

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

妊娠届出時アセスメント結果と出生児の虐待状況について  
～妊娠期から3歳6か月児健康診査までの追跡～

分担研究者	光田 信明	大阪母子医療センター	副院長	
	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
協力研究者	鍛冶 みか	和泉市生きがい健康部	健康づくり推進室	主査
	岡本 陽子	大阪母子医療センター	産科 副部長	
	金川 武司	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 看護師長	

研究要旨

【目的】

妊娠期のリスクアセスメントとその後の養育状況を比較検証し、妊娠期アセスメントの妥当性および、妊娠期からの支援策について検討する。

【方法】

対象は B 市で平成 25 年度に出生、または乳児家庭全戸訪問事業までに転入した児(合計 1,527 人)のうち、妊娠時のアセスメントがある 1,313 人とした。妊娠届出時のアセスメント結果とその後の乳幼児健康診査(以降、健診)時の養育状況を比較した

妊娠届時には、自記式アンケートと保健師面接を行っている。今回の研究に際しては平成 27 年に導入された大阪府リスクアセスメント(妊娠期)(表 1)によって以下のように分類した。

- ・ 特定妊婦
- ・ 要フォロー妊婦 (ハイリスク)
- ・ フォローなし妊婦 (ローリスク)

子育て困難としては要保護児童対策地域協議会(要対協)において要支援児童・要保護児童に登録されたことをもって判断した。判断時期は健診に合わせて、出生後 4 か月、1 歳半、3 歳半とした。

【結果】

対象(1,313 人)の妊娠届出のアセスメント結果は特定妊婦:29 人(1.9%)、ハイリスク妊婦:300 人(19.7%)、ローリスク妊婦:984 人(64.4%)であった。対象 1,313 人のうち、3 歳 6 ヶ月までに要保護・要支援児童になったのは 63 人(4.8%)であった。それぞれの内訳は特定妊婦:29 人(100%)、ハイリスク妊婦:22 人(7.3%)、ローリスク妊婦:12 人(1.2%)であった。

延べ人数からみて、終結は 4 か月:0 人(0%)、1 歳半:9 人(31.0%)、3 歳半:10 人(34.5%)であった。転出は 4 か月:2 人(6.9%)、1 歳半:3 人(10.3%)、3 歳半:6 人(20.7%)であった。

【結論】

1. 妊娠期における社会的ハイリスク妊娠評価(ローリスク妊娠・ハイリスク妊娠・特定妊婦)は出生後の育児状況を反映しており、リスク評価重症度に応じて(3 歳半時:1.2%、7.3%、44.8%)要支援児童・要保護児童が出現していた。

2. 特定妊婦は少なくとも半数近い母児に、出生後 3.6 年以上の支援が必要である。

3. 第一に特定妊婦への長期間の支援体制構築が急務である

## A. 研究目的

妊娠期からの子育て困難を予測することができれば、児童虐待防止に繋がることを期待できる。今現時点においても、本邦における妊娠期の個人情報と出生後の子育て状況を突合した実証的証左は得られていない。なぜかと言えば、妊娠期(医療)と子育て期(行政)の個人情報の突合作業は個人情報保護の下では容易ではない。今回我々は一つの行政単位(B市)における行政内での妊娠期のアセスメントとその後の養育状況に関しての評価を突合させることを目的とした。具体的には、妊娠期のリスクアセスメントとその後の養育状況を比較検証し、妊娠期アセスメントの妥当性および、妊娠期からの支援策について検討するとした。

## B. 研究方法

対象はB市で平成25年度に出生、または乳児家庭全戸訪問事業までに転入した児(合計1,527人)のうち、妊娠時のアセスメントがある1,313人とした。妊娠届出時のアセスメント結果とその後の乳幼児健康診査(以降、健診)時の養育状況を比較した。

妊娠届時には、自記式アンケートと保健師面接を行っている。今回の研究に際しては平成27年に導入された大阪府リスクアセスメント(妊娠期)(表1)によって

- ・ 特定妊婦
- ・ 要フォロー妊婦 (ハイリスク)
- ・ フォローなし妊婦 (ローリスク)

に分類した。

子育て困難としては要保護児童対策地域協議会(要対協)において要支援児童・要保護児童に登録されたことをもって判断し

た。判断時期は健診に合わせて、出生後4か月、1歳半、3歳半とした。特定妊婦から出生した児童は全員、要支援児童・要保護児童として登録されており、養育上の問題がなければ、順次終結として登録から除外されていく。

表1 大阪府リスクアセスメント(妊娠期)

**アセスメントシート(妊娠期)**

\*このシートは、妊娠前から出産後の育児について養育負担がかかりやすく、より支援が必要であることを判断するための指標です

妊婦氏名( ) 記入日( ) 記入者( )

\*各要因について、「妊娠」、「パートナー」のそれぞれ該当する欄に直でチェックする。

要 因	リ ス ク 項 目	妊 婦 の 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保護者自身に被害被害がある						
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある						
	③胎児のきょうたいに不審死がある						
	④胎児のきょうたいへの虐待歴がある						
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)						
妊娠に関する要因(B)	①16歳未満の妊娠						
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)・・・①除く						
	③20週以降の届出						
	④妊婦健診未受診、中断がある						
	⑤望まない妊娠						
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動						
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す						
心身の健康(C)	⑧飛び込み出産歴がある						
	⑨40歳以上の妊娠						
	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・不眠生等						
	⑫精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)						
経済的状況(D)	⑬パートナー関係が悪い(疑いを含む)						
	⑭知的障がい(疑いを含む)						
	⑮瓶えが多く、不安が高い						
	⑯身体障がい・慢性疾患がある						
	⑰下記以外の経済的困難や社会的問題がある						
環境的状況(E)	⑱生活保護受給						
	⑲不安定就労・失業中						
	⑳住所不変・居住地がない						
	㉑ひとり親・未婚・ステップファミリー						
その他の状況	㉒家の中が不衛生						
	㉓出産・育児に集中できない家庭環境						
その他	①)上記に該当しないが気になる言動や背景、環境がある						

**支援者等の状況**

支援者  
 親類、義親、遠方等の理由により、妊婦の父帰・きょうだい等の継続に繋がることができない  
 夫婦不睦、離縁と対立している  
 パートナーまたは妊婦の家族等複数一人のみが支援者  
 地域や社会の支援を受けていない

育保  
 保健センター等の関係機関の協力を要する  
 保健師等の育成が得られない

\*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調整機関に報告する  
 ①深い網掛けは 1に1つでも該当する妊婦  
 ②深い網掛けは 2に2つ以上該当する妊婦  
 ③深い網掛けは 3に3つ以上該当する妊婦  
 ④深い網掛けは 4に4つ以上該当する妊婦  
 ⑤深い網掛けは 5に5つ以上該当する妊婦  
 ⑥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

## C. 研究結果

対象(1,313人)の妊娠届出のアセスメント結果は特定妊婦:29人(1.9%)、ハイリスク妊婦:300人(19.7%)、ローリスク妊婦:984人(64.4%)であった。対象1,313人のうち、3歳6ヶ月までに要保護・要支援児童になったのは63人(4.8%)であった。それぞれ

の内訳は特定妊婦:29人(100%)、ハイリスク妊婦:22人(7.3%)、ローリスク妊婦:12人(1.2%)であった。特定妊婦から出生した児童の経緯は図1に示す。延べ人数からみて、終結は4か月:0人(0%)、1歳半:9人(31.0%)、3歳半:10人(34.5%)であった。転出は4か月:2人(6.9%)、1歳半:3人(10.3%)、3歳半:6人(20.7%)であった。

ハイリスク妊婦(300人)とローリスク妊婦(984人)からの経緯を図2に示す。

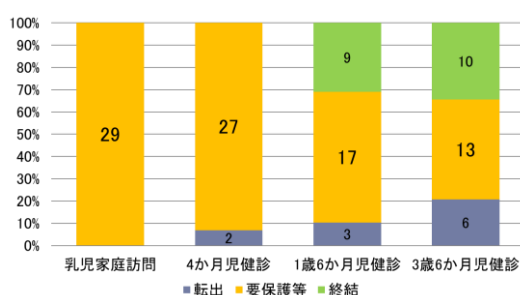


図1 特定妊婦(29人)の推移

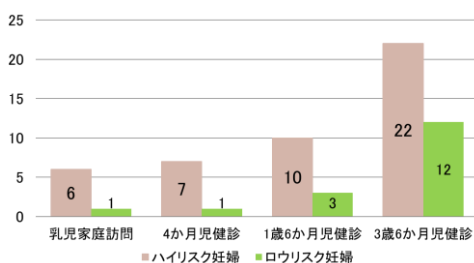


図2 特定妊婦以外の要保護等の推移

#### D. 考察

3歳6か月児健診時点での累積要支援児童・要保護児童状況はローリスク妊婦(1.2%)<ハイリスク妊婦(7.3%)<特定妊婦(少なくとも44.8%)となっている。B市の場合、特定妊婦は出生後一端全て要支援児童・要保護児童として要対協管理となる。従って、経時的に追跡していくと100%から

始まり終結・転居に従い順次減少していく。ローリスク妊婦・ハイリスク妊婦からの要支援児童・要保護児童は順次積算されていくので異なった評価である。そこで、特定妊婦の場合は3歳半時の要支援児童・要保護児童(13/29:44.8%)をもって最低(少なくとも)とした。これは転出児童は追跡できないので、3歳半時点での正確な子育て評価ができないことによる。そうした制限があるものの、3歳半時においても半数近くが要支援児童・要保護児童であったことは、妊娠期の特定妊婦把握がいかに意味があるのかを実証する結果であると考えられる。妊娠中の“特定妊婦”把握はローリスク妊婦(1.2%)、ハイリスク妊婦(7.3%)に比してきわめて高率に子育て困難を予想できていると考えてよい。ローリスク妊娠はほとんど子育て困難を危惧されていない妊婦であり、1.2%の子育て困難出現率であるならば、妊娠中の積極的介入支援が必要な妊婦が漏れる可能性が低いということになる。第一次光田班の成果では、特定妊婦とその他の妊婦ではその後の養育困難発症が大きく異なっていた(34/72:47.2% vs 64/2852:2.2%)ことが示されていた。本研究においては、その他妊婦をローリスク(1.2%)・ハイリスク(7.2%)に分けて要支援児童・要保護児童出現率を出せたことの意味は大きい。ハイリスク妊娠についての妊娠期の評価は現時点では困難である。というのは、3歳半時点までの7.3%の子育て困難を想定しながら妊娠中からどの程度の支援をすべきなのかは今後の検討課題と思われる。現時点において特定妊婦は児童福祉法のいうところの『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』であったという証左が改めて得られたと考えられる。B市においても、特定妊婦は妊娠中から必要と考えられる支援は行っており、そのような支援がすべて無効であったとは考えづらく、何の支援もなかったならば、終結事例はさらに少なかったことが想定される。未だ課題となっていることの一つは特定妊婦から出生した児童をいつまで見守り、支援を続ける必要があるのかということである。本研究の結果から判断すれば、少なくとも3歳半以上に亘ることが見えてきた。支援のあり方(内容・期間も含めて)は大きな課題であると言えそうである。

本研究の制限として、平成25年当時の記録をその後の大阪府アセスメントシートに当てはめ直したもので評価し直していることである。この点については、大阪府アセスメントシートは本人記載のアンケート形式ではなく、面談保健師の判断で評価が進められることになっている。本研究においては、特定妊婦はアセスメント実施時に判断がすんでおり、再評価で増減はなしである。従って、特定妊婦としての支援・追跡は変わらなかったということである。ローリスク・ハイリスク妊娠は本研究に際して分類しなおしたものであるので、支援の有様は分かれている。大阪府アセスメントでの再評価は1人の保健師が全例を評価し直した。

妊娠中のアセスメント方法が現時点での大きな課題である。アセスメント項目の選定、アセスメント回数、医療・保健・福祉機関における各種情報(個人情報を含む)の経時的共有体制等が当面の問題と考える。本研究においてはアセスメント項目毎の検討は

できていない。

## E. 結論

1. 妊娠期における社会的ハイリスク妊娠評価(ローリスク妊娠・ハイリスク妊娠・特定妊婦)は出生後の育児状況を反映しており、リスク評価重症度に応じて(3.6歳時:1.2%、7.3%、44.8%)要支援児童・要保護児童が出現していた。
2. 特定妊婦は少なくとも半数近い母児に、出生後3年半以上の支援が必要である。
3. 第一に特定妊婦への長期間の支援体制構築が急務である。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

### 2. 学会発表

- 1) 日本子ども虐待防止学会  
第25回学術集会ひょうご大会：  
「妊娠届出時アセスメント結果と  
出生児の虐待状況について～妊娠期から  
3歳6か月児健康診査までの追跡～」  
鍛冶みか、光田信明、岡本陽子、金川  
武司、川口晴菜、和田聡子  
2019年12月22日：兵庫

## 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

## H. 問題点と利点

妊娠期の社会的ハイリスク妊娠評価はその後の育児状況を予測できること、特定妊婦からの出生児童は数年以上の支援が必要であることが、実証的に示された。

問題点としては、アセスメント評価を後日行っている。

## I. 今後の課題

アセスメント評価の項目評価を実証的に示すことが期待される。

表1 大阪府リスクアセスメント(妊娠期)

アセスメントシート(妊娠期)

※このシートは、妊娠期から出産後の育児について養育負担がかかりやすく、より支援が必要であることを判断するための指標です

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シ点でチェックする。

要 因	妊 娠 歴						
	リ ス ク 項 目	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胎児のきょうだいに不審死がある						
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある						
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)						
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠						
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)・・・①除く						
	③20週以降の届出						
	④妊婦健診未受診、中断がある						
	⑤望まない妊娠						
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動						
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す						
	⑧飛び込み出産歴がある						
	⑨40歳以上の妊娠						
	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						
経済的・社会的 要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある						
	②生活保護受給						
	③不安定就労・失業中						
家庭的・環境的 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 □	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死別、高齢、遠方等の理由により、妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない</li> <li>・夫婦不和、親族と対立している</li> <li>・パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者</li> <li>・地域や社会の支援を受けていない</li> </ul>
関係 機関等 □	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター等の関係機関の関わりを拒否する</li> <li>・情報提供の同意が得られない</li> </ul>

※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調整機関に報告する

- ①無しの網掛け項目 [ ] に1つでも該当する妊婦
- ②濃い網掛け項目 [ ] に要因AかBの1つを含み、かつ全体で合計2つ以上該当する妊婦
- ③薄い網掛け項目 [ ] に要因C、D、E及びFの中で2つ以上該当し、かつ「支援者等の状況」に1つでも該当する妊婦
- ④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

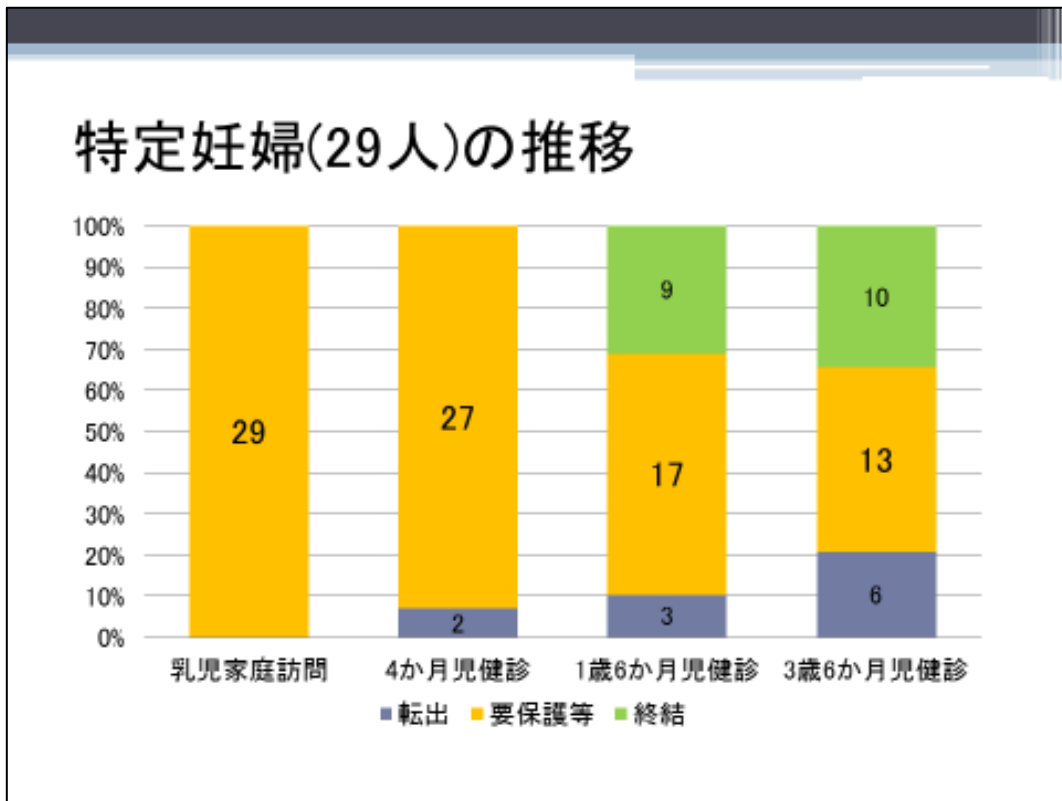


図1 特定妊婦(29人)の推移

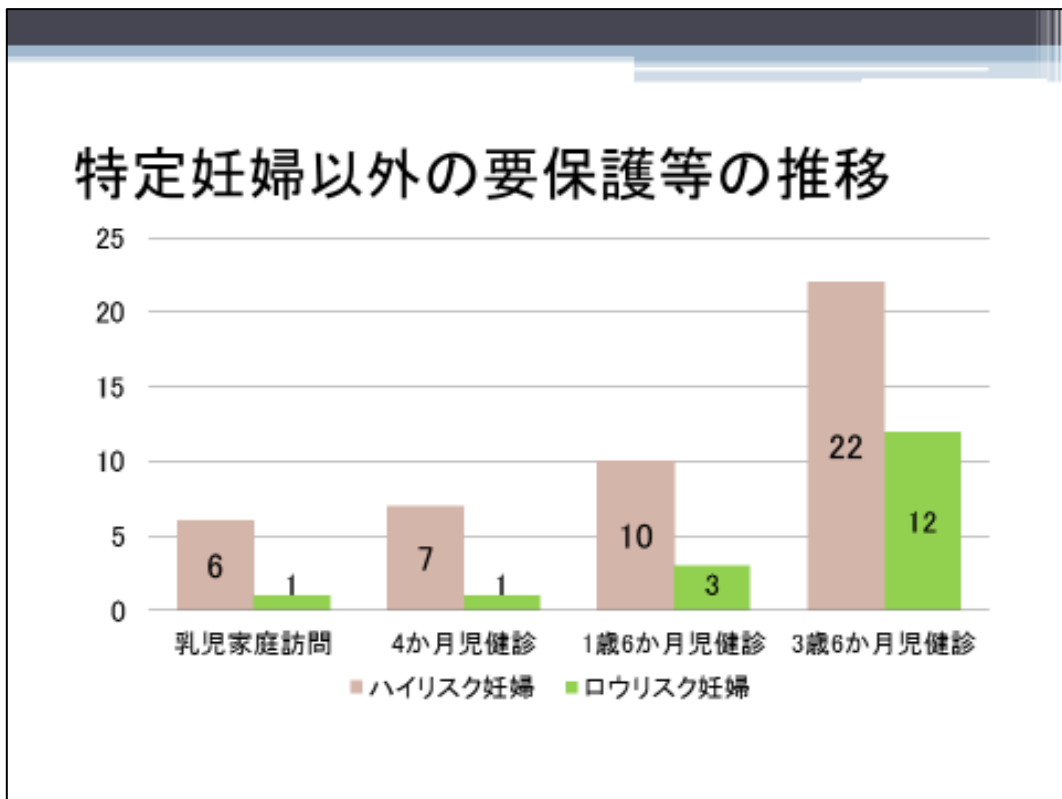


図2 特定妊婦以外の要保護等の推移