昭和17年に「妊産婦手帳」として発足して以来、約60年にわたり継続され母子保健の質の向上に大きく貢献してきた。この手帳の大きな功績として、妊娠の届出を義務付け、届出のあった妊婦に手帳を交付し、医師または助産師による妊婦健診に繋げるシステムを定着させたことがあげられる。手帳は妊婦健診に使用され、役立てられている。しかし手帳は、妊娠期の経過記録は6ページと少ない。その内、妊婦が気がかりなことや心配なことを自由に記載できる欄は1/4ページで、妊娠初期や末期は心理的な変化が大きいことを考慮すると、対応しうるスペースではない。先行研究でも、妊婦は日常生活で気になったことを妊婦健診で質問できるよう、疑問や不安を書きとめられる自由記載欄を望んでいることが報告されている。これらの疑問や不安をその都度解決していくことは、妊婦のセルフケア行動を促進する第一歩であると考え、研究メンバーによって、現行の手帳の妊娠経過記録の課題を検討し、新たに「母子健康手帳補足版」を作成した（資料1）。「母子健康手帳補足版」は、自由記載欄を確保するとともに、妊娠初期・中期・末期で妊婦が確認しておいた方が良い心身の状態や出産の準備等について、妊婦健診前に自己点検するチェックリスト形式のものとし、現行の母子健康手帳に追加した。

また、妊婦健診時に自己点検の結果や質問項目に対して医療従事者が必ず回答することをシステム化するために、確認の欄を設けた。「母子健康手帳補足版」を介して、妊婦の疑問や不安をその都度解消できるよう支援することにより、医療従者側が主体となっている現行の妊婦健診のスタイルから双方向のコミュニケーションを図るスタイルに変化させることができると考える。そして、このような支援的なかかわりが、妊婦のセルフケア行動を促すと考える。

そこで、本研究では、母子健康手帳補足版を使用した妊婦の妊娠期のセルフケア行動促進の効果を明らかにすることを目的とし、調査を実施した。

B. 研究方法

1）調査期間

平成22年1月から11月

2）調査対象者

(1) 実施群

都内にある4病院に妊婦健診のために通院する妊婦で、合併症のない初産婦（不妊治療後妊娠を除く）125名。

(2) 対照群

対象群をリクルートした4病院に妊婦健診のために通院する妊婦で、合併症のない初産婦（不妊治療後妊娠を除く）50名。

(3) 助産師

調査施設の助産師9名。

3）調査方法

(1) 実施群

各施設の共同研究者が調査対象者をリクルートし、調査協力の得られた妊婦に研究協力依頼文、同意書、同意撤回書を配布し、研究の説明を行った。第1回目の調査として「母子健康手帳補足版」を使用する前のセルフケア行動について、真鍋ら[1]の「妊娠期のセルフケア行動意図尺度」「セルフケア行動動機づけ評定尺度」を用いたアンケート調査を行った。アンケートは、1週間以内に記載を依頼し、研究者が準備した返信用封筒を用いて郵送してもらった。その後、調査対象者に「母子健康手帳補足版」を配布し、妊婦健診の受診前に「母子健康手帳補足版」の妊娠の時期に応じた項目を自己点検し、気になることや心配なこと等があった場合には、随時「母子健康手帳補足版」の自由記載欄に記入してもらった。妊娠36週から出産までの間に、再度、「妊娠期のセルフケア行動意図尺度」「セルフケア行動動機づけ評定尺度」を用いたアンケート調査と「母子健康手帳補足版」の内容および使用感に関するアンケートを行った。アンケートの回収方法は1回目と同様に行った。

(2) 対照群

妊婦健診を目的に来院した妊婦の初診時に、各施設の共同研究者が調査対象者のリクルートを行い、調査協力の得られた妊婦に実施群と同様の1回目アンケート調査を行った。アンケートは、1週間以内に記載を依頼し、研究者が準備した返信用封筒を用いて郵送してもらった。通常の妊婦健診を受診し、妊娠36週から出産までの間に、再度、2回目アンケート調査を行った。アンケートの回収方法は1回目と同様に行った。

(3) 助産師

母子健康手帳補足版を使用した意見の聞き取り調査を実施した。

4）調査内容

(1) 対象者の属性：年齢、週数、妊婦健診のスタイル

(2) セルフケア行動の程度

本研究ではセルフケアを「妊婦が妊娠期の心身の変化に適応し、分娩や育児期の準備のために実施する日常生活および健康管理上の行動」と定義した。

妊娠期のセルフケア行動に関する既存の評価尺度は、欧米で開発されたものが多く、わが国の妊婦管理体制や社会的文化背景に即しているとは言えない。本研究では、これらの課題を踏まえて真鍋恵美子らによって2001年に開発された「妊娠期のセルフケア行動意図尺度」「セルフケア行動動機づけ評定尺度」を使用した。「妊娠期のセルフケア行動意図尺度」では、①異常の予防・早期発見、②母親役割準備・分娩準備、③食生活、④日常生活への配慮の4つの下位尺度（32項目）で構成されているため、具体的な行動の変化を測定できると考えた。健康行動の変容に関するHAPAモデル(Schwarzer)では、セルフケア行動は、動機づけ、行動意図、行動計画、実行から形成されていることに準拠し、「セルフケア行動動機づけ評定尺度」により内発的動機づけ・外発的動機づけとの関連を分析することにより、調査対象者への助産師のかかわりによる効果つまり「母子健康手帳補足版」を介した双方向のコミュニケーションの効果が測定できると考えた。

5) 分析方法

(1) 統計解析はSPSS ver. 15を使用した。

(2) 実施群・対照群のセルフケア行動の変化に関しては、t検定を行った。

(3) 母子健康手帳補足版の使用感とセルフケア行動との関係に関しては、相関分析を行った。

(4) 母子健康手帳補足版の使用感の調査に関しては基本統計量を算出した。

6) 倫理的配慮

(1) 本研究は東邦大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号：21025)

(2) 調査依頼を行う各施設には、外来医師、スタッフに研究の主旨、調査内容・方法を文書で説明し承認を得た。

(3) 研究対象者には研究目的・方法等を口頭・文書にて十分な説明を行った。

(4) 研究拒否や途中辞退があっても外来でのケアに不利益を被らないことを説明し、研究への協力・同意が得られた対象者に同意書を配布し、同意書の提出をもって同意とした。

(5) 調査結果は、調査の目的以外には使用しないこと、個人が特定されないように統計的処理をすることを説明するほか、カウンセリングおよびクレームへの体制の連絡先を依頼文に記載した。

C. 研究結果

実施群への調査票の配布は125部であり、1回目調査票の回収は82部、回収率65.6%であった。有効回答は79部、有効回答率は96.3%であった。2回目調査票の回収は54部、回収率65.9%であり、有効回答は54部、有効回答率は100%であった。

対照群への調査票の配布は50部であり、1回目調査票の回収は25部、回収率50.0%であった。有効回答は25部、有効回答率は100%であった。2回目調査票の回収は18部、回収率72.0%であり、有効回答は17部、有効回答率は94.4%であった。

実施群および対照群の中で1回目と2回目が同一の人物であると特定できた者をそれぞれ連結実施群（30名）・連結対照群（5名）とした。

1) 年齢と妊婦健診の方法

実施群の平均年齢は32.7±4.5歳（21～41）であった。対照群の平均年齢は32.2±4.7歳（24～37）であった。

対象群の妊婦健診の方法については、医師のみの妊婦健診が7名（13.5%）、助産師と医師の妊婦健診が40名（76.9%）であった。

2) セルフケア行動意図尺度得点の変化

実施群と対照群、連結実施群と連結対照群はともに1回目（妊娠初期）のセルフケア行動意図およびセルフケア行動動機づけ尺度の平均点に有意な差は見られず、群間の相違はなかった。

各群のセルフケア行動意図およびセルフケア行動動機づけの変化を表1と表2に示した。

(1) 実施群

連結実施群30名に関して、合計点と下位尺度の変化をみたところ、セルフケア行動意図尺度の合計得点において、有意差は認められなかった。それぞれの下位項目の変化をみたところ、セルフケア行動の「母親役割準備・分娩準備」において、妊娠後期には妊娠初期と比較して有意に「母親役割準備・分娩準備」の平均合計点が高いことが認められた($p<0.05$)。その他の「異常の予防・早期発見」「食生活」「日常生活動作への配慮」については有意な差は認められなかった。

また、実施群に関しては、セルフケア行動意図尺度の合計得点において、対象群の1回目と2回目に有意差はみられなかった。また下位尺度についても1回目と2回目の平均値に有意差はみられなかった。

(2) 対照群

セルフケア行動意図尺度の合計得点において、連結対照群および対照群の1回目と2回目に有意差はみられなかった。また、下位尺度についても1回目と2回目の平均値に有意差はみられなかった。

3) セルフケア行動動機づけ評定尺度得点の変化

(1) 実施群

連結実施群30名の妊婦に関して、外発的動機づけと内発的動機づけの変化をみたところ、どちらも有意な差は認められなかった。

また、実施群に関しては、セルフケア行動動機づけ評定尺度の「外発的動機づけ」「内発的動機づけ」ともに、対象群の1回目と2回目に有意差はみられなかった。

(2) 対照群

セルフケア行動動機づけ評定尺度の「外発的動機づけ」「内発的動機づけ」ともに、連結対照群および対照群の1回目と2回目に有意差はみられなかった。

表1. 連結群のセルフケア行動の変化

	連結実施群(n=30)		連結対照群(n=5)	
	1回目	2回目	1回目	2回目
	mean±SD	mean±SD	mean±SD	mean±SD
セルフケア行動意図合計	132.4±13.3	134.9±13.4	135.0±19.7	132.8±8.5
Ⅰ. 異常の予防・早期発見	38.0±1.8	37.4±2.4	37.6±2.9	37.4±2.1
Ⅱ. 母親役割準備・分娩準備	29.2±5.0	30.8±5.0*	30.6±4.6	28.8±1.5
Ⅲ. 食生活	33.3±3.7	33.6±3.6	32.8±7.7	32.8±3.3
Ⅳ. 日常生活動作への配慮	32.0±4.7	33.0±4.2	34.0±6.0	33.8±3.2
セルフケア行動動機づけ合計	75.8±12.2	79.0±12.3	76.8±13.7	74.6±20.7
Ⅰ. 外発的動機づけ	27.8±8.4	30.1±8.1	28.8±11.0	27.4±12.0
Ⅱ. 内発的動機づけ	47.9±5.3	48.8±5.5	48.0±3.7	47.2±9.6

表2. 実施群と対照群のセルフケア行動の変化

	実施群		対照群	
	1回目(n=79)	2回目(n=54)	1回目(n=25)	2回目(n=18)
	mean±SD	mean±SD	mean±SD	mean±SD
セルフケア行動意図合計	133.3±14.9	136.2±13.9	129.1±11.5	129.2±10.1
Ⅰ. 異常の予防・早期発見	37.8±2.4	37.9±2.2	36.8±2.5	36.7±2.3
Ⅱ. 母親役割準備・分娩準備	29.9±5.4	31.1±4.8	29.9±3.9	28.9±3.1
Ⅲ. 食生活	33.8±4.1	33.9±4.2	32.0±4.0	31.7±3.6
Ⅳ. 日常生活動作への配慮	31.8±5.2	33.3±4.8	30.4±4.5	31.9±3.8
	1回目(n=78)	2回目(n=53)	1回目(n=23)	2回目(n=17)
セルフケア行動動機づけ合計	76.8±12.3	79.5±11.5	77.6±11.3	77.1±12.7
Ⅰ. 外発的動機づけ	27.9±8.5	29.9±7.9	28.6±8.7	28.6±8.3
Ⅱ. 内発的動機づけ	48.6±5.8	49.6±5.5	49.0±4.0	48.4±6.0

4) 実施群の母子健康手帳補足版使用感について

(1) 使いやすさについて

使いやすさについて5段階評価の割合を図1に示す。「まあまあ使いやすい」を含めると、どのページも7割以上の人が使いやすいと回答していた。特に妊娠各期のチェックをするページが最も使いやすいという意見であった。

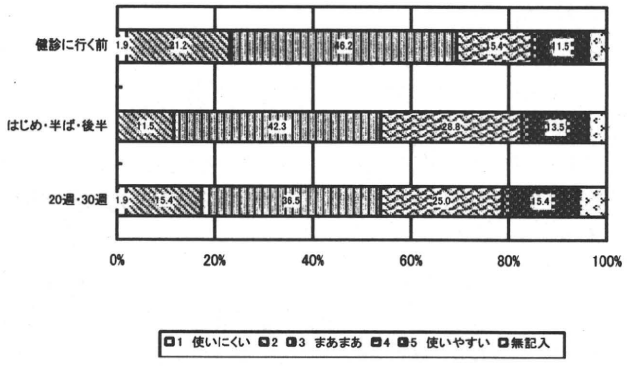


図１．補足版ページ毎の使いやすさの程度

(2) 記載状況について

記載量についての5段階評価の割合を図2に示す。約5割の人が記載していた。中でも、妊娠各期のチェックをするページが最も記載量が多く、このことは使いやすさと同様の結果であった。

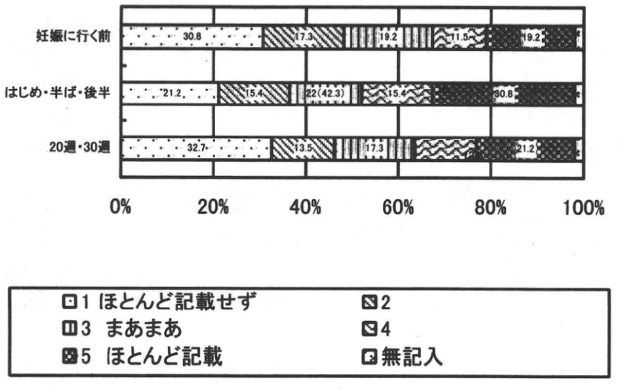


図２．補足版ページ毎の記載の程度

(3) 参考の程度について

各ページの参考の程度についての5段階評価の割合を図3に示す。「まあ参考になった」を含めて、どのページも8割以上の人が参考になったと回答していた。

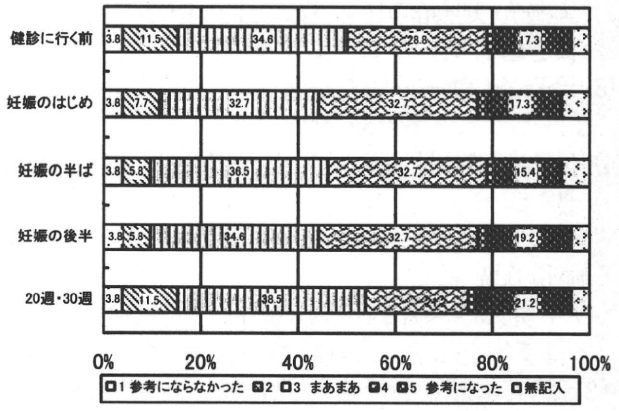


図３．補足版ページ毎の参考の程度

(4) 使用感について

補足版を使用した感想について調査した。5段階評価の割合を図4に示す。質問内容は「楽しかったか」「楽だったか」「勉強になったか」「妊娠生活のイメージができたか」「自分の体に関心が持てたか」「医療者との対話がしやすかったか」「医療者からアドバイスがもらえたか」「アドバイスを実行したか」の8項目であった。

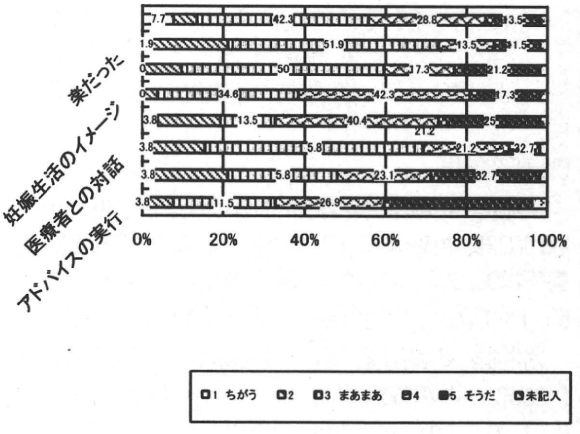


図４．補足版の使用感の程度

(5) メッセージをもらった時の気持ち（n＝36、複数回答あり）

補足版を通して、医療者からのメッセージをもらった時の気持ちについて以下の記載があった。

大項目	具体的内容
安心さ【17】	安心した、不安が解消される、気持ちが楽になった
学習への動機づけ【6】	助かった、参考になった、勉強になった
実践への動機づけ【5】	実行しよう、実践しよう、まじめにやらなければと思った
意欲【4】	頑張ろう、頼りになる、心強い、何でも相談できる
嬉しさ【3】	嬉しかった

従順【3】	言われたとおりにやろう、従おう、気をつけよう
プラス思考【2】	プラスに考えられた、楽しもう
大変さ【1】	大変だな

(6) 妊婦の意見・感想（n＝15、複数回答あり）

補足版を使用した際の肯定的な意見・感想は、「医師と話をする時間がないので助産師との交流が安心できた」「役に立った」「自分にはない症状もチェックリストに挙がっているので気をつける良い機会が持てた」「情報が多い中で必要なことが端的にわかりやすくまとめてあった」「勉強になり知識が増えた」というものであった。

否定的な意見・感想は、「マメでない妊婦にとっては強制的になり逆効果なのではないか」「うっかり忘れてしまう」「あまりうまく活用できていない」「記載欄が小さい」「字が小さい」というものであった。

(7) 助産師の意見・感想　(n=9、複数回答あり)

補足版の有用性に関して、使用した妊婦に対応した助産師の意見を聞いた。

肯定的意見は、主に２つに大別され「妊婦との対話を促進するツールになる」と「妊婦の意識向上につながる」であった。妊婦が記載してきたことを見せてもらい記載内容に対応できたことや、書いてきた質問内容に答えるところから会話が進んでいくとの意見があった。聞きたいことを遠慮して話さなかったりする妊婦には特に有効で、補足版を活用することで妊婦の思いを引き出すことにもつながった。

妊娠中のリスクや胎児発育曲線などの情報は、妊婦自身が自分の身体に照らし合わせて考えるきっかけにもなっており、それに関する質問が増えたとの意見もあった。健診前のチェックは、「何に気をつけなければならないかが項目になっているためわかりやすい」「妊婦が自分の身体に向き合っている様子があった」と評価していた。

否定的意見としては、記載した内容への対応に時間をとられることが多いため、外来のマンパワーの問題や外来における助産師の勤務状況などが影響するという意見があった。その他、「リスクに関して不安があおられた妊婦がいた」「記載がめんどくさい」「内容を全く読まない」「参考にしない妊婦がいた」「リスクを点数で評価してもフォローがなければ意味がない」「補足版の活用だけでなく助産師の関わりが重要である」という意見も聞かれた。

補足版は、妊婦に活用を促し医療者の積極的な関わりによって双方向の関係性に有効であることが示唆された。また妊婦自身が健診に臨むことや妊娠した身体に目を向けるきっかけとしても活用できる。

5) 補足版使用感とセルフケア行動変化量との関係

実施群について補足版使用感とセルフケア行動の変化量との関係を相関分析し、その結果を表3に示した。

補足版使用感とは、「楽しかったか」「楽だったか」「勉強になったか」「妊娠生活のイメージができたか」「自分の体に関心が持てたか」「医療者との対話がしやすかったか」「医療者からアドバイスがもらえたか」「アドバイスを実行したか」の8項目である。

「楽しかった」と関連がみられたセルフケア行動は「異常の予防・早期発見」（$p<0.01$）と「食生活」（$p<0.05$）であった。

「楽だった」と関連がみられたセルフケア行動は「食生活」（$p<0.05$）であった。

「自分の体に関心が持てた」と関連がみられたセルフケア行動は「母親役割準備・分娩準備」（$p<0.01$）と「セルフケア行動意図合計」（$p<0.05$）であった。

表3. 補足版使用感とセルフケア行動の変化量

	セルフケア行動意図尺度					セルフケア行動動機づけ尺度		
	異常	母親役割	食生活	生活動作	合計	外発的	内発的	合計
楽しさ	0.512**	0.393	0.465*	0.003	0.371	0.084	0.093	0.098
大変さ	0.246	0.071	0.474*	0.328	0.325	0.287	-0.049	0.159
勉強	0.364	0.165	0.386	-0.064	0.22	0.002	0.083	0.041
イメージ	0.145	0.040	0.101	-0.083	0.043	-0.058	-0.006	-0.040
関心	0.359	0.574**	0.323	0.215	0.433*	0.271	0.282	0.307
対話	0.282	0.175	0.137	-0.260	0.066	0.010	0.025	0.018
アドバイス	-0.146	-0.099	0.006	0.061	-0.038	0.233	0.077	0.184
アドバイス実行	-0.175	-0.115	0.049	-0.291	-0.155	-0.091	-0.084	-0.098

D. 考察

1) セルフケア行動の変化

本研究は、母子健康手帳補足版を使用することで、妊婦自身が妊娠に伴う心身の変化に関心を持ち、また、日々の疑問や不安に対して助産師が妊婦健診時に対応することで、妊婦のセルフケア行動が促進されることを明らかにする目的で実施した。

母子健康手帳補足版を使用した実施群は、妊娠初期（1 回目）と妊娠末期（2 回目）で有意な変化は認められなかった。しかし、実施群と対照群を比べてみると、1 回目のセルフケア行動意図の下位尺度すべてで「非常にそう思う」と回答しているものも含まれており、介入前からセルフケア行動のとれている妊婦が含まれていたことや、2 回目の平均得点ならびに下位尺度すべてにおいて最小得点が上昇していることから、この一連の介入は、セルフケア行動を促進する可能性があると考えられる。

特に、連結実施群（30 名）についてみてみると、「母親役割準備・分娩準備」に有意な変化が認められた。この項目は、胎動を自覚し、腹部の増大などの身体的な変化が見られるころから妊婦が自分自身に向きあい、分娩までの間に時間をかけてことによって育まれるものである。このセルフケア行動

は、現代のような少子社会では妊婦一人で促進させるのは難しく、妊娠期間中に生じる不安や悩みを受け止め、妊婦が解決できるように援助する専門家の関わりが必要である。連結実施群では、セルフケア行動動機づけ尺度の「外発的動機づけ」の平均点が上昇していたことからも、このような関わりによって、妊婦が妊娠の経過や分娩や育児に対する具体的なイメージを持つことができ、主体的に取り組むことができるようになったと考える。対照群では、「母親役割準備・分娩準備」「外発的動機づけ」の平均点が下がっており、妊婦のセルフケア行動を育む関わりが必要であり、その媒体として母子健康手帳補足版は有効であると考える。

一方、「異常の予防・早期発見」は、実施群、対照群ともに1回目・2回目の平均点が高く、妊婦健診を定期的に受診する行動に結びついていた。本研究においては、セルフケア行動が既に遂行されており、高い意識をもった集団だったといえる。

2) 母子健康手帳補足版の使用感

母子健康手帳補足版を使用した妊婦の感想は、約80%以上の妊婦が「参考になった」と肯定的にとらえていた。また、妊婦が記載した内容について、妊婦健診時に助産師からメッセージをもらったことで、「安心した」「不安が解消された」「気持ちが楽になった」といった意見が多く聞かれた。

しかし、母子健康手帳補足版の記載状況を見てみると、妊婦健診前に記載を求めた各自己点検のページは約 20～30%が「ほとんど記載した」と回答している一方で、「ほとんど記載しなかった」も同じ割合であった。それぞれの自己点検のページについては、「記載欄が小さい」「字が小さい」といった意見もみられ、書式上の改善点が明らかになった。

助産師が妊娠20週と30週に妊婦と関わり、妊娠中の生活診断をするための媒体として作成したページについては、調査施設独自のバースプランや乳房チェック票等と重複していたため母子健康手帳補足版が省略されていたこと等が影響していたと考えられる。調査施設は、助産師が妊娠中から積極的に関わっている施設だったため、妊娠20週と30週に生活診断をする内容等が既に取り入れられていたが、これらは、前述の「母親役割準備・分娩準備」のセルフケア行動を育むために有効な項目である。診療所や妊娠期に助産師があまり関わっていない病院においては、妊婦健診時の保健指導の媒体として活用できるのではないかと考える。

3) セルフケア行動・セルフケア動機づけと母子健康手帳補足版使用感の関係

母子健康手帳補足版を使用して「楽しかった」と肯定的に捉えた妊婦は、「異常の予防・早期発見」「食生活」の得点が有意に高かった。また、「関心が持てた」と感じた妊婦は、「母親役割準備・分娩準備」「セルフケア行動意図合計」の得点が有意に高かった。この様に、妊娠中の心身の変化に関心を持ち、主体的に取り組むことでセルフケア行動に結びつくことは明らかであり、その媒体として使用した母子健康手帳補足版を毎回のチェックリストとして楽しく活用することが有用である。本研究で使用した母子健康手帳補足版はイラストが入っていたり、妊婦自身が自由に記載できる欄を設けたことで、妊婦は楽しく自身の心身の変化をチェックできたのではないか。さらに改良することで、セルフケア行動を育むことが出来ると考える。

本研究は、母子健康手帳補足版を介して、妊婦と助産師が対話をすることにより、妊婦のセルフケア行動を育む上で外発的動機づけとなることを期待し実施した。しかし、今回の調査では、母子健康手帳補足版ではなく施設独自の様式を用いて保健指導が行われていたり、毎回、妊婦が自己点検した内容を確認できなかったこともあり、助産師による継続的なかかわりが充分ではなかった。

しかしながら、母子健康手帳補足版を使用した妊婦は異常の予防・早期発見以外の項目でセルフケア行動が高まる傾向がみられたことから、分娩経験のない初産婦では、助産師の専門的な助言や関わりが有効であることが示唆された。助産師自身が妊婦に継続的に関わる目的を共通理解し、取り組むことが課題であろう。

E. 結論

都内の3施設で母子健康手帳補足版を妊婦に使用してもらい、妊娠初期と使用後の末期におけるセルフケア行動を対照妊婦と比較検討した。その結果、

1. 今回の対象者のセルフケア行動は全体的に高く、末期に大きく変化するものは少なかった。しかし、連結実施群のセルフケア行動の一部は有意に高くなり、補足版を使用することで、「母親役割準備・分娩準備行動」は高まることが明らかになった。
2. 補足版の使用感は妊婦の約 80%が役に立った、使いやすかったと回答し、約 50%が記載していた。
3. 使用している妊婦に対応した助産師は、「妊婦との対話を促進するツールになる、妊婦の意識向上につながる」という意見が多く、補足版は妊婦健診に有用であることが明らかになった。

以上、妊婦健診時に母子健康手帳の補足版をツールとして使用することで、妊婦のセルフケア行動は高まることが示唆された。しかし、補足版の文字の大きさやスペース、医師や助産師が妊婦健診時に補足版をどのように妊婦とのコミュニケーションに活用するかによって、妊婦の受け止めは異なり、効果も異なることが明らかになった。

研究Ⅱ　補足版に対する母親の意見

A. 研究目的

『わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究』の研究班が監修し、母子健康手帳補足版を作成したが、その補足版の使い勝手や有用性などを検討するためにアンケート用紙を作成して調

査を行った。

B. 研究方法

首都県にある産婦人科医院で出産した母親を対象に、母子健康手帳補足版を提示し、それぞれの頁に対する意見を留め置き調査にて行った。調査は、各頁ごとに、「大変分かり易い(大変有用である)」「わかり易い(有用である)」「よく分らない(あまり有用でない)」「必要ない」の4段階のスケールで回答を求め、記入後は所定の回収箱に投函してもらった。

C. 研究結果

今回の対象者は出産後の女性61名であり、出産様式は普通分娩47名（77.0%)、帝王切開10名（16.4%)、不明が4名（6.6%）であった(表1)。

表1．回答者の出産形態　　人(%)

	普通分娩	帝王切開	不明	総計
出産形態	47(77.0)	10(16.4)	4(6.6)	61(100.0)

表2は、＜産科の病気と発症しやすい要因＞についての意見は、「大変分り易い」14.8%、「分り易い」60.7%、「よく分らない」が23.0%であった。具体的な意見として、「参考になる」という肯定的な意見が聞かれた。一方で、～倍と書くだけでなくアドバイスが欲しいという意見もあった。

表2．産科の病気と発症しやすい要因への意見　　人(%)

	大変分かり易い	分り易い	よく分らない	無回答	総計
経産	4(11.4)	21(60.0)	9(25.7)	1(2.9)	35(100.0)
初産	5(20.0)	15(60.0)	5(20.0)		25(100.0)
不明		1(100.0)			1(100.0)
総計	9(14.8)	37(60.7)	14(23.0)	1(1.6)	61(100.0)

表3は＜産科の病気になった人の分娩週数＞に対する意見である。「大変分かり易い・分かり易い」が83.3%であった。具体的な意見として、「何を説明したいのか伝わりづらい」「37週以降の数字と病気になっていない人のグラフが欲しい」「37週以降の数字を乗せた方が分り易い」「内容は分かりやすいが、～と比べて○○倍という表し方が分りづらい」などがあった。

表3．産科の病気になった人の分娩週数への意見　　人(%)

	大変分かり易い	分り易い	よく分らない	必要ない	総計
経産	8(22.9)	21(60.0)	5(14.3)	1(2.9)	35(100.0)
初産	4(16.0)	17(68.0)	2(8.0)	2(8.0)	25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	13(21.3)	38(62.3)	7(11.5)	3(4.9)	61(100.0)

表4は＜主な産科の病気＞に対する意見である。96.7%が「大変分かり易い・分り易い」と回答していた。具体的に、「病気の解説が書かれていてとてもわかりやすい」という肯定的な意見が聞かれた。しかし、専門用語のふり仮名や病気の危険性、病気の結果などの解説を望む意見も聞かれた。

表4．主な産科の病気についての意見　　人(%)

	大変分り易い	分り易い	よく分らない	総計
経産	13(37.1)	21(60.0)	1(2.9)	35(100.0)
初産	10(40.0)	14(56.0)	1(4.0)	25(100.0)
不明	1(100.0)			1(100.0)
総計	24(39.3)	35(57.4)	2(3.3)	61(100.0)

表5、表6は＜妊婦健診を始めた時のチェック＞と＜妊娠8・9ヶ月に再度チェック＞についての意見である。約8割が「大変分かり易い・分り易い」と答えていた。「リスクが高ければ気をつける」という意見がある一方で、点数の加算が面倒である、点数が高いと不安になる、健診を受けている人にも必要かという意見もみられた。

表5．妊婦健診を始めた時のチェックについての意見　　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	5(14.3)	24(68.6)	6(17.1)		35(100.0)
初産	9(36.0)	10(40.0)	5(20.0)	1(4.0)	25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	15(24.6)	34(55.7)	11(18.0)	1(1.6)	61(100.0)

表6．健診に行く前にチェックについての意見　　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	9(25.7)	18(51.4)	5(14.3)	3(8.6)	35(100.0)
初産	8(32.0)	12(48.0)	4(16.0)	1(4.0)	25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	18(29.5)	30(49.2)	9(14.8)	4(6.6)	61(100.0)

表7は＜胎児発育曲線＞に対する意見で、約8割は「大変分かり易い・分かり易い」と回答していた。「胎児に関する情報はとても役に立つ」「胎児の大きさは気になるのであった方がよい」など、分り易いという意見が多く聞かれた。一方、「気にし過ぎてしまう」といった否定的な意見もみられた。

表7．胎児発育曲線についての意見　　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	15(42.9)	14(40.0)	4(11.4)	2(5.7)	35(100.0)
初産	5(20.0)	14(56.0)	6(24.0)		25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	21(34.4)	28(45.9)	10(16.4)	2(3.3)	61(100.0)

表8は＜健診に行く前にチェックする項目＞に対する意見で、約8割が「分かり易い」と回答し

ていた。具体的な意見として、「チェックするだけでは意味がなく、健診で相談できる体制が必要である」との意見がみられた。

表8．健診に行く前にチェックについての意見　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	無回答	総計
経産	3(8.6)	24(68.6)	5(14.3)	2(5.7)	1(2.9)	35(100.0)
初産	3(12.0)	20(80.0)	2(8.0)			25(100.0)
不明	1(100.0)					1(100.0)
総計	7(11.5)	44(72.1)	7(11.5)	2(3.3)	1(1.6)	61(100.0)

表9～表11は<妊娠各期におけるチェック項目>に対する意見で、66%～80.3%が「有用である」と回答していた。「妊娠のはじめ・半ば・後半という表現より週数で書いた方がよい」という意見もみられた。

表9．妊娠のはじめの頃にチェックについての意見　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	5(14.3)	21(60.0)	6(17.1)	3(8.6)	35(100.0)
初産	7(28.0)	13(52.0)	5(20.0)		25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	13(21.3)	34(55.7)	11(18.0)	3(4.9)	61(100.0)

表10．妊娠の半ばの頃にチェックについての意見　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	5(14.3)	18(51.4)	10(28.6)	2(5.7)	35(100.0)
初産	4(16.0)	13(52.0)	6(24.0)	2(8.0)	25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	10(16.4)	31(50.8)	16(26.2)	4(6.6)	61(100.0)

表11．妊娠の後半の頃にチェックについての意見　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	3(8.6)	23(65.7)	7(20.0)	25.7	35(100.0)
初産	2(8.0)	20(80.0)	3(12.0)		25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	6(9.8)	43(70.5)	10(16.4)	23.3	61(100.0)

表12、表13は<20週・30週のページに対する意見>で約80%が有用であると回答している。「運動のイラストが参考になった」「妊婦に必要な食品が入ると参考になる」という意見がみられた。

表12．20週頃のチェックについての意見　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	4(11.4)	21(60.0)	82(2.9)	2(5.7)	35(100.0)
初産	6(24.0)	15(60.0)	4(16.0)		25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	11(18.0)	36(59.0)	12(19.7)	2(3.3)	61(100.0)

表13．30週頃のチェックについての意見　人(%)

	大変有用である	有用である	あまり有用でない	必要ない	総計
経産	7(20.0)	20(57.1)	6(17.1)	2(5.7)	35(100.0)
初産	6(24.0)	15(60.0)	4(16.0)		25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	14(23.0)	35(57.4)	10(16.4)	2(3.3)	61(100.0)

表14は<全体を通しての意見>で、7割近くの妊婦が補足版を意義のあるものだと回答していた。自由記載では、「不安をかかえている妊婦さんなどにはとてもよいと思う」「健診時に先生が確認してくれると安心する」「内容は意義があると思う」といった意見が聞かれた。「字が小さい」「絵やイラストをのせると読みやすい」という意見もみられた。「母親だけでなく父親にも参考になり、虐待などがなくなると思う」という新たな視点での意見もあった。

表14．全体を通しての意見　人(%)

	大変意義がある	意義がある	あまり意義はない	無回答	総計
経産	5(14.3)	18(51.4)	10(28.6)	2(5.7)	35(100.0)
初産	4(16.0)	13(52.0)	6(24.0)	2(8.0)	25(100.0)
不明	1(100.0)				1(100.0)
総計	10(16.4)	31(50.8)	16(26.2)	4(6.6)	61(100.0)

D. 考察

今回、出産後の母親に対して入院期間中に補足版を見てもらい、それぞれの頁に対する意見を4段階で回答を求め、併せて自由意見を記載してもたった。補足版をみただけであり、実際に使用していないため、具体的な使用イメージがもてなかったこともあり、使用方法に関する意見が多くみられた。補足版を使用する場合は、それをツールとして医師や助産師とのコミュニケーションを図ることを大きな目的としていたが、使用していなかったために、どのように医師や助産師と関わるのか、イメージが出来なかったためと思われる。医師や助産師が補足版を有効に活用することで、意味があることが明らかになっていることから、補足版の作成とともに、補足版に対する医師・助産師の関わり方についても検討していくことが重要である。今後、妊婦健診のあり方と併せて考察していく必要がある。

E. 結論

1. 産後の母親61名に対して補足版に対する意見を、「大変分かり易い(大変有用である)」「わかり易い(有用である)」「よく分らない(あまり有用でない)」「必要ない」の4段階のスケールを用いて調査した。
2. 殆どの項目で、「大変分かり易い、わかり易い」と回答したものが約80%であり、補足版の有用性を高く評価していた。
3. 自由記述は、補足版の形式や文字の大きさ、健診時の活用などに関する具体的な意見が多かった。

研究Ⅲ．これからの妊婦健康診査のあり方に関するインタビュー調査

A. 研究目的

母子健康手帳の補足版を作成して検討した結果、補足版を妊婦健診の際にどのように活用できるのか、妊婦健診はどうあればよいのかについて検討した。

そこで、本研究では、助産外来を実施している病院の助産師が考える妊婦健診のあり方について明らかにするために、助産外来を実施している施設の助産師にインタビューを行った。

B. 研究方法

平成22年9月～10月に、インタビューガイドに基づいて約1時間の聞き取り調査を行った。結果はICレコーダーに録音し、逐語録を作成して内容分析を行った。

インタビュー内容は、①現在行っている妊婦健診の実態、②医師と助産師はどの様に協働しているか、③妊婦の反応・助産師の反応についてであった。

対象の施設は福岡2施設、大阪3施設、滋賀1施設、東京1施設の合計7施設の助産師で、いずれも、助産外来を実施している施設である。

C. 研究結果

1. 現在の妊婦健診の実態

1）助産外来の開設に至った経緯・背景・課題

目的、目標、妊婦健康相談室担当助産師の要件、対象妊婦の要件（医師が許可した合併症を持たない19～36週など）、医師との連携（医師への報告基準）、外来・病棟との連携についてガイドラインを作成する等、より具体化して開始していた。

2）現在の妊婦健診の実態

・助産外来を開設した直後は、希望者のみを対象とし、助産外来を受診する週数は、医師の診察予定のある週数に設定していた。その後、希望妊婦の増加に伴い週5日まで拡大している。
・妊婦さんの評判（アンケート実施）がよいことで、医師は助産外来への理解を深め、信頼関係が形成されていった。
・開設後、医師から、助産外来と医師外来を交互に受診することの提案がされた。(19～36Wの妊婦さんを交互に健診するということは、この間助産師4～5回、医師4～5回となる)
・受診施設の妊婦の背景等から、ハイリスク妊娠が多い施設では、医師と交互に診察して、抜けのないチェックをしていくと交互で担当するシステムがうまくいっている。対象妊婦の週数は19週から36週までで医師の健診と交互に受診。
・院内助産及び助産外来を実施する助産師の臨床経験は平均5年以上で、3～10名で担当している。
・妊婦健診の費用は、医師と同様に5000円／回前後であった。
・妊婦健診の妊婦数1～11名／日、一人当たり30分、診察室1～3か所である。
・勤務上及び手当て等の処遇はない。しかしながら、助産師も妊婦も満足度は高い。
・院内助産及び助産外来は、ガイドラインに則り、運営を行なっているが、職場の人員不足により経験年数や分娩症例数は基準には満たさない助産師（経験5年以上としていても2年目でも助産外来を実施しているなど）であっても実施することがある。
・院内助産担当の助産師の臨床実践能力の判断基準は、先輩が一緒に外来で妊婦健診を行い評価し決定している。

2. これからの妊婦健診のあり方に関する意見

・ハイリスクは医師、ローリスクは助産師というような役割分担ではなく、医師・助産師ともに対象者に関わることが必要である。
・ハイリスクだからこそ、心理社会的側面への支援や生活診断に基づいた生活指導が重要であるため、より正常に近づけていくための指導・教育を含めた助産師による妊婦健診が重要である。
・ローリスクの場合は、妊婦がより安心して妊娠経過が過ごせるよう、医師との関わりも重要である。
・今後の妊婦健診は、医師、助産師両者が関わることを基本としながら、対象者のニーズやリスクに応じて、どちらがより主導となるか調整していく。
・ローリスクで正常に妊娠が経過している場合は、超音波検査以外は助産外来で丁寧に妊婦健診・保健指導をしていくことが、助産師の活用という点では有効である。
・現在の妊婦健診は、胎児の健康状態の診査が優先されているが、妊娠した女性自身の身体に目をむけ、妊婦がその変化に対応できるよう支援することが重要である。これは妊婦健診の役割であり、妊産婦への継続的な支援は助産師がやるべきことである。

3. 妊婦の健診に対するニーズ

1）超音波検査について

・現在では超音波検査に対するニーズは高い。
・写真や動画など本来の検査意義とは違う解釈もされている。

2）妊婦健診について

・多くの妊婦は、待ち時間が少なく、ゆっくり話を聞いてくれる、また個別に対応してもらえる健診を望んでいる。

4. 妊婦健診における助産師と医師の協働の実際
・医師への報告基準を明確に決めている。
・助産外来で異常を疑った場合や報告基準を遵守して、医師に相談もしくは診察を依頼している
・正常経過であれば、医師に会わずに帰る。
・医師とのコミュニケーションは大事で、お互いが認め合う関係を目指す。
・妊婦健診はそもそも助産師が主体的におこなうべき業務である。

D. 考察

助産外来を実施している7施設の院内助産及び助産外来の実施形態は、それぞれの施設の妊婦の特性や病院の歴史・医師の数や医師の考え方などの医療者間の関係性などを背景に様々であった。しかし、いずれの施設でも院内助産や助産外来を実施することが、妊産婦の満足度を高めていることを実感していた。一部の施設では、独自の調査を実施して高い評価を得たことが助産師自身のやりがいに繋がっていた。

今回訪問した施設では、病院として院内助産及び助産外来と標榜していても、妊婦健診はせずに医師の診察の後に助産師が保健指導を実施している施設、院内助産として助産外来から分娩まで予約制で実施しているが、実際に対象となる妊婦は少ない施設等がみられた。また、スタートして間がなく、組織づくりや助産師の教育、医師との連携のあり方など模索中という施設もみられた。助産外来の歴史が古い施設では、特定の助産師が中心になって推進しており、継続していくための後継者の育成や責任者となる産科医師の交代による今後の運営のあり方の問題を抱えていた。また3～10名の助産師で保健指導のみを実施していても、日常生活の指導に当たりたいが十分な時間がとれないというジレンマを持っている施設もあった。

助産外来と院内助産の定義の違いや保健指導との区別ができていない感もあり、特に、保健指導が旧来から充実していた施設では、妊婦健診は医師が施行し、保健指導だけを助産師が実施し充実させるという現状維持の方向を肯定している雰囲気を感じた。また、定期的及び医師から依頼される保健指導は施行しているが、外来受診者の全妊婦には対応できない実態や、人員不足でガイドラインに則り経験5年以上の助産師による実践はできていない現状もみられた。しかし、基準を満たした助産師によるOJTにより、経験年数が5年に満たない助産師の自信に繋がっていることは、妊娠期の診断力を育む重要な手掛かりとなった。

院内助産及び助産外来のガイドラインが正確に活用されるには時間を要する現状ではあるが、権限の委譲を含めた真の意味での医師との信頼関係を作り、医師と連携し協働していくことが助産師には必要であると考える。

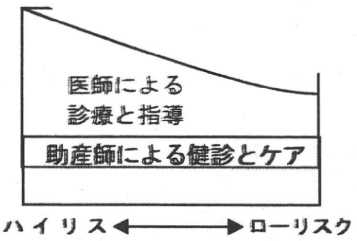


図4　医師と助産師の健診のあり方(遠藤)[3)]

＜今後の課題＞
1. 全ての女性が助産外来を受診出来る様に受診者数あるいは受診対象週数を広げていくことが必要である。
2. 37週以降の出産への準備期間、産後の育児に慣れる期間など、妊娠初期から産後健診までをカバーする助産外来を実施する必要がある。

E. 結論
1. 医師と助産師が連携して妊婦健診を実施
妊婦健診は、正常経過であるか否かに関わらず、医師と助産師が協同して実施していくことが妊産婦の心身の経過に有効であり、そのための助産外来と医師外来との連携が重要である。
2. ハイリスク妊婦への対応
医師の確実な診断と、きめ細かな助産師の保健指導によりお互いの連携を密にしてすすめる
3. ローリスク妊婦への対応
節目健診として妊娠期間に最低3回は医師による超音波検査を含めた確実な健診を行う。その他は助産外来での健診と保健指導を充実する。両親学級や家庭訪問などの際にも健診を行い、生活に密着した妊婦への関りが出来るようにすすめる。
4. 超音波診断を含めた助産師の妊娠経過を診断する能力の向上と、医師も含めて虐待や産後のうつなどに繋がる社会的リスクを早期に発見し、予防的に関わっていくための心理社会的側面・生活面の診断能力が求められる。
5. 医師と助産師は共通言語で診断し、保健指導をしていくことが大切であることを再確認した。

施設の規模や助産師の数など職場環境を整備し、後継者の教育も必要である。

おわりに

妊婦健診のあるべき姿について検討する厚生労働省科学研究子ども家庭総合研究事業「わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究」は2010年度で3年を迎えた。研究班のメンバー4名が集まり，これからの妊婦健診について座談会をおこなった。詳細は資料妊婦健診のあり方に関して、研究班のメンバー4人で「妊婦健診のあり方に対する意見交換」を座談会形式で行った。詳細は資料11(助産雑誌　65巻2月号)に示す。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 齋藤益子他：日本母子看護学会誌　第4巻(2), 2010,

2) 齋藤益子他：これからの妊婦健診のあり方を考える、助産雑誌2011, 2月

2. 学会発表予定

1) 第52回日本母性衛生学会学術集会　京都市 2011. 10

2) 第11回日本母子看護学会学術集会　福岡市 2011. 7

H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

＜文献＞

1) 齋藤益子：妊婦健診体制の問題点-助産師の立場から-周産期医学40(1)：13-17, 2010

2) 遠藤俊子：産科医療チームによるリスクに応じたケア提供体制、院内助産システム・助産師と産科医の連携、周産期医療研修会　医師Bコース、周産期新生児学会発表資料、　大阪 2008. 12

3) 中林正雄：助産師外来のあり方と意義、母子保健情報、58巻、30-32, 2008

4) 齋藤益子, 福島裕子, 遠藤俊子他：「厚生労働科学研究費補助金　子ども家庭総合研究事業 分娩拠点の創設と産科二次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業　助産師活用班モデル研修報告書」、2008

5) 眞鍋えみ子　瀬戸正弘　上里一郎：妊婦のセルフケア行動意図尺度とセルフケア行動動機づけ評定尺度の作成、健康心理学研究 14(1) 12-21, 2001

＜資料＞

1) 2009年度作成母子健康手帳補足版 助産師編全6頁

2) 山﨑圭子　齋藤益子　米山万里枝　遠藤俊子　石川紀子：妊婦のセルフケア行動を促す母子健康手帳の検討―妊娠及び出産後の経過記録に対する助産師と母親の認識―東邦大学医学部看護学科紀要　第23号, 2009

3) 山﨑圭子：妊婦の主体性を引き出す母子健康手帳改訂案、第50回日本母性衛生学会シンポジウム　発表資料、2009, 9, 28

4) 石川紀子：妊婦健診における医師と助産師の協同 第50回日本母性衛生学会シンポジウム 発表資料、2009, 9, 28

5) 妊婦用第1回目調査票

6) 妊婦用第2回目調査票

7) 助産師用調査票

8) 倫理委員会提出研究計画書及び承認書

9) 齋藤益子：妊婦健診体制を再構築する―妊婦健診体制の問題点-助産師の立場から-周産期医学, vol40, no1, 13-17, 2010

10) 齋藤益子；産む力・育てる力をはぐくむ―妊娠期における助産師の関わり、助産雑誌 vol64, 867-871, 2010

11) 斉藤益子、松田義雄、川鰭市郎、石川紀子：これからの妊婦健診のありかた、助産雑誌, vol68, 2011

資料1

健診に行く前にチェックしましょう

項目	健診月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	妊娠週数												
赤ちゃんは動いていますか	本人 はい												
	本人 いいえ												
	確認欄												
下腹部痛はありませんか	本人 はい												
	本人 いいえ												
	確認欄												
出血はありませんか	本人 はい												
	本人 いいえ												
	確認欄												
おりものが増えていませんか	本人 はい												
	本人 いいえ												
	確認欄												
便秘はありませんか	本人 はい												
	本人 いいえ												
	確認欄												
バランスのよい食事はしてますか	本人 はい												
	本人 いいえ												
	確認欄												
妊娠・出産・育児に向けた体づくりを行っていますか	本人 はい												
	本人 いいえ												
	確認欄												

＜聞きたいことなど自由に記載しましょう＞

妊娠のはじめの頃にチェックしましょう

項目	本人		メモ
	はい	いいえ	
つわりはありますか			
妊娠初期の血液検査の結果を確認しましたか			
気分が落ち込んだり不安になることはありますか			
気軽に相談できる相手はいますか			
性生活に注意をしていますか			
お産をする施設は決まりましたか			
里帰り分娩を考えていますか			
お産に必要な費用を準備できますか			

＜聞きたいことなど自由に記載しましょう＞

妊娠の半ばの頃にチェックしましょう

項目	本人		メモ
	はい	いいえ	
鉄分の多い食品を食べていますか			
妊婦歯科健診を受けましたか			
家事などについて家族からの協力を得られますか			
パートナーと妊娠・出産・育児について話をしますか			
出産・産後についてイメージができますか			
身近に出産した方がいますか			
赤ちゃんを抱っこした経験はありますか			
母乳育児について知っていますか			
赤ちゃん用品の準備を始めましたか			

＜聞きたいことなど自由に記載しましょう＞

妊娠の後半の頃にチェックしましょう

項目	本人		メモ
	はい	いいえ	
腰痛はありますか			
よく眠れていますか			
どんなお産をしたいか具体的に考えていますか			
お産についてパートナーと話し合っていますか			
入院の時期がわかりますか			
入院したあと出産までの過ごし方を考えていますか			
出産・育児用品の準備はできましたか			
母乳育児の準備を始めましたか			
出産後の家事・育児を手伝ってくれる人はいますか			
退院後の赤ちゃんとの生活をイメージできますか			
上の子どもの面倒をみてくれる人はいますか			

＜聞きたいことなど自由に記載しましょう＞

20週頃から医師や助産師と相談しましょう

☆出産にむけた体づくり。どんなものを食べていますか？

☆あなたの生活リズムを書いてみましょう。

食事　睡眠　仕事　散歩・運動　家事などを記入してみましょう。

0時　　12時　　24時

☆妊娠・出産・育児に向けた体づくりを始めましょう

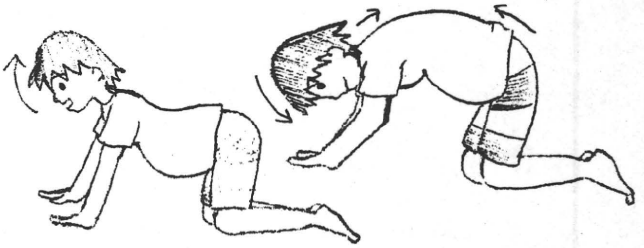
体操、ウオーキング、スイミングなど相談してすすめましょう

足指の上げ下げ

足首の運動

正しい姿勢

骨盤の関節と筋肉を
柔らかくする運動



背中をほぐし腹筋を強くする運動

30週頃から医師や助産師と相談しましょう

☆バースプランは考えましたか？

どんなお産がご希望ですか。出産施設でできることを相談しましょう
また、退院後の生活について考えてみましょう。

パートナーと一緒に考えましょう

妊娠中からのおっぱいのケア

☆母乳育児について心配なことや困っていることはありませんか？

助産師記載欄

乳房の形（　　）
乳頭の形（　　）
その他

資料2

【報告】

妊婦のセルフケア行動を促す母子健康手帳の検討
―妊娠および出産後の経過記録に対する助産師と母親の認識―

山﨑　圭子[1)]　齋藤　益子[1)]　米山万里枝[2)]
遠藤　俊子[3)]　石川　紀子[4)]

要　旨　妊婦のセルフケア行動を引き出すために、母子健康手帳の改善に取り組むこととした。助産師15名と育児期の母親19名を対象に、自記式の調査票を用いた調査を行い、現行の母子健康手帳に対する意見等や筆者らが作成した母子健康手帳の妊娠および産後の経過記録（案）に対する意見を求め検討した。

妊娠経過記録については、「妊娠中の気がかりなことを健診で確認するための質問事項欄があると良い」と考えている母親が多かった。次の健診までの間に気がかりな事が発生した時、妊婦健診等を活用して適宜解決できるようにしたいと考えており、助産師もこれを肯定的に捉えていた。

一方、出産後の経過記録では、母親が児に関する全ての項目を必要だと肯定的に捉えているのに対し、助産師は否定的な回答であった。多くの助産師は、病院や診療所で勤務していることから、産後1か月間の育児不安の強い時期の母子への関与が乏しいことが影響していると示唆された。

キーワード：母子健康手帳、妊婦健診、セルフケア行動

Ⅰ．はじめに

わが国の妊産婦・乳児死亡率は、戦後、短い期間で改善し世界のトップレベルとなった。その重要な役割を担ったものの一つとして、母子健康手帳（以下、「手帳」という。）があげられる。この手帳は昭和17年に日本で誕生し、妊娠の届け出を義務づけ、届け出のあった者に手帳を交付し、医師または助産師による妊婦健診のシステム化を図るのに活用された。戦時中も、手帳を提示することで食糧の特配（米、ミルク、砂糖等）や、出産用の脱脂綿や腹帯等の必需物資の優先的配給が行われた[1)]こともあり、わが国の妊婦管理システムは途絶えることなく現在に至っている。また、母親が、妊娠期から幼児期（就学時）までの経過を自ら記録し保管することで健康に対する自覚を高めるとともに、手帳に掲載されている妊娠・出産・育児に必要な情報が母親のバイブル的な役割を担ってきた。

しかし、1960年頃から急速に病院・診療所での出産が増加し[2)]、妊娠から出産までの経過が医師により管理されるようになってから、妊婦は医療サー

1) 東邦大学医学部看護学科家族・生殖看護学
2) 東京保健医療大学医療保健学部看護学科
3) 京都橘大学看護学部
4) 愛育病院

妊娠中の経過

健診月日			施設名			
妊娠週数			担当者名			
子宮底	腹囲	血圧	尿蛋白	尿糖	浮腫	体重
cm	cm					kg

特記事項

医師・助産師への質問事項

自分たちのお産に関してパートナーと話してみましょう！
お産についてわからないことは医師や助産師に確認しましょう。
＜バースプランを実際に書いてみましょう＞

＊どんなお産をしたいですか？

＊お産のために準備していることはありますか？

＊母乳で育てる方は準備していますか？

＊経産婦さんへ

前回のお産で良かった事、もっとこうしたかったことなどを考えてみましょう。

図 1　新妊娠経過記録（一部抜粋）

ビスの受け手となり医療従事者に依存的となった。それに伴い“自分で産む”から“病院で産ませてもらう”という認識に変わり、出産の医療化が始まった。また、妊娠や育児関連の情報が商業化され、手帳に掲載されている保健育児知識等を活用しなくても情報が得られるようになり、前述した本来の手帳の役割は形骸化されてきている実態がある。

Orem[3] が、セルフケアについて「成人は生命、健康および安寧を維持するために自発的に自分自身のためのケアを行う」と述べているように、本来、正常な妊娠経過をたどる妊婦もまたセルフケア能力を有している。妊婦は、日常生活や健康上の自己管理を行うことで妊娠中の心身の変化に適応し、分娩や育児期の準備をすることが必要なのである。

特に、昨今の出産年齢の上昇や産婦人科医師の不足に伴う医療提供体制の確保が困難な現状においては、妊娠・出産・育児への適応とセルフケア能力を引き出すことの重要性は明らかであるが、その確固たる方法はなく、隔靴掻痒の感がある。

そこで、筆者らは、すべての妊婦が持っている手帳に着目し、妊婦のセルフケア行動を引き出すためのツールとして母子健康手帳の改善に取り組むこととした。検討に先立ち、助産師と育児期の母親を対象に、現行の手帳および筆者らが作成した手帳の妊娠経過記録（図1）および産後1か月までの経過記録（図2）に対する意見を求め検討したので報告する。

Ⅱ．方　法

1.『新妊娠経過記録』および『ママと赤ちゃんの育児日記』の作成

臨床で助産業務を管理する助産師および助産教育に従事する者5名で、妊娠および産後1か月までの新たな経過記録の検討を行った。現行の手帳の記録は、妊婦健診の結果を記載する一覧表形式（図3）となっているが、『新妊娠経過記録』では1回の妊婦健診ごとに見開き1ページを使用する様式とした。妊娠中に確認しておいた方が良い心身の状態や生活のチェックポイントについて質問形式で加え、

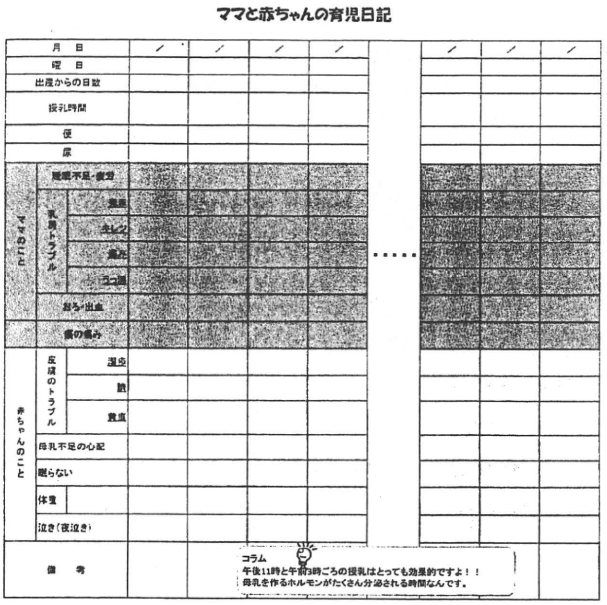


図 2　産後１か月までの経過記録

表 1 『新妊娠経過記録』の主な改善点

①妊娠・出産が具体的にイメージできるよう、産前休業の時期、正期産に入る時期（37週）、主な検査スケジュール等をカレンダーに記入し、イメージ化を図る。
②妊娠経過の特徴的な変化を、チェックボックス（☑）で確認できるようにする。
③妊婦健診で質問したいことをメモできるスペースを作る。
④妊婦が、助産師や医師から受けた指導内容を記載できるスペースを確保する。
⑤バースプランを手帳に綴じ込み、B.P. の周知を図る。
⑥胎動の回数をカウントするなど、妊娠中の体に向き合う時間をつくる工夫をする。
⑦現行の母子健康手帳は、栄養に関する内容が少なく、妊娠後期の貧血が増えているため、食生活の啓発になるような内容を付加する。
⑧夫が妊娠・出産・育児に関心を持ち参加できるようにする仕組みをつくる。

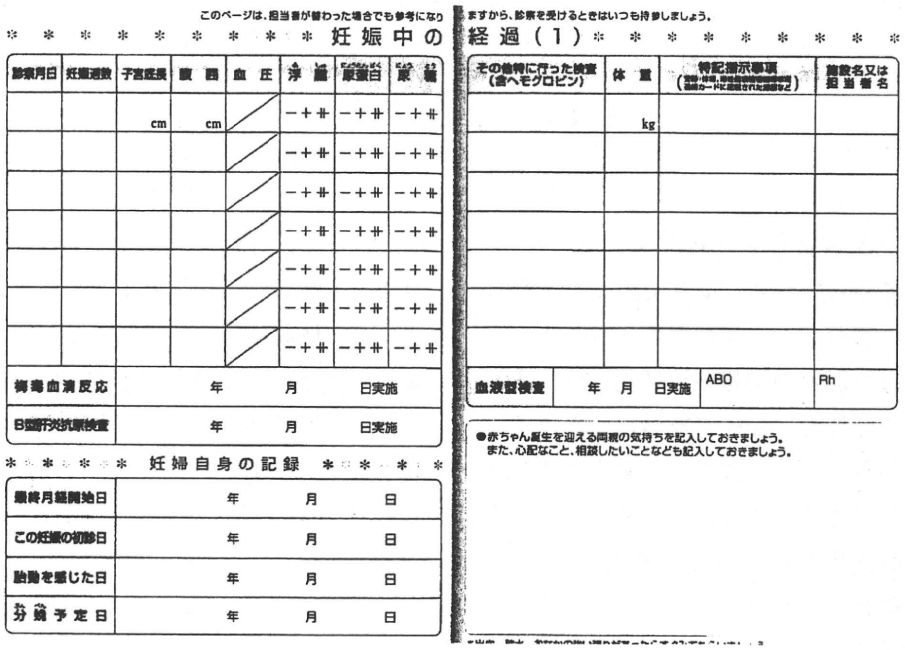


図 3　現行の母子健康手帳の妊娠中の経過記録

妊婦が記載する様式とした他、次回の妊婦健診までに気になったこと、心配なこと等を書き留められるスペースを確保した。その他主な改善点は、表１の通りである。

『ママと赤ちゃんの育児日記』は、産後早期における母親の育児不安や母親が望む情報提供等に関する先行研究[4,5]を基に、チェックリストを取り入れた表形式とした。また、母親は、育児中心の生活になり、自分自身の身体の経過に無関心となる傾向があるため、産褥期の観察事項を加えた。主な改善点は、先行研究の産後１か月間の母親の心配事／生後１か月間の児の心配事等について、経時的に観察ができるようにしたこと、具体的な写真（湿疹など）や判断の目安等を添付し、自分で対処し対応できるようにしたこと、また、書きやすいようにA4サイズ程度とし、母子健康手帳には綴じ込まないで使用

するようにしたことである。

2. 調査対象

都内の病院に勤務する助産師15名と便宜的に抽出した育児期の母親19名。

1）助産師の抽出について

都内の2つの病院に勤務する助産師で産婦人科外来の勤務経験のある助産師21名に調査協力を依頼し、調査票を配布した。

2）母親の抽出について

マタニティスイミングに通う母親及び出産関連のイベントに参加した母親62名に対し、調査協力を依頼し、調査票を配布した。なお、産褥早期の経過について意見を求める為、出産後1年未満の方に協力を依頼した。

3. 調査期間

平成20年9月から平成21年1月まで。

4. 調査方法

1）助産師

自記式の調査票を用い、調査票は産婦人科外来の勤務経験のある助産師に配布し、回答後所定の封筒に入れ調査協力者の勤務する病棟に設置した回収箱に投函することとした。

2）母親

自記式の調査票を用いた郵送調査

回収方法は、研究者が準備した返信用封筒を用いて郵送により回収した。

5. 調査内容

1）助産師の背景（5項目）

年齢、勤務年数、職位、現在の勤務部署、過去の勤務部署（複数回答）

2）母親の背景（5項目）

年齢、出産日、出産の様式、今回の出産した児の数、妊婦健診と出産場所が一施設か否か

3）母子健康手帳に関する内容（助産師、母親共通）とその評価方法

(1) 母子健康手帳に関する意見・要望

現行の母子健康手帳と新たに作成した『新妊娠経過記録』『ママと赤ちゃんの育児日記』に関する意見・要望については、自由記載で回答を求めた。

(2) 新たに作成した『新妊娠経過記録』『ママと赤ちゃんの育児日記』に関する項目の回答方法

『新妊娠経過記録』に関する17項目（現行の内容と新たに作成した内容との比較）、および『ママと赤ちゃんの育児日記』の内容に関する17項目（手帳の様式に関すること1項目、授乳に関すること1項目、母親に関すること7項目、児に関すること8項目）に対して、「全くそう思わない」「どちらかというとそう思わない」「どちらかというとそう思う」「全くそう思う」の4段階のリッカートスケールを用いて回答を求めた。

(3) 評価方法

母子健康手帳に関する内容34項目については、「全くそう思わない」を−2点、「どちらかというとそう思わない」−1点、「どちらかというそう思う」+1点、「全くそう思う」+2点とスコア化して、助産師と母親の考えの違いについてt検定を行い評価した。

6. 倫理的配慮

調査協力者に対し、調査の目的、調査への参加は自由であること、また、調査期間中いずれの時点でも参加の取り止めは自由であることを文書にて説明した。さらに、調査協力者の回答は無記名とし、個人が特定されないように統計的処理を行うことを説明し、回答をもって同意とした。

Ⅲ. 結　果

1. 対象者の背景

助産師15名（回収率71.4%）、育児中の母親19名（回収率30.6%）より回答が得られた。

1）助産師

助産師の平均年齢は、29.7 ± 5.6歳で、勤務経験は1年から18年、平均6.7年であった。現在の勤務場所は外来1名、産科病棟14名で、病棟勤務者が多く、日常的に助産外来などで母子健康手帳を使用しているものは少なかった。