

## 妊娠期からの支援の評価等に関する検討

研究協力者 森 智子（あいち小児保健医療総合センター）  
塩之谷 真弓（愛知県新城保健所）  
三浦 訓子（豊川市保健センター）  
岡本 桂子（蒲郡市保健センター）  
廣田 直子（田原市 健康課）  
飛安 美幸（田原市 健康課）  
柴田 弥生（刈谷市保健センター）  
野沢 智子（知多市子育て総合支援センター）  
濱地 恵美（知多市健康推進課）  
河野 明美（津島市保健センター）  
佐藤 衣理（津島市保健センター）  
佐々木 深円（あいち小児保健医療総合センター）  
研究代表者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

愛知県内の市町村では県内共通の妊娠届出書の質問項目等からリスクを評価し、支援の必要なケースに対して妊娠期から支援を実施しているが、その評価方法は確立していない。今回、妊娠期からの支援の実態を把握するとともに評価手法について検討した。

研究協力者らと評価シートを開発し、平成25年8月から9月に妊娠届を受理したケースのうち、研究協力者の6市において各連続50件ずつ、計300件について分析した。

妊娠期に各市の基準で支援が必要と判断されたケースは59件（19.7%）であった。妊娠期の支援として電話相談、家庭訪問、面接、他機関連携が実施されていた。このうち50件が3～4か月児健康診査（以下、健診とする。）を受診し、保健機関または機関連携による支援が必要と判定されたケースは、「親や家庭等の要因」で13件（26.0%）、「子の要因」で9件（18.0%）であった。

一方、妊娠届出書のスクリーニング点数が3点以上の51件のうち、28件（54.9%）が妊娠期に支援が必要と判断されていた。28件のうち3～4か月児健診を受診した22件について、保健機関または機関連携による支援が必要と判定されたケースは、「親・家庭等の要因」10件（45.5%）、「子の要因」で4件（18.2%）であった。支援が必要と判断したケースの中でも、スクリーニング点数が3点以上のケースについては、優先的に妊娠中からの支援を取り組むべきと考えられた。

また、妊娠期から3～4か月児健診までの転出ケースは、支援の必要あり・必要なし別には、16.4%・9.7%、スクリーニング点数が3点以上・3点未満で、22.2%・8.8%であった。転出ケースに対して、自治体間で情報共有できるシステムの必要性が示唆された。

愛知県では、平成 24 年度から全市町村で共通の問診項目を加えた妊娠届出書を導入している。市町村では、母子健康手帳交付時に妊娠届出書の問診項目への回答や面接時の相談内容等から特定妊婦や要支援家庭のリスクを評価し、必要なケースに対して妊娠期からの支援を試みている。しかし、これまで妊娠期からの継続的な支援については、きょうだいが要保護児童となっているようなケースを除いては、あまり経験がなく、標準的な支援方法や評価方法も確立していない。

そこで妊娠期からの支援の実態を把握し、支援の評価の在り方について、愛知県保健所や自治体の研究協力者とともに検討を試みた。

## A．研究目的

妊娠期からの支援に対する評価手法の確立を目指すこと。

## B．研究方法

### 【対象】

平成 25 年 8 月から 9 月に妊娠届を受理したケースのうち、研究協力者の 6 市において各市 50 件ずつ、計 300 件を対象とした。

### 【方法】

研究協力者との会議で作成した「妊娠期からの支援評価シート」(後述)に、各市の研究協力者がデータを入力し、研究代表者の施設において解析した。

### (倫理面への配慮)

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。個人を特定する情報は、市町の研究協力者のみが取扱い、検討対象から除外した。

## C．研究結果

### 1．評価項目の検討

平成 25 年 10 月から、愛知県保健所 1 か所と愛知県の 6 市の研究協力者とともに、妊娠期の支援の実態や評価に必要な事項を検討するため 8 回にわたって協議を重ねた。

協議では、研究協力者の自治体や保健所において実施されている妊娠期の支援について、その方法、支援者の属性、支援者と支援対象者(妊婦や要支援家庭)との関係性などをグループ討論により類型化した。また、特定妊婦に対する各自治体の他関係部署との協議の場や情報共有の仕組みなどについて研究協力者間で情報共有した。

その結果、評価に用いる項目を選定(表 1)し、「妊娠期からの支援評価シート」を作成した。自治体の協力者が個別ケースの情報を入力し、研究代表者の施設において解析の上、研究協力者間で協議した。

### 2．妊娠届出書の回答結果(表 2)

対象ケースの妊娠届出書の質問項目を、平成 25 年度の愛知県全市町村の集計結果と比較すると、「妊娠中のタバコ・飲酒、妊娠前のタバコ」、「経済的に困っている」、「妊娠届出週数が 20 週以降」、「その他(面接時気になる等)」などの 8 項目において、県内市町村の平均値よりも高い頻度を認めた。

一方、「精神疾患の既往あり」、「夫婦関係で困っている」、「困ったときに助けてくれる人がいない」などは、県内市町村の平均値より低い頻度であった。

これらの質問項目に重みづけをしたスクリーニング点数(表 3)は、0 点(49.0%)、1 点(19.7%)、2 点(14.3%)、最高点は 9 点(0.3%)であり、3 点以上が 17.0%を占めた。県全体との比較では、0 点の割合が少ない結果であった。

表 1 . 妊娠期からの支援の評価に用いる項目

<p>【妊娠届出書の質問項目】:(あり・なし)を選択 未婚・再婚・死別 母親の年齢が24歳以下 パートナーが無職、一人親の場合は母親が無職 経済的に困っている 困った時に助けしてくれる人がいない 妊娠中のタバコ・飲酒、妊娠前のタバコ 中絶2回以上 精神疾患(こころの病気)の既往あり 妊娠がわかった時、うれしくない(予想外だったので戸惑った、困った、なんとも思わない、その他) 夫婦関係で困っている ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある 妊娠届を出した時の妊娠週数が20週以降 その他(面接時気になる、多胎、ステップファミリー等)</p> <p>【妊娠期の状況と支援】 14. 妊娠期の支援方針:(1)支援の必要なし、2)助言・情報提供、3)産後早期に支援、4)保健機関支援、5)他機関連携支援) 15. 妊娠中の連絡票等(手段は問わない):(1)保健機関から医療機関、2)医療機関から保健機関、3)保健・医療の両方から連絡、4)本人からの連絡、5)なし) 16. 変更後の支援方針:(1)支援の必要なし、2)助言・情報提供、3)産後早期に支援、4)保健機関支援、5)他機関連携支援)</p>	<p>17. 電話相談:(1)相談した、2)相談しなかった) 18. 家庭訪問:(1)継続訪問した、2)1回で終了した、3)行ったが会えなかった、4)行かなかった) 19. 面接(教室等含む):(1)面接した、2)面接しなかった) 20. 他機関連携:(1)連携した、2)連携しなかった)</p> <p>【出産後の状況と支援】 21. 出生:(1)あり2)なし) 22. 在胎週数:( )週 23. 体重:( )g 24. 出産後の連絡票等(手段は問わない):(1)保健機関から医療機関、2)医療機関から保健機関、3)保健・医療の両方から連絡、4)本人からの連絡、5)なし) 25. 電話相談(1)相談した、2)相談しなかった) 26. 家庭訪問:(1)継続訪問した、2)1回で終了した、3)行ったが会えなかった、4)行かなかった) 27. 面接(教室等含む):(1)面接した、2)面接しなかった) 28. 他機関連携:(1)連携した、2)連携しなかった) 29. 3~4か月児健診:(1)受診、2)未受診(要フォロー)、3)未受診(フォローなし)、4)対象外) 30. ~33. 子育て支援の必要性の判定:30. 子の要因(発達)・31. 子の要因(その他)・32. 親・家庭の要因・33. 親子の関係性:(1)支援の必要なし、2)助言・情報提供で自ら行動できる、3)保健機関の継続支援が必要、4)機関連携による支援が必要) 34. 3~4か月児健診の支援の必要性の内容:(自由記載)</p>
---	---

表 2 . 妊娠届出書の回答結果

	あり	なし	無記入
未婚・再婚・死別	23 7.7%(県6.6%)	274 91.3%	3 1.0%
母親の年齢が24歳以下	38 12.7%(県10.9%)	262 87.3%	0 0.0%
パートナーが無職、一人親の場合は母親が無職	4 1.3%(県1.3%)	295 98.3%	1 0.3%
経済的に困っている	39 13.0%(県9.0%)	261 87.0%	0 0.0%
困ったときに助けしてくれる人がいない	6 2.0%(県2.6%)	293 97.7%	1 0.3%
妊娠中の喫煙・飲酒、妊娠前の喫煙	42 14%(県11.7%)	258 86.0%	0 0.0%
中絶2回以上	5 1.7%(県1.4%)	295 98.3%	0 0.0%

  

	あり	なし	無記入
精神疾患の既往	3 1.0%(県2.8%)	297 99.0%	0 0.0%
妊娠がわかった時、うれしくない	22 7.3%(県8.4%)	278 92.7%	0 0.0%
夫婦関係で困っている	3 1.0%(県1.2%)	297 99.0%	0 0.0%
2週間以上続いたうつ状態	20 6.7%(県6.3%)	280 93.3%	0 0.0%
妊娠届出週数が20週以降	7 2.3%(県0.9%)	293 97.7%	0 0.0%
その他	49 16.3%(県6.7%)	251 83.7%	0 0.0%

\*県の値は「平成25年度愛知県母子保健報告」より平成25年8月1日から26年3月31日までの集計結果より求めた。

表 3 . スクリーニング得点の分布

点数	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点
人数	147	59	43	24	16	7	2	1	0	1
割合	49.0%	19.7%	14.3%	8.0%	5.3%	2.3%	0.7%	0.3%	0.0%	0.3%
県の割合	62.1%	14.0%	11.6%	6.1%	3.4%	0.6%	(6点以上)2.3%			

3. 妊娠期の支援と出産後の支援の集計結果  
 妊娠期の支援内容は、電話相談（つながった・かけたが繋がらない）が17件（5.7%）、家庭訪問（継続・1回・行ったが会えない）が9件（3.0%）、面接6件（2.0%）、他機関連携は3件（1.0%）であった（表4）。

妊娠期の保健機関と医療機関との連絡票の利用は、保健機関、医療機関の両方から連絡をしたものが1件（0.3%）であった。

出産後の支援は、こんにちは赤ちゃん訪問等

の1回で終了した家庭訪問が244件（89.7%）で、継続訪問は18件（6.6%）あった。電話相談36件（13.2%）、面接12件（4.4%）で、妊娠期よりも出産後の方が支援を実施した件数が多かった。他機関連携も出産後は16件（5.9%）であり産後の方が多かった（表5）。

出産後の連絡票の利用は、医療機関からの連絡票等が15件（5.5%）あり、本人からの連絡も10件（3.7%）あった。

表4. 妊娠期の支援の状況

妊娠中の連絡票等		妊娠期の支援の内容							
		電話相談		家庭訪問		面接		他機関連携	
1.保健機関から医療機関	0 0.0%	1.つながった	13 4.3%	1.継続訪問した	3 1.0%	1.面接した	6 2.0%	1.連携した	3 1.0%
2.医療機関から保健機関	0 0.0%	2.かけたが繋がらなかった	4 1.3%	2.1回で終了した	4 1.3%	2.面接しなかった	294 98.0%	2.連携しなかった	297 99.0%
3.保健・医療の両方から連絡	1 0.3%	3.しなかった		283 94.3%	3.行ったが会えなかった	2 0.7%			
4.本人から連絡	0 0.0%			4.行かなかった	291 97.0%				
5.なし	299 99.7%								

表5. 出産後の支援の状況

出産後の連絡票等		出産後の支援の内容							
		電話相談		家庭訪問		面接		他機関連携	
1.保健機関から医療機関	2 0.7%	1.相談した	36 13.2%	1.継続訪問した	18 6.6%	1.面接した	12 4.4%	1.連携した	16 5.9%
2.医療機関から保健機関	15 5.5%	2.相談しなかった	236 86.8%	2.1回で終了した	244 89.7%	2.面接しなかった	260 95.6%	2.連携しなかった	256 94.1%
3.保健・医療の両方から連絡	1 0.4%			3.行ったが会えなかった	0 0.0%				
4.本人から連絡	10 3.7%			4.行かなかった	10 3.7%				
5.なし	244 89.7%								

4. 妊娠期の支援の必要性の判定と3~4か月児健診結果の分析

妊娠期の支援の必要性の判定は、基本的に母子健康手帳交付時に行っているが、その後の対象者の状況の把握によって、必要性がなくなったり、逆に当初支援対象とされなかった場合でも、妊娠中に支援が必要と判定される場合があ

る（表6）。今回の分析では、妊娠届出時の支援方針または変更後の支援方針のいずれか一方で支援が必要と判断されたケースを支援対象ケースとした。また、支援方針の区分のうち2)助言・情報提供、3)産後早期に支援4)保健機関支援、5)他機関連携支援と判定されたものを、「支援の必要性あり」として分析した（表6の

網掛け部分のケース)。

3~4 か月児健診の判定は、愛知県の母子保健マニュアルで定められている「子の要因(発達)」および「子の要因(その他)」を「子の要因」、「親・家庭の要因」と「親子の関係性」を「親や家庭等の要因」として分析した。

その結果、妊娠期に支援が必要と判断されたのは59件(19.7%)であった。

このうち3~4 か月児健診を受診したのは50件であった。3~4 か月児健診の「親や家庭等の要因」で「保健機関の継続支援」または「機関連携による支援」が必要と判定されたのは13件/50件(26.0%)、3~4 か月児健診の「子の要因」で「保健機関の継続支援」または「機関連携による支援」が必要と判定されたのは9件/50件(18.0%)であり、子の要因に比べて

親の要因で支援が必要なケースが多かった(表7)。

### 5. 妊娠届出書のスクリーニング点数と3~4 か月児健診結果の分析

妊娠届出書のスクリーニング点数を3点以上と3点未満に分けて3~4 か月児健診の結果との関連を分析した。

妊娠届出書のスクリーニング点数が3点以上であったのは51件で、うち41人が3~4 か月児健診を受診した。「親や家庭等の要因」で、「保健機関の継続支援」または「機関連携による支援」が必要と判定されたのは12件/41件(29.3%)であり、「子の要因」では5件/41件(12.2%)であった(表8)。

表6. 妊娠期の支援方針

妊娠期の支援方針		変更後の支援方針						計
		支援の必要なし	助言情報提供	産後早期に支援	保健機関支援	他機関連携支援	妊娠中に転出	
妊娠届出時の支援方針	支援の必要なし	226 75.3%		1 0.3%			15 5.0%	242 80.7%
	助言情報提供	3 1.0%	11 3.7%				1 0.3%	15 5.0%
	産後早期に支援			16 5.0%			1 0.3%	17 5.7%
	保健機関支援	6 2.0%		7 2.3%	7 2.3%		4 1.3%	24 8.0%
	他機関連携支援	1 0.3%				1 0.3%		2 0.7%
	計	236 78.7%	11 3.7%	24 8.0%	7 2.3%	1 0.3%	21 7.0%	300 100.0%

表7. 妊娠期の支援方針と3~4 か月児健診受診者の子育て支援の必要性の判定結果

		親や家庭等の要因			子の要因		
		支援の必要性なし・助言情報提供	保健機関の継続支援・機関連携による支援が必要	計	支援の必要性なし・助言情報提供	保健機関の継続支援・機関連携による支援が必要	計
妊娠期の支援方針	支援の必要なし	200 93.9%	13 6.1%	213 100.0%	188 88.3%	25 11.7%	213 100.0%
	支援必要	37 74.0%	13 26.0%	50 100.0%	41 82.0%	9 18.0%	50 100.0%
計		237	26	263	229	34	263

表8 . 妊娠届出書のスクリーニング点数と3～4か月児健診受診者の子育て支援の必要性の判定結果

		親や家庭等の要因			子の要因		
		支援の必要性 なし・助言情 報提供	保健機関の継 続支援・ 機関連携によ る支援が必要	計	支援の必要性 なし・助言情 報提供	保健機関の継 続支援・ 機関連携によ る支援が必要	計
妊娠届出書 スクリーニ ング点数	3点未満	208	14	222	193	29	222
		93.7%	6.3%	100.0%	86.9%	13.1%	100.0%
	3点以上	29	12	41	36	5	41
		70.7%	29.3%	100.0%	87.8%	12.2%	100.0%
計		237	26	263	229	34	263

6 .支援の必要性の判定とスクリーニング点数  
の関連

妊娠届出書のスクリーニング点数が6点以上の5件のすべてが、妊娠中に支援が必要と判断されていた。5点では4件(57.1%)、4点では10件(62.5%)、3点では10件(41.7%)で支援が必要と判断されていた(表9)。

スクリーニング得点が2点でも11件(25.6%)、1点13件(22.0%)が支援の必要性ありと判定され、支援の必要性ありと判定された59件中、2点以下の件数は、31件(52.5%)

を占めた。

妊娠届出書のスクリーニング点数が3点以上の51件のうち、妊娠中に支援が必要と判断されたのは28件/51件(54.9%)であった。その中で3～4か月児健診を受診した22件について、「親や家庭等の要因」で「保健機関の継続支援」または「機関連携による支援」が必要と判定されたのは10件/22件(45.5%)、「子の要因」で4件/22件(18.2%)であった(表10)。

表9 . 支援の必要性の判定とスクリーニング点数の関連

点数	0点		1点		2点		3点		4点	
	支援必要	7	4.8%	13	22.0%	11	25.6%	10	41.7%	10
支援の必要 なし	140	95.2%	46	78.0%	32	74.4%	14	58.3%	6	37.5%
合計	147	100.0%	59	100.0%	43	100.0%	24	100.0%	16	100.0%

  

点数	5点		6点		7点		9点		合計
	支援必要	4	57.1%	2	100.0%	1	100.0%	1	
支援の必要 なし	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	241
合計	7	100.0%	2	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	300

表10. スクリーニング点数3点以上のケースのうち、妊娠中に支援が必要と判定されたケースの3~4か月児健診時の子育て支援の必要性の判定結果

妊娠届出書スクリーニング点数3点以上のケース		親や家庭等の要因			子の要因		
		支援の必要性なし・助言情報提供	保健機関の継続支援・機関連携による支援が必要	計	支援の必要性なし・助言情報提供	保健機関の継続支援・機関連携による支援が必要	計
妊娠期の支援方針	支援の必要性なし	17	2	19	18	1	19
		89.5%	10.5%	100.0%	94.7%	5.3%	100.0%
	支援必要	12	10	22	18	4	22
		54.5%	45.5%	100.0%	81.8%	18.2%	100.0%
計		29	12	41	36	5	41

5. 転出ケースについて

妊娠中や出産後の転出状況が明らかな5市250件のデータのうち、転出者は28件であった。

妊娠期の支援方針で妊娠期の支援が必要と判断された55件のうち、妊娠から3~4か月児健診までに転出したのは9件(16.4%)であった。一方、支援不要と判定された195件中、妊娠から3~4か月児健診までに転出したのは19件(9.7%)であった(表11)。妊娠中に支援が必要と判断されたケースの中で、転出した割合が高かった。

これをスクリーニング点数で再集計すると、妊娠届出書スクリーニング点数が3点以上の

45件中では、10件(22.2%)、3点未満の205件中では、18件(8.8%)が妊娠から3~4か月児健診までに転出して(表12)。3点以上のケースで転出する割合は、妊娠中に支援が必要と判断されたケースの転出の割合(16.4%)より多かった。

妊娠から3~4か月児健診までに転出した28件の妊娠届出書質問項目は、「未婚・再婚・死別」への回答が9件(32.1%)と多く、次いで「母親の年齢が24歳以下」と「経済的に困っている」がともに8件(28.6%)であった。「中絶2回以上」と「その他」を除く多くの項目で、転出以外のケースと比べて割合が高かった(表13)。

表11. 妊娠期の支援方針別の転出ケースの状況

妊娠期の支援方針	3~4か月健診					対象外(流産等)	計
	受診	未受診(要フォロー)	対象外(転出)				
			妊娠中に転出	産後に転出	転出計(再掲)		
支援の必要性なし	167	1	15	4	19	8	195
	85.6%	0.5%	7.7%	2.1%	9.7%	4.1%	100.0%
支援必要	46		6	3	9		55
	83.6%		10.9%	5.5%	16.4%		100.0%
計	213	1	21	7	28	8	250
	85.2%	0.4%	8.4%	2.8%	11.2%	3.2%	100.0%

表 1 2 . 妊娠届出書スクリーニング点数と転出ケースの状況

スクリーニング点数	3～4か月健診					対象外(流産等)	計
	受診	未受診(要フォロー)	対象外(転出)				
			妊娠中に転出	産後に転出	転出計(再掲)		
3点未満	178 86.8%	1 0.5%	13 6.3%	5 2.4%	18 8.8%	8 3.9%	205 100.0%
3点以上	35 77.8%		8 17.8%	2 4.4%	10 22.2%		45 100.0%
計	213 85.2%	1 0.4%	21 8.4%	7 2.8%	28 11.2%	8 3.2%	250 100.0%

表 1 3 . 妊娠届出書の質問項目別の転出ケースの状況

項目	未婚・再婚・死別		母親の年齢が24歳以下		パートナーが無職、一人親の場合は母親が無職		経済的に困っている		困ったときに助けてくれる人がいない		妊娠中の喫煙・飲酒、妊娠前の喫煙		中絶2回以上	
	転出ケース(n=28)	9	32.1%	8	28.6%	2	7.1%	8	28.6%	1	3.6%	6	21.4%	0
上記以外(n=222)	13	5.9%	22	9.9%	2	0.9%	24	10.8%	5	2.3%	28	12.6%	4	1.8%

  

項目	精神疾患の既往		妊娠がわかった時、うれしくない		夫婦関係で困っている		2週間以上続いたうつ状態		妊娠届出週数が20週以降		その他	
	転出ケース(n=28)	1	3.6%	5	17.9%	1	3.6%	2	7.1%	3	10.7%	1
上記以外(n=222)	1	0.5%	16	7.2%	2	0.9%	14	6.3%	4	1.8%	44	19.8%

## D. 考察

### 1) 妊娠期の支援状況とその把握について

妊娠期の支援方法として、電話連絡や家庭訪問、面接、他機関連携が項目として挙げられたが、実際の支援ケースの頻度は電話連絡 4.3%、面接 2.0%、継続訪問 1.0%、他機関連携 1.0%とさほど多いものではなかった。これまで妊娠期からの支援の状況が把握されていないため、数値の多寡を論ずることはできないが、妊娠届出書を用いたリスク評価によって、自治体においても支援の必要性が認識され始めていると考えることができる。ただ、研究協力者の自治体の中には特定妊婦は児童福祉担当部局が担当し、母子保健担当部局の業務とされていない場合もある。産後の支援の継続性からは、部局間での情報共有が重要と考えられた。

各自治体において、妊娠中からの支援の必要性の判定は、スクリーニング点数とは異なり、

面談時の様子などが加味されていることが窺われた。ただ、支援が必要と判定したケースのうち、スクリーニング点数が3点以上であった例は、出産後も親や家庭への支援が必要となるケースが約半数であったことから、このグループには妊娠中からの支援を優先的に取り組むべきであると考えられた。

### 2) 妊娠期から出産後早期の転出ケース

妊娠届出時のスクリーニング点数が高いケースや、妊娠期に支援が必要と判断したケースの中に、妊娠期から3～4か月児健診までの間に他市町村へ転出するケースがあった。転居ケースを分析した5市の平成26年の住民全体の転出者の割合(市町村別の「転出者数」を「人口総数」で除したもの、出典：社会・人口統計体系の市区町村データ<sup>2)</sup>)は、平均3.6%であることから、その比率は相当に高い状況であ

った。転出ケースの中には、妊娠届出時点で入籍予定であったケースや、パートナーとの同居のために転居したケース等があった。研究協力者との会議では、支援が必要なケースには、転出先の市町村へ継続支援の依頼をした場合もあると報告された。

現在、愛知県では92.6%が満11週以内に母子健康手帳の交付を受けている。転出ケースの特徴に該当するケースには、保健相談に加え、転出の可能性についても交付時に尋ねるなどして、県外への転出者予定者には妊婦健診受診票が転居先の自治体でも新たに交付が受けられることを伝えることに留意すべきである。しかしながら、現実には妊娠届出時には把握できないことも少なくないと考えられ、必要に応じて転出入者について自治体間で情報共有できるシステムが必要である。

### 3) 評価手法について

今回の検討において妊娠期からの支援の評価は、3~4か月児健診時の状況で判定することとし、次のような評価ポイントを考えた。

#### 振り分けの適切さの評価

母子健康手帳交付時のスクリーニングでの見落としを少なくすることが必要であるが、「子の要因」や出産後に家庭状況が変化した場合などは、出産後に新しく支援対象者となるケースは一定数存在する。今回の検討でも、妊娠期に支援不要と判断されたケースの中に、出産後に医療機関からの連絡票やこんにちは赤ちゃん訪問等で母子の状況を把握して初めて支援の対象となるケースがあった。これらのケースの要因が、「子の要因」のみに起因するものであるのかについて検討する必要がある。特に妊娠期の判定のうち「産後早期に支援」と判定したケースについては、妊娠中に支援した場合に状況が改善する見込みはなかったのかどう

かについて検討する必要があると考えられる。

#### 支援の適切さの評価

支援の適切さについては、a.支援担当者が支援のゴールを達成できたか、b.支援方法が適切であったか(例えば、家庭訪問回数や内容と、状況の改善状況について検討するなど)などの視点で評価することが可能である。

#### フォローアップの適切さの評価

妊娠期から出産後の状況把握について、a.支援対象者の状況が的確に把握されていたかどうか、b.支援対象としながら、支援が届かなかったケースについて、何らかの手段がなかったのかどうかなどについて検討する必要がある。

今回の検討では、基礎データの収集までを実施したが、これらの視点を取り入れた評価について今後検討を重ねたい。

### E. 結論

妊娠期からの支援の実態を把握するとともに評価手法について検討した。平成25年8月から9月に妊娠届を受理したケースのうち、研究協力者の6市において各連続50件ずつ、計300件について分析したところ、妊娠期に支援が必要と判断されたケースは59件(19.7%)であった。妊娠期の支援として電話相談、家庭訪問、面接、他機関連携が実施されていた。

妊娠期から3~4か月児健診までの転出ケースは、支援の必要あり・必要なし別には、16.4%・9.7%、スクリーニング点数が3点以上・3点未満で、22.2%・8.8%であった。転出ケースに対して、自治体間で情報共有できるシステムの必要性が示唆された。

今後、支援の評価の考え方を整理し、現場の活動に活かしていきたい。

**【参考文献】**

1) 愛知県健康福祉部児童家庭課：平成25年度愛知県母子保健報告

2) 総務省統計局：統計でみる市区町村の姿2014,

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001053740&cycode=0>