

当院における妊娠期からの育児支援（マタニティーサポート）活動について

井上 奈美¹⁾・横山 幹文²⁾・駒水 達哉³⁾・吉里 美慧⁴⁾
矢野 晶子⁵⁾・高杉 篤志³⁾・信田 絢美³⁾・青石 優子³⁾
梶原 涼子³⁾・栗原 秀一³⁾・本田 直利³⁾

- 1) 松山赤十字病院 産婦人科（現在 愛媛県立中央病院産婦人科）
- 2) 奥島病院 産婦人科
- 3) 松山赤十字病院 産婦人科
- 4) JCHO 九州病院 産婦人科
- 5) 愛媛大学医学部附属病院 産婦人科

Childcare support activities (maternity support) during pregnancy at a hospital

Nami Inoue¹⁾・Motofumi Yokoyama²⁾・Tatsuya Komamizu³⁾・Misato Yosizato⁴⁾
Akiko Yano⁵⁾・Atsushi Takasugi³⁾・Ayami Shinoda³⁾・Yuko Aoishi³⁾
Ryoko Kajiwara³⁾・Shuichi Kurihara³⁾・Naotoshi Honda³⁾

- 1) Department of Obstetrics and Gynaecology, Matsuyama Red Cross Hospital (Ehime Prefectural Central Hospital)
- 2) Department of Obstetrics and Gynaecology, Okujima Hospital
- 3) Department of Obstetrics and Gynaecology, Matsuyama Red Cross Hospital
- 4) Department of Obstetrics and Gynaecology, JCHO Kyushu Hospital
- 5) Department of Obstetrics and Gynaecology, Ehime University Hospital

【目的】当院では児童虐待や妊産婦自殺の妊娠期からの予防を目的とし、2005年6月より妊娠期からの育児支援として育児支援活動（マタニティーサポート）を行っている。その活動状況を報告する。

【方法】育児支援活動の対象とする妊婦は以下の基準に従った。虐待の4因子、すなわち①虐待しやすい親②生活のストレス③虐待されやすい子供④社会的孤立のいずれかの因子を有する妊婦、あるいは母体合併症（内科的疾患を有する等）でサポートを要する妊婦を対象とした。妊娠中から出産後を通して母親を対象にスクリーニングを行い抽出し、周産期カウンセラーあるいは療養支援看護師が支援対象妊婦の傾聴を行った。さらなる連携が必要な事例は院内産科小児科スタッフ、精神科医、愛媛県児童相談所、松山市子ども総合相談センター、周産期カウンセラー、医療ソーシャルワーカーなど多職種でケースカンファレンスを行い、県内外の地域、行政の協力を得ながら様々な院内院外のサポートを行った。

【成績】2005年6月より2021年3月までの産婦合計8725人のうち1770人（20.2%）が何らかの支援を必要とする症例であった。支援対象理由は育児不安が40.8%と最も多く、続いて母の疾患、シングルマザー、高齢出産、若年出産、子供の疾患、虐待の順であった。また2017年以降5年間で支援方針を検討する多職種合同カンファレンスを行った症例は156件であった。児童虐待のリスクが高く母児分離が必要と判断された事例が11例（7.0%）であり、うち特別養子縁組となった事例が6例（3.8%）、乳児院・施設入居となった事例が5例（3.2%）であった。なお、これまでの当院でのサポート対象者に自殺例はなかった。

【結語】これらの活動状況から虐待予防や妊産婦自殺予防において、妊娠期からの育児支援（マタニティーサポート）の重要性を再確認できた。

To prevent child abuse and maternal suicide during pregnancy, our hospital conducts childcare support activities (maternity support). Here, we report on the outcomes of these activities.

Pregnant women with one of four abuse factors or with maternal complications requiring support were included. We conducted listening sessions with mothers and their families during pregnancy and after delivery. For high-risk cases, a case conference was held with a multidisciplinary team to provide support both inside and outside the hospital.

Between June 2005 and March 2021, 8725 maternity patients and 1770 pregnant women (20.2%) were targeted for support. The most common reason for receiving support was anxiety about childcare (40.8%). A total of 156 multidisciplinary conferences have been held since 2017. Eleven cases were judged to be at high risk of child abuse and required mother-child separation. To date, there have been no cases of suicide among mothers supported by hospital childcare. These activities were considered important for preventing child abuse and maternal suicide.

キーワード：妊産婦，育児支援，児童虐待，妊産婦自殺

Key words：pregnancy, childcare, child abuse, maternal suicide

緒 言

日本において児童虐待の相談件数は年々上昇傾向である。令和3年度の児童虐待相談件数は207659件と過去最多となっている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18次報告)」によると令和2年度は、心中以外の虐待死は47例であり、うち最も多いのが0歳(65.3%)、さらにはそのうち月齢0ヶ月児が50.0%を占めている。死亡事例のなかで、妊娠期・周産期における問題を抱えていた事例は多く、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」であった答えた事例が14例(28.6%)、「妊婦健康診査未受診」であった事例が19例(38.8%)であった²⁾。これらより、出産後に児童虐待による児死亡のハイリスク症例は、妊娠中より予測ができる可能性がある。

また、日本において、妊産婦死亡率は3.8(出産10万対、2015年)と医療技術の向上等により、他国と比較し低いことが明らかである。しかし、2015年～2016年において、妊産婦の身体的な原因による死亡は74件であったが、自殺は102件と上回っており周産期死亡の原因の1位が自殺であることは大きな問題となっており³⁾、妊娠期からの自殺予防を行うことは極めて重要と考えられる。

我々産科医は、定期的な妊婦健康診査を行っているため、妊婦に触れ合う頻度や機会が多い。特定妊婦に該当するものを把握しやすく、些細な変化にも気づきやすい。我々が率先して、支援が必要な妊婦をスクリーニングにてピックアップし、必要に応じて市町村に情報提供を行ったり、小児科や精神科への働きかけを行い、妊娠中より妊産婦をサポートしていく体制を形成していくことが重要である。

目 的

当院では2005年6月より、妊娠期からの育児支援活動(マタニティーサポート)を行っている。妊娠中から出産後を通して母親やその家族を対象に傾聴を行い、必要な情報共有や院内外の連携を行った。今回、これまでのマタニティーサポートの活動を振り返り、活動状況を報告する。尚、本研究は当院の院内倫理委員会審査(承認番号:926)での承認を得ている。

方 法

2005年6月から2021年3月までに当院で妊婦検診を施行した症例を対象とした。支援対象とする妊婦は、下記の虐待の4因子を有する者、①虐待しやすい親(うつ病、アスペルガー症候群等の精神疾患合併、発達障害、知的障害等)、②生活のストレス(若年妊娠、シングルマザー、家庭内暴力等)、③虐待されやすい子供(胎児

奇形、多胎児等)④社会的孤立(漠たる育児不安、知的障害、発達障害、若年妊娠、シングルマザー、支援者不在)、あるいは母体合併症(サポートを要する内科合併症等)を有する者を対象とした。支援対象となる妊婦の選別は主に以下のスクリーニングで行った。当院で妊婦健診を行う全ての妊婦に対してスクリーニングを施行、スクリーニングを行う時期は2回で、1回目は初回指導時(妊娠12週～19週頃)、2回目は後期指導時(妊娠36週前後)に行った。1回目のスクリーニングでは次の6項目を聴取した。1)年齢、2)入籍の有無、3)妊娠が分かった時の気持ち、4)同居者、5)困っていること・悩んでいること・不安なこと、6)今までにカウンセラーや心療内科に相談したことがあるか等を確認した。2回目のスクリーニングでは次の2項目を聴取した。1)キーパーソンの有無、2)困っていること・悩んでいること・不安なこと等を確認した。里帰り等で妊娠中期以降に紹介となった妊婦に対しては、2回目のスクリーニングしか行っていないが、2回目のスクリーニング時、もしくは紹介時に1回目スクリーニングで本来聞くはずの情報についても聴取することとした。

支援対象とする妊婦は基本的にスクリーニングから抽出したが、加えて、医師、助産師や本人・家族からの連絡等で支援が必要と判断した場合は適宜追加を行った。支援対象症例として抽出する時期は、妊娠中～産褥期まで幅広く設けた。尚、③虐待されやすい子供の抽出に関しては、多胎や妊娠中に診断された胎児奇形、染色体異常であれば判明した時点で抽出している。加えて、早産、低出生体重児、予期しない胎児形態異常が判明し、NICU入院となった場合は、分娩後であったとしても、支援対象症例として抽出した。

支援対象症例と判断された妊婦は、助産師や周産期カウンセラーの間で情報共有を行い、問診の追加、傾聴を行った。さらに介入が必要と判断した症例は、愛媛県児童相談所、松山市子ども総合相談センターに連絡し、保健師あるいは児童福祉司等の介入、精神科や小児科との情報共有や連携を行った。さらに院内院外での情報共有のため、院内産科小児科スタッフ、助産師、看護師、周産期カウンセラー、医療ソーシャルワーカー、精神科医、愛媛県児童相談所、松山市子ども総合支援センターなどの多職種、多機関での合同成育医療ケースカンファレンス(以下、多職種合同カンファレンス)を行い、県内外の地域、行政の協力を得ながら様々なサポートを行った。マタニティーサポートに関わる職種の役割や関係性は図1の通りである。職種毎の役割を行いつつ、お互いに連携しやすい関係性の構築にも努めている。

また24時間365日病棟助産師に連絡できる体制を構築した。妊娠中は「ハローママカード」、産褥期は「ハローベビーカード」を提供し、妊産婦自身がホットラインを

通じて妊娠中、出産後のトラブルについて連絡相談できるシステムである。当院かかりつけの妊産婦すべてに渡し、このシステムは産後3ヶ月まで利用可能とした。4ヶ月以降も育児支援が必要と判断した場合は「ハローすくすくカード」を追加で配布し、周産期カウンセラーへの時間内連絡を可能とし支援を継続した。このように、妊娠中から産後にかけて切れ目のない支援を行う体制の構築に努めた。

成 績

2005年6月より2021年3月までにスクリーニング対象となったのは、合計8725人の妊産婦であった。その結果、支援対象症例となったのは1770人（20.2%）であった（図2）。

支援対象症例の因子の主な一覧は表1の通りである。前述した虐待の4因子、母体合併症はそれぞれ重複する項目も複数あるため、内訳を集計する際に、おおまかな項目に分けて集計した。内訳は漠然とした育児不安が723人（40.8%）と最も多く、①虐待しやすい親、④社会的孤立、母体合併症に含まれた、精神疾患、発達障害、

知的障害、サポートを要する内科合併症を含んだ、母の疾患が298人（16.8%）と続いて多かった。シングルマザー133人（7.0%）、高齢出産124人（7.0%）、若年出産102人（5.8%）、子供の疾患75人（4.2%）、虐待52人（2.9%）の順であった（図3）。また、2021年において、10歳階級別に比較した母親の年齢割合構成は、図4に示したとおりである。

出産後、経済的、社会的、精神的な要因で、育児困難と判断された特定妊婦のうち、特に医療的、社会的支援が必要と判断された症例には、妊娠中から、必要に応じて産褥期にも多職種合同カンファレンスを開催した。2017年以降の過去5年間では計156例に対して多職種合同カンファレンスを開催した。各年毎の支援対象症例において、このカンファレンスが必要であった割合は2017年19例（25.6%）、2018年41例（30.1%）、2019年46例（35.4%）、2020年28例（32.2%）、2021年22例（18.5%）であった（図5）。2021年に施行された、多職種合同カンファレンスを行った症例のうち、具体的な内容や状況は表2のとおりであった。

2017年以降の過去5年間で多職種合同カンファレンス

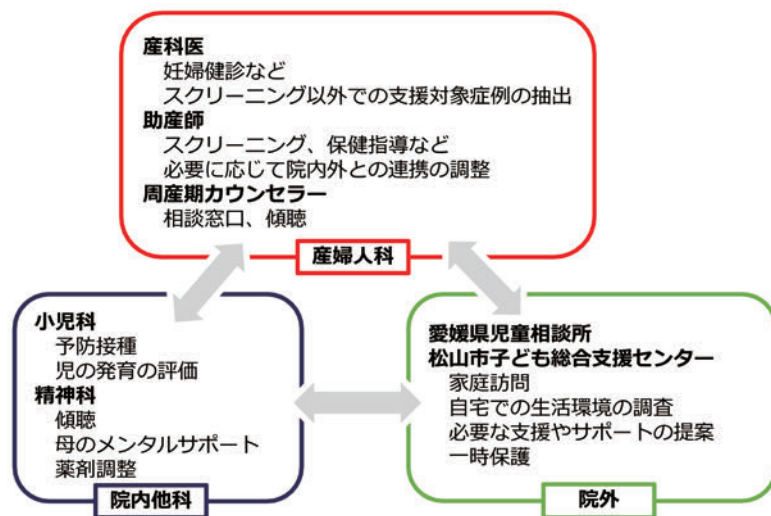


図1 マタニティーサポートに関わる職種の役割と関係

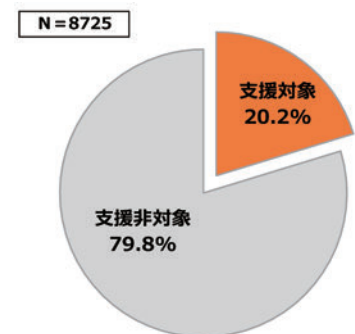


図2 2005年以降の当院の産婦のうち支援対象であった症例の割合

表1 支援対象症例の因子一覧

	具体的な内容
①虐待しやすい親	うつ病やアスペルガー症候群などの精神疾患合併、発達障害、知的障害、被虐待体験、薬物依存
②生活のストレス	若年妊娠、シングルマザー、家庭内暴力、虐待
③虐待されやすい子供	胎児奇形、双子
④社会的孤立	漠然とした育児不安、発達障害、知的障害、若年妊娠、支援者不足
母体合併症	てんかん、糖尿病、クローン病

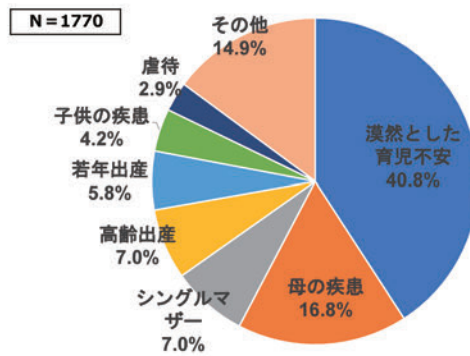


図3 支援対象症例の因子分類

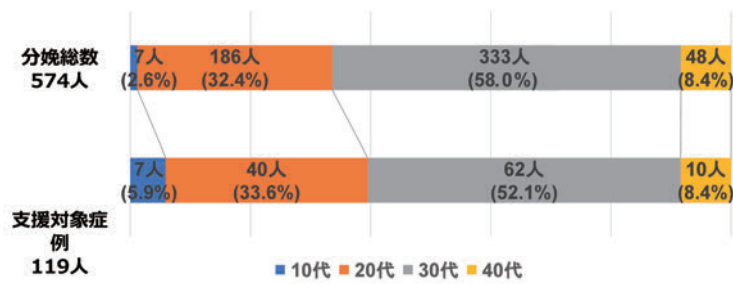


図4 2021年における全症例と支援対象症例の母親年齢の割合比較

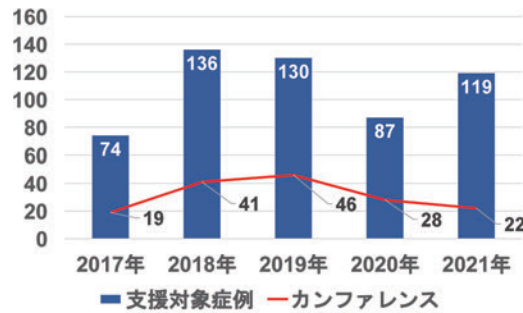


図5 過去5年間の支援対象症例とカンファレンスを行った症例の推移

表2 支援方針を検討する多職種合同カンファレンス開催の具体的な内容や状況

- ・未受診
- ・児への治療拒否
- ・中絶既往あり
- ・精神面において疾患の罹患や既往
- ・知的障害
- ・薬剤性精神病性障害
- ・妊娠中の喫煙
- ・母自身が被虐待児
- ・ネグレクト家庭での成育歴あり児への愛着形成不全あり
- ・無職
- ・夫の収入が不安定
- ・ギャンブル依存症で借金あり
- ・未婚
- ・自宅で育児を行える環境が整っていない
- ・両親と疎遠で支援者不足
- ・第1子への虐待
- ・多子家庭
- ・父母ともに10代

を行った後に、当院からの介入が必要であった症例の内容としては、母児分離11例、中絶の選択6例、ハローすくすくカード発行38例であり、妊産婦自殺0例であった（表3）。母児分離となった症例とは、カンファレンスで虐待ハイリスクと判断し、児童相談所の裁定により特別養子縁組、もしくは乳児院・施設入所となった症例である。特別養子縁組となった事例が6例（3.8%）、乳児院・施設入居となった事例が5例（3.2%）であった。母児分離となった割合は、カンファレンス開催のうち7.1%であった（図6）。また、4ヶ月以降も育児支援が必要と判断し配布したハローすくすくカードについてだが、2017年以降の年間相談件数はおおよそ150件程度であった（表4）。ハローすくすくカードは、一度配布された場合は使用期限は設けておらず、分娩後7年経過した現在でも、育児不安等で連絡があることもあった。

加えて、上記の様に多職種合同カンファレンス開催までは至らなかった症例であったとしても、スクリーニング陽性にて支援対象症例と認定することにより、医師・助産師・周産期カウンセラー同士で些細な変化に気づけるよう留意したり、追加の問診を行ったり、傾聴の時間を設けたりした。これらにより、「話を聞いてもらうだけでも不安が軽減した」や、「病院のことを実家のように思え、気軽に頼れる安心感があった」という症例も複数あった。このような感想を述べていなかったが、何度も相談に来院したり連絡がある症例も多く、当院のサポート体制を必要としていると感じることも多かった。

しかしサポート側の難しさも痛感する場面が複数あり、妊娠中は経過良好であったが分娩後退院1ヶ月経過した後に「虐待してしまいそう」との連絡があり緊急受診、緊急カンファレンスが必要となってしまった症例や、頻回な電話連絡があり特定のスタッフへ依存してしまう症例など、対応に難渋する症例もあり苦勞した。

考 案

「すこやか親子21」の基盤課題である妊娠期からの「切れ目ない支援」の重要性が、国の重要課題となっており、各地域や病院により様々な活動が行われている。「すこやか親子21」とは、母子保健の国民運動計画であり、3つの基盤課題と2つの重要課題が提示された。基盤課題の一つに「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」、重要課題の一つに「妊娠期からの児童虐待防止対策」が挙げられている。

当院では、妊娠期からの「切れ目ない支援」を目標とし、妊娠期より様々なシステムを導入し重層的継続的支援を行っている（図7）。その一つにマタニティーサポートがある。ほぼすべての妊婦と触れ合う産科側からスクリーニングを施行しており、支援の必要症例を抽出しやすい環境づくり（ハローママ外来/ハローママカード）を行っている。また、健診以外で妊婦自身、身体的・精神的に気になることや不安なことに関して24時間いつでも当院へ連絡・相談できるシステム（ハローママカード/ハローベビーカード）や、産褥4ヶ月以降であって

表3 過去5年間で当院からの介入が必要であった症例の内訳

母児分離		中絶	ハローすくすくカード	妊産婦自殺
特別養子縁組	乳児院・施設入所			
6	5	6	38	0

表4 過去5年間のハローすくすくカード使用回数

2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
166	124	139	129	153

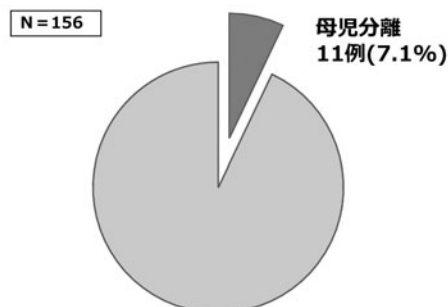


図6 過去5年間にカンファレンスを行った症例のうち母児分離となった割合

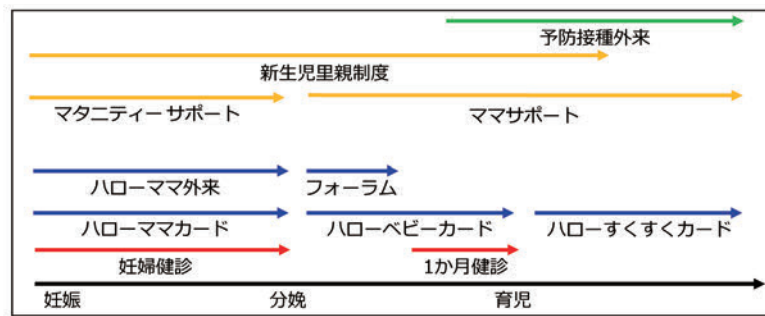


図7 当院での妊娠期からの重層的継続的支援

も対応可能なホットライン（ハローすくすくカード）を構築しており、妊娠初期から分娩後まで長く継続支援できるシステムとしている。支援対象症例を抽出した後、介入が必要な症例に関しては、多職種合同カンファレンスを行い、適切な介入を検討し、児童虐待や妊産婦自殺の妊娠期からの予防に努めている。流れが明確になっており、以前と比べて行政や他科（小児科や精神科）、多職種多機関への連携が容易になった。

連携対象と判断した妊婦に対して、必要に応じて行政の介入を妊娠期から行うようにしている。児童虐待に関しては、行政の介入が開始するのは、通報等があった時がほとんどであり、すでに起こってしまった虐待に介入する流れが多い。しかし、虐待が起こった後は母子ともに身体的障害のみならず精神的障害も強い状況となり、介入のタイミングとしてはやや遅い印象を受ける。従って妊娠期からの虐待予防が最も重要と考えられる。

妊娠期からの育児支援活動については、様々な施設で独自の取り組みが行われている。高橋らの施設においては、妊婦健診等で“気になる”妊婦・夫婦・親子を「社会的ハイリスク親子」と称し、育児困難や虐待に通じるような気になる情報をリストアップするようにしている。リストアップした症例を2ヶ月に1回開催する「ハイリスク親子支援対策会議」にて、対象の状況や具体的な支援方法、地域関係機関との連携を検討するようにしている⁴⁾。また、日本産婦人科医会は周産期医療の中にメンタルヘルスの視点を取り入れ、2016年より周産期メンタルヘルスケア事業を行っている。メンタルヘルスケア事業の一つに、すべての妊婦を対象にメンタルヘルスケアを行うための研修体制の構築を行っており、質問票を行ったスクリーニング、基本的なケアとしての傾聴や共感の実践、多職種連携や事例検討の研修プログラムなどが含まれている⁵⁾。当院のマタニティーサポートは、支援対象とするハイリスク症例のピックアップとして、全妊婦を対象とするスクリーニングを2回設けており、症例の抜けや見落としを極力少なくするようにしている。また、ハローママカード、ハローベビーカード、必要な症例では加えてハローすくすくカードを配布するこ

とにより、スクリーニング時点では問題ではなかった症例であっても、妊娠や育児経過により支援が必要となる症例の再抽出が可能となる点が特徴的と考えられる。

マタニティーサポートは妊娠中から妊婦との関係を構築し、その関係性を継続していくことが必要である。そのためにはサポートを重層的に行うこと、すなわち多職種、多機関で行うことが重要である。特に院外との地域連携を日頃から行うことが必要である。幸い松山市では松山市子ども総合支援センター、愛媛県福祉総合支援センター（旧児童相談所）、警察、教育機関等との連携が要保護児童協議会により構築されているため、これらの機関との情報共有、地域連携が比較的容易であることが、このマタニティーサポートをより充実させることにつながっている。

マタニティーサポートは現時点では当院独自のシステムとなっており、当院以外の愛媛県下の医療施設が、妊娠中からどのような育児支援を行っているかは明確ではない。転居等の理由で当院を離れた後の支援内容は、当院で行っていた支援とは異なる可能性がある。今後より一層妊娠中からの育児支援活動が重要視されることが予測されるため、県下統一したシステムの構築が必要である。

結 語

当院で行っている妊娠期からの育児支援（マタニティーサポート）の活動状況について報告した。虐待予防や妊産婦自殺予防における妊娠期からの育児支援の重要性について再確認でき、今後さらに良い支援体制を作っていきたいと考える。

文 献

- 1) 令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数。厚生労働省。 <https://www.mhlw.go.jp/content/001040752.pdf>. [2022.09.09]
- 2) 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第18次報告）。厚生労働省。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00006.

html. [2022.09.09]

- 3) 国立成育医療研究センター. 人口動態統計（死亡・出生・死産）から見る妊娠中・産後の死亡の現状. <https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>. [2022.10.31]
- 4) 高橋有美. チームでの「社会的ハイリスク親子」への支援 聖母病院の取り組み. 助産雑誌 2022 ; 74 : 340-345.
- 5) 相良洋子. 周産期メンタルヘルスの重要性と日本産婦人科医会への取り組み. 女性心身医学 2022 ; 26 : 309-313.

【連絡先】

井上 奈美

愛媛県立中央病院産婦人科

〒790-0024 愛媛県松山市春日町 83 番地

電話：089-947-1111 FAX：089-943-4136

E-mail：potechy.yyy@gmail.com