

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金  
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)  
総括報告書

社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究  
研究代表者 光田 信明

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 副院長

**【研究要旨】**

**【背景】**

光田班(平成27-29年度)において社会的ハイリスク妊婦が児童虐待と強い関連性(因果関係)があることが示され、アセスメント可能であることが実証的に示された。しかしながら、小規模調査であること、子育て困難(児童虐待)における感度・特異度は不明であること、医療・保健・福祉の切れ目のない連携には課題が山積していること等が問題点として認識された。

**【目的】**

前述の問題点を課題とした研究を行う事を目的とした。中心となる研究は「社会的ハイリスク妊婦と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究」である。この研究によって、実証的検証に基づいた社会的ハイリスク妊婦の定義作成、アセスメントシート作成、医療・保健・福祉による連携支援体制構築が達成される。

**【方法】**

上記目的達成のために以下の研究課題に取り組んだ。

- A:社会的ハイリスクの位置づけ及び取り扱いに関する研究
- B:「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書」の作成
- C:社会的ハイリスク妊婦と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究
- D:A市保健担当部署におけるアセスメントシート使用と医療機関連携の実情調査
- E:本邦の母子保健事業の現状調査(2019)
- F:周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題に関する研究

**【結果】**

- A:引き続き検討中である。
- B:執筆項目・執筆者を選定し、依頼中である。
- C:倫理審査が終了した。研究参加医療機関・市区町村を募っている。
- D: 489 人が対象となった。うち、特定妊婦は 8 人いた。行政による「アセスメントシート(妊娠期)」評価の結果、フォロー終了になった妊婦は 330 人(330/461:72%)であった。しかし、フォロー終了妊婦のうち 20 人(6%)が、後に医療機関から要支援の情報提供がなされていた。「アセスメントシート(妊娠期)」による特定妊婦を見出すための検査精度は、感度 100%、特異度 66%、陽性適中率 4%、陰性適中率 100%であった。
- E:アンケート調査を発送済みである。
- F: 185 施設(45%)から回答があり、精神科医の存在(61%)、心理士(63%)、MSW(42%)はそれぞれ少ないが、メンタルヘルスチェックの実施(81%)は多くの施設でおこなわれていた。多職種カンファランスの実施(65%)、バーズレビュー体制(34%)もまだ充分におこなわれていない。メンタルヘルスに問題のある妊婦の増加(100%)、メンタルヘルスに問題のある妊婦への対応の困難(99%)、医療ネグレクトの経験(76%)は非常に高い数字であった。

**【結論】**

- C: 本研究は社会的ハイリスク妊婦把握のためのアセスメント方法の開発に大きな成果が期待される。次年度からは症例登録が開始予定である。
- D:「アセスメントシート(妊娠期)」が特定妊婦のスクリーニングツールとして有用であるが、行政によるアセスメントシート評価だけでは不十分であることが明らかになった。
- F:産前・産後ともに、地域での既存の多職種によるスムーズな連携構築が十分に行われていないことが課題と考えられた。

分担研究者

藤原 武男

国立大学法人 東京医科歯科大学大学院  
医歯学総合研究科 教授

中井 章人

学校法人 日本医科大学  
産婦人科 教授

荻田 和秀

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター  
周産期センター 産科医療センター長  
兼 産婦人科部長

佐藤 昌司

大分県立病院 副院長

前田 和寿

地方独立行政法人 国立病院機構  
四国こどもとおとなの医療 センター  
統括診療部長

菅原 準一

国立大学法人 東北大学  
東北メディカル・メガバンク機構 教授

倉澤 健太郎

公立大学法人 横浜市立大学大学院  
医学研究科 生殖成育病態医学 准教授

片岡弥恵子

学校法人 聖路加国際大学大学院  
看護学研究科 教授

佐藤 拓代

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  
母子保健情報センター 顧問

中村 友彦

地方独立行政法人 長野県立病院機構  
長野県立こども病院 病院長

協力研究者

岡本 陽子

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  
産科 副部長

金川 武司

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  
産科 副部長

川口 晴菜

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  
産科 医長

和田 聡子

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  
看護部 師長

祖父江 由佳

大阪府健康医療部保健医療室  
地域保健課母子グループ 総括主査

植田 紀美子

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  
母子保健調査室 室長

三代澤 幸秀

国立大学法人 信州大学 医学部  
小児医学教室 助教

大塚 公美子

学校法人 聖路加国際大学大学院  
看護学研究科

## A. 研究目的

近年、児童虐待や産後うつが増加が報告され、社会的ハイリスク妊娠は周産期医療・母子保健・福祉事業においても注目されている。そのため、健やか親子21(第2次)にも指摘されている『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』の必要性が認識されてきた。一方で、本邦において妊娠期から継続して社会的ハイリスク群を把握するためのアセスメント体制は未だ構築されていない。平成27～29年の「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」(光田班)において、社会的ハイリスク妊婦とは「母子の健康、生存を脅かすリスクとして社会的環境による要因を有する妊婦」と定義することで一定の合意を得た。さらに、特定妊婦から出生した子どもが要保護児童対策地域協議会に登録される確率が有意に高率(34/72 vs 64/2852)であること、社会的ハイリスク妊娠把握においてアセスメントシート(大阪府作成)が有用であること、児童相談所入所児童を後方的にみた場合に、若年妊娠、経済的な問題、母の精神疾患、初診週数が遅い、児童の健康状態(先天疾患、早産、低出生体重など)等が確認できたこと、医療および保健機関の連携は全国的にはほとんど進んでおらず課題山積である等の成果が得られた。特に、出生後児童の健康状態が子育て困難に繋がることは周産期センター通院中養育者のメンタルヘルス問題を想起させる。

以上の結果を受けて、今年度からの研究目的を保健および医療機関で実施可能な社会的ハイリスク妊娠の把握のためのアセスメントシートの開発、医療・保健機関における社会的ハイリスク妊娠の情報共有による切れ目のない支援システムを開発し、子育て世代包括支援センターの事業システムを構築することとした。におけるアセスメントシートの開発においては、妊娠届や医療機関における妊婦健診等で実施可能なものを作成し、その妥当性を検証する。さらに、虐待の予測性についても検証する。における医療・保健機関における情報の共有に関しては定期的な会議による共有システムからデータをクラウド化するシステムを想定し、自治体の状況に応じた多様な

システムのあり方を提言する。さらに共有された情報にもとづき、保健師、助産師が具体的な支援(適切な関係機関への紹介、簡単な認知行動療法など)をどのように行うのか、についてもマニュアル化を行う。以下に研究毎に示す。

**・医療・保健・福祉連携のためには共通言語が必要であるので、全国関連機関に適応できる社会的ハイリスク妊娠の定義の作成ならびにアセスメントシートの作成**

### 1. 社会的ハイリスクの位置づけ及び取り扱いに関する研究(担当:倉澤健太郎)

わが国における母子保健行政の取り組みを振り返ってみると、周産期医療に対する取り組みとしては、かつて主に医学的リスクに注力されていた。第二次世界大戦を終え、妊産婦手帳制度が始まったが、当時は高い乳児死亡率や妊産婦死亡率、妊婦の流産、早産、死産に対する対策が主であり、健診の徹底、予防接種の徹底、公費負担への取り組みが主であった。その後、1990年代に入り、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が変化し、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た。近年では、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。本研究班の前身である、「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」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。

**・社会的ハイリスク妊娠の妊娠中管理ならびに関係機関との連携構築指針の作成**

### 1. 「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書」の作成

(担当:光田信明、片岡弥恵子、倉澤健太郎、中井章人、荻田和秀、佐藤拓代)

社会的ハイリスク妊婦は、「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ている妊婦」である特定妊婦を含む概念であり、虐待のリスクが高く、将来的に養育困難が予測される。社会的ハイリスク妊婦は、複雑な問題を抱えていることが多く、妊娠期から出産、産褥・育児期まで切れ目のない継続的な支援が欠かせない。

妊娠期から育児期まで切れ目のない支援を実現するためには、医療機関、地域の連携、多職種での協働が必須である。妊娠届、母子手帳の配布時において各自治体では特定妊婦を把握し、妊娠期から産褥期までは主に医療機関にて関係性を構築しながらフォローし、育児期には自治体につないでいく。このような支援の流れは、実際には標準化されておらず、支援の内容及び方法に大きな差があることがわかっている。全国どこでも、妊婦を正確なアセスメントにより社会的ハイリスク妊婦を把握し、切れ目のない継続した支援を展開するためには、標準的な方法を具体的に示した手引書が必要である。

本研究の目的は、社会的ハイリスク妊婦への切れ目のない支援を実現するために、主に医療者に向けて連携・協働を主眼とした支援の内容及び方法を示した「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書」（以下、手引書と示す）を作成することである。

## ・社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性(因果関係)を大きな集団(都道府県単位)で効果検証する前方視的研究

### 1. 社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究

(担当: 光田信明、藤原武男、中井章人、荻田和秀、佐藤昌司、前田和寿、佐藤拓代)

妊娠期からの支援を必要とする事例を早期に的確に把握し関わる体制において、産婦人科医療機関は中心的な役割を担っており、妊婦への各種相談や支援は従来から産婦人科医療機関では行われてきていたが、妊婦への積極的な周知や行政等関係各機関とのスムーズな連携のために、近年システム化の重要性が言われてきた。

大阪府では地域保健や福祉の担当部署により「支援を要する妊婦のスクリーニングのためのアセスメントシート」が作成された。このアセスメントシートは、社会的ハイリスク妊産婦を把握して関係各機関との連携を行うために主に行政で使用されているが、そのアセスメント項目は経験則から選択されたものであり、これらの項目が社会的ハイリスク妊産婦を把握するためにどの程度有効であるのかの実証は行われていない。

2015年より厚生労働科学研究「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(以下「光田班研究」)」では、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状況、および社会的ハイリスク妊産婦の持つリスク因子を調査し、1. 医療従事者の感覚によって拾い上げられた社会的ハイリスク妊産婦とコントロール群(=ハイリスク以外の全症例)では要保護児童対策協議会対象者(以下「要対協ケース」)の割合は明らかに異なること、2. 要対協ケースにつながるハイリスク者は8割方把握されていること、3. 一方コントロール群の中にも要対協ケースが少数ながら存在することなどが明らかになった。しかしアセスメント項目が多岐にわたるため、臨床現場でさらに簡便な形態のアセスメント方法が望まれる。

当研究では、「大阪府アセスメントシート」を基に作成した簡便な「社会的ハイリスクアセスメント改定版」の有用性を検証することを目的とする。

### ・子育て世代包括支援センターとの連携のあり方

#### 1. A市保健担当部署におけるアセスメントシート使用と医療機関連携の実情調査(担当: 光田信明)

児童虐待による新生児死亡・乳幼児死亡を防ぐためには、「妊娠期からの切れ目ない子育て支援」が重要であり、「虐待ハイリスク」である妊婦(特定妊婦)を効果的に見出し、児童虐待を生み出さない様に妊婦を支援することが重要である。そのためには、医療機関と行政が協力して虐待予防に尽力する必要がある。しかし、この「虐待ハイリスク妊婦」を見出すために、経験豊富な医師、看護師・助産師、保健師に頼って

いるのが現状である。そこで、「虐待ハイリスク妊婦」を誰でも効果的に抽出できるように、大阪府では、福祉・保健・医療の関係者による議論を重ね、2016年1月に「妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン」を策定した。その中で、「アセスメントシート(妊娠期)」(表1)の作成、支援を要する妊婦に関する用語の定義、支援を要する妊婦を把握するためのフロー図を作成した。「アセスメントシート(妊娠期)」による運用は、妊娠届時に、保健師による面談により各項目を評価し、支援が必要な妊婦を拾い上げるものである。また、支援を要する妊婦に関する用語の定義では、「ハイリスク妊婦」、「要フォロー妊婦」、「特定妊婦」について定義した。すなわち、「ハイリスク妊婦」とは、保健(福祉センターにおいて、専門職の面接等、妊娠届出票やアンケート、支援履歴の確認、医療機関等からの情報提供をもとに、「アセスメントシート(妊娠期)」のリスク項目に該当し、フォローの必要があると判断された妊婦である。そして、「要フォロー妊婦」とは、保健(福祉センターにおいて「ハイリスク妊婦」をアセスメントし、組織として判断した結果、「保健(福祉センター)によるフォロー継続とした妊婦」、もしくは要保護児童対策地域協議会調整機関に報告し、要保護児童対策地域協議会で検討の結果、台帳に登録しないこととなった妊婦である。更に、「特定妊婦」とは、保健(福祉センターにおいて、「ハイリスク妊婦」をアセスメントし、組織として判断した結果、要保護児童対策地域協議会調整機関に報告することとし、要保護児童対策地域協議会で横討の結果、「特定妊婦」として台帳に登録、管理することとなった妊婦のことである。この取り組みにより、専門家でなくとも、支援が必要な妊婦を拾い上げることが期待される。しかし、このアセスメントシート用いて運用した実情に関する報告はまだない。そこで、大阪府A市での、行政による「アセスメントシート(妊娠期)」の運用実情および特定妊婦を見出すための検査としての精度、「アセスメントシート(妊娠期)」の問題点を明らかにすることを本研究の目的とした。

## 2. 本邦の母子保健事業の現状調査(2019)

(担当:光田信明、佐藤拓代)

平成21年の児童福祉法改正により、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必要と認められる妊婦については「特定妊婦」として要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)の支援対象となった。健やか親子21(第2次)においても妊娠期からの切れ目のない育児支援を通して児童虐待防止が望まれている。そのため、児童福祉法は平成28年にも改正されているものの、医療・保健・福祉の連携不足による児童虐待が報告されている。母子保健事業は特に、医療機関と行政(市区町村)の保健事業の連携によって成果が期待できるのであるが、その体制(子育て世代包括支援センター設置、産前・産後ケア事業)等は整備途上である。こうした体制の実情を調査することにより実効性のある次世代母子保健事業構築に有用な提言をすることが可能となる。そこで、全国各市町村の母子保健課の母子保健事業の現状について調査を行う。アンケート調査により本邦の母子保健事業の現状を調査することを目的とする。

### ・周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題

#### 1. 周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題に関する研究(担当:中村友彦)

前研究班の結果から、出産後の新生児の状況によっては養育者のメンタルヘルス不調に関わったり、医療ネグレクトが発生する可能性が考えられ、このような周産期センター通院児童の養育者への切れ目のない支援体制が必要である。本研究では、全国の周産期母子医療センターにおける、その実態と支援体制を明らかにし、有効な支援体制構築の方策を検討する。

### B. 研究方法

・医療・保健・福祉連携のためには共通言語が必要であるので、全国関連機関に適応できる社会的ハイリスク妊娠の定義の作成ならびにアセスメントシートの作成

## 1. 社会的ハイリスクの位置づけ及び取り扱いに関する研究(担当:倉澤健太郎)

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・29 年度総括・分担研究報告書および総合研究報告書、ならび平成 30 年度より開始された本研究「社会的ハイリスク妊産婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究」事業に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。

### ・社会的ハイリスク妊娠の妊娠中管理ならびに関係機関との連携構築指針の作成

#### 1. 「社会的ハイリスク妊産婦の支援と連携に関する手引書」の作成

(担当:光田信明、片岡弥恵子、倉澤健太郎、中井章人、荻田和秀、佐藤拓代)

##### 1. 手引書の作成方法

手引書の作成は、まず、産婦人科医師1名、助産師2名によってその構成を検討した。基本的な知識に加え、できるだけ具体的に支援の方法を示すことを目指した。作成した手引書構成案は、複数の産婦人科医師、保健師、児童相談所所長等の各専門家への意見聴取、修正をコンセンサスが得られるまで繰り返した。

### ・社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性(因果関係)を大きな集団(都道府県単位)で効果検証する前方視的研究

#### 1. 社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究

(担当:光田信明、藤原武男、中井章人、荻田和秀、佐藤昌司、前田和寿、佐藤拓代)

対象者とその数:4府県(大阪・大分・香川・宮城)において協力が得られた産科医療機関で生児を分娩する(した)妊婦全症例で、4府県併せて1万例を目標と

する。

方法:1. 妊娠中に「大阪府アセスメントシート」を基に作成した簡便な「社会的ハイリスクアセスメント改定版」を用いて該当医療機関および市町村でアセスメント項目を拾い上げ、スコア化を行う。また分娩後入院中にも上記を用いたアセスメントを行う

2. 産科医療機関での一か月健診時に、育児状況・児の健康状態・虐待傾向把握のためのアンケート調査を行う

3. 産科医療機関より母子手帳番号を市町村保健センターに通知し、該当者の妊娠届出時のアセスメント、該当児の乳幼児健診時点での育児支援・保護状況などの情報を収集する

1・2は産科医療機関から、3は市町村保健センターから各県データセンターに情報送付、各県データセンターで母子手帳番号を用いて両者と突合した後に、同番号を外して情報解析センターに送付する。これより1か月健診時の育児状況や、出産後3-4か月・1歳半時の育児支援・保護状況につながる妊娠期のアセスメント項目を検討する

症例登録期間:研究実施許可後から3年間もしくは登録数1万人に達した時点まで。

追跡期間:登録された症例の中で最も遅く出生した児が、1歳半健診を終了するまで

研究デザインと評価項目:妊娠中の社会的ハイリスク因子や医学的情報を原因変数、児の支援保護状況などを目的変数として多変量解析を行い、虐待を予測する社会的ハイリスクスコアを算出する。

本研究は、大阪母子医療センターの倫理委員会にて承認を受け実施した(承認番号1125)。

### ・子育て世代包括支援センターとの連携のあり方

#### 1. A市保健担当部署におけるアセスメントシート使用と医療機関連携の実情調査(担当:光田信明)

2017年4月~2018年3月の1年間にA市で出産した妊婦を対象とした後方視的検討である。主要評価項目は、『特定妊婦』にした。A市が「アセスメントシート(妊娠期)」を用いて、拾い上げた『要フォロー妊婦』と医療機関が拾い上げた『要フォロー妊婦』を突合さ

せた図を作成し、「アセスメントシート(妊娠期)」の検査精度、問題点を検討した。

ここで、A市(大阪府)での子育て支援を要する妊婦の拾い上げに関する方針を説明する。まず、妊娠届時に、保健師による面談により、「アセスメントシート(妊娠期)」の各項目を評価し、『ハイリスク妊婦』を同定する。『ハイリスク妊婦』のうち、組織として判断した結果、「保健(福祉センター)によるフォロー継続が必要と考えた妊婦を『要フォロー妊婦』として妊娠中、産後の子育てを見守る対象となる。それ以外に、産科医療機関より、妊婦健診や出産後、産後健診等を通じて、リスクの高い妊産婦や出生児について「要養育支援者情報提供票」を用いて、情報提供を受けた妊婦も『要フォロー妊婦』として妊娠中、産後の子育てを見守る対象となる。このように、行政と医療機関が連携して『要フォロー妊婦』を漏れなく拾い上げている。

## 2. 本邦の母子保健事業の現状調査(2019)

(担当:光田信明、佐藤拓代)

対象は、全国の市区町村母子保健担当者で、対象者数は、1741名と見積もられる。評価項目としては、アンケートを用いて以下の項目を検討する。

市区町村の概要、母子保健担当、子育て世代包括支援センター、市区町村子ども家庭総合支援拠点、福祉、特定妊婦、住民票と居住地問題、

児童相談所、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護、産前・産後支援

そして、それぞれの項目にある質問についてクロス集計により本邦の母子保健事業の現状を検討する。

なお、対象者への説明・同意方法は、書面にて行い、回答していただいた事で同意を得たものとする。

### ・周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題

#### 1. 周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題に関する研究(担当:中村友彦)

全国総合周産期母子医療センター、地域周産期センター合計 409 施設に、「養育力の乏しいハイリスクな家族の情報を、出生前から多職種で共有し、退院

後に家族を地域で支えていく医療体制」の現状についてアンケート調査をおこない、その現状を把握し支援策モデルを作成、実際に利用し、有用性について検証する。

## C. 研究結果

・医療・保健・福祉連携のためには共通言語が必要であるので、全国関連機関に適応できる社会的ハイリスク妊娠の定義の作成ならびにアセスメントシートの作成

### 1. 社会的ハイリスクの位置づけ及び取り扱いに関する研究(担当:倉澤健太郎)

平成 27-29 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、母子手帳の記載項目、虐待例の詳細、家族構成、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、カテゴリーとして基本情報(学歴など)、妊娠既往、生活習慣、現在の妊娠の状況、産後の生活の準備、妊娠の受け止め、支援者、家族や相談者、妊婦の自己評価、パートナーの健康状況、上の子の世話、分娩、経済状況、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。

### 社会的ハイリスク妊娠の妊娠中管理ならびに係機関との連携構築指針の作成

#### 1. 「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書」の作成

(担当: 光田信明、片岡弥恵子、倉澤健太郎、中井章人、荻田和秀、佐藤拓代)

##### 1. 手引書の構成

手引書の構成を表に示した。手引書は、6章から構成される。第1章は、社会的ハイリスクの定義とした。社会的ハイリスク妊婦の定義に加え、頻度、リスク因子を示し、実際に推奨されるスクリーニング/アセスメント方法について記述する。第2章は、社会的ハイリス

ク妊婦の支援の全体像を図に示す。さらに、支援に関わる職種について、活動内容、特徴、得意とする活動、どのように連携できるかなど具体的にわかるよう記述する。お互いの職種について知ることは、連携の第1歩となる。第3章は、社会的ハイリスク妊婦の支援の具体例について、医療機関での支援、地域での支援、そして連携の実際について示す。連携の実際は、事例を用いて解説する。第4章では、社会的ハイリスク妊婦の置かれる様々な状況について解説する。予定外の妊娠、メンタルヘルスに問題を抱える妊婦、ドメスティック・バイオレンスなどを取り上げる。支援をする上で必要な知識も付与する。第5章は、用語集とし、多職種が共通言語となる用語について解説する。第6章は、社会的ハイリスク妊婦に関連する法律及び制度をまとめる。

表 社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書

章	
1	社会的ハイリスク妊婦の定義、頻度、リスク因子、スクリーニング/アセスメント
2	職種・多機関連携による社会的ハイリスク妊婦への支援 ・支援の全体像 ・関わる機関、職種の活動内容/特徴/アクセス (医師、助産師、看護師、保健師、MSW、社会福祉士、児童福祉士、保育士、母子保健推進員、養護教諭等)
3	社会的ハイリスク妊婦の支援 ・医療機関での支援 ・地域での支援 ・連携・協働の実際
4	社会的ハイリスク妊婦の様々な状況 予定外の妊娠、メンタルヘルスに問題を抱える妊婦、ドメスティック・バイオレンス等
5	用語集
6	法律・制度



## 2. 手引書の執筆者

それぞれの章について、専門的な知識、支援の実際について熟知した支援者に依頼した。執筆者は、合計 10 名となった。

### ・社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性(因果関係)を大きな集団(都道府県単位)で効果検証する前方視的研究

#### 1. 社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究

(担当: 光田信明、藤原武男、中井章人、荻田和秀、佐藤昌司、前田和寿、佐藤拓代)

各府県で、実施にむけて産科医療機関・地方自治体間の調整を行っている。一部医療機関においては初診時アセスメントが開始されている。

#### ・子育て世代包括支援センターとの連携のあり方

#### 1. A 市保健担当部署におけるアセスメントシート使用と医療機関連携の実情調査(担当: 光田信明)

対象となった A 市で出産した母親は、489 人であった(図 1)。そのうち、「アセスメントシート(妊娠期)」による評価が行われたのは、461 人であった。「アセスメントシート(妊娠期)」による評価が行われなかった 28 人は、いずれも転入された妊婦であった。「アセスメントシート(妊娠期)」による評価の結果、フォロー終了となった妊婦 330 人(330/461:72%)いた。しかし、フォロー終了妊婦のうち 20 人(6%)が、後に医療機関から要支援の情報提供がなされていた。いずれも産後の情報提供で、低出生体重児以外の理由が 15 人であった。この 15 人は、「アセスメントシート(妊娠期)」では拾い上げることのできなかつた『要フォロー妊婦』である。妊娠届時の面接で把握できなかったリスクを表 2 に示す。一方、「アセスメントシート(妊娠期)」による評価の結果、『ハイリスク妊婦』と認識された妊婦は 159 人(159/461:34%)いた。そのうち、医療機関から要支援の情報提供があったのは、37 人(23%)いたが、このうち妊娠中に情報提供がなされたのは、12 人、産後に情報提供されたのは 25 人であった。この 25 人中で、低出生体重児以外の理由が 22 人であった。対象

となった妊婦のうち、特定妊婦の数は、8 人(8/489:1.6%)であった。1 例のみ「アセスメントシート(妊娠期)」で評価されていない妊婦(妊娠中に転入)から発生したが、それ以外は、「アセスメントシート(妊娠期)」による評価により、『ハイリスク妊婦』と認識された母親から発生していた。また、医療機関からの情報提供がなされていない妊婦から 1 例、特定妊婦がいた。

「アセスメントシート(妊娠期)」による特定妊婦のスクリーニング精度に関しては、感度 100%、特異度 66%、陽性適中率 4%、陰性適中率 100%であった。

## 2. 本邦の母子保健事業の現状調査(2019)

(担当: 光田信明、佐藤拓代)

今年度は、計画立案およびアンケート調査発送・回収まで行う。現在回収中である。

### ・周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題

#### 1. 周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題に関する研究(担当: 中村友彦)

185 施設(45%)から回答があり、精神科医の存在(61%)、心理士(63%)、MSW(42%)はそれぞれ少ないが、メンタルヘルスチェックの実施(81%)は多くの施設でおこなわれていた。多職種カンファランスの実施(65%)、バースレビュー体制(34%)もまだ充分におこなわれていない。メンタルヘルスに問題のある妊婦の増加(100%)、メンタルヘルスに問題のある妊婦への対応の困難(99%)、医療ネグレクトの経験(76%)は非常に高い数字であった。

## D. 考察

・医療・保健・福祉連携のためには共通言語が必要であるので、全国関連機関に適応できる社会的ハイリスク妊娠の定義の作成ならびにアセスメントシートの作成

#### 1. 社会的ハイリスクの位置づけ及び取り扱いに関する研究(担当: 倉澤健太郎)

「社会的ハイリスク妊娠」は、近年広く認識されるようになったものの、明確な定義付けはなされておらず、

産科婦人科学会の用語集にも収載されていない。広辞苑によると、定義(definition)は、概念の内容を限定すること、とある。すなわち、ある概念の内包を構成する本質的属性を明らかにし他の概念から区別すること。その概念の属する最も近い類をあげ、さらに種差をあげて同類の他の概念から区別して命題化すること、ともある。本来、普遍的であることが多いが、社会通念の変化により、定義が時代的に変遷することもある。たとえば、いじめについては、児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査における定義では、これまで2回の変更が行われている。すなわち、昭和61年度に初めていじめが定義づけられたが、当時は「自分より弱い者に対して一方的に、身体的・心理的な攻撃を継続的に加え、相手が深刻な苦痛を感じているものであって、学校としてその事実を確認しているもの。なお、起こった場所は学校の内外を問わないもの」としていた。当時は、学校がその事実を確認しているものに限定しており、いじめられた児童生徒の立場に立っていなかった。現在では、いじめ防止対策推進法の施行に伴い、平成25年度に定義されたものを採用している。つまり、「いじめとは、児童生徒に対して、当該児童生徒が在席する学校に在籍している等当該児童生徒と一定の人的関係のある他の児童生徒が行う心理的又は物理的な影響を与える行為(インターネットを通じて行われるものも含む)であって、当該行為の対象となった児童生徒が心身の苦痛を感じているもの」とされた。

また、不育症についても、厚労科研による研究の成果として不育ラボにその定義が掲載されているが、幅広い解釈が可能で、将来的な解決すべき課題についても記述されている。つまり、「妊娠はするけれども、2回以上の流産、死産を繰り返して結果的に子供を持ってない場合、不育症と呼びます。習慣(あるいは反復)流産はほぼ同意語ですが、不育症はより広い意味で用いられています。日本、アメリカ、ヨーロッパでは2回以上の流産・死産があれば不育症と診断し、原因を探索する事を推奨しています。また1人目が正常に分娩しても、2人目、3人目が続けて流産や死産になった際、続発性不育症として検査をし、治療を行なう

場合があります。なお、妊娠反応は陽性だが、子宮内に赤ちゃんの袋(胎嚢)が見えずに終わる生化学的妊娠(化学流産)は、現在のところ流産には含めていません。しかし、2017年に欧州生殖医学会(ESHRE)は、生化学的妊娠も流産の回数に含めるとの認識を初めて示しました。繰り返す生化学的妊娠を不育症に含めるかは、今後の課題です。なお、繰り返す生化学的妊娠についての、明確な治療法についての指針やガイドラインは現在のところありません。これからの課題です。」とあり、今後の研究により、定義や取扱い、対策が変わりうる事が記載されている。

これらのことより、「社会的ハイリスク」の定義は、これまでなされていなかったこと、医療者のみで扱う用語ではなく、看護師、助産師、ソーシャルワーカー、心理師、行政担当者など幅広い職種が利用する用語であることから、その全体を平易な言葉で俯瞰することが望ましいと考える。

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できる。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。

以上より、当該研究班としては「さまざまな要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる妊娠」を社会的ハイリスク妊娠と呼びたい。要因は、内的・外的様々であり、医学的な疾病であることもあれば、身体的にも精神的にも問題はなくとも、言語の問題を抱える外国人も、情報へのアクセスに困難さが伴えばハイリスクとなりえる。そして、ハイリスク妊娠とする基準として、面接やアセスメントシートなどを活用して総合的に判断する必要がある。社会的ハイリスク妊娠は、大阪を参考に「要チェック妊婦」、「要フォロー妊婦」、「特定妊婦」と細分化が可能であるが、今後特定妊婦に至らないとしても、相応の協議会調整機関での共有などが行えるように個人情報保護の観点も考慮に入れながら、検討する必要性もあろう。

## 社会的ハイリスク妊娠の妊娠中管理ならびに関係機関との連携構築指針の作成

### 1. 「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書」の作成

(担当: 光田信明、片岡弥恵子、倉澤健太郎、中井章人、荻田和秀、佐藤拓代)

現在、手引書の執筆を行っている。手引書は、基本的な知識を得ることができると同時に、事例等を用いて実際の支援や連携の方法が理解できる内容とする。さらに、図や表を使い、多忙の実践の場においてわかりやすく示すよう工夫する。医療者が、臨床においてすぐに手に取り、活用できるような手引書を目指す。手引書は、毎年改訂していく予定である。

・社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性(因果関係)を大きな集団(都道府県単位)で効果検証する前方視的研究

### 1. 社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究

(担当:光田信明、藤原武男、中井章人、荻田和秀、佐藤昌司、前田和寿、佐藤拓代)

参加機関が多数かつ広範囲にわたっており、調整に時間を要している。具体的には、各府県での基幹施設の倫理審査も併せて行った。大阪母子医療センター(平成30年10月26日:承認番号1125)で倫理審査終了後、香川県(平成30年12月20日:承認番号H30-38)、大分県(平成30年3月20日:承認番号30-70)、宮城県(平成30年3月18日条件付き承認:承認番号2018-4-108)という状況である。その後、研究参加医療機関へならびに、各府県・各市町村母子保健担当への説明・同意が順次行われている。周産期情報と乳幼児情報を突合させる前向き研究であるために、個人情報取り扱いはより慎重さが求められる。自治体とのやりとりでもその部分を問題視する指摘が多数寄せられている。倫理審査承認済み、妊婦同意取得済み、厚生労働省科学研究であること等を説明しても研究参加同意を得ることは困難となっている。残念ながら、初年度はこのような事務的な準備が主体となってしまった。次年度は実際の症例登録が開始される予定である。引き続き、研究参加医療機関・自治体の増加を図る予定である。

### ・子育て世代包括支援センターとの連携のあり方

#### 1. A市保健担当部署におけるアセスメントシート使用と医療機関連携の実情調査(担当:光田信明)

本研究により、大阪府で作成した「アセスメントシート(妊娠期)」の運用実態を検討することにより、「アセスメントシート(妊娠期)」が特定妊婦のスクリーニングツールとして有用であること、そして、行政による「アセスメントシート(妊娠期)」の評価だけでは不十分である可能性が明らかになった。

妊娠期から、児童虐待のリスクがある母親を見出す試みは、以前よりなされてきた。オレゴン州の家庭訪

問支援プログラムにおける産院でのスクリーニング 1) やアメリカの Wessel により提唱されたプレネイタルビジット 2)、愛知県の妊娠届書からのスクリーニング 3)、大分県のペリネイタルビジット・ヘルシースタート専門部会による支援対象者選定時のポイント 4)、そして、大阪府が開発した「アセスメントシート(妊娠期)」がある。これらのスクリーニングツールのうち、海外で開発されたものについては、有用性について検証され、一定の有効性が証明されている。しかし、日本ではこれらの取り組みはごく最近のことであり、検証されていないか、もしくは、ごく少数の人数によるアンケート調査でしか検証されていない。つまり、本邦のスクリーニングツールの項目については、海外で有用とされている項目を取り込みつつ経験則にもとづいて作成されており、科学的な根拠はない。大阪府が作成した「アセスメントシート(妊娠期)」も、長年、この分野で活動してきた医師、助産師、保健師の経験則にもとづいて項目が作成されており、科学的な検証がなされていない。そのため、本研究において実態調査を行い、検証したことは、有意義な検討と思われる。その中で、「アセスメントシート(妊娠期)」は、感度は100%で特定妊婦をもれなく拾い上げることができることが明らかになった。一方で、特異度が低いことは問題である。これは、項目の中には、どの妊婦にも当てはまりそうな「40歳以上の妊娠」、「多胎や胎児に疾患や障がいがある」、「訴えが多く、不安が高い」、「身体障がい・慢性疾患がある」が含まれていることが挙げられる。これらについては、質問項目から削除してもいいかもしれない。

検討の中で、「要フォロー妊婦」を拾い上げるには、行政による「アセスメントシート(妊娠期)」だけでは不十分である可能性も示唆された。なぜなら、「アセスメントシート(妊娠期)」による評価の結果、フォロー終了になった妊婦330人のうち医療機関から要支援の情報提供がなされたのは20人(6%)いたためだ。これらは、いずれも産後に情報提供されているが、児の低出生体重児が理由だけでなく、母親の理由がほとんどである。これらの理由を見るに、ほとんどは妊娠届時に把握することは困難であることが分かる。このことが

ら、行政だけで『要フォロー妊婦』を拾い上げるのは難しく、医療機関からの積極的な拾い上げも必要で、行政と医療機関が連携して取り組む必要性が示唆された。

## 2. 本邦の母子保健事業の現状調査(2019)

(担当:光田信明、佐藤拓代)

平成 21 年の児童福祉法改正により、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必要と認められる妊婦については「特定妊婦」として要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)の支援対象となった。平成 28 年には児童福祉法・母子保健法の改正があり母子健康包括支援センターの設置・運用が開始された。その他の法的整備、多数の施策が立案・遂行されている。しかし、重篤な結果に終わる児童虐待事例が多数報告されている。それらの事例検証においても、多機関・多職種の連携が模索されている。一方、前回光田班において「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」が行われ、妊娠中の社会的ハイリスク妊娠と(とりわけ特定妊婦)の子育て困難発生の強い関連性が指摘された。さらに、妊娠中のアセスメントによって社会的ハイリスク妊娠を把握することも可能であることが示された。今後はより効率的な社会的ハイリスク妊娠把握とその支援のあり方が課題と示された。周産期医療から見た児童虐待防止は福祉と異なり、児童虐待発生予防の観点からの活動が中心となる。中心機関は医療・保健・福祉であり、そこに属する多職種による実効性のある支援が期待される。近年、『切れ目のない支援』が提唱されるが、時間的切れ目とともに、多機関・多職種の縦の切れ目解消も大きな課題である。2017 年からは産婦健診、産前・産後ケアも市区町村で開始されているが、試行錯誤状態であり。その中心は子育て世代包括支援センターでの支援に期待が寄せられている。そこで、効果的な支援体制構築のためにはまず、母子保健担当部署の母子保健事業の現状について把握することが必要と考えた。本アンケート調査で妊娠期から子育て支援までの現状が明らかになると考

えられる。結果によって問題点、課題等が明らかになれば、医療・保健・福祉の連携を実効あるものにしていく方策がみえてくることも期待できる。

### ・周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題

#### 1. 周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題に関する研究(担当:中村友彦)

多くの施設が、メンタルヘルスに問題のある妊婦が増加していると感じており、医療ネグレクトの症例も経験しているが、その対応ができる体制は不十分で、メンタルヘルスに問題のある妊婦に対する対応に困難さを感じている。また、多職種連携の体制、手段が構築されていない実態が明らかになった。

周産期のメンタルヘルス問題は深刻化している。対策は病院ごとに異なり一貫していない。地域とのつながりも不十分と思われる。虐待対策は周産期から取り組む必要があり、病院だけで解決する問題ではなく、福祉、行政、地域との共同が重要と考えられた。

#### 全体を通しての考察

前回の光田班「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」における成果を以下に示す。

妊娠届、妊婦健康診査を通して社会的ハイリスク妊娠を把握する事、社会的ハイリスク妊娠から特定妊婦把握も行えること、社会的ハイリスク妊娠(特定妊婦)から児童虐待が発生すること等を実証的に示すことができた。

医学的ハイリスク妊娠と社会的ハイリスク妊娠の関連性の検証は今後も課題であると考えられる。

精神疾患あるいはメンタルヘルス不調が社会的ハイリスク妊娠、児童虐待、子育て困難、妊産婦の自殺に深く関与している事を実証的に示すことができた。

医療・保健・福祉の連携は必要であるが、切れ目のない支援も含めての体制作りは限定的な試行錯誤が続いており、早急に全国的な体制整備が急務であることが示された。

社会的ハイリスク妊娠、子育て困難は医療・保健・

福祉関係者の関心も高まっており、今後の母子保健事業の大きな課題であることが再認識された。

妊娠期間は母児の出産後の心身の健康状態、養育状況を把握することができるので、全国展開できるアセスメント方法、支援の在り方等の開発は喫緊の課題であり、それが実効性のある妊娠期からの切れ目ない子育て支援に繋がると考えられる。

これらの結果を受けて、今回の研究班においては全国展開を視野に入れた子育て困難(児童虐待含む)につながる社会的ハイリスク妊娠把握のためのアセスメントツール開発を中心にした。全国展開可能なアセスメントツールとなると、各々のアセスメント要因の重み付けを行い、効率的な組み合わせ等の運用方法を実証的に示すことが必要となる。そのためには、妊娠中の要因と乳児期の子育て状況を突合した研究が望まれる。このような成果を出すためには、大規模な前向き研究が必要となる。このような研究成果があれば、全国展開可能な有用性の高いアセスメントシートを作成することができる。さらには、効率的な支援も提言可能となる。そこで、『社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究』を計画した。この研究においては、妊娠中に判明する母児に関わる社会的要因によって、いわゆる大阪府の「要チェック妊婦」、「要フォロー妊婦」、「特定妊婦」の区分が可能となる。前回光田班は特定妊婦と要保護・支援児童の関連性をみていたが、要フォロー妊婦・要チェック妊婦・その他ロウリスク妊婦と要保護・支援児童の関連性を検証できる。このような研究は本邦では未だ行われておらず、その成果が期待されるところである。

今年度班研究の課題として、母体メンタルヘルスについての研究がなかったことは反省点として挙げておきたい。次年度からは、精神科医師を分担研究者として加え、研究班の充実を図る予定である。

#### 日本子ども虐待防止学会

##### 第24回学術集会おかやま大会(2018年12月1日)

(社会的ハイリスク妊娠に対する医療・保健・福祉による連携支援のあり方)を企画運営した。演題名は

以下の通りである。『社会的ハイリスク妊娠と子育て困難に関する実証的研究』、『機関連携による妊娠期からの支援に関する検討』、『支援を必要とする妊婦への妊娠中からの継続的支援の実施と評価』、『社会的ハイリスク妊娠に対する実践看護支援』、『妊婦の全数面接及びリスクアセスメント』

この結果、以下のことが示された。

- ・多機関・多職種連携不備によって重大な結果となった事例報告書を振り返った。
  - ・妊娠届出時から3~4か月児健診受診までの医療機関と保健機関データを連結することで、妊娠期からの支援の評価が可能となるが、支援においては特に医療機関との連携の難しさを感じている保健師が多かった。
  - ・地域全体の産科、精神科医療機関と連携していくための働きかけが重要になってきている。
  - ・妊産婦に『頼っていいんだ!』とのメッセージを伝える。
  - ・ハイリスク妊婦の早期把握・支援のために安心して妊婦自らが心配事を相談できる体制構築が大切である。
- 以上から、多機関・多職種による医療・保健・福祉の連携においては課題があり試行錯誤が行われており、全国展開できる体制作りが喫緊の課題である事が再認識された。
- 各演者の発表内容は参考資料として添付させていただく。

#### 公開シンポジウム「周産期からの虐待予防」

(2019年2月11日)

日本産科婦人科学会 虐待防止のために女性支援委員会と光田班で共催した(参加者 160名)。演題名は以下の通りである。

「社会的リスクのある妊婦のスクリーニング」

「養子縁組あっせん法 (改正法を踏まえた課題)」

「困難な問題を抱える女性への支援～予期せぬ妊娠を医療・福祉につなぐ」

「周産期女性のメンタルヘルスー早期発見と介入、虐待予防を巡って」

＜公開シンポジウム＞

# 「周産期からの虐待予防」

主催  
日本産科婦人科学会 児童虐待防止のための女性支援委員会

協賛  
「厚生労働科学研究費補助金 成長発達支援等次世代育成支援研究事業  
社会的ハイリスク妊娠の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究（光田信明）」

**日時** 2019年2月11日(月) (受付開始 午後1時30分)

**開催** 午後2時～4時

**会場** 東京大学構内 伊藤国際学術研究センター  
伊藤謝恩記念ホール  
(東京都文京区本郷7丁目3番1号)

**【プログラム】**

14:00-14:05 開会のあいさつ  
藤井知行 日本産科婦人科学会理事

14:05-14:30 ○○○ 「社会的リスクのある妊婦のスクリーニング」  
光田信明(大塚母子医療センター 副院長)

14:30-14:55 ○○○ 「養子縁組あせん法(改正法を踏まえた課題)」  
飯島直二(おむすびオンラインクリニック 院長)

14:55-15:20 ○○○ 「困難な問題を抱える女性への支援  
～予期せぬ妊娠を医療・福祉につなぐ」  
藤原武男(女性クリニックWaka 院長, 日本産科婦人科学会 常務理事)

15:20-15:45 ○○○ 「周産期女性のメンタルヘルス  
～早期発見と介入、虐待予防を巡って」  
藤田和秀(北立産科大学学術部助産師院  
産科母子心身科 准教授, 日本産科婦人科学会 理事)

15:45-16:00 総合討論

16:00-16:05 閉会のあいさつ  
藤田和秀(日本産科婦人科学会  
児童虐待防止のための女性支援委員会委員長)

お問い合わせ  
公益財団法人日本産科婦人科学会事務局  
(児童虐待防止のための女性支援委員会)  
TEL: 03-5524-6900 FAX: 03-5524-6911



## E. 結論

・医療・保健・福祉連携のためには共通言語が必要であるので、全国関連機関に適応できる社会的ハイリスク妊娠の定義の作成ならびにアセスメントシートの作成

### 1. 社会的ハイリスクの位置づけ及び取り扱いに関する研究(担当: 倉澤健太郎)

社会的ハイリスクとは、「さまざまな要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる妊娠」であり、十分な支援ができるよう、今後さらなるエビデンスの蓄積と行政施策の推進が求められる。

### ・社会的ハイリスク妊娠の妊娠中管理ならびに関係機関との連携構築指針の作成

#### 1. 「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書」の作成

(担当: 光田信明、片岡弥恵子、倉澤健太郎、中井章人、荻田和秀、佐藤拓代)

社会的ハイリスク妊婦への切れ目のない支援を実現するために、「社会的ハイリスク妊婦の支援と連携に関する手引書」を作成している。手引書は、6章から構成され、専門的な知識と支援の経験を持つ専門家

に執筆を依頼している。多忙な実践の中で、医療者が活用できるような工夫を取り入れる。

### ・社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性(因果関係)を大きな集団(都道府県単位)で効果検証する前方視的研究

#### 1. 社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究

(担当: 光田信明、藤原武男、中井章人、荻田和秀、佐藤昌司、前田和寿、佐藤拓代)

本研究は社会的ハイリスク妊娠把握のためのアセスメント方法の開発に大きな成果が期待される。次年度からは症例登録が開始予定である。

### ・子育て世代包括支援センターとの連携のあり方

#### 1. A 市保健担当部署におけるアセスメントシート使用と医療機関連携の実情調査(担当: 光田信明)

今回、大阪府で作成した「アセスメントシート(妊娠期)」の実情調査について報告した。それにより、

1. 「アセスメントシート(妊娠期)」が特定妊婦のスクリーニングツールとして有用であること、
  2. 行政による「アセスメントシート(妊娠期)」の評価だけでは不十分である可能性があること
- 以上のことが明らかになった。

#### 2. 本邦の母子保健事業の現状調査(2019)

(担当: 光田信明、佐藤拓代)

次年度はアンケート集計ならびに分析を予定している。これによって、平成30年度の全国の市区町村における母子保健事業の現状・課題が明らかになる予定である。

### ・周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題

#### 1. 周産期センター通院児童の養育者のメンタルヘルス問題に関する研究(担当: 中村友彦)

産前・産後ともに、地域での既存の多職種によるスムーズな連携構築が十分に行われていないことが課



題と考えられた。この連携を円滑にするために母子を地域でサポートするためのロードマップアプリを構築したい。

#### **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**

なし

##### **2. 学会発表**

1) 第 54 回日本周産期・新生児医学会  
学術集会シンポジウム 11:「メンタルヘルスと Local HealthCare Network」 東京  
2018 年 7 月 10 日

2) 日本子ども虐待防止学会  
第 24 回学術集会おかやま大会 :「社会的ハイリスク妊娠に対する医療・保健・福祉による連携支援のあり方」 岡山  
2018 年 12 月 1 日

#### **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

#### **I. 問題点と利点**

社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究において研究参加医療機関・行政を増やす事を次年度の課題としているが社会的ハイリスク妊娠把握のためのアセスメント方法の開発に大きな成果が期待される。

また産前・産後ともに、地域での既存の多職種によるスムーズな連携構築が十分に行われていないことが課題と考えられた。

#### **J. 今後の展開**

社会的ハイリスク妊娠と子育て困難の関連性を効果検証する前方視的研究において、早期の研究開始ならびに医療・行政機関の研究参加を促進させることで研究実績(データ収集)をあげ、効果検証によりアセスメントシート作成に反映させる。次年度から症例登録を開始する。

子育て世代包括支援センターの連携のあり方検討のために、市区町村の母子保健部門の実態アンケート調査を行った。次年度は、この分析を元に医療・保健・福祉の多機関・多職種連携の有り様について手引書に反映させる予定である。