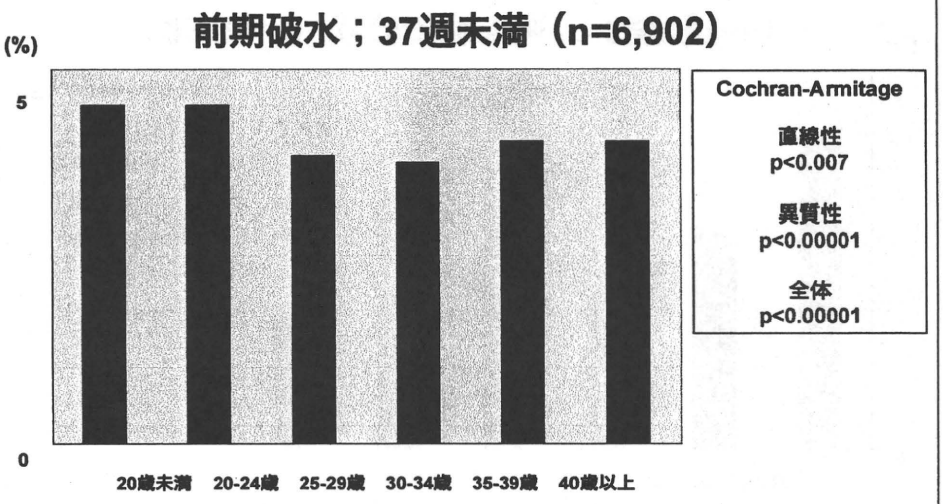
図7



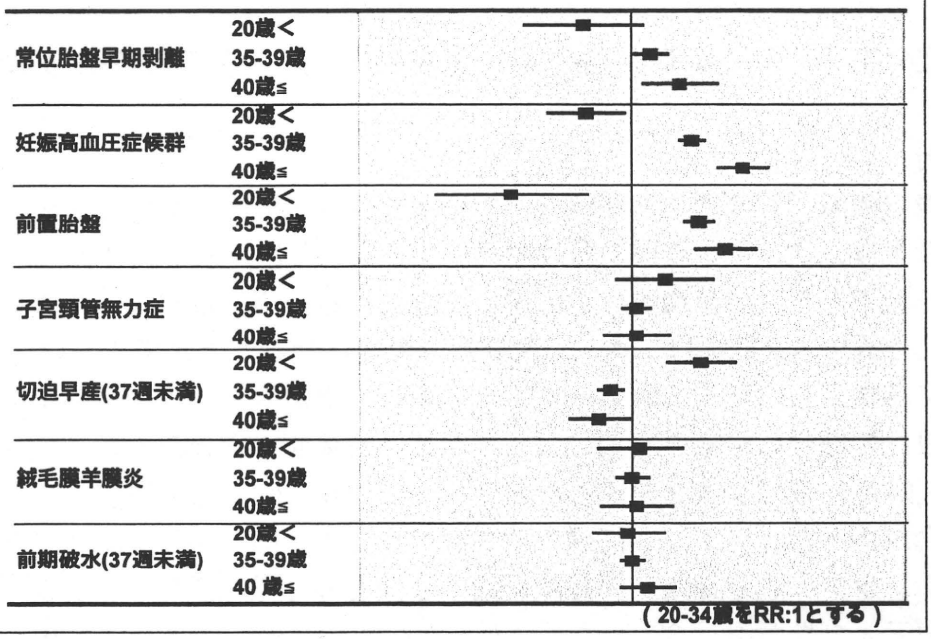
25-35歳で低値となる

図8-1：年齢別リスク比

産科合併症	症例数	20歳未満 RR (95% CI)	20-34歳 RR	35-39歳 RR (95% CI)	40歳以上 RR (95% CI)
常位胎盤早期剥離	1,770	0.67 (0.40-1.11)	1.0	1.18 (1.01-1.37)	1.5 (1.09-2.07)
妊娠高血圧症候群	7,371	0.68 (0.49-0.95)	1.0	1.66 (1.49-1.85)	2.55 (2.04-3.18)
前置胎盤	2,367	0.36 (0.19-0.69)	1.0	1.76 (1.54-2.00)	2.19 (1.68-2.86)
子宮頸管無力症	2,943	1.32 (0.87-1.99)	1.0	1.04 (0.91-1.18)	1.04 (0.78-1.38)
切迫早産	5,681	1.78 (1.32-2.38)	1.0	0.83 (0.74-0.93)	0.75 (0.58-0.98)
絨毛膜羊膜炎	2,508	1.07 (0.74-1.54)	1.0	1.0 (0.87-1.16)	1.04 (0.76-1.41)
前期破水（37週未満）	6,902	0.96 (0.71-1.31)	1.0	1.0 (0.90-1.11)	1.14 (0.90-1.45)

RR：相対リスク　95%CI：95%信頼限界　（20-34歳を相対リスク1として算出）

図8-2：多変量解析による年齢のリスク比



厚生労働科学研究費（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

妊娠リスクスコアを自己評価することの妊婦の意識調査の研究

研究分担者：久保隆彦　国立成育医療研究センター 周産期診療部 産科医長

研究要旨

産科医の激減、看護師内診問題などで分娩施設は減少し、特に一次施設の分娩管理能力の低下は二次、三次施設の分娩の集中を招き、三次施設の母体搬送受け入れ能力は著しく低下した。周産期医療が円滑に実施されるためには、ローリスク妊娠は一次施設で、ハイリスク妊娠は二次、三次施設で管理させることが望ましい。そこで、「妊娠リスクスコア」を利用し、ローリスク妊婦は一次施設に、ハイリスク妊婦は二次、三次施設への妊婦の分散と集約による周産期医療体制の再構築を昨年実証した。以前より、妊婦が自分のリスクを知ることで不安になり、少子化が加速するのではないかとの懸念があった。しかし、妊婦の約9割は自分の妊娠リスクを知ることを希望し、リスクチェックにより健康への意識が高まるなどの好意的意見が多く、怖くなったなどのネガティブな意見は8%にすぎなかった。また、母子手帳への記載も7割以上が賛成し、反対は3%にすぎなかった。3年間の検討から妊娠リスクスコアを利用して妊婦のリスクに応じた分散と集約が可能で、産科医の労働緩和、産科施設の経営支援、妊婦のニーズも判明したことから、妊娠リスクスコアを母子手帳に記載し、周産期医療体制の再構築に使用できる可能性が示唆された。

A. 研究の目的

当直、夜間救急などのハードワークでQOLの悪い産科領域には新規参入医が減り、女性医師の増加、がん専門医、生殖内分泌医、高齢産婦人科医の分娩からの撤退は分娩を取り扱う産婦人科医を激減させた。また、看護師内診問題などで分娩施設、特に一次施設は減少した。この一次施設の分娩管理能力の低下は二次、三次施設への分娩の集中を招き、三次施設の母体搬送受け入れ能力は著しく低下した。

周産期医療が円滑に実施されるためには、ローリスク妊娠は一次施設で、ハイリスク妊娠は二次、三次施設で管理させ、周産期医療のピラミッドを形成することが望ましい。分担研究者は以前中林班で妊婦の母子の予後を判別する「妊娠リスクスコア」を作成し、全国に展開してきた。このスコアはローリスクとハイリスクをある程度判別することができるが、ロースコアの妊娠でも約3%には母子に異常が発生することを検証している。現在、日本の分娩施設の約1/3で利用されている。

現在は妊婦が自分の希望で分娩施設を決定するため、三次施設にローリスク妊娠が集中し、本来の機能を阻害している。そこで、妊娠リスクスコアを利用し、三次施設から一次施設にローリスク妊婦を

紹介することで、妊娠・分娩の分散と集否かを昨年度検証した。この妊娠リスクスコアの地域における有用性を昨年度明らかにした。

しかし、以前から妊娠リスクスコアで妊婦が自己評価することは妊婦に過度の不安を与え、少子化に繋がるのではないかと危惧されていた。

周産期医療再構築のツールである妊娠リスクスコアに対する妊産褥婦の評価と使用することのニーズの有無を調査し、妊娠リスクスコアの有用性を明らかにする。

B.研究方法

①インターネットを利用したアンケート調査

妊娠・出産・育児情報の我が国最大の携帯モバイルサイト「ママニティ」を利用して行った。ママニティ（http://www.mamanity.net/）は妊娠・出産・育児の携帯情報サイトであり、10代から４０代の女性が中心（妊娠前：３割、妊娠中：３割、子育て中：４割）である会員数：約 10 万人、月間アクセス数：約 130 万件、医療系の妊娠情報の日本最大級掲示板、情報交換サイトである。

分担研究者が作成した「妊娠リスクスコア」（図 1,2）を自己採点し、その後にアンケートに協力を同意した女性を対象に調査を行った。

②研究期間

2010 年 4 月 20 日から 2010 年 4 月 26 日までの七日間。

③調査項目

妊娠の状態

分娩場所あるいは出産予定場所

約が可能か

自分の妊娠のリスクスコアの点数

自分の妊娠・出産のリスクを知りたいか否か

妊娠リスクスコアは分娩施設選びに参考になるか

妊娠リスクチェックしてみてどう感じたか

妊娠リスクスコアが母子手帳に掲載されることについてどう思うか

C.研究結果

①アンケート者の現在の妊娠との関係（図 3）

産後が 519 人、妊娠中が 233 人、未妊娠が 4 人であった。2/3 が妊娠、分娩が終了しており、1/3 が妊娠中の女性が回答者であった。

②妊娠リスクスコアの分布（図 4,5）

妊娠リスクスコアは妊娠初期と中・後期の 2 回チェックし、初期に中・後期の点数を加点する。したがって、妊娠中の女性を含んでいるために初期が多くなった。

初期での妊娠リスクスコアは 0 点から 14 点まで広く分布し、0-3 点のローリスク妊娠が 79.5%、4－6 点のハイリスク妊娠が 12.6%、7 点以上の超ハイリスク妊娠が 7.9%であった。

中期・後期での妊娠リスクスコアは 0 点から 21 点までに分布は広がり、0-3 点のローリスク妊娠が 67.9%、4－6 点のハイリスク妊娠が 19%、7 点以上の超ハイリスク妊娠が 13.1%とハイリスク妊娠の割合が増加していた。

③出産予定あるいは出産施設（図 6）

出産予定あるいは出産施設は診療所が一番多く 57.6%、総合病院 25.8%、周

産期センター14.2%、助産所も 2.5%認めた。

④自分の妊娠リスクを知りたいか？（図 7）

知りたい：89.3%、どちらともいえない：10.1%、知りたくない：0.6%であった。9 割の女性が自分の妊娠リスクを知りたがり、知りたくない女性は極めて少数であった。

⑤妊娠リスクスコアは分娩場所探しに役立ったか？（図 8）

参考になった：66.8%、どちらともいえない：20.3%、参考にならなかった：12.9%であった。2/3 の女性はリスクに応じた分娩場所選びに役立ったとこたえたが、残りの 1/3 は有用性を認めなかった。

⑥妊娠リスクチェックをした感想（図 9）

最多であったのが「健康への意識が上がった」が 57%、次いで「妊娠中に無理をしないようにしようと思った」が 48%、「医師からさらなる説明を希望」が 27%であり、ポジティブな感想であった。ネガティブな感想は、「妊娠・出産が怖くなった」は 8%、「内容が難しく理解できない」は 4%と少なかった。

⑦妊娠リスクスコアが母子手帳に記載されることへの意見（図 10）

「賛成」が 71.9%と圧倒的多数を占め、「どちらともいえない」が 24.8%、「反対」はわずか 3.3%に過ぎなかった。

D．考察

現在、日本の分娩は半分が一次施設で行われている。このことは、通常 8 割が想定されるローリスク妊娠も二次、三次施設で分娩をしていることが推測される。二次、三次にローリスクが集中すると、予測不可能な分娩時の母児緊急に二次、三次施設が対応できずに「妊婦のたらい回し」という悲惨な状況を発生してしまう。　日本産科婦人科学会周産期委員会の調査では、妊娠のリスク評価を行っている施設の 35%がこの「妊娠リスクスコア」を使用していた。

そこで、妊娠リスクスコアによって妊婦のリスクを判別し、ローリスクは一次施設にという分娩の分散を行うことによって、ハイリスク妊娠を三次施設に集約化させることが可能であるか否かについて昨年検討し、可能であることが検証された。

以前から妊婦にリスクを知らせることについて批判的な意見があった。その一つの理由として、妊婦に自分のリスクを知らせると不安となる、妊娠以前にリスクが見つかると妊娠を回避し、少子化となるなどがあげられていた。そこで、妊娠中あるいは産後の女性に妊娠リスクスコアを採点して頂き、分娩場所選び、妊娠への考え方、自己評価の感想、母子手帳掲載への意見をアンケート調査した。この調査に使用したインターネットサイトは妊娠可能な 10 代から 40 代の女性、妊婦が最も集まる医療系の日本最大のサイトで会員数約１０万人、月間アクセス数約 130 万件である。

このアンケートに回答頂いた女性の妊娠リスクで、ローリスクは初期８割、後期 2/.3 と日本の平均とほぼ同じ集団であった。以外なことに９割の女性が自分のリスクを知りたいと答え、これは我々の予想を裏切る驚くべき結果であった。女性は自分のリスクを知ろうとしていた。

分娩場所の選択に役立つとは言わなか

った1/3は約2/3の対象が産後であったためだと考えられた。自由記載で答えた回答で圧倒的に多かったのは産後のためと田舎であり選択する施設が制限されているために役立たなかったと回答した。現在の産科医療崩壊の煽りを受けたためと思われる。

リスクチェックした感想も圧倒的に賛成の意見が多かった。しかし、8%の妊娠が恐くなった、4%の内容が難しいとの否定的な意見も尊重する必要がある。確かに、自分のリスクがあることに驚いた女性は多く、しかしこの意見は重要で、多くの妊婦は自分のリスクを知らずに妊娠・出産を迎えているとも考えられた。

母子手帳の記載は圧倒的に歓迎する意見が多かった。これから実施される母子手帳の改正に際してはこの意見を尊重すべきであろう。

E. 結論

一次、二次、三次分娩施設が存在する周産期医療圏では、行政・妊婦を含めたコンセンサスが醸成できれば、妊娠リスクスコアを利用してローリスク一次施設へ、ハイリスク妊娠を三次施設へ分散・集約できることが判明した。このことは、医療圏における円滑な母体搬送と産科医師のQOL向上にも寄与することも判明した。

現在、母子手帳にこの「妊娠リスクスコア」を掲載することを考えており、栃木県、岐阜県での検証を計画している。また、「妊娠リスクスコア」への一般妊婦への評価と感想を来年度に調査する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

坂野伸弥ら、妊娠リスク自己評価表を用いた分娩の分散化と集約化、第29回日本周産期学シンポジウム、2010年。

H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

図1

(妊婦健診を始めた時にチェックしましょう)

1. あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか？
35−39歳：1点、15歳以下：1点、40歳以上：5点 ____点

2. お産をしたことがありますか？ 初めての分娩です：1点 ____点

3. 身長は？ 150cm未満です：1点 ____点

4. 妊娠前体重は？ 65-79kg：1点、80-99kg：2点、100kg以上：5点 ____点

5. タバコを1日20本以上吸いますか？ はい：1点 ____点

6. 毎日お酒を飲みますか？ はい：1点 ____点

7. 覚醒剤、抗精神薬を使用していますか？ はい：2点 ____点

8. これまでに下記のことがあればチェックしてください
( ) 高血圧だが薬は必要ない、( ) 先天性股関節脱臼、
( ) 子宮がん検診での異常（クラスⅢb以上）、( ) 肝炎、
( ) 心臓病だが激しい運動をしなければ問題ない、
( ) 甲状腺疾患だが管理良好、( ) 糖尿病だが食事療法でよい、
( ) 風疹抗体なし ＊チェック数×1点＝____点

9. これまでに下記のことがあればチェックしてください
( ) 甲状腺疾患で管理不良、( ) 腎尿病、( ) 慢性腎炎、
( ) 精神神経疾患 ( ) 気管支喘息、( ) 血液疾患、( ) てんかん、
( ) Rh陰性、( ) 親から虐待を受けた ＊チェック数×2点＝____点

10. これまでに下記のことがあればチェックしてください
( ) 高血圧で薬をのんでいる、( ) 心臓病で少しの運動でも苦しい
( ) 糖尿病でインシュリンが必要、( ) 抗リン脂質抗体症候群、
( ) HIV陽性 ＊チェック数×5点＝____点

11. これまでに下記のことがあればチェックしてください
( ) 子宮筋腫、( ) 子宮腟部円錐切除術後、( ) 難産、
( ) 産後出血多量、( ) 巨大児（4kg以上）、( ) 前回妊娠時に軽症妊娠高血圧症候群：軽症の高血圧（140/90以上160/110未満）または軽度の蛋白尿。 チェック数×1点＝____点

12. これまでに下記のことがあればチェックしてください
( ) 巨大子宮筋腫、( ) 子宮手術、( ) 2回以上の自然流産
( ) 帝王切開、( ) 早産、( ) 死産、( ) 新生児死亡、
( ) 赤ちゃんの大きな奇形、( ) 2500g未満の未熟児出産
＊チェック数×2点＝____点

13. 前回妊娠時に下記のことがあればチェックしてください
( ) 重症妊娠高血圧症候群：重症高血圧（160/110以上）または高度蛋白尿、
( ) 常位胎盤早期剥離、( ) 子癇、( ) ヘルプ症候群
＊チェック数×5点＝____点

14. 今回不妊治療は受けましたか？ 排卵誘発剤：1点、体外受精：2点 ____点

15. 今回の妊娠は 予定日不明妊娠：1点、減数手術を受けた：1点、長期不妊治療後の妊娠：2点 ____点

16. 今回の妊婦健診は 28週以後の初診：1点、分娩時が初診：2点 ____点

17. 赤ちゃんの異常は？ 疑いがある：1点、異常がある：2点 ____点

18. 妊娠初期検査で
B・C型肝炎：1点、
梅毒、肝炎、外陰ヘルペス、クラミジア治療中：2点 ____点

19. 多胎の方にお聞きします（多胎の種類は先生にお聞きください）
DD双胎：1点、 赤ちゃんの体重差が大きいDD双胎：2点、
MD双胎、MM双胎あるいは3胎以上：5点 ____点

＜1−19の点数を合計して下さい： ____点＞

図2

(妊娠8ヶ月か9ヶ月に再度チェックしましょう)

20. 妊婦健診は定期的にうけていましたか？
妊婦健診は2回以下であった：1点 ____点

21. Rh血液型不適合があった方にお聞きします
抗体が上昇し赤ちゃんへの影響が考えられる：5点 ____点

22. 妊娠糖尿病といわれている方にお聞きします
食事療法だけでよい：1点、インスリン性射を必要とする：5点 ____点

23. 妊娠中に出血はありましたか？
20週未満にあった：1点、20週以後にもあった：2点 ____点

24. 破水あるいは切迫早産で入院したことがありますか？
34週以後にあった：1点、33週以前にあった：2点 ____点

25. 妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）といわれましたか？
軽症(140/90以上160/110未満、軽度の蛋白尿)：1点、
重症(160/110以上、高度の蛋白尿)：5点 ____点

26. 羊水量に異常があるといわれましたか？
羊水過少：2点、羊水過多：5点 ____点

27. 胎盤の位置の異常を説明されていますか？
低置胎盤：1点、前置胎盤：2点、前回帝切で前置胎盤：5点 ____点

28. 赤ちゃんの大きさに異常があるといわれていますか？
異常に大きい：1点、異常に小さい：2点 ____点

29. 赤ちゃんの位置に異常があるといわれていますか？
初産で下がってこない：1点、逆子あるいは横位：2点 ____点

30. 妊婦健診中、経過に異常があるといままでいわれましたか？
異常はあるがこのまま様子をみられる：1点、
大きな病院に転院したほうがよい：2点、
なるべく早く大きな病院に転院といわれた：5点 ____点

＜前のページの点数に項目「20−30」の点数を加えてください：____点＞

チェックされた点数からのあなたのリスクは
0-3点：現在のところ大きな問題はありません。
健診担当の先生の施設で分娩をしましょう。
4点以上：いくつかの点から妊娠のリスクが伺えます。
分娩場所はリスクに対応できる施設を
健診担当の先生とご相談ください。
（7点以上：周産期センターの分娩を健診担当の先生とお考えください）

＊このチェックリストの点数が高いからといって妊娠、分娩が危険になるわけではありません。
ご自分の問題点を知る良い機会になります。

図3

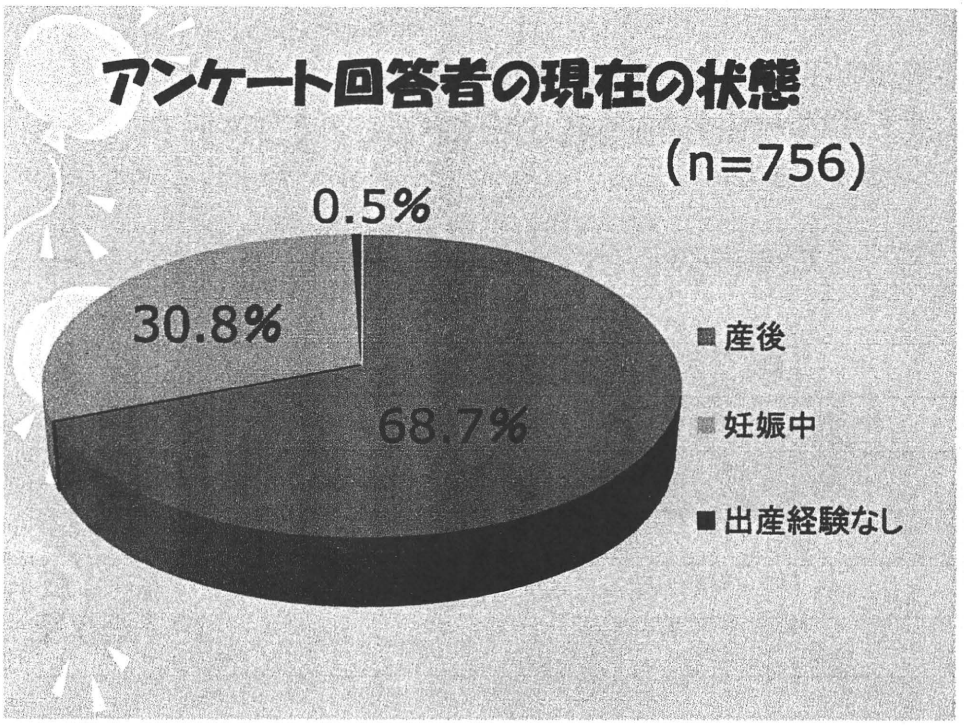

アンケート回答者の現在の状態
(n=756)
0.5%
30.8%
68.7%
産後
妊娠中
出産経験なし

図4

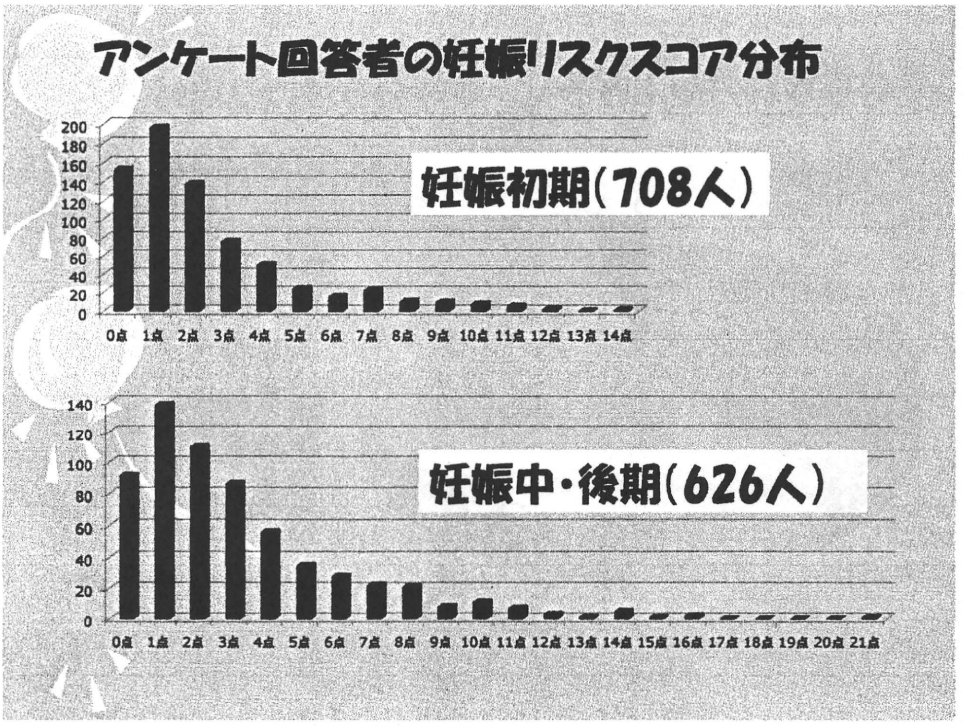

アンケート回答者の妊娠リスクスコア分布
妊娠初期(708人)
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点 11点 12点 13点 14点
妊娠中・後期(626人)
140
120
100
80
60
40
20
0
0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点 11点 12点 13点 14点 15点 16点 17点 18点 19点 20点 21点

図5

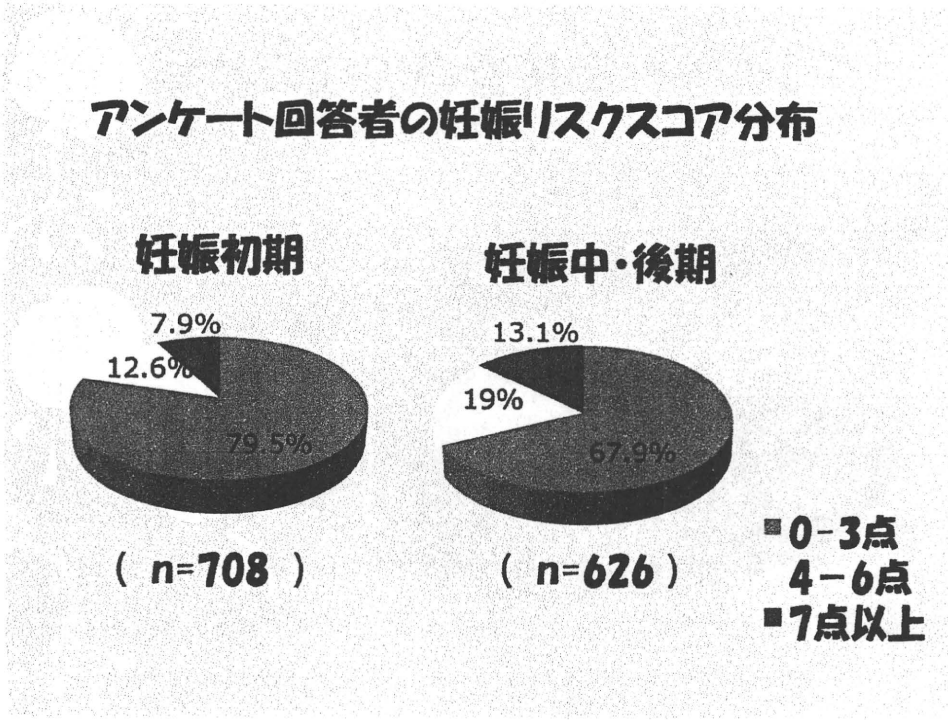

アンケート回答者の妊娠リスクスコア分布
妊娠初期
7.9%
12.6%
79.5%
(n=708)
妊娠中・後期
13.1%
19%
67.9%
(n=626)
0-3点
4-6点
7点以上

図6

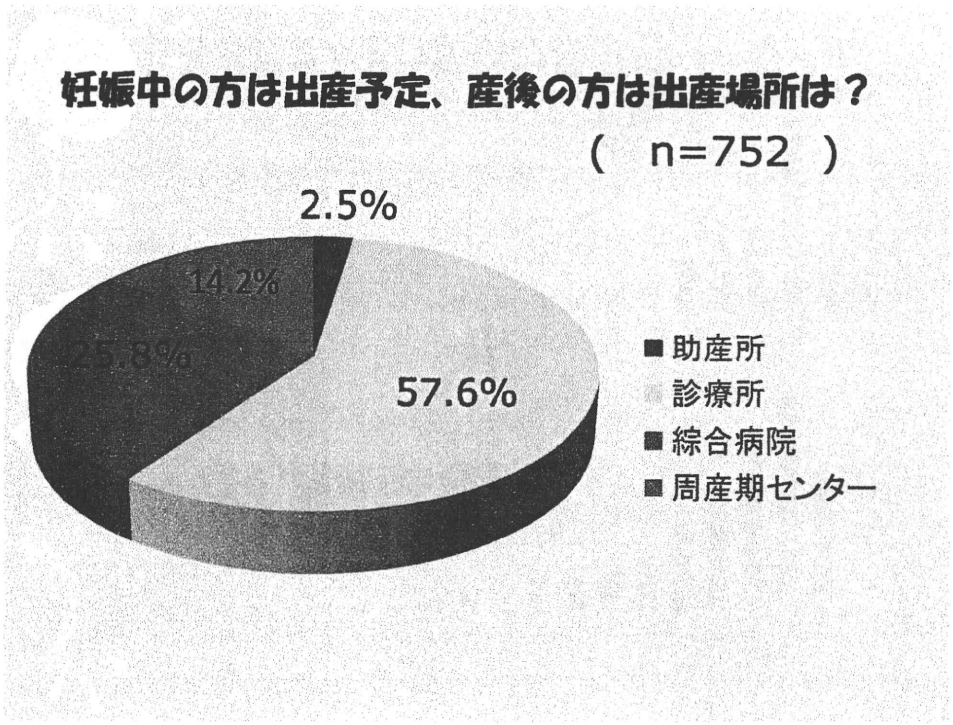

妊娠中の方は出産予定、産後の方は出産場所は？
(n=752)
2.5%
14.2%
25.8%
57.6%
助産所
診療所
綜合病院
周産期センター

図7

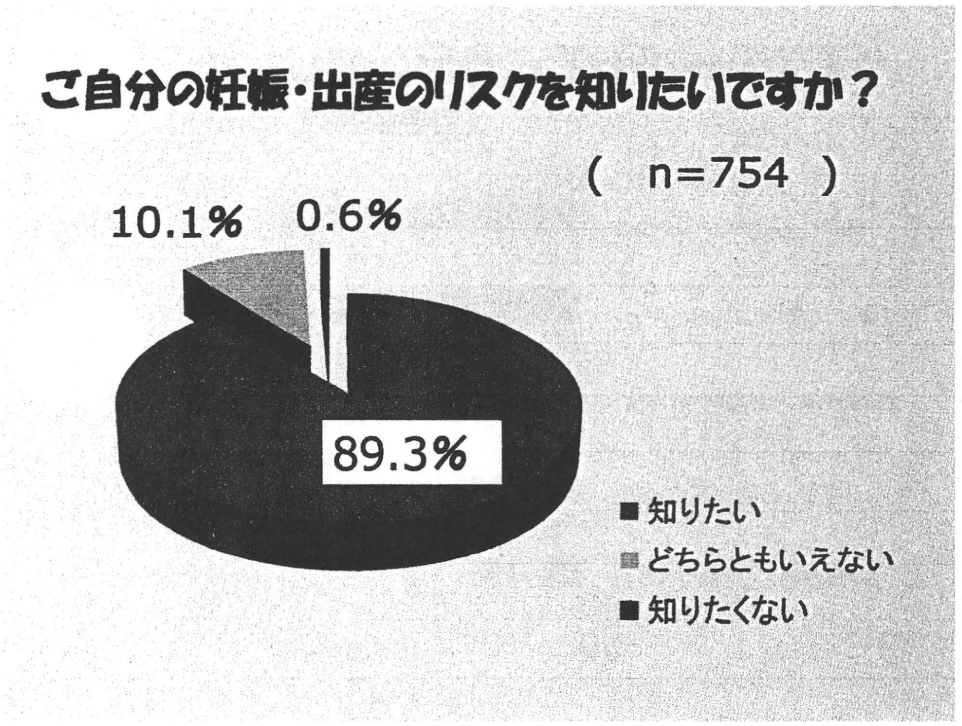

ご自分の妊娠・出産のリスクを知りたいですか？
(n=754)
10.1%
0.6%
89.3%
知りたい
どちらともいえない
知りたくない

図8

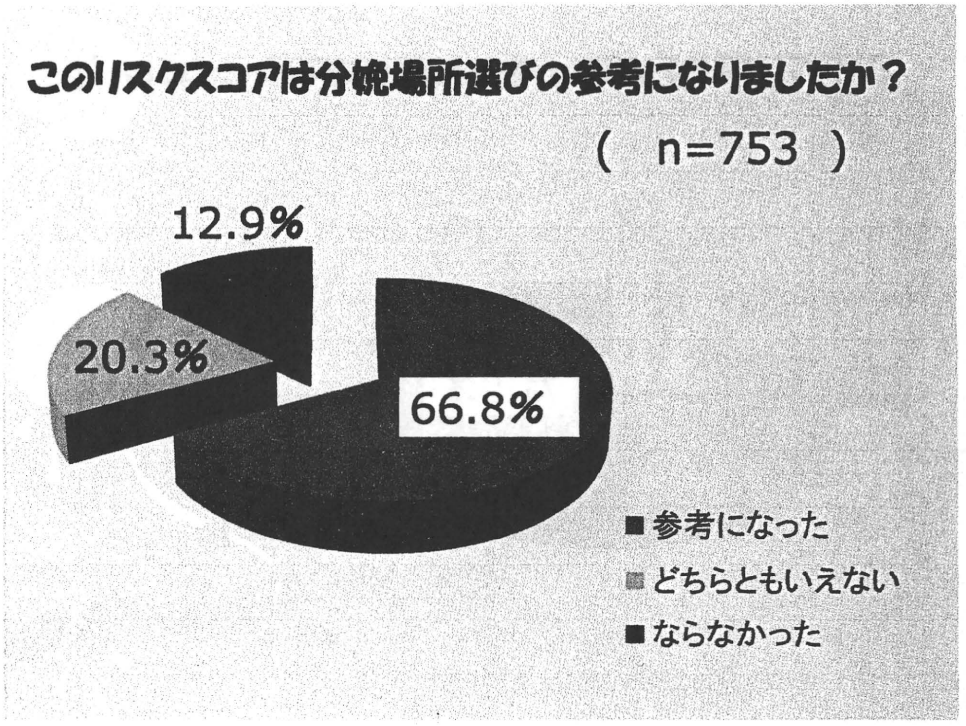

このリスクスコアは分娩場所選びの参考になりましたか？
(n=753)
12.9%
20.3%
66.8%
参考になった
どちらともいえない
ならなかった

図9

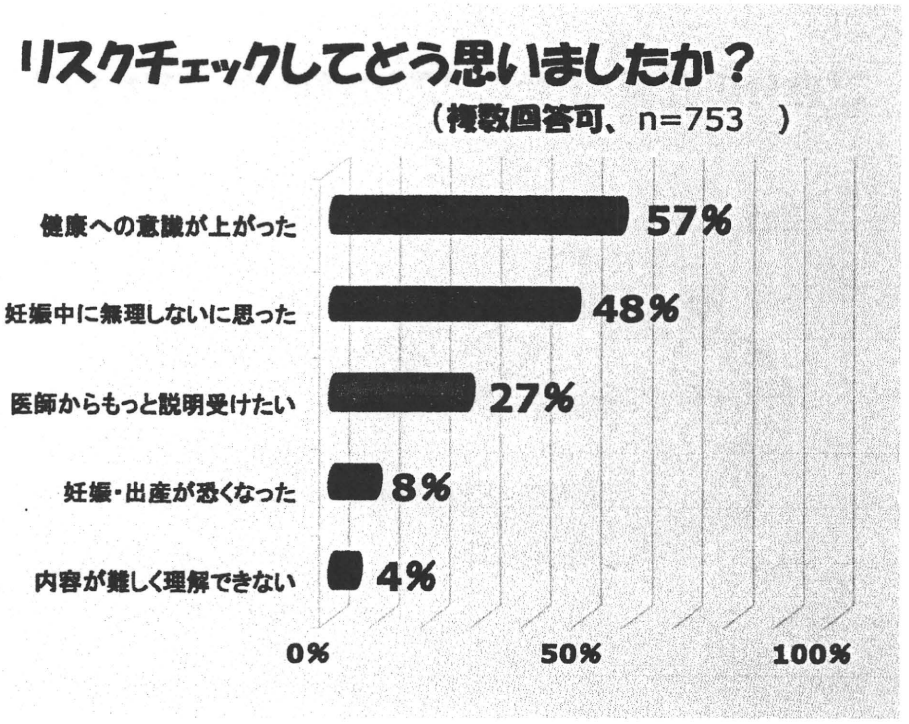
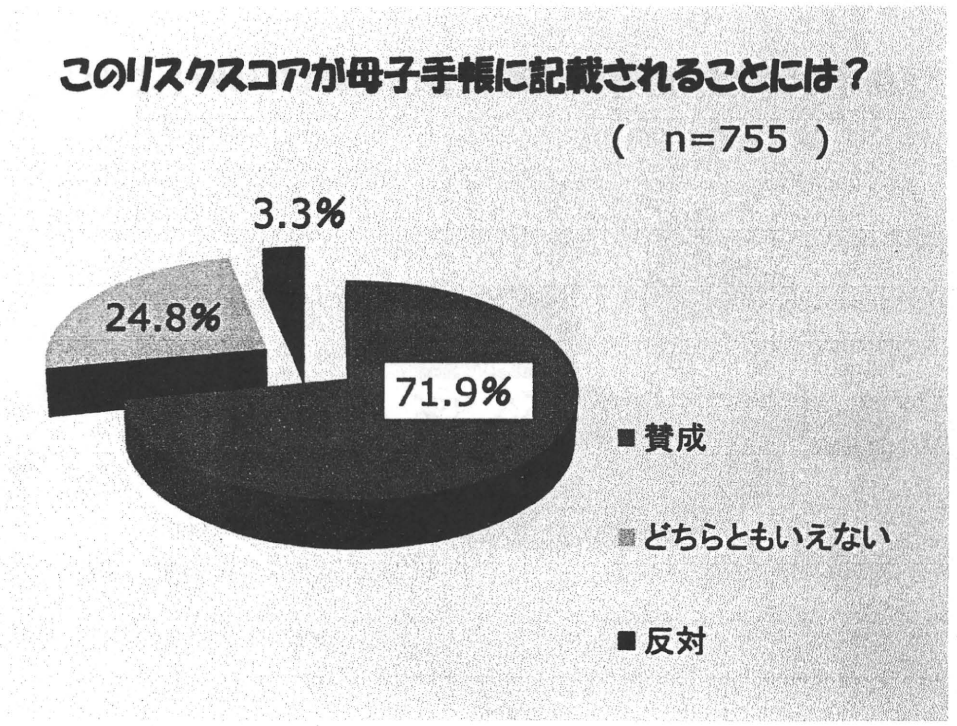

リスクチェックしてどう思いましたか？
（複数回答可、n=753 ）
健康への意識が上がった
57%
妊娠中に無理しないに思った
48%
医師からもっと説明受けたい
27%
妊娠・出産が怖くなった
8%
内容が難しく理解できない
4%
0%
50%
100%

図１０


このリスクスコアが母子手帳に記載されることには？
(n=755)
3.3%
24.8%
71.9%
■賛成
■どちらともいえない
■反対

母子健康手帳冊子の使い勝手に関する調査（岐阜県および栃木県）

国立病院機構長良医療センター産婦人科　　川鰭市郎
自治医科大学産科婦人科　　松原茂樹

I はじめに

2008年、2009年の本班研究の研究成績を踏まえ、2009年に本研究班は、従来の母子健康手帳を補う形の小冊子（以下冊子）を試案として示した。本冊子が妊婦健診を取り扱う医療提供者側にどのように受け止められるかを調査し、そこで示された要望・意見を取り入れたものに改変していく必要がある。そこで、2010年3月から5月にかけて岐阜、栃木の両県において「冊子使い勝って調査」をした。尚、本冊子が母子健康手帳本体に組み込まれるべきか、あるいは、独立した冊子として配布されるべきかについてはここでは議論しない。妊婦への調査成績は別途記載される。

II 調査対象

岐阜県と栃木県を調査対象地域として選択した。両県は、人口濃密地帯（東京、大阪など）ではなく、人口過少地域（北海道など）でもない。両県は周辺に大都市を控え、かつ県内に人口過少地域をも有している。両県とも、産科医療における特殊性を有していない。そこで、両県は、日本全体の周産期医療状況をほぼ代表しているものと想定でき、得られたデータは本邦周産期医療従事者全体の意見をほぼ代表するものと想定した（地域バイアスが少ないと想定）。また、班研究分担研究者 2 名（川鰭〈岐阜〉、松原〈栃木〉）がそれぞれの県の周産期医療において中心的役割の一旦を果たしてきており、調査に対する協力が得られやすい。そこで両県を調査対象地域とした。

現在妊婦健診に携わっている医療従事者を調査対象とした。かつて産科医療を行っていたが、現在は婦人科診療のみを行っている、といった施設従事者は対象とはしていない。医師、助産師、保健師、看護大学、看護師の 5 職種別に「冊子使い勝って」に関してのアンケート調査をした。

回収率は正確には同定できていないが、医師からの回収率は 100%に近く、それ以外の職種からの回収率も 70-80%以上だと想定できる（注）。

III 成績

岐阜と栃木をまず別々に解析したが、両県におけるデータは近似しており、各県における特徴はなかった。そこで、両県のデータを合計し、解析した。

表 1 から表 6 にその成績を示す。表 1 は全 5 職種を合計した成績(n=264)、以下、表 2 は医師(n=99)、表 3 は助産師(n=74)、表 4 は保健師(n=75)、表 5 は看護大学教員(n=4)、そして表 6 は看護師(n=12)の成績を示す。

ポイントを記載していく。

1) 冊子全体の評価（15 番の「全体を通して」）はどうか？

表 1 の 15 番に示されているように、冊子が「大変有用」「有用」と答えた割合は 84%であった。「必要ない」は 1%であった。これは、表 2 から表 6 まで、職種別に眺めた時にも同様傾向であり、おおむね良い評価であった。

2) 評価において職種別差異はあるか？

番号 3（産科の病気と発症しやすい要因）から番号 15（全体を通して）まで、全体を眺めてみると、大筋において職種別差異は認められない。

3) 異論の多い部分はどこか？

すべての項目において、「大変有用」「有用」が「あまり必要でない」「必要ない」を大幅に上回っている。ただ、「あまり必要でない」の割合が高いのは、3 番「産科の病気と発症しやすい要因」、4 番「産科の病気になった人の分娩週数」5 番「主な産科の病気の解説をします」であった。ただ、これら 3 項目においても、賛同者（「大変有用」「有用」）は 64-81%であった。

4) 賛同が特に多い部分はどこか？

6 番「妊婦健診を始めた時にチェックしましょう」、9 番「健診にいく前にチェックしましょう」、10 番「妊娠のはじめの頃にチェックしましょう」、11 番「妊娠の半ばころにチェックしましょう」、12 番「妊娠の後半にチェックしましょう」は賛同者（「大変有用」「有用」）が 85-92%を示した。

IV 考察

本冊子の狙いは 3 つある。妊婦に産科疾患の基礎知識を持たせ、自己の妊娠分娩リスクの概要を把握できるようにし（リスク自己評価）、対話型妊婦健診のツールとする（対話型健診促進）、の 3 つである。すなわち、「お任せ型妊婦」ではなくて、妊婦の主体性・自主性を後押しするのが大きな目標だといえる。

大筋において、本冊子は好評であったが、問題点が明示された。ポイント

を示す。

1)「産科疾患の基礎知識を持たせる」に相当するのが、3-5番であるが、この3項目はやや不評であった。自由記載欄記載事項を分析して、その原因を推定すると以下が不評の原因だと推定出来た。

(a)　発症しやすさ、の読み取りがやや難解である。

(b)妊娠後に改善できない項目がリスクとして上げられている部分があり、妊婦の不安を煽る危惧がある。妊婦の努力目標に成り得ない項目がある。

(c)「分娩週数」の表の読み取りが困難。

(d)　産科病気解説の文字が小さく、ことばが難解。

2)「妊娠分娩リスク自己評価」関連については、これを歓迎する意見が圧倒的に多かった。IIIの4）において記述した。

3)「対話型健診推進」については上記の1）と2）の中間程度の評価であり、相当の好評価だといえる。ただ、イラストをもう少し多用すべき、もっと楽しめる感じのものがいい、などの意見も散見された。

V　まとめと結論

小冊子は好評。これまでの母子健康手帳に欠如していた部分を上手に補っているといえる。ただ、以下のように改変すべき。

1)「産科疾患基礎知識を持たせる」（3-5番）は、冊子の後ろの方に配置する。そして、表現方法をさらにわかりやすく改変する。

2)「リスク自己評価」（6、7、9-12番）については、おおむねこのままの姿で良い。

3)「対話型健診推進」（13、14番）については、イラスト方法や表現方法をさらに工夫する。

以上3点がわかった。これを盛り込んで、最終版が作成される。

注）医師、助産師、看護師へのアンケートは、妊婦健診取り扱い施設（分娩施設と妊婦健診だけを行っている施設）の部門責任者宛に送付し、その部門責任者から、各施設の助産師、看護師にも配るよう依頼をした。そのため、正確な回収率は不明である。が、両県における妊婦取り扱い医師数より推定すれば、医師からの回収は100%に近く、助産師からの回収率も70-80%以上だと推定できる。

アンケート回収率	
医師	72%
助産師・看護師	77%
保健センター	59%
全体	71%

アンケート集計結果（岐阜・栃木）

表1

総数【実数】264名

		たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	産科の病気と発症しやすい要因	39	153	57	10	5
4	産科の病気になった人の分娩週数	31	137	72	20	4
5	主な産科の病気を解説します	58	155	42	6	3
6	妊婦健診を始めたときにチェックしましょう	74	150	26	8	6
7	妊娠8ヶ月9ヶ月に再度チェックしましょう	65	149	37	8	5
8	胎児発育曲線	51	173	26	9	5
9	健診に行く前にチェックしましょう	87	153	15	4	5
10	妊娠のはじめの頃にチェックしましょう	76	158	16	4	10
11	妊娠の半ば頃にチェックしましょう	72	170	13	4	5
12	妊娠の後半にチェックしましょう	71	172	10	4	7
13	20週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	44	167	38	7	8
14	30週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	50	169	31	6	8
15	全体を通して	61	162	22	3	16

表2

医師【実数】99名

		たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	産科の病気と発症しやすい要因	19	53	23	4	0
4	産科の病気になった人の分娩週数	16	45	28	9	1
5	主な産科の病気を解説します	25	58	13	1	2
6	妊婦健診を始めたときにチェックしましょう	35	51	7	2	4
7	妊娠8ヶ月9ヶ月に再度チェックしましょう	29	56	9	2	3
8	胎児発育曲線	24	68	4	1	2
9	健診に行く前にチェックしましょう	31	57	5	3	3
10	妊娠のはじめの頃にチェックしましょう	32	56	6	1	4
11	妊娠の半ば頃にチェックしましょう	29	60	6	1	3
12	妊娠の後半にチェックしましょう	27	61	5	1	5
13	20週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	20	58	13	3	5
14	30週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	20	61	11	2	5
15	全体を通して	27	60	4	0	8

表3

助産師【実数】74名

		たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	産科の病気と発症しやすい要因	4	44	17	4	5
4	産科の病気になった人の分娩週数	5	36	23	7	3
5	主な産科の病気を解説します	10	45	15	3	1
6	妊婦健診を始めたときにチェックしましょう	16	44	9	5	0
7	妊娠8ヶ月9ヶ月に再度チェックしましょう	13	41	14	5	1
8	胎児発育曲線	8	50	9	4	3
9	健診に行く前にチェックしましょう	21	45	5	1	2
10	妊娠のはじめの頃にチェックしましょう	20	46	3	2	3
11	妊娠の半ば頃にチェックしましょう	17	50	3	2	2
12	妊娠の後半にチェックしましょう	19	49	2	2	2
13	20週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	4	50	16	1	3
14	30週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	8	50	13	0	3
15	全体を通して	13	46	7	1	7

表4

保健師【実数】75名

		たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	産科の病気と発症しやすい要因	11	47	15	2	0
4	産科の病気になった人の分娩週数	7	45	19	4	0
5	主な産科の病気を解説します	19	41	13	2	0
6	妊婦健診を始めたときにチェックしましょう	17	45	10	1	2
7	妊娠8ヶ月9ヶ月に再度チェックしましょう	16	44	13	1	1
8	胎児発育曲線	16	44	11	4	0
9	健診に行く前にチェックしましょう	30	40	5	0	0
10	妊娠のはじめの頃にチェックしましょう	21	45	6	1	2
11	妊娠の半ば頃にチェックしましょう	22	49	3	1	0
12	妊娠の後半にチェックしましょう	21	51	2	1	0
13	20週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	18	49	6	2	0
14	30週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	21	46	5	3	0
15	全体を通して	17	47	9	1	1

表5

看護大学【実数】4名

		たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	産科の病気と発症しやすい要因	1	2	1	0	0
4	産科の病気になった人の分娩週数	1	2	1	0	0
5	主な産科の病気を解説します	0	3	1	0	0
6	妊婦健診を始めたときにチェックしましょう	1	3	0	0	0
7	妊娠8ヶ月9ヶ月に再度チェックしましょう	2	2	0	0	0
8	胎児発育曲線	3	1	0	0	0
9	健診に行く前にチェックしましょう	1	3	0	0	0
10	妊娠のはじめの頃にチェックしましょう	0	4	0	0	0
11	妊娠の半ば頃にチェックしましょう	1	3	0	0	0
12	妊娠の後半にチェックしましょう	1	3	0	0	0
13	20週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	1	0	3	0	0
14	30週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	1	2	1	0	0
15	全体を通して	2	1	1	0	0

表6

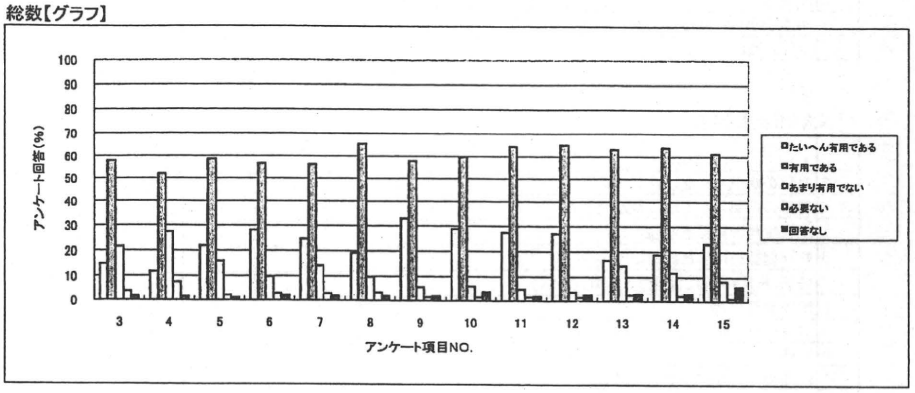
看護師【実数】12名

		たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	産科の病気と発症しやすい要因	4	7	1	0	0
4	産科の病気になった人の分娩週数	2	9	1	0	0
5	主な産科の病気を解説します	4	8	0	0	0
6	妊婦健診を始めたときにチェックしましょう	5	7	0	0	0
7	妊娠8ヶ月9ヶ月に再度チェックしましょう	5	6	1	0	0
8	胎児発育曲線	0	10	2	0	0
9	健診に行く前にチェックしましょう	4	8	0	0	0
10	妊娠のはじめの頃にチェックしましょう	3	7	1	0	1
11	妊娠の半ば頃にチェックしましょう	3	8	1	0	0
12	妊娠の後半にチェックしましょう	3	8	1	0	0
13	20週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	1	10	0	1	0
14	30週頃から妊婦健診の時に相談しましょう	0	10	1	1	0
15	全体を通して	2	8	1	1	0

総数【割合(%)】

	たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	15	58	22	4	2
4	12	52	27	8	2
5	22	59	16	2	1
6	28	57	10	3	2
7	25	56	14	3	2
8	19	66	10	3	2
9	33	58	6	2	2
10	29	60	6	2	4
11	27	64	5	2	2
12	27	65	4	2	3
13	17	63	14	3	3
14	19	64	12	2	3
15	23	61	8	1	6

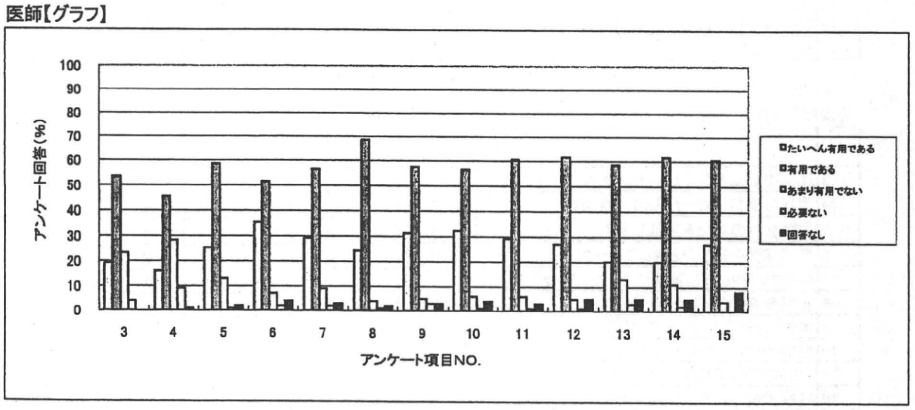
総数【グラフ】



医師【割合(%)】

	たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	19	54	23	4	0
4	16	45	28	9	1
5	25	59	13	1	2
6	35	52	7	2	4
7	29	57	9	2	3
8	24	69	4	1	2
9	31	58	5	3	3
10	32	57	6	1	4
11	29	61	6	1	3
12	27	62	5	1	5
13	20	59	13	3	5
14	20	62	11	2	5
15	27	61	4	0	8

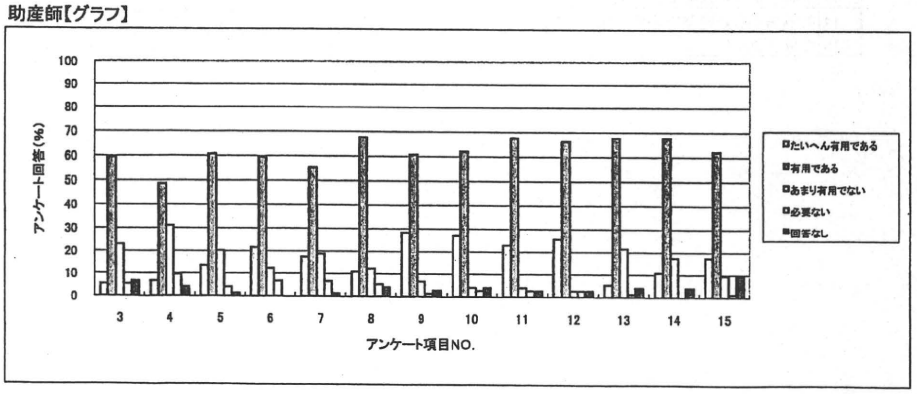
医師【グラフ】



助産師【割合(%)】

	たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	5	59	23	5	7
4	7	49	31	9	4
5	14	61	20	4	1
6	22	59	12	7	0
7	18	55	19	7	1
8	11	68	12	5	4
9	28	61	7	1	3
10	27	62	4	3	4
11	23	68	4	3	3
12	26	66	3	3	3
13	5	68	22	1	4
14	11	68	18	0	4
15	18	62	9	1	9

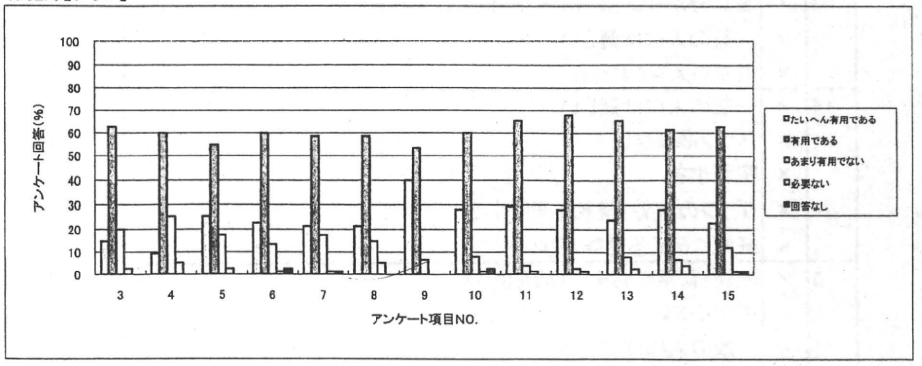
助産師【グラフ】



保健師【割合(%)】

	たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	15	63	20	3	0
4	9	60	25	5	0
5	25	55	17	3	0
6	23	60	13	1	3
7	21	59	17	1	1
8	21	59	15	5	0
9	40	53	7	0	0
10	28	60	8	1	3
11	29	65	4	1	0
12	28	68	3	1	0
13	24	65	8	3	0
14	28	61	7	4	0
15	23	63	12	1	1

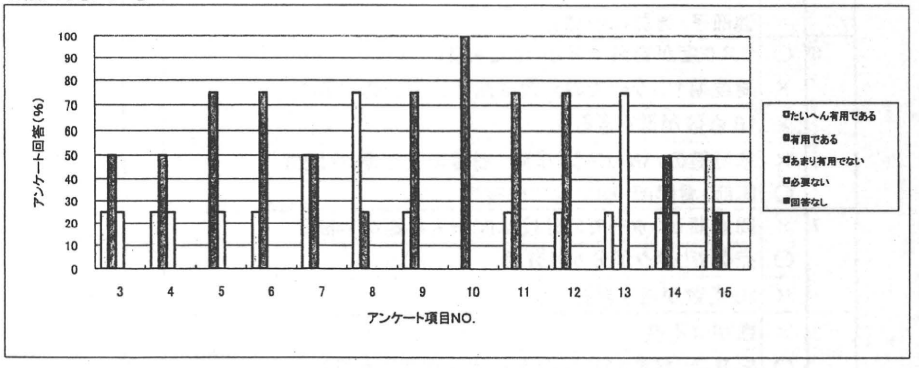
保健師【グラフ】



看護大学【割合(%)】

	たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	25	50	25	0	0
4	25	50	25	0	0
5	0	75	25	0	0
6	25	75	0	0	0
7	50	50	0	0	0
8	75	25	0	0	0
9	25	75	0	0	0
10	0	100	0	0	0
11	25	75	0	0	0
12	25	75	0	0	0
13	25	0	75	0	0
14	25	50	25	0	0
15	50	25	25	0	0

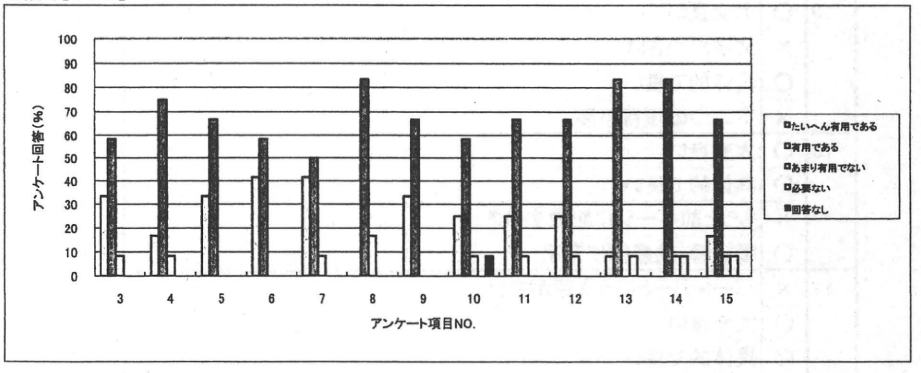
看護大学【グラフ】



看護師【割合(%)】

	たいへん有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	回答なし
3	33	58	8	0	0
4	17	75	8	0	0
5	33	67	0	0	0
6	42	58	0	0	0
7	42	50	8	0	0
8	0	83	17	0	0
9	33	67	0	0	0
10	25	58	8	0	8
11	25	67	8	0	0
12	25	67	8	0	0
13	8	83	0	8	0
14	0	83	8	8	0
15	17	67	8	8	0

看護師【グラフ】



ご意見（自由記載）

3	×	表が分かりづらい（ポイント色分けすべき）	3
	×	一般の人には難しい	2
	×	冊子を大きくすべき	
4	×	一般の人には難しい	2
	×	グラフ必要なし	
	×	字が小さい	
	×	グラフの縦軸・横軸を逆にする	
	×	妊婦に伝える意味がない	
5	×	表現・言葉を簡単に（絵を使う）	2
	×	字が小さい	2
	×	一般の人には難しい	2
	○	分かり易い	
	○	早期に異常を発見できる	
	×	他冊子・雑誌に記載あり	
6	○	リスク度が自分で分かりとても良い	
	×	周産期センターでの分娩は産婦人科医の判断？	
	×	16.点数が低すぎる	
	×	未妊健のハイリスク（早産、周産期死亡率）を記載	
	○	医師・看護師・助産師には有用	
7	×	周産期センターでの分娩は産婦人科医の判断？	
	○	点数でリスクが分かり有用	
	×	20.点数が低すぎる	
8	×	数字は不要	
	○	掲載後、妊婦が毎回の児推定体重算出を望む	
	○	興味を持てる	
9	○	大変良い	2
	×	文字が小さい	
	○	具体的で良い	
	×	下二つの項目不要	
10	○	大変良い	
	○	具体的で良い	
	×	もっと前ページに記載すべき	
	○	看護師・助産師に有用	
11	×	パートナーという言葉が古い	
	○	大変良い	
	○	具体的で良い	
	×	半ばより5～7ヶ月にすべき	
	○	看護師・助産師に有用	
12	○	大変良い	
	○	具体的で良い	
	×	後半とはいつ？	
	○	看護師・助産師に有用	
13	○	具体的で良い	
	×	自由記載欄が小さい	
14	○	具体的で良い	
	×	「助産師記載欄」とあり、看護師は書くことができない	
	×	自由記載欄が小さい	
15	○	早期の異常発見に役立つ	2
	○	知識を得るのに有用	2
	×	字が小さい	2
	×	内容が硬い（絵を多用するべき）	
	×	診療所の特徴により差が大きい	
	○	意義がある	
	×	おっぱいケアを図入りで大きく説明すべき	
	×	体重・栄養に関する記載すべき	

平成22年度
厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
（分担）研究報告書

助産師からみた妊婦健康診査体制の現状と問題点

研究分担者：齋藤　益子　東邦大学医学部看護学科 家族・生殖看護学　教授
研究協力者：遠藤　俊子　京都橘大学看護学部看護学科　母性看護学　教授
米山万里枝　東京医療保健大学医療保健学部看護学科　准教授
山﨑　圭子　東邦大学医学部看護学科 家族・生殖看護学　講師
石川　紀子　恩賜財団母子愛育会愛育病院　師長
遠山　珠未　東邦大学医学部看護学科　助教
調査協力者：久保　絹子　東邦大学医療センター大森病院　師長
内木　美恵　日本赤十字社葛飾赤十字産院　副看護部長
有賀いづみ　東邦大学医療センター佐倉病院　師長
橘田　久子　日本赤十字社大森赤十字病院　師長
小松　佐紀　恩賜財団母子愛育会愛育病院　師長
小松　佐紀　恩賜財団母子愛育会愛育病院 産科外来　師長

研究要旨

【研究1】

1. 妊婦を対象に母子健康手帳補足版を妊婦健診時に使用した。使用しなかった妊婦を対象群とし、妊娠初期と妊娠末期におけるセルフケア行動の変化を比較検討した。その結果、連結可能群30名のセルフケア行動の一部が妊娠末期に有意に高くなり、補足版の使用が妊婦のセルフケア行動を促進することが明らかになった。
2. 補足版の対話欄に対して、妊婦の約80%が使い易かった、参考になったと回答し、約50%が何らかの記載をしていた。また、医療者からのアドバイスやメッセージに対して、「安心した」「不安が解消される」「気持ちが楽になった」と回答しており、対話欄の有用性が明らかになった。
3. 補足版を使用している妊婦に対応した助産師の使用感は、「妊婦との対話を促進するツールになる」「妊婦の意識向上につながる」等と肯定的な意見であった。妊婦に補足版の活用を促し医療者の積極的な関わりによって効果が高まることが示唆された。

【研究2】

出産後の母親（補足版は使用していない）に補足版を見てもらい、内容等に関する意見を聞いた。約80%が「分かり易い」「有用である」と回答していた。

【研究3】

助産外来を実施している施設に勤務する助産師に対し、「妊婦健診のあり方に関する聞き取り調査」を実施した。その結果、妊産婦のリスクやニーズによって、双方の関り方の比重は異なり、お互いの専門性をいかして連携した健診にしていくことが重要であること、医療者と妊産婦の対話を取り入れて満足度を高め、妊娠期のみでなく産後1か月健診までの助産師の関りが必要であること、が明らかになった。

研究Ⅰ　母子健康手帳補足版使用による妊婦のセルフケア行動の変化と使用感について

A. 研究目的

わが国では、1950年頃には自宅分娩が主流であったが、1960年以降、施設での出産が急増し、現在では病院・診療所での出産が99.0%を占めている。これに伴い、妊娠・出産は医師の管理下におかれ、妊婦健診は、異常の早期発見を目的とした「検診」へと医療化した。妊婦は医療従事者に依存的な傾向が強くなり、妊娠中の心身の変化に適応が困難な妊婦が増加してきている。出産年齢の上昇や産婦人科医師の不足に伴う医療提供体制の確保が困難な現状では、妊婦と医療従事者が両輪となって安全で満足できる出産を目指ことが必要である。妊娠・分娩・産褥期を健康かつ安全に過ごすためには、まず、妊婦自身が妊娠中の心身の変化に適応し、分娩や育児期の準備をするために日常生活や健康の自己管理を行う（セルフケア行動）ことが必要である。医療従事者は、妊婦が本来持っている能力を引き出し、セルフケア行動ができるように支援することが重要であると考える。

そこで、本研究では、妊婦のセルフケアの能力を引き出すためのツールとして、すべての妊婦が持っている母子健康手帳に着目した。母子健康手帳（以下、「手帳」という。）は、