

令和3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(健やか次世代育成総合研究事業)
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究
(21DA1004)
総括研究報告

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
副院長 光田信明

研究要旨

【はじめに】

我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、その普及が周産期予後の改善に寄与してきた。しかし一方で、社会的ハイリスク妊娠(SHP)やメンタルヘルス(MH)に問題を抱える妊産婦は増加傾向にある。それらが 要因となり、妊産婦の自殺や児童虐待が発生するといった、社会的な問題となっている。これらを解決するには従来の妊健だけでは限界があり、多機関・多職種による支援が求められる。そのため『健やか親子 21』という国民運動を更に推進し、法的に整備された成育基本法に具体的な施策を盛り込む必要がある。

我々(光田班・池田班)の成果を以下に示す。

① SHP は、母児の予後と密接に関連する。生後3歳半の時点における要支援・要保護児童を調査すると、特定妊婦のうち終結は 10/29(34.5%)であり、ハイリスク妊婦においては 22/300(7.3%)、ローリスク妊婦では 12/984(1.2%)であった。

② MH の不調も SHP に繋がり、母児の予後に影響する。

施設入所児童における妊娠中の要因として父母の年齢・婚姻関係、母の精神疾患、児の健康状態などがリスク因子として同定された(Kawaguchi et al. Front. Pediatr. 8:143.2020)。

③ SHP を把握するためのアセスメントシート(AS)を確立(前方視的研究)した。

社会的ハイリスク妊娠を把握するための AS である Social Life Impact for Mother(SLIM)を開発した。前方視的研究により、この AS を用いることで SHP を SLIM 低(88.5%)・中(8.9%)・高(2.6%)群に分けた場合、SLIM 低群と比較して、中群は 2.9 倍、高群は 5.6 倍、産後うつまたはボンディング障害の疑いがあることが示された(オッズ比: 1.18、95%信頼区間: 1.15-1.21、AUC=0.6318)。

④ 妊産婦死亡登録事業から明らかになった妊婦の自殺予防のため、モデル的に医療機関および母子保健担当行政部門の地域連携体制を構築してきた。

【目的】

これらの成果をもとに、本研究の目的を以下に示す。

①多機関・多職種連携による切れ目のない社会的・精神的支援に必要な人的資源を数量化する

※人的資源

- ・医療:産婦人科医、小児科医、精神科医、看護師・助産師、保健師、心理士等
- ・保健:保健所、保健センター、子育て世代包括支援センター、家庭児童相談センター職員等

②本研究で得られた妊娠・出産時のデータから出産後の社会的な状況やメンタルヘルスに与える影響等を分析し、産後ケアを含めた母子保健事業構築を提言する

③母親の健康増進に資する医療・保健分野において利活用する

⑤ 妊産婦死亡における全国調査と行政を含めた支援体制を構築する

【方法】

目的遂行のために、今年度は以下の7研究を開始した。

研究Ⅰ: 妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価

研究Ⅱ: 合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU 入院等における妊産婦健康診査体制構築

研究Ⅲ: 妊娠および出産における経済的負担

研究IV: 分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握に関する調査

研究V: IT 動画(シリアスゲーム)によるハイリスク妊婦支援における多職種連携の推進

研究VI: 精神科医療、精神保健との持続可能な連携支援体制構築

研究VII: 妊産婦死亡登録事業からの自殺分析・提言とメンタルヘルス講習会企画

研究VIII: メンタルヘルスケアのための研修会の開催

【結果】

研究I: データ収集が開始されている

研究II: 倫理委員会審査中である

研究III: データ収集が開始されている

研究IV: データ収集が開始されている:

研究V: ゲームを終了した方に、任意で Web アンケートにご協力をいただいた。回答者は 14 名であった。

最も効率の良い学習法として、全回答者が手引書とゲームの併用と回答した。

研究VI: 倫理審査が終了承認された

研究VII: 自殺者は妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することはリスクであると考え

研究VIII: 8 都道府県で合計 10 回の研修会を開催することができた

【考察】

研究I: 医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする意義は、今後より手厚く妊婦の社会的・精神的支援を行うことに結びつかれる。今まで考えられてきた社会的ハイリスクは、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高い証明できるだけでなく、ローリスクよりもどれだけ労力が必要になるが数字として見える化することができる。

研究II: 現在、社会的リスクのある妊婦に対する医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする研究が進行中であるが、加えて今後多様化する社会に対応するために医学的リスクのある妊婦の社会的・精神的支援の必要性を明らかにすることで、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性を数字として証明することに意義がある。

研究III: 調査進行中であり、考察は、結果が出次第行う予定である。

研究IV: 本アンケートにより、妊娠を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討できると考える。さらに社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のために必要な体制の構築に向けた考察を加える。

研究V: ゲームによる学習には以下の利点がある。

- ・ストーリーの中で専門用語を説明: ハイリスク妊婦支援に関する専門用語や知識は数多く、異なる職種間では名称を羅列するだけでは理解が難しい。ストーリーの中で専門用語を説明することで理解しやすくなる。

- ・アクティブラーニング: シナリオに選択肢を設け、選択によって展開に変化を持たせる。支援ポイントを獲得できる、関連する施設を散策する等ゲーム性を持たせること学習モチベーションを高めさせる。こうした工夫により受け身でなく積極的な学習=アクティブラーニングを促す。ゲームを通じてプレイヤーは今後生じる問題をあらかじめ疑似体験することができる。

研究VI: 次年度、郵送によるアンケート調査を実施し、集計、解析の後に考察を行う。

研究VII: 本研究において、精神疾患を有する妊婦が多いことが明らかとなった。妊娠においては、妊娠特有の身体的負荷や出産・育児に対する身体的・精神的負荷が基礎疾患を増悪させ、自殺につながる可能性も示唆される。妊娠中の自殺事例で最も多い自殺時期は第 3 三半期であった。これは、妊娠経過に伴い身体的負担感が増えること、間近に迫る出産・育児に対する不安感が増大することと一致していると考えられる。現在実施されている「母と子の MH 講習会」などを通じて、周産期医療従事者が MH についての見識を高め、より一層、妊産婦の負担感・不安感に寄り添うことができるかが今後の課題である。ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるような医療体制を構築していくこと重要である。

研究VIII: 日本産婦人科医会の調査によれば、産後 2 週間健診、1 か月健診の際には 90%以上の産科医療機関で産婦の MH のスクリーニングが行われており、その方法としては本研修会で推奨している EPDS をはじめとする質問

票の利用が多くなっている。このような状況を考えると、この研修会は一定の効果はあると思われるが、これが産後うつ病や妊産婦の自殺予防にどの程度貢献できているのかを評価することは難しく、今後の課題と考えられる。

【結論】

研究Ⅰ：本研究により、妊婦を支援するために、社会的リスクごとに必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

研究Ⅱ：本研究により、医学的リスクのある妊婦を支援するために必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

研究Ⅲ：本検討により、これまで明らかではなかった妊娠、分娩に関する費用負担の実際が明らかとなるものと考えられる。また、地域格差や分娩医療機関による差が明らかとなる可能性がある。

研究Ⅳ：社会的ハイリスク妊婦に対する体制のアンケート調査を行った。来年度メ切後回答を分析し、社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のためにより良い体制の構築を目指す。

研究Ⅴ：シリアスゲームは、ハイリスク妊婦支援に関わる多職種の連携を促進させるツールとなりうる。

研究Ⅵ：妊産婦メンタルヘルス支援に必要な情報共有ツール、専門的スキル、労力、医療社会福祉資源を抽出し、障壁となっている制度上の課題を検討し、持続可能な母子保健と精神科医療、精神保健の連携体制構築のための指針を作成する。

研究Ⅶ：分析の結果、妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することは自殺のリスクであると考えられる。また、ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるようなシステムを構築していくこと重要である。さらに、自殺事例のみならず、自殺未遂例に対する調査・検討を加えることで、さらなる自殺による妊産婦死亡の減少に寄与できると考えられる。

研究Ⅷ：妊産婦のMHを守り、産後うつ病や妊産婦自殺の予防を目的とした母と子のMH研修会ならびに指導者講習会は、コロナ禍においてもオンラインなどを活用しながら少しずつ開催されている。今後はさらにこの研修会の開催を促進していくと同時に、この研修会が妊産婦のMHにどの程度貢献できているのかを評価する方法を考えていく必要がある。

【まとめ】

社会的ハイリスク妊娠、特定妊婦だけではなくローリスク妊娠も含んだ次世代の妊婦健康診査体制作りを目指した研究成果が期待される。

分担研究者

木村 正
国立大学法人 大阪大学
産科学婦人科学教室 教授

中井 章人
学校法人 日本医科大学
医学部産婦人科 教授

池田 智明
国立大学法人三重大学
産婦人科 教授

佐藤 昌司
大分県立病院 院長

片岡 弥恵子
学校法人 聖路加国際大学
大学院看護学研究科 教授

日高 庸博
福岡市立こども病院
産科 医長

藤原 武男
国立大学法人
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
国際健康推進医学分野 教授

清野 仁美
兵庫医科大学 精神科神経科 講師

三代澤 幸秀
国立大学法人 信州大学 医学部
小児医学教室 助教

林 昌子
学校法人 日本医科大学
産婦人科 准教授

協力研究者

金川 武司
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 産科 副部長

平野 慎也
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 新生児科 副部長

岡本 陽子
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 産科 副部長

川口 晴菜
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 産科 副部長

和田 聡子
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 看護部 師長

平田 瑛子
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 看護部

薬師寺 順子
大阪府 岸和田子ども家庭センター 所長

味村 和哉
国立大学法人 大阪大学
産科学婦人科学教室 助教

相良 洋子
さがらレディースクリニック 院長

田中 博明
三重大学医学部 産婦人科 講師

豊福 一輝
大分県立病院 第一産科部長

上川 裕美
日本医科大学多摩永山病院

井上 さとみ
学校法人 聖路加国際大学
大学院看護学研究科 臨時助教

土井 里美
国立大学法人 東京医科歯科大学
大学院医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野

伊角 彩
国立大学法人 東京医科歯科大学
大学院医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野

谷口 武
医療法人 定生会
谷口病院 院長

久松 武志
医療法人 三友会
久松マタニティークリニック 理事長

山根 誠一
阪南中央病院 病院長

山崎 則行
社会医療法人 生長会
府中病院 産婦人科部長

西川 茂樹
社会医療法人 愛仁会
高槻病院 医員

金城 忠嗣
琉球大学医学部
産婦人科学教室 医局長

大畑 尚子
沖縄県立中部病院
総合周産期母子医療センター 産科部長

皆本 敏子
国立大学法人島根大学
産科婦人科学講座 講師

奈良井 曜子
島根県立中央病院 産婦人科部長

A. 研究目的

【はじめに】

我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、妊健の普及は周産期予後改善に寄与してきた。しかし、一方で、社会的ハイリスク妊娠(SHP; Social High risk Pregnancy)やメンタルヘルス(MH; Mental Health)に問題を抱える妊産婦は増加傾向にある。これらを解決するには従来の妊健だけでは限界があり、医療・保健・福祉による多機関・多職種による支援が求められる。

我国においては、妊産婦を支援している組織は医療機関だけではなく、保健・福祉関連機関も大きく関与している。ただし、保健・福祉は妊産婦支援もすでに本来業務ではある。ただ、十分ではなく体制作りも不十分であり、業務の拡大は必要であるものの、自治体によっても差があることは多方面から指摘されている。我国には諸外国のような“ネウボラ”、“デュウラ”はないが、何らかの医学以外の妊産婦支援体制作りの必要性が求められている。特に、児童虐待に関しては『健やか親子 21』においても“妊娠期からの切れ目ない子育て支援”という形で多方面から支援体制作りが進行中である。

一方で、医療は大いなる医学の進歩に呼応して充実されてきたが、保健・福祉との連携、あるいは妊産婦への医学以外の支援は本来業務とはされてこなかった。医療・保健・福祉による支援は現状の支援資源(人員・予算)のままの縦割り支援では、児童虐待防止さえ充分とは言えない。まして、すべての妊産婦・新生児に『健やか親子 21』の描くような子育て支援を届けることは困難である。そこで、医療・保健・福祉の切れ目ない多機関・多職種連携の必要性が指摘されている。

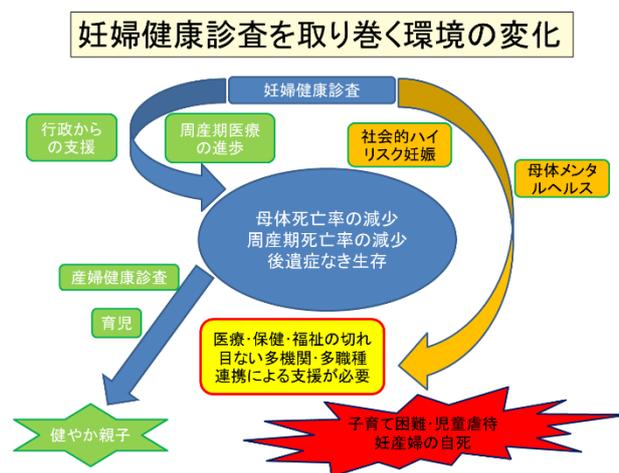
以上の状況を踏まえて、本研究班は妊娠中から子育て支援を意識した妊産婦支援の一つとして妊健のあり方を検討すべきであると考え。妊健は現在まで、産科医学・新生児医学の進歩に合わせ健診内容が充実されてきた。これらによって、多くの母児の健康が保持されるに至っている。医療機関で母児の健康保持、後遺症無き生存が拡大する一方で、残念ながら、妊産婦の自殺、児童虐待の拡大が多方面から指摘されている。どちらも、最重症例であるが、妊産婦の自殺は、すでに妊産婦死亡率を超えている可能性が高い。我国の妊産婦死亡は減少の一途をたどり、現在は年間約 80 万分娩で 30 例程度になっている。医学的に救えない命の減少と裏腹に、本来ならば、慶事である妊娠・出産に際して自殺の増加が危惧されている。自殺という最悪事態が、最多の妊産婦死亡原因となっている可能性

が高い。さらに、新生児期の幾多の疾病を乗り越えたとしても、児童虐待によって心身の健康を奪われるお子さんが増加しているということは、大きな課題が突きつけられていることになる。

児童虐待の予防という観点からは“妊娠期からの切れ目ない支援”が強調され、平成 28 年の児童福祉法改正と同時に母子保健法も改正され、“子育て世代包括支援センター”が全国に設置されつつある。すでに“特定妊婦”は児童福祉法において規定されて 10 年を超えた。このように、妊娠中から子育て支援をにらんだ法律整備、体制作りは始まっている。しかし、特定妊婦を含めた社会的ハイリスク妊娠等の把握体制、支援体制作りは日々試行錯誤が続いている。社会的ハイリスク妊娠、“気になる妊婦”ではなくても医学以外の支援は必要である。“気にならない妊婦”であっても支援が必要にはなっており、すべての妊健の現場において相当な支援活動が行われている。経済的要因だけならば、経済的支援ということで足るかもしれないが、そうではないことが複合的に妊婦さんの心配・不安となっている。私見ではあるが、“妊婦の孤立”ということが子育て困難、メンタルヘルス不調等に大きく関与しているのではないかと考えている。

以上のような、母児を取り囲む状況への対応として妊婦健康診査のあり方を再検討することが本研究班の使命と考えている。

下記に、妊婦健康診査を取り巻く環境の変化を図に表したので、参照していただきたい。



【目的】

我々はこれまでに、①社会的ハイリスク妊娠(SHP)が母児の予後と密接に関連し、②メンタルヘルス(MH)の不調も SHP に繋がり母児の予後に影響することを明らかにし、③SHP を把握するためのアセスメントシート(SLIM; Social Life Impact for Mother ス

コア)を確立した(第1次・2次光田班)。また池田班においては、妊産婦死亡登録事業のうち自殺の調査から死因の検討とともに、モデル的に医療機関および母子保健担当行政部門の地域連携体制を構築してきた。そこで、本研究ではSHPやMHに問題を抱える妊産婦への支援だけではなく、すべての妊婦さんに必要な支援を提言することを目的に、以下の研究を展開する。

- ① これまでに確立されたSLIMスコアを用い、広範囲な医療施設調査によってSHPやMHに問題を抱える妊産婦ならびにローリスク妊産婦について妊健以外の支援に係る人員(職種)とその労力(面接回数・時間)を数量化し、必要な支援体制を提言する
- ② 収集されたデータを分析して適切に解釈するため、産婦人科、小児科(新生児科)、精神科の医師、看護師・助産師、保健所・保健センター・子育て世代包括支援センター・家庭児童相談センター等の職員、児童相談所職員等をメンバーに加えた多職種が関わることによって得られる利点と必要な人的資源を算出する
- ③ 出産後に妊健によって得られた情報を母親の健康増進に資する医療・保健分野で活用することを提言する
- ④ 参加医療機関のデータから、分娩時の合併症や状況(分娩方法や産褥経過など)が、産褥期の社会的な状況やMHに与える影響等を明らかにし、地域における産後ケアのプログラムを開発する
- ⑤ 妊産婦死亡における全国調査と行政を含めた支援体制を構築する
- ⑥ 妊婦健康診査、産婦健康診査の過程で精神科医療機関受診を必要とする妊産婦の人数等の実態調査を行う。

以上を踏まえて、以下の研究を開始した。

- 研究Ⅰ：妊娠出産に関わる社会的・精神的支援に係る人員と労力の評価
- 研究Ⅱ：合併症妊娠、異常妊娠・分娩、NICU入院等における妊産婦健康診査体制構築
- 研究Ⅲ：妊娠および出産における経済的負担
- 研究Ⅳ：分娩取扱い施設における社会的ハイリスク妊婦の把握に関する調査
- 研究Ⅴ：IT動画(シリアスゲーム)によるハイリスク妊婦支援における多職種連携の推進
- 研究Ⅵ：精神科医療、精神保健との持続可能な連携支援体制構築
- 研究Ⅶ：妊産婦死亡登録事業からの自殺分析・提言とメンタルヘルス講習会企画
- 研究Ⅷ：メンタルヘルスケアのための研修会の開催

研究Ⅰ

近年、児童虐待や産後うつが増加が報告され、社会的ハイリスク妊娠は周産期医療・母子保健・福祉事業においても注目され、『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』の必要性が認識されてきた。そのためにも、産婦人科医療機関と行政担当部署のスタッフが支援のために多くの時間を必要としている。しかし、産婦人科医療機関および行政機関がどれくらいのマンパワーが必要になるか分かっていない。一方で、2015年以降、厚生労働科学研究 光田班では、『SLIMスコア(スリムスコア)』を開発し、妊婦の社会的リスクについて、ローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分けることができた。そこで、本調査では、『SLIMスコア』により妊婦の社会的リスクを、ローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分け、各グループに属する妊婦に対して保健指導、行政訪問のために必要とした人員数および時間を比較することにより、医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにすることを目的とする。

研究Ⅱ

胎児疾患や様々な身体的・精神的合併症を持ちながら妊娠し、その妊娠を中断するかを悩み、継続した場合にも産後の育児に向けた準備が必要な妊婦も増えている。このような妊婦に対し、産婦人科医療機関および行政機関として支援をしていくことが今後重要な課題であり、より多くのマンパワーが必要であると考えられる。本調査では、これらの妊婦を支援するために必要となるマンパワーを明らかにすることで、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

研究Ⅲ

昨今、少子化は進行し、こどもの貧困が問題となっている。第15回出生動向調査によると、夫婦の理想の子供の数、予定の子供の数は年々減少しており、さらに理想のこどもの数は予定の子供の数を下回っている。夫婦の予定子ども数が理想子ども数を下回る背景は、半数以上が経済的理由であり、特に妻35歳未満の若年層では80%以上が経済的理由を挙げている。子育てに関わる費用として、妊婦健康診査、分娩、さらにその後の教育や生活にかかる費用であるが、これらの費用に関する補助は、妊娠分娩に関しては、妊婦健康診査の公費補助や出産育児一時金、子育てに関しては、幼児教育・保育の無償化、児童手当、義務教育無償化、子ども医療費助成制度等様々な存在するものの、実際は経済的負担が予定の子供の数を持っていない要因として大きくのしかかっている。また、社会的ハイリ

スク妊娠、未受診妊婦の背景要因として経済的問題が挙げられていることは周知の事実であるが、妊婦健康診査の公費補助があっても、自己負担は発生し、分娩に関しても、出産育児一時金では不十分である可能性がある。

本研究の目的は、妊婦健康診査、分娩および出生後早期に関わる私費について調査することで、妊娠分娩および生後早期の育児に必要な費用を算出し、今後の公的負担の拡充の必要性について検討することである。

研究IV

我が国の周産期医療レベルは高く、その指標である周産期死亡率や妊産婦死亡率は世界のトップ水準にある。その大きな要因の一つに妊婦健康診査(妊健)があり、妊健の普及は周産期予後改善に寄与してきた。しかし一方で、社会的ハイリスク妊娠やメンタルヘルスに問題を抱える妊産婦は増加傾向にあり、自殺や児童虐待発生の要因となり社会的な問題となっている。そこで、本研究では本邦の分娩取扱施設で社会的ハイリスク妊婦やメンタルヘルスに問題を抱える妊婦に対し、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討する。

研究V

ハイリスク妊婦の支援を担う多職種の連携を促進すべくさまざまな講習会、勉強会が行われている。しかしコロナ禍により face to face の情報交換が困難となっており、独習可能なツールが必要になっている。受け身の学習でなく、アクティブラーニング可能な媒体を作成する。娯楽のためだけでなく、社会問題を解決するためのコンピューターゲームをシリアスゲームという。シリアスゲームは海外を中心に、教育(学習)、医療、軍事、公共政策、政治に至るまで、様々な場で利用されている。周産期メンタルヘルスに関する諸問題を、親しみやすいゲーム形式で関係者に広く学んでもらうことが目的である。

研究VI

本研究では、産科医療機関、精神科医療機関、行政機関に対してアンケート調査を実施して、スクリーニング後の連携先、連携方法を適正化するための方策を提言する。

研究VII

本研究では、2010年より日本産婦人科医会において開始された妊産婦死亡報告事業で集積された自殺による妊産婦死亡事例を対象に、妊産婦の自殺の背景

について明らかにすることを目的とした。

研究VIII

本研究では、最前線で妊産婦に関わる全てのスタッフが、妊産婦のメンタルヘルスについての共通の理解と認識を持ち、スクリーニングとケアを行うためのスキルを身につけ、多職種連携のもとにこれを実践していくことにより、リスクの高い対象を早期に発見して適切な支援や治療に結び付けると同時に、集団全体のリスクが軽減され、最終的に妊産婦の自殺予防につながることを目指している。

具体的には、2016年に作成した妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル(厚生労働省平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業にて作成)をもとに作成した教育プログラムを用いて、研修会および指導者講習会を開催して、全国にこの内容を普及させたいと考えている。

B. 研究方法

研究I

多施設共同の前向き観察研究である。対象は、妊婦健診のため調査協力機関を受診し、生児を分娩する妊産婦。各協力施設において、初診時に、臨床の一環として妊婦に対して行われる「SLIMスコア」のアンケート回答により、社会的リスクをローリスク群、ミドルリスク群、ハイリスク群の3グループに分け、各グループに属する妊婦に対して保健指導、行政訪問に必要なとなった人員数・時間を調査し、各群における総人員数および時間を算出する。

研究II

本研究は、多施設共同の前向き観察研究である。

1) 対象

身体的・精神的な合併症を有する妊娠や胎児疾患などの異常妊娠、もしくは出生児がNICU入院すると予想され調査協力機関で妊娠中絶や分娩を行う妊産婦
除外基準：なし

2) 研究対象期間は、2022年度研究実施許可後、各協力施設で開始し、リクルート期間は1年間とした。

3) 主要評価項目

妊娠中および産褥1ヶ月までの、

- ・妊婦ひとりあたり保健指導、行政訪問のために必要とした総人員数
- ・保健指導、行政訪問が行われた総時間
- ・出生前カウンセリングが行われた総時間

4) 副次的評価項目

- ・初診週数
- ・分娩歴
- ・国籍
- ・母体合併症
- ・妊娠合併症
- ・分娩週数・分娩方法
- ・児の異常の有無
- ・児のNICU入院

5) 研究方法

研究協力施設において、

- 1.初診時：妊婦に「スリムスコア」のためのアンケートに回答してもらう
- 2.母子保健指導時・カンファレンス時：「母子保健指導記録」「カンファレンス記録表」「出生前カウンセリング記録表」を記載
- 3 月末：1 ヶ月健診が終了した妊婦について「スリムスコア」・「母子保健指導記録」・「カンファレンス記録表」・「出生前カウンセリング記録表」を大阪母子医療センターに提出
- 4.データ・統計解析

研究III

対象者は、妊娠出産情報アプリ Baby プラス(管理・運営:株式会社ハーゼスト)に登録している妊婦のうち、任意のアンケートへの回答者とし、対象者数は 5,000 人程度を予定する。Baby プラスは無料アプリであり、登録情報は、妊娠中の女性の健診先もしくは分娩先病院および分娩予定日のみである。ハーゼストから授受されるデータはアンケートに含まれる情報のみである。アンケートでは、不妊治療に要した費用、妊婦健康診査で医療機関に実際支払った費用、分娩以外の入院等で支払った費用、分娩時に実際支払った費用(出産育児一時金除く)、母親学級やマタニティ期のレッスンにかかった費用、里帰り分娩にかかった費用、出産後一か月健診までに必要としたマタニティ用品や育児物品に関連する費用を調査する。基礎情報として、居住の都道府県、経産回数(今回の出産含む)、胎児数、分娩週数、分娩時年齢、分娩施設、世帯収入、婚姻状態を合わせて調査する。アンケートの趣旨と調査内容を告知し、妊娠中、産後のどの時期にも回答できる形式とする。

研究IV

全国の 2156 施設にアンケートを送付した。今年度中に回答を得る予定であったが、回答率が 23.8%と低迷したため、~~〆~~切を次年度の 5 月 9 日に延長した。次年度に得られた回答を分析し、考察を行う予定である。

研究V

光田班から全国の周産期施設に配布される「社会的ハイリスク妊婦支援の手引書」の内容をゲーム形式で学習可能にした。市販のゲーム作成用ソフトウェアを使用して開発している。アプリストアで「サークルオブサポート」で検索できる。対象をハイリスク妊婦の支援関係者に限定するため、ゲーム内にパスワードを設けている「パスワードは 2020 (手引書に記載)」

研究VI

大阪府下の母子保健主管課、精神保健主管課、児童福祉主管課、児童相談所へのアンケートによる横断的調査。調査項目：①支援対象者の属性(MH 不調の妊産婦～精神障害合併妊産婦、社会的リスク)、②支援の実務担当者の属性、③妊産婦 MH 支援内容、労力 ④精神保健 - 母子保健間の連携状況、⑤行政機関と医療機関の連携状況、⑥行政機関と児童相談所の連携状況、⑦妊産婦 MH 支援において不足している医療社会福祉資源。

研究VII

2010 年から 2020 年の期間において、日本産婦人科医会に報告され妊産婦死亡症例検討委員会で死亡の原因分析が施行された症例から自殺が主原因である事例を抽出した。その事例の臨床的特徴を解析した。倫理的配慮に関して：研究に関わる関係者は研究対象者の個人情報保護について適用される法令、条例を遵守する。また、関係者は研究対象者の個人情報およびプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を正当な理由なく、漏らしてはいけない。関係者がその職を退いた後も同様とする。データは匿名化(対応表は各施設で保管、研究事務局には提供されない)して管理する。

研究VIII

(1) 研修会の開催促進

日本産婦人科医会では 2016 年の妊産婦メンタルヘルスマニュアル作成以来、この内容をもとに 3 段階(入門編、基礎編、応用編)の教育プログラムを作成し、地域で簡便に研修会や指導者講習会(母と子のメンタルヘルスマニュアル研修会・指導者講習会)を開催するためのネット上のシステムも構築して、研修会の開催促進に力を入れてきた。さらに昨年度は都道府県の担当者を集めた説明会も開催し、地域での研修会開催を呼びかけている。また昨年度からは新型コロナウイルスの感染拡大の影響で集合研修会の開催が困難になっているが、オンラインを使った開催方法も取り入れてこれを補う努力を行っている。

(2) 希死念慮の取り扱い

教育プログラムの中で、自殺予防に関する部分は入門編で取り扱っている。これは EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票) の質問項目 10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」に点数が付いた場合の取り扱いということになるが、この場合には積極的に関わってその時の気持ちや行動について話を聴き、安全確保のための支援プランを確認することが基本になっている。

(倫理面への配慮)

各研究は、所属施設において倫理審査終了したものと申請中のものがある。

C. 研究結果

研究 I

本研究を計画し、班研究でコンセンサスを得た上で、大阪母子医療センターでの倫理審査を経て、研究の承認を得た。その後より、協力施設において順次、研究準備を始めた。2022 年度よりリクルート妊婦のデータが収集される予定である。

研究 II

大阪母子医療センター倫理委員会にて承認待ちである。協力施設において順次、研究準備を始め、2022 年度よりリクルートを開始する予定である。

研究 III

2021 年 12 月 1 日よりアンケートを開始し、2022 年 4 月 7 日現在で 1,968 人から回答を得ている。調査継続中である。

研究 IV

全国の 2156 施設にアンケートを送付した。今年度中に回答を得る予定であったが、回答率が 23.8%と低迷したため、葉書を送付し、切を次年度の 5 月 9 日に延長した。次年度に得られた回答を分析し、考察を行う予定である。

研究 V

ゲームを終了した方に、任意で Web アンケートにご協力をいただいた。回答者は 14 名。

・職種は保健師が 71.4%、他看護師、産科医、MSW 等

・年齢は 20 台～50 台まで

・92.9%がストーリーに共感できたと回答

・85.7%が知識の習得に役立ったと回答

・最も効率の良い学習法として、全回答者が手引書とゲームの併用と回答した。

学習ツールとして有効性を示せたと考えている

研究 VI

R3 年度は COVID-19 感染拡大の影響を受け、行政機関の保健業務がひっ迫していたため、調査実施時期の延期を行った。

2021 年 11 月 17 日、大阪府の母子保健、精神保健、児童福祉主管課の担当者に事前調査を行い、調査内容、送付先、対象者の妥当性、回収率を上げるための送付方法などを検討した。大阪府内でも保健所が精神保健業務を行っている地域と、市の保健福祉センターで精神保健業務を行っている地域（政令指定都市、中核市の一部）があり、体制ごとに分けて調査を行う予定とした。2022 年 3 月 25 日に兵庫医科大学倫理審査委員会にて調査項目の変更申請を行い、実施許可(倫理審査承認番号 3234)を得た。

研究 VII

1. 自殺による妊産婦死亡の現状の分析と心理社会的な危険因子の関連に関する検討

1) 妊産婦の自殺事例

2010 年から 2021 年までに報告された自殺による妊産婦死亡は 36 例あった。36 例中、妊娠中の自殺が 19 例、産後の自殺が 17 例(うち 1 例は中絶後)あった。

2) 自殺事例の背景

母体年齢は 34.4±5.7 歳(mean±SD)で初産婦が 25 例(69.4%)、経産婦が 10 例(27.8%)、不明が 1 例(2.8%)であった。妊娠中事例の自殺時期は、第 1 三半期:3 例、第 2 三半期:6 例、第 3 三半期:8 例、不明:2 例と第 3 三半期が最も多かった。産後事例の自殺時期は産後 42 日未満:9 例、42 日以降 1 年未満:8 例であった。妊娠中事例のうち、13 例(68.4%)が妊娠前より何らかの精神疾患を罹患していた。また、妊娠前には精神疾患を罹患・指摘されていないものの妊娠中に抑うつを発症した事例は 4 例(21.1%)だった。産後事例においては、7 例(41.2%)が妊娠前に精神疾患を罹患し、5 例(29.4%)が妊娠出産を契機に抑うつ・うつ病を発症していた。

研究 VIII

今年度も昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大の影響で研修会の開催は思うように進まなかったが、それでも 8 都道府県で 10 回の研修会・指導者講習会が開催された。研修会では参加者は現地に集合し、スーパーバイザーのみオンラインで参加するハイブリッド形式や参加者のすべてがオンラインで参

加する完全オンライン形式など、感染予防を考慮した開催方法が選択された。また開催時期としては感染の第5波が過ぎた10月11日に集中していた。

D. 考察

研究Ⅰ

医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする意義は、今後より手厚く妊婦の社会的・精神的支援を行うことに結びつかれる。今まで考えられてきた社会的ハイリスクは、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性が高い証明できるだけでなく、ローリスクよりもどれだけ労力が必要になるが数字として見える化することができる。

研究Ⅱ

現在、社会的リスクのある妊婦に対する医療機関および行政機関のマンパワーの必要量を明らかにする研究が進行中であるが、加えて今後多様化する社会に対応するために医学的リスクのある妊婦の社会的・精神的支援の必要性を明らかにすることで、医療機関および行政機関のマンパワーの必要性を数字として証明することに意義がある。

研究Ⅲ

調査進行中であり、考察は、結果が出次第行う予定である。

研究Ⅳ

本アンケートにより、妊健を通してどのように抽出し行政と協働しているか、またどのようなシステムが必要であるかを調査し検討できると考える。さらに社会的ハイリスク妊婦の把握や支援のために必要な体制の構築に向けた考察を加える。この研究は、社会的に問題のある妊婦や子ども虐待を行政と連携して減少させることにつながると考える。

研究Ⅴ

ゲームによる学習には以下の利点がある。

- ・ストーリーの中で専門用語を説明：ハイリスク妊婦支援に関する専門用語や知識は数多く、異なる職種間では名称を羅列するだけでは理解が難しい。ストーリーの中で専門用語を説明することで理解しやすくなる。
- ・アクティブラーニング：シナリオに選択肢を設け、選択によって展開に変化を持たせる。支援ポイントを獲得できる、関連する施設を散策する等ゲーム性を持たせること学習モチベーションを高めさせる。こうし

た工夫により受け身でなく積極的な学習＝アクティブラーニングを促す。ゲームを通じてプレイヤーは今後生じる問題をあらかじめ疑似体験することができる。

研究Ⅵ

次年度、郵送によるアンケート調査を実施し、集計、解析の後に考察を行う。

研究Ⅶ

本研究において、精神疾患を有する妊婦が多いことが明らかとなった。妊娠においては、妊娠特有の身体的負荷や出産・育児に対する身体的・精神的負荷が基礎疾患を増悪させ、自殺につながる可能性も示唆される。妊娠中の自殺事例で最も多い自殺時期は第3三半期であった。これは、妊娠経過に伴い身体的負担感が増えること、間近に迫る出産・育児に対する不安感が増大することと一致していると考えられる。現在実施されている「母と子のメンタルヘルスケア講習会」などを通じて、周産期医療従事者がメンタルヘルスケアについての見識を高め、より一層、妊産婦の負担感・不安感に寄り添うことができるかが今後の課題である。ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるような医療体制を構築していくこと重要である。

研究Ⅷ

日本産婦人科医会の調査によれば、産後2週間健診、1か月健診の際には90%以上の産科医療機関で産婦のメンタルヘルスのスクリーニングが行われており、その方法としては本研修会で推奨しているEPDSをはじめとする質問票の利用が多くなっている。このような状況を見ると、この研修会は一定の効果はあると思われるが、これが産後うつ病や妊産婦の自殺予防にどの程度貢献できているのかを評価することは難しく、今後の課題と考えられる。

【まとめ】

従来の妊婦健康診査(妊健)は周産期医療においては母児の医学的異常を把握し対応することが中心に行われた。しかし、養育者(特に母親)は妊娠の維持、育児という変化の中で様々なこころの負担を受けている。こうした状況が母親のMH不調を引き起こした場合には、たとえ医学的には後遺症ない母児予後が達成できたとしても、母児の重篤な健康問題(産褥うつ病、自殺、育児困難、児童虐待等)に至ってしまう。このような母児を早期に把握し適切な支援が届けば、重篤な転帰を回避できることを期待できる。さらには、

多くのローリスク妊娠に対しても、よりよい“健やか親子”を実現できる可能性が高くなる。具体的には、①SHPの把握は市区町村への妊娠届から始まるが特定妊婦、“気になる妊婦”等の早期把握と情報共有のための基盤を作成する

②出産前から医療機関・行政と妊婦の間に信頼関係が構築できる

③異常妊娠が発生した場合には、養育者のMH不調改善にも関与できる

④養育者への各種支援が届けば、育児環境の安定にもつながる

⑤新しい母子保健体制が提言されれば、多機関・多職種の切れ目がなくなる

⑥MH不調によって精神科等の医療機関受診を必要とする妊産婦の実態が明らかとなり、体制整備等の効果があると考えられる。また妊産婦死亡症例検討評価委員会による提言を実践し、MH講習会を実施することで、自殺も含めた妊産婦死亡率のさらなる減少が期待できる。

こうした成果が得られるような研究を作成、開始した。すでに、一部はデータ収集に入っている。次年度は、多くのデータ蓄積がなされる予定である。データ分析と合わせ、よりよい妊婦健康診査体制を提言する予定である。

E. 結論

研究Ⅰ

本研究により、妊婦を支援するために、社会的リスクごとに必要となるマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

研究Ⅱ

本研究により、医学的ハイリスクの妊婦を支援するためのマンパワーが明らかになり、支援の必要性に応じた人材の準備・時間のとり方ができるようになることが期待できる。

研究Ⅲ

本検討により、これまで明らかではなかった妊娠、分娩に関する費用負担の実際が明らかとなるものと考えられる。また、地域格差や分娩医療機関による差が明らかとなる可能性がある。

研究Ⅳ

社会的ハイリスク妊婦に対する体制のアンケート調査を行った。来年度〆切後回答を分析し、社会的ハ

イリスク妊婦の把握や支援のためにより良い体制の構築を目指す。

研究Ⅴ

シリアスゲームは、ハイリスク妊婦支援に関わる多職種の連携を促進させるツールとなりうる。

研究Ⅵ

妊産婦MH支援に必要な情報共有ツール、専門的スキル、労力、医療社会福祉資源を抽出し、障壁となっている制度上の課題を検討し、持続可能な母子保健と精神科医療、精神保健の連携体制構築のための指針を作成する。

研究Ⅶ

分析の結果、妊娠前に精神疾患を罹患している例が多いことが明らかとなり、精神疾患を有することは自殺のリスクであると考えられる。また、ほとんどの事例で自殺前に精神症状がみられており、それらの症状をいかに捉え、よりよい対応ができるようなシステムを構築していくこと重要である。さらに、自殺事例のみならず、自殺未遂例に対する調査・検討を加えることで、さらなる自殺による妊産婦死亡の減少に寄与できると考えられる。

研究Ⅷ

妊産婦のメンタルヘルスを守り、産後うつ病や妊産婦自殺の予防を目的とした母と子のメンタルヘルスケア研修会ならびに指導者講習会は、コロナ禍においてもオンラインなどを活用しながら少しずつ開催されている。今後はさらにこの研修会の開催を促進していくと同時に、この研修会が妊産婦のメンタルヘルスケアにどの程度貢献できているのかを評価する方法を考えていく必要がある。

【まとめ】

社会的ハイリスク妊娠、特定妊婦だけではなくローリスク妊娠も含んだ次世代の妊婦健康診査体制作りを目指した研究成果が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

周産期医療におけるメンタルヘルスとは
光田信明。

堺産婦人科医会学術講演会 3.13/21 大阪

社会的ハイリスク妊娠は周産期医療の課題か？

光田信明.

島根県産科婦人科学会学術集会・島根県産婦人科医会
研修会 9.5/21 島根

大阪府妊産婦こころの相談センター事業

2020 年度活動報告

西野淳子. 平田瑛子. 和田聡子. 光田信明.

第 62 回日本母性衛生学会 10.15-16/21 Web

妊娠期からの虐待予防への取り組み

平田瑛子. 渥美貴子. 向井典子. 和田聡子.

西野淳子. 馬迫れいか. 香西摩矢子.

岡本陽子. 光田信明.

日本子ども虐待防止学会第 27 回学術集会

かながわ大会 12.4-5/21 横浜

社会的ハイリスク妊娠把握ツール (SLIM スコア)

開発に向けた前向き研究

光田信明. 藤原武男. 岡本陽子. 川口晴菜.

金川武司. 和田聡子. 佐藤昌司. 土井里美.

伊角 彩.

日本子ども虐待防止学会第 27 回学術集会

かながわ大会 12.4-5/21 横浜

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他