



(写真・右) 檜垣 高史 さん(愛媛大学大学院医学系研究科地域小児・周産期学講座)
(写真・中央) 岡 靖哲 さん(愛媛大学医学部附属病院)
(写真・左) 高田 律美 さん(人間環境大学 松山看護学部)

慢性疾患を乗り越える若者たちに届けたい、妊娠・出産の医学情報

～プレコンセプションケアのすそ野を広げる PPI～

妊娠・出産の不安やパートナーのことを、妊娠する前に相談したい。月経不順や生理痛、月経過多などの言いだしにくい悩みごとを打ち明けたい。そのような気持ちを抱える、特に小児期発症の疾患を乗り越えてきた若者たちに、寄り添える場や医学に基づく正しい情報を提供する必要性を強く感じた小児科医の檜垣さん。これに共感してデジタル教材の開発に参画した、睡眠を専門とする医師の岡さんと助産師の高田さん。それぞれの専門性を携えて挑む、健康や成育についての知識を提供する動画コンテンツの可能性と難しさ、そして、学生参画で“届く”コンテンツを見出そうとする PPI についてお話を伺いました。

妊娠前の健康管理を考えるための情報を、医療の専門家から届けたい

- 檜垣さんが、AMED 成育疾患克服等総合研究事業で採択された課題「学童・思春期のプレコンセプションケアを促進するデジタルツールの研究開発」で取り組む「プレコンセプションケア」について教えてください。

檜垣：プレコンセプションケアは、妊娠前の健康管理のことです。私がセンター長を務める愛媛大学 移行期・成人先天性心疾患センターでは、先天性心疾患や小児期に発症した心疾患のある患者さんが、生涯にわたって安心して受診できるような診療体制構築を目指しており、小児期から成人期へのスムーズな移行と転科のための支援と

して、必要とされる方には外来でのプレコンセプションケアを行っています。疾病を乗り越えて思春期を迎え、成人していく患者さんを診察する中で、彼ら・彼女らの妊娠や出産に関する課題を感じ、相談できる環境が必要だと思っていたからです。それは、疾患のある子ども達だけでなく、広く学童・思春期の子ども達にとっても言えることでしょう。妊娠前の健康管理につながる医学的な知識を、皆さんにわかりやすく伝えられるようなコンテンツを作ることが、このプロジェクトの本質です。AMED という国立の研究開発の支援を担う組織がオーサライズした信頼できる情報だと安心して見てもらえるコンテンツを作って、基礎的なところから知っていただこうとしています。



— 臨床の場を通じて、プレコンセプションケアが必要だと感じられたのですね。

檜垣： はい。私は、循環器を専門とする小児科医になって30年ぐらい経ちます。赤ちゃんの時から診てきた子ども達がだんだんと大人になっていく中で、病気を治した後も、疾患が原因で社会に出られないなどの課題があるということが気になってきました。大きな課題の1つが妊娠・出産です。心臓の病気を持っていると、妊娠できない子や、自分の命をかけて出産する子がいます。これは重大な課題で、疾患を乗り越えてきた子ども達に、自身の健康や妊娠・出産について考えてもらうためのプレコンセプションケアの場や伝える手段としてのツール、独自のコンテンツが必要だと感じていました。

— なぜプレコンセプションケア用のツール開発を、岡さん・高田さんと共に行おうと思われたのですか？

檜垣： 補助コンテンツの必要性を感じていたタイミングで、睡眠に関するデジタルコンテンツ制作の実績を持つ岡さんと、助産師として出産にまつわる医学的な知識と経験をお持ちの高田さんに出会いました。実は昔からお2人を存じ上げていましたが、AMEDの事業が採択される前々年に女性の健康について焦点を当てた「えひめ女性財団調査研究助成事業」のプロジェクトを通じて改めて接点を持ったことが、プレコンセプションケアのための教材開発へと踏み出す大きなきっかけです。プレコンセプションケアは、やっと今、少しずつ、その言葉や取り組みが広がってきています。でも、大きなテーマですから、果たして自分たちで取り組みきれののだろうかという最初は思っていました。しかし、やはり若い世代が打ち明けにくい悩みや不安に

対して答えてあげたい。彼らに少しでも正しい情報を届けられるならと開発を始めました。

— このツール開発で PPI に取り組むきっかけがあったなら、お聞かせください。

檜垣： 患者さんに、コンテンツ内容を検討するためのインタビューやアンケートに協力してもらいました。以前、私の外来に来た妊娠がハイリスクとなる患者さん親子の悩みや思いを、助産師資格を持つ岡さんの秘書さん達が聞き出してくれたことがあり、プレコンセプションケアにはこういった取り組みが必要だと感じました。やはり、実際に外来に来ている患者さんが直面している妊娠・出産の問題をどう解決するか、というところからスタートしています。

— 患者さんが抱える問題は、婦人科や産科、精神的な部分など、小児科がメインとする専門領域とは限りませんか。それに檜垣さんのみで 100%お答えすることは難しいと感じになったのでしょうか？

檜垣： はい。小児循環器を中心に、いろんな仕事があるとは思っているのですが、やはり医師1人では解決できないことが沢山あります。

— ツールの開発に際して、どのような役割分担をされていますか？

檜垣： 動画コンテンツ開発については、ツールの選択を含めて岡さんが中心となってきています。

岡： 私は、これまでに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事業・未就学児の睡眠・情報通信機器使用研究班の研究代表者として『未就学児の睡眠指針』を作ったことがあります。その他にも市民教育の基盤のファンド、琉球大学教育学部の准教授・笹澤 吉明さんが中心となって行われた小学生向け睡眠改善アプリケーションや睡眠教育動画など睡眠教育のツール開発に参画させていただいた経験もあります。そうした取り組みに意義を感じていたところ、今回檜垣さんからプレコンセプションケア用デジタルツール開発のお話をいただきました。まさに情報化社会の中にいる子ども達に上手くはまるツールの選択やコンテンツ制作に、私も非常に興味がありましたので、専門分野は少し離れていますが参画させていただきました。



— そのような経緯だったのですね。高田さんの役割や参画の動機も、お聞かせください。

高田：私は今回のツールで用いる資料を作成しています。これまで、助産師として長年国内やアフリカの出産や母子の健康に携わってきました。平成の初めぐらいまで、愛媛県の周産期死亡率は全国でワースト2位でしたが平成20年には状況が改善しています。そこには平成10年の愛媛大学医学部附属病院 周産母子センター開設が貢献しており、立ち上げプロジェクトの第一人者が檜垣さんでした。その頃、私は入職しています。昔の助産師は開業していて、孫の代までずっと子ども達の健康のケアをお引き受けするものでしたが、病院で出産することが多い現代ではどうしても生まれた直後の短い期間しか知ることができません。檜垣さんが、小児の循環器専門医として命を救った子のその後を気にされるお気持ちは、お察しするところです。子ども達が、健康で、それぞれの幸せに向かっていたとしても、20歳、30歳になった時、妊娠すること、あるいは妊娠に対するパートナーや家族との意識の違いなどに直面します。私は、この性と生殖に関する健康、「リプロダクティブ・ヘルス」に対して、助産師として責任を持たなければならないのではないかという気持ちをずっと持っていたのです。そこに、今回の研究における私の役割がつながり、参画させてもらいました。



学生のアイデアを活かして、若者視点で「見たくなる」動画コンテンツを開発

— プレコンセプションケアはデリケートな領域かと思います。その領域にあえてデジタルツールという形で情報提供のプラットフォームを作る価値について、お聞かせください。

岡：『未就学児の睡眠指針』を作った時、スクリーンゲームといったものに、今の子ども達があまりにも入り込み過ぎていて睡眠に悪影響を与えているのではないかと推測していました。だから、まず、どれだけの子ども達がデジタルツールに馴染んでいるかを調査するプロジェクトを行っています。そこで得た、彼らがデジタルツールに馴染んでいるという結果は、裏を返すと彼らへの情報の入り口として受け入れられやすくなっていることを示しています。私たちが思春期の頃を振り返ると、性に関する情報を得ていたのは紙メディア、青年誌・女性誌などの雑誌でした。今、それが無いのです。だから、やはり現代の子ども達が馴染んでいるデジタルツールでのアプローチを選択しています。また、学校での性教育との関連性も考えた時に、小・中学校がGIGAスクール構想によってデジタル化し、児童・生徒1人に

1 台端末が整備されつつある中、デジタルツールや動画コンテンツなら、折りに触れて使えて、子ども達も自分で探して見られます。デジタルツールを中心に、ほかメディアのツールとつなげながら情報展開することが、今の若い人たちに一番リーチすると思っています。

— 教科書などに書かれていることと、檜垣さんたちが作るコンテンツとの違いは、どういうところでしょうか？

檜垣： 今、学校教育で使われている保健体育などの教科書を全部見ましたが、連続性がないと思っています。人の性や命の大切さ、生理の仕組み、妊娠の成立などは教えていますがセックスなどがなく、経時的なところが途切れています。学校教育だけでは教えきれない部分が、多分にあるからだと考えます。

— そこを今まで埋めていた雑誌など紙メディアを、いかに教育コンテンツとしてデジタルツール化するかですね。

檜垣： そのラインが難しいと思っています。当初、 私たちは講義で用いるようなスライドを作って真面目に話す動画を作ろうとしていました。たまたま、私が顧問を務める愛媛大学病院には入院中の子ども達へ学習支援・余暇支援を行う学生サークル「チルドレンサポーターズ」があり、このメンバーに性教育へ関心を持つ方々がおり、彼らに作ってもらった1本の動画に衝撃を受けたのです。最初の2・3分は「生理ってなに？」と楽しく話す、若者に人気の動画 SNS のノリのものでしたからです。「やはり、こういった動画でなければ若者に見てもらえない」と思い知りました。見てもらえなければ、作っても意味がありません。子ども達が楽しい動画を通じて興味を持ち、本当に知りたいことにつながったなら、その先のもっと詳しい情報が含まれる動画を見てもらえればいい。それも、あまり長くない動画にしないと、きっと見てくれないでしょう。そのような方向性が、2023年の後半に見えてきました。動画コンテンツには学生たちに登場してもらおうと考えています。

岡： 教育的なところはもちろんですが、せつかく医療従事者が作るコンテンツですので、医師の目線で言えることもあります。入口は、学校の教科書に載っているような情報を、同じ世代の人たちが通じ合うようなメッセージにして、さらに医療的な情報をと、浅いところから深いところまでまとめて提供できれば、いろんなニーズに応えられると思ってきたところです。

— 医療従事者として伝えるべきところは、こういった内容になりますか？

岡： 例えば、DV や避妊の問題ですね。今、緊急避妊薬が出てきていますが、学校では

触れにくいけれども、医療としてなら触られます。かつ、医療従事者なら正しく伝えられます。この“正しく伝えられる”が重要だと、私たちは共通で思っています。医療的バックグラウンドに基づいた知識であるということを、我々の砦として作っていただけらなとは思っています。

高田：ピルを飲んでいる若い方が、ピルの途中で消退出血があるのを月経だと思い込んでいるケースがありました。やはり、いきなり緊急避妊薬の話ではなく、正常な妊娠に関わるリプロダクティブ・ヘルスやライツ（権利）も含めて、もっと基本的な、体の生物学的な原理原則レベルから分かりやすく、正しい知識で、今まさに最前線の医療を合わせながら作るというのが、私たちの役割かと思っています。作りつつ、医療従事者だったらわかるけれど、これでわかるかな、とか、学童期の初めの方の子だったら、どういう風に、どこまで伝えるかなどがなかなか難しい。自分が講義するのではなく、そこを誰かの手で行う、あるいは短く（一部を）使っていただく時に、誤解しないよう丁寧に作り込んでいくということが今一番の課題です。あと、先天性心疾患、あるいは、がんの治療後の子に対する、不妊の問題などの見せ方。通常知っておいて欲しいところと、自分はどこが欠けているのか、そこをどう正確に伝えるかが医療従事者の責任ではないかと、今、作りつつ感じています。



— 檜垣さんは、患者さんたちに対するコンセプションケアで気をつけていることはありますか？

檜垣：中学生後半ぐらいの子から、外来診療の中で、将来のこと、避妊や中絶、そのリスクも必ず話すようになりました。疾患のある・なし共通で、こういうことを相談しにくい、窓口がない。困った時にさっと聞ける環境があることは大事だと思っています。私の外来では、診察が3分で人生相談が15分ということもあります。患者さんとは困ったことをちゃんと話してくれる関係になるから、例えば妊娠して中絶しないといけない時は必ず言ってくれます。これもPPIに関連するかもしれません。

— 患者側から「伝えづらい」「聞きづらい」部分を、今回開発するツールが補完するようになれば、ほかの医師の先生方からの理解を深めることにつながりますし、よりよい診察時間にもなるという風に思いました。ちなみに、このツールは、患者会や患者さんにも、見ていただいているのでしょうか？

檜垣：大学の学生や患者会、私が理事長を務める患者支援組織「特定非営利活動法人ラ・ファミリエ」のメンバーに見てもらいながら動画を作っていますが、見てどう感じるのかの評価を得ることは、これからの課題だと思っています。

— 大学の学生からのフィードバックと患者関係者から来たフィードバックに違いは感じましたか？

岡： お薬を飲んでいて妊娠・出産はどうなるかという 問題が挙げられます。自分の領域で言いますと、ナルコレプシー、過眠症。この病気では、思春期から薬を飲み始めます。一定の年数診ていますと「結婚したので、そろそろ妊娠・出産を」「子どもを持ちたいが、どうしたらいいか」という話は、よくあります。精神疾患やてんかんでも、同様の問題があります。あるいは、知的な問題をお持ちで、妊娠や子育てをどうしていくかということまで考えると、すそ野は 非常に広いわけですね。この広さに私たちは愕然として、将来の課題と捉えています。そこは一般の学生や思春期の方とは見る視点が違うところだろうと思います。だから、ベースになるコンテンツは多分共通で使えるけれども、それぞれの疾患、あるいは状態ごとの話は、違った側面で作らないと、ちょっと伝わりにくいかもしれないと思っています。

— 医師によっては、妊娠・出産などの相談は産婦人科や内科でと思われる方もいらっしゃると思いますが、今のお話を伺うと、そのレベルではないということでしょうか？

檜垣： 例えば、循環器内科に来る心臓の病気で困っている方は 50 歳、60 歳なので、循環器内科の医師にとって「心疾患合併妊娠」という分野はないのです。小児科も病気を乗り越えて、子供たちがだんだん成長していくようになったから、新たに「心疾患合併妊娠」という分野が出てきて、ある程度経験年数が経った小児科医たちが気になり始めています。産婦人科医も一般的なプレコンセプションは当然あるのですが、「心疾患合併妊娠」の経験が少ないのです。つまり、どこにもこの分野がないことに、移行期医療や自立支援としてプレコンセプションケアを初めて気が付きました。これは全く新しい分野なので、みんなが手を寄せて取り組まなければならないと思い始めています。



命に関わるそれぞれの専門性があるからこそ、ワンチームになれる。

— 高田さんは、医師ではないお立場から、こういったプロジェクトに入る意義をどのようにお考えでしょうか？

高田： 私、多職種連携ということを「ワンチーム」という言葉で、患者さんによく使うのですが、このワンチームの中に、患者が1つの立場として入っています。檜垣さんや岡さんは、医師として治療を進めていく中で、おそらく助産師、看護師、あるいは理学療法士など、いろんな立場の方がチームメンバーとしていて、そしてなおかつ、患者さんやそのご家族も当たり前にいるのだと思うのです。なので、私としては、これまで一緒に1つのチームメンバーとして加わっていたものが、AMEDの課題を通じて違う形として発展してきたと思っているので、あまり違和感がありません。医療の上では、やはり医師がトップであるのは間違いないと私は思うのです。でも、助産師や看護師の立場から、医師がどう考えているかを押し量りながら、医師とは別の視野で、患者やご家族を理解し、自分の専門領域としてすべきアクションを考えることが必要だと考えます。私はそれをしてきました。

— 岡さんは、いかがでしょうか？

岡： 『未就学児の睡眠指針』を作る時に私が考えたメンバーには、高田さんのご紹介で保育の方に入ってくださいました。いろんなメンバーで組んだことが、すごく成果に繋がりました。また、私が今加わっている睡眠教育の班では、10名のメンバーのうち医師は私だけで、保育や教育、心理や生理の研究者が班にいらっしゃるの、多職種でやってこそ、別の視点が出てくるという経験をあまたしています。そういう意味では、私の中では多職種でやるのが当たり前です。だからこそ、こういうプロジェクトができるし、私もお役に立てていると思っています。



檜垣： 私は、「皆さん一緒にやりましょう！」といったようなスタンスが普通です。一緒にやった方が、違う視点からの意見やアイデアも出るし、いろんな情報が入ってくることのメリットは大きく、結局患者さんのためになります。

— 近い将来、皆さんのチームの中に患者さんが加わるのが当たり前になってくる、今は、その手前にいらっしゃると感じました。今回のプロジェクトは、今までになかった小児期発症疾患を有する患者さんへの移行期医療におけるプレコンセプションケアを、

多職種で、患者に向けて、患者と共に、どのように広げて、育てていくかというコンセプトだと思います。それぞれの立場から、今、実施されているプロジェクトの価値をお聞かせください。

檜垣：このプレコンセプションケアという新しいテーマを、多職種でいろんな考え方がある中、きちんとした医療の正確な情報を後ろ盾にして、外部から信頼されるよう発信できる。なおかつ、対象になる思春期の子供たちが、取り入れやすい形で勉強していただくことにつながっていく可能性があることは、やはりこのプロジェクトの価値だと思っています。

岡：私の領域も含めて、今、医療の世界では、シェアードディシジョンメイキング、患者さんと治療方針と一緒に考えていく時代になってきています。まさに「患者とともに」だと思うのです。今回はもっと広く、プレコンセプションケアですので、患者さんだけではなく一般の方にも知っていただくというところからスタートしています。最終的に患者さんに、より良い情報提供を行うことによって、患者さんと共にシェアードディシジョンメイキングできるものができる、私は個人的には思っています。プレコンセプションケアのツールでは、性教育を含めて、一般の方向けを中心に作っていきつつ、一部の患者さん向けのものも作っていく。今、本当にあらゆる疾患の方々が困っていらっしゃるという自覚を医療者が持つまでには至っていませんので、次の段階としては、医療者の自覚が広がって行くようなベースを、このプロジェクトでできたならと思っています。

高田：私は、性と生殖に関する健康、リプロダクティブ・ヘルスやライツ（権利）とは、子供自身が自分の性と生殖に関するリテラシーを持っていくってということだと考えていて、それはそもそも医療従事者のものではないのではないかと考えています。（このリテラシーを）どう醸成して培っていくかということに、医療従事者がきちんとした形で関われるかがどうかがです。医師だけではなく助産師や教育者などさまざまな方々が、どの心と体の発育に応じて何を伝えていくべきか、学校教育上言えないものは、医療従事者の立場からどのように教えていくかを明確に考える時期に来たと感じています。女性が社会進出していく上で、社会として、子ども達の生活の中で、どういう風に教えていくかが私たちの責任かなという風には感じている今日この頃です。私たちの AMED のプロジェクトがタネのようになったなら、私は助産師として非常に嬉しく、ありがたいです。医師の先生方が、医療の立場から性と健康に踏み込まれたことも助産師としてはありがたい、感謝したいというのが、多職種としての私の立場です。

— ありがとうございます。

参考情報・リンク等

愛媛大学医学部附属病院 移行期・成人先天性心疾患センター ホームページ

<https://www.hsp.ehime-u.ac.jp/department/移行期・成人先天性心疾患センター/>

周産母子センター ホームページ

<https://www.hsp.ehime-u.ac.jp/department/周産母子センター/>

えひめ女性財団調査研究助成事業 (2021年度)

「小児科外来患者における将来の妊娠困難に直面する女性のための健康支援」

<https://www.ehime-joseizaidan.com/uploaded/attachment/4471.pdf>

『未就学児の睡眠指針』厚生労働科学研究費補助金：未就学児の睡眠・情報通信機器使用研究班（編）、愛媛大学医学部附属病院睡眠医療センター（2018年）

<http://childsleep.org/guideline/wp-content/uploads/未就学児の睡眠指針.pdf>

特定非営利活動法人ラ・ファミリエ ホームページ

<http://www.npo-lafamille.com/hoken/index.html>

【取材・記事作成（業務委託先）】一般社団法人知識流動システム研究所