

〈教育報告〉

平成18年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

生活習慣病対策のための「滋賀の健康・栄養マップ調査」結果の分析 —メタボリックシンドローム予防のための課題の検討—

清水寛子

An Analysis of “Health and Diet survey in Shiga Prefecture” for the new Strategy on Life-style Related Diseases ; Approach for the Metabolic Syndrome Prevention in Adults.

Hiroko SHIMIZU

Abstract

Objective: This study examines association between metabolic syndrome (MetS) and relevant life-styles by using Health and Diet survey in Shiga Prefecture in order to clarify characteristics of each generation and strategy of preventive measures.

Method: With cross sectional results of Health and Diet survey, which were conducted 5 times in every five year (1986,91,96,2000,2004) and health and medical statistics of Shiga, successive tendency of lifestyle-related diseases in Shiga was studied in order to establish effective strategy of prevention of MetS. Furthermore, relationship between risk factors of MetS and lifestyle were analyzed deeply with data set (N=8,567) of the 5th Health and Diet survey of Shiga in 2004.

Result: (1) There were higher prevalence of risk factor of MetS in those with obese in every sex-age categories. (2) In men, prevalence of MetS and borderline in 50's was 17.5%, highest, with a frequent habit of eating out for suffer. In women, prevalence of MetS and borderline in 70-74 years old was 18.1%, highest, and 50' showed low physical activity in those with MetS.

Conclusion: The Study demonstrated significant association of typical life-style and MetS in men and women, respectively. Effective strategy for prevention of MetS based on these evidence is needed.

Keywords: Metabolic syndrome, health and diet survey of Shiga, BMI, Prevalence, Life-style

Thesis Advisors: Shunsaku MIZUSHIMA, Kayoko SATO

I. はじめに

今後の生活習慣病対策では、メタボリックシンドローム（以下 MetS）に着目し、都道府県健康・栄養調査または健診データから地域の実情を十分に反映した生活習慣病対策の充実¹⁾が求められている。本研究では、「滋賀の健康・栄養マップ」調査（以下県栄養調査）結果を用いて、メタボリックシンドローム（以下 MetS）のリスク要因と生活習慣の関連性を検討し、性・年齢階級別の特徴と対策の課題について明らかにする。

指導教官： 水嶋春朔（人材育成部）
佐藤加代子（生涯保健部）

II. 研究方法

1. 「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果等経年的データの分析

1.1 分析方法

統計資料は、国（人口動態統計、患者調査、地域保健・老人保健事業報告、国民健康・栄養調査）と県（県栄養調査全5回分）を利用し、県単位の指標を用いて受診率、受療率、年齢調整死亡率、標準化死亡比、健康栄養状況について滋賀県と全国の経年的な比較検討を行った。

2. 平成16年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果データの分析

2.1 対象者

平成16年度県栄養調査に有効回答のあった15歳以上の男女8,567人（男性4,005人、女性4,562人）とした。

2. 2 分析方法

自己申告の身長・体重から算出した body mass index（以下 BMI）及び高血圧、糖尿病、高コレステロールの指摘の有無を基に、MetS の代替指標として、BMI メタボリックシンドローム（以下 B-MetS）とそのリスク要因及び生活習慣との関連を統計学的に検討した。生活習慣と B-MetS 間の比較には χ^2 検定を用い、各生活習慣の B-MetS と予備群への寄与の程度を知るために B-MetS（予備群含む）を従属変数（B-MetS をダミー変数1）に、食習慣などの生活習慣を説明変数として、ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%（両側）とした。

III. 研究結果

1. 「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果等経年的データの分析

男性では、30歳代の若い段階から肥満割合の増加が見られた。運動習慣の割合は、運動習慣の定義が、全国「1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者」、滋賀県「日頃、意識的に継続して実行している者」と異なっている影響があると思われるが、男女共に全国に比べかなり低い状況にあった。

2. 平成16年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果データの分析結果

MetS のリスク要因は、肥満を併せ持つことでさらに保有割合が高くなっていった。男性では、B-MetS および予備群の割合は50歳代17.5%が最も高く（図1-1）、女性では、70～74歳が18.1%と最も高かった（図1-2）。関連の強い生活習慣は、男性では「脂肪の摂取」を控えていない者は、控えている者に比べオッズ比1.5（ $P<0.01$ ）、「昼食の外出

割合」が頻繁である者は、そうでない者に比べオッズ比1.4（ $P<0.01$ ）、「夕食の外出割合」が頻繁である者は、そうでない者に比べオッズ比1.6（ $P<0.05$ ）であり、女性においては、明らかな影響は認められなかった。また、年齢階級別に分析した結果、男性では、50歳代で「夕食の外出割合」オッズ比2.1（ $P<0.05$ ）、「脂肪の摂取」が60歳代でオッズ比2.5（ $P<0.001$ ）および70歳代でオッズ比3.02（ $P<0.01$ ）であった。女性では、50歳代で「運動の有無」でオッズ比1.6（ $P<0.05$ ）であった。

IV. 考察

1. 「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果等経年的データの分析

男性では、30歳代の若い段階から肥満割合の増加し、男女共に運動習慣の割合が全国に比べ低い状況にあることについて着目する必要があると思われる。

2. 平成16年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果データの分析

MetS のリスク要因（高血圧、糖尿病、高コレステロール）は、加齢と共に増加する傾向にあるが、肥満を併せ持つことでさらにリスク要因を保有する割合が高くなっていった。

今回滋賀県の B-MetS および予備群の割合は、男性で4.6%、7.3%、女性で3.3%、5.8%であったが、平成16年度国民健康・栄養調査報告によると MetS が強く疑われる者および予備群は、男性で23.0%、22.6%であり、女性で8.9%、7.8%であり、全国と比べるとかなり低い状況であった。しかし、これは自己申告による身長と体重から BMI 値を算出したため、身長および体重の過大、過小評価による影響があることに加え、メタボリックシンドロームの代替指標とした3つのリスク要因は指摘の有無を確認しただけであり、単純に比較することは妥当でない。今後、県栄養調査結果から MetS および予備群割合を客観的に把握するためには、身体、腹囲、血圧測定および採血による血液検査を加えることが必要と考えられる。

MetS の増加に影響を与える生活習慣は、男性において、「脂肪の摂取」「昼食、夕食の外出割合」であり、食事を提供する側の環境整備をどのように進めていくかが今後の課題と考える。女性においては50歳代で「運動の有無」が関係していた。滋賀県においては、男女共に運動習慣の割合が全国に比べかなり低い状況にあることを踏まえ、運動習慣をつけるための効果的なアプローチ、環境整備も重要である。

V. まとめ

県栄養調査のデータを用いて、MetS のリスク要因と生活習慣の関連を調べ MetS 予防対策のための性・年齢階級別の特徴と対策の課題を検討し、以下の結果を得た。

1) 肥満が各性・年齢階級で増加傾向にあり、肥満群における MetS のリスク要因を保有する割合が高くなって

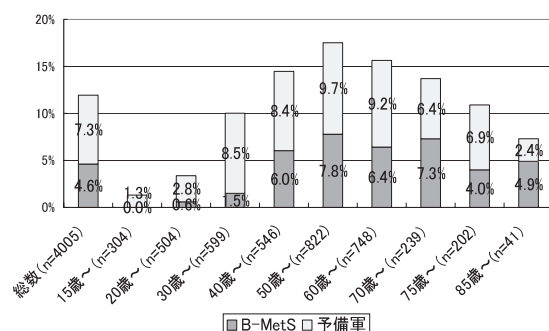


図1-1 B-MetS および予備群割合（男性）

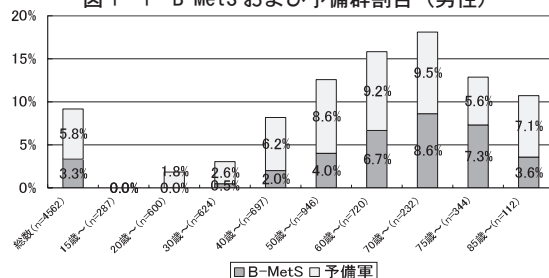


図1-2 B-MetS および予備群割合（女性）

いたため、MetS 予防対策においては、肥満防止対策が重要であることが示された。

2) MetS に関連する生活習慣は、50歳代男性では夕食の
外食割合、60、70歳代では脂肪の摂取、50歳代女性で
は運動と性・年齢階級ごとに課題となる生活習慣に違い
が認められた。

3) 運動、食生活などの MetS 等生活習慣病予防対策では、

本人への個別保健指導のみならず、周辺環境をいかに整
備していくかが課題である。

文献

- 1) 厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部
会：「今後の生活習慣病対策の推進について（中間と
りまとめ）」概要、2005年」

〈教育報告〉

平成18年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

3 歳児健康診査事後管理システムの活用のための情報分析

伊藤千春

A Study of Health Information Management System on Three Years Old Child Health Examination in Aichi Prefecture

Chiharu ITO

Abstract

Objective: The objective of this study is to evaluate information adequacy of 3 years old child health examination at municipal level and to improve the child health administration system at prefecture level.

Methods: The relationships between examination /health interview items and administration items were analyzed by using the child health examination data reported by the public health centers in two cities of Aichi Prefecture.

Results: The study showed that physical problems were assessed based on mostly examination items and that development problems were assessed based on both health interview and examination items. The Study also revealed that health interview was important for the evaluation of child care situation.

Conclusion: Roles of a diagnosis by interview is necessary for child health management, and the improvement of examination / health interview items and administration items is also important for better use of the health information system.

Keywords: three years old child, health examination, health interview, health administration, health information system

Thesis Advisors: Hiromitsu OGATA, Kayoko HIRANO

I はじめに

愛知県では、市町村で実施された乳幼児健康診査の結果は、身体面と保育面に分けられた健診事後管理分類に従って集計値として県に報告され、報告された結果を県が集計・分析して市町村へ還元している。この健診事後管理システム（図1）（以下システムとする）は、県が詳細な情報の分析を行うには限界があったため、システムのあり方について検討を始めている。そこで、本研究では匿名化された個人情報进行分析することにより3歳児健康診査において主に保育面ではどのような問題が挙げられ、それが適切に管理項目に計上されているか、地域によってこれらの状況に違いがあるのかなどを明らかにすることにした。

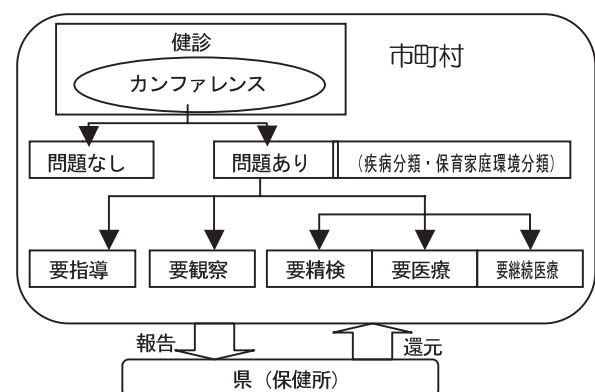


図1 事後管理システム

II 目的

市町村で実施した3歳児健康診査の結果を基に事後管理をする保育面の管理項目（以下管理項目とする）の分析を行うことにより、3歳児健康診査の保健指導の際に必要な問診項目と健診後の管理に必要な管理項目を明らかに

指導教官： 緒方裕光（研究情報センター）
平野かよ子（公衆衛生看護部）

し、管理項目の整理を図ることで今後の3歳児健康診査の事後管理方法の改善に役立てていく。

Ⅲ データ及び分析方法

本研究は、3歳児健診受診者（A市399名 B市531名）のデータを用い、3つの視点から分析を行った。

- 1) 診察・問診項目と管理項目との関連
 - 2) 診察・問診項目が管理項目の保育家庭環境分類に与える影響
 - 3) A市とB市の違いによる管理項目の判断に関する分析
- ①両市に共通の項目（診察・問診）であり特定の管理項目の判断に強く影響を与えている項目。
- ②両市に共通の項目（診察・問診）であり、特定の管理項目の判断に対して一方の市では強く影響を与えている項目。
- ③一方の市のみに、診察・問診項目がありその項目が管理項目に影響している項目。
- 1) については、カイ二乗検定を行い、2), 3) については、ロジスティック回帰分析をSPSS 11.0 Jを用いて行った。

Ⅳ 結果

1. 診察・問診項目と管理項目との関連

診察・問診項目との間に有意な相関があった管理項目は、疾病分類（32項目中の22項目）保育家庭環境分類（16項目中の6項目）であった。（以下診察項目は□、問診項目は◇、管理項目は○とする）。診察項目と問診項目の双方と有意な相関がみられた疾病分類では、「精神発達」「言語発達」「眼科検査未実施」「耳検査未実施」の4つの管理項目が、多くの項目と有意な相関がみられた。

保育家庭環境分類については、「育児能力」「食事・おやつ」「情緒・行動」の管理項目に診察項目と問診項目との双方に対して有意な相関がみられた。（図2）

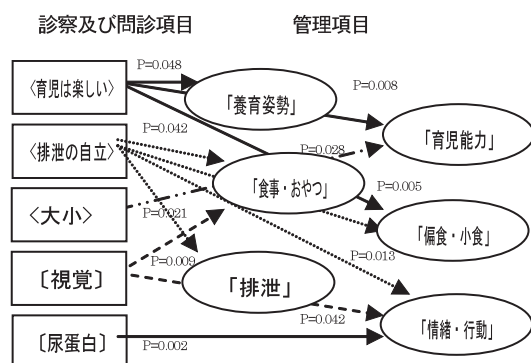


図2 診察項目・問診項目と相関のあった管理項目（保育家庭環境分類）

2. 診察項目・問診項目が管理項目の保育家庭環境分類への判断結果に与える影響

診察項目で影響を与えた項目は、〔尿糖〕〔頸部〕〔尿蛋白〕であった。

問診項目では、主に<育児が楽しい>が「養育姿勢」（ $p=0.043$ ）「育児能力」（ $p=0.000$ ）「環境」（ $p=0.025$ ）という管理項目への影響が認められた。「偏食・小食」「食事・おやつ」「食・その他」という食に関する管理項目は、多くの問診項目の影響を受けていた。

3. 管理項目における判断に関するA市とB市の違いによる分析

- 1) 両市に共通の項目（診察・問診）であり特定の管理項目の判断に強く影響を与えている項目。<育児が楽しい>という問診項目は、A市（ $p=0.023$ ）B市（ $p=0.005$ ）共に「育児能力」に影響を与える項目として挙げられている。
- 2) 両市に共通の項目（診察・問診）であり、特定の管理項目の判断に対して一方の市では強く影響を与えている項目は、表1のとおりであった。

表1 共通項目で1市のみに影響を与えている項目（保育家庭環境分類）

管理項目	市	診察問診項目	係数	標準誤差	有意確率
「情緒行動」	A	〔尿蛋白〕	2.751	0.908	0.002
「養育姿勢」	B	<丸を書く>	3.549	1.260	0.005
		<育児は楽しい>	1.814	0.778	0.020
「育児能力」	B	〔精神〕	3.105	1.150	0.007
「偏食小食」	A	<育児は楽しい>	1.822	0.637	0.004
	B	<排泄の自立>	2.768	1.161	0.017

- 3) 一方の市のみに、診察・問診項目がありその項目が管理項目に影響している項目。A市では、「食事・おやつ」「偏食・小食」と食に関する管理項目が多いが、B市では、「養育姿勢」「育児能力」といった親の問題の管理項目がみられた。共通項目のみでも市独自の診察・問診項目を加えても両市に認められるのは<育児は楽しい>という問診項目の影響であった。

Ⅴ 考察

<育児が楽しい>という問診項目は、1つの問診項目で多くの問題を捉えており、適切な管理項目への判断のためには、問診項目の細分化が必要であることがわかった。管理項目の一部である保育家庭環境分類の活用には、問診項目の果たす役割が大きいことが明らかになった。

管理項目では、親と子の問題を分けることや発達の問題に関する新たな項目設定や例示の必要性が示唆された。

Ⅵ まとめ

事後管理システムの充実を図るには、管理項目の検討だけでなく問診項目の修正が不可欠である。

文献

- 1) 愛知県母子健康診査マニュアル検討委員会. 愛知県母子健康診査マニュアル. 愛知県健康づくり振興事業団. 2002;

〈教育報告〉

平成18年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

福祉施設職員に対する保健所の感染症予防介入効果に関する研究 —東京都多摩立川保健所管内の高齢者・児童福祉施設を対象に—

三澤愛子

Study on the Effects of Intervention by the Public Health Center

Aiko MISAWA

Abstract

Purpose: At the public health center, we advise welfare institutions about precautions against the spread of infection, especially about standard precautions. I made this study to know whether our intervention to prevent infection at the institutions was effective, and to make clear better methods to prevent infection for the staff.

Methods: Subjects were the care staff working at the aged welfare institutions, and nurses working at the nursery school. A mail-in self-check questionnaire survey was conducted to make it clarify whether the contents of standard precautions were different between the group intervened by the public health center and the control group. I analyzed with logistic regression analysis. I made group interviews to determine how we intervened the institutions.

Results: The group intervened by the public health center washed their hands after care with running water and soap, used plastic gloves in need, and also washed their hands after they removed the gloves better than the control group.

Conclusions: Intervention by the public health center will benefit the welfare institutions in the practice of the standard precautions. At the public health center, we need to promote standard precautions when we visit the institutions, advise its medical staff and the others responsible for prevention of infection, and give them training about the practical skills for preventing infection.

Keywords: prevention of infection, standard precautions, public health center, aged welfare institutions, juvenile welfare institutions

Thesis Advisors: Tomoko TACHIBANA

I. はじめに

保健所では、感染症予防対策として、感染症発生時以外にも福祉施設等に訪問し、感染拡大予防のための指導や相談対応を行っている。そこで今回、保健所の感染症予防介入が施設職員に行動変容を及ぼしたかどうかを知る為に、保健所の介入があった職員となかった職員では、行っている標準予防対策に違いがあるかどうかを明らかにし、施設職員への予防介入方法を明らかにする目的で本研究を行った。

II. 研究方法

1. 調査対象および方法

1.1 自記式質問紙調査（期間：H1810.16～31督促状一回送付）

対象は過去2年間に保健所が介入した高齢者入所施設の介護職員（5施設188名）、保育施設の保育士（7施設174名）、高齢者入所施設の施設長（5施設5名）、保育施設の園長（7施設7名）に郵送にて行った。

1.2 グループインタビュー調査

対象は過去2年間に保健所の感染症予防介入を受けた高齢者入所施設の介護職（2名）、保育施設の職員（5名）。調査は、時間は約1時間弱程度で、場所は対象者の勤務地とし、インタビューフローを作成して行った。

2. 解析方法

2.1 自記式質問紙調査

指導教官： 橘とも子（人材育成部）

介護職員および保育氏への調査は、保健所の介入の有無を説明変数とし、計算には SPSS 11.0 for windows のロジスティック回帰分析を用い、95%confidence interval (=CI), odds ratio を算出した。

2.2 グループインタビュー調査

因果対立関係分析法¹⁾を用いた。

III. 結果

1. 介護職員および保育士への自記式質問紙調査

介護職員および保育士への郵送数は362、回収率は48.4%であった。介入群が対照群に比べ優位に多く、有意差が認められた項目は、「手洗い頻度」では、食事介助前・後、口腔ケア前・後、清拭前・後、排泄介助前・後、オムツ交換前・後、失禁や嘔吐物の処理後、床ずれや湿疹がある皮膚に触れた後の「5回中5回とも洗っている」であった。「手洗い方法」では、食事介助前・後、口腔ケア前、清拭前・後、排泄介助前・後、オムツ交換前、床ずれや湿疹がある皮膚に触れる前の「流水と石鹸」での手洗いであった。「手袋使用頻度」では、清拭、排泄介助、オムツ交換、床ずれや湿疹がある皮膚に触れる時の「5回中5回とも使用している」であった。「手袋を外した後の手洗い頻度」では、口腔ケア、清拭、排泄介助、オムツ交換床ずれや湿疹のある皮膚に触れる時の「5回中5回とも洗っている」であった。「手洗い後、何を使って手を拭いているか」では、「ペーパータオル」であった。「職場に感染症マニュアルがあるか否か知っているか」は介入の有無により、有意差が認められたが、「感染症マニュアルを読んだことがあるか」、「利用者に感染症と思われる症状がでた場合、職場の中で誰に報告すればよいかわ知っているか」は、介入の有無による優位さは認められなかった。また、情報入手先は、両群共に職場内の看護師、インターネット検索が上位を占め、相談先は、職場内の看護師、感染症担当の職員であった。職員の「研修等の受講機会」は、職場内の受講機会が多く、大將軍は、職場内・外の研修等への参加がなかった。

2. 施設長への自記式質問紙調査

施設長への郵送数は12、回収率は83.3%であり、回答のあった全施設で、医療専門職が勤務していた。

3. グループインタビュー調査

施設職員に対する介入方法として、「職員の現状理解」、「職員に適した説明方法」、「体験型研修」の3つのカテゴ

リーに分類された。

研修方法については、「実例を出しながらの研修」、「一緒に体験しながらの実習を含めた研修や目で見分けるやり方（やろうという気になる）」というキーワードから抽出された。

IV. 考察

介入群は対照群に比べ、一ケア一手洗い、流水と石鹸での手洗い、特に感染の可能性があるものに触れる時の手袋使用、手袋を外した後の手洗いが行えており、保健所の介入は施設職員の標準予防策の実践により影響を与えていると考えられる。また、職員の研修等の受講状況から、感染症予防対策に関して職場内でのOJTや研修が重要であると考えられた。情報入手先、相談先から、職場内での医療専門職や感染症担当の実務者が問題解決を担っていることが予測され、保健所は、施設の医療専門職や感染症担当の実務者への相談対応や専門知識の情報提供が行えるのではないかと考えられた。職員への研修は、対象となる職員に適した説明方法を用いることが望ましく、的確な研修ニーズと適切な説明方法に気づく職場の実務者リーダーや中堅職員の存在の重要性が浮かび上がった。研修方法は、体験型の研修が適していることが明らかになった。

VI. 結論

介入群は対照群に比べ、一ケア一手洗い、流水と石鹸での手洗い、特に感染の可能性があるものに触れる時の手袋使用、手袋を外した後の手洗いが行えており、保健所の介入は施設職員の標準予防策の実践により影響を与えている。今後、保健所が行う施設への介入は、引き続き、施設介入時の標準予防対策の推進と、施設の医療専門職や感染症担当の実務者への相談対応や専門知の提供、体験型研修の実施である。

引用・参考文献

- 1) 梅澤伸嘉. 実践グループインタビュー入門. 東京:ダイヤモンド社; 2000.
- 2) 東京都多摩立川保健所. 平成13年度地域保健活動事業在宅ケアにおける感染予防マニュアル. 2002.
- 3) 村井貞子. 在宅医療における感染防止の実践. INFECTION CONTROL 2001;10(4):44-48.

〈教育報告〉

平成18年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

健康日本21市町村計画策定に参加した住民のエンパワメント

小野哲夫

Empowerment of Community Residents Who Participated in the Process of Making the Local Plans of Healthy Japan 21

Tetsuo ONO

Abstract

The purpose of this study is to validate the framework of the empowerment of community residents who participated in the process of making the local plans of healthy Japan 21 to get the viewpoint of evaluation and promotion of the plans. Three cities were chosen and the group interview was conducted with the city's residents. Based on the results of interview, a framework and items of the empowerment were made. Then a survey was conducted with the experts in the field of empowerment to ask validity and easiness to understand of framework and items. As a result, the framework was valid and the component of empowerment was classified to 31 sub-categories, 16 main-categories, and 3 levels. 3 levels were named as personal level, organization level and community level. The personal level had 6 categories: respect for others, formation of positive views to health, a gain of health, self-esteem, positive, and a sense of control over life. The organization level had 8 categories: playing one's role in the organization, obtain the skills for group work, motivation for the activity of organization, responsibility to the activity of organization, a sense of solidarity in the organization, confidence to the activity of organization, and partnerships with other organizations. The community level had 2 categories: drawing the image of healthy community, and playing one's role in the community. These framework and items can be used as indicator of the strategy point of evaluate and promote plans.

Keywords: empowerment, healthy Japan 21, participation, health planning, group interview

Thesis Advisors: Yoko HATONO, Hisako TANAKA

キーワード： エンパワメント，健康日本21，住民参加，保健計画，グループインタビュー

I. はじめに

健康日本21は、計画への住民参加によって、参加した個人・組織・コミュニティのエンパワメントになるという意義¹⁾が強調されている。しかし、参加住民のエンパワメントは具体的に明らかにされておらず、計画策定への参加による住民のエンパワメントを評価し、支援の方向性について検討することが困難である。

そこで、本研究では活動の推進や評価の視点として用いるために、健康日本21市町村計画策定に参加した住民の

エンパワメントの具体的な状態像を明らかにすることとした。

II. 方法

1. 住民へのグループインタビュー

健康日本21市町村計画策定を行っている3自治体（A, B, C）を、計画策定・推進に関わっている研究者から紹介を受け、計画策定に参加した住民に対してグループインタビューを行った。

2. 有識者へのアンケート

インタビューの結果から抽出したエンパワメントの項目の妥当性を検討するために、エンパワメントに関する有識者8名に対し、アンケート調査を行った。

指導教官： 鳩野洋子（公衆衛生看護部）
田中久子（女子栄養大学）

Ⅲ. 結果

インタビュー対象者はAが5人、Bが11人、Cが8人であった。有識者へのアンケートは、5名から回答を得た。インタビューの分析により作成したエンパワメントの構成要素について、有識者へのアンケート結果を踏まえ、修正を行った。その結果、構成要素は個人、組織、地域の領域に分けられ、16カテゴリー、31サブカテゴリーが得られた。

＜個人の領域＞

【他者の尊重】は、個人が他者の考えを理解し、感情に共感できるようになることであった。サブカテゴリーとして、「多様な考えを理解する」「他者の心を共感できるようになる」が含まれた。【前向きな健康観の形成】は、個人が健康に対する幅広い考え方をもち、自分にとっての健康な状態が分かるようになることであった。サブカテゴリーとして「健康の捉え方が広がる」「自分にとっての健康な状態像がわかる」が含まれた。【自身の健康増進】は、個人が健康づくりの意識を持ち、行動を始め、健康になっていると感じていることであった。サブカテゴリーとして「日常生活で健康づくりの意識を持つようになる」「自身の健康づくりを始める」「健康になっていると感じる」が含まれた。【自尊心の高まり】は、個人が自分の長所を知ることであった。サブカテゴリーとして「自分の長所を知る」が含まれた。【積極性の獲得】は、個人が生活の様々な場面で積極的な考え方になることであった。サブカテゴリーとして「前向きな考え方になる」が含まれた。【生活の統制感の高まり】は、個人が自分の生活をコントロールする自信を持つことであった。サブカテゴリーとして「生活をコントロールする自信がつく」が含まれた。

＜組織の領域＞

【計画策定活動における役割の発揮】は、個人が計画策定組織での自分の役割を認識し、力を発揮していることであった。サブカテゴリーとして、「計画策定組織での自分の役割に気付く」「自分の意見を表明する」「専門家に生活者としての意見を表明する」が含まれた。【組織活動の技術の獲得】は、個人が組織活動を行っていく上で必要な技術を身につけることであった。サブカテゴリーとして「話し合いの技術を身につける」「活動を発想する方法を身につける」「調査方法を身につける」が含まれた。【計画策定活動に対する意欲の向上】は、個人が計画策定活動に積極的になり、楽しさを感じることであった。サブカテゴリーとして「計画策定活動に積極的になる」「計画策定活動の参加が楽しみになる」が含まれた。【計画推進に対する責

任感の形成】は、個人が計画の推進に対して責任感を持つようになることであった。サブカテゴリーとして「計画推進に責任感を持つ」が含まれた。

【計画策定組織の決定に対する影響力の認識】は、個人が計画策定活動において自分の意見が尊重されていると感じ、また、計画内容の決定における自分の影響を感じていることであった。サブカテゴリーとして「自分の意見が尊重されていると感じる」「計画内容の決定に影響を与えていると感じる」が含まれた。【計画策定組織内の連帯感の醸成】は、個人が計画策定委員同士の連帯を感じていることであった。サブカテゴリーとして「計画策定委員同士の連帯を感じる」が含まれた。【計画策定活動に対する自信の獲得】は、個人が計画策定活動の成果を感じ、その内容に自信を感じていることであった。サブカテゴリーとして「計画策定活動の成果を感じる」「計画策定活動に達成感を感じる」「計画策定活動に自信を感じる」が含まれた。

【計画策定組織外のパートナーシップの形成】は、個人が行政や他の組織と協働意識を持っていることであった。サブカテゴリーとして「行政と協働意識を持つ」が含まれた。

＜地域の領域＞

【健康な地域の姿を描く】は、個人が地域の健康課題を理解し、健康な地域姿を描くことであった。サブカテゴリーとして「地域の健康課題を理解する」「健康な地域の姿を描く」が含まれた。

【地域の健康づくりにおける役割の発揮】は、個人が地域における自分の役割を認識し、地域で健康づくり活動を行うことであった。サブカテゴリーとして「地域の健康づくりにおける自分の役割に気付く」「地域で健康づくり活動を始める」が含まれた。

Ⅳ. 考察

3自治体目のインタビューの分析においても新たな項目が得られており、理論的飽和には至っていないと考えられた。しかし、有識者へのアンケートから項目の妥当性や不足している項目について検討し、文献検討により重要な項目が網羅されていることが確認されたことから、本研究結果には一定の妥当性があると考えられる。

今後、多くの自治体で項目の検証を行い、計画の推進・評価の視点として用いていきたい。

Ⅴ. 文献

- 1) 藤内修二 標準保健師講座・別巻1 保健医療福祉行政論 東京：医学書院

〈教育報告〉

平成18年度専門課程Ⅱ
地域保健福祉分野

妊娠期からの虐待予防活動をめざして — 産科医療機関等との連携に関する一考察 —

佐藤亜津子

Striving To Take Cognizance and Preventing Child Abuse during Pregnancy —A Consideration of Partnership among the Obstetrics Consortium—

Atsuko SATOU

Abstract

This survey were conducted in order to build a support system for pregnant women in their early stages of pregnancy who may have a high risk of abusing their children. The result showed that 93.8% of the primary health nurses and 72.7% of the maternity nurses have encountered women with such problem. However, there was a nuance among the two groups on where to draw the border between who is regarded as risky and who is not. Therefore: 1) A provision is needed with the consideration of difference between the people who answered yes versus no to if they have met a woman with a high risk of conducting child abuse. 2) People who have met a woman with a high risk will promote and generate personal information of pregnancy that incorporates the results seen from the survey. 3) People who answered no will ameliorate their conscience through provided programs.

Keywords: pregnant woman with a high chance of conducting child abuse, child abuse prevention, associated with obstetrics, organization of community health, partnership

Thesis Advisors: Ikumi NAKAITA

I. 目的

虐待ハイリスク妊産婦（妊娠から退院後1週間までの妊産婦で虐待の要因を抱えた妊産婦と定めた）を妊娠期から虐待予防の視点で支援する際の産科医療機関等と地域保健機関との連携体制について、必要な仕組みや対策を明らかにする。

II. 研究方法

1. フォーカスグループインタビュー調査

東京都多摩小平保健所主催の「周産期医療・母子保健関係者連絡会」（以下、会議と記す）に参加の常勤助産師4名、看護師1名にインタビューを行った。

2. アンケート調査

管内を中心に11産科医療機関と管内で助産所に属する

常勤助産師183名と管内5市健康主管課に属する保健師39名を対象とした自記式質問紙による郵送調査

3. 方法

単純集計、母比率の検定

SPSS11.0J for windows（クロス集計、 χ^2 検定）

III. 結果および考察

1. インタビュー調査結果

虐待ハイリスク妊産婦の出会いから連携にいたるまでの4段階【【虐待ハイリスク妊産婦に気づき・出会う段階】、【虐待ハイリスク妊産婦への支援の方向性を決める段階】、【連携（自分のところ以外の機関に継続支援を求めようか）を判断し働きかける段階】、【互いに情報をやり取りしながら連携していく段階】】と、課題【【妊娠中から支援につながらない場合】】の5つに分類された。

そして、これらの段階毎に課題の整理ができるように、アンケート調査項目を作成した。

指導教官： 中板育美（公衆衛生看護部）

2. アンケート調査結果

回収率は、助産師55.2%（183名中101名）保健師84.6%（39名中33名、有効回答数32）であった。なお、産科医療機関等毎の考え方やしくみが影響を与える可能性を確認するために母比率の検定を行った。

虐待ハイリスク妊産婦に出会ったことがある保健師は93.8%、助産師は72.7%であった。

その妊産婦を把握した要因は、保健師・助産師とも「望まぬ妊娠」が最も多かった。11の要因には有意差があり（表1）、支援内容の判断基準に違いもみられた。

表1 虐待ハイリスク妊産婦として捉えた要因

保健師 n=30 助産師 n=72			
	保健師	助産師	
若年出産	23 (76.7%)	36 (50.0%)	* p<0.05
高齢出産	6 (20.0%)	17 (23.6%)	
未婚	19 (63.3%)	33 (45.8%)	
再婚	9 (30.0%)	18 (25.0%)	
外国人	9 (30.0%)	4 (5.6%)	* p<0.05
望まぬ妊娠	29 (96.7%)	61 (84.7%)	
不妊治療での妊娠	5 (16.7%)	11 (15.3%)	
妊娠後期の母子手帳発行	21 (70.0%)	13 (18.1%)	* p<0.05
母子手帳未発行	23 (76.7%)	21 (29.2%)	* p<0.05
妊婦健診未受診	21 (70.0%)	39 (54.2%)	
妊娠生活の乱れ	12 (40.0%)	29 (40.3%)	
飛び込み出産	17 (56.7%)	32 (44.4%)	
知的障害あり	17 (56.7%)	17 (23.6%)	* p<0.05
身体障害あり	8 (26.7%)	8 (11.1%)	
産後うつ病	24 (80.0%)	45 (62.5%)	
精神疾患	22 (73.3%)	40 (55.6%)	
強い妊娠・出産等不安	20 (66.7%)	40 (55.6%)	
育児能力なし	21 (70.0%)	32 (44.4%)	* p<0.05
精神不安定	24 (80.0%)	48 (66.7%)	
本人や家族の生育歴	26 (86.7%)	51 (70.8%)	
援助者への不信任	5 (16.7%)	7 (9.7%)	
児に無関心	26 (86.7%)	58 (80.6%)	
表情暗い	18 (60.0%)	36 (50.0%)	
家族の健康問題	10 (33.3%)	10 (13.9%)	* p<0.05
夫等不仲	23 (76.7%)	46 (63.9%)	
DV	24 (80.0%)	47 (65.3%)	
保険未加入	9 (30.0%)	16 (22.2%)	
経済問題	18 (60.0%)	26 (36.1%)	* p<0.05
孤立援助者なし	23 (76.7%)	46 (63.9%)	
児が未熟児	16 (53.3%)	29 (40.3%)	
児が先天性疾患	12 (40.0%)	31 (43.1%)	
児が多胎	9 (30.0%)	8 (11.1%)	* p<0.05
多子	10 (33.3%)	7 (9.7%)	* p<0.05
同胞の養育状況・態度	20 (66.7%)	24 (33.3%)	* p<0.05
その他	1 (3.3%)	2 (2.8%)	

その妊産婦に出会った人のうち、1回以上の連携を経験した保健師は76.7%、助産師は70.8%で、連携時に必要としている情報は、保健師が「支援する際に配慮すべき情報」83.3%、助産師は「精神疾患」・「サポート体制」92.3%であった（表2）。

表2 連携時に必要とする情報

保健師 n=6 助産師 n=13			
	保健師	助産師	
飛び込み出産	1 (16.7%)	5 (38.5%)	
精神疾患（うつ含む）	3 (50.0%)	12 (92.3%)	
本人に配慮を要する情報	4 (66.7%)	3 (23.1%)	
妊娠出産に対する受けとめ	2 (33.3%)	9 (69.2%)	
養育環境	2 (33.3%)	6 (46.2%)	
養育能力・育児姿勢	3 (50.0%)	8 (61.5%)	
夫・家族健康問題	2 (33.3%)	5 (38.5%)	
サポート体制	2 (33.3%)	12 (92.3%)	* p<0.05
経済問題	2 (33.3%)	7 (53.8%)	
指導・面接時配慮すること	5 (83.3%)	6 (46.2%)	
その他	0	1 (7.7%)	

また、互いの情報提供を望む時期にズレがあり、相手に望む支援は、保健師が「地域の社会資源やサービス等の情報提供」80.0%、助産師は「養育環境・育児サポート状況の確認」85.7%であり、助産師は、保健師に退院後の支援体制を強く期待していた（表3）。

表3 連携時相手機関に望むこと

保健師 n=20 助産師 n=49			
	保健師	助産師	無効回答除く
特になし	0	0	
精神的不安への支援	8 (40.0%)	29 (59.2%)	
社会資源等の情報提供	16 (80.0%)	40 (81.6%)	
リスク要因の観察依頼	9 (45.0%)	12 (24.5%)	
入院中からの関係づくり	8 (40.0%)	16 (32.7%)	
退院前カンファレンス	9 (45.0%)	10 (20.4%)	
退院後カンファレンス	3 (15.0%)	7 (14.3%)	
児の発育状況	7 (35.0%)	26 (53.1%)	
育児不安への支援	7 (35.0%)	36 (73.5%)	* p<0.05
育児サポート状況等の確認	9 (45.0%)	42 (85.7%)	* p<0.05
予測される養育困難の介入	6 (30.0%)	37 (75.5%)	* p<0.05
その他	3 (15.0%)	2 (4.1%)	

IV. 結論

妊娠期からの虐待予防活動をすすめるにあたり、虐待ハイリスク妊産婦の出会いの有無別に対策を講じる。1. 出会った経験ありの層には、相互の思い、知識のズレを解消すべく「妊娠期から活用できる連絡票」を作成する等

し、支援計画作成やケース検討会を実施する。2. 出会った経験のない層については、作成した要因表を用いた研修等で、知識の提供を行い、意識改革を図る。(図1)

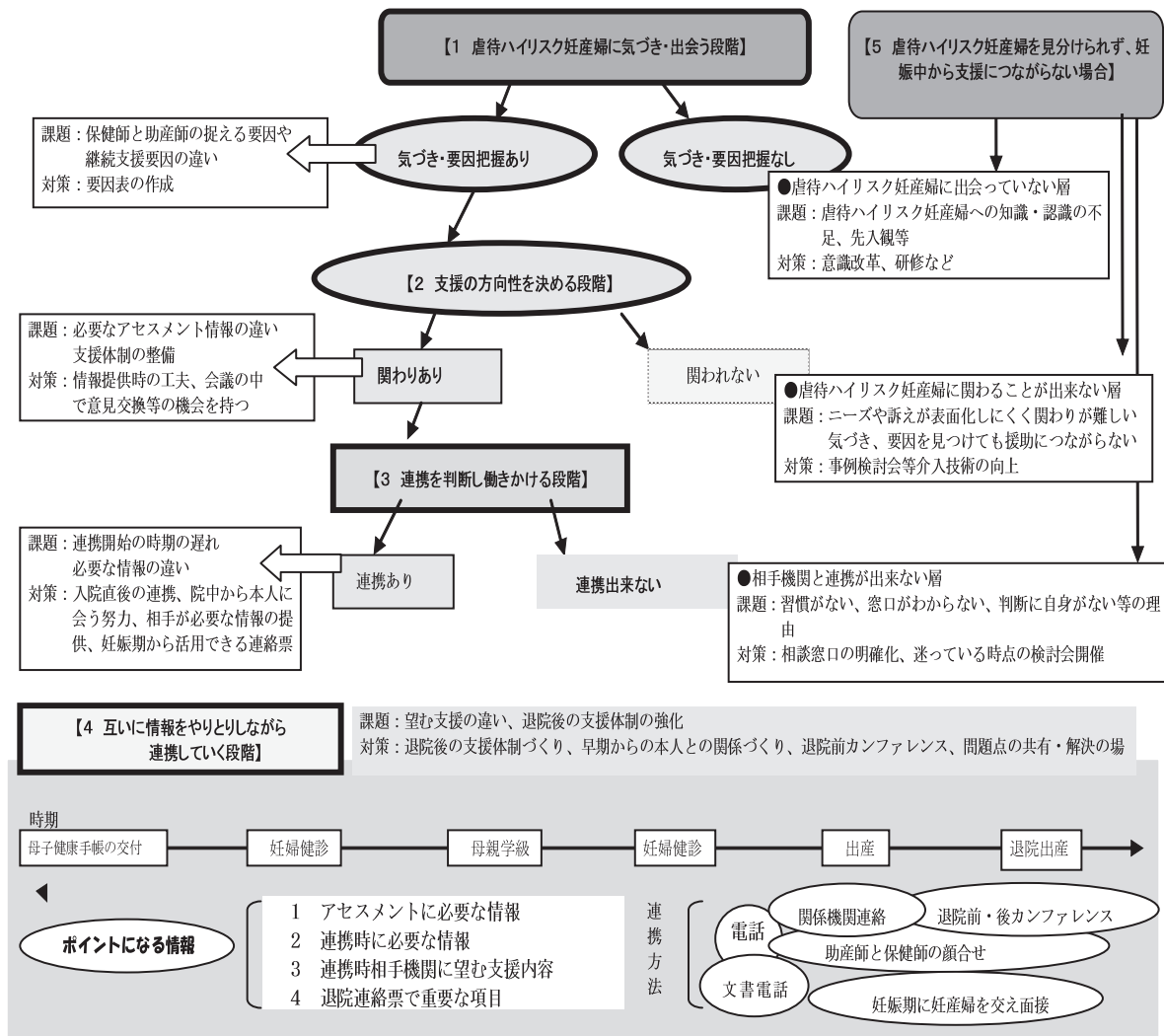


図1 妊娠期からの虐待予防活動の課題と対策