

## 第4章 社会的ハイリスク妊婦への地域における支援

関西医科大学看護学部

上野 昌江

### 1. 地域における母子保健施策

地域における母子保健施策は、母子保健指標である乳児死亡、妊産婦死亡の状況を背景としながら①乳児死亡の減少・妊産婦死亡の減少、②先天異常・染色体異常の早期発見・治療、障害児の早期発見・療育、③虐待の早期発見、発生予防、世代間連鎖の予防を目指し、法的整備とともにすすめられてきた（図1）。

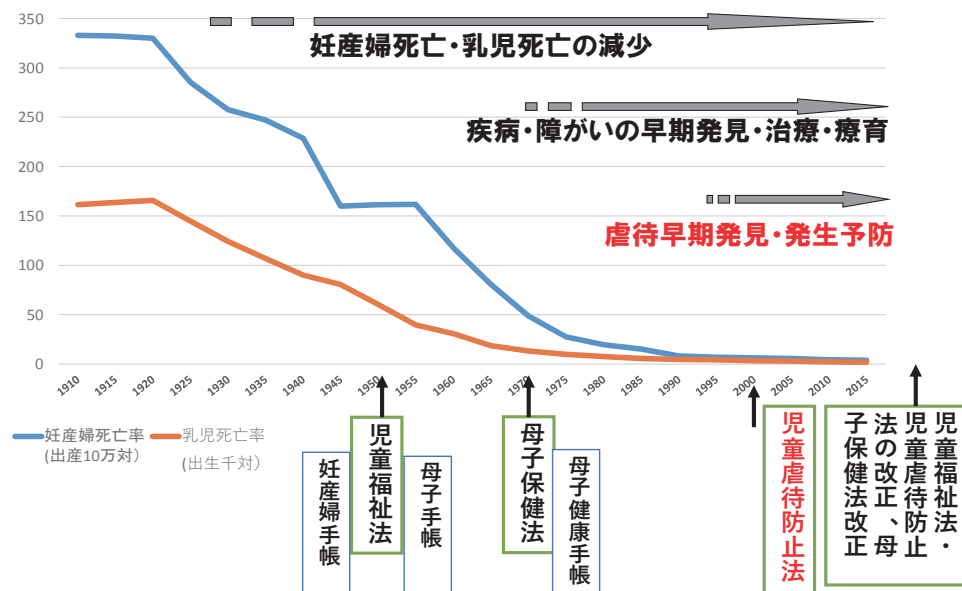


図1 妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移と法的整備

法的整備に基づく母子保健施策体系は図2のように、ライフステージにあわせ、健康診査、保健指導、医療対策等となっている（母子衛生研究会,2018）。

一方、市町村においては、地域に居住する住民すべてを対象に妊娠から就学まで図3のような母子保健活動が実施されている。

2018年の母子保健法改正により「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない」（母子保健法第一条）とされ、虐待予防が位置づけられた。市町村の虐待予防活動は、母子保健法に基づく妊娠届出及び母子健康手帳の交付、健康診査（乳幼児健診）や保健指導（低出生体重児・新生児家庭訪問）と児童福祉法の「特定妊婦」、「乳児家庭全戸訪問事業」「養育支援訪問事業」などと並行して行われている。つまり妊娠期からの虐待予防活動は母子保健と児童福祉が連動し、次世代育成を目指した活動が展開されている。

区分	思春期	妊娠	出産	乳幼児期（～1歳）	幼児期（1歳～小学校入学）	学童期
健康診査等		●妊産婦健康診査	●先天性代謝異常等検査 ●新生児聴覚検査	●乳幼児健康診査 (1歳6か月児健康診査) (3歳児健康診査)		
保健指導等		●妊娠の届出・母子健康手帳の交付				
		●保健師等による訪問指導等（妊産婦・新生児・未熟児等）				
		●母子保健相談指導事業（両親学級等）				
		●女性健康支援センター事業 ●不妊専門相談センター事業				
医療対策等		●入院助産 ●不妊に悩む方への特定治療支援事業				
			●未熟児養育医療			
			●代謝異常児等特殊ミルク供給事業			
			●結核児童に対する療育の給付			
その他						

図2 わが国の母子保健体系

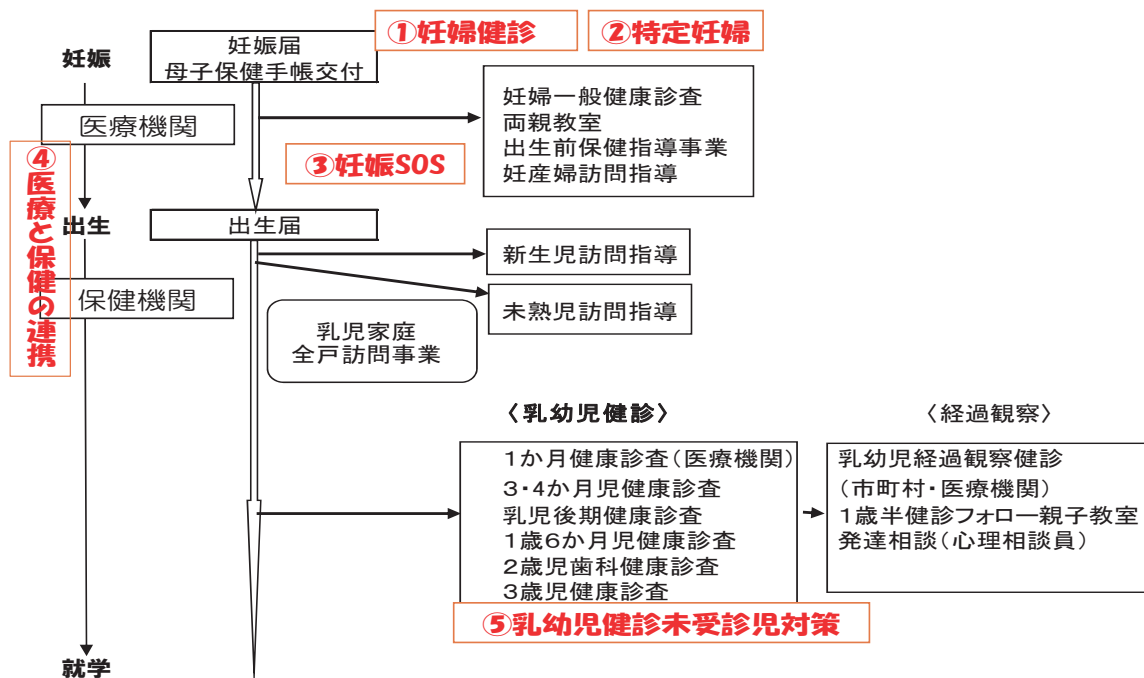


図3 市町村における母子保健活動

母子保健の理念は、「母性は、すべての児童がすこやかに生まれ、かつ、育てられる基盤であることにかんがみ、尊重され、かつ、保護されなければならない」（母子保健法第2条）という母性の尊重と「乳児及び幼児は、心身ともに健全な人として成長してゆくために、その健康が保持され、かつ、増進されなければならない」（母子保健法第3条）の乳幼児の健康の保持増進である。これはまさに「子どもの育ちを護り、母親の育ちを護り、家族の育ちを護る」ことであり父親/パートナーを含めた家族への支援を意味する。この理念と児童福祉法の「児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない」（児童福祉法第1条）の理念が重なり、妊娠期からの支援はますます重要になってきている。

ここでは、図3に示した市町村における母子保健活動のなかで、虐待予防の観点から強調されて①妊婦健診、②特定妊婦、③妊娠SOS、④医療と保健の連携、⑤乳幼児健診未受診者対策について述べる。これらの施策の背景には表1に示した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第1次報告から第14次報告）（厚労省、2018）による地方公共団体および国への提言がある。虐待死亡事例の分析のなかで、母子健康手帳未発行、予期しない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診、乳幼児健診未受診などが明らかになってきており、その対応として市町村における母子保健活動の妊娠から乳幼児健診の対策に反映されている。

表1 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等と法的整備

結果のポイント		
第4次報告 H20.3	・虐待死では0-3歳が7割以上 ・妊娠期の問題：母子健康手帳未発行、望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診	H21.4児童福祉法の一部改正 「乳児家庭全戸訪問事業」(第6条の3)
第7次報告 H23.7	・虐待死では0歳児が約4割 ・妊娠期・周産期の問題：望まない妊娠、妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行 ・第1次から第7次までの0日0か月死亡77事例の分析	H23.7(通知) ・妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について ・妊娠・出産・育児に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について
第8次報告 H24.7	・虐待死では0歳児が4割強 ・若年妊娠、望まない妊娠、妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行、乳幼児健診未受診	H24.11(通知) ・養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について ・児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について
第12次報告 H28.9	・虐待死では0歳児が6割、その内0か月が5割強 ・望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診	H28.5 児童福祉法の一部改正：児童虐待の発生予防 ・母子健康包括支援センターの設置(母子保健法22条) ・支援を要する妊婦等の関係機関から市町村への情報提供 ・母子保健施策が児童虐待の発生予防・早期発見に資する(母子保健法5条)
第13次報告 H29.8	・虐待死では0歳児が約6割、その内0か月が4割 ・予期しない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診	H29.3(通知) 要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について

## II. 母子保健施策における虐待予防

### (1) 妊娠期のアセスメントと支援

地域における妊産婦への支援は虐待問題が社会化する以前から母性保健として推進され、母性尊重の理念を高め、すべての母性が健康を保持、増進する意欲をもつこととなるよう配慮され、重要とされていた。妊娠中の健康管理により妊産婦死亡、乳児死亡、低出生体重児の予防を目指した活動である。その後2000年から統計が取られるようになった「全国児童相談所での児童虐待相談対応件数」の著しい増加とともに虐待が社会問題化するなかで妊産婦の身体的側面だけでなく、妊産婦および家族の心

理・社会的側面を重視とした活動が展開されるようになってきた。

### ①妊婦健診

妊娠期の疾病、異常の早期発見は重要であり、妊娠中に受けるべき健康診査、保健指導の回数が決められている。市町村は妊婦健診の重要性について、母子健康手帳交付時などに妊婦等に周知・広報に努め、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に適切な支援が提供できるようにしている。

妊婦健診回数等の基準については、次のようにすすめられてきた。

- 1966年「母子保健施策の実施について」厚生省児童家庭局長通知
- 1996年「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」厚生省児童家庭局通知により妊娠期の保健指導及び健康診査の回数は妊娠初期から妊娠23週まで：4週間に1回、妊娠24週から35週まで：2週間に1回、妊娠36週から出産まで：1週間に1回
- 2009年「妊婦健康診査の実施について」厚生労働省母子保健課長通知において妊娠期の受診回数は13～14回程度となり、公費負担についても14回程度行われることが望ましい
- 2015年「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」厚生労働省告示では虐待死亡分析から妊婦健診未受診が指摘され、『母子保健法』に加え、『子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部改正』に基づき、妊婦健診を妊婦一人につき出産までに14回程度、市町村は14回の妊婦健康診査実施に要する費用を負担するとされた。2016年度の調査で、市区町村は一人の妊婦に約10万円の妊婦健診受診料を負担している。

### ②特定妊婦への支援

特定妊婦は、児童福祉法第6条で、養育支援訪問事業を行う対象者の一つとして「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」とされ、同法25条では「地方公共団体は、単独でまたは共同して、要保護児童の適切な保護または要支援児童もしくは特定妊婦への適切な支援を図るため・・・要保護児童対策地域協議会を置く」とされている。特定妊婦の具体的内容としては表2が示されている（平成25年厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」）。

表2 妊娠中から支援を必要とする妊婦

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>●すでにきょうだいの養育において問題が生じている妊婦</li><li>●支援者がいない妊婦</li><li>●妊娠の自覚がない、知識がない、出産の準備をしていない妊婦</li><li>●望まない妊娠をした妊婦</li><li>●若年妊婦</li><li>●こころの問題がある、知的な課題がある、アルコール依存・薬物依存などがある妊婦</li><li>●経済的に困窮している妊婦</li><li>●妊娠届未提出、母子健康手帳未発行、妊婦健診未受診、受診回数が少ない妊婦</li></ul> |
|---|

### ③妊娠 SOS

子ども虐待による死亡事例検証報告」において、虐待死に至った親の背景として「予期しない妊娠／

計画していない妊娠」「妊婦健診未受診」「母子健康手帳未発行」が多いことが指摘されている。虐待の発生予防として第6次報告から「望まない妊娠について相談できる体制の充実と関係機関との連携強化」が提言され、第7次報告の「0日0か月死亡事例の分析」を経て平成23年7月の厚生労働省通知において「妊娠期からの妊娠・出産・子育てに係る相談体制等の整備について」が出された。地方公共団体においては妊娠・出産に関する相談窓口「妊娠SOS」が開設され、全国妊娠SOSネットワークが組織され、自治体による妊娠SOS相談、民間団体によるにんしんSOS相談など全国56か所（2019年9月現在）に拡大してきている。

#### ④医療と保健の連携強化

出生児のほとんどが医療機関で出生しており、養育支援が必要な子ども・親・家族を把握するためには医療機関と保健機関の連携は不可欠である。医療機関から市町村への情報提供について、虐待死亡事例検証報告が出される度に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課及び母子保健課から2004年、2011年、2012年、2016年と通知が出されている。

- 2004年「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」では、医療機関からの積極的な情報提供が養育支援を必要とする家庭の早期把握のために重要であるとされた。
- 2011年「妊娠・出産・育児に養育支援を特に必要とする家庭にかかる保健・医療・福祉の連携体制の整備」では、母子保健活動を実施している市町村の役割として、医療機関から情報提供があった場合、医療機関と適切な情報共有ができるようにすることがもとめられている。医療機関の役割として、支援が必要と判断した場合は、妊産婦が居住する市町村に情報提供を行うことが示されている。情報提供の対象となりうる例として表3のような保護者の状況を示している。
- 2012年には「児童虐待防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」が出された。医療機関は、妊産婦や児童、養育者の心身の問題に対応することにより、要保護児童や養育支援を特に必要とする家庭を把握しやすい立場にある。児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、児童相談所及び市区町村の児童福祉・母子保健等の関係部署等が、医療機関（小児科をはじめ、産科や精神科、歯科等の妊婦や児童、養育者が受診する医療機関）と積極的に連携することが重要であるとされた。
- 2016年の児童福祉法改正において0日死亡予防に向けて、「支援を必要とすると思われる妊婦や児童・保護者を把握した医療機関、児童福祉施設、学校等はその旨を市町村に情報提供するよう努める」ことが規定され、医療機関と保健機関の連携はますます強化することが期待されている。

#### ⑤乳幼児健診未受診者への家庭訪問

母子保健法第10条、第12条において乳幼児の健康相談、健診が規定され、2018年度の乳幼児健診受診率は3-5か月児健診95.8%、1歳6か月児健診96.5%、3歳児健診95.9%となっている（厚生労働省,2018）。このような高い受診率のなかで健診未受診児は虐待につながるリスクが高く、養育支援の必要な児であることが多い。未受診児とは、市町村が指定した日時に集団健診や個別健診（医療機関）を受診していない児である。未受診児家庭に対して保健師等は電話相談、家庭訪問などを行い、保護者や乳幼児の健康状態を確認し、必要な支援を行っている。家庭訪問しても不在、電話もつながらないなどで連絡が取れない場合は、要保護児童地域対策協議会に連絡し、要支援家庭として通告される。

表3 医療機関からの情報提供の対象となりうる保護者の例

- ・分娩時が初診
- ・精神疾患がある（産後うつを含む）
- ・知的障がいがある
- ・虐待歴・被虐待歴がある
- ・アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
- ・長期入院による子どもとの分離
- ・妊娠・中絶を繰り返している
- ・望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）
- ・初回健診時期が妊娠中期以降
- ・多子かつ経済的困窮
- ・妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）
- ・若年（10代）妊娠
- ・多胎
- ・一人親・未婚・連れ子がある再婚
- ・産後、出産が原因の身体的不調が続いている
- ・子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する
- ・子どもをかわいいと思えない等の言動がある
- ・夫や祖父母等家族や身近な支援がない
- ・医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる
- ・育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある
- ・衣服が不衛生
- ・DVを受けている
- ・過去に心中の未遂がある

2018年の「児童虐待防止低策強化に向けた緊急総合対策」において全国市区町村における乳幼児健診未受診、不就学等の調査が実施され、2,936人（2018年11月現在）の安全確認ができていないと報告されている（厚労省,2018）。

### Ⅲ. 地域における妊娠中から支援が必要な妊婦（特定妊婦）の把握と支援の実際

#### (1) 妊娠期からのポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

保健機関においては妊娠届出時の機会を利用することで市町村における全数の妊婦を把握することができる。そのなかで支援を必要とする妊婦を見極め、医療機関や関係機関と連携した支援を行っている。地域における支援の特徴は、妊婦全員に対するポピュレーションアプローチと支援を必要とする妊婦へのハイリスクアプローチを並行してできることである。

ポピュレーションアプローチのなかで最も重要な時期は、母子健康手帳発行時面接である。面接は次のことを留意して行う。

- 妊娠したことを祝福し、妊婦の体調を気遣う
- 母子健康手帳の使い方を説明する。紛失した場合は再発行できることを説明する。
- 妊婦健診・マタニティ歯科検診受診券の使い方などを説明する（里帰りの場合の制度の説明）
- 妊娠期、出産後利用できる母子保健事業について説明する
- 地区担当保健師がいるので、いつでも相談できることを伝える

この面接で、妊婦や家族が安全な妊娠・出産をむかえることができるとアセスメントした場合、地域における子育て支援に関する情報提供などを行う。図4はA市で実施している妊娠中3回の応援レターや相談カードなどのポピュレーションアプローチの例である。応援レターは、妊婦の体調を気遣うとともに胎児の発達を図で示し、母性を育む内容となっている。

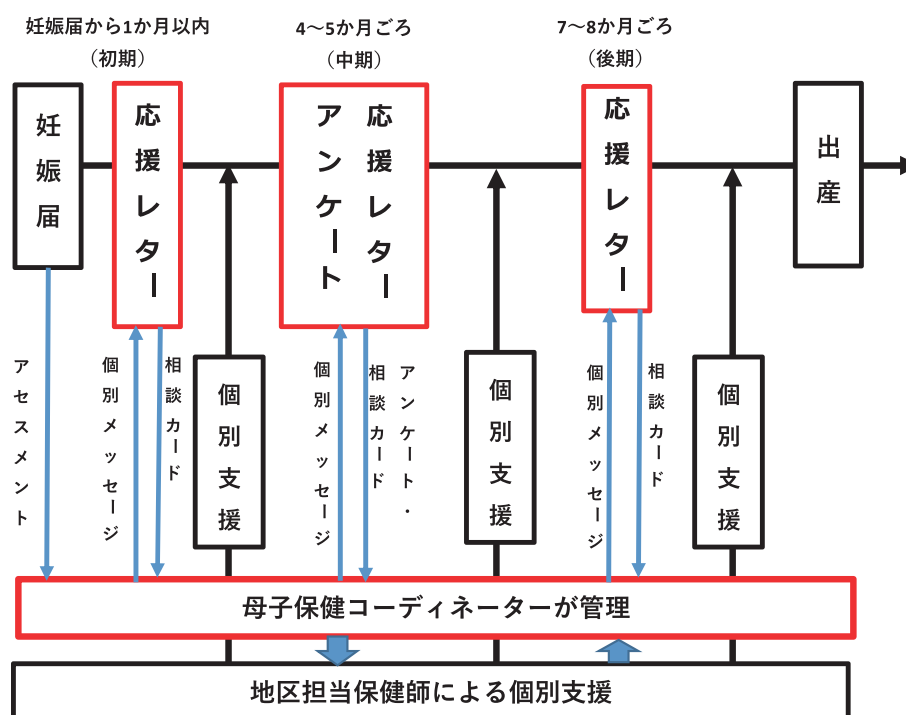


図4 A市における妊娠中の支援内容（岡本・河村・上野：第5回日本公衆衛生看護学会学術集会：仙台，2017）

母子健康手帳交付時の面接などから支援が必要と判断した場合は、母子保健コーディネーターまたは地区担当保健師につなぐ。地区担当保健師が電話連絡、家庭訪問などをおこない、再度アセスメントを行い、地区担当保健師が継続して支援を実施する。この時点で妊娠中から養育上の支援が必要と判断した場合は、特定妊婦として要保護児童対策地域協議会に連絡して関係機関と連携しながら支援を行っていく。

妊娠中及び出産後早期に支援を必要としている人をアセスメントする内容として Browne(2006) らは、虐待の予測因子とし導き出された内容から構成される『ニーズの指標』をあげている（表4）。これらは虐待のリスク要因を結合し、保健、医療、福祉の専門職が子育て支援において継続的なサービスを必要とする家族を見極めるためにリスク要因を内容により1～3点に重みづけ、スコア化し、5点以上が「支援を必要としている」となる。

## (2) 妊婦 / 母親、家族の背景を理解することから始まる支援

支援を必要としている親について表4に示した項目だけ理解することが難しい。生育歴や生活背景に問題を抱えている親の場合、信頼関係を築くことが難しく、関係の取りにくさ、支援を受け入れてもらえない、指導が入りにくい等がある。つながりにくさがある親の背景を理解し、妊娠中から保健指導を行っていくことが必要である。これまでの保健機関で妊娠中に把握し、医療機関と連携してかわることができた事例の分析から、関係機関とつながりにくい親の背景を理解し、それに合わせた支援が行っていくことの重要性が示唆された(光田ら, 2016)。

支援が難しい妊婦や親への関わりにおいては、関係の取りにくさ、訪問拒否、自己中心的要求、指導の入りにくさなどがあり、支援者はそれに振り回されてしまいがちである。彼らを実に支援していくには支援者である保健師や助産師がこの難しさに対して支援方法を変えていくことが必要である。そのためには面接時や保健指導時に表4の内容以外に妊婦の次のような言動に着目する。

- ・ 家族の状況の複雑さ
- ・ 人間関係における距離の取りにくさ
- ・ 産まれてくる子どもへの思いの希薄さ
- ・ 自分のからだをいたわらない行動
- ・ 産むことへの迷い
- ・ 出産準備が進まない などである。

これら言動の背景には、被虐待歴など子ども時代に愛された経験がない、共感して対応してもらった経験の乏しさがあるのかもしれない。それらを察知することが妊婦、親との関係構築の第一歩となる。支援がつながりにくい人への関わりにおいて表5のような対応が必要となる。

表4 ニーズの指標

分娩後合併症があった/健康状態に問題があったため、子どもとの分離があった	1
あなたまたはパートナーは21歳未満である	1
あなたまたはパートナーは子どもと血縁関係にない	1
双子またはきょうだいとの間隔が18か月未満の子どもがいる	1
あなたまたはパートナーには身体的あるいは精神的障害のある子どもがいる	1
あなたまたはパートナーには頼れる人がおらず、孤立感を抱いている	1
あなたまたはパートナーは深刻な経済的問題を抱えている	2
あなたまたはパートナーは精神疾患またはうつ病の治療歴がある	2
あなたまたはパートナーは薬物またはアルコール依存がある	2
あなたまたはパートナーは子どもの頃に身体的あるいは性的虐待を受けたことがある	2
あなたの子どもは、(a)重度の病気、(b)未熟児、(c)出生時体重が2.5kg未満である	2
あなたはパートナーがいない	3
家庭内に暴力を振るう大人がいる	3
あなたまたはパートナーは子どもに対して無関心である	3

※5点以上のスコアは、子どもが「支援を必要としていること」家族が照会および継続支援をもとめていることを示す



表5 支援がつながりにくい人への対応

- ・妊婦、母親、家族のこれまでの（生育歴）の厳しさ、たいへんさ、しんどさを理解する
- ・妊婦、親が困っていることの相談にのる
- ・ひとつひとつの心配ごと、不安に丁寧に対応する
- ・できていること、できたことをきちんと言葉にして伝える、それをほめる
- ・一人の女性として大事な人であることを伝える
- ・妊婦が心地よいと感じられる関係をつくる
- ・妊婦のできることをみつけ、それを連携の糸口にする
- ・親が具体的にできることを、社会資源を総動員して行う

支援がつながりにくい人を単にかかわりが難しい、関係が取りにくい、自己中心的としてみるのではなく、表面化していない妊婦の子ども時代やこれまでの生育歴のなかの辛い体験を少しでも理解できるようにしながら、彼ら一人ひとりが大事な人であることを伝え、心地よいと思える関係をつくっていくことから支援は始まる。これらの関係づくりから妊婦/親とパートナーシップを築きながら切れ目ない支援を継続していくことが重要である。

パートナーシップとは、専門的知識が必要な治療や医療・保健・福祉等に関することを専門職が親と協働して行うアプローチである（イギリス保健省・内務省・教育雇用省,1999）。「親は専門職と協力して、自分や子どものニーズを考えるように促され、家族にとってどのような種類の支援やサービスが必要かを自ら決めることができる」ように働きかける（Browneら,2006）。親にとって保健師や助産師が、自分自身がより成長できるように援助してもらえ人と認識できるようにすることである。そのためには、親の問題（虐待やネグレクトから生じている問題）から入るのではなく「親とともに」、親が今困っていることに対して、親ができていることを認め、親の長所を見つけながら、また親がそれを自分で見つけることができるような支援を行っていくことである。

また支援においては関係機関との連携が不可欠である。虐待予防は一職種、一機関で行っていくものではないことは、支援の原則であり、関係機関との情報共有は必須である。そのためにはまず同一機関内での情報共有、次に関係機関と連携をとる。保健機関内で情報共有する事例としては

- 医療機関から連絡があったケース
- 家庭訪問しても不在が続く、ケースからの連絡もない
- 親が拒否的
- 家庭訪問時に親の気になる言動がある                      などがあげられる。

また、医療機関や福祉機関などの関係機関との連携においては、以下のような保健師活動の特徴を理解してもらうことが重要である。

- 地域では家庭訪問を通して親子の健康状態へのケアや生活状況に基づいて支援ができるという強みがある
- 保健機関の家庭訪問の特徴は、家族の見守り（監視・モニター）ではなく、支援ができること、共感性のある親支援や具体的な生活支援をメインにしていることなど

## 【文献】

- ・母子衛生研究会：わが国の母子保健平成 30 年. 母子保健児事業団,2018
- ・Browne, K.et al: A community health approach to the assessment of infants and their parents: CARE programme. John Wiley & Sons, 2006/ 上野昌江・山田和子監訳ケヴィン・ブラウン著：保健師・助産師による子ども虐待予防 CARE プログラム. 明石書店,2012
- ・イギリス保健省・内務省・教育雇用省 / 松本伊智朗ほか訳：子どもの保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のためのイギリス政府ガイドライン. 医学書院,2002
- ・厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果について 第 1 次報告～ 14 次報告 .2005 ～ 2018
- ・厚生労働省：平成 29 年度地域保健・健康増進事業報告の概況.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/17/dl/kekka1.pdf>. 2018
- ・厚生労働省：乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の緊急把握調査結果【概要】.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000484428.pdf>. 2018
- ・光田信明他：「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)」 / 上野昌江他：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. 厚生労働科学研究費補助金（生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）（分担）研究報告書, 2016
- ・岡本かおり、河村清美、上野昌江：ポピュレーションアプローチによる妊娠期の支援方法の検討. 第 5 回日本公衆衛生看護学会, 仙台, 2017
- ・子ども家庭総合研究所：子ども虐待対応の手引き. 有斐閣, 2014
- ・全国妊娠 SOS ネットワーク：<http://zenninnet-sos.org/contact-list>,2016