

保護者の皆様へ

このアンケートは、厚労省の研究で、和泉市の協力のもとに行うものです。和泉市で3歳半健診を受けるすべてお子様の保護者の方をお願いしています。

研究班では、支援の必要な妊婦さんを早期に見つけ、妊娠中からサポートをすることで、その後の育児においてより良い支援ができると考えています。

この研究の目的は、妊娠中からサポートを必要とする方を見つけるための項目を決めることです。

この度和泉市で3歳半健診を受けられる皆様の情報と、既に虐待等によって施設に入所しているお子さんの情報を比較します。300人程度のご協力をお願いする予定です。この研究への参加はあくまで任意のものであり、同意して頂ける方にのみお願いしています。もし同意されなかった場合にも、健診等において不利になることはありません。

ご回答いただきましたアンケートを、大阪府立母子保健総合医療センターで個人情報を除き匿名化して集計させていただきますので個人が特定されることはありません。このアンケートは、本研究目的以外には使用いたしません。なお、一旦同意をしても撤回したい場合には、下記の連絡先までご連絡ください。また、研究結果の報告後の撤回には応じられないことがあります。ご了承ください。

平成27年度 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』光田班



大阪府立母子保健総合医療センター 産科 川口 晴菜
光田 信明

連絡先：大阪府立母子保健総合医療センター 0725-56-1220

*アンケートに同意していただける場合にご記入ください。

住所：

児氏名：

保護者氏名：

(児との関係：)

以下のアンケートは、母子健康手帳の内容に基づいたものです。
母子健康手帳を見ながらお答えください。

1) 母子手帳交付の市町村は？	①和泉市	②和泉市以外
2) 出産時にご結婚されていませんか？	①はい	②いいえ
3) 妊娠後の仕事について変更はありますか？	①変更なし	②やめた(妊娠中・産後)
	③転職(妊娠中・産後)	④もともとしていない
	⑤新しくはじめた(妊娠中・産後)	
4) 出産時の年齢は？	母； 歳、父； 歳	
5) 妊婦健診を受けた病院の数は？	個	
6) 妊娠中に住んでいる場所が変更しましたか？	①はい(転居・里帰り分娩・その他)	②いいえ
7) 妊婦健診の初診週数は？	妊娠 週 日	
8) 妊婦健診の受診回数は？	回	
9) 妊娠中の母子手帳の記載で、 血圧が 140/90 以上はありますか？	①はい	②いいえ
10) 妊娠中の母子手帳の記載で、 尿たんぱくが(+)以上はありますか？	①はい	②いいえ
11) 妊娠中に経済的な援助の制度を 利用しましたか？	①いいえ	②はい(助産制度・生活保護・その他())
12) 分娩週数は？	妊娠 週 日	
13) 分娩方法は？	①経膣分娩	②帝王切開
14) 分娩時に輸血をしましたか？	①はい	②いいえ
15) 分娩した施設名は？		
16) 妊娠中の体重増加量は？		
17) 出生した児の数は？	①単胎	②多胎(2・3・4以上)
18) 児の出生体重は？	g	
19) 児と同時に退院しましたか？	①はい	②いいえ
20) 児に先天的な問題はありますか？	①はい()	②いいえ
21) 産後、気分が沈んだり涙もろくなったり 何もやる気になれないことは？	①はい(産後1か月以内のみ・1か月以降も続いた)	②いいえ
22) 1ヶ月健診での児の体重、栄養方法	g、(母乳・ミルク・混合)	
23) 3～4ヶ月健診に行きましたか？	①はい	②いいえ
24) 9～10ヶ月健診に行きましたか？	①はい	②いいえ
25) 1歳半健診に行きましたか？	①はい	②いいえ
26) 1歳半健診の時の児の体重・身長は？	g cm	
27) 本児以外に兄弟姉妹はいますか？	①はい(人)	②いいえ
28) アンケートにお答えくださった保護者の方で、 今までかかったことのある病気や治療中の 病気はありますか。	①はい【①高血圧 ②心疾患 ③糖尿病 ④腎疾患 ⑤こころの病気(うつ病・パニック障害など) ⑥その他 ()】	②いいえ

ご協力ありがとうございました

若年妊娠における社会的ハイリスク要因の検討

研究代表者：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：荻田和秀 りんくう総合医療センター 産婦人科 部長
研究協力者：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
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
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
研究協力者：和田聡子 大阪府立母子保健総合医療センター 看護部 師長

研究要旨

若年妊娠は以前から社会的ハイリスク妊娠として認識されてきた。従来、若年妊娠は個別事例として検証され、児童虐待も個別事例として検証されてきた。しかし、両者の関連性を多数例で妊娠期の要因から検討した報告は見られない。そこで、当センターで周産期管理した18歳未満の妊産婦を対象に、社会的ハイリスク妊娠抽出のためのアセスメントシートを用いて、社会的ハイリスクを抽出できるかどうか検討した。その結果、社会的ハイリスクのひとつの指標である新生児の行き先とアセスメントシート項目陽性数と関連を認め、児の行き先が乳児院であった妊産婦は、そうでない妊産婦に比較して、有意に項目陽性数が多かった。このことは、若年妊娠に対しては、社会的ハイリスク妊娠抽出のためのアセスメントシートが有効であることを示唆するものであった。

A. 研究目的

若年妊娠は以前から社会的ハイリスク妊娠として認識されてきた。問題点を挙げてみると、①妊娠に至る経過：性虐待、レイプ、近親相姦等、②妊婦自身が成人への発達途中である：医学的に成人ではない(身体の発育中、ホルモン環境等)、在学中等、③婚姻関係：未婚、婚姻年齢に達していない等が問題点としてあげられる。しかし、多くは個別の問題であり社会的問題とはされていなかった。

一方で近年は、児童虐待と社会的ハイ

リスク妊娠の関連性が指摘され妊娠期からの虐待予防が模索されている。『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』においては若年妊娠の関与が指摘されており、若年妊娠を社会的ハイリスク妊娠と捉え、社会的問題として支援していくことが求められている。従来、若年妊娠は個別事例として検証され、児童虐待も個別事例として検証されてきた。しかし、両者の関連性を多数例で妊娠期の要因から検討した報告は見られない。

よって、社会的ハイリスク妊娠抽出の

ためのアセスメントシート（別紙 1）を作成し、当センターで管理した 18 歳未満を対象に、このアセスメントシートを用いてアセスメントし、社会的ハイリスクの一つと考えられる乳児院への入所が推定可能かどうかを検討した。

B. 研究方法

以下について、診療録を用いて、後方視的に検討した。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. 865）。なお、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。

【対象】

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。他院で分娩したしたもの、十分な診療記録がないものが除外した。

【評価方法】

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

- ① 20 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）
- ⑦ 16 歳未満の妊娠
- ⑧ 40 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

③解析内容

下記について検討した。

- 1) 退院後の行先とアセスメントシート項目陽性数
- 2) 各項目の陽性率

④統計解析

退院後の行先とアセスメントシート項目陽性数の関係について、Tukeyの多重範囲検定法を用いた（JMP PRO 11.0, SAS Institute Inc）。

C. 研究結果

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。

0) 対象の背景（表1）

- 1) 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（3%）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。退院後の行

先と平均陽性項目数を図1に示す。

- 2) 各項目の陽性数

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。表2に各項目における陽性数を示す。

D. 考察

本研究により、2点が明らかになった。1点は、分娩退院後の児の行き先が乳児院であることを、社会的ハイリスク妊娠と考えた場合、この社会的ハイリスク妊娠抽出のためのアセスメントシートでの項目陽性数が有意に高いこと。もう1点は、18歳未満の妊産婦は、本アセスメントシートの項目陽性数が多く、96%が何らかの陽性項目を認め、改めて18歳未満の妊産婦はハイリスク妊娠であることが認識された。

若年妊娠は以前から社会的ハイリスク妊娠として認識されてきた。問題点として、妊娠に至る経過：性虐待、レイプ、近親相姦等、そして、妊婦自身が成人への発達途中である：医学的に成人ではない（身体の発育中、ホルモン環境等）、在学中等、さらに、婚姻関係：未婚、婚姻年齢に達していない等が問題点としてあげられる。しかし、多くは個別の問題であり社会的問題とはされていない。一方で近年は、児童虐待と社会的ハイリスク妊娠の関連性が指摘され妊娠期からの虐待予防が模索されている。『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』においては若年妊娠の関与が指摘されており、若年妊娠を社会的ハイリスク妊娠と捉え、社会的問題として支援していくことが求められている。本研究によ

り、多数例で妊娠期の要因から検討し、18歳未満の若年妊婦の抱えるリスク頻度は高いこと、このハイリスク抽出のためのアセスメントシートが有効であることが示された。

しかし、本研究の限界もある。果たして、ハイリスク妊娠の転帰として、1ヶ月時の乳児院入所が適切かどうか議論の余地がある。乳児院の入所は、必ずしも社会的ハイリスクを意味するとは限らない。社会的リスクのない妊婦でも、一過性の事情により一時的に入所せざるを得ない場合も存在する。よって、本来は、数年後の児の虐待歴を社会的ハイリスク妊娠の転帰として設定したほうが望ましいと思われる。また、本研究は18歳未満の妊婦を対象にしたもので、妊婦全員との比較検討はない。よって、若年妊娠が

社会的ハイリスクに相当するかどうかは妊婦全体を対象としたアセスメントシートの評価を行い、比較検討する必要があると思われる。これらの限界を踏まえ、若年妊娠だけの検討ではなく、非若年妊娠についても検討することが望ましく、また、その結果に基づいた前方視的なコホート研究が望まれる。

E. 結論

アセスメントシートを用いて、18歳未満の若年妊婦を対象に乳児院への入所との関連を検討した。乳児院への入所可能性が高い若年妊婦は、項目陽性数が有意に高いことが示された。今後、更に症例数を増やして、長期的な転帰も含めた検討が望まれる。

表1 母体背景 (n=98)

項目	中央値もしくは症例数	範囲もしくは割合 (%)
分娩時年齢	17.1 歳	(14-18 歳)
初産	94 例	(96%)
内科合併症罹患数	27 例	(28%)
産科合併症罹患数	41 例	(42%)
分娩週数	39.2 週	(15-39 週)
早産	21 例	(21%)
出生体重	2,665g	(266-3,630g)
帝王切開	14 例	(14%)
低出生体重児	21 例	(266-3,630g)
LGA (light for Date)	26 例	(27%)
アプガースコア 5 分値 7 点未満	0 例	(0%)
新生児死亡	7 例	(7%)
先天性奇形	11 例	(11%)

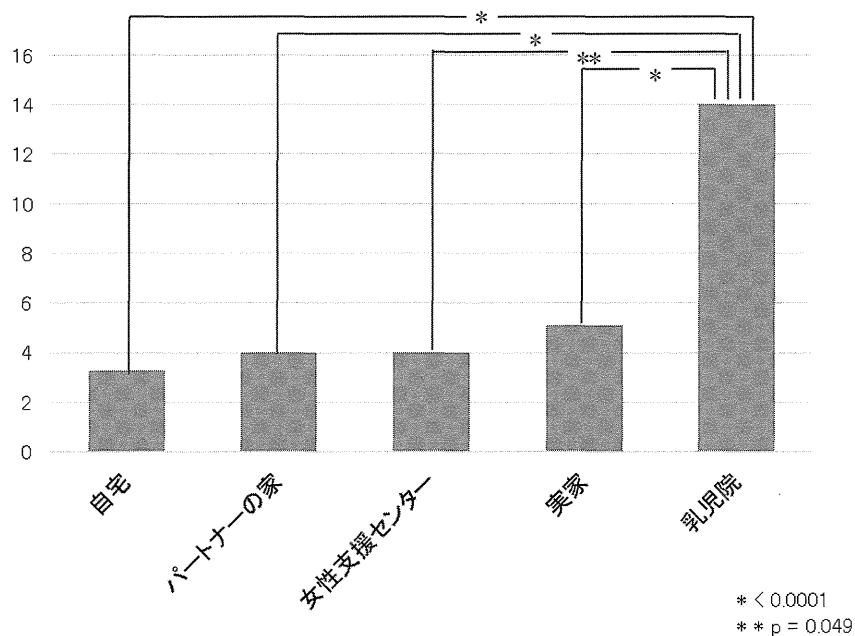


図1. 退院後の行先と平均陽性項目数

表2 各項目の陽性数

要因	妊 娠 歴				ありの割合
	項 目	あり	なし	不明	
生活歴 (A)	①保護者自身に被虐待歴がある	14	81	3	14%
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)あり	12	83	3	12%
	③過去に心中未遂がある(自殺未遂)がある	6	88	5	6%
	④胎児のきょうだいに不審死がある	0	94	4	0%
	⑤胎児のきょうだいへの虐待歴がある	0	94	4	0%
妊娠に関する要因 (B)	①20週以降の届出	18	80	0	18%
	②妊婦健診未受診、中断がある	14	84	0	14%
	③望まない妊娠	55	34	0	56%
	④今までに妊娠・中絶を繰り返す	7	90	1	7%
	⑤飛び込み出産歴がある	0	98	0	0%
	⑥若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	98	0	0	100%
	⑦16歳未満の妊娠	11	97	0	11%
	⑧40歳以上の妊娠	0	98	0	0%
	⑨胎児対して無関心・拒否的な言動	1	95	2	1%
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	23	74	2	23%
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	21	73	4	21%
要支援者 (C)	①育児支援者がいない	23	72	3	23%
	②関係機関の支援に拒否的	4	92	2	4%
心身の健康等要因 (D)	①精神疾患(過去出産時の産後のうつ、依存症を含む)	1	95	2	1%
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)	1	95	2	1%
	③知的障がい(疑いを含む)	2	94	2	2%
	④訴えが多く、不安が高い	0	96	2	0%
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	3	93	2	3%
社会的要因 (E)	①生活保護受給	32	63	3	33%
	②不安定就労・失業中	22	73	3	22%
	③上記以外の経済的困窮や社会的問題がある	36	59	3	37%
家庭・環境要因 (F)	①住所不定・居住地がない	7	89	2	7%
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	65	32	1	66%
	③家の中が不衛生	9	85	3	9%
	④出産・育児に集中できない家庭環境	58	38	2	59%
その他 (G)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	25	73	1	26%

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

「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」

研究分担者 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
研究協力者 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

【目的】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。

【方法】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。

【結果】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。

【結語】機関連携によるハイリスク妊婦への支援モデルとして、妊娠届出書でスクリーニングされたリスク要因を医療機関でも共有し、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、リスク要因の変化を把握し、適切なタイミングで保健機関に連絡するモデルを考案し、妊婦健診で用いるための問診票を開発した。問診票は妥当性の検証を経て、モデル地域で試行する予定である。

次年度は、問診票の有効性の検討とともに、問診票を活用した保健指導マニュアル(仮称)の開発を予定している。

愛知県内の市町村では、平成 24 年度から共通の妊娠届出書の様式を用いて特定妊婦や要支援家庭の早期の把握と支援に取り組んでいる。しかし市町村と医療機関が連携した支援は、出生後に開始されることが多く妊娠中にはあまり実施されていない。

医療機関で実施されている妊婦健診は、ハイリスク妊婦の状況変化等を医療機関で把握し、支援につなげるには良い機会だが、妊婦健診の委託項目は母体や胎児の身体状況のみであり、特定妊婦等への保健指導や相談対応は助産師等の個々のスキルに委ねられている。

今回、機関連携によるハイリスク妊婦への支援モデルとして、妊娠届出書でスクリーニングされたリスク要因を医療機関でも共有し、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、リスク要因の変化を把握し、適切なタイミングで保健機関に連絡するモデル（図 1）を考案し、妊婦健診で用いる標準的な問診項目について検討した。

A. 研究目的

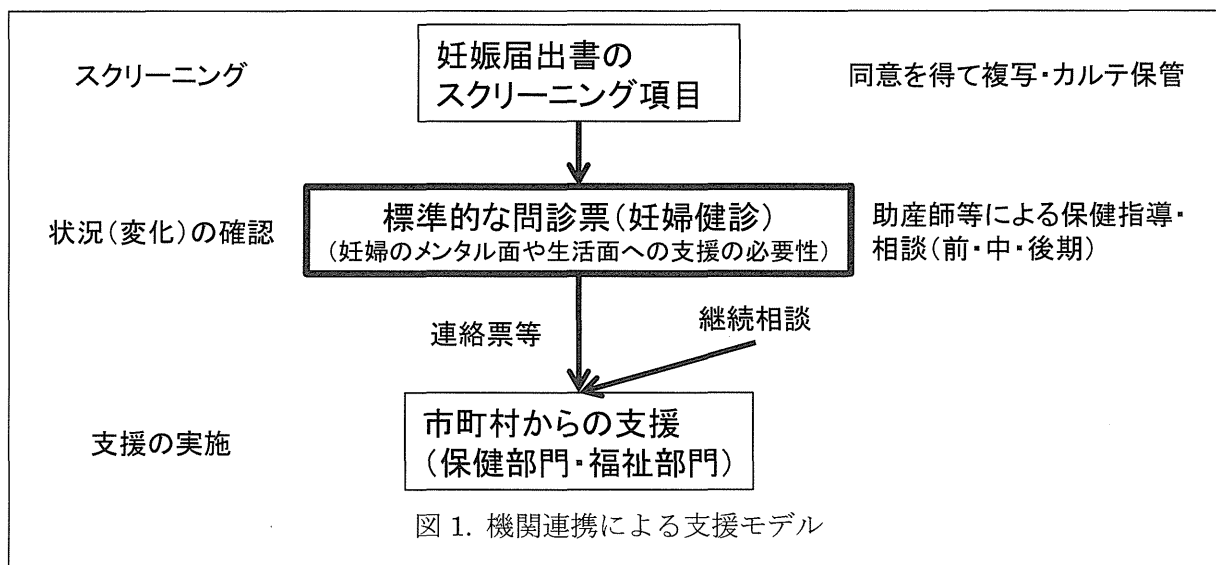
妊婦健診において、妊婦のメンタル面や生活面での状況変化を医療機関が把握し、保健機関とともに支援につなげるため助産師等が活用する標準的な問診票を開発すること。

B. 研究方法

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。さらに、研究協力者の医療機関において妊婦（前期・中期・後期）の同意を得て、問診項目の妥当性について検証する。

（倫理面への配慮）

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）。



C. 研究結果

計4回のワーキング会議を実施した。

第1回(平成27年10月1日)では、妊婦健診において、ハイリスク妊婦の状況を医療機関と保健機関がともに把握し、支援につなげるための医療機関共通のモデル問診票の開発の趣旨を共有するとともに、ハイリスク妊婦の把握と支援に関する各機関の現状と課題について自由討論した。第2回の準備として、参加医療機関で実際に利用している問診票や診療録を集約し、医療機関が実際に利用している質問項目を把握した。

第2回(平成27年11月19日)では、類似の先行研究(表1)の内容を共有するとともに、研究協力者らの実践経験に

基づいたグループ討論によりモデル問診とすべき内容や質問項目の候補を列挙した。

第3回(平成27年12月11日)では、標準的な問診票には、多忙な医療機関でも、手間をかけずに健診の機会を利用して支援者のニーズを潜在的なものも含めて引き出せるような問診票を目指すことを共有するとともに、質問項目を整理した。

問診票の質問候補として挙げられた項目のカテゴリーは、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

表1. 類似の先行研究や質問項目

- 1) 我部山キヨ子・武内雄二編：助産学講座6 助産診断・技術学Ⅱ [1] 妊娠期、医学書院、2014 妊婦クリニック・カード(東北大学産婦人科)
- 2) 公益社団法人 日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル ―妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして― 改訂版 平成26年3月(分娩前後チェックリスト・育児支援チェックリスト)
- 3) 杉下佳文：妊娠期からの子ども虐待予防とスクリーニング(助産師の立場から) 母子保健情報 2013:67:58-62
- 4) 山崎嘉久、塩之谷真弓：地域の医療機関と保健機関とで支える地域の子育て支援活動への介入的研究 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究(主任研究者 服部祥子) 平成16年度研究報告書. 2005:264-273
- 5) 愛知県 妊娠届出書標準様式
- 6) 豊橋市 母子支援連絡票
- 7) 西尾地域健やか子育てネット 調査同意書・連絡票・返信票
- 8) 福岡市 子育て支援アンケート票
- 9) 九州大学病院児童精神医学研究室―福岡市保健所試用版 育児支援チェックリスト(改変)
- 10) エジンバラ産後うつ病質問表
- 11) 赤ちゃんへの気持ち質問票 吉田ら(2003)による日本語版

状況、⑪上の子の世話、⑫分娩、⑬経済状況、⑭転居であった。

以下に、【前期】【中期】【後期】の妊娠時期別に、問診項目として選定した過程を記述する。

①基本情報

【前期】学歴（「あなたの最終学校は。」など）、職歴・勤務状況、外国人（日本語がわかるか、来日して何年か、保険はあるか、ビザを取得しているかなど）、家族構成（ジェノグラムを描いてもらうなど）。学歴は、海外データにおいても、愛知県における妊娠届出時の問診項目に関する研究においても支援対象者の選定に重要な項目である。行政機関が利用する妊娠届出書への採用は種々の理由から見送られたが、医療機関で把握する項目として特に支障がないとの合意となった。選択肢は、東北大学産婦人科の実践例から引用した。外国人の状況は、質問紙で一般化するには多言語に対する翻訳も必要であり、個別に対応するしかないこと、家族構成は、医療機関の基本的な問診票で把握されること、職歴・勤務状況をリスク要因として捉えるには、相当の経験が必要であることから、対象から除外した。

②妊娠既往

【前期】初婚か再婚か、不妊治療をしたかなど。

どちらも愛知県の妊娠届出書標準様式（以下、「妊娠届出書」とする）で把握できる内容であり、一部医療機関で実施されているように、妊娠届出書の回答結果を、本人同意を得て医療機関で複写することで把握することとした。

③生活習慣

【前期】妊娠中の喫煙、飲酒。【中期】「食事に気をつけていますか」など妊娠中の食生活に関すること。

飲酒・喫煙については、妊娠届出書で把握できるため除外、食事の質問は、出産後の子育て支援の保健指導に利用するには視点が漠然としているなどの現場判断から除外した。

④現在の妊婦の状態

【中期】マタニティライフを楽しんでいるか、妊娠生活は楽しいか。【毎回】「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いているか（妊娠届出書の項目⑬より引用）、身体的な不調はあるか、マイナートラブル（つわりなど）の程度、今の状態は順調か、辛いことはないか、困っていること・悩んでいること・不安はないか（妊娠届出書の項目⑧より引用）、精神疾患の有無・受診・内服状況、治療中の疾患の有無・受診・内服状況。

「マタニティライフを楽しんでいるか」の質問は、否定的な回答であった場合に、妊婦への現状への直接の保健指導のニーズを把握し、支援につなげることで、支援者と妊婦との関係性を構築するためにも利用できる可能性がある。妊娠届出書⑬の項目はうつ状態を始めする心理面で、「身体的な不調はありますか」は身体面での妊婦の直接の支援につながるものである。その他の質問項目は、ニュアンスや把握できる内容は多少異なるものの、質問数を最小限とする方針から除外した。

⑤産後の生活準備

【前期】妊娠から産後にかけての知識の習得度・理解度。【中期】赤ちゃんについて夫・パートナーと話し合うか。【後期】出産後、育児生活のイメージを持っていますか。出産後、母乳で育てることについてどう思いますか。出産時立ち会いを希望しますか。産まれてくる子どもの育児について心配なことはありますか。赤ちゃん用品の準備はできましたか。産まれてくる子どもの育児について心配なことはありますか（沐浴・入浴、授乳、その他）【毎回】今後の妊娠経過。分娩、産後、育児について気がかりなことはあるか。

妊娠中期の「赤ちゃんについて夫・パートナーと話し合うか」の質問は、この時期に夫・パートナーの出産や子育てに対する理解を促し、相談相手や協力者としての役割などを確認し、出産に備える支援として重要である。

「出産後、育児生活のイメージを持っていますか」の質問については、最初、「はい・いいえ」の2択での回答を検討したが、子育て経験のない初産婦が、例えば産後に実施する「育児支援チェックリスト」(妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアルp116)の設問「赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかがわからないことがありますか」などの現実的な育児のイメージを持っているとは限らないことを考慮し、妊娠中に抱いている育児生活のイメージを自由記載で記入を求め、その内容に応じた保健指導につなげることとした。また、育児生活のより具体的な質問として、「産まれてくる子ども

の育児について心配なことはありますか」(沐浴・入浴、授乳、その他)も盛り込むこととした。

母乳育児への支援のスタートとして、出産後、母乳で育てることについてどう思いますか(ぜひ母乳で育てたい・母乳ができれば母乳で育てたい・粉ミルクで育てたい・特に考えはない)を質問文として採用した。その他の設問は、質問数を最小限とする方針から除外した。

⑥妊娠のうけとめ

【前期】今の気持ちはどんなお気持ちですか(うれしい・とまどっている・困っている・なんとも思わない)。夫・パートナーの気持ちはいかがですか(喜んでいいる・とまどっている・困っている・わからない)。

妊婦の妊娠の受けとめや望んだ妊娠かどうか、希望していた妊娠の形との違い、妊娠が分かったときの夫(家族)の反応などを質問する項目である。妊娠届出書でも類似の質問はあるものの、その後の妊婦を取り巻く環境の変化によって良くも悪くも変わりえる。医療機関において再度尋ねる必要があるとの認識に至った。

「夫・パートナーの気持ちはいかがですか」は、妊娠届出書にはない設問である。夫・パートナーの気持ちに介入することはできないが、否定的であった場合に、妊婦への支援をより一層厚くする必要があるとの考え方である。

⑦支援者

【後期】産後の支援者はいるか。産後に帰る家。身近に友人がいるかどうか。【毎回】困っているときに助けてくれる人は

いるか。キーパーソンはだれか。困ったときに誰に聞くか（スマホやインターネットのみを利用するのか、インターネットの検索に頼るのか）。支援してくれる人への気持ち。

身近に支援者がいないことは、医療機関や行政機関からの支援の契機となる。困ったときに助けてくれる人はいますか（夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・その他）の設問で身近な家族などからの支援の状況を、継続して把握することとした。

⑧家族や相談者

【前期】夫との関係で悩みはありますか（支配の関係・DV）、夫の協力、支援の有無、パートナーの協力度、DVを受けている・している。【毎回】実（父）母との関係性はどうか、家族の状況（家族関係）、家族関係は良好か（ステップファミリー等）、家族への気持ち、夫の家族との関係など、家族との関係性は重要であるとの認識が共有された。

質問文としては、九州大学病院児童精神医学研究室一福岡市保健所試用版を引用し、「困ったときに相談する人についてお尋ねします。」：①夫には何でも打ち明けることができますか。（はい・いいえ・夫がいない）②（あなたの）お母さんには何でも打ち明けることができますか。（はい・いいえ・実母がいない）③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。（はい・いいえ）を組み入れることとした。

⑨妊婦の自己評価

【前期】自分の性格をどう思いますか、

長所・短所など複数選択肢をあげておく。（例：神経質、短気、楽天的、優しい、おっちょこちょい、のんびりなど）。自分が虐待を受けた経験があるか。生育歴。愛情を受けて育ったと思うか。

妊婦の自らの性格に対する評価は、支援者側から見た様子との違いがある場合に、面談時や保健指導の場面での留意点として把握すべきとの意見であった。

被虐待歴等については重要であるものの、⑧の「困ったときに相談する人」から把握してはどうかとの意見となった。

⑩パートナーの健康状況

【前期】夫・パートナーの治療中の疾患の有無。受診・内服状況。

妊婦の生活やメンタル面を左右することから重要なポイントである。

⑪上の子の世話

【毎回】（経産婦の場合）分娩時、入院中に上の子どもの預け先があるか。上の子どものに対して育てにくさを感じていないか。上の子どものについて困っていることはないか。

妊娠中ばかりでなく、出産後にただちに支援が必要な場合がある課題である。妊婦への上の子どものに関する妊娠中からの支援ニーズの把握と、出産後のニーズ把握の具体的な項目として採用した。

⑫分娩

【毎回】お産について等の不安な事はないか（メンタル的部分）。分娩（お産）のイメージはわいたか。分娩に対する考え。（経産婦の場合）前の出産でトラウマはあるか。

表 2. 妊婦健診で妊婦のリスクの状況変化を把握するための問診項目

質問 カテゴリー	質問文 <選択肢>	前 期	中 期	後 期
妊婦の妊娠のうけとめ	妊娠について、今はどんなお気持ちですか。〈嬉しい・とまどっている・困っている・なんとも思わない〉	1		
妊婦の妊娠のうけとめ	胎動を感じるときに、どのように思えますか。〈嬉しく思う・嫌な感じがする・どちらでもない〉			1
現在の妊婦の状態	マタニティライフを楽しんでいますか。〈はい・いいえ・どちらでもない〉		1	
現在の妊婦の状態	身体的な不調はありますか。〈はい（内容： ）・いいえ〉	2	3	2
現在の妊婦の状態	最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。〈はい・いいえ〉	3	4	3
妊婦の自己評価	次のなかで、あなたの性格にどちらかというとはまるものはありますか（複数選択可）。〈まじめ・楽天的・せっかち・のんびり・マイペース・人みしり・社交的・こわがり・短気〉	4		
パートナーの妊娠のうけとめ	あなたから見て、夫（パートナー）は妊娠について、どのような気持だと思えますか。最もあてはまるものを選んでください。〈喜んでいる・とまどっている・困っている・なんとも思っていない・わからない〉	5		
パートナーの健康状況	夫・パートナーに治療中の病気はありますか。〈はい（受診・治療状況： ）・いいえ〉	6		
パートナーとの関係・産後の準備	赤ちゃんについて、夫・パートナーと話し合っていますか。〈はい・いいえ〉		2	
上の子の世話	上の子どもについて困っていることはありますか。〈はい（ ）・いいえ・上の子はいない〉	7	5	4
妊婦の相談者・家族関係	困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。 ①夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか。〈はい・いいえ・夫（パートナー）はいない〉 ②（あなたの）お母さんには何でも打ち明けることができますか。〈はい・いいえ・実母はいない〉 ③夫（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか。〈はい（相談できる人の続柄・関係： ）・いいえ〉	8	6	5
妊婦の支援者	困ったときに助けてくれる人はいますか（複数選択）。〈夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・その他（ ）〉	9	7	6
経済状況	経済的なことで困っていますか。〈困っていない・今は良いが、将来的には心配・毎日の生活に困る〉	10	8	7
妊婦の学歴	あなたの最終卒業学校はどれですか。〈中学・高校・専門学校・短期大学・大学・大学院・その他〉	11		
産後の生活準備	出産後について、①～③の質問にお答えください。 ①あなたが考える赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか。（例：かわいくて楽しそう、毎日泣いて大変、考えたことがない： ） ②子どもの育児について心配なことはありますか。〈はい（内容： ）・いいえ〉 ③母乳で育てることについてどう思えますか。〈ぜひ母乳で育てたい・母乳ができれば母乳で育てたい・粉ミルクで育てたい・特に考えはない〉			8
産後の生活準備	赤ちゃん用品の準備はできましたか。〈はい・いいえ〉			9
転居	妊娠中に、住所・電話番号、氏名を変更した、あるいはその予定はありますか。〈いいえ・はい〉 ①住所の変更：変更した（する）時期（ ） 新住所（ ） ②氏名の変更：変更した（する）時期（ ） 新氏名（ ） ③あなたの電話番号の変更：変更した（する）時期（ ） 新電話番号（ ） ④夫（パートナー）の電話番号の変更：変更した（する）時期（ ） 新電話番号（ ）			10

医療的な質問に関しては、バースプランを始め現在実践されている保健指導の中で聞いている内容であることと、産む人が主体性をもっているかについては、単純な質問のみでは把握が難しいことか

ら、除外することとした。

⑬経済状況

【毎回】経済的なことで困っていますか。妊娠届出書の項目でもあるが、妊娠中

に変化が起きることもあり、毎回質問することとした。選択肢として、(毎日の生活に困る・数日間はやれる・今は良いが、将来的には心配)を選定した。

⑭転居

【後期】妊娠中に住所や名前を変更したか、または変更する予定はあるか。

転居の情報は、家族関係の変化を捉えるだけでなく、ハイリスク妊婦に転居ケースが多いとの先行研究結果に基づいて、医療機関での把握によって行政機関間の連携を促す意味で盛り込むこととした。

・観察項目

上記の問診項目以外に、医療機関のスタッフの観察項目として、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が重要であり、保健指導マニュアル(仮称)に記入すべきであることが共有された。

平成 27 年 12 月 26 日に開催された光田班の全体会議で上記の進捗状況を報告し、班員からの助言を受けた。その結果も踏まえ、第 4 回のワーキング会議(平成 28 年 1 月 22 日)において、前期 11 問、中期 8 問、後期 10 問からなる問診票を作成した(表 2)。

D. 考察

愛知県内の市町村(政令市・中核市を含む)では、平成 24 年度から愛知県が作成した妊娠届出書標準様式を用いて特定妊婦や要支援家庭の早期の把握と支援に取り組んでいる。また共通様式の項目から妊娠時のリスク要因と生後 3~4 か

月における養育状況との関連を調べ、妊娠届出時のスクリーニング基準¹⁾が作成された。

平成 25 年度~26 年度に研究分担者らはこの基準等を用いた妊娠期からの支援対象者の把握とその実用性に関して検討した²⁾。その結果、市町村と医療機関が連携した支援は、出生後に開始されることが多く、妊娠中にはあまり実施されていないこと、3~4 か月児健診までに転居する家族の少なくないことが明らかとなった。

また、妊娠期からの支援を担う現場担当者(産科医療機関助産師と市区町村保健師ら)によるフォーカスグループディスカッションにおいて、医療機関での妊婦健診は、その実施回数が最大 14 回と多いこと、妊婦健診受診票の健診結果が国保連合会の業務等として定期的に保健機関に報告されているなどから、ハイリスク妊婦の状況変化等を医療機関と保健機関で共有するのに適した機会ではないかとの気づきがあった。

一方、市町村が医療機関に妊婦健診として委託している項目は母体や胎児の身体状況のみである。妊婦健診時、助産師は妊婦からの求めに応じて相談に応じているが、対応は個々のスキルに委ねられており、妊婦のリスク要因の変化の把握方法も、市町村にリスク要因を伝える手段もシステム化されていない。

これらの課題に対し、機関連携によるハイリスク妊婦への支援モデルとして、妊娠届出書でスクリーニングされたリスク要因を医療機関でも共有し、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、リスク要因の変化を把握し、

適切なタイミングで保健機関に連絡し、行政機関（保健機関や福祉機関等）からの支援につなげるモデルを考案した。

本年度の分担研究では、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、保健機関等からの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の開発を行った。

先行研究において各種のチェックリストは開発されているものの、妊婦健診において、妊娠の経過に伴う妊婦の状況変化を助産師等が把握し、保健指導を行うために活用できる問診票は認められない。このため研究協力者によるワーキング会議のブレインストーミングから、実務経験に基づいた帰納的な手法で問診項目を作成することとした。

研究協力者の助産師や保健師は、日常の妊婦健診や診療場面で、メンタル面や生活面でのハイリスク妊婦と出会い、継続的な相談や保健機関との連携による支援を試みている実務担当者である。医療機関からの連絡が有効であったケースだけでなく、出産後に対処困難な状況に陥ったケースも熟知している。ワーキング会議では、先行研究も参考にしながら数十以上の項目について検討を重ねた。

その結果、問診項目は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転居のカテゴリーに整理することができた。

さらに問診項目のみでは把握しにくい状況を医療機関のスタッフの観察で把握

する項目として、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が重要であることが共有された。

これらの検討から、実際の妊婦健診場面での活用を想定して、質問数、質問文と選択肢の文言等を整え、かつ妊娠経過に伴う妊婦の変化に応じた3種類（前期11問、中期8問、後期10問）の問診票を決定した。

本研究で開発された問診項目は経験豊富な助産師・保健師の実務体験に基づいている。それぞれの問診項目と選択肢の回答から妊婦とその家族の状況をしかりと把握するには、回答の背景として予測される状況を理解しておく必要がある。すべての産科医療機関において妊婦健診で問診票を活用し、保健機関等の支援につなげるためには、予測される妊婦の状況や背景等を解説した保健指導マニュアル（仮称）が必要である。

本年度中に研究協力者の医療機関において、前期・中期・後期の妊婦を対象に、問診票の質問のわかりやすさ、回答しやすさなどについて質問紙を用いた妥当性の検証を終える予定である。来年度には、モデル地域の医療機関の問診票として試行し、同時に保健機関への連絡を含めた支援モデルの有効性について検討する予定である。

E. 結論

機関連携によるハイリスク妊婦への支援モデルとして、妊娠届出書でスクリーニングされたリスク要因を医療機関でも共有し、妊婦健診で助産師等が行う保健指導や相談場面を活用して、リスク要因

の変化を把握し、適切なタイミングで保健機関に連絡するモデルを考案し、妊婦健診で用いる標準的な問診票を開発した。今後、質問項目の妥当性の検証を経て、モデル地域で試行する予定である。

次年度は、問診票の有効性の検討とともに、問診票を活用した保健指導マニュアル（仮称）の開発を予定している。

【参考文献】

1) 出口 さとみ他：乳幼児虐待予防を視野に入れた子育て支援体制整備の取組県内で妊娠届出書を統一して. 日本公衆衛生学会総会抄録集(72回),p.386, 2013

2) 森 智子他：妊娠期からの支援の評価等に関する検討. 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「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究 平成26年度 総括・分担研究報告書 p. 73-82, 2015

F. 研究発表

1. 論文発表

山崎嘉久：小児保健の課題と展望「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて：小児科 2015：56：679-687

山崎嘉久：「健やか親子21（第2次）」における乳幼児健診の意義：愛知県小児科医会報 2015：102：14-21

2. 学会発表

山崎嘉久：乳幼児健診事業の評価について. 第74回日本公衆衛生学会シンポジウム「乳幼児健診の現状と未来 ～「健やか親子21（第2次）」の推進に向けて～」(日本公衆衛生学会総会抄録集 74

回,p120,2015)

佐々木溪田他：愛知県の母乳育児の割合における自治体間格差と地域集積性. 第74回日本公衆衛生学会（日本公衆衛生学会総会抄録集 74回,p332,2015)

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

分担研究者 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 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
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

研究要旨

目的：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、後向視的縦断調査を行い、虐待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である。

方法：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クageを行った。

結果：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 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。

結論：妊娠届における若年齢（24 歳以下）と妊娠時うれしくないの組み合わせで 4 か月時の虐待を予測できることがわかった。愛知県における虐待ハイリスク群を把握するアルゴリズムにおいて、これらの組み合わせについてより重みをつけるべきことが明らかとなった。

A. 研究目的

平成 24 年度に、3-4 か月健診を利用して揺さぶりといった虐待の実態を調査し、横断調査により妊娠時の状況を把握することで、妊娠届で把握できる項目から虐待ハイリスク群を把握するアルゴリズムを創出することを試みた。しかし、「思いだしバイアス」（過去のことを正確に

思い出せない）があるため、妊娠届のデータを前向きに追跡し、縦断調査として 3-4 か月健診時における揺さぶりといった虐待との関連を明らかにする方がより精度の高い推定が可能となる。

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、後向視的縦断調査を行い、虐待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である。

B. 研究方法

3-1. 対象

愛知県において協力の得られた市町村における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た。

協力の得られた市町村は11市町で、名古屋市、豊橋市、東郷町、大口町、半田市、西尾市、幸田町、設楽町、豊川市、蒲郡市、田原市であった。

上記市町において、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に対して虐待の状況を把握する項目を含む質問紙を郵送した。郵送の方法として、3-4か月健診の案内に同封する場合と、別途封筒を用意し、郵送する場合と市町によって異なった。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、調査依頼文において、他の行政データとリンクすることを明記し、回答の上3-4か月健診会場に持参するよう依頼した。そして、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クageを行った。したがって、質問紙に回答しなかった対象者のデータはリンクできていない。また、転居等により3-4か月健診の対象となった市町と妊娠届を提出した市町が異なる場合もリンクできていない。

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）。

妊娠届情報：すべての妊娠届情報が電子化されているわけではなかったため、妊娠届情報として今回の調査で活用できたのは以下の項目であった。

1. 母親の年齢
2. 妊娠届の提出した時の妊娠週数
3. 初産か経産か
4. 妊娠が分かった時の気持ち
5. 里帰りの予定の有無
6. 困ったときに助けてくれる人の存在の有無
7. 妊娠・出産について困っていること、不安なことの有無
8. 妊娠届提出時のうつ症状

3-4か月健診情報：過去1か月における、「揺さぶり」「口塞ぎ」の状況について、以下の質問で把握した。

Q. 赤ちゃんが泣いたりぐずったりしてどうしようもないとき、赤ちゃんを安全な場所に寝かせて、その場を離れた事は何度ぐらいありましたか？

Q. 赤ちゃんが泣いたり騒いだりしたとき、赤ちゃんを激しく揺さぶったことは何度ぐらいありましたか？

回答項目は、0回、1-2回、3-5回、5-10回、11回以上とした。

さらに、Bonding尺度、エジンバラ産後うつ尺度、お産の満足度、主観的経済状況、同居家族等についても把握した。

揺さぶりまたは口塞ぎが1回でもあった場合を虐待群とし、妊娠届情報との関連をロジスティック回帰分析で検討した。