

すべての子どもを対象とした要支援情報の把握と一元化に関する研究

研究協力者 大矢 崇志、田中 祥一郎、向井 純平、神田 洋、酒井 さやか
（麻生飯塚病院小児科）
梶原 由紀子、原田 直樹、増満 誠、田原 千晶、平塚 淳子
（福岡県立大学看護学部）
研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

【目的】

特定妊婦に対する支援の度合い(支援度)を客観的に評価するための仕組みの構築を目的とした。

【研究デザイン】

横断研究

【セッティング】

嘉麻市。福岡県のほぼ中央部に位置する人口 40,553 人の市。高齢化は 35.7%。生活保護率が 67.4%。出生数は年間約 240 人。

【対象児童】

平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日に嘉麻市に妊娠届が出され、かつ出生児の住民登録があった子どもを適応基準とした。除外基準として、妊娠届より後の転入、出生届より前の転出、中絶、流産、死産をあげた。

【観察項目】

妊娠届に記入してもらった項目から特定妊婦項目を抽出。これらの項目について、支援が必要と考えられる度合いに応じたポイントを設定した。ポイントは保健師が経験をもとに嘉麻市の現状に合うよう、2 点、3 点、4 点、5 点、10 点を割り振り、ポイントの合計点に応じて、支援度判定を行った。

【結果】

対象児童は 224 人。支援度判定は「支援の必要なし：区分 1」が 60 人（26.8%）、「保健指導・情報提供で自ら行動できる：区分 2」が 62 人（27.6%）、「保健師による継続支援が必要：区分 3」が 49 人（21.9%）、「関係機関連携による支援が必要：区分 4」が 53 人（23.7%）、「要保護：区分 5」は 0 人であった。研究の限界として、ポイントの重みの問題がある。ポイントの合計が実際の家族の動きや保健師の支援内容を反映しているのか、検討しなければならない。今後、実際の判定区分を従属変数、特定妊婦項目を独立変数として重回帰分析を行い、ポイントの重みを検討する。

【結論】

妊娠届から得られる特定妊婦項目を用いて、全てのケースの支援度判定区分を分類することが可能であった。

A. 研究目的

児童相談所への相談件数は年々増加の一途を辿り、平成27年度にはついに10万件を超えた。児童虐待を防止するためには、児童相談所をはじめとして様々な機関が連携する必要がある。要保護児童対策地域協議会(要対協)などがその役割を担っている。ここでは、児童虐待を受けた児童(要保護児童)に関する情報交換や対策が協議されているものの、発生してしまった案件についての協議であり、児童虐待防止としては不十分である。要保護児童が要支援児童の延長線上にあることは、児童虐待の臨床に関わる中で実感することであり、多くの研究報告からも明らかである。児童虐待を防ぐためには、要保護児童への介入だけでなく、要支援児童からの介入が必要であるが、行政機関やその他の関係機関が児童虐待防止の観点から要支援児童を扱っているとは言い難い。例えば、要保護児童は家庭児童相談員が属する子ども育成課が主担当課を担い、要支援児童は保健師が属する健康課・保健センターが主担当課を担っているため、子ども育成課が主催する要対協で要支援児童が議題に上がることは少ない。一方で、保健師は保健業務が主であり、児童虐待防止の観点から要支援児童に対して、福祉的に関わることは難しいのが現状である。お互いに連携することで対応可能であるものの、その仕組みはなく現場の職員に委ねられている。このような現状を変え、関係機関がより有効な連携を図り、全ての子どもたちに対する支援がスムーズに切れ目なく行える仕組みが必要である。特定妊婦から出生する子どもたちに対しては、出生する前から支援を始め、出生後も途切れることなく支援を継続することが重要であり、全ての始まりである。今回の研究では、特定妊婦の支援の度合い(支援度)を客観的に評価する仕組み構築を目的とした。加えて、今回の支援

度の判定区分を乳幼児期～学童期に至るまで用いて、全ての子どもたちを対象とした支援を切れ目なく行う仕組みを考察したい。

B. 研究方法

1. 対象

平成27年4月1日～平成28年3月31日に嘉麻市に妊娠届が提出され、かつ出生児の住民登録があった子どもを適応基準とした。嘉麻市は福岡県のほぼ中央部に位置する人口40,553人の市である。出生児は年間約240人。高齢化は35.7%。生活保護率が67.4%と高い。除外基準として、妊娠届より後の転入、出生届より前の転出、中絶、流産、死産をあげた。

2. 方法

妊娠届書(資料1)に記入してもらった項目から特定妊婦項目を抽出。これらの項目について、支援が必要と考えられる度合いに応じたポイントを設定した(表1)。ポイントは保健師が経験をもとに嘉麻市の現状に合うよう、2点、3点、4点、5点、10点を割り振った。このポイントの合計点に応じて、支援度を決定した(表2)。

ポイント	項目
10	若年(18歳未満)、後期届出(28週以降)、精神疾患あり、母子健康手帳未発行、妊婦健診未受診
5	若年(18歳以上20歳未満)、高齢(40歳以上)、中期届出(16～28週)、生活保護・父親無職、未成年で複数の出産
4	未婚、出産回数5回以上、望まない妊娠
3	母外国籍、前回妊娠・出産異常、産後の協力者なし、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、多胎、備考欄に記載あり
2	BMI:25以上、現在治療中の疾患あり、既往歴あり、喫煙歴、家族歴

(表1) 支援判定ポイント

判定区分	支援度	ポイント合計
1	支援の必要なし	0
2	保健指導・情報提供で自ら行動できる	2~4
3	保健師による継続支援が必要	5~9
4	関係機関連携による支援が必要	10~
5	要保護	虐待症例

(表2)ポイント合計点による支援度判定

(倫理面への配慮)

福岡県立大学の研究倫理部会の成員と下記を調整し、研究にあたった。個人情報が含まれる健診情報については、研究者には一切閲覧等を行うことを禁じた。その上で市役所担当者がデータ整理を行い、市役所担当者が個人識別情報を除いた上で、研究者とのディスカッションに臨んだ。その際、それらデータを紙媒体にせず、スクリーンへの投影に限定した。

C. 研究結果

対象児童は224人。妊娠届より後の転入は28人、出生届より前の転出は29人、中絶が1人、流産が1人であった。支援度判定は区分1が60人(26.8%)、区分2が62人(27.6%)、区分3が49人(21.9%)、区分4が53人(23.7%)、区分5は0人であった。

D. 考察

1. 特定妊婦への支援度判定の客観化

要支援児童に対する支援度は、担当する保健師によってその評価が異なり、対応も変化する。今回の研究では特定妊婦に対する支援度を、特定妊婦項目にポイントを付与し、量的な評価を行うことを試みた。このポイントは、嘉麻市の母子保健担当の保健師が協議した上で決定したものである。まず、特定妊婦項目を単純に加算して集計をしたが、支援を要するにもかかわらず、合計点が低く抑えられるケースがあった

ため項目にポイントを割り振り、重み付けをした。例えば、項目の「若年」は、全出生における20歳未満の若年妊娠の割合が全国平均で1%台であるところ、嘉麻市では平成27年度は5.4%と高く、保健師が介入する機会が多いため、10点と高いポイントがついている。嘉麻市の母子保健を取り巻く現状を表したものと考える。支援度判定は区分1が26.8%、区分2が27.6%、区分3が21.9%、区分4が23.7%という結果であったが、保健師や他の機関が継続的に介入を必要とする区分3~4が45.6%と約半数を占めるに至った。これは高い割合であり、ポイントの合計点による区分判定がオーバートリアージになっている可能性はあるが、保健師らからの聞き取りによれば、驚くほどの割合ではないという意見もあり、実際の支援の判定区分を用いた解析を進める必要がある。今回の研究では、妊娠届から得られる特定妊婦項目を用いて、全てのケースの支援度判定区分を分類することが可能であった。しかし、限界はポイントの重みづけの問題である。ポイントの合計が実際の家族の動きや保健師の支援内容を反映しているのか、検討しなければならない。今後、実際の判定区分を従属変数、特定妊婦項目を独立変数として重回帰分析を行い、ポイントの重みを検討したい。

2. 全ての子どもたちを対象とした支援を切れ目なく行う仕組みの構築

【目的】

- 適切な支援に必要な情報を一元管理して運用する仕組みを構築する。
- 情報の管理・運用、支援計画の作成などに必要な体制を検討する。
- 児童虐待リスクのある児童(要支援児童)、発達障害児童、不登校児童など、支援度が高い児童に対して、早期から適切な養育、

教育などの支援を提供する。

【対象】

嘉麻市で出生する全児童。

【方法】

嘉麻市に妊娠届が提出された全てのケースについて、今回の研究と同じ方法で判定区分を行う。妊娠届より後の転入については、出生届出時に妊娠届と同じ内容の聞き取りを行う。転出ケースについては、転出先の担当課に引き継ぐ。同様な判定区分の評価を、以下の時期に行う(図1)。乳幼児健診(1ヶ月、4ヶ月、8ヶ月、1歳半、3歳) 保育機関、小中学校入学・卒業時、小中学校の各年度、医療機関からの報告時。判定区分の5段階評価は、年代に応じて作成したチェックリストを元に行う。乳幼児期には、乳幼児健診を利用して評価を行う(嘉麻市は集団健診を実施)。保育機関には、支援の対象となる事案が発生した時に連絡をしてもらい、随時支援度判定を行う。学童期には、各学校の養護教諭に入学時、各年度の始まり、卒業時に支援度の評価を行ってもらい、連絡してもらい、養護教諭が使用する学校における支援度評価のためのチェックリストを作成することも検討する。医療機関には、全ての年代を通して、支援の対象となる事案が発生した時に連絡をしてもらい、随時支援度判定を行う。管理する情報が膨大にならないよう工夫が必要であり、具体的には5段階の判定区分のみをデータベースで一元管理することを考えている。支援度の評価、情報の管理・運用、支援計画の作成、他機関との調整など、児童の支援に必要な業務を一括して行う体制が必要である。現在、乳幼児期は母子保健担当の保健師(嘉麻市では健康課) 学童期は学校保健担当の養護教諭(教育委員会) 医療機関とは健康課や社会福祉課

のように、担当課が多岐にわたる。子どもに関する全ての業務を一括した部署の設置が望まれる。近年、子育て世代包括支援センターを設置する自治体が増えているが、その業務は母子保健の範疇を超えていない事例が多い。私たちはこのセンターが上記に示す業務に適した機関であると考えている。

(図1) 判定区分評価のポイント

胎児～乳児	幼児	小学生	中学生
✓妊婦	✓1.5歳健診	✓入学時	✓入学時
✓1ヶ月健診	✓3歳健診	✓1～6年	✓1～3年
✓4ヶ月健診	✓園	✓卒業時	✓卒業時
✓8ヶ月健診			
✓医療機関(随時)			

E. 結論

妊娠届を基にした特定妊婦項目リストを用いて、妊娠中に支援度を判定する試みを行った。今後、実際の判定区分を従属変数、特定妊婦項目を独立変数として重回帰分析を行い、ポイントの重みを検討する。将来的には、支援度判定を全ての年代の児童に対して行い、支援度が高い児童に対して、早期から適切な養育、教育などの支援を提供することが目標である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

妊 娠 届 出 書

No

長 殿

平成 年 月 日届出

妊婦氏名 (住民票に記載している氏名)	個人番号	職業	身長	体重	BMI
	生年月日				
	SH 年 月 日 歳		cm	kg	保健師記入
居住地(住民票がある住所)	夫・パートナーの氏名	電話番号			
		-	-	自宅・携帯(父・母) 勤務先・() 自宅・携帯(父・母) 勤務先・()	
妊娠週数	出産予定日	妊娠の診断を受けた機関名			
	週 H 年 月 日				

～ 妊婦さんにお尋ねします～

太い黒枠 をご記入ください。

今までの健康状況	現在、治療中の病気がありますか？ いいえ ・ はい (内服 無 ・ 有) 今までに大きな病気をしたことがありますか？ いいえ ・ はい (心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・貧血・その他) 今まで精神的なことで、カウンセラーや心療内科、精神科に相談したことがありますか？ いいえ ・ はい ()				
生活習慣	喫煙習慣 無 ・ 有 (1日 本) 飲酒の習慣 無 ・ 有 (1日どのくらい) 食事の回数 1日 回	家族歴	妊婦さんの血のつながった家族(実父母・祖父母・兄弟姉妹)で次の病気の方はいますか？ 無 ・ 有 糖尿病 (どなたが) 高血圧 (どなたが) 心臓病 (どなたが) 腎臓病 (どなたが)		
妊娠出産状況	今回の妊娠は何回目ですか？ 初 ・ ()回目 今まで、出産は何回されましたか？ ()回 以前の妊娠・出産に関して、下記のようなことがありますか？ 帝王切開 貧血 流産・早産・死産 人工妊娠中絶 尿蛋白 尿糖 浮腫 つわり 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) その他()				
生活環境	産後に協力してくれる人はいますか？ はい(夫・実母・義母・その他) ・ いいえ 困った時に相談する人はいますか？ はい ・ いいえ 生活が苦しかったり、経済的に不安がありますか？ はい ・ いいえ 里帰りする予定はありますか？ いいえ ・ はい (県 市・町・村)				
その他	妊娠がわかったときの気持ちで一番近い気持ちに をして下さい。 1 とても嬉しかった 2 予想外で驚いたが嬉しかった 3 予想外でとまどった 4 困った 5 特に何とも思わなかった 今回妊娠で不安なこと心配なことがありましたらご記入下さい。 ()				

今後、安心して妊娠中を過ごしたり、出産・育児を迎えるために電話等で状況をお伺いすることがあります。