The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 大阪府下の産科施設での妊娠糖尿病女性のフォローアップの実態調査 |
| Author(s) | 原田, 知佳; 津田, ひとみ; 市川, 奈央子 他 |
| Citation | 大阪大学看護学雑誌. 2018, 24(1), p. 26-34 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/67819 |
| rights | ©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| Note | |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

# 大阪府下の産科施設での妊娠糖尿病女性のフォローアップの実態調査

## Survey on the Follow-up for Gestational Diabetic Patients

原田知佳[1)]・津田ひとみ[2)]・市川奈央子[3)]・瀬戸奈津子[4)]・清水安子[2)]

Chika Harada[1)], Hitomi Tsuda[2)], Naoko Ichikawa[3)], Natsuko Seto[4)], Yasuko Shimizu[2)]

**要　旨**

本研究の目的は産科のある病院と診療所で妊娠糖尿病女性の出産後のフォローアップの現状、また、フォローアップにおける障壁について、現状を把握し、今後の改善策を検討することである。大阪府医療機関情報システムにて施設情報の得られた産科のある病院と診療所 287 施設にアンケートを送付し、妊娠糖尿病女性に主に関わっている助産師あるいは看護師に回答を依頼した。

その結果、返送のあった 59 施設のうち有効な回答が得られなかった 9 件を除き、50 施設（17.4%）を有効回答とした。対象施設は病床なし 5 施設、病床あり 43 施設、不明 2 施設であった。妊娠糖尿病女性への指導実施の割合は、出産後の糖尿病のリスクについて 89.5%、HbA1c の意味について 73.7%、出産後の糖尿病のための食事療法について 50.0%であった。これらの実施時期は、妊娠糖尿病が発覚した時期と回答した割合が最も高かった。また、糖尿病のリスク、定期受診の必要性、運動療法についての指導の実施割合は、同施設内に妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来があると回答した施設において、その割合が有意に高かった。

これらの結果からフォローアップに向けて産科と内科の施設間の定常的な連携構築の必要性が示唆された。

キーワード：妊娠糖尿病、フォローアップ、連携システム
Keywords：gestational diabetes, follow-up, collaborative system

## Ⅰ．はじめに

現在、糖尿病患者が増加していると同時に、妊娠糖尿病女性も増加傾向にある。2010 年 7 月に国際糖尿病・妊娠学会に基づく、妊娠糖尿病の新たな定義と診断基準が導入され[1)]、妊娠糖尿病は妊娠中にはじめて発見、または発症した糖代謝異常であり、妊娠時に診断された明らかな糖尿病は妊娠糖尿病に含めないこととなった。この変更は、患者数に大きな影響を与えており、妊娠糖尿病の頻度は、変更前は 2.92%だったが、変更後は 12.08%と 4.1 倍に増加した[2)]。また、妊娠糖尿病の妊婦は耐糖能が正常の妊婦に比べて、将来糖尿病になる確率は 7.43 倍であると報告されている[1)]。これらのことから、より一層の妊娠糖尿病女性への支援・指導といったフォローアップの充実が必要となってくると考えられ、今後は専門医だけでなく、プライマリケアの医師も含め様々な職種が連携しながら、その治療やフォローアップが必要であり、助産師をはじめとした看護職の果たす役割は大きい。

先行研究では、妊娠糖尿病女性は、妊娠中は、胎児を守るという強い動機づけのもと、良好なコントロール状態を保つことが多い[3)]と言われているが、出産が無事終わり、分娩後は血糖値が改善することで、セルフケア行動への意識が縮小すると考えられる。また、次回の妊娠や糖尿病発症は将来のことであり、母親は現実的にセルフケア行動の必要性を意識しづらい[4)]。実際に、妊娠糖尿病女性の大部分は、分娩後 1 ヶ月の受診率は 86.3%であるが、1 年後 49.0%、3 年後 35.3%と減少しており、その後の受診を中断するケースが多い[5)]。これらのことからも、分娩後も長期的な関わりが必要であると考えられる。

しかし、現実問題として出産後フォローアップや連携は容易なことではなく、様々な障壁があることが予測される。新しい定義と診断基準が導入された現在、産科のある病院と診療所で出産後のフォローアップがどのようになされているのか、また、フォローアップにおいてどの

1) 大阪大学医学部附属病院看護部　2) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
3) 東京大学大学院医学系研究科、　4) 関西医科大学看護学部設置準備室
1) Department of Nursing, Osaka University Hospital　2) Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences
3) Graduate School of Medicine,The University of Tokyo　4) Faculty of Nursing,Kansai Medical University

ような障壁があるのかについて、現状を把握し、今後の改善を図る上での基礎資料としたいと考えた。

また、先行研究では、妊娠糖尿病女性への聞き取り調査[6]や、アンケートによるセルフケア状況の調査[7]が行われ、妊娠糖尿病女性を対象とした論文は多く見られたが、医療機関が実際にどのような指導を行っているのかを施設を対象にその実態を明らかにした研究はなかった。

## Ⅱ．研究の目的

大阪府下の産科のある病院と診療所における妊娠糖尿病女性の出産後のフォローアップ体制、フォローアップに関わる障壁の実態を明らかにする。

## Ⅲ．研究方法

1.調査対象

調査対象施設は、大阪府下の産科のある病院あるいは診療所とし、大阪府医療機関情報システムにて検索した結果、産婦人科あるいは産科の病院が 76 施設、産婦人科あるいは産科の診療所が 211 施設で、合計 287 件の施設情報を得た。この 287 施設の妊娠糖尿病女性に主に関わっている助産師あるいは看護師を調査対象者とした。

2.調査期間

2015 年 9 月 18 日～10 月 23 日

3.調査内容

本研究は質問紙にて調査を行い、調査項目は以下の項目を設けた。

1)調査対象施設の概要

病床数、同施設内の紹介・コンサルトできる内科外来の有無、糖尿病専門医の有無、多職種カンファレンス実施の有無・頻度について、記載回答するものとした。

2)妊娠糖尿病女性への対応

妊娠糖尿病のスクリーニング実施の有無、糖尿病専門外来への受診勧奨の実施、糖尿病専門医へのコンサルトの実施、妊娠糖尿病女性の出産受け入れについて、選択式で回答するものとした。

また、妊娠糖尿病女性の出産を受け入れている施設については、「出産後の糖尿病のリスク」「HbA1c 値の意味」「出産後の糖尿病の定期受診の必要性」「出産後の糖尿病のための食事療法」「出産後の糖尿病のための運動療法」の５項目について、指導実施の有無、指導を行う時期、指導を行っている職種等について、選択式で回答するものとした。また、妊娠糖尿病女性が出産後に相談できる体制について、「まったく行わない」「めったに行わない」「ときどき行う」「いつも行う」の 4 段階で回答する質問項目を設定した。

4.分析方法

単純集計を行い、妊娠糖尿病女性へのフォローアップ体制についての実態を把握した。また、同施設内の紹介・コンサルトできる内科外来の有無別で、「妊娠糖尿病女性への対応」「妊娠糖尿病女性への指導の実施状況」「妊娠糖尿病女性への出産後の対応」「出産後に相談できる体制」の各項目について比較し、有意水準５％で $\chi^2$ 検定を行った。

## Ⅳ．倫理的配慮

本研究は、大阪大学医学部附属病院の倫理審査委員会にて承認を受けた（承認番号 15205）。また、アンケートは無記名で行い、データは研究目的以外には使用しないことを記した文書を同封し、アンケート用紙の回答・返信をもって研究に同意を得たものとした。

## Ⅴ．結果

287 施設に各 2 部ずつ計 574 部の質問紙を配布し、59 施設（20.6%）、73 部（12.7%）を回収した。そのうち、分娩を受け入れていないために回答できない等の理由から有効な回答が得られなかった 9 件を除き、50 施設（17.4%）、64 部を分析対象とした。また、外来・病棟の両方から返信があった施設が 14 件あったが、今回は施設ごとの状況について回答した部分の結果を分析対象としたため、施設ごとの回答を 1 件とした。

1.対象施設の概要

対象施設の概要は表 1 に示す。病床なしの施設は 5 施設、病床ありの施設は 43 施設であった。同施設内に紹介できる内科があるとの回答は 28 施設（56.0%）、常勤あるいは非常勤の糖尿病専門医がいるとの回答は 27 施設（54.0%）、多職種でのカンファレンスを行っているとの回答は、31 施設（62.0%）であった。

表１　調査対象施設の概要　N=50

| | | | n | (%) |
|---|---|---|---|---|
| 病床の有無 | なし | | 5 | (10.0) |
| | あり | | 43 | (86.0) |
| | 無回答 | | 2 | (4.0) |
| 平均病床数(SD) | | | 21.5(±17.2) | |
| 同施設内の紹介・コンサルトできる内科の有無 | あり | | 28 | (56.0) |
| | なし | | 22 | (44.0) |
| 同施設内の糖尿病専門医の有無 | あり | 常勤医 | 25 | (50.0) |
| | | 非常勤医 | 2 | (4.0) |
| | なし | | 23 | (46.0) |
| 多職種カンファレンス実施の有無 | あり | | 31 | (62.0) |
| | なし | | 18 | (36.0) |
| | 無回答 | | 1 | (2.0) |

2.妊娠糖尿病女性への対応

1)全施設の妊娠糖尿病女性への対応

妊娠糖尿病女性への対応についての回答は、表２に示す。糖尿病のスクリーニングを行っている施設は90%に上ったが、妊娠糖尿病が判明した際に必ず糖尿病専門外来への受診を勧めると回答した施設は58%に留まった。妊娠糖尿病女性の出産受け入れについては､｢受け入れている｣と回答したのは23施設（46.0%)、｢軽症の場合は受け入れる｣と回答したのは14施設（28.0%)､｢原則他施設を紹介するが、希望があれば受け入れる｣と回答したのは１施設(2.0%)であり、｢受け入れていない｣と回答したのは11施設（22.0%）であった。

表２　全施設の妊娠糖尿病女性への対応　N=50

| | | n | (%) |
|---|---|---|---|
| 妊娠糖尿病のスクリーニング | 実施 | 45 | (90.0) |
| | 未実施 | 4 | (8.0) |
| | 無回答 | 1 | (2.0) |
| 糖尿病専門外来への受診勧奨 | 全員 | 29 | (58.0) |
| | 医師の判断 | 20 | (40.0) |
| | 勧奨しない | 0 | (0.0) |
| | 無効回答 | 1 | (2.0) |
| 糖尿病専門医へのコンサルト | 全員 | 30 | (60.0) |
| | 医師の判断 | 17 | (34.0) |
| | 未実施 | 3 | (6.0) |
| 妊娠糖尿病女性の出産受け入れ | 受け入れている | 23 | (46.0) |
| | 軽症の場合のみ | 14 | (28.0) |
| | 原則他施設へ紹介 | 1 | (2.0) |
| | 受け入れていない | 11 | (22.0) |

2)妊娠糖尿病女性の出産受け入れ施設における対応

妊娠糖尿病女性の出産を｢受け入れている｣｢軽症の場合は受け入れる｣｢原則他院を紹介するが、希望があれば受け入れる｣と回答した38施設の概要を表３に示す。以下、これらの施設における状況について説明する。

表３　妊娠糖尿病女性の出産受け入れ施設の概要　n=38

| | | | n | (%) |
|---|---|---|---|---|
| 病床の有無 | なし | | 0 | (0.0) |
| | あり | | 36 | (94.7) |
| | 無回答 | | 2 | (5.3) |
| 平均病床数(SD) | | | 26.4(±17.3) | |
| 同施設内の紹介・コンサルトできる内科の有無 | あり | | 27 | (71.1) |
| | なし | | 11 | (28.9) |
| 同施設内の糖尿病専門医の有無 | あり | 常勤医 | 24 | (63.2) |
| | | 非常勤医 | 2 | (5.3) |
| | なし | | 12 | (31.6) |
| 多職種カンファレンス実施の有無 | あり | | 23 | (60.5) |
| | なし | | 14 | (36.8) |
| | 無回答 | | 1 | (2.6) |

(1)妊娠糖尿病女性への指導実施状況

出産後の糖尿病のリスク、HbA1c値の意味、出産後の糖尿病の定期受診の必要性、出産後の糖尿病のための食事療法、出産後の糖尿病のための運動療法の指導実施の有無についての回答を図１に示す。出産後の糖尿病のリスク、定期受診の必要性については、約90%の実施割合であったが、出産後の食事や運動についての指導は、50%以下に留まっていた。

これらの指導の実施時期については、図２の通り､定期受診の必要性の説明以外は､すべて、妊娠糖尿病の発覚時に行われている割合が最も高かった。定期受診の必要性の説明は、出産後の入院中に実施している割合が55.9%と最も高く、次いで妊娠糖尿病発覚時が52.9%でほぼ同等であった。

指導を行う職種としては、図３の通り、糖尿病のリスク、HbA1cの意味、定期受診の必要性については医師が実施していると回答した割合が90%以上と高く、食事療法については栄養士が実施していると回答した割合が最も78.9%と高かった。運動療養についての指導を行っていると回答している施設は８施設と少ないが、この指導については看護師が実施していると回答した割合が、62.5%であった。しかし、運動療法以外の実施内容については、助産師あるいは看護師が実施していると回答した割合は40%を下回っていた

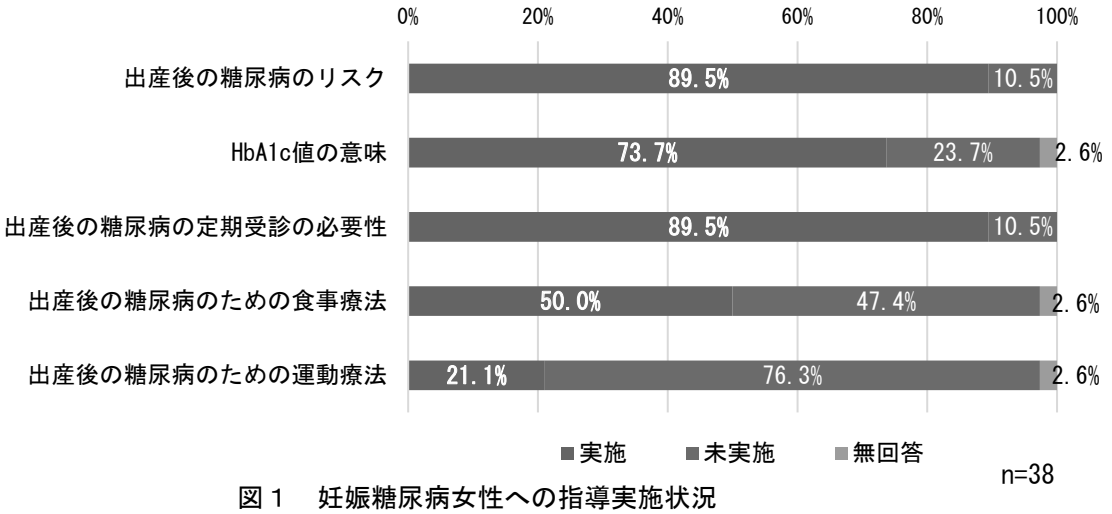


図１　妊娠糖尿病女性への指導実施状況

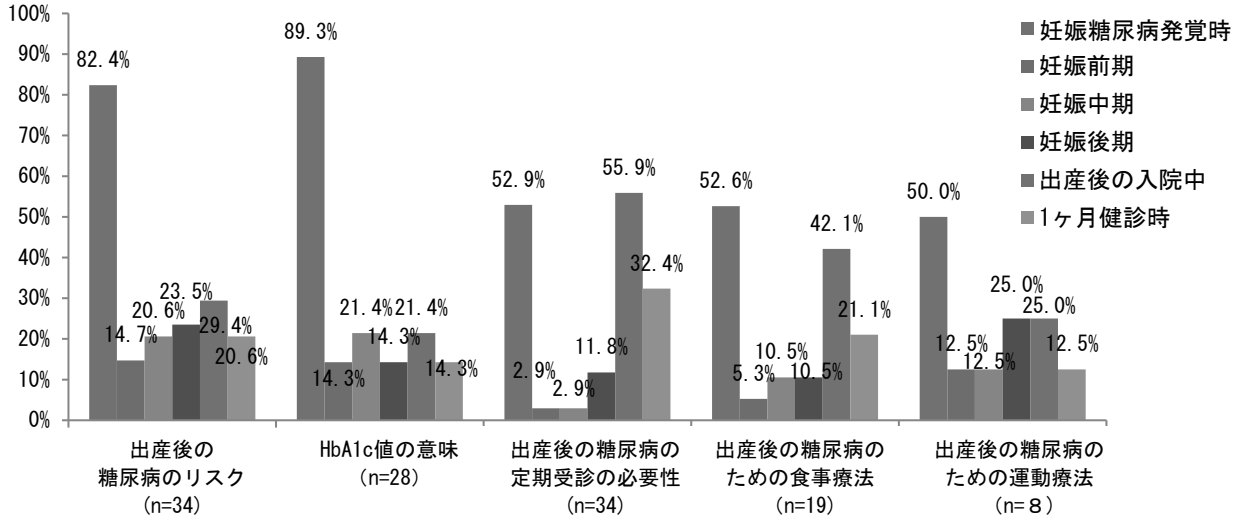


図２　妊娠糖尿病女性への指導時期（複数回答）

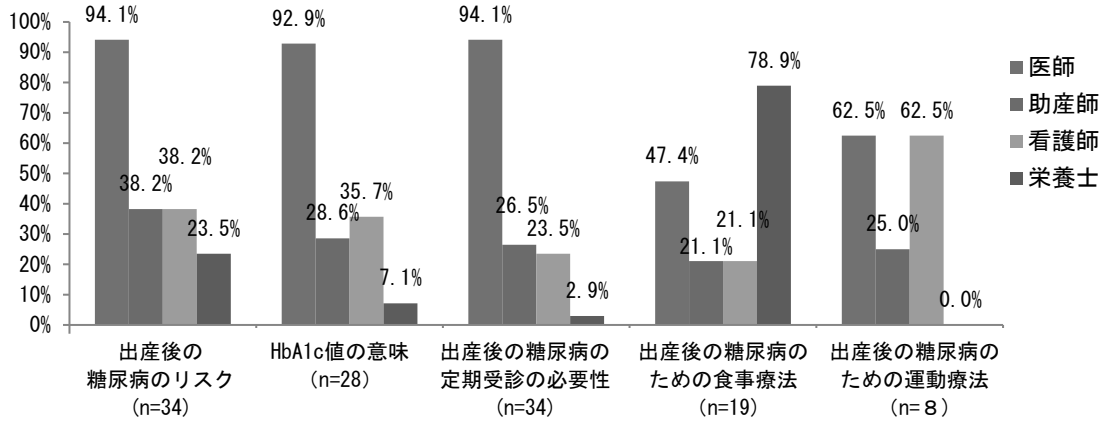


図３　妊娠糖尿病女性への指導職種（複数回答）

(2)妊娠糖尿病女性への出産後の対応

妊娠糖尿病女性への出産後の対応についての回答を図４に示す。

入院中に行える出産後の妊娠糖尿病用の食事の提供、内科の医師への情報の提供はともに「ときどき行う」あるいは「いつも行う」と回答した件数が60%を超えていたが、通常の１ヶ月健診とは別に行う出産後の個別指導については、23.7%と低い実施割合に留まった。

(3)妊娠糖尿病女性が出産後に相談できる体制

妊娠糖尿病女性が出産後に相談できる体制の有無については、「助産師が行う外来がある」が52.6%と最も高く、次に「特にない」が36.8%を占めた。「相談用の電話窓口」は13.2%、「保健センターでの相談の紹介」は13.2%で10%程度と低い割合に留まった。その他（26.3%）の回答には、「専門看護外来を紹介している」、「相談用ではないが、いつでも電話で相談することができることを伝えている」、「内科受診時にフォローしてもらうように伝えている」があった。

3.同施設内の妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来の有無別の比較

1)紹介・コンサルトできる内科外来の有無別の妊娠糖尿病女性受け入れ施設における対応

(1)妊娠糖尿病女性への対応

同施設内に紹介・コンサルトできる内科外来がある施設とない施設での対応の比較を行った結果を表４に示す。糖尿病専門外来への受診勧奨、糖尿病専門医へのコンサルトにおいて、その実施の割合は、紹介・コンサルトできる内科外来がある施設において有意に高かった。

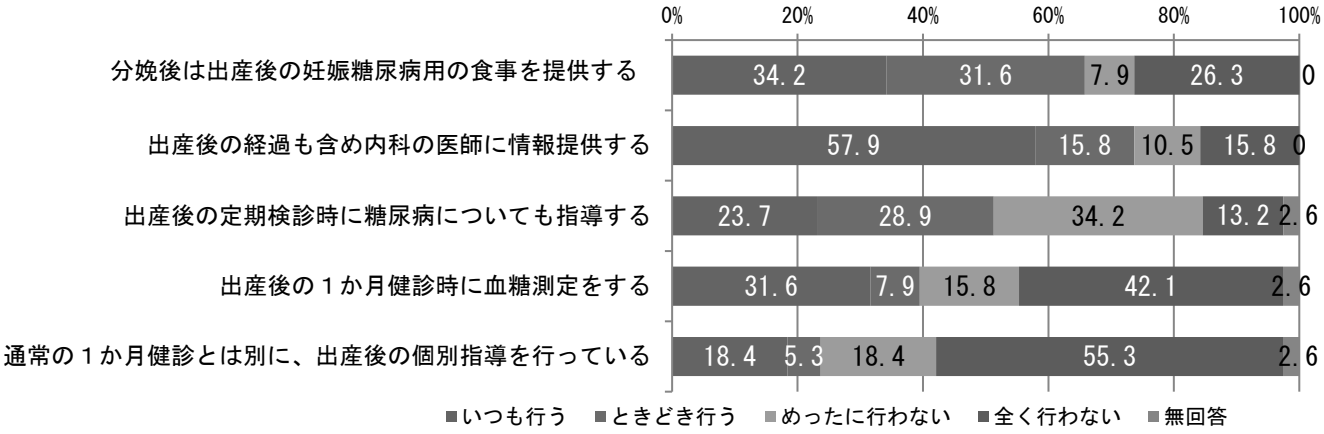


図４　妊娠糖尿病女性への出産後の対応　(n=38)

表４　同施設内の妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来の有無別の妊娠糖尿病女性へ対応の比較　(N=50)

| 対応内容 | | 同施設内の妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来 ある (n=28) | ない (n=22) | *p*値 |
|---|---|---|---|---|
| 妊娠糖尿病のスクリーニング | 実施 | 26（92.9%） | 19（86.4%） | 0.207 |
| | 未実施 | 1（3.6%） | 3（13.6%） | |
| 糖尿病専門外来への受診勧奨 | 全員 | 20（71.4%） | 9（40.9%） | 0.019* |
| | 医師の判断 | 7（25.0%） | 13（59.1%） | |
| 糖尿病専門医へのコンサルトの実施 | 全員 | 23（82.1%） | 7（31.8%） | 0.001* |
| | 医師の判断 | 5（17.9%） | 12（54.5%） | |
| | 未実施 | 0（0.0%） | 3（13.6%） | |

＊$\chi^2$検定　$p < .05$

(2)妊娠糖尿病女性の出産受け入れ施設における対応

妊娠糖尿病女性の出産受け入れ施設において、同施設内に紹介・コンサルトできる内科外来がある施設とない施設で指導実施状況を比較した結果を表５に示す。すべての指導内容において、実施割合が紹介・コンサルトできる内科外来がある施設において高く、出産後の糖尿病のリスク、出産後の定期受診の必要性、糖尿病のための運動療法についての指導の実施割合は有意に高かった。

また、出産後の対応の比較においても、表６の通り、すべての項目で、同施設内に紹介・コンサルトできる内科外来のある施設において実施割合は高く、妊娠糖尿病用の食事の提供、内科医への情報提供の実施割合は有意に高かった。

表５　同施設内の妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来の有無別の指導実施状況の比較

| 指導内容 | | 同施設内の妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来 ある (n=27) | ない (n=11) | *p*値 |
|---|---|---|---|---|
| 出産後の糖尿病のリスク | 実施 | 26（96.3%） | 8（72.7%） | 0.032* |
| | 未実施 | 1（3.7%） | 3（27.3%） | |
| HbA1c 値の意味 | 実施 | 22（81.5%） | 6（54.6%） | 0.051 |
| | 未実施 | 4（14.8%） | 5（45.5%） | |
| 出産後の糖尿病定期受診の必要性 | 実施 | 26（96.6%） | 8（72.7%） | 0.032* |
| | 未実施 | 1（3.7%） | 3（27.3%） | |
| 出産後の糖尿病のための食事療法 | 実施 | 16（59.3%） | 3（27.3%） | 0.057 |
| | 未実施 | 10（37.0%） | 8（72.7%） | |
| 出産後の糖尿病のための運動療法 | 実施 | 8（29.6%） | 0（ 0.0%） | 0.038* |
| | 未実施 | 18（66.7%） | 11（ 100%） | |

＊$\chi^2$検定　$p$ ＜ .05

表６　同施設内の妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来の有無別の出産後の対応の比較

| 対応内容 | | 同施設内の妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来 ある (n=27) | ない (n=11) | *p*値 |
|---|---|---|---|---|
| 妊娠糖尿病用食事の提供 | いつも・ときどき行う | 21（77.8%） | 4（36.4%） | 0.015* |
| | 全く・めったに行わない | 6（22.2%） | 7（63.6%） | |
| 内科医への情報提供 | いつも・ときどき行う | 23（85.2%） | 5（45.5%） | 0.012* |
| | 全く・めったに行わない | 4（14.8%） | 6（54.5%） | |
| 定期健診時の糖尿病指導 | いつも・ときどき行う | 15（55.6%） | 5（45.5%） | 0.572 |
| | 全く・めったに行わない | 12（44.4%） | 6（54.5%） | |
| １ヶ月健診時の血糖測定 | いつも・ときどき行う | 11（40.7%） | 4（36.4%） | 0.736 |
| | 全く・めったに行わない | 15（55.6%） | 7（63.6%） | |
| 出産後の個別指導 | いつも・ときどき行う | 7（25.9%） | 2（18.2%） | 0.571 |
| | 全く・めったに行わない | 19（70.4%） | 9（81.8%） | |
| 相談用電話窓口 | あり | 5（18.5%） | 0（ 0.0%） | 0.126 |
| | なし | 22（81.5%） | 11（ 100%） | |
| 保健センター相談窓口の紹介 | 実施 | 3（11.1%） | 2（18.2%） | 0.559 |
| | 未実施 | 24（88.9%） | 9（81.8%） | |

＊$\chi^2$検定　$p$ ＜ .05

## Ⅵ. 考察

1. 妊娠糖尿病女性への指導実施状況

先行研究で「妊娠糖尿病」という言葉の認知率は９割を超えるが、「知っていて、説明できる」人は 37.6％[8] という調査結果が示されている。また、次回の妊娠や糖尿病発症は将来のことであり、母親は現実的にセルフケア行動の必要性を意識しにくい[4] ことからも、分娩後は血糖値が改善することで、セルフケア行動への意識が縮小すると考えられる。今回の調査では、出産後の糖尿病リスク、HbA1c 値の意味、定期受診の必要性についての指導は妊娠糖尿病女性の出産を受け入れている施設において 70％以上の実施率となっている状況が明らかとなったが、その実施時期については、妊娠糖尿病発覚時での割合が他の時期と比して高かった。妊娠中は、胎児という強い動機づけのもと、良好なコントロール状態を保つことが多い[3] と言われており、出産後の入院中は、児を得た喜びや今後の生活の変化により、自身の健康について意識しづらいと考えられるので、発覚時だけでなく、出産後の入院中や１ヶ月健診時にも継続した支援が必要であると言えるが、実施率は低い割合に留まっていると言える。

また、指導の実施者については「出産後の糖尿病のための食事療法」については栄養士が実施との回答が７割程度であったが、「出産後の糖尿病のリスク」「HbA1c 値の意味」「出産後の糖尿病の定期健診の必要性」の３項目では、医師が実施との回答が９割を超えており、看護師・助産師の指導の実施率は低い割合に留まっていた。 産科の看護職は、出産・育児に関する支援・ケアが中心となるため、糖尿病に関する指導に十分時間を割けない現状などが要因としては考えられる。医師から妊娠糖尿病女性への説明を引き継ぎ、出産後、妊娠糖尿病女性が児との生活の中で、自分の身体にも関心を向け、必要な自己管理を行えるよう支援していく役割は看護職にある。産科と内科の連携も含め、看護職の役割が発揮できるシステムを検討していく必要があると考える。

2. 妊娠糖尿病女性への出産後の対応

出産後の対応として妊娠糖尿病用の食事提供は「いつも行う」「時々行う」を合わせて、６割を超える実施率であった。出産後の入院期間は１週間程度と短期間であることが多い。また妊娠による糖代謝への影響が解消され、出産後に血糖値が改善する場合も少なくない。だからと言って妊娠糖尿病女性の入院中の食事をおざなりにするのではなく、必要に応じて適切な食事を提供できる体制を整えることは、血糖コントロールの改善の効果だけではなく、妊娠糖尿病女性の継続的な管理の必要性を意識づける上で、重要であり、６割の実施率は決して高い数値ではないものの、現時点で可能な取り組みは行おうとしている各施設の努力の現れではないか。妊娠中に栄養士が繰り返し食事指導を行い、分娩後の退院前に健康管理手帳を渡した結果、７割以上の者が食事に留意している[9]、ということが報告されていることからも重要な課題と言える。

一方で、「内科の医師への情報提供」は今後の継続的なフォローを行う上での出発点になるにもかかわらず、７割程度に留まったことは、その後の連携の難しさを示していると考える。妊婦の10人に１人が妊娠糖尿病であること、また、糖尿病は改正医療法に基づく５疾病の１つに位置付けられ、その重症化予防は国家的課題として取り組まれている現状を考えると、産科から内科医への情報提供という連携の出発点を、個々の施設の努力にのみ頼るのではなく、行政主導による全国的な規模でのシステム改革が必要と考える。

加えて、出産後の１ヶ月健診時の血糖測定の実施を全く行わないと回答した施設は４割を超えていた。糖尿病診療ガイドライン[10] において、産後 6～12 週時に 75ｇ OGTT を行い、耐糖能の再評価を行うことが推奨されていることを考えると４割は高い割合であると考える。１ヶ月健診は出産を行った医療機関で行われることが多く、出産後の母親の状態を医療機関で把握できる最後の砦となるかもしれない機会である。１ヶ月健診時の状況も含め、内科医への情報提供ができる産科と内科が連携の仕組みを整備することは必要不可欠と考える。

妊娠糖尿病女性が出産後に相談できる窓口を設置している施設は 13.2％であった。決して高い数字ではないが、継続的なフォローアップ体制を構築していく上では重要な取り組みと言える。一方で、乳児家庭全戸訪問事業など行政サービスとして看護職による家庭訪問も実施されている場合も多いことを考えると、保健センタ

ーについての情報提供が 13.2%に留まったことも今後の課題と考える。また、回答には含まれていなかったが、今後の対策として IT の活用も重要である。平成 25 年度の調査ではインターネットの人口普及率は 82.8%となった[11]。また、スマートフォンの利用率は、20 代 94.1%、30 代 82.2%、40 代 72.9%、50 代 48.6%であり[12]、妊孕世代の 20～30 代は高い確率でスマートフォンを保有していることがわかる。定期的な受診勧奨にインターネットを活用することなども有効であると考える。

3.同施設内の紹介・コンサルトできる内科外来の有無による相違

同施設内の紹介・コンサルトできる内科外来の有無によって、妊娠糖尿病女性への対応に差があることが分かった。今回の調査ではデータ数が少なかったため、十分な解析ができなかったが、同施設内に紹介・コンサルトできる内科外来がある施設は、産科だけの単科の施設ではないことから施設規模の差や糖尿病看護のエキスパートの存在など、その他の要因も相まっての結果ではないかと考える。しかし、それも含めて、コンサルトできる内科外来がない施設では産科と内科の連携のしやすさに大きな差があることを今回の結果は示しているのではないか。コンサルトできる内科外来がない施設でこそ連携できるよう、地域で顔の見える連携体制の構築や情報ネットワーク体制の整備が、妊娠糖尿病女性のフォローアップ体制を整えるうえで重要であると考えられた。

## Ⅶ.結論

産科のある病院と診療所において、出産後のフォローアップの現状、また、フォローアップにおける障壁について調査した結果、妊娠糖尿病女性への指導実施の割合は、出産後の糖尿病のリスクについて 89.5%、HbA1c の意味について 73.7%であり、その実施率が高かったが、これらの実施時期は、妊娠糖尿病が発覚した時期と回答した割合が最も高く、出産後の内科受診につながらない可能性が考えられた。

また、糖尿病のリスク、定期受診の必要性、運動療法についての指導の実施割合は、同施設内に妊娠糖尿病女性を紹介・コンサルトできる内科外来があると回答した施設において、その割合が有意に高かったことから、同施設内に紹介・コンサルトできる内科外来がない施設でこそ連携できるよう、地域で顔の見える連携体制の構築や情報ネットワーク体制の整備が重要であると考えられた。

## Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、大阪府下の産科の医療機関を対象とし、また、287 施設のうち回答の得られた 50 施設のみのデータを基にした結果のため、全体を代表した結果であるとは言えない。多忙な中アンケートに回答してくださった施設は、妊娠糖尿病女性への関心が高く、意欲的な取り組みをしている施設が多く含まれたデータである可能性も高い。

しかし、これまで、妊娠糖尿病女性のフォローアップについて実態調査を行った研究はなく、今後の連携のあり方を検討するうえでの問題点を浮き彫りにできた点は評価できる。この結果を踏まえ、さらに規模を拡大し、実態調査を行っていくことが今後の課題と考える。

## 謝辞

お忙しい中、アンケートにご協力いただきました助産師・看護師の皆様、病院・診療所の医院長、部署責任者をはじめとしたスタッフの皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

１）堀田饒、清野裕、門脇孝、柏木厚典、中村二郎編(2012)：糖尿病の診断と管理のイノベーション、時事通信社、32-41.
２）日本糖尿病・妊娠学会インターネット委員会、編集委員会（2007)：糖尿病と妊娠に関する Q&A、http://www.dm-net.co.jp/jsdp/
３）阿部弘美、高橋央、齋藤美恵子、下村裕子(2009)：妊娠を機に糖代謝異常が発見され産後も糖尿病治療が継続された女性の妊娠・出産・産後に対する思い、日本赤十字看護学会誌 9（1)、1-9
４）中嶋カツエ(2008)：妊娠糖尿病妊婦の出産後のセルフケア行動の動機づけに関する研究、久留米医学会雑誌 71（9/12）360-368
５）穴澤園子他（2001)：妊娠糖尿病母体の出産後の追跡とドロップアウト対策について、糖尿病と妊娠 1（2)、51-55
６）・佐原玉恵、鈴井江三子、下屋浩一郎

(2011)：糖代謝異常妊婦の治療に伴う身体・心理・社会的体験と治療に関する実態調査、母性衛生、52（1）78-90
・田中佳代、中嶋カツエ、加藤陽子他(2010)：妊娠糖尿病および糖尿病合併妊娠の分娩後のフォローアップ、糖尿病と妊娠10(1) 61-66
７）平井加奈子、村上由美、板橋久美、遠藤香織(2014)：妊娠糖尿病妊婦の保健指導後の理解と自己管理の現状、茨城県母性衛生学会誌 32、27-31
８）鶴見薫、北岡朋、山西雅子、早川ひと美、福井トシ子 (2014)：出産した女性による妊娠糖尿病への認知の実態と支援の課題、糖尿病と妊娠、14(2)、S-67
９）本田正志(2009)：妊娠糖尿病の病態および分娩後の糖尿病発症予防対策の試み、糖尿病と妊娠 9（1)、45-48
10）日本糖尿病学会編・著（2016）糖尿病診療ガイドライン 2016. 17. 妊婦の糖代謝異常、381、南江堂、東京都
11）総務省（2014)：平成２６年度版情報通信白書、第３節インターネットの利用動向 http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h26/pdf/n5300000.pdf
12）総務省（2015)：平成 26 年情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査 報告書、73 http://www.soumu.go.jp/main_content/000357570.pdf