時間のうちの数時間しか児と過ごすことができない。そのため、退院前は24時間児と過ごしてから、不安を解消して自宅へ帰るように、小児科病棟にも協力してもらい2泊3日、長い人だと1週間の母児同室入院をして帰って頂いている。母児同室する時の基本的なスタンスは、小児科の看護師は見守りに徹し、見守りの中で助言が必要な時にトレーニングができるように助言するとしている。

⑦NICUにおける育児支援の問題点

- ・NICUでよく遭遇するできごとは、正期産の呼吸障害で入院した新生児で「数日したら帰ってき

ますよね、それまでお願いします」と退院まで母親の面会がないケースや超低出生体重児の入院後1週間時「私は今日退院します。明日からは来れないです。母乳だけ届けたらいいですか？」というケースなどである。

- ・NICU スタッフの心境は、早産に対する自責の念を抱いている母親で、児の状態に対する不安がある家族にいろいろ聞いたり話したりするのは申し訳ない、児の状態がよくないのに児の話ばかりだと気持ちが落ち込むのではないかと考えてしまいがちである。
- ・NICUに入院する子どもの母親の状況は、最初は母親自身の基本的欲求に気持ちが向いているが、やがて児に関心がうつり、母親としての課題を果たす時期にはそれを受け入れていくという過程がある。しかし、NICUに入院した児の母親は、これらの体験ができない状況におかれている。

⑧NICUにおける家族中心のケア

- ・子どもの存在が家族の意識と生活から離れないように支えることであるとする。そのため、治療・看護内容の理解と意思決定を支えること、NICUという環境への適応を助けること、親子関係、家族関係の形成を支えること、親であり親になることを助けること、チームの一員としての親と協働することの5つが重要であるとする。
- ・NICUでの家族への関わりとして、退院支援スクリーニング（入院時）、退院支援カンファレンス（母退院前）、退院支援カンファレンス（GCU転出前）を行っている。

(3) 行政の中で活躍する助産師としての活動

(北方町保健センター 助産師 古澤千世)

①北方町の母子保健事業体系

- ・母子手帳の発行を保健センターで行っている。その時点で家族構成や母親の妊娠中のリスクなどを把握し、赤ちゃん訪問の時に情報を活用している。
- ・健診は4ヶ月健診、1歳半、3歳にある。その間に7・8ヶ月離乳食教室、10ヶ月相談を行っている。母親の育児能力的な部分と、遊ぶ、相手をする事の弱さが目立ってきているので、来年度より1歳のお誕生日教室を設け、保育士も関わり遊び方なども確認する予定である。
- ・発達相談員によるつくしんぼ教室を行っている。育児の問題を抱えていたり、発達障がいなのかというグレーゾーンの子が多いため、保健センターで月に1回教室を設けながら3歳児健診まで様子を見ている。3歳児健診で、最終的に療育につなげるか判断している。北方町では継続して経過をみるため、北方町の4つ保育園と町立の幼稚園、私立の幼稚園の6ヶ所と連携をとりながら、保育園にも訪問をしている。教育委員会がトータルサポートをしており、就学前の子の早期支援のため、3歳児健診の後に保育園、保育園の後に就学前まで教育委員会と、保健師、保育園、教育委員会と連携をとりながらみていくという形をとっている。
- ・こにちは赤ちゃん訪問は、平成20年度から全件訪問になった。地域で開業している助産師と2人で訪問を行っている。北方町でも、出生届の時に週数や出生体重、里帰り状況も記入してもらい、出来るだけ早くに訪問できるよう努力している。生後1ヶ月までが一番母乳栄養や生活リズムのことで不安が多い時期なので、それまでに訪問をいけるように努力している。里帰りが多いのが難しいところである。周辺市町村に里帰りしている対象者であれば出向いて訪問をしている。乳児健診まで里帰りしている方や、保健センターに来所された方、転出の方などで、数の上では減っているが、ほぼ全戸訪問できている。
- ・継続的に健診に携わっているため、赤ちゃん訪問に行った時に、兄弟の子の様子も観察している。
- ・北方町にある産科施設からは、リスクの高い妊婦がいた場合、母子手帳発行前に連絡が来る。妊娠中から関わることができて、とてもよい連携が取れている。しかし若年妊婦であり妊娠前から継続的な支援をしようと、岐阜県内の産科医療施設に連絡を取ったが、施設側の協力が得られなかったことがあった。すべての産科医療施設と妊娠期からの連携をとっていきたい。産科医療施設側からすると、保健師がそのような役割を果たしているのかが分かりづらい面があり、どういう連携が取れるのか不明な点があると思われるので、今後はこちらから働きかけたい。

②事例より学んだこと

- ・事例Mさん。母子手帳を発行したのは、出産後であった。第1子連れており、明らかに言葉の発達が遅れている状況で、第1子の父親とは離婚していた。未受診で飛び込み出産であった。すぐに支援が必要な状況であると判断したが連絡がとれず、1ヶ月ほどして訪問したが本人に会えず、乳児健診に訪れず支援ができなかった。その後、児童相談所から連絡があった。早期からの関わりが非常に大切であった。乳児健診まで様子を見ている間に経済的な悩みがあっ

たのではないか。様子を見ることを安易に引き延ばしてはいけない。

- ・事例 Y さん。一度も健診を受けず、陣痛が来て病院を受診し出産した。父親とは連絡がとれなかった。入院中に看護師長、相談員、児童相談所、保健師で話し合いの場が設けられ、退院までに母と子の健康サポート支援事業の連絡票も届いた。児は、乳児院で預かることになった。児童相談所は長い目で支援し、母親の育児能力を判断することになった。母親への支援は、様子を見ていだけでよいのか、母親にはいずれは児を引き取って育てたいという気持ちがあったため、気持ちに沿った援助をしていきたいと考えた。母親とよく話すと、母親はコミュニケーションがうまくとれず、自分の気持ちがなかなか言えないでいた。その後、母親は作業所で仕事を始めた。母親が自立して仕事を始めることで、児を自分で育てたいという思いになればよいと思ひ支援している。

③助産師として地域で働いて感じること

切れ目のない支援は大切なことである。また、思春期の性教育もしたいと考えている。今、障がい者の仲間達と一緒に演劇を通して、愛と性を学んでいる。デート学習をして、デートやお付き合いする時の声のかけ方、断られたらどうするかなど、ひとつひとつを丁寧にやっている。最初は、手もつなげなかった仲間が、今は劇の中のハグやキスシーンも対応できている。障がい者の愛などは学校では出来るだけ避ける場所だが、障がいをもった子達も同じように好きになったり、異性に興味を持ったり、デートをするという素敵な体験をさせてあげたいという思いで活動をしている。実際に障がい者だけでなく、普通学校でも性教育が充実してくれば、若年の出産にも影響してくるのではないかなと思う。

3) 意見交換

三者による報告の後、3 グループに分かれて意見交換を行った。

それぞれの立場から活動する中で感じている子育て支援の現状と課題を共有し、さらに、産科医療施設と地域との連携、課題のある母子への支援、産後の育児支援体制等について意見交換を行った。

(1) 近年の母子保健の現状

- ・精神的ハイリスク妊婦が増えている。自覚があっても何もなく過ぎる人もいれば、なにもなかったのに（自覚がない）産後大きな問題が出てくる人もいる。
- ・キーパーソンなんていないのが現状である。祖父母に問題があることも多く、母と祖母の関係が原因であることも多いが、妊娠届出の時点ではわからない。産後にかけてじっくり関わらないと聞き出せない情報である。
- ・第1子を出産した母親には、何かしら支援が必要であると考えている。
- ・ハイリスク妊婦が増加している。妊娠期の関わりが重要であることを実感しており、なるべく妊娠期から関わるようにしている。
- ・保護者と子どもとの関わりが十分ではなく、その影響で子どもの精神発達面の成長が遅れていると感じることが多い。保護者に子どもとの関わり方を支援する必要があるのではないかな。
- ・医療施設を退院するときに受けた指導の通りにしかできない母親がいる。4か月児健診時でも児を横抱きにしている母親がいた。そのような母親は、乳幼児相談に来てもらえるとよい。家庭訪問をしたくても、1か月に1回程度になってしまう。
- ・母親の育児能力が欠けているが、母親が自分で育てたいという希望があり保健師が支援している事例がある。金銭的余裕もないので他のサービスが利用できない。その日1日が生きているかどうか、生存確認を保健師がしている。保健師の支援のおかげで、地域で生活することができているが、児童相談所の支援も必要である。

(2) 地域と産科医療施設との連携（地域の保健師の思い）

- ・ハイリスク妊婦が、全体の1割といえども母体が大きいため対象となる妊婦は多い。だからこそ医療機関との連携は必須と感じている。
- ・医療機関に電話をするが、個人情報であることから情報の共有を拒まれることがある。特にクリニックなど、関係が築けていないと電話でのやり取りでは顔が見えないため拒まれるのだらうと思う。
- ・管内の病院と母子サポで協力体制をとり、少しずつ地域内で積み上げてきた。連絡調整会議を管内11市町、分娩を取り扱っている産科医療機関の助産師とも顔を合わせて行っている。ただ、連携には医師の理解も必要と感じる。
- ・病院と地域それぞれの抱えている思いを共有し、理解しあうことが必要だと思う。

- ・入院中の病院訪問は素晴らしいと感じた。自分たちもできたら良いと思った。
- ・なるべく早期にと家庭訪問するが、訪問後に母子サポ連絡票が届くこともある。もっと早く情報があればと思うこともよくある。
- ・1つのクリニックからは電話をもらえるので、その情報をもとに訪問にいけることもある。母子サポより早く一報だけでももらえると活用できる。
- ・地域からフィードバックしても、それには返答がないこともあり、求められていないのかと感じていた。
- ・母子サポの依頼は、以前は子どもに関する内容であったのが、最近は養育者側（母親）に課題がある場合が増えている。（約半数くらい）
- ・気になる対象がいれば、退院の時点で電話をもらうだけでもいい。産後1か月ごろまでが一番母子にとって大変な時期であるため、できるだけ早く関わることができればと思う。
- ・妊娠期から母子への関わりが必要であると考えているが、現状は困難である。医療施設との連携強化が必要であり、妊婦健診を定期的を受けているかどうかなどの情報提供を要望する。
- ・地域で活動している助産師だが、気になる母子がいても依頼がないと訪問することができない。依頼を受けると金銭面での負担も発生するので、地域とのつながりが必要であると感じている。
- ・診断はないがとても質問が多い母親がいた。母子サポで依頼があったので、訪問することを母親が理解していて対応しやすかった。紙面で書ききれないことは電話にて情報提供してほしい。
- ・妊娠届を出す時点ではハイリスクとは認識できなかった。しかし、医療施設側から母子サポの依頼があったので、妊娠期から関わることができた。連絡がなければハイリスクな対象であると気づくことができなかった。少しでも気になる場合は連絡してほしい。第1子は保健師による全戸訪問だが、第2子以降は母子保健推進員が訪問を行う。第1子出産後に転入してきた場合も同様である。連絡があるとうれしい。妊娠期から顔つなぎができるとよいと思う。
- ・医療施設から連絡が来ないと、1か月健診前の訪問は難しいのが現状である。児がNICUに入院し、母子同室の時間がないまま退院する事例や、育児手技が心配な事例でも連絡がほしい。病院からの連絡は優先順位をつけるうえで重要である。母子サポ出ている人は、4か月児健診でも注意し手厚くみている。
- ・保健師が家庭訪問をするため、母子サポを基に事前に電話をしても、拒否されて関われないこともある。産後入院中から会えた方が関わりやすいため、病院に保健師を呼んでほしい。
- ・保健師としては、病院から早めに情報をもらうことが大切。地区の規模により保健師と住民が知り合うまでの時間に差はあるが、情報をもらってれば、マタニティ教室や上の子の事業、成人の事業等の機会に会いに行くことができる。早めに教えてもらえればつながりは作っておきやすい。早い時期から意識的に関係を作っていけないと顔見知りにはなっていけない。

(3) 地域と産科医療施設との連携（産科医療施設の助産師の思い）

- ・情報提供する場合、どの程度の対象者を保健師に連絡すればよいのか迷う。
- ・本人の希望がある場合はよいが、初期はつわりなど身体的につらいものであり、どこまで経過をみていいのか迷いながら様子をみている状況である。
- ・地域との距離がまだまだあるように感じる。
- ・母子サポの返信内容以外にも地域からのフィードバックがもっとあってもいいと思う。
- ・母子サポは時間的な差が大きく、周産期センターにはハイリスクの対象も多いため、返信用紙に目を通すことまでできていない現実がある。
- ・明らかなハイリスクでなくても、「大丈夫かな？」と気にかかる人はいる。その人に関する情報提供はどこまでの判断ですればよいのか迷ってしまう。受ける側（地域）としてはたいしたことない人に手をかけなければいけないことをどう思われるのか？と思うし、そこに手をかけることで本当に必要な対象に手が届かなくなってもいけないと考えて躊躇してしまう。そのため、退院間近に急いで連絡をいれることもある。
- ・地域に送り出す時には、本人が困った時にどこに助けを求めればいいのか、困りごとに気付けるようにして帰していくことも大事。「どこのだれなら力になってくれるよ」と言えるだけでも母親にとっては安心材料になるはずだと思う。
- ・医療施設で働く助産師・看護師が、地域の保健師の支援の現状を知らないので、母子サポを依頼したら、どんな支援がしてもらえるのかわからない。ボランティアで地域の保健師の新生児訪問に同行させてもらった。お互いの支援内容を理解することが連携をとるうえで重要であると考えます。
- ・地域と医療施設とどこまで情報共有が必要か。産後の母親でうつではないか神経質で細かい母親がいる。母子サポの紙面上の情報提供でどこまで母親の状態が伝わるのか。
- ・助産師看護師が一方的に心配している母親に対し、うまく同意がとれるかどうか心配である。

- ・自治体が大きいとどこに連絡したらよいか分からないが、母子サポは岐阜市内でも地区が分かれて明確になっている。

(4) 妊娠期からの切れ目のない支援について

- ・保健師のいる施設での母子健康手帳の交付を考えてきた。ようやく来年度から交付場所を1カ所にするので、母子手帳交付時に保健師が関われるようになる。
- ・母子手帳交付時保健師が会えないということで、どんな思いで質問項目にチェックしたのか聞き取れない。また、保健師のいない施設で取り扱ったものは電話番号や職業欄などの記載不足があり、連絡がとれなかったり、状況がつかみづらいこともある。
- ・市町村によっては、母子手帳交付日を決めており集団で母子手帳を交付し、支援の場としているところもある。
- ・妊娠期からの支援となると、母子手帳交付が一番初めのコンタクトとなる。利便性を考えると、保健師の質ばかりを大切にしてほしいとは言えないところもある。
- ・1割のハイリスク妊婦への支援を手厚くする必要性を、行政の事務職になかなか理解してもらえない。
- ・現状としては同じ病院内でも連携がとれていないこともある。
病棟勤務していたころは、分娩や産後の育児支援が主な業務内容であり、長くても1か月健診までというところで関わりが完結してしまっていた。外来勤務に変わったことで、妊娠期から産後まで関わるようになり、問題を感じたことで少しずつ動き始め病棟・外来の統一がとれるようになってきたところである。
- ・周産期センターと言われる病院の病棟で働く助産師にとっては、産後のことまでは考えられないのが医療現場内の現実。
- ・いつの時点で、どんな場合まで、という判断に至るアセスメントがとても難しい。だからこそ事例検討会などして勉強していかないといけない。事例報告会などをすることで、お互いの意見を交換する場にもなり有効なのではないか。
- ・病院と地域の間で1回顔を合わせることや地域（行政の仕組みなども含め）の動きが少しでもわかる人がいるだけでも距離感が近くなると思う。
- ・職種の壁があると発表の中でも言われていたが、職種による視点の違いがあるのは当然である。職種の枠を外して保健業務を知ることが大切であり、視点の違いが活かされるようにしていけばいい。
- ・ある3次医療機関では、保健師にNICUへ退院前に来てもらい、その後の赤ちゃん訪問や退院後のNICUの集まりでも同じ保健師が関わっている。母親からは、「同じ保健師と顔を合わせるのがうれしい」「その保健師がいると思うと離乳食教室等にも行こうと思う」といった反応がある。継続してもらえているという思いが、困った時に行きやすい状況を作っている。NICUだけでなく妊娠中からそういったつながりがあるといい。
- ・赤ちゃん訪問へ誰が行くのかは、助産師が行くところ、自治会長が行くところと自治体によりさまざまであるため、助産師（医療機関）と保健師、地域のスタッフ（地域保健）などがつながないといけないと思う。

(5) 思春期教育

- ・思春期の教育を地域で働く助産師としてやっていきたい。若い子の妊娠や家庭的な指導力の弱さ、妊娠適齢期を知らずに仕事に夢中になり、適齢期をすぎて初めて知るという気の毒なことがないよう、学校で伝えていきたい。
- ・出産平均年齢が30代後半で、育児が理想と違うと生きていくだけで精いっぱいという印象である。夫から思うような育児支援が期待できずに母親は葛藤し、夫も何をしたらよいかわからない状況にある。お互いが思っていることを口に出して言い合わない関係になっており、年齢があがるほどお互い遠慮し、言いたいことを言えない。これをやってといえればいいのに、年齢が高いと、それは女性がするものと思う母親や、自分の母親はこうしてきたという父親がいる。

(6) 父親・祖父母への教室

- ・ある市町村では、妊娠中のパパママ教室を日曜日に実施しており、夫の参加がある。
- ・孫育てのテキストがすごく売れている。
- ・岐阜県で、ある子育て支援センターが孫育てのテキストを作製した。西濃地区では、孫育て講座まではいかないが、ショッピングセンターで祖父母も含めた教室を行っている。
- ・父親のみを対象とした教室がない。父親は乳児と遊びたい気持ちはあるが、どう遊んだらよいか分からない。話したり、歩いたりできるようになると遊べるが、それまでの遊び方がわか

らない

- ・祖父母の関わりが母親のストレスになることもあり、祖父母がどう育児にかかわるかが問題となっている。
- ・高齢者と子育てしている母子が集う取り組みはよいと思う。高齢者が場を提供し、母親はお茶を飲むことで会話がつながっていく。育児が大変という生の声が聞けたり、日本語での会話ができる喜びがある。遊びの先生がいるなどの特別なイベントはないけれど、話すために集まる。高齢者が子どもを見てるから、話しておいでとってくれることもある。

4) アンケート結果

研修終了後にアンケートを行った。有効回答数 20 であった。

(1) 今回のテーマ

よかった 19 ふつう 1

(2) 今回のプログラム

よかった 20 ふつう 0

(3) 日程

よかった 18 秋頃の方が施策に活かせる 1 年度末でない方がよい 1

(4) 今後このような研修会に参加したいか

是非したい 15 できればしたい 5

(5) 研修会での学び

- ・継続的な支援の為に、地域と病院との連携は欠かせないと改めて感じた。
- ・妊娠届出での関わりも大切だが、医療機関と連携し、健診での様子や産後の入院中の様子をきけたり、退院前に訪問できることはとてもいいと感じた。
- ・クリニックから地域への連携のタイミングを考えていきたい。
- ・医療機関が気づいていることと地域保健が気づいていることに大きな相違はなく安心した。
- ・クリニック側で保健師が「どう思ってどう活動しているのか」と疑問を持っているのと同じように、保健師側もクリニック側から情報を得たい、連携したいと思っていることが、当然だが、ハッキリし安心した。ぜひ交流の場を作ってみたい。
- ・助産師の話がたくさん聞け、病院側の思いも少し知ることができてよかった。
- ・保健センターで勤務しているので、特に病院での退院指導の話や地域へのつながりの思いがわかりとても勉強になった。
- ・具体的にどの様な指導がされているのかは母子サポ依頼があったとしても分からないので非常に興味が沸いた。
- ・地域の保健師のクリニックに対する思いがわかった。
- ・保健師は、産院への訪問を負担に思っていないことがわかり、よりつながりやすくなると感じた。
- ・周辺地域の行政の方と顔みしりになる必要性が強くなったので、地域でのそういった機会に積極的に参加したい。
- ・病院での育児支援について連携だけでなく、連携をすすめる上での会議の企画やスタッフ間の思いの共有などとても興味深い内容だった。
- ・外の機関との連携は、中の連携がうまくいかないといけないということがよくわかった。
- ・育児支援には妊娠期からの関わりが大切であることをあらためて感じた。
- ・地域で子育てしていく母親やその周囲の環境を整え、安心して過ごせるように関わりをもっていくことの大切さを改めて感じた。
- ・他市での母子保健活動の実際を知り、今後の活動を振り返る上でとても役立った。

(6) 研修会への希望

- ・発達障害が疑われる子どもたちが多く、健診でどのように対応し、お母さん方にどう伝えていくかが課題になっている。
- ・より多くの産科医療施設や行政の行っている活動を知り、問題点やいいところを共有できるようにしていきたいので、そういった機会を作してほしい。
- ・産科医療施設と行政との交流の機会を作してほしい。事例検討もしていきたい。
- ・思春期の性教育について知りたい。
- ・他の市町村が妊娠期からどのような関わりをもっているのか知りたい。
- ・1歳半健診のフォロー体制や子どもの発達を支援するかかわりについて知りたい。

2. 平成 28 年度第 1 回研修会

1) 参加者

助産師 16 名、保健師 16 名、看護師 1 名、医療ソーシャルワーカー 1 名、臨床心理士 1 名、PT 1 名、総合相談員 1 名、学生 3 名、教員 7 名 計 47 名

2) 報告内容

(1) 外来における子育て支援活動（岐阜市民病院 助産師 鹿野真由美）

①病院・病棟概要

- ・609 床の救急医療・周産期 2 次医療を担う急性期の総合病院。混合病棟で、3 年前から女性専用病棟となっている。総床数は 44 床である。
- ・病棟の看護要員は、助産師 12 名、看護師が 16 名の計 28 名。
- ・分娩件数は、年間約 200 件。
- ・外来看護要員は、助産師 2 名、看護師 4 名の計 6 名と、医師 7 名である。

②ハイリスク妊産褥婦への支援

- ・妊娠診断時、妊娠初期、中期、後期において妊婦への指導の機会があり、スクリーニングも兼ね話をしている。精神疾患合併妊婦、若年初産婦、社会的背景が困難な妊婦の通院が多い。精神疾患合併妊婦の場合、精神科医師へコンサルトし、妊娠中から分娩までフォローしている。若年初産婦の場合、ケースワーカーに入ってもらい、地域や児童相談所などをフォローしている。
- ・産科・小児科間連携体制は、サポート必要者をスクリーニングした場合、小児科病棟と産科病棟の双方から母と子の健康サポート支援事業依頼表を出し、小児科外来で集約し、児の継続した支援に生かしている。サポート拒否事例は、サポート拒否事例報告書を作成し、小児科外来へ連絡している。
- ・小児虐待委員会が不定期で開かれており、サポート拒否事例報告書を出した対象があがっていたこともあった。
- ・母と子の健康サポート支援事業依頼件数は増加しており、理由は若年初産婦、高齢初産婦、精神科合併、外国籍などであった。
核家族化・少子化が進み、育児経験や乳幼児と関わる機会が少ない人が増えているため、母親だけでなくパートナーや家族への指導と援助がかかせないこと、産婦人科外来・小児科・行政との連携強化が必要であることが現状である。

③子育て支援事例

- ・3 例の子育て支援事例の報告があった。
- ・妊娠期から多職種、多施設による関わり合いが信頼関係を深め、育児支援においても柔軟な対応が大切であり、外来においては、個々の状況を把握しマネジメントしていく必要がある。
- ・対象者の意向や反応を見ながら、柔軟に支援を行い、家庭訪問というサポートを拒否されても何らかの対応を考慮する必要があると考える。

④助産師の関わり

- ・母親学級参加者の意見から、助産師の関わりで不安を軽減している妊婦も多く、日々の行動や声かけが重要である。
- ・周産期医療における身体的な管理だけでなく、早期からの精神的な管理、経済的な支援についての支援体制の構築が大切になるため、他部門との連絡、行政を含めた話し合いの場所を作ることが必要であり、チーム的な対応ができるよう推進していかなければならないと考える。

(2) 継続した育児支援（長良医療センター 医療ソーシャルワーカー 下平悦子）

①対象者の概要

長良医療センターの産科・小児科の現状は、低年齢・高齢出産、未婚、経済的問題や本人・家族の疾患等の社会的問題を抱えて受診する患者が多くなっている。

②支援した事例

妊娠末期で初診、低年齢、未婚でありパートナーとは連絡を取っていない状況であった。初診の際 1 人で来院されたため、今回は母親と受診するようにと指導があり、医療ソーシャルワーカーが面接することとなった。初回の面接では、「困ったことはない」と話された。以降の面接で、大きい質問をすると「何もないです」と答えられるが、1 つずつ聞いていくと本人が気づいていない家族とのエピソードの中に課題が隠れていた。産科師長にも面接に入ってもらい、入院時の関係性の構築と出産・育児に関する具体的なサポートができるよう関わった。本人の思いを聞き

つつ、どのようなサポートができるかを確認する面接を繰り返すなかで、本人が医療者を受け入れてくださって、自ら話をしてくれるようになった。

そんな中ご自身で役場に行かれ、保健師さんも関わるようになり、ケース会議が開かれた。その中で、実母の育児の状況や家族の今までの状況、母子手帳をとりみえたときの状況などの情報が得られた。実父の情報も得られ、具体的な社会資源の活用方法も検討された。出産後も実父・実母も巻き込んで関わっていった。そんな中、家族の力を引き出し、本人の気持ちにも変化が見られた。退院前に、保健師と顔合わせを行った。家族のことをよく知っている保健師で、保健師による見守り、ファミリーサポートなどの社会資源の活用、家族の協力、外来での見守りなど、本人が母親になろうとするサポートを行った。

③育児支援の現状と課題

- ・子育てはずっと続くものであり、そのため子どもを産み育てる患者、家族への支援は継続的に行う必要がある。産科医療施設での関わりは、限られた期間での支援となるため、外来から入院、産科から小児で情報を共有し、地域につなぎ継続的な支援が行えるような取り組みが求められる。
- ・社会的ハイリスクな対象は、経済的な不安、未婚、家族関係、サポートが少ない、育児能力の問題など様々な問題を抱えている。そのため、医療者が患者が抱えている問題に気づきにくい場合がある。
- ・抱える問題が個別的であり、重複している場合も多いため、個別の対応が必要であること、育児力の弱さが継続していること、経済的な不安が表面化しにくいこと、診療時間の中だけでは社会的な背景を把握しにくいこと、サポートを望まれないことなどから、関わり方の難しさを感じている。そのため、コミュニケーションによる患者の理解と、関係機関との連携で状況を把握し支援につなげていくことが必要だと考える。

④長良医療センターでの継続した支援体制

- ・長良医療センターでは、事前に情報共有することで早期から対応すること、虐待などにも対応することを目的とした取り組みを行っている。対象は、低年齢、未婚、社会的背景に問題がある妊婦であり、対象者が外来受診すると、産科医もしくは産科外来看護師から産科病棟師長へ情報提供し、産科、小児科、ソーシャルワーカーが情報共有する。それにより、妊娠期より出産、地域へと切れ目ない支援を行っていく。
- ・妊娠期は妊婦の不安を理解し、妊婦、家族の生活状況、社会的背景を把握する。入院中は、育児指導を通じて、起こり得る育児の課題の評価、具体的なサポートを検討する、地域につながってからは小児科にかかる場合医療機関と連携を行う、地域の育児サポートにつなげていくなどの支援体制を作っている。

⑤今後の課題

- ・妊娠初期から関わることで退院後の生活、育児を想定し支援が必要な対象に気づくことが大切である。
- ・意図的に関わることで愛着形成を促すこと、多職種の継続した相談関係を構築することが必要である。

(3) 周産期医療現場におけるこころのケア (岐阜県総合医療センター 臨床心理士 緒川和代)

①ライフイベントストレスと育児

- ・人生におけるライフイベントの中でストレスを感じるもので乗り越えるのが難しい順番は、1 配偶者の死、2 離婚、12 番目くらいに妊娠がある。
- ・男性がストレスを感じるものは、1 配偶者の死、2 会社の倒産などであり、27 番目くらいまで子どもに関する事柄があがってこない。31 番目になりようやく家族が増えることがあがってくる。一方女性がストレスを感じるものは、1 配偶者の死、2 離婚などは同様だが、夫、子ども、姑、近所の人、教師、ママ友など人間関係からくるストレスが非常に多い。つまり、女性の人生にとって妊娠や育児に関連したストレスが高い。
- ・出産育児は女性にとって大きなライフイベントであり、大きなストレスである。育児を乗り切る力は、おしゃべり機能である。コミュニケーション力、つながる力が、ストレスにも対応ができ、情報を集めて支援も求められる。人との関わりを多くもつ女性は多くの社会的なネットワークともつながる力を持っており、資源を受けやすい。

②愛着形成

- ・子どもを授かると、様々な思いを引き起こす。非常な期待をもち、出産をゴール化してしまうこ

とが多い。そして、出産を終えると、育児のスタートだということに気がつく。女性の人生にとって大きな節目である。

- ・どんな家族にしたい？と考えた時に、皆が理想をもつが、理想が高い人は現実とのギャップが大きくて苦しくなる。例えば、授かった子どもが病気とか障害とか、女性だと退職しないといけなとか、夫婦のすれ違いから離婚したり、ビックイベントが重なる。そうすると、おしゃべり機能が働かなくなる。
- ・サルの代理母実験により、愛着は授乳などの欲求を満たしてくれることではなく、柔らかい感覚や接触により形成されることが分かった。またスキンシップはただ触るだけではなく、抱くような作業が重要であることが分かった。
- ・アタッチメントとは、本能であり、自分を慰め、守り、気持ちを落ち着かせてくれる人への接触を求めるものである。ボンディングというのは、その人を守り、保護司、落ち着かせたいという本能である。アタッチメントは子から母へ、ボンディングは母から子へ与えられるものである。これらのつながりがうまく機能しているときだけ、探索行動が始まる。子どもは生まれつきの好奇心を発揮できるようになる。私たち人間の子どもはすごく未熟な状態で生まれてくるため、生き延びる確率をあげるために生じる本能だと思われる。
- ・十分に愛着形成できる状態をみたデータでは、母と子の愛着形成ができた母ではない人とうまくつながるようになる。これがストレスを緩和する能力の原型になる。
- ・子どもがかわいいと思えない母親に出会うことがある。お母さんスイッチが入らなかったということである。原因は、早期の母子分離、母親側のボンディング力の乏しさ、子ども側がアタッチメントを求める力が乏しいことなどである。
- ・子どもと向き合うためには、授かった子の状態がこれまで描いてきた理想とのギャップがあれば、精神的な苦痛を受けながらも理想としてきたことを手放し、現実を受け入れていく。その際、病院にいて支援の要となるのが、看護職である。看護職が院内の人的な支援につなげてくれる役割がある。ソーシャルワーカーや理学療法士など。当院も同じでほとんどの事例で、看護師より依頼がある。

③臨床心理士の立場から

- ・全国で3万人ほど活躍している。医療分野だけではなく、教育、福祉、司法、産業分野など広い領域で働いている。2018年くらいから国家試験が行われる予定である。
- ・心理士の職務は、臨床心理面接、臨床心理査定、臨床心理的地域援助、調査・研究の4本立てである。心理士には守秘義務がある。しかし、病院に勤務している心理士は、医療スタッフと連携することが前提で面接を行うため、対象者に同意をいただき、カルテで情報を共有している。今までこの同意を取ったことで話しづらかったという訴えを聞いたことはない。
- ・心理士が寄り添うのは、とにかく否定しないということ、感情をいっぱい出してもらおう。それから育児の問題、母の問題を整理する。必要な時間はかかる。
- ・すべての母親は傷ついていると理解してほしい。自分はどうやって傷つきを乗り越えたか思いだすとよい。母親が心配なのは、障害ではなく将来のことである。
- ・対象者のいいものを見つける。いいものはあればあるほど良い経過が期待できる。答えを急がない。「育てられる」「育てられない」を考えるのは今じゃなくてもっとあとである。今できたことに寄り添う。医療スタッフはいつの間にか無意識にがんばることや新生児への同一視から親への怒りを感じてしまう。時間差や役割差で対象者にかかわることが必要である。親の傷つきを癒すのは、子どもの成長と治癒である。

3) 意見交換

三者による報告の後、6グループに分かれて意見交換を行った。

それぞれの立場から活動する中で感じている子育て支援の現状と課題を共有し、メンタルヘルスの問題、妊娠期からの切れ目ない支援、産科医療施設と地域の連携、多職種連携、産後ケアについて意見交換を行った。

(1) メンタルヘルスの問題について

- ・疾患名がついている方が対応できる。拒否される事例や境界事例が多く、対応が難しい。
- ・妊娠期から把握はしていても、症状が重い精神疾患の方が受け皿が整う前に早期に退院する場合があります。対応に困る。市町村とも連携しているが、特に土日はどうしているのかと思う。
- ・メンタルに問題がある方が退院した場合、毎日保健師が訪問し、安定したら児童民生委員さんにも入っていただき、誰かが毎日訪問するようにスケジュールを組んで対応した経験がある。出産した施設も心配だったらしく、産後、教育入院も行い何とか育児できている。

- ・育児の負担を軽減するために保育所の入所は必須である。保健、医療、保育、民間、地域と枝を伸ばさないと抱え込むことになってしまう。
- ・地域で、精神面で気になる母親と関わっているときに、どのように医療機関につないでいくのがベストなのか悩む。精神科となると非常に敷居が高いので、母子を専門とした産前産後の精神面でのサポートをしていただける医師や施設があるとよいと思う。

(2) 妊娠期からの切れ目ない支援に関して

- ・外に出て来られる人はよい。本当に支援が必要な人は埋もれている。そういう人たちをいかにフォローするかが課題である。身近なところで、誰か頼れる人がいたという支援ができるとよいと思う。
- ・医療レベルではなくて、生活レベルで母子を見守りサポートできる体制があるとよい。
- ・子育て世代包括支援センターの動きもあるが、妊娠期にスクリーニングして、継続的にフォローしていくことは、これまでも保健師がやっていることである。母子サポ等で妊娠期に依頼が来ることもある。三次医療機関、診療所等からも依頼はある。連携できている。
- ・子育て世代包括支援センターの機能として、妊娠期の早い段階からハイリスク妊婦をスクリーニングするとあるが、結局、若年、未婚、喫煙歴がある・なしとかそういった情報でのスクリーニングになってしまい、どういう人をピックアップしていけばよいのか難しいところである。
- ・本日の講演の中にもあったように、「困り感」に気づいていない人もいるし、困りそうでも支援を求めて来ない人もいる。非常に関わりが難しい。誰かが気付いてあげないといけませんが、医療機関でも十分に妊娠中に関わっているかというところでもない場合もある。
- ・医療機関での健診で「気になる妊婦」に気づけばいいが、見逃してしまうこともある。健診後に毎回声をかけられる体制があるとよいが、現実的にはどこも難しい状況である。
- ・一次医療機関では、健診が流れ作業のようになってしまっている。分娩件数も多く関わりきれないのが現状。精神的・社会的なハイリスクの場合も必要な医療機関に紹介はするが、今は対象者も増えていて、その医療機関でも許容範囲を超えていることもあるのではないかと。密な関わりが必要と思って紹介しても、結局必要な支援が受けられない状況となってしまうと思う。
- ・妊娠届出書に思いを書かない人もいる。そういう場合は気づくのが産後になってしまうこともある。
- ・「虐待を受けたことがあるかどうか」という質問項目を病院独自の問診表のなかに作っている。しかし妊娠期から特別介入はしておらず、「なんで聞いておいて何もしないんだ！」と、産後に不満が聞かれた事例も経験した。関わり方を考えないといけなかった。そういうことに関しては触れてほしい人、そうでない人もおり、その方法とタイミングが難しいと感じる。スタッフによっても自分でどうしていいかわからず怖くて踏み込めないという思いがあると思う。

(3) 産科医療施設と地域の連携について

- ・病院がどこまで関わるべきなのかは難しい。気になる人は市町村につなぐが、返信には「特別問題なし、経過をみていく」という内容が書かれていることが多く、本当に大丈夫という状況まで見届けられているのが病院にはフィードバックされず、もやもやする。
- ・C 保健所管轄では産科医療施設のスタッフ（医師、助産師、看護師）が集まる機会がある。そこで妊娠届出書の効果などについて話し合ったり、地域と医療機関のスタッフが顔を合わせる機会になっている。
- ・D 地区では科医療施設のスタッフが集まる機会はなく、ハイリスク妊婦に関する情報を知りたいと産科医療施設に連絡をとっても情報を教えてもらえないことがあるなど、連携がとりにくい。
- ・保健センターから病院への連絡の際には本人の同意と個人情報の問題が壁になる。
- ・困ったとき顔がわかる人がいるとつながりやすい。
- ・母乳や育児に関する指導の方針、伝え方で助産師と保健師での違いがある。その違いに母親はどうしていいかわからず傷つくこともある。
- ・助産院、病院、行政などそれぞれの動き・考え方がわからない。病院側からすると、保健師側のサポートの仕方が見えていないのも連携がスムーズにいかない原因ではないか。
- ・逆に病院側にサポート状況をフィードバックする際、市町村側からどこまで情報提供するのがいいのかと迷うところでもある。
- ・保健師は市町村の規模にもよるが1人当たり複数事例担当しているため、すべての事例1人1人について同じように病院や助産院とつながるの（情報共有すること）が物理的にも難しいという現状はある。
- ・保健師の視野は6歳くらいまでで、家族全体も見ているため、助産師とはとらえ方が違うこと

もあるのではないか。

- ・視点が違うからこそ多職種でみる必要がある。
- ・対象者も助産師に求めること、保健師に求めることに違いがあるのかもしれない。
- ・働く場所によってもたとえ同じ職種であっても見方が異なってくる。(3次医療機関で働く助産師、1次医療機関で働く助産師、地域の助産院で働く助産師など視点が異なっていたり、助産師自身も自分の働いている場所以外での母子の姿が想像できないなどの現状もある)
- ・産科医療施設での支援だけでは把握しきれない。支援しきれない。
- ・どんな事例が連携が必要なのか、どんな連携をしたらよいのか、これから考えていきたい。
- ・地元の病院だと顔のみえる関係だが、ハイリスクで地元を離れて大きい病院で出産する場合もある。そのような場合でも躊躇しないで連携していきたい。
- ・保健師と助産師の壁を取ることも必要である。保健師と助産師の分業が退院時ではなく保健師と助産師が重なるところを作らないといけない。地域間で考え体制を作っていくといけない。

(4) 多職種連携について

- ・若年妊娠、精神疾患合併、未婚などハイリスクの対象者は、問診と保健指導を行っていた。記録を電子カルテに記載して情報を共有している。産婦人科女性混合病棟で、ソーシャルワーカーさんにつながることが難しかった。経済的支援が必要な場合は介入してもらったが、経済的支援が必要ではない場合、直接保健センターに紹介していた。ソーシャルワーカーの力をもう少し活用させてもらったらよかったのではないかと。何とか自分たちの持っている力で解決したいと思っていた。
- ・経済的支援が必要、若年、定職なしの場合は、ソーシャルワーカーに相談する。しかし、それ以外の場合、ソーシャルワーカーを通すのか、直接保健師と連絡を取るのか、迷う。支援が必要な対象者は、予約している健診に受診しないこともあり、助産師も毎回変わり、必要な支援を提供しにくい。
- ・産科医療施設から、地域に連絡する場合、助産師からでよいのか、ソーシャルワーカーを通して連絡すると良いのかということ迷わず、事情がよく分かる方ならどなたでもよいので連絡が欲しい。
- ・ソーシャルワーカーがうまく関わられることもある。自分たちで何かやろうとするだけではなく、多職種を巻き込んでいくこと大切である。
- ・職種間で思い描いていることのさじ加減がわかった。サポートは多めでもよいのかな。職種間で相談しながらサポートを充実させていきたい。
- ・ソーシャルワーカーを地域の資源の1つとして利用してほしい。

(5) 産後ケア

- ・岐阜県では産褥入院や産褥ケアがそれほど普及はしていない。補助がないので1泊2万円くらいかかってしまうので、利用者は多くはない。補助がある地域もある。
- ・市町村によっては、母乳相談の補助券がもらえるところがあり、助産所に出会うきっかけとなっている。
- ・退院後1か月健診までに、助産師外来でも母乳外来でも週1くらいで、専門職者と関わる機会があるとよい。費用の発生がネックである。
- ・新生児訪問は無料で訪問できるが、それ以上のニーズがあると助産所からの訪問となり、それなりに費用が掛かってしまう。
- ・助産所では退院が4日目であるが、1日早く退院したら、その分を退院してからサポートに回すことができ、出産育児一時金内で収まるシステムがある。
- ・あるクリニックは、食事代だけで入院を2日間延期することができる。外来の助産師が家庭訪問に行くサービスも出産費用内であり、利用率は高いようだ。
- ・退院後1か月くらいは手厚くサポートすることで、結果的には大きな問題が発生を防ぐことができればよい。

4) アンケート結果

研修終了後にアンケートを行った。有効回答数 28 であった。

- (1) 今回のテーマ
よかった 26、ふつう 2
- (2) 今回のプログラム
よかった 24、ふつう 4

(3) 日程

よかった 28

(4) 今後このような研修会に参加したいか

是非したい 21、できればしたい 5

(5) 研修会での学び

- ・ソーシャルワーカーの役割や医療機関での支援の必要な妊婦への関わり方を事例を通して理解することができた。
- ・臨床心理士の話で、母親に寄り添っていかにも面接を繰り返し、話を聞いていくのかがとても勉強になった。
- ・メンタル面だけではなく、社会的な課題をもつ妊婦の支援に関して、面接を重ね、信頼関係を築いていくことで本人の課題の明確化を行い、支援につなげていく必要性が理解できた。
- ・母親の表情が明るくなったと感じるのは、自分たちの期待のあらわれであることが分かった。
- ・各施設での特色が分かり、各職種の活動が理解できた。クリニックからさまざまな問題を抱えた妊婦を紹介する参考になる話が聞けて良かった。これから安心して妊産婦を紹介できる施設が増えた。
- ・社会的・精神的ハイリスクの妊産婦の実際の医療現場での関わりについて理解し、地域や他課・他職種との連携の必要性を改めて実感した。
- ・妊娠・出産・育児を想定して、どのようなことが問題か…ということを感じることが大切で、医療者の関わり次第で、その後の母子や家族の進む道が違ってくることを強く実感した。

(6) 今後の展望

- ・妊産婦のメンタルヘルスについて、支援方法や、連携について事例をもとに深められたらいいなと思う。
- ・地域と病院ができる連携に関して、勉強会があると良いと思う。
- ・産前産後の母親がどのようなサポートを求めているのか、どのようなサポートがあれば安心できる子育てにつながるのかが知りたい。
- ・産後うつの対象と関わるが増えているため、社会背景や既往歴などについてと、今後の関わり方・具体的な支援方法について理解を深めたい。
- ・乳幼児健診や乳幼児の成長発達に関する勉強会を希望する。

V. 教員の自己点検評価

1. 実践現場に与えた影響

実践現場への影響として、具体的に報告された内容はなかった。しかし、本事業の積み重ねにより、看護職間の連携がつけられると考えている。

2. 看護職の研修としての有用性

助産師研修会という事業であったが、助産師のみならず保健師看護師の参加によって、本来の母子看護活動、周産期看護活動のあり方を考えることができたことは、県内の母子看護に関わる看護職にとって有用であり、またこのような機会が今までほとんどなかったことから、今後の継続した取り組みが必要だと考えている。

3. 本事業を通して捉えた助産師の生涯学習のニーズ

産科クリニックや産科病院と地域の保健センターとの繋がりにより実際に学びあうことができた。研修を通してお互いの役割や仕事の内容を理解することができ、今後の業務に活かすことができるという意見があった。同じ地域でも助産師と保健師は、今まで交流がなく、活動の実際がわからなかったが、今回の研修によって保健師や助産師が合同の研修を希望していることがわかり、生涯学習に繋がる定期的な研修は必要だと考える。

4. 本学の研究・教育に与えた影響

教員にとっては、保健センターに勤務する助産師の活動の実際を知る機会が今までなかったので、多様な活動の実際を知ることができ、地域の助産師の活動を学生に伝えるのに、大変役立った。地域と産科診療所や病院での助産活動の実際を学ぶことで、地域との連携について研究を深めることができた。地域の看護職との関係づくりには本事業は大変有用だと考えている。

VI. 今後の課題と発展の方向性

1. 研修のテーマについて

今回は、行政を含めた地域の子育て支援と医療施設との連携をテーマに研修会を行った。この研修会の成果としては、参加者は各自の業務の範囲以外の地域での母子保健に関する看護実践の内容について、当事者から実際に説明を聞くことで、どんな施設の誰と連携を取ればよいか、具体的な方法を学ぶことができたという意見があり、今後の業務により良い影響があったと考えられる。参

加して良かった、という声が多かったのも、業務に役立つと感じてもらえたからであろう。

このような研修会は、大学が主催でないとなかなか実施できない状況である。本学の役割として、地域の看護職が参集してケアを考える機会を作ることは重要である。また参加者からは、引き続き地域の看護職が「子育て支援」について情報提供や事例検討をする研修会を開いて欲しいという要望が多かった。今後もこのようなテーマで研修会を実施していきたい。

2. 参加者の確保について

県内の5医療圏域で研修を実施することで、地域で働く看護職の参加が期待できる。研修予定の地域に複数回にわたって呼びかけることも必要である。また実習施設の看護職との繋がりを活かし、積極的に参加を呼びかけていく。

3. 実施場所について

研修会は、岐阜県内の各圏域2か所を選び毎年実施している。県内看護職が参加しやすいことを意図しているが、さらに周知を行い、参加者を増やしていきたい。