

## 市町村における妊産婦保健指導の実態に関する検討

研究分担者 市川 香織（文京学院大学保健医療技術学部）  
研究協力者 川島 広江（川島助産院）  
川鍋 沙織（文京学院大学保健医療技術学部）  
林 啓子（杏林大学医学部付属病院）  
淵元 純子（ふちもと助産院）  
古川 奈緒子（文京学院大学保健医療技術学部）  
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）  
湯本 敦子（文京学院大学保健医療技術学部）  
渡邊 和香（NPO 法人女性と子育て支援グループ  
Pokka poka）

平成 25 年度、全国の市町村を対象に行った「妊産婦の保健指導等に関する調査」において、市町村で行われている妊産婦の保健指導の実態が明らかになった。集団指導として土日昼間の学級開催や、参加型形式を取り入れるなど、参加者に配慮した工夫がみられる一方、対象者や参加者が少なく、集団指導の実施そのものが難しいという市町村があるという課題があった。また、妊婦自身がリスク管理を行えるようになる保健指導の取り組み、特にメンタルヘルスの支援方法や「親になるための準備」を保健指導で効果的に取り入れていく課題も残された。

今年度は、平成 25 年度の調査結果を、市町村の年間出生数によって 4 群に分け、比較検討を行った。

その結果、出生数 500 件以上 2,000 件未満の市町村について、保健指導を実施していない割合が他の群に比べ高く、また実施体制についても、パートナーや夫を対象とした父親学級の実施割合が低い、集団指導の講師として保健師以外の職種が携わっている割合が低い、参加者へのアンケート実施の割合が低いといった結果が明らかとなり、妊産婦の保健指導を実施するにあたり、人的資源の確保、他職種との連携に、何らかの困難さがあることが示唆された。

一方で、出生数 2,000 件以上の群では対象者を初産婦のみとしている割合が高い、土日昼間の開催割合が高い、保健指導の評価方法として参加者からの評価を主催者と実施者で共有している割合が高いといった結果が明らかとなった。市町村の規模が大きい分、保健指導の対象を限らなければいけない状況や、勤労妊婦やパートナーの参加を促すために開催曜日を工夫している状況、また、他職種との連携により、実施後は主催者と実施者間で評価を共有するなどの工夫をしていることが考察された。

以上の結果から、市町村の出生数により、妊産婦の保健指導実施のための課題には違いがあることが示唆された。

## A. 研究目的

平成 25 年度、成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者：山崎嘉久)においては、市町村を対象に、「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」、「母子歯科健診及び相談事業の実施についての調査」、「妊産婦の保健指導等に関する調査」を実施した。

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、対応する必要に迫られている。また、児童虐待の観点からも特定妊婦への継続的支援など妊娠期からの予防的関わりやケアが重要である。

本調査は、妊産婦を取り巻く状況の変化が著しい現代において、市町村における妊産婦の保健指導の実態を明らかにし、安全で快適な妊娠・出産を迎え、安心して育児ができるよう支援するための適切な保健指導について検討することが目的である。

昨年度単純集計の結果を報告しており、今年度は、市町村の規模による差があるのか検討を行うこととした。

## B. 研究方法

全国市町村の母子保健担当部署 1,742 か所(市町村 1,681 か所、政令市・中核市 61 か所)を対象とし、質問紙調査「妊産婦の保健指導等に関する調査」を行った。

調査票は、本調査のほか、「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」及び「母子歯

科健診及び相談事業の実施についての調査」についても併せて実施した。

3 種類の調査票を、研究代表者より市町村の母子保健担当部署に郵送し、返信用封筒を用いて回収した。回収データは研究代表者および研究分担者、研究協力者において解析を行った。調査期間は、平成 25 年 8 月から平成 25 年 10 月である。

「妊産婦の保健指導等に関する調査」の内容は、1) 保健指導実施の有無、2) 保健指導の実施体制について(実施形態、対象者、集団指導の種類、実施曜日等、方法、講師、実施内容、評価)、3) 妊産婦の保健指導における課題であった。

今回の分析は、市町村を年間出生数別に 4 群(出生数 100 件未満、100 件以上 500 件未満、500 件以上 2,000 件未満、2,000 件以上)に分け、比較検討を行った。

### (倫理面への配慮)

調査実施機関のあいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

調査票は、1,250 か所の市町村から回収された(回収率 71.8%)。

回答者の職種は、保健師 94%、その他(助産師等) 3%、未記入 3%であった。

市町村を年間出生数別に 4 群(出生数 100 件未満、100 件以上 500 件未満、500 件以上 2,000 件未満、2,000 件以上)に分け比較検討した。

### 1) 保健指導実施の有無

妊娠期の保健指導を家庭訪問以外で実施している市町村は 1,112 か所(89.0%)、実施していない市町村は 133 か所(10.6%)、未記入 5 か所(0.4%)であった。保健指導実施の有無を出生数の規模別に比較してみると、出生数

500件以上2,000件未満の群で保健指導を実施していない割合が高かった(図1)。

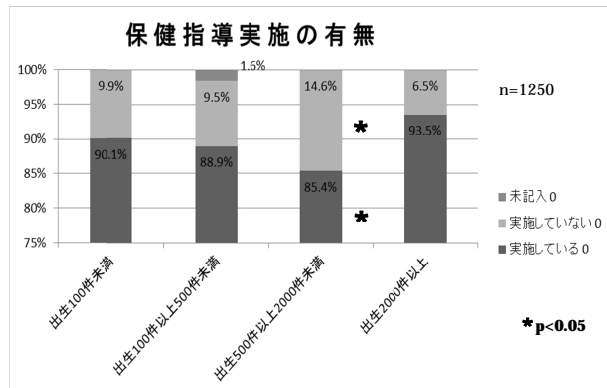


図1 保健指導実施の有無

## 2) 実施体制

保健指導を実施している1,112か所に対して、保健指導の実施体制について(実施形態、対象者、集団指導の種類、実施曜日等、方法、講師、実施内容、評価)たずねた。それぞれの項目別に出生数規模別の4群間で比較した。

### 【実施形態】

保健指導の実施形態は、出生数100件以上500件未満の群で、他の3群に比べ集団指導の実施割合が高かった(図2)。

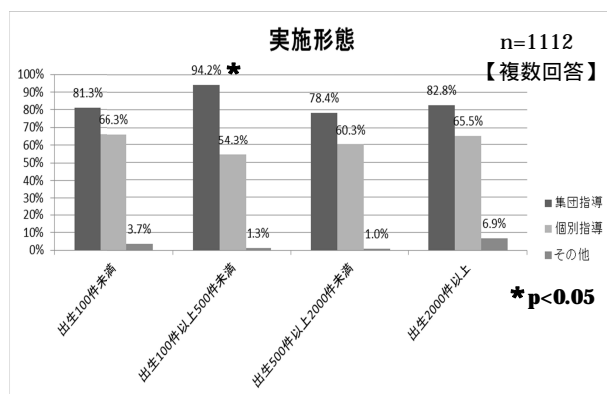


図2 実施形態

### 【対象者】

対象者については、出生数2,000件以上の群

で初産婦のみの割合が高く、出生数500件以上2,000件未満の群でパートナーや夫の割合が低かった(図3)。

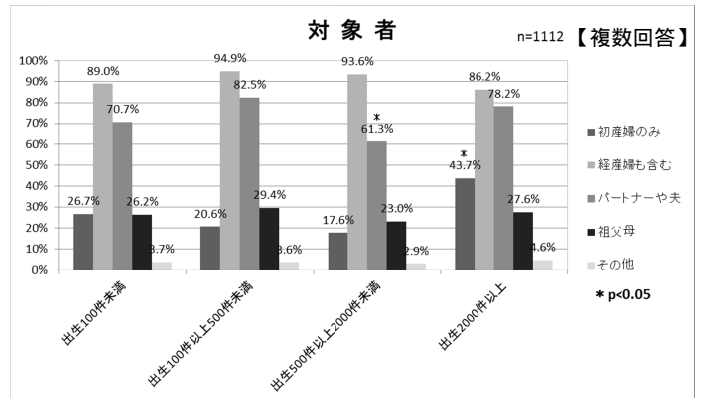


図3 対象者

### 【集団指導の種類】

集団指導の種類については、出生数500件以上2,000件未満の群で父親学級の割合が低かった(図4)。

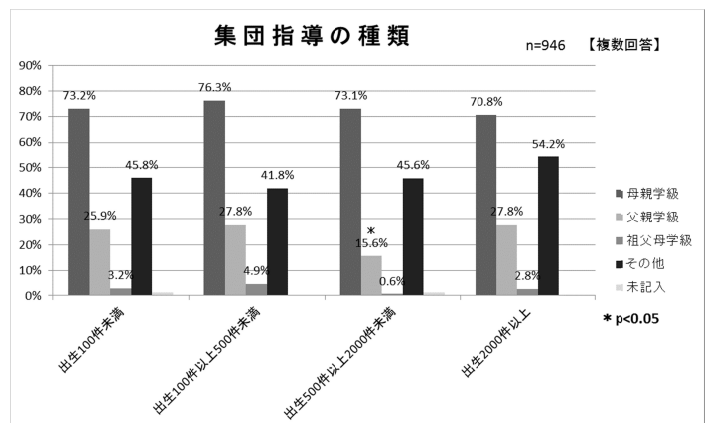


図4 集団指導の種類

### 【実施曜日・時間帯】

実施曜日・時間帯については、出生数2,000件以上の群で土日昼間の開催割合が高かった(図5)。

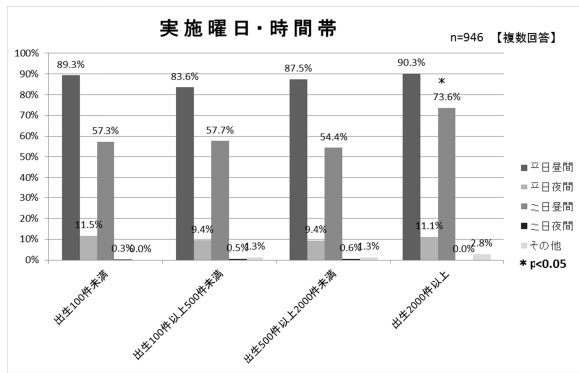


図5 実施曜日・時間帯

【集団指導の講師】

集団指導の講師については、出生数 500 件以上 2,000 件未満の群で、医師、助産師、栄養士、歯科衛生士、その他の割合が低かった（図 6）。すなわち、保健師以外の職種が妊産婦保健指導の講師を行っている割合が他の群に比べ低かった。

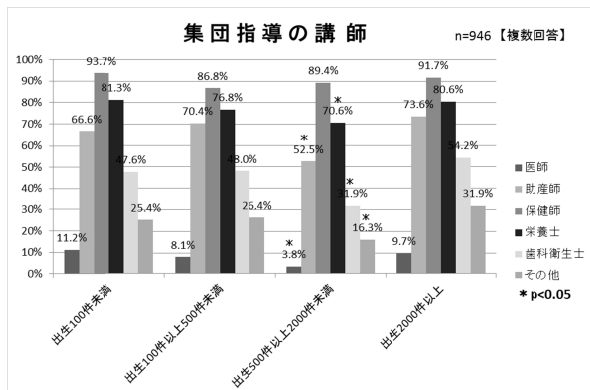


図6 集団指導の講師

【評価】

評価については、出生数 500 件以上 2,000 件未満の群では、参加者へのアンケート実施の割合が低かった。一方、出生数 2,000 以上の群では、参加者からの評価を主催者と実施者で共有している割合が高かった。（図 7）

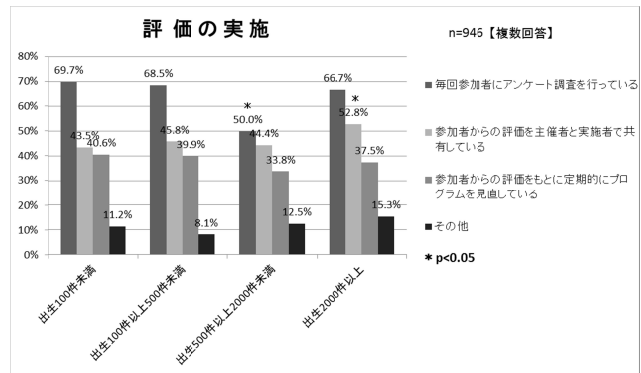


図7 評価の実施

【実施内容】

実施内容については、全体的に見ると、出生数 100 件未満の群と出生数 2,000 件以上の群で各項目の実施率が高い傾向にあった。特に産後うつ病等メンタルヘルス、親になるための準備、乳幼児期の事故予防については、出生数 2,000 件以上の群で高かった（図 8）。

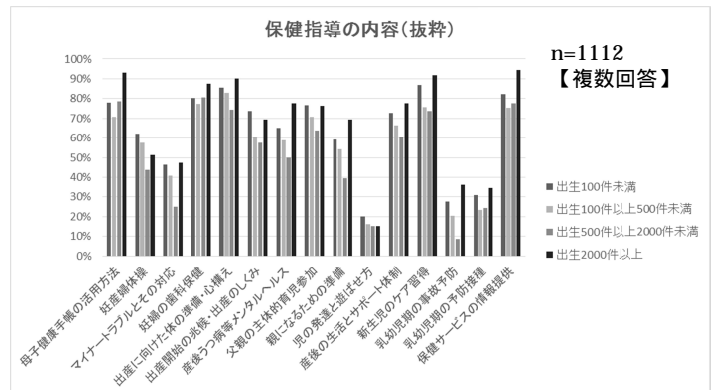


図8 保健指導の内容（抜粋）

D. 考察

市町村で行われている妊産婦保健指導の実施状況が明らかになった。市町村を年間出生数の規模別に比較したところ、出生数 500 件以上 2,000 件未満の市町村について、保健指導を実施していない割合が他の群に比べ高く、また実施体制についても、パートナーや夫を対象とした父親学級の実施割合が低い、集団指導の講師として保健師以外の職種が携わっている割

合が低い、参加者へのアンケート実施の割合が低いといった結果が明らかとなり、妊産婦の保健指導を実施するにあたり、人的資源の確保、他職種との連携に、何らかの困難さがあることが示唆された。すなわち、出生数 500 件以上 2,000 件未満の市町村は、出生数 2,000 件以上の市町村に比べ、保健師を始めとした保健医療従事者を確保しにくい可能性があるのではないだろうか。しかし、保健指導の対象としてパートナーや夫を対象とした実施が少ないことについても、保健医療従事者が少ないために、対象の拡大をしないという理由は考えにくい。出生数の規模に関わらず、必要に応じて、妊産婦及びその家族への保健指導は行われることが望ましい。

一方で、出生数 2,000 件以上の群では対象者を初産婦のみとしている割合が高い、土日昼間の開催割合が高い、保健指導の評価方法として参加者からの評価を主催者と実施者で共有している割合が高いといった結果が明らかとなった。市町村の規模が大きい分、保健指導の対象を限らなければいけない状況や、勤労妊婦やパートナーの参加を促すために開催曜日を工夫している状況、また、他職種との連携により、実施後は主催者と実施者間で評価を共有するなどの工夫をしていることが考察された。

以上の結果から、市町村の出生数により、妊産婦の保健指導実施のための課題には違いがあることが示唆された。市町村により妊産婦保健指導の内容や実施方法に差が生じることは好ましくない。市町村の規模に関わらず一定の保健指導が受けられるよう、整備されることが望ましい。

## E. 結論

市町村は出生数の規模により、妊産婦の保健指導の実施状況に違いがあり、実施のための課

題には違いがあることが示唆された。

## 【参考文献】

- 1) 山崎嘉久(研究代表者): 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究 平成 25 年度総括・分担研究報告書, 2014 .

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

市川香織、川島広江、林啓子、淵元純子、山岸由紀子、山本智美、渡邊和香：市町村における妊産婦保健指導の実態を踏まえたこれからの保健指導のあり方. 第 70 回日本助産師学会, 2014 年 5 月.

市川香織、川島広江、山本智美、林啓子：市町村における妊産婦保健指導の実施状況 出生数別の比較検討 . 第 73 回日本公衆衛生学会総会, 2014 年 11 月 .