

第67回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 4

周産期メンタルヘルス

社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題

酒 井 さやか (久留米大学小児科学教室)

I. はじめに

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、2018年度は過去最高の159,850件であった。年間の虐待死も70~100人前後で報告されている。死亡した子どもの年齢は0歳が最も多く、0歳のうち月齢0か月が高い割合を占めている¹⁾。悲痛な転帰を辿る子どもを救うには、出生後から支援を開始するのでは遅いと言え、その対応は児童相談所や保健機関だけでは難しいと思われる。健やか親子21(第2次)の基盤課題および重点課題でも「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」が挙げられている。医療機関も妊娠期から関わりを持ち、出生前から連携をしていく必要がある。そのためには妊娠期からの母子保健情報をきちんと評価・利活用し、ポピュレーション・アプローチと同時にハイリスク・アプローチを行うことが重要であると考える。

社会的ハイリスク妊婦は、出産後の養育困難が予測される妊婦と一般的に捉えられているが、はっきりした定義はなく、実態調査も少ない。経済的困窮、望まぬ妊娠、母体精神疾患などは児童虐待のリスクとなる^{2,3)}。社会的ハイリスク妊婦は児童虐待との関連が示唆されているが、報告は少ない。社会的ハイリスク妊婦と概念がオーバーラップしているものに特定妊婦がある。2009年に改正施行された児童福祉法では「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な妊婦」を特定妊婦とし、光田の報告によると、ある市の要保護児童対策地域協議会における特定妊婦は4年間で妊娠届出数5,893件のうち163件(2.8%)であった⁴⁾。特定妊婦からの要保護・要支援

児童の発生率は47.2%、特定妊婦以外の妊婦からの発生率が2.2%とされており⁴⁾、特定妊婦の方が高いことがうかがえる。今回は医療機関での調査であり、社会的ハイリスク妊婦という用語を用いてその実態と出生児の状況について調べることにした。

II. 社会的ハイリスク妊婦の実態調査

今回調査を行った飯塚病院は、福岡県内にある4つの児童虐待防止拠点病院の1つであり、医療人口は13万人で総合周産期母子センターを有している。妊娠期からの切れ目ない支援や児童虐待の予防の観点から、社会的ハイリスク妊婦とその出生児の実態を明らかにするため調査を行った。前述したように社会的ハイリスク妊婦には、はっきりとした定義がないため、今回の調査では厚生労働省の養育支援訪問事業ガイドラインに挙げられている下記7項目のうち1つでも満たすものを社会的ハイリスク妊婦と定義した。また要件を全く有していないものを対照群とし、診療録から後方視的に妊婦および出生児の状況に関して検討を行った。統計解析は χ^2 検定を用いて行い、 $p < 0.05$ を有意差があると判断した。

《社会的ハイリスク妊婦とした要件》

1. 若年妊娠
2. 経済的困窮
3. 妊娠葛藤の吐露
4. 多胎妊娠
5. 妊婦の心身の不調(母体精神疾患等)
6. 妊娠後期の妊娠届
7. 妊婦健診未受診

2014~2016年の3年間で飯塚病院で分娩を行った1,691症例を検討し、死産・流産の53例は除外した。

表1 社会的ハイリスク妊婦396例の要件の内訳

社会的ハイリスク妊婦の要件 (重複あり)	人数 (%)
経済的困窮	185 (46)
妊婦の心身の不調	100 (25)
若年妊娠	74 (19)
多胎妊娠	68 (17)
妊娠葛藤の吐露	59 (14)
妊娠後期の妊娠届	33 (8.3)
妊婦健診未受診	10 (2.5)

社会的ハイリスク妊婦と規定した妊婦は396例 (23%) であった。社会的ハイリスク妊婦の要件は経済的困窮が185例, 妊婦の心身の不調が100例, 若年妊娠が74例, 多胎妊娠が68例, 妊娠葛藤の吐露が59例, 妊娠後期に妊婦健診を初回受診した症例が33例, 妊婦健診未受診が10例であった (重複を含む) (表1)。さらに7項目以外にもリスク因子となる可能性がある項目に関して, 対照群と患者背景を比較した (表2)。社会的ハイリスク妊婦では家庭内暴力, 母の幼少期の虐待経験,

兄弟児の児童相談所介入歴などで, 対照群と比較し有意差を認めた。また社会的ハイリスク妊婦は65%で医療ソーシャルワーカーが介入し, 地域保健師と連携を行っていた。

Ⅲ. 社会的ハイリスク妊婦の出生児について

出生児の状況は, 社会的ハイリスク妊婦からの出生児では, 平均在胎週数は38週0日, 平均出生体重は2,664gであった。社会的ハイリスク妊婦から出生した児のNICU入院割合は42%, 対照群は29%と有意差を認めたが (表3), これは今回の定義に多胎を含んだことによると推察する。飯塚病院では院内虐待防止委員会を設置し, 独自のチェックリストを用いて児童虐待が強く疑われる症例の早期発見に努めている。社会的ハイリスク妊婦の出生児は院内虐待防止委員会介入症例が57例, 児童相談所介入症例が43例, 社会的養護施設入所例が17例, 警察介入例が17例, 退院後の不詳な死を4例認めた。これらはいずれの項目でも対照群

表2 社会的ハイリスク妊婦群と対照群の背景比較

	社会的ハイリスク妊婦群 (%) n=396	対照群 (%) n=1,242	p 値
喫煙	101 (25)	88 (7)	<0.001
飲酒	40 (10)	114 (9)	0.621
家庭内暴力	30 (7.6)	3 (0.2)	<0.001
幼少期の虐待経験	9 (2.3)	0 (0)	<0.001
違法薬物の使用	9 (2.3)	1 (0.08)	<0.001
母・パートナーの逮捕歴	9 (2.3)	0 (0)	<0.001
兄弟児の児童相談所介入歴	25 (6)	0 (0)	<0.001
医療ソーシャルワーカー介入歴	258 (65)	118 (10)	<0.001
母体基礎疾患	182 (46)	587 (47)	0.686
性感染症	25 (6)	21 (1)	<0.001
不妊治療	24 (6)	116 (9)	0.049
切迫早産での入院	99 (25)	228 (18)	0.005
多産*	17 (5)	2 (0.2)	<0.001
パートナーとの年齢差≥10	42 (11)	67 (5)	0.001

* 今回の調査では既に5人以上の出産があることとした。

表3 社会的ハイリスク妊婦群と対照群の出生児の状況比較

	社会的ハイリスク妊婦群 (%) n=396	対照群 (%) n=1,242	p 値
NICU 入院	166 (42)	355 (29)	<0.001
院内虐待防止委員会介入	57 (14)	19 (1.5)	<0.001
児童相談所介入	43 (11)	8 (0.6)	<0.001
社会的養護施設入所	17 (4)	1 (0.08)	<0.001
警察介入	17 (4)	7 (0.6)	<0.001
不詳の死	4 (1)	2 (0.2)	0.033

と比較し有意差を認めており, 社会的ハイリスク妊婦の出生児は児童虐待が生じる可能性があり, 出産後も注意深く関わりを持ち見守る必要があると考える。なお, 社会的ハイリスク妊婦396例から出生した児童の発育, 発達の予後については現在調査解析中である。

IV. 妊娠期からの切れ目ない支援

本調査では, 社会的ハイリスク妊婦の判断基準や目安が一定していない中, 調査期間中に確認された社会的ハイリスク妊婦の率は, 総分娩の23%と高率であった。社会的ハイリスク妊婦は経済的困窮をはじめ, 養育上の問題を多く抱えていた。全国規模での社会的ハイリスク妊婦の発生率に関する調査研究はほとんどない。多胎数や若年妊娠, 妊婦健診未受診などは客観的数字として計算されるため, 調査地区間での比較ができるが, 経済的困窮や妊娠葛藤などは主観的な評価も加わるため, 調査地区によって開きが出てくるものと思われる。周産期死亡率や母乳栄養を実施している率, 妊婦の喫煙率などの母子保健領域においても地域格差が出ており, 社会的ハイリスク妊婦発生率の地域格差を今後調査していくうえでも, 社会的ハイリスク妊婦の明確な基準が必要と思われる。明確な基準が必要な理由としては, 医療機関と保健・福祉機関が共通言語を用いて家庭の問題を評価し, 連携するためでもある。また社会的ハイリスク妊婦の状況も家庭内暴力の存在や幼少期の虐待経験, 兄弟児の児童相談所介入歴などで有意に多い項目があり, 今回社会的ハイリスク妊婦を定義した7つの要件以外にも重視されるべき項目が存在する可能性がある。社会的ハイリスク妊婦の要件とアウトカムの関連を導き出すために前方視的な観察や多変量解析が必要であり, そうすることで母子保健情報の有効な利活用につながると考える。

社会的ハイリスク妊婦の同定は重要であると思われる。ただし, われわれは決して社会的ハイリスク妊婦

というレッテルを貼りたいわけではない。養育困難を抱えることが予測される家庭を妊娠前からピックアップし, 多職種・多機関で関わることで, 悲痛な転帰を辿る子どもおよびその保護者をなくしたいのである。そのためには医療機関や行政がある程度共通認識を持ち, 連携することで, 妊娠期からの支援を有効なものにする必要がある。第一歩はわれわれが関心を持ち, その家庭に関わることである。一方で, 今回の調査で行政との情報共有・支援を行ったにもかかわらずマルトリートメントが疑われる不詳の死の症例があり, 支援のあり方も再考していく必要があると思われる。出産前からの母子保健情報を後の子育て支援に有益に活用し, 子どもの健やかな成長を見守ることがわれわれの役目であると考え。

文 献

- 1) 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14次報告). 2018.
- 2) Knutson JF. Psychological characteristics of maltreated children : putative risk factors and consequences. *Annu Rev Psychol* 1995 ; 46 : 401-431.
- 3) 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 : 1813-1821.
- 4) 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. 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 総括研究報告書.