

母親の薬物スクリーニングの格差是正による 母体および新生児の転帰における平等性の向上

ワシントン大学医学部、バーンズ・ユダヤ病院、セントルイス小児病院
セントルイス、ミズーリ州、米国

主なパートナー / 関係者

Vahid Azimi | Jeannie Kelly | Lauren Nacke | Noor Riaz | Stephen Roper

薬物使用率に大きな違いはないにもかかわらず、黒人の周産期の母親が尿中薬物スクリーニング (UDS) を受けて児童保護サービス (CPS) に報告される割合は、白人の母親より高くなっています。UDS に関連した CPS への報告義務の存在は、患者と医療機関の間の治療関係を脅かしており、懲罰的措置の恐れがあることが出生前ケアへの障壁を発生させています。ケアに対する障壁の存在は転帰に大きな影響を与える可能性があります。出生前ケアへのアクセスおよび医療機関との信頼関係が特に重要とされるのがミズーリ州です。ここでの黒人女性は白人女性に比べて妊娠1年以内に死亡する可能性が3倍も高くなっています。

妊娠中の大麻使用は (タバコと同様) 控えるべきであり、医療団体ではカウンセリングを目的とした口頭によるスクリーニングを推奨しています。しかし、単独大麻使用 (iCU) の陽性歴は他の薬物乱用との関連が懸念されるため、UDS の適応対象として頻用されています。ただし最近の文献には、出産前の単独大麻使用と他の薬物乱用との間に関連性がないことを実証したものが 있습니다。これに対して黒人の母親は、検査を受けて CPS に iCU を報告される可能性が偏って高いことが示されました。このように、iCU を対象とした UDS には、黒人の母親に偏って影響を与える重大なリスクがあるだけでなく、医療制度による世代を超えたトラウマを悪化させる一方、明らかな利益はみられません。

これらの格差に対処するため学際的な臨床チームが主導したのが、病院の方針と診療において、周産期の母親を対象にした UDS の指標から iCU を削除しようとする取り組みです。病理学インフォマティクス部門はこの取り組みへの支援として、承認された適応のみにオーダーを制限していた電子医療記録の変更を促進し、監査を合理化し介入の影響を分析する方法を開発しました。

この取り組みは大きな成功を収めています。全体的に、UDS を受けた出産の数が 75% 減少したことが観察され、著しい人種差別は解消されました。介入前は、出産した黒人の母親の 22% が UDS を受けていたのに対し、白人の母親では 10% でしたが、介入後は、出産した黒人の母親の 5%、白人の母親の 4% が UDS を受けています。さらに、CPS 報告率は黒人の母親では 66%、白人の母親では 50% 低下しました。この取り組みでは、長年の方針が人種的偏見に根ざしている場合、体系的な変化をもたらすには高度な協力が必要であることが浮き彫りにされています。検査室データの提供する UDS 格差に関する重要な情報は、方針変更を推進するものでした。方針と診療における人種的偏見の除去は一步前進であり、出生前ケアと母体の健康状態の改善に貢献しています。



UNIVANTS™
OF HEALTHCARE EXCELLENCE