

令和元年度 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)
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 (H30-健やか-一般-003)
分担研究報告書
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
副院長 光田信明

「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」
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 准教授

研究要旨

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は変化している。そして児童福祉法において「特定妊婦」が規定され、ハイリスク妊産婦に関する知見が集められつつある。しかしながら、現時点では社会的ハイリスクそのものの明確な定義づけはされておらず、改めて社会的ハイリスクとは何かを考察することは重要である。

これまで平成 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、研究対象の妊産婦の特徴を探った。また、多職種間での意見を集約した。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。従って、当該研究班としては「経済的要因・家庭的要因などにより、子育て困難が予想される妊産婦」を社会的ハイリスク妊産婦と呼ぶこととした。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、経済的問題や家庭の問題などを持つことにより、子育てに関する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。職種により、医学的な観点や心理経済学的観点などさまざまな側面があるが、ここを起点としてあらゆる方向からの議論の発端となることを期待する。特定妊婦については、情報共有の場が提供されるが、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。

A. 研究目的

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、かつて主に医学的なり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。

児童福祉法第6条3の5項

特定妊婦	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
要支援児童	保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童に該当するものを除く）
要保護児童	保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認められる児童

34

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。

妊娠、出産、子育てに関する課題

児童虐待 待機児童 やせ 未婚・結婚 DV ゲノム編集 出生前診断
啓発・教育 性に関する正しい知識の普及 性暴力 スクリーニング
ASリート 卵子凍結保存 不妊治療
OC/LEP 仕事と治療 健診
多様性 (ダイバーシティ) 望まない妊娠 仕事と家庭の両立 助成券
お金の心配 緊急避妊 持続可能な産婦人科医の確保 特定妊婦への支援
内服薬、副作用、薬膳 初産年齢の高年齢化 無痛分娩
アカデミアの出版 ダイエツト 流産早産を防ぐ 産後健診・ケア
行政・政治的マター 周産期医療体制の確保 養子 婚外子 二人目は？
女性と子供を守る支援 夫婦別姓 他業種との連携



18

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・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。

C. 研究結果

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。

平成30年度から開始された本研究では、班研究会議内でも様々な定義に関する提案がなされた。とりわけ、「社会的」をどのように説明するかが議論の中心となったが、疾患ではない、とする意見もあった。多くは、社会的ハイリスク妊婦を社会的要因により妊娠・子育てに支障がでると思われる妊婦と定義づけを試みや、「母子の健康・生存を脅かすリスクとして社会的要因を有する妊娠」などとして、あえて「社会的」をそのまま解説文に入れ込むような試みもなされた。

D. 考察

「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たない場合、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、対策が変わりうることが記載されている。

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。

妊娠期からの子育て支援のための医療機関と保健・福祉機関の連携について 143899901 光田 隆

支援を要する妊婦	内 容
『ハイリスク妊婦』	母子保健主管課において妊娠届出票やアンケート、医療機関等からの情報提供等をもとに、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。
『要フォロー妊婦』	母子保健主管課において『ハイリスク妊婦』をアセスメントし、組織判断した結果、母子保健主管課等によるフォロー継続とした妊婦。または要保護児童対策地域協議会調整機関(以下「協議会調整機関」)に報告し、要保護児童対策地域協議会実務者会議(以下「実務者会議」)で検討の結果、台帳に登録しないこととなった妊婦
『特定妊婦』	母子保健主管課において、『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、進行管理することとなった妊婦

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。

E. 結論

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。本年度からはこの出発点から議論がなされており、議論が平準化されるとおもわれる。今後はその要件、解説としてより具体的な内容に言及し、対応策につなげていきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 倉澤健太郎: 女性診療における医療政策. 医学のあゆみ 269(1)109-115, 2019

2) 倉澤健太郎: 一過性頻脈、reassuring とは。ペリネイタルケア 38(4)342-346, 2019

2. 学会発表

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スに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.

5) 倉澤健太郎: 児童虐待予防からみた社会的ハイリスク妊娠, 平成 30 年度地域母子保健事業 母子保健活動における児童虐待予防研修会, 東京, 2018, 6

6) 倉澤健太郎: 社会的ハイリスク妊娠について, 平成 30 年度山形県母子保健指導者講習会, 山形, 2019,3

7) 倉澤健太郎: ELITE. 女性医学ガイドブック, 金原出版株式会社.516-520, 2019

8) 倉澤健太郎: 「令和の子育て」を考える. 第 138 回関東連合産科婦人科学会(シンポジウム), 2019,10

9) 倉澤健太郎: 妊産婦メンタルヘルスと行政(自殺対策～多職種の連携の充実～). 第 60 回日本母性衛生学会(シンポジウム), 2019,10

10) Kurasawa K, Fujimori K, Yamanaka T, Hamanoue H, Sugo Y, Miyagi E, Hirahara F, Kinoshita K. Monitoring of Congenital Anomaly in Japan the 13th World Congress of the International Cleft Lip and Palate Foundation - CLEFT 2019(Symposium), 2019,7

11) 倉澤健太郎: 社会的ハイリスク妊娠について. 平成 30 年度山形県母子保健指導者研修会. 2019,3

12) 倉澤健太郎: 社会的ハイリスク妊娠とは. 地域母子保健研修会「母子保健活動における児童虐待予防」. 2019 6

13) 倉澤健太郎: 社会的ハイリスク妊娠の取り扱いについて. 令和元年度東京都周産期医療ネットワーク連携会議. 2019,6

14) 倉澤健太郎: 産婦人科領域における諸課題. 令和元年度神奈川県医師会妊産婦のメンタルヘルス講演会. 2019,6

15) 倉澤健太郎:先天異常発生要因を監視する.
令和元年度妊婦授乳婦専門薬剤師養成研
修,2019,7

16) 倉澤健太郎:妊産婦にとって本当に必要な
支援を行うために.周産期メンタルヘルスケア講
演会,2019,9

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