



# 妊婦健康診査における 要支援妊産婦の抽出と支援について



大阪母子医療センター 産科 川口晴菜



## はじめに

- 『児童虐待による死亡事例等の検証結果等について』（第12次報告）によると、虐待死の約35%が生後0か月であり、妊娠期から支援を開始する必要があることは明白である。



# 目的

- 妊婦健康診査において、妊娠中から支援の必要な妊婦を抽出するための方法を確立すること。





## 検討内容①

- ◆ どのような対象を将来の児童虐待ハイリスクとするか？



- 児童虐待と関連する因子はいくつも挙げられている。
- どの因子がどの程度寄与しているのかは不明。
- 妊娠期に、医療機関や行政機関で把握されている社会的および医学的なリスクの中から、  
**「虐待に至る可能性のあるハイリスク群」** を的確に抽出する方法を開発することが必要。

# 「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」

『平成28年度厚生労働省科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）』

## 入所群



平成25年4月～平成28年3月  
大阪府下2か所の児童相談所から  
施設入所になった症例(0-5歳)

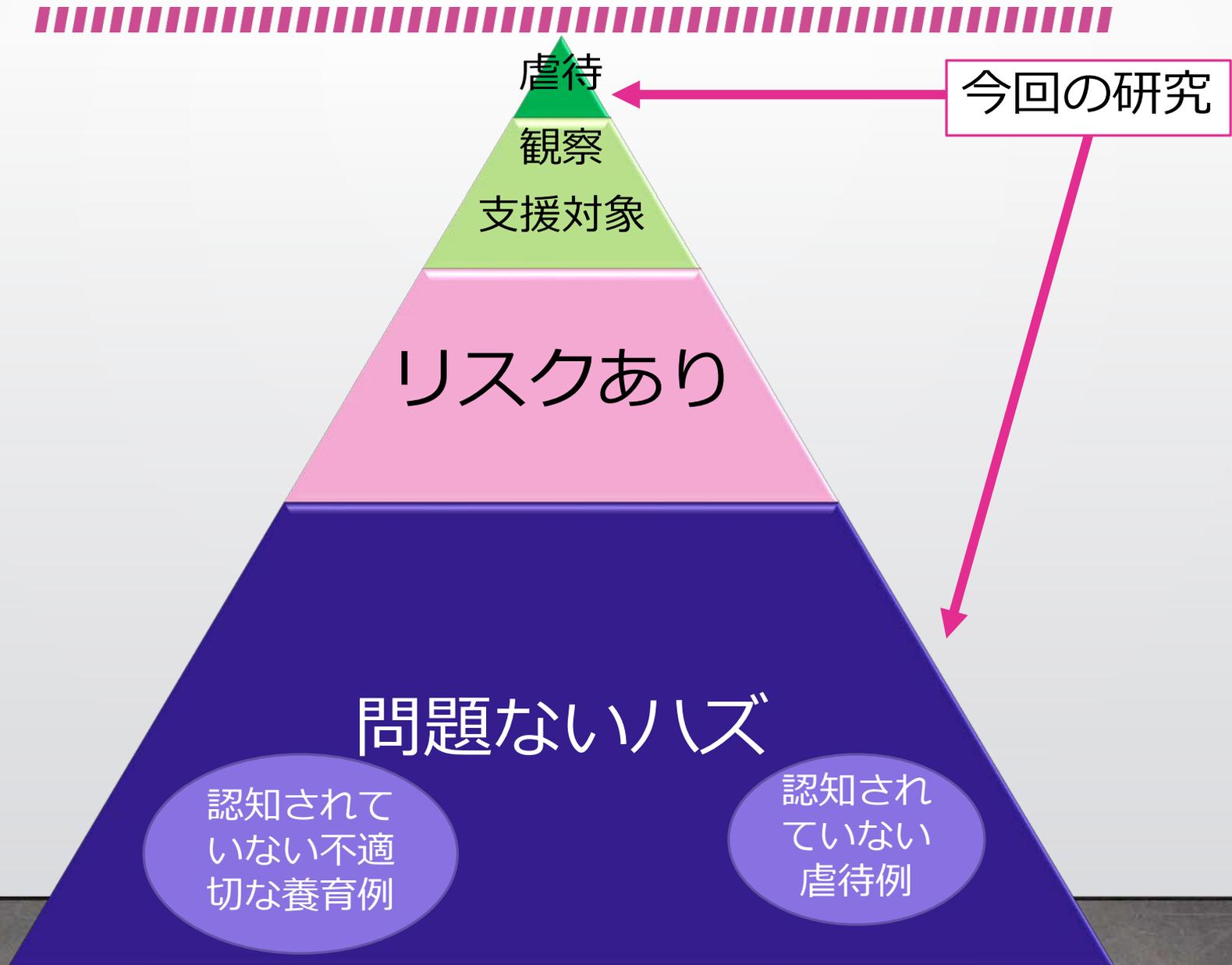
\* 除外：母子健康手帳の複写がないもの

## 対照群



モデル地区  
同研究の対照群となることに同意  
(3歳半健診)

\* 除外：モデル地区の要保護児童対策  
協議会に登録されているもの。





# 検討項目

## ◆背景因子

母親の年齢、父親の年齢、父母の年齢差、未入籍  
経済的問題、母の精神疾患、子どもの数

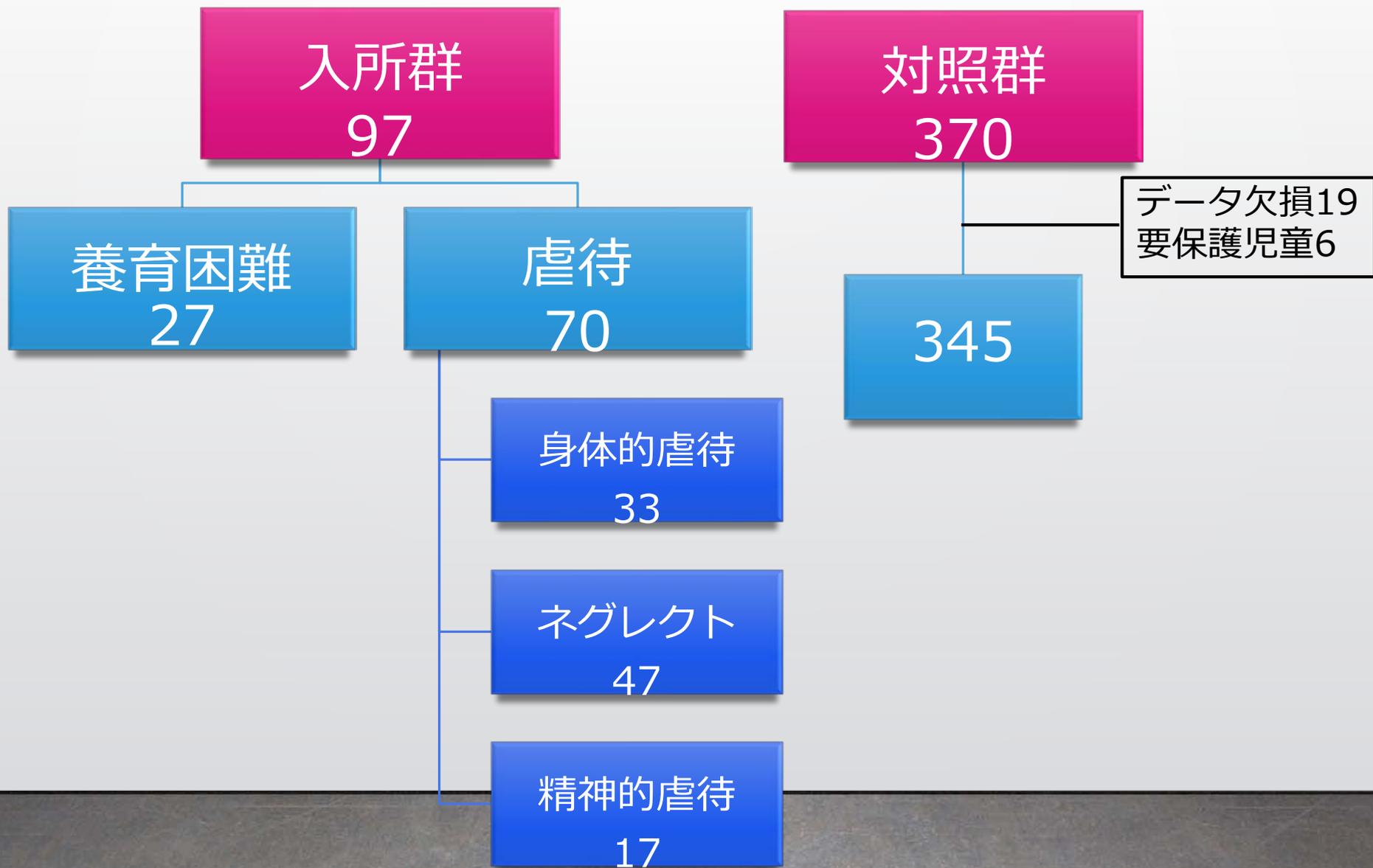
## ◆妊娠中の因子

初診週数、受診回数、妊娠中の尿蛋白、高血圧  
分娩方法、輸血

## ◆児に関する因子

出生週数、出生体重、先天性疾患、多胎

# 結果：対象





## ■ 背景因子

N(%) or Median(range)

	入所群 (N=97)	対照群 (N=345)	<i>P-value</i>
母の年齢	26(14-40)	31(17-43)	<0.001
(母<20未満)	18(19%)	3(1%)	
父の年齢	29(14-72)	33(19-54)	<0.001
父-母 $\geq$ 10歳	15/75 (20%)	18/338 (5%)	<0.001
未入籍	47/96 (49%)	10 (3%)	<0.001
経済的問題	40/95 (42%)	28/343 (8%)	<0.001
母精神疾患	46 (47%)	13 (4%)	<0.001
子供4人以上	16 (16%)	10 (3%)	<0.001

連続変数 : Wilcoxon rank sum test

名義変数 : Pearson's chi-square and Fisher's exact tests

# ■ 妊娠中の因子

N(%) or Median(range)

	入所群 (N=97)	対照群 (N=345)	<i>P-value</i>
初診週数	13(7-40)	9(4-38)	<0.001
初診>12週	72/91(79%)	80/324(25%)	<0.001
受診回数	10(0-17)	13(7-20)	<0.001
尿蛋白陽性	56/90(62%)	119/341(35%)	<0.001
高血圧	13/90(14%)	5/341(1%)	<0.001
帝王切開	42(43%)	56/343(16%)	<0.001
輸血	1/79(1%)	4(1%)	0.941

連続変数 : Wilcoxon rank sum test

名義変数 : Pearson's chi-square and Fisher's exact tests

# ■ 児に関する因子

N(%) or Median(range)

	入所群 (N=97)	対照群 (N=345)	<i>P-value</i>
早産	23/96 (24%)	11 (3%)	<0.001
多胎児	10 (10%)	10 (3%)	0.002
先天性疾患	12/96 (13%)	10 (3%)	<0.001
出生体重 (g)	2790(828 – 4180)	3034(1222 – 4182)	<0.001
出生体重2500g未満	31 (32%)	28/343 (8%)	<0.001

連続変数 : Wilcoxon rank sum test

名義変数 : Pearson's chi-square and Fisher's exact tests

# 入所群と対照群の比較 (多変量)

調査時点の年齢で調整

リスクファクター		aOR	95%CI	P
母の年齢	<20	89.6	11.5-699.4	<0.001
	≥20, <25	12.9	3.4-48.4	<0.001
	≥25	reference		
年齢差(父-母)	<10	reference		
	≥10	9.7	1.8-53.3	0.009
	データ欠損	1.5	0.1-15.3	0.7
未入籍		21	4.6-96	<0.001
子どもの数	1	0.3	0.06-1.2	0.09
	2	reference		
	3	2.0	0.6-6.6	0.3
	≥4	10.7	1.9-59.7	0.007
経済的な問題		2.1	0.54-8.2	0.3
母の精神疾患		35.6	9.7-129.7	<0.001
初診週数 受診回数	初診≥20wks	13	1.6-104.7	0.02
	初診<20wksかつ受診<10	7.8	1.5-40.4	0.01
	初診<20wksかつ受診≥10	Reference		
妊娠中の高血圧		7.9	1.2-50.7	0.03
早産		3.1	0.4-23.6	0.3
低出生体重児		2.4	0.6-10.6	0.2
先天性疾患		6.2	1.2-32.9	0.03

多重ロジスティック回帰分析



# 虐待や養育困難のリスクファクター

『母の若年』 『未入籍』 『初診週数が  
遅い』 『母の精神疾患』 『多産』

『受診回数が少ない』 『年の差婚』  
『妊娠中の高血圧』 『先天性疾患』

# 要保護・要支援児童の母親に関連するリスク因子

- 妊娠期アセスメントシートを用いた解析 -

(大阪母子医療センター-金川らの研究より)

## 研究対象

期間：2013 - 2015年

対象：大阪母子医療センターで管理

1-3歳時の育児状況が分かっている母親

検討項目：

### アセスメントシート(妊娠期):31項目

⇒『虐待ハイリスク妊婦』を効果的に抽出するために、当センターと大阪府で共同開発



金川らの研究



虐待  
観察  
支援対象

川口らの研究



リスクあり



問題ないはず

認知されて  
いない不適  
切な養育例

認知され  
ていない  
虐待例

# 結果：対象

## 要支援群

医療者が社会的ハイリスクと判断  
n = 192

非特定妊婦  
n = 125

病院では把握できず、行政で把握  
9.5%

市からの情報提供による  
要保護・要支援児童の母親  
n = 7

特定妊婦  
n = 67

要保護・要支援児童の母  
n = 74

## 対照群

医療者が社会的リスクなしと判断  
n = 612

要保護・要支援児童の母親  
n = 14

情報が不十分  
母体搬送 n = 6  
中絶・死産 n = 12  
転居 n = 2

児が要保護・支援でない母親  
n = 578

妊娠中には把握  
できず(2.3%)

病院で把握したハイリスクのうち  
34%

# 検討項目:アセスメントシート(妊娠期)

- 生活歴(被虐歴・DV歴)
- 妊娠要因(初診週数 $\geq 20$ 週・希少受診・望まぬ妊娠  
多数の中絶歴・若年妊娠・胎児疾患or多胎)
- 支援者状況要因(支援者なし)
- 心身の健康要因  
(精神疾患or知的障がい・慢性疾患)
- 社会的・経済的要因(経済的困窮)
- 家庭・環境要因  
(シングルorステップファミリー)

	要保護・要支援 N=74	対照群 N=578	aOR(95%CI)	P
被虐歴	16(21.6%)	1(0.2%)	7.5(0.6-98.0)	0.1
DV歴	22(30.1%)	11(1.9%)	17.2(3.7-79.5)	<0.001
シングル ステップファミリー	57(78.1%)	21(3.6%)	18.6(5.1-68.4)	<0.001
サポート不足	37(50.7)	23(4.0)	3.6(1.0-12.8)	0.046
繰り返す中絶	10(13.7%)	4(0.7%)	4.6(0.2-90.7)	0.32
母20歳未満	35(48%)	20(3.5%)	3.2(0.8-12.8)	0.09
経済的問題	58(79.5)	30(5.2%)	11.1(2.9-42.5)	<0.001
精神疾患・知的障がい	39(53.4)	53(9.2%)	6.9(2.0-24.6)	0.003
慢性疾患	20(27.4%)	102(17.7%)	7.2(1.5-35.6)	0.015
初診20週以降	19(26%)	8(1.4%)	2.6(0.3-23.0)	0.4
不定期受診	27(37%)	1(0.2%)	36.4(2.0-655)	0.015
望まぬ妊娠	17(23.3%)	8(1.4%)	2.9(0.4-20.3)	0.28

# 要支援妊婦の抽出のためのスクリーニング

## 一次スクリーニング（初診時）

- 1) 母年齢20歳未満
- 2) 年齢差10歳以上
- 3) 初診20週以降
- 4) 母精神疾患
- 5) 子どもの数4人目以上
- 6) 経済的問題
- 7) シングル/ステップファミリー
- 8) DV歴

## 一次スクリーニング（中期、後期）

- 1) 不定期受診
- 2) サポート不足

## 産後

- 1) 産後うつ

面談(2次スクリーニング)

精神科

地域保健師





## 検討内容②

- ◆ 全産科医療機関で、どのように抽出するか？

# 大阪母子医療センターにおける 要支援妊婦の抽出

- 時期：初診時、妊娠20週頃、妊娠28週頃、妊娠36週頃
- 実施者：助産師・看護師
- 一定の問診票はなく、面談で話を聞いていく形式
- VAWS(DVスクリーニング)(初診、妊娠36週、産褥)
- カンファレンスで、支援が必要な妊婦を抽出
- 地域保健センターと協力して支援

# 育児支援が必要と思われる妊産婦を把握するためのスクリーニング項目の検討

(大阪母子医療センター岡本らの研究より)

- 2013年5月-2014年8月 当センターで生児を分娩した母

医療者が、妊娠中に  
将来育児支援必要と  
判断した高リスク群  
274人

医療者が問題ないと  
判断した低リスク群  
1667人



全体の  
14%



	高リスク郡 N=274	低リスク郡 N=1667	aOR(95%CI)	P
被虐歴	8(2.9%)	4(0.2%)	2(0.05 – 90)	0.7
DV歴	48(17.5)	7(0.4%)	32(10 – 101)	<0.001
シングル	52(19%)	11(0.7%)	11(4 – 32)	<0.001
ステップファミリー	33(12%)	14(0.8%)	21(8 – 54)	<0.001
サポート不足	98(35.8%)	31(1.9%)	16(8 – 31)	<0.001
初診時年齢 <20歳	18(6.6%)	7(0.4%)	21(5 – 84)	<0.001
初診時年齢 ≥45歳	5(1.8%)	6(0.4%)	15(3 – 77)	0.01
経済的問題	102(37.2%)	30(1.8%)	22(12 – 43)	<0.001
精神疾患	117(42.7%)	19(1.1%)	126(66 – 241)	<0.001
身体疾患	10(3.7)	27(1.6%)	3(0.9 – 11)	0.07
初診12週以降/不定期 受診	32(11.7%)	2(0.1%)	81(14 – 472)	<0.001
望まぬ妊娠	31(11.3%)	6(0.4%)	5(1 – 22)	<0.001
産後精神病	50(18.3%)	22(1.3%)	3(1.2 – 9.6)	0.02

# 社会的ハイリスクの抽出に手慣れた面談者が 選んだ項目

『DV歴』 『シングル』 『ステップファミリー』

『サポート不足』 『望まぬ妊娠』

『初診時年齢 <20歳および $\geq$ 45歳』

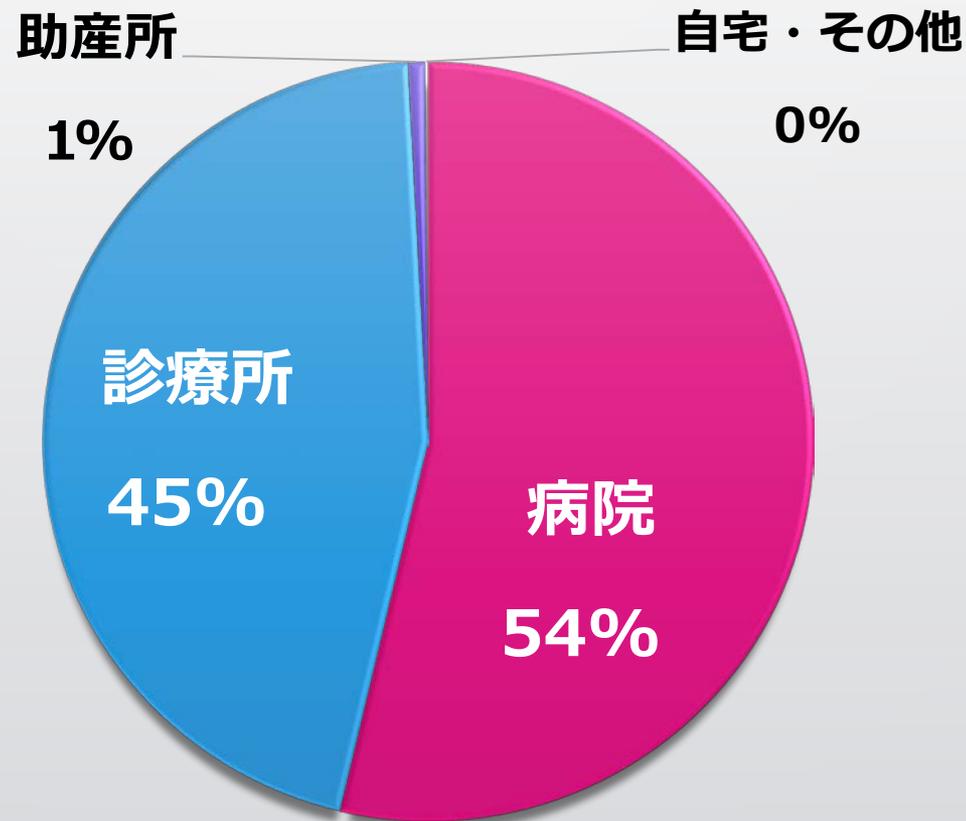
『経済的問題』 『精神疾患』

『初診12週以降/不定期受診』

『産後精神病』

//////

# 日本における分娩場所 (2015年 人口動態統計)





- マンパワーの少ない、社会的なリスクの評価に不慣れな産科医療機関でも活用しやすい問診票を作成し、スコア化によって簡便に対象を抽出する。

# 要支援妊婦の抽出を目的とした 医療機関における「問診票を用いた情報の把握」 および行政機関との連携方法の開発

『平成28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研究』山縣班分担研究

## First step 問診票のスコア化（3医療機関で実施）

- ・妊婦健康診査で施行する問診票（初期、中期、後期、産後1か月）
- ・保健指導、医学的な情報をもとにしたチェックリスト ⇒スコア化



- ・すでに面談等により対象を選定し、行政機関と連携している施設での慣れたスタッフによる要支援妊婦の抽出

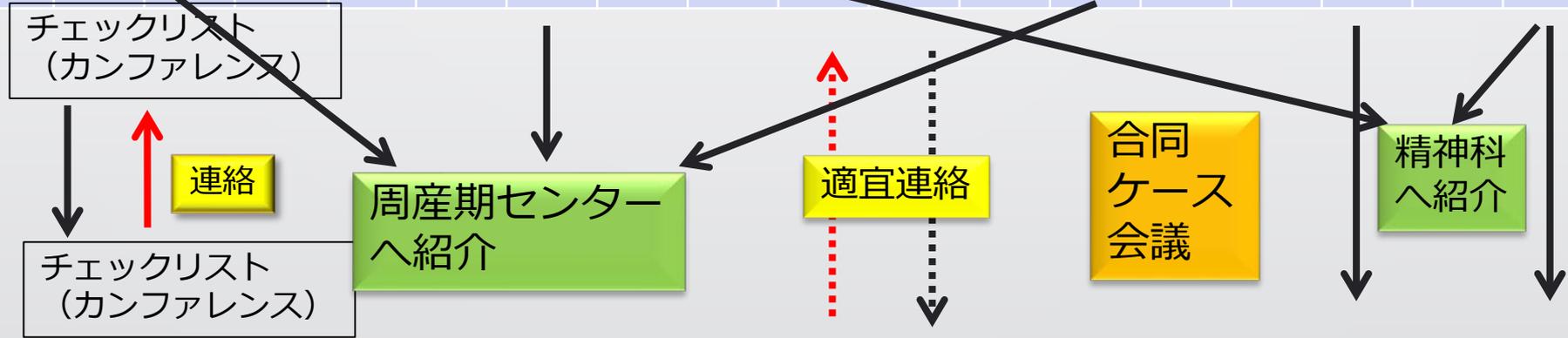
## Second step スコア化した問診票等のツールを用いた検証 （2医療機関で実施）

- ・現在社会的な背景についての問診や面談を行っていない産科診療所において、スコア化した問診票およびチェックリストを使用して要支援妊婦を抽出し、行政機関との連携を図ることの検証

# 医療機関と保健機関の連携フロー図



病院	初診	9	14	18	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	分娩	産後2週間	産後1か月
妊婦健診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
保健指導	◎					◎						◎			◎	◎	◎
問診票	◎					◎						◎				◎	◎



行政	妊娠届出	両親学級														出生届	全戸訪問	
質問票	◎																○	○
面談	◎	要支援妊婦については適宜介入															◎	



# まとめ

- 『母若年』 『父母の年齢差』 『多産』 『母精神疾患』 『初診週数が遅い』 『受診回数が少ない』 『DV歴』 『シングル・ステップファミリー』 が児童虐待と関連の強い因子として挙げられた。



## 今後の展望

- 今回判明した項目を利用してスクリーニングを行う。
- マンパワーの少ない産科医療機関でも抽出できる問診票およびスコアリングを作成し、全国展開する。