

公開シンポジウム

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

県内統一の妊娠届書を 活用した支援

～小児科医の立場から～



Aichi Children's
Health and Medical Center

あいち小児保健医療総合センター
副センター長 山崎嘉久
achemec@gmail.com

妊娠初期から妊婦の悩みを把握し必要な支援をできるように、愛知県は4月から、各市町村の妊娠届け出書に困りごとなどのアンケート項目を加え、県内で様式を統一する。全国でも珍しい試みという。核家族化や貧困、望まない妊娠、未婚などさまざまな要因で孤立しがちな妊婦を早い段階から支えるとともに、虐待の予防にもつなげたい考えだ。

妊婦さん困りごと

届け出書にアンケート 孤立対策 早期に



夕刊

発行所 中日新聞社
名古屋市中区三の丸一丁目6番1号
〒460-8511 電話 052(201)8811



通常、妊婦は医療機関での妊娠確認後、妊娠届を市町村に提出し、母子健康手帳などの交付を受ける。県児童家庭課によると、届け出書はこれまで市町村ごとに様式が異なり、住所氏名、生年月日、医療機関など母子保健法で定められている届け出項目を記載するだけの自治体も多かった。



妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している：1,671市区町村(96.0%)
(一部窓口で把握している場合も含む)

厚生労働省 平成27年度母子保健事業の実施状況

今回統一する届け出書は、従来の基本的な届け出事項に加えて、十三項目のアンケートを記載。出産回数などに加えて、「妊娠が分かった時はどんなお気持ちもある。」

「困った時に助けてくれる人、持っているか」「困った時に助けてくれる人、持っているか」

また、従来の届出書でも既婚か未婚か、健康保険の種類で、生活保護家庭かどうかを確認する項目を新たに設けた。

厚生労働省が昨夏公表した「赤ちゃんを減らした

愛知県内で統一 虐待も予防

孤立しがちな妊婦を早い段階から支えるとともに、虐待の予防にもつなげたい考えだ。

の虐待死の四割以上で、望まない手帳がも多かった。景に、県・支援体必要と判出の段階、重要な家庭科医や保健士に相談し決めた。原案作り医師会の事は「妊婦に至

9日(木)

東京都立高で君が代の務命令に従った上告審

愛知県における妊娠届出書の統一項目

2 愛知県独自に追加した事項

- (1) 既婚・未婚
- (2) 健康保険の種別
- (3) 順調な妊娠か否か
- (4) 初産・経産の別
- (5) 流産・早産・死産、妊娠中絶、不妊治療の状況
- (6) 妊娠が分かった時の気持ち
- (7) 里帰りの予定の有無
- (8) 困ったときに助けてくれる人の有無
- (9) 「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」
- (10) 喫煙、飲酒の習慣
- (11) 既往歴
- (12) 最近1年間のうつ症状の有無

妊娠届出書による状況把握 (平成27年度)

愛知県健康福祉部
児童家庭課調べ

妊娠届出書の質問項目	頻度
① 未婚(再婚・死別)	7.2%
② 母親の年齢が24歳以下	11.2%
③ パートナーが無職、(ひとり親の場合)母親が無職	1.2%
④ 経済的に困っている	9.6%
⑤ 困った時に助けてくれる人がいない	3.2%
⑥ 妊娠中の喫煙、飲酒、妊娠前の喫煙	11.9%
⑦ 中絶2回以上	1.5%
⑧ 精神疾患の既往あり	2.9%
⑨ 妊娠が分かった時、うれしくない(予想外だったので戸惑った、困った、何とも思わない、その他)	7.9%
⑩ 夫婦関係で困っている	1.3%
⑪ ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いたことがある	6.8%
⑫ 妊娠届出時の妊娠週数が20週以降	1.0%
⑬ その他(面接時気になる、多胎、ステップファミリー等)	12.6%

・ローリスク
(0~1点)
35,432名
(74.0%)

・ハイリスク
(2~5点)
11,293名
(23.6%)

・スーパー
ハイリスク
(6点以上)
1,127名
(2.4%)

計47,852名
(100.0%)

行政が把握した支援を要する妊婦

平成27年度 愛知県健康福祉部児童家庭課集計 妊娠届出数 30,376人(集計可能であった43市町村)

妊娠届出書によるスクリーニング点数	6点以上	6点未満
特定妊婦として要保護児童対策地域協議会で検討	92人	89人
特定妊婦だが保健機関での管理	27人	1人
特定妊婦としなかった	565人	29,602人

妊娠期からの支援の実施状況

支援の必要性が高いと想定される774人について集計

1	妊娠中から支援を開始	378人	(48.8%)
2	支援関係者と検討し、出産直後からの支援開始方針	195人	(25.2%)
3	妊娠中からも出産後も、支援ができなかった	154人	(19.9%)
内 訳	ア 本人が拒否し、乳幼児全戸訪問事業等で状況把握	8人	
	イ 支援開始前に転出したため、転出先に連絡	17人	
	ウ 支援開始前に転出したが、転出先市町村に連絡なし	75人	
	エ 妊娠が継続されなかった	33人	
	オ その他	10人	
	カ 不明	11人	
4	その他(産後の手帳交付、特別な支援は不要と判断等)	47人	(6.1%)

医療機関と行政機関の連携に関する課題

個人情報保護に関する課題

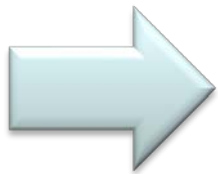
あいち小児保健医療総合センター主催
「周産期医療現場スタッフと取り組む子育て支援に関する研修会」参加者アンケート(2015.12.14)

【医療機関から】

- ・母の同意が得られない時に情報が共有できない
- ・同意がないとの理由で市町村への連絡が断られた

【市町村(保健機関)から】

- ・個人情報保護の理由で医療機関と情報共有できない
- ・医療機関間で認識に温度差がある



支援を要する妊婦等(特定妊婦・要支援児童)を把握した医療機関や学校等は、その旨を市町村に情報提供するよう努めるものとする。

児童福祉法改正(平成28年10月1日施行)

医療機関と行政機関の連携に関する課題

あいち小児保健医療総合センター主催
「周産期医療現場スタッフと取り組む子育て支援に関する研修会」参加者アンケート(2015.12.14)

妊婦への支援の困難さ

【医療機関から】

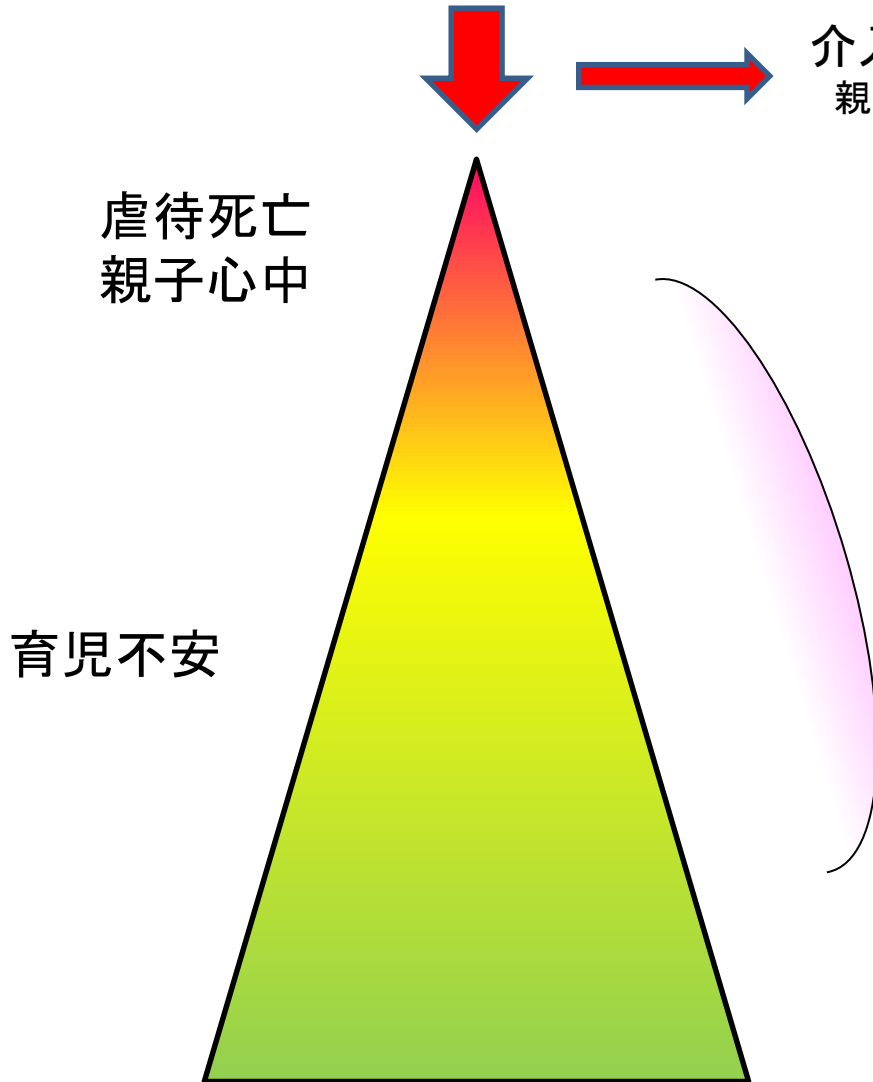
- ・支援が必要な人こそ危機感を持っていない
- ・連絡や訪問を拒否されてしまうケースが多い

【市町村(保健機関)から】

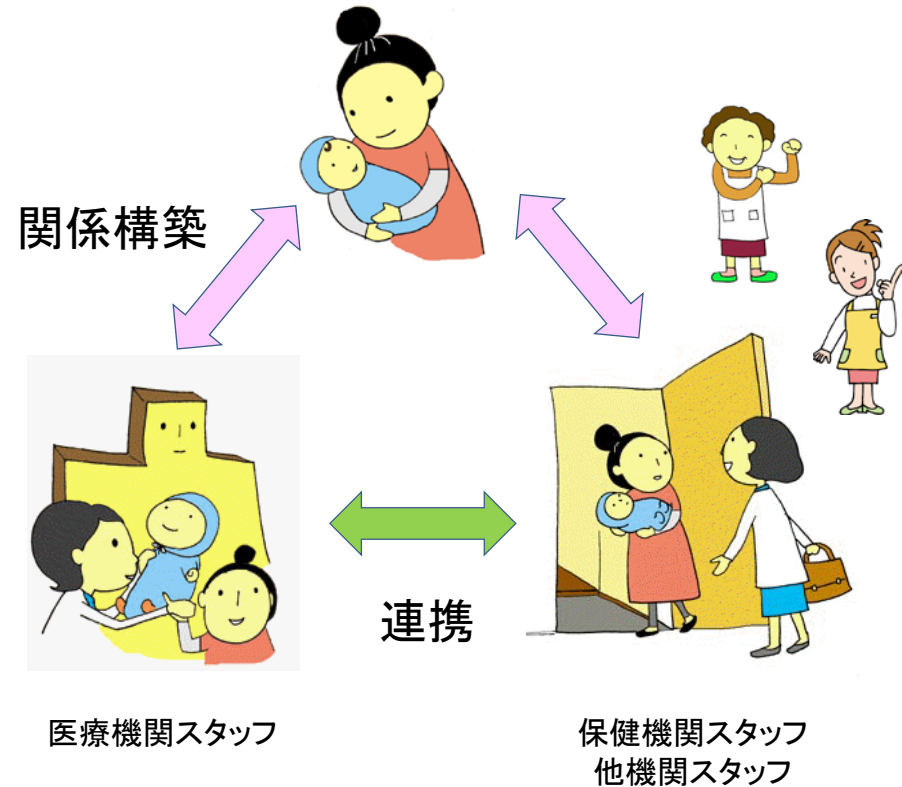
- ・特に困り感がなく、保健師の支援を必要としていないという人が多い
- ・病院でどのような対応しているかが分からない
- ・妊娠届出の後、妊婦と関わる機会がなく、受診状況や生活状況の変化を把握することが難しい

妊娠期からの支援モデル

Triage model

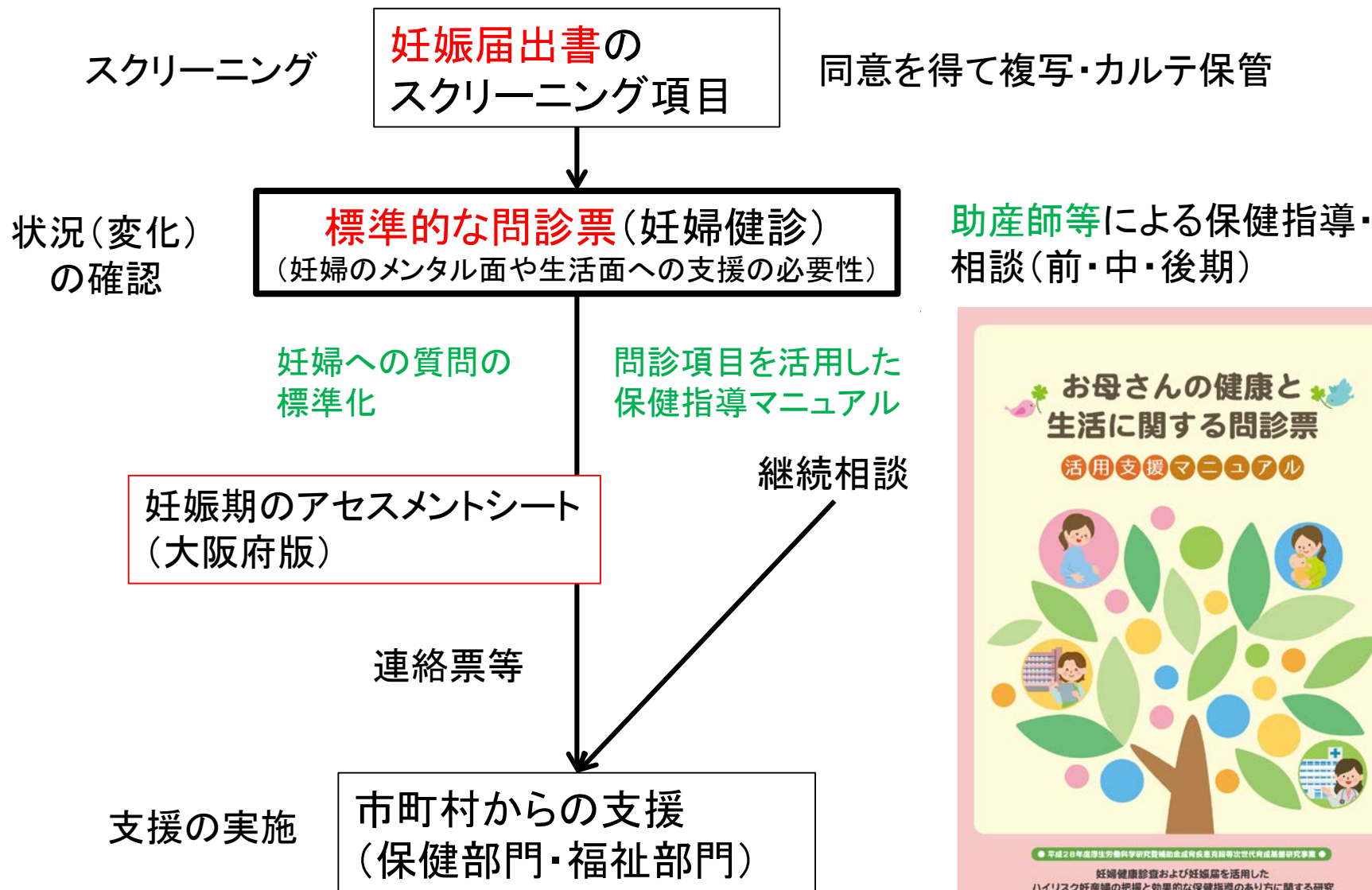


Empower model



妊婦健診におけるモデル問診票の開発と支援

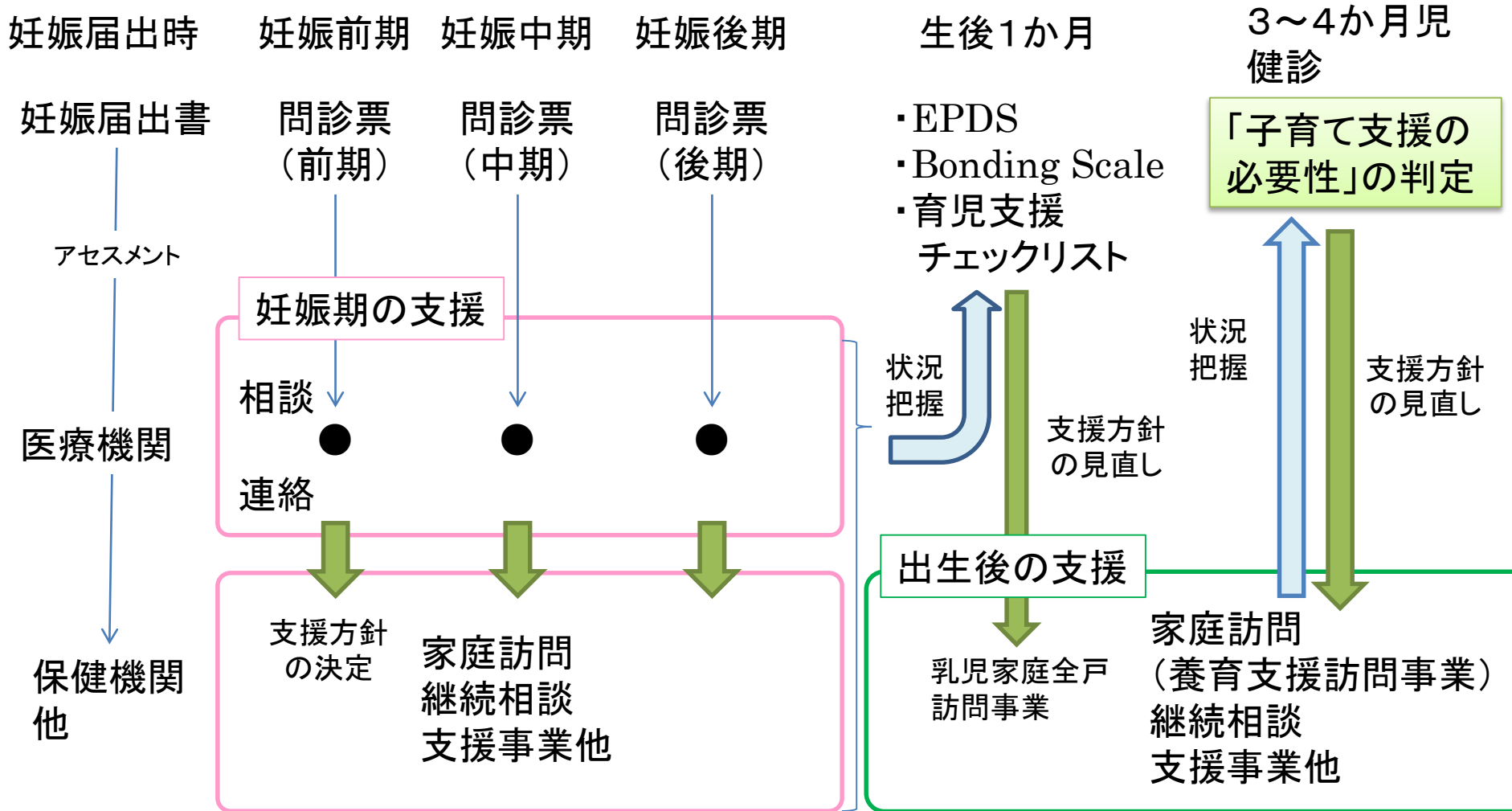
「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者:光田信明)



質問カテゴリー	質問<選択肢>	前期	中期	後期
妊婦の妊娠のうけとめ	妊娠について、今はどんなお気持ちですか。<嬉しい・とまどっている・困っている・なんとも思わない>	1		
妊婦の妊娠のうけとめ	胎動を感じるときに、どのように思いますか。<嬉しく思う・嫌な感じがする・どちらでもない>			1
現在の妊婦の状態	マタニティライフを楽しんでいますか。<はい・いいえ・どちらでもない>		1	
現在の妊婦の状態	身体的な不調はありますか。<はい(内容:)・いいえ>	2	3	2
現在の妊婦の状態	最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。<はい・いいえ>	3	4	3
妊婦の自己評価	次のなかで、あなたの性格にどちらかというあてはまるものはありますか(複数選択可)。<まじめ・楽天的・せっかち・のんびりや・マイペース・人みしり・社交的・こわがり・短気>	4		
パートナーの妊娠のうけとめ	あなたから見て、夫(パートナー)は妊娠について、どのような気持だと思えますか。最もあてはまるものを選んでください。<喜んでいる・とまどっている・困っている・なんとも思っていない・わからない>	5		
パートナーの健康状況	夫・パートナーに治療中の病気はありますか。<はい(受診・治療状況:)・いいえ>	6		
パートナーとの関係 産後の準備	赤ちゃんについて、夫・パートナーと話し合っていますか。<はい・いいえ>		2	
上の子の世話	上の子どもについて困っていることはありますか。<はい()・いいえ・上の子はいない>	7	5	4
妊婦の相談者・家族関係	困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。 ①夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか。<はい・いいえ・夫(パートナー)はいない> ②(あなたのお母さん)には何でも打ち明けることができますか。<はい・いいえ・実母はいない> ③夫(パートナー)やお母さんの他にも相談できる人がいますか。<はい(相談できる人の続柄・関係:)・いいえ>	8	6	5
妊婦の支援者	困ったときに助けてくれる人はいますか(複数選択)。<夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父・その他()>	9	7	6
経済状況	経済的なことで困っていますか。<困っていない・今は良いが、将来的には心配・毎日の生活に困る>	10	8	7
妊婦の学歴	あなたの最終卒業学校はどれですか。<中学・高校・専門学校・短期大学・大学・大学院・その他()>	11		
産後の生活準備	出産後について、①～③の質問にお答えください。 ①あなたが考える赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか。(例: かわいくて楽しそう、毎日泣いて大変、考えたことがない:) ②子どもの育児について心配なことはありますか。<はい(内容:)・いいえ> ③母乳で育てることについてどう思いますか。<ぜひ母乳で育てたい・母乳ができれば母乳で育てたい・粉ミルクで育てたい・特に考えはない>			8
産後の生活準備	赤ちゃん用品の準備はできましたか。<はい・いいえ>			9
転居	妊娠中に、住所・電話番号、氏名を変更した、あるいはその予定はありますか。<いいえ・はい> ①住所の変更: 変更した(する)時期() 新住所() ②氏名の変更: 変更した(する)時期() 新氏名() ③あなたの電話番号の変更: 変更した(する)時期() 新電話番号() ④夫(パートナー)の電話番号の変更: 変更した(する)時期() 新電話番号()			10

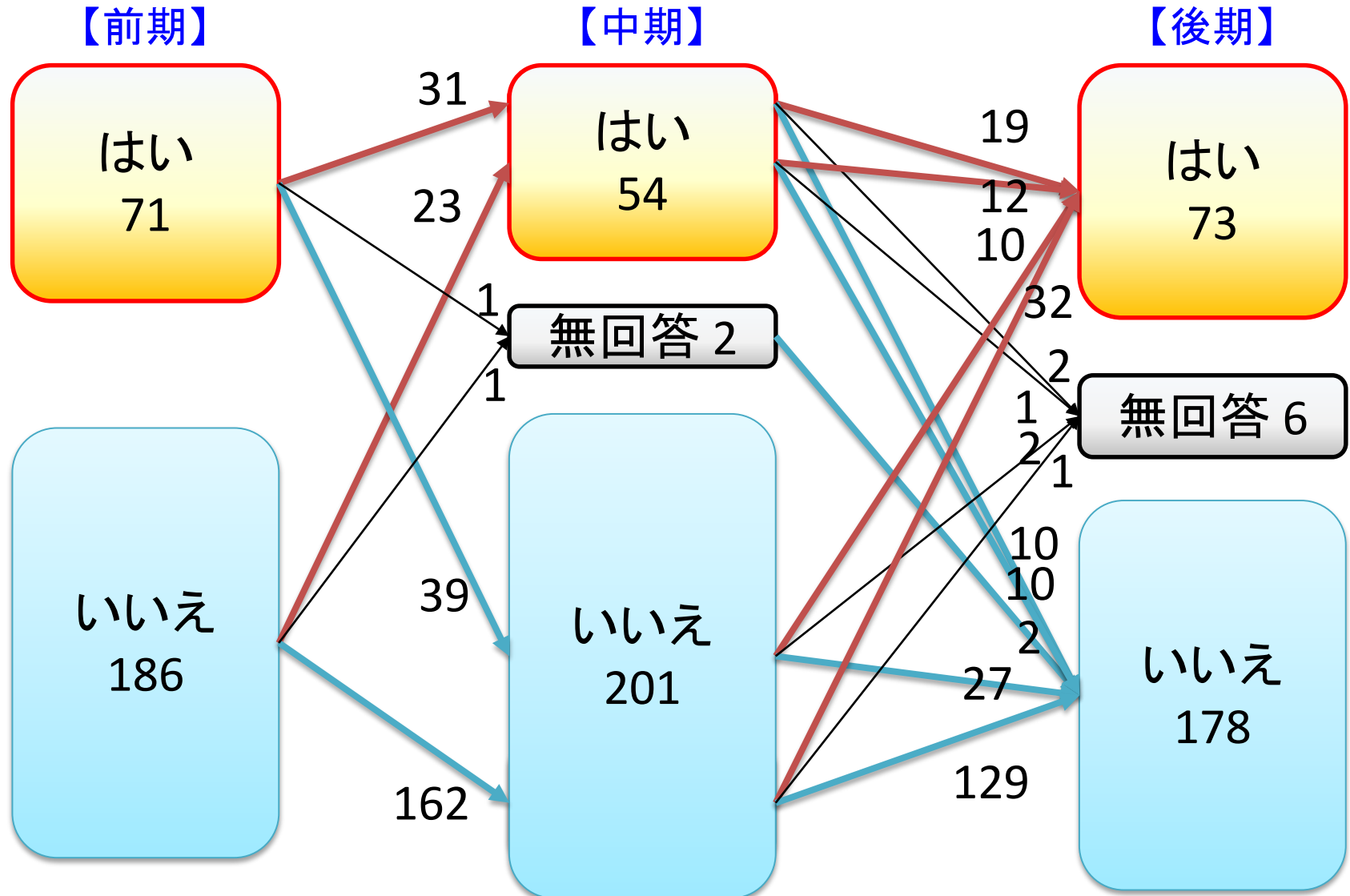
モデル問診票の試行と評価 (2016年7月～11月実施)

＜対象＞協力病院(4施設)において妊娠届出書を記入し、**研究同意書に書面で同意**が得られた677名のうち、研究協力自治体(4市)の生後3～4か月児健診を受診した174名



問診に見る妊婦の気持ちの揺らぎ (n=257)

最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。



<主な分析項目>

妊娠届出書のスコア: 妊娠届出時

- 1: ローリスク群 (0～1点)、2: ハイリスク群 (2～5点)、
- 3: スーパーハイリスク群 (6点以上)

問診の回答と担当者の判定: 妊婦健診 (前期・中期・後期)

- 1: 順調、2: 相談継続、3: 他機関連絡

EPDSとBonding Scaleによるリスク判定: 生後1か月時

- 1: <low risk> EPDS < 9点かつ Bonding < 2点
- 2: <middle risk> EPDS < 9点かつ Bonding \geq 2点
- 3: <high risk> EPDS \geq 9点

支援の受け入れ状況: 妊娠中および出生後

- 1: 受け容れあり、2: 受け容れなし、3: 他機関事業利用、4: 対象外

子育て支援の必要性の判定 (親・家庭の要因): 3～4か月児健診

- 1: 支援不要、2: 自ら対処可能、3: 保健機関継続支援、
- 4: 他機関連携支援

モデル問診票の試行状況と従事者の感想

	問診担当者の判定								
	前期 (n=149)			中期 (n=151)			後期 (n=135)		
妊娠届出スコア	順調	相談 継続	他機関 連絡	順調	相談 継続	他機関 連絡	順調	相談 継続	他機関 連絡
ローリスク群 (0~1点)	99 83.2%	20 16.8%	0 0.0%	102 85.7%	17 14.3%	0 0.0%	89 82.4%	17 15.7%	0 0.0%
ハイリスク群 (2~5点)	21 77.8%	6 22.2%	0 0.0%	23 76.7%	7 23.3%	0 0.0%	19 73.1%	7 26.9%	0 0.0%
スーパーハイリスク 群(6点~)	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%

産科クリニック
(年間出生250名)

問診票に記入してもらったことで、
あまり気にかけていなかった妊婦さん
の不安や気持ちに気付くことができた。

妊婦さんに関してスタッフ同士の
連携が密になった。

民間総合病院(年間出生800名)

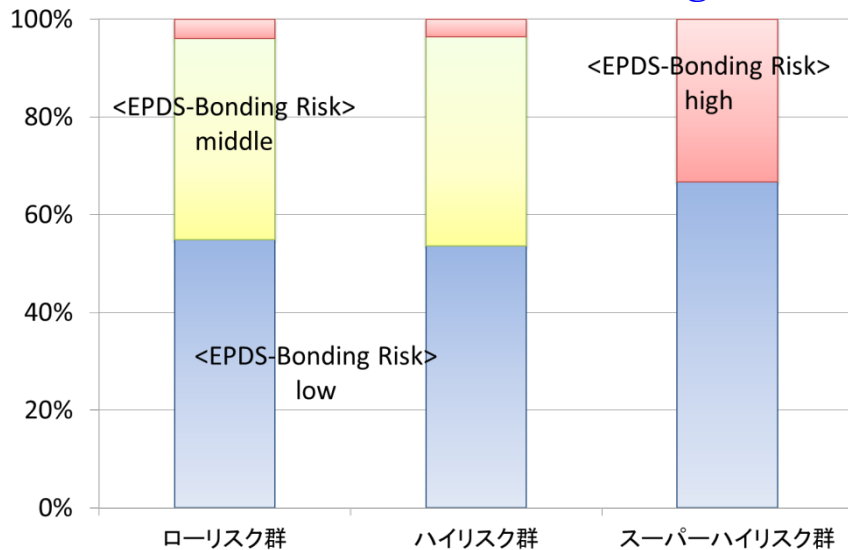
助産師が、問診や相談することで、
妊婦健診の委託料が増額するので
あれば、喜んで続けたい。

妊娠届出時と3～4か月健診時の状況

妊娠届出スコア		子育て支援の必要性(親・家庭の要因)			
		支援不要	自ら対処可能	保健機関継続支援	他機関連携支援
ローリスク群 (0～1点)	138	111	23	4	0
	100.0%	80.4%	16.7%	2.9%	0.0%
ハイリスク群 (2～5点)	33	26	5	2	0
	100.0%	78.8%	15.2%	6.1%	0.0%
スーパーハイリスク群(6点～)	3	1*	0	1	1
	100.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%

*子の要因(その他)で支援対象

妊娠届出スコアとEPDS-Bonding Risk



支援の必要性の判定と関連した問診内容 (ローリスク群)

前期	実母に相談できない、経済状況が将来に向けて心配、身体症状数が多い
中期	夫・実母以外の相談相手がいない、経済状況が将来に向けて心配、身体症状数が多い、支援者数が少ない
後期	夫・実母以外の相談相手ない、経済状況が将来に向けて心配、身体症状数が多い

※妊娠届出書の経済困窮とは関連なし

ローリスク群のEPDS-Bonding Riskと支援の必要性の判定に関連あり

妊娠中と出生後の支援に対する評価

				妊娠中の支援		出生後の支援		
妊娠届出スコア	特定妊婦	要対協		受け容れあり	受け容れなし	受け容れあり	他機関事業利用	受け容れなし
				ローリスク群 (0~1点)	138	0	0	1
	100%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	4.3%	16.7%	1.4%
ハイリスク群 (2~5点)	33	2	0	4	5	5	6	0
	100%	6.1%	0.0%	12.1%	15.2%	15.2%	18.2%	0.0%
スーパーハイリスク群 (6点~)	3	3	1	3	0	3	0	0
	100%	100%	33.3%	100%	0.0%	100%	0.0%	0.0%

支援の受け容れと支援の必要性の関連(ハイリスク群)

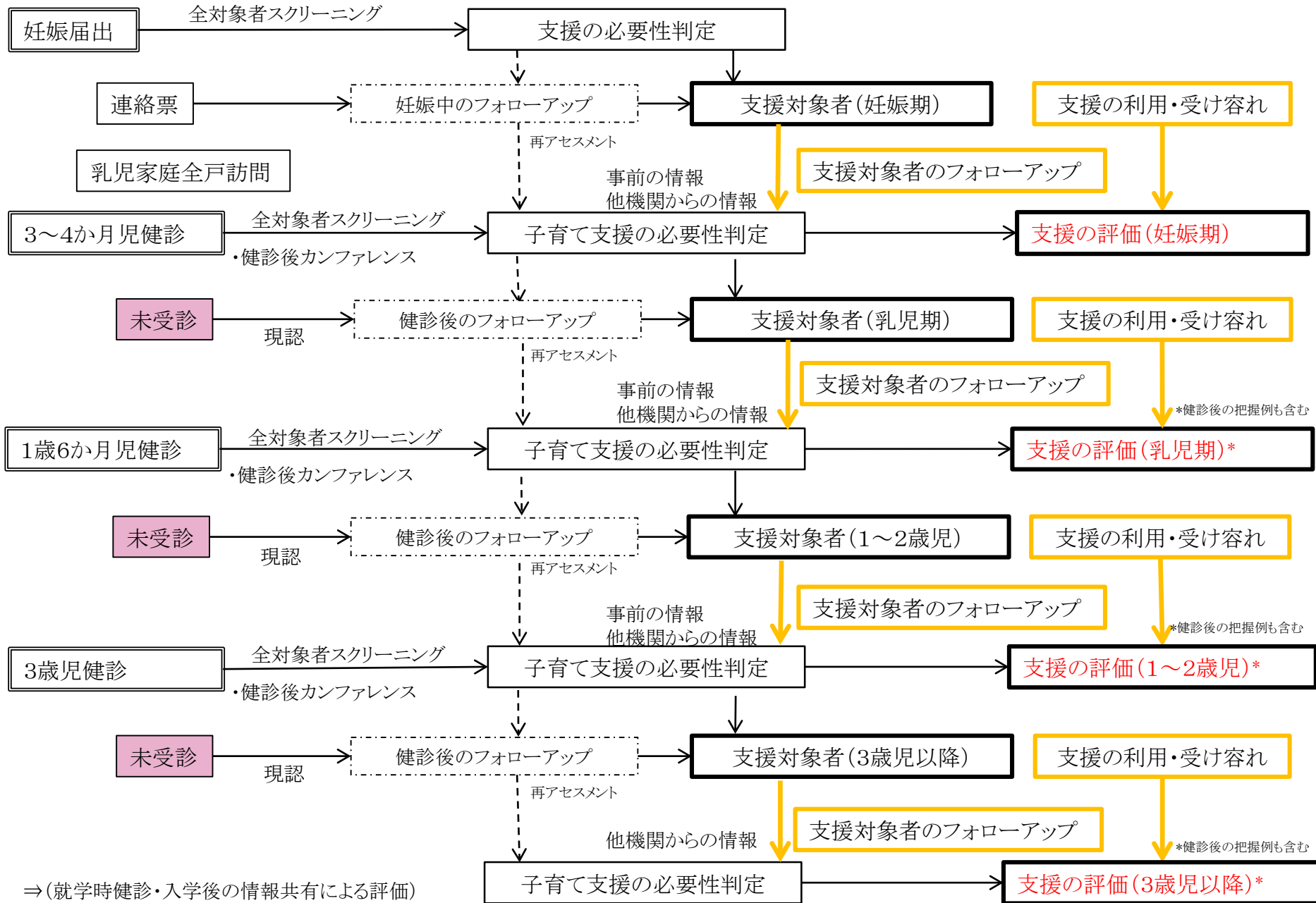
ハイリスク群	支援の必要性の判定			合計
	支援不要	自ら対処可能	保健機関継続支援	
妊娠中の支援				
受け容れあり	1	3	0	4
受け容れなし	1	0	0	1
対象外	24	2	2	28
	26	5	2	33

p=0.012

ハイリスク群	支援の必要性の判定			合計
	支援不要	自ら対処可能	保健機関継続支援	
出生後の支援				
受け容れあり	3	0	2	5
他機関事業利用	6	0	0	6
対象外	17	5	0	22
	26	5	2	33

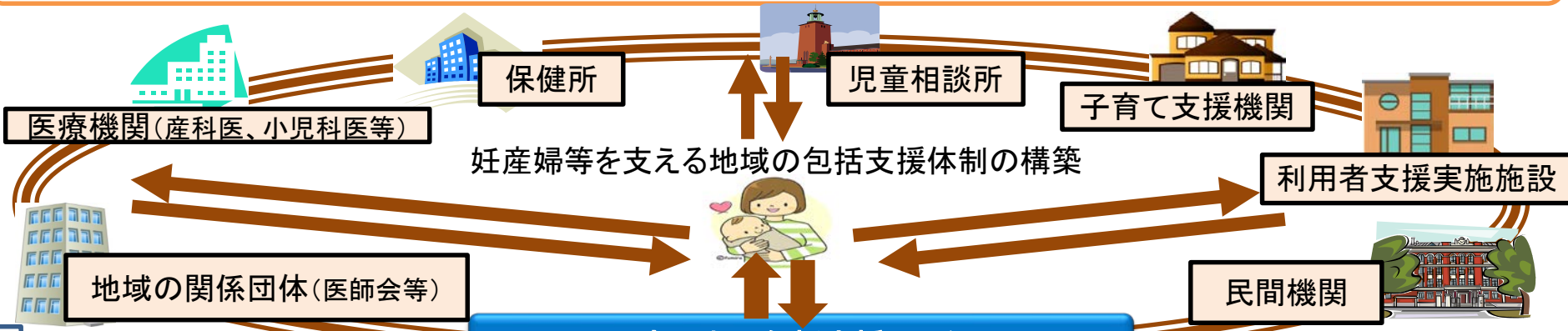
p=0.006

支援対象者のフォローアップと支援の評価



子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 母子保健法を改正し子育て世代包括支援センターを法定化(平成29年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)。
 > 実施市町村数:296市区町村(720か所)(平成28年4月1日現在) > おおむね平成32年度末までに全国展開を目指す。



マネジメント(必須)

子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

保健師 助産師 看護師 ソーシャルワーカー

①妊産婦等の支援に必要な実情の把握 ②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導

③保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整 ④支援プランの策定

	妊娠前	妊娠期	出産	産後	育児
サービス(現業部門)	妊娠に関する普及啓発	産前・産後サポート事業 妊婦健診	産婦健診	産後ケア事業 乳幼児健診	子育て支援策 ・保育所 ・地域子育て支援拠点事業 ・里親・乳児院 ・養子縁組 ・その他子育て支援策
	不妊相談	両親学級等	乳児家庭全戸訪問事業	予防接種	
		養育支援訪問事業			
	近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス				

母子保健支援
子育て支援

Take home message

- ・妊娠期からの支援には、親子の生存を保障するTriage modelを補完するために、妊産婦と支援者との関係構築をめざすEmpower modelの体制構築が必要である。
- ・モデル問診項目の一般化によって、妊婦健診における助産師等看護職の役割が明確となる可能性がある。
- ・妊娠届出時から3～4か月児健診受診までの医療機関と保健機関データを連結することで、妊娠期からの支援の評価が可能となる。

平成27年度～平成29年度「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」(研究代表者:光田信明)の分担研究として実施。