

妊産婦の小児科領域への支援ニーズに関する調査

研究分担者	小倉 加恵子	（国立成育医療研究センター／鳥取県倉吉保健所）
研究協力者	秋山 千枝子	（あきやま子どもクリニック）
研究協力者	河野 由美	（自治医科大学総合周産期母子医療センター）
研究協力者	前垣 義弘	（鳥取大学医学部脳神経小児科）
研究協力者	余谷 暢之	（国立成育医療研究センター）

研究要旨

本分担研究では、産前産後期の妊産婦に対する評価の実情と小児科領域に対する支援ニーズを明らかにし、ニーズに応えるための実践の場について提案することを目的とした。妊産婦の評価状況の把握とツール等の整備状況に関して文献調査とヒヤリング調査を実施し、妊産婦の小児科領域に対するニーズ調査としてインタビュー調査と文献調査を実施した。全国の98.0%の市区町村が妊娠届け出時の妊婦の身体的・精神的・社会的状況把握を実施し、自治体独自の問診票が利用されていた。最近の厚生労働科学研究を通じて、妊産婦のアセスメントおよびその後の保健指導等に関する手引書などが複数作成されていた。小児科領域へのニーズは産後早期から高まり、“ちょっと気になるレベル”の心配事を専門家に気軽に相談したいという潜在ニーズがあることが分かった。現時点で、妊産婦の小児科領域への支援に応えるための実践の場としては、子育て世代包括支援センターを窓口とした連携支援が考えられた。今後の課題として、妊産婦の評価についての精度管理の実施、厚労科研等で開発されたツールの活用、ICTを利用したポピュレーションアプローチなどが考えられた。また、産後早期から小児科領域への支援ニーズが高まることから、子育て世代包括支援センターと小児科が、対象者の妊娠中から密な連携をとり、ニーズに応える体制を構築することが重要と考えられた。

A. 研究目的

近年、母体の高齢化に伴う医学的ハイリスクに加え、特定妊婦等の社会的ハイリスク妊産婦が増加し、出産前後のケアの需要が高まっている。こうした状況を踏まえて、出産前後の支援として令和元年に産後ケア事業が法制化されるなど、母子保健事業の充実が進められている。また、「妊産婦に対する保健・医療の在り方に関する検討会」（平成31（2019）年）において、「妊産婦の医療や健康管理等に関する調査」が実施され、産婦人科領域への保健・医療ニーズについてとりまとめられた。出産と同時に育児が始まり、乳児健康診査や予防接種など小児科とのかかわりが深まっていくことから、妊産婦にとって小

児科領域も家族ケアや育児支援の重要な資源となる。

本分担研究では、産前産後期の妊産婦の評価の実情および小児科領域に対する支援ニーズを明らかにすること、および、ニーズに応えるための実践の場について提案することを目的とした。それによって、研究班全体が掲げる日本版 Bright Futures の開発のための5つのミッションのうち、「周産期・子育て期の家族支援を目的とした biopsychosocial assessment ツールの開発」に資することを目標とした。

B. 研究方法

次の手順で調査を実施した。

(1) 妊産婦の評価状況の把握とツール等の整備状況に関する調査

まず、妊産婦の評価状況を明らかにするため、国の母子保健施策の実施状況を確認し、自治体での妊産婦への評価等対応状況についてヒヤリング調査を実施した。ヒヤリング調査の対象は、コロナ禍における自治体の状況を踏まえて、分担研究者の所属する鳥取県の市町村の母子保健所管課／子育て世代包括支援センターとし、事業担当保健師とオンライン形式で調査を実施した。

次に、厚生労働科学研究成果データベース²⁾を用いて、妊産婦に対する評価ツール等の整備状況について調査した。

(2) 妊産婦の小児科領域に対するニーズ調査

妊産婦を対象として、小児科領域に対する相談支援等のニーズ調査を計画した。パイロットスタディとして、出産1年以内の産婦5名を対象に産前・産後期における小児科医師に対するニーズについてインタビュー調査を実施し、ニーズの傾向を明らかにした。次に、妊産婦を対象とした既存の事業を調査し、ニーズに応えるための実践の場について検討した。

(倫理面への配慮)

先行研究等に係る調査は成果物の入手等を実施するものであり、配慮を要する情報は取り扱わない。ヒヤリング調査およびインタビュー調査は対象の同意を得て実施し、いずれも個人情報には取り扱わない。

C. 研究結果

(1) 妊産婦の評価ツール等の整備状況に関する調査

妊娠届け出時、妊婦の身体的・精神的・社会的状況の把握について、全国の98.0%の市区町村が実施していた³⁾。鳥取県19市町村を対象としたヒヤリング調査において、全ての市町村(19/19)で妊娠届け出時のアンケート調査、訪問事業、産婦健診時のEPDSによる評価を全て実施していた。妊産婦を対象としたアンケート調査として、実際に使用されている問診票を示す(表1)。問診票は身体的・精神的・社会的状況に関する項目が設定されており、体調面の不良だけではなく、メンタルヘルスの問題が疑わ

れる場合や家庭生活の不安定さなどの状態を総合的に判断して、妊婦訪問等につなげていた。EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票: Edinburgh Postnatal Depression

Scale)は、イギリスの研究者、Coxらが、産後うつ病のスクリーニングを目的として開発した調査票である⁴⁾。母親の自己記入する形式の調査票であり、産後うつ病のスクリーニングに広く用いられている。出産後は、赤ちゃん訪問事業(新生児訪問事業・乳児全戸訪問事業)を通じて、産婦全例の状態把握をおこなっていた。また、産後検診(2週、4週)では、実施機関において受診者全例にEPDSでメンタルヘルスのリスク評価を実施していた。①EPDSの合計得点が9点以上、②質問10が1点以上、③産後の気分の変化が続いている、の内いずれかにあてはまる産婦については、実施施設から電話もしくはFAXにより、受診当日、遅くとも数日以内に市町村の母子保健所管部署に連絡をし、産婦訪問等の相談・訪問事業や産後ケア事業につなげていた。現場保健師の意見として、EPDSを用いることで、問診だけでは精神的な不安定さを見逃していたケースをピックアップすることができた、一方で、繰り返しEPDSを実施することで、検査自体に慣れが生じて故意的に点数が低くなるよう回答していると思われるケースが複数あった。

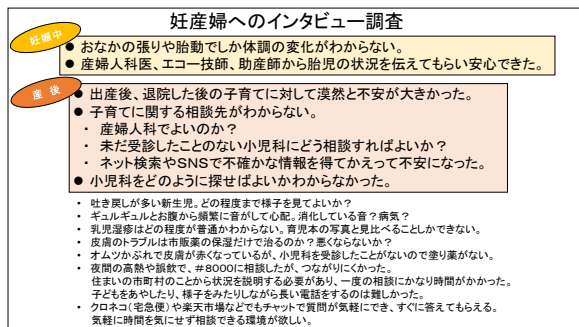
先行研究における産前産後期のツール等の整備状況について、厚生労働科学研究「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者: 光田信明)⁵⁾では、妊婦の身体的・精神的・社会的状況を確認するための問診票とその評価方法、保健指導に関する「お母さんの健康と生活に関する問診票」が作成されていた。問診票については、先に示した自治体例と概ね一致する項目が使用されていた。加えて、その後のフォローアップのための保健指導等に活用できるマニュアルが示されていた。また、「社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究」(研究代表者: 光田信明)⁶⁾においては、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングに有用な尺度が提案され、「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引

書」が作成された。さらに、「妊産婦及び乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する研究」(研究代表者：楠田聡)では、栄養法にかかわらず育児支援の必要性があること、離乳食の十分な説明が必要であることなどが提示された。⁷⁾

(2) 妊産婦の小児科医師に対するニーズ調査

産婦へのインタビュー調査では、妊娠中は胎児や自身の体調に対する相談支援ニーズが主であり、小児科医に対するニーズは低かった。一方で、産後すぐから、退院した後の子育てに対する漠然とした不安や、子育ての相談先がわからない、不確かなネット情報への不安などが高まり、専門的な相談先として小児科領域へのニーズが増えていた。小児科領域に相談したい内容について、図1にまとめた。日常生活でのケアや乳児特有の状態に対する疑問など、受診すべきかどうか迷う状態について気軽に相談したいというニーズが多かった。

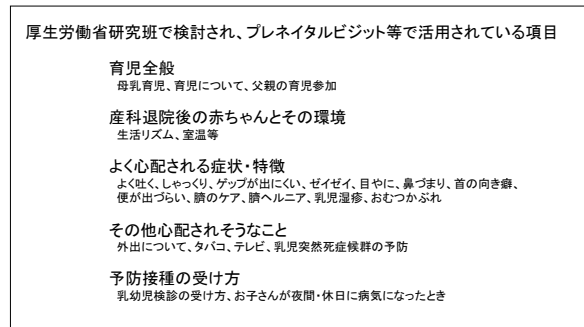
図1



妊産婦を対象とした小児科医が関わる既存の事業として、「プレネイタルビジット(ペリネイタルビジット)」がある。プレネイタルビジットは、医師と家族との信頼関係の樹立、妊産婦の基礎データの取得、今後の育児に関する予測と対策、母親・父親としての自覚と役割の構築、ハイリスク因子の洗い出しと対策を目的とした母子保健サービスである。^{8),9)} 基本的にはポピュレーションアプローチとして全例を対象とすることが望ましいが、初産、若年夫婦、不安が強い妊婦、一人親、リスクのある妊娠など対象を選んでハイリスクアプローチとして実施されることもある。日本においては、平成4(1992)年に「出産前小児保健指導事業」として実施されていた。厚生科学研究によりガイドラインが作成され、保健指導の項目についても整理された。項目について図2

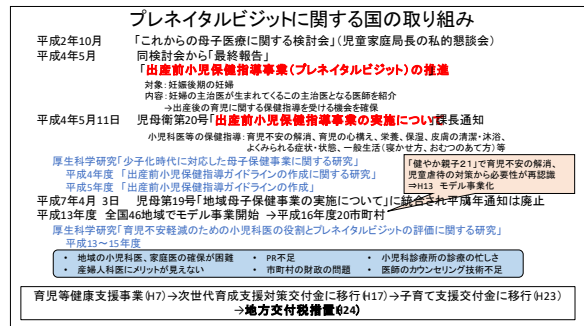
にまとめた。また、その普及・啓発のために、日本医師会により「出生前小児保健指導事業(プレネイタル・ビジット事業)Q&A」が作成された。¹⁰⁾

図2



プレネイタルビジットは、平成24(2012)年から地方交付税措置となり、現在は、三重県、大分県、福岡市、北九州市、大阪市、文京区など一部の自治体で実施されている。プレネイタルビジット事業に関する国の取組みについて図3にまとめた。

図3



現在、妊産婦および子育て期の総合支援窓口として「子育て世代包括支援センター」の設置が進められている。子育て世代包括支援センターは、平成26(2014)年度から「妊娠・出産包括支援事業」として開始され、「母子保健法」の平成28(2016)年6月改正により法定化された。法律上の名称は「母子健康包括支援センター」(第22条)という。子育て世代包括支援センターは、妊産婦、乳幼児とその保護者を対象に実情の把握、相談支援、助言・保健指導、支援プランの作成、関係機関との連携を行う。「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年6月2日)において令和2(2020)年度末までに全国展開を目標とし、令和2(2020)年4月時点で2052か所に設置された。子育て世代包括支援センターの主業務の一つである保健医療または福祉の関係機関との連絡調整に

において、小児科領域との連携が行われている。¹¹⁾

D. 考察

妊婦の身体的・精神的・社会的状況について、全国のほぼ全ての市町村において妊娠届け出時から把握するしくみがあった。さらに、妊娠期から周産期にかけて複数回評価の機会を持ち、身体的な面だけでなく、心理社会的状態を評価していることがわかった。評価ツールに EPDS を用いることで、潜在ニーズを拾える可能性があった。一方で、EPDS の使用について、多い場合は、妊娠期から産後検診まで合計 3～4 回繰り返し使用されている状況があった。EPDS は通常、スクリーニングとして 1 回のみ使用されるツールであり、繰り返し使用することで評価に歪みが生じるリスクがある。自治体において使用中のツールについて精度管理を行う必要があると考えられた。また、最近の厚生労働科学研究を通じて、アセスメントおよびその後の保健指導等に関する手引書やマニュアルが作成されていることから、研究成果物を取り入れたり、既存のツールと組み合わせで使用したりするなどの検討が必要と考えられた。

インタビュー調査から、妊娠中は小児科領域へのニーズが少ない一方で、出産直後からニーズが高まっていることが明らかになった。また、受診する必要があるか判断できない“ちょっと気になるレベル”の心配事を専門家に気軽に相談したいという潜在ニーズがあることが分かった。育てにくさが高じる前にポピュレーションアプローチで不安を払しょくし、安心した育児を継続できるシステムを構築する必要があると考えられた。子育てアプリによるチャットで回答が得られる等の ICT を活用した仕組みが有用であると考えられた。

妊産婦の小児科領域への支援ニーズに応えるサービスとして、「プレネイタルビジット」が国により事業化され、厚生科学研究によるガイドライン等が整備されていた。これらの内容は現在のニーズにも十分応えられるものであり、当該研究班で実施する「周産期・子育て期の家族支援を目的とした biopsychosocial assessment ツールの開発」において応用して活用することが望ましいと考えられた。

現時点で、妊産婦の小児科領域への支援ニーズに

応えるための実践の場としては、「子育て世代包括支援センター」を窓口とした連携支援が考えられる。全国の 9 割以上の自治体に設置されており、妊娠届け出時から始まり、子育て期までの包括的な総合支援窓口であることから、妊娠中から小児科領域と連携を密にとり、関係を構築しておくことで、産後すぐから高まる小児科領域への支援ニーズに応える体制を整えることが可能となる。全ての妊婦が早期に小児科につながることで、不安が高じる前に気軽な相談ができるポピュレーションアプローチが可能になる。また、診察等を通して、虐待リスク等を孕む社会的リスク要因のある家庭に対してより丁寧なハイリスクアプローチをすることで、深刻な状況となるまでの予防・早期発見提供が可能となると考えられた。

E. 結論

産前産後期について、妊産婦に対する身体的・精神的・社会的評価が全国的に実施されているところである。今後は、精度管理の実施や、厚労科研等で開発されたツールの活用が課題である。また、既存の資料を ICT 活用することでより利便性が高まり、ニーズに応えることが可能になると考えられた。また、産後早期から小児科領域への支援ニーズが高まることから、子育て世代包括支援センターと小児科が妊娠中から密な連携をとる、ニーズに応える体制を構築することが重要と考えられた。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療の在り方に関する検討会」(平成 31 年)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_553056_00007.html
- 2) 国立保健医療科学院 厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/>
- 3) 厚生労働省. 「健やか親子 2 1 (第 2 次) の中間評価等に関する検討会報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585_00001.html
- 4) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. “Detection of postnatal depression. Development of the 10

item Edinburgh Postnatal Depression Scale”, Br J Psychiatry 150:782-786. (1987)

- 5) 厚生労働科学研究「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」平成 27-29 年度（研究代表者：光田信明）<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26434>
- 6) 厚生労働科学研究「社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究」平成 30-令和 2 年度（研究代表者：光田信明）<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146175>
- 7) 「妊産婦及び乳幼児の栄養管理の支援のあり方に関する研究」平成 28-29 年度（研究代表者：楠田聡）<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26437>
- 8) Hagan et al., The prenatal visit. Pediatrics 2001; 107(6): 1456-1458.
- 9) Clinical report – The prenatal visit. Cohen et al., Pediatrics 2009; 124(4): 1227-1232.
- 10) 日本医師会. 出生前小児保健指導事業（プレネイタル・ビジット事業）Q&A. 平成 18 年. <https://www.med.or.jp/kodomo/sqa.pdf>
- 11) 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. 厚生労働省. 平成 29 (2017) 年 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Aoki A, Niimura M, Kato T, Takehara K, Iida J, Okada T, Kurokami T, Nishimaki K, Ogura K, et al. The trajectories of healthcare utilization among children and adolescents with autism spectrum disorder or/and attention deficit hyperactivity disorder in Japan, Frontiers in Psychiatry. (in Press)

2. 学会発表

- 1) 小倉加恵子、小枝達也、秋山千枝子子どもの心の診療を行う小児科医療機関における連携状況の類型化からみえた課題. 第 68 回日本小児保健協会学術集会. 2021.6.18~20. Web 開催.
- 2) 小倉加恵子. Biopsychosocial 視点での検診について. 第 73 回中四国小児科学会. シンポジウム：小児医療のアンメットニーズを俯瞰する～アフターコロナを見据えて～. 2021.11.7. 米子
- 3) 小倉加恵子. 鳥取県小児保健協会・鳥取県小児科医会・鳥取県感染症懇話会合同学術講演会. 最近の乳幼児健診に関する動向. 2022.2.13 米子 (ハイブリッド)

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

表 1-2

〇〇市産妊婦リスクアセスメント票

妊婦氏名： () 歳
 出産予定日： 年 月 日
 受診医療機関：

(宛名番号)
 (ジェノグラム)

※該当の項目に「○」をつけてください。

該当なし		<保健師訪問必要レベル>		支援介入時期(目安)		
				～15週	16～27週	28週～
レベル3：早急に保健師の訪問が必要（妊婦検討会へ）						
	① 今回の妊婦が18歳未満			○	○	○
	② 妊婦届出が28週以降			○	○	○
	③ 自宅出産予定、過去に自宅出産した			○	○	○
	④ 兄弟が要保護家庭（現在）			○	○	○
	⑤ 子どもへの虐待歴又は、被虐待歴がある			○	○	○
レベル2：妊婦中に訪問・連絡、出産後に早期の訪問が必要（妊婦検討会へ）						
妊	⑥ 今回の妊婦が18歳～21歳未満				○	○
婦	⑦ 望まない妊娠、またはそれを繰り返している。（中絶2回以上含む）				○	○
状	⑧ 多胎妊娠				○	○
況	⑨ 第1子妊娠時10代					○
	⑩ 未婚（入籍予定無し・未定）				○	○
	⑪ 外国人の母				○	○
	⑫ 第4子以上					○
	⑬ ステップファミリー（内縁者や同居人がいる家庭、連れ子がいる再婚）				○	○
出	⑭ 育児協力者がいない。（夫いても帰宅が遅い）				○	○
産	⑮ 実母不在又は、実母に頼れない状況がある（※実家遠方だが義理両親からの支援を受けられる場合は除く）				○	○
	⑯ 育児ストレスあり				○	○
	⑰ 兄弟が過去に要保護家庭だった（以前、児相・児童家庭員といたケースも含む）				○	○
	⑱ 保健師がすでに支援している家庭				○	○
	⑲ 家庭環境が不安定（家庭内不和、夫婦不和・配偶者からの暴力（DV）等）				○	○
	⑳ 夫や家族の妊婦の反応が「喜んだ」以外（アンケート③）				○	○
	㉑ 精神疾患あり（うつ、躁鬱、統合失調症、不安神経症、その他）（妊婦）				○	○
身	㉒ 身体疾患あり（妊婦や生活に影響する病気や治療中の疾患）（妊婦）				○	○
体	㉓ 喫煙している（妊婦）				○	○
	㉔ 飲酒している（妊婦）				○	○
精	㉕ 胎児に異常あり（先天異常、発育不良、その他：)				○	○
神	㉖ 兄弟に障害がある、または疑いがある				○	○
	㉗ 家族に障害・介護あり（誰に：) 内容：)				○	○
家	㉘ 子供時代を尋ねる問いの回答が「楽しかった」以外（7/10/10）で被虐待を疑うエピソードあり					○
事	㉙ 自身の父又は母の印象が「楽しかった」「よく遊んでくれた」以外（7/10/10）で被虐待を疑うエピソードあり					○
	㉚ 住民基本台帳事務における支援措置をしている（誰：) から					○
	㉛ 経済的不安あり				○	○
	㉜ 情報提供の同意が得られない				○	○
	㉝ その他（面接時に気になった妊婦）				○	○
レベル1：マタニティー相談より妊婦中に電話相談・赤ちゃん訪問で状況把握する						
	㉞ 未婚（入籍予定あり）					○
	㉟ 初産（初めての妊娠・出産・育児への不安表出や「○」があった方）					○
	㊱ 25歳以上初産（不妊・不育治療歴あり）					○
	㊲ 40歳以上初産（高齢出産）					○
	㊳ 妊婦経過に不安あり（過去の流産・早産の経験あり）					○
	㊴ 妊婦以外が届出					○
	㊵ 死亡した兄弟がいる					○

※「○」電話
 ※「◎」電話もしくは訪問

<妊婦検討会日： 年 月 日>

【特記事項】

【支援方針】

□マタ相談から電話（ 月） □妊婦連絡票送付 □赤ちゃん訪問 □入籍確認（ 月頃） □健診結果確認

□合同ケース会議へ □家児室調査（) □家児室と一緒に動く（特定妊婦）

□その他（)

□地区担当保健師フォロー 地区（) 担当者（)

- いつ： 月頃

- 初回介入の方法・確認すること：

- 連絡つかなかった場合（ 再度妊婦検討会へ - 赤ちゃん訪問 [市保健師 - 助産師] - 妊婦連絡票 - その他)