

E. まとめ

乳幼児健診における問診項目の標準化をおこなうことが目的として、まず乳児健診（3・4か月健診）における問診項目の標準化に取り組んだ。これまでの問診項目の動向分析に加え、厚労科研呉班が収集したデータをもとに、現在実際に市町村で用いられている問診項目を帰納的に分析することにより、その差異を導き出した。その上で、健康の社会的決定要因の考え方を取り入れながら、乳児健診の問診項目標準化に向けた試作案 20 問を提示した。

【文献】

- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル（初版）。医学書院，1992.
- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル（第2版）。医学書院，1997.
- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル（第3版）。医学書院，2002.
- ・平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック～その実際から事後フォローまで。診断と治療社，

2006.

- ・山縣然太郎：健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」。平成 17 年度総括研究報告書，2006.
- ・福岡県：福岡県乳幼児健診マニュアル。福岡県保健医療介護部，2008.
- ・平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック～発達障害のスクリーニングと 5 歳児健診を含めて。診断と治療社，2010.
- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル（第4版）。医学書院，2011.
- ・愛知県健康福祉部：愛知県母子健康診査マニュアル（第9版）。愛知県小児保健協会，2011.
- ・三重県医師会：三重県乳児健診マニュアル。三重県健康福祉部こども局，2012.
- ・洲鎌盛一：乳幼児の発達障害診療マニュアル～健診の診かた・発達の促しかた。医学書院，2013.

資料。大項目ラベルの度数分布

		大項目ラベル			
		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	育児状況	203	20.0	20.1	20.1
	栄養	122	12.0	12.1	32.2
	発達	442	43.6	43.8	76.0
	生活	86	8.5	8.5	84.5
	妊娠出産	37	3.7	3.7	88.2
	保健医療	117	11.5	11.6	99.8
	情報連携（新奇）	2	.2	.2	100.0
	合計	1009	99.6	100.0	
欠損値	99.0	4	.4		
合計		1013	100.0		

- ※ 育児状況： 例) 育児に協力してくれる人はいますか
- ※ 栄養： 例) 夜間の授乳回数は何回ですか
- ※ 発達： 例) 見えない方向から声を掛けると、顔を向けますか
- ※ 生活： 例) 毎日うんちは出ていますか
- ※ 妊娠出産： 例) 出産したあとの気持ちはいかがでしたか
- ※ 保健医療： 例) 今までにけいれん（ひきつけ）をおこしたことがありますか
- ※ 情報連携（新奇）： 例) お子さんの健やかな成長のために必要があった場合は通園して
いる幼稚園、保育園、療育機関、教育機関（予定含む）と健診
結果をお伝えするなどの連携を図ることに同意していただ
けますか

資料。中項目ラベルの度数分布

① 育児状況 (22 ラベル)

VAR00001^a

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 相談・協力	32	15.8	15.8	15.8
山縣班 (健やか) 41	23	11.3	11.3	27.1
育児態度 (前向き)	20	9.9	9.9	36.9
育児態度 (後ろ向き)	18	8.9	8.9	45.8
体調・気分	17	8.4	8.4	54.2
心配・悩み	15	7.4	7.4	61.6
その他	11	5.4	5.4	67.0
保育者	11	5.4	5.4	72.4
山縣班 (健やか) 16	7	3.4	3.4	75.9
児の機嫌	6	3.0	3.0	78.8
新奇 (対児感情)	6	3.0	3.0	81.8
接触	6	3.0	3.0	84.7
山縣班 (健やか) 11	5	2.5	2.5	87.2
新奇 (発達)	5	2.5	2.5	89.7
生活 (慣れ)	5	2.5	2.5	92.1
心配・悩み (きょうだい)	4	2.0	2.0	94.1
生活 (一時不在)	4	2.0	2.0	96.1
育児態度	2	1.0	1.0	97.0
山縣班 (健やか) 8	1	.5	.5	97.5
新奇 (DV)	1	.5	.5	98.0
新奇 (メディア子守)	1	.5	.5	98.5
新奇 (一時預かり)	1	.5	.5	99.0
新奇 (経済)	1	.5	.5	99.5
新奇 (情報)	1	.5	.5	100.0
合計	203	100.0	100.0	

a. 大項目ラベル = 育児状況

② 栄養（14 ラベル）

VAR00001^a

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 離乳食	47	38.5	38.5	38.5
混合乳	16	13.1	13.1	51.6
授乳時刻	16	13.1	13.1	64.8
相談・心配事	9	7.4	7.4	72.1
授乳回数	8	6.6	6.6	78.7
栄養法	5	4.1	4.1	82.8
新奇（母親の食事）	5	4.1	4.1	86.9
吐く	5	4.1	4.1	91.0
接触	3	2.5	2.5	93.4
おしゃぶりの使用	2	1.6	1.6	95.1
山縣班（健やか）27	2	1.6	1.6	96.7
ほ乳瓶	1	.8	.8	97.5
卒乳	1	.8	.8	98.4
乳首を離す	1	.8	.8	99.2
離乳食の情報入手先	1	.8	.8	100.0
合計	122	100.0	100.0	

a. 大項目ラベル = 栄養

③ 発達 (23 ラベル)

VAR00001^a

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 視線追隨	65	14.7	14.7	14.7
笑う	64	14.5	14.5	29.2
首すわり	54	12.2	12.2	41.4
音 (反応)	52	11.8	11.8	53.2
腹ばい (顔)	38	8.6	8.6	61.8
手 (握る)	35	7.9	7.9	69.7
喃語等	30	6.8	6.8	76.5
体 (柔・硬)	23	5.2	5.2	81.7
おしゃぶり	20	4.5	4.5	86.2
目つき	19	4.3	4.3	90.5
遊び	11	2.5	2.5	93.0
手足動き	10	2.3	2.3	95.2
寝返り	8	1.8	1.8	97.1
くせ	2	.5	.5	97.5
相談・心配事	2	.5	.5	98.0
発達 (接触)	2	.5	.5	98.4
お座り	1	.2	.2	98.6
よだれ	1	.2	.2	98.9
感情	1	.2	.2	99.1
視線	1	.2	.2	99.3
手指	1	.2	.2	99.5
舌の動き	1	.2	.2	99.8
腹ばい (うつぶせ)	1	.2	.2	100.0
合計	442	100.0	100.0	

a. 大項目ラベル = 発達

④ 生活（14 ラベル）

VAR00001^a

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 外気浴	20	23.3	23.3	23.3
排便	17	19.8	19.8	43.0
睡眠	13	15.1	15.1	58.1
山縣班（健やか） 43	11	12.8	12.8	70.9
山縣班（健やか） 44	7	8.1	8.1	79.1
食事（本人）	6	7.0	7.0	86.0
衣服	4	4.7	4.7	90.7
飲酒（本人）	3	3.5	3.5	94.2
生活リズム	2	2.3	2.3	96.5
うつ伏せ寝	1	1.2	1.2	97.7
おむつ（回数）	1	1.2	1.2	98.8
メディア（本人）	1	1.2	1.2	100.0
合計	86	100.0	100.0	

a. 大項目ラベル = 生活

⑤ 妊娠出産（11 ラベル）

VAR00001^a

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 妊娠出産経過	10	27.0	27.0	27.0
検査（妊娠中）	6	16.2	16.2	43.2
産後経過（月経）	5	13.5	13.5	56.8
妊娠受容	5	13.5	13.5	70.3
出産受容	4	10.8	10.8	81.1
協力（妊娠中）	1	2.7	2.7	83.8
産後うつ	1	2.7	2.7	86.5
産後経過	1	2.7	2.7	89.2
産後経過（避妊）	1	2.7	2.7	91.9
次子希望	1	2.7	2.7	94.6
新奇（生殖補助医療）	1	2.7	2.7	97.3
相談・心配事	1	2.7	2.7	100.0
合計	37	100.0	100.0	

a. 大項目ラベル = 妊娠出産

⑥ 保健医療（22 ラベル）

VAR00001^a

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 既往歴	24	20.5	20.5	20.5
ひきつけ・痙攣	17	14.5	14.5	35.0
整形（股関節）	14	12.0	12.0	47.0
予防接種	11	9.4	9.4	56.4
チアノーゼ	9	7.7	7.7	64.1
健診（生後）	7	6.0	6.0	70.1
治療・通院	6	5.1	5.1	75.2
アレルギー	5	4.3	4.3	79.5
その他（サービス利用）	3	2.6	2.6	82.1
歯科（妊娠中）	3	2.6	2.6	84.6
排泄	3	2.6	2.6	87.2
眼科	2	1.7	1.7	88.9
健診（妊婦）	2	1.7	1.7	90.6
新生児訪問	2	1.7	1.7	92.3
相談・心配事	2	1.7	1.7	94.0
その他（母子手帳）	1	.9	.9	94.9
呼吸器	1	.9	.9	95.7
山縣班（健やか）45	1	.9	.9	96.6
事故	1	.9	.9	97.4
整形（その他）	1	.9	.9	98.3
低出生	1	.9	.9	99.1
皮膚	1	.9	.9	100.0
合計	117	100.0	100.0	

a. 大項目ラベル = 保健医療

⑦ 情報連携（1 ラベル）

VAR00001^a

	度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効 情報連携（新奇）	2	100.0	100.0	100.0

a. 大項目ラベル = 情報連携（新奇）

妊娠期保健指導の実施状況に関するヒアリング調査と

妊娠期保健指導の課題に関する検討

研究分担者	市川 香織（一般社団法人産前産後ケア推進協会）
研究協力者	川島 広江（川島助産院）
	淵元 純子（ふちもと助産院）
	林 啓子（杏林大学医学部附属病院）
	山岸 由紀子（窪谷産婦人科・柏市養育支援訪問 非常勤）
	山本 智美（聖母病院）
	渡邊 和香（NPO 法人女性と子育て支援グループ Pokka poka）

昨年度の研究成果として、妊産婦の保健指導は、多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、「親になる」ことを支援し、自己肯定感を高める方法をスキルとして組み入れる必要性が高まっていることが確認された。また、保健指導の目的と方向性を一致させ、多職種が連携し、それぞれの専門性を生かしながら保健指導を実施することが重要であり、連携の在り方についても検討しておく必要があることがわかった。

本年度は、全国市町村を対象にした「妊産婦の保健指導等に関する調査」により、保健指導の実態を把握した。加えて、この調査結果を補完し、妊娠期の保健指導における他職種の連携について調査するために、2か所の自治体でヒアリング調査を行った。ヒアリングの内容は、保健師と助産師の連携、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のニーズと評価等についてである。本稿では、ヒアリング調査の結果と、それを踏まえて検討した妊産婦への標準的な保健指導の考え方について考察した。

その結果、ヒアリングからは保健師と助産師あるいは助産師との連携の実際が明らかになった。母子保健事業の一部、特に妊娠期の保健指導を助産師に委託することによって、専門性の高い保健指導やケアを提供できていること、土日など休日に実施することによる対象拡大はメリットとなっていた。しかし、保健事業や育児支援などの情報提供が少なくなってしまうことがデメリットであり、今後、工夫が必要と考えられた。

また、多様な妊産婦の背景を踏まえ、妊娠期保健指導の手引書に入れ込む内容を検討した。母乳育児や母子健康手帳の活用は、これまでも行われてきているが、担当者による差があったり、統一した保健指導がなされていない状況もあり、改めて見直す必要があると考えられた。

さらに、メンタルヘルスや特定妊婦への支援、医療機関が行う保健指導を手引書に盛り込むことにより、地域との連携が図りやすくなるのではないかと考えられた。

A. 研究目的

妊産婦の保健指導は、高齢初産の増加、それに伴うハイリスク妊婦の増加、特に身体的なリスクのみならず産後うつなどメンタル面のリスクの顕在化、また、若い女性のやせ志向を踏まえた、適切な栄養指導と妊娠期の適正な体重増加の指導など、多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、対応する必要性に迫られている。本研究班では、多様化する妊産婦への対応に加え、妊娠中から「親になる」ことを支援し、自己肯定感を高めるスキルを、保健指導として組み入れる必要性が高まっていることを検討してきた。

また、多岐にわたる妊娠期の保健指導を実施していくためには、多職種が連携し、それぞれの専門性を生かしつつ、方向性を一致させた保健指導を行う必要がある。

そこで、本年度は、市町村等における妊娠期の保健指導としてのクラス運営の実際や、保健師と助産師の連携、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のニーズと評価等について、市町村保健師等へのヒアリングを行った。

また、研究班会議で「親になること」を目的とした保健指導内容と、自己肯定感を高めるスキルを具体化するための、妊産婦の保健指導に関する課題の検討を重ね、妊産婦保健指導の手引きの原案を作成することとした。

B. 研究方法

1) 市町村へのヒアリング

千葉県千葉市と滋賀県大津市の2市を対象に、妊娠期の保健指導に関するヒアリングを行った。平成25年10月7日に千葉市、平成25年10月8日に大津市を訪問し、それぞれ、市の担当保健師と、委託を受けている助産師会の助産師を対象に、約1時間程度、研究分担者と

研究協力者によるインタビューを行った。大津市については、許可を得て、「妊婦のつどい」を実際に見学した。

(倫理面への配慮)

事前に市の担当を通じて許可を得て実施した。個人情報の取り扱いはない。

2) 保健指導内容の検討と手引きの作成

研究班会議を開催し、「親になること」を目的とした保健指導内容と、自己肯定感を高めるスキルを具体化するための、妊産婦の保健指導に関する課題について、研究協力者による検討を重ね、妊産婦保健指導の手引きの原案についても検討する。

C. 研究結果

1) 市町村へのヒアリング

(1)千葉市

千葉市では、妊娠期の保健指導である「両親学級」を、一部、平成24年度より千葉市助産師会へ委託し実施している。そこで、千葉市助産師会との連携について、主にヒアリングを行った。

対象者は、千葉市母子保健担当の保健師2名、千葉市助産師会助産師1名である。

①千葉市助産師会へ委託した理由

これまで千葉市では土日開催の行政直営事業を行っていなかった。土日開催は、他の自治体の実績をみてもそれほど出席率が伸びないと聞いていたため、行政が直営で開催するのは要検討であった。そこで、開催するのであれば、専門性もあり、千葉市の事業に理解があり、すでに土日開催で実績のある助産師会に委託するのがよいと考えられ、委託することになった。

②妊娠期保健指導の実施体制について

土日開催の両親学級については、千葉市助産

師会のホームページで、サイトからの参加受付を行っている。はがきでの受付は市が窓口となっている。2か月前には定員に達してしまう。

広報は、市のホームページ、各区のホームページや広報誌で行っている。

また、妊娠届出時に保健師より紹介している。

クラス開催時には受講者のアンケートを取っており、集計、分析は市が行っている。

③委託したことによるメリット・デメリット

平成24年度は若干平日のクラス参加者が減り、休日参加者が増えた。受講率としては変わらない。平日は男性の参加に限界があり、休日開催により、男性の参加が得られている。

男性からは、妻に対して何かしてあげたいが何をしてあげればいいのか分からないという声が多かった。アンケートを見ると、何をすればいいのかわかったという、具体的な気づきが増えている。

平日のクラスと休日のクラスはどちらかに参加できるよう誘導しているが、開催目的が異なるため、両方に出たいという希望もある。制限はできないが、回数と参加人数が限られているため、十分対応できていない。

市としては、委託と言っても丸投げしてはいけないという意識を持っていなければいけないと考えており、内容を把握すること、また参加者の中で気になるケースの報告があった場合には、区で継続的にフォローし、結果を助産師会にフィードバックするようにしている。助産師会との情報共有、連携が重要だと考えている。

④参加者からの評価

評価はまだ十分に行っておらず、これからの課題である。

⑤今後の課題

参加者の背景を見たところ、休日のクラスには夫婦共働きの方の参加があり、これまで行政

が届きにくかった人へ届いているのを実感している。2か月先まですぐに予約がいっぱいになってしまうことから、開催回数の増加なども、助産師会と相談しながら検討していきたい。

⑥その他(母子保健サービスで多職種連携が必要だと感じることなど)

産後ケアについて国からの予算を見て検討したい。

(2)大津市

大津市では母子保健事業において、滋賀県助産師会や地域開業助産師との連携しながら実施している。

ヒアリング対象者は、大津市母子保健担当保健師1名、すこやか相談所保健師1名、滋賀県助産師会助産師1名である。

①大津市の概要

大津市は人口約34万人、出生数約3千人、京都・大阪に近いという立地から、転入者が多く、比較的若い世代の多く住む市である。大きな人口減少は見られていない。市内は7か所のエリアに分けられ、各エリアごとにすこやか相談所が置かれ、保健活動が展開されている。

②母子保健事業について

母子健康手帳は、7か所のすこやか相談所と各支所で交付しているが、すこやか相談所で交付する場合は、必ず保健師または看護師が応じ、約9割の妊婦に対応している。妊婦の年齢階級は30～34歳がもっとも多い。すこやか相談所で母子健康手帳を受けた妊婦の約25%が要フォロー者(高齢初妊婦、不妊治療後の妊娠等)としてピックアップされ、妊婦のつどいや新生児訪問などの事業で継続フォローされている。

③妊娠期保健指導の実施体制について

妊産婦の保健指導として、大津市が行っている事業としては、「妊婦のつどい」と「はじめてのパパママ教室」がある。

「妊婦のつどい」は、原則初妊婦を対象とし、平日開催している。助産師 1 名と保健師 1~2 名で対応し、妊婦どおしのコミュニケーションを通じての仲間づくりを主目的として開催している。年間 20 回、1 回半日（13：30～15：30）開催、平成 25 年度はそのうち 1 回を高年齢妊婦対象、2 回を多胎妊婦対象で開催予定。

「はじめてのパパママ教室」は、父親の育児参加の促進を目的に行っており、定員 30 組、有料（1 組 1,000 円）、年間 12 回、土曜日（13：30～16：00）開催である。予約制で、広報及び予約は市が担当し、当日の運営を滋賀県助産師会に委託して行っている（ただし、当日の料金徴収は市職員が行う）。毎回予約開始から 1 週間で定員に達してしまう人気の教室である。

内容は、妊婦体験や赤ちゃん人形の抱っこ体験などをはじめ、助産師の講話、沐浴実習、パパママ分かれてのグループ交流、先輩パパからのお話などが組み立てられて盛りだくさんである。助産師 6 名のスタッフで、各グループに 1 名の助産師が対応できる体制になっている。

④委託したことによるメリット・デメリット

助産師会への委託のメリットとしては、産後の訪問などにつながるという継続性や、グループごとに助産師が入ることで専門的な質問等へ即時対応ができ、対象者の安心感につながっていることである。

一方、デメリットは、助産師だと保健サービスの案内が不十分になってしまう場合があり、今後の課題である。

⑤そのほかの母子保健事業について

「大津ふれあい訪問」として、新生児から生後 3 カ月までは助産師・保健師（看護師も含む）が訪問、生後 3~4 カ月は、訪問していない人を対象に民生委員と保育士がセットで訪問し、全戸訪問を行っている。対象は初産婦に限らず行っており、約 7 割は新生児から生後 3 カ月

までの訪問が行われている。

⑥「妊婦のつどい」見学

平成 25 年 10 月 8 日（火）13:30～15:30（13:00 受付開始）

場所：大津市和邇（わに）すこやか相談所（JR 和邇駅下車 徒歩 5～10 分）

参加者：6 名（初妊婦 3 名、経妊婦 3 名）

スタッフ：保健師 1 名、助産師 1 名

大津市北部の人口の比較的少ない地区での開催だったため、参加人数は少なかった。また、参加者のほとんどが域外（和邇すこやか相談所管外）からの参加であった。

アイスブレイクとして簡単なゲームで妊婦どおしのコミュニケーションを行い、その後、自己紹介とグループワークで、共通の話題を見出しながら、交流を深めていった。特に経妊婦の経験には初妊婦は興味があり、気になることを質問していた。途中休憩をはさみ、後半は助産師からグループワークで出ていた話題などを中心に問題解決と情報提供を行った。特に、産後をイメージさせ、対応を自分なりに考えておくために、産後うつの話と赤ちゃんの泣きへの対応、揺さぶられ症候群の話は必ず入れるように組み立てられており、産後の様子を具体化できるプログラムとなっていた。単なる講義ではなく、リラックスした雰囲気の中、大切な知識と知恵を提供することで、妊婦の理解を深めている。終了時には、妊婦どおしで連絡先を交換し、しばらくおしゃべりを楽しんでいた。

2) 保健指導内容の検討と手引書の作成

研究会会議では、以下のような意見が出された。

- ・「親になること」は命に向き合うことであり、このことについては、ハイリスクの人に特に伝えたいメッセージである。
- ・妊娠中の医療機関ではもちろん、地域にお

いてもとても重要なメッセージとなる。命に関して軽く考えている人も多く、妊娠出産育児は命に対する覚悟が必要。

- ・手引きの中には、母子健康手帳を保健指導に生かす工夫も入れると良い。
- ・特定妊婦の継続的な支援（医療と保健の連携について）も重要である。
- ・母乳育児の支援は妊娠期から必要である。指導者が母乳育児の重要性がわかっていないと妊娠期の指導もぶれる。
- ・新生児訪問が新生児期に行けていないことが増えてきている。こんにちは赤ちゃん訪問との兼ね合いで、時期がずれてきているところがあったり、1か月までは病院でみてほしいと考えている自治体もある。
- ・しかし、新生児訪問に早めに行けると母乳育児率が上昇し、母親の安心感につながっている。
- ・母乳育児はもっとあたりまえななるべきであり、災害時にも生かせる。
- ・「親になること」を支援するためには、自律、自己肯定感を高める支援者のありかたも検討する必要がある。

これら検討を踏まえ、妊娠期保健指導の手引書として、以下について作成した。

①妊娠期から知っておきたい母乳育児

妊娠中、すべての妊婦だけでなく、パートナー、祖父母等に対してもできるだけ早期から母乳育児教育を行ない、母乳育児に困難を伴うリスクのある母子を認識する必要がある。

妊娠中からの母乳育児の十分な情報提供が、母乳で育てるという意思決定につながり、動機付けとなる。

妊娠中から母乳分泌が安定する産後1か月程度までは、母乳育児を継続するために、母と子、支援者にとって重要な期間となる。

◆妊娠期に母乳育児の知識を知ることの目的
・最適な環境で母乳育児ができるように手助けすること

・予想される困難を避けることができるようになること

・「私にもできる」という自信をもつこと

・「どのようにすればうまくいくか」という具体的な内容を知ること

・他の妊婦同士の交流により、産後もサポートしあえる関係をつくること

◆栄養法を決定するにあたり、十分な情報に基づいた決断をするために必要なこと

情報：母乳育児の重要性と置換栄養（母乳代用品）を使うことのリスクに関する正確な情報を提供する。

理解：個々の状況に応じた情報の理解、女性にとってわかりやすい言葉で情報を提供する。

自信：母乳で育てることができるという自信を女性に持たせること。母乳で育てない場合は、安全な置換栄養法を見つけられるという自信を持たせること。

支援：女性自身が栄養法を決めることの支持。子どもに適切に授乳ができるように、いかなる困難も克服できるような支援をすること。

◆具体的な指導項目（別表1）

◆新生児期の母乳育児支援のポイント

○母親にできるようになってほしいこと

・児がおっぱいをほしがっているサインに応える。児の空腹のサインに基づく、時間・回数に制限のない授乳を行う。

・母親が自分に適した授乳姿勢で楽に授乳できる。

・いくつかの授乳姿勢を知っている。

・母親が自信を持ってひとりで授乳できる。

・児が十分に母乳を飲んでいるサインを知っている。適切な排泄回数（6回それ以上の尿、3～8回の便）、筋緊張がよく健康的な皮膚、一

定の体重増加等

・困った時はどこに助けを求めると知っている。
出産した施設、地域の助産師、母乳外来など
○支援者が確認すること

・苦痛になるほどの乳頭痛や乳房の張り過ぎがない。

・児が有効に吸着・吸啜でき体重が順調に増えている。

◆母乳育児中のトラブル発生時の相談窓口

出産した施設だけでなく、母乳育児を安心して継続できるよう地域の開業助産師、母乳育児相談室等、タイムリーに相談に対応してくれるところなどの地域の資源を確認し、褥婦に伝えておく。電話相談などの窓口の情報もあると心強い。

◆災害時の備えとしての母乳言育児

母乳育児は、災害時にとっても大切である。ライフラインが遮断された場合でも、清潔、適温、適切な栄養であること、感染防御因子により、感染症の予防になること、災害の中にあっても母親が我が子に何かできるという自信につながる事が挙げられる。ほにゅうびん等消毒できない場合、コップ授乳も考慮すべきである。

◆卒乳に関すること（参考）

母乳育児の期間に制限はない。卒乳とは、子どもが母乳を飲まなくなることで、子どもの側から自然に飲まなくなるだけでなく、親の働きかけでやめていくことも含まれる。何か月だから卒乳すべきといった考え方を一律に押し付けるべきではない。

卒乳の支援については、以下のポイントが大切である。

- ・母乳をやめることについての母親自身の気持ち
- ・母乳をやめることで母親が期待していることとその妥当性

・子ども月齢とニーズの強さ

・さまざまな卒乳の選択肢の提示（部分的卒乳、計画的卒乳、自然卒乳、急激な卒乳）

②母子健康手帳を保健指導で有効活用するには（妊娠中～生後1か月に焦点をあてて）

◆母子健康手帳の意義

母子健康手帳は、妊娠期から乳幼児期までの母子の健康に関する情報を、もれなく効率よく記録できるよう作られている。母子健康手帳の空欄を埋めるだけで、大切な情報は自動的にほぼ漏らさず記録され、しかもそれらは整然と配置される。このため、異なる場所や異なる時期、異なる専門職が母子保健サービスを行う場合でも、母子健康手帳を見れば必要な情報にすばやくアクセスでき、またそれを介して情報を共有することができる。その結果、母子はいつでも、継続性・一貫性のあるケアを享受することができるようになる。

また、玉石混濁な情報が氾濫する現代において、真に適切な情報を提供する役割もある。情報は多ければよいというわけではなく、理解できる適度な量であることに加え、その質やそれぞれの比重も重要である。これらの点にも母子健康手帳は配慮されている。

さらに、2012年改訂版では、妊娠中や出産時に妊婦が感じたこと、あるいは子どもの誕生日などに保護者が感じたことを、妊婦や保護者自身が記録する欄が設けられた。これらの記録は、家族の大切な記録であると同時に、健診時などに保健医療従事者とのコミュニケーションツールとしての役割も果たす。

◆母子健康手帳の交付時

母子保健法（第15条・16条）では、速やかな妊娠の届出と、届出があった場合に市町村は母子健康手帳を交付することが定められている。

母子健康手帳の交付は、母子保健サービスのスタートである。このとき妊婦は、喜びや不安が混在し、周囲からの言葉に一喜一憂する微妙な状態である。事務的・機械的ではなく、心からの言葉をかけることが望ましい。「体調はどうですか?」「困ったことや心配なことがあったらいつでも相談してくださいね」という一言は、女性を励ますとともに、信頼関係を築く一歩となる。安心できる環境を整え、母子健康手帳をもとに、母親(両親)学級や妊婦健康診査、新生児訪問指導など、母子保健サービスの内容や受け方などの情報提供を行う。以下に具体的な留意点をあげる。

1) 交付の時には母子健康手帳の意義や役割について理解が得られ、活用できるように説明する。

- ① 母子健康手帳の内容や使用方法については、実際にページを示しながら説明する。
- ② 特に妊婦健康診査の重要性と合わせ、妊婦自身(家族)が書き込むスペースについて紹介する。
- ③ パートナーにも母子健康手帳の一読を勧める。これを読むことで、妊婦の心身の変化を知ってもらい、妊娠・出産・子育てへの心構えを促す。

2) 妊婦健康診査や母親(両親)学級、乳幼児健康診査、予防接種など母子保健サービスを受ける時や、その他で医療機関を受診する時には母子健康手帳を持参し記録してもらおうよう伝える。

3) 妊娠中の外出で万一の事態が起き、かかりつけ以外の医療機関を受診するような場合に備え、外出時なども母子健康手帳を携帯するよう勧める。受診先で母子健康手帳を提示すれば、その中の情報をもとに、どの医療機関でも適切な対応が受けられる。

4) 妊娠～子育て中の悩みや心配、不安な

どがあるときに、相談できる機関や連絡先も紹介する。

○妊婦の健康状態等

妊婦健康診査受診までに妊婦自身で記入してもらおう。妊婦健康診査や母親(両親)学級等で記入の有無を確認し、空欄の場合は記入を促す。記載のある場合は、それらの情報をもとに、その人にあった指導を行う。このとき任意記載様式のページ(省令で決められた部分<=省令様式>以外のところで、各市町村が実状に合わせて書き換えられる手帳後半のおもに情報提供の部分)などを利用するのもよい。

- 1) 妊娠中は食生活を見直す機会でもある。任意記載様式の「妊娠中と産後の食事」等を利用し、望ましい体重増加、貧血や妊娠高血圧症候群、妊娠中の食中毒の予防などの保健指導を行う。
- 2) 肥満妊婦(BMI 25.0以上)への指導はもちろんだが、やせ妊婦(BMI 18.5未満)にも注意する。無理なダイエットをしないか、普段の食生活について聴く。
- 3) 妊婦の心身の状態や社会経済的な状況・周囲の環境等を把握し、その後のより有効なサービスにつなげる。
- 4) 風疹など感染症の既往については、妊婦自身だけではなく、家族の状況も確認し対応する。
- 5) 「強いストレスを感じている」や「心配なことがある」に「はい」と応えている妊婦はもちろん、無記入の妊婦にも「はい」と同様の注意が必要。
- 6) 妊婦自身が喫煙や飲酒の習慣がある、あるいはパートナーや家族が喫煙の習慣がある場合には、それぞれが妊娠経過や胎児へどのように影響するか等を説明し、禁煙や禁酒、その他安全な環境づく

りの支援を行う。

- 7) 流早産の経験がある場合、これからの妊娠経過や分娩への不安はいつそう大きくなる。それらを傾聴し、安心して前向きに妊娠生活が過ごせるよう支援する。
- 8) 就労妊婦には、産前・産後休暇など法的な制度を説明し紹介する。

○妊婦自身の記録

妊娠経過に応じ、妊婦自身や家族が記入できる欄である。妊婦自らが自由に記入することで、自分のからだや心の変化に気づくことができる。自身の体調の変化に関心を持つことで、母体や胎児の健康管理への意識が高まる。またパートナーや家族がそれらを読めば、妊婦の気持ちや状態を理解しやすくなり、妊婦をサポートする手助けになる。さらに家族みんなが記入することで、その記録は家族の大切な記録となり絆を深めることにつながる。

- 1) 有効に活用されるよう、記入内容は具体的にアドバイスするとよい。
 - ① 喜びや戸惑い、マイナートラブルや心身の状況など
 - ② 次回健診までの目標やどんなお産がしたいか（バースプラン）など
 - ③ 赤ちゃんへの思いやメッセージ、迎える気持ちなど
 - ④ 気になっていることや質問など健診時等に尋ねたいことなど
 - ⑤ その他
- 2) 妊婦健康診査や母親学級などの際に記載内容を確認し、その後に行う保健指導の参考にする。内容に応じたことながらを話題にすることで、コミュニケーションがとりやすくなる。
- 3) 健診などでは、少し先の見通しがつくように情報提供する。次の健診までに

気をつけたいこと、注意したい症状や対処方法など、この欄を参考に保健指導する。

- 4) 出産時に感じた新鮮な気持ちをできるだけ早い時期に記入してもらえよう配慮する。何日も経ったあとに思い出しながら書いてもらうより、感動が薄れない時期に書いてもらうことが望ましい。

○妊娠中の経過

妊婦健康診査時に医師や助産師等が記入する。

- 1) 健診（子宮底長や腹囲、体重、血圧、尿蛋白、尿糖、その他の検査）の結果は、妊婦自身が健康管理に活用できるよう、内容を説明しながら、あわせて保健指導も行う。
- 2) 「妊婦自身の記録」を参考に、妊婦の思いを傾聴し、不調や不安などに対応する。「順調です」「貧血が改善されましたよ」などの一言は、特記事項に記載することで、さらに安心感を増すことにつながる。
- 3) 母子健康手帳は家族の大切な宝物。丁寧に記入すること。

○検査の記録

妊娠中に受けた検査（血液型、子宮頸がん検診、梅毒血清反応、HBs 抗原、HCV 抗体、HIV 抗体、風しんウイルス抗体、HTLV-1 抗体、クラミジア抗原、B 群溶血性連鎖球菌、その他）の記録を残す。

- 1) 検査をする前に、各検査が妊娠中の母体や胎児を守るために必要な検査であることを説明し、理解してもらう。
- 2) 検査の結果を説明する。
- 3) 結果を母子健康手帳に記入または貼付する場合は、本人の同意を得る。

- ① 転記する場合は、誤記に注意する。
- ② 貼付する場合は、右ページの予備欄が利用できる。

- 4) 子宮頸がん検診など、妊娠期だけではなく継続した健康管理ができるよう保健指導する。
- 5) HBs 抗原や風しんウイルス抗体などの記録や説明の際には、妊婦だけでなく、家族や生まれた後の赤ちゃんの予防接種に関する保健指導もあわせて行う。

○母親（両親）学級受講記録

母子保健法（第10条）では、妊娠・出産・育児に関する保健指導を市町村が行うことを定めている。このページで母親学級や両親学級の受講記録が確認できる。

- 1) 母子健康手帳交付時に、母親（両親）学級等の開催を案内する。
- 2) 妊婦健康診査などで病産院の母親（両親）学級の開催を案内する。
- 3) 受講していない妊婦には、市町村や病産院・助産師会や企業等が地域で開催する教室の開催日などの情報を提供し受講を勧める。特に、勤労妊婦へは、休日や夜間に開催している母親（両親）学級があれば、案内する。

○出産の状態・出産後の経過

分娩経過や出産時の状態、母体の産後の状態や授乳の状態などを医師や助産師等が記入する。

- 1) 産後まもない時期（入院中）や新生児訪問指導等の機会に、バースプラン等と照らし合わせながら、自分の出産についてどのように受けとめているのかをくみ取り、前向きに子育てできるよう支援する。
- 2) 出産が「こんなはずではなかった」と

感じていると、その後の生活に不満感が生じ、子育てや親子・夫婦関係、次回妊娠などに悪い影響を及ぼすといわれている。病産院の医師や助産師は、出産のプロセスを本人が正しく理解できるよう、きちんと説明する必要がある。地域（新生児訪問等）でも、本人が現実を受けとめ、「思い通りではなかったが、これで良かった」と納得できるような言葉掛けや配慮が大切である。

- 3) 出産後は、軽いものも含めると母親がうつや情緒不安定な状態になることは珍しくない。産後しばらくは、ホルモンの急激な変化に加えて、24時間続く慣れない子育てや緊張感、役割の変化、自分の身体の変化などで、母親には大きなストレスが加わり疲労が蓄積する。したがって以下の点に注意しながら適切な援助を行う。

- ① 妊娠中から、本人はもちろんパートナーや家族に産後の母親のメンタルの変化などについて説明し、対応の仕方などを伝える。
- ② 産後の生活について具体的に説明し、ストレスの解消方法や気分転換の方法を提案する。

- 4) 授乳・母乳について

最適な環境で母乳育児ができるように手助けし、トラブルを避け、母親自身が自信をもって適切な授乳を行えるよう、きめ細かに支援する。

継続的な支援が受けられるよう、新生児訪問や母乳外来、母乳育児相談等の情報を伝えておく。

また、家族からの言葉かけや支援が、母親を励ましもするし、落ち込ませも

するため、適切な援助方法を家族にも伝えておく。

○新生児期～生後1か月

1) 新生児期の記録では、入院中や退院時、生後2週間健診（実施している場合）の体重や哺乳力、黄疸等の経過やビタミンK₂シロップの投与などが記入される。

- ① この時期は多くの親が赤ちゃんの体重の増え方を心配する。生理的体重減少などの情報提供をするとともに、乳児身体発育曲線の利用を勧める。
 - ② 早期発見や早期治療につながるスクリーニング検査の大切さを伝え、家族も含め、その必要性を理解してもらう。
 - ③ 先天性代謝異常検査等を実施する時は検査内容を説明する。結果を母子健康手帳に記入または貼付する場合は、保護者の同意を得る。
 - ④ 新生児の生理や生活について保健指導するときに、便色カードの説明と正しい使用方法を伝え活用を勧める。
 - ⑤ 病産院では、入院中や退院時に、新生児訪問指導等（母子健康手帳同ページに記載）の母子保健サービスの趣旨や申込方法等の情報提供を行う。あわせて予防接種についても母子健康手帳の該当ページを示しながら説明し、適切な時期に接種できるよう指導する。
- 2) 新生児訪問指導は母子保健法（第11条）に定められ、新生児の発育や栄養、生活環境、疾病予防などの指導を目的

に助産師や保健師等が訪問する事業である。

- ① 新生児訪問では、今後の乳幼児健康診査や予防接種などの母子保健サービスの説明に母子健康手帳を活用する。
- ② 任意記載様式に、「部屋の環境や母乳について」、「SIDSや乳幼児揺さぶられ症候群の予防」、「事故の予防」などの情報が凝縮されている。ページを開きながら説明をし、対応について話し合う。パートナーや家族にも一読するよう勧める。
- ③ 「保護者の記録」について説明する。現母子健康手帳から従来の質問形式が一部変更された。発達の段階を確認する質問において、その時点でできるか否かを答えるのではなく、できるようになった時期を記入してもらうようになった。「個人差もあるので、できるようになったら記入してください」と説明し、不必要な不安を抱かせないよう配慮する。
- ④ 子どもの発達がよく分からず、誤解からイライラしたり不安になっていることがある。「保護者の記録」の活用方法の一つとして、例えば1か月を過ぎたら、次のページを読み、「3～4か月ではこんなことができるようになるんだ」と先を見通すためのツールとして紹介するとよい。
- ⑤ 心配なことや困ったときなどに利用できる相談窓口などを紹介する。リーフレット等を作成し配

布する方法もあるが、これらはきちんと整理しておかないと、失ってしまったりして、かえって利用したいときに見つからずに困るときがある。母子健康手帳内の「相談先メモ」や「連絡先メモ」を活用すれば便利で確実である。

- ⑥ 新生児訪問では身長・体重や栄養方法等を記入するが、特記事項に子どもの状態や子育てへのねぎらいや励ましのメッセージを記すのも、母親にとっては嬉しいプレゼントとなる。例えば、「順調です」「上手に沐浴していますね。〇〇ちゃんの肌、ツルツルです」などの言葉は、保護者の安心や自信につながり、支援者との信頼感を深めることにもつながるであろう。

日本の母子健康手帳は世界に誇れる宝といえる。しかし、うまく活用しなければ、ただの記録ノートにしかならない。今回の改正で、「お子さんが成人されたときに、お母さん、お父さんから手渡してあげることも有意義です」という説明文が初めて追加された。この言葉には、「母子健康手帳は家族の宝物であり未来への贈り物」という意味が込められている。保健医療従事者も心を込めて記入し、精一杯活用したい。

③特定妊婦等気になる妊婦を、地域・医療機関・福祉が連携して支えるために

◆特定妊婦等気になる妊婦の把握

①医療機関における把握

初診時の問診によって年齢、家族背景(未婚、既婚、離婚、再婚、パートナーの年齢など)、合併症の有無などを把握することができ、ハイ

リスク妊娠であるかどうかをアセスメントする。妊娠出産そのものがハイリスクであるかどうかというだけでなく、出産後の子どもの養育(育児)について、妊娠中からの支援が必要かどうかをアセスメントすることで、特定妊婦として把握されることが多い。

初診が妊娠中期になってからの場合などは特に注意が必要で、安全な妊娠の継続と出産への準備についてアセスメントが必要である。妊婦健診を継続し、分娩場所を確保することは妊婦健診の初診が遅かった妊婦には、とても重要なこととして認識する必要がある。

また、初診時のみでなく妊娠経過中に特定妊婦としての対応を検討する必要が出てくることも多い。妊婦健診の際、特に助産師外来などでは、妊婦健診を重ねるうちに妊婦と医療機関との信頼関係が構築され、その信頼関係の中で経済的な問題や複雑な家族背景、成育歴などが明らかになることもあり、出産後の子どもの養育の困難さをアセスメントする大切な機会となっている。

未受診妊婦については、その多くは市販の妊娠検査薬による妊娠反応が陽性に出ていることを確認していたり、産婦人科に1回あるいは数回は受診し、分娩予定日をおおむね把握していたりする。しかし、定期的な妊婦健診を受けずに、妊娠中期あるいは後期になってようやく産科医療機関につながることもある。妊婦健診を受けない理由はさまざまであるが、産科医療機関に来た時に関わるチャンスである。妊婦本人及び家族への関わり、そして地域の保健センターとの連携を始める必要がある。

②行政による把握

母子健康手帳交付時の書類(妊娠届)で把握できることが多い。書類のみの届け出ではなく、母子健康手帳交付時に保健師や助産師など専門職が面談をする体制を整備し、アセスメント

し、その後の継続的な支援につなげている市町村もある。

母子健康手帳交付時に各市町村で妊婦健診受診券等が配付されている。妊婦健診が全額自費であった時期に比べて自己負担額が少なくなったことで、多くの場合は妊婦健診を継続的に受診することができるようになっているが、妊婦自身が生活に何かしらの困難を抱えている場合は、受診券を受け取ったとしても継続的な受診につながらない場合もある。母子健康手帳交付時の面談をきっかけに行政の母子保健サービスにつながり、医療機関と行政の連携、さらには、その先の福祉的な支援にもつながる場合が多い。

母子健康手帳交付は妊婦自らが行政に出向く数少ない貴重な機会であることを認識し、この機会に特定妊婦のスクリーニング機能を持てるように工夫することが必要である。

また、すでに要支援児童および要保護児童のいる家庭の母親が、次の子どもを妊娠した場合、上の子どものケアに加えて妊婦への継続支援が必要となる場合が多い。この場合は、福祉が先に情報を得ている場合があり、保健センターや状況によっては、医療機関との連携が必要である。

◆特定妊婦等気になる妊婦の特徴

a.若年妊婦：身体的にも精神的にも社会的にも親になる準備ができていないことが多い。

- ・パートナーとの関係性が未熟で経済的な問題を抱えていることが多い。特に若年同志のカップルの場合は関係性も経済問題も両方に問題を抱えていることが多い。

- ・親との関係性に問題を抱えている場合が多い。

- ・子どもを育てることに対する興味や意欲には個人差が大きい。(支援者の有無だけでなく、モデルとなる人がどのような人物であるか)

- ・食事や睡眠といった基本的な生活リズムが崩

れていることが多い。

- ・身体が未熟なことによる妊娠中および出産時に異常が起こる可能性が高い。

- ・自分の体についての理解が乏しい(月経のしくみ、妊娠の成立、分娩経過など)。

- ・社会経験が乏しく、社会の仕組みや一般常識を持ち合わせていないことも多い。(書類の理解や手続きの理解が困難な場合もある)

b.精神疾患合併妊婦

- ・妊娠前の段階で精神疾患を合併している場合でも、そのことを明らかにしない妊婦もいる。医療機関においてはできる限り初診時あるいは妊娠の初期の段階で把握し、特別な支援の必要性についてのアセスメントを行なう。

- ・精神疾患合併妊婦の支援の必要性をアセスメントするに当たっては、妊婦本人だけでなく家族関係についての把握が重要で、特に、パートナーの疾患についての理解と日頃(非妊時)のサポート状況などを把握する必要がある。

- ・薬物治療を行っている場合は、自己判断で薬を減量したり、中断したりする場合も少なくない。なぜ薬を自己判断するのか判断の根拠、その妊婦や家族が抱える不安を具体的に把握することが必要で、精神科や心療内科との情報共有・連携が不可欠である。

- ・妊娠によって精神状態が悪化することもある。

- ・妊娠中に新たに精神疾患を発症したり、いったん落ち着いていた精神疾患が再発したりすることもある。

- ・妊婦が安心して妊娠生活が過ごせるか、また、安心して出産できるか、安心して育児できる環境を整えるには何が必要か、という視点で医療の側面と社会的サポートの側面両方からアセスメントする。

- ・精神状態が悪いと家事能力が落ちることが多い。状況を把握するためには家族からの情報収集や家庭訪問が有用である。

c.経済困難家庭の妊婦

・妊婦が経済困難である場合、その背景は様々であるが、安心して妊婦

健診を受診し、出産するためには、出産一時金制度を利用できるかどうかが重要で、保険加入しているかどうかを確認する必要がある。妊婦健診は受診券により自己負担がほとんどなく受診できるが、医療機関で保険証の提示を言われても提出できない状況であったりすると、妊婦健診そのものが滞ることがある。

・妊婦とその家族がどのような経済状況の中で生活し、どのような生活環境にあるかは、保健所からの家庭訪問などで把握することが可能である。生活状況を確認できれば出産後の子どもの養育に関してどの点に支障があるのかをアセスメントすることも可能になる。

・経済困難の背景としては、失業、学生、病気、多子、ひとり親（パートナーが不明）、DV など複雑かつすぐに解決される問題ではない場合が多い。

d.外国人（日本語でのコミュニケーションが困難）

・妊婦が日本語でのコミュニケーションが難しい場合は、緊急事態が発生した際に大きなリスクを伴うことになる。また、制度を理解していないことにより適切なサービスを受ける機会を逃し、不利益になっていることがある。

・コミュニケーションに問題がある場合は、孤立していることがある。

・妊婦とその家族にとっては、妊娠出産が社会とつながるひとつの機会となっている場合がある。

・妊娠早期にコミュニケーションにおける支援者を見つけ出し、妊婦健診への同行や手続きの際の支援が得られるような環境調整をすることが有用である。

e.発達障害あるいは知的障害を持った親

・軽度の発達障害を持った妊婦は障害があることが他人にはわからず、必要な支援を受けられないことが多い。

・妊娠中はあまり問題にならない場合でも育児がスタートする中で困り感が出現したり、うまく対応できないでいたり、混乱している状況が明らかになる場合がある。

・視覚的に確認できる手段があれば理解しやすく確実に対応できることも多いため、口頭だけのコミュニケーションにならないよう配慮する。

・家族の理解と支援、家族全体の養育能力についてのアセスメントが必要。

f.高齢妊娠（特に40歳以上）

・不妊治療後の妊娠であるのか、結婚が遅かったために妊娠の機会がなかったことで高齢出産となったのか、など高齢出産も背景は様々である。

・高齢妊婦であることに必要以上に神経質になる場合とその逆もある。

・就労している妊婦の場合は、年齢的に職場で責任ある立場にいることも多く、長時間労働や残業など妊婦であることを忘れて長時間仕事に集中している女性がいる。このような場合は本来気付くはずの子宮の収縮や胎動に気が回らず、異常に気づきにくいことがある。

・切迫早産、妊娠高血圧症候群など合併症を発症することも多く、妊娠中の健康管理には十分な注意が必要である。

・待ち望んだ妊娠であっても、妊娠により生活スタイルの変化を余儀なくされ、それを受け入れ難く感じる妊婦もある。メンタル的なサポートが必要となる場合も多い。

・高齢妊娠の場合、実家の支援が得られない場合が多い。妊娠中に産後のサポート体制をより具体的に考える機会を持つことが必要となる。自分でできると思う妊婦も多いが、産後の育児