平成 28 年度厚生労働省科学研究費補助金
（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究（H27-健やか-一般-001）」

研究代表者：
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター
統括診療局長　兼　産科主任部長　光田信明

機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究

分担研究者　山崎　嘉久　あいち小児保健医療総合センター　副センター長
研究協力者　塩之谷 真弓　愛知県新城保健所　健康支援課長
丸野　広子　八千代病院　副看護部長
新實　房子　山田産婦人科　看護師長
本村　直子　渡辺マタニティクリニック　看護師長
山元　歩　厚生連渥美病院　３階西病棟課長
天野　房子　西尾市健康課　主査
廣田　直子　田原市健康課　課長補佐兼係長
鈴木　里依　田原市健康課　主査
田中　敦子　安城市子育て健康部健康推進課母子保健係　主査
高橋　陽子　豊川市保健センター母子保健係　主任
緒方　京　愛知県立大学看護学部　講師
神谷　摂子　愛知県立大学看護学部　講師
佐々木渓円　あいち小児保健医療総合センター　医師
山本由美子　同　保健センター　主任主査
山下　智子　同　保健センター　技師

研究要旨
【目的】機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援のため、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、妊娠初期からのリスク要因の変化を把握し、適切なタイミングで保健機関に連絡するモデルを開発する。
【対象・方法】平成 28 年 7 月～平成 29 年 1 月に研究協力医療機関において、妊娠届出書を取り扱った妊婦のうち、研究同意が得られたケースを対象とし、平成 27 年度に本研究分担班で開発したモデル問診票（「お母さんの健康と生活に関する問診票」）の記載情報（妊娠前期）を把握する。また、他地域の事業や研究成果などを参考として研究協力者間で検討し、保健指導マニュアルを作成する。
【結果】研究同意が得られたのは 4 医療機関で 241 名であった。このうち妊娠前期において 232 人（98.3%）が、妊娠を「嬉しい」と回答し、夫（パートナー）も 225 人

（93.4%）が「喜んでいる」と回答していた。現在の妊婦の状態について、67 人（27.9%）の妊婦が「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの精神的な不調を自覚し、半数以上が何らかの身体的な不調を持っていた。相談相手として、夫（パートナー）は 230 人（95.4%）、実母は 213 人（88.4%）の回答であった。本研究は前向き調査であるため、これから、支援対象者を保健機関に連絡するなどの支援が始まる。今後、研究協力自治体への連絡状況や自治体の支援状況、そして出産後の状況を把握するなどモデル問診票の有効性を検証する予定である。

また、研究協力者間で検討し、モデル問診票を一般化するための保健指導マニュアルを作成した。妊娠期からの支援対象者のスクリーニングの標準化のために、大阪府が開発したガイドラインに示されている「アセスメントシート（妊娠期）」の項目を用いて、把握すべき状況をモデル問診票の各項目それぞれについて具体的に示した。

【結語】モデル問診票の試行にあたり、大きな課題は認められていない。次年度は、前向き調査により対象者への支援状況や出産後の状況を分析し、有効性を検証する予定である。さらに、保健指導マニュアルを活用し、機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援モデルの他地域への展開を目指したい。

愛知県内の市町村では、平成 24 年度から共通の妊娠届出書の様式を用いて特定妊婦や要支援家庭の早期の把握と支援に取り組んでいる。しかし市町村と医療機関が連携した支援は、出生後に開始されることが多く妊娠中にはあまり実施されていない。

平成 27 年度の分担研究では、類似の先行研究による文献的検討とともに、研究協力者によるワーキング会議、機関連携によるハイリスク妊婦への支援モデルとして、妊娠届出書でスクリーニングされたリスク要因を医療機関でも共有し、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、リスク要因の変化を把握し、適切なタイミングで保健機関に連絡するモデルを考案し、妊婦健診で用いる標準的な問診項目について検討した。その結果、妊娠前期 10 問、中期 9 問、後期 10 問からなる問診票（「お母さんの健康と生活に関する問診票」）を開発し、研究協力者の医療機関においてモデル問診票の妥当性について検討した。

A. 研究目的

本研究の目的は、機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援のため、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、妊娠初期からのリスク要因の変化を把握し、適切なタイミングで保健機関に連絡するモデルを開発することである。本年度は、平成 27 年度に開発したモデル問診票の有効性を検証するため、研究協力機関において本人同意に基づいて試行し、前期の問診票の記載状況を把握することとした。

また、モデル問診票の一般化を視野

に、すべての医療機関スタッフが問診項目の意義を理解し、医療機関の妊婦健診の際に問診票に基づいた保健指導ならびに保健機関への連絡を円滑に実施するためのマニュアルを作成する。

B. 研究方法

モデル問診票の有効性を検証する基礎データとして、妊娠前期のモデル問診票に記載した内容を研究協力医療機関から集積し、状況を分析する。また、他地域での事業や研究成果などを参考として、研究協力者間のグループ討論により、問診票を活用するためのマニュアルを作成する。

（倫理面への配慮）

あいち小児保健医療総合センターの倫理委員会で承認を受けた（承認番号 201622）。

C. 研究結果

１）モデル問診票の記入状況

平成 29 年 1 月までに、調査協力医療機関に通院する 241 人の妊婦が、妊娠前期問診票に回答した。また、38 人の妊婦が妊娠中期問診票に回答したが、このうち 32 人は妊娠前期問診票にも回答していた。さらに、9 人の妊婦が妊娠後期問診票に回答したが、このうち6人は妊娠前期からすべての問診票に回答した。各調査協力医療機関では、引き続き、妊娠前期に新たに受診する妊婦に回答を依頼しているため、今年度は妊娠前期問診票で得られた情報について、調査対象者の背景を分析した。

回答者のうち、調査協力自治体（安城市、豊川市、西尾市、田原市）に居住する妊婦は 149 人（61.8%）であった。愛知県外に居住する妊婦は、1 人のみであった。

質問カテゴリー＜妊婦の妊娠のうけとめ＞として「妊娠について、今はどんなお気持ちですか」との質問に対して、232 人（98.3%）が「嬉しい」と回答し、＜パートナーの妊娠のうけとめ＞として「あなたから見て、夫（パートナー）は妊娠について、どのような気持だと思いますか」との質問に対して、225 人（93.4%）が「喜んでいる」と回答した（表 1、表 2）。214 人（88.8%）の妊婦は、妊娠を「嬉しい」と受け止めて夫（パートナー）も「喜んでいる」としていた。3 人（1.3%）の妊婦が「とまどっている」と回答したが、このうち2人は夫(パートナー)が「喜んでいる」と回答し、残りの 1 人は夫（パートナー）の気持ちが「わからない」と回答した。さらに、1 人（0.4%）の妊婦は妊娠について「困っている」と回答し、夫（パートナー）の気持ちは「わからない」としていた。また、「なんとも思わない」と回答した妊婦はいなかったが、5 人の妊婦はいずれの選択肢も選択しなかった。一方で、夫（パートナー）が「とまどっている」と回答した妊婦 5 人（2.1%）の全員が、自身の妊娠に対するうけとめは「嬉しい」としていた。また、夫（パートナー）の妊娠に対する気持ち

が「わからない」と回答した妊婦 11 人（4.6%）のうち 3 人は、他の質問に対して「夫（パートナー）がいない」と回答していた。

表 1. 妊婦の妊娠のうけとめ

	件数	対有効	対全数
嬉しい	232	98.3%	96.3%
とまどっている	3	1.3%	1.2%
困っている	1	0.4%	0.4%
なんとも思わない	0	0.0%	0.0%
無効	5		2.1%

表 2. パートナーの妊娠のうけとめ

	件数	対全数
喜んでいる	225	93.4%
とまどっている	5	2.1%
困っている	0	0.0%
なんとも思わない	0	0.0%
わからない	11	4.6%

＜妊婦の相談者・家族関係＞として、夫（パートナー）、実母、その他の相談相手の有無について質問した。その結果、相談相手として夫は 230 人（95.4%）、実母は 213 人（88.4%）であった。7 人（2.9%）の妊婦は、夫（パートナー）が「何でも打ち明けることができる」相手ではないと考えており、4 人（1.7%）の妊婦は夫（パートナー）がいないと回答した。また、16 人（6.6%）の妊婦は実母が「何でも打ち明けることができる」相手ではないと考えていた。一方で、225 人（93.4%）の妊婦は「夫（パートナー）や実母以外にも相談できる人がいる」と考えており、その約半数は友人などを相談者として挙げていた（表 3）。

夫（パートナー）と実母以外に相談できる人はいないとした 16 人（6.6%）のうち 1 人の妊婦は、その他の相談相手もいないとしていた。また、3 人の妊婦は夫（パートナー）と実母のいずれも「何でも打ち明けることができる相談相手」と考えてなく、このうち 2 人は友人を相談相手としていた。さらに、＜妊婦の支援者＞として、「困ったときに助けてくれる人」を質問したが、助けてくれる人がいないとする妊婦は認められなかった。

表 3. 妊婦の相談者・家族関係

①夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか。

	件数	対全数
はい	230	95.4%
いいえ	7	2.9%
夫(パートナー)はいない	4	1.7%

②（あなたの）お母さんには何でも打ち明けることができますか。

	件数	対全数
はい	213	88.4%
いいえ	16	6.6%
実母はいない	12	5.0%

③夫（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか。

	件数	対全数
はい	225	93.4%
いいえ	16	6.6%

はいの続柄（自由記載）

	件数	対「はい」	対全数
実父	19	8.4%	7.9%
きょうだい	62	27.6%	25.7%
義父母	38	16.9%	15.8%
義きょうだい	12	5.3%	5.0%
友人・同僚・先輩	122	54.2%	50.6%
その他	6	2.7%	2.5%

その他：祖母 2 件、親戚 1 件、医師 1 件、発達教室の先生 1 件、その他 1 件

妊婦の支援者は、夫（パートナー）が、232 人（96.3%）、実母 214 人（88.8%）と多く、その他さまざまな支援者の回答が認められた（表 4）。全回答者が何らかの選択肢を選んでいた。

表 4. 妊婦の支援者

	件数	対全数
夫(パートナー)	232	96.3%
実母	214	88.8%
実父	145	60.2%
義母	132	54.8%
義父	83	34.4%
その他	45	18.7%

※全回答者が、いずれかの選択肢を選んでいた。

その他の内容

	件数	対全数
きょうだい	28	11.6%
義きょうだい	7	2.9%
友人・同僚・先輩	11	4.6%
その他	7	2.9%

その他：祖父母 3 件、叔父母 2 件、長女 1 件、保健師 1 件

夫（パートナー）を選択しなかった 9 人の回答

	件数	対該当者
実母	9	100.0%
実父	3	33.3%
義母	0	0.0%
義父	0	0.0%
友人・同僚・先輩	2	22.2%
きょうだい	1	11.1%
保健師	1	11.1%

実母を選択せず「実母はいない」としなかった 15 人の回答

	件数	対該当者
夫(パートナー)	15	100.0%
実父	2	13.3%
義母	6	40.0%
義父	1	6.7%
友人・同僚・先輩	1	6.7%
長女	1	6.7%

現在の妊婦の状態について、うつ状態に関連する精神的状況を尋ねたところ、67 人（27.9%）の妊婦が「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの精神的な不調を自覚していた（表 5）。

表 5. 最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか

	件数	対有効	対全数
はい	67	27.9%	27.8%
いいえ	173	72.1%	71.8%
無回答	1		0.4%

今回開発した問診票は、妊娠に伴う生理的な変化も確認しながら、支援につなげることを考えて作成した。＜現在の妊婦の状態＞として身体的な不調を質問したが、半数以上の妊婦が「嘔気（吐き気、151 人（62.7%））」や「倦怠感（だるい、128 人（53.1%））」を自覚していた。一方で、15 人（6.2%）の妊婦は身体的な不調を感じていなかった（表 6）。

表 6. 身体的な不調はありますか（複数選択可）。

	件数	対全数
吐き気	151	62.7%
だるい	128	53.1%
のどが渇く	58	24.1%
頭痛	48	19.9%
熱っぽい	40	16.6%
腹痛	39	16.2%
その他	34	14.1%

その他の内容

	件数	対全数
眠気	11	4.6%
腰痛	7	2.9%
便秘	6	2.5%
腹部張り	3	1.2%
唾液分泌亢進	3	1.2%
頻尿	2	0.8%
食欲低下	2	0.8%

1 件：股関節痛、恥骨痛、貧血、鼻汁、咳嗽、胃痛、乗り物酔い

妊娠の家庭環境の変化は、他児との関係性や育児困難感を高める要因と

なる可能性も考えられる。そこで、本問診票は、同胞児に対する悩み事を問診で確認することで、包括的な家族支援につなげることも念頭において作成した。妊娠前期では＜上の子の世話＞として「上の子どもについて困っていること」を質問したが、上の子がいる妊婦 129 人のうち 39 人（30.2%）が悩み事を回答しており、その半数以上が児の発達過程に関する内容であった（表 7）。

表 7. 上の子どもについて困っていることはありますか。

	件数	対有効	対全数
はい	39	30.2%	16.2%
いいえ	90	69.8%	37.3%
上の子はない	110		45.6%
無回答	2		0.8%

はいの内容（自由記載）

	件数	対有効	対全数
児の発達過程	22	56.4%	9.1%
(異常疑い)	2	5.1%	0.8%
食生活、口腔	4	10.3%	1.7%
生活習慣	3	7.7%	1.2%
親子の関係性	5	12.8%	2.1%
親の疲労感	4	10.3%	1.7%

本研究では社会的指標として、経済状況と学歴についても質問をした。6 人（2.5%）の妊婦は「毎日の生活に困る」経済状況であると回答しており、このうち 1 人は「困ったときに助けてくれる人」は実母のみであった（表 4）。また、これら 6 人の妊婦は妊娠に対して「嬉しい」と感じていたが、1 人は夫（パートナー）の妊娠に対する気持ちは「わからない」と回答していた。

表 8. 経済状況

	件数	対全数
毎日の生活に困る	6	2.5%
今は良いが将来的には心配	115	47.7%
困っていない	120	49.8%

表 9. 妊婦の学歴

	件数	対全数
中学	16	6.6%
高校	53	22.0%
専門学校	50	20.7%
短期大学	49	20.3%
大学	69	28.6%
大学院	3	1.2%
その他（高等専門学校）	1	0.4%

また、妊婦は嬉しさだけでなく、生理的な変化や将来への不安や緊張感をもって受診することも想定される。そこで、円滑な保健医療者と妊婦との人間関係を構築する一助とするために、本問診票では妊娠＜妊婦の自己評価＞として 9 項目の性格に関する自己評価の回答を求めた。その結果、「マイペース（127 人（52.7%））」と回答した妊婦が最も多く、「社交的（39 人（16.2%））」と回答した者が最も少なかった。その他の各項目には、20%～30%の妊婦が該当すると回答していた（表 10）。

表 10. 次のなかで、あなたの性格にどちらかというとあてはまるものはありますか（複数選択可）。

	件数	対全数
まじめ	74	30.7%
楽天的	57	23.7%
せっかち	60	24.9%
のんびりや	50	20.7%
マイペース	127	52.7%
人みしり	82	34.0%
社交的	39	16.2%
こわがり	47	19.5%
短気	55	22.8%

２）保健指導マニュアル作成

研究協力者とともに計３回のワーキング会議で検討した。

問診項目のそれぞれについて、以下の項目を記述した。①質問と選択肢の意義・説明（質問を作成した経緯や質問の意義など、質問の概略）、②リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況、つまり望ましくない選択肢を回答する妊婦・家族にはどのような状況があるのか、それぞれについて具体的に記述した。また、望ましい回答であっても、他の質問や健診時の様子からリスクを考えるべき場合にはその状況を記述した。③リスクありに該当する場合の二次質問例（リスクが感じられた時に、支援につなげるために必要な状況を詳しく聞き出すための二次質問の例示）、④医療機関での保健指導や相談のポイント（支援が必要な状況に対して医療機関で可能な支援の方法などを具体的に記述）、および、⑤保健機関などに連絡すべき状況（リスクありの選択肢を選んだ際に、より早く保健機関に連絡し、保健機関からの支援につなげる状況を想定し、さらにどのような状況があれば、連絡すべきであるかの例示）である（図）。

また、妊娠期からの支援対象者のスクリーニングの標準化のために、大阪府が開発したガイドライン[1)]に示されている「アセスメントシート（妊娠期）」の項目を用いて、把握すべき状況をモデル問診票の各項目それぞれについて具体的に示した。

図　開発した保健指導マニュアル

D．考察

１）モデル問診票の記入状況

今回、問診票の利用に同意が得られた妊婦（妊娠前期）のうち、232 人（98.3%）が妊娠を「嬉しい」と回答し、夫（パートナー）も 225 人（93.4%）が「喜んでいる」と回答していた。妊娠届出書に関するパイロット調査[2)]では、「妊娠が分かった時、うれしくない（予想外だったので戸惑った、困った、何とも思わない、その他）」との回答が 7.1%であったとのデータがあることから、同意が得られた妊婦のグループの特性について、妊娠届出書のデータを解析するなど分析が必要と考えられた。

一方、妊娠について「とまどっている」「困っている」と回答した妊婦 4 人について、相談者や支援者の状況について確認した結果、これらの妊婦全員が、夫（パートナー）や実母に「何

でも打ち明けることができる」と回答していた。また、妊娠を「とまどっている」3 人の妊婦は、夫（パートナー）が困ったときに助けてくれる支援者であると回答していた。

現在の妊婦の状態について、うつ状態に関連する精神的状況を尋ねたところ、67 人（27.9%）の妊婦が「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの精神的な不調を自覚しており、身体的な不調については、半数以上が何らかの不調を持っていた。これらの訴えと、支援の必要性の関連は今後検討することになるが、少なくとも妊婦健診の相談内容として重要な項目と言える。

本研究は前向き調査であるため、これから、支援対象者を保健機関に連絡するなどの支援が始まる。今後、研究協力自治体への連絡状況や自治体の支援状況、そして出産後の状況を把握するなどモデル問診票の有効性を検証する予定である。

２）保健指導マニュアル作成

モデル問診票は、その開発経緯からも、特定の地域の医療機関と保健機関での活用を意図したものである。研究協力者間では、問診の意義や問診を用いた面談の場面、支援対象者の状況が共有できてはいるものの、他地域の医療機関で利用するためには、問診項目の活用方法を明らかにする必要がある。このため、モデル問診項目の意義や活用方法をマニュアルとしてまとめる必要があった。

モデル問診項目は、スクリーニング項目として開発していないため、助産師等の担当者間のアセスメントを一定に揃えるためには、何らかの基準を用いる必要がある。研究班の全体会議での助言を得て、すでに大阪府内の医療機関と行政機関との連携に導入されているアセスメント項目[1)]を用いることとした。

アセスメント項目は、支援の必要な妊婦を把握するための要因を、生活歴（A)、妊娠に関する要因（B)、心身の健康等要因（C）、社会的・経済的要因（D)、家庭的・環境的要因（E)、その他（F)に分け、それぞれについて具体的なアセスメント項目が示され、家族や地域の支援者、関係機関との関係に関する状況も評価するものである。マニュアルでは、問診項目それぞれが、どのアセスメント項目を把握するために活用できるのかを示した。その検討過程において、カルテの基本情報とモデル問診項目を組み合わせることで、すべてのアセスメント項目の状況把握が可能であることが明らかとなった。今後の問診票の試行過程において、その有効性を明らかにする予定である。

E. 結論

妊娠届出書でスクリーニングされたリスク要因を医療機関でも共有し、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、リスク要因の変化を把握し、適切なタイミングで保健機関に連絡するモデルの試行にあ

たり、大きな課題は認められなかった。

J. 今後の展開

本年度は、研究協力医療機関での前期のモデル問診票の状況把握までが実施できた。本研究は前向き調査であるため、これから、支援対象者を保健機関に連絡するなどの支援が始まる。今後、研究協力自治体への連絡状況や自治体の支援状況、そして出産後の状況を把握するなどモデル問診票の有効性を検証する予定である。

また、問診票を活用するための保健指導マニュアルを利用した他地域での展開を目指している。

参考文献

1) 妊娠期からの子育て支援のための医療機関と保健・福祉機関の連携について（大阪府　平成 28 年 3 月）
2) 愛知県健康福祉部児童家庭課報告（平成 25 年 8 月）