

## 妊産婦の保健指導に関する研究

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）

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心身状態の背景に配慮しつつ、対応する必要性に迫られている。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とされている。

本研究班は、妊産婦保健指導の実施状況の調査を行うとともに、妊産婦の保健指導の内容について検討を行ってきた。初年度は、地域や医療施設で実際に妊産婦への保健指導を行っている助産師のグループディスカッションにより保健指導の項目や内容をとりまとめ、2年目は市町村における妊産婦保健指導の実施状況調査ならびに2市へのヒアリング調査を行った。3年目は調査結果の分析を行い、妊産婦保健指導実施のための課題について示唆を得た。

### A. 研究目的

妊産婦の保健指導は、その実施方法や保健指導について、平成8年11月20日付厚生省児童家庭局長通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」が示されている。しかし、保健指導や訪問指導の実施状況については地方自治体間に違いがあることが指摘されている。

また、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心身状態の背景に配慮しつつ、対応する必要性に迫られている。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とされている。

本研究班は、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。

## B. 研究方法

### 1) 全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」

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。

単純集計を行い、その後、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。

### 2) 助産師のグループディスカッション

地方自治体で行う妊産婦保健指導の目的と課題を明確にするために、病院及び地域等で活

動している助産師によるグループディスカッションを行い検討した。地域と医療機関の連携についても検討できるよう、病院、診療所、市町村それぞれで活動している助産師を選定した。

実施日は平成 25 年 3 月 4 日で、病院で保健指導を行っている助産師 1 名、産科クリニックで保健指導を行っている助産師 1 名、地域で市町村からの委託を受け保健指導を行っている助産師 3 名（5 名とも助産師経験年数 20 年以上）に集ってもらい、「地方自治体で行う出産前教育を妊産婦にとって効果的なものにするにはどうしたら良いか」というテーマで、現在活動している中で感じている妊産婦保健指導の内容や方法についての課題や今後必要な内容等を論点として、議論の内容を A3 用紙にマッピングしながらディスカッションを行った。

#### （倫理面への配慮）

事前に助産師本人へ参加の意思を確認の上実施した。個人情報の取り扱いはない。

### 3) 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。千葉市及び大津市は妊産婦保健指導の一部を関係団体（助産師会）に委託して、保健師と助産師が連携しながら事業を実践しており、その方法や内容についてヒアリングの協力が得られた自治体である。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。

## C. 研究結果

### 1) 全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」

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。

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。保健指導を実施していない理由は、対象者が少ない、参加者が少ない、母子健康手帳交付時に保健師が面接を行っている等であった。

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(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)を尋ねたところ、保健指導の実施形態は集団指導 946 か所、個別指導 675 か所であり、両指導の併用は 514 か所であった。対象者は、初産婦のみ 269 か所、経産婦も含む妊産婦 1,012 か所、パートナーや夫 819 か所であった。集団指導を行っている 946 か所における指導の種類は、母親学級が最も多く 701 か所、次いでその他(両親学級等) 430 か所、父親学級 238 か所であった。祖父母学級も 32 か所あった。保健指導を実施する曜日等は、平日昼間 826 か所、次いで土日昼間 555 か所、平日夜間 98 か所、土日夜間 4 か所であった。実施方法は、実習・演習が 727 か所で最も多く、次いで、講義形式と参加型(グループワーク等)の併用 674 か所、講義形式 311 か所、参加型形式 129 か所であった。講師(実施担当者)は、保健師が最も多く 857 か所、

次いで栄養士 740 か所、助産師 629 か所、歯科衛生士 433 か所、医師 82 か所であった。保健指導を実施している 1,112 か所の実施内容は、「栄養や食生活に関する指導」が最も多く、次いで「妊娠期の体の変化と留意点」であった。「産後うつ病等メンタルヘルス」は 626 か所、「マイナートラブルとその対応」は 419 か所で取り組まれていた。評価については、毎回参加者にアンケート調査を行っている市町村が 647 か所、参加者からの評価を主催者と実施者で共有している市町村が 440 か所、参加者からの評価をもとに定期的にプログラムを見直している市町村が 381 か所であった。

妊産婦の保健指導における課題について、自由記述で回答を求めたところ、対象者の減少などで集団指導の開催が難しい、就労妊婦に関わりがもてない、若年妊婦にはつながりにくい、メンタルケアが必要な妊婦への支援が難しい、母子健康手帳交付後に接点が持てない等が挙げられた。

次に、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。

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。

保健指導を実施している 1,112 か所について、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)項目別に出生数規模別の 4 群間で比較した。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。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。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。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。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。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。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 件以上の群では、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。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。特に産後うつ病等のメンタルヘルス、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。

## 2) 助産師のグループディスカッション

妊産婦の保健指導を通して、子どもを育てるということはどういうことなのか、子育ては妊娠中から始まっているという認識を高めるためにも、「親になる」ことを目的とし、必要な内容を吟味する必要があることが提案された。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があるのではないかという意見がきかれた。

## 3) 市町村へのヒアリング

千葉市は土日開催の両親学級を行うためにすでに実績のあった千葉市助産師会へ委託し実施している。休日開催により、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とのことであった。

大津市は、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連携しながら実施している。妊産婦の保健指導としては、「妊婦のつどい」と「はじめてのパパママ教室」を助産師と保健師が組んで事業を実施している。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、妊婦健診の結果に関する質問や妊娠中のマイナートラブルに対する対応等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った。一方、デメリットは、助産師だと保健センター等で行われる子育てに関するサービスや出産後の手続き等の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、今後の課題であるということであった。

## D. 考察

### 1) 全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」

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。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もみられる一方、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回答も散見された。市町村が保健指導の機会を持たない場合、妊婦との接点は、母子健康手帳交付時に限られてしまう可能性も危惧された。また、保健指導の内容では、栄養や食生活についてはほとんどの市町村で取り組まれているものの、「マイナートラブルとその対応」や「産後うつ病等メンタルヘルス」については、十分とはいえない状況であった。妊婦自身が起こりうるリスクを知って対処行動をとれるよ

うになるためには、リスクへの向き合い方も保健指導する必要がある。特に、メンタルヘルスについては、支援の難しさを保健指導の課題として自由記述に挙げていた担当者が多く、取り組みに課題が残された。

次に、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。

## 2) 助産師のグループディスカッション

妊産婦の保健指導は、「親になる」ことを目的とし、必要な内容を吟味する必要があることが明らかになった。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についても言及する必要があるのではないかという意見があり、今後さらに検討する必要があると考えられる。

## 3) 市町村へのヒアリング

千葉市、大津市のヒアリングを通して、保健師と助産師会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、土日など休日を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、工夫が必要である。具体的には、助産師、保健師それぞれの特性を生かした講座内での役割分担による運営が望ましく、助産師による妊産婦の身体的・心理的な保健指導と、保健師による保健サービス等の情報提供が行われると良いだろう。

## E. 結論

全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」により、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。

また、助産師のグループディスカッションからは、妊産婦の保健指導は、「親になる」ことを目的とし、内容を吟味する必要があることが明らかになり、市町村のヒアリングからは、保健師と助産師の連携について具体的な方法の例が示された。

妊産婦の保健指導は、多様化する妊産婦の背景に配慮した保健指導と、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る。

3 年間で明らかになった妊産婦保健指導の実施状況と今後の課題をもとに、引き続き、具体的な保健指導の内容について検討していきたい。

#### 【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 24 年度総括・分担研究報告書,2013 .
- 2) 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：市区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：市区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