

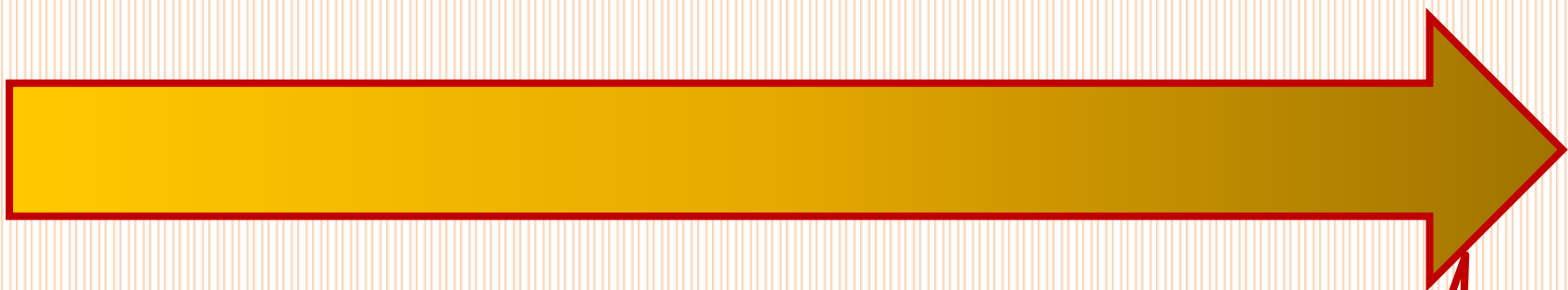
青山ダイヤモンドホール  
サファイヤルーム

平成28年1月28日(木)

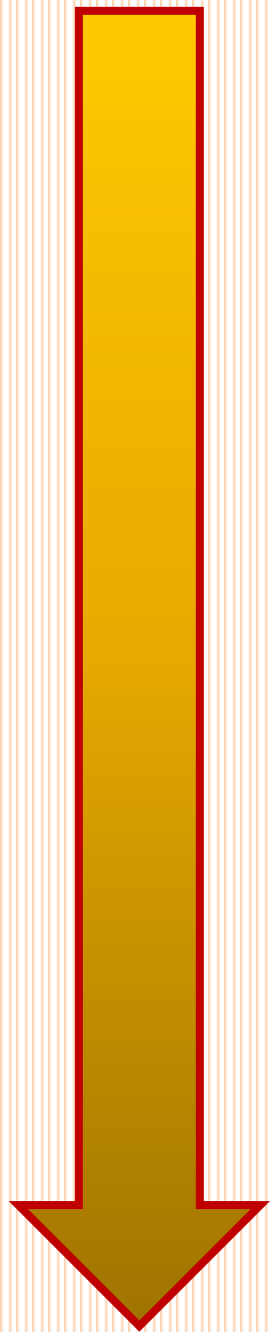
「地域母子保健の推進」シンポジウム  
～妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援 に向けて～

大阪府立母子保健総合医療センターの取り組み  
医師の立場から

大阪府立母子保健総合医療センター  
診療局長(周産期) 光田信明



兒童虐待

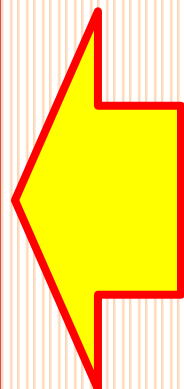


妊娠

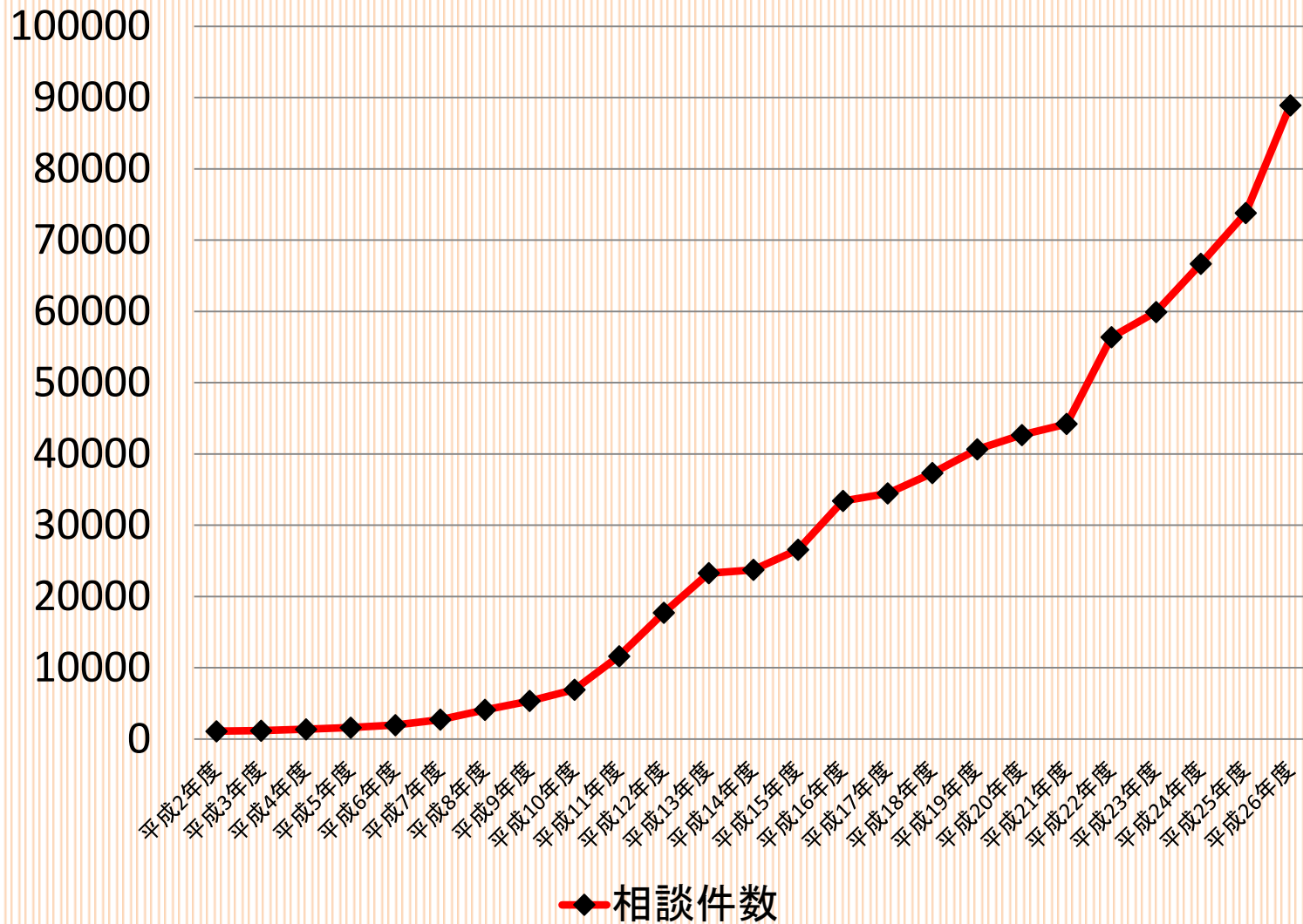
出產

育兒

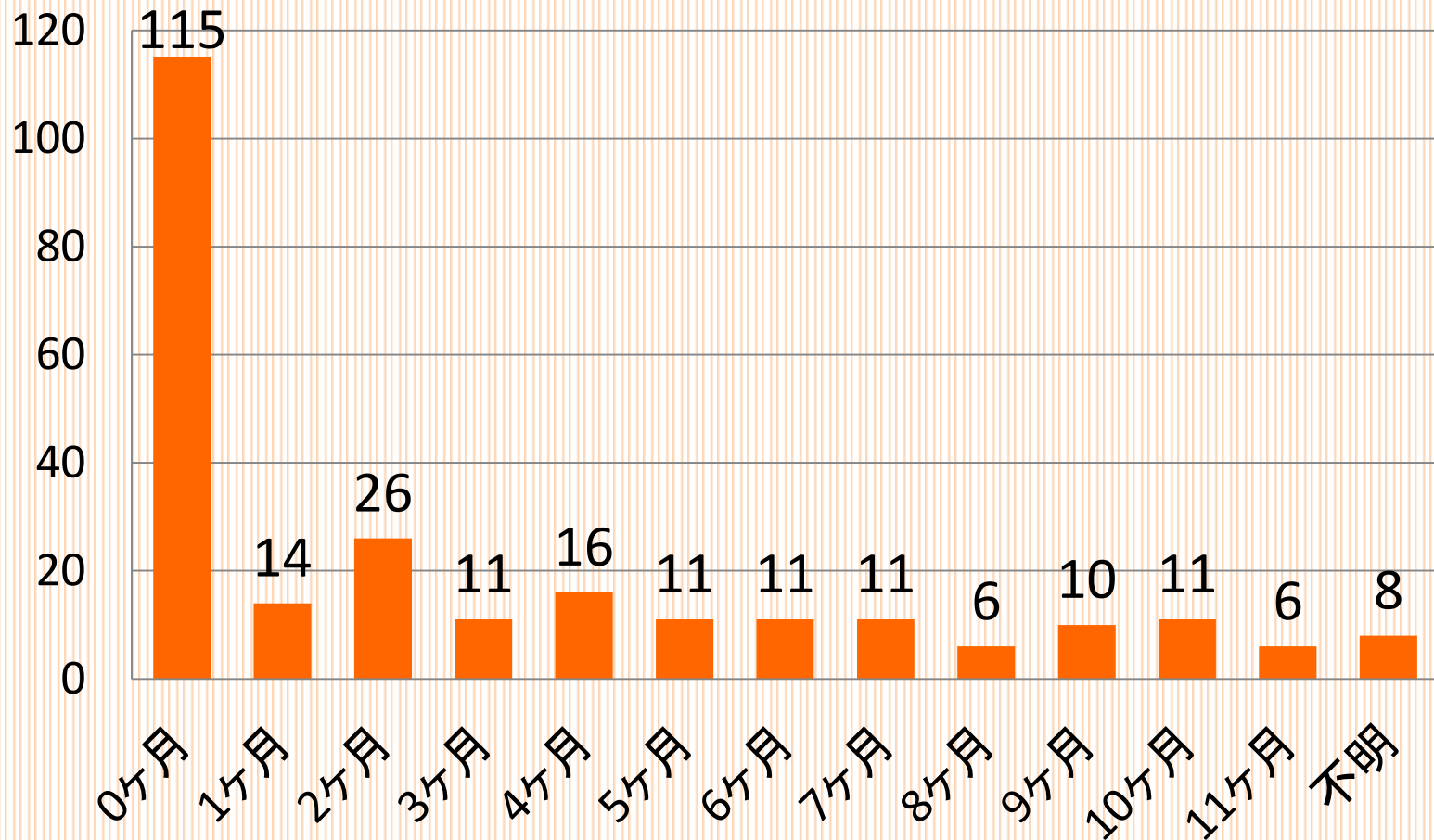
兒童虐待



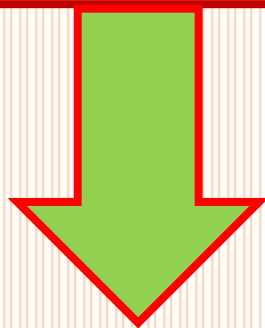
# 児童虐待相談件数の推移



# 0歳児死亡の月齢別分布



0日死亡(出生直後)、0ヶ月死亡が大変多い！



産婦人科医療が関わらないと対応出来ない！

妊娠期(産まれる前)からの児童虐待予防(防止)  
←既に世代間連鎖している場合には困難

まず、  
未受診妊娠調査結果  
を見てください

# 未受診妊娠

- 産婦人科医師
- 新生児科医師
- 助産師
- 看護師
- ケースワーカー

# 児童虐待

- 小児科医師
- 救急外来医師
- 学校
- 行政
- 地域
- 警察
- その他



# 未受診妊婦調査

- 2009～2014年に6回実施
- 大阪府下の全産婦人科医療機関
- 悉皆調査
- 大阪府が大阪産婦人科医会に委託

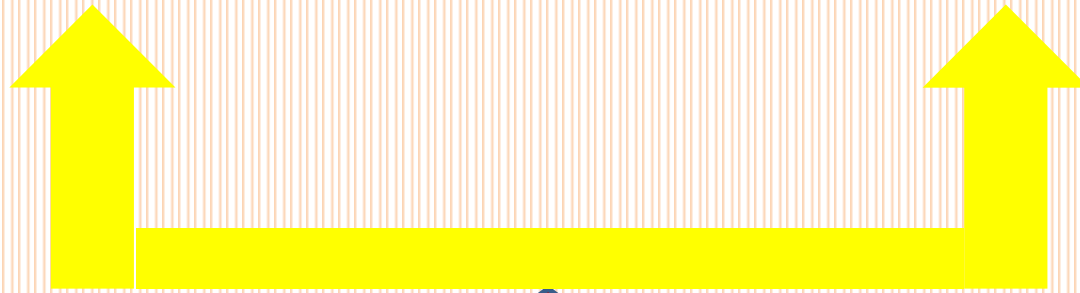
# 大阪府の産科背景

分娩取扱い医療機関：約150カ所  
分娩数：7万～7.5万分娩/年

# 調査の最初の命題

社会的問題？

医学的問題？



未受診妊娠

# 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、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

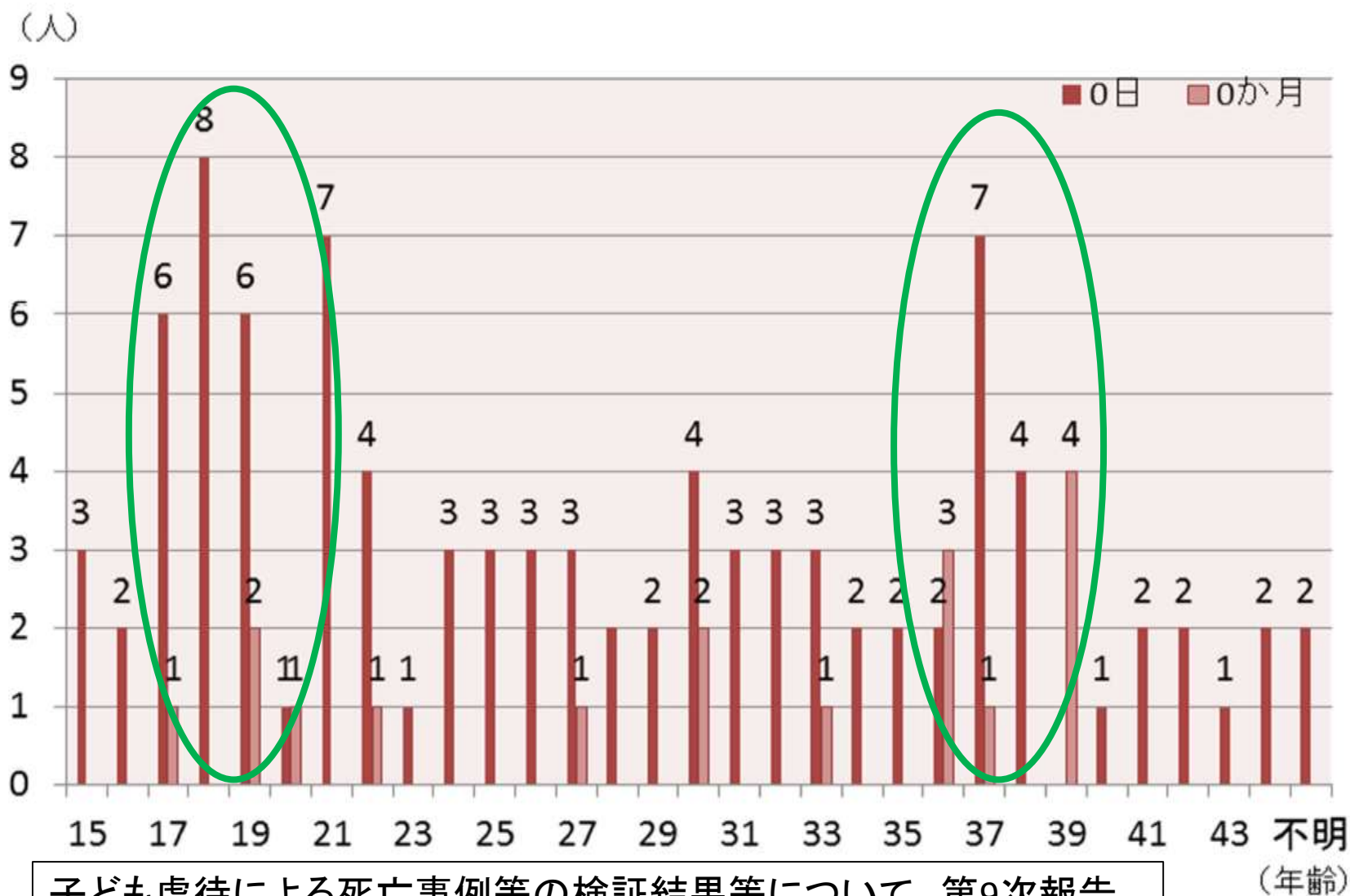
# 子ども虐待による死亡事例等を防ぐための リスクとして留意すべきポイント

## 養育者の側面

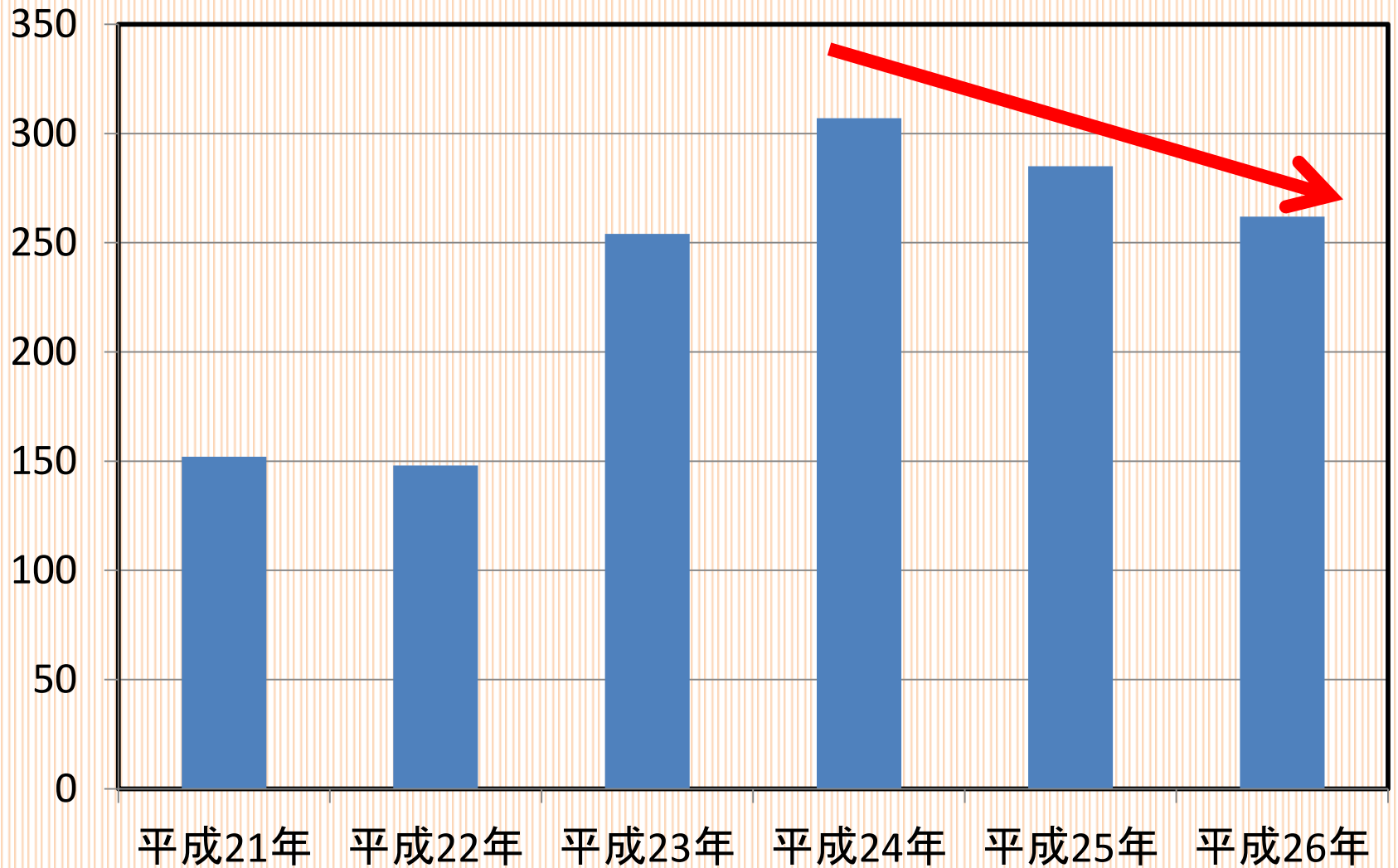
### 第10次児童虐待死亡事例報告書

- 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会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

# 0日・0か月児事例の実母の年齢



# 未受診妊娠の年次推移



未受診妊娠が妊婦健診  
受診をしたとしても根本的  
解決には至らない



# 生活保護受給

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	人数	割合	
								不明含む	不明含まず
有	40	47	69	85	84	56	381	27.1%	31.4%
無	100	76	133	164	175	184	832	59.1%	68.6%
不明	12	25	52	58	26	22	195	13.8%	
総計	152	148	254	307	285	262	1408	100.0%	100.0%

# 助産券

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	人数	割合	
								不明含む	不明含まず
有	37	49	89	87	89	65	416	29.5%	50.3%
無	108	36	38	43	97	89	411	29.2%	49.7%
不明	7	63	127	177	99	108	581	41.3%	
総計	152	148	254	307	285	262	1408	100.0%	100.0%

# 助産施設への入所措置件数

(厚生労働省統計「福祉行政報告例」より)

		平成21 年度	平成22 年度	平成23 年度	平成24 年度	平成25 年度
全国		5732	5701	6229	7657	7210
大阪府		1891	1588	1968	2097	1699
内 訳	大阪府(政令市・ 中核市除く)	719	823	699	773	590
	大阪市	615	606	729	839	643
	堺市	370	—	349	300	300
	高槻市	21	15	16	16	23
	東大阪市	166	144	175	169	143

※平成22年度、平成23年度は東日本大震災の影響により、福島県(郡山市及びいわき市以外)を除いて集計した数値が掲載されている。

※平成22年度の堺市の数値は、計上されていない。

※大阪府29施設、大阪市13施設、堺市3施設

# 母子健康手帳の取得

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	人数	割合	
								不明含む	不明含まず
有	57	107	198	238	240	233	1073	76.2%	91.9%
無	61	8	11	5	4	6	95	6.7%	8.1%
不明	34	33	45	64	41	23	240	17.0%	
総計	152	148	254	307	285	262	1408	100.0%	100.0%

# 母体合併症

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	総計
精神疾患	14	15	23	29	20	13	114
妊娠高血圧症候群	20	8	10	16	25	21	100
子宮内胎児発育不全	2	4	8	10	7	2	33
妊娠糖尿病	5	4	1	8	4	7	29
性感染症			9	3	14	2	28
切迫早産	1		6	1	3	4	15
既往帝王切開	2	2	2	1			7
喘息	2	2	1	2	1	1	9
甲状腺異常				7	2	4	13
C型肝炎	2	4			1		7
子宮内胎児死亡		1	2	2	1	3	9
子宮内感染	2	1					3
羊水過少			2	1	1		4

# 精神疾患

- 多くはいわゆる精神科疾患ではない
- 投薬を受けていない場合が多い
- 精神科では受け入れてくれない場合が多い
- 何科が担当すべきか定まっていない

# アップガースコア

		新生児 A p5分												総計
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不明	
新生児 A p1分	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	1	0	0	3	0	1	3	2	1	0	2	0	0	12
	2	0	1	0	2	1	0	3	4	2	0	0	0	13
	3	0	0	1	1	1	2	1	2	3	2	0	0	13
	4	0	0	0	1	0	0	6	4	3	0	0	0	14
	5	0	0	0	0	0	1	2	1	5	11	0	0	20
	6	0	0	0	0	0	0	2	3	11	9	0	0	25
	7	0	0	0	0	0	0	0	1	25	28	4	0	58
	8	0	0	0	0	2	0	1	1	79	601	24	1	709
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	206	129	2	337
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	39
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	139	142
総計	3	3	5	4	5	6	17	18	128	869	197	142	1388	

\*双胎7組を含む 死産27例を除く

# NICU入院

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	総計
有	46	40	58	59	72	63	338
無	97	86	158	202	205	197	945
不明	6	18	35	42	4	0	105
総計	149	144	251	303	281	260	1388

\*双胎7組を含む 死産  
27例を除く

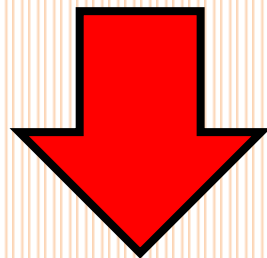


# 新生児予後の推移

	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
5分後アプガー スコア( $\leq 7$ )	9.5%	9.5%	3.2%	2.3%	3.9%
NICU入院	31.7%	27.8%	23.1%	19.5%	25.6%
新生児合併症	33.6%	7.4%	6.8%	5.3%	8.5%

# 周産期死亡率

1415人中27件の死亡  
→出生1,000あたり19.1



1980年の大阪府周産期死亡率に相当する

# 未受診妊婦調査で分かった事

- 1年目：社会的問題でもあり、医学的問題
- 2年目：児童虐待と関連性がありそう
- 3年目：未受診妊娠と児童虐待の同時発生
- 4年目：医療介入があれば、新生児予後は改善
- 5年目：早期介入が増えた反面、対応は困難
- 6年目：医療・保健・福祉の連携

# 小括

- 大阪府における未受診妊婦の周産期死亡率は19.8で、これは約30年前と同等である。
- 特に、NICU入院が多く、未受診飛び込み出産が新生児に極めてリスクの高い事象であることが裏付けられた。
- 妊娠は本来母児共に危険を内包している。未受診妊娠には直接的に医学的危険が顕在化する。「妊娠出産の安全神話」に基づく自己判断の危険性を広報・教育すべきである。
  - 妊婦健診は母児の予後を改善している
- 未受診妊娠の背景には複雑な社会問題がある。
  - 児童虐待の背景因子との類似性
- 分娩前に医療機関がかかると新生児予後は格段に良くなる
- 未受診妊娠と児童虐待は深い関連性があり連鎖が問題となる

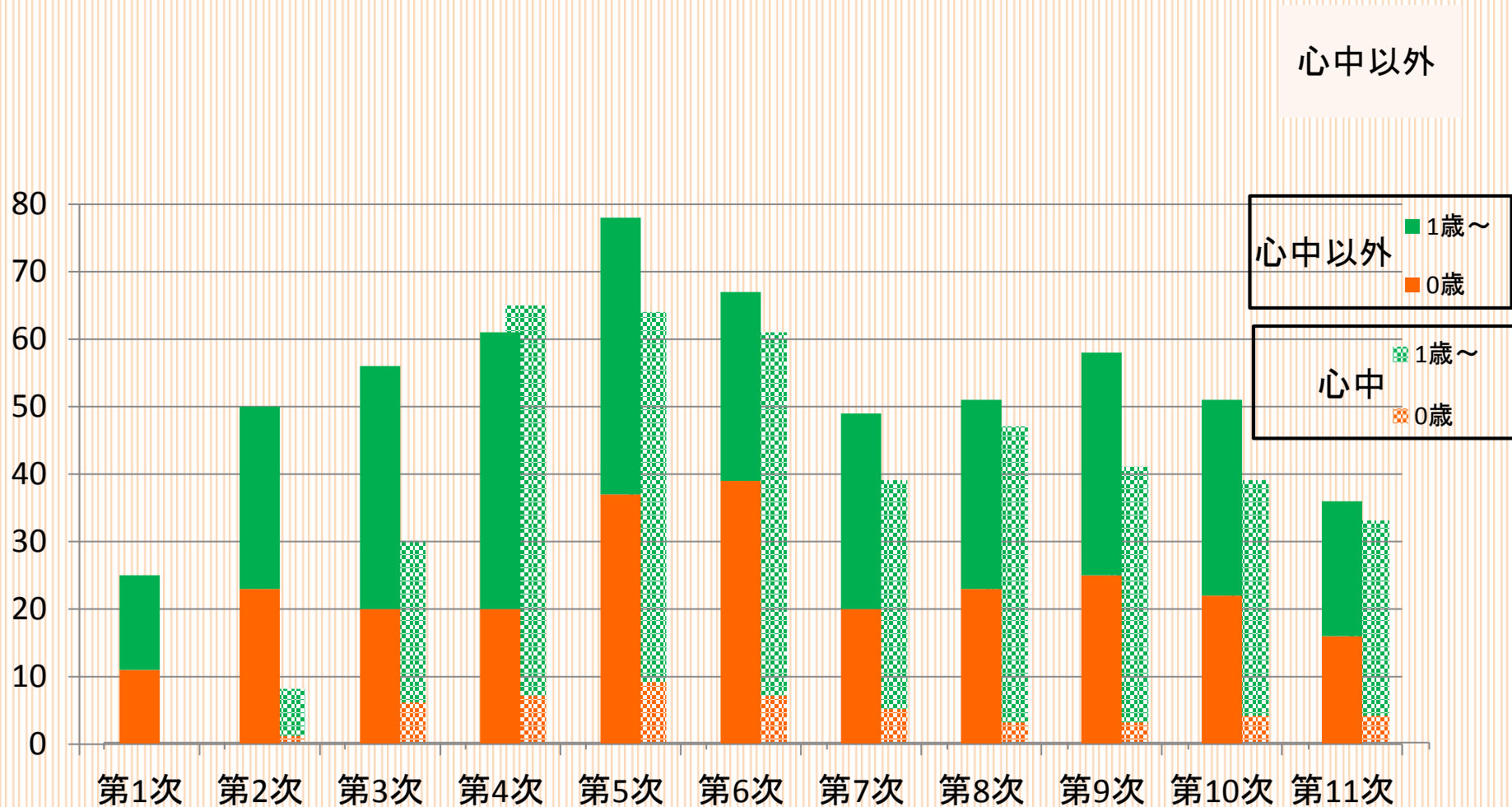
# 子ども虐待による死亡事例等の 検証結果等について 第1～11次報告

発表された資料から演者が集計・改変したものが  
あります。  
推定結果も含んでいます。

# 第1次報告から第11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	582	100%
0歳	256	44.0%
0か月	115	44.9%
0日	98	85.2%

# 虐待死のうち0歳と1歳以上の分布



# 妊娠期・周産期の問題

(心中以外の虐待死)

	人数(%)
望まない妊娠/計画していない妊娠	110(21.7%)
妊婦健診未受診	110(21.7%)
母子健康手帳の未発行	89(17.6%)
若年(10代)妊娠	84(16.6%)
低体重	58(11.4%)
帝王切開	52(10.3%)
喫煙の常習	41( 8.1%)
計	507



## 10代母親による 児童虐待死は多いのか？

- 1年間の10代出産数はおおよそ1.3万人
- 10代母親数は最大5万人程度と推定される
- 10代母親家庭の児童虐待死発生率はおおよそ  
97人(11年間)／5万人×11年
- 18歳未満の子どもの数をおおよそ2000万人と推定  
(10代の母親は少数なので無視できる)  
485人(11年間)／2000万人×11年

10代母親による児童虐待死は  
20歳以上の母親によるものの**80倍**となる

# 0日・0ヶ月死亡児の実母の年齢

	0日	0ヶ月	計
～19歳	26	3	29
20歳～	70	14	84
不明	2	0	2
計	98	17	115

NS

# 死亡児の実母の年齢

	0日・0ヶ月	1ヶ月～	計
～19歳	29	68	97
20歳～	86	399	485
計	115	467	582

『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等  
について』よりデータ抽出し、光田が推計 P<0.01

## 望まない妊娠と実母の年齢

	なし	あり	不明・未記入	計
～19歳	0	18	13	31
20歳～	74	75	190	339
計	74	93	203	370

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第5～11次報告

## 重症事例の分析

- 平成25年4月1日～5月31日
- 平成25年9月1日で生存：18事例
- 0歳：11人(61.1%)
- 加害者：実母8人(10代は3人)
- 医療機関入院：11例
- 加害者と同居していない：11例

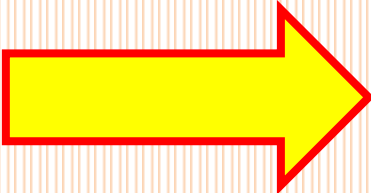
## 小括

- 若年妊娠は心中以外の0歳児の児童虐待死に強く係わっている
- 若年妊娠は0日死亡が多い
- 若年妊娠には望まない妊娠が多い
- 医療・保健・福祉の連携した支援が望まれる

児童虐待を受けた場合の  
影響を見てみます

# 児童虐待の成長への影響

- 精神疾患：うつ、統合失調症、解離性障害、愛着障害、ASD、MR
- 脳への機能的ダメージ：PTSD、IQ、伝達障害、ADHD、LD
- 脳への形態的ダメージ：脳実質の萎縮
- エピジェネティクス：老化、発達障害
- 身体的疾患：慢性疲労症候群(CFS)、内分泌異常、アルコール依存、薬物依存



出生後1～2年の生育環境が人間の成長を規定してしまう可能性がある



# ブカレスト初期養育プロジェクト

The Bucharest Early Intervention Project(BEIP)

- ルーマニアでは極端な人口増加政策がとられた(~1989年)
- 1989年には遺棄児童は17万人を超えた
- 2000年にBEIPが開始した
- 遺棄児童を無作為に施設入所と里子に分けた
- 10年以上追跡して子どもの発育について追跡した

以下の3群で検討された

- 施設群: IG(institutional group)
- 里子群: FCG(foster care group)
- 普通群: NIG(never-institutionalized group)

Charles A. Nelson III, Nathan A. Fox and Charles H. Zeanah, Jr. : The plight of orphaned Romanian children reveals the psychic and physical scars From first years spent without a loving, responsive caregiver. Scientific American, 62-67 April 2013

# 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

- ・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

(ブカレストにある6つの施設・31か月以下の児  
スクリーニングによって遺伝疾患・FAS・小頭症は除外)

**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

# Social skills rating system(SSRS)

子どもの社会能力を総合的・客観的に  
評価する指標

様々な社会的な状況や事情に対する  
対応をみるもの

新しい友人との関係作り

問題解決力

周囲からの圧力の処理

自分の感情のコントロール

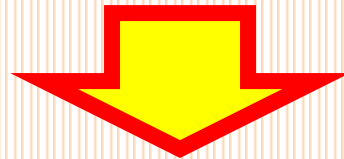
# BEIPの結果

- 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

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、DOHaDのような影響も  
あるかもしれない。

# ま と め

- 未受診妊娠対策は児童虐待対策へと変容してきた
- こころの問題が大きな要因である
- 幼少期(胎内?)の成長が大切である
- 周産期医療としては、特定妊婦支援策が急がれる



社会的ハイリスク妊娠対策として、  
医療・保健・福祉の切れ目のない  
連携が求められている

地域とどのように関わって  
いけばいいのでしょうか？

# 医療・保健・福祉の連携

## (演者の思い)

- 連携・連携・連携と言いますが、個人情報保護はどうですか？
- 特定妊婦未満(最大グループ)はどうしますか？  
医療はキャパシティを超えても診療拒否・たらい回しと言われる。
- 対応出来る組織とそうでない組織がある。  
対応病院は変更出来るが、行政を変えることは出来ない。
- 医療機関にとって現時点ではボランティアでしかない。
- 大阪府で足並み揃えることは出来そうですか？
- 観念論では解決しません。情報を集めるしか有りません。
- 関係機関に接続していない社会的ハイリスク妊婦は地域から救い上げるしか有りません。
- 教育も大切ですが、家庭が大事です。
- 出産後のお母さんに医療機関が係わることは困難です。
- 母子手帳の補助券の利用は出来ていますか？



# 子供家庭支援センター(東京都)

子供と家庭の問題に関する総合相談窓口です。  
18歳未満のお子さんや子育て家庭のあらゆる  
相談に応じるほか、ショートステイや一時預かり  
など在宅サービスの提供やケース援助、サークル  
支援やボランティア育成等を行っています。  
地域の子育てに関する情報もたくさん持っています。

# 子ども家庭支援センター(23区)

千代田区児童・家庭支援センター  
中央区立子ども家庭支援センター  
港区子ども家庭支援センター  
新宿区子ども総合センター  
文京区子ども家庭支援センター  
台東区日本堤子ども家庭支援センター  
墨田区子育て支援総合センター  
江東区南砂子ども家庭支援センター  
品川区子育て支援センター  
目黒区子ども家庭支援センター  
大田区子ども家庭支援センター  
世田谷区子ども家庭支援センター  
渋谷区子ども家庭支援センター  
中野区子ども家庭支援センター  
杉並区子ども家庭支援センター  
豊島区東部子ども家庭支援センター  
北区子ども家庭支援センター  
荒川区子ども家庭支援センター  
板橋区子ども家庭支援センター  
練馬区練馬子ども家庭支援センター  
足立区こども家庭支援センターげんき  
葛飾区子ども総合センター  
江戸川区子ども家庭支援センター

# 子ども家庭支援センター(市部)

八王子市子ども家庭支援センター  
立川市子ども家庭支援センター  
武蔵野市子ども家庭支援センター  
三鷹市子ども家庭支援センターのびのびひろば  
青梅市子ども家庭支援センター  
府中市子ども家庭支援センター  
昭島市子ども家庭支援センター  
調布市子ども家庭支援センターすこやか  
町田市子ども家庭支援センター  
小金井市子ども家庭支援センター  
小平市子ども家庭支援センター  
日野市立て子ども家庭支援センター  
東村山市子ども家庭支援センター  
国分寺市子ども家庭支援センター  
国立市子ども家庭支援センター  
福生市子ども家庭支援センター  
狛江市子ども家庭支援センター  
東大和市子ども家庭支援センター  
清瀬市子ども家庭支援センター  
東久留米市子ども家庭支援センター  
武蔵村山市子ども家庭支援センター  
多摩市立子育て総合センター  
稲城市子ども家庭支援センター  
羽村市子ども家庭支援センター  
あきる野市子ども家庭支援センター  
西東京市子ども家庭支援センター

# 児童相談所(東京都)

児童相談センター：練馬、小笠原、渋谷・文京・台東・豊島、  
大島、新宿・中央・港・千代田、八丈・三宅支庁

江東児童相談所：墨田・江東・江戸川

品川児童相談所：品川・目黒・大田

世田谷児童相談所：世田谷・狛江

杉並児童相談所：中野・杉並・武蔵野・三鷹

北児童相談所：北・荒川・板橋

足立児童相談所：足立・葛飾

八王子児童相談所：八王子・町田・日野

立川児童相談所：立川・青梅・昭島・国立・福生・あきる野・  
羽村・西多摩郡

小平児童相談所：小金井市・小平・東村山・国分寺・西東京・  
東大和・清瀬・東久留米・武蔵村山

多摩児童相談所

# 児童虐待関与部署(大阪府)

- 児童相談所(大阪府下)
  - 子ども家庭センター(大阪府)
  - こども相談センター(大阪市)
  - 子ども相談所(堺市)
- 市町村母子保健担当
  - 健康増進課(保健福祉総合センター)
  - 保健センター
  - 住民福祉課
  - 地域保健課
  - 地域保健課等々
- 市町村児童福祉担当
  - 子育て・保険部子育て支援課
  - こども未来課
  - 健康福祉部子育て支援課
  - 子ども課家庭児童相談センター等々



児童相談所＝こ家セン

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  
4死亡事例は  
すべて**特定妊婦**でした

# 0日・0か月児死亡事例に対する支援策

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第10次報告)の概要

- 妊娠から出産に至るまで、**切れ目のない**相談・支援が行える体制の整備と相談窓口に関する周知
- 妊婦が産科医療機関を受診した機会を捉え、**切れ目なく**行政サービスに結びつくよう医療機関と行政との連携を強化
- 妊婦やその家族に対して、行政サービスや相談の場、**養子縁組**や**里親制度**に関する適切な情報提供
- **思春期**からの性に関する正確な情報提供

# 地方公共団体への提言

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第11次報告)の概要

## 1 虐待の発生及び深刻化予防

- 特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化
- 乳幼児揺さぶられ症候群の予防に係る周知啓発の着実な実施
- 体重増加不良や低栄養状態等、身体的に重篤な症状を呈するネグレクト事例への対応
- 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する支援
- 虐待の発生予防につながる子育て支援サービス等の着実な実施



- 2 児童相談所及び市町村職員の**専門性の確保と資質向上**
  - 虐待のリスク要因等に関する**スクリーニングの適切な実施**と結果を踏まえた**迅速な支援の実施**
  - 虐待事例に対するリスクアセスメントの**確実な実施**
  - 児童相談所及び市町村の職員の相談援助技術の向上
  
- 3 虐待対応における関係機関の効果的な連携及び**要保護児童対策地域協議会**の積極的な活用
  - **複数の関係機関**が関与していた事例における連携のあり方
  - 入所措置解除時の支援体制の整備
  - 要保護児童対策地域協議会の**効果的な運営**

- 4 児童相談所及び市町村職員体制の充実強化
- 専門職の積極的な活用や人事ローテーションの工夫による経験者の効果的な配置
  - 民間団体との連携や外部の専門家の活用による専門性の向上
  - 業務量に見合った職員配置数の確保
- 5 重篤な虐待事例に係る検証の積極的な実施と検証結果の有効活用
- 地方公共団体による死亡事例をはじめとした重篤な事例に係る検証の積極的な実施
  - 検証報告の積極的な活用による重篤な虐待事例の再発防止

# 死亡事例の分析(心中以外)

## 第11次報告

- 児童相談所の関与は13/36(36.1%)
- 市町村の関与は10/36(27.8%)
- 要対協の関与は8/36(22.2%)
- 要対協の進行管理会議は平均102.1回、  
平均2.9時間
- 児童相談所の受け持ちは平均109.1件、  
そのうち虐待事例としての担当は平均65.0件

特定妊婦を考えてみます

# 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

# 児童福祉法

- 昭和22年(1947年)12月12日施行
- 児童とは、  
満十八歳に満たない者
- 妊産婦とは、  
妊娠中又は出産後一年以内の女子
- 助産制度：第22条
- 要保護児童対策地域協議会：  
第25条の2第1項(平成16年改正)

# 児童虐待の防止等に関する法律

- 平成12年(2000年)5月24日施行
- 「児童虐待」とは、保護者がその監護する児童(満18歳未満)に行う行為
  - ・身体的
  - ・心理的
  - ・性的
  - ・ネグレクト
- 特定妊婦、妊婦という言葉はない

# 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



# 関連法律改正の要点

- 児童虐待防止法の制定（平成12年11月～）  
児童虐待の定義や国民のみなさんの児童虐待を  
発見したときの通告義務が明記
- 児童虐待防止法・児童福祉法の改正（平成16年10月～）  
児童虐待の定義の拡大、通告義務の拡大、市町村の  
虐待対応の役割の強化
- 児童虐待防止法・児童福祉法の改正（平成20年4月～）  
児童の安全確認のための強制的な立入調査、保護者  
に対する児童の面会の制限など虐待を受けた子どもを  
救うために行政の役割が強化(要対協)
- 児童福祉法の改正（平成21年4月～）  
生後4か月までの乳児のいる家庭すべてを訪問する事業  
など市町村が行う子育て支援の強化や、虐待を受けた  
児童を保護するための里親制度の拡充など、虐待の予防  
を含む様々なサービスが増加(特定妊婦)

# 厚労省からの通達

- 児童虐待防止対策の推進について(H23.7.20)
- 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について(H23.7.27)
- 妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について(H23.7.27)
- 『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)』を踏まえた対応について(H24.7.26)
- 児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について(H24.11.30)
- 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第9次報告)」を踏まえた対応について(H25.7.25)

特定妊婦は  
児童虐待予備軍でしょうか？

あくまで、  
『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』

# 特定妊婦の課題

- 指定の基準はあるのか？
- 誰が？、いつ？決めるのか？
- 手続きはあるのか？
- 特定妊婦関係者とはどの職種を指すのか？
- 要養育支援者情報提供票（妊婦版）の利用は？
- 特定妊婦未満の多数の妊婦さんの個人情報とは？
- 産まれた子どもは要支援児童なのか？  
要保護児童なのか？
- すべての特定妊婦に児童相談所は関与するのか？
- 要対協に記載された児童の母親が妊娠したら  
特定妊婦になるのか？
- 特定妊婦対策予算？

# 要保護児童対策地域協議会 (要 対 協)

# 要保護児童対策地域協議会

- 代表者会議
- 実務者会議
- 個別ケース検討会議  
→ 職権保護

# 産婦人科からみた要対協での問題点

- 多くの要対協に産婦人科医師は登録されていない
- 要対協実務者会議(毎月1回)に出席は？
- 相当な時間・手間が必要で医療従事者がどのくらい関与出来るのか？関与しなくてはならないのか？
- 産婦人科医師は要対協に登録されねばならないのか？
- 業務というよりはボランティアなので、病院内で中心になる職種・手当はどうするか？
- 要対協まで行く事例でも強制力を持っている職種はほとんどいない
- 要対協メンバーが少なすぎる
- 産婦人科医師が要対協で果たすべき役割は？
- 通告事例の母親が妊娠しても自動的に特定妊婦になるわけではない

# 出口問題

- 望まない妊娠：人工妊娠中絶  
費用、同意書、妊娠週数  
避妊
- 未受診妊娠：出産分娩場所確保
- 育児：児童虐待  
乳児院  
里子  
特別養子縁組
- 対応者：MSW、看護師、医師、行政



# 卵管結紮術

- 自費である
- 公費負担制度がない
- 人工妊娠中絶は公費負担もありえる
- 同意書

# 無戸籍

産経新聞2014年10月26日

## 無戸籍 全国に279人

### 初の調査 未成年者9割弱

法務省は24日、主に民法の規定が原因で戸籍のない人が少なくとも全国に279人いると発表した。無戸籍者については「結婚や就職で不利益を受けた」との声を受け、7月から初めての全国調査に乗り出している。未成年者が9割近くに上り、都道府県別では大阪府が最多だった。同省に無戸籍者の報告をしていない自治体は多数あり、実数はさらに増えると思われる。同省は調査を続け、対応策

都道府県	人数	都道府県	人数
北海道	11	滋賀	10
青森	1	京都	2
岩手	3	大阪	22
宮城	4	兵庫	12
秋田	1	奈良	4
山形	6	和歌山	1
福島	6	鳥取	1
茨城	13	根拠不明	4
栃木	10	岡山	6
群馬	9	山口	12
千葉県	13	徳島	6
東京都	9	香川	1
神奈川県	6	愛媛	0
新潟	6	高知	3
富山	3	福岡	15
石川	6	佐賀	0
山梨	7	長崎	1
長野	5	熊本	4
岐阜	1	大分	2
静岡県	4	宮崎	2
愛知県	0	鹿児島	6
三重	13	沖縄	10
	8		279
	9		

#### 都道府県別の無戸籍者数

※法務省調べ、10月10日現在

づくりを進める方針。

民法では、離婚後300

日以内に生まれた子は前夫

の子と推定すると規定。3

00日以内に別の男性との

間に生まれた子供が戸籍上

前夫の子になるのを避けるために出生届を出さず、無戸籍になることがある。

調査結果によると、同省

が10月10日時点で把握して

いる無戸籍者は279人。

都道府県別では大阪府が最

も多く22人。次いで福岡県が15人で、埼玉県、茨城県、静岡県が13人。年齢別では0〜9歳が202人で最も多く、次いで10〜19歳が41人と年齢が低いほど多かった。成人も30人おり、最高齢は76歳だった。

同省は7月、全国の法務局に対し、市町村と連携して住民票の取得や児童手当の申請などで窓口を訪れた人から無戸籍者の情報を集約するよう指示。同時に、戸籍に記載されるための手続きなどについて情報提供することも求めていた。

全体の10分の1にあたる187市区町村しか報告しておらず、同省は「全体像を把握した上で対応策を見つけない」と話している。30面に「不安定な生活」

# 無戸籍

2014.10.10 法務省調査

大阪:22人  
福岡:15人  
茨城:13人  
埼玉:13人  
静岡:13人  
兵庫:12人  
広島:12人  
北海道:11人  
栃木:10人  
滋賀:10人  
沖縄:10人  
全国:279人

社会的ハイリスク妊娠が  
内包している問題点

# 社会的ハイリスク妊娠の推定値

---

病院数	25
分娩数	19668
社会的ハイリスク妊娠	1867(9.5%)
行政との相談	1365(6.9%)
特定妊婦	208(1.1%)
こころの問題	363(1.8%)

---

2016年からの大阪府

# 大阪府における 社会的ハイリスク妊娠対応

- 妊娠届の府内統一
- 妊娠届の際のアセスメントは保健師
- 妊産婦メンタルヘルス事業
- 特定妊婦ガイドライン
- 要対協運営ガイドライン

ご協力お願いします

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婦届を活用した  
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27～29年 主任研究者 光田信明

[nmitsuda@mch.pref.osaka.jp](mailto:nmitsuda@mch.pref.osaka.jp)



# 謝辞

本日のシンポジウムにて講演させていただき有り難うございます。  
公益社団法人日本看護協会並びに関係各位に深謝致します。