

～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～

第1部：妊娠期からの切れ目ない児童虐待予防

基調講演
周産期医療と児童虐待
公開用

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
「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」
公開シンポジウム

大阪母子医療センター
産科 光田信明

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

- 周産期医療は母児の身体的健康を大きな課題としてきました。
- なぜ今、**周産期医療が児童虐待**を考えなければならぬのでしょうか？

考えなければならぬとしたら、

- どのような**根拠**があるのでしょうか？

健やか親子21

(第2次)



健やか親子21

健やか親子21(第2次)
シンボルマーク

基盤課題 A

切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の連携体制を強化します。

また、情報を有効に活用し、母子保健事業の評価・分析体制をつくり、切れ目ない支援ができる体制を目指します。

目標

安心・安全な妊娠・出産・育児のための
切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実



重点課題②

妊娠期からの児童虐待防止対策

児童虐待の発生を防止するためには、妊娠期の母親に向けた情報提供等、早期からの予防が重要です。

また、できるだけ早期に発見・対応するために新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携を強くしていきます。

目標 児童虐待のない社会の構築





重点課題①

育てにくさを感じる親に 寄り添う支援

親子それぞれが発信する様々な育てにくさ*のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援を充実させることを重点課題の一つとします。

※育てにくさとは、子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など様々な要素を含みます。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合等もあります。

目標

親や子どもの多様性を尊重し、
それを支える社会の構築

妊娠期から子育て期にわたる母子保健



医療機関で実施
市町村で実施
交付税措置
育児一時金

切れ目とは？

切れ目
3ヶ月

切れ目
1年以上

大阪府未受診妊婦調査からでたキーワード

独居、支援者なし、未入籍、精神疾患、人工妊娠中絶、DV、出会い系サイト、貧困、自殺、いじめ、不登校、ソフトカット、産婦人科、母性、助産、若年、生活保護、住み不足、母子届不提出、前回未受診妊娠、1ヶ月健診未受診、家出、健康保険証不取得、揺さぶられっ子症候群、望まぬ妊娠

**未受診妊娠・飛び込み出産と
児童虐待は強い関連性がある**

児童虐待を受けた場合の
影響を見てみます

The Bucharest Early Intervention Project

ルーマニア政府の協力

調査機関：Harvard Medical School, Thlane University Health Science Center,
University of Maryland等米国の機関

遺棄児童の認知力についての研究

【対象・方法】

遺棄児童136人→ 施設群：68人
里親群：68人

(ブカレストにある6つの施設・31か月以下の児) 精神科医による
スクリーニングによって遺伝疾患・FAS・小児症(小児)除外

- ・ 研究班独自プログラム
- ・ 46%はシングルマザー
- ・ 30-66歳(mean48)
- ・ SWが訪問・サポート

NIG(施設経験のない、家族と生活する児)：72人

- ①42ヶ月時点BSID-II (DQ),54ヶ月時点のWPPSI-R(IQ)を調査し、それぞれの群での違いを検討
- ②FCGにおいて、里親に預けられた月齢の違いによってその後のDQ/IQの違いを検討

BEIPの結果

- 人間の精神的・肉体的(脳)発育は
2歳くらいまでに臨界点がある
- 子どもの成育環境には家庭が必要である

子どもを健やかに育むために ～愛の鞭ゼロ作戦～

体罰・暴言は子どもの脳の発達に深刻な影響を及ぼします。

脳画像の研究により、子ども時代に辛い体験をした人は、脳に様々な変化を生じていることが報告されています。親は「愛の鞭」のつもりだったとしても、子どもには目に見えない大きなダメージを与えているかも知れないのです。

●子ども時代の辛い体験により傷つく脳

厳しい体罰で、
前頭前野が
いしやく
萎縮



暴言で
聴覚野が
変形

- ・厳しい体罰により、前頭前野（社会生活に極めて重要な脳部位）の容積が19.1%減少
(Tomoda A et al., Neuroimage, 2009)
- ・言葉の暴力により、聴覚野（声や音を知覚する脳部位）が変形
(Tomoda A et al., Neuroimage, 2011)

提供：福井大学 友田明美教授

早期介入の利点

結局、

周産期医療者は児童虐待関係者に
バトンタッチしていくことになるが、
乳児期の成育環境がその後の発達を
決定的にしてしまうことを念頭において
おかなければならない。

ひょっとしたら、エピジェネティクス
のような影響もあるかもしれない。

小括

- 妊娠期から乳児期に切れ目なく
健やかな養育環境が必要である
- 児童虐待が起きなければ課題が
ないのではない

医療・保健・福祉の連携

児童福祉法等の一部改正

平成28年

全ての児童が**健全に育成**されるよう、
児童虐待について**発生予防**から自立支援
まで一連の対策の更なる強化等を図るため、
児童福祉法の理念を明確化するとともに、
母子健康包括支援センターの全国展開、市
町村及び児童相談所の体制の強化、
里親委託の推進等の所要の措置を講ずる。

児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について

平成28年6月3日

Ⅱ 児童子育て世代包括支援センターの法定化（平成29年4月1日施行）

虐待の発生予防

1 (1) 改正の趣旨

地域のつながりの希薄化等により、妊産婦・母親の孤立感や負担感が高まっている中、妊娠期から子育て期までの支援は、関係機関が連携し、**切れ目のない支援**を実施することが重要となっている。

このため、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」について、おおむね平成32年度末までに全国展開を目指していくこととしており、全国展開に向けて、同センターの設置根拠を設け、市町村は同センターを設置するように努めなければならないこととする。

(2) 改正の概要

市町村は、母子保健に関し、支援に必要な実情の把握等を行う「子育て世代包括支援センター」（※）を設置するように努めなければならないこととする（母子保健法第22条）。

（※）法律上の名称は「**母子健康包括支援センター**」という。

2 支援を要する妊婦等に関する情報提供（平成28年10月1日施行）

(1) 改正の趣旨

虐待による児童の死亡事例については、**0歳児の割合が4割強**を占めており、この背景としては、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えているケースや、**産前産後の心身の不調**、家庭環境の問題などがあると考えられる。また、妊娠の届出がなく母子健康手帳が未発行である、妊婦健診が未受診であるといった妊婦については、市町村で状況を把握できない場合がある。

こうした課題に対応するためには、妊婦等自身からの相談を待つだけでなく、**支援を要する妊婦等に積極的にアプローチ**することが必要であり、その前提として、そうした妊婦等を把握しやすい機関等からの連絡を受けて、市町村がその状況を把握し、妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要である。このため、支援を要する妊婦等に日頃から接する機会の多い、医療機関、児童福祉施設、学校等が、支援を要する妊婦等を把握した場合には、その**情報を市町村に提供**するよう努めることとする。

(2) 改正の概要

児童福祉法第6条の3第5項に規定する要支援児童等（支援を要する妊婦、児童及びその保護者）と思われる者を把握した病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、その旨を**市町村に情報提供**するよう努めることとする（児童福祉法第21条の10の5第1項）。

また、刑法の秘密漏示罪の規定その他の**守秘義務**に関する法律の規定は、こうした情報提供を妨げるものと解釈してはならない（同条第2項）。

3 母子保健施策を通じた虐待予防等（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

妊娠の届出や乳幼児健診等の母子保健施策は、市町村が広く妊産婦等と接触する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資するものであることから、母子保健施策と児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとする。

(2) 改正の概要

国及び地方公共団体は、母子保健施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳幼児の虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意することとする（母子保健法第5条第2項）。

対応策

- (4) **精神疾患**のある養育者等の支援を必要としている家庭への対応
 - 妊娠・出産・産後の管理が可能な産科や精神科が併設された医療機関に早期からつなげ、精神保健の観点からの支援が必要。
 - 養育者の**生育歴**に着目し、子どもの頃の成長・発達の状態を踏まえた精神面のリスクアセスメントが必要。
- (5) きょうだいの虐待死をうけて、虐待の再発を防止するための対応
 - **過去に虐待のおそれ・疑いがあった養育者**には、生まれてくる子どもの安全を第一に、危機感を関係者の中で共有し、妊娠期から虐待を防止するための支援策の検討が必要。
- (6) 学齢期以降の子どもに対する支援のあり方
 - 学校のみで家庭状況の把握が困難な際には、関係機関と情報共有していくことが重要。
 - 身体的虐待と考えられる状況を把握した際は、医療機関への受診の有無によらず、継続的な確認とリスクアセスメントが必要。

産婦健康診査(平成29年4月～)の目的

産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1ヶ月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査(母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等)の重要性が指摘されている。

このため、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、**妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。**

小括

- 改正児童福祉法においては**児童虐待予防**が強く唱われている
- 児童虐待発生を予め把握し、防止するために関係機関の**情報共有の重要性**が指摘されている
- 今後の子育て支援は**子育て支援包括支援センター**が中心となっていく

要支援妊婦に対する対策の現状

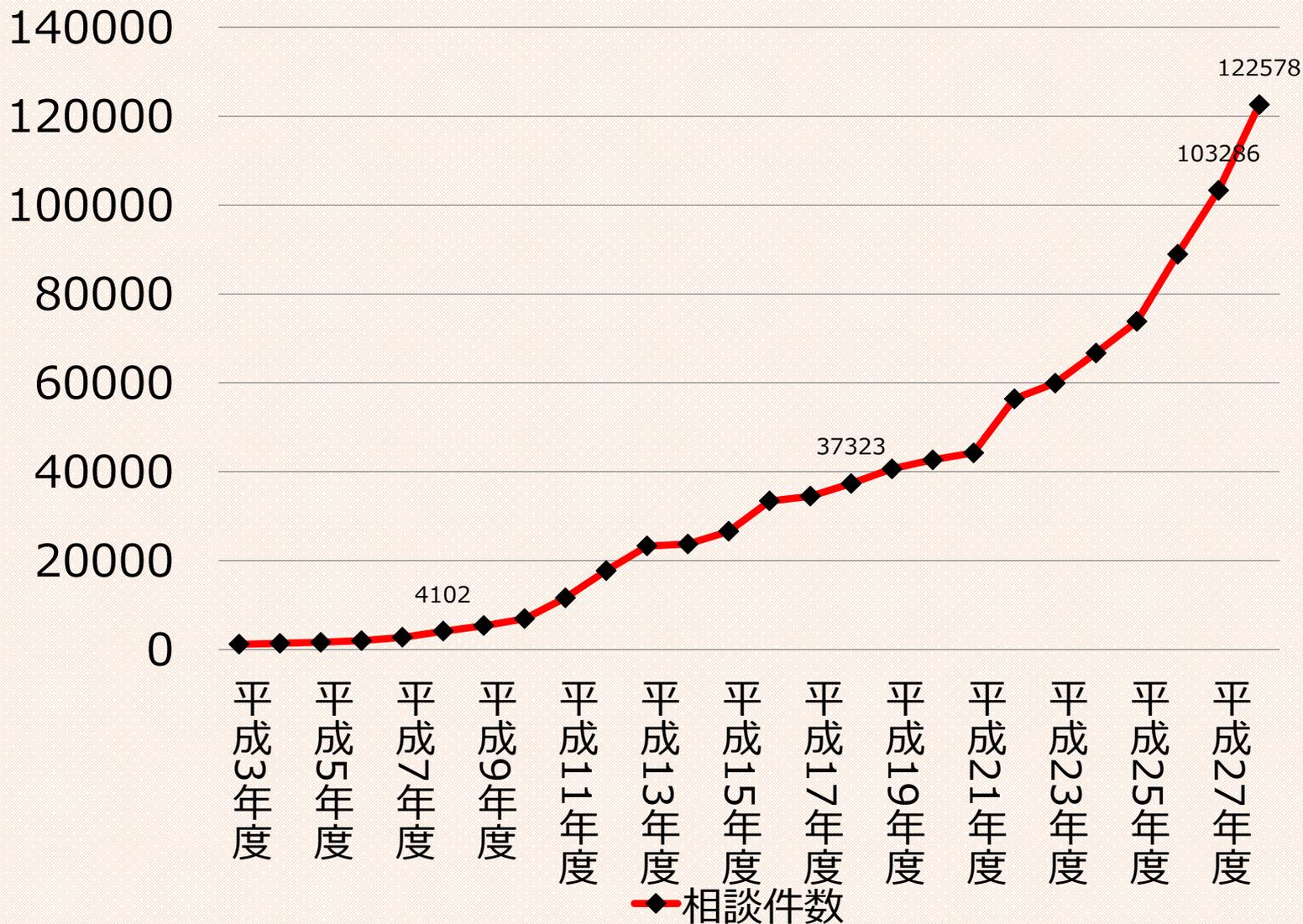
全国市町村アンケート：実施平成29年3月
調査期間：平成27年度(平成27年4月～平成28年3月)

小括

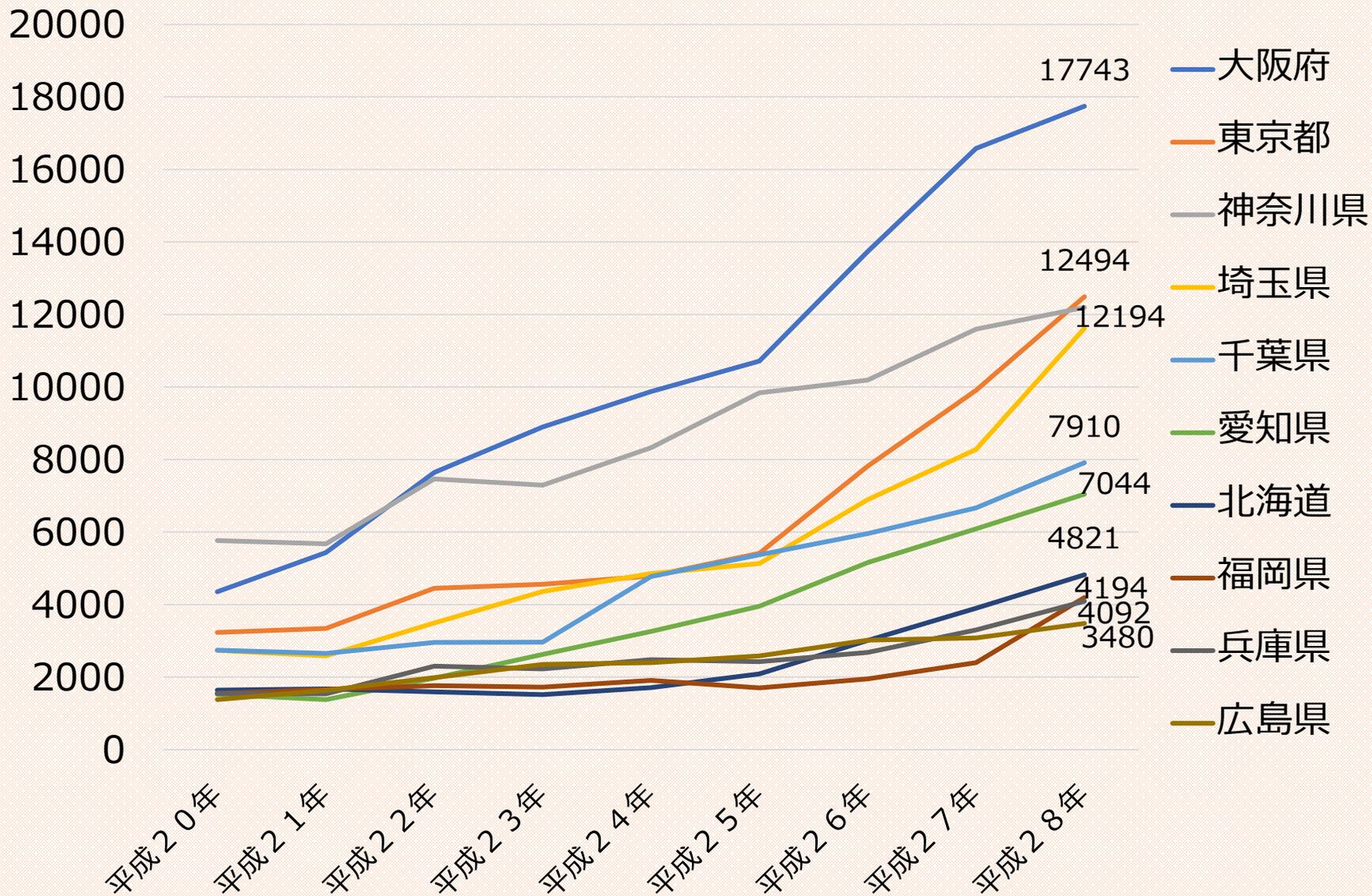
- 母子保健分野では医療・保健・福祉には関連性がある
- 全国的には妊娠届時アセスメントの実際はバラツキが多い
- 特定妊婦、要保護児童対策地域協議会の運用もバラツキが多い
- アセスメント基準の設定が必要である
- お母さんとの信頼関係の構築が大切である
- 個人情報保護の尊重は大きな課題である

子ども虐待による死亡事例等の
検証結果等について
第1～13次報告

児童虐待相談件数の推移



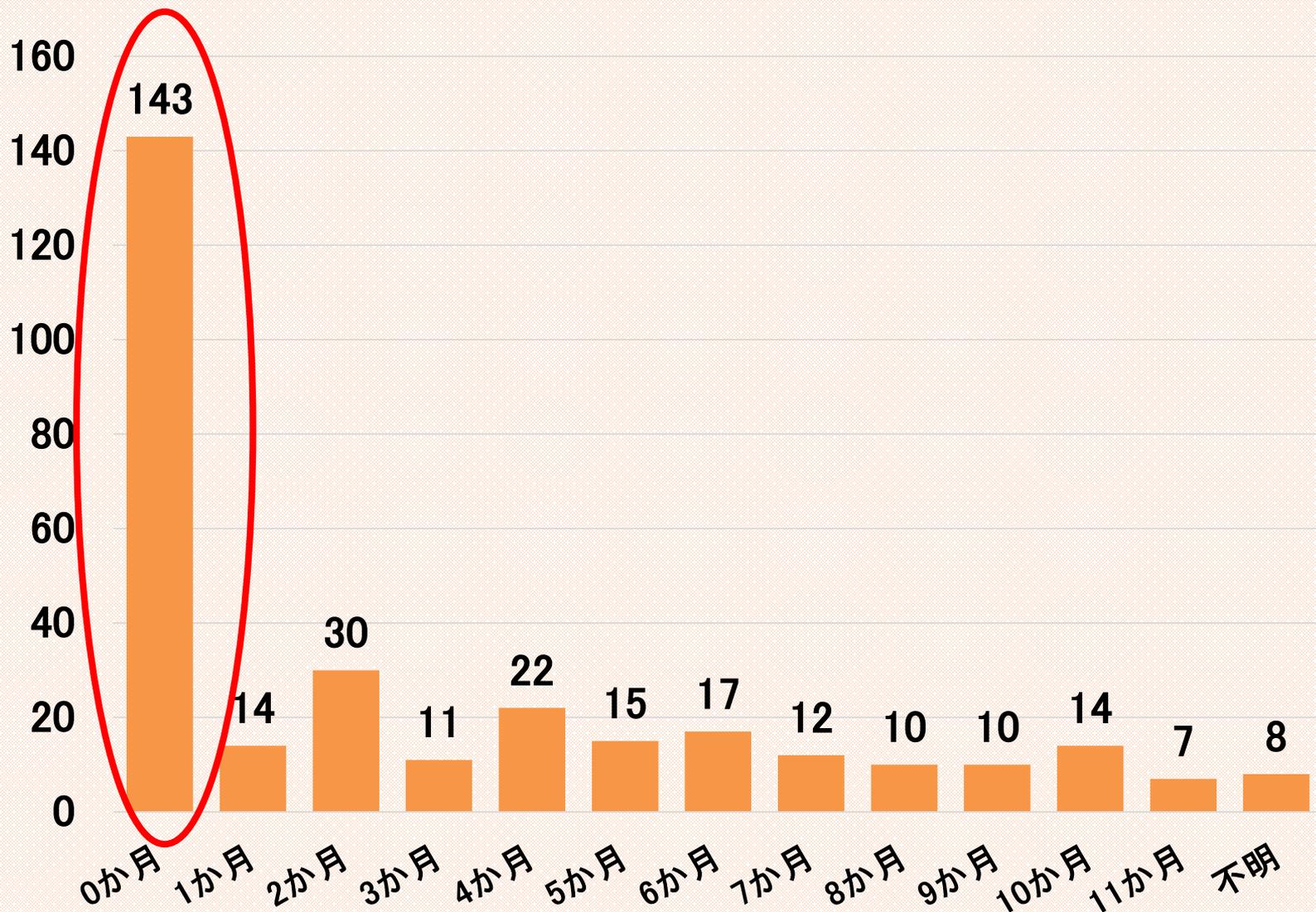
児童虐待相談対応件数(第13次)



第1次報告から第13次報告までの 「心中以外の虐待死」総数に対する 0歳児の割合

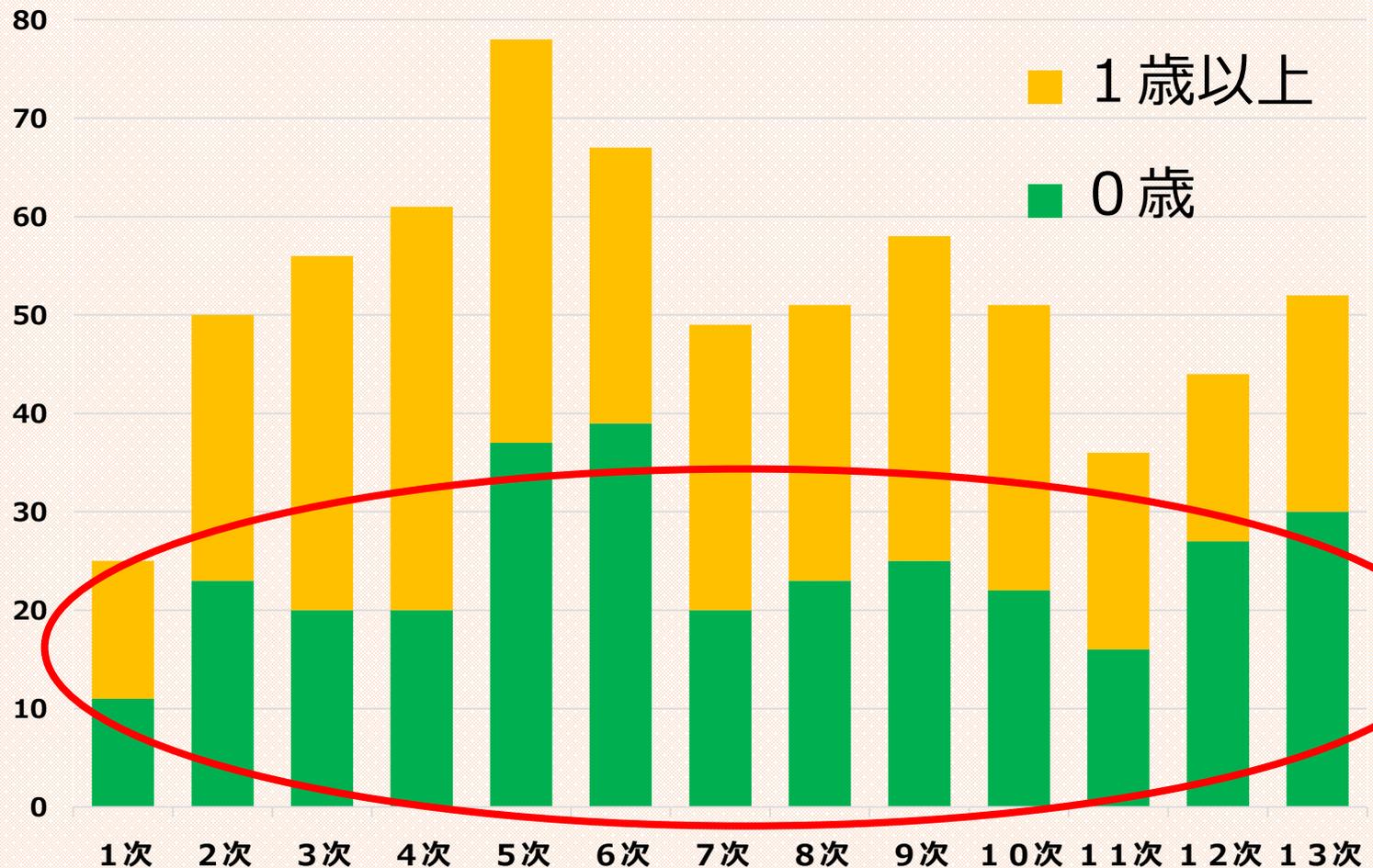
| 区分 | 人数 | 構成割合 |
|-----|-----|-------|
| 総数 | 678 | 100% |
| 0歳 | 313 | 46.2% |
| 0か月 | 143 | 45.7% |
| 0日 | 124 | 86.7% |

0歳児死亡の月齢別分布(心中以外)



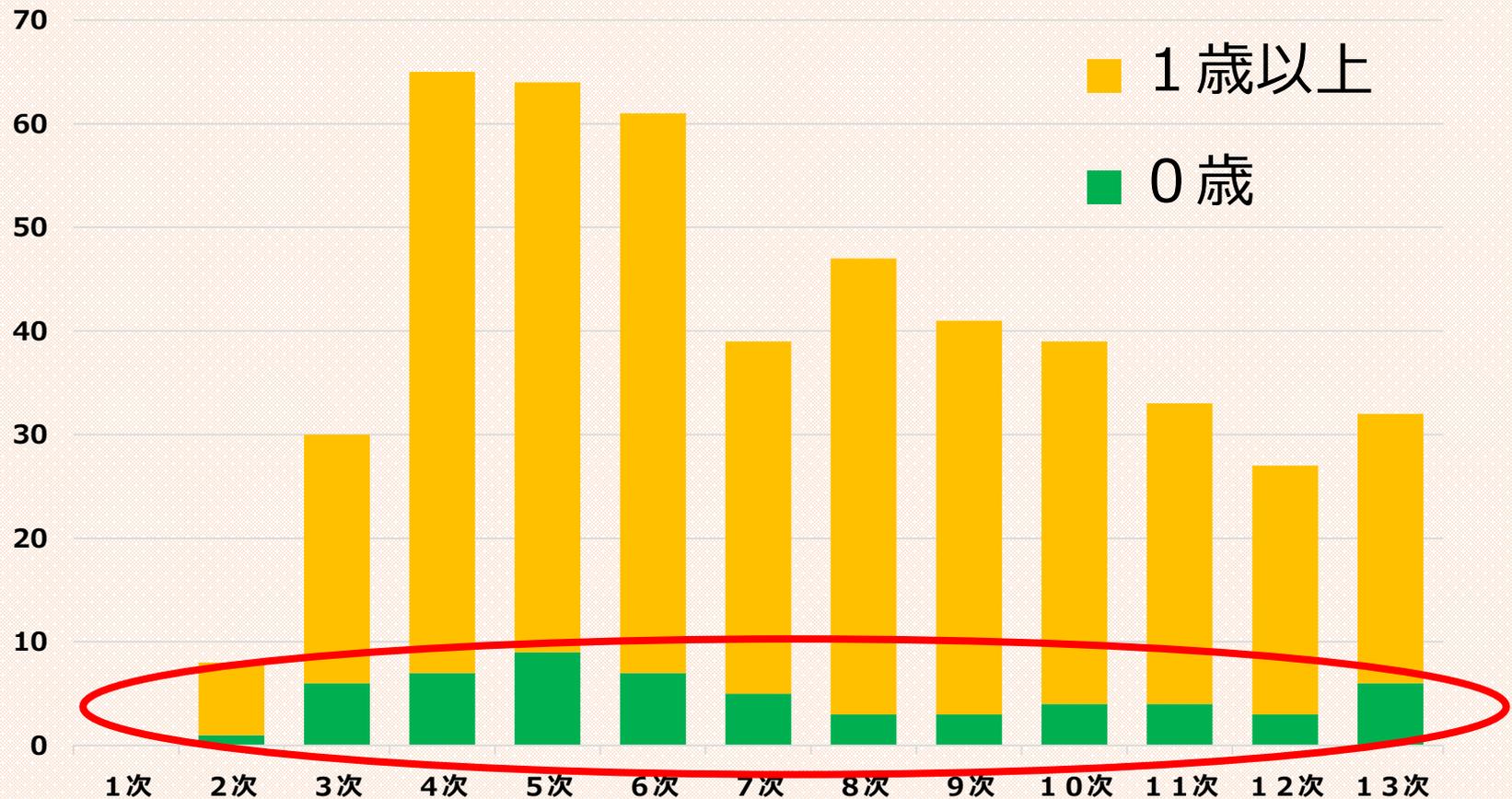
子ども虐待による死亡事例等の検証結果 (第13次報告まで)

虐待死のうち0歳と1歳以上の分布 (心中以外)



子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告までの累計）

虐待死のうち0歳と1歳以上の分布 (心中)



子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告までの累計）

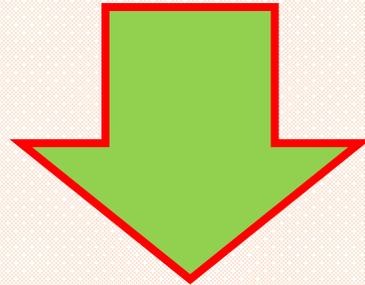
特定妊婦って何でしょうか？
誰が？、いつ？決めるのでしょうか？

特定妊婦とは？

児童福祉法第6条3の第5項中(平成21年4月1日)

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

- 出産後の養育状況を出産前に判断出来るのか？
- 又は、判断しないといけなののか？
- さらに、出産前に支援がないと遅いのか？



そうした根拠はあるのか？

特定妊婦の定義は未だ明確ではありません。
児童虐待予備軍でもありません。

確実なことは
要対協の台帳に載れば、
特定妊婦です。

特定妊婦と児童虐待の因果関係

児童福祉法第25条の7

市町村は、要保護児童若しくは要支援児童及び**その保護者**又は特定妊婦に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、第二十五条第一項の規定による通告を受けた児童及び相談に応じた児童又は**その保護者**について、必要があると認めたときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

『ハイリスク妊産婦の把握』とは？

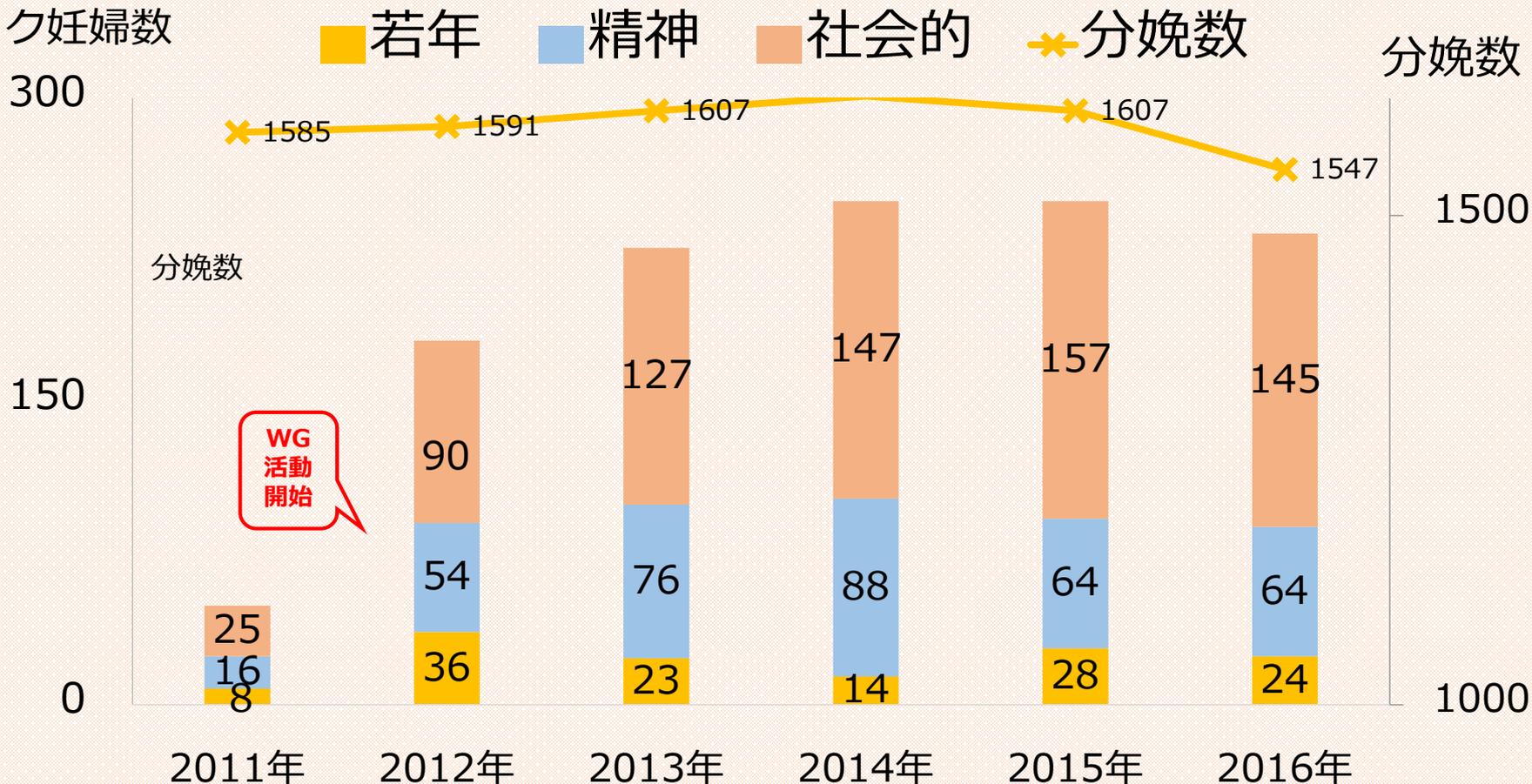
- ハイリスクは**良くない予後**を危惧する状況である
- 良くない予後(予後不良)とはどのような状況でしょうか？
- 予後不良とは出産後の母児の状況が望ましくないことを指している
- 出産後の望ましくない母児の状況とは？
- 出産後の母児の状況を把握しないといけない
- 予後不良の最悪は**母体の自殺**と**児童虐待**である
- **妊娠中の要因と母児の予後不良の関連性(因果関係)は？**



児童虐待関係者から見ると妊娠中からすでに児童虐待をうかがわせる要因が存在しており、妊娠中から『**切れ目のない支援**』が望まれるとなっている

分娩数と社会的ハイリスク妊婦の数の変化

ハイリスク妊婦数



分娩数に対する割合

| | |
|-------|-------|
| 2011年 | 3.1% |
| 2012年 | 11.3% |
| 2013年 | 14.1% |
| 2014年 | 15.4% |
| 2015年 | 15.5% |
| 2016年 | 15.1% |

小括

- 特定妊婦は児童虐待との強い関連性が示された
- 特定妊婦把握には社会的ハイリスク妊娠の把握が必要である
- 母子保健分野において医療・保健・福祉は関連性がある
- およそ、社会的ハイリスク妊娠は**15%**、特定妊婦は社会的ハイリスク妊娠の**15%(全体の2%)**と推定される

妊娠期からの子育て支援
のためのガイドライン
大阪府

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等点検・検証専門部会
死亡事例等検証報告書

平成26年度大阪府内での
3死亡+1重大事例は
すべて**特定妊婦**でした

アセスメントシート

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し点でチェックする。**

| 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 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 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| (F) 他 | 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 ・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
 ・夫婦不和、親族と対立している
 ・パートナーまたは妊婦の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 ・保健センター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調整機関に報告する

①濃い網掛け項目 ■ に1つでも該当する妊婦
 ②薄い網掛け項目 ■ 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濃い網掛け項目 ■ 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

妊娠期からの子育て支援のための 医療機関と保健・福祉機関の連携について

| 支援を要する妊婦 | 内 容 |
|------------|---|
| 『ハイリスク妊婦』 | 母子保健主管課において妊娠届出票やアンケート、医療機関等からの情報提供等をもとに、アセスメントシート(妊娠期)のリスク項目を抽出し、アセスメントの結果、フォローの必要があると判断された妊婦。 |
| 『要フォロー妊婦』 | 母子保健主管課において『ハイリスク妊婦』をアセスメントし、組織判断した結果、母子保健主管課等によるフォロー継続とした妊婦。または要保護児童対策地域協議会調整機関(以下「協議会調整機関」)に報告し、要保護児童対策地域協議会実務者会議(以下「実務者会議」)で検討の結果、台帳に登録しないこととなった妊婦 |
| 『特定妊婦』(※2) | 母子保健主管課において、『ハイリスク妊婦』をアセスメントし、組織判断した結果、協議会調整機関に報告することとし、実務者会議で検討の結果、『特定妊婦』として台帳に登録、進行管理することとなった妊婦 |

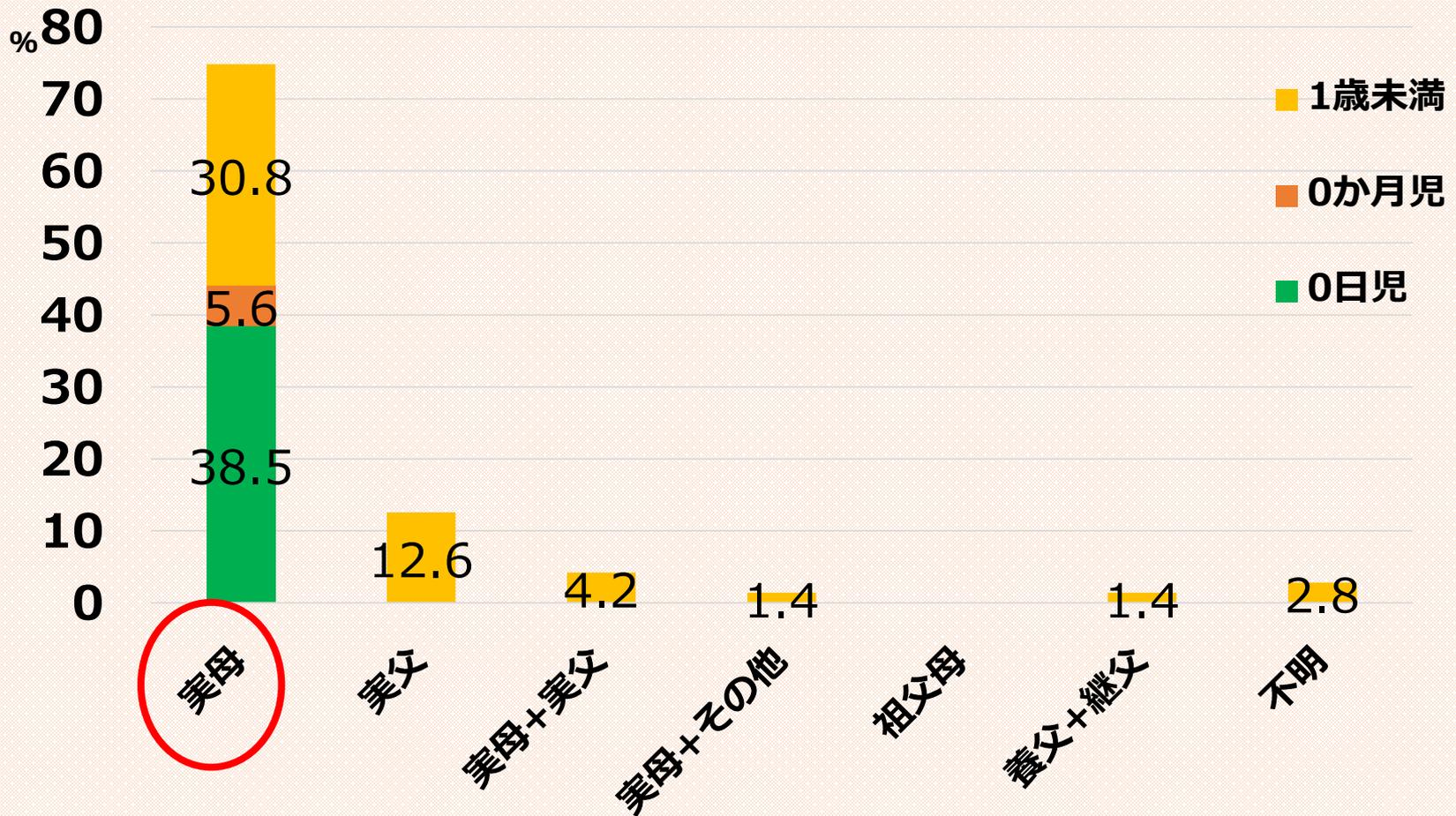
小括

- 社会的ハイリスク妊娠、特定妊婦把握において妊娠届時に行うアセスメントは必要である
- アセスメントシートの有用性はある
- 大規模な追加検証によって、精度の高いアセスメントシートが求められる

今、なぜ妊産婦の
メンタルヘルスなのか？

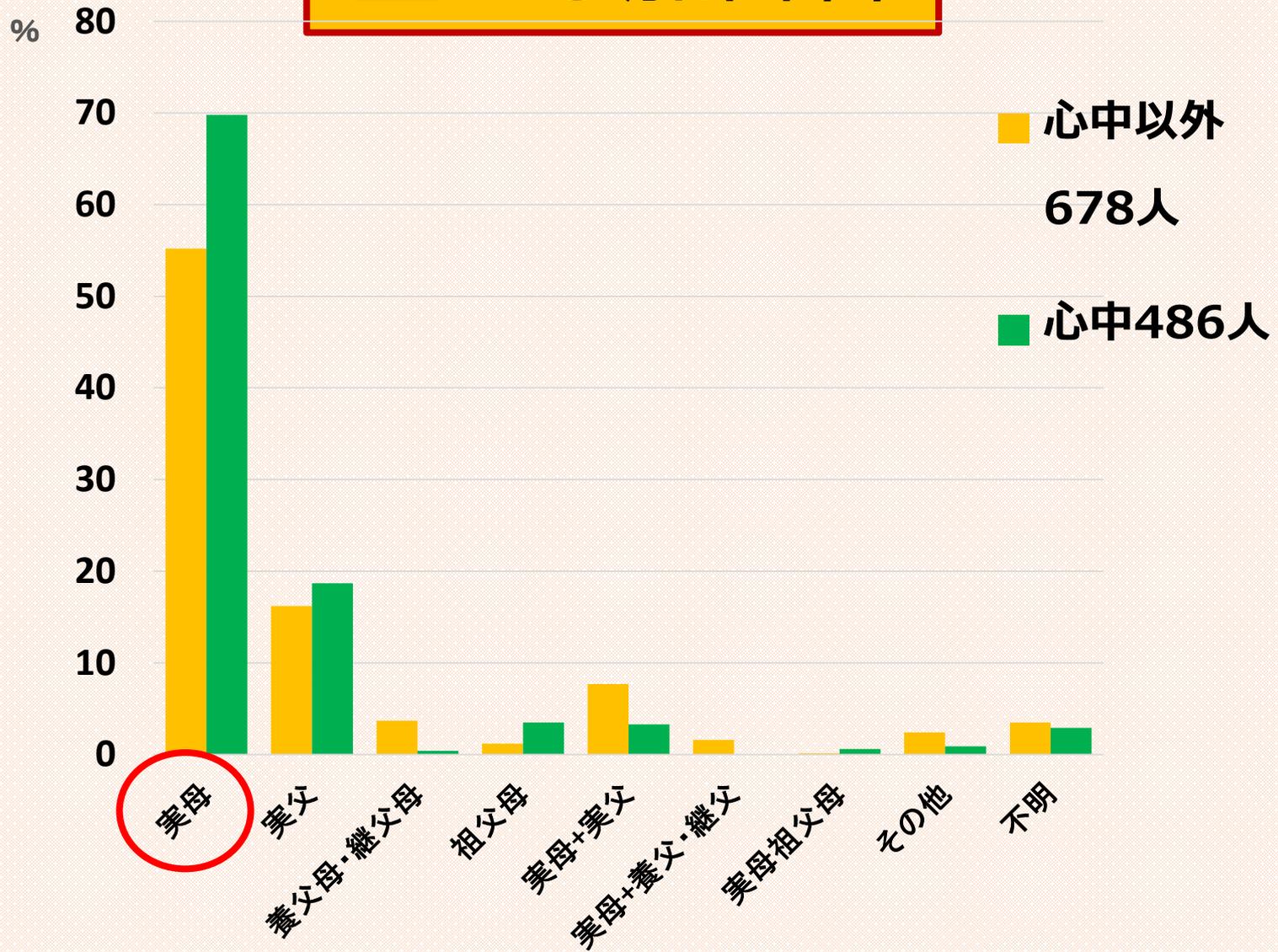
児童虐待死亡報告書からみた こころの問題

0日・0か月・0歳児事例の加害者 (心中以外)



子ども虐待による死亡事例等の検証結果 (第8~13次)

主たる加害者



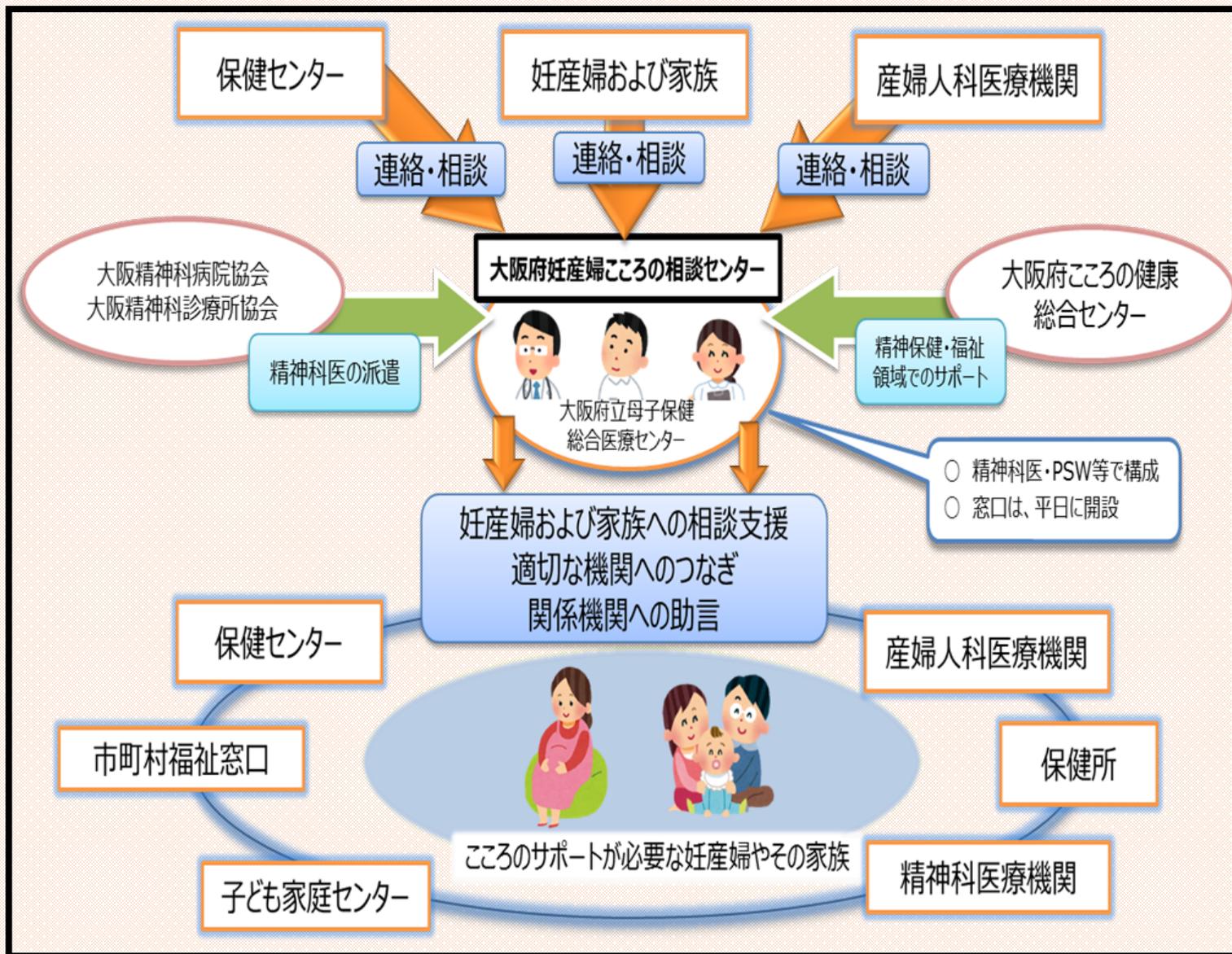
子ども虐待による死亡事例等の検証結果 (第5~13次)

精神疾患のある実母の診断名

| 区 分 | 心中以外 4 5 例 | 心中 6 4 例 |
|------------------------------|---------------|-------------|
| 統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害 | 21 | 11 |
| 気分〔感情〕障害 | 20 | 40 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害 及び身体表現性障害 | 10 | 17 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した 行動症候群 | 4 | 4 |
| 成人の人格及び行動の障害 | 3 | 2 |
| 知的障害〈精神発達遅滞〉 | 1 | 0 |
| 心理的発達の障害 | 0 | 1 |
| 詳細不明の精神障害 | 4 | 6 |

子ども虐待による死亡事例等の検証結果 (第5次～13次)

大阪府妊産婦こころの相談センター



育児支援



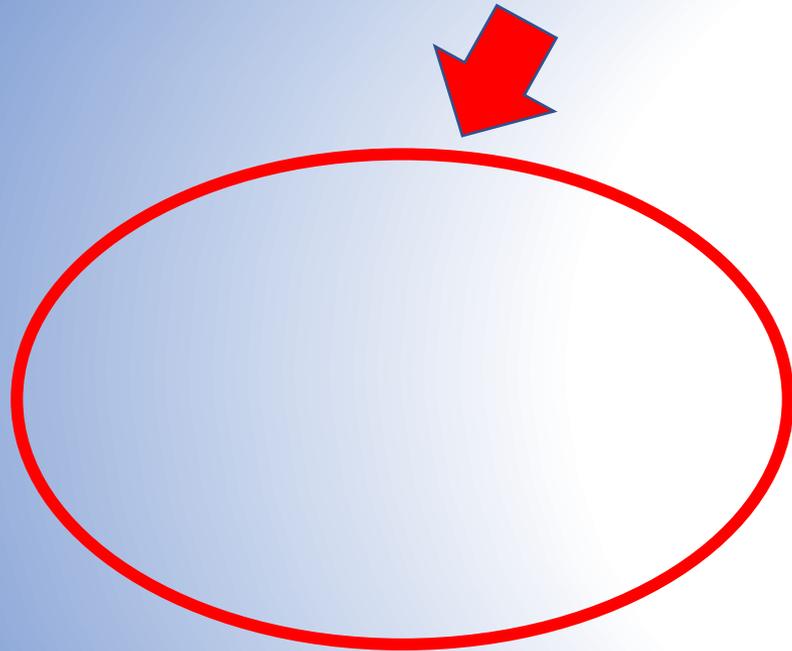
連携

事業のターゲット

妊産婦

精神科救急の
対象

精神疾患
合併妊産婦



精神障がい
障がい福祉

精神疾患
精神科医療

メンタルヘルス

『ブルーなキモチ』

- 急にイライラする
- なぜだか涙が出てしまう
- 気分が重い
- 食欲がない
- 身体がだるい
- 眠れない
- ...

母子健康手帳発行時に
全員に配布しています
産科医療機関でも配布

どんな小さな悩みでもお聞かせください

0725-57-5225

大阪府妊産婦こころの相談センター

～妊娠中、赤ちゃんを子育て中のお母さんへ～

- ◆大阪府妊産婦こころの相談センター（大阪府委託事業）
- ◆相談時間：10：00～16：00（土・日・祝日・年末年始休み）
- ◆妊産婦のご家族、パートナーからの相談も可能です。
- ◆相談内容、個人情報必ず守られますので安心してご相談ください。

小括

- 社会的ハイリスク妊娠、児童虐待においては母親のメンタルヘルスの関与が大きい
- 児童虐待(死)、妊産婦自殺抑止・防止対策が望まれている

光田班の成果

- 社会的ハイリスク妊娠(特定妊婦)は児童虐待と関連性(因果関係)がある
- 社会的ハイリスク妊娠をアセスメントすることは可能である
- 医療・保健・福祉の連携構築には課題が山積している
- 妊産婦メンタルヘルスは母児の予後に強く関わる

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

社会的ハイリスク妊娠とは？
倉澤先生

妊婦健康診査における
要支援妊婦の抽出と支援
川口先生

妊婦と
子ども



妊娠



出産



乳児



幼児



メンタルヘルス

支援となる
事業

母子手帳
の届
け交
付

妊婦健診



保健師による妊婦訪問

両親学級(集団指導)・個別保健指導

産婦健診
2週間健診
1か月健診



乳児家庭全戸訪問
「こんにちは赤ちゃん事業」
～生後4か月

乳幼児健診

3～4か月健診など
市町村が必要に応じて実施



1
歳半
健診



3
歳児
健診



窓口

市町村

保健センター、地域子育て拠点

都道府県等

女性健康支援センター、保健所、福祉事務所、児童相談所

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～
山崎先生

支援を要する妊婦への
個別保健指導
和田師長

これからの
事業

- 主に医療機関で実施
- 主に市町村で実施
- Ⓜ 地方交付税措置
- Ⓜ 出産育児一時金