

令和2年度 厚生労働省 母子保健指導者養成研修会
4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

**母子保健からの児童虐待
へのアプローチ
～妊娠期からの児童虐待への
予防的な対応とは～**

大阪母子医療センター
副院長 光田信明

環境(社会)対策とは
医療・保健・福祉を
総動員した対策

例えば、
コロナウイルス感染対策ならば、
命・健康を守るために
医学的防疫対策 か 経済対策

出産・育児対策ならば、
命・健康を守るために
医学的対策 か 環境(社会)対策

周産期医療

母児に安心・安全な医療を提供するために

社会的ハイリスク妊娠
にはどうすればいいの？

- 医学的問題：母体・胎児・新生児の後遺症無き生存
- 設備：周産期母子医療センター設置
- システム：母体・新生児搬送
- 人材：マンパワーの維持

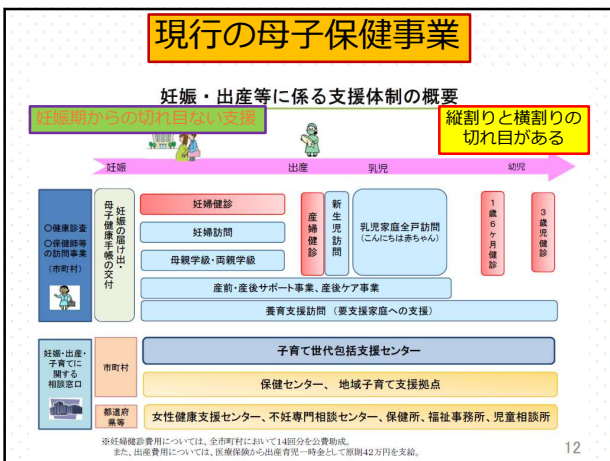
母子保健事業のパラダイムシフト

周産期医療：妊娠期からの切れ目ない
育児支援に繋げる

母子保健：医療と福祉を繋ぐ

福祉：防止を目指す

多機関・多職種
の連絡ではなく
切れ目ない連携
を目指す



児童虐待におけるパラダイムシフト

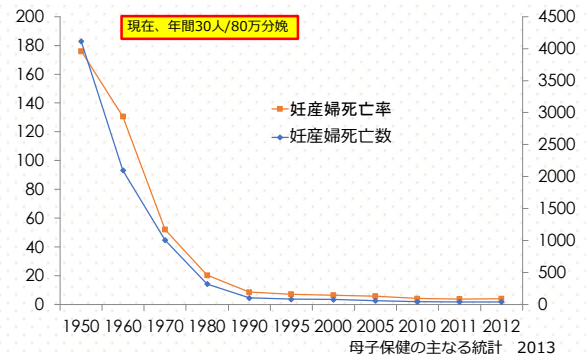
- 古典的：Battered child、Child abuse
- 法律的：身体的虐待・心理的虐待・ネグレクト・性的虐待
- マルトリートメント(maltreatment)：不適切な養育、愛着障害

↕

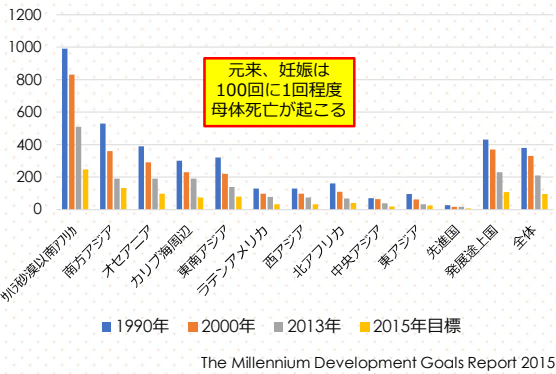
妊娠期からの切れ目のない支援
で関与出来る(目指す)範囲は？

産婦人科医療は
母児の後遺症なき生存
を目指してきました

妊産婦死亡数と妊産婦死亡率の年次推移



世界の妊産婦死亡の推移



日本における妊産婦の自殺調査

1. 大阪市 (2012-2014年)
- 自殺は9例
 - 同年齢層の女性の総自殺者数の4.5%を占めていた。
 - 全国の妊娠可能年齢女性の自殺者数から妊産婦の自殺者数を推測すると、おおむね年間60-80人となる。
2. 東京都23区 (2005-2014年)
- 自殺は63例で、出生10万対の自殺率は8.7であった。
 - 妊娠中が23例 (36.5%)、産褥 (産褥1年以内) が40例 (63.5%)
3. 三重県 (2013-2014年)
- 自殺は4例で、自殺の妊産婦死亡率は14.1
 - 対象期間の総出産数は28,215例
- 本邦の妊産婦自殺者は年間100人程度かもしれない (妊産婦死亡率:10/10万出生を超える?)

順天堂大学 竹田 省教授提供

MDG5: Millennium Development Goal 5

1990年以前の妊産婦死亡は1分間に1人と言われた
 $1/分 \times 60分 \times 24時間 \times 365日 = 525,600人/年$
 (実際52.3万人)

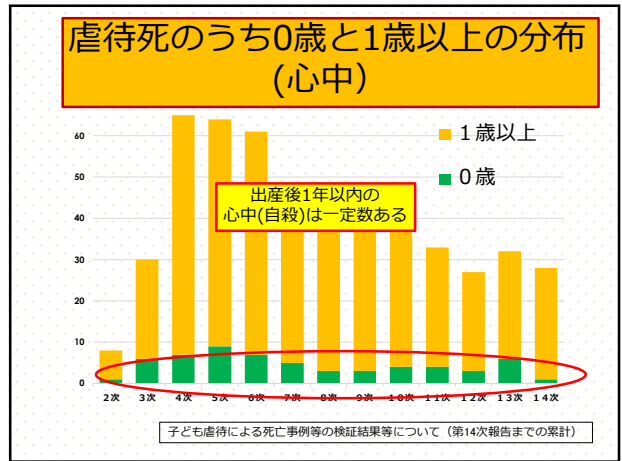
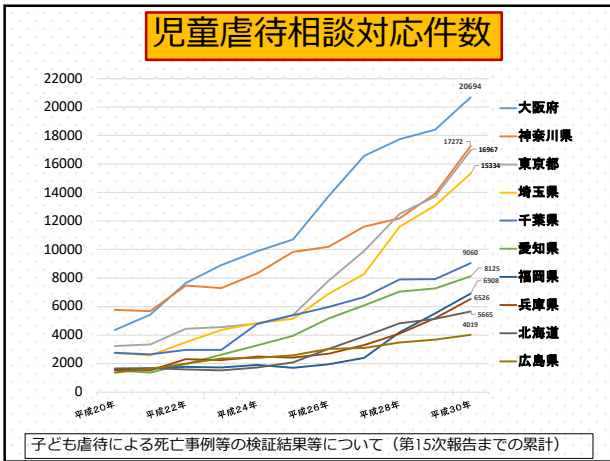
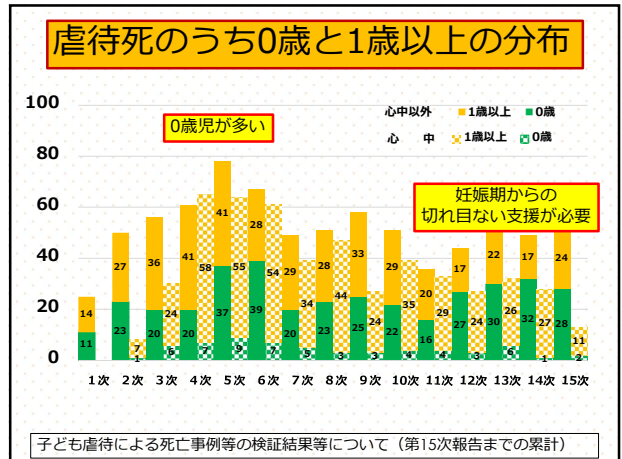
2015年までに妊産婦の死亡率を
1990年の水準の4分の1に引き下げる

2013年には28.9万人(46%減少)にまで減少したが、
まだ、1時間に33人が亡くなっている

産科医療に関わった医療人の成果として妊娠・出産で命を落とすお母さんは激減したが、その後、自ら命を絶つお母さんが同じくらい多くなってしまったかもしれない。

精神科医療につなげることは
始まりではあっても
解決ではない

児童虐待死亡報告書

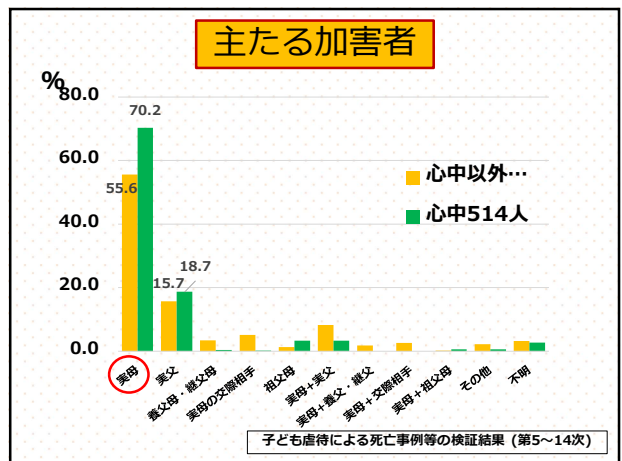


第1次報告から第15次報告までの「心中以外の虐待死」総数に対する0歳児の割合

出生当日死亡が最も多い

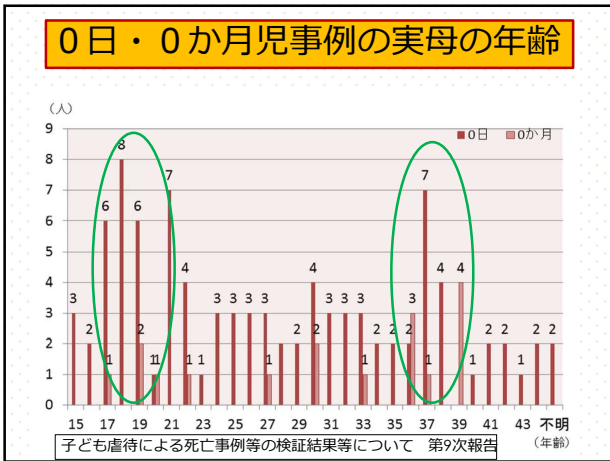
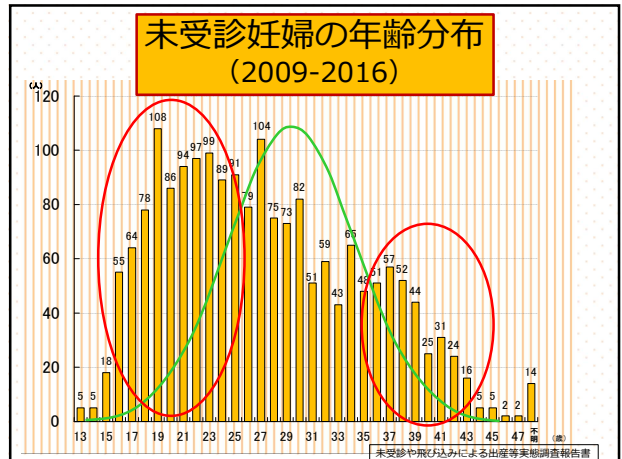
区分	人数	構成割合
総数	779	100%
0歳	373	47.9%
0か月	173	46.4%
0日	149	86.1%

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第15次報告までの累計）



子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイント
養育者の側面
第10次児童虐待死亡事例報告書

- 妊娠の届出がなされておらず、**母子健康手帳が未発行**である
- 妊婦健康診査が**未受診**である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している
 (途中から関係が変化した場合も含む)
- **望まない妊娠**
- 医師、助産師の立会いなく**自宅等で出産**した
- 乳幼児健康診査が未受診である
 (途中から受診しなくなった場合も含む)
- **精神疾患や強い抑うつ状態**がある
- 過去に**自殺企図**がある
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をして子どもにも会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる



未受診妊婦調査から得たキーワード

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、リストカット、乳児院、母子家庭、自宅出産、ネグレクト、夫無職、助産、虐待歴、失踪届、借金、離婚、未収金、若年、生活保護、住所不定、出生届未提出、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

母体合併症

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	計
精神疾患	14	15	23	29	20	13	31	14	159
妊婦高血圧症候群	20	8	10	16	25	21	25	18	143
糖尿病	2	4	9	3	14	2	20	21	69
子宮内胎児発育不全	2	4	8	10	7	2	13	3	49
DM、妊婦糖尿病	5	4	1	8	4	7	3	5	37
切迫早産	1		6	1	3	4	5	2	22
早産			7	2	4	6	2	2	21
子宮内胎児死亡		1	2	2	1	3	3	3	15
嘔吐	2	2	1	2	1	1	2	1	11
C型肝炎	2	4							8
既往帝王切開	2	2	2	1			1		7
貧血					1		4		5
羊水減少					1			2	6
前置胎盤	1	1	2	1	1				4
子宮頸部異形成				1		2	1	1	5
子宮内胎盤状胎児死	2	1							3
血液型不適合妊娠			1	1	1			2	5
子宮頸腫		1				1	1		3
てんかん				1		1	1		4
肥満							3		3
第1胎盤早期剥離	1		1						2
発育障害		1		2			1		2
結核									2
痔瘻胎盤			1						1
痔瘻位			1						1
心疾患	1								1
腎臓病					1				1
腎臓疾患							1	2	3
羊水過多							1		1
その他	4	1	3	1		3		3	15
不明または無	94	103	182	221	202	194	142	147	1285
計	152	148	284	307	285	262	260	228	1896

未受診妊娠と児童虐待

- 背景は強い相似性があった
- 同時発生事例も多数みられた
- メンタルヘルスとの関わり重要である
- 支援は妊娠中から子育て期まで必要である
- 支援は担当機関・職種が明確ではない
- 世代間連鎖が問題である

関連法律等の時間軸

- 平成12年(2000年) 児童虐待防止法の制定(11月～)
- 平成16年(2004年) 児童虐待防止法・児童福祉法の改正
 :要保護児童対策地域協議会
- 平成17年(2005年) 児童虐待による死亡事例の検証結果等について(第一次報告)
- 平成20年(2008年) 児童虐待防止法・児童福祉法の改正
- 平成21年(2009年) 大阪府未受診妊娠調査開始
- 平成21年(2009年) 児童福祉法の改正:特定妊婦
- 平成22年(2010年) 臓器移植法の改正
- 平成24年(2012年) 民法・児童福祉法・家事審判法・戸籍法の改正
- 平成28年(2016年) 児童福祉法・母子保健法等改正

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

特定妊婦とは？

決して、
児童虐待予備軍
ではない！

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

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



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。

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

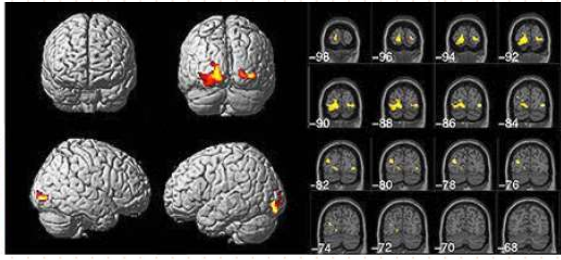


親子それぞれが発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援を充実させることを重点課題の一つとします。


※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

被性的虐待者の脳高解像度MRI



左の一次視覚野の優位な容積減少

「児童虐待と“癒やされない傷”」福井大学 友田明美 

基礎課題 C
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

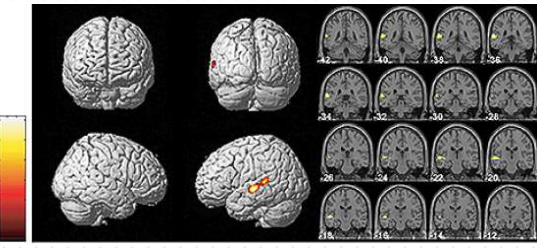


社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指します。

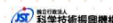
国や地方公共団体による子育て支援施策に限らず、地域にある様々な NPO や民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等との連携を進めていきます。

目標 妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり

被暴言虐待者の脳高解像度MRI

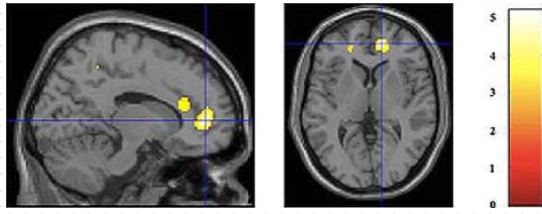


聴覚野の一部である左上側脳回灰白質容積が14.1%増加


「児童虐待と“癒やされない傷”」福井大学 友田明美 

乳幼児期が人間の成育には特に大切

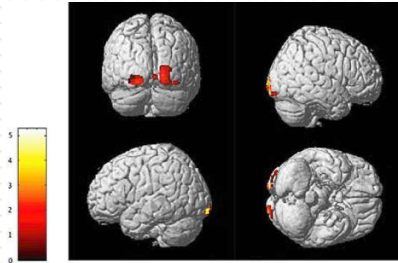
被厳格体罰虐待者の脳高解像度MRI



右前頭前野内側部、右前帯状回、左前頭前野背外側部に容積減少

「児童虐待と“癒やされない傷”」福井大学 友田明美 

被家庭内(両親)暴力目撃虐待者の脳高解像度MRI



右舌状回の容積が6.1%減少

「児童虐待と“癒やされない傷”」福井大学 友田明美 科学技術振興機構

仮想事例

- 21才、未入籍
- 家族がほしいから産むと決めた
- 経済的に困窮しているが、通信費(ケータイ)優先で、手元に自由になるお金はない

30週くらいからの妊婦の訴え

不安になると過換気発作をおこす

不安が高まると、お腹を殴ってしまう

お腹が大きくなってしんどい、早くお腹切って出してほしい

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



妊娠中から妊婦の背景の情報を取る

本人は虐待を受けて育った情報がわかる

自傷行為あり
リストカット跡がある

SNSで知り合ったパートナー
はゲーム依存

光田班(H27～H29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
「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」

対応の実際と展開

- 心療内科医に繋げメンタルヘルスの医学的診断を仰ぐ
- 過換気発作時の屯用に処方薬の使い方など、丁寧な指導を行った
- 妊娠初期から保健センター、子ども家庭センター合同カンファレンスを設けた
- 産婦の安静を第一とし、予約外受診などいつでも受診できる体制を整えた

●保健センターと連携しながら、未受診にならないように支援した

●定期的な保健師訪問のスケジュールを決め相談しやすい状況を設定した

↓

妊娠の継続を耐えられない訴えが激しくなり、早産に至った。
児がNICU入院中に先に退院した産婦が所在不明となり、児は一時保護となった

結果：2 - a. 年齢・健診受診歴・母児疾患歴

	要支援群 (n = 74)	対照群 (n = 578)	P 値
① 20週以前の届出	20 (27.0%)	8 (1.4%)	<.0001
② 妊婦健診未受診、中断がある	28 (37.8%)	1 (0.2%)	<.0001
③ 望まない妊娠	18 (24.3%)	8 (1.4%)	<.0001
④ 今までに妊娠・中絶をくりかえす	10 (13.5%)	4 (0.7%)	<.0001
⑤ 飛び込み出産歴がある	3 (4.1%)	0 (0.0%)	0.001
⑥ 若年(20歳未満)妊娠(過去の若年出産含)	35 (47.3%)	20 (3.5%)	<.0001
⑦ 16歳未満の妊娠	3 (4.1%)	1 (0.2%)	0.0052
⑧ 40歳以上の妊娠	5 (6.8%)	41 (7.1%)	1.0000
⑨ 胎児に対して無関心・拒否的な行動	6 (8.1%)	1 (0.2%)	<.0001
⑩ 多胎や胎児に疾患や障がいがある	16 (21.6%)	88 (15.2%)	0.1764
⑪ 妊娠中の不規則な生活・不衛生等	14 (18.9%)	0 (0.0%)	<.0001

症例数 (%)

光田班：無断転載禁止

どうやって対応するのか？

↓

周産期医療も子育て環境の把握をする必要がある

↓

社会的ハイリスク妊娠(特定妊婦)と子育ての関連性を検証する

小括：2 - a. 各項目の妥当性について

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

- 31項目のうち、24項目において要支援群で有意に多かった。
- 「40歳以上の妊娠」、「多胎や胎児に疾患や障がいがある」、「訴えが多く、不安が高い」、「身体障がい・慢性疾患がある」は、要支援群に限らず対照群にも該当するものが多く、両群に有意差を認めなかった。
- 「過去に心中未遂(自殺未遂)がある」、「家の中が不衛生」は、両群とも該当する数が少なく要支援群と対照群で有意差を認めなかった。

光田班：無断転載禁止

大阪府アセスメントシート

リスク項目	実施	実施状況	実施時期	実施回数	実施内容
1. 妊婦の健康状態	○	○	○	○	○
2. 妊婦の生活環境	○	○	○	○	○
3. 妊婦の心理状態	○	○	○	○	○
4. 妊婦の社会関係	○	○	○	○	○
5. 妊婦の経済状況	○	○	○	○	○
6. 妊婦の教育レベル	○	○	○	○	○
7. 妊婦の職業状況	○	○	○	○	○
8. 妊婦の家族状況	○	○	○	○	○
9. 妊婦の既往歴	○	○	○	○	○
10. 妊婦の産科既往歴	○	○	○	○	○
11. 妊婦の産後経過	○	○	○	○	○
12. 妊婦の産後ケア	○	○	○	○	○
13. 妊婦の産後支援	○	○	○	○	○
14. 妊婦の産後相談	○	○	○	○	○
15. 妊婦の産後フォロー	○	○	○	○	○
16. 妊婦の産後モニタリング	○	○	○	○	○
17. 妊婦の産後評価	○	○	○	○	○
18. 妊婦の産後改善	○	○	○	○	○
19. 妊婦の産後支援体制	○	○	○	○	○
20. 妊婦の産後支援ネットワーク	○	○	○	○	○
21. 妊婦の産後支援連携	○	○	○	○	○
22. 妊婦の産後支援協力	○	○	○	○	○
23. 妊婦の産後支援参加	○	○	○	○	○
24. 妊婦の産後支援推進	○	○	○	○	○
25. 妊婦の産後支援評価	○	○	○	○	○
26. 妊婦の産後支援改善	○	○	○	○	○
27. 妊婦の産後支援体制強化	○	○	○	○	○
28. 妊婦の産後支援ネットワーク構築	○	○	○	○	○
29. 妊婦の産後支援連携強化	○	○	○	○	○
30. 妊婦の産後支援協力強化	○	○	○	○	○
31. 妊婦の産後支援参加強化	○	○	○	○	○
32. 妊婦の産後支援推進強化	○	○	○	○	○
33. 妊婦の産後支援評価強化	○	○	○	○	○
34. 妊婦の産後支援改善強化	○	○	○	○	○
35. 妊婦の産後支援体制強化	○	○	○	○	○
36. 妊婦の産後支援ネットワーク強化	○	○	○	○	○
37. 妊婦の産後支援連携強化	○	○	○	○	○
38. 妊婦の産後支援協力強化	○	○	○	○	○
39. 妊婦の産後支援参加強化	○	○	○	○	○
40. 妊婦の産後支援推進強化	○	○	○	○	○
41. 妊婦の産後支援評価強化	○	○	○	○	○
42. 妊婦の産後支援改善強化	○	○	○	○	○
43. 妊婦の産後支援体制強化	○	○	○	○	○
44. 妊婦の産後支援ネットワーク強化	○	○	○	○	○
45. 妊婦の産後支援連携強化	○	○	○	○	○
46. 妊婦の産後支援協力強化	○	○	○	○	○
47. 妊婦の産後支援参加強化	○	○	○	○	○
48. 妊婦の産後支援推進強化	○	○	○	○	○
49. 妊婦の産後支援評価強化	○	○	○	○	○
50. 妊婦の産後支援改善強化	○	○	○	○	○

妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン

【6】検証結果(大阪府健康医療部保健医療室地域保健課2016.4~9月)

- ◆ 妊婦届出場所：保健センター(保健師が市役所集申の場合は市役所) 30市町村
保健センターを含む複数箇所 13市町
- ◆ 面接実施：あり 42市町村(内一部妊婦のみ 8市) なし 1市
- ◆ アンケート実施：あり 41市町村 なし 2市町(うち町は全数面接実施)

年度途中のため、一部の市では未報告

妊婦届出数 24,095件

リスクアセスメント実施数 7,154 (29.7%)

フォロー妊婦 2,440件 (10.2%)

要対協に報告する妊婦 519件 (2.2%)

フォロー妊婦 25件 (4.8%)

特定妊婦 493件 (95.0%)

調査中 1件 (0.2%)

妊婦届出数に対する特定妊婦割合 2.0%

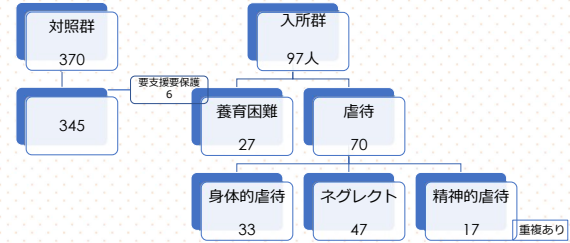
妊娠届出数と特定妊婦数(A市)

	妊娠届出数	特定妊婦数	
		総数	内要保護等児童の母*
平成24年度	1623	27 (1.7%)	17 (63.0%)
平成25年度	1471	33 (2.2%)	13 (39.4%)
平成26年度	1434	39 (2.7%)	14 (35.9%)
平成27年度	1365	64 (4.9%)	19 (29.7%)

妊娠届出は、産後届出を除いた数
 特定妊婦数は、期間内に新たに特定妊婦となった数
 * 要保護児童・要支援児童の母親が妊娠した数

光田班：無断転載不可

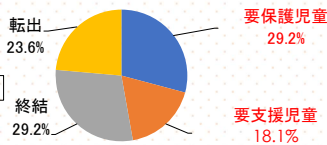
結果1



光田班：無断転載不可

特定妊婦からの出生児の状況

	特定妊婦数	平成28年3月の状況			
		要保護児童	要支援児童	終結	転出
平成25年度	33	8	5	10	10
平成26年度	39	13	8	11	7
計	72	21	13	21	17



光田班：無断転載不可

結果2: 入所群と対照群の比較

	入所群(N=97)	対照群(N=345)	P
母年齢(歳)	26(14-40)	31(17-43)	<0.001
父年齢(歳)	29(14-72)	33(19-54)	<0.001
母<24歳	44(45%)	18(5%)	<0.001
父<24歳	25/75(33%)	10/338(3%)	<0.001
母≥40歳	1(1%)	12(3%)	0.208
父≥40歳	12/75(16%)	40/338(12%)	0.325
父-母≥10歳	15/75(20%)	18/338(5%)	<0.001
未入籍	47/96(49%)	10(3%)	<0.001
初診13週以降	53/91(58%)	36/324(11%)	<0.001
経済的問題	40/95(42%)	28(8%)	<0.001
母精神疾患	46(47%)	13(4%)	<0.001
初産	31(32%)	83(24%)	0.116
尿蛋白陽性	56/90(62%)	119/341(35%)	<0.001
高血圧	13/90(14%)	5/341(1%)	<0.001
分娩回数(週)	38(28-41)	39(33-42)	<0.001
早産	23/96(24%)	11(3%)	<0.001
帝王切開	42(43%)	56/343(16%)	<0.001
臍血	1/79(1%)	4(1%)	0.941
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

	aOR	95% CI	P
高血圧	3.2	0.5 20	0.204
経済的問題	9.2	3 28.3	<0.0001
初診13週以降	13.2	4.5 38.6	<0.0001
父24歳未満	13.5	2.9 63.4	0.001
母24歳未満	7.3	2 26.9	0.003
父-母>10歳	8.8	1.8 43.4	0.008
母精神疾患	48.2	13.4 173.3	<0.0001
児の先天疾患	2.3	0.5 11	0.3
早産	19.3	3.6 102.2	0.001

①母若年と未入籍、②高血圧と尿蛋白陽性、
 ③早産、低出生体重児と帝王切開
 関与が明らかな因子であるため、
 以下を因子として使用。
 ⇒母若年、高血圧、早産

光田班：無断転載不可

特定妊婦と児童虐待 (平成25・26年度)

社会的ハイリスク妊娠 (特定妊婦・未受診妊娠等) は児童虐待と関連性(因果関係)がある

	特定妊婦	その他	合計
要保護・支援	34	64	98
その他	38	2788	2826
合計	72	2852	2924

光田班：無断転載不可

結果3

1) 虐待 vs 対照群

	aOR	95% CI	P
高血圧	4	0.5 32.4	0.188
経済的問題	10.8	3.3 35.2	<0.0001
初診13週以降	13.9	4.3 44.7	<0.0001
父24歳未満	9.3	1.7 51.9	0.011
母24歳未満	10.9	2.7 44.3	0.001
父-母>10歳	7	1.2 40.7	0.029
母精神疾患	34.1	8.6 135.8	<0.0001
児の先天疾患	2.4	0.4 13.9	0.335
早産	24.5	4.1 146.4	<0.0001

1) 養育困難 vs 対照群

	aOR	95% CI	P
高血圧	5.8	0.3 118.5	0.255
経済的問題	5.7	0.5 60.3	0.148
初診13週以降	19.5	2.5 154	0.005
父24歳未満	18.8	1.1 333.6	0.046
母24歳未満	3.2	0.3 38.1	0.359
父-母>10歳	46	2.2 946	0.013
母精神疾患	107.1	9.2 1250	<0.0001
児の先天疾患	24.1	1.5 392.8	0.025
早産	14.5	0.6 349.8	0.1

光田班：無断転載不可

結果4

妊娠婦メンタルヘルスは
 母児の予後に強く関わる

ネグレクト vs 対照

	aOR	95% CI	P
高血圧	6.3	0.4 92	0.182
経済的問題	33	5.7 190.3	<0.0001
初診13週以降	16.7	3.2 87.8	0.001
父24歳未満	13.9	1.4 142.4	0.027
母24歳未満	23.4	3.6 151	0.001
父-母>10歳	14.8	1.5 148.2	0.022
母精神疾患	136	15.3 1212.5	<0.0001
児の先天疾患	4.3	0.5 38	0.192
早産	62.9	4.9 816	0.002

身体的虐待 vs 対照

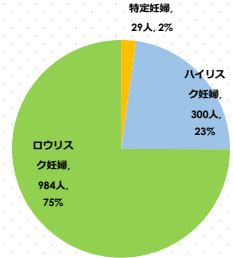
	aOR	95% CI	P
高血圧	5.4	0.5 55.8	0.158
経済的問題	14.5	3.1 68.4	0.001
初診13週以降	8.4	1.9 36.7	0.005
父24歳未満	7	1 48	0.047
母24歳未満	20.5	3.7 112.7	0.001
父-母>10歳	0.6	0.02 15.3	0.77
母精神疾患	34	6.1 188.9	<0.0001
児の先天疾患	1.7	0.2 15.2	0.638
早産	26	2.9 233.4	0.004

光田班：無断転載不可

妊娠期アセスメント結果

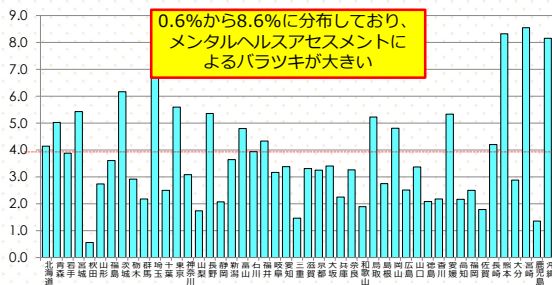
対象児 (1,527人) の妊娠届出の状況

有 **1,313人 (86.0%)**
 アセスメント結果
 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%)
 無 **214人 (14.0%)**
 (妊娠中の転入、出生後転入)



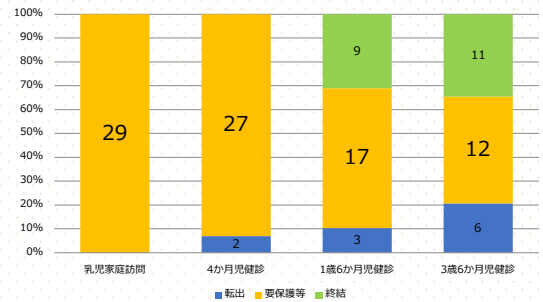
光田班：無断転載不可

自治体ごとのメンタルヘルス要介入妊婦の割合



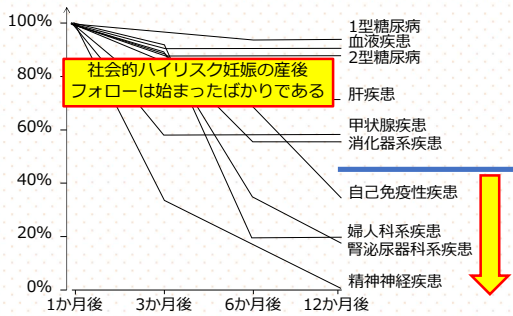
光田班：無断転載禁止

特定妊婦(29人)の推移



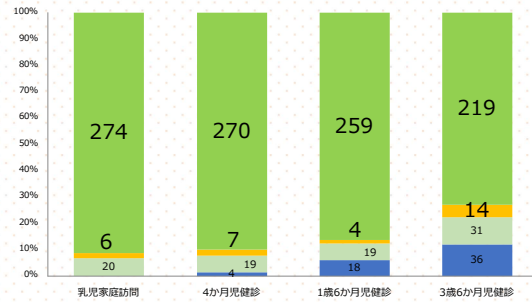
光田班：無断転載不可

医学的ハイリスク妊娠の産後フォロー期間に関する単一施設における後方視的検討
 東京女子医大 小川正樹

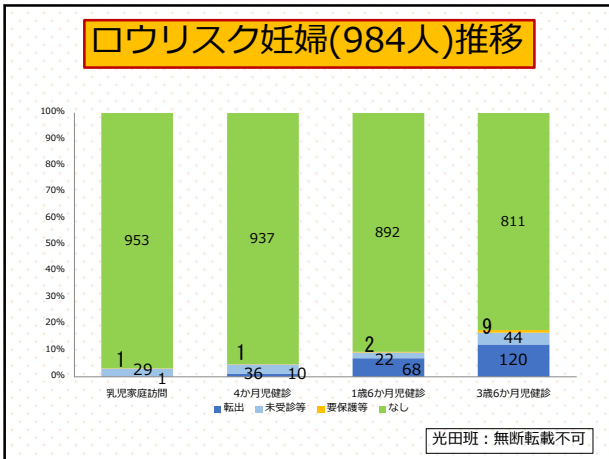


光田班：無断転載禁止

ハイリスク妊婦(300人)の推移



光田班：無断転載不可



社会的ハイリスク妊娠の定義 (光田班提案)

さまざまな要因により、
今後の子育てが
困難であろう
と思われる妊娠

3.6歳時まとめ

乳幼児要支援・要保護児童を
妊娠期要因から予測するためには
特定妊婦を把握しなければならない

- 3.6歳までに要支援・要保護児童となったのは63名(1331人中)であった
- 特定妊婦(29人)は3.6歳時では、
要支援・要保護児童:12人(41%)、
集結:11人(38%)、
転出:6人(21%)であった
- ハイリスク妊婦(300人)からの要支援・
要保護児童は22人(7.3%)であった
- ロウリスク妊婦(984人)からの要支援・
要保護児童は12人(1.2%)であった

大阪母子医療センター での取り組み

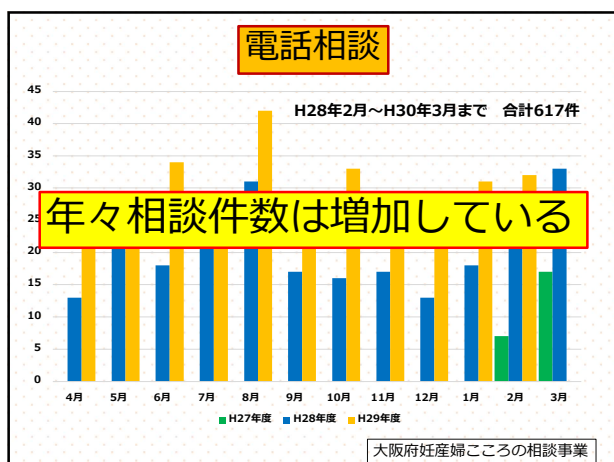
光田班の成果

- 社会的ハイリスク妊娠を把握するためには
アセスメントが必要である
- 大阪府作成の**アセスメントシート**は有用である
- 社会的ハイリスク妊娠(特定妊婦)からは
児童虐待が高率に発生していた
- **子育て困難**(児童相談所入所)は妊娠中に
見出された要因が係わっている
- 社会的ハイリスク妊娠には母体の**メンタル
ヘルス**関与が大きい
- 社会的ハイリスク妊娠対応には**医療・保健・
福祉の連携**が必要である

禁無断転載・持ち出し



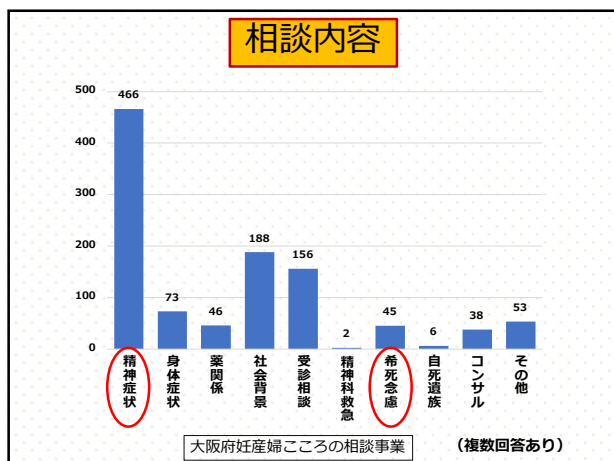
令和2年度 厚生労働省
母子保健指導者養成研修
研修4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修



平成30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
(健やか次世代育成総合研究事業)

ご協力よろしく
お願いいたします。

社会的ハイリスク妊婦の把握と
切れ目のない支援のための保健・
医療連携システム構築に関する研究
(30040301)



- ### 演者の思い
- 周産期医療・保健・福祉がパラダイムシフト的発想で支援体制の構築を模索中である
 - 母児の支援は同一のベクトルでない場合もあり得る
 - 児童虐待予防はおそらく妊娠期から始める方が効率的であるし、重篤化しにくいのではないのでしょうか？
 - ひょっとしたら、世代間連鎖を止めることも可能かもしれません。
 - 現時点では、関係各位のボランティア的関与が必要と思います。
 - 試行錯誤を重ね、児童虐待防止だけでなくよりよい健やか親子を目指したいと思います。