

さらに、出産後の状況についての変数を加味しても妊娠届情報が独立して関与しているか、について検討した。

### C. 研究結果

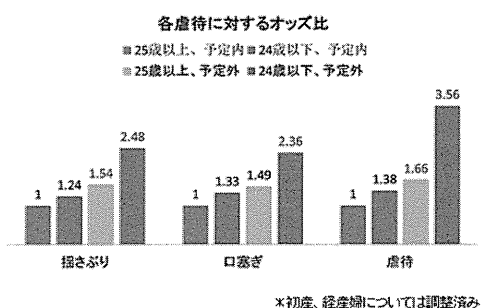
回答者は 6420 名で、対象者の 91%であった。このうち、妊娠届データとリンクできたのは、6111 名分（回答者の 95%）であった。

妊娠時の情報と虐待（揺さぶりまたは口塞ぎ）との関連について、若年齢、既婚以外、初産、妊娠時嬉しくない、が有意に関連していた。うつ症状は p 値が 0.06 で弱い関連であった。精神疾患の既往は関連がなかった。

これらの組み合わせでみたときに、若年齢（24 歳以下）でかつ妊娠時うれしくない、の場合に、どちらもそうでない場合に比べて、虐待のリスクは 3.6 倍で有意であった（下図）。

また、妊娠届を提出したときの週数、里帰りの有無、困ったときに助けてくれる人の有無、については有意な関連はみられなかった。

#### 組み合わせで考える：若く、予定外妊娠の場合にハイリスクである



### D. 考察

本研究により、これまでの後方視的調査から推測してきたリスク因子である「24 歳以下」「初産」「妊娠時、うれし

くない」がリスク因子であることが確認された。また、後方視的調査ではリスク因子とかがえていた「うつ症状」については、有意な関連は確認されなかった。

今回の研究では特に、妊娠時の気持ちについてまさにその時の情報について検討できているため、これまでの後方視的調査より妥当性の高いデータに基づいて虐待との関連を確認できたといえるだろう。また、「予想外だったがうれしかった」もリスクであることがわかったことは重要である。予想外とは予定外の妊娠ということであり、自分の人生プランを変更せざるを得ない状況になったと考えられる。そのような状況にある母親が虐待、とくに泣かれてコントロールの聞かない状況において突発的に揺さぶったり口を塞ぐなどの虐待にいたりやすいであろうことは想像できる。

### E. 結論

本研究から、妊娠届の情報において、若い年齢、初産、妊娠時の気持ちが、生後 3-4 か月時の虐待を予測する重要な因子であることが明らかとなった。また、若年齢かつ妊娠時うれしくない、という組み合わせが重要であることがわかった。この成果が今後の愛知県の妊娠届における虐待ハイリスク群を把握するアルゴリズムに反映されることを期待したい。一方、うつ症状、妊娠届の提出時の週数、里帰り予定の有無、困ったときに助けてくれる人の有無、妊娠・出産に関して不安なことの有無は関連がなかったことから、ハイリスクとして抽出する項目とすべきか、今後慎重な検討が必要である。

### F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Fujiwara T, Shimazu A, Tokita M, Shimada K, Takahashi M, Watai I, Iwata N, Kawakami N. Association of parental workaholicism and body mass index of offspring: A prospective study among Japanese dual workers. *Front Public Health*. (in press)
2. Nagaoka K, Fujiwara T\*. Impact of subsidies and socioeconomic status on varicella vaccination in Greater Tokyo, Japan. *Front Pediatr*. (in press)  
\*Corresponding author
3. Nosaka N, Fujiwara T, Knaup E, Okada A, Tsukahara H. Validity of mothers' reports of children's weight in Japan. *Acta Med Okayama*. (in press)
4. Kobayashi M, Jwa SC, Ogawa K, Morisaki N, Fujiwara T\*. Validity of food frequency questionnaires to estimate long-chain polyunsaturated fatty acid intake among Japanese women in early and late pregnancy. *J Epidemiol*. (in press) \*Corresponding author
5. Fujiwara T, Yamaoka Y, Kawachi I. Neighborhood social capital and infant physical abuse: a population-based study in Japan. *Int J Ment Health Syst*. 2016 Feb 27;10:13. (IF2014=0.769)
6. Inoue Y, Stickley A, Yazawa A, Fujiwara T, Kondo K, Kondo N. Month of birth is associated with mortality among older people in Japan: Findings from the JAGES cohort. *Chronobiology International* (in press)
7. Tabuchi T, Fujiwara T, Shinozaki T. Tobacco price increase and smoking behavior changes in various subgroups: A nationwide longitudinal 7-year follow-up study among a middle-aged Japanese population. *Tobacco Control* (in press)
8. Ochi M, Fujiwara T\*. Association between parental social interaction and behavior problems in offspring: A population-based study in Japan. *Int J Behav Med*. (in press) (IF2014=2.126)  
\*Corresponding author
9. Aoki S, Hashimoto K, Ikeda N, Takekoshi M, Fujiwara T, Morisaki N, Mezawa H, Tachibana Y, Ohya Y. Comparison of the Kyoto Scale of Psychological Development 2001 with the parent-rated Kinder Infant Development Scale (KIDS). *Brain Dev*. (in press) (IF=1.880)
10. Hishikawa K, Fujinaga H, Fujiwara T, Goishi K, Kaneshige M, Sago H, Ito Y. Respiratory stabilization after delivery in term infants after the update of the Japan Resuscitation Council Guidelines in 2010. *Neonatology*. 2016;110(1):1-7 (IF2014=2.649)
11. Yamaoka Y, Fujiwara T\*, Tamiya N. Association between maternal postpartum depression and unintentional injury among 4-month-old infants in Japan. *Maternal Child Health Journal*. 2016;20(2):326-36. (IF2013=2.083)  
\*Corresponding author
12. Fujiwara T\*, Yamaoka Y, Morisaki N. Self-reported prevalence and risk factors for shaking and smothering among mothers of 4-month-old infants in Japan. *Journal of Epidemiology*. 2016;26(1):4-13. (IF2014=3.022)

- \*Corresponding author
13. Ichikawa K, Fujiwara T\*, Nakayama T. Effectiveness of home visits in pregnancy as a public health measure to improve birth outcomes. *PLOS ONE*. 2015;10(9):e0137307. \*Corresponding author
  14. Hishikawa K, Goishi K, Fujiwara T, Kaneshige M, Ito Y, Sago H. Pulmonary air leak associated with CPAP at term birth resuscitation. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015;100(5):F382-7. (IF2013=3.861)
  15. Yamauchi Y, Fujiwara T\*, Okuyama M. Factors influencing time lag between initial parental concern and first visit to child psychiatric services among ADHD children in Japan. *Community Mental Health Journal*. 2015;51(7):857-61.(IF2013=1.146)  
\*Corresponding author
  16. Nosaka N, Muguruma T, Fujiwara T, Enomoto Y, Toida C, Morishima T. Effects of the elective introduction of extracorporeal membrane oxygenation on outcomes in pediatric myocarditis cases. *Acute Medicine & Surgery*. 2015;2(2):92-97.
  17. Ueda P, Kondo N, Fujiwara T. The global economic crisis, household income and pre-adolescent overweight and underweight: a nationwide birth cohort study in Japan. *International Journal of Obesity*. 2015;39:1414-20.(IF2013=5.386)
  18. Fujiwara T, Mizuki R, Miki T, Chemtob C. Association between facial expression and PTSD symptoms among young children exposed to the Great East Japan Earthquake: A pilot study. *Front Psychol*. 2015; 6:1534. (IF=2.560)
  19. Yamaoka Y, Tamiya N, Fujiwara T, Yamasaki Y, Matsuzawa A, Miyaishi S. Child deaths with persistent neglect experiences from Medico-legal documents in Japan. *Pediatr Int*. 2015;57(3):373-80. (IF2013=0.731)
  20. Fujiwara T. Effectiveness of public health practice against shaken baby syndrome/abusive head trauma in Japan. *Public Health*. 2015;129(5):475-482 (IF2013=1.475)
  21. Ito J, Fujiwara T\*, Kojima R, Nomura I. Racial differences in eosinophilic gastrointestinal disorders among Caucasian and Asian. *Allergol Int*. 2015;64(3):253-9. (IF2014=2.457)  
\*Corresponding author
  22. Mizuki R, Fujiwara T\*. Association of oxytocin level and less severe forms of childhood maltreatment history among healthy Japanese adults involved with child care. *Front Behav Neurosci*. 9:138. (IF2013=4.160) \*Corresponding author
  23. Mizuki R, Fujiwara T\*, Okuyama M. Impact of maternal childhood abuse history on child's attachment problems. *Paediatr Health*. 2015; 3:3.  
\*Corresponding author
  24. Miura A, Fujiwara T\*, Osawa M, Anme T. Inverse correlation of parental oxytocin levels with autonomy support in toddlers. *J Child Fam Stud*. 2015;24:2620-2625.(IF2013=1.016)  
\*Corresponding author
  25. Jwa SC, Fujiwara T\*, Yamanobe Y, Kozuka K, Sago H. Changes in maternal hemoglobin during pregnancy and birth

outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:80.(IF2013=2.152)

\*Corresponding author

26. Tabuchi T, Fujiwara T. Are secondhand smoke-related diseases of children associated with parental smoking cessation? Determinants of parental smoking cessation in a population-based cohort study. *Preventive Medicine*. 2015;73:81-7. (IF2013=2.932)
27. Tabuchi T, Fujiwara T, Nakayama T, Miyashiro I, Tsukuma H, Ozaki K, Kondo N. Maternal and paternal indoor or outdoor smoking and the risk of asthma in their children: A nationwide prospective birth cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015;147C:103-108. (IF2013=3.278).
28. Parajuli RP, Umezaki M, Fujiwara T, Watanabe C. Association of Cord Blood Levels of Lead, Arsenic, and Zinc and Home Environment with Children Neurodevelopment at 36 Months Living in Chitwan Valley, Nepal. *PLoS One*. 10(3):e0120992. (IF2013=3.534)
29. Parajuli RP, Fujiwara T, Umezaki M, Watanabe C. Home environment and cord blood levels of lead, arsenic, and zinc on neurodevelopment of 24 months children living in Chitwan Valley, Nepal. *J Trace Elem Med Biol*. 2015;29:315-20. (IF2013=2.491)

## 2. 学会発表

1. Fujiwara T, Tani Y, Ashida T, Kondo N, Kondo K. Association of childhood abuse history and mild cognitive impairment: Results from JAGES study. 8<sup>th</sup> Europe Public Health

Conference, Milan, Italy, Oct 14-17, 2015. (Poster presentation)

2. Nagamine-Takahashi Y, Fujiwara T, Tani Y, Tabuchi T, Kondo N, Kondo K. The mobility of subjective socioeconomic status and mortality in Japan-JAGES cohort study. 8<sup>th</sup> Europe Public Health Conference, Milan, Italy, Oct 14-17, 2015. (Oral presentation)
3. Ashida T, Fujiwara T, Kondo N, Kondo K. Childhood SES and social integration among older people in Japan. 8<sup>th</sup> Europe Public Health Conference, Milan, Italy, Oct 14-17, 2015. (Oral presentation)
4. Yanagi N, Fujiwara T, Hata A, Kondo K. Association between childhood socioeconomic status and vegetables consumption in old age in Japan. 8<sup>th</sup> Europe Public Health Conference, Milan, Italy, Oct 14-17, 2015. (Oral presentation)
5. Shobugawa Y, Fujiwara T, Kondo K, Saito R. Association between social participation and influenza infection: a cross sectional study in Japanese older people. Maastricht, Netherlands, June 25-27, 2015
6. Ochi M, Fujiwara T. The impacts of early paternal involvement of childcare on later child behavioral problems. Maastricht, Netherlands, June 25-27, 2015.
7. Honda Y, Fujiwara T. Cost of maternal isolation for child-rearing: A large population-based study in Japan. Maastricht, Netherlands, June 25-27, 2015.

8. Tabuchi T, Fujiwara T, Nakayama T, Miyahoshi I, Tsukuma H, Ozaki K, Kondo N. Maternal and paternal indoor or outdoor smoking and the risk of asthma in their children. Maastricht, Netherlands, June 25-27, 2015.
9. Miki T, Fujiwara T. Impact of parenting style on clinically significant behavior problems after Great East Japan Earthquake: a follow-up study. Maastricht, Netherlands, June 25-27, 2015.
10. Fujiwara T. Interaction of unexpected pregnancy and young motherhood predict infant abuse: A prospective study in Japan. Maastricht, Netherlands, June 25-27, 2015.
11. Fujiwara T, Tani Y, Ashida T, Kondo N, Kondo K. Association of childhood abuse history and dementia: Results from JAGES study. Maastricht, Netherlands, June 25-27, 2015.
12. Fujiwara T. Suicide risk among young children after the Great East Japan Earthquake. Symposium 14, Frontline of mental health epidemiology. WPA Regional Congress, Osaka, Japan, June 4-6, 2015. (Oral presentation)
13. Fujiwara T. Does workplace social capital enhance paternal involvement in childcare? Seoul and Jeju, Korea, June 1-2, 2015. (Oral Presentation)
14. Fujiwara T. Social capital, physical environment, and biomarkers: Results from JAGES study. The 7<sup>th</sup> International Symposium for Social Capital. Seoul and Jeju, Korea, June 1-2, 2015. (Oral Presentation)
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)
1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

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 (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

「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」

分担研究者 上野 昌江 大阪府立大学大学院看護学研究科 教授  
研究協力者 足立 安正 兵庫医療大学看護学部 助教  
中原 洋子 大阪府立大学大学院看護学研究科  
伊勢 新吾 和泉市こども未来室

研究要旨

- 地方自治体「児童虐待による死亡事例等の検証」報告書のうち 0 歳児死亡事例の分析と保健師が妊娠中から支援した 2 事例の検討を行った。
- 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) とともに母親であったが、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。

## A. 目的

厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証委員会報告」第1次から11次において、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、望まない妊娠、若年妊娠の問題が見出され、その支援策として妊娠から出産に至るまで、切れ目のない相談・支援が行える体制の整備と相談窓口の周知、産科医療機関と市町村母子保健主管部局との連携強化があげられている。

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言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。

今年度は、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。

## B. 研究方法

### 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：個別事例から都道府県や個人情報特定されないように配慮した。

## C. 研究結果

### 1. 「児童虐待による死亡事例等の検証」の分析

#### 1) 検証事例

平成20年度から26年度までの検証報告書106本のうち0歳児の検証報告書27本(25.5%)を抽出した。そのなかで0歳児事例は29事例あった。

#### 2) 事例の概要

29事例の子どもの日月齢は、図1の通りである。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。月齢別では、0日を含む0か月が6事例(20.7%)と、最も多く、続いて、2か月5事例(17.2%)、4か月4事例(13.8%)であった。この割合は、厚生労働省の第11次報告の『心中以外の虐待死』における0歳児の月齢の割合とほぼ同様であった(0か月25%、2か月6.3%、2か月・3か月・4か月・8か月・10か月12.5%、5か

月 6.3%、6 か月・7 か月・9 か月・11 か月 0%)。

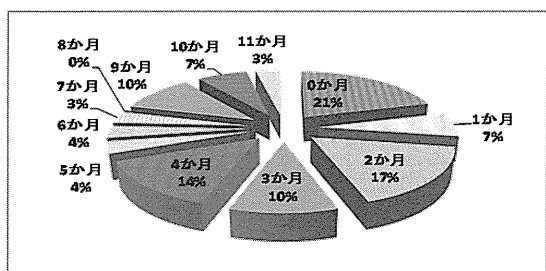


図1 死亡した子どもの月齢

虐待の加害者は、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。日月齢別加害者の状況は図2,図3に示した。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。

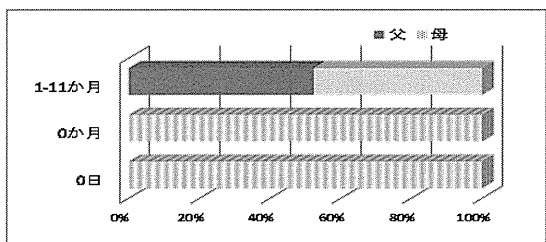


図2 児の日月齢別加害者

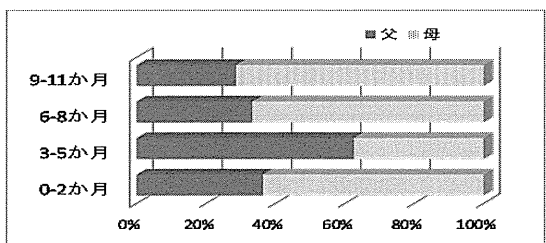


図3 児の月齢別加害者

虐待の種類は、身体的虐待 24 事例 (82.7%)、ネグレクト 3 事例(10.3%)、不明 2 事例(6.9%)であった。

### 3) 妊娠中の状況

妊娠中の状況について報告書に記載の合った内容を抽出した。0日事例は、妊娠届出の遅れ、自宅分娩の記載があった。0 か月事例は4事例とも妊婦健診未受診、飛び込み分娩であった。1 か月以上は、妊娠届出の遅れ4事例、自宅分娩1事例などであった(表1)。

表1 日月齢別妊娠中の状況

	0日(n=2)	0か月(n=4)	1か月以上(n=23)	計(n=29)
妊娠届の遅れ(妊娠22週以降)	1 ( 50.0 )		4 ( 17.3 )	5 ( 17.2 )
妊婦健診未受診		4 ( 100.0 )		4 ( 13.7 )
飛び込み出産		4 ( 100.0 )		4 ( 13.7 )
自宅分娩	1 ( 50.0 )		1 ( 4.3 )	2 ( 6.8 )

### 4) 出産後の状況

出産後について、親の状況では、母または父に精神的問題がある7事例(24.1%)、ひとり親5事例(17.2%)、母または父が20歳未満4事例(13.7%)、双子またはきょうだいの年齢差が18か月未満4事例(13.8%)、家庭内に暴力的な大人がいる3事例(10.3%)などであった。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か月以上であり、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。

子どもの問題としては、乳児期にアザ・骨折、不適切な養育あり8事例(27.6%)、体重増加不良4事例(13.8%)、子どもに疾病・障がいあり2事例(6.9%)などが記載されていた。アザ・骨折、不適切な養育ありの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。



妊娠期、出産後、医療機関または保健機関等との関わりが全くなかった事例はいなかった。

表2 出産後の状況

	N=29	
	数	%
出産後に母と子どもの分離があった	3	( 10.3)
母または父の年齢が20歳未満	4	( 13.8)
双子またはきょうだいの年齢差が18か月未満	4	( 13.8)
経済的問題がある	4	( 13.8)
母または父に精神的問題がある(知的障がい含む)	7	( 24.1)
母に身体的問題がある	2	( 6.9)
きょうだいに虐待歴がある	2	( 6.9)
低出生体重児	7	( 24.1)
子どもに疾病・障がいがある	2	( 6.9)
ひとり親	5	( 17.2)
家庭内に暴力的大人がいる(DVがある)	3	( 10.3)
アザ・骨折、不適切な養育あり	8	( 27.6)
体重増加不良	4	( 13.8)
乳児健診未受診	1	( 3.4)
保健師のかかり拒否的	2	( 6.9)
その他	10	( 34.5)

(複数回答)

## 2. 事例検討 (2 事例)

### 1) 事例1の概要と検討内容

#### (1) 事例の把握経路

実家から家出を繰り返すケースとして児童相談所や女性相談センターが把握していた若年事例。児童相談所が関わる中で妊娠中であることが判明し、妊娠18週にて妊娠届出をする。若年妊婦、夫の精神疾患、夫からのDVがあり「特定妊婦」として対応することとなった。

#### (2) 事例に対するアセスメント

事例把握から2週間後にケース会議を開催し、「特定妊婦」として取り扱うことを確認する。また、家庭児童相談室および保健センター、医療機関の役割についても確認し、支援体制をつくる。

#### (3) 妊娠中の経過および支援

一時的に妊婦健診未受診になるも

の、未受診時は医療機関から家児相、保健センターに連絡があり、23週以降は定期受診できていた。妊娠経過に問題はなかった。妊娠中、妊婦が夫と喧嘩をして家を出されることがあるが、すぐに関係がもどるということが繰り返しあり、夫婦関係の不安定さが窺われた。

#### (4) 妊産婦に対する保健師の関わり

時期	イベント	保健師の関わり
妊娠中期	妊娠届出 ケース会議	情報共有し、「特定妊婦」とする 関係機関の役割確認
妊娠後期	面談	夫婦不和による家出に関する対応
妊娠後期	電話	情報収集
妊娠後期	ケース会議	出産後の対応を関係機関で確認
	出生	
出生後 母児入院中	ケース会議	入院中の情報の共有 退院後の関係機関の支援体制の確認 医療機関受診と家庭訪問で定期的に現認できる体制
生後1か月	家庭訪問	養育環境および児の状態から問題はない。 以降も定期的に家庭訪問の実施
2か月	電話	医療機関から電話 夫婦喧嘩および父親から子どもへの暴力があるため、母が子ども連れ

		で病院に来院。
2 か月	面談	児は母の同意により一時保護となる 母は父と離婚し、児を連れて実家に帰ることになる。

#### ①妊娠中からの面談、家庭訪問による妊婦との関係づくり

妊婦が支援を求めている時期（夫と喧嘩しどうしていいかわからないなど）を見極めて、十分に関わっていた。

#### ②妊娠中から関係機関による情報共有

関係機関による情報の共有とアセスメント、役割の確認、補い合う関係をつくっていた。医療機関未受診時には家児相、保健センターに連絡があり、保健師が受診をすすめていた。

#### （5）妊娠中、出産後の支援の振り返り

##### ①養育能力のアセスメント

出生後1か月半の段階で、児の体重が微減であることを医療機関が把握していた。この時期の体重減少は問題がある。母親は若年であり、育児経験がなく、具体的な育児知識についても乏しいことが考えられる。また、実家から遠く離れており、親族の中に支援者がいないなどの状況があった。そのため、妊娠期から養育能力に関するアセスメントや母親の子育てや子どもに対する思いを把握し、支援体制を整えていくことを行っていたことにより、体重増加不良の際にも適切に対応できていた。

##### ②父親の虐待リスクに関するアセスメント

本事例は、妊娠中から母に対する父のDVが確認されていた。そのため、父による児に対する暴力についても予見できていたと考えられる。生後2か月で、父親が児に対して不適切な対応（子どものベッドを強く叩き、子どもがベッドから落ちた）を把握した。父親は精神疾患があり生活保護受給になっている。また、家の窓を目張りするほど、周囲からの刺激に過敏であった。父親がこのような状態にある中で、昼夜関係なく泣く乳児の存在は父親にとってストレスであったと想像できる。父が受診する医療機関からの情報を把握するなど、父の特性や精神疾患の状況についての理解に努め、乳児との生活や関わり方、泣きへの対応を出生前から指導しておく必要があると考える。

##### ③母親が子どもを守れるような支援

本事例は、父親からの児に対する暴力に母親が気づき、信頼関係ができていた医療機関のスタッフに助けを求め、母親自身が子どもを「守る」という行動をとることができた。支援の必要なケースであったとしても、関係機関が24時間見守り活動を行うことは不可能であり、養育者自身が虐待者からの子どもを守ることができるような支援が重要である。具体的には、家族のなかで直接虐待行動を止めること（注意する等）ができるか、虐待のきっかけとなる児の泣きに養育者がどの程度対処できるかなどを理解し

ておくことである。今回の事例のように母親が関係機関に相談することができるかなどの家族の能力をアセスメントすることも必要である。支援者である保健師や助産師・看護師は虐待を早期に発見することに主眼を置くだけでなく、養育者の能力や虐待者との関係性などを見極めて、養育者が子どもを虐待から守る行動がとれるように支援することが重要である。

#### ④関係機関の連携

本事例は、医療機関と家児相、保健センターなどの関係機関が連携しながら関わることによって、虐待死を防ぐことのできた事例である。数か月の間に複数回のケース会議を開催するなど、電話や文書だけではなく直接対面で情報の共有や検討を行うことによって、明確な役割分担による業務遂行ではなく、機関同士がお互いの役割を補い合える関係が構築できていたと考えられる。このような関係ができることによって、頻回な現認体制の整備や機関の役割を超えた対応（保健師による家庭訪問や同意による一時保護を母親に受け入れてもらうこと等）などが可能になったと考えられる。

## 2) 事例2の概要と検討結果

### (1) 情報の把握とアセスメント

妊娠届出時（妊娠9週）のアンケートから妊婦の被虐待歴を疑う情報（「愛情を受けて育った実感がない」、望まない妊娠（妊娠が判明した時の気持ちに「病気のこともあり複雑」と記載）、支援者がいないこと（実家との

関係が不仲）を把握し、保健師が関わるようになる。

### (2) 事例のアセスメント

妊婦に精神疾患があり、妊婦自身も妊娠経過に不安を感じていた。さらに支援者もいないことから、「ハイリスク妊婦」であると捉え、保健師による家庭訪問を提案し、了承を得ていた。しかし、妊婦の希望もあり訪問による支援を行う時期を把握から2~3か月後に設定した。この2~3か月後の家庭訪問によって、妊婦に関する情報（妊娠届出時に把握した内容、精神疾患があること、未婚であること、育児サポートがないことなど）を集積した結果、「特定妊婦」として通告するに至っている。

### (3) 妊娠中の経過および支援

妊婦健康診査は定期受診していたものの、医療機関のスタッフには十分相談できる関係になっていなかった。このことから保健センター保健師は妊婦を「特定妊婦」としているものの、医療機関ではこの事例を「ハイリスク妊婦」としても認識していない状態であった。そのため保健師が妊婦に関する情報を医療機関に提供しても、医療機関内で外来、地域医療連携室、病棟の三者間で情報が共有されていなかった（このことは出産後明らかになる）。

また、妊娠が確定してから、妊婦は精神科の服薬を中断していたが、精神的に安定していると本人は話していた。妊娠経過も順調であったため、保健師も服薬中断について医師連絡を

おこなっていない。しかし、子育てに関しては「わからないことが多すぎる」と話すなど、妊娠中から子育てに関する不安感を表出しており、出産後に子育ての負担によって妊婦の状態が悪化することが予想された。

#### (4) 保健師の関わりと支援内容

時期	イベント	保健師の関わり
妊娠初期	妊娠届	地区担当保健師とは面談せず
妊娠中期	電話	近況把握と家庭訪問のポイント
妊娠後期	家庭訪問	情報収集、不安についての傾聴 育児・障害福祉サービスの紹介
妊娠後期	電話	近況把握と家庭訪問のポイント
妊娠後期	家庭訪問	情報収集 医療機関との情報共有の提案 障害福祉サービス導入の提案
妊娠後期	電話	妊娠中の生活について助言 同意なしで医療機関に情報提供
	出生	
出生後入院中	面談	情報収集（母・児の状態と養育状況）
0か月	電話	生活状況の把握
0か月	家庭訪問	母・児の状態と養育状況の把握

1か月		母が救急搬送され入院 児が乳児院入所
-----	--	-----------------------

#### ①情報収集とアセスメント

実家（支援者）との関係、母の疾患や体調、医療機関受診の結果、母の養育能力、母子関係など

#### ②不安についての傾聴

#### ③サービスの提案および利用に向けての支援

#### ④関係機関との連携

対象者についての情報提供・共有、カンファレンス

#### (5) 妊娠中からの支援の振り返り

#### ①情報の把握とアセスメント

妊娠届出時のアンケート「あなた自身は子どものころから愛情を受けて育ったという実感がありますか」に「ない」と妊婦は回答していた。これを妊婦の被虐待歴と捉えることで、今後の支援の在り方や把握すべき情報も変化してくるのではないかと考える。被虐待歴のある妊婦であれば、支援する時期を早める、支援の間隔を短くする、医療機関などとの連携をすすめるといった支援内容を行っていくことが必要である。また、妊婦が子どもや子育てにどのようなイメージをもっているのかといった情報を、その場で収集することも考えられる。

#### ②情報把握の機を逃さない

妊娠届出時のアンケートから把握できる情報には、その記載内容や文面以外からも妊婦の知的な能力を推察することもできる。また、アンケートであるためリスクのある回答を妊婦

自身が意図的に隠すこともできるが、隠さずに回答している場合には、「話や訴えを聞いて欲しい」という妊婦の気持ちの表れと捉え、詳細を聞き取っていく姿勢が大切である。

#### ③対象者の言葉の意味を捉える

保健師が妊婦に関わる中で、妊婦は「(育児について) わからないことが多すぎて、何がわからないことかもわからない」と話し、また、医療機関とは妊婦が相談できない関係性にあることが明らかになっている。これらの妊婦の言葉や実態を鵜呑みにせず、育児について何がわかっていてどこまでできるのか、どのような経験はあるのか、なぜそのような関係性になったのかなどを関わりの中かで理解していくことが必要である。

#### ④必要な情報の明確化

妊婦を支援するためにはどのような情報が必要なのか。婚姻や妊娠のきっかけ、子育てや生活の様子、妊婦の育ちや歩んできた人生など、対象者によって様々である。虐待リスクをアセスメントするために必要な情報だけでなく、対象者を理解し、支援するためにはどのような情報が必要なのかという視点が大切である。リスクアセスメントばかりが先行すると、妊婦は自身が支援されるのではなく、評価されるという感情を抱き、支援関係を構築することが難しくなる。

#### ⑤関係機関との連携

産科医療機関のスタッフの関わりが、妊婦のペースに合わせた関わりになっていなかったために、妊婦が医療

機関に相談する関係にならなかったのではないかと考えられる。産科医療機関は妊娠・出産前後の関わり的重要であるため、妊婦との関係づくりが上手くいかなかったことは、この事例にとって最後まで影響しているのかもしれない。産科医療機関にとっても、妊婦の被虐待歴や精神疾患などを事前に把握し、ハイリスク妊婦としての認識があれば、妊婦への対応や医療機関内での情報の共有もスムーズに図れていたと考える。

### D. 考察

今年度は、虐待による死亡事例検証報告書の分析と保健師が支援した2事例について検討した。それを踏まえ、虐待予防における周産期の課題と支援のあり方を考察した。

#### 1. 「児童虐待による死亡事例検証等の検証」の分析

##### 1) 0歳児死亡事例における父親の関与

子どもの月齢が1-11か月の死亡事例において父親が加害者であったのが11事例(52.2%)と過半数を占めていた。これは厚生労働省1次から11次報告における父親が加害者の割合の16.3%と比べても高く0歳児死亡事例の特徴と考えられる。このなかには、父親/パートナーの妊娠中からの暴力が確認されていて乳児への虐待も予想できた事例や母親と一緒にネグレ

クトに至った事例も含まれるが、父親が実際に育児を行い、虐待に至った事例も多い。この背景には一般的に育児において父親参加が多くなっていることなどが考えられるしかし、現状の妊娠期、出産後の支援の対象は母親となることが多く、父親へ育児支援が提供される場は少ない。妊娠中からの継続した保健指導のなかに父親/パートナーへの具体的支援を検討していくことが必要である。

## 2) 母親の精神的問題への対応

母親に精神疾患または精神的問題がある（予測される）事例が5事例あった。これらの事例はいずれも妊娠中または出産後、医療機関や保健機関への相談があり、各機関のスタッフも気になりつつ対応を検討している間に死亡にいたっていた。何らかの徴候を把握した時点で、家族アセスメントをおこないつつ、母親との信頼関係づくりが必要であると考えられる。

## 3) 0歳児検証報告書における妊娠中、出産後の状況の記載について

0歳児で死亡した事例の約3割に妊娠中、出産後の情報が記載されていなかった。0歳で死亡した事例の妊娠中、出産後の関わりはきわめて重要である。一般に医療機関や保健機関の支援においては、妊娠届出週数、届出時の母親の年齢、サポートの状況、妊婦健診の受診状況、妊娠中の体調、出産の状況、出産時の親子関係などを把握した上で支援を展開している。これらの

内容の重要性を児童福祉分野、要保護児童対策地域協議会のメンバーと共有し、報告書に妊娠中、出産後の状況を含め、検証していくことの重要性を伝えていくことが必要である。

## 2. 保健師が妊娠中から支援した事例の検討

### 1) 情報収集

事例検討した2事例では、妊娠届出時に任意にアンケートの記載を求め、その情報から支援を必要とする妊婦の把握に努めていた。妊娠届出時のアンケートから把握できる情報のうち、虐待のリスクに該当する項目については、面接を通してその回答に対する詳細な情報を把握し、その場で次の支援につなげる対応が必要となる。また、妊娠届出には妊婦以外に夫が同伴するケースもあり、妊婦自身が意図的に本心を回答しない場合も考えられる。さらに、アンケートの回答内容以外にも妊婦の知的能力（識字や理解力など）や、相談したいというニーズを読み取ることができる。

このように妊娠届出の際に把握できる情報は、書面上の回答だけに限らない。そのため、対象者の丁寧な観察やニーズを掴む面接技術が必要とされる。これらの技術を今後、保健師へのインタビューを通して明らかにしていきたい。

### 2) 情報のアセスメント

妊娠期における支援を考えると、

経済状態や妊婦健診の受診状況、精神疾患をはじめとした妊婦の健康状態など、虐待につながるリスクアセスメントは支援の必要性や優先順位の判断に重要であるが、支援をしていく際には、妊娠中からその家族に起こりうる子育ての課題を評価することが重要であると考えられる。

特に10代で出産する若年妊婦は初産婦である可能性も高く、子育てに必要な能力（子どもの発育・発達に関する知識、調乳・沐浴などのスキル、泣きや体調不良への対応など）や経験が妊婦に備わっているかを判断し、妊婦本人や夫、親族へ支援をする必要がある。

また、今回の事例では父親が児へ虐待をしていたケースもあり、父親の特性（精神障害や発達障害、性格など）もアセスメントしておく必要がある。

### 3) 対象者との関係づくり

先述したとおり、虐待につながるリスクアセスメントは支援の必要性や優先順位の判断に重要である。しかし、リスクアセスメントの視点ばかりで対象者をみていると、対象者はチェック・監視・評価されている感覚になり、支援者に対して拒否や取り繕うような態度を示すこともあるだろう。対象者との間に支援関係を構築するには、どれだけ支援的に関わられるかが大切であり、対象者を理解・支援する姿勢が求められる。今回の事例においても、保健師は妊婦の病歴や疾患のもたらす辛さを聞き取り、その疾患を背景と

した子育てに対する妊婦の不安な気持ちに寄り添っていた。また、健診や医療機関受診、市役所での手続きに同行する等、妊婦の生活を支援する関わりも行いながら、対象者との関係を構築していた。

### 4) 対象者が主体的に虐待予防行動をとれる支援

様々な福祉サービスや子育て支援サービスにつなげることだけが保健師の支援ではない。今回の事例では児の父親が虐待者であったが、母親が父親の虐待から児を守ることができるように支援することも保健師の役割であろう。そのためには、先述したように情報のアセスメントによって父親の特性を見出し、その結果起こりうる課題への対応を検討する。母親の能力や父親との関係性などを考慮しながら、母親がとるべき行動を具体的に助言していく。このような助言も支援関係が構築できていなければ、支援者からの指導は受け入れられないだろうし、また、相談を求められることもないため、先述した対象者との関係づくりも重要である。

### 5) 機関連携

虐待に限らず様々な健康課題において、関係機関が連携して支援・対応することが求められる。大辞林によると「連携とは、連絡を密に取り合って、一つの目的のために一緒に物事をする」とあり、今回の事例でもケースの動向に合わせて頻回に会議を行

う状況があった。このように連絡を密に取り合うことによって、ケースの情報を適宜共有するとともに、多面的なアセスメントによりケースを見立てることができる。さらに、機関の役割を超えた対応をとることができる。逆に、連絡が取り合えていないと、機関が決められた役割に固執し、ケースが役割の狭間にあった際に、ケースの状況に応じた柔軟な対応がとれないことも起こり得ると考えられる。

### 3. 死亡事例検証報告書の分析、事例検討からの知見と課題

0歳児の死亡事例検証報告書の分析から妊娠期からの保健指導の課題として以下の2点が抽出された。

- ・妊娠期から父親への保健指導を考えて行くこと。
  - ・被虐待歴が推測され、精神的問題/疾患をもつ母親を妊娠初期（妊娠届出）に把握し、出産後の支援に向けて妊娠中から関係構築をはかっていくこと。
- 事例検討において、これらの課題について保健師が実際に行っている支援について分析し、以下のような支援を行っていることが導き出された。
- ・妊娠中から暴力がある夫について出産後の子どもへの暴力を予見し、母親が、父親の暴力について関係機関に相談できる関係を築くために、妊娠中から母親に丁寧に対応していた。
  - ・被虐待歴が推測され、そのため精神疾患に至ったと考えられる母親を妊娠届出時から把握し、関係が途切れな

いように妊娠中から頻回に家庭訪問を行ったり、利用できる社会資源を紹介したりして、母親のニーズに沿った支援を行い、出産後の母の状態の悪化時にすぐ対応できる関係をつくっていた。

今年度は、上記の2点に焦点をあてたが、死亡事例検証報告書から、医療機関、保健機関における保健指導についてさまざまな課題があると考えられる。つまり、医療機関と保健機関の連携があったにもかかわらず死亡に至っている事例や、出産後継続した関わりを拒否する事例などへの保健指導のあり方である。

次年度はこれらの課題に対して、妊娠期、出産後の支援を行っている保健・医療職へのインタビューなどを行い、効果的な保健指導のあり方について検討していきたい。

### E. 結論

地方自治体の虐待死亡事例検証報告から0歳児死亡事例の分析と妊娠中から保健師が支援した事例の検討を行った。

0歳児死亡事例の加害者は、父親が全体で約4割、1か月以上の児では5割を超えていた。妊娠期から父親への保健指導を考えて行くことが必要である。

また、母親の精神的問題/疾患がある事例が5事例あった。精神的問題/疾患をもつ母親を妊娠初期に把握し、出産後の支援に向けて妊娠中から関係



構築をはかっていくことが必要である。

#### F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれていないため、関係しない。

#### G. 研究発表

特になし

#### 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

厚生労働省雇用均等・児童家庭局：子ども虐待による死亡事例検証結果等について（第11次報告）. 2015

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）  
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

「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」

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長

研究協力者 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

【目的】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谷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する。

【方法】大阪府の妊娠届出や妊婦健診公費負担の状況、乳幼児健診受診率からそれぞれのサービス利用の関係について検討した。

【結果】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または少ない市町村があるなど様々であった。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、最も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、全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増額以外の他の要因が何か、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いる可能性があり、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。

【結語】大阪府市町村において妊婦健診受診や乳幼児健診受診などの母子の健康行動につながる要因は、妊娠 11 週以内の妊娠届出を行いやすくする要因と関係があることが示唆された。

## A. はじめに

我が国では全国のどこの市町村でも、妊娠届出、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査公費負担、妊産婦や新生児の訪問指導、乳幼児健診等のサービスを受けることができる。しかし、厚生労働省の検証委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」<sup>1)</sup> (以後、「検証報告」とする) から、妊娠届出がない、妊婦健診を受けていない、望まない妊娠といった妊娠期の問題が大きく関係していることがわかってきた。心中以外の虐待死で生後 0 日死亡が多く、第 1 次～11 次検証報告の合計では 16.8% (582 人中 98 人) を占めている。0 日死亡の加害者は、実母のみが 93.9%、実父 1.0%、実母・実父が 4.1%、不明 1.0% で、実母が関与しているのは 98% とほとんどの事例であり、実母の状況は「望まない妊娠」が最も多く 72.5% であった。第 3 次～11 次検証報告では、妊娠期のサービスにつながる母子健康手帳交付がなされていない (妊娠届出をしていない) のが 17.6% であったが、妊娠届出は全国では出産数を上回っており、実際に届出がなされていないということ把握するのは困難である。さらに、乳幼児健診未受診率は 4 か月児健診 8.7～28.0%、1 歳 6 か月児健診 17.6～47.1%、3 歳児健診 22.2～55.6% と、それぞれが全国で 90% を超えているのに比して高く、妊婦健診、乳幼児健診といった公的サービスを利用しない・利用できない保護者の問題が明らかになっている。

また、奈良県乳幼児健診未受診者実態調査<sup>2)</sup> では、4 か月児健診が未受診であった児の母親の母子健康手帳交付時期は

妊娠満 11 週以内が 45.4% であったが、厚生労働省地域保健・健康増進事業報告による全国の交付時期では 11 週以内が 86.9% であり、4 か月児健診未受診者の母子健康手帳交付時期は非常に遅いとされている。同様に 1 歳 6 か月児健診未受診者では 69.1%、3 歳児健診未受診者では 51.5% であり、公的サービスにつなぐりにくい家庭は、妊娠届出が遅いまたはなされていないことに着目して把握する必要があると言える。

## B. 目的

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谷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する。

## C. 研究方法

中野<sup>3)</sup> は、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との間に正の相関がみられ、平成 21 年から 22 年の公費負担額の変化量と妊娠届出割合の変化量との間で最も強い正の相関 ( $r = 0.31$ ,  $p = 0.03^*$ ) を示したことから、妊婦健診の公費負担額の拡充が満 11 週以内の妊娠届出を促進する可能性を示唆するとしている。

そこで、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。

### (倫理面への配慮)

自治体の活動状況データには個人情報には含まれず、倫理面への配慮は必要ない。

## D. 研究結果

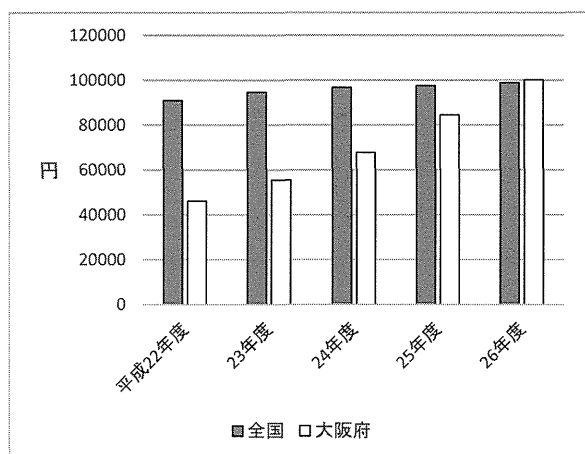
### 1. 全国と大阪府の比較

厚生労働省資料<sup>4)</sup>より全国と大阪府の妊婦健診公費負担額の推移を示す(図1)。大阪府は、平成22年度は全国最下位であったが、年々増加し平成26年度は全国平均とほぼ同額になった。

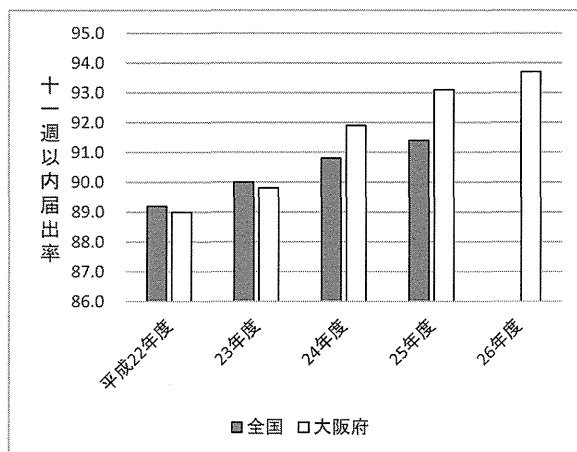
妊娠届出が妊娠11週以内になされた割合についても同様に推移を見ると、全国の増加率より増加率が高く、平成22年度・23年度はほぼ全国と同じであったが、平成25年度は1.5%高くなっていた(図2)。

妊婦健診受診回数は、全国より多い状況が続いているものの、平成26年度は前年度より約0.7回減少した(図3)。平成26年度の全国の受診回数が公表されていないため比較ができず、今後精査が必要と考えられた。

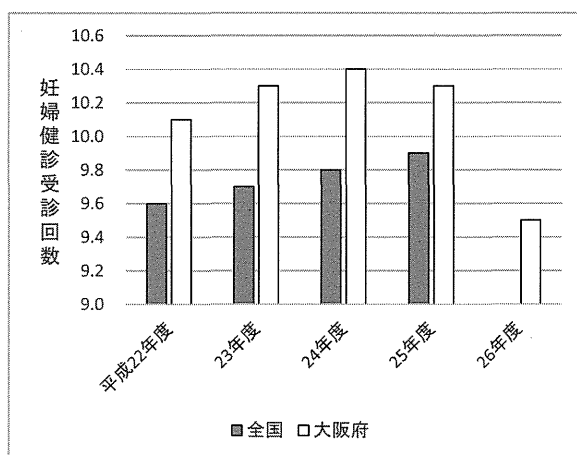
大阪府は妊婦健診公費負担額の増加が著しく、妊娠届出が11週以内の割合も増加していた。これらの関係について、3. で検討する。



<図1>妊婦健診公費負担額の推移



<図2>妊娠11週以内の妊娠届出率の推移



<図3>妊婦健診受診回数の推移

### 2. 医療圏ごとに見た大阪府市町村の妊娠11週以内妊娠届出率

平成26年度の大阪府内の妊娠11週以内の妊娠届出率は、1. で述べたように全国より高く、93.5±2.67回であった。地域性があるように思われたことから、2次医療圏ごとの妊娠届出率を検討した。

図4に2次医療圏ごとの市町村の妊娠11週以内妊娠届出率を示す。大阪府平均に比して、A医療圏ではばらつきが大きく、B医療圏では1自治体を除き平均より高く、C医療圏とD医療圏は府平均のところが多く、E医療圏では平均より高