

平成24・25年度  
母子保健委員会答申

「福岡県における妊娠期からの  
虐待予防連携体制の構築について」

平成26年 3月

福岡県医師会母子保健委員会

平成26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24年7月26日開催の平成24年度第1回委員会において、貴職から、「福岡県における妊娠期からの虐待予防連携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26年3月

福岡県医師会母子保健委員会

委員長	片瀬	高
委員	大久保	信之
委員	香月	きょう子
委員	栗原	潔
委員	白石	博昭
委員	進藤	静生
委員	高崎	好生
委員	長野	英嗣
委員	半井	都枝子
委員	野田	律子
委員	東原	潤一郎
委員	平川	俊夫
委員	平川	伸夫
委員	森	美知子
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  
「福岡県における妊娠期からの虐待予防連携体制の構築について」

— 目 次 —

1. はじめに	1
2. 福岡県における児童虐待防止の取組み	
(1) 福岡県の「妊娠期からのケア・サポート事業」	2
(2) 福岡市の「産科医療機関と市町村が連携した 妊娠期からの支援モデル事業	3
(3) 北九州市の「妊娠期からの養育支援事業 (ハローベビーサポート北九州)」	5
3. 妊娠期からの虐待予防に関する提言	
(1) 今後の課題と方向性について	7
(2) 福岡県への提言 「妊娠期からのケア・サポート事業の」活性化について	8
4. まとめ	10
《参考資料》	
「妊娠期からのケア・サポート事業（改訂版）」 平成25年10月 福岡県保健医療介護部健康増進課	11

## 1. はじめに

高崎 好生

近年、児童虐待が急激に増加していることは、医療現場においても過視出来ない現象である。全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数が、平成24年度は66,807件で10年前の約2.8倍、20年前の実に48.7倍になっている。厚労省が平成22年7月に実施した統計によれば、心中以外の虐待死亡例の調査で0歳児の割合が約40%を占め、そのうち70%が4か月以下の乳児であり、さらに0か月児が66.7%で、0か月児のうち日齢0日児が61.1%と低年齢の乳児に集中し、しかも、殆ど事例が実母による虐待であったことが報告されている。また、死亡例に関する周産期の問題点調査で、回答例のうち最も高かったのが、望まぬ妊娠で50%、次いで妊婦健診未受診が33.3%、若年婦（10代）妊娠が27.9%、母子手帳の未発行が25.5%であったと報告されている。

このような現状を踏まえて、現在、私ども医療関係者に求められることは、妊娠の早期からハイリスクの妊婦に対し、社会全体で支援して行く体制を早急に整備することであり日本医師会もすでにその対策に取り組んでいる。

そこで、福岡県医師会母子保健委員会は福岡県医師会松田会長から「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24年7月26日から平成25年9月18日まで全6回の委員会を開き協議した。その結果、周産期に関わる全ての関係者が妊婦とその家庭や家庭力を評価して、支援が必要なハイリスクの妊婦を早期に発見し、地域社会の支援体制に適切に載せていくような社会医学的な対応を構築する必要があるとの結論を得た。

実施に当たっては、従来の児童相談所を通じた早期発見・早期対応と合わせ、さらに保健福祉行政機関（市町村を含む）と医療機関が情報を共有し、各々の機関が連携を取り合い、社会全体で一体的に取り組む体制を構築し、それを効率的に運用していく必要がある。それにより、県内の子どもとその家庭から虐待という不幸な事態を予防することが可能になると確信している。

以上のことより、福岡県医師会母子保健委員会は福岡県医師会松田会長に対し以下のことを答申する。

福岡県医師会は、本医師会が主導し福岡県の事業として、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規定の問診表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行うことを提言する。

## 2. 福岡県における児童虐待防止の取組み

### (1) 福岡県の「妊娠期からのケア・サポート事業」

白石 博昭

#### はじめに～妊娠期からのケア・サポート事業導入の経緯～

福岡県では、産後うつ病の早期発見・早期対応は、乳児虐待予防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、乳児虐待予防の視点で「産後うつ病予防事業」を開始し、市町村の新生児家庭訪問時のEPDSの導入と、支援のための「産後のメンタルヘルスに着目した育児支援マニュアル」を作成し、市町村、保健福祉環境事務所での普及、啓発に努めた。

しかしながら、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になってきたため、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の展開を目標に、支援の対象を産後の母親からではなく妊婦に拡大した「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～」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、出産を見守り、育児不安の軽減等の取組みを実施している。

また、各保健福祉環境事務所において、医療機関、市町村等、ハイリスク妊産婦支援にかかわる機関の取組の促進、連携強化を目的に、会議や研修会を実施している。

さらに、これらの取組に加え、平成25年10月からは、産科医療機関においても妊婦に対して初回受診時に、乳児虐待予防を目的とした「子育て支援アンケート」を実施していただくことによって、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る運びとなった。このことに伴い「妊娠期からのケア・サポート事業」の様式を見直して、「連携図」や「情報提供となりうる例」、「連絡票」などをわかりやすくした改訂版を作成し、医療機関、市町村等のさらなる取組の推進を図っているところである。

#### むすび

本事業により、市町村、医療機関につながった妊婦には、必要な支援が受けられるよう取組が進んでいるところであるが、本事業の対象とならない、妊娠届出や妊婦健診受診をしない妊婦の中には、「望まない妊娠や思いがけない妊

娠」で誰にも相談できずに悩み、結果として市町村や医療機関等の支援に繋がらずに出産後早い段階で虐待し、死亡に至らせる可能性があることが国の報告※1から伺える。このような妊婦に対し、乳児虐待予防の観点からいかに早く発見して、支援に繋げていくかが今後の課題である。

そのため本県では、県の補助を受け福岡県看護協会が実施する相談窓口「妊婦さん・赤ちゃん・子ども・思春期電話相談」で主として相談に応じているが、平成26年度からは、思いがけない妊娠に悩んでいる方が相談しやすいように、名称を「にんしん SOS ふくおか～思いがけない妊娠・子育て・思春期相談～」に変更するとともに、いつでもどこでも気軽に相談ができるように、メール相談機能を付加することとしている。

今後も、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、市町村等と連携して取組みを進めていきたい。

※1 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第9次報告）

## （2）福岡市の「産科医療機関と市町村が連携した

### 妊娠時期からの支援モデル事業」

東原 潤一郎

#### はじめに

福岡市では平成21年度に児童虐待死亡事例が6件と多発し、母子保健虐待予防事業への迅速な取り組みが喫緊の課題となった。平成23年度には中央区と博多区で母子保健強化モデル事業が開始され、24年度には全市で展開された。これは、妊娠届の情報をもとに10代の妊婦と後期届出者（妊娠22週以降の届け出者）を中心に、保健師が電話や家庭訪問により妊婦にアプローチし、支援に繋げていく取り組みであった。しかし、福岡市では母子手帳を産科医療施設で発行しているため、妊娠の早い段階で妊婦情報を行政サイドが入手することが出来ず、妊娠時期からの支援の困難さが課題となっていた。期を同じくして日本産婦人科医会においても児童虐待防止における産婦人科医の関わりの重要性が認識され、医会の活動テーマとして児童虐待防止活動が採択された。これを受け福岡県産婦人科医会では、先ず福岡ブロック会と福岡市の連携による妊娠時期からの支援モデル事業を立ち上げ推進し、次いで全県に事業を拡大する方針を打ち立てた。

## モデル事業のあらまし

産科診療施設で母子手帳を作成する際に、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。各区の担当保健師リストは事前に市から産科施設に配布した。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。このモデル事業を平成24年8月より開始した。

## モデル事業の成果

1. 診療所からの妊娠期の情報提供数の大幅な増加：モデル事業開始前（平成24年4月～7月の4か月間）と開始後（平成24年8月～25年7月の12か月）で比較した結果、事業開始前の診療所からの妊娠期情報提供数は月平均で0.75件から事業開始後は7.0件となり、約9倍に増加した。届出を行った診療所数も事業前の4か所から事業後は14か所に増加した。

2. 比較的风险が軽い妊婦の情報提供が増加：モデル事業前後で情報提供書を分析した結果、妊婦の年齢や婚姻の有無には差が見られなかった。一方、事業開始後は情報提供時の妊娠週数が早くなり、妊婦一人当たりの平均リスク個数の減少傾向が見られた。

3. 妊娠中から保健師による支援がスムーズに：福岡市が地区で妊産婦を支援している保健師にモデル事業の開始前後での変化についてヒアリングしたところ、「妊婦とのコンタクトが容易になった」「連絡が取れない場合は産科医療機関が調整してくれて連絡が取れた」など、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とのこと。

## むすび

今回のモデル事業により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時期より共有し、連携して支援する活路が開けた。

（本文中の統計資料、ヒアリング情報は福岡市こども未来局の山田哲也氏、東区保健福祉センターの石井美栄氏より提供を受けました）

### (3) 北九州市の「妊娠期からの養育支援事業（ハローベビーサポート北九州）」

香月 きょう子

#### はじめに

北九州市の平成 24 年度の虐待相談対応件数は 346 件で、単純に 18 歳未満人口で割ってみると 0.22%で、横這いもしくは微増といったところである。福岡市をその方法で計算してみると 0.22%、以下大阪市では 0.76%、横浜市で 0.56%、広島市で 0.42%、政令指定都市では概ね人口規模の大きい都市ほど、虐待相談対応件数が多い傾向がみられる。

#### ハローベビーサポート北九州概要

北九州市では、増加する子ども虐待に対応するため、行政と北九州市医師会会員が中心となって、妊娠期から小児期まで子育てを支援し、最終的には子ども虐待、特に虐待死だけは避けたいということで平成 23 年 1 月より検討を続けてきた。従来、北九州市では産後うつ対策事業をおこなっているが、この事業は概ね産後 6 か月までを対象としているため、その後のフォローに問題があった。そこで、妊娠が分かった時から産科と、行政（主に保健師）は母子手帳発行時より、お互いに連携・情報共有をしつつ、妊婦さんを見守り出産に繋げる。出生時は母子手帳にある行政宛の出生連絡ハガキに連絡事項を書いてシールを貼って産科で出していただく。出産後（妊娠中からも）は産科との関わりが少なくなってくるため、小児科との連携に拡大していくというシステムを立ち上げた。また、厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等についての報告」によると、心中による虐待死は精神疾患を有する保護者が 9 次報告では 34.1%とあり、約 3 分の 1 に相当する。したがって、精神科・心療内科との連携の必要性があるため、できるだけ紹介しやすいようにリスト等を作っていたが、関係機関に協力を仰いだ。これが、平成 26 年 4 月からの開始の「妊娠期からの養育支援事業（ハローベビーサポート北九州）」である。

平成 22 年の 4 か月・1 歳 6 か月の乳幼児健診の検討より、虐待と把握できたのは全対象者 1756 件中 26 件で 1.4%、母子保健で何らかの問題を有するのは 224 件で 12.7%である。最大、これくらいの件数はあってもおかしくないという想定でスタートした。

#### 結果・考察

まだ実績は、7 月までで行政・他医療機関と連携をした産科医療機関は 4 件、小児科は 3 件、精神科・心療内科は 0 件でした。ただ、産科からは、精神科・心療内科との連携を延べ 7 件とったとの認識があり、ハローベビーサポート北九州の事業自体の認識のずれがあるものと思われる。8～12 月の実績は保健師からあがってきたものは、0 件であったとの報告であったが、担当部局で調べ



たところ5件あった。また、北九州市医師会の周産期の委員会においては、1病院だけで27件は報告しているとの指摘があり、行政内での認識の統一が必要である。また、確かにまだ認知されていない、ご理解・ご協力いただけない医療機関はある。一つ一つ、ご理解・ご協力いただけるよう地道な粘り強い対応が必要である。

### 3. 妊娠期からの虐待予防に関する提言

#### (1) 今後の課題と方向性について

吉田 敬子

周産期は、出産直後の女性ホルモンの急速な低下など生物学的な変化、家族間の役割など心理社会的変化も生じ、精神医学領域の問題が生じやすい時期である。なかでも産後うつ病の発症率は10数パーセントと高いことが、1980年代以降の多くの先行研究から報告されている。わが国でも平成4年度から産後うつ病研究が当時の厚生省班研究で開催され、産後うつ病質問票などのスクリーニングも実践されるようになった（研究代表者、九州大学産婦人科中野仁雄教授）。その場合、母親は「周囲からは祝福されるのに気持ちが沈んでいる、生まれてきた自分の子どもに対して、かわいいとか守ってあげたいという実感がわからない」など出産後のさまざまな否定的な沈んだ感情を抱いている。しかしながら子どもの誕生は、喜ばしくおめでとうことであるので、子どもを無事に出産した後はどうしても子どもに注目が集まり、母親は周囲に自分の感情を打ち明けることができない。妊産婦と新生児・乳幼児に関わる医療従事者は、まずこのことを十分に認識しておく必要がある。

福岡では、平成10年度から出産後の母子訪問の制度を利用して産後うつ病質問票などを施行するなど、全国に先駆けて地域をベースに出産後の母親のメンタルケアと育児支援を遂行しており、これが全国にも次第に広がっている。しかし、さらに最近では、妊娠中のストレスそのものが胎児の子宮内発育不全、形成異常（奇形）、低出生体重、子どもの誕生後の情緒や発達の障害（注意欠如多動性障害）など、子どもの予後に関連することも明らかになってきた。これは妊産婦のメンタルケアと育児支援は妊娠中から始める必要があることを示しているが、現状はまだ追いついていない。そのうえ、多領域多職種による周産期のメンタルケアと育児支援の戦略は、ドメスティックバイオレンスの被害者および子ども虐待にいたる養育者、特にそのリスクの多い10代の妊婦、流死産や不妊治療を経験など女性の様々なストレス状況に適用されなければならない。

これらのことをふまえて今後のあるべき方向を以下に列挙する。1) 妊婦にいち早くかかわる立場にある産科スタッフが妊娠中から関わること、2) 低出生体重児や小児疾患を抱える子どもについては、小児科スタッフが子どもの診療に際して母親のメンタル面にも留意する。3) 重症の場合は精神科スタッフに紹介、連携できる。4) スタッフとは従来の産後の母親の支援の主体となった保健師や助産師などコ・メディカルのみスタッフと保健福祉行政機関のみの構成ではない。医師もメンタルケアと育児支援のチームの一員となることが包括的なチーム形成に不可欠である。5) 今後も（コミュニティ）をベースと

したチームであることは変わらないので、そのためには一つのケースを地域の多職種、多機関で共有して蓄積し、有機的で実質的な連携を築き上げる。6) その蓄積を記録に残し、まとめ育児支援の在り方について提言していく。7) 学会や医師会をはじめ各種機関がこの提言を受け止め、専門家対象や広く妊産婦やその家族を対象としたさまざまな教育啓蒙を行っていくことである。

## (2) 福岡県への提言

「妊娠期からのケア・サポート事業」の活性化について

長野 英嗣

本委員会では福岡県医師会松田会長より、「福岡県における妊娠期から虐待予防連携体制の構築について」との諮問を受け、昨年度より委員会ならびに小委員会を開催し、事業を平成25年11月より開始した。

「今後の事業の活性化について」を述べる。

近年我が国の児童虐待件数は右肩上がりに増加しているのが現状である。平成23年度の全国の発生件数は約6万件であった。今後とも虐待増加に対し施策を講じなければならない。児童相談所での虐待相談の内容別件数の推移でみると、平成20年度までは「ネグレクト」が多かった訳だが、平成21年度以降は「身体的虐待」が「ネグレクト」を上回っており、重篤な事件に至る事例も発生している。主たる虐待者は実母が62.1%、実父が19.5%で合計81.6%である。虐待を受けた子どもの年齢構成では、就学前の子どもの合計が40.1%で高い割合を占めている。「0生日」、「0ヶ月」、「0歳」での死亡例が特記すべき事柄である。このような社会的背景を中心に福岡県の事業として、「妊娠期からのケア・サポート事業」を行っている。この事業は妊婦・行政を中心にしてサポート事業を行ない、必要に応じて医療機関が対応する仕組みになっている。また、この事業では要保護児童対策地域協議会が設置され、運営状況は児童虐待防止ネットワークとして政令市を除く全市町村(58市町村)が参画している。

しかし、実務的にはその稼働性が取組みの課題となっている。また、協議会への医療機関の参加状況は、平成23年1月現在では、48市町村(83名)である。

本委員会では平成24年8月から福岡市をモデル事業対象として、本委員会独自の「子育て支援アンケート票」を作成し、妊娠期からのケア・サポート事業の第一歩の取組みを開始した。

約一年間の事業結果としては、本委員会の東原委員の報告の通りである。

- ①産婦人科診療所からの情報提供書の増加。
- ②比較的リスクの低い妊婦の情報量の増加。

③妊娠早期から、妊婦～医療機関～行政へと多方向性をもった情報提供が出来るようになった。

などである。

福岡市としても妊婦・医療機関・行政が妊娠早期から全妊娠期を通じて、妊婦に関する情報を共有し、サポートを行ない、出産までつなぐ事が出来ると評価している。この様な実績を踏まえ、本委員会と県行政では「福岡市モデル事業」から県全域にわたる事業として、全県版用に「子育て支援アンケート票」を一部改変し、「妊娠期からのケア・サポート事業」の改訂版を作成し、平成 25 年度 11 月から運用を開始している。

県内でも独自の事業を展開している地域もあるが、本委員会では全県での平均化されたアンケート票で妊娠期からのサポート事業を立ち上げ、全妊娠期から出産までの育児支援そして児童虐待防止へとつなげていき、更に、出産後のうつ病対策や全人的なケア・サポート事業へと展開させたいと考えている。

今後は、アンケート票も改善させ乍ら、全県共通のツールへと拡大させ、県全域の妊産婦・医療機関・行政が共通概念をもち事業の発展と定着化を目指し、児童虐待防止に関する団体と協力して実部性のある事業に育てたいと願っている。

#### 4. まとめ

片瀬 高

福岡県において行政と連携して妊娠時期からの児童虐待予防を支援していく体制が構築される運びになったことは大変喜ばしいことである。特に妊婦に一定期間継続して関与できる立場にいる産婦人科スタッフの参入は重要である。

福岡市においては、平成10年から出産後の母親のメンタルケアと育児支援が行われていた。この試みは全国的な広がりを見せている。

児童虐待の半数近くは乳児期に生じている。しかも0カ月、0生日と早期に目立っている。虐待に至る母親には、妊娠・出産・育児について周囲から情緒的サポートが十分に得られない、また、望まない妊娠を余儀なくされたなどのリスク背景があることも明らかになり、とりわけ10代の妊娠は不適切な養育のハイリスク要因となっている。このようにリスクは妊娠中からある程度評価することもできることから、近年、児童虐待防止の観点からすると、妊娠中から始める多領域でのメンタルケアと育児支援の有用性かつ必要性が明らかにされてきた。

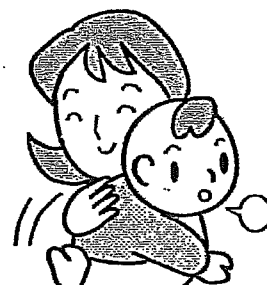
今回の妊娠期からのケア・サポート事業は福岡県医師会松田会長より諮問を受け、平成24年より委員会を開催し検討を行い、平成25年11月より事業が開始されている。本委員会の事業は、平成10年度から継続している福岡市の「出産後の母親に対する精神面支援と育児支援」のモデル事業で作成した子育て支援アンケート票を一部改変して使用している。

妊娠・出産時期という産婦人科・小児科をはじめ多領域でかかわる事業のため、各機関やスタッフで共通のアンケート票を使うことは実施にむけて必要となる。またこの使用で、福岡市のみならず福岡県全域に広がって、妊娠期から出産までの育児支援、さらに児童虐待防止へとつながればよいと考える。

この事業の成否は市町村行政機関の保健師等の担当者が産科医療機関との連絡や調整を密にして、双方が個人情報防止法の壁を乗り越えて妊婦情報をいかに共有できるかにかかっている。

妊娠期からのケア・サポート事業が全国各地で広く行われるようになって、児童虐待防止に少しでも貢献できることを祈念する。

《参考資料》



# 妊娠期からのケア・サポート事業

改訂版

平成25年10月

福岡県保健医療介護部健康増進課

## 妊娠期からのケア・サポート事業について

### 【目的等】

近年、妊娠・出産や育児を取り巻く環境の変化に伴い、子どもへの虐待が問題となっています。

虐待の背景の一つとして、母親のハイリスク要因が明らかとなっており、虐待を予防するためには、妊娠期から必要に応じて行政、医療機関等が連携して支援を行う、保健医療福祉の連携体制が必要とされています。

そのため、福岡県では、市町村、医療機関、保健福祉（環境）事務所等の連携のもと、平成22年度から「妊娠期からのケア・サポート事業」を開始し、不安を抱えている等、支援が必要な者を妊娠初期から把握し、妊娠期からの早期介入を行い、出産を見守り、出産後の育児不安軽減等のための養育支援を行うことにより、乳児虐待予防を図る取組を推進しています。

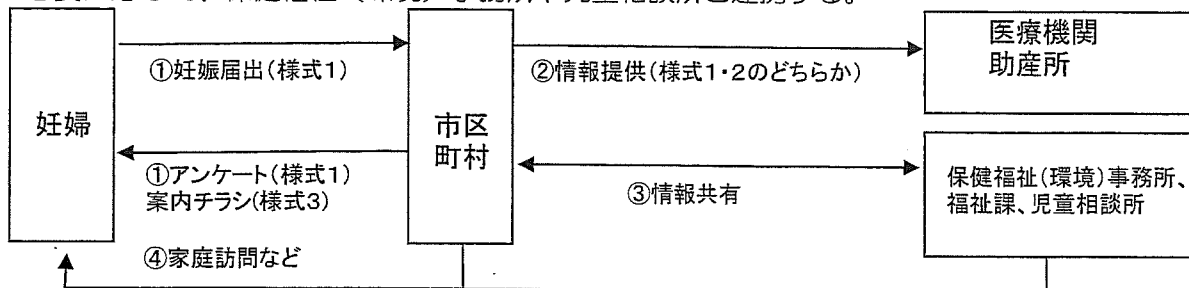
平成22年度に「妊娠期からのケア・サポート事業」の様式を作成しましたが、3年を経過し、市町村、医療機関からのご意見を受けて、様式を一部変更しました。

様式を参考にして、「妊娠期からのケア・サポート事業」等、乳児虐待予防に向けた取組を推進していただきますようお願いします。

## 【連携図】

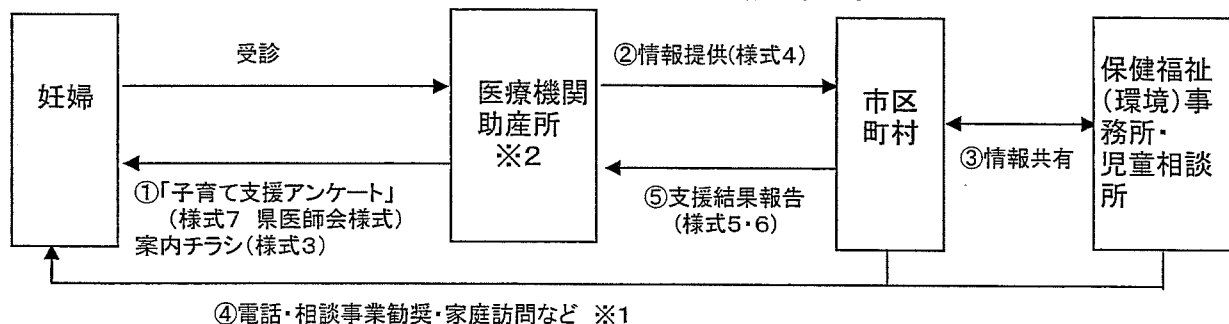
### (1) 市町村から医療機関・助産所等への情報提供・支援の流れ

- ①市町村において、妊娠届出時に、妊婦によるアンケート記入後に面接を実施する。
- ②市町村は、情報提供が必要な事例について、医療機関(産婦人科、小児科、必要に応じ精神科)・助産所へ情報提供を行う。
- ③市町村は、保健福祉(環境)事務所や児童相談所との連携が必要と判断した事例について、これらの機関と情報を共有する。
- ④市町村は、妊婦に対して、家庭訪問などを行う。  
必要に応じて、保健福祉(環境)事務所や児童相談所と連携する。



### (2) 医療機関・助産所からの情報提供・支援の流れ

- ①医療機関は、受診(初診)した妊婦にアンケート(「子育て支援アンケート」県医師会様式)を実施する。
- ②医療機関・助産所は、地域での支援が必要な場合など、情報提供が必要な事例について、市町村に情報提供を行う。
- ③医療機関・助産所から情報提供を受けた市町村は、保健福祉(環境)事務所や児童相談所との連携が必要と判断した事例については、これらの機関と情報を共有する。
- ④市町村は、妊婦に対して、家庭訪問などを行う。  
必要に応じて、保健福祉(環境)事務所や児童相談所と連携する。
- ⑤支援を行った市町村は、医療機関・助産所へ支援結果を報告する。



※1 家庭訪問時等、必要に応じEPDS(エジンバラ産後うつ病問診票)を活用する。

※2 医療機関・助産所は必要に応じ、医療機関間で紹介・情報提供を行う。(例 産科→小児科・精神科)

## 【各機関の役割分担】

### (1) 市町村

- ・妊娠届出(母子健康手帳交付)時、妊婦にアンケートの記入をしてもらう。
- ・記入内容の結果を参考に面接を行う。
- ・支援が必要な妊婦を把握し、電話、家庭訪問、関係機関との連携をとる。
- ・出産後においても、必要に応じて関係機関との連携を図り、支援を行う。

### (2) 保健福祉(環境)事務所

- ・市町村から情報提供・相談されたハイリスク妊産婦について、市町村、関係機関と十分な連携を図り支援を行う。

### (3) 医療機関・助産所

- ・医療機関に受診(初診)した妊婦に、アンケート(「子育て支援アンケート」県医師会様式)を実施する。
- ・受診した妊産婦の身体面、精神面、環境等で、市町村の保健師・助産師による電話・家庭訪問等の支援が必要な場合など、地域との連携が必要な場合は、市町村と情報交換を行う。
- ・低出生体重児の保護者に対して、市町村に低出生体重児の届出を行うよう声かけを行う。

各様式については、各機関で作成した様式を使用しても良い



【情報提供の対象となりうる例】

下記事項等に該当している者の内、市町村の保健師・助産師による電話・家庭訪問等の支援が必要な場合。

<保護者の状況>

- (1) 分娩時が初診
- (2) 精神疾患がある（産後うつを含む）
- (3) 知的障害がある
- (4) 虐待歴・被虐待歴がある
- (5) アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
- (6) 長期入院による子どもとの分離
- (7) 妊娠・中絶を繰り返している
- (8) 望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）
- (9) 初回健診時期が妊娠中期以降又は、定期的に健診を受けていない
- (10) 多子、かつ経済的困窮
- (11) 妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）
- (12) 若年（10代）妊娠
- (13) 多胎
- (14) 一人親・未婚・連れ子がある再婚
- (15) 産後、出産が原因の身体的不調が続いている
- (16) 子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する
- (17) 子どもをかわいいと思わない等の言動がある
- (18) 夫や祖父母等家族や身近の支援者がいない
- (19) 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる
- (20) 育児知識・育児態度あるいは姿勢に偏りがある
- (21) 衣服等が不衛生

<子どもの状況（兄弟児を含む）>

- (1) 胎児に疾病、障害がある
- (2) 先天性疾患
- (3) 出生後間もない長期入院による母子分離
- (4) 行動障害（注意集中力困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等）
- (5) 情緒障害（不安、無関心、分離、反抗など）
- (6) 保護者が安全確保を怠ったことによる事故（転倒、転落、溺水、熱傷等）
- (7) アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合
- (8) 多胎
- (9) 低出生体重児
- (10) 身体発育の遅れ（低体重、低身長）
- (11) 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ
- (12) 健診未受診、予防接種未接種
- (13) 衣服等が不衛生
- (14) 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の虫歯がある等

出典

平成20年3月31日付雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課通知より抜粋  
（別表 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検証事例等から抽出）

# 妊娠届出書

母子健康手帳NO \_\_\_\_\_

市町村長 様

下記のとおり届出いたします。

平成 年 月 日

フリガナ	生 年 月 日			年 齢	職 業		
妊 婦 氏 名	S・H 年 月 日			歳			
住 所	TEL						
妊 娠 週 数	週	出 産 予 定 日	平 成 年 月 日	性病に関する健康診断	有 無	結核に関する健康診断	有 無
受 診 医 療 機 関	担当医師名又は助産師名			TEL			

## 妊婦さんアンケート (妊婦さん本人が記入して母子健康手帳交付の際にお持ちください)

○ 市町村では、妊産婦訪問、赤ちゃん訪問や乳幼児健診、子育て教室、予防接種などの事業を通して、赤ちゃんとお母さんが安心して生活していただけるようにサポートを行っています。また、状況に応じて、医療機関等へ情報提供を行います。

お手数ですが下記のアンケートにご協力ください。(情報提供の承諾の有無にも回答ください。)

家族構成	妊婦さんからみた続柄で同居者に○をつけてください 同居家族数( )人 夫・パートナー・子ども( )人 父・母・祖父・祖母・夫の父・夫の母 夫の祖父・夫の祖母 その他( )	生活習慣	① 喫煙の習慣 吸わない・妊娠中やめた 吸う( )本/日 ② 飲酒の習慣 飲まない・妊娠中やめた 飲む(何を )どの位( ) ③ 薬の服用 無・有( ) ④ 朝食の習慣 無・有
今までの健康状況	⑤ 今までに大きな病気や治療をしたことがありますか いいえ・はい 心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・貧血・その他( ) ⑥ 今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科、精神科医院などに相談したことがありますか いいえ・はい( )		
妊娠出産の状況	妊娠回数 初・( )回	出産回数( )回目	今回は多胎妊娠ですか? いいえ・はい
	⑦ 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体のことについて、医師から何か問題があるといわれていますか いいえ・はい( ) ⑧ これまでに流産や死産、出生後1年以内にお子さんを亡くされたことがありますか いいえ・はい( )		
生活環境	⑨ 妊娠届をされた市町村に何年お住まいですか ( )年 ( )か月 ⑩ 産後に協力してくれる人はいますか はい・いいえ ⑪ 困った時に相談する人はいますか はい・いいえ 「はい」の場合は、ア〜ウの該当するもの全てに○を付けてください ア. (夫・パートナー) イ. (自分の母親) ウ. (その他 )		
	⑫ 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか いいえ・はい ⑬ 妊娠期間中に転出する予定がありますか いいえ・はい ( )月頃 ) ⑭ 出産後、里帰りをする予定はありますか いいえ・はい (連絡先 )		
その他	⑮ 妊娠がわかった時の気持ちで一番近い気持ちに一つ○をつけてください 1 とても嬉しかった 2 予想外で驚いたが嬉しかった 3 予想外でとまどった 4 困った ⑯ 今回の妊娠で不安や心配なことがありましたらご記入ください		
市町村記入欄	(対応者名 )		
情報提供承諾の有無	承諾します		承諾しません

※ このアンケートは、妊産婦さんの支援以外の目的で使用することはありませんのでご安心ください。

平成 年 月 日 ( )

殿

下記のとおり、情報提供いたします。

行政機関名 ( )

担当者名 ( )

電話 ( )

母子保健連絡票 (妊婦)

（ふりがな） 妊婦の氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
職業	
住所	電話番号 ( ) (自宅・実家・その他)
（上記と異なる場合） 連絡先住所	電話番号 ( ) (自宅・実家・その他)
把握日	平成 年 月 日
把握方法	
問題と思われる項目に○	
問題の内容	精神疾患がある（産後うつ既往も含む）
	知的障害がある
	虐待歴・被虐待歴がある
	アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
	妊娠・中絶を繰り返している
	望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）
	多子、かつ経済的困窮
	妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）
	若年（10代）妊娠
	一人親・未婚・連れ子がある再婚
	子どもをかわいいと思わない等の言動がある
	夫や祖父母等家族や身近の支援者がいない
育児知識・育児態度あるいは姿勢に偏りがある	
衣服等が不衛生	
（その他）	[ ]
	（問題事項の具体的な内容） [ ]
依頼内容 その他の連絡事項	
情報提供の承諾の有無	承諾あり 承諾なし

## 妊産婦さんへのお知らせ

妊娠・ご出産おめでとうございます。

妊娠・出産に関することや、子育て、又は妊娠以外のこと（家庭内の問題や経済的問題など）でご心配されていることはありませんか。

お母さんの体は、妊娠や出産によるホルモンの変化や母親という役割が増えることで、誰でも心身共にストレスにさらされやすくなります。

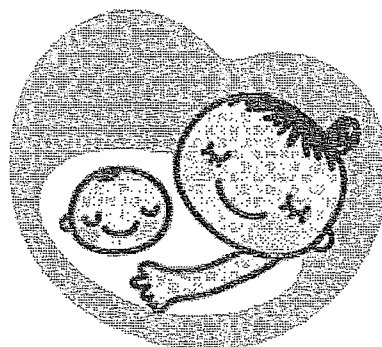
このような変化を知り、心身の健康を保つことは、お母さんだけでなく、赤ちゃんの健やかな発育にも大切なことです。

そこで、市町村では、保健師・助産師等が訪問等を行い、少しでも不安が和らぐようお手伝いができればと考えています。

妊産婦さんや家族の方で訪問等を希望される場合は、主治医や助産師、市町村にご相談ください。

希望された方については、事前に電話等で連絡してからお伺いすることになります。

なお、個人の情報は守られますのでご安心ください。



### 連絡先

市町村：( \_\_\_\_\_ )

( 行政機関の長 ) 殿

施設名：  
院長名：  
担当者名：  
電話：

下記のとおり情報提供をいたします。

母子保健支援連絡票 (妊婦・産婦・新生児)

ふりがな 妊産婦の氏名 生年月日・職業 婚姻状況	年 月 日生 ( ) 歳 職業： (産休中) 既婚・未婚・入籍予定 ( 年 月頃)		
夫・パートナーの氏名 生年月日・職業	年 月 日生 ( ) 歳 職業：		
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)		
連絡先住所 (上記と異なる場合)	( 様方) 電話番号 (自宅・実家・その他)		
妊産婦の状況	出産(予定)日：平成 年 月 日 妊娠期間 ( ) 週 ( ) 日 妊娠中の異常：無・有 ( ) 出産時の異常：無・有 ( ) 産後の母体異常：無・有 ( ) その他気になる状況等		
児の氏名 (ふりがな)	( ) 妊娠期間 週		
児の状況	第 子 男・女 出生時体重：( ) g 身長 ( ) cm 頭囲 ( ) cm 出生時異常：無・有 ( ) アプガースコア 1分 ( ) 点 5分 ( ) 点 新生児期異常：無・有 ( ) その他気になる状況等		
連絡理由 ※該当するもの全てに ○印をつけて下さい。	<table border="1"> <tr> <td>                     I 保護者の保育上の問題                      1 育児への不安 EPDS 点 ( 年 月 日時点)                      2 母親の合併症 ホルモン 点 ( 年 月 日時点)                      3 母親の育児能力 4 若年 (19歳以下)                      5 シングルマザー 6 高齢初産                      7 精神疾患がある 8 知的障害がある                      9 アルコール又は薬物依存が現在又は過去にある                      10 虐待歴・被虐待歴がある                      11 妊娠・中絶を繰り返している 12 望まない妊娠                      13 初回健診が妊娠中期以降又は、定期的に健診を受けていない                      14 その他 ( )                      II 児の問題                      1 低出生体重児 2 発育・発達の問題                      3 合併症 4 多胎                      5 その他 ( )                      III 生活環境上の問題                      1 家庭内の問題 (DV、多様な生活環境、周囲から支援が得られにくいなど)                      2 経済的問題                      3 その他 ( )                 </td> <td>                     家族構成   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                       育児への支援者                      無・有 ( )                      支援を必要とする連絡事項                      ★記載必須★                 </td> </tr> </table>	I 保護者の保育上の問題 1 育児への不安 EPDS 点 ( 年 月 日時点) 2 母親の合併症 ホルモン 点 ( 年 月 日時点) 3 母親の育児能力 4 若年 (19歳以下) 5 シングルマザー 6 高齢初産 7 精神疾患がある 8 知的障害がある 9 アルコール又は薬物依存が現在又は過去にある 10 虐待歴・被虐待歴がある 11 妊娠・中絶を繰り返している 12 望まない妊娠 13 初回健診が妊娠中期以降又は、定期的に健診を受けていない 14 その他 ( ) II 児の問題 1 低出生体重児 2 発育・発達の問題 3 合併症 4 多胎 5 その他 ( ) III 生活環境上の問題 1 家庭内の問題 (DV、多様な生活環境、周囲から支援が得られにくいなど) 2 経済的問題 3 その他 ( )	家族構成  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  育児への支援者 無・有 ( ) 支援を必要とする連絡事項 ★記載必須★
I 保護者の保育上の問題 1 育児への不安 EPDS 点 ( 年 月 日時点) 2 母親の合併症 ホルモン 点 ( 年 月 日時点) 3 母親の育児能力 4 若年 (19歳以下) 5 シングルマザー 6 高齢初産 7 精神疾患がある 8 知的障害がある 9 アルコール又は薬物依存が現在又は過去にある 10 虐待歴・被虐待歴がある 11 妊娠・中絶を繰り返している 12 望まない妊娠 13 初回健診が妊娠中期以降又は、定期的に健診を受けていない 14 その他 ( ) II 児の問題 1 低出生体重児 2 発育・発達の問題 3 合併症 4 多胎 5 その他 ( ) III 生活環境上の問題 1 家庭内の問題 (DV、多様な生活環境、周囲から支援が得られにくいなど) 2 経済的問題 3 その他 ( )	家族構成  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  育児への支援者 無・有 ( ) 支援を必要とする連絡事項 ★記載必須★		
今後の対応	1 当院にてフォロー (電話訪問・2週間後健診 ( 月 日)・1ヵ月後健診 ( 月 日)・その他) 2 行政機関等に連絡 (市町村、保健福祉 (環境) 事務所) ※ 情報提供について承諾の有無 ( 承諾あり 承諾なし )		

殿

下記のとおり、結果を報告いたします。

行政機関名

担当者名

電話

母子保健支援結果連絡票 (妊婦)

ふりがな 妊婦の氏名	昭和・平成 年 月 日生 ( ) 歳 職業 ( )
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)
(上記と異なる場合) 連絡先住所	( ) 様方) 電話番号 (自宅・実家・その他)
医師・助産師 からの情報	出産予定日：平成 年 月 日 妊娠中の異常：無・有 ( ) 妊婦の気になる状況等
訪問日	平成 年 月 日 ( 妊娠 週 日 )
把握状況	
支援した内容	
今後の対応	1 医療機関・助産所にてフォロー 2 家庭訪問継続 3 その他

殿

下記のとおり、結果を報告いたします。

行政機関名 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

母子保健支援結果連絡票 (産婦・新生児)

ふりがな 産婦の氏名	昭和・平成 年 月 日生 ( ) 歳 職業 ( )	
ふりがな 児の氏名	(男・女) 第 子	
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
(上記と異なる場合) 連絡先住所	( 様方) 電話番号 (自宅・実家・その他)	
医師・助産師 からの情報	出産日：平成 年 月 日 ( 週 日) 出生児体重 ( g ) 新生児期異常：無・有 産婦・新生児の気になる状況	
訪問日	平成 年 月 日 (生後 日)	
把握状況	母	睡眠 良・不良 乳房トラブル 無・有 ( ) 精神的状態 (EPDS 点) 写し添付しています その他連絡事項
	児	体重 ( g) 一日体重増加 ( g/日) 栄養方法 母乳 ( 回/日) ・人工乳 ( ml/1回× 回) (夜間 回) 哺乳状態 (良・不良) 排便 ( 回/日) その他連絡事項
支援した内容		
連絡事項		
今後の対応	1 医療機関・助産所にてフォロー 2 家庭訪問の継続 3 健診、育児相談の利用 4 その他	

## 子育て支援アンケート票

当院では、妊婦さんが妊娠中から安心して赤ちゃんの発育を見守り、出産することができるよう、市町村、保健所等と連携してサポートを行っています。これには、妊婦健診・教室・妊産婦訪問・乳幼児健診などの広い範囲の事業が含まれます。この時期の支援をより充実させるために、お手数ですがアンケートにご協力をお願い致します。

(お答えいただいた内容については妊産婦さんの支援以外の目的で使用することはありませんので、ご安心ください。)

※1. 妊婦健康診査補助券No.( )

※2. カルテ番号( ) 記入日 平成 年 月 日

		おなまえ	生 年 月 日	職業
妊婦さん	フリガナ		昭和 平成 年 月 日( 才)	
夫 (パートナー)	有 無 フリガナ		昭和 平成 年 月 日( 才)	
住民票のある住所	(〒 - - )			
現住所	同 上	(〒 - - )		
連絡先	自宅( - - ) 携帯電話( - - )			
家族構成 (同居している方)	夫・パートナー・子ども( )人・父親・母親・夫(パートナー)の(父・母)・ 祖父母( )・その他の人( ) ※本人を含む合計の家族の人数( )人			
帰省先	妊婦方 夫方 ない	[ 様方] 連絡先( - - ) 住所(〒 - - )		
		妊娠(満 週)	出産予定日:平成 年 月 日	
今回の妊娠	初産	妊婦健診の施設名 [ ] ・ 未定 ]		
	経産( 回目)	分娩予定の施設名 [ ] ・ 未定 ]		
<p>1) 妊娠届を出された市町村に何年お住まいですか。約( )年間</p> <p>2) 妊娠期間中に転出する予定がありますか。 1. 予定はない 2. 少しある 3. わからない 4. 予定がある( 年 月)</p> <p>3) 産後に協力してくれる人はいますか。 1. いる(夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない</p> <p>4) 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができますか。 1. はい 2. 少しは内緒がある 3. わからない 4. 打ち明けない 5. いない</p> <p>5) 困ったときに相談する人はいますか。 1. いる(夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない</p> <p>6) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 1. 不安はない 2. 少しある 3. わからない 4. 考えたことがない 5. 多いにある</p> <p>7) 妊娠がわかった時の気持ちで一番近いものをお選びください。 1. とても嬉しかった 2. 予想外だったが嬉しかった 3. わからない 4. 困った 5. 大変困った</p> <p>8) 今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科・精神科医院に相談したことがありますか。 1. はい 2. わからない 3. ない</p> <p>9) 常用している薬がありますか。 1. ない 2. 睡眠薬 3. 安定剤 4. わからない薬 5. その他( )</p>				
*タバコ・ アルコール について	本人のタバコ 夫(パートナー)のタバコ その他の同居者のタバコ アルコール	<p>1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う( 本/日)</p> <p>1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う( 本/日)</p> <p>1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う( 本/日)</p> <p>1. 飲まない 2. やめた 3. 飲む( 時々、1週間に( )回、毎日 )</p>		
行政等への情報提供について		承諾します ・ 承諾しません		