

原著

支援の必要な妊婦を見極めるために 保健師が重視する情報と支援内容

—保健師経験年数との関係—

足立安正¹⁾、中原洋子²⁾、上野昌江²⁾

1) 兵庫医療大学看護学部、2) 関西医科大学看護学部看護学研究科

Information and Support Valued by Public Health Nurses in Assessing the Need for Support in Health Guidance for Pregnant Women

— Comparison with years of experience as Public Health Nurse —

Yasumasa ADACHI¹⁾, Youko NAKAHARA²⁾, Masae UENO²⁾

1) School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences

2) Kansai Medical University, Faculty of Nursing, Graduate School of Nursing

抄 録

目的：子ども虐待予防に向けて保健師が妊婦に対する支援の必要性を見極める際に、妊婦や家族のどのような情報を重視しているのか、どのような支援を行っているのかという実態を明らかにするとともに、保健師経験年数による違いを検討することを目的とした。

方法：近畿2府4県における市区町村の母子保健担当課のうち、研究協力が得られるとした保健師519人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。415人から回答が得られ、そのうち336人（有効回答率64.7%）を分析対象とした。

結果：1年間に妊婦に対して継続的な支援を行った保健師は287人（85.4%）で、1年間の事例数の平均は 9.9 ± 14.0 人であり、保健師経験年数との関連はなかった。中堅期以降の保健師は、支援の必要性の見極めでは、妊婦の対人関係能力やパートナー・家族の状況把握を重視しており、支援の内容では、継続的なアセスメントの実施や関係機関との連携、社会資源の活用など内容が多岐にわたっていた。

考察：子ども虐待予防のための妊婦に対する支援の実態や支援の必要性を見極めるための視点と保健師経験年数との関連が明らかになった。保健師経験年数にかかわらず担当した事例数は同程度であった。しかし、支援の必要性を見極めるために重視する情報や支援内容については経験年数によって異なっていた。本研究の結果は、新任期保健師に対して妊婦支援のアセスメントと支援内容の視点を示し、実践能力の向上に寄与するものと考えられる。

キーワード：虐待予防、妊婦、保健師、アセスメント、支援

I はじめに

全国の児童虐待の相談対応件数は統計を取り始めた1990年度以降、年々増加しており、2017年度の対応件数は速報値で133,778件と、前年度に比べ11,203件増加¹⁾している。さらに、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（第14次報告）」²⁾によると、2016年度に心中以外の虐待で死亡した0歳児が全体に占める割合は65.3%、そのうち0か月児は50.0%となっている。このように子ども虐待においては乳児の死亡が最も多いこともあり、厚生労働省は児童虐待防止対策強化プロジェクトとして、妊娠期から支援を必要とする養育者の早期発見と、妊娠・出産・育児期における切れ目ない支援の強化、リスクアセスメントの確実な実施等を推し進めている。さらに、2016年の児童福祉法および母子保健法の一部改正では、「母子保健施策が児童虐待の発生予防・早期発見に資するものであることに留意しなければならない」とし、「妊娠の届出（母子保健法第15条）」や「妊婦健康診査（同法13条）」「妊産婦の訪問指導等（同法17条）」を通じて、若年、経済的問題、妊娠葛藤、妊娠後期の妊娠届出などの問題をもつ妊婦を早期に発見し、妊娠中から支援をするように求めている。実際に、益邑ら³⁾が行った全市町村を対象とした妊娠の届出時の対応に関する調査結果によると、個別面談を原則実施する自治体は72.7%であり、面談担当者の92.4%が保健師であったことが報告され、妊娠中から子ども虐待のリスクを抱えている者を把握する体制が多くの自治体で整えられている現状にある。しかし、足立ら⁴⁾は妊娠届出時に把握された情報から支援が必要であるか否かの判断をする際に、個別面談をした保健師が総合的に判断している市町村が33.5%と最も多いことを報告し、妊婦との面談により情報を収集したうえで、その妊婦が支援を必要としているかを見極めるプロセスが個々の保健師の力量に委ねられている実態を明らかにした。このように、支援の必要な妊婦を見極めるプロセスが保健師個人に依拠しているにもかかわらず、保健師が妊婦に対する支援の必要性をどのような情報から判断し、どのような支援をしているのかという知見は乏しい現状にある。

一方、2016年度の就業保健師数は51,280人と年々増加しており、特に市区町村に就業している保健師数は28,509人と全体の55.6%を占め⁵⁾、2006年度からの10年間で5,054人⁶⁾、年間約500人のペースで増加している。このように、少子高齢化の進展による保健医療

サービスの需要増大や、地域住民のニーズの多様化などによって、地域保健の担い手である保健師の需要が高まっているものの、地域の健康課題が複雑化することで、保健師にはより高度な専門性が期待され、専門職としての保健師の人材育成が求められている。このような中、保健師の人材育成計画策定ガイドライン⁷⁾が作成され、自治体保健師のキャリアラダーが示された。そのガイドラインにおいて、新任期保健師に対人支援活動として求められる能力は「基本的な事例の支援が自立して行える」「指導下において事例支援のために関係機関と調整ができる」「地域に暮らす人々の生活の多様性を理解できる」とされている。しかし、新任期の市町村保健師が個別援助における「知識や技術の不足」を最も困難に感じているとの指摘⁸⁾や、新任期の保健師が最も戸惑うのが母子保健業務であるといった報告⁹⁾もある。

そこで本研究では、市区町村で実施される妊娠期の母子保健事業（妊娠の届出・妊婦健康診査・妊産婦の訪問指導等）において、保健師が妊婦に対する支援の必要性を見極める際に、妊婦や家族のどのような情報を重視しているのか、妊婦に対してどのような支援を行っているのかという実態を明らかにするとともに、保健師の経験年数との関連に着目し、新任期中堅期以降の保健師による支援の違いを検討することを目的とした。

II 方法

1. 研究対象者

近畿2府4県における全市区町村の母子保健担当課235か所の長に研究協力依頼文書を送付し、協力できると回答した75か所（31.9%）の保健師519人である。

2. データ収集、調査項目および分析方法

1) データ収集

調査・研究協力の同意が得られた母子保健担当課の長に、課に所属する母子保健担当の保健師への研究協力依頼文と質問紙を送付し、各保健師への配付を依頼した。調査は無記名自記式質問紙を用いて行い、回答後に対象者個人が封緘し、所属機関毎に集約したものを郵送にて回収した。調査期間は2017年10月から同年11月であった。

2) 調査項目

(1) 基本属性

対象者の属性として、性別、年齢、保健師経験年数、

母子保健の経験年数、看護師としての就労経験の有無、職位、自治体の種別、「アセスメントツールの有無」として妊婦に関する情報からリスクや支援の必要性の程度を評価するためのアセスメントツールが所属機関にあるか、「チェックリストの有無」として支援の必要性を見極めるために把握すべき情報の一覧を示したチェックリストが所属機関にあるか、妊婦に対する支援に関する知識を得た機会、調査日までの1年間に継続的に支援をしている妊婦事例の有無とその支援の事例件数（実数）を把握した。

(2) 支援の必要性のアセスメント項目

先行研究^{3), 10-15)}を参考に、市区町村の母子保健業務を理解し、保健師資格を持つ複数の研究者との検討により、支援の必要な妊婦かどうかをアセスメントする内容として43項目を選定した。その内訳は、「妊婦に関すること」22項目、「パートナーに関すること」11項目、「家族（胎児を含む）や家庭に関すること」10項目である。これらの項目について、妊娠期の母子保健事業（妊娠の届出・妊婦健康診査・妊産婦の訪問指導等）を始めとした妊婦に関わるすべての場面において、支援の必要性をアセスメントするために、妊婦や家族のどのような情報を重視しているか、その重視する程度を「かなり重視している」から「全く重視しない」までの5段階評定にて回答を求めた。「かなり重視している」には4点を、「全く重視しない」には0点を配点した。

(3) 妊婦に対する支援の実施状況

先行研究^{12), 16, 17)}を参考に、市区町村の母子保健業務を理解し、保健師資格を持つ複数の研究者との検討により、妊婦に対する支援内容として32項目を選定した。これらの項目について実施状況を「かなり行っている」から「全く行っていない」までの5段階評定にて回答を求めた。「かなり行っている」には4点を、「全く行っていない」には0点を配点した。

3) 分析方法

対象者の基本属性については単純集計を行った。保健師経験年数とアセスメント項目の重視度および支援の実施状況との関係について、カテゴリー変数は χ^2 検定またはFisherの直接確率法による検定を行い、順序分類データと正規分布しない量的データはMann-WhitneyのU検定を行った。なお、保健師経験年数の群分けについて、佐伯ら¹⁸⁾はベナーの看護論を参考に、経験年数6年未満を新任期、6年～21年未満を中堅期、21年以上をベテランと分類していることから、本研究では新任期である「6年未満」群と中堅期以降の「6

年以上」群の2群に分けた。統計分析にはIBM SPSS Statistics 19.0 Jを用いた。

3. 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17013号）での審査および承認を得て実施した。研究対象者へは、調査の趣旨・方法、調査へ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、自治体名や個人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等を依頼文書に記載し、協力の依頼を行った。個人の調査票は各機関で集約したものを回収するため、任意の場所に回収袋を設置するとともに、回答済の調査票を封緘する用の封筒を個人に配付することによって、調査への協力の有無が所属機関内で判明しないように留意した。なお、研究への同意は質問紙の承諾欄への確認および返送をもって研究協力の同意があったものとした。

III 結果

調査・研究協力に同意の得られた75か所の母子保健担当課の保健師519人に質問紙を配付し、415人（80.0%）から回答が得られた。このうち、欠損値等のあるものを除く336人（有効回答率64.7%）を分析対象とした。

1. 対象者の属性

表1に対象者の基本属性を示す。対象者の性別は、女性が332人（98.8%）と大半を占めており、平均年齢（ \pm SD）は 36.7 ± 9.1 歳であった。保健師としての経験年数（ \pm SD）は 11.0 ± 8.9 年で、母子保健の経験年数（ \pm SD）は 7.3 ± 6.6 年であった。保健師としての経験年数が6年未満である新任期の者が124人（36.9%）という結果であった。妊婦への支援に関する知識（リスク因子や支援の必要性・方法、社会制度など）をどこから得ているかという質問には、「公務として研修会に参加」が最も多く291人（86.6%）、次いで「職場の上司や同僚」261人（77.7%）、「書籍や専門誌」223人（66.4%）であった。調査日までの1年間において継続的に支援をしている妊婦事例の有無では、287人（85.4%）が「あり」と答え、ほとんどの保健師が妊婦に対する継続的な支援を経験していた。この1年間における妊婦に対する継続的な支援を「あり」と回答した者が支援した平均事例数（ \pm SD）は 9.9 ± 14.0 件であった。

2. 基本属性と保健師経験年数との関係

対象者の基本属性と保健師経験年数（6年未満・以上）との比較を表2に示した。

保健師経験年数が「6年未満」群は124人（36.9%）で、「6年以上」群は212人（63.1%）であった。看護師経験の有無、アセスメントツールの有無、チェックリストの有無について、2群間で比較したところ有意な差は認められなかった。妊婦への支援に関する知識をどこで得たかについて、「6年未満」群は「6年以上」群に比べ「職場の上司や同僚」との回答が有意に多かった。一方、「6年以上」群は「6年未満」群と比べ「他機関の専門職」との回答が有意に多かった。1年間の

妊婦に対する継続的な支援の有無では群間に有意な差はなく、支援「あり」の場合の年間支援事例数の平均値についても同様に差はなく、いずれの群においても年間約10件の妊婦に継続的な支援をしていた。

3. 妊婦に対する支援の必要性を見極める際に重視する内容と保健師経験年数との関係

支援の必要性のアセスメント43項目について、どの内容をどの程度重視しているかを、保健師経験年数との関係から分析した。

1) 妊婦に関すること

妊婦に関する22項目について、保健師経験年数に

表1. 対象者の基本属性

N=336

項目	人数(%)または 平均値±SD
性別	
男性	4 (1.2)
女性	332 (98.8)
年齢	平均値±SD 36.7±9.1
年齢階級区分	
20歳代	92 (27.4)
30歳代	112 (33.3)
40歳代	105 (31.3)
50歳代	22 (6.5)
60歳代	5 (1.5)
保健師 経験年数	平均値±SD 11.0±8.9
保健師 経験年数区分	
6年未満	124 (36.9)
6年～21年未満	157 (46.7)
21年以上	55 (16.4)
母子保健 経験年数	平均値±SD 7.3±6.6
母子保健 経験年数区分	
6年未満	166 (49.4)
6年以上	170 (50.6)
看護師経験の有無	
あり	159 (47.3)
なし	177 (52.7)
職位	
スタッフ(係員)	267 (79.5)
管理職(係長級以上)	54 (16.1)
その他	15 (4.5)
自治体	
政令市	83 (24.7)
中核市	45 (13.4)
市	177 (52.7)
町	27 (8)
村	4 (1.2)
アセスメントツールの有無	
あり	262 (78.0)
なし、わからない	74 (22.0)
チェックリストの有無	
あり	267 (79.5)
なし、わからない	69 (20.5)
妊婦に対する保健指導に関する知識をどこで得たか(複数回答)	
公務として研修会に参加	291 (86.6)
職場の上司や同僚	261 (77.7)
書籍や専門誌	223 (66.4)
自主的に研修会に参加	119 (35.4)
インターネット	115 (34.2)
他機関の専門職者	109 (32.4)
その他	5 (1.5)
妊婦に対する継続的な支援の有無	
あり	287 (85.4)
なし	49 (14.6)
「あり」の場合の年間支援事例数 ^a	平均値±SD 9.9±14.0

^a 支援あり(287人)のうち、事例数が無記入であった5人を除いた282人の平均値である。

この282人から外れ値(第1・3四分位点±1.5×四分位範囲)を除いた件数は253人であり、平均値±SDは6.1±5.7であった。

表2. 基本属性と保健師経験年数との関係

項目	保健師経験年数	保健師経験年数		P値
		6年未満 (N=124) 人数(%)または 平均値±SD	6年以上 (N=212) 人数(%)または 平均値±SD	
保健師 経験年数 ^a	平均値±SD	2.3±1.7	16.2±7.3	0.000
母子保健 経験年数 ^a	平均値±SD	2.1±2.1	10.4±6.3	0.000
看護師経験の有無 ^b	あり	61 (49.2)	98 (46.2)	0.599
	なし	63 (50.8)	114 (53.8)	
アセスメントツールの有無 ^b	あり	91 (73.4)	171 (80.7)	0.121
	なし、わからない	33 (26.6)	41 (19.3)	
チェックリストの有無 ^b	あり	95 (76.6)	172 (81.1)	0.322
	なし、わからない	29 (23.4)	40 (18.9)	
妊婦に対する保健指導に関する知識をどこで得たか(複数回答) ^c	公務として研修会に参加	105 (84.7)	186 (87.8)	0.427
	職場の上司や同僚	109 (87.9)	152 (71.7)	0.001
	書籍や専門誌	85 (68.5)	138 (65.1)	0.518
	自主的に研修会に参加	41 (33.1)	78 (36.8)	0.491
	インターネット	40 (32.3)	75 (35.4)	0.561
	他機関の専門職者	30 (24.2)	79 (37.3)	0.014
	その他	1 (0.8)	4 (1.9)	0.655
1年間の妊婦に対する支援の有無 ^b	あり	107 (86.3)	180 (84.9)	0.729
	なし	17 (13.7)	32 (15.1)	
「あり」の場合の年間支援事例数 ^{ad}	平均値±SD	(N=104) 10.4±1.5	(N=178) 9.6±1.0	0.769

^a Mann-WhitneyのU検定、^b χ^2 検定、^c χ^2 検定およびFisherの直接確率法、^d 支援あり(287人)のうち、事例数が無記入であった5人を除いた282人である。この282人から外れ値(第1・3四分位点±1.5×四分位範囲)を除いた件数は253人であり、各群の平均値±SDは「6年未満」群(N=93)6.0±0.6、「6年以上」群(N=160)6.0±0.5でP値0.815であった。

表3. 支援の必要な妊婦を見極める際に重視する「妊婦に関すること」と保健師経験年数との関係

項目	全体 (N=336) 平均値(SD)	保健師経験年数		P値
		6年未満 (N=124) 平均値(SD)	6年以上 (N=212) 平均値(SD)	
心療内科、精神科への通院歴がある	3.9 (0.3)	3.9 (0.4)	3.9 (0.3)	0.831
きょうだい児に不適切な育児をしている	3.9 (0.3)	3.9 (0.3)	3.9 (0.3)	0.463
胎児に対する愛着が感じられない	3.8 (0.4)	3.8 (0.4)	3.8 (0.4)	0.627
妊娠届出の遅れがある	3.8 (0.4)	3.8 (0.4)	3.8 (0.4)	0.353
物事への理解力や習得力に不安がある	3.7 (0.5)	3.7 (0.5)	3.7 (0.5)	0.604
胎児のことを意識しない自分中心の行動をとる	3.7 (0.5)	3.7 (0.5)	3.8 (0.5)	0.209
妊娠したことへのネガティブな思いがある	3.7 (0.5)	3.7 (0.5)	3.7 (0.5)	0.874
胎児を気遣う行動がみられない	3.6 (0.5)	3.5 (0.6)	3.6 (0.5)	0.156
愛情を受けて育っていない	3.6 (0.6)	3.6 (0.6)	3.6 (0.6)	0.819
20歳未満である	3.5 (0.6)	3.4 (0.6)	3.5 (0.5)	0.123
身体疾患などで体調が優れない	3.5 (0.6)	3.4 (0.6)	3.5 (0.5)	0.758
成育歴において非行や不登校などの問題行動があった	3.5 (0.6)	3.5 (0.6)	3.5 (0.6)	0.871
妊娠中から子育ての不安が強い	3.5 (0.6)	3.5 (0.6)	3.5 (0.6)	0.788
ぎりぎりまで出産準備をしない	3.3 (0.7)	3.3 (0.7)	3.3 (0.6)	0.893
出産後の育児をイメージしていない	3.2 (0.6)	3.2 (0.6)	3.2 (0.6)	0.902
妊娠・出産・子育てに関する知識が不足している	3.1 (0.6)	3.2 (0.6)	3.1 (0.6)	0.809
困っていることをなかなか話さない	3.1 (0.7)	2.9 (0.7)	3.2 (0.7)	0.003
知らない人が関わることへの強い抵抗感がある	3.0 (0.7)	2.9 (0.6)	3.1 (0.7)	0.019
40歳以上である	2.8 (0.7)	2.7 (0.8)	2.8 (0.7)	0.699
妊婦には合わない服装をしている	2.8 (0.7)	2.8 (0.8)	2.9 (0.7)	0.542
パートナーとの年齢差が大きい	2.6 (0.7)	2.5 (0.7)	2.7 (0.7)	0.064
初対面から気持ちをさらけ出す	2.5 (0.8)	2.4 (0.7)	2.7 (0.8)	0.001

注) Mann-WhitneyのU検定

よる比較を行った結果を表3に示した。

全体では「心療内科、精神科への通院歴がある」「きょうだい児に不適切に育児をしている」「胎児に対する愛着が感じられない」「妊娠届出の遅れがある」といった項目が重視されていた。保健師経験年数による比較では「困っていることをなかなか話さない」「知らない人が関わることへの強い抵抗感がある」「初対面から気持ちさをさらけ出す」の3項目で、保健師経験「6年以上」群の方が「6年未満」群よりも有意に重視していた。

2) パートナーに関すること

パートナーに関する11項目について、保健師経験年数による比較を行った結果を表4に示した。

全体では「きょうだい児に不適切に育児をしている」が重視されていた。保健師経験年数による比較では「無職である」「キーパーソンになりにくい」の2項目を、

保健師経験「6年以上」群の方が「6年未満」群よりも有意に重視していた。

3) 家族（胎児を含む）や家庭に関すること。

家族や家庭に関する10項目について、保健師経験年数による比較を行った結果を表5に示した。

全体では「夫婦関係で問題がある（不和やDV、依存など）」が重視されていた。保健師経験年数による比較では「胎児の発育が不良である」「転居を繰り返している」「妊婦とパートナー以外に、疾患や障害をもった同居家族がいる」といった項目で、保健師経験「6年以上」群の方が「6年未満」群よりも有意に重視していた。

4. 妊婦に対する支援内容と保健師経験年数との関係
妊婦に対する支援内容に関する32項目について、

表4. 支援の必要な妊婦を見極める際に重視する「パートナーに関すること」と保健師経験年数との関係

項目	全体 (N=336) 平均値(SD)	保健師経験年数		P値
		6年未満 (N=124) 平均値(SD)	6年以上 (N=212) 平均値(SD)	
きょうだい児に不適切な育児をしている	3.8 (0.4)	3.9 (0.4)	3.8 (0.4)	0.886
心療内科、精神科への通院歴がある	3.6 (0.5)	3.6 (0.6)	3.7 (0.5)	0.405
言動が粗暴で、人を寄せ付けない雰囲気がある	3.6 (0.5)	3.7 (0.5)	3.6 (0.5)	0.318
妊婦を気遣う行動をとらない	3.6 (0.5)	3.6 (0.5)	3.6 (0.5)	0.798
無職である	3.6 (0.6)	3.5 (0.6)	3.6 (0.6)	0.017
胎児に対する愛着が感じられない	3.6 (0.6)	3.6 (0.6)	3.6 (0.6)	0.962
物事への理解力や習得力に不安がある	3.5 (0.6)	3.4 (0.6)	3.5 (0.6)	0.439
愛情を受けて育っていない	3.5 (0.6)	3.5 (0.6)	3.5 (0.6)	0.810
身体疾患などで体調が優れない	3.3 (0.6)	3.3 (0.6)	3.4 (0.6)	0.163
成育歴において非行や不登校などの問題行動があった	3.3 (0.7)	3.4 (0.6)	3.3 (0.7)	0.801
キーパーソンになりにくい	3.2 (0.6)	3.1 (0.7)	3.3 (0.6)	0.016

注)Mann-WhitneyのU検定

表5. 支援の必要な妊婦を見極める際に重視する「家族や家庭に関すること」と保健師経験年数との関係

項目	全体 (N=336) 平均値(SD)	保健師経験年数		P値
		6年未満 (N=124) 平均値(SD)	6年以上 (N=212) 平均値(SD)	
夫婦関係で問題がある(不和やDV、依存など)	3.9 (0.4)	3.9 (0.3)	3.8 (0.4)	0.119
生活の実態を把握しにくい	3.6 (0.6)	3.5 (0.6)	3.6 (0.6)	0.208
経済的な不安定さがある	3.5 (0.5)	3.4 (0.6)	3.5 (0.5)	0.193
胎児の発育が不良である	3.5 (0.6)	3.4 (0.7)	3.5 (0.6)	0.035
転居を繰り返している	3.3 (0.7)	3.2 (0.8)	3.4 (0.6)	0.019
実家からの支援が得にくい	3.2 (0.6)	3.2 (0.6)	3.2 (0.6)	0.811
妊婦とパートナー以外に、疾患や障害をもった同居家族がいる	3.1 (0.6)	3.0 (0.6)	3.2 (0.6)	0.010
家の中の整理整頓がされていない	3.1 (0.6)	3.1 (0.6)	3.1 (0.6)	0.396
多胎児である	3.0 (0.6)	2.9 (0.6)	3.1 (0.6)	0.129
隣近所など地域との関係が悪い	2.7 (0.7)	2.6 (0.7)	2.8 (0.7)	0.077

注)Mann-WhitneyのU検定

どの内容をどの程度実施しているかを、保健師経験年数との関係から分析した。その結果を表6に示した。

保健師経験年数による比較では、「妊婦の言動から信頼関係の程度を把握する」「妊婦の生活能力をアセスメントする」「これまでのエピソードから妊婦の行動を予測する」「庁内他部署と連携する」「妊婦が関係機関とつながるために調整する」「妊婦に必要な社会制度・サービスの導入を調整する」「家族の健康問題を把握する」「妊娠週数に応じた生活指導をする」「家族の育児協力体制を整える」「具体的な家事の手順を教える」の

10項目を保健師経験「6年以上」群の方が「6年未満」群よりも有意に実施していた。

IV 考察

1. 保健師による妊婦に対する支援の実態

今回の調査では、市区町村の保健師の80%以上の者がこの1年間において妊婦に対して継続的な支援を経験していた。新任期と言われる保健師経験6年未満の者であっても、年間に10事例以上の妊婦への支援

表6. 妊婦に対する支援内容と保健師経験年数との関係

項目	全体 (N=336) 平均値(SD)	保健師経験年数		P値
		6年未満 (N=124) 平均値(SD)	6年以上 (N=212) 平均値(SD)	
妊婦の心身の健康を気遣う	3.6 (0.5)	3.6 (0.6)	3.6 (0.5)	0.970
情報を収集し、支援の必要性をアセスメントする	3.5 (0.6)	3.4 (0.6)	3.5 (0.6)	0.249
保健師が妊娠中から支援することを伝える	3.5 (0.6)	3.4 (0.7)	3.6 (0.6)	0.065
妊婦の大変な体験や思いに共感する	3.5 (0.6)	3.4 (0.6)	3.5 (0.6)	0.755
SOSを発信してもらえる関係をつくる	3.5 (0.6)	3.4 (0.7)	3.5 (0.6)	0.361
話を一生懸命に聞き続ける	3.3 (0.6)	3.3 (0.6)	3.2 (0.6)	0.133
妊婦の気になる行動を受けとめる	3.3 (0.6)	3.3 (0.6)	3.4 (0.6)	0.316
妊婦のコミュニケーション能力をアセスメントする	3.3 (0.6)	3.3 (0.6)	3.4 (0.6)	0.102
妊婦の言動から信頼関係の程度を把握する	3.3 (0.7)	3.2 (0.7)	3.3 (0.6)	0.034
妊婦の生活能力をアセスメントする	3.3 (0.7)	3.1 (0.7)	3.3 (0.6)	0.005
妊婦のできていることをほめて自信を持たせる	3.3 (0.7)	3.3 (0.8)	3.3 (0.7)	0.713
胎児への愛着を読み取る	3.2 (0.6)	3.2 (0.6)	3.2 (0.6)	0.733
家族関係を把握する	3.2 (0.6)	3.2 (0.7)	3.3 (0.6)	0.429
妊婦に必ず会えるタイミングを逃さない	3.2 (0.7)	3.1 (0.8)	3.2 (0.6)	0.256
これまでのエピソードから妊婦の行動を予測する	3.2 (0.7)	3.0 (0.7)	3.3 (0.6)	0.000
妊娠届出時アンケートの書きぶりから知的レベルを読み取る	3.2 (0.7)	3.1 (0.8)	3.3 (0.6)	0.062
庁内他部署と連携する	3.2 (0.8)	3.0 (0.8)	3.3 (0.7)	0.009
妊婦に合わせて関わりの頻度を変化させる	3.2 (0.8)	3.1 (0.8)	3.2 (0.8)	0.052
出産・育児に向けて関係機関が連携して関わる	3.1 (0.7)	3.0 (0.8)	3.2 (0.7)	0.106
医療機関と連携しアプローチする	3.1 (0.8)	3.0 (0.9)	3.2 (0.7)	0.057
関係機関の情報を統合して妊婦のニーズをつかむ	3.0 (0.8)	2.9 (0.9)	3.1 (0.7)	0.250
妊婦が関係機関とつながるために調整する	3.0 (0.8)	2.8 (0.9)	3.1 (0.7)	0.027
妊婦に必要な社会制度・サービスの導入を調整する	3.0 (0.8)	2.9 (0.8)	3.1 (0.8)	0.012
家族の経済状況を把握する	3.0 (0.8)	2.9 (0.8)	3.1 (0.8)	0.112
家族の健康問題を把握する	2.9 (0.7)	2.8 (0.7)	3.0 (0.7)	0.012
妊娠週数に応じた生活指導をする	2.9 (0.8)	2.8 (0.9)	3.0 (0.8)	0.022
妊婦と胎児の健康への影響の程度を見極めて行動する	2.8 (0.7)	2.7 (0.8)	2.9 (0.7)	0.086
家族の育児協力体制を整える	2.8 (0.9)	2.6 (1.0)	2.9 (0.8)	0.006
妊婦健診の受診結果を確認する	2.8 (1.0)	2.7 (1.0)	2.8 (1.0)	0.538
出産・育児の準備状況を直接確認して一緒に考える	2.6 (1.0)	2.6 (1.1)	2.7 (1.0)	0.458
健康リスクより妊婦のニーズを優先する	2.1 (0.7)	2.2 (0.8)	2.1 (0.7)	0.429
具体的な家事の手順を教える	2.1 (1.0)	1.9 (1.0)	2.2 (0.9)	0.001

注) Mann-WhitneyのU検定

を行っている実態が明らかになり、中堅期以降の保健師と支援をする事例数に差はなかった。また、妊婦に対する支援に関する知識の習得について、公務として研修会に参加している割合が80%以上であることから、母子保健分野において妊婦に対する支援が子ども虐待予防の観点から重要かつ関心の高い事柄であることが推察された。一方、保健師経験「6年未満」群において、公務としての研修会参加よりも知識を得た機会として多かったのは「職場の上司や同僚」であり、職場での事例検討や先輩保健師への相談などOJTを通して知識を得ていると思われる。阿部ら¹⁹⁾は、民間やNPO等による研修よりも、行政が実施する研修や職場内でのOJTが「児童虐待予防における対人支援活動」への自信を持つことに有効であると述べている。新任保健師が中堅期以降の保健師と同程度に妊婦の支援をしている現状においては、職場の上司や同僚から知識を得るだけでなく、普段の保健師活動を職場の先輩・同僚と振り返り、担当する実際の事例について検討・相談を行うことによって、実践をととして支援方法を学ぶ良い機会になるものと考えられる。

2. 保健師による妊婦に対する支援の必要性の見極め

1) 調査項目について

今回の調査では、先行研究を参考に支援に必要な妊婦かどうかをアセスメントする内容として、「妊婦に関すること」「パートナーに関すること」「家族や家庭に関すること」の3分野43項目を選定した。質問項目の妥当性を考え、複数の研究者との検討を重ねて抽出したものの、「妊婦に関すること」の項目のうち「初対面から気持ちをさらけ出す」については全体の点数が 2.5 ± 0.8 であり、同じく妊婦の対人関係の特徴を示す項目である「知らない人が関わることへの強い抵抗感がある」 3.0 ± 0.7 、「困っていることをなかなか話さない」 3.1 ± 0.7 と比べてやや低い点数となっていた。この質問項目については全員が回答していたため、回答が困難であったとは考えにくい。意味内容を捉えにくい表現になっていた可能性があり、質問の表現について検討する必要がある。

2) 妊婦に関すること

保健師経験年数にかかわらず「心療内科、精神科への通院歴がある」「きょうだい児に不適切に育児をしている」「胎児に対する愛着が感じられない」「妊娠届出の遅れがある」といった項目は、支援の必要性の判断として重視されていた。

保健師経験年数が「6年以上」群の方が「6年未満

群よりも有意に重視していた項目をみると、「困っていることをなかなか話さない」は「知らない人が関わることへの強い抵抗感がある」「初対面から気持ちをさらけ出す」と合わせて妊婦の対人関係の特徴を示す項目であると考えられる。中原ら¹²⁾は、このような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、また、周囲にも支援を求めず孤立してしまうことを報告している。支援に必要な妊婦は本人の自助だけでなく、周囲から適切なサポートを受け、また、受けられるように保健師が調整しているが、対人関係に課題がある場合には、自ら必要な支援を求めず、また保健師も妊婦の困りごとを捉えきれず、結果的にサポートを得られにくい状況に陥ることが想定される。そのため、中堅期以降の保健師は妊婦にそのようなリスクがないかを把握するために、アセスメント項目として重視していたと考えられる。また、このように妊婦の対人関係を評価する指標は支援の必要性を見極める際に必要であると考えられるが、特に対人関係については関わりの経過によって変化するため、関わりの当初だけでなくその都度アセスメントすることが望ましい。

3) パートナーおよび家族・家庭に関すること

妊婦に関することと同様に、「きょうだい児に不適切な育児をしている」は保健師経験年数に関係なく重視されていた。また、「夫婦関係で問題がある（不和やDV、依存など）」も重視されていた。

保健師経験年数による違いでは、「キーパーソンになりにくい」といったパートナーがどれだけ妊婦の支えになれるのかを示す1項目と、「妊婦とパートナー以外に、疾患や障害をもった同居家族がいる」「胎児の発育が不良である」といった妊婦以外の家族の健康状態を示す2項目、「(パートナーが)無職である」「転居を繰り返している」といった生活基盤の安定性を表す2項目において差があり、「6年以上」群の方が「6年未満」群よりも有意に重視していた。支援に必要な妊婦には、パートナーや家族からのサポート、家族・地域との関係性、経済面などの生活基盤の安定性が重要で、これらが子育てに及ぼす影響は大きいと考えられる。阿部ら¹⁹⁾は、子どもや保護者の家族関係や家族の抱える問題の把握については、中堅期以降に比べ新任で自信をもっている者が少ない傾向を報告している。これは直接的な関わりの中心が妊婦であり、妊婦のパートナーや親と接する機会自体が少ないことで、家族の状況まで把握できていないことが考えられる。しかし、子どもが生まれることによって、家族に育児

という役割が加わり、家族機能を変化させ、家族構成員の役割を再調整する必要が生じる。この調整が家族間でできないと妊婦にとっては出産後の不安が高まり、孤立感を抱くことで子ども虐待のリスクが高まる可能性がある。したがって、このような状況に上手く適応できているのか、家族全体を一つの単位として捉えるとともに、地域との関係性を含めたパートナーおよび家族の情報を収集しアセスメントする必要があると考えられる。

3. 妊婦に対する支援の状況

妊婦支援の実施状況を保健師経験年数別にみると「庁内他部署と連携する」「妊婦が関係機関とつながるために調整する」といった関係機関との連携に関する2項目、「妊婦の言動から信頼関係の程度を把握する」「妊婦の生活能力をアセスメントする」「これまでのエピソードから妊婦の行動を予測する」「家族の健康問題を把握する」といった継続的なアセスメントに関する4項目、「妊婦に必要な社会制度・サービスの導入を調整する」「妊娠週数に応じた生活指導をする」「家族の育児協力体制を整える」「具体的な家事の手順を教える」といった妊婦の生活や今後の育児に対する直接的な支援に関する4項目を保健師経験年数が「6年以上」群の方が「6年未満」群よりも有意に実施していた。これらは、継続的なアセスメントの実施によって問題を把握し、関係機関との連携や社会資源の活用、直接的な保健指導などを行うといった一連の支援過程である。種本ら²⁰⁾は新人保健師の個別支援について、対象者を取り巻く地域を把握する必要性は理解しているものの、社会資源を活用する必要性については意識していないことを指摘している。本研究でも関係機関との連携や社会資源の導入については保健師経験年数による差がみられ、先述した指摘を根拠づける結果となった。また、有本ら²¹⁾は、経験が少ない保健師ほどアセスメントの視点や様々な機関と連携しながら支援を行い、ネットワーク構築と活用を行うことに関する研修などの機会が必要と述べている。本研究では表3から表5で示したとおり保健師経験年数によってアセスメントにおいて重視する程度に違いがあることや、さらに支援の内容においても関係機関との連携や妊婦に対する直接的な支援について差があることが明らかになった。表2に示したとおり、保健師経験年数が「6年未満」群の80%以上が職場上司や同僚または公務としての研修会参加から妊婦に対する支援に関する知識を得ていることから、保健師経験年数によって

異なるアセスメントの視点や支援の内容について、実際に支援をしている事例の検討や日常的な事例対応の振り返りを職場内で行うことによって、新任期保健師の妊婦に対する支援の質向上につながる事が期待される。

4. 研究の限界と課題

本研究は近畿2府4県における調査により得られたものであり、子育て世代包括支援センターの設置・実施状況等の地域特性により全国の自治体にそのまま適用することは困難である。また、近畿2府4県の自治体保健師全数を対象にしていないことから対象に偏りのある可能性もある。しかし、妊婦に対する支援の実態や保健師経験年数との関連が明らかになったことで、新任期の保健師や異動により母子保健に配属された保健師に対して、子ども虐待予防を目的とした妊婦に対するアセスメントと支援の視点を示すものであり、現任教育や保健師活動に還元できるものである。今後は、他の自治体の実態も明らかにするとともに、母子保健制度の変遷とともに縦断的に実態を捉えていく必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご多忙にもかかわらずご協力を賜りました保健師ならびに関係者の皆様へ心から感謝申し上げます。本研究は、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：H27-健やか-一般-001研究代表者：光田信明、研究分担者：上野昌江）の助成を受けて行った。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課. “平成29年度の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/11901000/000348313.pdf> (参照2019-01-20)
- 2) 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14次報告)”. 厚生労働省.<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000362705.pdf>(参照2019-01-20)
- 3) 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一。日本子ども家庭総合研究所紀要.2013, vol.49, p.1-14.
- 4) 足立安正, 上野昌江. 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. 兵庫医療大学紀要. 2018, vol.6, no.1, p.1-9.
 - 5) 厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室. “平成28年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況”.厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf>(参照2019-01-20)
 - 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部. “平成18年保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況”. 厚生労働省.<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/06/index.html>(参照2019-01-20)
 - 7) 奥田博子. 保健師の人材育成計画策定ガイドライン平成27年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」. 2016, 65p.
 - 8) 山口佳子, 塚原洋子. 新任期に市町村保健師が感じる困難と効果的な対処方法の現状からみた現任教育のあり方. 杏林大学研究報告. 2006, vol.23, p.67-77.
 - 9) 頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他. 学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況. 長野県看護大学紀要. 2003, vol.5, p.31-40.
 - 10) 星野裕子, 永野玲子, 船倉翠, 他. 当院における出産後虐待予想ケースへの介入について. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 2013, vol.49, no.1, p.248-255.
 - 11) 細谷京子, 行田智子. 妊娠期夫婦に対する両親調査(ケンブ・アセスメント)の試み. 看護学研究紀要, 2013, vol.1, no.1, p.1-9.
 - 12) 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.
 - 13) 澤田敬, 菊地義洋, 岡本啓一, 他. 周産期からの育児混乱・虐待予想—病院, 保健師の母親介入と地域での連携—. 子どもの虐待とネグレクト. 2007, vol.9, no.1, p.102-109.
 - 14) 白石淑江. 児童虐待の予防を視野に入れた家庭訪問支援(その2)—妊娠届出書を活用した要支援家庭のふり分け—. 愛知淑徳大学論集—福祉貢献学部篇—. 2015, vol.5, p.15-26.
 - 15) 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.
 - 16) 有本梓, 岩崎りほ, 尾形玲美, 他. ネグレクトのリスクを持つ家庭に対する保健師による個別支援の方法. 横浜看護学雑誌. 2013, vol.6, no.1, p.15-22.
 - 17) 清水光子, 和泉比佐子, 波川京子. 継続的に養育支援が必要な家族への保健師の援助の実際. 日本地域看護学会誌. 2013, vol.16, no.2, p.55-62.
 - 18) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌. 2003, vol.6, no.1, p.32-39.
 - 19) 阿部朱美, 飯村富子, 永井真由美, 他. 児童虐待防止における保健師の自信と力量形成に関する研究—H県内の保健所及び保健センターに所属する保健師の実態調査より—. 日本赤十字広島看護大学紀要. 2008, vol.8, p.39-48.
 - 20) 種本香, 原田小夜, 安孫子尚子, 他. 新人保健師の個別支援における学び~個別支援事例レポートの分析から—. 聖泉看護学研究. 2017, vol.6, p.61-68.
 - 21) 有本梓, 田高悦子. 児童虐待に対する保健師による活動内容と課題に関する文献検討. 日本地域看護学会誌. 2014, vol.17, no.2, p.45-54.