

## はじめに

子どもの虐待の最悪の事態である死亡は、厚生労働省の発表によれば乳児が約4割であり、さらに乳児のうちでも、新生児から3ヶ月までが半数を占めている。虐待による死亡を防ぐためには4ヶ月児健康診査から支援を開始するのでは遅く、できるだけ早期に、妊娠中から支援を必要としている親子を見いだし、積極的に家庭訪問等により虐待を予防する必要がある。

妊娠・出産は、母親にとり自分の母親との関係を意識させられる時である。胎動が始まり、陣痛・出産の痛み、新生児期の夜昼がない哺乳・・・いずれもが自分の親もこのように私を生んだのだろうか、このように世話をしてくれたのだろうかと繰り返し考えさせる。親との関係を肯定的にとらえられなかった場合自分の子どもも肯定的にとらえにくく、子どもであった母親の葛藤が再現され、子育てに負荷がかかる。父親もまた、自分の親との関係を肯定性を持ってとらえることができないと、子どもに没頭している母親から見捨てられ、子どもに母親をとられたように感じる事となり、泣きやまない子どもへの暴力が起こることがある。

このように、妊娠・出産はそれまでのあやうい関係性の問題を露呈させ、支援が早急に必要となる時期であるが、親との関係を見直し胎児に思いを寄せ、コントロールされるのではなく主体的に満足できるお産を行うことで、母の自尊心を高め虐待を予防することが可能となる時期でもある。

妊娠期に関わることができる保健サービスは、全国の市町村保健センター等で実施されている両（母）親教室と妊婦への家庭訪問があり、両（母）親教室に関して、我々は平成18年度に「子ども虐待予防のための市町村保健センター両（母）親教室運営ガイド」を作成した。

本マニュアルは、もう一つの保健サービスである家庭訪問に視点を置いたものである。我々の平成17年度の全国市町村保健センターに対する調査によれば、三分の一の市町村で妊婦への家庭訪問が実施されず、実施していても平均1.48回であった。子どもが出生してからの支援に比して妊婦への支援が充実しているとはいえない。ニュージーランドや英国などでは、マタニティケアをプライマリーヘルスの視点から見直しを始めており、我が国でも助産師などと連携した支援の強化が必要であろう。

本マニュアルは、妊婦の理解と支援の重要性、虐待ハイリスクの把握、親子関係を育てる支援などについてとりまとめたものである。本マニュアルにより、多くの市町村保健センターが妊婦支援に取り組み、虐待が早期から予防されることを期待するものである。

平成20年3月

分担研究者 佐藤 拓代(東大阪市保健所長)

## 目 次

1. 母子保健の現状	1
2. 妊婦への家庭訪問の現状	7
3. 周産期と子ども虐待	20
4. 妊娠経過と心理	22
5. 生育歴と妊娠・分娩	24
6. 主体的なお産	25
7. 夫婦の絆	30
8. 親子の絆	32
9. 望まぬ妊娠	34
10. 自然出産と帝王切開	36
11. 母乳	37
12. 妊産婦のメンタルヘルス	39
13. 妊娠中の健康づくり	44
14. 医療機関と地域の連携	45
15. 親子の愛着を高め虐待を予防する支援のポイント	49
(1) 支援の基本的ポイント	49
(2) 若年妊娠	51
(3) ひとり親	53
(4) 多胎妊娠	56
(5) 高齢妊娠	59
(6) 切迫早産	61
(7) 不妊治療後の妊娠	61
(8) 疾病・障害を持つ妊婦	62
16. 妊娠中に使える社会資源	64
研究協力者	67

## 1. 母子保健の現状

わが国の母子保健体制は、乳幼児健診が細やかに実施され開催場所の保健センター等へもアクセスがしやすいなど、諸外国に比して体制が整っているとされている。医療についても、小児科救急体制では各地で医師不足によるほころびが出てきてはいるが、周産期センターや小児医療センターなどが整い、妊産婦死亡率（出産 100,000 対）は平成 16 年 4.4（米国 2000 年 10.0、英国 2002 年 6.0、カナダ 2000 年 3.4）、周産期死亡率（妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡の合計、出生と死産 1,000 対）は平成 16 年 3.3（米国 2000 年 5.6、英国 1997 年 6.8、カナダ 2001 年 6.1）、新生児死亡率（出生 1,000 対）は平成 16 年 1.5（米国 2001 年 3.3、英国 2001 年 3.6、カナダ 2001 年 3.8）、乳児死亡率（出生 1,000 対）平成 16 年 2.8（米国 2002 年 7.0、英国 2002 年 5.2、カナダ 2002 年 5.4）と、先進諸国の中でもトップレベルとなっている。

これらは究極の状態である死亡で比較したものであるが、さらに母子保健データを検討すると母子の置かれている状況が変化してきていることがわかる。

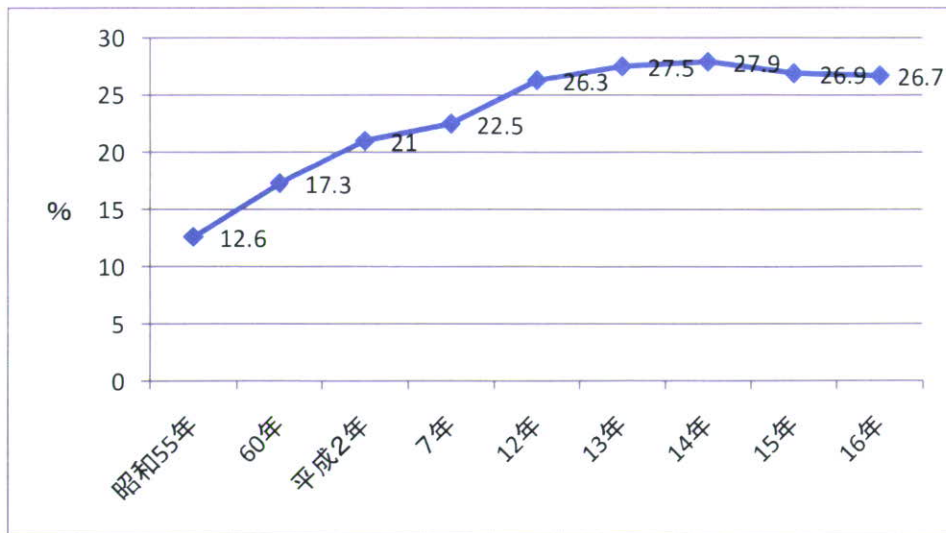
### （1）結婚と出産

少子化の誘引のひとつに晩婚化、晩産化があげられている。平成 17 年の平均初婚年齢は夫 29.8 歳、妻 28.0 歳であり、結婚生活に入ってから第 1 子を出生するまでの期間が 2.09 年と年々長くなり、母親の平均年齢は 29.1 歳である。

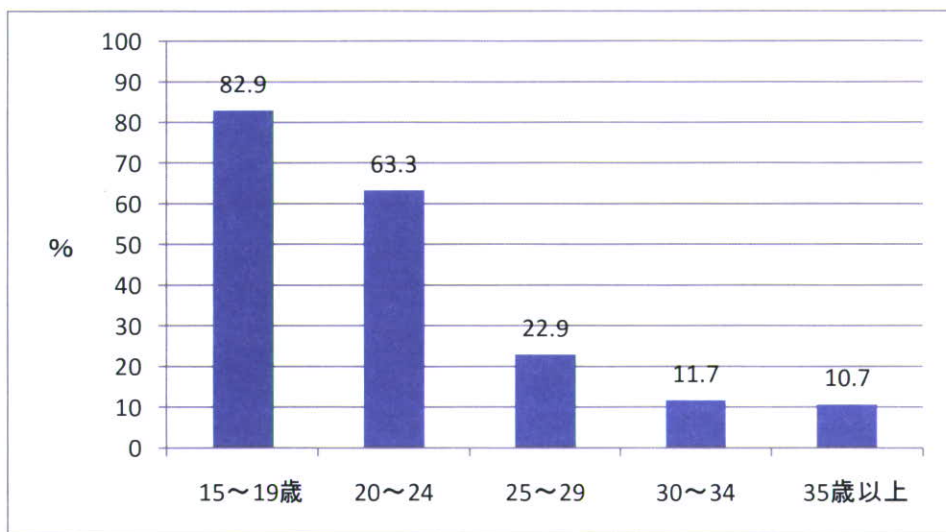
結婚期間が妊娠期間より短いいわゆる“できちゃった婚”は最近では“おめでた婚”とも言われているが、昭和 55 年の 12.6%に比べ平成 16 年は 26.7%と倍以上になり、第 1 子の 4 分の 1 を占めている（図 1）。母親の年齢別では若いほど多く、図 2 のとおり 15～19 歳の出産の約 8 割、20～24 歳では約 6 割となっており、同居や結婚といった人生の大きなイベントや学生である場合は学業との両立などが重なり負荷や不安が生じていることが考えられる。

母親の年齢階級別出生割合は、平成 17 年にそれまでもっとも多かった 25～29 歳を抜いて 30～34 歳がトップとなった（図 3）。35～39 歳も増加しており、晩産化は明らかである。第 1 子についてみると、高齢出産である 35 歳～39 歳が 15.8%、40 歳～44 歳が 1.7%と、約 9 人に 1 人はハイリスク妊婦といわれる高齢出産から生まれた子どもである。このような高齢出産の母親の中には、不妊治療後の妊娠例も少なからず見られる。

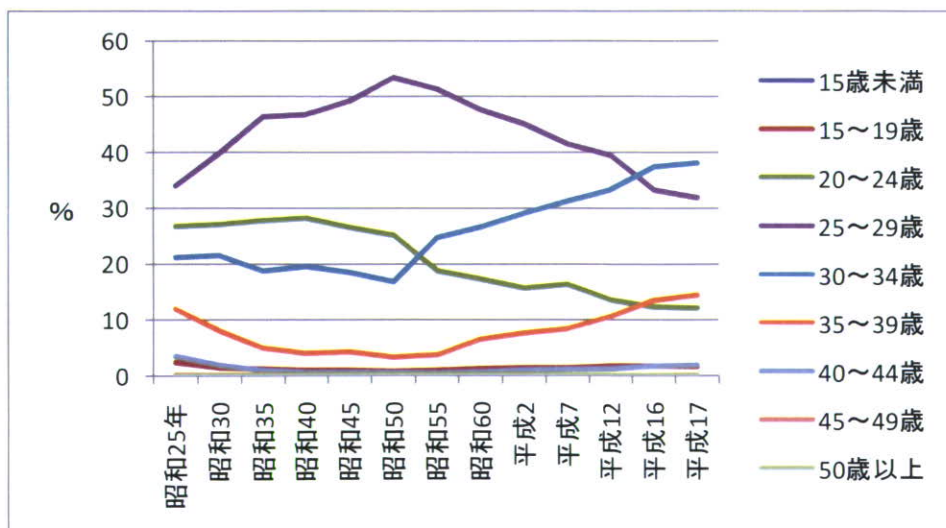
＜図 1＞結婚期間が妊娠期間より短い出生の嫡出第 1 子出生に占める割合



＜図 2＞平成 16 年における年齢階級別結婚期間が妊娠期間より短い出生の嫡出第 1 子出生に占める割合



＜図 3＞母親の年齢階級別出生割合の推移

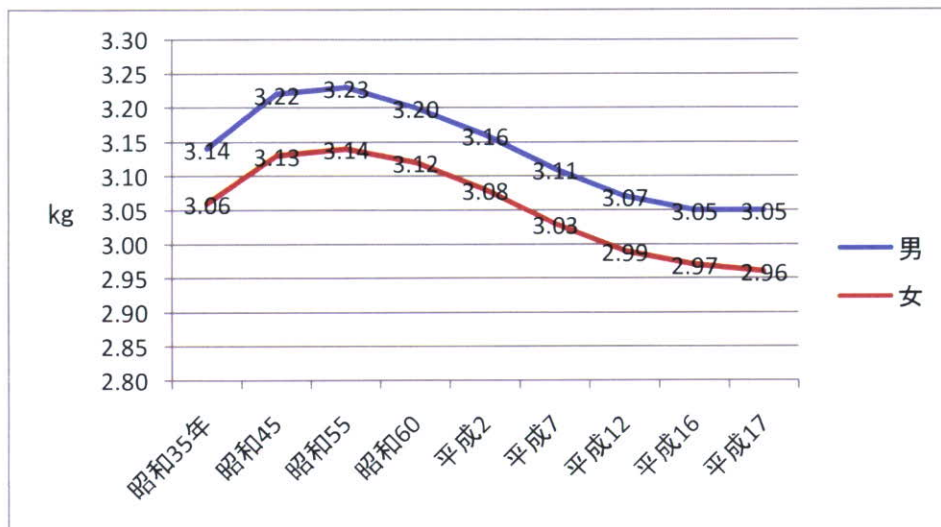


## (2) 出生体重

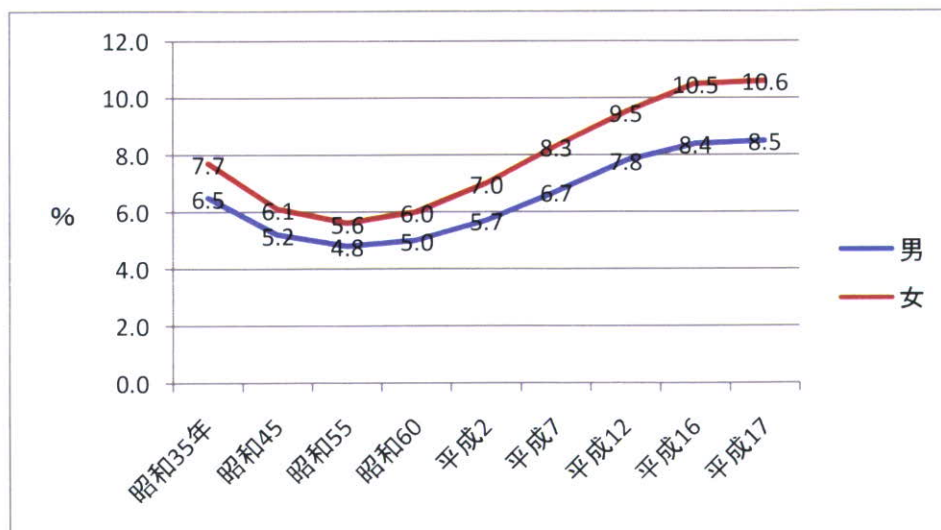
子どもの出生体重が低下（男児：昭和 55 年 3.23kg から平成 17 年 3.05kg、女児：昭和 55 年 3.14kg から平成 17 年 2.96kg）し（図 4）、2500 g 未満の低出生体重児が増加（男児：昭和 55 年 4.8%から平成 17 年 8.5%、女児：昭和 55 年 5.6%から平成 17 年 10.6%）しており、特に女児では約 1 割が低出生体重児である（図 5）。表 1 で体重別の割合をみると、どの体重区分でも増加してきており、1000 g 未満では昭和 55 年に比べて平成 17 年は 3.2 倍となっている。

不妊治療と産科医療の進歩により多胎や体重の小さい子どもが多く生まれるようになってきていることもあるが、ダイエット志向の強い現代の母親が妊娠中の体重増加を極力抑えているところもあるのではなかろうか。このように、妊娠中からコントロールすることが当たり前の親子関係であったのが、生まれてみると思い通りにいかないわが子にストレスが生じることも考えられる。

＜図 4＞男女別出生体重の推移



＜図 5＞2500 g 未満の低出生体重児の割合



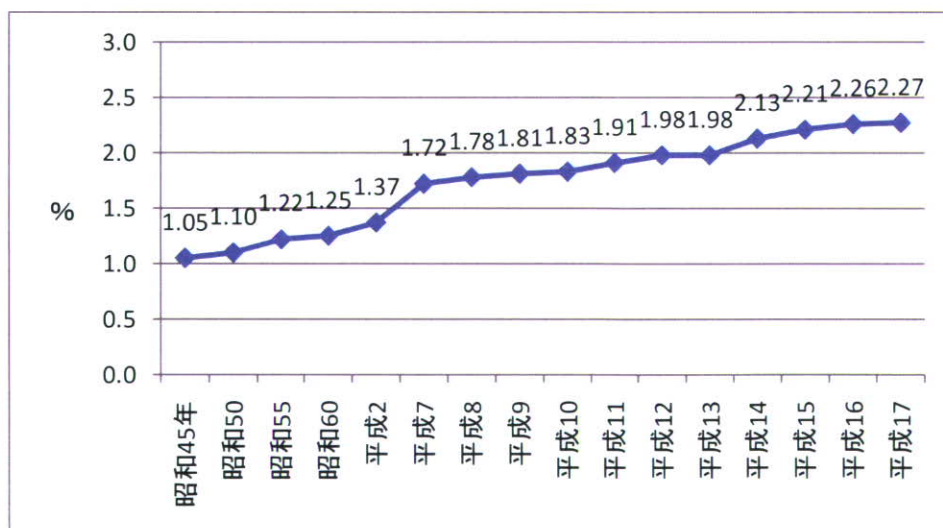
<表 1> 低出生体重児及び極低出生体重児の出産割合の推移

	500g 未満	1,000g 未満	1,500g 未満	2,000g 未満	2,500g 未満
昭和35年	—	0.03	0.33	1.54	7.08
昭和45年	—	0.07	0.38	1.35	5.67
昭和55年	0.00	0.09	0.38	1.18	5.18
昭和60年	0.01	0.15	0.47	1.28	5.46
平成2年	0.01	0.19	0.53	1.42	6.33
平成7年	0.01	0.22	0.62	1.61	7.51
平成8年	0.01	0.21	0.59	1.58	7.53
平成9年	0.01	0.22	0.60	1.63	7.87
平成10年	0.01	0.24	0.63	1.70	8.11
平成11年	0.02	0.24	0.66	1.77	8.42
平成12年	0.01	0.24	0.66	1.78	8.64
平成13年	0.02	0.26	0.68	1.83	8.79
平成14年	0.02	0.27	0.71	1.90	9.04
平成15年	0.02	0.30	0.75	1.93	9.11
平成16年	0.03	0.30	0.76	1.99	9.44
平成17年	0.02	0.29	0.77	2.04	9.53

### (3) 多胎児

多胎児の出生割合は昭和 55 年の 1.22%から平成 17 年には 2.26%と約 2 倍に増加したが、最近はやや横ばい状態である（図 6）。これは、不妊治療で母胎に負担が大きく未熟児分娩となることが多い多数の胚の移植を最近はやや避ける傾向となってきていることと関係していると考えられる。表 2 のとおり多胎児の分娩件数をみても、年により増減はあるが三つ子や四つ児以上の数が減少してきている。

<図 6> 多胎児の出生割合の推移



<表2>多胎児の分娩件数の推移

	合計	双子	三つ子	四つ児以上
平成7年	9,887	9,585	277	25
平成8年	10,433	10,139	286	8
平成9年	10,502	10,223	267	12
平成10年	10,710	10,395	306	9
平成11年	10,953	10,636	305	12
平成12年	11,513	11,211	298	4
平成13年	11,320	11,054	262	4
平成14年	12,001	11,710	289	2
平成15年	12,110	11,856	240	14
平成16年	12,283	12,009	268	6
平成17年	11,823	11,614	206	3

#### (4) 不妊治療

晩婚化、晩産化の中で、わが国では今不妊を訴えるカップルは10組に1組から7組に1組はいると言われている。1983年にわが国で初めての対外受精児が誕生し、以後不妊治療の進展はめざましく、体外受精・胚移植等の生殖医療補助技術による出生は、平成15年に17,400人となり全出生児の1.55%を占めている(表2)。日本産婦人科学会による治療の現況は、表3に示すとおりさまざまな方法で実施されている。このなかで非配偶者間人工授精(AID:artificial insemination with donor semen)は、1948年から行われている第三者の精子を用いる方法である。不妊治療の進歩により近年は実施数が少なくなってきたが、AIDを子どもに知らせないことが多く、最近は子どもの出自を知る権利についてさまざまな議論がなされている。

生殖補助医療では、妊娠率をあげるために複数胚が移植されることが多く、多胎率、早産率や帝王切開率が高いとされている。治療が高額になることから特定不妊治療の公費負担制度があるがそれでも経済的負担は大きい。不妊治療後の妊娠においては、母親の高年齢という身体的負担に加えて、長く待ち望んだ子どもであるがゆえに期待と不安を抱えることが多い。

<表2>体外受精・胚移植等を実施する登録施設数と出生児数

区分	登録施設数	体外受精・胚移植等による出生児数	全出生児数	全出生数に対する割合
平成元年	124	449	1,246,802	0.04
2年	156	1,048	1,221,585	0.09
3年	189	1,700	1,223,245	0.14
4年	237	2,626	1,208,989	0.22
5年	270	3,554	1,188,282	0.30
6年	303	4,576	1,238,328	0.37
7年	348	5,687	1,187,064	0.48
8年	388	7,410	1,206,555	0.61
9年	394	9,211	1,191,665	0.77
10年	442	11,119	1,203,147	0.92
11年	471	11,929	1,177,669	1.01
12年	511	12,274	1,190,547	1.03
13年	552	13,158	1,170,662	1.12
14年	578	15,223	1,153,855	1.32
15年	590	17,400	1,123,610	1.55



<表3> 生殖補助医療等による治療の推移

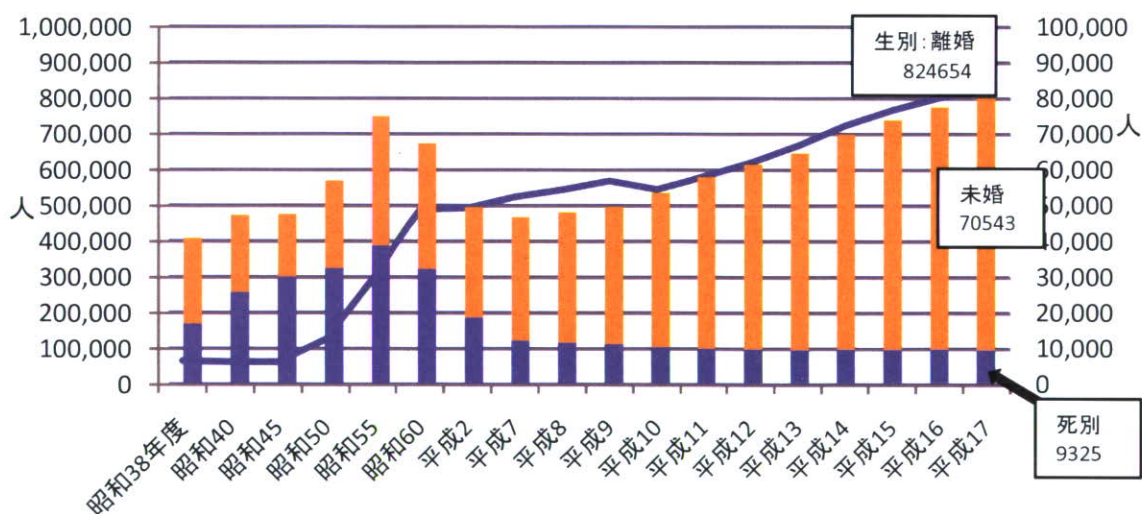
	新鮮胚(卵)					顕微授精法 (新鮮卵)	凍結融解胚(受精卵) (顕微授精含)	凍結融解未受精卵 (顕微授精法)	非配偶者間人工授精 (AID)	
	体外受精 (IVF-ET)	胚移植	配偶子卵管内移植 (GIFT)	接合子卵管内移植 (ZIFT)	その他					
患者総数	22,068		122		136	—	17,185	8,511	8	1,350
生産分娩数	4,329		45		45	—	3,724	1,860	2	115
出生児数	5,345		53		49	—	4,582	2,243	2	121
患者総数	23,066		91		76	—	19,979	9,992	6	1,570
生産分娩数	4,747		23		16	—	4,073	2,083	0	292
出生児数	5,786		26		17	—	4,862	2,467	0	152
患者総数	24,640		95		53	—	22,900	11,991	13	2,521
生産分娩数	5,263		28		7	—	4,554	2,801	1	129
出生児数	6,400		33		10	—	5,486	3,298	1	133
患者総数	26,102		119		44	109	25,675	15,757	55	1,176
生産分娩数	5,506		7		7	11	5,018	4,144	4	138
出生児数	6,581		9		7	11	5,994	4,793	5	142
患者総数	29,023		76		19	89	29,582	19,737	79	1,498
生産分娩数	5,558		7		1	11	5,004	4,837	8	124
出生児数	6,686		9		1	13	5,921	5,529	9	129

資料：日本産科婦人科学会倫理委員会登録・調査小委員会「報告」

### (5) ひとり親

離婚率が昭和55年の1.22(1,000対)から、平成17年では2.08と上昇し、ひとり親家庭、未婚の母が増加傾向にある。現に子どもを扶養している児童手当受給者数では、ひとり親の現況が死別によるものは減少しているが、離婚、未婚によるものは増加しており、平成17年度では離婚824,654人未婚70,543人と、昭和55年と比べそれぞれ2.7倍、1.9倍となっている(図7)。

<図7> 世帯類型別児童扶養手当受給者数の推移





## 2. 妊婦への家庭訪問の現状

平成 17 年度に我々は、全国市町村保健センターが実施している妊婦訪問について調査を行った。対象は、(社) 全国保健センター連合会発行の平成 16 年度版全国市町村保健センター要覧から保健師が一人以上在籍している保健センターとし、その保健センターの保健師のリーダーに平成 17 年 11 月に質問紙(別紙)による調査を行った。

対象保健センターは 2,120 カ所で、回答率は 55.0% (1,165 カ所) であった。

### (1) 回答した保健センターの状況

<表 4> 設置主体

	保健センター数	%
特別区・政令市	128	11.0
市	473	40.6
町	480	41.2
村	75	6.4
不明	9	0.8
合計	1165	100

保健センターを設置しているのは、市が最も多く 473 カ所 (40.6%) であった(表 4)。平成 16 年度の状況に基づいて調査を行ったが、合併により設置主体が町または村から市または町に変わっているところが多かった。

回答の中には、平成 16 年度の状況を答えているところが見られたが、把握できる限り現在の状況に変更して集計した。

また、特別区・政令市についても政令市であっても市と回答しているところがあったが、平成 17 年の状況から訂正し集計を行った。

以下、保健センターの実施状況を分析するための市町村ごとの分析は、設置主体が不明の 9 カ所を除いた 1156 カ所の保健センターのデータを用いた。

### (2) 家庭訪問数

家庭訪問妊婦実人数は 0 人が 377 カ所 (32.4%) で、最大 1259 人 (平均

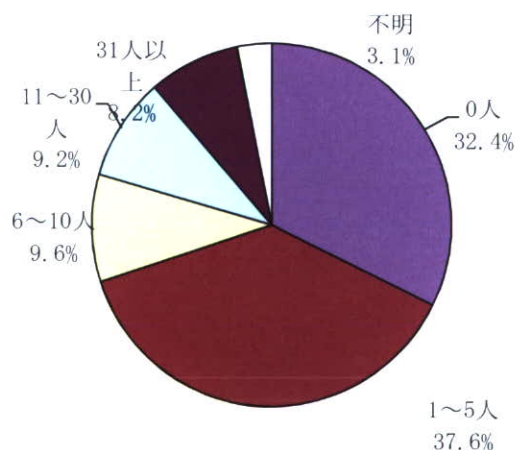
10.5±45.9) に行われ、1~5 人が 438 カ所 (37.6%) ともっとも多かった(図 8)。家庭訪問の報告数が少ないところでは、助産師に委託しているとコメントしているところがあった。

延べ人数は、最大 1637 人(平均 13.8±59.4) で、一人当たり家庭訪問回数は最小 1 回で最大 25.0 回、平均 1.48 回(±1.29) であった。

市町村別では、人口の多い特別区・政令市では 30 人以上が多くなっていたが、人口の少ない村でも 11~30 人が 8 カ所 (10.8%) にみられた(表 5)。人口の少ない村や町では妊婦全数に家庭訪問を行っているところがあるためと考えられる。

人口千人当たりの家庭訪問実人数は、最小 0.0045 人、最大 10.6284 人(平均 0.60±1.29) であった(表 6)。市町村別に検討すると、特別区・政令市は市、町、村に比べて有意に家庭訪問数が少なく、市も町、村に比べて少なく、町は村に比べて少なかった。村は人口及

<図 8> 家庭訪問実施実人数



び出生数が少なく全数訪問をこころがけているところが多いが、人口の多い特別区・政令市や市では妊婦訪問が少ない実態が明らかになった。子どもが生まれていない時期では課題が顕在化していないが、妊娠期からの虐待予防の重要性の認識と共にどのような妊婦にどのような家庭訪問を行うべきかを明らかにし、保健師活動の中に妊婦訪問をきちんと位置づける必要がある。

＜表 5＞市町村別家庭訪問を行った妊婦の実人数（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
0人	6 ( 5.1)	124 (26.8)	212 (45.4)	31 (41.9)	373 (33.3)
1～5人	46 (39.3)	189 (40.8)	168 (36.0)	31 (41.9)	434 (38.7)
6～10人	17 (14.5)	55 (11.9)	36 ( 7.7)	4 ( 5.4)	112 (10.0)
11～30人	22 (18.8)	45 ( 9.7)	32 ( 6.9)	8 (10.8)	107 ( 9.5)
30人以上	26 (22.2)	50 (10.8)	19 ( 4.1)	-	95 ( 8.5)
合計	117 (100.0)	463 (100.0)	467 (100.0)	74 (100.0)	1121 (100.0)

＜表 6＞市町村別人口千人あたり妊婦の家庭訪問実人数（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
0人	6 ( 5.1)	124 (26.8)	212 (45.4)	31 (41.9)	373 (33.3)
1～5人	46 (39.3)	189 (40.8)	168 (36.0)	31 (41.9)	434 (38.7)
6～10人	17 (14.5)	55 (11.9)	36 ( 7.7)	4 ( 5.4)	112 (10.0)
11～30人	22 (18.8)	45 ( 9.7)	32 ( 6.9)	8 (10.8)	107 ( 9.5)
30人以上	26 (22.2)	50 (10.8)	19 ( 4.1)	-	95 ( 8.5)
合計	117 (100.0)	463 (100.0)	467 (100.0)	74 (100.0)	1121 (100.0)

### （3）妊婦の問題

家庭訪問を行った妊婦の問題について、多かった順に第1位から第5位までたずねた。順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から5位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。第1位でもっとも多いのは妊婦が十代である「若年」で183カ所（24.4%）であった（表7）。5位までの複数回答では「若年」は328カ所（43.7%）と増加し、ついで「育児困難予想」198カ所（26.4%）、「強い育児不安」158カ所（21.0%）であった。その他が103カ所（13.7%）であったが、「希望により」「全数訪問」というコメントがつけられているところがあった。

妊娠届出は、妊婦の問題を把握する貴重な機会であり、調査項目の中では「若年」「未婚」「高齢」「外国人」「多胎」「多子」「妊娠届けないまたは遅い」を書類上把握することが可能である。若年は把握しやすいものの、さまざまな事情が考えられる「妊娠届けないまたは遅い」については、妊娠後期か児が出生してから結果としてわかることが多い。妊娠のどのような時期にどの問題に重点を置いて支援していくのか検討する必要がある。

市町村別に問題の内訳を見ると、「若年」は有意（ $p < 0.01$ ）に特別区・政令市に多く村に少なく、同様に「未婚」「高齢」「精神疾患」「合成不安定家族」「経済困難」も特別区・政令市に多く村に少なかった（表8、図9-1～2）。特別区・政令市より市に多かったのは「経済困難」、村が特別区・政令市や市、町に比して多かったのは「子ども育児知識低い」であったが、有意ではなかった。村では全数訪問を行っているところがあることから問題

別では割合が少ないと考えられるが、一方特別区・政令市にみられる問題は都市の問題と見ることもできよう。妊婦の家庭訪問が村など人口が少ないところではポピュレーションアプローチで、特別区政令市など人口が多いところはハイリスクアプローチであるともいえる。

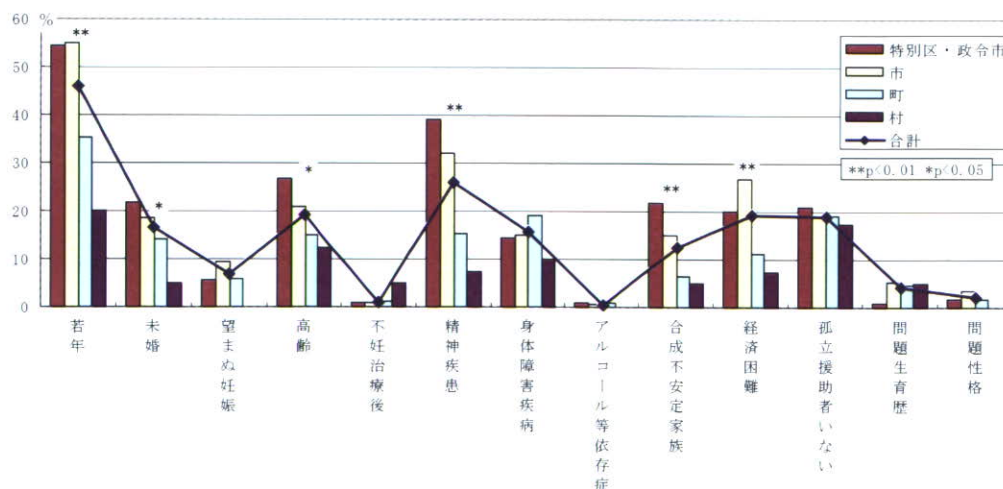
<表7> 家庭訪問を行った妊婦の問題

	第1位		第1位～5位	
	人数	割合	人数	割合
若年	183	24.4	328	43.7
未婚	20	2.7	118	15.7
望まぬ妊娠	7	0.9	52	6.9
高齢	38	5.1	137	18.2
不妊治療後	1	0.1	9	1.2
精神疾患	62	8.3	184	24.5
身体障害疾病	50	6.7	114	15.2
アルコール等依存症	2	0.3	5	0.7
合成不安定家族	23	3.1	89	11.9
経済困難	21	2.8	139	18.5
孤立援助者いない	24	3.2	135	18.0
問題生育歴	5	0.7	32	4.3
問題性格	2	0.3	17	2.3
DV	1	0.1	16	2.1
夫婦不和	0	0	16	2.1
外国人	16	2.1	76	10.1
強い育児不安	54	7.2	158	21.0
子ども育児知識低い	30	4.0	119	15.8
育児困難予想	54	7.2	198	26.4
多胎	12	1.6	57	7.6
児疾病障害予測	5	0.7	7	0.9
多子	0	0	19	2.5
被虐待歴	8	1.1	17	2.3
虐待する親	16	2.1	50	6.7
妊娠届けないまたは遅い	6	0.8	60	8.0
その他	60	8.0	103	13.7
不明	51	6.8	40	5.3
合計	751	100	751	100

<表 8> 市町村別家庭訪問を行った妊婦の問題（不明除く）

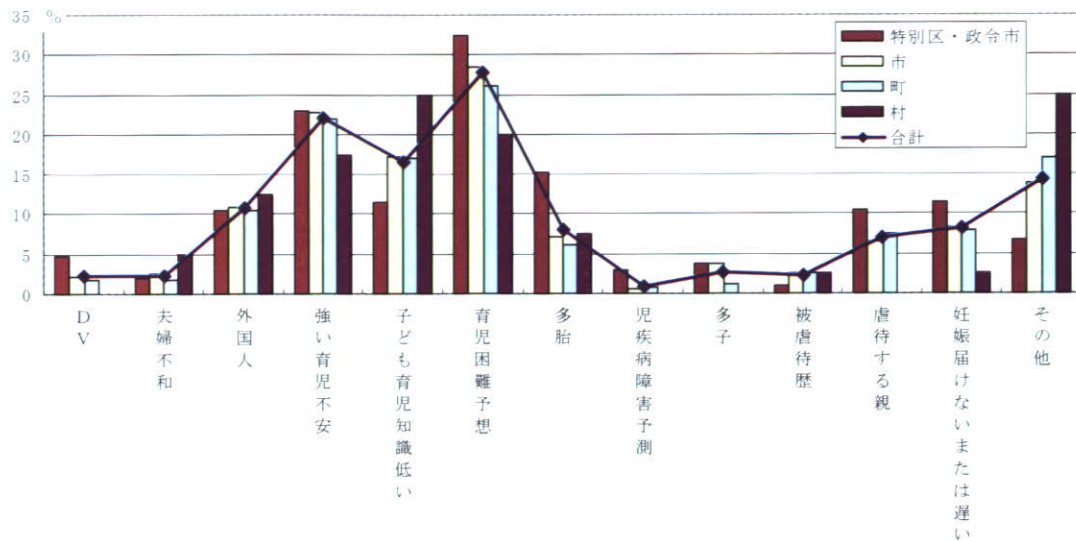
	特別区・政令市	市	町	村	合計
若年	57(54.3)	176(55.0)	85(35.3)	8(20.0)	326(46.2)
未婚	23(21.9)	59(18.4)	34(14.1)	2(5.0)	118(16.7)
望まぬ妊娠	6(5.7)	30(9.4)	14(5.8)	-	50(7.1)
高齢	28(26.7)	67(20.9)	36(14.9)	5(12.5)	136(19.3)
不妊治療後	1(1.0)	3(0.9)	3(1.2)	2(5.0)	9(1.3)
精神疾患	41(39.0)	103(32.2)	37(15.4)	3(7.5)	184(26.1)
身体障害疾病	15(14.3)	48(15.0)	46(19.1)	4(10.0)	113(16.0)
アルコール等依存症	1(1.0)	2(0.6)	2(0.8)	-	5(0.7)
合成不安定家族	23(21.9)	48(15.0)	16(6.6)	2(5.0)	89(12.6)
経済困難	21(20.0)	86(26.9)	27(11.2)	3(7.5)	137(19.4)
孤立援助者いない	22(21.0)	60(18.8)	46(19.1)	7(17.5)	135(19.1)
問題生育歴	1(1.0)	17(5.3)	11(4.6)	2(5.0)	31(4.4)
問題性格	2(1.9)	11(3.4)	4(1.7)	-	17(2.4)
DV	5(4.8)	7(2.2)	4(1.7)	-	16(2.3)
夫婦不和	2(1.9)	8(2.5)	4(1.7)	2(5.0)	16(2.3)
外国人	11(10.5)	35(10.9)	25(10.4)	5(12.5)	76(10.8)
強い育児不安	24(22.9)	73(22.8)	53(22.0)	7(17.5)	157(22.2)
子ども育児知識低い	12(11.4)	55(17.2)	41(17.0)	10(25.0)	118(16.7)
育児困難予想	34(32.4)	91(28.4)	63(26.1)	8(20.0)	196(27.8)
多胎	16(15.2)	23(7.2)	15(6.2)	3(7.5)	57(8.1)
児疾病障害予測	3(2.9)	2(0.6)	2(0.8)	-	7(1.0)
多子	4(3.8)	12(3.8)	3(1.2)	-	19(2.7)
被虐待歴	1(1.0)	8(2.5)	6(2.5)	1(2.5)	16(2.3)
虐待する親	11(10.5)	21(6.6)	18(7.5)	-	50(7.1)
妊娠届けないまたは遅い	12(11.4)	27(8.4)	19(7.9)	1(2.5)	59(8.4)
その他	7(6.7)	44(13.8)	41(17.0)	10(25.0)	102(14.4)
合計	105(100.0)	320(100.0)	241(100.0)	40(100.0)	706(100.0)

<図 9-1> 市町村別家庭訪問を行った妊婦の問題①





<図 9-2> 市町村別家庭訪問を行った妊婦の問題②



#### (4) 妊婦の把握経路

妊婦の把握経路を多い順に第1位から5位までたずねた。順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から5位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。第1位ではもっとも多いのは「妊娠届出」で467カ所(62.2%)であった(表9)。第1位から5位までではもっとも多いのは「妊娠届出」の550カ所(73.2%)で、ついで「産科」271カ所(36.1%)、「本人」219カ所(29.2%)であった。

市町村別に見ると、「産科」は有意( $p < 0.01$ )に特別区・政令市に多く町、村に少なく、同様に「保育所等」「生活保護等」「児童相談所」も特別区・政令市に多く町、村に少なかった(表10、図10)。特別区・政令市より市、町、村に多かったのは「母子保健推進員」であったが、有意ではなかった。産科医療機関との連携や関係機関からの連絡によりハイリスクを把握し支援することが特別区・政令市では行われてきており、妊婦の問題と同様に把握経路からみても、町や村ではハイリスクというよりもポピュレーションアプローチで支援が行われていると考えられる。

<表 9>把握経路

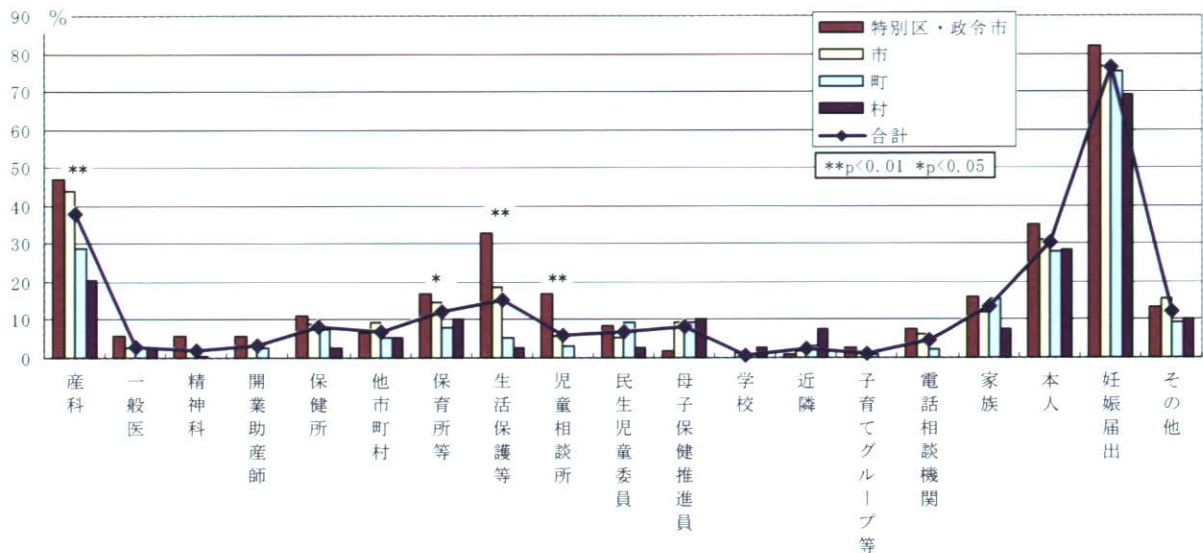
	第1位		第1位～5位	
	人数	割合	人数	割合
産科	80	10.7	271	36.1
一般医	2	0.3	23	3.1
精神科	1	0.1	14	1.9
開業助産師	4	0.5	24	3.2
保健所	7	0.9	61	8.1
他市町村	4	0.5	52	6.9
保育所等	8	1.1	90	12.0
生活保護等	18	2.4	110	14.6
児童相談所	4	0.5	44	5.9
民生児童委員	4	0.5	51	6.8
母子保健推進員	6	0.8	59	7.9
学校	1	0.1	8	1.1
近隣	1	0.1	18	2.4
子育てグループ等	2	0.3	11	1.5
電話相談機関	1	0.1	34	4.5
家族	9	1.2	98	13.0
本人	56	7.5	219	29.2
妊娠届出	467	62.2	550	73.2
その他	37	4.9	91	12.1
不明	39	5.2	32	4.3
合計	751	100	751	100

<表 10>市町村別把握経路（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
産科	50(47.2)	143(43.7)	70(28.9)	8(20.5)	271(38.0)
一般医	6(5.7)	9(2.8)	7(2.9)	1(2.6)	23(3.2)
精神科	6(5.7)	7(2.1)	1(0.4)	-	14(2.0)
開業助産師	6(5.7)	12(3.7)	6(2.5)	-	24(3.4)
保健所	12(11.3)	29(8.9)	18(7.4)	1(2.6)	60(8.4)
他市町村	7(6.6)	30(9.2)	13(5.4)	2(5.1)	52(7.3)
保育所等	18(17.0)	48(14.7)	19(7.9)	4(10.3)	89(12.5)
生活保護等	35(33.0)	61(18.7)	13(5.4)	1(2.6)	110(15.4)
児童相談所	18(17.0)	19(5.8)	7(2.9)	-	44(6.2)
民生児童委員	9(8.5)	18(5.5)	22(9.1)	1(2.6)	50(7.0)
母子保健推進員	2(1.9)	30(9.2)	23(9.5)	4(10.3)	59(8.3)
学校	-	5(1.5)	2(0.8)	1(2.6)	8(1.1)
近隣	1(0.9)	6(1.8)	8(3.3)	3(7.7)	18(2.5)
子育てグループ等	3(2.8)	6(1.8)	2(0.8)	-	11(1.5)
電話相談機関	8(7.5)	21(6.4)	5(2.1)	-	34(4.8)
家族	17(16.0)	39(11.9)	38(15.7)	3(7.7)	97(13.6)
本人	37(34.9)	102(31.2)	68(28.1)	11(28.2)	218(30.5)
妊娠届出	87(82.1)	250(76.5)	182(75.2)	27(69.2)	546(76.5)
その他	14(13.2)	50(15.3)	22(9.1)	4(10.3)	90(12.6)
合計	106(100.0)	327(100.0)	242(100.0)	39(100.0)	714(100.0)



< 図 10 > 市町村別把握経路



### (5) 支援で連携した機関

支援で連携した機関について第1位から第5位までをたずねたが、順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から5位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。第1位でもっとも多いのは「産科」227カ所(30.2%)であった(表11)。第1位から第5位までの複数回答でもっとも多いのは「産科」367カ所(48.9%)で、ついで「保育所等」235カ所(31.3%)、「生活保護等」217カ所(28.9%)であった。

市町村別に支援機関をみると、「産科」は有意( $p < 0.01$ )に特別区・政令市に多く村に少なく、「精神科」は有意( $p < 0.01$ )に特別区・政令市に多く市、町、村に少なかった(表12、図11)。同様に「保育所等」「生活保護等」「児童相談所」も特別区・政令市に多く町、村に少なかった。「民生児童委員」は特別区・政令市や町に多く、市や村に少なかった。特別区・政令市が市や町及び村より少なかったのは「保健所」であり、特別区・政令市では保健所が保健センターと同一機能を持つことも多く、連携の必要がないことが多いと考えられた。町や村が特別区・政令市や市に比して多かったのは「母子保健推進員」「子育てグループ等」であった。

ここでも市町村別に見た課題と同様に、特別区・政令市や市はハイリスクに、町や村は子育て支援の視点でポピュレーションアプローチを行っていることが考えられる。

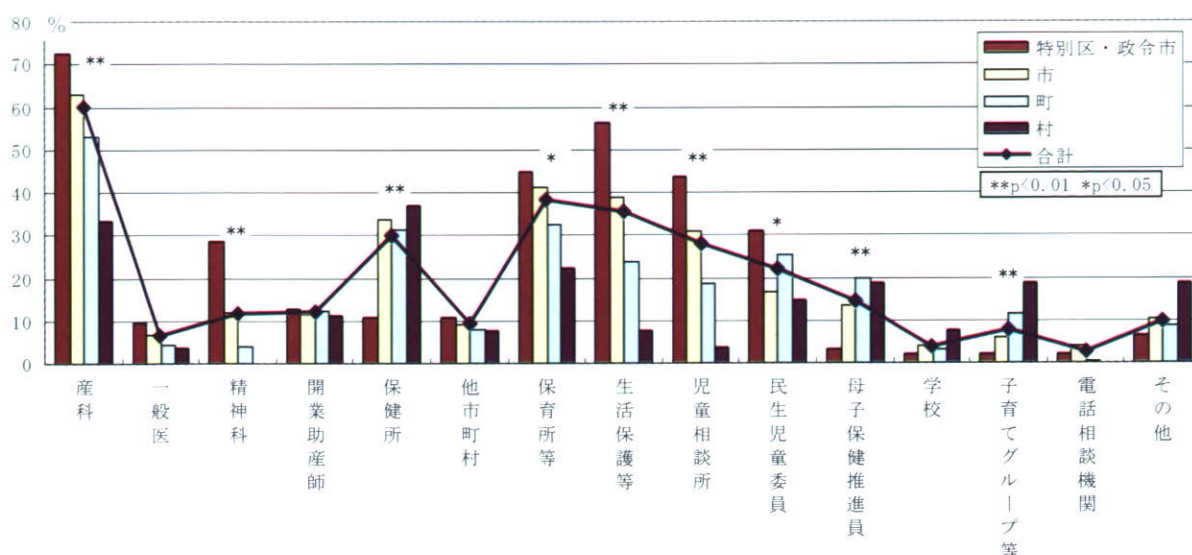
<表 11> 支援で連携した機関

	第 1 位		第 1 位～ 5 位	
	件数	割合	件数	割合
産科	227	30.2	367	48.9
一般医	10	1.3	39	5.2
精神科	13	1.7	70	9.3
開業助産師	30	4	73	9.7
保健所	61	8.1	182	24.2
他市町村	7	0.9	56	7.5
保育所等	78	10.4	235	31.3
生活保護等	64	8.5	217	28.9
児童相談所	28	3.7	169	22.5
民生児童委員	14	1.9	132	17.6
母子保健推進員	39	5.2	88	11.7
学校	0	0	21	2.8
子育てグループ等	7	0.9	47	6.3
電話相談機関	0	0	14	1.9
その他	32	4.3	58	7.7
不明	141	18.8	134	17.8
合計	751	100%	751	100%

<表 12> 市町村別支援で連携した機関（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
産科	68(72.3)	184(62.8)	105(53.0)	9(33.3)	366(59.8)
一般医	9(9.6)	20(6.8)	9(4.5)	1(3.7)	39(6.4)
精神科	27(28.7)	35(11.9)	8(4.0)	-	70(11.4)
開業助産師	12(12.8)	34(11.6)	24(12.1)	3(11.1)	73(11.9)
保健所	10(10.6)	99(33.8)	62(31.3)	10(37.0)	181(29.6)
他市町村	10(10.6)	27(9.2)	16(8.1)	2(7.4)	55(9.0)
保育所等	42(44.7)	121(41.3)	64(32.3)	6(22.2)	233(38.1)
生活保護等	53(56.4)	114(38.9)	47(23.7)	2(7.4)	216(35.3)
児童相談所	41(43.6)	90(30.7)	37(18.7)	1(3.7)	169(27.6)
民生児童委員	29(30.9)	49(16.7)	50(25.3)	4(14.8)	132(21.6)
母子保健推進員	3(3.2)	39(13.3)	39(19.7)	5(18.5)	86(14.1)
学校	2(2.1)	11(3.8)	6(3.0)	2(7.4)	21(3.4)
子育てグループ等	2(2.1)	17(5.8)	23(11.6)	5(18.5)	47(7.7)
電話相談機関	2(2.1)	11(3.8)	1(0.5)	-	14(2.3)
その他	6(6.4)	30(10.2)	17(8.6)	5(18.5)	58(9.5)
合計	94(100.0)	293(100.0)	198(100.0)	27(100.0)	612(100.0)

< 図 11 > 市町村別支援で連携した機関



### (6) 家庭訪問で行っていること

保健師が家庭訪問で行っている内容を第1位から第10位までたずねた。順位がつけられないとした市町村もあり、分析は第1位から10位までを順位の重みをつけない複数回答として行った。

第1位でもっとも多かったのは「不安解消」174カ所(23.2%)、第2位では「保健師信頼構築」97カ所(12.9%)、第3位でも「保健師信頼構築」61カ所(8.1%)であった(表13)。第1位から第10位までの複数回答では、もっとも多いのは「不安解消」459カ所(61.1%)、ついで「保健師信頼構築」431カ所(57.4%)、「母子保健サービス紹介」362カ所(48.2%)であった。

市町村別にみると、「家族調整」で有意( $p < 0.01$ )に特別区・政令市が多く、「医療連絡調整」では有意に村が少なく、そのほか「分娩費等の準備」「不安解消」「民生児童委員紹介」「保育所等紹介」「母親こころ状態把握」「子育て困難要因把握」で有意に特別区・政令市が多かった(表14。図12-1～2)。村では「子育てグループ紹介」が多かった。

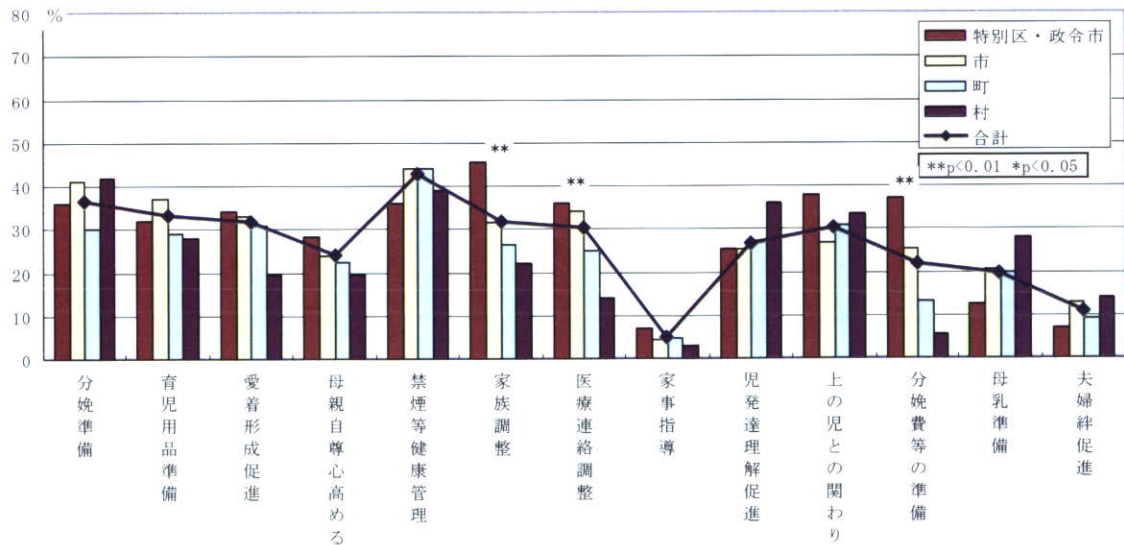
<表 13>家庭訪問で行っていること

	第1位		第2位		第3位		第1位~10位	
分娩準備	81	10.8	29	3.9	29	3.9	251	33.4
育児用品準備	11	1.5	50	6.7	22	2.9	226	30.1
愛着形成促進	30	4.0	29	3.9	49	6.5	220	29.3
母親自尊心高める	16	2.1	28	3.7	31	4.1	165	22.0
禁煙等健康管理	63	8.4	45	6.0	40	5.3	294	39.1
家族調整	19	2.5	27	3.6	28	3.7	216	28.8
医療連絡調整	34	4.5	24	3.2	32	4.3	210	28.0
家事指導	0	0	0	0	2	0.3	34	4.5
児発達理解促進	19	2.5	14	1.9	16	2.1	184	24.5
上の児との関わり	9	1.2	19	2.5	29	3.9	209	27.8
分娩費等の準備	8	1.1	19	2.5	16	2.1	150	20.0
母乳準備	4	0.5	18	2.4	10	1.3	136	18.1
夫婦絆促進	0	0	2	0.3	3	0.4	74	9.9
家族計画	1	0.1	2	0.3	7	0.9	70	9.3
不安解消	174	23.2	78	10.4	53	7.1	459	61.1
保健師信頼構築	104	13.8	97	12.9	61	8.1	431	57.4
子育てグループ紹介	1	0.1	6	0.8	8	1.1	119	15.8
民生児童委員紹介	1	0.1	0	0	4	0.5	44	5.9
母子保健推進員紹介	1	0.1	3	0.4	1	0.1	49	6.5
母子保健サービス紹介	31	4.1	48	6.4	51	6.8	362	48.2
児童相談所紹介	0	0	3	0.4	2	0.3	28	3.7
保育所等紹介	0	0	3	0.4	9	1.2	112	14.9
生活保護等紹介	2	0.3	6	0.8	5	0.7	88	11.7
母親こころ状態把握	18	2.4	35	4.7	36	4.8	244	32.5
子育て困難要因把握	38	5.1	56	7.5	45	6.0	299	39.8
その他	13	1.7	4	0.5	2	0.3	30	4.0
不明	73	9.7	106	14.1	160	21.3	61	8.1
合計	751	100%	751	100%	751	100%	751	100%

<表 14> 市町村別家庭訪問で行っていること（不明除く）

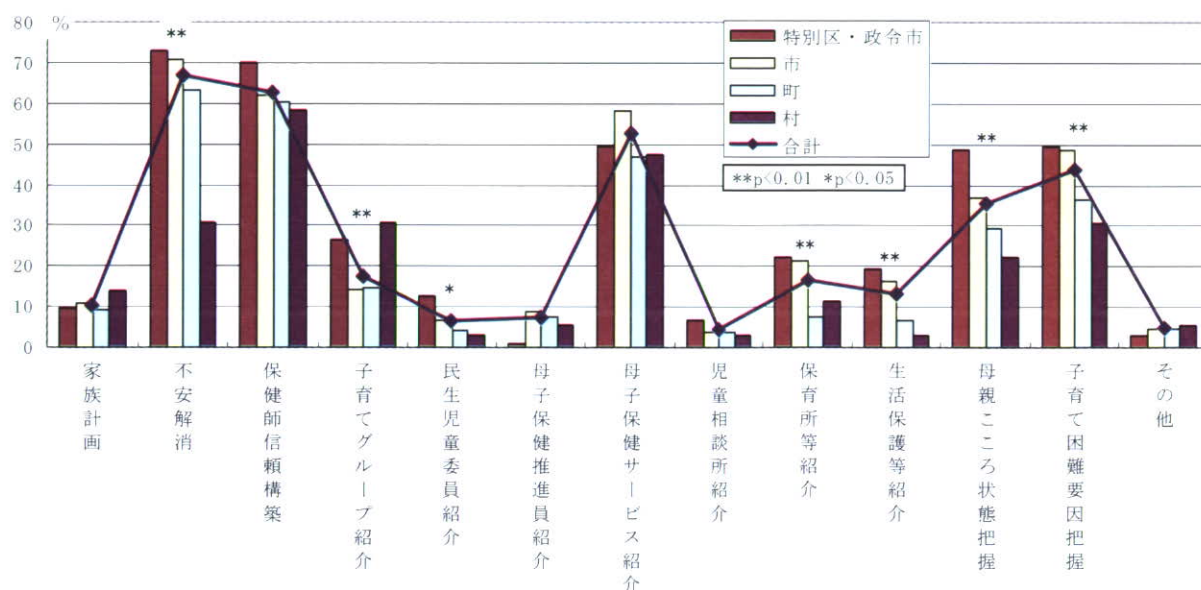
	特別区・政令市	市	町	村	合計
分娩準備	37(35.9)	127(41.1)	71(30.0)	15(41.7)	250(36.5)
育児用品準備	33(32.0)	114(36.9)	69(29.1)	10(27.8)	226(33.0)
愛着形成促進	35(34.0)	102(33.0)	73(30.8)	7(19.4)	217(31.7)
母親自尊心高める	29(28.2)	74(23.9)	53(22.4)	7(19.4)	163(23.8)
禁煙等健康管理	37(35.9)	136(44.0)	104(43.9)	14(38.9)	291(42.5)
家族調整	47(45.6)	97(31.4)	63(26.6)	8(22.2)	215(31.4)
医療連絡調整	37(35.9)	106(34.3)	59(24.9)	5(13.9)	207(30.2)
家事指導	7(6.8)	14(4.5)	11(4.6)	1(2.8)	33(4.8)
児発達理解促進	26(25.2)	78(25.2)	64(27.0)	13(36.1)	181(26.4)
上の児との関わり	39(37.9)	83(26.9)	73(30.8)	12(33.3)	207(30.2)
分娩費等の準備	38(36.9)	78(25.2)	31(13.1)	2(5.6)	149(21.8)
母乳準備	13(12.6)	64(20.7)	47(19.8)	10(27.8)	134(19.6)
夫婦絆促進	7(6.8)	40(12.9)	22(9.3)	5(13.9)	74(10.8)
家族計画	10(9.7)	33(10.7)	22(9.3)	5(13.9)	70(10.2)
不安解消	75(72.8)	219(70.9)	150(63.3)	11(30.6)	455(66.4)
保健師信頼構築	72(69.9)	192(62.1)	143(60.3)	21(58.3)	428(62.5)
子育てグループ紹介	27(26.2)	44(14.2)	35(14.8)	11(30.6)	117(17.1)
民生児童委員紹介	13(12.6)	20(6.5)	10(4.2)	1(2.8)	44(6.4)
母子保健推進員紹介	1(1.0)	27(8.7)	18(7.6)	2(5.6)	48(7.0)
母子保健サービス紹介	51(49.5)	180(58.3)	111(46.8)	17(47.2)	359(52.4)
児童相談所紹介	7(6.8)	11(3.6)	9(3.8)	1(2.8)	28(4.1)
保育所等紹介	23(22.3)	66(21.4)	18(7.6)	4(11.1)	111(16.2)
生活保護等紹介	20(19.4)	51(16.5)	16(6.8)	1(2.8)	88(12.8)
母親こころ状態把握	50(48.5)	114(36.9)	70(29.5)	8(22.2)	242(35.3)
子育て困難要因把握	51(49.5)	150(48.5)	86(36.3)	11(30.6)	298(43.5)
その他	3(2.9)	14(4.5)	11(4.6)	2(5.6)	30(4.4)
合計	103(100.0)	309(100.0)	237(100.0)	36(100.0)	685(100.0)

<図 12-1> 市町村別家庭訪問で行っていること①





<図 12-2> 市町村別家庭訪問で行っていること②



### (7) 妊娠届出について

妊娠届出を受理している場所をたずねたところ、998カ所（87.2%）とほとんどの保健センターで受理し、ついで「住民担当課等」が309カ所（27.0%）と多かった（表15）。市町村別に見ると、特別区・政令市で住民担当課等が54.3%、その他出先機関が45.7%と多くなっていた。

<表 15> 市町村別妊娠届出の受理場所（不明除く）

	特別区・政令市	市	町	村	合計
保健センター	113 (89.0)	405 (86.7)	420 (88.2)	60 (81.1)	998 (87.2)
住民担当課等	69 (54.3)	153 (32.8)	69 (14.5)	18 (24.3)	309 (27.0)
福祉事務所等	7 (5.5)	5 (1.1)	1 (0.2)	-	13 (1.1)
その他出先機関	58 (45.7)	100 (21.4)	35 (7.4)	-	193 (16.9)
その他	11 (8.7)	21 (4.5)	7 (1.5)	2 (2.7)	41 (3.6)
合計	127 (100.0)	467 (100.0)	476 (100.0)	74 (100.0)	1144 (100.0)

妊娠届出から個別支援に結びつける工夫は、1072カ所（92.0%）とほとんどの市町村が行っていた。工夫の内容は、「保健師面接」が873カ所（82.4%）ともっとも多くの保健センターで実施されていた（表15）。市町村別に見ると、「保健師面接」は村に有意（ $p < 0.01$ ）に多く特別区・政令市に少なく、「アンケート実施」は市や町に多く特別区・政令市や村に少なく、「保健センターに情報」は特別区・政令市に多く市や町、村に少なく、「支援基準あり」は特別区・政令市に多く町や村に少なかった。

工夫の「その他」についての自由記載を表16に示す。