

平成 28 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)」

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  
統括診療局長 兼 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 東京医科歯科大学大学院

医歯学総合研究科国際健康推進医学分野 教授

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 看護師長

中野 玲羅 大阪府泉佐野保健所 技師

**研究要旨**

【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】大阪府下の協力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」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。

【結果】今年度は、研究協力の同意を得られた対象者の3～4か月健診時の情報収集を開始した。

【結語】次年度は3-4か月乳幼児健診時の対象者数の確保と、乳児後期以降の健診時の情報の収集を行う。一方、本人の同意を得ているにも関わらず「個人情報保護」の名目で一部もしくは全部の情報提供が得られない地方自治体があり、行政との連携の困難さが浮き彫りになった。

また今年度は育児状況や行政からのサポートに関する家庭へのアンケート調査も実施した。この結果も併せて掲載する。

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

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（表 1）

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、および第①段階で大阪府立母子センター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」）」と認識された者を抽出する。

\*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・乳児後期・1歳6か月）時における以下の情報（表 2）を解析する。

（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審査委員会で承認を受けた。

（承認番号866-2）

C. 研究結果

現段階で協力産科医療機関は3施設。ハイリスク群(n=10)、ローリスク群(n=25)について地域保健センターに3-4か月健診時の情報提供を依頼した。保健センターから得られた3-4か月健診時の情報は下表参照。

D. 考察 および E. 結論

ハイリスク症例数が n=10 と未だ少なく、結論を出すに至らないが、既に出生届未提出・乳幼児健診未受診・要保護児童対策協議会対象者が4例存在した。

F. 健康危険情報 とくになし

3-4か月健診	出生届未提出	児の死亡	乳幼児健診未受診	要対協対象者	行政育児支援に問題あり	市外に転居
ハイリスク群 (n=10)	1	0	1	3	3	1
ローリスク群 (n=25)	0	0	1	0	0	1

## 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

## I. 問題点と利点

協力可能な産科医療機関が少なく、症例数が不足している。更にハイリスク群ほど情報提供の同意が得られにくく、症例数の確保に時間がかかることが予想される。

一方、本人の同意を得ているにも関わらず「個人情報保護」の名目で一部もしくは全部の情報提供が得られない地方自治体があり、行政との連携の困難さが浮き彫りになった。

## J. 今後の展開

さらに症例数を確保し、社会的ハイリスク者と関連するリスク項目を検討する。

参考文献 なし

大阪府立母子保健総合医療センター  
で出生した児の育児状況アンケート  
調査

## A. 研究目的

当センターでは妊婦健診受診者全員に対して社会的ハイリスク項目を

検討しており、その中から「社会的ハイリスクである」と認識された妊産婦に対しては積極的に地域や行政に連絡を取って育児のサポートを依頼している。

これらの社会的ハイリスク妊産婦の育児状況や地域・行政からの支援状況を知るために、各家庭に対してアンケート調査を実施した。

## B. 研究方法

2013.6-2014.4 に当センターで出生した児について、その母のうち社会的リスク評価が行われた 862 人（うち社会的ハイリスクと認識された者は 114 人 13.2%）を対象とした。アンケート実施が不可能と考えられた者（詳細は下記※）を除いた 763 人にアンケート用紙を郵送し、郵送による返答を得た（連結可能匿名化）。

社会的ハイリスク群とローリスク群に分類し、育児状況やサポートに関する項目について各群間で検討を行った。

※アンケート実施不可能者：死産・児や母の死亡・児が保護者と同居していないことが確認されている者（児の長期入院など）・その他

（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審査委員会で承認を受けた。

（承認番号 863）

## C. 研究結果

郵送数 763 件、うち返信あり 356 件、

46.7%であった。返信のあった 356 件（ローリスク者 323 人、ハイリスク者 33 人）のうち、転居があったものの割合は両群に有意差が見られたが（ $p < 0.0001$ ）、児の入院歴やかかりつけの小児科がいるかどうかについては有意差が見られなかった（表 3）。乳幼児健診の受診率は、3-4 か月・乳児後期・1 歳 6 か月いずれも両群間で有意差を認めなかった（表 4）。

予防接種の接種率を尋ねたところ、定期接種（ヒブ・小児用肺炎球菌・3 または 4 種混合・BCG・MR）・任意接種（ $\text{A}$ ・流行性耳下腺炎・B 型肝炎・水痘）ともに、両群間の有意差は見られなかった。

育児相談の相手について尋ねたところ（表 5）、担当保健師を持つ割合はハイリスク群に高かったが有意差は見られなかった。育児相談相手の箇所数はハイリスク群で有意に少なく、相談相手として実父母やパートナーを挙げる者の割合がハイリスク群で有意に少なかった（表 6）。一方祖父母を相談相手として挙げる割合はローリスク群で有意に少なかった。

#### D. 考察 および E. 結論

ハイリスク・ローリスクともに約 2 割が分娩後 1.5 年以内に転居していた。

1.5 歳までの児の入院率・予防接種率・乳幼児健診受診率は両群で有意差が見られなかった

ハイリスク群はローリスク群と比較して育児相談の相手先が少ない傾向にあった。「パートナー」「実父母」

を相談相手に挙げる者が多く見られたのは、育児相談についての過去の調査内容にも合致する。そしてハイリスク群はローリスク群と比較して「パートナー」「実父母」を相談相手とすることが有意に少なく、本来育児相談相手となるべき人々に頼れず孤立しがちな状況を示していると考えられる。一方ハイリスク群では「祖父母」を育児相談相手とすることが有意に多く、有意ではないが保健師・近所の人・病院関係者などそれほど近しくない人に育児相談しなければならない状況が示された。

#### F. 健康危険情報 特になし

#### 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

#### I. 問題点と利点

家庭からの自己申告による返答のため、育児状況についての情報に客観的な裏付けはない。乳幼児健診受診率や予防接種率に有意差が見られなかったのはこのためと思われる。相談相手についての回答は元来主観的な項目であるため、実情をよく示していると考えられる。

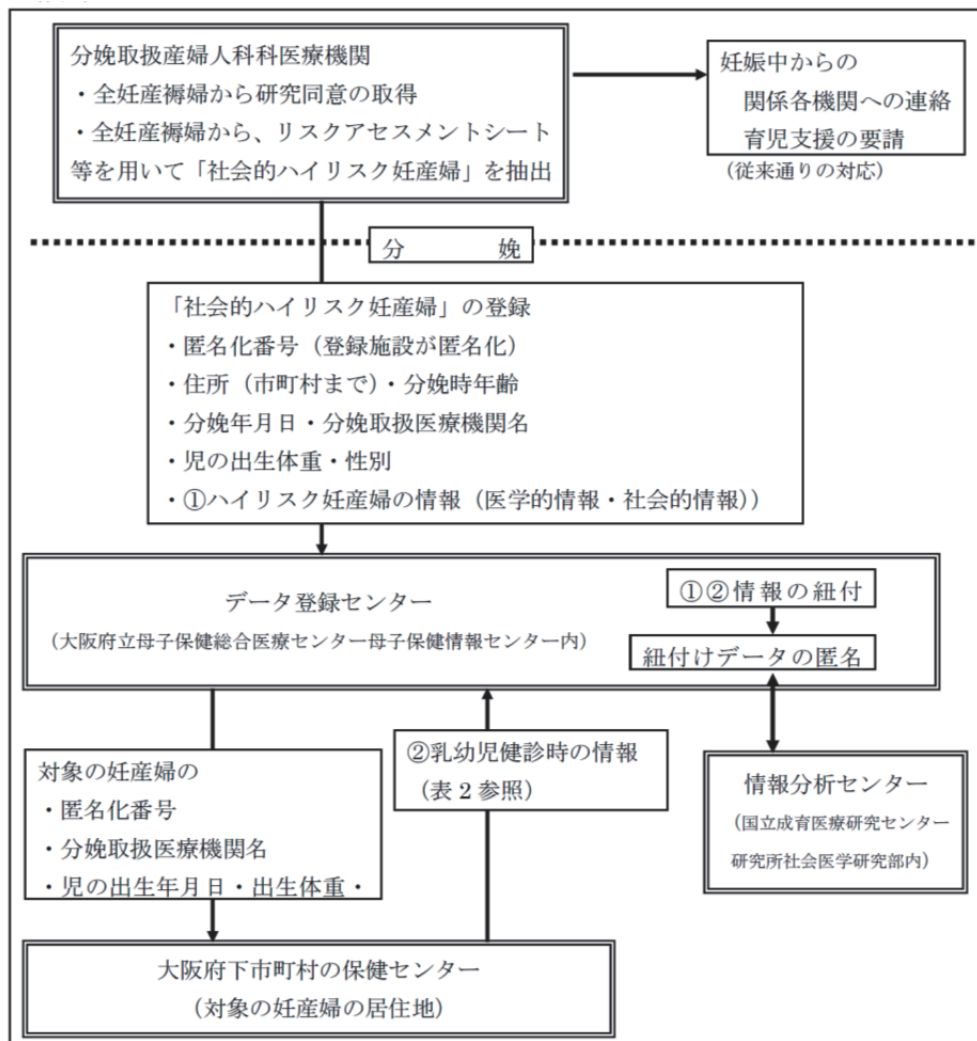
## J. 今後の展開

今回の結果を基に、妊娠中からハイリスク妊産婦の育児サポート状況に留意し行政へ繋いでいく。

## 参考文献

厚生労働省 21世紀出生児縦断調査 など

(表 1)



(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

(表 3)

	ローリスク (%)	ハイリスク (%)	Total	p 値 (カイ 2 乗)
転居あり	68 (21.1)	8 (24.2)	76	<b>&lt;0.0001</b>
入院あり	107 (33.1)	14 (42.4)	121	0.2811
かかりつけ小児科あり	288 (89.2)	29 (87.9)	317	0.8597

(表 4)

乳幼児健診の受診	ローリスク (%)	ハイリスク (%)	Total	p 値 (カイ 2 乗)
3~4 か月	295 (91.3)	28 (84.9)	323	0.3017
乳児後期	236 (73.1)	23 (69.7)	259	0.6128
1 歳 6 か月	303 (93.8)	30 (90.9)	333	0.7306

(表 5)

	ローリスク (%)	ハイリスク (%)	Total	p 値 (カイ 2 乗)
担当保健師がいる	170 (52.6)	24 (72.7)	194	0.1776
育児相談相手がいる	318 (98.5)	29 (87.9)	347	<b>0.0001</b>
育児相談相手の箇所数	2.48±0.06	1.82±0.19		<b>*0.0012</b>

\*t 検定

(表 6)

育児相談相手	ローリスク (%)	ハイリスク (%)	Total	p 値 (カイ 2 乗)
実父母	243 (75.2)	14 (42.4)	257	<b>&lt;0.0001</b>
夫・パートナー	189 (58.5)	13 (39.4)	202	<b>0.0347</b>
友人	166 (51.4)	13 (39.4)	179	0.1891
同胞	65 (20.1)	4 (12.1)	69	0.268
義父母	44 (13.6)	1 ( 3.0)	45	0.0811
祖父母	21 ( 6.5)	6 (18.2)	27	<b>0.0158</b>
保育園・幼稚園など	21 ( 6.5)	1 ( 3.0)	22	0.4302
その他の親戚	16 ( 5.0)	2 ( 6.1)	18	0.7822
地域行政 (含む保健師)	12 ( 3.7)	2 ( 6.1)	14	0.5091
近所の人	8 ( 2.5)	2 ( 6.1)	10	0.2353
職場の人	10 ( 3.1)	0 ( 0)	10	0.3052
病院関係者	4 ( 1.2)	1 ( 3.0)	5	0.4047