

第28回すきっと保健師 特定妊婦の支援について考えよう ～新任期から質の高い支援を提供するために～

2025年5月31日(土)

大阪大学大学院 公衆衛生看護学教室

岡本 玲子教授

院生 吉野 沙良・眞栄里 彩笑



それではここから、大阪大学大学院、公衆衛生看護学教室修士2年の眞栄里と吉野が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

本日のテーマは、「特定妊婦の支援について考えよう～新任期から質の高い支援を提供するために～」です。

経験が浅い新任期の保健師さんでも、特定妊婦と関わる機会は十分にあり、新任期の保健師さんも一定の質を担保しながら特定妊婦を支援していくことが求められます。

今回は、一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴や特定妊婦のタイプごとの分類について紹介させていただき、ディスカッションを通して、現場の皆様の声も踏まえながら、質を担保した特定妊婦に対しての支援の方向性やあり方について皆様と共に考えていければと思います。

1. 特定妊婦とは



まず、特定妊婦とはについて説明させていただきます。

特定妊婦とは

【特定妊婦の定義】

児童福祉法において、

「**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**」

と定義されている。

特定妊婦は養育支援訪問事業や要保護児童対策地域協議会（要対協）を通じて養育上の支援を受ける。

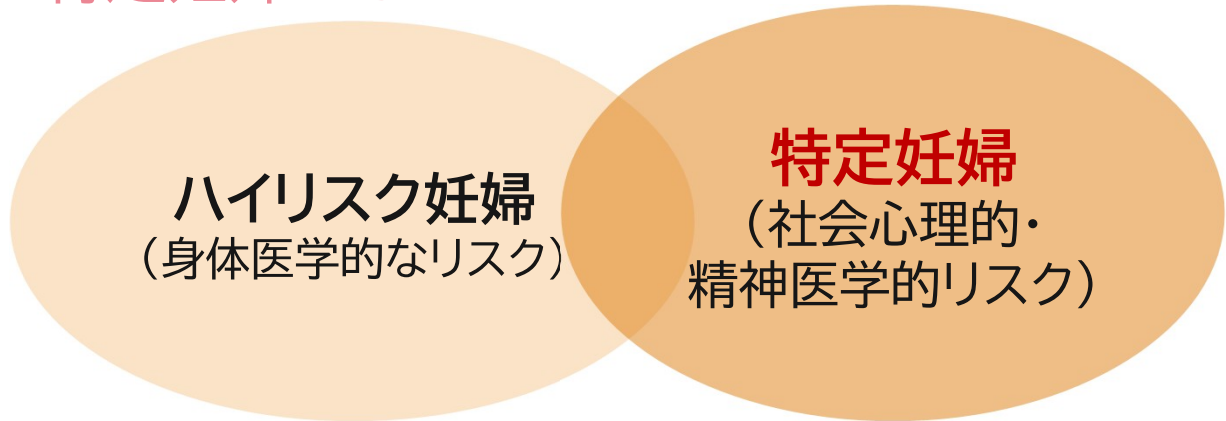
全国で**8327人**（2020年）
2010年の**10倍**¹⁾



1) NHK WEB特集 “産まれるいのち”どう守る？「特定妊婦」支援の最前線 <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20240522/k10014449491000.html>

特定妊婦とは、児童福祉法において、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」と定義されており、養育支援訪問事業や要保護児童対策地域協議会を通じて養育上の支援を受けます。
最新の2020年の調査では、特定妊婦の数は、全国で8327人にのぼり、2010年から10倍に急増しています。

特定妊婦とは



ハイリスク妊婦

妊娠中(出産時・出産後も含む)の高血圧・心臓疾患・糖尿病・貧血などの合併症等を発症した妊婦に対して、専門的なケアと治療を提供し、安全なお産を目指す。(WHO)

特定妊婦

産後に育児困難に陥る可能性を下げるために、妊娠中から支援(専門的支援含む)を提供し、虐待のない母子の関係性を築けることを目指す。

参考:厚生労働省 妊娠期からの支援 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000060835_6.pdf

また、ハイリスク妊婦は身体医学的なリスクを備えた妊婦であり、妊娠中の高血圧や心臓疾患、糖尿病などの合併症等の発症に対して、専門的なケアと治療を提供し、安全なお産を目指すのに対し、特定妊婦はそれに加えて社会心理的・精神医学的リスクを併せ持った妊婦であり、産後に育児困難に陥る可能性を下げるために、妊娠中から支援を提供し、虐待のない母子の関係性を築くことができることを目指します。

特定妊婦とは

こども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第20次報告)¹⁾

- 心中以外の虐待死事例

<死亡した子どもの年齢>

「0歳」が25人(44.6%)、3歳未満は39人(69.6%)

✓ 第1次報告から第20次報告までの結果をみても、「0歳」が最多

<主たる加害者>

「実母」が23人(41.1%)と最も多い

✓ 第1次報告から第20次報告までの総数をみても、「実母」が最多



1) こども虐待による死亡事例等の検証結果等について こども家庭審議会児童虐待防止対策部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第20次報告

ここで、こども虐待による死亡事例等の検証結果等についての第20次報告より、心中以外の虐待死事例について見てみると、死亡した子どもの年齢は、0歳が25人で全体の44.6%、3歳未満では39人で、全体の69.6%を占めており、第1次報告から第20次報告までの結果をみても、「0歳」が最も多くなっています。主たる加害者では、実母が23人と最も多く全体の約4割を占め、同様にこれまでの総数をみても、「実母」が最多となっています。

特定妊婦とは

こども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第20次報告)

- 心中以外の虐待死事例

<妊娠期・周産期の問題>

第3次報告から第20次報告

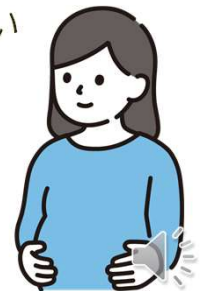
「予期しない妊娠／計画していない妊娠」「妊婦健康診査未受診」
「妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)」「若年(10代)妊娠」が多い

特定妊婦の指標としても挙げられている

<養育者の心理的・精神的問題等>

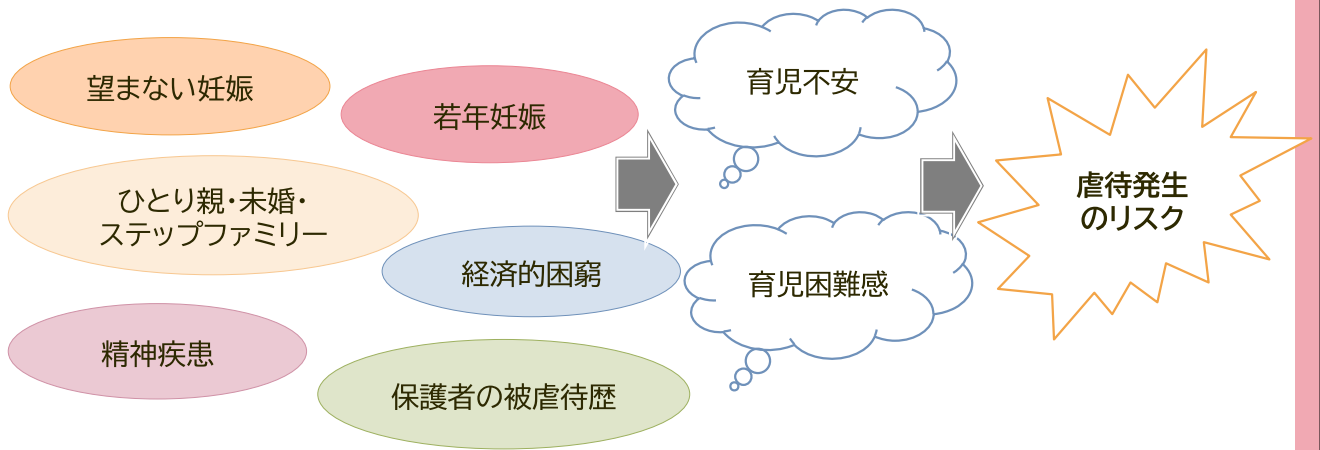
「養育能力の低さ」15人(27.3%)、「育児不安」が11人(20.0%)

✓第5次報告から第20次報告「養育能力の低さ」「育児不安」が多い



続けて、妊娠期・周産期の問題としては、第3次報告から第20次報告において、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」や「妊婦健康診査未受診」、「妊娠届の未提出」や「若年(10代)妊娠」が多く、これらは特定妊婦の指標としても挙げられています。また、養育者の心理的・精神的問題等では、「養育能力の低さ」が15人で全体の27.3%、育児不安が11人で、全体の20%を占めており、第5次報告からみてもこれら2つの問題を抱えている母親の割合が多いことが示されています。

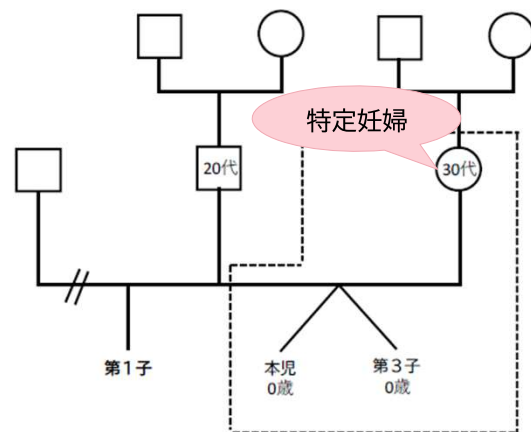
特定妊婦とは



虐待による子どもの死亡を未然に防ぐためには、妊娠期からリスク要因を早期発見し、早期に支援につなげることが重要である

これまでに述べたことも踏まえ、特定妊婦は望まない妊娠や若年妊娠、精神疾患等、様々な要因を抱えており、それらが育児不安や育児困難感に影響し、虐待発生のリスクへとつながっている可能性があります。したがって、虐待による子供の死亡を未然に防ぐためには、妊娠期からリスク要因を早期発見し、早期に支援につなげることが重要であるといえます。

特定妊婦であった実母の不適切な養育により多胎児のひとりが死亡した事例



実母、本児(第2子)、第3子の3人家族

第1子は、実母からの虐待により親子分離中であつた。

自宅にて、実母が息をしていない本児を発見し救急要請、搬送先の医療機関で死亡が確認された(死因は内臓破裂と判明)。

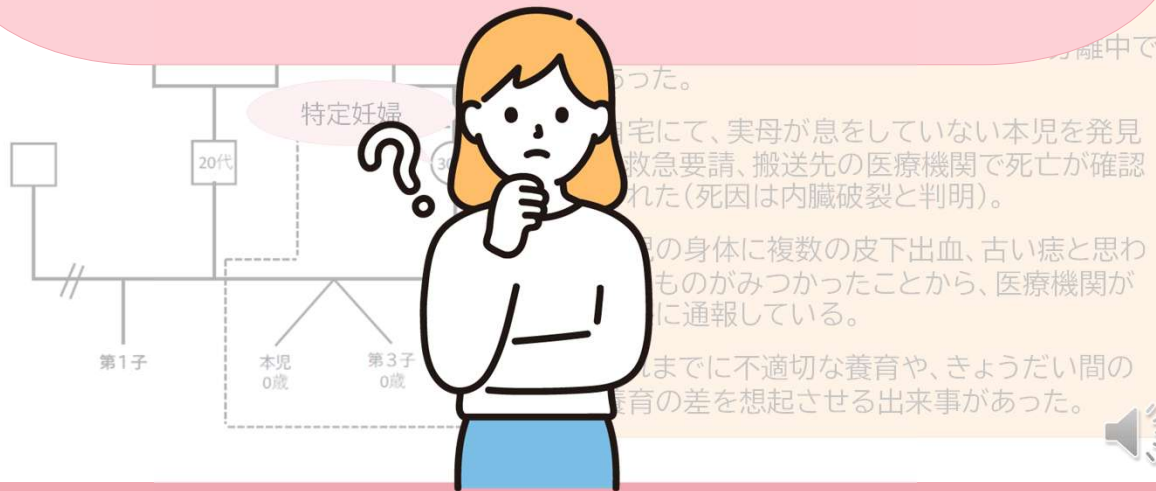
本児の身体に複数の皮下出血や古い痣と思われるものがみつかったことから、医療機関が警察に通報している。

これまでに不適切な養育や、きょうだい間の養育の差を想起させる出来事があつた。



ここで、特定妊婦であった実母の不適切な養育により多胎児のひとりが死亡した事例について紹介させていただきたいと思います。この事例は、実母、第2子である本児、第3子の3人家族で、第1子は実母からの虐待により親子分離中でした。自宅にて、実母が息をしていない本児を発見し、搬送先の医療機関で死亡が確認されました。この際に、本児の体に複数の皮下出血や古い痣と思われるものが見つかったことから、医療機関が警察に通報しました。また、出産後の入院中、本児を寝かせた状態で固定してミルクを与える、おくるみが好きだからと抱っこしない、おくるみのまうつぶせにする、布団が顔の上まで覆っているなど、不適切な養育や、きょうだい間の養育の差を想起させる出来事がありました。

このような事例の発生を防ぐことはできなかったのでしょうか？



この事例においては、実母が特定妊婦と判断され支援が行われていたにも関わらず、虐待発生や児の死亡という痛ましい結果となってしまいました。このような事例の発生を防ぐことはできなかったのでしょうか？

児童虐待対応の困難感

【先行研究】 行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴¹⁾

- ◆全国市区町村の母子保健担当保健師を対象とした調査では**94.4%**が児童虐待事例の支援に困難感を感じていた
- ◆虐待予防の観点での個別支援方法が経験的には示されているが、多様な虐待事例への個別支援は保健師個人の経験や力量にまかされることが多い

➤児童虐待対応に困難感を感じている保健師は多い

1有本梓, 田高悦子(2018):行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴, 横浜看護学雑誌, 11(1), 19-27.



さらに、行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感についての先行研究では、全国市区町村の母子保健担当保健師を対象とした調査においては94.4%が児童虐待事例の支援に困難感を感じていたことが明らかになっています。また、虐待予防の観点での個別支援方法は経験的には示されているものの、多様な虐待事例への個別支援は保健師個人の経験や力量にまかされることが多いことも示されています。このことから、児童虐待の発生を防ぐ必要性が高い一方で、児童虐待対応に困難感を感じている保健師は多く、支援方法も保健師個人の経験や力量に委ねられている現状があります。

経験年数が浅い新任期の保健師さんも含めて、特定妊婦の特徴や支援の在り方についてイメージできれば、一定の質で支援を行うことに加え、児童虐待対応の困難さの軽減にもつながるのではないかと

- ◆ 全国市区町村の母子保健センターを対象とした調査では74.4%が児童虐待事例の支援に困難を感じていたと報告している
- ◆ 虐待予防の観点での個別支援は実験的には示されているが、研究成果は限られており、多様な状況への個別支援は保健師個人の経験や力量にまかされること

➤ 児童虐待対応に困難感を感ずる保健師は多い

1 有本梓, 田高悦子(2018):行政保健師における児童虐待事例への対応の理由と特徴, 横浜看護学雑誌, 11(1), 19-27.



特定妊婦をはじめとした虐待につながるリスクの高い妊婦を一定水準以上の質で支援することができなければ、救えるはずの命も救われません。そのために、どのような新人の方でもリスクを逃さず、早く・もれなく・効率的に支援することが求められると考えます。特定妊婦の特徴や支援の在り方について具体的にイメージすることができれば、経験年数が浅い新任期の保健師さんも含めてどの年代の保健師さんも、一定の質で支援を行ったり、児童虐待への対応の困難さを軽減したりすることにつながるのではないかと考えました。

本日の目的

- (1) 特定妊婦の特徴やタイプごとの分類について理解することができる
- (2) 特定妊婦のタイプごとの支援の方向性について考える
- (3) 実際に特定妊婦と関わる上で工夫していることについて参加者同士で共有し、今後の関わり方にどのように活かすことができるかを考える



本日の目的はこちらの3点です。講話を通して、特定妊婦の特徴や特定妊婦のタイプごとの分類について学び、タイプごとの支援の方向性について考えていきたいと思います。後半のディスカッションタイムを通して、実際に特定妊婦と関わる上で工夫していることについて参加者同士で共有し、本日の内容も踏まえて今後の関わり方にどのように活かすことができるかを考えていただくと幸いです。

アウトライン

1. 特定妊婦とは
2. 特定妊婦の特徴について
3. 特定妊婦への支援の方向性について
4. ブレイクアウトセッション

皆様のこれまでのご経験をイメージしながら聞いていただけますと幸いです！



アウトラインはこちらの通りです。1番目の特定妊婦とはについては、先程お話しさせていただきました。次に、特定妊婦の特徴について、一般妊婦との比較やタイプごとの分類からご紹介させていただき、その後、特定妊婦のタイプごとの分類から見る支援の方向性についてお話しさせていただきます。ここでは、私たちが行った分析によって明らかとなった特定妊婦のタイプについて紹介させていただきますが、ここで出たタイプの特定妊婦と皆様がこれまでに実際に出会ったり関わったりしたことがあるか、タイプの特徴が皆さまの所感と一致しているかについて、イメージしながら聞いていただけますと幸いです。

最後のブレイクアウトセッションでは、全国から集まった幅広い経験年数の保健師の皆様同士で、特定妊婦への関わりやこれまでのご経験、講話を聴いて感じたことなどについて、意見交換をしていただければと思います。

2.特定妊婦の特徴について



では次に、特定妊婦の特徴についてです。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

<対象>

A市で妊娠届出時に収集され、A市独自の妊娠届出時リスクアセスメントシートを用いた保健師によるアセスメント結果を含む5383人の母子保健情報

※データは、A市と大学間の契約により、匿名化の後A市より提供されているものである

<分析方法>

1. 記述統計(単純集計)
2. 一般妊婦と特定妊婦の比較と関係
探索:クロス集計、カイニ乗検定

※解析にはSPSS.Ver.28を用い、有意水準は5%とした。



まず初めに、一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴についてです。なお、ここでは、今年の1月に開催された公衆衛生看護学会において発表させていただいた内容を踏まえてお話をさせていただきたいと思います。ここでは、A市で妊娠届出時に収集され、A市独自の妊娠届出時リスクアセスメントシートを用いた保健師によるアセスメント結果を含む5383人の母子保健情報を対象に分析を行いました。データは、A市と大学間の契約により、匿名化の後A市より提供されているものです。分析方法としては、記述統計を行った後、クロス集計とカイニ乗検定を行いました。解析にはSPSSを用い、有意水準は5%としました。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

<調査項目>

【基本属性】

- 妊娠届出時妊婦年齢
- 妊娠届出時妊娠週数
- 出産経験の有無
- 転入の有無

計4項目

+

【妊娠届出時リスクアセスメントシートの内容】

- 生活歴 5項目
- 妊娠に関する要因 16項目
- 心身の健康等要因 7項目
- 社会的・経済的要因 6項目
- 家庭的・環境的要因 7項目
- その他 5項目

計46項目

計50項目



調査項目については、妊娠届出時妊婦年齢、妊娠届出時妊娠週数、出産経験の有無、転入の有無の基本属性4項目と、生活歴、妊娠に関する要因、心身の健康等要因、社会的・経済的要因、家庭的・環境的要因、その他(他)の6つにカテゴリ化された妊娠届出時リスクアセスメントシートの46項目の計50項目です。

A市の概観

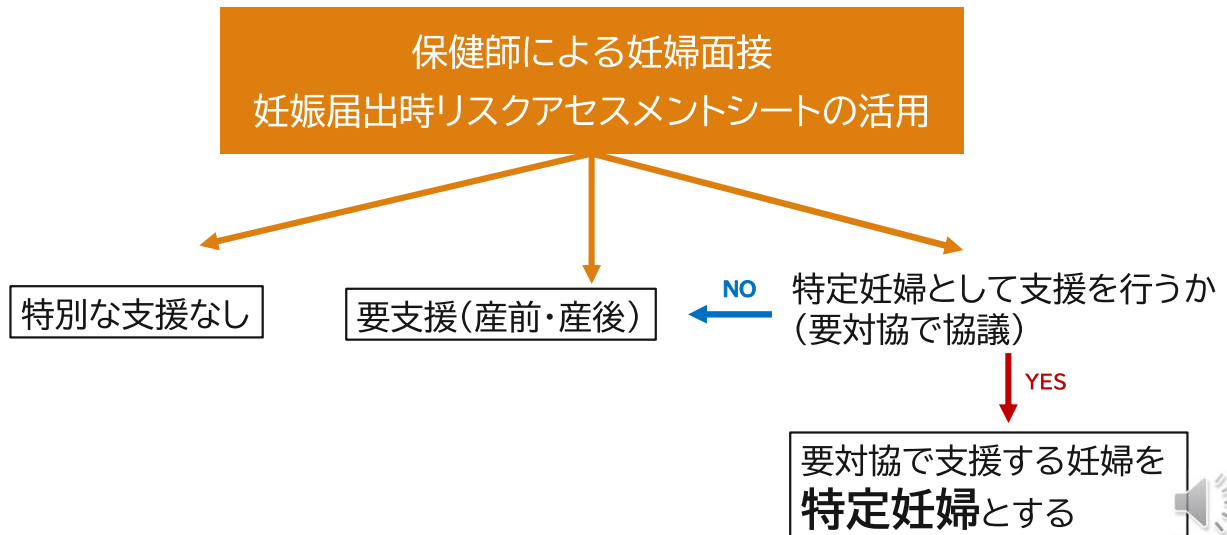
- ・ 総人口:約18万人 (R7.2月末時点)
- ・ 出生数:約1000人 (R5年度)
- ・ 合計特殊出生率:1.33〔1.30〕 (R3年度)
- ・ 年少人口(0～14歳):緩やかに減少
- ・ 高齢化率:約26%〔29.0%〕 (R4年度)

※〔〕内は全国の数値



ここで、A市の概観について簡単に紹介させていただきます。A市の総人口は約18万人、令和5年度の出生数は約1000人で年少人口については緩やかに減少しています。

A市における特定妊婦の決定方法



A市の特定妊婦決定方法については、妊娠届出時に保健師による妊婦面接を行い、その際に妊娠届出時リスクアセスメントシートを用いて妊婦をアセスメントします。妊婦の状態に応じて、左から順に特別な支援なしと、特定妊婦として支援を行うか要対協で協議されたのちに、支援が必要ないと判断された場合は、産前・産後における要支援、支援が必要であると判断された場合に特定妊婦と判断されます。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

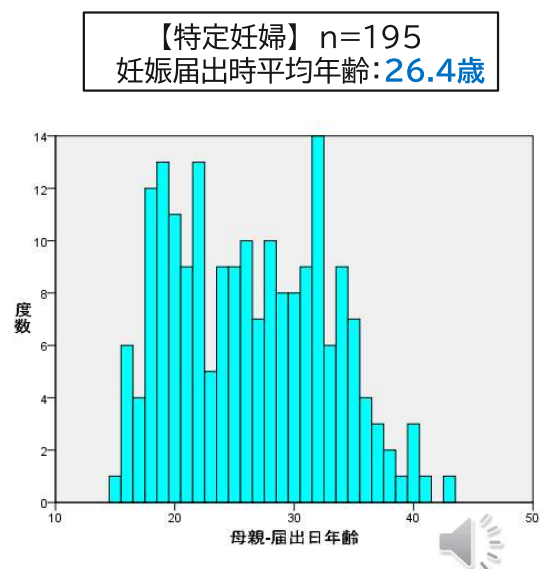
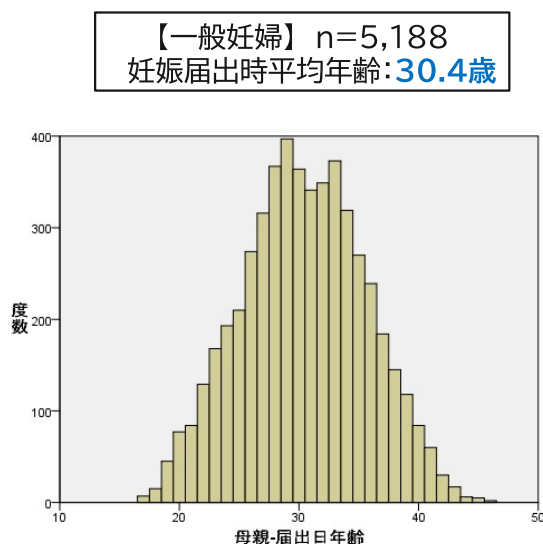
一般妊婦と特定妊婦の基本属性

	一般妊婦 n=5,188 (96.4%)		特定妊婦 n=195 (3.6%)		合計 N=5383 (100.0%)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
妊娠届出時妊婦年齢	30.4	5.2	26.4	6.5	30.3	5.3
妊娠届出時妊娠週数	10.2	5.7	13.7	7.8	10.3	5.8
	n	%	n	%	N	%
出産経験 あり	2673	51.5	129	66.2	2802	52.1
転入 あり	486	9.4	20	10.3	506	9.4

出産経験のある妊婦の割合は特定妊婦の方が高い
→経産婦が多い

分析結果に移ります。まず、一般妊婦と特定妊婦の基本属性について、対象者全5383人のうち、一般妊婦は5188人、特定妊婦は195人で、全体の3.6%でした。また、出産経験のある妊婦の割合は特定妊婦の方が高く、特定妊婦においては経産婦が多いという結果でした。

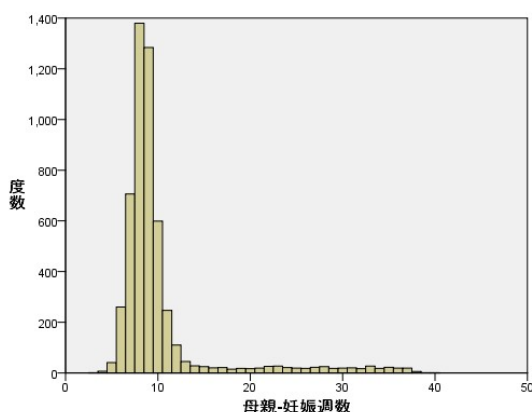
一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴



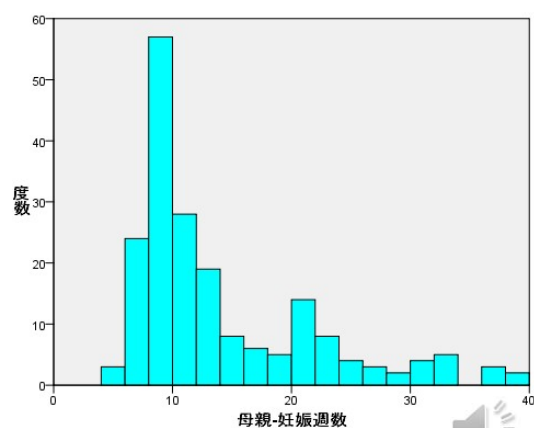
妊娠届出時妊婦年齢について、一般妊婦5188人の平均年齢は30.4歳、特定妊婦195人の平均年齢は26.4歳で、約4歳の差がありました。また、ヒストグラムより、左に示す一般妊婦ではほぼ正規分布であるのに対し、右に示す特定妊婦の分布は20歳前後と30歳以降に山が分かれていました。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

【一般妊婦】 n=5,188
妊娠届出時平均週数: 10.2週



【特定妊婦】 n=195
妊娠届出時平均週数: 13.7週



妊娠届出時妊娠週数の平均は、一般妊婦が10.2週、特定妊婦が13.7週で、特定妊婦は一般妊婦より約3.5週遅い結果でした。ヒストグラムは両者において似たような形を示していると考えます。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

<妊娠届出時リスクアセスメントシートのリスク項目該当数(率)>

1. 1人あたりのリスク項目該当数平均

一般妊婦:**0.7項目**(範囲:0.0-8.0) 特定妊婦:**4.9項目**(範囲:1.0-19.0)

2. 一般妊婦と特定妊婦との間に有意差があった項目(関連があった項目)

39項目(全項目の**84.8%**)



次に、妊娠届出時リスクアセスメントシートのリスク項目該当数の内容に移ります。まず、妊婦1人あたりのリスク項目の該当数の平均は、一般妊婦が0.7項目であるのに対し、特定妊婦は4.9項目で、一般妊婦の該当数平均を上回っており、最小の該当数と最大の該当数の範囲についても特定妊婦の方が大きいことが分かりました。そして、一般妊婦と特定妊婦との間に有意な差があったのは、全項目の84.8%にあたる39項目でした。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

<妊娠届出時リスクアセスメントシートのリスク項目該当数(率)>

	特定妊婦の2割以上が該当していたリスク項目	該当率
生活歴	胎児のきょうだいへの虐待歴がある	②47.7%
	保護者自身の被虐待歴がある	③31.3%
妊娠に関する要因	望まない妊娠 受け入れ良	④26.7%
	望まない妊娠 受け入れ不良・不明	⑤22.6%
	若年初産(20歳未満)妊娠	⑦20.0%
社会的・経済的要因	経済的困窮がある	⑥21.5%
家庭的・環境的要因	ひとり親・未婚・ステップファミリー	①48.7%



特定妊婦の2割以上が該当していたリスク項目は、表に示す7項目です。特に、家庭的・環境的要因の中のひとり親・未婚・ステップファミリー、生活歴の中の胎児のきょうだいへの虐待歴がある、保護者自身の被虐待歴があるの項目が高い割合を示していました。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

厚生労働省 虐待に至るおそれのある要因(リスク要因)¹⁾

■ 保護者側のリスク要因

- 妊娠そのものを受容することが困難
(望まぬ妊娠、10代の妊娠)
- マタニティーブルーズや産後うつ病等精神的に不安定な状況
- 医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存
- 被虐待経験
- 育児に対する不安やストレス(保護者が未熟等)

■ 養育環境のリスク要因

- 未婚を含む単身家庭
- 内縁者や同居人がいる家庭
- 子連れの再婚家庭
- 転居を繰り返す家庭
- 親族や地域社会から孤立した家庭
- 生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭

1) 厚生労働省 子ども虐待対応の手引き 第2章 発生予防 虐待に至るおそれのある要因(リスク要因)



厚生労働省は虐待のリスク要因として、スライドのような項目を示しており、赤字は、A市のデータで特定妊婦の2割以上が該当していたリスク項目です。赤字以外のものも含め、保護者側のリスク要因としては、望まぬ妊娠や精神的に不安定な状況、被虐待経験などが、養育環境のリスク要因としては、未婚を含む単身家庭や子連れの再婚家庭、親族や地域社会から孤立した家庭などが挙げられています。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

【先行研究】 母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析¹⁾

- 未成年期に親から身体的虐待(DV)を受けたことのある母親は、児童虐待の発生確率が高い
- 貧困、経済状況の厳しい家庭の母親は児童虐待を行いやすい
- ひとり親、周囲からの育児支援を十分に得られない社会(家庭)環境にいる母親ほど、児童虐待の発生確率が高い



1) 周 燕飛(独立行政法人労働政策研究・研修機構)(2019):母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析(原著論文), 医療と社会, Vol.29, No.1

また、母親による児童虐待の発生要因に関する分析を行った先行研究では、未成年期に親から身体的虐待を受けたことのある母親や経済状況の厳しい家庭の母親、ひとり親、周囲からの育児支援を十分に得られない環境にいる母親ほど、児童虐待の発生確率が高いことが示されています。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

特定妊婦は複数の社会的ハイリスク要因が重複しているケースが多く、虐待に至るリスクも高い

(1人あたりのリスク項目該当数平均 一般妊婦:0.7項目 特定妊婦:4.9項目)

➤ リスク項目の重複や組み合わせに着目する必要性



これらの内容も踏まえ、特定妊婦は複数の社会的ハイリスク要因が重複しているケースが多く、虐待に至るリスクも高いといえます。実際に妊婦1人あたりのリスク項目の該当数の平均も特定妊婦は一般妊婦よりも多いという結果でした。これについて、リスクアセスメントシートにおいて、リスク項目の重複や組み合わせに着目することによって、特定妊婦の特徴についてさらに深く探求することができると考えられます。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

- 特定妊婦は経産婦が多い(一般妊婦:51.5% 特定妊婦:66.2%)
 - ・ 妊娠届出時リスクアセスメントシートのリスク項目に「きょうだい」に関するものがあり、経産婦の場合はこれまでの育児経験もアセスメントに含むことができる
 - ・ 一方で、初産婦の場合、これまでの育児経験をアセスメントに取り入れることができないため、初産の段階で特定妊婦にするには何らかの大きなリスクを根拠にする必要がある
- 初産婦と経産婦で分けて分析・検討を行う必要がある



さらに、今回行った分析では、特定妊婦は経産婦が多いという結果でした。妊娠届出時リスクアセスメントシートのリスク項目の中に「きょうだい」に関するものがあり、経産婦の場合、これまでの育児経験もアセスメントに含むことができると考えられます。一方で、初産婦の場合、これまでの育児経験をアセスメントに取り入れることができないため、初産の段階で特定妊婦にするには何らかの大きなリスクが根拠になる必要があるのではと考えました。そのため、初産婦と経産婦で分けて分析や検討を行う必要があると考えました。

一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴

<まとめ>

- 特定妊婦は複数のリスク要因を抱えており、個別的かつ継続的な支援が必要である。
- リスク項目の組み合わせ等にも着目するとともに、初産婦と経産婦等の基本属性ごとに分類し、特定妊婦の特徴(タイプ)ごとの支援の在り方についてさらなる分析を行う必要がある。



以上、一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴のまとめとして、特定妊婦は複数のリスク要因を抱えており、妊婦の背景に応じた個別的かつ継続的な支援が必要で、リスク項目の組み合わせや初産婦と経産婦などの基本属性ごとの分類に着目し、特定妊婦の特徴ごとの支援の在り方についてさらなる分析を行う必要があると考えました。

タイプごとの分類の必要性



- タイプごとの支援の方向性がイメージできることで、特定妊婦の支援を行う上で着目すべきリスク項目をおさえながら、タイプごとの主軸に沿った支援を行うことにつながる
- タイプごとの支援に加え、1人1人の個別的なアセスメントを踏まえた支援を行うことで、経験年数を問わず、一定水準以上の質を担保した関わりにつながるのではないかと考えています。



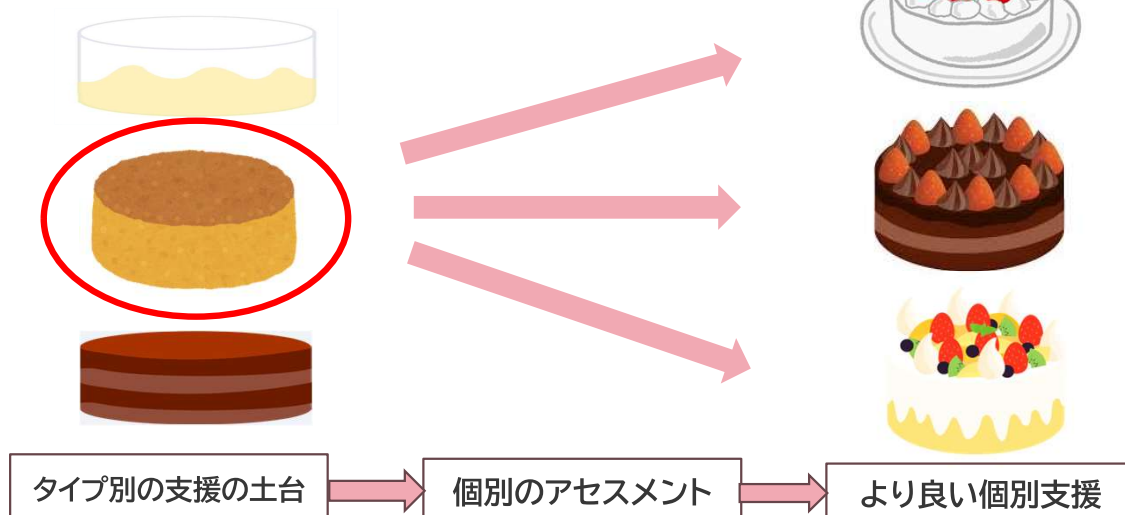
ここからは特定妊婦に焦点を当てて進めていきたいと思っています。

特定妊婦の支援を考えるにあたって、特定妊婦にはいくつかのタイプがあるのではないかと考え、その分類に関する研究を進めてきました。タイプについては、後ほど紹介させていただきます。

タイプに分類する意義として、タイプごとの支援の方向性がイメージできることで、着目すべきリスク項目を抑えながら、その主軸に沿った支援を行うことにつながる

とともに、タイプごとの支援に加え、1人1人の個別的なアセスメントを踏まえた支援を行うことで、経験年数を問わず、一定水準以上の質を担保した関わりにつながるのではないかと考えています。

タイプごとの分類の必要性



今回紹介する特定妊婦のタイプと、皆様のご経験を照らし合わせみてください！

具体例としてケーキを題材に考えてみたいと思います。

ケーキ作りの初心者でも、スポンジができている状態であれば、作りたいケーキに合わせてデコレーションし、ある程度のクオリティーでケーキを作り上げることができると考えます。

このようなことを特定妊婦の支援に当てはめると、1から目の前の特定妊婦を理解しようとするよりも、このような人にはこのような支援を行うというタイプ別の支援の土台があると、その上に $+\alpha$ で個別のアセスメントを行うことで、より良い個別支援につなげることができると考えます。また、これにより新任期の保健師さんも一定水準以上の質を担保した関わりを行うことができると考えます。さらに、支援の土台ができていることで、支援者側の特定妊婦に対する支援のハードルが低くなり、個別支援により力をいれることも可能になるのではないかと考えます。

このような形を目指したいと考えているため、特定妊婦のタイプ別の支援をすることに意義があると考えます。

今日は、母子保健活動にかかわってきた皆さまの経験など現場の声もお聞かせいただきたいと思います。今回紹介する特定妊婦のタイプと、皆様のご経験を照らし合わせみてください！

タイプ別の特定妊婦の特徴

<対象>

A市で妊娠届出時に収集され、A市独自の妊娠届出時リスクアセスメントシートを用いた保健師によるアセスメント結果を含む5383人のうち、特定妊婦と判断された**195人**の母子保健情報

※データは、A市と大学間の契約により、匿名化の後A市より提供されているものである

データ群の中から似たもの同士のをグループ(クラスター)ごとにまとめる手法

<分析方法>

1. 階層性クラスター分析

※解析にはSPSS.Ver.28を用いた

★初産婦/経産婦に分けて分析を実施



ここで、タイプごとの特定妊婦の特徴について明らかにするために、先ほどの分析でも使用した母子保健情報の中で、特定妊婦と判定された195人を対象に、SPSSによる階層性クラスター分析を行い、タイプ別の特定妊婦の特徴を示すために、初産婦・経産婦に分けて分析を実施しました。階層性クラスター分析とは、データ群の中から似たもの同士のをグループ(クラスター)ごとにまとめる手法です。

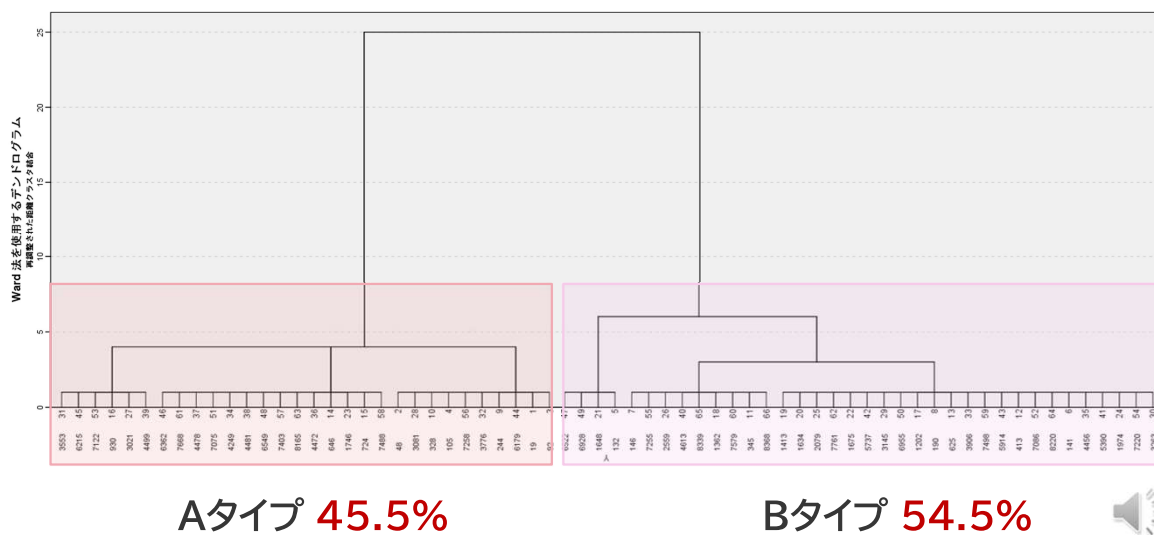
妊娠届出時リスクアセスメントシートの項目

	もとの項目	変えた表現
生活歴	保護者の被虐待歴、胎児のきょうだいへの虐待歴 DV歴、過去の心中未遂 等	→虐待に関連する項目が多く、「 虐待歴 」と表現
妊娠に関する要因	若年妊娠、20週以降の届け出 望まない妊娠、妊娠中のアルコール 等	
心身の健康等要因	精神疾患、知的障がい、身体障がい 等	
社会的・経済的要因	経済的困窮、学生、生活保護受給 不安定就労・失業中・無保険 等	
家庭的・環境的要因	入籍予定、ひとり親・未婚・ステップファミリー 住居不定 等	→複合し「 婚姻事情 」と表現
その他	気がかり事項、体調不良、代理申請 支援者不在	

使用した妊娠届出時リスクアセスメントシートの項目は先ほどと同様ですが、生活歴については、虐待に関連する項目が多く、この分析においては「虐待歴」と表現しています。

また、家庭的・環境的要因のなかで、入籍予定・ひとり親・未婚・ステップファミリーの該当者を合わせて「婚姻事情」と表現しています。

階層性クラスタ分析の結果(初産婦 33.8%)



初産婦のクラスタ分析の全体像です。初産婦は全体の33.8%に該当し、AタイプBタイプの2つに分けられました。

初産婦

Aタイプ **45.5%**
平均年齢:21歳

若くして望まない妊娠
をした妊婦
(半数は未婚)



まず、初産婦Aタイプについてです。Aタイプは初産婦全体の45.5%に該当し、平均年齢は21歳でした。

右に示すのは、Aタイプの中で高い割合を占めていた上位3つのリスク項目です。なお、割合の大きさと丸の大きさを対応させて示しています。

右のイラストも参考に、Aタイプは、若くして望まない妊娠をした妊婦であるといえます。

初産婦

Bタイプ **54.5%**
平均年齢: 23歳

結婚しておらず
若くして妊娠した方で
被虐待歴がある方も多い



次に、初産婦Bタイプについてです。Bタイプは初産婦全体の54.5%に該当し、平均年齢は23歳でした。

右のイラストも参考に、Bタイプは、結婚しておらず若くして妊娠した方で被虐待歴がある方も多い妊婦であるといえます。

Aタイプ **45.5%**
 平均年齢:21歳
 若くして望まない妊娠をした妊婦
 (半数は未婚)



Bタイプ **54.5%**
 平均年齢:23歳
 結婚しておらず
 若くして妊娠した方で
 被虐待歴がある方も多い



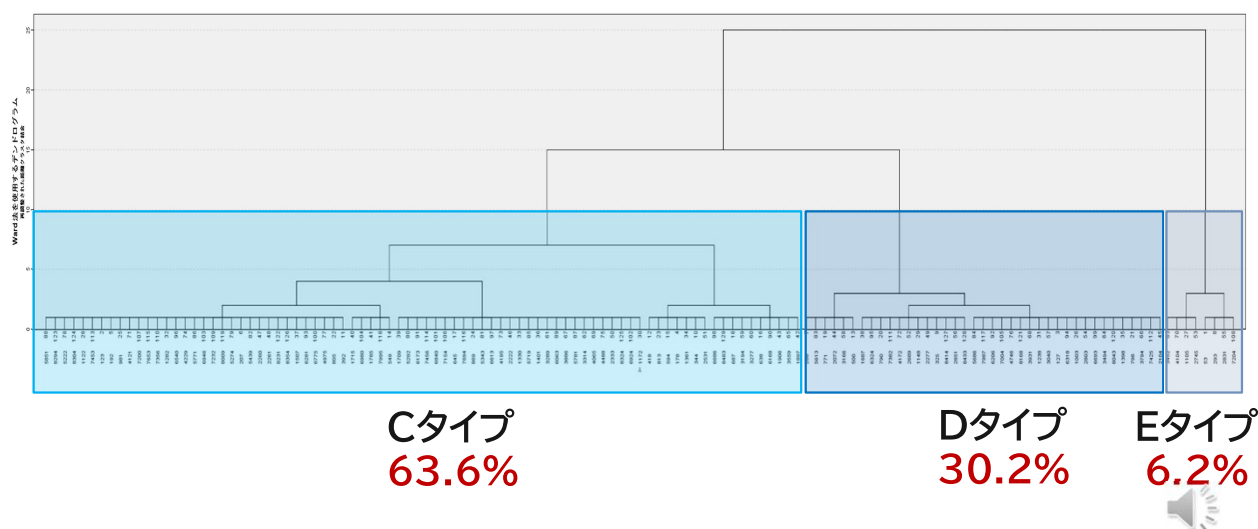
以上初産婦はスライドに示す通り、2つのタイプに分類され、特徴づけることができると考えます。

このようなタイプの特定妊婦の方と
出会ったことはありますか？



皆さんはこのようなタイプの特定妊婦の方と出会ったことはありますか？

階層性クラスタ分析の結果(経産婦 66.2%)



次に経産婦のクラスタ分析の全体像です。経産婦は全体の66.2%に該当し、C、D、Eの3つのタイプに分かれました。

経産婦

Cタイプ **63.6%**
平均年齢:32歳

パートナー不在で
望まない妊娠をした
生まれてくる子どもにも虐待
を繰り返す可能性がある妊婦



まず、経産婦Cタイプについてです。Cタイプは経産婦全体の63.6%に該当し、平均年齢は32歳でした。

右のイラストも参考に、Cタイプは、パートナー不在で望まない妊娠をした生まれてくる子どもにも虐待を繰り返す可能性がある妊婦だといえます。

経産婦

Dタイプ **30.2%**
平均年齢:22歳

パートナー不在で
若くして妊娠した経験があり
生まれてくる子どもにも
虐待を繰り返す可能性がある
今も若い妊婦



続いて経産婦Dタイプについてです。Dタイプは経産婦全体の30.2%に該当し、平均年齢は22歳でした。

右のイラストも参考に、Dタイプは、パートナー不在で若くして妊娠した経験があり生まれてくる子どもにも虐待を繰り返す可能性があるも若い妊婦だといえます。

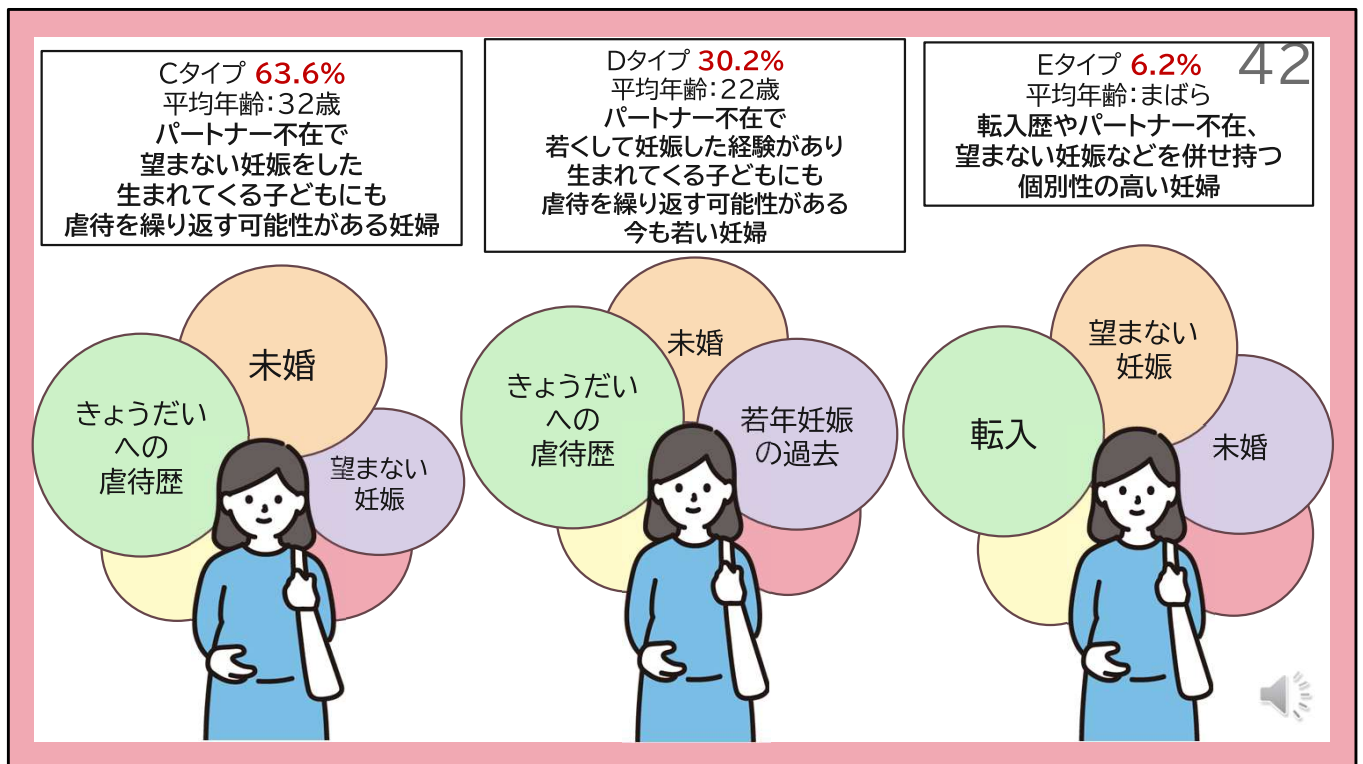
経産婦

Eタイプ **6.2%**
平均年齢:まばら
個別性が高い

転入歴やパートナー不在、
望まない妊娠などを
併せ持つ
個別性の高い妊婦



最後に経産婦Eタイプについてです。Eタイプは経産婦全体の6.2%に該当し、このタイプは個別性が高く、平均年齢はまばらでした。
右のイラストも参考に、Eタイプは、転入歴やパートナー不在、望まない妊娠などを併せ持つ個別性の高い妊婦であるといえます。



以上、経産婦はスライドに示す通り、3つのタイプに分類され、特徴づけることができます。

このようなタイプの特定妊婦の方と
出会ったことはありますか？



皆さんはこのようなタイプの特定妊婦の方と出会ったことはありますか？ご自身の経験と今回紹介させていただいたタイプをリンクさせることができていましたら幸いです。

3. 特定妊婦への支援の方向性について



続いてタイプごとの分類を踏まえ、特定妊婦の支援の方向性に移ります。
ここでは、初産婦経産婦それぞれにおいて1タイプずつをピックアップし、支援の方向性について考えていきたいと思います。

Bタイプ(初産婦)

Bタイプ **54.5%**
平均年齢:23歳

結婚しておらず
若くして妊娠した方で
被虐待歴がある方も多い



まずは、初産婦Bタイプについてです。Bタイプは初産婦全体の54.5%に該当し、平均年齢は23歳でした。
Bタイプは、結婚しておらず若くして妊娠した方で被虐待歴がある方も多い特徴を持つ妊婦でした。

Bタイプ(初産婦)

比較的
若年

未婚・
未入籍

被虐待歴

若くて経験値が少なく、
パートナーのサポートが得られにくいことに加え、
自身の育ちにも課題を抱えており、
児への愛情を持って養育することが
難しい可能性のある妊婦

◆ サポート不足や適切な親役割モデルの不在などを背景とした児への虐待リスクの増加

- 個別の育児指導やプレママ教室などの実施を通して、育児能力や産後の生活イメージが獲得できるように支援する
- 幼少期の虐待経験から生じたトラウマに配慮し、妊婦との信頼関係構築に努めるとともに、共感的かつ継続的に寄り添う

◆ 若年かつ未婚・未入籍であることより、経済的基盤が脆弱で、産後の生活が困窮する可能性

- 経済状況や生活状況に応じて、使える社会資源や公的サービスなどの情報提供を行う
(例) 生活保護受給、児童扶養手当 など

リスク項目を踏まえ、Bタイプは若くて経験値が少なく、パートナーのサポートが得られにくいことに加え、自身の育ちにも課題を抱えており、児への愛情を持って養育することが難しい可能性のある妊婦であると考えられます。

このようなことから考えられるBタイプのニーズとして、1つ目にサポート不足や適切な親役割モデルの不在などを背景とした児への虐待リスクの増加、2つめに若年かつ未婚・未入籍であることより、経済的基盤が脆弱で、産後の生活が困窮する可能性を挙げます。

まず1つ目のニーズに対する支援の方向性としては、個別の育児指導やプレママ教室などの実施を通して、育児能力や産後の生活イメージが獲得できるように支援すること、幼少期の虐待経験から生じたトラウマに配慮し、妊婦との信頼関係構築に努めるとともに、共感的かつ継続的に寄り添うことが求められます。

2つ目のニーズに対する支援の方向性としては、経済状況や生活状況に応じて、生活保護や児童扶養手当などの社会資源や公的サービスなどの情報提供を行うことがあげられます。

Cタイプ(経産婦)

Cタイプ **63.6%**
平均年齢:32歳

パートナー不在で
望まない妊娠をした
生まれてくる子どもにも虐待
を繰り返す可能性がある妊婦



次に経産婦Cタイプについてです。Cタイプは経産婦全体の63.6%に該当し、平均年齢は32歳でした。
Cタイプは、パートナー不在で望まない妊娠をした生まれてくる子どもにも虐待を繰り返す可能性がある妊婦でした。

Cタイプ(経産婦)

きょうだい
への
虐待歴

未婚

望まない
妊娠

現在パートナーがおらずサポートが得られにくい状況であることに加え、きょうだいへの虐待歴を持ちながら望まない妊娠をして、負の連鎖を起こす可能性のある妊婦

◆ 生まれてくる子どもへの将来的な虐待発生に加え、きょうだいへの既存の虐待も継続・悪化するリスク

- ・ 関係職種・関係機関との連携や情報共有、支援方針の統一を図りながら、包括的な支援体制を構築する
- ・ 育児状況や上の子の発育状況を定期的に確認し、継続的なフォローアップを行う

◆ サポート不足や望まない妊娠、育児困難に直面する中で、精神面や経済面の負担が増大するリスク

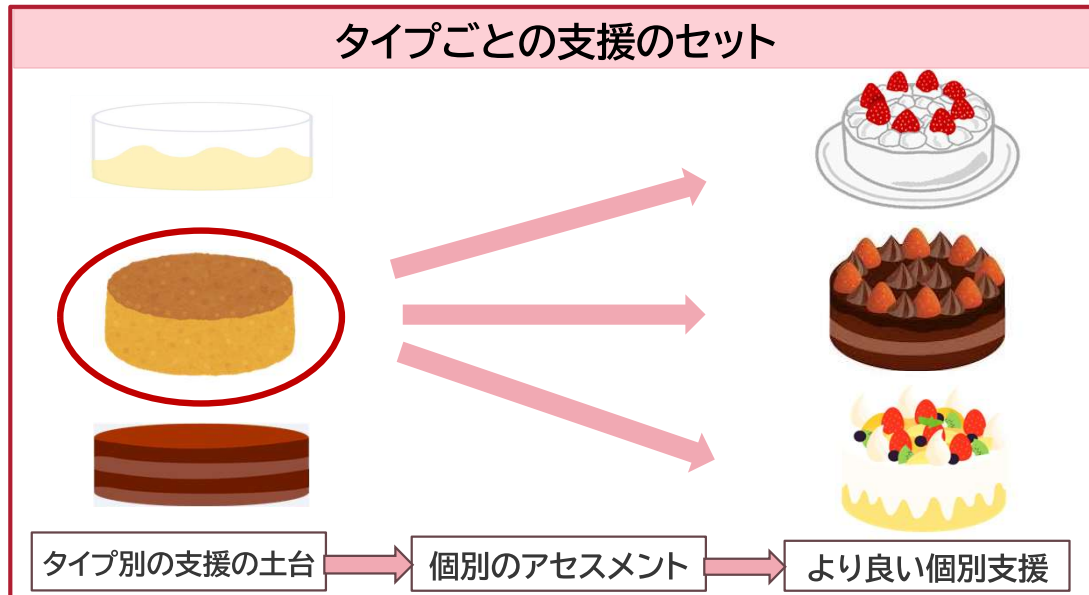
- ・ 定期的な面談や家庭訪問を通じて、心理的なサポートや相談支援を行う
- ・ 経済的困窮を抱えている場合は、利用可能な社会資源の情報提供や申請手続きの支援を行う
- ・ 望まない妊娠に対しては、妊婦の話を傾聴し、妊娠・出産・子育ての問題を共に考えて整理する

リスク項目を踏まえ、Cタイプは現在パートナーがおらずサポートが得られにくい状況であることに加え、きょうだいへの虐待歴を持ちながら望まない妊娠をして、負の連鎖を起こす可能性のある妊婦だと考えられます。

このようなことから考えられるBタイプのニーズとして、1つ目に生まれてくる子どもへの将来的な虐待発生に加え、きょうだいへの既存の虐待も継続・悪化するリスク、2つ目にサポート不足や望まない妊娠、育児困難に直面する中で、精神面や経済面の負担が増大するリスクを挙げます。

まず、1つ目のニーズに対する支援の方向性としては、関係職種・関係機関との連携や情報共有、支援方針の統一を図りながら、包括的な支援体制を構築することが求められると考えます。また、育児状況や上の子の発育状況を定期的に確認し、継続的なフォローアップを行うことも必要です。

2つ目のニーズに対する支援の方向性としては、定期的な面談や家庭訪問を通じて、心理的なサポートや相談支援を行ったり、経済的困窮を抱えている場合は、利用可能な社会資源の情報提供や申請手続きの支援を行う関わりが求められます。また、望まない妊娠に対しては、妊婦の話を傾聴し、妊娠・出産・子育ての問題を共に考えて整理するなど、妊婦に寄り添った関わりが大切だと考えられます。



以上、今回紹介させていただいたのは2つのタイプでしたが、特定妊婦のタイプごとの特徴やリスク項目について理解し、どのような特徴を持つ妊婦であるかを具体的にイメージできることで、妊婦が抱えるニーズとそれに対する支援の方向性について考えやすくなるのではないかと考えます。

既存の虐待マニュアルではそれぞれのリスク要因ごとに支援方法が示されています。しかし、このような特徴を持つタイプの人にはこのような支援を行うという、タイプごとの支援のセットが整えられていることにより、タイプ別の支援を土台にして、時間をかけて個別のアセスメントを行い、より充実した個別性の高い支援を行うことができますと考えます。

それは、経験の少ない新任期の保健師であっても、早い段階からリスクを逃さず、漏れのない質の高い支援ができるようになることにも寄与すると考えられ、ひいては、児童虐待発生の予防にもつながると考えます。

今回紹介させていただいた特定妊婦のタイプ分類とタイプごとの支援の在り方や意義についてご理解いただけましたでしょうか。

今回の講話の中でみなさまの明日からの保健師活動に役立つ学びや、気づきが少しでもあれば幸いです。本日の講話はここで終了させていただきます。ありがとうございました。