

社会的ハイリスク妊婦の実態調査とその出生児の転帰に関する研究

研究協力者 酒井 さやか（久留米大学 小児科学講座）

研究協力者 古賀 秀信（麻生飯塚病院 臨床研究支援室）

研究分担者 永光 信一郎（久留米大学 小児科学講座）

健やか親子 21（第2次）の基盤課題および重点課題である「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」を推進するために、社会的ハイリスク妊婦およびその児の転帰の実態調査をおこない母子保健情報を有効に活用することを検討した。社会的ハイリスク妊婦と児童虐待の因果関係が強く示唆されているがその科学的根拠は実証されていない。また、実態調査も少ない。医療人口 13 万人を対象とした医療機関で 2013 年 1 月から 2016 年 12 月末までの 4 年間に延べ 2,342 件の出産があり、社会的ハイリスク妊婦の発生数、社会的ハイリスク妊婦の要件と状況、社会的ハイリスク妊婦から出生した児への介入の有無について調査した。社会的ハイリスク妊婦の頻度は 2,342 件のうち 538 件(23%)であった。社会的ハイリスク妊婦の平均年齢は 28.5 歳であった。社会的ハイリスク妊婦の要件（重複あり）は経済的問題が 258 例、心身の不調が 139 例、若年妊娠が 112 例、多胎妊娠が 90 例、妊娠葛藤の吐露が 73 例、妊娠後期に妊婦健診を初回受診した症例や妊婦検診未受診が合わせて 64 例であった。出生児の状況では、平均在胎週数は 38 週 0 日、平均出生体重は 2,660g であった。社会的ハイリスク妊婦からの出生した児の入院割合は 40%であった。院内虐待防止委員会介入症例が 71 例、児童相談所介入症例が 55 例、乳児院入所例が 22 例、退院後の不審死を 4 例認めた。母子保健情報を後の子育て支援に有益に活用することが期待される。そのために、社会的ハイリスク妊婦要件のどの項目が、またはいくつの項目を満たすと、優先的な支援が必要と推測されるのか関連を今後、導き出していく必要がある。

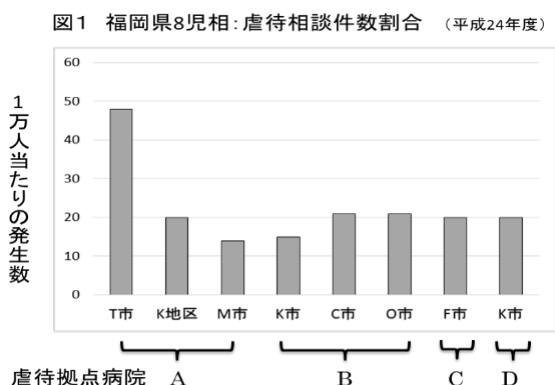
A. 研究目的

社会的ハイリスク妊婦は出産後の養育困難が予測される妊婦と一般的に捉えられているが、はっきりした定義はなく、実態調査も少ない。2009 年に改正施行された児童福祉法で特定妊婦が「出産後の養育について出生前より支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義された。特定妊婦は要保護児童・要支援児童に並び要保護児童対策地域協議会事業の対象者とされ²⁾、2016 年 10 月の児童福祉法の改正では支援を要する妊婦等を把握した医療機

関や学校は、その旨を市町村に情報提供するよう努めるものとする規定された³⁾。社会的ハイリスク妊婦と特定妊婦はオーバーラップしていると思われる。しかし、何を持って社会的ハイリスク妊婦や特定妊婦と判断しているかは個々の事例で異なり、医療機関と保健行政機関で認識の差が生じている可能性がある。若年妊娠や経済的問題、妊娠葛藤などの要因が挙げられる²⁾が、明確な定義はなく、医療機関は特定妊婦に関し情報提供の努力義務が規定されたが、判断に困る例も少なくない。

一方で、児童相談所への児童虐待の相談件数は年々増加の一途を辿っており、2016 年は過去最高の 122578 件であった。年間の虐待死も 100～140 人と報告されている。経済的困窮、望まぬ妊娠、子どもの育てにくさなどは虐待のリスクとなる。社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会は、心中以外の虐待死では生後 1 か月未満の死が全体の 46.3% を占め、そのうち 0 生日死亡が 80%以上を占めるとしている。

今回調査を行なった A 病院は福岡県内にあ
る 4 つの虐待拠点病院のひとつであり、県内の
3 つの児童相談が管轄する地域を医療圏とし
ている。A 病院の 2014 年の児童虐待数は小児
人口 1 万人当たり 83 人と他地域に比較し多い
(図 1)。生活保護受給者世帯が多い地域でも
ある。福岡県における虐待拠点病院のひとつ A
病院では、多職種・多施設で連携を行い、また、
所在する 3 つの児童相談所と連携している。ま
た A 病院は総合母子周産期センターの役割も
担っており、養育困難を抱える社会的ハイリス
ク妊婦に対し妊娠中から医療ソーシャルワー
カー・臨床心理士が介入し、地域保健師への情
報提供を行っている。



現在、我が国では児童を取り巻く環境は、少
子化、低出生体重児の増加（全妊娠の約 9%）

子どもの貧困率の上昇など子どもたちにとっ
ては健全な発育発達を阻む要因が散見されて
いる。母子の健康水準を向上させるための様々
な取組を、国民全員で推進する国民運動である
健やか親子 21（第 2 次）では、基盤課題のひ
とつとして、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保
健対策を推進し、重点課題のひとつとして、妊
娠期からの児童虐待防止対策を掲げている。社
会的ハイリスク妊婦と児童虐待の因果関係が
強く示唆されているがその科学的根拠は実証
されていないばかりか、実態調査の報告も少な
い。妊娠期からの切れ目ない支援や児童虐待の
予防の観点から、社会的ハイリスク妊婦の実態
を明らかにすることは重要と思われる。

我々は、過去 4 年間に A 病院で出産した
2,342 件の妊婦に対して背景因子、介入の実際、
児の予後などについて調査検討を行い、今後の
健康な母子保健の推進のための社会的ハイリ
スク妊婦の情報の利活用について考察を行う
こととした。

B. 研究方法

1) 社会的ハイリスク妊婦の実態調査

2013 年 1 月から 2016 年 12 月の期間に研究
協力者の A 病院で分娩した 2,342 例のうち、厚
生労働省の養育支援訪問事業ガイドラインに
挙げられている下記 7 項目のうち 1 つでも満
たすものを社会的ハイリスク妊婦とした。要件
を 1 つでも有する症例を後方視的に診療録か
ら抽出した。診療録より下記の I. 出生時と II.
出生後の状況に関して検討を行った。

1. 若年妊娠
2. 経済的困窮
3. 妊娠葛藤
4. 多胎
5. 母体の心身の不調
6. 妊娠後期の妊娠届け

7. 妊婦健診未受診

2017年6月末時点での診療録からの情報で検討を行い、解析を行った。死産症例に関しては除外を行なった。

I. 出生時の社会的ハイリスク妊婦の状況(抽出した項目)

1. 社会的ハイリスク妊婦の要件項目
2. 年齢
3. 体重・身長
4. 基礎疾患の有無
5. 婚姻歴
6. 生活習慣歴(飲酒・喫煙等)
7. 医療保険種別
8. 医療ソーシャルワーカー介入歴
9. 虐待経験・家庭内暴力の有無
10. 初回妊婦検診受診の在胎週数等

II. 出生後の児の状況(抽出した項目)

1. 在胎週数
2. 出生体重
3. 多胎の有無
4. NICU入院の有無
5. 基礎疾患
6. 1か月健診の受診状況
7. 1か月健診時点での栄養状況
8. 院内虐待防止委員会介入の有無
9. 児童相談所介入の有無
10. 警察介入の有無
11. 社会的養護施設入所の有無等

2) 介入群および非介入群の比較検討

社会的ハイリスク妊婦から出生した児を更に院内虐待防止委員会介入、児童相談所介入、警察介入、社会的養護施設入所、不審な死に至った症例を介入群、上記以外を非介入群とし比較検討をおこなった。

(統計解析)

統計解析は χ^2 乗検定を用いて行い、 $p < 0.05$ を有意差があると判断した。

(倫理面への配慮)

本研究はA病院の倫理委員会の承認を得て実施された(整理番号15140)。

C. 研究結果

1) 社会的ハイリスク妊婦の実態調査

社会的ハイリスク妊婦と規定した妊婦は分娩2,342件のうち538件(23%)であった。社会的ハイリスク妊婦の平均年齢は28.5歳であった。社会的ハイリスク妊婦の要件(重複あり)は経済的問題が258例、心身の不調が139例、若年妊娠が112例、多胎妊娠が90例、妊娠葛藤の吐露が73例、妊娠後期に妊婦健診を初回受診した症例や妊婦検診未受診が合わせて64例であった(重複を含む)(図2)。

図2 538例の社会的ハイリスク妊婦の要件

社会的ハイリスクの要件 (重複あり)	社会的ハイリスク妊婦 における人数と割合(%)	総出産件数に対する 割合(%)
経済的困窮	258 (48)	11.0
妊婦の心身の不調	139 (26)	5.9
若年妊娠	112 (21)	4.8
多胎	90 (17)	3.8
妊娠葛藤	73 (14)	3.1
妊娠後期に妊娠届	52 (10)	2.2
妊健未受診	12 (2)	0.5

患者背景としては医療ソーシャルワーカー介入症例が332例、母子家庭が214例、生活保護受給者が169例であった。また家庭内暴力が41例でみられ、幼少期に虐待経験のある妊婦は15例であった。(図3)。

図3 538例の社会的ハイリスク妊婦の状況

状況(重複あり)	社会的ハイリスク妊婦における人数と割合(%)
医療ソーシャルワーカー介入	332 (62)
母子家庭	214 (40)
生活保護受給	169 (31)
喫煙	155 (29)
飲酒	66 (12)
家庭内暴力	41 (8)
幼少期の虐待経験	15 (3)
多産	21 (4)
高齢初産	35 (7)
完全母乳栄養	103 (19)
母体基礎疾患	255 (47)
切迫早産での入院	142 (26)
性感染症	37 (7)
不妊治療	33 (6)

出生児の状況は、平均在胎週数は38週0日、平均出生体重は2660gであった。社会的ハイリスク妊婦から出生した児のNICU入院割合は40%であった。院内虐待防止委員会介入症例が71例、児童相談所介入症例が55例、社会的養護施設入所例が22例、警察介入例が19例、退院後の虐待・不適切な養育の関与が疑われる不審死を4例認めた(図4)。尚、社会的ハイリスク妊婦538例から出生した児童の発育、発達の予後については現在調査解析中である

図4 社会的ハイリスク妊婦から出生した児への介入と状況

状況(重複あり)	人数 (%)
NICU入院	215 (40)
院内虐待防止委員会介入	71 (13)
児童相談所介入	55 (10)
乳児院入所	22 (4)
警察介入	19 (4)
不詳の死	4 (0.7)

2) 介入群および非介入群の比較検討

介入群93例と非介入群445例の社会的ハイリスク妊婦の要件では経済的困窮、若年妊娠、妊娠葛藤の吐露、多胎で有意差を認めた(図5)。また出生時の状況としては、母子家庭、生活保護受給、家庭内暴力の存在、幼少期の虐待経験、医療ソーシャルワーカー介入において有意差を認めた(図6)。

図5 介入群93例と非介入群445例の社会的ハイリスク妊婦の要件

社会的ハイリスク妊婦の要件(重複あり)	介入群 (%)	非介入群 (%)	p値
経済的困窮	66 (71)	192 (43)	<0.001
若年妊娠	26 (28)	86 (19)	0.069
妊婦の心身の不調	26 (28)	113 (26)	0.604
妊娠葛藤	25 (27)	48 (11)	<0.001
妊娠後期に妊娠届	18 (19)	34 (9)	0.002
妊健未受診	5 (5)	7 (8)	0.040
多胎	2 (2)	88 (20)	<0.001

図6 介入群93例と非介入群445例の状況

状況(重複あり)	介入群 (%)	非介入群 (%)	p値
母子家庭	60 (65)	154 (35)	<0.001
生活保護受給	46 (50)	123 (28)	<0.001
喫煙	38 (41)	117 (26)	0.008
飲酒	18 (19)	48 (11)	0.035
家庭内暴力	24 (26)	17 (4)	<0.001
幼少期の虐待経験	9 (10)	6 (1)	<0.001
多産	6 (6)	15 (3)	0.232
高齢初産	3 (3)	32 (7)	0.245
医療ソーシャルワーカー介入	89 (96)	243 (55)	<0.001
完全母乳栄養	14 (15)	89 (20)	0.312
母体基礎疾患	61 (65)	194 (45)	<0.001
切迫早産での入院	18 (19)	124 (28)	0.094
性感染症	12 (13)	25 (6)	0.021
不妊治療	1 (1)	32 (7)	0.029
母・パートナーの収監歴	9 (10)	4 (0.9)	<0.001
違法薬物使用歴	8 (9)	2 (0.4)	<0.001
NICU入院	42 (45)	173 (39)	0.295

D. 考察

本調査研究の目的は、健やか親子21(第2次)の目標課題である「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」、「妊娠期からの児童虐待防止対策」を推進するために、社会的ハイリスク妊婦の実態調査をおこない母子保健情報を有効に活用することを検討した。社会的ハイリスク妊婦や特定妊婦の判断基準や目安が一定していない中、当該地区では調査期間中に確認された社会的ハイリスク妊婦の率は総出産の23%と高率であった。母子保健情報を後の子育て支援に有益に活用することが重要と考えられた。

当該地区での社会的ハイリスク妊婦の発生率は総出産の23%と非常に高率であった。全国規模での社会的ハイリスク妊婦の発生率に関する調査研究はほとんどない。利部ら⁵⁾がおこなった調査では1年間に総分娩件数194件のうち、10代若年妊娠が7例(3.6%)、精神疾患合併妊婦が10例(5.1%)、出産時未入籍が11例(5.6%)であった。光田ら¹⁾の報告では医療機関で社会的ハイリスク妊婦と判断された192人のうち67人(34.9%)が特定妊婦だった。また同報告では、とある市の4年間の総出産5,893件のうち特定妊婦は163例(2.8%)だったとされている。要保護児童対策地域協議会でどのように特定妊婦と判断されたかは不明(記述なし)だが、社会的ハイリスク妊婦は高率に特定妊婦と判断されるといえると思われる。本調査の社会的ハイリスク妊婦が実際にどれくらいの割合で特定妊婦としてフォローされているかは、今後調査課題としたい。

多胎数や若年妊娠例や妊健未受診などは客観的数字として計算されるため、調査地区間での比較ができるが、経済的困窮や妊娠葛藤などは主観的な評価も加わるため、調査地区によって開きがでてくるものと思われる。

周産期死亡率や母乳栄養を実施している率、

妊婦の喫煙率などの母子保健領域においても地域格差がでており、社会的ハイリスク妊婦発生率の地域格差を今後調査していくうえでも社会的ハイリスク妊婦・特定妊婦の明確な基準が必要と思われる。

医療ソーシャルワーカーが介入した例が客観的な社会的ハイリスク妊婦の実態数を反映する可能性もある。利部ら⁵⁾の報告では医療ソーシャルワーカーが介入した件数は194件中18例(9.3%)で、我々の調査と同等(社会的ハイリスク妊婦538件中332例、総出産数の14.0%)であった。しかし、木脇⁴⁾らの報告では1,121例中29例(2.6%)と少なく、地域資源のマンパワーの違いなどを反映している可能性もある。しかしながらこれらの調査から全妊娠の5~20%が社会的ハイリスク妊婦である可能性がある。光田ら¹⁾も特定妊婦に限定せず子育てに困難が懸念され、出産直後から子育て支援を要する妊婦は全妊娠の10~15%ではないかと推測している。

今回の調査では経済的困窮、妊娠葛藤の吐露のあった例、妊娠後期の妊娠届・妊婦健診未受診が、非介入群に対し介入群で有意に多かった。また社会的ハイリスク妊婦の状況も家庭内暴力の存在や幼少期の虐待経験、飲酒・喫煙など介入群で有意に多い項目があり、今回特定妊婦を定義した7つの要件以外にも重視されべき項目が存在する可能性がある。

今後は調査項目を増やし、特定妊婦からさらに要支援を絞り込むための要件の検討を行いたい。限られた人的資源を有効に活用するためにもこれら10%前後の妊娠出産からさらに特定妊婦など要支援ケースを絞り込む施策が必要と思われる。

7つの社会的ハイリスク妊婦の要件を重複して有している妊婦も少なくない。木脇らの報告では29例のハイリスク妊婦のうち2つまた

は3つの要件を満たす症例が各々30%前後認めていた。我々の538例の社会的ハイリスク妊婦では経済的困窮が最も多く、それ以外にも要件を重複している症例を多く認めた(現在詳細な内容について解析中)。ただし、いくつかの社会的ハイリスク妊婦の要件を満たすかと、母子の健康指標のアウトカムの相関に関する調査研究の報告はなく、今後、要支援ケースを絞り込む施策として、どの要件がアウトカムへの重みづけとして影響力があるのか検討していく必要がある。その際に検討すべき事項として、母子のアウトカム指標をどこに設定するかが重要になる。医療ソーシャルワーカー介入群と非介入群、社会的養護が実施された群と実施されなかった群、または1年後の児童の発育発達指数の比較などが指標として重要かもしれない。社会的ハイリスク妊婦の要件とアウトカムの関連を導き出すために前方視的な観察が必要であり、母子保健情報の有効的な利活用が重要になると思われる。

総出産におけるNICU入院割合は29%であったが、社会的ハイリスク妊婦から出生の児のNICU入院割合が29%と有意差のある結果となったのは今回の社会的ハイリスク妊婦の要件に多胎を加えたことによると考えられる。介入群と非介入群の比較では、介入群に多胎は含まれておらず、多胎を出産した家庭は養育サポートは必要であろうが、多胎だけで虐待リスクとしてまでのフォローは必要ないかもしれない。

社会的ハイリスク妊婦・特定妊婦の同定は重要であると思われる、一方で、同時期にまた行政との情報共有・支援を行ったにも関わらず虐待(マルトリートメント)が疑われる不審な児の死亡症例があり、支援のあり方も再考していく必要があると思われた。今後は社会的ハイリスクではない症例(対照群)の転帰との比較や、全国的な社会的ハイリスク妊婦の調査が必要

と思われた。

E. 結論

過去4年間の社会的ハイリスク妊婦とその出生児に関し調査を行なった。今回の調査研究の検討では社会的ハイリスク妊婦は経済的困窮をはじめ、養育上の問題を多く抱えていた。社会的ハイリスク妊婦の要件と子育て支援との関連を今後検討し、母子保健情報を子育て支援に有益に活用していく必要があると思われた。

【参考文献】

- 1) 光田信明. 平成27年~29年 厚生労働省科学研究 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
- 2) 井上登生:「地域での子ども虐待予防」日本医事新報 2015;18-22, No. 4770
- 3) 厚生労働省(2008):「子ども虐待対応の手引き」(平成25年8月改正版) 奥山真紀子: 児童虐待に関する法律とその改正 小児保健研究 2016;439-444, 第75巻, 第4号
- 4) 木脇 和利, 高山 美津子, 名雪 和美, 磯野 友厚, 仙田 昌義, 土古 隆子. 児童虐待発生予防のためのMSWの特定妊婦への関わりについて 旭中央病院医報 2014;36巻 Page29-31
- 5) 利部 徳子, 森 耕太郎, 小西 祥朝, 加藤 充弘. 特定妊婦に対する当科での取り組み 秋田県産科婦人科学会誌 2013;18巻 Page7-10

F. 研究発表

1. 論文発表

投稿中

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