

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

大阪府小児救急電話相談(#8000)に寄せられる新生児の相談と育児不安の検討

分担研究者 光田 信明 大阪府立母子保健総合医療センター 産科 主任部長

研究協力者 福井 聖子 大阪小児科医会 理事

金川 武司 大阪府立母子保健総合医療センター 産科 副部長

研究要旨

○在宅新生児の育児不安の状況を検討する目的で、大阪府小児救急電話相談(#8000)における平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日の新生児の相談の分析を行った。

○大阪府#8000 における年間 4 万件以上の相談のうち 4 分の 1 以上が 0 歳児で、新生児の相談は平成 17 年より毎年 500～600 件認められた。

○平成 26 年度新生児相談件数 618 件では、生後 2 週目の相談が 252 件(新生児の 40.8%)と最も多かった。

○新生児期の発熱・嘔吐の相談の多くは健常児の体温の高さや溢乳などの生理的現象に関する相談で、他も「鼻汁・鼻閉」「皮膚症状」などの軽微な症状や育児相談に類する相談が多かった。

○症状へのこだわりや親の精神的不安の強い相談を「親の心の相談」に分類すると、平成 26 年度は新生児で 9 件(1.5%)の相談があった。

○以上より、新生児期では健常小児の状態把握に困惑し病気を心配する親が少なからず存在することが明らかになり、育児不安につながる可能性も示唆された。

○1 ヶ月健診までの時期に、夜間も含めた相談体制をさらに充実させることが必要と考えられた。

A. 研究目的

核家族化が 2 世代から 3 世代を経過し少子化も進むなか、育児経験の乏しい親ばかりではなく、祖父母世代も育児に自信を持ってない状況が進んでいる。平成 13 年の「健やか親子 21」で

は主要課題に「育児不安の軽減」が挙げられたが、育児不安は依然として大きな課題で、虐待の要因¹⁻³⁾や産後うつ²⁾の要因²⁾としても注目されている。母親の育児不安は生後 1 ヶ月以内が最も強いとされる報告⁴⁾や育児が最も

困難な時期は産科退院直後との指摘はある⁵⁾が、報告は1ヵ月健診時の調査によるものが多く^{3,6)}、産科退院後から1ヵ月までにおける在宅新生児の状況を表した報告は見当たらない。

一方、小児救急医療の分野では、夜間の時間外受診における不要不急の軽症例増加が問題となり、その背景として親の育児不安⁷⁾や精神疾患の存在まで指摘されている⁸⁾。小児救急電話相談（以下、#8000）は夜間小児患者の適正受診と親の不安解消を目的に開設され、大阪府では20時から翌朝8時までの12時間連日相談を行ない、件数は年間4万件を超える。電話は家庭で困ったときすぐに利用できる手段であり、寄せられる声を集積すると家庭における子どものケアに関する悩みや困り事が分析可能となり、在宅子育ての状況把握に役立つ⁹⁾。

今回われわれは、大阪府#8000のデータの中から0歳児、特に新生児の相談に焦点を当て、産科退院後の在宅新生児において、育児不安の時期や状況を明らかにする目的で検討を行った。

B. 研究方法

1. 調査対象・データ収集法

#8000は15歳未満の小児において夜間の病気やケガで困った時に保護者が利用する電話相談である。各相談時や直後に相談員が記入する受付票から集計作業を行った。受付票は相談日時；曜日；患者の年齢；性別；居住地の市町村名；相談者の続柄；症状や訴え；相談内容の分類；対応；相談終

了時の印象などについて各項目の選択肢を選ぶ形式に加えて、簡単な内容の自由記載を行なうものである。選択肢と、自由記載の分類およびキーワードを別途電子媒体に入力し、データとして保管している。大阪府#8000の相談員は原則3年以上の小児科臨床の勤務経験者を採用し、年間2回以上の研修を受講している。電話相談事業は小児科医の後送支援体制を有しているが、実際は電話相談の95%以上は看護師が対応している。

2. 調査方法

1) 電話相談件数の年次推移

対象は平成17年度～26年度の大阪府#8000全体の相談事例と0歳児の相談事例と新生児（月齢0ヵ月）の相談事例とした。度数分布表を作成し年次変化を検討した。

2) 平成26年度における0歳児と新生児に関する電話相談

平成26年4月1日～平成27年3月31日の期間において、新生児の週数別相談件数を比較し相談件数の多い週齢を検討した。また相談の症状や訴えを主訴として、新生児期週数毎の件数および0歳児月齢別3ヵ月毎の件数についてクロス集計を行い、主訴と週齢・月齢との関連について検討した。主訴の選択肢における「育児相談」の項目は、睡眠・哺乳や食事・入浴など疾患の症状以外のケアなどの相談とした。相談内容の分類において、受け答えに際し保護者の症状へのこだわりが強い場合や症状に比して不安感の非常に強い場合、明らかに保護者自

身の精神的不安があると感じられる場合などでは「親の心の相談」と分類した。

3. 分析方法

相談件数と主訴の解析において、統計解析は web 上の統計ソフト¹⁰⁾を使用し、母比率の比較として Z 検定を用いた。それぞれ、p 値が 5%以下を有意差ありとした。

4. 倫理的配慮

これらの解析において、対象者は電話相談の時点で匿名であり、個人が特定されないため、調査による不利益は生じない。また、この調査研究に当たっては、大阪府立母子総合医療センターの倫理委員会の承認を得た（承認番号 H27-877）。

C. 研究結果

1. 電話相談件数の年次推移

#8000 の相談件数は、平成 17 年度から変動はあるが全体として増加してきた。0 歳児の相談も徐々に増加し、平成 26 年では 13,010 件に達した。0 歳児の相談事例が全体に占める割合は、インフルエンザの流行した平成 21 年が 25.4%とやや低かったが、それ以外は毎年ほぼ一定で、全体の 27%～29%を占めていた（図 1）。新生児の相談件数は、0 歳児相談件数の 5%以下で比率に大きな変動はないが、件数は年々増加し、平成 26 年度は 618 件に達した（図 2）。

2. 平成 26 年度の 0 歳児と新生児の相談

平成 26 年度において新生児の相談

件数を週数別に比較すると、生後 2 週が 252 件（40.8%）と最も多く、3 週でやや少なくなり、4 週では 2,3 週より有意に少なかった（表 1）。

平成 26 年度の新生児における主訴別の相談件数を週数毎に比較すると、発熱・嘔吐・鼻汁鼻閉・泣き止まないなどが 2 週目に最も多く、4 週目は少なかった（図 3）。受付票の記載では内容の詳細は確認できないが、相談員は新生児で主訴が病気の症状と判断されれば受診を勧めるのに対し、電話の時点で受診を勧めた事例は発熱例で 124 件中 34 件（25.8%）、嘔吐では 83 件中 9 件（10.8%）に過ぎなかった。同じ主訴の項目を 0 歳児の月齢 3 ヶ月毎で比較すると、発熱・咳・嘔吐・下痢・皮膚症状などは月齢と共に増加し、0 歳児の週数別相談件数とは異なる傾向が認められた。泣きやまない・育児相談などは 0～2 ヶ月に多かった（図 4）。

相談内容を新生児と新生児以外の 0 歳児で比較すると（表 2）、新生児では「家でのケアの方法など」と「親の心の相談」が新生児以外の 0 歳児より比率が高く、「受診に関して」と「薬について」が少なかった。新生児で「親の心の相談」とされる 9 件の記載内容は「授乳後のゲップを嫌がるので、どうすればいいか悩む」「ミルクを何度も吐く」「父親からの相談。熱が心配。母親は（電話に）出ない」「体温が今は 37.5 度だが、高くなったらどうしたらいいか」「首を支えた抱き方をしなかった。何かあったらどうしようと

思うと眠れない」「手足を震わせるが
けいれんか？ どうすればいい？」

「首のところに出っ張り。横ばかり向
く。飲みが悪い。引越したばかり」
などで、対応は「保健センターで相談」
「出産した産科を受診」「1ヵ月健診で
相談」などであった。

IV. 考察

産後うつにつながる母体側の要因
は出産時に医療機関が把握可能であ
るが、在宅における新生児のケアは産
科退院後であり、どの週数に新生児に
対しどのような不安があるのか明確
ではなかった。今回の結果により、新
生児期に子どものケアに悩む相談の
ピークは生後2週目であることが明ら
かになった。また、新生児に関する育
児不安の要因として「泣きやまない」
「なぜ泣いているのかわからない」
「病気への心配」などが挙げられてき
た^{8,11,12)}が、今回子どもの状態が病気
の症状かどうか把握できない保護者
が少なからずあることと、さらに日常
の育児や比較的軽微な症状に対する
心配が親の心の問題につながってい
ることが示された。

#8000 事業は、核家族化・少子化
のなか乳幼児の子育て経験が乏しい
まま成長し、夜間に子どもの病気やケ
ガで対処に困惑し不安を感じる保護
者が増加したことに対して、開始され
た。相談件数の推移では年度によりや
や違いはあるが、全体として増加傾向
で、日々多くの利用がある。中でも0
歳児の相談は開始当初より年齢別で

最も多く⁹⁾、他府県でも同様の傾向で
ある¹³⁾。0歳児の保護者は子育て自体
が不慣れで病気の経験も乏しく、夜間
の救急受診も経験がないため、家庭か
ら心配になった時すぐに直接専門職
と話ができる電話相談のニーズは高
い。0歳児および新生児の相談件数の
年次推移では、全体の相談件数と同様
に増加し、全体に占める比率には特に
大きな変動はなく、今まで特に注目し
て分析を行うことはなかった。しかし
今回新生児に注目し週数別相談件数
を集計すると、生後2週目が最も多く
3週目と共に4週目より有意に多かつ
た。0歳児全体では月齢が上がると件
数は増加していた。

相談の主訴を検討すると、新生児に
おいても発熱・嘔吐などの症状が多い
が、週数別件数では2週目にピークが
あり、4週目は少なかった。0歳児全
体では発熱・嘔吐・下痢は月齢と共に
件数が増加し、呼吸器症状や皮膚症状
も3ヵ月以後の件数が多いように、疾
患の増加と相談件数は一致した傾向
を示していた。新生児期は週数で疾患
の罹患率が大きく変わらないことと4
週目には1ヵ月健診があることから、
相談は病気の相談より保護者側の不
安を反映している可能性が考えられ
た。相談員からは、新生児期は一見病
気の症状のようでありながら、よく話
を聞くと、体温の高さへの戸惑いや溢
乳などの相談が多いことが指摘され
ている。#8000では新生児の受診の目
安として、哺乳力・機嫌・泣き声の強
さなどから緊急性を判断し、新生児で

病気が疑われる場合は受診を勧めることが多い。今回の結果すぐ受診を勧める例は、発熱で4分の1、嘔吐は1割に過ぎないことから、大半は相談員が受診の必要のある病気の症状と評価していないことが示された。その他の主訴として多い「泣きやまない」「育児相談」も第2週にピークがあり、産科を退院後家庭で不慣れな育児に戸惑い、病気への過剰な心配や夜間に不安に駆られて、#8000を相談相手として選択したと推察された。

相談内容を新生児と新生児以外の0歳児で比較すると、新生児では「家でのケアの方法など」の比率が高く、受診や薬についての相談が少なかったことより、やはり家庭で自分がどうすればいいか対応を知りたいという要望が多いことが示された。また「親の心の相談」は9例と少ないが、新生児以外の0歳児より有意に多いことが懸念された。相談の会話を通して、症状にこだわりが強い事例・不安感の強い口調・お風呂や授乳や接し方など次々に育児の相談が湧き出る事例・父親が母親の精神面を心配した事例などを「親の心の相談」としたが、病的と考えるにくい状態を発熱・嘔吐・けいれんといった病気の症状と受け止めて過剰に不安を抱き、日中の相談機関がわからない例が多かった。産後うつのような深刻な状態に至るには、家族背景などの要因も複合していると考えられるが、今回の結果からは、在宅で不慣れな新生児の育児に戸惑うことが親の精神的問題につながる可能性が

感じられた。

#8000は子どもの病気やケガに対し電話直後の受診の判断やケアを求められる相談が中心で、大阪府は全体の件数が多く1件当たり数分で対応する場合が最も多い⁹⁾。育児不安に対して十分な聴き取りは困難で、心理や子育て環境にまで深く配慮することは難しい。現在育児に関する電話相談は平日日中に行われているものが多いが、夜間の恒常的な電話相談が開設されることが望まれる。家族以外に相談相手がない夜間に保護者を支えると共に、どのような不安が生じるのかなどの分析が行われれば、変化の激しい社会においてその時々時代に即した育児支援の対応策に反映されることが期待される。

また、新生児への支援策として電話訪問は家庭訪問より有効性が低いと報告されている^{14,15)}。今回の結果から健常な新生児でも生後2週目から3週目に相談のニーズがあることが示された。保護者が新生児に不慣れな産科退院前後の時期に、健常新生児の見方や受け止め方を理解し、「泣く」「溢乳」などの生理的範囲のトラブルを落ち着いて受け入れられるような支援が行われれば、育児不安の軽減に有用と考えられた。周産期の親子を支援するためには、人的資源を有効に活用することが求められる。新生児から乳児、幼児へと引き継ぐため、産科と小児科の情報交換や協力体制、医療機関から地域への受け皿への連携を含めたきめ細かな支援体制の構築が、核家族

化・少子化時代の子育てに必要不可欠と考えられた。

E. 結論

#8000における新生児の相談は、生後2週目の時期に最も多かった。また、健常新生児の状態を病気の症状と判別できず養育に戸惑いや不安を抱く親は多く、親の心の問題につながる例があることが分かった。産科から小児科につながる新生児期の支援体制において、丁寧な子どもの見方を指導することが必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 福井聖子, 三瓶舞紀子, 金川武司
他. 母性衛生. 58. 2017 [in press](#)

2. 学会発表

1) 福井聖子 大阪府 #8000 に寄せられる新生児の相談. 大阪小児科医学会救急・新生児研修会. 2017年2月

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

I. 問題点と利点

本調査は小児の夜間における病気や

ケガの電話相談である小児救急電話相談 #8000 のデータを元に解析したもので、育児不安に対する電話相談を標榜したものではない。育児や親の心の相談を目的にした電話相談事業に比べ、育児不安や心の不安の件数は少なく、また記録にも不安感に対するチェック項目はない。親の心の相談に関しても、定義付けは不十分で件数が多いか少ないかは評価できない。

しかしこのような位置づけにおいても、新生児の保護者から多くの電話が寄せられ、相談内容として健常と病的な区別ができない保護者が少なからず存在することを提示したことは重要である。さらに退院後すぐの時期に件数が多く、週齢が増すと減少することより、退院直後の家庭でのケアに戸惑い不安になる保護者が多いことを明確にした。

J. 今後の展開

今回得られた結果より、1ヵ月健診までの時期に育児不安が強いことから、退院後の家庭訪問など産後すぐの母子に負担のかからない丁寧な育児支援策を広く展開することが必要である。

参考文献

1) 久世恵美子, 秦久美子, 中塚幹也. 産後1ヵ月の母親の「育児上のネガティブな出来事」の実態と背景因子 — 第1報: 「育児上のネガティブな出来事」の体験 — . 母性衛生. 2015, 56(2), 338-348.

- 2) 松本壽通. 虐待の予防：育児不安への対応．小児科診療．2005,8(2),289-296.
- 3) 宮岡久子, 佐藤君江, 堀越幸子. 褥婦の退院時と1ヵ月健診時における自己効力感と、1ヵ月健診時の育児不安および育児困難感との関連. 母性衛生. 2015, 55(4),776-782.
- 4) 多田裕. 育児上のトラブル解決法. 産婦人科治療．2008,96(増刊), 851-854.
- 5) 森本眞寿代, 南里美貴, 山内翠, 他. 母親が入院中に受けたと認識する育児支援と産後1ヵ月までの育児不安との関連．母性衛生．2015,56(1),154-161.
- 6) 三品浩基, 高山ジョン一郎, 相澤志優, 他. 母親の育児不安と小児救急受診の関連．小児保健研究．2011, 70(1),39-45.
- 7) 成相昭吉. 1ヵ月乳児健診における母親の「育児不安」調査. 子どもの心とからだ日本小児心身医学会雑誌. 2012,21(2),240-245.
- 8) 福井聖子. 小児救急における電話相談. 小児看護. 2009,32(7),911-918.

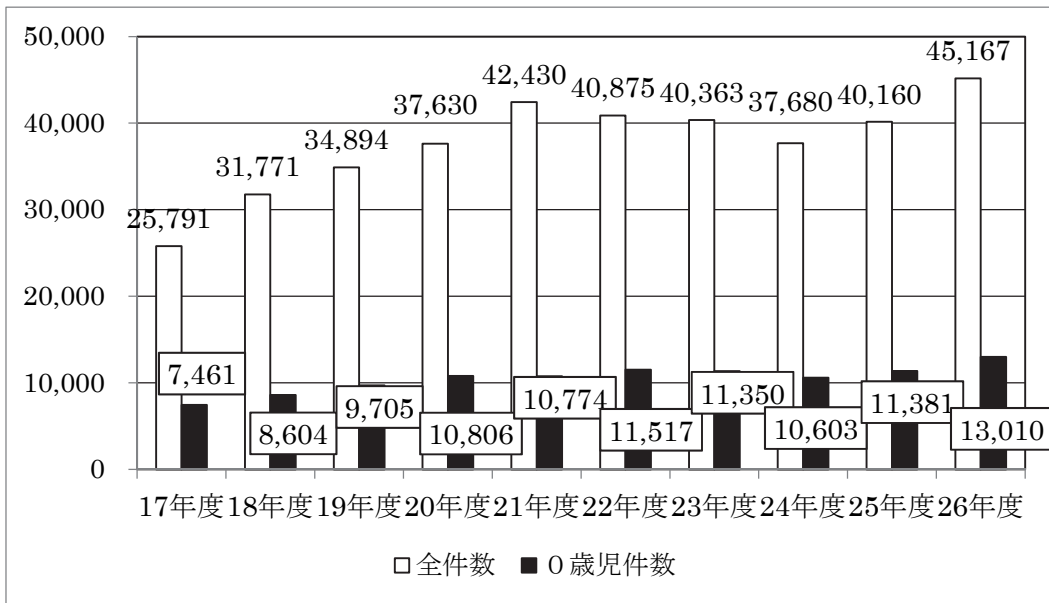


図1. #8000における全体および0歳児の相談件数の推移

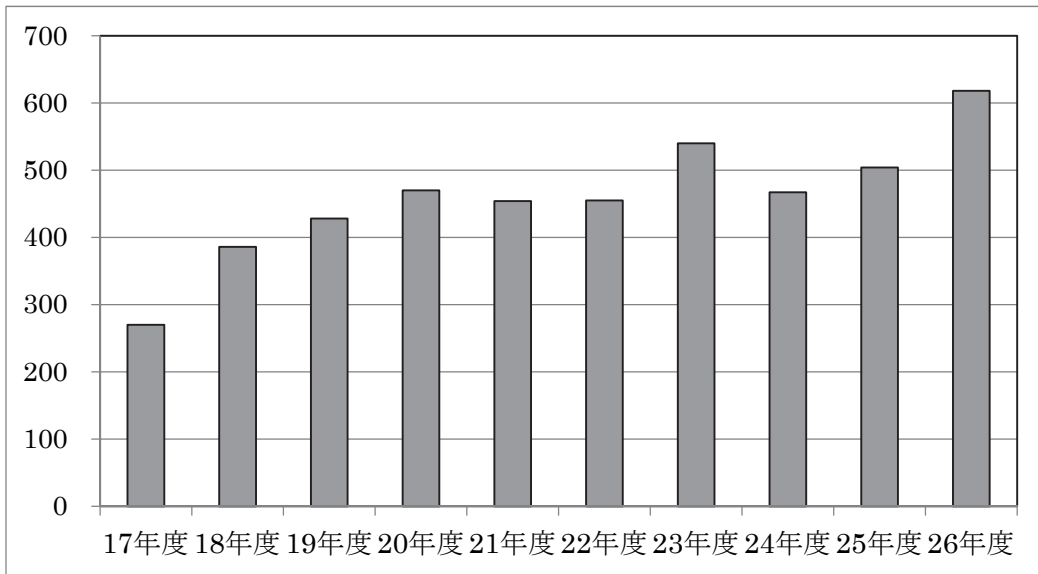


図2. #8000における新生児の相談件数の推移

表 1. 平成 26 年度における新生児の週齢別件数および比率

日齢	件数	%	4週との有意差
1週	77	12.5%	
2週	252	40.8%	**
3週	200	32.4%	**
4週	89	14.4%	
合計	618	100%	

** p < 0.01

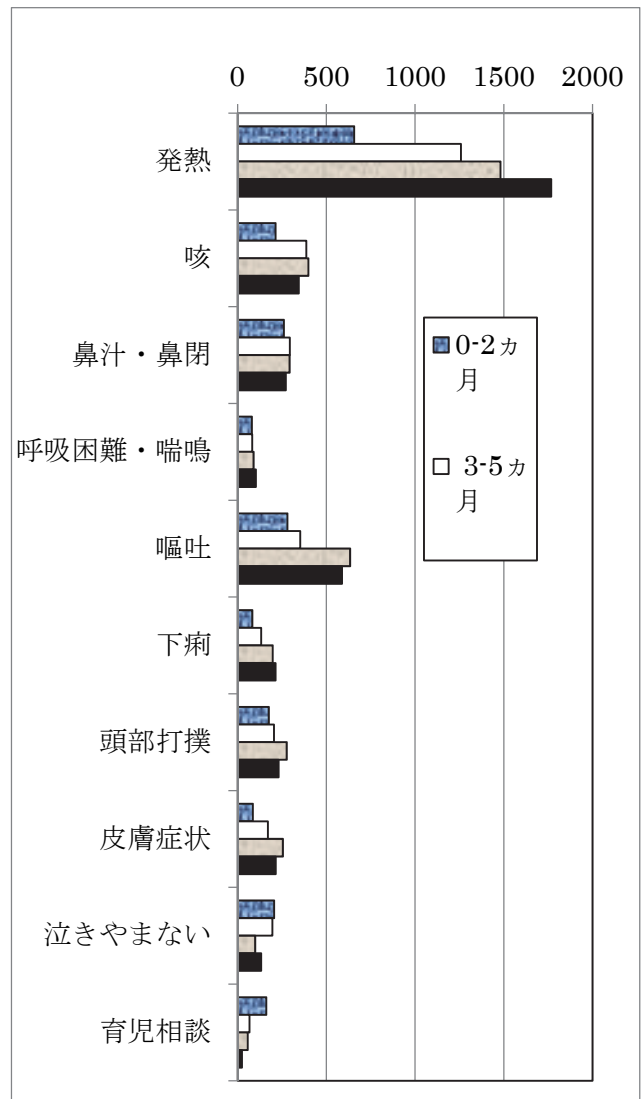
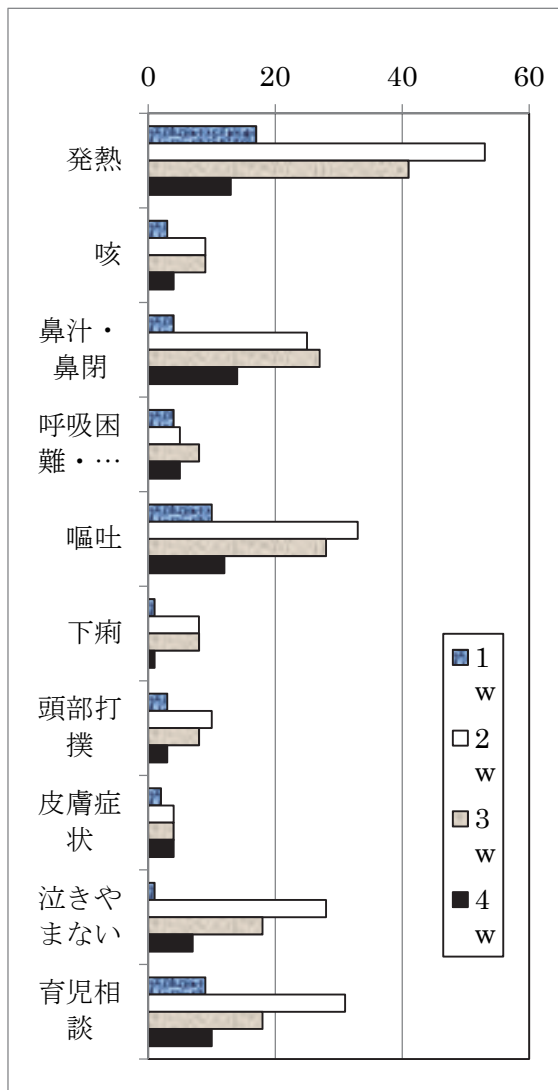


図 3. 相談主訴別にみた新生児の週数毎の件数 図 4. 相談主訴別にみた 0 歳児の、月齢 3 カ月毎の件数

表 2. 平成 26 年度における新生児と新生児以外の 0 歳児の相談内容の比較

項目	A.新生児	B.新生児以 外の0歳児	A.新生児	B.新生児以 外の0歳児	AとBの有 意差
	相談件数		相談件数		
受診に関して	399	9,234	64.6%	74.5%	p<0.01
家でのケアの方法など	173	2,736	28.0%	22.1%	p<0.01
薬について	5	336	0.8%	2.7%	p<0.01
今後の生活について	9	160	1.5%	1.3%	n.s.
親の心の相談	9	79	1.5%	0.6%	p<0.05
医療機関の案内	14	359	2.3%	2.9%	n.s.
その他	9	46	1.5%	0.4%	
相談内容合計	618	12,950	100.0%	104.5%	
相談件数合計	618	12,392	100.0%	100.0%	