

研究報告

市町村における妊娠届出時の情報把握に関する実態調査

足立安正¹⁾、上野昌江²⁾

1) 兵庫医療大学看護学部、2) 大阪府立大学大学院看護学研究科

A Survey for the Information Utilization About the Report on Pregnancy in the Municipalities

Yasumasa ADACHI¹⁾, Masae UENO²⁾

1) School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences

2) Graduate School of Nursing, Osaka Prefecture University

抄 録

妊娠の届出時における市町村の対応方法と、届出時に把握している情報について実態を把握し、その課題を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。対象は、全国の市区町村のうち、特別区23、指定都市の区103および市町村572、計698の市区町村における母子保健主管課とした。319市区町村から回答が得られ、欠損値のあるものを除く272市区町村を分析対象とした。平成27年度中に市区町村が受理した妊娠届出数（中央値および四分位範囲）は171件（41.5～603.8件）であった。そのうち、「支援を必要とする妊婦」と判断されたのは11件（2.0～72.0件）であった。妊娠届出の受理を担当するのは市区町村のうち261件（96.0%）が母子保健主管課であった。妊娠届出の受理を担当する職種についてはほとんどが保健師であり、227件（83.5%）の市区町村で個別面談が原則実施されていた。妊娠届出時の個別面談において妊婦全数に実施されるのは「心配事や相談事項の有無の確認」265件（97.4%）、「妊婦健康診査の受診の勧奨」264件（97.1%）、「妊婦の心身の健康状態の確認と支援ニーズの把握」261件（96.0%）であった。妊娠届出時に市区町村が把握する情報は、法定項目のみの自治体は30件（11.0%）と少なく、236件（86.8%）の自治体で法定項目以外の情報も把握していた。支援の必要性を判断する基準について、独自に作成した基準を用いている市区町村は79件（29.0%）であった。妊娠届出時の対応は、母子保健サービスの出発点であり、地域の妊婦の状況を把握し、必要に応じて社会資源につなげていくためのきっかけになる。したがって、この機を捉え、早期に適切な支援を行うことが重要である。

キーワード：妊娠の届出、特定妊婦、支援を必要とする妊婦

Key words : report on pregnancy, specified expectant mothers, mothers who requires support

I はじめに

児童虐待の相談対応件数は統計を取り始めた平成2年度以降、年々増加しており、平成28年度中の対応件数は122,578件（速報値）で、前年度に比べ19,292件（対前年比118.7%）増加¹⁾している。また、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の第1次から第13次のすべての事例のうち、心中以外の死亡事例の年齢分布をみると、0歳児が313人（57.7%）と最も多く²⁾なっている。

このように子ども虐待による死亡事例には乳児が最も多いこともあり、内閣府は児童虐待防止対策強化プロジェクト³⁾として、妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と、妊娠・出産・育児期における切れ目のない支援の強化や、リスクアセスメントの確実な実施等を謳っている。特に、妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握については、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について⁴⁾」において、「児童虐待を予防するためには、市区町村が中心となり、妊娠期から、出産後の養育支援が必要な妊婦を把握する」ことが必要であるとし、妊娠の届出などの際に、支援の必要性を見極めるための情報を把握することを求めている。

妊娠の届出については母子保健法第15条に規定されており、届け出る事項として「①届出年月日、②氏名、年齢、個人番号及び職業、③居住地、④妊娠月数、⑤医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときは、その氏名、⑥性病及び結核に関する健康診断の有無」が母子保健法施行規則第3条に定められている。益邑ら⁵⁾によると、妊娠の届出時において、9割を超える市町村が法定の届出内容だけでなく、個別面談やアンケートを行うことによって、より細かな情報を把握していることが明らかにされている。

このように、妊娠届出時において、届出を受理する市町村では、届出書の記入だけでなく妊婦による任意での質問紙への記載や面接も行い、支援を要する事例であるかの判断をしているが、把握している情報は市

町村によって様々であり、厚生労働省⁶⁾においても養育支援を特に必要とする家庭の例を示したうえで、「妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努める」とするに留まっている。

そこで本研究は、妊娠の届出時における市町村の対応方法と、届出時に把握している情報について実態を把握し、その課題を明らかにすることを目的とする。

II 方法

1. 調査対象

全国の市区町村のうち、特別区23、指定都市の区103および都道府県市町村毎に30%の割合で層化無作為抽出した市町村572、計698の市区町村における母子保健主管課とした。

2. 調査方法および調査期間

対象となる母子保健主管課の課長に無記名自記式質問紙を送付し、個別に郵送にて回収した。調査期間は平成29年1月～同年2月であった。

3. 調査内容

1) 基本属性

都道府県および市区町村の名称の回答を求めた。

2) 養育支援が必要な妊婦

養育支援が必要な妊婦の調査項目は、平成27年度における妊娠届出数、同年度における「支援を必要とする妊婦」の数および特定妊婦の数である。本研究における「特定妊婦」とは、児童福祉法第6条の3第5項の定義と同義であり、当該市区町村における要保護児童地域対策協議会の管理台帳に登録された者とした。

3) 妊娠届出時の対応

この調査項目は、妊娠届の受理を担当する課・職種とその対応である。なお、具体的な対応内容については、母子健康手帳の交付・活用の手引き⁷⁾を参考に調査項目を作成した。

表1. 調査対象における市町村別の回収状況

	市区	町	村	合計
調査対象者数	374	261	63	698
回収数	157(42.0)	133(51.0)	29(46.0)	319(45.7)
有効回答数	129(34.5)	118(45.2)	25(39.7)	272(39.0)

()内は調査対象者に占める割合

4) 妊娠届出時に把握する情報とスクリーニング基準

妊娠届出時に把握する情報の調査項目は、当該市区町村で実際に用いられている妊娠届出書およびアンケート用紙の見本を返送して頂くことにより、その内容を把握した。支援を必要とする妊婦であるかどうかを判断するスクリーニング基準については、選択肢から回答を求めた。

4. 分析方法

調査項目については選択肢ごとに単純集計を行った。

妊娠届出数、支援を必要とする妊婦数および特定妊婦数については市区町村間での比較を行った。各変数における正規性をShapiro-Wilk検定によって確認したところ、正規分布を認めなかったため、市区町村間の比較にはKruskal-Wallis検定を行い、有意差があった項目で多重比較(Bonferroni補正)を行った。有意水準は両側5%未満とした。統計解析はIBM SPSS Statistics 19.0 Jを使用した。

妊娠届出時に把握する情報については、市区町村で用いられる様式を熟読したうえで、益邑ら⁵⁾が作成した調査項目に従って分類し、その調査項目に該当しない情報については分類項目を新たに作成した。なお、この分類の過程における妥当性を確保するために、地域看護学の研究者からスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

本研究は、兵庫医療大学倫理審査委員会(受付番号第16031号)での承認を得て実施した。研究対象者へは、調査の趣旨、質問紙の郵送時に調査の協力は任意であり、調査の不参加による不利益は生じないこと、自治体名が特定されることのないよう調査内容は記号化し厳重に保管すること、質問紙の返送をもって研究協力の同意とみなす旨を依頼文書に記載し、質問紙とともに郵送することによって、文書による研究協力の依頼を行った。

Ⅲ 結果

調査対象である698の市区町村に質問紙を郵送し、319市区町村から回答が得られ、欠損値のあるものを除く272市区町村を分析対象とした。なお、市区町村ごとの内訳は表1に示した。また、妊娠届出時に把握する情報として、妊娠届出書およびアンケート用紙の見本の返送があったのは、213市区町村であった。

1. 養育支援が必要な妊婦(表2)

平成27年度中に市区町村が受理した妊娠届出数(中央値および四分位範囲)は171件(41.5~603.8件)であった。そのうち、「支援を必要とする妊婦」と判断されたのは11件(2.0~72.0件)であった。また、「特定妊婦」は1件(0.0~5.0件)であった。妊娠届出数の合計は179,473件であり、そのうち「支援を必要とする妊婦」の合計は26,738件(14.9%)であった。また、「特定妊婦」の合計は2,150件(1.2%)であった。市区町村別の比較では、町や村に比べて市区の方が妊娠届出数、「支援を必要とする妊婦」および「特定妊婦」の数は多かった。

2. 妊娠届出時の対応(表3)

妊娠届出の受理を担当するのは市区町村のうち261件(96.0%)が母子保健主管課であった。また、38件(14.0%)は市民窓口担当課でも受理をしていた。妊娠届出の受理を担当する職種についてはほとんどが保健師であり、次いで事務職(27.6%)、栄養士(26.1%)の順で多かった。妊娠届出受理の際の対応方法としては、届出の受理のみを行う市区町村は5件(1.8%)と少なく、227件(83.5%)の市区町村で個別面談が原則実施されていた。妊娠届出書やアンケート用紙から「支援を必要とする妊婦」と考えられる場合には、28件(10.3%)の市区町村でも個別面談が実施されていた。

個別面談時の具体的な対応内容を表4に示した。妊娠届出時の個別面談において妊婦全数に実施されるの

表2. 平成27年度中の市区町村別の妊娠届出数および支援を必要とする妊婦数、特定妊婦の状況

	全数 (n=272)	市区(A) (n=129)	町(B) (n=118)	村(C) (n=25)	p値	多重比較 (Bonferroni補正)
妊娠届出数	171(41.5~603.8)	659(370.5~1790.5)	61(30.5~129.0)	12(6.0~23.0)	p<0.001	A-B***,A-C***,B-C***
支援を必要とする妊婦数	11(2.0~ 72.0)	73(25.5~ 225.5)	4(2.0~ 9.3)	1(0.0~ 2.0)	p<0.001	A-B***,A-C***,B-C***
特定妊婦数	1(0.0~ 5.0)	5(0.1~ 13.0)	0(0.0~ 1.0)	0(0.0~ 0.0)	p<0.001	A-B***,A-C***,B-C*

数値は中央値(四分位範囲) *p<.05 **p<.01 ***p<.001

は「心配事や相談事項の有無の確認」265件(97.4%)、「妊婦健康診査の受診の勧奨」264件(97.1%)、「妊婦の心身の健康状態の確認と支援ニーズの把握」261件(96.0%)の順が多かった。一方、「相談ができる相手としての地区担当保健師の紹介」は103件(37.9%)、「地

区担当保健師との顔合わせ」は43件(15.8%)であった。

3. 妊娠届出時に把握する情報(表5)

妊娠届出時に市区町村が把握する情報は、法定項目のみの自治体は30件(11.0%)と少なく、236件(86.8%)

表3. 妊娠届出受理の担当窓口と対応職種および対応方法

	市区 (n=129)	町 (n=118)	村 (n=25)	合計 (n=272)
妊娠届出受理の担当課(複数回答可)				
母子保健主管課	125 (96.9)	113 (95.8)	25 (92.0)	261 (96.0)
市民窓口担当課	27 (20.9)	9 (7.6)	23 (8.0)	8 (14.0)
その他	16 (12.4)	4 (3.4)	1 (4.0)	21 (7.7)
妊娠届出受理に対応する職種(複数回答可)				
保健師	126 (97.7)	115 (97.5)	25 (100.0)	266 (97.8)
助産師	39 (30.2)	4 (3.4)	0 (0.0)	43 (15.8)
看護師	32 (24.8)	6 (5.1)	0 (0.0)	38 (14.0)
栄養士	29 (22.5)	40 (34.9)	2 (8.0)	71 (26.1)
事務職	43 (33.3)	26 (22.0)	6 (24.0)	75 (27.6)
その他	11 (8.5)	1 (0.8)	1 (4.0)	13 (4.8)
妊娠届出受理の対応方法				
原則、個別面談	100 (77.5)	105 (89.0)	22 (88.0)	227 (83.5)
必要時に面談	16 (12.4)	10 (8.5)	2 (8.0)	28 (10.3)
届出の受理のみ	2 (1.6)	3 (2.5)	0 (0.0)	5 (1.8)
その他	11 (8.5)	0 (0.0)	1 (4.0)	12 (4.4)

表4. 妊娠届出受理における具体的な対応内容

n=272

	全数実施する	必要時に実施	実施しない
居住実態の確認	243(89.3)	25(9.2)	4(1.5)
妊婦の心身の健康状態の確認と支援ニーズの把握	261(96.0)	9(3.3)	2(0.7)
心配事や相談事項の有無の確認	265(97.4)	5(1.8)	2(0.7)
母子健康手帳の内容と使用方法の説明	242(89.0)	24(8.8)	6(2.2)
妊婦健康診査の受診の勧奨(公費補助の説明等)	264(97.1)	6(2.2)	2(0.7)
妊婦対象の主な母子保健サービスに関する情報提供	245(90.1)	22(8.1)	5(1.8)
出生連絡票の提出についての説明	182(66.9)	22(8.1)	68(25.0)
新生児訪問指導や乳児全戸家庭訪問事業についての説明	237(87.1)	15(5.5)	20(7.4)
乳幼児健康診査や予防接種についての説明	161(59.2)	51(18.8)	60(22.1)
保健センターなどの相談ができる機関の紹介	242(89.0)	26(9.6)	4(1.5)
相談ができる相手としての地区担当保健師の紹介	103(37.9)	110(40.4)	59(21.7)
地区担当保健師との顔合わせ	43(15.8)	141(51.8)	88(32.4)
母子健康手帳の破損や紛失時の再交付についての説明	48(17.6)	70(25.7)	154(56.6)
市外転出の場合の対応についての説明	100(36.8)	152(55.9)	20(7.4)

の自治体で法定項目以外の情報も把握していた。法定項目以外に把握している情報を表6に示した。70%以上の市区町村で法定項目以外に把握している情報は次の9項目であった。

- ・(妊婦の) 生年月日
 - ・分娩予定日
 - ・妊娠歴(流産・早産・死産・中絶の回数など)
 - ・今までにかかった病気の有無、病名、発症時期
 - ・(妊婦の) 飲酒の有無
 - ・(妊婦の) 喫煙の有無
 - ・今回の妊娠がわかったときの気持ち
 - ・困っているときに助けてくれる人、協力者はいるか
 - ・気がかりなことや悩み、心配事などの自由記載欄
- さらに、60%台の自治体で把握している情報は次の8項目であった。
- ・(妊婦の) 自宅の電話番号
 - ・夫(パートナー)の氏名
 - ・夫(パートナー)の職業、勤務先、勤務状況
 - ・里帰り出産の予定の有無
 - ・出産歴(初産・経産・出産回数)
 - ・現在、治療中の病気の有無、病名、発症時期
 - ・現在、困っていることや悩んでいることはないか
 - ・相談できる人はいるか

4. 支援の必要な妊婦を見極める判断(表5)

支援の必要性を判断する基準について、独自に作成

した基準を用いている市区町村は79件(29.0%)であった。都道府県が基準を作成し、その基準に準拠している自治体も18件(6.6%)あった。一方、明確な基準がなく、その判断を面談担当の保健師がしている市区町村は91件(33.5%)、地区担当の保健師がしている市区町村は15件(5.5%)であった。

IV 考察

1. 養育支援が必要な妊婦の実態

本研究の結果、平成27年度中の妊娠届出における「支援を必要とする妊婦」の割合は14.9%であり、「特定妊婦」の割合は1.2%であることが明らかになった。先行研究や過去の調査では、支援が必要な妊婦がどの程度存在するのかという報告はなく、厚生労働省においても全国の要保護児童対策地域協議会における特定妊婦のケース登録数1,538件(1.1%)との報告⁸⁾のみである。養育支援が必要な妊婦の実態を数値で捉えたという点において、本研究は意義があると考えられる。しかし、厚生労働省が特定妊婦の指標を示し、妊娠期からの早期支援が必要であるとしたのは平成21年であり、また、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」として、妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むことを課題とした健やか親子21(第2次)が開始されたのは平成27年と、いずれも10年以内のことである。支援の必要性の捉え方の変化や子育て

表5. 妊娠届出時に把握する情報と支援の必要性を判断する基準

	市区 (n=129)	町 (n=118)	村 (n=25)	合計 (n=272)
妊娠届出時に把握する情報				
法定項目のみ	9 (7.0)	15 (12.7)	6 (24.0)	30 (11.0)
法定項目以外も把握	120 (93.0)	100 (84.7)	16 (64.0)	236 (86.8)
その他	0 (0.0)	3 (2.5)	3 (12.0)	6 (2.2)
支援の必要性を判断する基準				
自治体独自の基準	58 (45.0)	18 (15.3)	3 (12.0)	79 (29.0)
都道府県の基準に準拠	9 (7.0)	8 (6.8)	1 (4.0)	18 (6.6)
面談担当の保健師が判断	18 (14.0)	57 (48.3)	16 (64.0)	91 (33.5)
地区担当の保健師が判断	8 (6.2)	6 (5.1)	1 (4.0)	15 (5.5)
厚生労働省の基準に準拠	14 (10.9)	5 (4.2)	1 (4.0)	20 (7.4)
その他	22 (17.1)	24 (20.3)	3 (12.0)	49 (18.0)

表6-1. 妊娠届出時における把握項目(法定項目を除く) n=213

分類	項目	n	%	
妊婦	婚姻関係(既婚・未婚・その他)	86	40.4	
	上記について、未婚の場合、入籍予定の有無	78	36.6	
	生年月日	162	76.1	
	勤務先(名称、電話番号)	30	14.1	
	産前・産後休暇、育児休業の有無	32	15.0	
	仕事を辞める予定があるか	19	8.9	
	国籍(外国人の場合)	21	9.9	
	転居予定	38	17.8	
	現住所での居住期間、過去1年以内の転居	9	4.2	
	自宅の電話番号	145	68.1	
	携帯電話番号、日中連絡がとれる番号	108	50.7	
	世帯主氏名	34	16.0	
	身長・体重(非妊娠、現在)	66	31.0	
	夫 (パートナー)	氏名	145	68.1
		年齢	100	46.9
生年月日		112	52.6	
職業、勤務先、勤務状況		135	63.4	
国籍(外国人の場合)		3	1.4	
(妊婦と居住地が異なる場合)住所		8	3.8	
(妊婦と居住地が異なる場合)電話番号		7	3.3	
家事・育児に協力的		10	4.7	
妊婦とパートナーとの関係		21	9.9	
妊婦がパートナーと胎児のことを話すか		11	5.2	
保険	健康保険の種別(社保・国保、その他)	59	27.7	
	健康保険の種別(社保・国保、その他)	59	27.7	
医療機関 で診断を 受けた時	妊娠の診断を受けた医療機関名・所在地	125	58.7	
	出産予定の医療機関名・所在地	86	40.4	
	妊娠経過(異常の有無、単胎・多胎・胎児数・その他)	89	41.8	
	初診年月日	33	15.5	
	分娩予定日	165	77.5	
家族	子どもの数	122	57.3	
	(子どもがいる場合)子どもの名前・生年月日	62	29.1	
	家族の人数	89	41.8	
	家族構成	95	44.6	
	妊婦と家族・親族(パートナー以外)との関係	17	8.0	
	家族に関する困りごと、心配事の有無	6	2.8	
	健康状態(良否、疾病の有無)	35	16.4	
	経済状況(生活困窮、就労不安定、計画性)	34	16.0	
里帰り	里帰り出産の予定の有無	141	66.2	
	里帰り先の名称	55	25.8	
	里帰り先の住所、電話番号	45	21.1	

表6-2. 妊娠届出時における把握項目(法定項目を除く) n=213

分類	項目	n	%
妊娠・ 出産歴	出産歴(初産・経産・出産回数)	136	63.8
	妊娠歴(流産・早産・死産・中絶の回数など)	158	74.2
	体重2,500g未満の子を出産したことがあるか	76	35.7
	過去の妊娠経過	85	39.9
	過去の分娩経過	62	29.1
	子どもの健康状態(健康・早産児・その他)	34	16.0
不妊治療	(今回の妊娠について)不妊治療の有無	77	36.2
既往歴	今までにかかった病気の有無、病名、発症時期	161	75.6
	現在、治療中の病気の有無、病名、発症時期	130	61.0
現病歴	メンタルヘルスに関する相談・受診の有無	60	28.2
	現在、服用している薬の有無	32	15.0
嗜好品	飲酒の有無	177	83.1
	喫煙の有無	188	88.3
	夫(パートナー)の飲酒の有無	5	2.3
	夫(パートナー)の喫煙の有無	74	34.7
生活習慣	同居家族の喫煙の有無	127	59.6
	妊婦の食習慣や食行動、調理など	55	25.8
	妊婦の運動習慣	5	2.3
	妊婦の睡眠、休養	17	8.0
	妊婦の歯磨き習慣	4	1.9
望んだ 妊娠	今回の妊娠がわかったときの気持ち	178	83.6
	今回の妊娠がわかったときのパートナーの気持ち	36	16.9
困りごと や悩み、 不安	現在、困っていることや悩んでいることはないか(不安に思うこと、心配なこと、相談したいこと含む)	142	66.7
	困っているときに助けてくれる人、協力者はいるか	149	70.0
支援者	相談できる人はいるか	142	66.7
	(妊婦の主観による)最近の体調	78	36.6
最近の体 調や精神 状態	(妊婦の主観による)最近の気持ちや精神状態	84	39.4
	母親学級(両親学級など)に参加する予定の有無	24	11.3
事業や制 度につい て	妊娠中に保健師などの訪問を希望するか	10	4.7
	障害者手帳の有無、自立支援医療	7	3.3
	妊婦が愛情を受けて育ったと感じているか	28	13.1
その他	妊婦が育児や子どもとの生活を楽しめると思うか	20	9.4
	気がかりなことや悩み、心配事などの自由記載欄	164	77.0
	上記以外の質問事項	101	47.4

■ 70%以上の市区町村が把握している情報
 ■ 60%台の市区町村が把握している情報

てを取り巻く環境の変化、社会情勢の変化によって、養育支援が必要な妊婦は今後も増えることが想定される。このような妊婦への支援は対象のニーズや抱える課題によって多様であり、継続的な見守りを含めた個別支援が必要である⁹⁾。したがって、医療機関や子育て世代包括支援センターとの連携を始めとした複数の機関がそれぞれの役割を通して切れ目なく関わり続けられるような支援システムの構築を推進する必要があるだろう。

2. 妊娠届出の受理の状況

妊娠届出受理の担当課の多くは母子保健主管課が担っているものの、市区においては2割が市民窓口担当課も担っていた。町村における市民窓口担当課の割合が1割に満たないことを考えると、人口規模の大きさにより市民の利便性を考慮して複数窓口で受理が行える体制を整えている結果であると考えられる。これは、妊娠届出受理に対応する職種として、市区では43件（33.3%）において事務職が担っていることとも関係していると思われる。しかし、厚生労働省は平成24年度の母子健康手帳の改正に伴い、保健医療専門職が個別に面談することによって妊婦とその家族の問題を解決できることの有用性を示している⁷⁾。実際に、本研究でも「原則、個別面談」「必要時に面談」を合わせると、9割の自治体が個別面談できる体制は整えているようではあるが、それが専門職ではない可能性も考えられる。したがって、妊娠届出の受理がすべて母子保健主管課で行われていないこと、さらに、対応する職種が保健医療専門職に限らないことが課題の一つであると考えられる。

妊娠届出時の対応は、母子保健サービスの出発点であり、地域の妊婦の状況を把握し、必要に応じて社会資源につなげていくためのきっかけになる。したがって、この機を捉え、早期に適切な支援を行うことが重要であり、人員配置などの体制整備によって、この機会に保健医療専門職が妊婦と面談をする体制が望まれる。専門職種による対応が職員数によって物理的に難しい場合には、妊娠届出時に把握した情報がタイムリーに保健医療専門職者に届き、適宜、支援の必要性のアセスメントができる仕組みづくりが必要であると考える。

妊娠届出受理時の具体的な対応では、妊婦の心身の健康状態や相談事項の有無を確認することによって、支援ニーズを把握している実態があった。一方で、実施されない対応としては「相談ができる相手としての

地区担当保健師の紹介」59件（21.7%）、「地区担当保健師との顔合わせ」88件（32.4%）の順であった。つまり、支援の必要性をアセスメントするために、情報の把握に努めているにもかかわらず、その後の支援者との関係づくりについては対策があまりとられていないという課題が明らかになった。黒川ら¹⁰⁾は特定妊（産）婦に対する内面への支援のスタートラインは、保健師が妊婦の拠り所になる【妊婦とのつながりづくり】であると述べている。さらに中原ら¹¹⁾は、妊娠届出時などに母親と最初に直接担当保健師が会うようにし、顔と名前を覚えてもらい、【保健師が妊娠中から支援することを伝える】支援を明らかにしている。このように保健師による支援は対象者との関係づくりから始まり、対象者が相談できる機関を把握することよりも、相談できる担当者の存在を知ることが支援を行うための関係づくりには重要であることを示し、これを実現するための体制が整っているかが課題の一つである。したがって、妊娠の届出の機会を妊娠期からの支援の始まりとして捉え、その場で担当保健師との顔合わせが難しいとしても、妊婦が自分の担当保健師を知ることができるような資料を配付するなどの保健師との顔合わせや紹介ができる工夫を検討すべきであると考えられる。

3. 妊娠届出時に把握する情報と支援の必要性の判断基準

妊娠届出時に把握する情報として、法定項目のみを把握している市区町村は30件（11.0%）であり、多くの自治体がアンケート調査や個別面談などを通して法定項目以外の情報を把握している実態が明らかになった。把握する情報としては分娩予定日や妊娠・出産歴、既往歴、現病歴といった出産までの健康管理を支援するために必要な情報だけでなく、飲酒や喫煙などの生活習慣に関する情報、協力者や相談できる人などの周囲のサポートに関する情報を多くの市区町村が把握していた。つまり、すべての市町村において法定項目以外に支援の必要な妊婦の見極めをするための情報を把握できているかということが課題の一つであると考えられる。

黒川ら¹⁰⁾は、特定妊婦に対する内面への支援の1つとして【妊（産）婦の甘えられる居場所探し】を挙げている。これは、家族ではない身近な人に依存しながら生活することで、見守り支えられながら自分自身を認めて、自己と向き合うことを可能にし、妊婦の主体性を育てる支援である。妊娠届出時の情報把握におい

でも、母子保健主管課は夫（パートナー）の情報だけでなく、協力者や相談できる人、里帰り出産の有無など様々な表現で妊婦の甘えられる居場所を探す支援をしていると考えられる。また、中原ら¹¹⁾は人間関係における距離の取りにくさをもつ妊婦が保健師による支援につながりにくく、周囲にも支援を求めず孤立してしまうことを危惧している。このように妊婦の生活全般の情報を把握し、支援者や機関とつながりや支援を受けとる能力を見極め、支援の必要性を判断していると考えられる。したがって、妊娠届出時に把握すべき情報は、マニュアル等で標準化されすべての市町村で把握すべき情報として収集・評価されることが望ましい。

支援の必要性の判断基準としては、市区ではその半数が自治体独自の判断基準に基づいていたが、町村では面談をした保健師の判断に任される割合が高かった。このように支援の必要性の判断基準が保健師個人に依拠していること、市町村によって異なることは課題の一つであると考えられる。人口規模の小さい町村が独自の判断基準を作成することは容易ではないと想像できるが、前述の把握すべき情報の標準化とともに、その情報を評価する基準についても市町村で統一のものが必要であると考えられる。つまり、妊婦の転入出によって支援の必要性の判断が市町村ごとに異なることは、受けられる支援が受けられなくなることにもつながるからである。さらに、新任保健師や異動により母子保健主管課に配属され母子保健の経験が浅い保健師などは、そうではない保健師と比べて、妊婦の支援の必要性を見極めることが難しく、同じ自治体でありながら対応する保健師によってその支援に違いが出てくる可能性も考えられる。自治体によっては都道府県が妊娠届出書の様式を統一し、妊娠早期から支援を必要とする妊婦を把握できる体制づくりが整備されているところもあり^{12) 13)}、今後そのような対策が広く展開されることによって、どの市町村においても一定の水準で支援ができる仕組みが整うことを期待したい。

4. 研究の限界と課題

本研究は30%の割合で母集団から対象を層化無作為抽出した調査であり、全数調査ではない。また、回収率も半分に満たないため一般化には限界がある。今後は、全数調査の実施に加え、妊娠届出時に把握できた情報から支援につなげるプロセスやアンケート調査の項目から把握する情報だけでなく保健師が感覚的に把握している情報を明らかにするなどを課題として検

討する必要があると考えられる。

謝辞

調査にご協力いただいた方々に心から感謝申し上げます。

本研究の一部は第6回日本公衆衛生看護学会学術集会にて発表した。

本研究は、平成28～31年度科学研究費補助金基盤研究B：16H05608（研究代表者：上野昌江）の助成を受けて行った。

文献

- 1) 厚生労働省. “第5回児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議幹事会”. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000180491.pdf>, (参照2018-01-29).
- 2) 厚生労働省 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. “子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第13次報告”. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000177954.pdf>, (参照2018-03-12).
- 3) 内閣府. “子どもの貧困対策会議(第4回)”. http://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/kaigi/k_4/pdf/s3-2_1.pdf, (参照2018-01-29).
- 4) 厚生労働省. “養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について(平成24年11月30日付雇児総発1130第1号、雇児母発1130第1号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知)”. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/121203_1.pdf, (参照2018-01-29).
- 5) 益邑千草, 齋藤幸子, 安藤朗子他. 母子保健活動における継続的支援と母子保健情報の活用に関する研究(1)-妊娠届出時の情報把握に関する研究-. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 2013, Vol.49, p.1-14.
- 6) 厚生労働省. “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(平成23年7月27日付雇児総発0727第4号、雇児母発0727第3号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知)”. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv110805-3.pdf>, (参照2018-01-29).
- 7) 横山徹爾, 加藤則子, 瀧本秀美他. 母子健康手帳の交付・活用の手引き, 平成23年度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)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び活用に関する研究」, 2011, p.11-18.
- 8) 厚生労働省. “第1回～第3回専門委員会事務局提出資料”. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000067660.pdf, (参照2018-01-29).
- 9) 吉岡京子, 笠真由美, 神保宏子他. 産後児童虐待の可能性の

- 高いと保健師が判断した特定妊婦の特徴とその関連要因の解明. 日本公衆衛生看護学会誌. 2016, Vol.5, no.1, p.66-74.
- 10) 黒川恵子, 入江安子. 特定妊婦に対する保健師の支援プロセス-妊娠から子育てへの継続したかわり-. 日本看護科学学会誌. 2017, Vol.37, p.114-122.
 - 11) 中原洋子, 上野昌江, 大川聡子. 支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援-妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて-. 日本地域看護学会誌. 2016, Vol.19, no.3, p.70-78.
 - 12) 服部律子, 名和文香, 武田順子他. ハイリスク妊産婦への支援における市町村の妊娠届出書の活用と医療機関との連携の課題. 奈良県立看護大学紀要. 2017, Vol.17, no.1, p.109-118.
 - 13) 幾田純代, 出口さとみ. 地域母子保健サービスと虐待未然防止. 母子保健情報. 2013, Vol.67, p.68-74.