

要養育支援者対応結果票

平成 年 月 日

送付先名称

病院・医院

主治医様

保健(福祉)センター・保健所名

住所

担当者名

電話番号

要養育支援者情報提供票をいただきました下記の妊産婦・児について報告します。

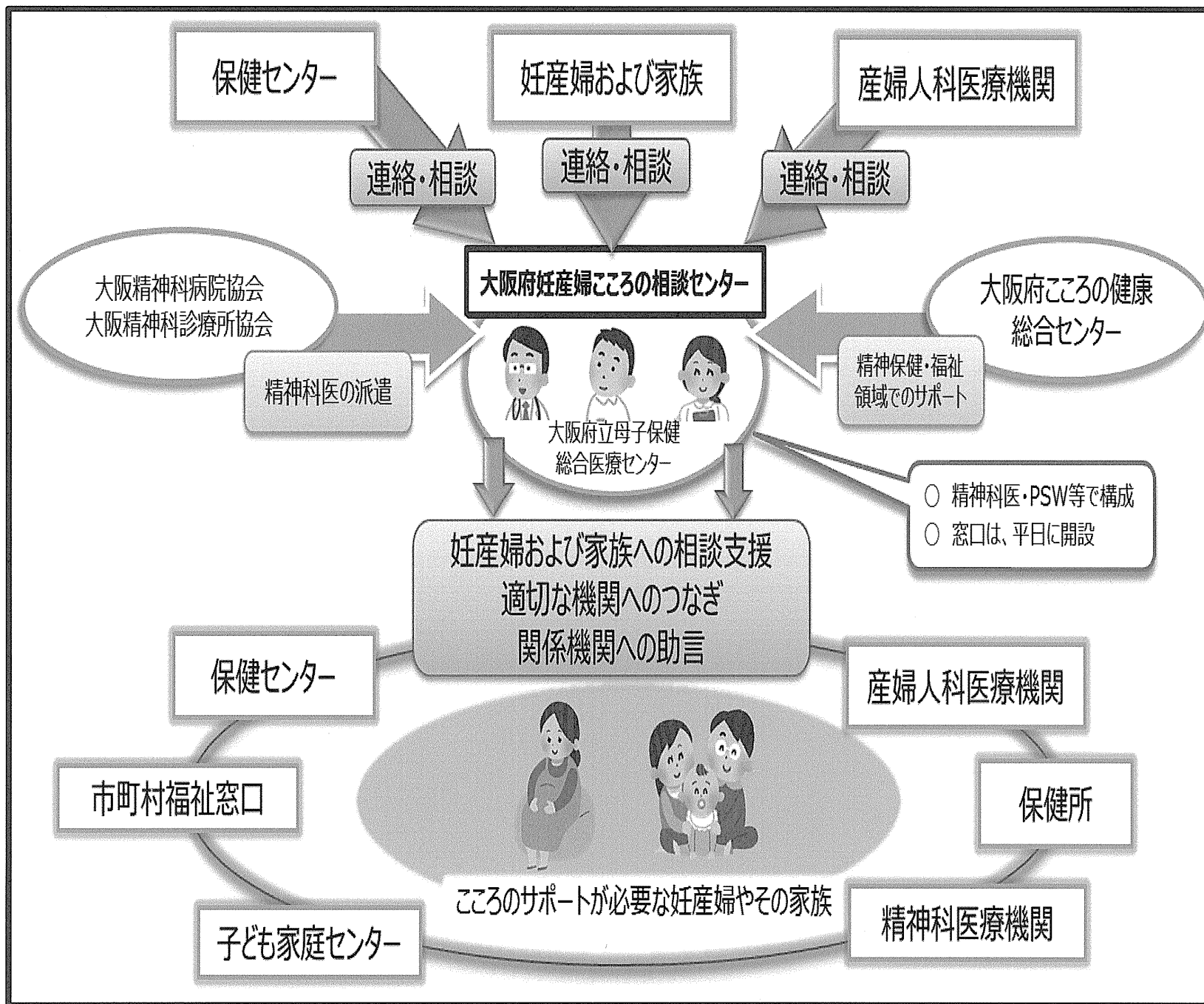
妊婦の状況・ 児の氏名等	出産予定日:平成 年 月 日 又は妊娠週数:()週()日 第 子 / 妊娠 回目	児の氏名:フリガナ 男・女 平成 年 月 日生()才()か月
父母の氏名 (父または パートナー)	妊婦・母:フリガナ ()歳 職業()	父またはパートナー:フリガナ ()歳 職業()
住 所	〒 (自宅・実家・その他) 電話番号 (固定電話・携帯)	
経過及び対応時の状況:対応方法(訪問・面接・電話・その他) 実施日:平成 年 月 日 妊婦の場合・妊娠週数: 週 日 産婦とその子どもの場合・月齢: 歳 か月		
妊・産婦、保護者の状況: <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし	児の状況: 発育・発達: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 課題あり() 身体測定値: 体重()g 身長()cm 栄養: 母乳・混合・人工栄養・離乳食・幼児食(回/日)	
家庭環境・家族の状況等		
対応時の相談内容及び指導内容		
今後の援助計画 <input type="checkbox"/> か月後訪問・面接 <input type="checkbox"/> か月児健診で確認 <input type="checkbox"/> 経過観察健診で確認 <input type="checkbox"/> 相談時対応 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 支援終了		
病院への依頼事項 <input type="checkbox"/> 受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> 未受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> その他連絡事項		
本対応結果票を送ることは、次の方の同意を得ております。(母・父またはパートナー・その他:)		

◆支援結果または支援方針を簡潔に記載し、概ね1か月以内に、医療機関に返送してください。

(里帰り先の市町村は、妊産婦の住所地の保健機関にも結果票を送付してください。)

大阪府

資料 2



II. 分担研究報告

平成 27 年度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研究事業）
「妊婦健康診査および妊娠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）」分担研究報告書

研究代表者：

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 光田信明

社会的ハイリスク妊娠の推定値

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
分担研究者 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

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
岡田 十三 愛仁会千船病院 産婦人科部長
斉藤 りさ 愛仁会千船病院 地域医療部 医療福祉相談科
亀谷 英輝 済生会吹田病院 周産期センター長・産科科長
廣部 麻由子 済生会吹田病院 地域医療支援部
中後 聡 愛仁会高槻病院 産婦人科部長
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
中村 哲生 大阪市立住吉市民病院 副院長
中辻 潔 大阪市立住吉市民病院 医療ソーシャルワーカー
山栴 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
青木 興子 阪南中央病院 医療福祉連携部
早田 憲司 愛染橋病院 産婦人科部長
上原 玲 愛染橋病院 医療事務部 医療福祉相談室
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
谷口 武 医療法人定生会谷口病院 理事長
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

研究要旨

【目的】大阪府内において社会的ハイリスク妊娠を医療機関がどの程度認識されているかの現況調査を目的とした。

【方法】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。

【結果】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。

【結論】現時点の大阪府における社会的ハイリスク妊娠は10%近い規模であり、特定妊婦は約1%であることが推定される。

A. 研究目的

周産期医療はこれまで医学的ハイリスク妊婦・新生児に向けて医学的発展、医療環境整備が精力的になされてきた。ところが、過去6年間にわたる大阪府における【未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書】によって未受診妊娠・児童虐待・育児困難等が強く関連していることが判明した。妊娠期からの切れ目のない母児支援が言われる所以である。さらに、児童福祉法において『特定妊婦』、『要保護児童対策地域協議会（要対協）』が規定されてはいるもののその運用の実際は試行錯誤状態である。妊婦・新生児を取り巻く環境因子が母児の健やかな健康保持に影響しかねない状況は社会的ハイリスク妊娠と捉えることができる。本研究は社会的ハイリスク妊娠数を地域調査から推定することを目的とした。

B. 研究方法

大阪府未受診や飛び込みによる出産等実態調査に併せて、大阪府内の全分娩取扱機関にアンケート形式で調査した。

・送付先

診療所：75ヶ所、一般病院：47ヶ所、地域周産期母子医療センター：18ヶ所、総合周産期母子医療センター：6ヶ所

・社会的ハイリスク妊娠の定義

若年、高齢

身体障がい、合併症

精神、こころ、性格、知能の問題（育児の支援が必要となるレベルのもの）

育児のサポートが乏しい、住所不定

貧困

飛び込み出産の既往、未受診、医療費未払い

暴力・被暴力の問題、違法行為、薬物依存、アルコール依存

こども保護のための行政介入の履歴

多胎、早産、児の先天異常など

・調査期間

平成26年・平成27年の1月から12月

・アンケート項目

妊娠22週以降の総分娩数

社会的ハイリスク妊娠数

特定妊婦数

C. 研究結果

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：38,204（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：3,320（8.7%）であった。医療機関の種別によって社会的ハイリスク妊娠の割合（%）をプロットしたものを図1に示す。

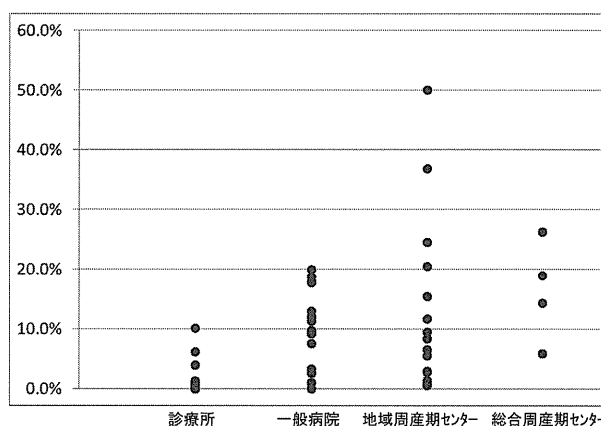


図1. 医療機関別に見た社会的ハイリスク妊娠の割合

2年分で見ると0%～50.0%に分布していた。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。

特定妊婦数は平成26年：352(1.0%)、平成27年：470(1.2%)であった。

D. 考察

大阪府の総出生数はおよそ70,000件である。本調査は約半数を母集団としているが、周産期母子医療センターは地域周産期母子医療センターは16/18で総合周産期母子医療センターは4/6で併せて83.3%からの回答であった。これは社会的ハイリスク妊娠が周産期母子医療センターに集まってきている可能性と自院での社会的ハイリスク妊娠の掘り起こしが浸透している可能性が考えられる。平成26年の社会的ハイリスク妊娠が無回答：3ヶ所、0回答：8ヶ所あり総分娩数は3,405件であった。この施設を除くと社会的ハイリスク妊娠は3,146/32,839(9.6%)となる。同様に、平成27年は無回答：2ヶ所、0回答：9ヶ所であり、総分娩数は3,263であったので、3,320/34,341(9.7%)となる。本調査における社会的ハイリスク妊娠の認定は医療機関の申し出であるために、社会的ハイリスク妊娠の件数は正確性には欠ける。しかし、社会的ハイリスク妊娠という見極めは今回の結果が最低値であり、今後医療機関・行政の認知が浸透すれば、増加すると考える方が自然と考えられる。社会的ハイリスク妊娠が

およその概算で10%とすれば、大阪府では7,000件、全国では10万件の規模になることが推定される。

総分娩数に占める社会的ハイリスク妊娠の割合を医療機関別に見てみると、診療所では多くても10%までであった。一般病院は20%程度までは均等に分布していた。地域周産期母子医療センターはかなり高率な施設(約50%)も見られる。総合周産期母子医療センターは少なくとも5%以上であった。診療所(1.2%)、一般病院(10.5%)、地域周産期母子医療センター(10.5%)、総合周産期母子医療センター(17.5%)であったことから以下のような推察ができる。社会的ハイリスク妊娠は周産期医療の中で決してまれな少数派ではなく一般的日常診療という位置づけになっている。医学的ハイリスク妊娠であれば、より高次の医療機関への集中化がおきて自然と思われる。しかし、社会的ハイリスク妊娠の場合はそのような動きにはなっていない。これは未だ医療機関での社会的ハイリスク妊娠認知度、対応力に大きな差があるかもしれない。などといった現況が覗かれる。社会的ハイリスク妊娠に対する支援は医師、看護師、助産師といった医療職だけでは困難であり、ケースワーカーや時には保健師との協働作業が必要になるので、認知度が進んで行けば他職種を擁する周産期母子医療センターの関与が大きくなっていくことが予想される。

特定妊婦は社会的ハイリスク妊娠から見ると0～13.2%に分布していた。わずか2年分の調査であるが、増加：

26ヶ所、不変:8ヶ所、減少:6ヶ所であった。このことも社会的ハイリスク妊娠と同様の可能性がある。すなわち、特定妊婦自身が増加したのか、関係機関の認定が浸透したかの可能性がある。いずれにしても、当面は特定妊婦の認定は増加すると考える方が自然である。すると、大阪府においては700件、全国ではおよそ1万件規模の特定妊婦が推定される。

要保護・支援児童は要対協の台帳に記載される。『特定妊婦』も要対協の台帳に記載される。そのために、特定妊婦が“児童虐待発症予想妊婦”との誤解をされるかもしれない。しかし、法的には児童福祉法第6条3の第5項中(平成21年4月1日)に“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。つまり、子育て支援を想定した妊娠中からの切れ目のない支援が求められる妊婦という理解が大切である。

E. 結論

本研究によって社会的ハイリスク妊娠は全国でおよそ10万人、特定妊婦はおよそ1万人規模であることが推定された。今後は両者の客観的認定基準の策定が早急に望まれる。さらに、対応ガイドラインの策定、対応職種等も大きな課題となる。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得:なし
2. 実用新案登録:なし
3. その他:なし

参考文献

- 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. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について. 第10次報告. 平成26年9月.
- 2) 大阪府産婦科医会: 未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書, 2015.

研究代表者：

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 光田信明

「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」

研究責任者	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
研究分担者	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	センター長
	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
	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看護部	看護師
	中野 玲羅	大阪府泉佐野保健所	技師

【目的】「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。

【方法】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。

【結果】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。

【結語】次年度は研究協力の同意を得た対象者の児の3-4か月乳幼児健診時の情報の収集から開始する予定である。次年度に対象者の半数程度の3-4カ月乳幼児健診時の情報が得られる予定である。

平成23年7月20日公表の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第7次報告）」において、平成21年度の虐待死亡事例49人のうち0才児の死亡数は20人（42.6%であった。この中には望まない妊娠・計画外妊娠・未受診妊婦、母子手帳未発行など妊娠中からの問題を含む事例が多くみられており、医療機関と母子保健担当部署とが連携して妊娠期から支援を必要とする家庭に関する情報を把握する体制を整備し、早期から支援を行う必要性が述べられてきた。

妊娠期からの支援を必要とする事例を早期に的確に把握関わっていく体制において、産婦人科医療機関は中心的な役割を担っており、妊婦への各種相談や支援は従来から産婦人科医療機関では行われている。しかし妊婦の家庭状況が妊娠継続や育児にどのような影響を及ぼすのかについての研究は、プライバシーの侵害の恐れや将来の育児困難を予測する難しさから、実施されてこなかった。未受診妊婦調査や虐待死亡報告の分析から妊婦相談事業が開始されたものの、どのような要因がいかなる意味を持っているかは手探りである。

A. 研究目的

この調査・研究では、「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する。

B. 研究方法

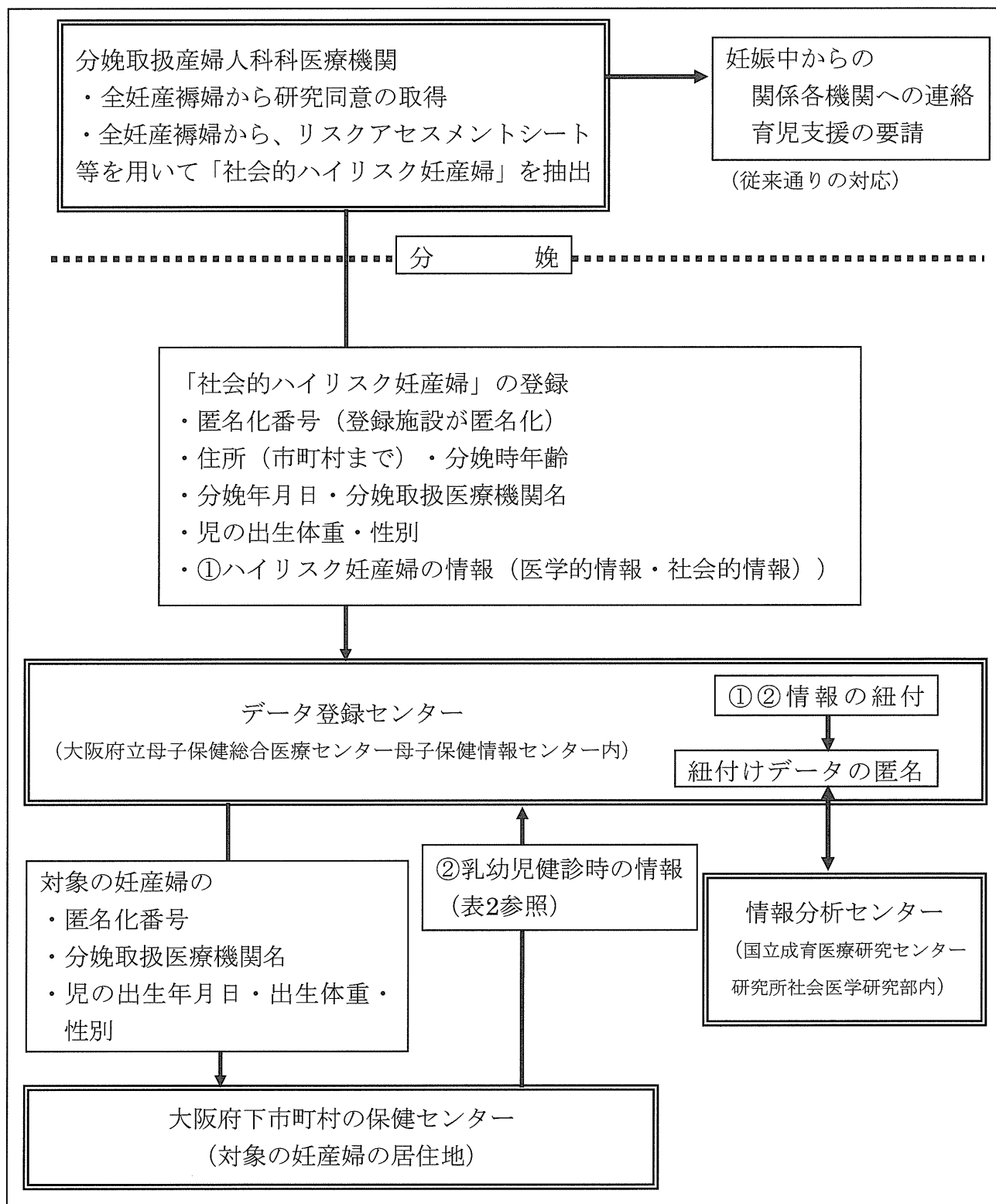
フローチャートを別紙(表1)に示す。大阪府下の複数の産婦人科医療機関において「社会的ハイリスク妊婦」と認識された妊産婦を抽出し、抽出された「社会的ハイリスク妊婦」に関して居住地の保健センターに「乳幼児健診時の児の情報」提供を依頼する。提供された児の情報と妊娠分娩期の母の情報をリンクして、どのリスク項目や医学的情報が虐待行動や育児行動の違いと関連があるかについての解析を行い、「社会的ハイリスク妊婦」抽出についての有用性を検討する。

①研究対象者

第①段階：社会的ハイリスク妊産婦の抽出：大阪産婦人科医会が設置している《安心母と子の委員会》に参加する9産科医療機関*で当研究期間中に妊娠分娩管理を行う全妊産婦（約10,000人/年）。

第②段階：第①段階で妊娠分娩管理期間中に「社会的ハイリスクを有する」と認識され、住所地の保健センター・児童相談所などの行政関係者に情報提供を行う者（約500人）、および第①段階で大阪府立母子センタ

(表1)



一で妊娠分娩管理期間中に「ローリスク妊産婦（＝リスクアセスメントで「リスク項目ゼロ」）」と認識された者（約1000人/年）を抽出。

*9産科医療機関:大阪府立母子保健総合医療センター・愛仁会千船病院・りんくう総合医療センター・済生会吹田病院・愛仁会高槻病院・大阪市立住吉市民病院・定生会谷口病院・阪南中央病院・愛染橋病院

除外基準は特に設けない。情報提供に同意しなかった対象者のみ除外とする。

評価内容は、育児期間における子ども虐待の有無であり、その指標として、市町村で行われる乳幼児健診（3～4か月・10か月・1歳半）時における以下の情報（表2）を解析する。

（表2）

乳幼児健診	3・4か月		10か月		1歳半	
児の生死	生 死（死亡時年齢 ○歳○月）					
要保護児童対策地域協議会対象者	有	無	有	無	有	無
乳幼児健診受診	有	無	有	無	有	無
出生届提出の有無	有 無					
保健センターの支援状況	受け入れ良好		受け入れ良好		受け入れ良好	
	支援困難		支援困難		支援困難	
	支援拒否		支援拒否		支援拒否	
	多機関で関わり		多機関で関わり		多機関で関わり	
	その他		その他		その他	
市町村外への転居	有	無	有	無	有	無

解析方法として、妊娠中の社会的ハイリスク因子や妊娠分娩期における医学的情報を原因とし、表2の評価項目を目的として多変量解析を行い、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重みづけを行う。

（倫理面への配慮）

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）。

C. 研究結果

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。

D. 考察

妊娠期からの支援を必要とする事例を早期に的確に把握し関わっていく体制において、産婦人科医療機関は中心的な役割を担っている。妊婦への各種相談や支援は従来から産婦人科医療機関では行われてきていたが、妊婦への積極的な周知や行政等関係各機関とのスムーズな連携のために、近年システム化の重要性が言われてきた。これを受けて、厚生労働省は「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」通達など様々な妊娠中からの支援対策を要請し、日本産婦人科医会は「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を立ち上げ対応することとなった。

大阪府では、大阪産婦人科医会が《安心母と子の委員会》を設置して妊婦相談事業と地域との連携の仕組みを作成し、平成24年9月より運営を開始している。また大阪府による『妊娠 SOS（産婦人科医療機関を受診していない妊婦向け相談事業）』も平成23年10月から開始され、大阪府立母子保健総合医療センター内

に専用回線電話等を用いて保健師が対応している。

しかし、妊婦側のどの要因が育児困難や虐待に関してどのような意味を持つのか、プライバシーの問題などから調査は困難であり、客観的なデータは少ない。早期からの介入が謳われ、未受診妊婦調査や虐待死亡報告の分析から妊婦相談事業が開始されたものの、産科医療現場での社会的ハイリスク妊婦への対応は依然手探りである。

この課題に対して「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本研究の目的とした。

本年度は各地方自治体保健センターとデータ登録センターとの間で、情報提供の仕組みの調整を行っている。また共同研究施設では順次倫理委員会申請が行われている。当センターでは既に対象者のエントリーを開始している。

E. 結論

来年度以降、立案した計画にしたがって、研究協力の同意を得た対象者の児の3-4か月乳幼児健診時の情報の収集から開始する。次年度に対

象者の半数程度の3-4か月乳幼児健診時の情報が得られる予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

参考文献

- 1) 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について（大阪府保健医療室健康づくり課母子グループ）
- 2) 医療機関（医科・歯科）における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期の連携を中心に～（大阪府保健医療室健康づくり課母子グループ）
- 3) 子ども虐待対応の手引き～平成25年8月厚生労働省の改正通知（日本子ども家庭総合研究所）

平成 27 年度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研究事業）
「妊婦健康診査および妊娠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）」分担研究報告書

研究代表者：

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 光田信明

「妊娠中から支援を行うべき妊婦の抽出項目の選定」

分担研究者 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
研究協力者 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

研究要旨

【背景】虐待症例および未受診妊婦の背景の検討より、虐待症例と未受診妊婦のリスク要因はオーバーラップしていることが確認されている。これは、妊娠期から既に支援すべき状況が存在し、それが将来的な児童虐待に結び付いている可能性を示唆する。このことは、妊娠中からの支援を必要とする対象を抽出し、適切な介入を行うことによって、児童虐待が防止できる可能性があるということである。さらに、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」が重要課題の一つに設定されている。しかし、ハイリスク群の抽出、適切な介入は、現状では不十分と言わざるを得ない。

【目的】児童虐待防止の観点から、妊娠期からのハイリスク症例を抽出するための項目を選定することを目的とする。

【方法】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。

A. 研究目的

虐待症例の背景の検討および未受診妊婦の背景の検討より、虐待症例と未受診妊婦のリスク要因はオーバーラップしていることが確認されており、妊娠中からの介入によって児童虐待の防止につながる可能性が示唆されている。さらに、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」が重要課題の一つに設定されている。

当センターが位置する和泉市では、母子健康手帳交付時に、全例保健師の面談およびアンケート調査を施行し、「虐待に対するハイリスク」妊婦の抽出を行っている。また、当センターはじめ近隣の産科医療機関では、妊婦健康診査の際に未受診や社会的リスク、精神的な問題等で支援が必要と考えられる「虐待に対するハイリスク」妊婦については居住地のある市町村へ連絡を行っており、連携を図っている。また、和泉市では定期的に産科医療機関と行政機関が集まり、ハイリスク群への対応について協議する環境がすでに存在し、連携ができていく環境がある。

妊娠期から「虐待に対するハイリスク」妊婦を把握し、支援することが重要であることは理解されており、それぞれの医療機関、それぞれの市町村でハイリスク妊婦の抽出の方法は模索されているものの正確な抽出および適切な介入には至っていないのが現状である。

医療機関、行政機関で把握した情報

から、「虐待に対するハイリスク」群を的確に抽出する手法を開発することが必要である。

そのために、本研究では、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する。

B. 研究方法

・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。

・対照群：大阪府和泉市にて3歳半健診の際に、同研究について対照群となることに同意された症例およびその両親のうち、和泉市の要保護児童対策協議会に要保護、要支援児童として登録されていない症例とする。対象者数を300人程度とする。

②方法

・虐待群：大阪府子ども家庭センターで施設入所の際に提出されて複製されている母子健康手帳および子ども家庭センターの虐待に関する資料より、対象の両親の妊娠期・分娩・産後の情報、児の産後の情報収集を行う。

情報収集に関しては、大阪府子ども家庭センターに勤務する保健師に調査項目への情報入力を委託し、その情報を匿名化した上で当センターにて情報の解析を行う。母子健康手帳の複

写のないものは対象から除外する。

・対照群：大阪府和泉市の三歳半健診の際に、本研究への協力の依頼し同意を得た保護者を対象とし、母子健康手帳に添った内容の質問紙調査をおこなう。(説明書および同意書、質問紙表は別添 1)和泉市で、要保護児童対策協議会にて要保護・要支援として登録されている症例は除外する。

・和泉市における三歳半健診での質問紙調査の対象は、問題なく経過していると考えられるノーマルコントロールにあたる。しかし質問紙調査は、3歳半健診の案内と共に各家庭に郵送されるものであり、その時点で要保護、要支援例を除外するのは倫理的な問題があり、全数に対する任意の調査とする。調査後、要保護児童対策協議会にて要保護・要支援として登録されている症例および和泉市において育児不安等で見守りが必要とし継続支援している症例を個別に解析する。

・両群で、それぞれの調査項目の該当数を明らかとし、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。

・調査項目は以下の通りである。

①母子手帳からの情報

母子手帳交付の有無

父の有無(婚姻関係の有無)

母の生年月日もしくは分娩時の年齢

父の生年月日もしくは分娩時の年齢

居住地の有無

妊婦健診施行施設の数(妊娠中の経過

で、施行施設名 or 担当者記入あり)

妊婦健診の初診週数

妊婦健診の受診回数

血圧収縮期 140 以上もしくは拡張期

90 以上の有無

尿たんぱく 1+以上の有無

妊娠期間(分娩週数)

娩出日時

分娩経過

分娩方法

分娩時出血

輸血の有無

児の数

児の性別

出生体重/身長

新生児仮死の有無

出産場所名称

退院時の児の体重

栄養法

出生時またはその後の異常の有無

1ヶ月健診受診の有無

1ヶ月健診の児体重/身長

栄養方法

3～4ヶ月健診受診の有無

6～7か月健診受診の有無

1歳6か月健診

体重/身長

②虐待症例(児)について(対照例ではこの項目は除く)

虐待の種類

主な虐待者

入所時の年齢

入所時の住居地

保護時の親の婚姻関係の有無

③家族について

対象の兄弟数(本児含まない)

保護の有無(対照群では、この項目は除く)

母の被虐歴

母の精神疾患(診断あり、疑いあり共に含む)

④経済的な問題について

生活保護の有無

助産制度使用の有無

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 No. 885)。

C. 研究結果

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。

D. 考察

大阪府子ども家庭センターにて管理し、施設入所となる虐待事例や養育困難例は、母子健康手帳を複写している。既に虐待、養育困難によって施設に入所するというアウトカムの悪い症例と、ノーマルコントロールの2群での母子健康手帳から判明する情報の解析を行うことで、妊娠中から介入すべき項目を明らかにすることを目的とした。虐待群の選定は、本来であれば、一定期間内に虐待や養育困難で施設入所となったもの全数を調査することが望ましい。しかし大阪府には8か所の子ども家庭センターが存在する

が、保健師が常駐しているのは2か所であり、2か所のみから調査協力が得られたため、大阪府下の全数調査とはなっていない。さらに、母子健康手帳の複写がないものが存在し、それには、そもそも母子健康手帳の取得のないもの、入所時に母子健康手帳の提出がないもの、施設入所の際に各施設に母子健康手帳の複写を譲渡したため複写のないものが該当する。今回の調査では、複写のあるもの100例を虐待群として設定した。また、ノーマルコントロールの設定については、大阪府和泉市において一定期間内に三歳半健診を受ける全数とし、研究への協力は任意とした。この対象の中には、すでに把握されている要保護、要支援児童、育児不安などで継続支援しているものも含まれるため、調査の後にそれらをグループ化して情報の解析を行うこととした。また、把握されていないが虐待の疑いのあるものは今回の調査から除外できないことが問題である。

E. 結論

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。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

参考文献

- 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. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について. 第10次報告. 平成26年9月.
- 2) 大阪府産婦科医会：未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書, 2015.