

平成 29 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 大阪母子医療センター
統括診療局長 兼 産科 主任部長 光田信明

支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐべき社会的ハイリスク妊産婦に関する研究

分担研究者 倉澤健太郎 横浜市立大学大学院 医学研究科生殖成育病態医学 講師

研究要旨

少子化や核家族化の進行などにより妊産婦や乳幼児を取りまく環境が変化している。「特定妊婦」が規定されたが、その具体的な運用や取り組みについては明確な基準がない。本研究事業の平成 27・28 年度総括・分担研究報告書を用いて、支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐべき社会的ハイリスク妊産婦について検討した。ある研究では社会的ハイリスク妊娠として若年、高齢、身体障がい、合併症、精神・こころ・性格・知能の問題があり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、医療費の未払い、暴力・非暴力の問題、違法行為、薬物依存、アルコール依存、子ども保護のための行政介入履歴、多対、早産、児の先天異常などを定義としていた。また、産婦人科医療機関にける認識したものをハイリスク妊産婦と定義し、16 歳未満の妊婦あるいは住所不定・居住地がない場合は単独で要保護児童対策地域協議会調整機関に報告するなど、チェックされた該当項目によりかかわり方に濃淡をつけるものもあった。大阪府子ども家庭センターで管理し施設入所となった児童とその両親を対象とした研究もあり、①母子手帳の記載項目、②虐待例の詳細、③家族構成、④経済的な問題について行っていた。さらには 19 歳以下で受胎に至った妊産婦をハイリスク要因とするもの、3-4 か月の乳幼児健診の際に、過去 1 か月における「揺さぶり」「口塞ぎ」が 1 回でもあった場合を虐待とし、若年齢、既婚以外、所産、妊娠時うれしくない、がハイリスクと考えるものもあった。本年度は、具体的な社会的社会的ハイリスクの定義を明確化するまでには至らなかった。3 年の研究結果を踏まえて、本研究については引き続き 1 年程度の検討を重ねる予定である。

A. 研究目的

これまで、周産期医療を改善させる取り組みとしては主に医学的なリスクに注力されていたが、少子化や核家族化の進行などにより子どもを生ま育てる環境の変化し、育児の孤立等による妊産婦や乳幼児を取りまく環境も変化している。児童福祉法において「特定妊婦」が規定されたが、その具体的な運用や取り組みについては明確な基準がなく、試行錯誤が続いている。これまでの本研究班の研究により、ハイリスク妊産婦に関する知見が集められつつあり、これを機に、改めて「社会的ハイリスク妊産婦」について考察を加えることは、今後の社会的ハイリスク妊産婦に関する研究を推進する上でも重要な起点となる。

B. 研究方法

厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服など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」平成 27・28 年度総括・分担研究報告書より各分担研究者の研究対象を検討し、支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐべき社会的ハイリスク妊産婦について考察する。

C. 研究結果

平成 27 年度総括・分担研究報告書において各分担研究報告を検討したところ、「社会的ハイリスク妊娠の推定値」では若年、高齢、身体障がい、合

併症、精神・こころ・性格・知能の問題があり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、医療費の未払い、暴力・非暴力の問題、違法行為、薬物依存、アルコール依存、子ども保護のための行政介入履歴、多対、早産、児の先天異常などをハイリスクの定義としていた。そして、調査の結果、社会的ハイリスク妊娠の頻度は 8.7%であり特定妊婦が 1.0~1.2%であることが明らかになった。

「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」では、産婦人科医療機関にける認識したものをハイリスク妊産婦と定義しているが、調査対象妊産婦から、リスクアセスメントシートを活用している。このアセスメントシートは生活歴(A)、妊娠に関する要因(B)、心身の健康など要因(C)、社会的・経済的要因(D)、家庭的・環境的要因(E)、その他(F)に加えて支援者などの状況も聞き取っている。そして、16歳未満の妊婦あるいは住所不定・居住地がない場合は単独で要保護児童対策地域協議会調整機関に報告するなど、チェックされた該当項目により対応にグラデーションがあり、工夫されている。

「妊娠中から支援を行うべき妊婦の抽出項目の選定」に関する研究では、児童虐待防止の観点から、大阪府子ども家庭センターで管理し施設入所となった児童とその両親を対象として

いる。検討項目としては、母子手帳、子ども家庭センターの虐待に関する資料を用いて、①母子手帳の記載項目、②虐待例の詳細、③家族構成、④経済的な問題について行っている。

「若年妊娠における社会的ハイリスク要因の検討」では、19歳以下で受胎に至った妊産婦をハイリスク要因として詳細に検討している。

「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」では、妊婦健診において支援につなげるべき妊産婦のメンタル面や生活面での状況変化をとらえやすくするため、標準的な問診票の開発に取り組んでいる。妊娠前期、中期、後期の3段階に分けて変化を観察することができるよう問診項目を盛り込んでおり、カテゴリーとして①基本情報(学歴など)、②妊娠既往、③生活習慣、④現在の妊娠の状況、⑤産後の生活の準備、⑥妊娠の受け止め、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、に分類している。

「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」では、3-4か月の乳幼児健診の際に、過去1か月における「揺さぶり」「口塞ぎ」が1回でもあった場合を虐待とし、若年齢、既婚以外、所産、妊娠時うれしくない、がハイリスクと考えている。

D. 考察

周産期領域におけるハイリスク妊

産婦に対してローリスクと呼ばれる集団があるが、厳密に言えば分娩後大量出血に陥ることもあるので、妊産婦はいつでもハイリスクになりえる。リスク評価としては、従来医学的ハイリスク、社会的ハイリスクに分類されることが多かったが、社会的ハイリスクとは、経済的理由などの社会的問題を抱えている妊産婦だけでなく精神疾患合併妊娠など医学的な要因も内包していることがある。また、社会的経済的な問題を抱えている妊産婦が、感染症を呈している頻度が高い、切迫早産に陥りやすいなど、医学的な介入を要することも少なくない。

児童福祉法第6条では「特定妊婦」として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」と定義されているが、現場では特定妊婦と特定妊婦未満の線引きに苦慮している。大阪では支援を要する妊婦を「ハイリスク妊婦」、「要フォロー妊婦」「特定妊婦」と傾斜をつけて妊娠期からの子育て支援のための医療機関と保健・福祉機関の連携を強化している。具体的には、ハイリスク妊婦は、保健センターにおいて、医療機関などからの情報提供、妊娠届出票やアンケートなどをもとにし、アセスメントシート(妊娠期)のリスク項目を抽出し、アセスメントの結果、フォローの必要があると判断された妊婦としている。要フォロー妊婦は、保健センターにおいて、ハイリスク妊婦をアセスメントし、組織判断した結果、保健センターなどによるフォロー

継続とした妊婦、または協議会調整機関に報告し、協議会実務者協議で検討の結果、台帳に登録しないこととなった妊婦である。特定妊婦は児童福祉法にその規定はあるが、具体化したものとして、保健センターにおいて、ハイリスク妊婦をアセスメントし、組織判断した結果、協議会調整機関に報告することとし、実務者会議で検討の結果、特定妊婦として台帳に登録、進行管理となった妊婦である。つまり、この場合のハイリスク妊婦は特定妊婦に至る2段階手前の状態としての運用がなされている。

当該研究班では、これまで社会的ハイリスク妊娠を将来の虐待につながる可能性のある妊産婦と捉えて研究を行ってきた。未受診妊婦や飛び込み分娩、望まない妊娠、若年妊娠、特定妊婦の根底にあるのが子育て困難感や育てにくさであり、不適切な養育や愛着形成の障害が心理的、身体的、性的、ネグレクトにつながる可能性があるという考え方である。身体的な疾病のように明確な定義や病態があるわけではないが、頻度や対応方法、介入による改善の程度など各研究者が努力を重ねてきた。

「社会的ハイリスク」の明確な定義は学会でも未だないが具体的には、本人の問題点(精神状態, 性格, 依存性, 身体合併症, 虐待, 被虐待, 妊娠状況, 受診

状況妊娠出産の受け止め)、養育状況の問題点(児への感情, 育児ケアの問題家事, 児を守る人的資源)、家庭環

境の問題点(夫婦関係, 経済状況, 居住状況, 相談相手はいるか)、子供の問題点(多胎, 分離の必要性, 健康状態)、その他(援助協力を発信, 受容できるか)などの問題点を含んでいるものを指す。

社会ハイリスクの妊産婦は分娩自体もハイリスクであるが、分娩後の支援・介入がさらに重要である。本人のみならず、出生する児が社会的に身体的に危険にさらされることは、なんとしても避けなければならない。医療者から見た「社会的ハイリスク妊産婦」対応は、虐待になる前の子どもを助けるために、子育てに問題を抱えそうな妊産婦をどのように拾い上げるのかということである。

したがって、社会的ハイリスク妊産婦とは、今後子育てに困難を感じる妊産婦と言い換えることが現時点では可能である。子育てに困難を感じるのは本人でも第三者でも構わない。具体的には上述の問題を内包している妊産婦である。そして、社会的ハイリスク妊産婦は医学的ハイリスク妊産婦と対比されるものではなく、精神疾患など医学的な疾病を有していても起こりえる概念である。今後は、3年間の研究報告を全体的に俯瞰し、研究代表者、分担研究者との議論のうえ、さらに検討を重ねていく予定である。

E. 結論

本年度は、具体的な社会的ハイリスクの定義を明確化することは困難であった。本研究については引き続き1

年程度の検討を重ねる予定である。

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

特になし

2. 学会発表

1) 倉澤健太郎：ハイリスク妊産婦に対する行政の事業展開について. 第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (シンポジウム), 横浜, 2017,7.

2) 倉澤健太郎；社会的ハイリスク妊娠とは？「社会的ハイリスク妊娠の支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐ」公開シンポジウム, 東京, 2017,11.
市民公開講座

3) 倉澤健太郎；周産期メンタルヘル스에光が当てられた背景. 第 95 回周産期救急連絡会, 横浜, 2017,11.

4) 倉澤健太郎；社会的ハイリスク妊娠とは. 周産期の母子保健における支援, 東京, 2018,2.

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