

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

### 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

分担研究者 佐藤拓代 大阪母子医療センター

母子保健情報センター 母子保健調査室長

川口晴菜 大阪母子医療センター産科 診療主任

和田聡子 大阪母子医療センター看護部 看護師長

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

中野玲羅 大阪府泉佐野保健所 技師

研究協力者 岡本 陽子 大阪母子医療センター産科 副部長

#### 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。また大阪母子医療センターにおいて同一症例登録期間に分娩となった全妊婦(ハイリスク妊婦を除く)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】昨年度にひきつづき、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実施している。

【結語】2017年末日をもって症例エントリーを終了した。今後はこれらの症例の分娩後に乳幼児健診時の情報の収集を継続し、リスク要因との関連を検討していく。昨年度と同様、同意を得ているにも関わらず「個人情報保護」の名目で情報提供が得られない地方自治体があり、行政との連携は時として困難である。

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：大阪府下の協力産科医療機関で妊娠分娩管理を行う全妊産婦。2016年1月以降各施設内の倫理委員会承認後より2017年12月末日に症例エントリーを行い、全症例が分娩・1歳半乳幼児健診を迎えるまでを研究機関とした。

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段階と同一期間に大阪母子医療センターで妊娠分娩管理を行った全妊婦（ハイリスクを除く）をコントロールとした。

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。

#### C. 研究結果（表 3）

協力産科医療機関は3施設。随時、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ている。

2018年1月時点で保健センターから情報提供があったのは407例（ハイリスク群は120例、その他287例）であり、得られた3-4か月健診時の情報は表3参照。

要保護児童対策協議会対象者（以下“要対協ケース”）の割合はハイリスク症例では18.3%（22/120）に対し、コントロール症例では1.4%（4/287）であり、従来の「医療従事者の感覚」によって要対協ケースにつながるハイリスク者は概ね拾い上げられているようである。一方母子医療センターの症例で「ハイリスクと考えていなかったが、要対協ケース」が4例あった。

#### D. 考察

乳幼児健診未受診者の多くは「市外に転居したため当該市町村での健診がない」「児が医療機関に入院・受診中のため当該市町村での健診がない」であり、abuseに関連するもので

はなかった。

また「ハイリスクと考えていなかったが要対協ケース」については胎児疾患症例やスタッフが見落としていたケースと考えられ、妊娠中からの対応について検討が必要である。

#### E. 結論

3-4 か月健診時点では、従来の方法による社会的ハイリスク者に、出生届未提出・要保護児童対策協議会対象者が多く存在した。乳幼児健診未受診に関しては現段階では要保護児童対策協議会対象者との関連は不明であるが、乳児後期・1歳6か月健診の受診状況と併せて検討していきたい。

#### F. 健康危険情報 とくになし

#### 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

症例数の確保に時間を要し、さら

に乳幼児の情報は分娩後の調査となるため、最終的な検討にはしばらくの時間を要する。

本人の同意を得ているにも関わらず「個人情報保護」の名目で情報提供が得られない地方自治体がある状況は昨年度と変わらず、本調査において大きな制限となっている。

3施設から症例を集積しているが、各施設での「社会的ハイリスク者」の認識は均一ではないことは問題点である。

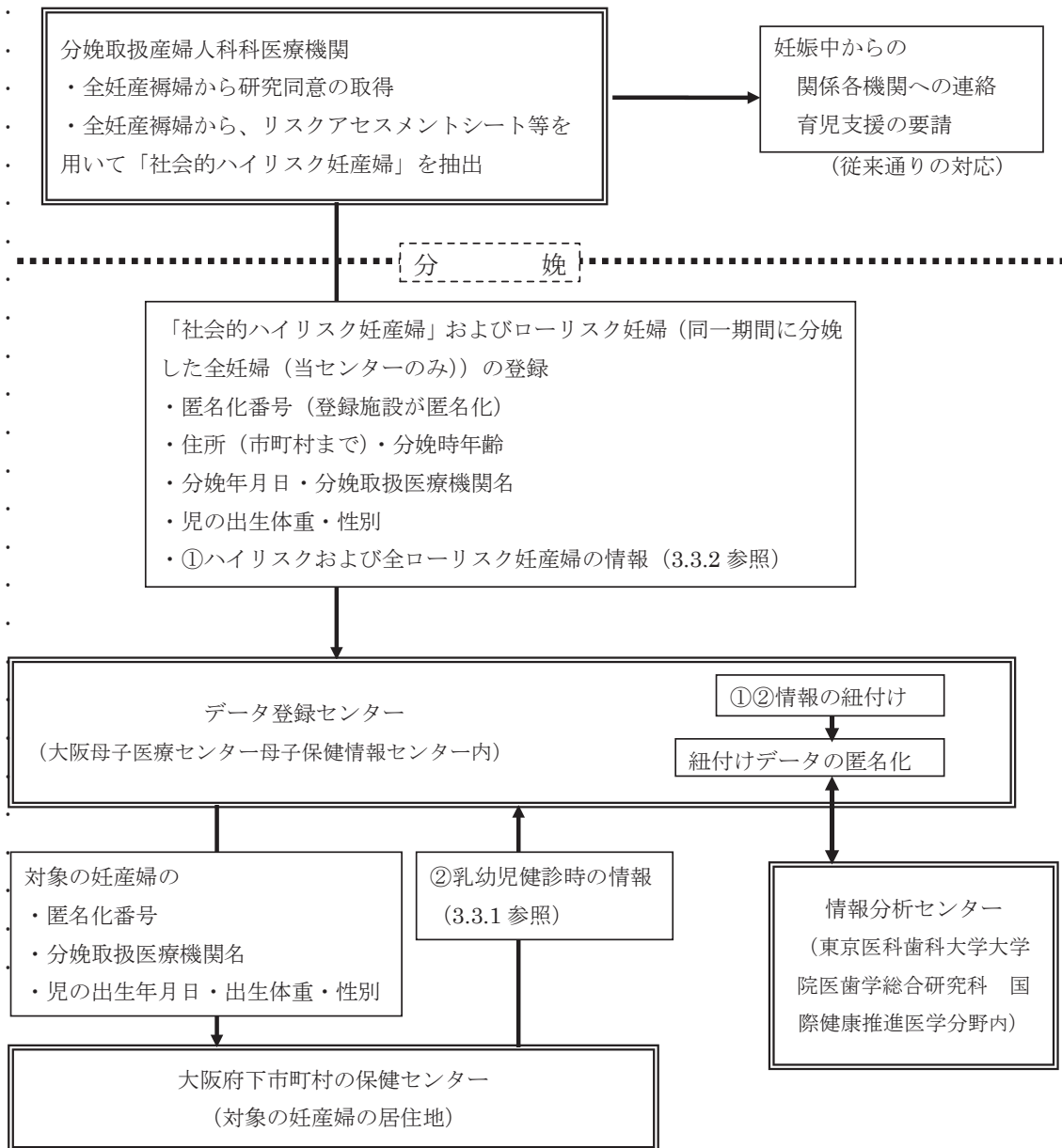
#### J. 今後の展開

今後はエントリーされた症例の分娩後に乳幼児健診時の情報の収集を実施し、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

- 1) 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について（大阪府保健医療室健康づくり課母子グループ）
- 2) 医療機関（医科・歯科）における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期の連携を中心に～（大阪府保健医療室健康づくり課母子グループ）
- 3) 子ども虐待対応の手引き～平成25年8月厚生労働省の改正通知（日本子ども家庭総合研究所）

(表 1)



(表 2)

匿名 ID	
出生した医療機関名	単胎・多胎( 胎の第 子)
出生年月日	20 (平成 )年 月 日
出生体重	g
性別	男 ・ 女 ・ その他
乳幼児健康診査 ( 3-4 か月・乳児後期・1 歳 6 か月 ) 時の状況についてご記載下さい	
乳幼児健診受診	有 ・ 無
児の生死	生 ・ 死 (死亡時年齢 歳 か月時)
要保護児童対策地域協議会対象者	有 ・ 無
出生届提出の有無	有 ・ 無
保健センターの支援状況	<input type="checkbox"/> 支援終了 ( 歳 か月時) 終了の判断理由  ( )
該当する状況に? して下さい	
	支援継続の場合 <input type="checkbox"/> 受け入れ良好 <input type="checkbox"/> 支援困難 <input type="checkbox"/> 支援拒否 <input type="checkbox"/> 多機関で関わり <input type="checkbox"/> その他 (下にご記載下さい)  ( )
市町村外への転居	有 ・ 無
特記事項がありましたら、ご記載下さい	

(表 3)

	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
母子センター全数 (331)	3	1	17	20	9	17
うち 母子センターハイリスク症例 (44)	3	0	7	16	4	4
A病院ハイリスク症例 (76)	0	0	4	6	7	7