

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)
分担研究年度終了報告書

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

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

分担研究課題

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

分担研究者	佐藤 拓代	大阪母子医療センター母子保健情報センター	顧問
	荻田 和秀	りんくう総合医療センター 産婦人科	部長
研究協力者	金川 武司	大阪母子医療センター 産科	副部長
	岡本 陽子	大阪母子医療センター 産科	副部長
	川口 晴菜	大阪母子医療センター 産科	医長
	和田 聡子	大阪母子医療センター 看護部	師長

【研究要旨】

大阪府では、妊娠期より支援を必要とする妊産婦を見出すために、「アセスメントシート(妊娠期)」を活用している。これは、妊娠届時に保健師による面談を行い「アセスメントシート(妊娠期)」の各項目を評価し、支援が必要な妊婦を拾い上げるものである。しかし、この「アセスメントシート(妊娠期)」の運用実情に関する報告はまだない。そこで、大阪府 A 市の調査報告より、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、問題点を明らかにすることを本研究の目的とした。方法は、2016 年に A 市で出産した妊婦を対象とした後方視的検討で、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。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。以上より、「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。

A. 研究目的

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のない子育て支援」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でき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。

B. 研究方法

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。

C. 研究結果

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った『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(表 3)。

D. 考察

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。大阪府が開発した「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。このことから、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。

E. 結論

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。

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

- 1) 金川武司, 和田聡子, 岡本陽子, 川口晴菜, 平田瑛子, 光田信明, 大阪府における妊産婦の支援事業. 日本周産期メンタルヘルス学会誌. 2019. (in press)

2. 学会発表

なし

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: なし

I. 問題点と利点

問題点として、対象人数が少ないために統

計学的検討が十分に行われていないことである。前述したとおり、「アセスメントシート（妊娠期）」には不要な項目も含まれている可能性が高いが、特定妊婦の数が少ないため統計学的検討まですることができなかった。一方で、対象症例に関しては、全例について欠損データなく転帰を正確に把握することができたことは、本検討の利点である。

J. 今後の展開

本研究によって、「アセスメントシート（妊娠期）」が特定妊婦の拾い上げに有用な感度の高い検査あることがわかった。一方で、特異度の低い検査であり、不要な項目が含まれていることが示唆された。今後、質問項目の中で不要な項目を検討し、これらを削除し、簡便化したアセスメントシートの開発が必要である。現在、新しいアセスメントシートを班研究で開発しており、前方視的に有用性を検討することを計画している。

謝辞

情報提供をいただきました泉南市健康福祉部保健推進課 保健師 水脇睦美様にこの場をお借りして謝辞を申し上げます。

参考文献

- 1) M Lansing, BL Green, JM Tarte, et al.: Oregon's Healthy Start 2007-2008 Status Report. NPC Research. library.state.or.us. 2009
- 2) Wessel MA. The prenatal pediatric visit. : Pediatrics, 32: 926-930, 1963
- 3) 山崎嘉久ほか。「早期ハイリスク家庭に

支援できる体制づくりに関する研究～オレゴン州の虐待予防プログラムを参考に
して妊娠時期からハイリスク家庭を把握
できる体制を考える～」健やか親子 21
を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究平成 22 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総括・分
担研究報告書, 52-58, 2011

- 4) 東保裕の介ほか. 「大分県方式ベリネイタルピジット事業 4 年間の報告」. 日本小児科医会会報.31: 203-207, 2006

表1 「アセスメントシート(妊娠期)」

アセスメントシート(妊娠期)

妊婦氏名 () 記入日() 記入者()

*各要因について、『妊婦』、『パートナー』のそれぞれ該当する欄にレ点でチェックする。

要因	項目	妊 娠 歴					
		妊 婦			パ ー ト ナ ー		
		あり	不明	なし	あり	不明	なし
生活歴 (A)	①保護者自身に被虐待歴がある						
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある						
	③過去に心中未遂がある(自殺未遂)がある						
	④胎児のきょうだいに不審死がある						
	⑤胎児のきょうだいへの虐待歴がある						
妊娠に関する要因 (B)	①20週以降の届出						
	②妊婦健診未受診、中断がある						
	③望まない妊娠						
	④今までに妊娠・中絶を繰り返す						
	⑤飛び込み出産歴がある						
	⑥若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)・・・⑦除く						
	⑦16歳未満の妊娠						
	⑧40歳以上の妊娠						
	⑨胎児に対して無関心・拒否的な言動						
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある						
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等						
心身の健康等要因 (C)	①精神疾患等(過去出産時の産後のうつ、依存症を含む)						
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)						
	③知的障がい(疑いを含む)						
	④訴えが多く、不安が高い						
	⑤身体障がい・慢性疾患がある						
経済社会的要因 (D)	①生活保護受給						
	②不安定就労・失業中						
	③上記以外の経済的困窮や社会的問題がある						
家庭・環境要因 (E)	①住所不定・居住地がない						
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー						
	③家の中が不衛生						
	④出産・育児に集中できない家庭環境						
その他 (F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある { }						

支援者等の状況	
支援者 <input type="checkbox"/>	・死別、高齢、遠方等、原家族に頼ることができない ・夫婦不和、親族と対立している ・パートナーまたは実母等親族一人のみが支援者 ・地域や社会の支援を受けていない
関係機関等 <input type="checkbox"/>	・保健師等の関係機関の関わりを拒否する ・情報提供の同意が得られない

* 妊婦とパートナーの「あり」と「不明」の該当項目により、要保護児童対策地域協議会事務局に報告する

- ①濃い網掛け項 [] に1つでも該当する妊婦
- ②要因AかBの中で薄い網掛け項目 [] を1つ含み、かつ全体で合計2つ以上該当する妊婦
- ③要因C、D、E、Fの中で薄い網掛け [] に2つ以上該当し、かつ「支援者の状況」に1つでも該当する妊婦
- ④上記にかかわらずアセスメントに必要な情報が十分に把握できなかった妊婦

表 2 妊娠届出時の面接で把握できなかったリスク

	項目(リスク)	数
1	その他の養育に負担のかかる疾患がある	1
2	ひとり親・未婚・連れ子のある再婚	1
3	夫や祖父母家族や身近な人に支援者がいない	1
4	長期入院による子どもの分離	1
5	虐待歴・被虐待歴・DV歴がある	1
6	若年出産(10代)	2
7	妊娠・出産・育児に関する経済的不安	2
8	同胞に疾患・障がい・不審死がある	2
9	精神疾患等(産後うつを含む), アルコールや薬物依存	3
10	その他	3

表 3 アセスメントシート(妊娠期)の特定妊婦を見出すスクリーニングツールとしての精度

		特定妊婦の有無		
		特定妊婦	非特定妊婦	
アセスメントシート(妊娠期)	陽性	7	152	159
	陰性	0	302	302
		7	454	461

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

- 感度 100%
- 特異度 66%
- 陽性適中率 4%
- 陰性適中率 100%

図1 行政による「アセスメントシート(妊娠期)」の評価と医療機関からの要養育支援者情報提供票のフロー図

