

平成26・27年度

母子保健委員会答申

「妊娠期から乳幼児期における

虐待予防と支援体制の構築について」

平成28年 3月

福岡県医師会母子保健委員会

平成28年3月

公益社団法人 福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

母子保健委員会
委員長 片瀬 高

本委員会は、平成26年11月26日開催の平成26年度第1回委員会において、貴職から、「妊娠期から乳幼児期における虐待予防と支援体制の構築について」という諮問を受けました。これを受け、本委員会では、2年間にわたり検討を重ねた結果をとりまとめましたので、答申いたします。

平成28年3月

福岡県医師会母子保健委員会

委員長 片瀬 高
委員 稲 光 毅
委員 岩本 治也
委員 香月 きょう子
委員 佐野 正敏
委員 下村 国寿
委員 進藤 静生
委員 田中 正章
委員 長野 英嗣
委員 半井 都枝子
委員 野口 眞
委員 野田 律子
委員 濱口 欣也
委員 原口 憲二
委員 東原 潤一郎
委員 肘井 孝之
委員 平川 俊夫
委員 吉田 ゆかり
委員 吉田 敬子

(五十音順)

母子保健委員会 答申
「妊娠期から乳幼児期における虐待予防と支援体制の構築について」

— 目 次 —

1. はじめに	1
2. 福岡県内の妊娠期から乳幼児期における虐待予防の取組みの現状と課題	
(1) 福岡県の「妊娠期からのケア・サポート事業」について	2
(2) 福岡市における「産科施設と行政が連携した 妊娠期からの特定妊婦支援事業」について	3
(3) 北九州地区の「出生前後小児保健指導（ペリネイタルビジット） 「こんにちは赤ちゃん！小児科訪問」について	5
3. 妊娠期から乳幼児期における虐待予防と支援体制の構築に関する提言	
(1) 虐待予防と支援体制の構築に向けた課題と方向性について	7
(2) 「乳幼児虐待予防連携体制の構築」について	8
4. まとめ	10

1. はじめに

平成24年7月より平成25年9月まで福岡県医師会母子保健委員会は福岡県医師会松田会長より「福岡県における妊娠早期からの虐待防止対策について」の諮問要請を受け、平成26年3月に答申を行った。この答申では妊娠・出産期に色々な問題が発生する危険性の高い妊産婦を、行政と産婦人科医会の緊密な連携の下に支援していく予防連携体制を構築することである。厚労省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果について」の第10次、第11次報告によれば「虐待死亡例の43%から44%は0歳代であり、3歳以下は67%から72%を占めている、そのうち50%は望まぬ妊娠・出産であり実母によるものが44%から75%を占めている。」このような事態をいかに予防するかを考慮して、作成された事業計画は『福岡県と福岡県医師会が主導し協同の事業として、県下の市町村や産科医療機関が窓口となり、妊娠届の際に必要な項目を既定の問診票によってチェックし、その情報をもとに支援の必要な妊婦や家庭、さらには生まれた子どもに対し、早期から「家庭訪問」や「相談」など具体的な支援を行い、また、必要に応じて産科や小児科等の医療機関とその情報を分析・共有することにより、各事例に対して最適な対応を行うための連携体制の構築を早急に実行する。』であった。このことを実施することにより、産科医療機関より保健福祉行政機関へのハイリスク妊婦の報告数が激増した。ここ数年の厚労省の報告書では新生児虐待死の症例数は減少傾向にあり、この事業はうまく機能しているようである。しかし、残りの虐待死亡例は新生児期以降に発症していることを考慮すると、産前・産後に集約された情報を新生児期以降の児や母親に関わる保健師や小児科医と共有し、プライバシーに配慮しながら、児を取り巻く母親や家族を保健師・小児科医のみでなく精神科医や地域の要保護児童対策協議会・民生委員・児童委員を巻き込んで、いかにサポートしていくかという事が重要になってくる。その為には福岡県内でも行われているペリネイタルビジット、ニッコりんカードなどを活用することにより、虐待および虐待死を予防することが可能になれば幸いである。

2. 福岡県内の妊娠期から乳幼児期における 虐待予防の取組みの現状と課題

(1) 福岡県の「妊娠期からのケア・サポート事業」について

はじめに～主な経緯～

福岡県では、産後うつ病の早期発見・早期対応は、乳児虐待へと発展するリスクにある母親への育児支援の糸口となることから、平成17年度から九州大学の協力のもと、児童虐待予防の視点で「産後うつ病予防事業」を開始した。その後、大学の研究等で、産後うつ病や虐待予防には、妊娠期から支援することの有効性が明らかとなり、モデル事業を経て平成20年度から、早期介入の機会を重視した支援を目標に、支援対象を産後の母親からではなく妊婦に拡大し、本事業を開始した。

事業内容

乳児虐待予防を目的として、市町村が母子健康手帳交付時にアンケートを実施し、ハイリスク妊婦を把握して、市町村、医療機関、保健福祉環境事務所等の連携のもと養育を支援している。

また、各保健福祉環境事務所は、医療機関、市町村等との連携調整会議や事例検討会等を実施し、関係機関の連携強化や支援技術の向上を図りながら、ハイリスク妊産婦等の支援体制の充実に努めている。

平成25年10月からは、産科医療機関においても妊婦の初回受診時に、アンケートを実施していただき、ハイリスク妊婦をより早期に把握し、医療機関、行政等の連携体制の強化を図ってきた。

さらに、事業の実施状況と課題を把握するために、市町村における実施状況の調査を行っている。市町村における、妊娠届受理時又は母子健康手帳交付時における妊婦に対するアンケートは、全市町村で実施できている。平成26年度に、市町村が把握しているハイリスク者数は、4,221人（未集計の北九州市、福岡市を除く）で、そのうち妊娠期からの把握者は、2,380人（56.4%）となっている。市町村が医療機関から情報提供を受けたハイリスク者数（60市町村）は2,850人と前年度の1,340人より大幅に増えており、医療機関と行政との情報提供体制の推進が図られている。また、連携調整会議や事例検討会を通し、各機関の役割確認、顔の見える関係づくりが出来たという声も多い一方で、連携がとりにくい医療機関もあるとされ、行政も含めて実施機関の取組の格差を解消することも今後の課題と思われる。

むすび

核家族化、地域のつながりの希薄化により、妊産婦を支える地域の力が弱くなっているため、市町村において妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う「子育て世代包括支援センター」の整備が求められており、本県では体制整備のための経費の補助、研修会の実施等により市町村の取組みの推進を図っている。

当センターは、児童虐待の発生防止の観点からも、支援を必要とする妊婦の情報を産科医療機関等と共有し、子育て期まで支援する役割を担うものとして重視されている。妊娠期からのケア・サポート事業の取組みは、当センターの体制整備の基盤となるものでもあり、本事業の取組みを促進することにより、今後、妊娠、出産等に悩んでいる妊産婦が、必要な支援に繋がり、安心して妊娠・出産・子育てができるよう、医療機関、市町村等とともに連携体制づくりに尽力していきたい。

(2) 福岡市における「産科施設と行政が連携した 妊娠期からの特定妊婦支援事業」について

モデル事業から本事業へ

福岡市では平成24年8月より妊娠期からの支援モデル事業を開始した。福岡市では母子手帳を産科施設で発行するという特殊性があるため母子手帳発行時、妊婦に「子育て支援アンケート」を記入してもらい、若年妊婦、シングルマザー、精神疾患、望まぬ妊娠、経済的困窮など虐待につながり易いリスクの有無を医師または担当助産婦がチェックし、支援が必要と判断した妊婦には行政への連絡の承諾を得たうえで、妊婦の居住地の担当保健師へ情報を提供する。妊娠期間を通じて、リスク因子が発生した場合は随時行政へ連絡するシステムとした。このシステムの導入後1年で、診療所からの妊娠期間中の情報提供数が月平均0.75件から7.0件と大きく増加し、情報提供を行った診療所数も導入前の3施設から導入後は17施設に増加した。モデル事業の有効性が確認できた為、平成27年度よりこの事業を福岡県全体に拡大させるとともに、福岡市では事業強化目的で区保健福祉センターと地域産婦人科医との連絡協議会が東区、城南区、南区などで始まっている。

事業の成果

妊娠期月平均情報提供書受理件数

	事業前	事業開始後		
	H 2 4 . 4 ~ H 2 4 . 7	H 2 4 . 8 ~ H 2 5 . 3	H 2 5 . 4 ~ H 2 6 . 3	H 2 6 . 4 ~ H 2 7 . 3
総合病院	5 . 7 5	4 . 8 8	6 . 7 5	7 . 9 2
診療所	0 . 7 5	5 . 8 8	8 . 3 3	1 4 . 3 3
合計	6 . 5	1 0 . 7 6	1 5 . 0 8	2 2 . 2 5

* 妊娠中の妊婦情報提供数は年々増加しており診療所において伸び率が高い。

妊娠期に情報提供を行った施設数の推移

	H 2 4 . 4 ~ H 2 4 . 7	H 2 4 . 8 ~ H 2 5 . 3	H 2 5 . 4 ~ H 2 6 . 3	H 2 6 . 4 ~ H 2 6 . 3
	総合病院	1 1	1 1	8
診療所	3	1 7	1 5	1 6
合計	1 4	2 8	2 3	2 6

* 情報提供を行った診療所数は平成 2 5 年度以降、増加していない。

むすび

福岡市において産科医療機関と行政が要支援妊婦の情報を妊娠期より共有し、連携して支援するシステムは産科施設からの情報提供数も年々増加しており、事業として順調に推移している。その反面、分娩を取り扱っているにも関わらず情報提供が全く行われていない施設もあり、施設間で事業に対する温度差があるのも事実である。今後は各区における産科と行政の連絡協議会を軸に、事業に協力の無かった施設・医師を啓発し事業に取り込むことにより、すべての要支援妊婦が漏れることなく行政に伝わるよう精度を上げる必要がある。

(本文中の統計資料は福岡市こども未来局の山田哲也氏より提供を受けました)

(3) 北九州地区の「出生前後小児保健指導（ペリネイタルビジット） 「こんにちは赤ちゃん！小児科訪問」について

昨今、政府が掲げる今後の産婦人科医療のビジョンでは、妊娠出産子育ての切れ目のない支援が必要急務と考え、将来的には妊娠中から子育て期まで親子を一括してサポートする子育て世代包括支援する各地区の特性に応じたワンストップセンターの設置を目指している。そういった意味では北九州地区で取り組んでいるペリネイタルビジット事業（以下P Vと略す）は、その根幹を担える重要な取り組みであると自負している。P Vは産科と小児科で行う重要な連携事業であり、産科医が紹介状を書き、小児科訪問して、かかわりあい方など子育てに必要な知識を学ぶ保健指導事業である。1984年頃より米国で行われていたプレネイタルビジットは妊婦の小児科訪問である。米国では妊娠中に生まれてくる赤ちゃんのホームドクターを選択、出産時からその医師が児を担当していく。小児科医と親の絆、情報収集、指導、ハイリスクな親の抽出さらには支援に繋げる目的の合理的システムである。2000年の厚生労働省の施策‘健やか親子21’のなかで、本格的に国は育児不安の解消と児童虐待防止対策としてプレネイタルビジットによる産科医と小児科医の連携推進を提唱され、全国20か所で本事業が展開された。なかでも大分県はいち早く着手、大分健康対策課、大分県医師会、県小児科医会、県産婦人科医会四者による大分県独自の移行事業として、現在のペリネイタルビジット事業（出産前後小児保健指導）すなわち妊娠28週から産後56日の初産婦や育児不安の強い経産婦を対象に拡大を展開した。2012年までには産科紹介数9395例、小児科受診数7322例と順調に伸びている。出産・育児を一連の流れとしてとらえ、産科医、小児科医、精神科医、保健師、行政担当者が連携して醸成された形で密に運営されている。この全県的取り組みが順調に継続できている大きな要因といえよう。北九州市におけるP Vは、2006年大分方式P V事業紹介を機に、“こんにちは赤ちゃん”小児科訪問という呼称で小倉産婦人科医会と小倉小児科医会の相互協力で開始された。2013年度には初年度から紹介件数は約3倍の3506件（初妊産婦の約20%）に上っている。同年度からは小倉医師会事業となり、2014年からは北九州市全区の小児科と産婦人科によるP V合同委員会による綿密な調整を重ね、ついには2015年4月からは北九州全域でP Vが開始された。

私たちが考えるP Vのメリットとは、1. かかりつけの小児科医をあらかじめ見つけられる安心感、2. 産後の早期育児支援、3. ワクチンデビューの早期指導、4. 育児不安の解消、産後うつ病の発見、虐待予防などと考えている。産科参加施設数は45施設中45施設（100%）、小児科参加施設数は63

施設中51施設(81%)。本年10月末現在、小児科紹介件数は481件に至っている。おそらく年間800件以上(地区年間分娩数約8000件)が予測される。実際の訪問件数は69%で、妊娠中の訪問(いわゆるプレネタルビジット)は19%とまだ低い。現時点での問題点は財源の確保(現在、PVは各区医師会の僅かな協力はあるものの、医師のボランティア活動に等しい)、施設間の温度差、認知度の低さにある。さらなる周知徹底啓蒙が必要である。児童虐待防止対策の強化面から2013年4月から開始されているハローベビーサポート北九州(妊娠期からの養育支援事業)やのびのび赤ちゃん訪問事業(乳児家庭全戸訪問)とともにPVがポピュレーションアプローチとしての重要な位置付けにあり、全市的な視野で連携できる公共事業として、家族支援に、さらには不幸な児を一人でも救うことに貢献することが大いに期待される。

此の場を借りて、情報を提供して頂いた大分県小児科医会会長石和俊先生および北九州PVを支えて頂いている委員会メンバーの以下の先生方に深謝したい。

産科： 大久保信之、末永俊郎、高山俊弥、廣田正幸、大塚治夫、安藤由紀子

小児科： 坂口祐助、田中正章、吉田雄司、平野英敏、平野稔喜、貝塚博美、鈴木裕三、梶原康臣、岩崎哲巳、西村慎太郎

敬称略

3. 妊娠期から乳幼児期における虐待予防と

支援体制の構築に関する提言

(1) 虐待予防と支援体制の構築に向けた課題と方向性について

子どもを健全に育てるためには養育者の心身の健康が重要である。それは養育機能に影響するからである。特に乳幼児期の主たる養育者は母親であるが、妊産婦はメンタルヘルスの問題や障害も生じやすい。産後うつ病が母子関係とその後の子どもの発達に影響を与えることについては多くの報告がなされてきた。産後の発症のうつ病は他のどの時期のうつ病よりその発症頻度は抜き出ており、国内外を問わず10%前後である。しかし、母親は自ら症状を訴えないので、1987年に発表されたエジンバラ産後うつ病質問票はスクリーニングとして画期的であり、多くの言語に翻訳され、数十カ国で使用されている。また、母親が乳児を抱いて医療保健機関を訪れることは実際困難であり、産後うつ病の評価、発見とケアは、英国をはじめとして、地域をベースとしたアウトリーチ型が基本である。

福岡県では、精神面のハイリスクケースを含めた産後のケアのあり方について検討し、マニュアルも平成18年に発行された。その中で、低出生体重児を出産した母親への精神面と育児の支援について、新生児を担当する小児科医師による記述があることは特記すべきことである。その礎となったのは、平成4年度から18年度まで継続された厚生労働省（当時の厚生省）の妊産褥婦の精神面支援のあり方についての班研究であった（班長は、当時の九州大学産婦人科中野仁男教授）

最近の国内外の研究では、妊娠中からの精神面の支援に焦点をあてている。妊娠中のうつ病は産後と同様に発症率は高く、不安症状の併発率も高いとの報告が多い。妊婦のストレスと、先天奇形、早期産、低出生体重児などの出生時の転帰、長期予後では注意欠如多動症（発達障害）などが関連している。このことは胎児プログラミングとして説明されているが、養育者は育児ストレスが蓄積され、さらにメンタルヘルスのバランスをくずし、母子ともに悪循環に陥ることになる。夫や実母などからの情緒的サポートがなく心理的にも孤立している妊婦、ドメスティックバイオレンスのリスクが高い10代の妊婦などは、不適切な養育や虐待のリスクを抱えている。これらの女性を、産科医療スタッフが精神面も含めて支援する意義は大きい。日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会などの後押でさらにケアの実践の充実が進むと考える。

世界保健機構（WHO）は、2015年に妊産婦の精神保健の問題に注目していること、わが国では「子育て世代包括支援センター事業」の中で、妊娠中

からの途切れない支援の試みが開始されている。妊娠と出産に関連する心理的な問題、急性あるいは慢性のさまざまな精神疾患については、その発症のタイミングや重症度レベルも異なり、その時期に応じた支援者が必要となる。産後については、地域の保健師や助産師などがメンタル評価を行い、傾聴するサポートの受け皿は、構築されてきている。

今後は、産科医師と助産師が妊娠中から精神面の評価とプライマリケアについて習得して実践すること、それを乳幼児期から思春期青年期まで子どもを長年診る小児医療スタッフが引き継ぐこと、全妊産婦の数%ではあるが、重症度の高い精神障害の女性を診る精神科医療スタッフの参入などが課題となる。その課題が達成されると、包括的な周産期メンタルヘルスのさらなる充実が図られる。

(2) 「乳幼児虐待予防連携体制の構築」について

福岡県医師会母子保健委員会の会長諮問に対する第2回目の答申を本年度に行う。

前回の答申では、まずその体制作りをどの様にするかが大きな課題であった。平成24年8月からその事業が福岡市を対象としてモデル事業が開始された。乳幼児虐待予防の第一歩は、母親のハイリスク要因からハイリスク妊婦を抽出する事にある。その為に、本委員会では県内で共用可能な『子育て支援アンケート票』を本委員会で独自に作成した。福岡市のモデル事業のスタートであった。約半年間の実績より同年11月からは福岡県産婦人科医の協力を得て県内の産科医療機関でアンケート票の試用を行った。県内の産科医療機関の理解、そして県内の行政機関との相互理解も深まり、平成25年11月から県行政とも足並みを揃える事が出来た。その結果、県内の郡市町村と産科医療機関・県医師会との連携のもとハイリスク妊婦を把握し、養育支援体制が構築されつつある。福岡市では母子健康手帳を医療機関から交付する際にアンケート調査を行う。他の市町村では母子健康手帳交付時にアンケート調査を行う事となっている。その情報は医療機関と行政が共有する事で妊娠期のケア・サポート事業へと繋がっている。アンケート調査票については県内で若干の差異が認められる為に今後、その均一化を図る事となる。この様に多職種間で妊産婦のケア・サポート事業から乳幼児虐待予防へと事業の発展を目指したい。更に今後は、厚生労働省の「健やか親子21(第2次)」でも謳われている様に「すべての子どもが健やかに育つ社会」に向けて切れ目のない保健対策が必要である。目標実現の為に、妊産婦の情報を産婦人科と精神科、出生した乳幼児の情報は産婦人科と

小児科医が各々情報を共有しなければならない。北九州地区では、「こんにちは赤ちゃん！小児科訪問」というペリネイタルビジットが開始され順調に事業が展開されている。福岡市では以前もペリネイタルビジットが立ち上がりかけたが頓挫した。次年度より市医師会で予算化され再出発を目指している。筑豊～筑後地区では全地区的な活動は現在行われていない様であるが今後の動向を見守りたい。

「子育て支援アンケート調査」を全県的に行う意味合いとしては、一つ一つの事例について症例報告的な事業ではなく、薄くても広く地域での事業展開が必要と考える。この様な事業は全国でも福岡県は突出している。

昨年の日本産婦人科医会の全国大会（母と子のメンタルヘルスフォーラム）で特色ある発表を行った。（福岡県産婦人科医会として）

本事業の今後の発展、乳幼児の虐待予防、そして母親のメンタルヘルスとして妊娠期のメンタル評価を行う為に産婦人科～小児科～精神科及び関連する診療科の連携や行政との深い信頼と相互理解が必要と考えられる。

本委員会には産婦人科、小児科、精神科そして各地区の担当委員が参画されており、また、福岡県・両政令市をはじめとして行政職にも参画して頂いている。各委員の献身的な協力により順調に事業は発展していますが、今後益々の信頼と協力体制を築き、表題の如く妊娠期からのケア・サポート事業から母と子のメンタルヘルスへとつなげたいと願っている。

本答申について多忙な中、御執筆頂いた各委員の先生方に深く感謝申し上げます。

4. まとめ

出産後は女性ホルモンの変化等で精神的に不安定な時期である。母親は沈んだ感情を抱くが、自分の感情を周囲に打ち明けることが出来ない。そこで産後うつ病質問票などのスクリーニングが全国に広がり、近年益々出産後の母親のメンタルケアと育児支援に関してケア・サポート事業の重要性は高まっている。

福岡県では平成17年度から全国に先駆けて乳児虐待予防の目的で「産後うつ病予防事業」を開始した。平成20年度、産後うつ病や虐待予防には妊娠期から支援する早期介入支援を目標に、産褥婦から妊娠期間に拡大した「ハイリスク妊産婦支援事業～妊娠期からのケア・サポート事業～」を開始した。

今回の妊娠期からのケア・サポート事業は福岡県医師会松田会長より諮問を受け、平成24年より委員会を開催し検討を行い、平成25年11月より事業が開始されている。市町村が母子健康手帳交付時に妊婦に対してアンケート調査を実施し、妊娠初期からハイリスク妊婦（いわゆる特定妊婦）を把握している。行政との連携のもとで、妊娠中から育児不安の軽減等の取り組み事業を実施している。特に近年は、日本産婦人科医会の木下勝之会長の強いリーダーシップもあり、取り組みが加速化されている。

このモデル事業の内容としては母子手帳を作成する際に「子育て支援アンケート」を記入してもらうことで、虐待につながりやすいリスクの有無をチェックし、支援が必要と判断した妊婦には、本人の承認を得たうえで、随時行政へ連絡することになる。具体的な成果として産科診療所からの情報提供の増加などにより、行政の妊娠時期からの支援がスムーズになったとの意見が多かった。

今後の課題として、市町村におけるアンケート項目が異なる点や、行政内での認識の統一性を欠くなどの問題点があげられたので、アンケート票も改善させながら、多職種間で妊産婦や育児の状況を共有して把握できる内容に整えた。これにより、県全域の妊産婦・医療機関・行政が共通概念を持ち事業の発展と定着化を目指したい。一方、福岡市では出産後の母親のメンタルケアと育児支援を長年継続している中で、妊娠中のストレスが産後のメンタルヘルスや、その子どもの情緒や発達の問題などの予後にも関連することも明らかになっており、母子保健虐待防止事業と関連して、妊娠届の情報をもとにハイリスク妊婦を抽出して妊婦支援につながる取り組みを始めている。

北九州市で行っている「ハローベビーサポート北九州（妊娠期からの養育支援事業）における小児科との連携は、長期的な母子と家族への支援という意味で重要な側面を持っている。産科と小児科がお互いに連携・情報共有をしつつ、出産に繋げるが、産科との関わりが、産後1カ月健診を境に制度上は少なくな

る。その後、子どもが乳幼児期を経て、学童、思春期から、さらには成人までの長期にわたって子どもの育ちを支える小児科の役割は大きいからである。

妊産婦へのメンタルケアと育児支援は、子どもの誕生に関わる多職種協働による切れ目のないシステムが策定されて、はじめて有意義な内容になる。このシステムの担い手の大部分は、地域に根差した精神科以外の領域の専門家であるが、精神科の専門的な評価と治療が必要となる場合もある。具体的には重症度の高い精神疾患を合併した妊婦の場合や、地域の母子訪問の担当保健師などへの受け入れの良くない場合などである。このため、精神科・心療内科など迅速な受け入れ体制の確保と医療機関のリスト作りなどを含めた総合的な整備が今後の課題である。