□報告□

妊娠期の保健指導における母子感染症についての検討

岡村　麻希[1]　鈴木　由美[2]

抄　録

目的：妊婦と助産師の双方向から妊娠期の母子感染症に関する保健指導を検討する.
方法：調査は2段階で行い，研究Ⅰでは3施設の妊婦対象に質問紙法を行い，定量的分析，研究Ⅱでは助産師5人に半構造化面接を行い質的帰納的に分析した.
結果：研究Ⅰでは116名から有効回答を得た. 妊娠期の保健指導のニーズは体重管理，妊娠経過，育児技術などに集中し，母子感染症について9割は関心があっても保健指導の受講状況は2割で，認知度はCMVが最も低かった．情報源はWEB，テレビなど多岐に渡っていた．研究Ⅱの保健指導では，助産師らは母子感染症については個別対応に留まり，医師との棲み分けや施設の方針次第という消極的な傾向がみられた．また，近年の妊産婦がインターネットで調べすぎて，情報に混乱していると指摘した．COVID-19感染拡大下で対面での保健指導が困難な状況で，WEBなどに頼らざるを得ない状況が窺えた．正しい情報提供のためのWEB教材やオンライン指導などの工夫が必要である.
結論：COVID-19感染拡大下で，母子感染症の情報ニーズに対応したWEBの活用が課題となる.

キーワード：保健指導，助産師，母子感染症，CMV

Ⅰ．はじめに

妊産婦が懸念すべき母子感染症に関して，衛生環境の向上に伴って感染しないまま小児期を過ごし，妊婦が初感染する機会が増えたと指摘されている[1, 2]．特に日本では，妊娠中の初感染が増加していると報告されている[3]．2020年下半期，新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）拡大下において，新しい生活様式により自粛などで外出の機会が減ることは1つの予防行動としては評価されるであろう．しかし，近年COVID-19による新しい生活様式でウイルス等に暴露される機会が減り，さらに抗体を持たない妊婦が増えるのではないかと危惧される.

妊娠期に懸念される感染症とは，COVID-19の他，母子感染症としてトキソプラズマ，風疹ウイルス，サイトメガロウイルス（cytomegalovirus；以下，CMV）に加え，クラミジア，淋菌などがある．産婦人科診療ガイドライン[4]では，トキソプラズマ感染やCMV感染は治療法が確立されていないため，「妊娠中初感染ハイリスク群に対しては，感染予防等について説明する」としている．山田ら[5]によると，妊婦健康診査における感染症スクリーニング実施率は，風疹，梅毒，HIV，HTLV-1，HBV，HCVが99％以上であるのに対し，トキソプラズマは48.5％，CMVは4.5％であった．特にCMVは，スクリーニング精度の低さなどからスクリーニング検査が世界的にも推奨されていない[6, 7]．先天性CMV感染の75％は新生児聴覚スクリーニングを契機に診断されるが，見逃される症例も存在する[8]．また幼児期以降に難聴の診断を受けた10～20％が，先天性CMV感染症による難聴であるとされ[9]，臨床的意義は極めて大きい．森内[1, 2]は，先進国で最も問

受付日：2021年5月25日　受理日：2021年11月9日
[1] 順和会　山王病院
Sanno Hospital
19S1036@g.iuhw.ac.jp
[2] 国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　保健医療学専攻　助産学分野
Division of Midwifery, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

題となっている先天性感染はCMVであるという．

一方で予防のための保健指導に関して言及すれば，市川[10]によると保健指導項目には母子感染症予防が含まれておらず実施状況も明らかではない．また感染症を踏まえた妊娠期の保健指導のニーズを調査した先行研究は見当たらない．

そこで本研究は2段階で行い，研究Ⅰでは妊婦を対象に，母子感染症への関心や認知度，情報の入手方法，保健指導の受講状況等について把握する目的で調査を行い，研究Ⅱでは，保健指導をする機会が多い助産師側の視点で感染症予防の導入状況と保健指導の方法の基礎資料を得る目的で定性的調査を行い，妊婦と助産師の双方向から母子感染症に関する保健指導について検討した．

Ⅱ．研究方法

1．研究Ⅰ

1）研究デザイン，方法，期間

無記名自記式質問紙調査法による量的研究（調査期間：2020年8～10月）を実施した．

2）リクルートおよびデータ収集方法，分析方法

均等割り付け法で10施設，機縁法と近隣施設から10施設を抽出した．同意の得られた施設において，質問紙を配布し留め置き法を行った．保健指導に関する質問紙作成は，市川[10]の調査項目を参考にした．質問項目は個人属性，妊娠期の保健指導へのニーズ，母子感染症への関心と認知度，情報の入手方法，感染症に関する保健指導の受講およびニーズについてであった．

回収したデータはExcelに入力し単純集計を行い，対象者の回答の有無別に回答率を算出し，χ^2検定を用いて比較し，有意差検定を行った．有意水準は5%（$p<0.05$）とし，統計処理は統計ソフトSPSS Statistics26を用いた．自由記載については，樋口らのKHコーダーによりテキストマイニングで分析した．

3）倫理的配慮

対象者に対して研究前に書面にて趣旨と内容を説明し，研究参加は対象者の自由意思によるものであり，参加の拒否により不利益を被ることはないこと，本研究は無記名自記式質問紙の提出によって同意を得たものとするため，質問紙提出後に研究への同意撤回した場合，該当質問紙を特定することが困難であり，データを除外することができないこと，研究への同意を撤回後の対応は，対象者の不利益とならないよう対応すること，匿名性の保持およびプライバシーの厳守と，得られた情報は研究以外には使用せず，施錠できる場所などに10年間保管すること，研究の参加と結果の公表について説明し，質問紙の返送を持って同意を得た．なお，国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：20-Io-44）．

2．研究Ⅱ

1）研究デザイン，方法，期間

質的帰納的研究，半構造化面接で調査期間は2020年11～12月であった．

2）リクルートおよびデータ収集方法，分析方法

病院，診療所などで外来保健指導，出産準備教育を担当する助産師で調査期間内にインタビューできた5名を対象とした．リクルートに際してA県助産師会会長に選出を依頼の他，機縁法を用いた．研究参加者に対して調査に関する説明を文書と口頭にて行い，了承を得たのちインタビューガイドに基づいた半構造化面接法を実施した．参加者に了承を得た上で，ウェブ上でインタビューを行い，ICレコーダーに録音した．

3）データ収集の方法，分析方法

インタビューガイドは次の通りである．保健指導における姿勢や工夫，内容で優先度が高いもの，母子感染症について話すタイミングや方法，近年の妊産婦の情報収集についてCOVID-19感染拡大下における保健指導の制約等についてであり，分析は質的帰納的にコーディングで分析を行った．

4）倫理的配慮

対象者に対して研究前に書面を用いて趣旨と内容を口頭で説明し，参加は対象者の自由意思によるものであり，参加の拒否により不利益を被ることはないこと，研究の途中での同意撤回や辞退が可能であること，匿

名性の保持およびプライバシーの厳守と，得られた情報は研究以外には使用せず，施錠できる場所に10年間保管することを説明し，研究の参加と結果の公表について署名をもって同意を得た．なお，国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（20-Io-93）．

Ⅲ．結果

1．研究Ⅰの結果

1）対象者の個人属性について

対象者は116名で，年齢20～24歳9名（8%），25～29歳34名（29%），30～34歳43名（37%），35歳以上29名（25%）であった．妊娠時期は，初期26名（22%），中期48名（41%），後期41名（35%），平均週数は22.6 ± 9.1週であった．初産婦46名（40%），経産婦69名（59%）であった．

2）妊娠期の保健指導ニーズ

先行研究を参考に保健指導項目（複数回答）を作成し，医療機関に期待する妊娠中の保健指導項目を質問した．その結果，「栄養や食生活」78名，「母子感染症」62名，「新生児のケア習得」59名，「妊娠期の身体の変化」50名，「出産に向けた身体の準備･心構え」47名，「勤労妊婦の注意点」36名，「マイナートラブル」35名，「出産開始の兆候・出産のしくみ」35名，「子育て資源の情報提供」29名，「妊産婦体操」27名で，「母子感染症」は2番目に多かった．

一方，対象者らの妊娠期の母子感染症についての関心は，図1に示す通りであった．「とても関心がある」が73名（63%），「やや関心がある」が36名（31%），「どちらともいえない」が5名（4%），「全く関心がない」は0人で無回答2名（2%）であった．

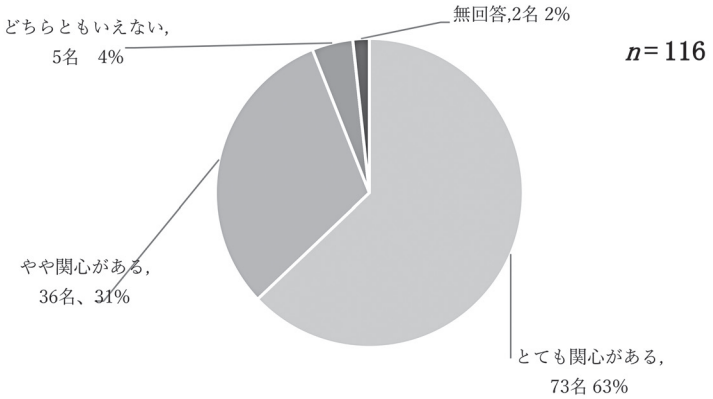

図1　母子感染症についての関心

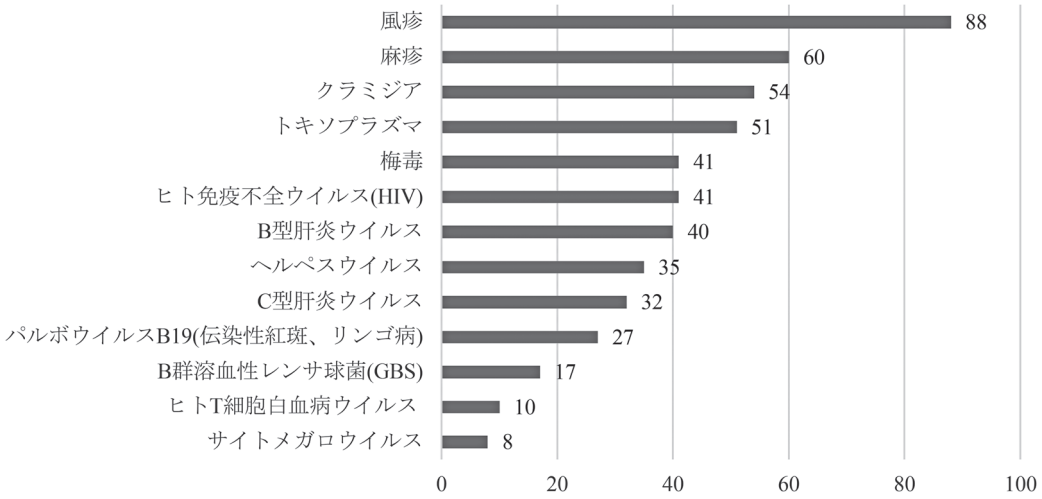

図2　胎児に影響する母子感染症名の認知度（複数回答）

胎児に影響する母子感染症名の認知度（複数回答）については，図2に示す通りであった．「風疹」88名，「麻疹」60名，「クラミジア」54名，「トキソプラズマ」51名，「梅毒」41名，「ヒト免疫不全ウイルス（HIV）」41名，「B型肝炎ウイルス」40名，「ヘルペスウイルス」35名，「C型肝炎ウイルス」32名，「パルボウイルスB19（伝染性紅斑，リンゴ病）」27名，「B群溶血性レンサ球菌（GBS）」17名，「ヒトT細胞白血病ウイルス」10名，「サイトメガロウイルス」8名であった．

母子感染症に関する情報入手方法（複数回答）は，図3に示す通りであった．「ウェブサイト」が40名，「医療機関」26名，「テレビ」26名，「家族・友人」15名，「ネットニュース」15名，「SNS」11名，「スマートフォンアプリ」10名他であった．

母子感染症に関する保健指導の受講については，「ある」と回答した妊婦は23名（20%）であった．母子感染症の予防方法については98名（84%）が知りたいと回答した．

母子感染症の胎児への影響，予防対策について自分で調べたことが「ある」妊婦は73名（63%）であった．病院や保健センターで指導を受けたことが「ある」妊婦は23名（20%）であった．指導者（複数回答）は「医師」13名，「助産師」9名，「保健師」が6名，「看護師」1名，「わからない」1名であった．

保健指導の保健指導のニーズ（自由記載）について，樋口らのKHコーダーを用いてテキストマイニングで上位頻出語を抽出した結果，総抽出語数は650そのうち異なり語数は220であった．上位頻出語は，「パンフレット」16，「感染」15，「知る」12，「予防」9，「影響」6，「インターネット」4，「医師」4，「気」4，「場合」4，「思う」3，「対策」3，「調べる」3であった．「感染」「する」「対策」「パンフレット」「知る」「影響」「ある」「場合」等の語が近い関係にあった．それらを図4に示す．

2．研究Ⅱの結果

1）個人属性

A県助産師会を通じての紹介により，合意が得られた総合病院，クリニックなどで外来保健指導，出産準備教育などを担当する助産師5名を対象に半構造化面接を行った．

個人属性は，30代後半2名，40代後半1名，50代前半が2名であり，5人全員に自身の出産経験があった．助産師の臨床経験は6～27年，保健指導歴は5～25年であった．

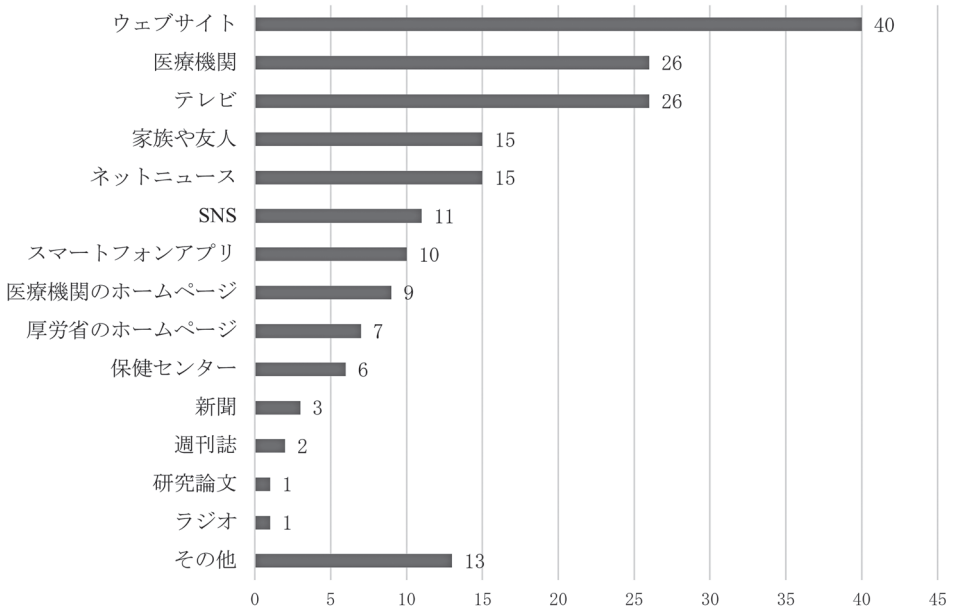

図3　母子感染症の情報入手方法（複数回答）

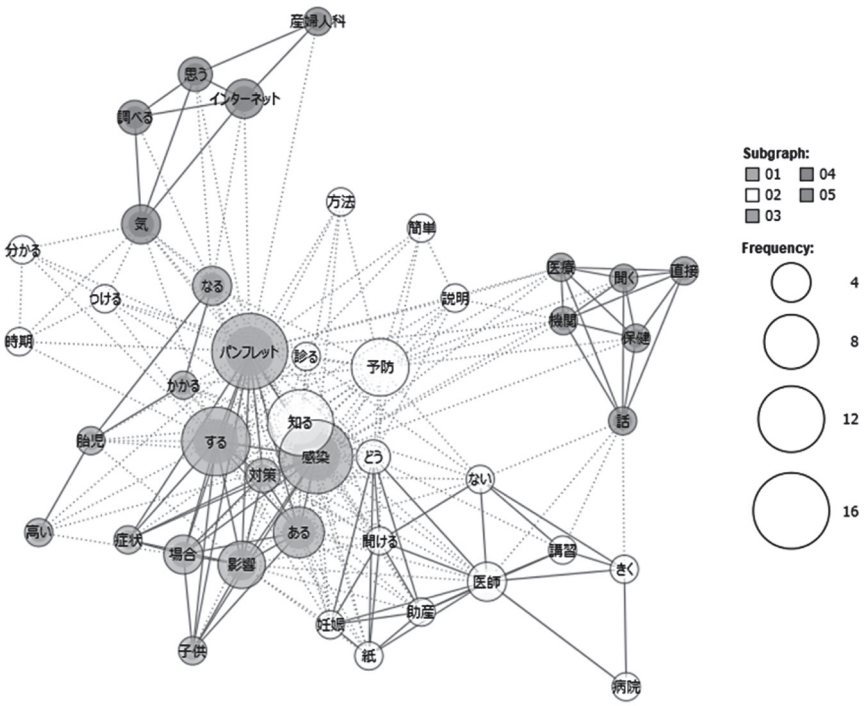

図4　母子感染症についての情報ニーズ

2）施設の新型コロナウイルス感染対策と保健指導への制約について

所属する施設での新型コロナウイルス感染対策を分類した結果，57コードが抽出され，「スタッフの健康管理」「スタンダードプリコーション」「トリアージ」「事前の体調確認」「コロナ禍での保健指導の制限」「出産前のPCR検査」「立ち会い分娩や面会の制限」「分娩様式の変更」「新生児との面会の制限」の9つのカテゴリーに分類された.

このうち「コロナ禍での保健指導の制限」に関しては，「人数を制限（4人に設定）し，入りきらない人は個人指導へ, 集団指導の回数は増やせていない（A)」であった．また「中止している（B)」「集団指導は現在やっていない（C，D)」もあり「今までの保健指導の動画をDVDにして，妊婦健診で待っている間にタブレットで視聴（B)」などであった.「保健指導をWebで行えるように作成中（D)」「分娩対処行動（呼吸法）などは，分娩が開始してからその都度説明している（B)」もあった.

3）母子感染症予防を踏まえた妊娠期の保健指導について

実施している保健指導の内容は，集団指導60コード, 個人指導46コードで合計106コードが抽出された. 集団指導の内容も個人指導もほぼ類似しており，「妊婦健康診査の流れ」「歯科検診について」「日常生活での注意点」「妊娠期の身体の変化」「マイナートラブル」「異常の兆候」「タバコの害」「母子感染症」「就労妊婦の注意点」「胎児について」「出産に向けた身体の準備・心構え」「児の栄養について（母乳)」「出産準備」「出産開始の兆候・出産のしくみ」「入院・分娩の流れ, 過ごしかた」「バースプランについて」「産後のこと」「病院の案内」「妊婦体操･骨盤ケア」「新生児のケア習得」に分類された.

母子感染症の保健指導に関する助産師の認識は, 表1に示す通りであった.

66コードが抽出され，「助産師が把握している施設の指針」「助産師と医師の棲み分け」「時間不足・マンパワー不足」「対象者のハイリスク度を踏まえた妊娠前後の指導」「対象者の個別性を踏まえた生活指導」「助産師自身が考える優先度」「過敏な妊婦を神経質にさ

表1　母子感染症の保健指導についての助産師の認識

カテゴリー	コード	対象者
助産師が把握している施設の指針	大雑把な感染症の指針はある	A
	一度クラミジアなどにかかったことのある場合は，コンドームの使用などを医師や助産師から説明	A
	梅毒陽性の方に対して，ガイドラインに沿って，治療していれば帝王切開にならないことを説明	A
	C型肝炎陽性方に対して，ガイドラインに沿って，予定帝王切開，経腟分娩も可能であることを説明	A
	初期で検査をして陽性であった場合は，大きな病院に搬送している	C
	産婦人科診療ガイドラインの手順をもとに実施している	D
	曖昧な部分が多い	B
	感染症をひとつひとつ説明している様子はない	B
	風疹のワクチンを産後に摂取する希望がある妊婦には，薬剤師が対応し，病院で接種している	E
	抗体価が低い方に関してはとくに予防について説明はしていない	E
	サイトメガロウイルスの抗体価検査をしている	E
	産後，薬剤師が風疹の抗体価が16倍未満の方に対してワクチンの接種を勧めている	D
	事前検査をする時に，なぜするのか，先天性で障害がでることを説明している	C
	採血項目の中に感染症項目が含まれていることを伝えている	B
	妊娠中に感染したものか過去に感染した者かを精査する	E
助産師と医師の棲み分け	帝王切開，採血の（貧血，抗体価の結果）などの医療行為の話は医師からしてもらう	A
	詳しい生活の気を付けることは助産師が説明するようにしている	A
	新型コロナについては医師から伝えることが多い	B
	母親自身がHBCやHCVあると，グロブリンがあることを医師が伝えている	B
	意思と助産師の境界は作っていない	C
	診察などで医師から聞いてわからないことなどを確認して，説明している	C
	検査の説明は医師が行い，助産師は補足する	C
	それでもわからないことがあれば，医師にフィードバックして再度説明してもらうこともある	C
	GBS(+)の方に対して，分娩時のGBSの対応について	D
	専門的なことは先生にお願いしている	D
	薬剤師や栄養士，助産師が話す内容について取り決めはしていない	D
	それぞれが業務範囲の中で必要なことを説明している	D
	診断名を伝えるのは医師の方が多いと思う	E
	医師の診察後に助産師に回ってくることが多いので，どういう風に理解しているか確認している	E
	抗体価の結果などは先に医師が説明し，理解できない患者さんかへは助産師が再度説明している	E
時間不足・マンパワー不足	集団指導で，なるべく加熱したものを食べるように説明しているが，感染症名や細かい話はしない	A
	細かい説明がよいが，一つ一つ保健指導するとマンパワーや時間が取れないので難しいと思う	B

表1　母子感染症の保健指導についての助産師の認識（続き）

カテゴリー	コード	対象者
対象者のハイリスク度を踏まえた妊娠前後の指導	クラミジア感染症と不妊との関係の話はしていない	A
	陽性者の方，抗体価が低い人には伝えている	A
	梅毒，B型肝炎，C型肝炎に対して，妊娠中から血液の取り扱い（悪露など），破水時には大きいシートを渡す	A
	抵抗力が弱まっているから感染するリスクが高くなっていることを説明している	A
	婦人科に来院した性感染症の患者さんに対し，性感染症予防を伝えている	A
	風疹抗体低い方に気を付けるように伝えている	E
	抗体価が低い場合は，妊娠中気を付けるように説明し，産後に次の妊娠のため予防接種を説明	C
対象者の個別性を踏まえた生活指導	犬や猫を飼っている人には，あまり口移しでご飯をあげないように指導している	C
	風疹について，小さいお子さんがいる母親や抗体価が低い方には注意をするように伝えている	D
	小さい子のいる母親には，子供が風疹に罹った場合の話をする．可能であれば実家に避難する．	A
	風疹の抗体が低い方には，外出時のマスクの着用，人混みの多いところにはいかない	A
	妊娠初期の時に，性生活を再開するときは性感染症予防，切迫早産予防のためにコンドームを説明	A
	性感染症は最近多いので，せめてコンドームを使用してもらいたいと思う	A
	マタニティテキストに生の肉や生鮮食品を食べないように伝えている	D
	初期の保健指導で栄養士から食事について話をしている	D
	新型コロナやインフルエンザに敏感な様子はあるが，それ以外の感染症に敏感な様子はない	B
助産師自身が考える優先度	梅毒，B型肝炎，C型肝炎の患者さんに続けて遭遇したことで，具体的な行動を事細かにあげたので，今後に生かそうと思っている	A
	（パンフレット）前はあったかもしれないけれど，今はわからない	A
	抗体価が高ったらかからないと思っていたかもしれない	A
	助産師の関心は，TORCHよりもHTLV-1の方が強いかもしれない	B
	感染症に興味を持ったことがなかった，今後深めていかなければならないと思った	B
	自分が妊娠中，インフルエンザにかからない様にはしたが，他の感染症を意識したことがなかった	B
	母子感染症については，妊娠前からの注意なので，妊娠中の保健指導での優先順位は低いと思う．プレコンセプションケアで言うことだと思う	E
過敏な妊婦を神経質にさせない対応	COVID-19が出始めて，感染症について敏感になっている人達が増えていると思う	B
	新型コロナウィルスやインフルエンザに敏感になっている人達が増えていると思う	B
	下手にお話すると，何でもインターネットで調べてきて，やらなくてよいことに一生懸命になる	A
	過敏な妊婦には聞かれても説明することもあまりしていない	B
	妊婦自身が幼稚園の先生や学校の先生など，感染した子を見て敏感になっている	C
母子感染症に関する消極的関心	公式なパンフレットは置いていない	B
	母子感染症に関する情報提供は，パンフレットを読まないこともあるので，口頭で伝えるしかない	C
	妊婦の周りにパンフレットをおいたりすると見ている	C
	パンフレットを見ている様子はなさそう	C
	県から送られてきており，全員に配布している	C
	母子感染症に関するパンフレットを置くことについて，関心のある人は読むと思うが，不安を助長させてしまうなら，置かない方がよいと思う	E

せない対応」「母子感染症に関する消極的関心」の8カテゴリーに分類された.

「過敏な妊婦を神経質にさせない対応」については,「下手にお話すると，何でもインターネットで調べてきてしまって,『そこはそんなに一生懸命にやらなくていいよ』というところを一生懸命やってくる人がいたりするから（A)」という語りもあった.

また昨今の妊産婦の情報収集については,「すぐにネットに頼る傾向」「情報収集のスキルへの疑問」「情報の氾濫に振り回される」「情報収集に関する助言の必要性」「情報関連の危険なエピソードがある」の5つに分類された．情報収集について「コロナで暇だから，家にいてやることもなくて，ひたすら調べちゃうのかなと思う（A)」「調べすぎて，延々と見てしまうといった話を良く聞くことがある（D)」という語りもあった.「妊娠後期に入ると胎動減少があることを読んで，いいんだと思って…とエコーをとったらIUFD（子宮内胎児死亡）だった（B)」事例があったと語られた.

保健指導での心掛け，工夫については47コードが抽出され,「情報の一元化」「言葉遣い・言葉を選ぶ」「前向きな内容として話す」「自信につなげて不安にさせない」「個別性に寄り添う」「まずは随時対応」「媒体の工夫・使い分け」「情報収集の方法を指導」「エビデンスを見出す」に9カテゴリーに分類された.「情報収集の方法を指導」については「一般論と個別性を考えて『いいところをセレクトするようにしましょう』と言っている（B)」「『見すぎないように，調べすぎないようにした方がいい』と伝える（D)」のほか,「具体的な疾患名を伝えることで，妊婦さんがご自分でネット検索できる（E)」という語りがみられた.

Ⅳ．考察

1．研究Ⅰ

対象妊婦の保健指導についてのニーズで「栄養や食生活」が最も多かったのは，日本においては妊婦の体重管理が厳しい背景があることが窺える.「母子感染症」のニーズが初産婦，経産婦ともに優先度が高かったのは，昨今のCOVID-19の感染拡大下での敏感性で「知らない感染症でも妊娠に影響する」と反応した可能性もある．早川ら[11]は妊娠・分娩・産褥期の女性の感染症予防に関する知識は極めて乏しいと報告しているが，本研究では母子感染症の知識は測定していないが，関心は高かったと捉えられる．母子感染症名の認知度は，高かった順に「風疹」「麻疹」「クラミジア」「トキソプラズマ」で，最も認知度が低かったのは「CMV」であり,CMVの認知度が低いことがわかった.2014年の金粕ら[12]の報告でも認知度は「風疹」が最も高く「CMV」が少ない結果と同様となった．この背景には，厚生労働省[13]の成人への風疹予防接種，風疹抗体価検査などが影響していると考える．CMVが他の感染症に比べて認知度が低いことは，妊娠期の母子感染症予防という点からみると侮れない問題である．その理由として「CMV」は，石鹸での手洗い，アルコール消毒，食器や歯ブラシの共用を避けることで，水平感染のリスクをかなり減らすことができるとされている[14]．これらはCOVID-19感染対策と共通し，同じ方法で予防できるため日常生活に導入しやすいことが期待される．しかし特別な方法を必要とせず，日常生活の中で普通に予防できるにもかかわらず認知度が低いため，早急に知識の周知が必要であろう．渡邊[15]も，母子感染症予防は助産師の保健指導にかかっていると述べ，母子健康手帳の母子感染症に関する記載が十分でないため，妊婦の頭に残るように指導する必要があると指摘する．CMVは森内[1,2]が指摘するように先進国で最も問題となっている先天性感染であり，セルフケアが可能な生殖年齢への保健指導は臨床的意義が極めて大きいと考える．本研究で，約半数の妊婦が知っていたクラミジアは卵管通過障害などにより不妊の原因ともなる[16]．菅長[17]によると，アメリカでは性的活動性のある女性に対して，ほぼ全員に年1回のクラミジア感染のスクリーニング検査が推奨されており，日本でも参考にすべきであると考えられる．三分一ら[18]も「知らなかった」ことで苦しく悲しい涙を流す妊婦･家族が少しでも減るためには,すべての女性,男性，社会がTORCH（トーチ症候群；Toxoplasmosis,

Other, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus Group）について知識を持つことが大切であると指摘している．この視点でいえば，妊婦も含めた生殖年齢のすべての男女に対する情報提供は必要であるという示唆が得られた．

一方，対象者らの母子感染症に関する情報ニーズとして，テキストマイニングによる分析では「パンフレット」「インターネット」などを用いて，「感染」「対策」「影響」を知りたいというニーズが高かった．また対象者の情報収集の方法も，インターネット，医療機関，テレビ，友人，家族，SNS（ソーシアルネットワークサービス）など多岐にわたっていた．したがって，WEB やパンフレット，e-learning など，方法や教材の多様化が可能となる．中村ら[19]も，アプリ（アプリケーションソフトウェア）を選択し妊娠期のセルフケアの向上に役立てる可能性を報告している．妊婦に提供する情報は，これまでの提供型から主体的な情報入手に頼ることになり，信憑性の分析の必要性[20]や情報過多による混乱が課題となる．このため，情報リテラシーに関する能力を向上させる課題があり，適切な情報周知のために，今後は医療機関からの指導も必要となるであろう．

2．研究Ⅱ

COVID-19 感染拡大下でスタッフの健康も含めて，スタンダードプリコーションやトリアージ，および事前の PCR 検査など慎重な対応をしていた．また COVID-19 感染予防のため保健指導で，特に集団指導が制約を受けていることがわかった．妊娠中の保健指導は集団指導も個人指導も内容がほぼ類似し，研究Ⅰの妊娠期における保健指導の質問項目と類似し，総じて市川[10]の調査にある妊娠期の指導項目とほぼ近似していた．

母子感染症に関しては集団指導では詳細に触れておらず，対象者のリスクの度合いや個別対応にとどまった．また，医師と助産師で棲み分けしているとの回答もあった．母子感染症は「正常からの逸脱」と捉えると，法的には医師から伝えるべきことであるという意識からか，助産師の保健指導に関する消極性が窺えた．また「母子感染症については，妊娠前からの注意なので，妊娠中の保健指導での優先順位は低いと思う．プレコンセプションケアで言うことだと思う（E）」というコードもみられた．これらのことから，助産師の視点からみて標準的な指導内容が優先されると捉えられる．特に現在の COVID-19 の感染拡大下では，対面での指導も時間や方法，マンパワーの制約があり，内容を吟味する余裕がないと推察する．しかし，本研究の対象助産師においては保健指導の方法の工夫として，情報の一元化，理解しやすさ，対象を不安にさせないなどの他，臨機応変な対応や随時対応などが窺えた．対象となった助産師は，保健指導歴も 5 年以上であるため，保健指導技術の熟達性などがあり，そのような対応が可能であると捉えられる．

一方で助産師らは，妊婦の情報収集の方法について，インターネットですぐ検索する傾向や氾濫する情報を整理できない傾向が指摘しており，情報収集の方法を助産師が指導しなければならない状況が窺えた．助産師側からみて，保健指導以前に妊産婦のヘルスリテラシーを問題視していたこと窺える．林ら[21]の 10 代の母親対象の調査では，「情報の選択能力」の低さや「医療的知識」「育児知識」の不足があると指摘されていた．今後は助産師の保健指導に，情報リテラシーの向上に関する内容も課せられると結論づけられる．

3．総合考察

本研究では，9 割以上の妊婦に母子感染症への関心があっても，実際には 2 割程度しか指導を受けておらず，指導のニーズは高いのに満たされていない状況が窺えた．その理由として，COVID-19 拡大下で妊婦対象の対面での保健指導が制限され，内容も縮小化されていることもあると捉えられる．

一方で研究Ⅱの結果から，母子感染症の保健指導については助産師が消極的な点も背景にあると考える．また，助産師は妊産婦の情報リテラシーに関する課題を指摘していた．これらのことを総合すると，妊婦たちは母子感染症についての関心はあっても，指導など

で情報提供される機会が少ないことがわかる．したがって使い慣れたWEBに頼り，情報を入手しようとする傾向が窺える．しかし，妊婦らの情報リテラシーに限界があると，氾濫する情報に振り回され，不安を助長してしまうことが危惧される．COVID-19感染拡大下で，いわゆる「感染症」への関心はますます高まる反面，十分な情報がないまま不安に過ごすことになる．このため，保健指導の機会が制約を受けている現在，WEBに慣れた妊婦が自宅などで学習する方法や教材の工夫が必要と考えられる．この視点でいえば，本研究で情報ニーズの高いパンフレットなどの教材を用いるほか，e-learningなどが活用されることが期待される．診療だけでなく，母親学級などもオンラインが可能であるなら，母子感染症も含め，すべての保健指導もオンライン対応などが期待される．また妊婦健診以外でも相談でき，適切な情報を得る機会が必要で，その方法や教材の工夫はCOVID-19感染拡大下では喫緊の課題であると考える．

V．結語

1. 対象妊婦においては，母子感染症への関心は高いが，保健指導の受講率が低かった．保健指導へのニーズがあり，方法はパンフレットやWEBなどを希望していた．
2. 母子感染症の中で特にCMVの認知度は低いが，予防法はCOVID-19の予防と共通するところがあるため，保健指導などでCMVの知識を周知させる必要がある．
3. 対象助産師は，COVID-19感染拡大下での制約から保健指導に苦慮し，母子感染症の予防法に関しては積極的ではない傾向がみられた．
4. 対象妊婦の主な情報源はWEBを中心に多岐にわたっていた．対象助産師らは，近年の妊産婦がWEBで検索したがる傾向があり，情報リテラシーの問題点を指摘していた．適切な情報リテラシー能力を高める必要がある．
5. COVID-19の感染拡大下において，対象助産師においては対面での保健指導も制約があり，内容も縮小されている傾向が窺えた．必要な情報を入手したい妊産婦の不安が高まることが懸念される．今後はWEBを利用したe-learningやオンラインの保健指導，相談など方法や教材を工夫することが課題となる．

研究の限界と課題

COVID-19の感染拡大下で，対象妊婦は平常時よりも感染症により敏感であった可能性がある．また本研究は一部の地域，限られた対象者であるため，結果を一般化することは困難である．対象助産師のデータも飽和したとは言い切れない状況で，データを増やすことが今後の課題となる．

なお，本研究は2020年度修士課程課題研究の一部を加除修正したものである．

本研究の利益相反について

本研究において報告すべき利益相反はない．

謝辞

本研究を行うにあたり，調査にご協力いただいた各施設の管理者の皆さま，妊婦の方々および助産師の方々に，心より感謝を申し上げます．

文献

1）森内浩幸. いま知りたい！母子感染対策 トキソプラズマ，サイトメガロウイルスを中心に防対策の基本 特にトキソプラズマ，サイトメガロウイルスの注意点 . 助産雑誌 2013; 67(7): 530-538
2）森内浩幸．サイトメガロウイルス感染症．小児保健研究 2018; 77(1): 10-14
3）山田秀人，平久進也，森岡一朗ら．いま知りたい！母子感染対策 トキソプラズマ，サイトメガロウイルスを中心に～母子感染の恐れのある感染症の情報～．助産雑誌 2013; 67 (7): 520-525
4）日本産婦人科学会 / 日本産婦人科医会．産婦人科診療ガイドライン．2020: 316-319
5）山田秀人，谷村憲司，出口雅士ら．妊娠・分娩・産褥時の対応 サイトメガロウイルス．周産期医学 2017; 47(2): 213-218
6）出口雅士，山田秀人．妊娠とサイトメガロウイルス―CMV母子感染対策の現状と問題点．医学のあゆみ 2015; 253 (3): 1215-1219
7）谷村憲司，出口雅士．先天性サイトメガロウイルス感染

症の予防，診断と治療．日本医事新報 2017; 4872: 33-38
8）Stehel EK, Shoup AG, Owen KE, et al. Newborn hearing screening and detection of congenital cytomegalovirus infection. Pediatrics 2008; 121(5): 970-975
9）Goderis J, De Leenheer E, Smets K, et al. Hearing loss and congenital CMV infection: a systematic review. Pediatrics 2014; 134(5): 972-982
10）市川香織. 保健指導に必要になってきた新しい視点とは. 助産雑誌 2015; 69: 894-899
11）早川有子，中島久美子，沖津祥子．妊・産・褥婦の母子感染症予防に関する意識調査．小児臨床 2014; 67: 655-663
12）金粕仁美，山内弘子．妊娠期の妊婦の感染症に対する認知と予防知識・予防行動の実態．母性衛生 2014; 55(1): 120-127
13）厚生労働省．新型コロナウイルス感染症について．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html 2020.11.4
14）安達のどか，菅沼栄介．先天性サイトメガロウイルス感染．ENTONI 2018; 218: 185-191
15）渡邊智美．トキソプラズマとサイトメガロウイルスの感染予防教育，正しくできていますか？助産雑誌 2021: 75(5): 356-361
16）岩破一博．思春期における性感染症．産科と婦人科 2018; 85(12): 1459-1464
17）菅長麗依．妊娠前ケア（妊娠したい人ケア）基礎体温–葉酸–風疹ワクチン–基礎疾患・STD．治療 2014; 96(2): 120-126
18）三分一智子，山下直美．神戸大学医学部附属病院ハイリスク助産外来におけるトキソプラズマ，サイトメガロウイルス感染予防の取り組み．助産雑誌 2013; 67(7): 539-543
19）中村康香，川尻舞衣子，跡上富美ら．妊娠期のセルフケア向上に役立つアプリの検討 . 母性衛生 2018; 58(5): 600-607
20）田中舞，岡田麻実，川口恵美ら．妊婦の出産・育児情報の収集方法とその内容．大阪母性衛生学会雑誌 2017; 53(1): 93-97
21）林知里，横山美江，根岸淨子ら．10 代の母親の育児状況とニーズ．大阪市立大学看護学雑誌 2015; 11: 21-28

Studies on infectious diseases passing from mother to child in the health guidance during pregnancy

Asaki OKAMURA and Yumi SUZUKI

Abstract

Purpose: To study the health guidance on infectious diseases passing from mother to child during pregnancy from the perspectives of pregnant women and midwives.

Method: The survey was implemented in two stages: In Stage I, a questionnaire was given to pregnant women at three facilities for subsequent quantitative analysis, while in Stage II, semi-structured interviews were conducted with five midwives for subsequent qualitative and inductive analysis.

Results: In Stage I, valid responses were obtained from 116 people. The needs for health guidance during pregnancy were mainly weight management, the course of pregnancy, and childcare techniques. While 90% of the respondents were interested in infectious diseases passing from mother to child, the attendance rate of health guidance was 20%, and CMV had the lowest recognition rate. The sources of information were diverse, including the Web and television. The research conducted in Stage II showed that, in the health guidance, midwives were only able to deal with infectious diseases passing from mother to child on an individual basis, and there was a negative tendency that midwives acted depending on the policy of the facility and the division of roles between them and doctors. This research also found that recently pregnant and parturient women have done too much independent research on the Internet and have been confused by the flood of information. This reflects the current situation during the COVID-19 pandemic where it is difficult to provide face-to-face health guidance, which forces people to rely on the Web. Therefore, it will be necessary to provide online materials and guidance so that people have access to correct information.

Conclusion: Use of the Web in response to the needs for information on infectious diseases passing from mother to child will be a challenge under the COVID-19 pandemic.

Keywords：health guidance, midwives, infectious diseases passing from mother to child, CMV