

第3節 学会発表

- 1 北陸母性衛生学会学術総会（第31回）、石川県母性性学会学術総会（第33回）
開催日：平成28年7月30日（土） 開催地：石川県 発表方法：口頭発表

ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業における産科との連携について ～エジンバラ産後うつ病自己評価票を利用して～

西出恵里 越田春奈 寺西久子 伊川あけみ （石川県石川中央保健福祉センター）

■ はじめに

近年、母親の育児不安の増大や児童虐待の増加が大きな社会問題になっている。児童虐待に至る事例では、母親の産後うつ病や精神的な疾患を背景としたものが少なくない。石川県では、母親の育児不安や産後うつ病等の状況を早期に捉え、適切な支援を行うことを目的に産科医療機関から保健福祉センターへ連絡をいただくという「ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業」に取り組んでいる。その中で、産後うつ病の早期発見の一助とするため、産後1ヶ月健診にてエジンバラ産後うつ病自己評価票（以下EPDS）を用いている。

今回は、当保健福祉センターへ産科医療機関からEPDSが9点以上（以下EPDS高値）であるとして連絡があったケースについて集計分析し、考察を行ったので報告する。

■ 分析方法

- 1 分析対象：平成23年4月1日～平成28年3月31日までの5年間に管内市町が医療機関に委託して行った産婦健診集計結果及び、産科医療機関から送付された連絡票（943件）
- 2 分析内容：
 - (1) 平成23年度～平成27年度に行った産婦健診の結果、EPDS高値の者の推移
 - (2) 平成23年度～平成27年度に産科医療機関からの連絡票数とそのうちのEPDS高値の者の推移
 - (3) 産婦健診の結果、EPDS高値の者のうち、産科医療機関から連絡票が送付されたものの割合の推移
 - (4) 平成27年度に産科医療機関からEPDS高値を理由に連絡票が送付された者(88名)のうち、その後のかわりが追跡できた者(73名)の地域での支援状況

■ 結果

- 1 産婦健診（出産後1ヶ月）受診者に占めるEPDS高値の者の割合は、5年間ではほぼ横ばいで平成27年度は8.1%であった。
- 2 産科医療機関からの連絡票数及びEPDS高値の者の推移
 - (1) 管内の出生数は緩やかに減少しているが、連絡票の数は平成23年度171件、平成27年度200件と年々増加している。
 - (2) 連絡票のうち、EPDS高値の者の割合は、40数%で推移している。
- 3 EPDS高値の者のうち、産科医療機関から連絡票が来ている割合は、平成23年度42.1%、平成27年度52.4%で平成25年度から50数%で推移している。
- 4 平成27年度にEPDS高値として連絡があった者について
 - (1) EPDS高値として連絡のあった者(88件)のうち42件(47.7%)は9～10点であった。
 - (2) EPDS高値として連絡があった者へのその後の関わりを見ると、追跡できた全員(73名)に実施している赤ちゃん訪問以外の相談等支援も実施した者（以下、支援をした者）は30名(41.1%)であった。
 - (3) 支援をした者には、母の気質や精神疾患をEPDS高値に併せ持つ者が多かった。また、支援をした者はEPDS11点以上の者の割合が、9～10点の者より高かった。
 - (4) 支援の内訳は、訪問14名、母子相談12名の順に多かった。
 - (5) また、EPDSが9～10点でも支援をした者が7名(21.2%)いた。

■ 考察

- ・ 出生数が減少する中で、連絡票の数は増加しており、産科との連携が浸透してきている。
- ・ 連絡票が送付される者のうち、EPDSが11点以上の者の方が9～10点の者より赤ちゃん訪問以外の相談等支援も必要としており、より丁寧なかかわりが必要だと考えられる一方、人数の多い9～10点の者の中にも通り一遍ではなく積極的な支援が必要な産婦も含まれており、点数が低くとも連携は必要である。

医療機関で実施された産婦健診の結果は、実施後1～2ヶ月経過してから市町で把握されることが多いが、連絡票では産科医療機関でEPDSを検査されてすぐの時期に当センターや市町で把握することができ、不安が強い時期に連絡票の内容を加味して母親と連絡が取れており、有効であると考えられる。

2 北陸公衆衛生学会（第44回）

開催日：平成28年11月21日（月）

開催地：富山県

発表方法：口頭発表

糖尿病対策・地域連携協議会を通じた石川中央保健福祉センターの役割について

川口 涼太 寺西 衣姫 伊川 あけみ（石川県石川中央保健福祉センター）

〔目的・背景〕

わが国の糖尿病患者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、健康日本21（第2次）では、糖尿病有病者数の減少を数値目標に掲げている。

石川県では糖尿病の受療率が全国でも比較的高く、糖尿病性腎症による新規透析患者数が増加傾向にある。平成25年4月策定の第6次医療計画で糖尿病重症化予防の取り組みが謳われ、糖尿病重症化予防を目的に、郡市医師会単位で糖尿病対策地域連携協議会が設置された。地域住民の健康保持及び増進を目指す保健所の立場として、種々の取り組みを企画立案する糖尿病対策地域連携協議会を通じた保健所の役割について考察したので報告する。

〔活動内容〕

保健所は、糖尿病の診療連携体制の充実により、糖尿病患者の重症化防止を図るため、市町やかかりつけ医等の関係機関が連携しやすい環境作りを目的に(1)情報収集、分析、活用(2)関係機関との連絡調整等によって、関係機関を繋ぐ役割を担い、協議会事務局の後方支援をした。

(1) 情報の収集、分析、活用

協議会が発足した当初、保健所は事務局に働きかけ、県の医療計画のアウトカム指標、市町の特定健診・保健指導の実施状況等、保健所が把握している地域の保健・医療情報の共有を図った。結果として、市町と医療機関や医療機関同士での連携に課題があることを協議会全体で共有ができ、課題解決に向けた体制づくりの必要性を確認した。

(2) 関係機関との連絡調整

協議会での課題共有ができた段階で、今後どのような取り組みを行うか、保健所は事務局案を基に、市町、かかりつけ医、専門医等との打ち合わせを積極的に行った。打ち合わせ時には、保健所の立場からかかりつけ医、専門医へ要望を伝え、保健所が市町や事務局の後方支援を行った。また、かかりつけ医や専門医からの協力も得ながら、協議会の資料作成や資料の提示方法の検討も行った上で協議会に臨み、委員からの理解を得るように工夫した。

〔結果〕

石川中央保健福祉センター管内では、1地区で特定健診の結果に基づき、医療機関への受診勧奨を行う「保健医療連携体制」が構築され、もう1地区では糖尿病患者の社会資源をまとめた医療機関向けパンフレット集や、症状が安定している糖尿病患者の合併症検査を行う「糖尿病ドックパス」等が作成された。

〔考察〕

保健所が、体制構築に向け、協議会事務局の後方支援をし、市町、かかりつけ医、専門医療機関等の相互理解の場を作ったことで、連携が円滑に進むようになった。相互の理解が進んだことで、市町からかかりつけ医、かかりつけ医から専門医療機関といった一方通行の連携ではなく、各関係機関同士で連携し合う体制作りができたと考えられる。

今後も石川中央保健福祉センターは県型保健所として、協議会の連携体制が地域に根づくよう体制の評価・修正を行い、糖尿病重症化の防止へと繋がるように、継続して市町、かかりつけ医、専門医療機関、協議会事務局等と積極的に関わっていききたい。