

久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と

出生児のランク別対応

研究協力者 酒井 さやか (久留米大学 小児科学講座)

研究分担者 永光 信一郎 (福岡大学 小児科学講座)

研究要旨

全国児童相談所における児童虐待の相談件数は年々増加の一途を辿っており、健やか親子21(第2次)でも「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」が基盤課題および重点課題に掲げられている。妊娠期からの児童虐待防止対策を推進し、社会的ハイリスク妊産婦への対応を行うのは、母子保健活動の中でも一層重要で急務な課題である。社会的ハイリスク妊産婦は出産後の養育困難が予測される妊産婦と一般的に捉えられている。若年妊娠、望まぬ妊娠、産後うつ、少子化、核家族化など親子を取り巻く課題は多様化・複雑化してきており、母子保健事業も妊産婦や子ども、家庭が抱える精神的・社会的課題への対応が求められるようになってきた。社会的ハイリスク妊産婦は妊娠期からの支援の必要性があるにも関わらず、はっきりと明確な定義はなく、さらにその後の出生児や児童虐待との関連性についての実態調査も少ない。

本研究では人口30万人を抱える中枢中核都市の久留米市において行政機関と大学教育機関・医療機関が連携して、社会的ハイリスク妊産婦とその出生児の実態を調査し、社会的ハイリスク妊産婦と児童虐待・養育困難の関連を明らかにすることを目的とする。行政機関がもつ母子保健情報の分析をアカデミア担当の大学教育機関・医療機関が支援することで、虐待予防を含めた母子保健連携地域戦略モデルになることを目指す。本年度は久留米市から匿名化された母子保健情報の提供を受け、背景情報や出生児に関する解析を行なった。

A. 研究目的

母子保健の向上を目指した国民運動である「健やか親子21」は2001年に開始し、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」や「妊娠期からの児童虐待防止対策」を基盤・重点課題として掲げている。2019年12月に施行された成育基本法でも、成育過程にある子どもおよびその保護者、並びに妊産婦に対して必要な成育医療を切れ目なく提供するための政策を総合的に推進することを目的とし、子どもの健全な

育成は国や市町村、関係機関の責務であることが明記された。妊産婦の10～15%が罹患すると言われる産後うつ¹⁾や、若年妊娠、予期せぬ妊娠、経済的困窮などの問題を抱えるいわゆる社会的ハイリスク妊産婦の家庭への支援には、小児科・産婦人科・精神科などの医療機関と行政機関の連携が不可欠である。

一方で、全国児童相談所への児童虐待の相談件数は年々増加の一途を辿っており、2020年度は205,044件と報告されている²⁾。ついに

児童相談所の対応件数は 20 万件を超え、全市町村での対応件数も 10 万件を超えている。小児人口から考えると約 100 人に 1 人は何か気になることを抱えている家庭の子ということになる。2019 年度の年間の虐待死・心中も 78 人と報告されている³⁾。

経済的困窮、妊娠葛藤、母体精神疾患、パートナーからの暴力などは児童虐待のリスクとなる⁴⁻⁵⁾。近年では、母親の産後うつ傾向も児童虐待の主要なリスク因子と扱う傾向がある⁶⁾。日本の妊産婦の自殺の頻度は諸外国に比し極めて多く⁷⁾、産後うつ自体への早期発見・早期ケアも母子保健の重要な課題である。心中以外の虐待死では 0 歳児の占める割合が 49.1%と最も高く、その中でも生後 3 か月までの間に死亡している事例は 0 歳児の中で約 8 割を占めるとされ³⁾、妊娠期からの関わりの必要性がわかる。行政機関にとって、社会的ハイリスク妊産婦のリスク因子の重み付けを行い効率的・効果的に支援を実施することは、児童虐待予防に寄与すると思われる。多様化・複雑化する家庭のニーズに対応した支援を実現するためには、biopsychosocial(生物-心理-社会)の多面的な視点に基づくアセスメントが必須になると思われる。

社会的ハイリスク妊産婦は出産後の養育困難が予測される妊産婦と一般的に捉えられている。妊娠期からの養育支援が必要とされているにも関わらず、はっきりと明確な定義はなく、実態調査も少ない。我々は福岡県のある医療機関における社会的ハイリスク妊婦と出生児の実態調査を行い、社会的ハイリスク妊婦は 4 年間の分娩 2342 件のうち 538 人(23%)だったと報告した⁸⁾が、行政機関での調査報告はほぼない。社会的ハイリスク妊産婦の要因として若年妊娠や経済的問題、妊娠葛藤などの因子が挙げられる⁹⁾が、明確な定義はないため判断に困る

例も少なくない。また経済的問題や若年妊娠など社会的ハイリスク妊産婦を取り巻く問題は地域差があり、社会的ハイリスク妊産婦の判断基準自体がそれぞれの地域に合ったものが必要な可能性がある。

行政がもつデータを、アカデミアを担当する大学教育機関が医療的視点からハイリスク因子の重み付けをして、行政が行う母子保健活動を支援することは意義があり、行政機関と教育・医療機関(大学病院)が母子保健データを共同で利活用することは、母子保健の向上に寄与するのではと考える。

本研究では中枢中核都市である福岡県久留米市(以下 久留米市、人口 30 万人)において、下記を目的として行う。

- ① 社会的ハイリスク妊産婦とその出生児に関する実態調査
- ② ハイリスク因子の重み付け評価
- ③ 行政機関とアカデミアの連携により母子保健活動の向上をはかる

上記を行うことで、行政機関と教育・医療機関が共同で地域における母子保健連携の戦略的モデルになることを目指す。本年度は久留米市から匿名化された母子保健情報の提供を受け、背景情報や出生児に関する解析を行なったため報告する。

B. 研究方法

i 社会的ハイリスク妊産婦の抽出

久留米市では年間約 3,000 人の出生があり、2017 年 10 月にこども子育てサポートセンター(通称 こ子サポ)を設立し、妊娠期から乳幼児、学齢期の家庭に保健師・助産師・保育士・教育職・社会福祉士・管理栄養士など専門職が協力しながら継続的なサポートに応じている。妊娠時に育児支援アセスメントシートを用いてハイリス

ク妊産婦のランク別対応を行なっている。また産後ケアにも積極的に取り組んでおり、産後うつ病スクリーニング調査票(EPDS)を用いて産後うつの早期発見にも努めている。社会的ハイリスク妊産婦の実態調査を行うために、妊娠届・妊産婦転入届出書の提出があった全ての妊産婦を対象として、社会的ハイリスク妊産婦の抽出を行う。ハイリスクに該当する項目としては、若年妊娠・経済的困窮・精神疾患・望まない妊娠・ステップファミリーなどが挙げられ、久留米市ではチェックリストを用いてリスクを評価したのちに、久留米市ハイリスク妊産婦初回判定会議で組織的にハイリスク妊産婦の判定を行なっている(図1)。

対象としては2017年10月以降にハイリスク妊産婦と判断された妊産婦とその出生児を対象とする。匿名化した情報の提供を久留米市より受け、解析を行う。社会的ハイリスク妊産婦の実態やリスク因子を明らかにすることで、地域での母子保健課題を整理する。

図1 久留米市の育児支援アセスメントシート(妊娠期)による社会的ハイリスク妊産婦の評価

		非該当	不明	該当
A 周産期の要因	① 届出時週数22週以降		<input checked="" type="checkbox"/>	
	② 望まない妊娠			<input checked="" type="checkbox"/>
	③ 多胎			
B 母親の要因	① 若年妊婦(18歳未満)		<input checked="" type="checkbox"/>	
	② 高齢初妊婦(35歳以上)		<input checked="" type="checkbox"/>	
	③ 外国人妊婦		<input checked="" type="checkbox"/>	
	④ 精神的疾患(過去歴・産後うつ含む)			
	⑤ 理解力の不足あり			
	⑥ 訴えが多い・不安が強い			
	⑦ その他の健康問題あり			
	⑧ 被虐待歴・ネグレクト体験あり			<input checked="" type="checkbox"/>
	⑨ 生育歴の問題あり			
C 家族形態	① 未婚			
	② ステップファミリー等の複雑な家族構成			
D 養育・生活状況	① パートナーとの関係不良			<input checked="" type="checkbox"/>
	② DV(既往、疑いも含む)			<input checked="" type="checkbox"/>
	③ 実母との関係不良			
	④ 経済的困窮			
	⑤ 不安定な生活基盤			
	⑥ 育児支援者・相談相手なし(※1)			
	⑦ 周囲からの支援に対して拒否的			
	⑧ 多子(5人以上)			
	⑨ 兄弟児への虐待等の履歴あり			<input checked="" type="checkbox"/>
	⑩ 養育能力に問題あり			

【リスクアセスメントシートによるハイリスク妊産婦判断基準】

ランク考案時の考え方は「妊娠届出によるランク考案基準について」を基本とし、適宜総合的に捉えて判断する。

<H4>

(1) に1つでも該当している妊婦

(2) のうち1つをのみ、かつ全体で合計2つ以上に該当する妊婦

(3) 及びEのうち2つ以上該当し、かつD-①、D-③、D-⑥、D-⑦に1つでも該当する妊婦

<H2>

(1) A-③、B-③(複妊婦)、D-⑥のいずれかに該当している妊婦(H4を除く)

(2) 及びEのうち2つ以上に該当する妊婦(H4を除く)

(3) 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

<H3>

H2の(1)以外で、産後訪問で状況確認が必要とされる妊婦(養育環境の確認など)

※参考:「妊娠届出からの子育て支援のためのガイドライン」(平成26年1月 大版版)

ii 出生児に関する調査

社会的ハイリスク妊産婦とその出生児の実態調査のために、出生児に関しては母子で連結番号を付して調査を行う。出生届出書や新生児訪問の状況、乳幼児健診に関する情報について検証する。在胎週数や出生体重、異常分娩の有無などの児の出生状況に加え障害の有無、出生後

の養育サポート状況、健診結果などを調査し、iで行なった母の状況と連携して地域の母子保健の課題を明らかにする。

iii アウトカム評価と行政へのフィードバック

ハイリスク因子の重み付け評価を行うために、妊娠届出時と出産後の社会的ハイリスク妊産婦のリスク因子および出生児の状況を比較し、緊急度や危険度に応じたランク評価を検討する。今回は久留米市で実際に用いているハイリスク妊産婦におけるランク分類との関連を調査した(図2)。

図2 久留米市でのハイリスク妊産婦におけるランク分類

ランク分類	基準と対応
H4	A 虐待、要支援ケース、要保護児童対策地域協議会にて進行管理。
	B 家庭子ども相談課・こ子サポが情報共有し、こ子サポで支援する。支援プランの作成対象レベル。
	C 保健師等による継続した支援が必要なレベル。
H3	出産後に産後訪問等で状況を確認し、再度その後の支援の必要性を判断すべき妊婦。
H2	妊娠中に状況を確認し、出産までに再度その後の支援の必要性を判断すべき妊婦。
H1	特に問題ないケース。

また産後うつも社会的ハイリスク妊産婦の因子とされているため、産後うつの指標であるエジンバラ産後うつ病スクリーニング調査票(EPDS 得点)、赤ちゃんへの気持ち調査票(ボンディング)の得点についてもアウトカムのひとつとして検討する。

医療機関や他行政機関から情報提供があることもより支援を行なっている指標になると考えられ、他機関との連携状況の調査を行う。i～iiiで得られた情報を多変量解析し、リスク因子とアウトカム評価の因果関係を明らかにする。この結果をもとにハイリスク因子の重み付け評価を行い、リスクに応じたランク別対応のための社会的ハイリスク妊産婦とその出生児に関するランク評価表を作成、提言、開発する。目標③のために得られた結果を行政機関に還

元し、より根拠のある養育支援・虐待防止予防につなげる。

(倫理面への配慮)

本研究は久留米市で得られている母子保健情報を2次利用することで行う。既に有している母子保健情報を利活用する調査研究であり、研究対象者には生命倫理や安全措置を要するような不利益は生じない。研究対象者のプライバシーおよび個人情報保護に十分配慮し、保有する個人情報等の保護に必要な体制および安全管理措置を整備する。個人情報保護のために、本研究では久留米市から情報提供を受ける際に研究対象者の個人情報とは無関係の研究番号を付して管理し、どの研究対象者の情報であるか直ちに判別できないよう匿名化して管理する。

研究を実施するにあたって久留米大学の倫理委員会にて承認を得た(研究番号19190、2019年12月30日承認)。オプトアウトに関しては久留米市および久留米大学のホームページなどで公表し、市民に情報提供を行う。

C. 研究結果

本年度行なった調査結果について示していく。最初にiおよびiiに関しては、2017年10月以降に出生し、久留米市で妊娠届出を提出している妊産婦のうち、2020年2月～12月末までに出生児が久留米市での1歳6か月健診を受診した延べ2,130名を抽出した。そのうち社会的ハイリスク妊産婦としてランク評価を受けたのは334名であった。母体の平均年齢は30.8才、出生児の平均在胎週数は38週6日、平均出生体重2996gであった。妊娠届出や出生届出、産婦健診から得た母子の情報を以下に表で示す。

結果 1 妊娠届出から得た妊産婦延べ 2,130 名の背景情報

	人数	割合 (%)
同居者の喫煙	933	44
母体の基礎疾患あり	269	13
精神的な相談経験あり	163	8
要電話	149	7
妊娠が予想外で戸惑った	117	5
要支援	59	3
産婦訪問支援	57	3
母体喫煙	45	2
多胎	41	2
母体飲酒	7	0.3

結果 2 産婦健診から得た妊産婦延べ 2,130 名の背景情報

	人数	割合 (%)
母乳栄養	780	37
母体の睡眠不足	195	9
精神的な相談の経験あり	132	6
ボンディング>4点	83	4
母体の心身の不調あり(自己申告)	61	3
EPDS>9点	60	3
要経過観察	44	2
母体の心身の不調あり(判定)	20	1
母体の食欲不振	19	1

結果 3 出生届出から得た出生児 2,130 名の背景情報

	人数	割合 (%)
妊娠中の異常あり	514	24
分娩時の異常あり	385	18
出生児の異常あり	302	14
母体の身体の不調	109	5
母体の精神の不調	47	2
新生児聴覚検査実施	1738	82

どの結果も自己申告の届出用紙や質問紙を用いて得られた情報であるため、同じ内容でも結果にバラツキが生じている。久留米市では精神的な相談のある妊婦が6~8%であり、EPDS>9点以上も3%認めた。妊娠届出から産婦訪問支援、要電話、要支援など何らかの支援を必要と判断された妊婦が約1割であった。

対象 2,130 名のうち社会的ハイリスク妊婦としてハイリスク妊産婦初回判定会議でランク評価を受けたのは 334 名(15.7%)であった。

結果 4 ハイリスク妊産婦初回判定会議でランク評価を受けたのは 334 名の内訳

ランク	初回	現在
H4	A	14
	B	7
	C	170
H3	62	35
H2	93	65
H1	-	31

多くが保健師での対応で良いと判断されたケースであるが、初回から要保護児童対策地域協議会や家庭子ども相談課対応とされたランク A・B もそれぞれ 14 件ずつ認めた。次にランク評価を受けた 334 名のハイリスク要因(重複あり)を示す。

結果 5 ランク評価を受けた 334 名のハイリスク要因(重複あり)

ハイリスク要因	人数
訴え多い・不安強い	100
精神科的疾患	96
未入籍	85
育児支援・相談相手なし	80
その他健康問題	70
経済的困窮	68
高齢初産	39
低出生体重児	38
複雑な家庭環境	34
不安定な生活基盤	26
望まない妊娠	23
実母と関係不良	20
多胎	19
奇形・先天異常	18
外国人	15
パートナーと関係不良	15

養育能力に問題	人数
22週以降の妊娠届出	14
理解力不足	12
家庭内暴力(DV)	11
被虐待歴	9
生育歴問題	6
多子	6
その他	6
若年妊娠	5
家庭子ども相談課履歴	5
虐待疑い	5
発育障害	5
発達障害	5
支援に拒否的	4
不適切な養育環境	3
飛び込み出産	1
乳幼児健診未受診	0

訴え多い・不安が強い、精神科的疾患、未婚、育児・相談相手なしの順で上位を占めている。過去の我々の医療機関での調査では経済的困窮が最多であった⁸⁾が、経済的困窮は多い順で6番目であった。ハイリスク妊産婦はやはり様々なリスク要因を抱えているが、虐待ケース

とはっきり認識し対応する例と保健師での地域見守りをお願いする例ではリスク要因が異なるのではないかと、という臨床疑問があった。そのため、ランク A および B と初回で判定された 28 名のリスク要因がどうなっているのか追加調査を行なった。

結果 6 ハイリスク妊産婦初回判定会議でランク A・B とされた 28 名のハイリスク要因(重複あり)

ハイリスク要因	経済的困窮	精神科的疾患	育児支援・相談相手なし	未入籍	家庭内暴力(DV)	被虐待歴	家庭子ども相談課履歴	養育能力に問題	その他健康問題	虐待疑い	実母と関係不良	若年妊娠	生育歴問題	訴え多い・不安強い	複雑な家庭環境	理解力不足
人数	10	9	7	6	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3

パートナーと関係不良	不安定な生活基盤	22週以降の妊娠届出	多子	発達障害	不適切な養育環境	望まない妊娠	その他	外国人	奇形・先天異常	高齢初産	支援に拒否的	多胎	低出生体重児	乳幼児健診未受診	発育障害	飛び込み出産
2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ランク A・B では経済的困窮、精神科的疾患、育児支援・相談相手なし、未婚の順で多く、また全体 334 名では上位になかった DV や被虐待経験のリスク要因がその後続くことがわかった。これらより、児童虐待として対応するときのリスク要因と保健師が多くをみている社会的ハイリスク妊産婦のリスク要因はその要因が異なる可能性があるかもしれない。

D. 考察

行政が所有している母子保健情報を集計・分析することでその地域が抱える社会的ハイリスク妊産婦のリスク要因がみえてきた。社会的ハイリスク妊産婦は経済的困窮や母体の精神

疾患をはじめ様々な問題を抱えており、その支援には妊娠期からの多機関・多職種連携が必要であると考え。今回得られたデータをもとに多変量解析を追加し、リスク要因の重み付けを行なっていきたい。

E. 結論

社会的ハイリスク妊産婦と出生児の現状と課題を抽出することは、児童虐待予防や養育支援においても重要であると考え。今後は久留米市における社会的ハイリスク妊産婦の母子保健データを利活用し得られた調査結果や課題について、行政と大学教育機関で共有しフィードバックに用いる予定である。

【参考文献】

- 1) Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, et al. Clinically identified maternal depression before, during and after pregnancies ending in live births. *The American Journal of Psychiatry*. 2007, 164 (10), 1515-1520.
- 2) 令和 2 年度児童虐待相談対応件数 厚生労働相 <https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>
- 3) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第 17 次報告) 2021
- 4) Knutson JF. Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annu. Rev. Psychol.* 1995; 46: 401-31.
- 5) Baba K, Kataoka Y. Identifying child abuse and neglect risk among postpartum women in Japan using the Japanese version of the Kempe Family Stress Checklist. *Child Abuse Negl.* 2014; 38: 1813-21.

- 6) 奥山紀子 乳幼児健診と虐待の予防、発見、対応 小児科臨床 2009 62(12) 2601-2607
- 7) 厚生労働省 第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会. 資料2、3、4 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000134653.html> 2017
- 8) Sayaka Sakai, Shinichiro Nagamitsu, et al. Characteristics of socially high-risk pregnant women and children's outcomes. *Pediatrics International*, 2020; 62: 140-145.
- 9) 井上登生 地域での子ども虐待予防 日本医事新報 2015;18-22, No. 4770

F. 研究発表

1. 論文発表・著作

酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題. 小児保健研究.

2021;80(3):341-343.

中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗. 5歳時における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響. 小児保健研究. 2021;80(6):797-802.

酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題 ー小児科医としての役割

一. 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌. 2021;29(4):401-403.

2. 学会発表

酒井さやか, 満尾美穂, 守屋普久子. 医系女性研究者の仕事における旧姓使用に関する調査. 第53回日本医学教育学会大会. 2021. 7. 30-31 (WEB開催)

満尾美穂, 島田翔, 大石早織, 中川慎一郎, 松尾陽子, 酒井さやか, 大園秀一. 医療者側が提示した治療に対し家族が拒否を示した小児がん患者4例への対応とチーム医療の意義. 第63回日本小児血液・がん学会学術集会. 2021. 11. 25-27 (WEB開催)

酒井さやか, 永光信一郎, 阿比留千尋, 大久保晴美, 清水知子, 内村直尚, 山下裕史朗. A市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児へのランク別対応. 日本子ども虐待防止学会第27回学術集会かながわ大会. 2021. 12. 4-5 (横浜, ハイブリット開催)

G. 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