

201506008A

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

「妊婦健康診査および妊婦届を活用したハイリスク妊産婦の把握と
効果的な保健指導のあり方に関する研究(H27・健やか・一般・001)」

平成 27 年度

総括・分担研究報告書

平成 28 年(2016 年)3 月

主任研究者 光田信明

(大阪府立母子保健総合医療センター 産科主任部長)

目 次

I. 総括研究報告

- 妊婦健康診査および妊婦届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究…………… 1
光田信明

II. 分担研究報告

I. 地域連携における子育て困難事例の把握と対応に関する研究

1. 社会的ハイリスク妊娠の推定値…………… 61
光田信明、荻田和秀
2. 社会的ハイリスク妊産婦から出生した児の乳幼児健診時における育児状況調査
光田信明…………… 66
3. 妊娠中から支援を行うべき妊婦の抽出項目の選定…………… 71
光田信明
4. 若年妊娠における社会的ハイリスク要因の検討…………… 78
光田信明、荻田和秀
5. 機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究…………… 84
山崎嘉久
6. 妊婦届を活用したハイリスク妊産婦の同定に関する研究および保健指導の効果
検証…………… 94
藤原武男
7. 支援を必要とする妊婦への妊娠中からの継続的支援の実施と評価…………… 101
上野昌江
8. 保健機関における妊婦届出及び妊婦健診情報の利活用と妊娠支援の研究… 113
佐藤拓代

9. 児童虐待防止のためのクラウド化情報システムによるハイリスク妊産婦の把握
と支援に関する研究…………… 122
萩田和秀

II. 医学的ハイリスク妊娠抽出に関する研究

1. ハイリスク妊娠チェックリスト作成に関する研究…………… 127
松田義雄
2. 医学的ハイリスクチェックリスト作成…………… 139
板倉 敦夫
3. 医学的ハイリスク妊娠に関する研究—主に子宮疾患を中心とした検討—… 142
小川正樹

III. 妊産褥婦メンタルヘルスに関する研究

1. メンタルヘルスに問題のある妊産婦への保健指導の開発及び全国展開 …… 152
木下勝之
2. メンタルヘルス不調の妊産婦に対する保健指導プログラムの開発と効果検証に
ついての研究…………… 162
立花良之

I. 総括研究報告

妊婦健康診査および妊婦届を活用したハイリスク妊産婦の把握と 効果的な保健指導のあり方に関する研究

研究代表者 光田信明

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長

研究要旨

【研究目的】平成27年からの健やか親子21（第2次）において「妊娠期からの児童虐待防止対策」が重点課題の一つに設定された。児童虐待からみた妊娠期の関連要因はいくつか指摘されている。しかし、妊娠中の要因からみた児童虐待や子育て困難を防止する対策は取られていない。そこで本研究班においては、妊婦健診や出産状況等から子育て困難を見いだせる要因を明らかにし、その支援対策を検討することを目的とした。

【研究方法】出産後の子育て困難に繋がるハイリスク妊娠を社会的ハイリスク妊娠と医学的ハイリスク妊娠に分けて検討することとした。妊婦の社会的ハイリスク要因をアセスメントする方法は行政への妊娠届提出時と医療機関における妊婦健診実施時の二通りがある。両者のアセスメント要因の情報共有の仕方、出産後の育児状況の把握から望ましい保健指導のあり方を検討した。さらに、医学的ハイリスク要因と社会的ハイリスク要因が子育て困難にどのように関連するかを検討するために医学的妊娠転帰から妊娠中の医学的ハイリスク要因も検討した。母体メンタルヘルスに問題がある場合は、精神医学的には医学的ハイリスクであるが、多くの場合は同時に社会的ハイリスク状態も多いので、別個の検討課題とした。

【研究結果】大阪府における社会的ハイリスク妊娠は10%近くになることが推定された。妊娠中の社会的ハイリスク妊娠の出産後の追跡研究も開始された。児童虐待を受けたお子さんの妊娠中の要因分析も開始された。若年妊娠も子育て困難の要因であることが示された。さらに、社会的ハイリスク妊娠に対しての妊娠中の問診票の作成を行い、行政と医療機関の保健指導に繋げるマニュアル作成へと繋げる予定である。児童虐待死事例検証においては父母の精神疾患要因の関与が示された。妊婦を取り囲む地域関係機関との情報共有のありかたとして電子化についても検討を開始した。医学的ハイリスク妊娠検討においては産科合併症と関連するリスク因子として、母体年齢：20歳未満、35-39歳、40歳以上、喫煙、不妊治療：排卵誘発剤・AIH・IVF-ET、その他内科合併症が示された。メンタルヘルスに問題があり介入が必要な妊産婦は全体の4.0%であることが推定された。中でも、比較的低年齢層が子育て困難を危惧された。メンタルヘルス不調の母親に対してのマニュアル作成を行った。

【結論】子育て困難に関わる妊娠中の要因は社会的ハイリスクと医学的ハイリスクが複合的に関与することが示唆される。今後も事例研究、さらには後方視的研究、前方視的研究によって妊娠期からの望ましい保健指導、さらには切れ目のない子育て支援体制づくりが必要である。特に、若い妊婦さんは社会的にも医学的にもメンタルヘルスからも重要課題であると示唆される。

分担研究者

木下 勝之

日本産婦人科医会

会長

佐藤 拓代

大阪府立母子保健総合医療センター

母子保健情報センター長

松田 義雄

国際医療福祉大学病院

教授

上野 昌江

大阪府立大学地域保健学域看護学類

教授

山崎 嘉久

あいち小児保健医療総合センター

保健センター長

板倉 敦夫

順天堂大学病院

教授

小川 正樹

東京女子医科大学病院

准教授

荻田 和秀

りんくう総合医療センター

周産期センター産科医療センター長

兼 産婦人科部長

立花 良之

国立成育医療研究センターこころの診療部

乳幼児メンタルヘルス診療科

医長

藤原 武男

国立成育医療研究センター研究所

社会医学研究部部長

研究協力者

岡本 陽子

大阪府立母子保健総合医療センター

産科副部長

金川 武司

大阪府立母子保健総合医療センター

産科副部長

川口 晴菜

大阪府立母子保健総合医療センター

産科診療主任

和田 聡子

大阪府立母子保健総合医療センター

母性外来師長

仁木 敦子

大阪府立母子保健総合医療センター

母子保健情報センター母子保健調査室主査

中野 玲羅

大阪府泉佐野保健所 技師

岡田 十三

愛仁会千船病院

産婦人科部長

亀谷 英輝

済生会吹田病院

周産期センター長・産科科長

中後 聡

愛仁会高槻病院

産婦人科部長

中村 哲生

大阪市立住吉市民病院 副院長

谷口 武

医療法人定生会谷口病院 理事長

山栞 誠一

阪南中央病院

産婦人科部長 周産期センター長 診療局長

早田 憲司
愛染橋病院 産婦人科部長
志村 研太郎
大阪産婦人科医会 会長
北田 文則
吹田徳洲会病院 副院長
廣部 麻由子
済生会吹田病院 地域医療支援部
医療福祉相談科
倉 朋子
りんくう総合医療センター
医療マネジメント課 地域医療連携室
上原 玲
愛染橋病院 医療事務部 医療福祉相談室
青木 興子
阪南中央病院 医療福祉連携部
斉藤 りさ
愛仁会千船病院
地域医療部 医療福祉相談科
田口 眞規子
愛仁会高槻病院
地域医療部医療福祉相談科長
中辻 潔
市立住吉市民病院 医療ソーシャルワーカー
中井 章人
日本医科大学産婦人科 教授
小泉 典章
長野県精神保健福祉センター 所長
鹿田 加奈
長野市保健所 健康課
足立 安正
兵庫医療大学
伊勢 新吾
和泉市こども未来室

中原 洋子
大阪府立大学大学院
林 昌子
日本医科大学多摩永山病院産婦人科
助教
佐藤 昌司
大分県立病院周産期医療センター
所長
塩之谷真弓
愛知県新城保健所設楽保健分室保健分室長
丸野 広子
八千代病院 副看護部長
新實 房子
山田産婦人科 看護師長
本村 直子
渡辺マタニティクリニック 看護師長
山元 歩
厚生連渥美病院 3階西病棟課長
天野 房子
西尾市健康課 主査
木村有紀枝
田原市健康課 主任
緒方 京
愛知県立大学看護学部 講師
神谷 摂子
愛知県立大学看護学部 講師
佐々木溪円
あいち小児保健医療総合センター
保健センター医師
山下 智子
あいち小児保健医療総合センター
保健センター技師
伊角 彩
国立成育医療研究センター研究所
社会医学研究部 共同研究員
三瓶 舞紀子
国立成育医療研究センター研究所
社会医学研究部 研究員

I. 地域連携における子育て困難事例の把握と対応に関する研究

周産期医療は従来は“医学的ハイリスク妊娠”に重点的に取り組んできた。周産期医療整備計画に沿って全国に周産期母子医療センターが整備されてきた。その結果、母児の予後は世界的にもトップレベルの医療を提供できるまでに発展した。そうした成果の一方で“児童虐待”という言葉が社会的に注視されるようになってきた。このような社会現象が稀な少数派でなくなってきた結果、2000年に児童虐待の防止等に関する法律が制定された。この法律によって『子ども虐待による死亡事例等の検証結果について』（第1次～11次）が公表されるようになった。児童虐待（死）事例は大きな社会的関心事にもなり、その対策が望まれている。2004年には児童福祉法が改正され、“要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」とする）”が規定された。さらに、2009年の同法改正において“特定妊婦”が規定された。大阪府においては『未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書』が2009年から毎年報告されている。その中で、未受診妊娠は①社会的問題でもあり、医学的問題でもあった、②児童虐待と強い関連性があった、③医療介入があれば、新生児予後は改善する、④医療・保健・福祉の連携が必要である等が明らかになった。

2014年度には健やか親子21（第1次）が終了し、2015年度からは健やか親子

21（第2次）が開始された。基盤課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策、基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり、重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策が掲げられた。特定妊婦は児童福祉法において「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と規定されているが、具体的には明確で共通な認定基準は存在しない。まして、児童虐待の危険因子が妊娠中の要因とどのように関連しているかは明らかではない。本研究においては定期的な妊婦健康診査（以下「妊婦健診」とする）が困難である、あるいは出産後の育児困難が予想される妊娠を“社会的ハイリスク妊娠”とする。“飛び込み出産”、“育児放棄”、“児童虐待”等は社会的ハイリスク妊娠の重篤事例と考えられる。突き詰めれば、科学的にはこれらの因果関係も証明はされていない。出産後の育児困難・児童虐待を妊娠中の要因から前方視的に追跡して実証した研究はないからである。医学的ハイリスク妊娠は科学的な検証がなされ、発展してきたが、社会的ハイリスク妊娠は科学的検証という観点からは未知の分野である。従って、妊娠中の医療・保健・福祉の役割と効果的な切れ目のない連携支援システムは試行錯誤状態であ

る。本研究においては子育て困難事例に至る要因を妊婦健診から見出し、連続的に多職種で支援する母子保健システムの開発を目指す。

Ⅱ. 医学的ハイリスク妊娠抽出に関する研究

現在の妊婦健康診査は母児の医学的ハイリスク妊娠をスクリーニングするシステムが相当程度出来上がっている。必要に応じて高次医療機関である周産期母子医療センターも整備されている。ところが、社会的ハイリスク妊娠と医学的ハイリスク妊娠の関連性は本邦においては、科学的に実証研究されてきていない。未だ、社会的ハイリスク妊娠は定義さえ明らかでないのであるから、その医学的予後は明らかにされていない。前述したように、未受診妊娠は社会的問題でもあり、医学的問題でもあったし、医療介入があれば、新生児予後は改善するということは判明した。社会的ハイリスク妊娠の場合、定期的な各種妊婦スクリーニングも受けないまま診断・治療の遅れにも繋がることが予想される。その結果は、医学的ハイリスク妊娠となっていくことが予想される。本研究は両ハイリスク妊娠の関係を検証することを目指している。現在の周産期医療においては妊娠中に望ましい妊婦健診は提唱されており、適切に保健指導も介入している。社会的ハイリスク妊娠に医学的ハイリスク妊娠が重複した場合の保健指導は

どうあるべきか等も検討課題である。また、現時点での母子健康手帳による妊婦健診において母体は1ヶ月健診で事実上終了してしまう。周産期からの切れ目のない子育て支援期間は医学的ハイリスク妊娠においても社会的ハイリスク妊娠においても1年程度は必要であると考えている。本研究は母児ともに現在よりもより長期間の支援を目指してのものである。

Ⅲ. 妊産褥婦メンタルヘルスに関する研究

従来はお母さんのメンタルヘルスというよりも妊娠中・産褥期精神疾患合併妊娠というような医学的ハイリスク妊娠としてのとらえ方が多かった。健やか親子21(第2次)のような課題が挙げられるに至った背景には母体の“こころの負担”とも呼ぶべき問題がある。このようなこころの問題は精神医学における精神疾患と呼ぶべきものであるか疑問が残る。『子ども虐待による死亡事例等の検証結果について』においても『未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書』においても精神疾患が危険因子として挙げられている。しかし、未受診妊娠事例において、多くの事例は精神科を受診したとしても精神科疾患とは異なるという診断であったり、投薬の必要はないとされている。では、お母さんと医療関係者、行政関係者との意思疎通が良好かと言えばそうでない事例が多い。母児に多職種が

切れ目ない支援を届けようとしても届かない結果になるのである。むしろ、精神疾患合併妊娠は精神科医師の医学的診断・治療を受けることが出来るので対応への迷いは少ない。精神科疾患ではないものの“こころの負担”を抱えたままであった場合、妊娠中の妊婦健康診査にも支障が出て、母児の医学的ハイリスク妊娠にもなりかねない。社会的ハイリスク妊娠であれば、“こころの負担”が顕性化するかも知れないし、“こころの負担”があれば社会的ハイリスク妊娠となるかもしれない。“こころの負担”が最重症化した場合、妊産褥婦の自殺・児童虐待死が危惧される。このように“こころの負担”は健やか親子21(第2次)課題実現への障壁となることが危惧される。従って、お母さんのためのメンタルヘルス対策は今後の母子保健の大きな課題である。

A.研究目的

I. 地域連携における子育て困難事例の把握と対応に関する研究

子育て困難事例に至る要因を妊婦健診から見出し、連続的に多職種で支援する母子保健システムの開発を目指すために以下の研究を行った。

1. 現時点において、社会的ハイリスク妊娠の明確な定義は存在しない。一方で各医療機関では独自に社会的ハイリスク妊娠を認識している。まず取り組むべき課題として社会的ハイリスク妊娠の認知件数を明らかにすることを目的とした。あくまで、後方視的に医療機関が自己判断で認定した社会的ハイリスク妊娠であるが、稀な少数群であるかどうかを判明することが期待される。

2. 真の社会的ハイリスク妊娠の定義を作成するためには、予後因子である子育て困難事例(児童虐待)との因果関係を明らかにすれば、社会的ハイリスク妊娠を科学的に認定することが可能になる。そこで、「産婦人科医療機関が把握した妊婦情報」と「育児期に行政機関が把握した児の情報」を比較することで、「虐待に対するハイリスク群」を的確に抽出するための「社会的ハイリスク妊産婦」の定義(いかなるハイリスク要因を以て虐待ハイリスク群とするのが有効か)を行い、その抽出方法を検討する根拠となるデータを得ることを目的とした。

3. すでに最重症の育児困難である児童虐待が発生した事例研究を計画した。虐待症例および対照群についての周産期

情報を確認することで、妊娠期からの支援を行う対象の選定に必要な項目やそれぞれの項目についての重要度を明らかにすることを目的とした。

4. 若年妊娠・望まない妊娠は、児童虐待死報告においても関連因子として指摘されている。そこで、大阪府立母子保健総合医療センターにおける最近の若年妊娠について調査をおこなうことを目的とした。

5. 社会的ハイリスク妊娠に対する妊婦健康診査への効果的な介入を目指すために母子保健指導の在り方を検討することを目的とした。そのために妊婦健診において、妊婦のメンタル面や生活面での状況変化を医療機関が把握し、保健機関とともに支援につなげるため助産師等が活用する標準的な問診票を開発することを目的とした。

6. 愛知県において妊娠時に把握しているリスク項目について、後方視的縦断調査を行い、虐待(揺さぶりや口塞ぎ)との関連を明らかにし、どのような組み合わせでどのように重みづけをすれば虐待ハイリスク群をより効率的に選定できるかを明らかにすることを目的とした。

7. 市町村の保健師は妊娠届出時の妊婦への全数面接を行いリスクアセスメントに基づき、妊娠期からの保健指導を展開している。しかし、アセスメントに基づいた支援が十分行われているとはいいがたい現状があり、妊娠届出時および妊娠中の保健機関におけるアセスメント、支援方法について明確にすることが必要

である。そこで、死亡事例検証報告書および事例検討から、妊娠期、出産直後の情報収集、アセスメント、支援の状況を抽出し、支援が必要な妊婦をどのような情報から把握・アセスメントすることができるのか検討することを目的とした。

8. 社会的ハイリスク妊娠も医学的ハイリスク妊娠も妊婦健康診査を受診してもらうことで効果が期待出来る。そこで、妊娠届出や妊婦健診受診を促す要因を明らかにすることによりサービスの隙間に落ちる妊婦をなくし、効果的な妊婦支援を行うことを目的とした。

9. 妊娠中の受診コンプライアンスの異常や分娩前後の言動が児童虐待につながる妊産褥婦を覚知する上で極めて重要である。その情報をリアルタイムに関係機関内でやりとりすることでより早く児童虐待防止のための支援につなげるシステム作りを目標として本研究を行った。

II. 医学的ハイリスク妊娠抽出に関する研究

本研究は医学的ハイリスクと社会的ハイリスク妊娠の関連性と母児予後を検証することを目指している。

1. 「妊娠期からの児童虐待防止対策」には、ハイリスク妊娠抽出が重要な課題であるが、未熟児・不当軽量児等は、NICU への長期入院もあり、発達の遅れも見られることも多くなり、虐待の対象となりやすいことが知られている。このため社会的ハイリスクとならんで、早産、子宮内胎児発育不全に対する医学的リス

クを持つ妊娠も、児童虐待防止の観点からも重要なハイリスク妊娠である。また母体に重篤な疾患があると、その疾患管理が必要となり、精神的にも肉体的にも、育児にも大きな障壁となりうる。出生後に養育支援が特に必要な家庭（要支援事例）を、妊娠中からの確に把握するために、エビデンスに基づいた「社会的」リスクを含まない「医学的リスク」を明らかにすることを目的とした。

2. 医学的ハイリスク妊娠の中で、悪性腫瘍治療既往後妊娠と子宮筋腫核出術後妊娠という、女性にとって自らの生命や妊孕性を脅かす重大な治療歴をもつ女性の妊娠について、後方視的に検討することとした。

3. 妊婦のリスクを把握するために、妊娠初期における病歴聴取の際に得られる事項、および妊娠中期までに得られる妊娠中の特記事項が、医学的ハイリスクとして認識すべきかを明らかにすることを目的に、妊娠リスクを把握するための系統的なレビューを行った。特に、近年増加している子宮に対する手術を施行した患者のリスクについて重点的に検討した。

III. 妊産褥婦メンタルヘルスに関する研究

妊産褥婦メンタルヘルスは社会的ハイリスク妊娠でもあり医学的ハイリスク妊娠でもある事が示唆されている。こうした“こころの負担”が最重症化した場合、妊産褥婦の自殺・児童虐待死が危惧され

る。本研究は妊娠中からの母体への支援の在り方を検討するものである。

1. 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会は、「心中以外の子どもの虐待死」について、生後1ヶ月未満(0ヶ月)の死亡事例が、全体の46.3%を占め、そのうち生後0日の死亡事例が80%以上を占めると報告している。また、大部分の加害者は実母(91%)で、その多くがいわゆる「望まない妊娠」であったことを指摘している。望まない妊娠の背景は、社会的要因と精神的要因に集約される。社会的要因には、本人とそのパートナーや家族の関係や健康状態、年齢、経済状態、婚姻状態はじめ、子育てを取巻く社会的環境などがあげられる。同様に、母体の精神的要因も多様で、軽度の抑うつ状態から高度な精神疾患までが含まれるが、望まない妊娠そのものが精神障害のリスク因子になるとの指摘もある。妊娠、出産は母体の身体に大きな変化をもたらすと同時に、精神面にも影響を与える。特に産後数週間から数ヶ月は女性のライフサイクルの中で、最も精神障害の発生率が高い時期にあたる。こうした精神的問題は、育児に障害をきたすことがあり、子ども虐待に繋がるリスクが指摘されている。これまでにいくつかの研究が、妊娠中の母体の精神的問題と育児との関係や、その後の発達に及ぼす影響を報告している。その結果、ネグレクトを含めた児童虐待のみならず、育児不安の多くは、妊娠中からの愛着形成の欠如が原因とな

ることが明らかになっている。また、乳幼児期の体験は、児の脳の構造上の変調をきたすことが報告され、妊娠中のメンタルヘルスケアの重要性が指摘されている。これらのエビデンスがあるにもかかわらず、本邦では妊娠中や産後のメンタルヘルスに関するスクリーニングや具体的な介入方法が確立していない。また、実際に支援を必要とする妊産婦の割合も明らかではない。そこで、前向きアンケート調査を行いメンタルヘルス介入が必要な妊産婦の割合を明らかにし、今後の支援に繋げることを目的とした。

2. 産科分娩施設・保健師活動において、メンタルヘルス不調の母親の早期発見とその後の多機関連携を含めたフォローアップの体制のためのマニュアル作成・研修プログラム作成を目的とした。

B.研究方法

I. 地域連携における子育て困難事例の把握と対応に関する研究

1. 社会的ハイリスク妊娠の推定値(担当：光田信明、荻田和秀)

大阪府内の全ての分娩取扱い機関(146ヶ所)に対し、平成26・27年(1月～12月)のアンケート調査(社会的ハイリスク妊娠件数、特定妊婦件数)を行った。

大阪府立母子保健総合医療センターの倫理委員会で承認を受けた(承認番号878)

2. 社会的ハイリスク妊産婦から出生し

た児の乳幼児健診時における育児状況調査(担当:光田信明、佐藤拓代、藤原武男)

大阪府下の9つの産婦人科医療機関において「社会的ハイリスク妊婦」と認識された妊産褥婦を抽出し、抽出された「社会的ハイリスク妊婦」に関して居住地の保健センターに「乳幼児健診時の児の情報」を依頼する。また同一症例登録期間にリスクアセスメントでローリスクとされた妊婦を正常コントロールとし、同様に児の情報提供を依頼する。提供された児の情報と妊娠分娩期の母の情報をリンクして、どのリスク項目や医学的情報が虐待行動や育児行動の違いと関連があるかについての解析を行い、「社会的ハイリスク妊婦」の抽出についての有用性を検討する。対象の社会的ハイリスク妊婦は約500人を目標とし、正常コントロールは症例登録期間中に大阪府立母子センターを受診する妊産婦のうちリスクアセスメントで「リスク項目ゼロ」の者(約1000人/年)とする。症例登録期間は3年以内を予定している。

大阪府立母子保健総合医療センターの倫理委員会で承認を受けた(承認番号866)

3. 妊娠中から支援を行うべき妊婦の抽出項目の選定(担当:光田信明)

本研究は観察研究である。虐待群については、後方視的にデータを収集し、対照群については、同意を得た上で、前向きに情報を収集する。

①虐待群:大阪府子ども家庭センターで

管理し施設入所となった0歳~4歳未満の症例(虐待保護およびその他の養護含む)とその両親とする。症例数が100例となるよう最新の症例から数年間の後方視的調査を行う。

②対照群:大阪府和泉市において3歳半健診の際に、同研究の対照群として同意を得た症例とする。症例数を300人程度とする。なお、和泉市において要保護児童対策協議会で要保護、要支援として登録されている症例については対照群から除外する。

調査項目:母子健康手帳から得られる妊娠、分娩にかかわる情報および児の乳幼児健診の情報とする。虐待群では、子ども家庭センターで把握できる虐待に関する情報も追加で調査する。(別添1)虐待群と対照群の二群で、各調査項目の該当数を比較し、有意な抽出項目を選定する。

この研究は、大阪府立母子保健総合医療センター 倫理委員会に認可を受けて行われた(承認番号:887)。

4. 若年妊娠における社会的ハイリスク要因の検討(担当:光田信明、荻田和秀)

対象は、2008年~2014年に当センターで周産期管理をした若年妊産婦のうち、18歳未満の妊産婦。他院で分娩したものの、十分な診療記録がないものが除外した。若年妊娠の定義は、19歳以下で受胎に至った妊娠とし、若年妊産婦とは、19歳以下で妊娠にした妊産婦とした。

①評価方法

評価方法は、診療録を用いて、アセスメントシートにある各検討項目を抽出し、頻度を集計する後方視的症例集積研究を行う。

①主要転帰

新生児の転帰：退院後の行先
行く先として

自宅

パートナーの自宅

実家

乳児院

②評価項目

アセスメントシートの検討項目は、大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等点検・検証専門部会によって、特定妊婦に対する支援の充実（保健機関と福祉機関の連携強化）および要保護児童対策地域協機能強化目的に、要保護児童の母親になりうる妊婦を抽出するために作成されたものを使用した。

1) 生活歴

①対象者自身に被虐待歴がある（疑いを含む）

②対象者自身にDV歴（加害・被害含む）がある

③過去に心中未遂（自殺未遂）がある

④胎児のきょうだいに不審死がある

⑤胎児のきょうだいへの虐待歴がある

2) 妊娠要因

①20週以降の届出

②妊婦健診未受診、中断がある

③望まない妊娠

④今までに妊娠・中絶をくりかえす

⑤飛び込み出産歴がある

⑥若年（20歳未満）妊娠（過去の若年出産を含む）

⑦16歳未満の妊娠

⑧40歳以上の妊娠

⑨胎児に対して無関心・拒否的な言動

⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある

⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等

3) 支援者状況等要因

①育児支援者がいない

②関係機関の支援に拒否的

4) 心身の健康等要因

①精神疾患等（過去出産時の産後うつ、依存症を含む）

②パーソナリティ障がい（疑いを含む）

③知的障がい（疑いを含む）

④訴えが多く、不安が高い

⑤身体障がい・慢性疾患がある

5) 社会経済要因

①生活保護受給

②不安定就労・失業中

③上記以外の社会的問題がある

6) 家庭・環境要因

①住所不定・居住地がない

②ひとり親・未婚・ステップファミリー

③家の中が不衛生

④出産・育児に集中できない家庭環境

7) その他、上記に該当しない気になる言動や背景、環境要因がある

この研究は、大阪府立母子保健総合医療センター倫理委員会に認可を受けて行われた（承認番号：865）。

5. 機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究(担当：山崎嘉

久)

研究協力者が所属する医療機関、ならびにその医療機関と関連の深い保健機関の自治体をモデル地域とし、類似の先行研究による文献的検討とともに、研究協力者によるワーキング会議を立ち上げ、研究協力者の実践経験に基づいて問診項目を検討し、標準的な問診票を開発する。

あいち小児保健医療総合センターの倫理委員会で承認を受けた（承認番号201518）。

6. 妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の同定に関する研究および保健指導の効果検証(担当：藤原武男)

愛知県において協力の得られた11の市町における2013年10月より2014年2月までの3-4か月健診を受けるすべての母親を対象とし、虐待の状況を把握する項目を含む質問紙を郵送した。質問紙には妊娠届の情報とリンクできるようにあらかじめIDを付与し、回答した質問紙を3-4か月健診時に会場で回収した。得られた質問紙のIDから、妊娠届を市町で把握している分についてデータリンケージを行った。

この手順は、国立成育医療研究センター倫理委員会で承認を得た（受付番号716）。

7. 支援を必要とする妊婦への妊娠中からの継続的支援の実施と評価(担当:上野昌江)

1. 「児童虐待による死亡事例等の検証」

の分析

子どもの虹情報研修センター平成20年度から26年度の「児童虐待による死亡事例等の検証」の地方公共団体報告書106本のうち0歳児の死亡事例報告書27本（29事例）を抽出し分析した。

2. 保健師が支援した事例の検討

A市において家庭児童相談室（以下家児相）、保健センターの保健師が妊娠中から支援した2事例の検討を行った。

倫理的配慮：個別事例から発生地域や個人情報特定されないように配慮した。

8. 保健機関における妊娠届出及び妊婦健診情報の利活用と妊婦支援の研究(担当：佐藤拓代)

大阪府の妊婦健診一人あたりの公費負担額と満11週以内の妊娠届出割合、4か月児健診受診率を、当センターが把握している大阪府の全市町村43カ所の母子保健等活動状況のデータから分析する。

9. 児童虐待防止のためのクラウド化情報システムによるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究(担当：荻田和秀)

現在、封書や電話、FAXで共有している「要養育支援情報提供票」（図1）の情報を電子化し、電子紹介状を用いて医療機関間で情報をやりとりし、社会的経済的ハイリスク妊婦の支援がスムーズに行われたかどうかを被紹介施設で検討する。

倫理面について

現在当該地域ではすでに患者の包括同意を得て検査データなどのネットワーク化をおこなっている。また、要養育支援情報提供票はできるだけ本人の同意をとることとしているが、これは「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」（平成24年11月30日雇児総発1130第1号、雇児母発1130第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知）に基づいた対応である。

II. 医学的ハイリスク妊娠抽出に関する研究

1. ハイリスク妊娠チェックリスト作成に関する研究(担当：松田義雄)

データベースとして、2001～2013年のJSOG-DBを用いた。先行研究が行なわれた2001～2005年(609施設, 281,310例)を基準として、2006～2010年(625施設, 357,111例), 2011～2013年(737施設, 455,211例)のデータを精製後, I期(n=180,280), II期(n=295,820), III期(n=395,785)に分けてcase-control studyを行った。p<0.05をもって有意差ありとし、リスク比(risk ratio, RR)で表した。

国際医療福祉大学病院倫理委員会並びに日本産科婦人科学会倫理委員会の承認を得た研究である。

2. 医学的ハイリスクチェックリスト作

成(担当：板倉敦夫)

1. 順天堂大学医学部附属順天堂医院で2010年から2015年まで取り扱った分娩のうち、腹腔鏡下子宮筋腫核出術後妊娠296例の妊娠予後を後方視的に検討した。

2. 順天堂周産期研究会所属の4施設で2013-2015年までの期間で取り扱った6584分娩を周産期データベースから悪性腫瘍治療後妊娠(異形成を含む)を抽出し、原疾患や妊娠予後について検討した。

(倫理面への配慮)

順天堂大学関連病院では、順天堂周産期研究会として、共同で疫学研究を行うことに関して、倫理委員会承認を得た。

3. 医学的ハイリスク妊娠に関する研究—主に子宮疾患を中心とした検討—(担当：小川正樹)

PubMedおよびUp To Dateを用いて、妊娠合併症(pregnancy complication)、周産期リスク(perinatal risk, pregnancy risk, high risk pregnancy)、不良転帰(poor outcome)のキーワードを入力し、抽出された論文および総説を最近10年間に限定して検索した。得られた論文を中心にレビューした。

III. 妊産褥婦メンタルヘルスに関する研究

1. メンタルヘルスに問題のある妊産婦への保健指導の開発及び全国展開(担

当：木下勝之)

日本産婦人科医会の施設情報調査 2015 (2015 年 1 月現在の施設情報) をもとに全国分娩取扱い施設に、アンケート調査を実施した。本調査に個人情報に含まれず、個人を特定することはできない疫学調査で、日本産婦人科医会倫理委員会の審査、承認を得て行った。

産婦人科医会の施設情報調査 2015 で集計された全国の分娩取扱施設 2453 施設 (病院 1044 施設、診療所 1409 施設) を対象に、平成 27 年 11 月 1 日から 11 月 30 日までの 1 ヶ月間に分娩管理した妊婦について、アンケート調査を実施した。

調査項目は分娩数、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊婦の数、年齢、理由、背景などが含まれる。

2. メンタルヘルス不調の妊産婦に対する保健指導プログラムの開発と効果検証についての研究(担当：立花良之)

1. 産科分娩施設においてメンタルヘルス不調の妊産婦をスクリーニングで同定し、その後、多機関と連携してフォローアップするマニュアルの開発

2. 保健師活動における、メンタルヘルス不調の妊産婦のフォローアップのマニュアルの開発

3. 1, 2 についての内容の研修パッケージの作成

上記を国立成育医療研究センターこころの診療部、長野市保健師の協働で作成

4. 開発した研修パッケージを使った研

修会の開催

C.研究結果

I. 地域連携における子育て困難事例の把握と対応に関する研究

1. 社会的ハイリスク妊娠の推定値

回収は 63 施設 (43.2%) であった。内訳は診療所：25/75 (33.3%)、一般病院：18/47 (38.3%)、地域周産期母子医療センター16/18 (88.9%)、総合周産期母子医療センター：4/6 (66.7%) であった。総分娩数は平成 26 年：36,244 (62 施設)、平成 27 年：38204 (63 施設) であった。

社会的ハイリスク妊娠数は平成 26 年：3,146 (8.7%)、平成 27 年：3320 (8.7%) であった。特定妊婦数は平成 26 年：352 (1.0%)、平成 27 年：470 (1.2%) であった。社会的ハイリスク妊娠を医療機関別に見てみると診療所：258/22,202 (1.2%)、一般病院：1,782/16,902 (10.5%)、地域周産期母子医療センター：2,663/25,282 (10.5%)、総合周産期母子医療センター：1,763/10,062 (17.5%) であった。

2. 社会的ハイリスク妊産婦～出生した児の乳幼児健診時における育児状況調査

今年度は、計画立案およびこれに基づいて大阪府および各保健センターとの調整を行った。また対象者より研究協力の同意を得て、エントリーを開始している。

3. 妊娠中から支援を行うべき妊婦の抽

出項目の選定

今年度は、母子健康手帳から得られる情報の取得について、大阪府および和泉市と検討を重ね研究計画を作成した。来年度、調査内容についての検討を行い、妊娠中から支援を行うべき妊婦の選定に必要な項目を明らかにする。

4. 若年妊娠における社会的ハイリスク要因の検討

2008年～2014年における当センター分娩件数11,834人中、対象となった、18歳未満の妊産婦は、98人(0.8%)であった。退院後の行先とアセスメントシート 項目陽性数

退院後の行先が乳児院であった18歳未満の妊産婦は、3名(%)であった。それぞれの妊産婦における、若年(20歳未満)妊娠を除いた陽性数は、18項目、16項目および8項目であった。アセスメントシートにおいて、何らかの項目で陽性となったものは、94症例(96%)であった。

5. 機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究

問診票に盛り込む内容として、①基本情報(学歴など)、②妊娠既往、③生活習慣、④現在の妊婦の状態、⑤産後の生活準備、⑥妊娠のうけとめ、⑦支援者、⑧家族や相談者、⑨妊婦の自己評価、⑩パートナーの健康状況、⑪上の子の世話、⑫分娩、⑬経済状況、⑭転居の категорияが得られ、妊娠前期11問、中期8問、

後期10問からなる問診票を開発した。また、問診時の観察項目として、妊娠中の服装・身なり、母子健康手帳の親の記入欄の記録状況、妊婦健診の受診状況に注目することとした。

6. 妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の同定に関する研究および保健指導の効果検証

妊娠届で把握した、年齢(24歳以下)、初産、妊娠時うれしくないが有意に3-4か月時の虐待と関連していた。特に、24歳以下でかつ妊娠時うれしくない、の組み合わせの場合に、そうでない場合に比べて、虐待のリスクが高いことがわかった。

7. 支援を必要とする妊婦への妊娠中からの継続的支援の実施と評価

・平成20-26年度の報告書うち0歳児の報告書は27本(25.5%)、29事例であった。日月齢は、0日2事例(6.9%)、0か月4事例(13.8%)、1-11か月23事例(79.3%)であった。

・0歳児死亡事例の加害者は、母親14事例(48.3%)、父親11事例(37.9%)、母親・父親2事例(6.9%)、不明2事例(6.9%)であった。日月齢別では、0日・0か月は4事例(不明を除く)とも母親であったが、1-11か月では父親が11事例(52.2%)と過半数以上であった。月齢別では、3-5か月で父親が5事例(62.5%)と多くなっていた。

・母または父に精神的問題がある7事例

のうち、母親の精神的問題（産後うつなど精神疾患含む）ありは5事例であり、これらの事例の子どもの月齢はいずれも2か月以上、妊娠中、出産後において関係機関と何らかの関わりがある事例であった。

・アザ・骨折、不適切な養育などがあった8事例のうち、乳児早期の家庭訪問等で子どもの顔面にアザがあることが確認できていたのが5事例あった。

・事例検討で、父親からの暴力が予想され乳児早期に一時保護になった事例は、妊娠中から妊婦への夫の暴力が確認されていたため、乳児早期の母親の相談から子どもの安全を確保できた。母親との妊娠中からの関係づくりが重要であった。

・母親もしくは父親に精神疾患があった事例は妊娠届出の面接から被虐待歴が推測され、保健師は妊娠中から関係づくりを中心とした支援を行っていた。

8. 保健機関における妊娠届出及び妊婦健診情報の利活用と妊婦支援の研究

妊娠11週以内の妊娠届出率は、2次医療圏で大阪府平均より高い市町村が多い、または少ないなど傾向があった。妊娠届出は、胎嚢が確認されてから市町村に妊娠届出をするよう指導する医療機関がある一方、医療機関の妊娠証明が不要な市町村があることから、医療圏ごとに医療機関と市町村の方針が異なっている可能性があると考えられた。特に、大阪府平均より高い市町村が多いB医療圏と、低い市町村が多いG医療圏の状況をさら

に検討する必要がある。

平成26年度の妊娠11週以内妊娠届出率と妊婦健診受診回数は関係がなく、妊婦健診公費負担額と妊婦健診受診回数も関係が見られなかった。さらに、大阪府は平成22年度から4年間で、もともと妊婦健診公費負担額が増額した都道府県であり、公費負担額増加率と妊娠11週以内妊娠届出率、妊婦健診受診回数を検討したが、まったく相関は見られなかった。妊娠11週以内の妊娠届出と妊婦健診受診を促す要因は、妊婦健診公費負担額のさらなる増額なのか、あるいは他の要因が何か、検討することが必要である。妊娠11週以内の妊娠届出率は乳幼児健診受診率と弱い正の相関があり、4か月児健診から幼児期の健診で相関が弱まっていた。11週以内の妊娠届出をしやすくする要因は乳児期の健診受診につながって可能性があり、子どもに対する健康行動を促進するには、早期の妊娠届出を促す働きかけが重要と考えられた。

9. 児童虐待防止のためのクラウド化情報システムによるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究

平成28年2月に電子化・ネットワーク化が完成し、要養育支援情報提供票共有の試験が成功した。

今後平成年4月頃を目途に要養育支援情報提供票の医療機関間の共有をすすめていく。

II. 医学的ハイリスク妊娠抽出に関する