

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待予防についての研究（2 年度）

研究 3-D: 妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが
職員の意識に与える影響の検討

分担研究者 御牧 信義（倉敷成人病センター小児科）
研究協力者 高橋 澄子（倉敷成人病センター看護部）

研究要旨：虐待ハイリスク例や母子支援必要例が妊娠中に 9.8%、産直後に 10.9%の頻度で、早期発見され、妊娠中に始まる周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能と考えられた。また本スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。本スクリーニングにより、職員への負担となる場合もあり、職員の負担軽減についての配慮が必要である。

A：研究目的

当院の産科外来および周産期センターで実施している妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングを実施している。その効果は虐待通告例および早期母子支援必要例の増加という実績を残しているが、このスクリーニングシステムが職員にも種々の影響を及ぼしている。この全数スクリーニングシステムは全国稀有のシステムであると思われるため、職員への影響の検討もこれまでないと思われるので報告する。

B：研究方法

平成 24 年 4 月～平成 25 年 12 月の間に当院産科外来を受診した妊娠 34 週の全妊婦 2,949 例を対象とし、以下の子ども虐待に関する 1～3 次スクリーニングを実施した。1 次あるいは 2 次スクリーニングで 1 項目以上、1 項目以上チェックされた場合、子ども虐待疑い例とした。また 1,2,3 次スクリーニング結果はデータベース化したうえで、診療にかかわる部分については電子カルテに登録した。

なお本スクリーニングシステムを図 1 に示した。各スクリーニング段階の詳細は以下に示す。

1 次スクリーニング：

妊娠 34 週に当院産科外来を受診した妊婦を対象に、新たに作製した子ども虐待スクリーニングシート（妊婦、産婦用、表 1）を用いて、

1 次スクリーニングを実施した。判定はチェックが全くな要らない場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入ったら、子ども虐待ハイリスク例とした。いずれの場合も 2 次スクリーニングは実施した。

2 次スクリーニング：

当センターに入院し出産した後、新生児の扱い方などを含めて評価する子ども虐待スクリーニングシート（新生児用、表 2）を用いて全新生児と母に対する第 2 次スクリーニングを全員に対して実施した。判定はチェックが全く入らない場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入った場合、子ども虐待ハイリスク例とし、3 次スクリーニングを行った。

3 次スクリーニング：

第 2 次スクリーニングで虐待ハイリスクと判定された母あるいは新生児に対して、当センター看護師、助産師が病室を訪問する通常業務の一環として個別介入し、聞き取り内容、当センター内での母の様子、母の育児技術評価などを含めて出産後数日かけて総合的に複数人で、周産期母子支援、あるいは CPT への虐待報告の必要性に関して評価し、母子支援必要例と子ども虐待疑い例に区分した。

なお虐待疑い例については CPT へ所定の方法で虐待報告した。母子支援必要例に対して院内母子支援システムで対応を行う。在院中は看護師、助産師が育児技術、家庭サポートなどを

行うが、退院後、生後1ヶ月までは電話訪問で状況を把握し、必要な計画を立案し継続フォローを行うが、1ヶ月健診以後は当院小児科外来で看護師、保育士、MSWなどが小児医療チームとして対応する。必要に応じて地区担当保健師へ連絡したり、岡山県産婦人科医会「気になる母子支援」へ戸別訪問等をお願いする。

なお本スクリーニングシステムに従事している看護師、助産師に面談調査で、本システムが与える影響を聞き取った。

C：研究結果

C-1. 周産期全数スクリーニング結果（表3）

妊娠34週の妊婦2,949例に対して実施した1次スクリーニングで1項目以上チェックがあったのは290例（9.8%）だった。2次+3次スクリーニングで母子支援が必要と判断されたのは320例（10.9%）、地区担当保健師に依頼したのが66例（2.1%）で、院内CPTへ子ども虐待ハイリスクあるいは疑いで報告したのは22例（0.7%）であった。なおこの期間で院外機関への虐待通告例はなかった。

C-2. 本スクリーニング開始前の母子支援必要例に関する結果

本スクリーニング導入以前（平成21年）までは看護師、助産師が独自の視点で母子支援の必要性を判断していた。約5%の母子が退院後も対応継続が必要と判断された。それに対してスクリーニング導入後は、10.9%に増加しており、スクリーニング導入の効果がみられた。

C-3. 本スクリーニングシステムでの母子支援必要例に関する結果

本スクリーニング導入後は、継続的な母子支援必要例は10.9%とスクリーニング開始前に比し、倍増していた。

C-4. 本システムに従事する助産師・看護師への聞き取り調査結果（表4）

メリットとしては、スタッフ自身の子ども虐待、母子支援への意識が高くなった、周産期ハイリスクあるいは虐待疑い例への対応策の理解が進んだ、母子関係の背景因子に関する理解が進んだ、周産期医療に携わる新人教育の一環として機能しうるであった。デメリットは全数スクリーニング結果内容のデータベース化に係る職員の負担が過大であることであった。

D：考察

継続して母子支援が必要と判断される例は、妊娠中は9.8%、産後の母子では10.9%が発見され、早期に開始するスクリーニングの必要性が示唆された。なお判定基準が若干異なるが、本スクリーニング開始前の約5%に比し、10.9%と倍増している可能性が示唆され、妊娠期に始まる周産期全数スクリーニングにより子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能となると考えられた。

更に周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。

E：結論

妊娠期に始まる周産期全数スクリーニングシステムは子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能となると共に、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付けを向上させることが出来ると考えられた。ただシステム維持のための職員の負担について配慮することが必要であった。

F：健康危険情報

なし

G：研究発表

1. 学会発表

1) 第20回日本子ども虐待防止学会 名古屋大会

「子ども虐待防止の早期対応に係る周産期における全数スクリーニングの検討」
倉敷成人病センター看護部 高橋澄子

2014年9月14～15日 岡山

2) 第87回 日本小児科学会岡山地方会

「子ども虐待防止を目指した周産期からの全数スクリーニング」

倉敷成人病センター小児科 松田文子ら

2014年12月7日 岡山

2. 論文発表

なし

H：知的財産権の出願・登録状況

なし。開示すべき利益相反もなし。

図1 周産期全数スクリーニングシステム

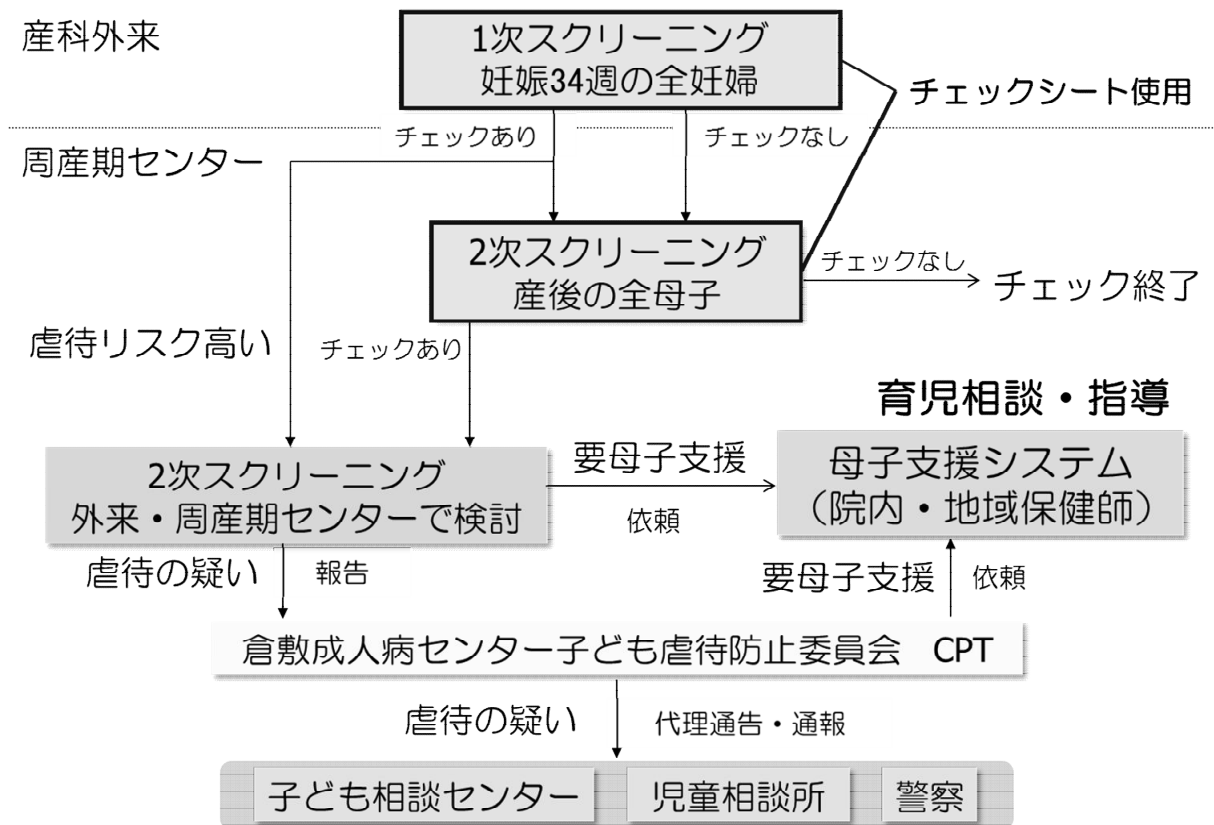


表1 周産期支援スクリーニングシート（妊婦、産婦用）

病棟名		母：氏名	
入院日	平成 年 月 日	I D	
記入日	平成 年 月 日	診断	
記載者		主治医	

産科外来あるいは周産期センターでチェックする項目	
妊娠中の母体の観察	
多胎合併	☐ 双胎 ☐ 品胎以上
精神疾患	☐ あり
理解力	☐ 同じ質問を何回もする ☐ その他
妊娠状況	☐ 望まない妊娠 ☐ 定期健診受診無 ☐ その他
上の子への対応	☐ 子どもと視線を合わせない ☐ 子どもを放置 ☐ 無視・拒否 ☐ 話しかけが出来ない ☐ 叩く等の暴力行為
身体的障害	☐ あり ()
母体の社会的背景	
夫婦の年齢	☐ 10代(夫) ☐ 10代(妻) ☐ 40代以上
外国籍	☐ 夫 () ☐ 妻 ()
婚姻状況	☐ 再婚 ☐ 内縁 ☐ 未婚 ☐ その他
子どもの数	☐ 多産 (4人以上) ☐ その他
D V (疑い)	☐ あり
経済状況	☐ 夫が定職なし・職を転々としている ☐ 低収入 (生活保護以下) ☐ 失業中 ☐ その他
居住状況	☐ 住所不定・住民票がない
社会保障制度の利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中 () ☐ 利用している ()
社会資源の利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中 () ☐ 利用している ()

周産期センターでチェックする項目	
出産時の状況	
分娩状況	☐ 飛込み分娩 ☐ 自宅分娩 ☐ 未健診
出産後の育児行動	
家族の協力	☐ 得られない ☐ その他
児への愛着行動	☐ 過保護的 ☐ 放任的 ☐ その他
育児への支援者	☐ 誰もいない ☐ 遠方にいる ☐ その他
育児の仕方	☐ 話しかけが出来ない ☐ その他
出産後の母の状態	
産後回復	☐ 不良
産後不安	☐ マタニティブルー傾向 ☐ その他

その他（自由記載）

対応	
周産期母子支援	☐ 不要 ☐ 必要 ()
CAPSへの報告	☐ あり ☐ なし ()

表2 周産期支援スクリーニングシート（新生児用）

病棟名
入院日
主治医
記入日
記載者

周産期センター
平成 年 月 日
平成 年 月 日

新生児名
生年月日
児のID
児の性別
児の診断
母のID

平成 年 月 日
男 ・ 女

出生時の基本情報	
在胎週数	在胎 週 日
胎児数	☐ 単胎 ☐ 多胎 (胎 番目)
出生場所	☐ 院内 ☐ 院外 (搬送) ☐ 未受診
分娩方法	☐ 経膣 ☐ 帝王切開
入院時 計測値	体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm
家庭環境の情報	
両親の年齢	母親 (歳) 父親 (歳)
両親の婚姻状況	☐ 内縁 ☐ 未婚 ☐ 再婚
兄弟姉妹	☐ 無 ☐ 有 (人 番目)
精神疾患	☐ 母親 ☐ 父親
親の国籍	☐ 両親とも外国籍 ☐ 片親のみ外国籍

状況	
面会	☐ 無く、連絡にて来る
言葉かけ	☐ 面会時ない
経済状況 育児能力	☐ 問題あり (☐ 生活保護受給) ☐ 子どもの世話が出来ない ☐ 子どもを無視・放置
予測される 医療処置	☐ 有 ☐ 経管栄養 ☐ 胃婁 ☐ ストマ ☐ 酸素療法 ☐ 気管切開 ☐ 人工呼吸器 ☐ 持続点滴 ☐ 保育器収容 (1 週間以上)
児への対応 母	☐ 触らない ☐ 抱かない ☐ 児と視線を合わさない
父	☐ 触らない ☐ 抱かない ☐ 児と視線を合わさない
退院後の養育場所	☐ 自宅外 () ☐ 乳児院 ☐ その他 ()
退院後の養育者	☐ 母親か父親のどちらか一方 ☐ 両親以外 ()
育児への不安	☐ 言葉で不安を表出している ☐ 泣いている
育児への支援者	☐ 近隣にいない ☐ 誰もいない

社会的支援・サービス情報		
MSW	☐ 必要なのに連絡 未	☐ 連絡済み
社会保障制度の 利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中 () ☐ 利用している ()	
社会資源の 利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中 () ☐ 利用している ()	

その他（自由記載）

対応	
周産期母子支援	☐ 不要 ☐ 必要 ()
CAPSへの報告	☐ あり ☐ なし ()

表3 全数スクリーニング結果

1 次スクリーニングで1項目以上チェックあり	290 例 (9.8%)
2、3 次スクリーニングで	
母子支援が必要	320 例 (10.9%)
地区担当保健師に依頼	66 例 (2.1%)
CPT 報告	22 例 (0.7%)
院外機関への虐待通告	0 例

表4 周産期全数スクリーニングシステムに従事する看護師、助産師への聞き取り調査結果

メリット:

- ・スタッフ自身の子ども虐待、母子支援への意識が高くなった
- ・周産期ハイリスク例あるいは虐待疑い例に対する対応への理解が進んだ
- ・母子関係の背景因子への理解が広がった
- ・周産期医療に携わる新人に対する教育的価値を認める。

デメリット:

- ・全数スクリーニング実施による、内容のデータベース化に係る職員の負担が過大