

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（健やか次世代育成総合研究事業）
「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）」

総合研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
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

研究協力者 金川 武司 大阪母子医療センター 産科 副部長
福井 聖子 NPO 法人 小児救急医療サポートネットワーク
三瓶 舞紀子 国立成育医療研究センター研究所 社会医学研究部
岡本 陽子 大阪母子医療センター 産科 副部長
川口 晴菜 大阪母子医療センター 産科 診療主任
和田 聡子 大阪母子医療センター 看護部 看護師長

研究要旨

在宅新生児における育児不安の時期や状況を検討する目的で大阪府小児救急電話相談{#8000}に寄せられる新生児の相談件数と親の心の相談の分析を行った。大阪府#8000の受付票の集計では、相談の4分の1以上が0歳児からで新生児は、年間500~600件で推移していた。平成27年度は618件に達し、うち生後2週目の相談が252件(0ヵ月児の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、他にも「育児相談」「泣き止まない」「鼻汁・鼻閉」などの育児や軽微な症状に関する相談が多かった。親の心の相談は、同年度に232件あり、うち0歳児は88件(38%)と最も多く、その35%が3ヵ月未満であった。0歳児の親の心の相談の主訴は育児相談が40%で最も多かった。これらの相談は、本来、救急医療の対象ではなく、育児不安への対応は不十分と考えられた。産科を退院後に幅広く適切な家庭支援体制の構築と普及が必要で、平成29年10月より始まった産褥2週間の産婦健康診査が有用であることが示唆された。

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としても注目されている^{1~3)}。さらに日本の産後うつ⁴⁾の有病率は9.3~27.0%⁴⁾と妊産婦の深刻な状況が懸念され、平成27年度の「健やか親子21(第2次)」では重点課題の中に産後うつを挙げている⁵⁾。産後うつ⁶⁾の原因は母体側の要因が多いが、発病時期は産後から始まることが多く⁶⁾、育児不安も大きな要因の一つである²⁾。母親の育児不安は生後1カ月以内が最も強いとされる報告⁷⁾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⁸⁾が、報告は1カ月健診時の調査によるものが多く^{3,9)}、産科退院後から1カ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¹⁰⁾や精神疾患の存在まで指摘されている¹¹⁾。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た。大阪府では20時から翌朝8時の夜間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¹²⁾。

今回われわれは、大阪府#8000のデータの中から0歳児と親の心の相談に焦点を当て、産科退院後の在宅新生児

における育児において、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

大阪府#8000では、電話相談時に相談員が記入する受付票を入力し、データとして保管している。この入力データをもとに、2つの検討を行った。

1.0 歳児の相談

対象を平成17年度~26年度に大阪府#8000に相談のあった事例のうち、「0歳児の相談」事例とした。主要評価項目は新生児期(月齢0ヶ月)および新生児期週数別相談件数で、度数分布表を作成し年次変化およびを相談件数の多い週齢を検討した。また、平成26年度について相談の主訴別に0歳児月齢別3ヶ月毎の件数および新生児期週数毎の件数についてクロス集計を行い、主訴と月齢・週齢との関連について検討した。

2. 親の心の相談

対象を平成26年4月1日から平成27年3月31日に相談のあった事例のうち、「親の心の相談」と判断された事例とした。主要評価項目は年齢別および0歳児月齢別相談件数で、各項目の分布について検討した。また、相談時間帯・曜日・症状に気づいた時期・主訴についてクロス集計を行い、0歳児をもつ「親の心の相談」内容について傾向を検討した。

これら検討の統計解析はweb上の統計ソフト¹³⁾を使用し、母比率の比較には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。

また、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、大阪母子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. 0歳児の相談

平成17年度～26年度に大阪府#8000に相談のあった事例は、331,594件で、そのうち対象となった「0歳児の相談」事例は計46,344件(年平均10,521件)であった。「0歳児の相談」事例の全体に占める割合は、相談開始時の平成17年から0歳児の相談が最も多く、インフルエンザの流行した平成21年以外は全体の27～29%を占めていた。

新生児期(月齢0ヶ月)相談件数は、0歳児相談件数の5%以下であるが、件数は年々増加し、平成26年度は618件に達した(表1)。また、新生児期週数別相談件数は、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2)。

平成26年度について主訴別にみた0歳児月齢3ヶ月毎の件数は、発熱・咳・嘔吐・下痢・皮膚症状などは月齢と共に増加し、予防接種は3～5ヶ月に多く、泣きやまない・育児相談などは0～2ヶ月に多かった(図1)。また、主訴別にみた新生児期週数毎の件数は、育児相談は2週目に最も多く、月齢別の場合とは異なる傾向が認められた(図2)。発熱

は体温の高さ、嘔吐は溢乳である場合も多く、内容の詳細は確認できないが、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。

2. 親の心の相談

平成26年4月1日から平成27年3月31日に相談のあった事例は、45,167件で、そのうち対象となった「親の心の相談」とされた事例は232件であった。

年齢別相談件数は、0歳児が88件(38%)を占めていた(図3)。また、0歳児月齢別相談件数は、生後3ヶ月未満が31件(35%)と多く、6ヶ月未満が半数を越えていた(図4)。

相談時刻は、「親の心の相談」全体を検討すると、20時が最も多く、20時から0時までが145件(62.5%)、0時から8時までが87件(32.5%)と大阪府#8000全体の時間帯比率と比べて特に差はないが相談件数の減る1時台や4時・5時台に小さなピークが認められた(図5)。相談者については、197件(85.3%)は母親、32件(13.9%)は父親で特に0～2ヶ月と3～5ヶ月はともに14.8%とやや率は高く、この中には母親の心の問題を心配した相談も含まれていた。曜日別件数では、特に0歳児で土曜日が顕著に多く、1歳以上の相談例とは異なる傾向が認められた(図6)。0歳児で症状や心配事に気づいた時期については、『それ(1日)以前から』が28.4%(25/88件)と全体の14.1%(1,834/13,010件)より有意に高く、相談内容について長く抱えている傾向があった(表3)。0歳児をもつ「親の心

の相談」は、表面的には他の主訴の中で行われていた(表4)。育児相談36件(40.9%)、次いで予防接種12件(13.6%)という主訴の中で「親の心の相談」が行われており、また、0歳児全体より有意に多く、嘔吐、咳、泣きやまないなどは差がなく、発熱は有意に少なかった。相談内容に関して受診歴があるのは、「親の心の相談」全体では受診率30.2%で相談全体の受診率24.7%よりもやや多かったのに対し、0歳児では19.3%と低く、0歳児全体の19.7%と差はなかった。記述からキーワードを拾うと0歳児では授乳中の母親の服薬・家族からの感染、月齢が高くなるとレントゲンの影響などが認められた。

D. 考察

産後うつの原因として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、どの週数にどのような新生児に対する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」「なぜ泣いているかわからない」「病気への心配」などが挙げられてきた^{8,14,15)}が、今回さらに日常の育児や比較的軽微な症状が親の心の問題につながっていることと、深刻と捉えていない相談事例においても健常な子どもの状態が把握できない状況があることが具体的に示された。

#8000 事業の目的は小児の夜間救急

に関する受診やケアの相談である。しかし、保護者にとっては「子どもの病気やケアなど身体的問題で困ったことや不安なことを、家庭から直接電話で聞ける相談」と理解される。0歳児の親は子どもの病気に対応した経験が乏しく、夜間の救急受診も経験がないため、電話相談のニーズは高い。他府県でも0歳児の相談が最も多く、夜間救急外来の受診者よりも年齢層は低い傾向がある¹⁶⁾。0歳児全体では月齢と共に発熱や咳、嘔吐などの相談が増え、大半は救急医療の相談として利用されていた。しかし、新生児の相談では発熱・嘔吐など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。新生児期は家庭内に隔離された状態で養育され、外部からの感染の機会は少なく、また母体からの移行抗体により感染症に罹患する可能性は乳児期後半に比べて少ない。また週数で罹患率が大きく異なることはないが、電話の相談件数が第4週より第2週に多いこと、すぐ受診を勧める例が少ないことなどから、健常新生児の体の状態がわからないための相談が多いことが示唆される。「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た育児に戸惑い、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ことが推察される。大阪府#8000では個別に親の心配と子どもの状態を聞き取り、状態の見方や判断の目安を伝え、ほぼ納得を得ているが、#8000は病気を対象にした夜間救急の電話相談であり、これらの事

例は育児に戸惑う親の氷山の一角と考えられる。

今回集計した「親の心の相談」は表面的に子どもの病気の相談のようでありながら実際に話をよく聞くと、実態にそぐわない心配や不安感が高じたもの、母親の様子を見て心配した父親からの相談などを分類した。しかし「親の心の相談」は#8000 事業本来の目的ではないため、明確な分類の基準はなく、精神疾患の有無なども不明である。今後分類の基準を明確化して推移を見守る必要がある。平成 26 年度の親の心の相談は全体として 232 件挙げられ、中でも、0 歳児の相談が 38% を占め、うち 3 ヶ月未満が 35% と多かった。0 歳児では特に土曜日の相談が多く、その理由として、父親からの相談やテレビ番組の影響などが考えられた。父親の相談については件数も少なく、詳細な文書記録はないため今回詳しい分析は行わなかったが、父親の産後うつ¹⁷⁾の存在も報告されており¹⁷⁾、今後聴き取りに配慮すべき点と考えられた。今回の 0 歳児の親の心の相談事例の主訴を検討すると、育児相談が 40% を占めた。0 歳児は日中の受診率が低く、誰に何を相談していいのかわからない状況があるものと考えられた。その他の主訴では、発熱のように重篤感のある症状は少なく、咳・嘔吐・鼻汁鼻閉・泣きやまないなど比較的軽微な症状が多い。家庭内対応で済む症状であるから悩む場合やそれらをきっかけに電話で相談する場合などが考えられる。これらの症状は 0 歳児の相談全体でも 1 割前後を占め、医療機関側にとっては緊急性の低い症

状であっても保護者にとっては相談を求めたいことであり、中には深刻な事例が潜んでいることが示めされた。大阪府 #8000 における予防接種の相談はほとんどが副反応に関してだが、0 歳児の親の心の相談では 0 歳児全体より率が高かった。キーワードの「授乳中の服薬」や「家族からの感染」などからも、大人が児の健康を損ねることへの懸念が強い事例があると感じられた。

大阪府 #8000 に寄せられる 0 歳児や新生児の占める割合は平成 16 年からほとんど変わらず、件数は増加している。在宅新生児の支援策は 10 年間変わらず不十分と認識せざるを得ない。今回の結果から在宅新生児のケアに必要な支援策を検討すると、まず育児に関する電話相談が恒常的に存在することが望ましい。変化の激しい社会においてその時々¹⁸⁾の時代に即した育児支援の対応策を検討するためには、家庭から直接届けられる声を分析することが有用である。

新生児期の育児不安に対しては、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^{18,19)}。広く育児不安解消を目指すには、健常な新生児に関しても生後 2 週目から 3 週目に家庭訪問を検討すべきである。その際には新生児に不慣れな状況に対し、「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に子どもの見方を伝え、また各家庭の事情に合わせて誰に何を相談すればいいか確認することも必要である。自己効力感が低い母親は育児不安が強い傾向にあることは明らかにされており²⁾、保護者対応については子育てに

自信を持たせるような支援が求められる。育児の困り事や軽微な症状については「取るに足らないこと」扱いをせず丁寧に納得を得ることが大事であり、こだわりの強い保護者については深刻な育児不安が潜在する可能性に感度を働かせることが求められる。また家族からの感染や予防接種後の反応など成長過程で出会うリスクに懸念を抱く保護者については、色々な面で自責の念を抱かせない配慮が必要である。

産後うつの要因において母親の社会的・精神的要因への対策は福祉や行政との連携が重要になるが、以上のような新生児の育児不安に関する取り組みは医療保健機関が主体となって行動できる分野である。あらゆる階層の親が対象と想定されるが、幅広い適切な支援が展開されれば短期間で広範囲の育児不安が解消され、施策の有効性は高いと考えられる。また新生児から乳児、幼児へと引き継ぐため、診療科間で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る。

E. 結論

#8000 のデータの中から、育児不安は0歳児、特に生後2週目の時期に最も多いことが分かった。また、産科退院後に新生児の養育に戸惑いや不安を抱く親は多く、相談例の中には実は親の心の問題が潜んでいる例があることが分かった。このことは、現在始まっている産褥2週間に行わ

れる産婦健康診査が有用であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 福井聖子, 三瓶舞紀子, 金川武司, 川口晴菜, 和田聡子, 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. 母性衛生. 58(1), 185-191, 2017-04

2. 学会発表

1) 金川武司, 岡本陽子, 川口晴菜, 石井桂介, 光田信明. 社会的ハイリスク妊産婦の支援体制 妊娠期アセスメントシートを用いた要保護・要支援のリスク因子. 第53回日本周産期・新生児医学会. 横浜. 2017.7.16-18

2) 金川武司. 大阪府における妊産婦の支援事業. 第14回日本周産期メンタルヘルス学会. 大分. 2017.10.28-29

3) 金川武司, 和田聡子, 川口晴菜, 岡本陽子, 光田信明. 妊娠期アセスメントシートを用いた要保護・要支援のリスク因子. 日本子ども虐待防止学会 第23回学術集会 ちば大会. 千葉. 2017.12.2-3

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

問題点として、電話調査入力データに基づく後方視的検討のため、データ内容に限界がある。

J. 今後の展開

この研究調査後の2017年より、産褥2週間に行われる産婦健康診査がはじまった。今後、産褥2週間目での#8000によせられる電話相談件数や相談内容の変化を調査し、産婦健康診査の有用性を調査したい。

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. 産婦の退院時と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) Norhayati MN, Hazlina NHL, Asrenee AR, et al. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. J Affect Disord. 2015, 175, 34-52.
- 5) 「健やか親子 21(第2次)ホームページ 健やか次世代育成総合研究事業研究班. 2015年.<
<http://sukoyaka21.jp/about.html>>(アクセス:2015年10月30日)
- 6) Wisner KL, Sit DKY, McShea MC, et al. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. JAMA Psychiatry. 2013, 70(5), 490-498.
- 7) 原田正文. 育児における母親の心配、不安. 子育ての変貌と次世代育成支援-兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待防止. 名古屋, 名古屋大学出版会, 2006, 173-175.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 柳橋達彦, 佐藤清二, 小島直子, 他. 小児救急外来における母親の不安と心理社会的背景の検討. 小児保健研究. 2011, 70(2), 298-304.
- 12) 福井聖子, 木野稔, 小林久和, 他. 小児科臨床. 大阪府小児救急電話相談3年間のまとめ. 2009, 62(5),

909-916.

- 13) 2群の母比率の差の検定. 統計WEB. 社会情報サービス統計調査研究室. 2015. <
https://software.ssri.co.jp/statweb2/tips/tips_20> (アクセス:2018年2月23日)
- 14) 関島英子, 齋藤益子, 木村好秀, 他. 1カ月の乳児をもつ母親の健康館と対児感情に関する検討. 母性衛生. 2006, 47(1), 62-70.
- 15) 成相昭吉. 1カ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.
- 16) 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.
- 17) 樋貝繁香, 遠藤俊子, 比江島欣満, 他. 生後1カ月の子どもをもつ父親の産後うつと関連要因. 母性衛生. 2008, 49(1), 91-97.
- 18) 秦幸智美, 長田昭夫, 藤田小矢香, 他. 初産婦に対する母乳栄養と産後の不安に向けての支援—家庭訪問と電話訪問を比較して—. 母性衛生. 2009, 50(2), 461-467.
- 19) 岩谷澄香, 成瀬悦子, 吉川多加子, 他. 褥婦の不安に対する支援-半月健診と電話訪問の比較-. 母性衛生. 1997, 38(3), 165-165.

表1. 井8000Iにおける0歳児の相談件数および比率の推移

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
全件数	25,791	31,771	34,894	37,630	42,430	40,875	40,363	37,680	40,160	45,167
0歳児件数	7,461	8,604	9,705	10,806	10,774	11,517	11,350	10,603	11,381	13,010
0歳児が全体に占める比率	28.9%	27.1%	27.8%	28.7%	25.4%	28.2%	28.1%	28.1%	28.3%	28.8%
0ヶ月児件数	270	386	428	470	454	455	540	467	504	618
0ヶ月児が0歳に占める比率	3.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.0%	4.8%	4.4%	4.4%	4.8%

表2. 0カ月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

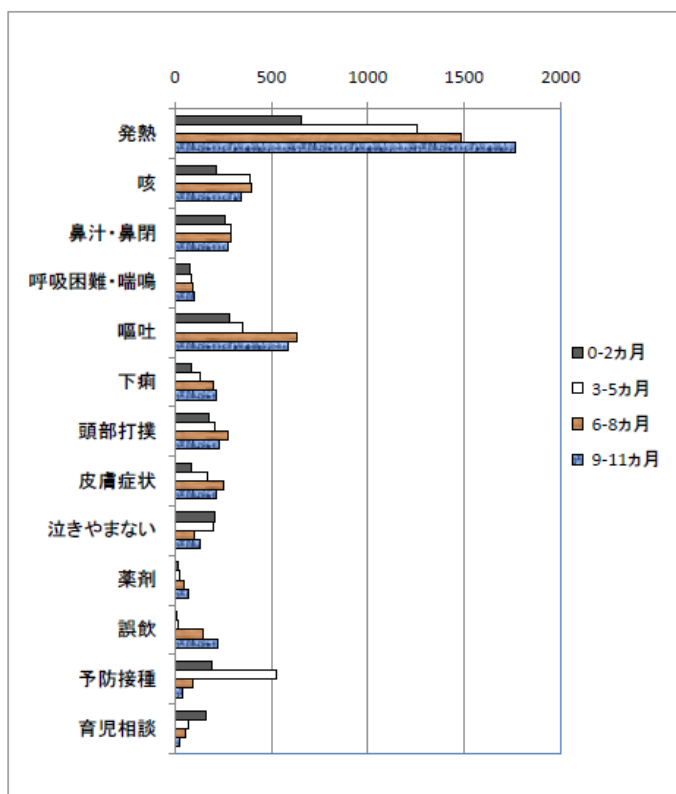


図1. 相談主訴別にみた0歳児月齢3ヵ月毎の件数

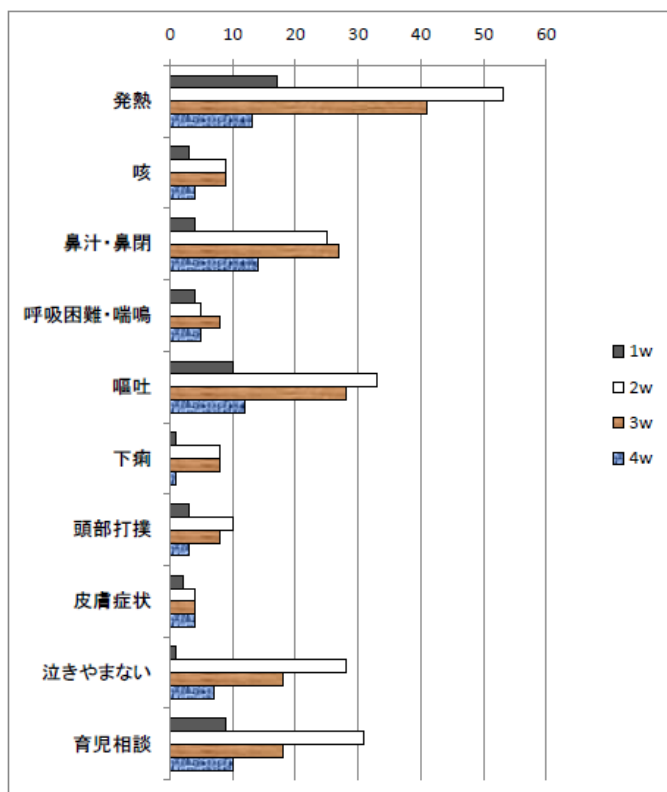


図2. 相談主訴別にみた新生児期週数毎の件数

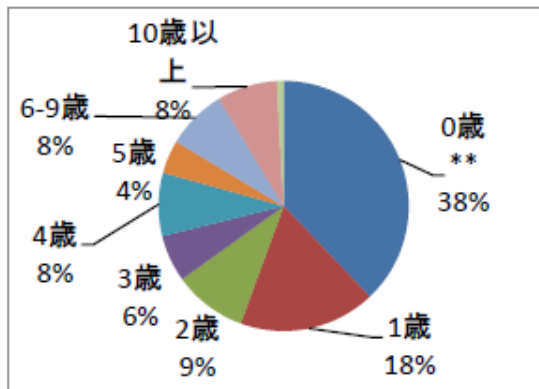


図3. 「親の心の相談」における子どもの年齢 (n=232)
 **0歳児と相談全体との比率の比較 p<0.01

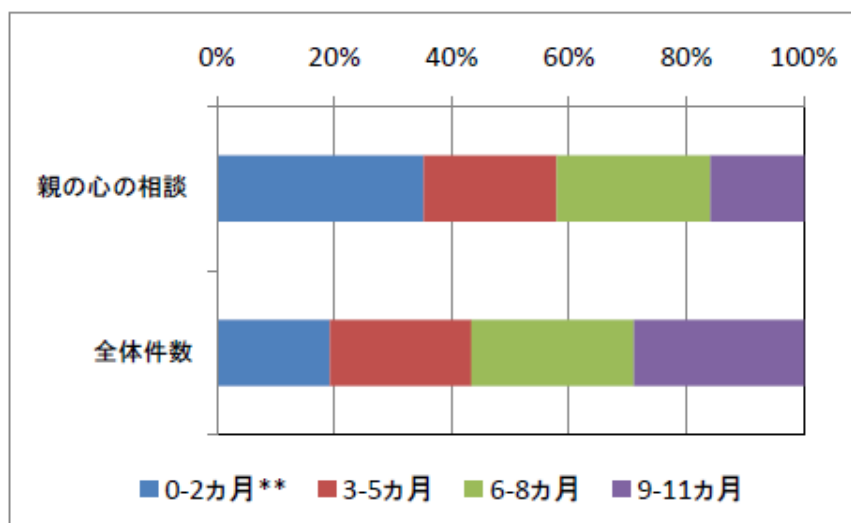


図4. 0歳児の「親の心の相談」における月齢別比率
 **0-2ヵ月と相談全体との比率の比較 p<0.01
 親の心の相談件数:n=88、 0歳児全体件数:n=13,010

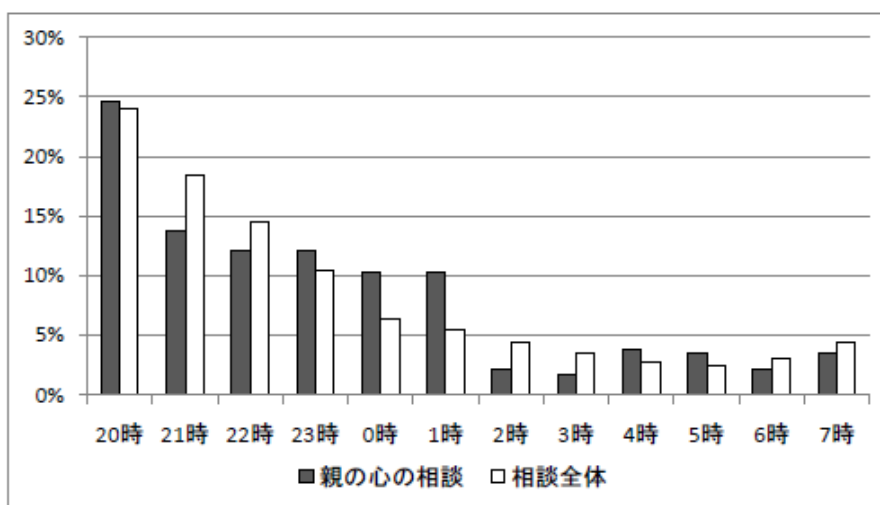


図5. 「親の心の相談」と相談全体の相談時刻

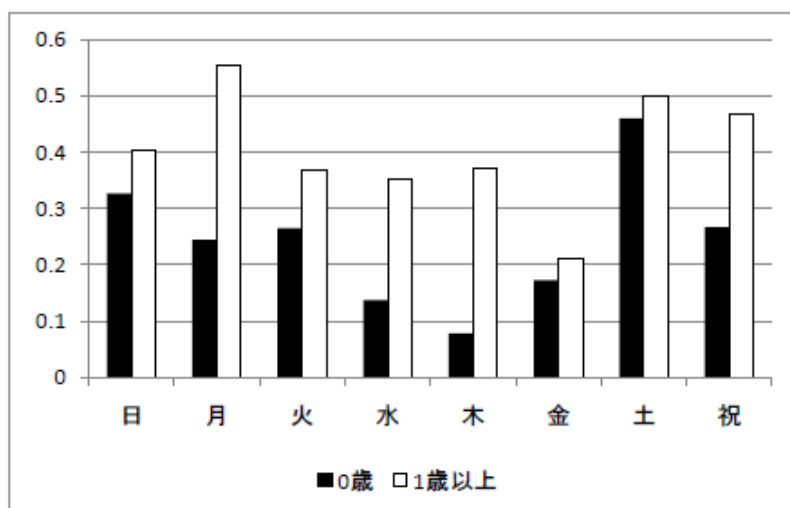


図6. 「親の心の相談」の0歳児と1歳以上の児の曜日別平均件数(件数/日)

表3. 0歳児の症状に気づいた時期

	親の心の 相談 事例件数	親の心の 相談 事例%	0歳児 全体件数	0歳児 全体%
今	24	27.3%	4,832	37.1%
夕方	7	8.0%	1,647	12.7%
朝	4	4.5%	840	6.5%
一日前	3	3.4%	1,597	12.3%
それ以前**	25	28.4%	1,834	14.1%
不明	25	28.4%	2,253	17.3%
総計	88	100.0%	13,010	100.0%

** p < 0.01

表4. 0歳児の「親の心の相談」:主訴の件数と各全体内の比率

	親の心の相談(0歳)		0歳全体		0歳 全体との 有意差
	件数	%	件数	%	
育児相談	36	40.9%	311	2.4%	**
予防接種	12	13.6%	851	6.5%	*
嘔吐	12	13.6%	1,856	14.3%	
咳	11	12.5%	1,345	10.3%	
発熱	9	10.2%	5,163	39.7%	**
泣きやまない	7	8.0%	634	4.9%	
鼻汁・鼻閉	6	6.8%	1,120	8.6%	
皮膚症状	3	3.4%	727	5.6%	
けいれん	3	3.4%	76	0.6%	
呼吸困難・喘鳴	3	3.4%	355	2.7%	
相談件数計	88	100%	13,010	100.0%	

*p<0.01, **p<0.001