

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(健やか次世代育成総合研究事業)

「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

公開シンポジウム

「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」

参加者アンケート集計報告

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

平成 29 年 11 月 27 日、東京で開催した公開シンポジウム「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」において、シンポジウム参加者に対してアンケート調査を行った。参加者 591 人中、有効回答数は 468 (有効回答率 79.2%) であった。

アンケート集計結果からは、以下のようなキーワードが浮かび上がった。今後の課題と考える。

- ① 客観的な判断基準・支援を必要とする妊産婦の定義
- ② 本人家族および社会に対する (妊娠前からの) 教育・指導
- ③ ネット・マスコミ・実店舗などでの広報
- ④ 相談窓口や継続的地域支援システムの整備
- ⑤ 児童福祉法改正の周知 (医療機関-地域行政間の情報伝達円滑化のため)
- ⑥ 医療機関・地域母子保健以外の地域住民・施設 (学校・民生委員 etc.) との連携
- ⑦ マンパワー不足に関して、専門知識を持つ者の育成・妊産婦支援事業を正式な業務と認定し予算化する。

A. 研究目的

3 年間の班研究の成果報告として、公開シンポジウム「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」を開催した。全国から「社会的ハイリスク妊娠」の支援に携わっている多職種の方々に参加いただいた。そこで、現場の現状・課題、当班

研究に求められているものを探るべく、シンポジウム参加者アンケートを実施した。

B. 研究方法

平成 29 年 11 月 27 日に東京で開催した公開シンポジウムにおいて、来場者に対してアンケート調査を行った。受

付時に配布したアンケート用紙に匿名で記入し、退場時に回収した。回収したアンケート用紙を後日集計した。

### C. 研究結果

アンケート集計結果は巻末に付記する。

### D. 考察

支援を必要とする妊産褥婦の把握について困難と考えられている点は「客観的な判断基準」と「マンパワー」であった。「支援を必要とする妊産褥婦（以下 対象者）」とはどのような人々なのかについて定義は未だなく、支援者（支援機関）毎に対象者の認識は異なる。認識が異なれば判断基準も異なり、支援者間の温度差が現れたり連携に困難が生じる可能性もある。客観的な基準がなければ対象者の把握は支援者の主観やスキルに依存する部分が多くなり、支援者の負担が大きくなるだけでなく、すべての妊産褥婦に手が回らず対象者の把握に漏れが生じるかもしれない。

対象者を客観的に（もしくは支援者の共通認識として）判断する方法としてアセスメント基準が求められている。一方スコア化して振り分けることの有用性には懐疑的な支援者も一定数いる。アセスメント基準を策定するには裏付けとなるデータが必要であり、データをもとに改定していかなければならない。根拠となるデータからスコア化の有用性が示されれば、対象者の把握も簡便かつ幅広く行うこと

ができるかもしれない。

マンパワー不足に対して「支援を正式に業務と位置づけること」「支援に対する報酬を設定し予算化すること」「専門知識を持つ者を増やすために研修を実施すること(精神科関連において特に要望が多い)」などの意見があった。

対象者を把握するために医療機関の役割は重要視されている。妊婦健診実施施設では助産師や看護師が中心となって心理社会面やメンタル面の状況を把握するための問診や相談が有用と考えられ、実際に行っている施設も多い。一方マンパワーやスキルの問題で全妊婦に手が回らないという意見もあった。メンタル面においてはEPDS や育児支援チェックリストといった既存のチェックリストが幅広く利用されていた。分娩取扱施設での対象者フォローアップについては「1ヶ月検診まで」「最初の乳幼児健診まで」の意見が多く、地域の母子保健担当との連携を念頭においた意見と思われる。より長期間の関わりを求める意見もあり、多業種で関わることは重要であるけれども、分娩後に産科施設が長期に関わるのは現実的に難しいという意見もあった。

医療機関が対象者を把握したとしても、その情報が他機関と情報共有されなければならない。個人情報保護の観点や関心の薄さから対象者の情報を保健機関に提供しない医療機関もあれば、情報提供したあとの保

健機関の対応に不満を持つ医療機関もあり、他機関同士の連携に苦慮している支援者は多い。個人情報提供については児童福祉法改正の周知を求める声もあり、広報活動が必要と思われる。この度のアンケートでも保健センターに比し医療機関でこの改正が知られていないことが示された（保健センター81.2%(108/133)、医療機関 56.0%(94/168)）。

妊産婦の精神科受診・投薬についての現状や妊産婦死亡における自殺の扱いについては、日常的に妊産褥婦と関わっている支援者においてもあまり周知されていないことがわかった。精神科医療機関の確保困難については医療機関・保健センターとも現状を知る者の割合に差がみられないが、投薬の考え方や自殺統計については医療機関に比し保健センターで知られていないことが示された。妊産褥婦のメンタルヘルスは近年注目されており、各種ガイドラインでメンタル不調者の把握が推奨され、産後健診事業（EPDS の積極的活用）が開始され、支援者が関わるメンタル不調の対象者は今まで以上に増加すると思われる。

精神科という専門性に支援者が困難を感じているのであろうか、専門知識を持つための研修・アセスメント方法の充実・相談窓口の開設・精神科を受診しやすいシステムなどを求める意見があった。

社会的ハイリスク・妊産婦のメンタ

ルケアを通しての意見として以下のようなものがあった。

医療・保健機関の連携は重要であるが、それだけでは把握仕切れないケースも多い。多面的に把握し関わるために、周辺住民や民生委員・学校・保育所・民間団体など地域全体で見守ることが期待される。そのためには ①本人家族および社会に対する（妊娠前からの）教育・指導 ②ネット・マスコミ・実店舗などでの広報 ③相談窓口や継続的地域支援システムの整備などが求められる。

## E. 結論

アンケート集計全体を通して、以下のようなキーワードが浮かび上がった。今後この分野において求められる課題と考える。

- ① 客観的な判断基準・支援を必要とする妊産褥婦の定義
- ② 本人家族および社会に対する（妊娠前からの）教育・指導
- ③ ネット・マスコミ・実店舗などでの広報
- ④ 相談窓口や継続的地域支援システムの整備
- ⑤ 児童福祉法改正の周知（医療機関・地域行政間の情報伝達円滑化のため）
- ⑥ 医療機関・地域母子保健以外の地域住民・施設（学校・民生委員 etc.）との連携
- ⑦ マンパワー不足に関して、専門知識を持つ者の育成・妊産婦支援事業を正式な業務と認定し予算化する

る。

(文責：岡本陽子)

F. 研究発表

なし

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(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

## 「公開シンポジウム」アンケート集計結果

アンケート配布 591 件（一般参加者 569、関係者 14、報道・取材関係 8）

アンケート回収 470 件、有効回答数 468

	20代	30代	40代	50代	60歳以上	記載なし	合計
女性	50	110	141	78	14	2	395
男性	5	7	4	8	4	0	28
記載なし	0	13	14	14	3	1	45
合計	55	130	159	100	21	3	468

## 居住地

	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州	沖縄	記載なし
1	21	344	45	20	11	6	10	1	9	

## 職場・職種

	医療 機関	保健 センター	保健所	児童 相談所	教育 機関	行政 機関	報道 機関	その 他	記載 なし	合計
医師	26	0	3	0	0	0	0	0	0	29
看護師	16	2	0	0	1	3	0	0	0	22
保健師	5	105	27	7	2	43	0	0	0	189
助産師	105	18	0	1	22	5	0	7	1	159
MSW	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
公務員	-	3	0	2	1	15	0	0	0	21
その他	6	3	0	1	4	4	1	6	3	28
記載なし	0	2	1	0	3	1	0	0	3	10
合計	168	133	31	11	33	71	1	13	7	468

【児童虐待予防のための妊娠期からの支援について】

●支援を必要とする妊産褥婦の把握に、医療機関の役割は重要と思うか？

		思う	思わない	わからない	記載なし
全体	(468)	467	0	0	1
医療機関	(168)	168	0	0	0
保健センター	(133)	133	0	0	0

●支援を必要とする妊産褥婦の把握にアセスメント基準は有用と思うか？

		思う	思わない	わからない	記載なし
全体	(468)	459	1	6	2
医療機関	(168)	167	0	1	0
保健センター	(133)	130	0	3	0

●支援を必要とする妊産褥婦の把握にスコアリングは有用と思うか？

		思う	思わない	わからない	記載なし
全体	(468)	392	6	63	8
医療機関	(168)	144	4	18	2
保健センター	(133)	109	2	21	1

●支援を必要とする妊産褥婦の把握で何が困難と思うか？(複数可)

マンパワーが足りない(258) 客観的な判断基準がない(216) 対象者が非協力(181)

誰が判断したらいいかわからない(55)

その他(69)：支援者のスキルの差(16) 支援者(機関)間の温度差(10)

他機関との連携の不備(7) 支援者(機関)間の判断基準の違い(7)

機関内部の連携の不備(4) 個人情報取り扱い(3)

対象者の枠組み設定(2) 支援に対する報酬や業務の位置づけがない(1)

家族親族の理解(1) 社会の理解(1) その他(13)

●妊婦健診を受診していない妊婦を把握するにはどうすればいいと思うか？(自由記載)(145)

- ・保健機関-医療機関の連携(42)
- ・地域住民・民生委員などのコミュニケーションに期待(26)
- ・届出や受診がなければ把握は難しい(20)
- ・(妊娠届出があれば)保健機関が把握・指導する(19)
- ・ネット・マスコミ・実店舗などでの広報(18)
- ・相談窓口(16)
- ・妊娠前からの教育・指導(16)
- ・民間団体・学校・保育園幼稚園・産科小児科以外の医療現場との連携(15)
- ・(受診歴があれば)医療機関が把握・指導する(8)
- ・その他

【平成 28 年 10 月児童福祉法改正について】

(支援を要する妊婦等を把握した医療機関等は市町村に情報提供するよう努めなければならない、同意がない場合にも守秘義務違反にあたらない)

●児童福祉法のこの改正を知っていたか？

	知っていた	このシンポジウム で知った	わからない	記載なし
全体 (468)	340	112	3	13
医療機関 (168)	94	67	2	5
保健センター (133)	108	20	1	4

●児童福祉法の改正後に医療機関と保健機関等の連携状況は変わったか (1つ選択)

かなり改善された(56)

現在も苦慮することがある(129)

その理由： 医療機関からの情報提供に問題(42)  
 機関毎・地域毎に認識に差がある(21)  
 保健機関の対応に不満(8)  
 対象者本人との関係性(説明・同意・拒否など)(5)  
 連携のハードルが高い(4)←余程のケースしか連携できない  
 マンパワー不足(4) 法改正が周知されていない(2) 他

もともと連携は円滑である(86)

連携するケースに出会ったことがない(10)

わからない(136)

その他(26)

変化なし(8) やや改善/増加(8) 他

記載なし(31)

	かなり改善	現在も苦慮	もともと 連携は円滑	連携する ケースがない
全体 (468)	56	129	86	10
医療機関 (168)	22	42	42	5
保健センター (133)	21	45	20	1

**【社会的ハイリスクについて】**

●社会的ハイリスクは身体的（医学的）リスクを上昇させると思うか？

思う(428) 思わない(3) わからない(27) 記載なし(10)

●分娩取扱施設では、産後いつまで社会的ハイリスク妊娠をフォローアップすべきと考えるか？

1か月健診まで(156) 最初の乳幼児健診まで(130) 1年ぐらい(89) 授乳を終えるまで(39)  
その他(60)

個別対応(21) 地域との連携確立まで(10) 就学まで(6) 3-6カ月(5) 小児科・精神科に繋ぐまで(2) 期限不要(8) わからない・その他(8)

記載なし(13)

●妊娠出産にかかる費用について、国や行政のサポートは充分と思うか？

思う(127) 思わない(257) わからない(70) 記載なし(14)

●ハイリスク妊産婦に対応するスタッフは足りていると感じるか？

足りている(8) 不足している(411) わからない(39) 記載なし(10)

**【妊産婦の自殺・メンタルケアについて】**

●妊産婦が通院する精神科医療機関の確保が簡単ではない現状を知っていたか

	知っていた	このシンポジウムで知った	わからない	記載なし
全体 (468)	334	97	21	16
医療機関 (168)	124	31	7	6
保健センター (133)	96	26	7	4

●妊産婦への投薬の考え方が諸外国と日本で大きく異なることを知っていたか

	知っていた	このシンポジウムで知った	わからない	記載なし
全体 (468)	162	207	51	48
医療機関 (168)	68	64	19	17
保健センター (133)	38	67	16	12

●職業上で妊産婦の自殺ケースに関わったことはあるか？

ない(361) ある(95)

- 日本で2016年以前に自殺が妊産婦死亡の原因として正確に統計を取られていなかったことを知っていたか？

	知っていた	このシンポジウムで知った	わからない	記載なし
全体 (468)	151	270	26	21
医療機関 (168)	97	59	4	8
保健センター (133)	55	65	6	7

- 自殺が妊産婦死亡原因の第1位になると考えられることを知っていたか？

知っていた(223)      このシンポジウムで知った(205)      わからない(16)      記載なし(24)

- 自殺予防の観点からどの部門が主となってケースに関わるべきと思か？

地域の母子保健担当者(219)      分娩取扱の産科医療機関(111)      母を診ている精神科医療機関(106)      地域の精神保健担当者(57)      児を診ている小児科医療機関(13)

その他(31)：チームで(18)      ケースバイケース(6)      その他(7)

記載なし(68)

- 精神疾患が無いと思われていた自殺ケースでは、自殺予防にどのように関わればよいと思うか?(自由記載 120)

アセスメント・スクリーニングの充実(49)      妊婦・家族・社会への周知教育(17)

支援・面談などを継続的に行う場の整備(24)      地域・医療・保健の連携(23)

相談窓口・施設の開設充実(10)      支援する側が問題意識を持つ(9)

精神科を受診しやすいシステム(6)      専門知識を持つ・研修を行う(6)

限界がある・困難である(4)      過去のケースの検討(3)

その他

以下はケースに関わっている方への質問

★妊婦健診従事者へ

●妊婦健診でチェックリストや問診票を利用しているか？（複数選択可）

1) チェックリストを利用 (108)

エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) (87)

育児支援チェックリスト (九州大学病院児童精神医学研究室) (42)

赤ちゃんへの気持ち質問票 (9)

その他 (独自のリストなど) (14)

DVスクリーニング (2)

記載なし (2)

2) 問診票を利用 (98)

a) 身体面について (62)

b) メンタル面について (59)

c) 心理社会面について (50)

d) その他 (9) : 経済面 (2) 社会背景 (1) DVスクリーニング (1) サポート体制 (1) 他 (4)

記載なし (28)

3) チェックリストや問診票は利用していない (19)

●妊婦健診で心理社会面やメンタル面の状況を把握するために助産師や看護師が問診や相談を行うことは有用だと思うか？

はい (168) いいえ (0) わからない (2) 記載なし (297)

その他 (2) : 技術が必要 (1) 個別対応 (1)

●妊婦健診で心理社会面やメンタル面の状況を把握するために助産師や看護師が問診や相談を行っているか？

業務として行っている (131)

医師のみで対応している (1)

妊婦から質問があれば対応している (25)

必要ない (0)

必要だと思うが現実には難しい (10)

その他 (8) : 一部の妊婦のみ対応 (5) スタッフやMSWが対応 (2) コストが取れない (1)

医療機関の実態が判らない (1) 他 (1) (複数回答あり)

記載なし (310)

★★職種を問わずケースに関わっている方へ（複数選択可）

★多職種の検討会を行っている方へ

●参加している職種

助産師看護師(151) 保健師(137) MSW(116) 産科医(107) 小児科医(85) 精神科医(53)

その他(62) :

（ ケースワーカー(9) 心理士(14) 児童相談所(8) 精神保健福祉士(7)  
子育て支援センター(7) 児童福祉部門(5) 保育士(4) 薬剤師(3) その他(30)

記載なし(287)

●現在参加していないが参加が望ましいと思う職種 :

精神科医(79) 小児科医(53) 産科医(48) MSW(27) 助産師看護師(19) 保健師(17)

その他(11) :

（ 臨床心理士(4) 精神保健福祉士(1) 精神科/リエゾン看護師(1) 管理栄養士(1)、  
他医療機関のMSW(1)、地域支援者(2)、福祉部門(1)

記載なし(355)

●検討会の開催頻度 : ケースがある時・不定期(56) 月1回(46) 月2回(19)

2-3か月に1回(12) 半年に一回(12) 年に1回(3) その他(3)

●検討会で主導をとっている職種

保健師(46) MW・Ns(42) MSW(26) 医師(16) 保健センター(3) 保健所(1)

行政(要対協職員・児相・児童虐待部門など)(11) ケースによる(1) その他(11)

●連携において現在問題になっていること(自由記載)

機関間の連携不足(11)(特に精神科) 時間/マンパワー不足(9) 単なる情報提供(5)

主導者不在(3) 対象者の基準の違い(2) 機関内の連携不足(2) 過去の課題が活かされ

ない(2) 対象者との関係(1) 他

★多職種の検討会をこれから試みたい場合

開催する上で、現在問題になっていること(自由記載)

時間/マンパワー不足(11) 機関間の連携不足(8) 問題意識の欠如(5) 主導者不在(4)

専門家/専門知識の欠如(4) 対象者との関係(4) 機関内の連携不足(3)

情報共有/検討の方法(3) 他