

# お母さんの健康と生活に関する問診票

## 活用支援マニュアル



● 平成28年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 ●

妊婦健康診査および妊娠届を活用した  
ハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究

機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究

## 「お母さんの健康と生活に関する問診票」活用支援マニュアル 目次

### 第1章 マニュアルのコンセプト

1. マニュアルの目的 ..... 1
2. 妊娠期から子育て支援を始めるポイント ..... 2
3. 問診票を看護業務に活用するためのポイント ..... 4
4. 問診項目一覧 ..... 6  
お母さんの健康と生活に関する問診票様式（妊娠前期用・妊娠中期用・妊娠後期用）
5. 妊娠期のアセスメントシートの活用 ..... 10

### 第2章 問診項目ごとの活用方法

1. 妊娠について、今はどんなお気持ちですか。〈前期〉 ..... 13
2. 胎動を感じるときに、どのように思いますか。〈後期〉 ..... 16
3. マタニティライフを楽しんでいますか。〈中期〉 ..... 19
4. 身体的な不調はありますか。〈前・中・後期〉 ..... 22
5. 最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。〈前・中・後期〉 ..... 25
6. あなたの性格にどちらかというとはまるものはありますか。〈前期〉 ..... 29
7. あなたから見て、夫（パートナー）は妊娠についてどのような気持だと思いませんか。〈前期〉 ..... 32
8. 夫・パートナーに治療中の病気はありますか。〈中期〉 ..... 35
9. 赤ちゃんについて、夫・パートナーと話し合っていますか。〈中期〉 ..... 38
10. 上の子どもについて困っていることはありますか。〈前・中・後期〉 ..... 41
11. 困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。〈前・中・後期〉 ..... 44
  - ①夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか。
  - ②（あなたの）お母さんには何でも打ち明けることができますか。
  - ③夫（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか。
12. 困ったときに助けてくれる人はいますか。〈前・中・後期〉 ..... 48
13. 経済的なことで困っていますか。〈前・中・後期〉 ..... 52
14. あなたの最終卒業学校はどれですか。〈前期〉 ..... 55
15. 出産後について、①～③の質問にお答えください。〈後期〉 ..... 58
  - ①あなたが考える赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか。
  - ②子どもの育児について心配なことはありますか。
  - ③母乳で育てることについてどう思いますか。
16. 赤ちゃん用品の準備はできましたか。〈後期〉 ..... 62
17. 妊娠中に、住所・電話番号、氏名を変更した、あるいはその予定はありますか。〈後期〉 ..... 65

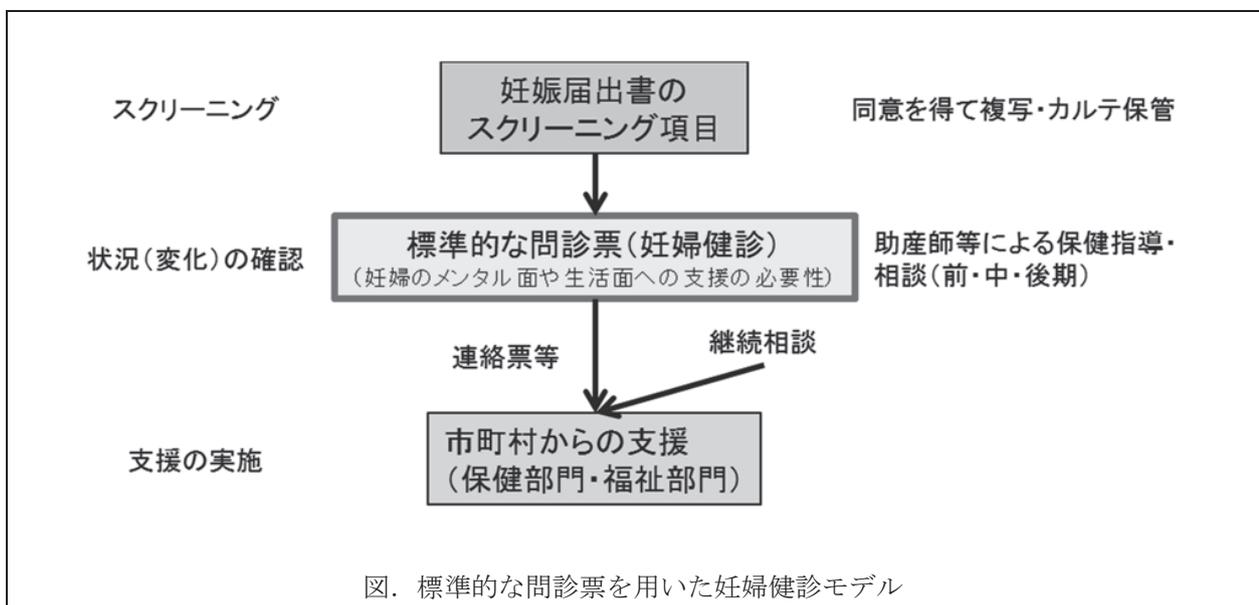
### 第3章 参考資料とその利用方法 ..... 69

- 妊娠届出書（愛知県） ..... 71
- 分娩前後チェックリスト ..... 74
- 赤ちゃんの気持ち質問票 ..... 75
- エジンバラ産後うつ病質問票 ..... 76
- 育児支援チェックリスト（改変） ..... 78
- 女性に対する暴力スクリーニング尺度 ..... 79
- 子育て支援の必要性の判定 ..... 80

## マニュアルの目的

ハイリスク妊婦には、身体的リスクと心理社会的リスクへのアプローチが必要です。特に後者を視野に入れて、愛知県では、平成24年度から妊娠届出書の標準書式を用いて特定妊婦や要支援家庭の早期の把握と支援に取り組んでいます。妊娠届出書によるスクリーニング点数では、2～3割がハイリスク群に、数パーセントがスーパーリスク群にあたります。市町村は、妊娠届出者の1割を要支援妊婦と捉えています。しかし、このうち実際に妊娠期から支援を実施できたのはその3分の1程度で、妊娠中には支援ができなかったケースが1割ありました（平成26年度愛知県集計）。すなわち、支援が必要な状況を把握しても、すべてに支援が行き届いている状況にはありません。

ほとんどの要支援妊婦は、妊婦健診を受診しています。その状況を医療機関と保健機関がともに把握し、必要な支援につなげることを目指して、このマニュアルを作成しました。



標準的な問診票を用いた妊婦健診モデルを図に示します。まず、妊娠届出書のスクリーニング項目に基づいて、支援の必要性に関するアセスメントを行います。本人同意を得て妊娠届出書を複写し、カルテに保管しておきます。

妊娠経過に伴い生活状況も刻々と変化する中で、妊婦とこれを取り巻く状況は妊娠届出時とは違ってきます。妊婦健診に標準的な問診票を利用することで、こうした状況の変化を医療機関が把握し、妊婦のメンタル面や生活面への支援の必要性についてアセスメントすることができます。

妊娠中には、前期・中期・後期にそれぞれ特有な心身の変化が起こりますが、助産師や看護師などのスタッフは、その時々には保健指導を行うだけでなく、家庭や日常生活も含めた相談に耳を傾けることができます。次の妊婦健診に向けて相談を継続するとともに、必要な場合には連絡票などを用いて市町村に連絡します。必要な支援につなげるには、妊婦自身が市町村からの家庭訪問・相談や事業サービスを利用する気持ちになる必要があります。医療機関のスタッフは、妊婦の気持ちに寄り添い、相談を続けることで、妊婦の気持ちをエンパワーメントすることができます。

## 妊娠期から子育て支援を始めるポイント

### ○今、求められる妊娠期からの支援

平成 27 年 10 月の子ども虐待による死亡事例などの検証結果（第 11 次報告）では、心中以外の虐待死事例では 0 歳児が 44.4%と依然として最も高く、死亡した子どもの妊娠期の問題は、妊婦健診未受診 27.5%、望まない妊娠 22.8%、若年（10 代）妊娠、母親の精神疾患や抑うつなどがあり、母親が家庭環境や産前産後の心身の不調の問題を持ち、妊娠期から一人で悩みを抱えていたと考えられます。

要支援妊婦を医療機関と保健機関が共に把握し、医療機関では受診時に、保健機関では妊娠中からの定期的な家庭訪問などにより、協働で支援していく体制が求められています。

### ○要支援妊婦を把握していくチャンスを活かす

医療機関の受診時の様子や、今回紹介する標準的な問診票などを活用し、各医療機関において、要支援妊婦を把握していくシステムを整備します。

#### 1) 初回受診時を大切に、「妊娠届出書」を最大限活用しよう

医療機関に受診した妊婦が、今後も継続して妊婦健診を受けるとは限りません。初診時、受付時から院内のスタッフ全員で気になる妊婦（支援を要する妊婦）を把握する体制をつくります。相談時間や場所、スタッフを確保したり、助産師外来を活用したりして相談体制を整えましょう。

#### ポイント

要支援妊婦は定期的に受診しない可能性があるため、初回受診時を有効活用

➤妊婦健診の必要性和妊婦健診費用の 14 回の補助制度を伝え、初回受診時に面接をしましょう。

初回受診時は妊娠判定のみの場合も多く、受診費用に負担を感じる妊婦もいます。妊婦健診費用の補助を知らず、使い方が理解できないこともあるため、ていねいな説明が必要です。

初回受診時から経済的な問題がある場合、即、市町村保健機関と相談し、受診当日に妊娠届書を市町村に提出して即受診券を医療機関に届け、妊婦健診 1 回目の扱いとした事例もあります。

#### ポイント

「妊娠届出書」により要支援妊婦を把握し、同意の上で複写してカルテ保管

➤妊娠届出書を基に医療機関で個別相談を実施し、要支援妊婦を把握しましょう。

愛知県の妊娠届出書には重要なスクリーニング項目が盛り込まれています。医療機関において、要支援妊婦を妊娠届出時から把握し、支援を開始していくツールとして活用しましょう。

妊娠届出書の「問診項目欄」は医療機関の受診時に記入を依頼し、妊娠届出書の各問診項目や医療機関独自の問診項目について、妊婦と個別に相談する時間を確保し、記載内容やリスク項目について、妊婦に寄り添ってていねいに話を伺います。そして、妊婦の同意を得て妊娠届出書を複写し、初回の貴重な情報としてカルテに保管して活用しましょう。

#### 〈妊娠届出書から確認しておきたいこと〉

- ① 本人・パートナーの年齢や職業、婚姻状況、初回受診時の妊娠週数：20 週以降は要注意！
- ② 過去の出産、流産状況：若年出産や飛び込み、自宅出産の既往など
- ③ 今回の妊娠の受けとめ：妊娠が分かった時の気持ちを確認
- ④ 困ったときの支援者の有無、里帰りの予定から実家や妊婦の両親との関係：被虐待歴など
- ⑤ 困ったことから、経済面、夫の支配や DV、家族関係の問題など
- ⑥ 本人の心身の状況：体調、既往歴、精神疾患やメンタルヘルスの症状の有無

## 2) 前期・中期・後期の標準的な問診票を最大限活用しよう (次頁以降を参照)

標準的な問診票を活用し、刻々と変化する妊婦の状況を把握し、必要な支援につなげます。

### ○要支援妊婦の気持ちをエンパワーメントして保健機関の支援につなげる

助産師や看護師として医療機関で妊婦と信頼関係を結ぶことが、必要時、保健師からの支援を受け入れる下地となります。妊婦と向き合い関係づくりをしていくポイントをご紹介します。

#### 1) 妊婦に寄り添い看護職との信頼関係を結び、医療機関内で支援していく体制をつくる

面接や相談、看護ケアの中で、妊婦が看護職に抱えている悩みをうちあける場合があります。この時が、たった一度のチャンスかもしれません。「よくお話していただきました」と、妊婦が相談できたその力を認め、具体的にその内容について聞いていきます。この時、「あなたをより理解し、あなたと一緒にどうしたらいいのかを考えていきたい」との思いをもって真摯に話を伺いましょう。

**ポイント** 妊婦に寄り添い抱えている問題をアセスメントし、看護職と信頼関係を結ぶ

#### ➤スクリーニング項目やポイントを理解し、妊婦と向き合しましょう

妊娠届出書や標準的な問診票、アセスメントシートの各項目や意味するものを理解しておきます。これにより、例えばDVの相談があった場合でも、妊婦の気持ちを受けとめつつさりと話しを進め、深くアセスメントすることで、看護職との信頼関係を結んでいくことができます。

#### 2) 要支援妊婦を市町村保健機関に連絡し、妊婦に支援の輪をつくる

医療機関が把握した要支援妊婦について、院内でとりまとめて共有するシステムを作り、妊婦の同意を得て保健機関に連絡し、妊娠中から保健機関と協働で妊婦を支援していきます。

**ポイント** 把握した要支援妊婦をタイムリーに保健機関につなぎ、妊娠中から協働で支援する

妊婦が未婚で支援者がいない、経済的な問題や精神疾患があるなどの心理社会的リスクのある場合、自ら相談したり思いを伝えたりすることが苦手で、支援を受けることに抵抗を示すことがあります。医療機関の中で看護職からの支援を安心して受け入れ信頼関係を結ぶことで、家庭においても保健機関の保健師からの支援を受け入れることにつながります。「あなたの持っている悩みや心配なことについて、家庭でも一緒に考えてもらえるように、保健師さんに支援をお願いします」と同意を取り、保健機関に電話や連絡票などにより支援を依頼します。

#### 3) 保健から医療への連絡を受け、妊婦を見守り新たな支援のチャンスをつくる

保健機関や医療機関が把握した要支援妊婦に保健師が家庭訪問などを試みても、日中の不在や支援への拒否があっても関わることができないことがあります。この場合は妊婦の状況を医療機関と保健機関の双方で情報交換し、医療機関で相談や見守りなどの支援を続けます。保健機関が支援できるように妊婦健診時や出産時の入院期間中に、生活面や精神面などについて保健師を含めて検討する場を設けることで、保健師による支援につなげる工夫をしていきましょう。

#### 4) 要支援妊婦などの医療からの情報提供や守秘義務について平成28年10月からの法整備

支援を要する妊婦等に関する情報提供（児童福祉法改正により平成28年10月1日施行）：児童福祉法第6条の3第5項に規定する要支援児童等（支援を要する妊婦、児童及びその保護者）と思われる者を把握した病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、その旨を市町村に情報提供するよう努めることとする。（児童福祉法第21条の10の5第1項）。刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、こうした情報提供を妨げるものと解釈してはならない（児童福祉法第21条の10の5第2項）

## 問診票を看護業務に活用するためのポイント

### ○妊娠期から前期・中期・後期の標準的な問診票を最大限活用しよう

妊娠の経過の中で、妊婦の悩みや家族の状況が変化していくことはしばしば起こります。妊婦健診を、医学的チェックの場に加え、重要な妊婦支援のチャンスととらえ、各期の問診票も活用しながら妊婦に寄り添い、妊婦の生活や心身の状態の変化を把握しましょう。

#### ポイント

妊娠経過の中で問診票を活用し、妊婦を取り巻く状況変化に留意し寄り添います

### ○問診票で支援の必要性の要因を把握する各期でのポイント

#### 1) 前期・中期・後期の毎回問診での確認項目〈番号4・5・10・11・12・13〉

- ① 妊婦の身体面、精神面の問題変化；項目番号4・5：  
身体的な不定愁訴から精神的な不調がとらえられる場合もあります。基本的な生活状況や、プランなどから妊婦の気持ちや社会的背景をどう把握していくかを大切にしながら、支援内容を確認していくチャンスです。
- ② 上の子の世話などの困りごと；項目番号10：  
上の子どもの育児負担から経産婦の困り感や虐待事例もみられるので、支援できることを探り、地域情報も提供できることが必要となります。
- ③ 妊婦の相談者の有無、夫や実母との情緒的関係性；項目番号11・12：  
妊婦が一人で困りごとを抱え込まないように情緒的な支援の把握項目です。必要時は妊婦の生育歴も把握しながら、毎回変化の確認が必要です。
- ④ 経済的な状況；項目番号13：  
生活への困り具合を把握し、支援の必要性を見出すための項目です。

#### 2) 前期間診票（14週前後）の確認項目〈番号1・6・7・14〉

- ① 妊娠についての妊婦とパートナーの気持ち；項目番号1：  
「予想外だった」妊娠をどう支援するか、初診時からの気持ちの変化を把握します。
- ② 妊婦の性格傾向；項目番号6：  
信頼関係づくりに活用できます。支援者側から見た様子との違いがある時は、面談時に留意してコミュニケーションをとります。
- ③ パートナーの妊娠の受け止め；項目番号7：  
妊婦や夫がどういう気持ちか、夫婦の関係性や生活を左右する項目です。
- ④ 妊婦の学歴；項目番号14：  
支援対象を把握するに重要な項目です。生育歴や悩みを聞く糸口にもなります。

#### 3) 中期間診票（26週前後）の確認項目〈番号3・8・9〉

- ① マタニティライフを楽しんでいるか；項目番号3：  
否定的な回答の場合は、楽しめていない理由などより深く状況を伺います。

- ② パートナーの健康状況・パートナーとの関係性；項目番号 8・9：  
状況によっては、胎児・家族全体に影響が及び、妊婦の不安と出産・育児のキーパーソンにも関係してきます。DV については、妊婦の生活や精神面を左右する重要なポイントです。

#### 4) 後期間診票 (36 週前後) の確認項目<番号 : 2・15・16・17>

- ① 胎動の感じ方による妊娠の受けとめ；項目番号 2：  
胎動の感じ方は、妊婦の胎児への思いを把握し、今後の親子関係支援に必要です。
- ② 育児のイメージや心配なこと、母乳育児への思い、出産後の生活準備；項目番号 15・16：  
出産育児に専念できる家庭環境か、経済的な面も踏まえ把握することが大切です。育児に必要な準備状況を把握し、状況により支援に繋がります。
- ③ 妊娠中の住所や氏名、パートナーを含めた電話番号の変更；項目番号 17：  
転居を繰り返すことは地域での孤立や支援が中断するハイリスク要因として把握します。

#### ポイント

#### 医療機関現場で問診票を活用する時の利用時期や方法、注意点など

- 問診票利用の時期は、医療機関の状況に合わせて活用が可能です。
  - 前期・中期・後期の時期 (週数) は、目安のひとつです。医療機関によっては、助産師外来などのゆっくりとお話が聴ける機会に合わせて利用されるとよいでしょう。
- 問診票は、問題点をチェックするためではなく、個別支援に繋げる目的で利用します。
  - 問診票は、医学的側面の内容からも精神的社会的側面の確認ができ、生活支援に繋がります。
- 問診票の活用については、医療機関内のチームで対応しましょう。
  - 問診票の回答状況により、医療機関の担当者が一人で困ったり抱え込まないように、チームで対応しましょう。医療機関内でスタッフの相談や状況を共有できるサポート体制を整え「お話しすると楽になるから師長がいる時に相談しましょう」などの環境づくりをして、次回に繋げていくことがとても大切です。
- 問診票活用時、記載時の注意点
  - 問診票は“妊婦自身が答える”ことが大前提です。(パートナーなどに尋ねる必要はありません)
  - 問診票では「DV」や「被虐待歴」と言うストレートな表現は控えていますが、問診票の質問について○印から十分に把握し、社会的・心理的・経済的問題への支援に繋げるように聞く必要があります。
  - 母子健康手帳の番号は妊娠期中のどこか (出産まで) で記載できれば良いです。問診票の保管は、診療録に保存し、保健指導の内容などは産科医師、小児科医師、助産師、看護師などが把握できるようにします。

問診項目一覧

項目番号	質問 カテゴリー	質問文 <選択肢>	前期	中期	後期
1	妊婦の妊娠のうけとめ	妊娠について、今はどんなお気持ちですか。 <嬉しい・とまどっている・困っている・なんとも思わない>	1		
2	妊婦の妊娠のうけとめ	胎動を感じるときに、どのように思いますか。 <嬉しく思う・嫌な感じがする・どちらでもない>			1
3	現在の妊婦の状態	マタニティライフを楽しんでいますか。 <はい・いいえ・どちらでもない>		1	
4	現在の妊婦の状態	次の身体的な症状のなかで、最近の体調にあてはまるものはありますか（複数選択可）。 前期 <だるい・熱っぽい・頭痛・のどが渇く・吐き気・腹痛・その他 [内容:] > 中期 <動悸・めまい・腰痛・体のかゆみ・おりものが気になる・その他 [内容:] > 後期 <頭痛・めまい・腹痛・吐き気・便秘・足のむくみ・その他 [内容:] >	2	3	2
5	現在の妊婦の状態	最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。 <はい・いいえ>	3	4	3
6	妊婦の自己評価	次のなかで、あなたの性格にどちらかというあてはまるものはありますか（複数選択可）。<まじめ・楽天的・せっかち・のんびり・マイペース・人みしり・社会的・こわがり・短気 >	4		
7	パートナーの妊娠のうけとめ	あなたから見て、夫（パートナー）は妊娠について、どのような気持だと思えますか。最もあてはまるものを選んでください。 <喜んでいる・とまどっている・困っている・なんとも思っていない・わからない>	5		
8	パートナーの健康状況	夫・パートナーに治療中の病気はありますか。 <はい（受診・治療状況： ）・いいえ>		5	
9	パートナーとの関係・産後の準備	赤ちゃんについて、夫・パートナーと話し合っていますか。 <はい・いいえ>		2	
10	上の子の世話	上の子どもについて困っていることはありますか。 <はい（ ）・いいえ・上の子はいない>	6	6	4
11	妊婦の相談者・家族関係	困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。 ①（パートナー）には何でも打ち明けることができますか。 <はい・いいえ・夫（パートナー）はいない> ② あなたの お母さんには何でも打ち明けることができますか。 <はい・いいえ・実母はいない> ③（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか。 <はい（相談できる人の続柄・関係： ） ・ いいえ>	7	7	5
12	妊婦の支援者	困ったときに助けてくれる人はいますか（複数選択）。 <夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・その他（ ） >	8	8	6
13	経済状況	経済的なことで困っていますか。 <毎日の生活に困る・今は良いが、将来的には心配・困っていない>	9	9	7
14	妊婦の学歴	あなたの最終卒業学校はどれですか。 <中学・高校・専門学校・短期大学・大学・大学院・その他（ ） >	10		
15	産後の生活準備	出産後について、①～③の質問にお答えください。 ① あなたが考える赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか。 （例：かわいくて楽しそう、毎日泣いて大変、考えたことがない ） ② 子どもの育児について心配なことはありますか。（例：沐浴や入浴、授乳 ） ③ 母乳で育てることについてどう思いますか。 <ぜひ母乳で育てたい・母乳ができれば母乳で育てたい・粉ミルクで育てたい・特に考えはない>			8
16	産後の生活準備	赤ちゃん用品の準備はできましたか。 <はい・いいえ>			9
17	転居	次の①～④について、妊娠中に変更がありましたか。あてはまるものを選んでください。 ①あなたのご住所 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定 ②あなたのお名前 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定 ③あなたの電話番号 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定 ④夫（パートナー）の電話番号 変更なし・妊娠中に変更した・妊娠中に変更する予定 ※ ①～④について、『変更した』『変更する予定』の場合は、新しいご住所などをご記入ください。（ ）			10

〈診察券番号〉

〈母子手帳番号〉

〈お名前〉

〈お住まいの市町村〉



次の問1～問10について、該当する選択肢を○で囲み、[ ]には内容をご記入ください。

問1 妊娠について、今はどんなお気持ちですか。最もあてはまるものを選んでください。  
嬉しい ・ とまどっている ・ 困っている ・ なんとも思わない

問2 次の身体的な症状のなかで、最近の体調にあてはまるものはありますか(○はいくつでもつけて下さい)。  
だるい・熱っぽい・頭痛・のどが渇く・吐き気・腹痛・その他[内容: ]

問3 最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。  
はい ・ いいえ

問4 次のなかで、あなたの性格にどちらかというにあてはまるものはありますか(○はいくつでもつけて下さい)。  
まじめ・楽天的・せっかち・のんびりや・マイペース・人みしり・社交的・こわがり・短気

問5 あなたから見て、夫(パートナー)は妊娠について、どのような気持ちだと思いますか。  
最もあてはまるものを選んでください。  
喜んでいる ・ とまどっている ・ 困っている ・ なんとも思っていない ・ わからない

問6 上の子どもについて困っていることはありますか。  
はい[内容: ] ・ いいえ ・ 上の子はいない

問7 困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。

① 夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか。  
はい ・ いいえ ・ 夫(パートナー)はいない

② (あなたの)お母さんには何でも打ち明けることができますか。  
はい ・ いいえ ・ 実母はいない

③ 夫(パートナー)やお母さんの他にも相談できる人がいますか。  
はい[相談できる人の続柄・関係: ] ・ いいえ

問8 困ったときに助けてくれる人はいますか(○はいくつでもつけて下さい)。  
夫(パートナー) ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ その他 [ ]

問9 経済的なことで困っていますか。  
毎日の生活に困る ・ 今は良いが、将来的には心配 ・ 困っていない

問10 あなたの最終卒業学校はどれですか。  
中学 ・ 高校 ・ 専門学校 ・ 短期大学 ・ 大学 ・ 大学院 ・ その他 [ ]

ご記入いただき、ありがとうございました。

-----【担当者記入欄】-----

- 順調です。  
 次回の健診時も、助産師外来で相談しましょう。  
 他機関の人とも、相談しましょう。

〈診察券番号〉

〈母子手帳番号〉

〈お名前〉

〈お住まいの市町村〉



次の問1～問9について、該当する選択肢を○で囲み、[ ]には内容をご記入ください。

問1 マタニティライフを楽しんでいますか。  
はい ・ いいえ ・ どちらでもない

問2 赤ちゃんについて、夫(パートナー)と話し合っていますか。  
はい ・ いいえ

問3 次の身体的な症状のなかで、最近の体調にあてはまるものはありますか(○はいくつでもつけて下さい)。  
動悸 ・ めまい ・ 腰痛 ・ 体のかゆみ ・ おりものが気になる ・ その他 [内容: ]

問4 最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。  
はい ・ いいえ

問5 夫(パートナー)に治療中の病気はありますか。  
はい [受診・治療状況: ] ・ いいえ

問6 上の子どもについて困っていることはありますか。  
はい [内容: ] ・ いいえ ・ 上の子はいない

問7 困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。

① 夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか。  
はい ・ いいえ ・ 夫(パートナー)はいない

② (あなたの)お母さんには何でも打ち明けることができますか。  
はい ・ いいえ ・ 実母はいない

③ 夫(パートナー)やお母さんの他にも相談できる人がいますか。  
はい [相談できる人の続柄・関係: ] ・ いいえ

問8 困ったときに助けてくれる人はいますか(○はいくつでもつけて下さい)。  
夫(パートナー) ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ その他 [ ]

問9 経済的なことで困っていますか。  
毎日の生活に困る ・ 今は良いが、将来的には心配 ・ 困っていない

ご記入いただき、ありがとうございました。

----- 【担当者記入欄】 -----

- 順調です。  
 次回の健診時も、助産師外来で相談しましょう。  
 他機関の人とも、相談しましょう。

〈診察券番号〉

〈母子手帳番号〉

〈お名前〉

〈お住まいの市町村〉



次の問1～問10について、該当する選択肢を○で囲み、[ ]には内容をご記入ください。

問1 胎動を感じるときに、どのように思いますか。最もあてはまるものを選んでください。

嬉しく思う ・ 嫌な感じがする ・ どちらでもない

問2 次の身体的な症状のなかで、最近の体調にあてはまるものはありますか(○はいいくつでもつけて下さい)。

頭痛 ・ めまい ・ 腹痛 ・ 吐き気 ・ 便秘 ・ 足のむくみ ・ その他 [内容: ]

問3 最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。: はい ・ いいえ

問4 上の子どもについて困っていることはありますか。: はい [内容: ] ・ いいえ ・ 上の子はいない

問5 困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。

①夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか。: はい ・ いいえ ・ 夫(パートナー)はいない

②(あなたのお母さん)には何でも打ち明けることができますか。: はい ・ いいえ ・ 実母はいない

③夫(パートナー)やお母さんの他にも相談できる人がいますか。: はい [相談できる人の続柄・関係: ] ・ いいえ

問6 困ったときに助けてくれる人はいますか(○はいいくつでもつけて下さい)。

夫(パートナー) ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ その他 [ ]

問7 経済的なことで困っていますか。: 毎日の生活に困る ・ 今は良いが、将来的には心配 ・ 困っていない

問8 出産後について、①～③の質問にお答えください。

①あなたが考える赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか。

例: かわいくて楽しそう、赤ちゃんが毎日泣いて大変、考えたことがない

②子どもの育児について心配なことはありますか。

例: 沐浴や入浴、授乳

③母乳で育てることについてどう思いますか。

ぜひ母乳で育てたい ・ 母乳ができれば母乳で育てたい ・ 粉ミルクで育てたい ・ 特に考えはない

問9 赤ちゃん用品の準備はできましたか。: はい ・ いいえ

問10 次の①～④について、妊娠中に変更がありましたか。あてはまるものを選んでください。

①あなたのご住所 : 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定

②あなたのお名前 : 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定

③あなたの電話番号 : 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定

④夫(パートナー)の電話番号 : 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定

※ ①～④について、『変更した』『変更する予定』の場合は、新しいご住所などをご記入ください。

ご記入いただき、ありがとうございました。

----- 【担当者記入欄】 -----

- 順調です。
- 次回の健診時も、助産師外来で相談しましょう。
- 他機関の人とも、相談しましょう。

## 妊娠期のアセスメントシートの活用

「妊娠期のアセスメントシート」を用いることで、医療スタッフの誰もが妊婦の支援の必要性を的確にアセスメントすることができます。アセスメントシートには、生活歴 (A)、妊娠に関する要因 (B)、心身の健康等要因 (C)、社会的・経済的要因 (D)、家庭的・環境的要因 (E)、その他 (F) の要因別と、支援者等の状況について、具体的なアセスメント項目が例示されています (p. 11)。

まず、診療録の既往歴、分娩・出産歴、家族歴や保険証の情報などから把握可能なアセスメント項目があります (下表)。

問診票の質問は、アセスメント項目と深い関係があり、問診票を用いて2次質問をすることで、アセスメントにつなげることができます。

例えば、妊婦の妊娠のうけとめ(「妊娠について、今はどんなお気持ちですか」「胎動を感じるたびに、どのように思いますか」)の質問に気になる回答や反応を認める場合、アセスメントシートの生活歴 (A) の、〈妊婦〉の①保護者自身に被虐待歴がある、②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある、③胎児のきょうだいに不審死がある、④胎児のきょうだいへの虐待歴がある、⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)の要因や、妊娠に関する要因 (B) のうちの、⑤望まない妊娠の状況が把握される場合があります。特に、〈妊婦〉の⑤望まない妊娠は、これらの質問との関連が強い項目です。

また、アセスメントの結果、市町村からの支援が必要と判断した場合には、連絡票などを利用して市町村の支援につなげますが、中にはその連絡に同意が得られない場合があります。ぜひ支援を受けてもらいたいと感じる人ほど、同意が得られにくい場合もあります。「保健センター等の関係機関の関わりを拒否する」や「情報提供の同意が得られない」は、アセスメントシートの関係機関からの支援状況の重要なチェックポイントです。

表 診療録や保険証の情報などから把握可能なアセスメント項目

妊娠に関する要因 (B)	①16歳未満の妊娠 ②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)・・・①除く ③20週以降の届出 ④妊婦健診未受診、中断がある ⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す ⑧飛び込み出産歴がある ⑨40歳以上の妊娠 ⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある
心身の健康等要因 (C)	⑤身体障がい・慢性疾患がある
社会的・経済的要因 (D)	②生活保護受給
家庭的・環境的要因 (E)	②ひとり親・未婚・ステップファミリー

問診項目のそれぞれに対して〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉を添付しましたので、参考にしてください。

# アセスメントシート（妊娠期）

妊婦氏名（ ） 記入日（ ） 記入者（ ）

\*各要因について、『妊婦』、『パートナー』のそれぞれ該当する欄にレ点でチェックする。

要因	妊 娠 歴						
	リ ス ク 項 目	妊 婦			パ ー ト ナ ー		
		あり	不明	なし	あり	不明	なし
生活歴 (A)	①保護者自身に被虐待歴がある						
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある						
	③胎児のきょうだいに不審死がある						
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある						
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)						
妊娠に関する要因 (B)	①16歳未満の妊娠						
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)・・・①除く						
	③20週以降の届出						
	④妊婦健診未受診、中断がある						
	⑤ ない妊娠						
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動						
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す						
	⑧飛び込み出産歴がある						
	⑨40歳以上の妊娠						
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある						
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等						
心身の健康等 要因 (C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)						
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)						
	③知的障がい(疑いを含む)						
	④訴えが多く、不安が高い						
	⑤身体障がい・慢性疾患がある						
社会的 経済的要因 (D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある						
	②生活保護受給						
	③不安定就労・失業中						
家庭的 環境的要因 (E)	①住所不定・居住地がない						
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー						
	③家の中が不衛生						
	④出産・育児に集中できない家庭環境						
その他 (F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある ( )						

## 支援者等の状況

支援者 □	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死別、高齢、遠方等の理由により、妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない</li> <li>・夫婦不和、親族と対立している</li> <li>・パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者</li> <li>・地域や社会の支援を受けていない</li> </ul>
関係 機関等 □	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター等の関係機関の関わりを拒否する</li> <li>・情報提供の同意が得られない</li> </ul>

\* 妊婦とパートナーの「あり」と「不明」の該当項目により、要保護児童対策地域協議会調整機関に報告する

- ①濃い網掛け項目 [ ] に1つでも該当する妊婦
- ②薄い網掛け項目 [ ] に要因AかBの1つを含み、かつ全体で合計2つ以上該当する妊婦
- ③薄い網掛け項目 [ ] に要因C、D、E及びFの中で2つ以上該当し、かつ「支援者等の状況」に1つでも該当する妊婦
- ④アセスメントに必要な情報が十分に把握できなかった妊婦

参考)

(大阪府のガイドライン：妊娠期のアセスメントシート)

支援を要する妊婦の妊娠期・出産期・退院期の支援（医療機関の役割）

	妊娠期の支援	出産期の支援	退院期の支援
ハイリスク妊婦	<p>□心配な情報がある妊婦について、「要養育支援者情報提供票」により母子保健主管課へ情報提供</p> <p>□特に10代で望まない妊娠をした妊婦については、早急に情報提供が必要</p> <p>□早期より保健指導、生活指導、福祉サービス利用を必要とする場合は、母子保健主管課、児童家庭相談主管課等に相談</p>		
要フォロー妊婦	<p>□妊婦健康診査時の指導</p> <p>□妊婦健康診査時の母体の健康管理上の医学的な注意点や、妊婦の理解力を含めた反応等の状況について母子保健主管課等へ情報提供</p> <p>□母子保健主管課等が関係がとりにくく必要な情報がとれない妊婦について、受診時の面接設定</p> <p>□妊婦健康診査未受診時の母子保健主管課への連絡</p> <p>□必要時、母子保健主管課等と情報共有及び対応を協議するための会議の設定・参加</p>	<p>□出産のために入院した段階で、母子保健主管課へ連絡</p> <p>□入院中に妊婦と母子保健主管課等の面接を設定</p> <p>□入院中の状況（育児の準備や、育児スキル、子どもへの対応状況）及び退院後に必要な支援等について、母子保健主管課に連絡</p> <p>□退院までに、子どもの事故予防や揺さぶられ症候群について、妊婦及びパートナー等の支援者にも指導</p> <p>□退院後の支援体制について母子保健主管課と連絡調整・協議</p>	<p>□必要に応じて、退院後の経過観察健診等（体重増加の確認や母乳外来など）を設定</p> <p>□経過観察健診、1か月健診等（以下「健診等」）における子どもの養育状況を確認し、母子保健主管課等に状況を連絡</p> <p>□健診等を未受診の場合、母子保健主管課等に連絡</p> <p>□健診等の際に、出生届を出していないことを母子健康手帳等で確認した場合は、母子保健主管課または児童家庭相談主管課に連絡</p>

	妊娠期の支援	出産期の支援	退院期の支援
特定妊婦	<p>□16歳未満、住所不定・住居がない妊婦が受診した場合は、即、児童家庭相談主管課または母子保健主管課に連絡</p> <p>□妊婦健康診査受診時の状況により、健康な妊娠期を過ごせるよう必要な支援について妊婦等に助言・指導</p> <p>□妊婦健康診査受診時の状況（同伴者を含む）、母体の健康状況、医学的管理状況、医療機関の指示の遵守状況、支援者の有無や支援者の状況等を母子保健主管課へ連絡</p> <p>□母子保健主管課等が妊婦との接触が困難となっている場合は、妊婦健康診査時に面接できるよう調整</p> <p>□妊婦健康診査未受診時に母子保健主管課へ連絡</p> <p>□精神疾患等の治療が妊娠中にも継続して必要な場合は、産科医療機関と精神科医療機関が連携し、各医療情報を共有</p> <p>□関係機関会議や個別ケース検討会議に参加、情報提供し、共同でアセスメント、支援プランの検討</p>	<p>□妊婦の支援者等の育児スキルの評価が必要な場合、医療機関で可能な指導内容を母子保健主管課等と調整</p> <p>□出産のために入院した段階で、速やかに母子保健主管課へ連絡</p> <p>□育児に関する指導を行い医療機関として評価し、入院中の状況（育児に関する準備物品、育児スキル、子どもへの対応状況）と併せて退院後に必要な支援を個別ケース検討会議等で報告</p> <p>□安全に在宅生活に移行できるか判断が難しい場合は、育児指導の継続や育児環境整備のため、個別ケース検討会議等で入院の延長等を検討</p> <p>□飛び込み出産等の場合は、早急に児童家庭相談主管課または母子保健主管課へ連絡し、個別ケース会議には主治医のほか、妊婦にかかわる看護師等が参加できるように調整</p> <p>□児童相談所による一時保護となる場合、安全に子どもを保護する体制と、保護後の母等へのフォロー体制を検討</p>	<p>□必要に応じて、退院後の経過観察健診等（体重増加の確認や母乳外来など）を設定</p> <p>□経過観察健診、1か月健診等（以下「健診等」）の際、体重増加不良や体重減少がある場合等は、次回受診日を設定し、保健指導の支援により改善するよう助言。状況によっては、母子保健主管課へ連絡した上で、早め入院を勧め、子どもの授乳状況を評価</p> <p>□健診等で子どもの養育状況を確認し、母子保健主管課等に状況を連絡</p> <p>□健診等を未受診の場合、母子保健主管課等に連絡</p> <p>□健診等の際に、出生届を出していないことが母子健康手帳等で判明した場合は、母子保健主管課または児童家庭相談主管課に連絡</p> <p>※極端な体重増加不良や怪我が認められる場合は、児童家庭相談主管課もしくは子ども家庭センターへの通告が必要</p>

※参考資料（日常の診療場面別に留意するポイントとして参照）

「医療機関（医科・歯科）における子ども虐待の早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期にかけて～」 <http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3964/00096974/gyakutaihonpen.pdf>  
 「医療機関用別冊シート 概要版」 <http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3964/00096974/bessatu.pdf>

参考)

(大阪府のガイドライン：妊娠期のアセスメントシート)

問診項目ごとの  
活用方法



## 項目番号 ( 1 ) カテゴリー ( 妊娠のうけとめ )

## 質問文〈選択肢〉

妊娠について、今はどんなお気持ちですか。

〈嬉しい・とまどっている・困っている・なんとも思わない〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

妊娠届出書に同様の質問があります。保健機関では母子健康手帳交付時に、妊娠に対する気持ちを確認し、支援開始の時期を決める一つのポイントとしています。

望んだ妊娠であれば、嬉しいと率直に答えると思いますが、妊娠したことで不安や戸惑いを持ち、妊娠したことへの後悔、また若年など望まない妊娠であれば、今後虐待への危険性が高まります。特に妊娠初期は、気持ちが不安定で変化することも考えられます。嬉しいと思えない妊婦には、寄り添い、見守ることが大切です。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

〈とまどっている〉予想外の妊娠。入籍の予定がない。家族に妊娠を伝えていない。経済不安。支援者がいない。多産。

〈困っている〉望まない妊娠。中絶を考えている。経済困難。DV。離婚を考えている。

〈なんとも思わない〉実感がわからない。

〈嬉しい〉との回答であっても、本人は嬉しいがパートナーと入籍予定がなく、家族のサポートもない場合や、精神疾患がある場合、育児能力に心配がある場合などについては、状況を詳しく確認することが必要です。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

とまどっている場合は、「〇〇について、ご心配があるのですね。もう少し詳しくお聞きしても良いですか。」と具体的に何が心配なのか、状況や理由を聞きます。さらに「それを解決する方法や相談できる人はいますか？」と聞き、その後の支援が必要であるのかを確認します。

望まない妊娠については、「まずあなたは、どうしたいですか？あなたの身近な人との関係も含めて教えてください。」と伝え、「ご主人は妊娠について、どのように言っていますか？」未婚者には、「お母さんは知っていますか？」「相手の人は妊娠について、どのように言っていますか？」「ご主人（相手）と話し合うことができますか？」と具体的に妊婦自身の気持ちや家族状況を確認します。

「今後について、一緒に考えていきましょう。」と寄り添い、次へつなげるように、関係づくりをします。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）

望まない妊娠と分かった場合は、一人で抱え込まずチームで対応しましょう。

ポイントとしては、話しやすい環境を整備し、傾聴し、信頼関係を構築していくことが大切です。傾聴後は、「言いにくいことをよくお話していただきました。」と言葉をかけ、もう少し聞きたい場合は、「もう少し詳しくお聞きしても良いですか。」と、更に向き合ってお話をうかがいます。そして必ず、「今後のあなたと赤ちゃんについて、一緒に考えていきましょう。」と伝えます。

継続的な支援が必要な場合は、関係機関や行政と連携をする必要があります。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

妊娠初期の問診票で、望まない妊娠、精神疾患がある、DV等を保健機関へ伝えていないことを把握した場合は、早期に保健機関へ情報の提供が必要です。

連絡の同意については、「地域の保健機関は、妊娠、出産、育児について相談ができる、一緒に考えてくれる機関です。とても大切なお話なので、保健機関へお伝えさせていただきます。」「保健機関へ、あなたに電話をしていただくよう伝えます。」など、同意と保健機関から連絡することを伝えます。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目1 (妊婦の妊娠のうけとめ) 妊娠について、今はどんなお気持ちですか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○		
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○		
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○		
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○		
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠	◎		
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	◎		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等		/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※		※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 2 ) カテゴリー ( 妊娠のうけとめ )

**質問文〈選択肢〉**

胎動を感じるときに、どのように思いますか。  
〈嬉しく思う・嫌な感じがする・どちらでもない〉

**・質問と選択肢の意義・説明**

胎動は胎児への愛着という視点においても、妊婦を感じる胎動の受けとめ方は今後の母子支援に繋げる重要事項と考えます。妊娠経過に伴い、胎児が大きく成長するにつれて妊婦は胎動を大きく感じるようになります。特に妊娠後半期においては、妊婦の胎動の自覚は夜間に多く、夜、寝るときが激しく、胎動で夜間、熟睡できないなどの訴えをされる方もみえます。

胎動は、赤ちゃんとお母さんのコミュニケーションである事などを妊婦自身が理解し、赤ちゃんが生まれてくることを、前向きな気持ちで捉えられることが大切です。

**・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況**

仕事を持ち、忙しく時間にゆとりのない妊婦、核家族などで育児サポートが弱い状況や上の子どもがまだ小さいなど育児が大変な妊婦、夫婦関係や家族関係がうまくいっていない妊婦やシングルマザー、若年妊婦、精神疾患などのある妊婦、経済的に困っている妊婦などが該当します。

上記のような妊婦は、前向きに妊娠を受けとめられない状況のまま、妊娠継続となり、胎動をうまく受容できていない状況になる場合があります。

**・リスクありに該当する場合の二次質問例**

「胎動を嫌と感じるときは、どんなときですか?」「常にそう感じますか?」とうかがい、状況や気持ちを把握します。「常にではない場合は、どんなときが多いですか?」「胎動を痛みとして感じますか?」「胎動を感じた時、どんな気持ちになりますか?」と、どのように胎動を受けとめているのかをアセスメントします。

「胎動をゆっくり感じる時間やゆとりはありますか?」と聞くことで、忙しい生活面がみえてくることもあるでしょう。

**・医療機関での保健指導や相談のポイント (例示)**

エコー写真や動画などで胎児の大きさや動きなどを確認しながら、胎動を前向きな気持ちで捉えられるようにアプローチすることも良いと思います。

「胎動の 10 回カウント」(次ページコラム内参照)などを保健指導に取り入れて、胎動は赤ちゃんが元気に過ごせているかなどのバロメータでもあることを伝えることも良いと思います。

## ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

面接や保健指導を実施する経過で「赤ちゃんをかわいいと思えない」「身体が辛いから早く出したい」「胎動が気持ち悪い」などと発言される場合は、生まれてくる児への愛着形成が乏しい等が考えられます。状況や背景などを踏まえて、保健機関に連絡し、情報共有をはかり支援する必要があると思います。

なお、連絡の同意をいただく場合、「当院では、地域の保健師さんや助産師さんとも連携しながら、妊娠中からの子育て支援をさせていただいています。地域でのサポートも活用しながら妊娠期を過ごして、子育てをしていきましょう。」などと、声をかけることで円滑に保健機関につなげることができています。

### コラム

面接や保健指導の中で胎動についてコミュニケーションをはかる際、「赤ちゃんは産まれる時に、お母さんの産道を回りながらでないと通れないことを知っています。そのために、お腹の中で何回も回る練習をして、産道を通りやすい体制をとる準備を始めているのだと思います。胎動を強く感じるはそのせいかもしれませんね。とくにお母さんが夜、ふとんに入った時などは、子宮もリラックスできるので赤ちゃんにとっては最高の環境です。」や「赤ちゃんは、産まれて来たら、夜中に何回もおっぱいを欲しがります。その事をお母さんに知らせて、準備をして貰おうとサインを送っているのかもしれませんがね。赤ちゃんに会えるのが楽しみです。」また、「赤ちゃんはお母さんといっぱいお話がしたいんですね。」などと声かけをすることで、「赤ちゃんって賢いんですね。」や「だから私が寝ようとすると、強い動きを感じるんですね。」など、胎動を前向きに捉える発言を聞くことができた時は嬉しく思います。

#### ☆「胎動の10回カウント」の方法☆

胎動の多い午後7時から11時までの間にリラックスできるタイミング（就寝前など）に、胎動カウントを開始して10回目を感じるまでに何分かかったかを記録する方法です。

\*1時間で10回未満であれば、産科医師による精密な検査を必要とします。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目2（妊婦の妊娠のうけとめ）胎動を感じるときに、どのように思いますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○		
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○		
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○		
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○		
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※		※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※		※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※		※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※		※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠	◎		
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	◎		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※		※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※		※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※		※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※		※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等			
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※		※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※		※診療録等で確認
	③家の中が不衛生			
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

## 項目番号 ( 3 ) カテゴリー ( 現在の妊婦の状態 )

## 質問文〈選択肢〉

マタニティライフを楽しんでいますか。

〈はい・いいえ・どちらでもない〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

妊娠中の生活では、妊婦として過ごすことを楽しめているかも、妊娠の受容を示すものと言えます。妊娠中期では、つわりなどのマイナートラブルによる身体的苦痛が軽減し、妊娠初期に比べ外出の機会が増え、胎動を感じ始めることから妊婦としての意識も高まりやすい時期です。この時期には、妊娠中ならではのおしゃれや妊婦仲間との会話、お産や新しい家族を迎える準備、赤ちゃん誕生後には難しくなる今の家族メンバーでの活動（旅行、外食など）を楽しむことが比較的容易です。胎動による胎児とのコミュニケーションを楽しみとする妊婦もいます。その人なりの「楽しみ」を見出せているか否かは、計画外の妊娠であったとしても妊娠の受容や胎児との絆形成が進んでいるかを知る手掛かりとなります。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

〈いいえ〉と回答する妊婦・家族には、妊娠を受容できない、もしくはマタニティライフを楽しむ余裕がないなどの状況が推察されます。その背景として、望まない妊娠や何らかの事情で家族に受容されていない妊娠、経済的不安、妊娠経過や胎児の異常に対する過剰な不安などが考えられます。場合によっては、DVが関連していたりレイプによる妊娠の可能性もあります。

〈どちらでもない〉では、妊娠自体は嬉しいが身体的変化に伴う負担が大きい、望んだ妊娠であるが上の子の世話や仕事が忙しく調整できないなど、身体・心理・社会的状態のバランスが不安定で、両面的な状態にある可能性があります。また、初妊・初産婦では、マタニティライフについての情報不足などにより、単にどのように楽しめばよいかわからない、というケースも考えられます。

〈はい〉との回答であっても、他の質問項目から上記のような要素を有するケースや健診時の表情が暗いなどの様子が認められる場合は、妊婦自身が「妊婦生活を楽しいと思えないのは妊婦として失格」などと思い込み、正直に回答できないなど、リスクの可能性を考える必要があります。妊婦健診などの場面で、超音波検査の画像を見ようとしなかったり、胎児の発育状態などを説明してもうわの空で聞いていないなど胎児に対して無関心・拒否的な言動がみられる場合は特に注意しましょう。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

「想像していた妊婦生活（マタニティライフ）と比べて、違っていることはありますか？それはどんなところですか？」と聞くことで、妊婦がもっていたマタニティライフとのギャップが把握できます。特に、想像していたより妊娠の負担が大きいなど負のギャップがある場合は、思いを傾聴するとともに、具体的な支援の必要性を検討することができます。

「今、一番しんどい（困っている・不安な・気がかりな）ことはどんなことですか？」と質問することで、マタニティライフを楽しめない具体的な理由を探索することができます。また、一次質問の回答が〈はい〉

であっても、妊娠の負担感や不安、心配などをより軽減する支援について検討することができます。

超音波検査の画像や胎児の発育についての説明など胎児に無関心・拒否的な言動がみられる場合、「今はまだあまり赤ちゃんのことはお知りになりたくないですか？（知りたくないという回答があった場合、または曖昧な返答の場合）よろしかったらそう感じている理由をお聞かせくださいますか？」と、胎児への無関心や拒否感を「今は」「まだ」「あまり」などとやや柔らかい表現を添えて確認することにより、胎児に対する妊婦の率直な気持ちや、否定的な内容であっても妊婦が話しやすい雰囲気を作ることができます。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）

まずは、妊婦健診受診時の状況により、マタニティライフを楽しめていない理由を身体面、心理社会的側面の多側面から探索します。項目番号（1）～（17）の回答内容を参照し、妊娠の捉え方、妊婦自身や夫・パートナーの状態、妊婦の性格、また夫婦や家族の関係性などについて、不安要素がないかどうかと関連付けて捉えることが重要です。

そして、マタニティライフにその妊婦なりの楽しみを見出せるよう、楽しめていない理由に応じて、その妊婦の生活状況に見合う具体策を妊婦と相談し、以下のような助言をします。

- ・妊娠に伴う身体・心理的变化の特徴や、健康管理上の医学的な注意点について
- ・家庭や職場での生活状況や支援者の有無・支援状況の確認、役割調整について
- ・母親学級等の受講勧奨など社会資源の活用について、など

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

〈いいえ〉と回答した場合、楽しめない理由の解決や、楽しめない理由を軽減する支援が容易な場合は問題ありませんが、容易でない場合は、妊娠中期に至ってもなお何らかの理由で妊娠を受容できない状況にある可能性があります。マタニティライフが楽しめないことの背景に、望まない妊娠や妊娠が受容できないことが確認された場合は、さらにその背景を確認し、保健機関へ連絡すべきと考えられます。

連絡の同意をいただく場合には、「お住まいの地域にあなたの気掛かりなことなどを個別に相談できる保健師がいます。」などと声をかけることで円滑につなげることができます。

#### ・その他

マタニティライフの楽しみ方は人それぞれですので、何が楽しいかはその妊婦さん次第です。母子健康手帳の自己記載内容なども、マタニティライフを楽しまれているかどうかの参考になります。

#### コラム

前回の妊娠で妊娠中期の死産を経験された妊婦 A さんに出会った時のことです。前回の経過をよく知っていたので、今回も同じ時期に差し掛かり、さぞ不安が強くマタニティライフが「楽しい」などと感じてられないのでは？とっていました。しかし、あえて「マタニティライフは楽しめていますか？」とかがってみました。すると A さんは、前回経験した様々な思いや今回期待していることなど、今の心のうちを語ってくださいました。不安の裏側にあるものと向き合ってみると、その妊婦さんのより深い理解につながり、その人なりのマタニティライフの楽しみ方や、胎児との絆を形成していく支援の契機になるかもしれません。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目3（現在の妊婦の状態）マタニティライフを楽しんでいますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○		
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○		
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○		
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○		
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※		※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※		※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※		※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※		※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠	◎		
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	◎		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※		※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※		※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※		※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※		※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等			
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い	◎		
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	○		※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある	○		
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中	○		
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※		※診療録等で確認
	③家の中が不衛生			
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

## 項目番号 ( 4 ) カテゴリー ( 現在の妊婦の状態 )

## 質問文〈選択肢〉

次の身体的な症状のなかで、最近の体調にあてはまるものはありますか (〇はいくつでもつけて下さい)

妊娠前期：だるい・熱っぽい・頭痛・のどが渇く・吐き気・腹痛・その他(内容 )

妊娠中期：動悸・めまい・腰痛・体のかゆみ・おりものが気になる・その他 (内容 )

妊娠後期：頭痛・めまい・腹痛・吐き気・便秘・足のむくみ・その他 (内容 )

## ・質問と選択肢の意義・説明

妊娠期は胎児の成長に伴う腹部の増大だけでなく、ホルモンバランスの変化によって心理的にも、マイナートラブルの出現によって日常生活や就労にも影響を受けやすい時期です。妊娠が経過していく中で心理的・身体的に様々な変化が起きやすいので、問診票で身体の変化をうかがい、妊娠の受容ができているか把握し、支援の参考に役立てます。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

妊娠経過に伴う様々なマイナートラブルで、妊娠経過により症状が多彩に出現してきます。個人差はありますが不快感や症状の継続は日常生活に影響を及ぼしやすくなります。また、妊娠の受容を妨げたり、出産・育児に対する前向きな準備を遅らせたりすることもあります。症状があっても妊娠中だから仕方ないと我慢し、本人や家族が医療者に相談をためらうことなども考えられます。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

妊娠中の不規則な生活や不摂生(睡眠がとれているか、食事がとれているか)など具体的な質問をして問題を把握します。訴えが多く、不安が高い場合はメンタル的な問題や精神疾患が隠されていないか把握します。

## ・医療機関での保健指導や相談のポイント (例示)

妊婦健診や助産師外来で問題を把握し、保健指導や相談を実施します。

**妊娠前期**：妊娠したことが明らかになっても、多くの妊婦が倦怠感やつわりなどの症状があり、身体的変化は顕著でないため、妊娠の実感がわからない場合があります。気分の変動が激しく、不快症状が強いと妊娠について否定的な感情が強くなりがちです。さらに、不快症状があっても無理をして家事や仕事をすることで、無力感を感じたり、悲観的になったり、イライラすることもあります。プロゲステロンの増加やつわりによる脱水や低栄養、電解質異常、疲労、感染症なども考えられます。疲れやだるさの程度・食事・水分の摂取状況・他の自覚症状などの有無と程度を把握します。夫や家族などの周囲が妊娠を祝福し、体調に気づかうように指導が必要です。

**妊娠中期**：妊娠前期の不快症状が徐々に消失し、胎動を感じ母親となる実感が芽生えはじめます。妊娠期の生理的な変化として皮膚の乾燥や肌着の刺激によって皮膚の掻痒感が生じることがあります。部位

の程度、湿疹や発赤の有無、乾燥の程度、セルフケアの方法を確認し、場合によっては皮膚疾患との鑑別も必要となります。外陰部の搔痒感は、おりものの量や性状も確認し、皮膚の清潔保持を指導します。

HCG やプロゲステロンなどのホルモンの影響による血管運動神経の不安定によるめまい・立ちくらみが生じる場合があります。適度な運動や同一姿勢を長時間取らないように指導します。

**妊娠後期**：腹部の増大や体重増加によって重心が前方へ移動することでからだのバランスをとるために、姿勢や骨盤を支える筋肉や靭帯結合組織が弛緩して支持力が低下するため、腰痛が生じやすくなります。疼痛の程度や日常生活への影響、家事や仕事で立ち仕事や同じ姿勢を続けていないか、予防・軽減の対処方法を指導します。

妊娠に伴う循環血液量や心拍出量、腎血流量の増加などによるナトリウムや水分の再吸収率の増加、増大した子宮による下大静脈の圧迫により下肢に浮腫が生じやすくなります。浮腫の程度と部位、体重増加、食事摂取や塩分摂取状況、運動習慣、休息・睡眠の状態、長時間の立位、排尿の状況を確認します。足をあげて休息することや、弾性ストッキングの着用を勧めます。

切迫早産の症状として子宮収縮と下腹部痛、性器出血を認めると早産に至る危険が高い場合があります。定期的な妊婦健診の必要性を伝え、自覚症状があれば随時受診をする必要性があることを伝えます。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

身体的症状については、病院で治療や保健指導をしていきます。精神的・社会的な問題を合わせて持っている場合は、保健機関と連絡を取っていきます。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目4（現在の妊婦の状態）身体的な不調はありますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある			
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある			
	③胎児のきょうだいに不審死がある			
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある			
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)			
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	◎	/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い	○		
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	○	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	/	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

## 項目番号 ( 5 ) カテゴリー ( 現在の妊婦の状態 )

## 質問文〈選択肢〉

最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。

〈はい・いいえ〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

妊娠した女性は妊娠期間を通して、身体的変化や感情的変化を受容していきます。しかし、上手く受容できない場合や、社会的・経済的な要因などが背景にあることにより、様々な問題を引き起こすことがあります。気持ちを表出できる妊婦さんは把握し対処できますが、そうでない場合はその妊婦のメンタル的な問題を把握するのは困難です。

問診票により、眠れない、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしないなどの症状について話を伺い妊婦の精神面の状態を把握することで、支援につなげることができます。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

精神面での症状が続いている妊婦では、妊娠や出産、今後の育児について不安が強い場合や、うつ病などで精神科や心療内科への受診歴がある場合があります。望まない妊娠やシングルマザーでの出産、若年妊娠、離婚・再婚を繰り返し家庭環境に課題がある、支援者がいないといった社会的な問題を抱えている場合もあります。健診時に、お腹の子が可愛くないと話すなど、明らかに妊娠を受け入れていないと思われる妊婦はリスクがあると考えます。

夫やパートナーの収入が不安定な場合や、夫がうつ病などのため出産費用を払えないなど、経済的な問題がある場合も考えられます。

夫や家族内のDVや暴力、アルコール依存症や家庭不和、また、過去の虐待等による実母などとの関係のこじれなど、家族間の関係性の問題がある場合はリスクが高くなります。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

眠れないなど、精神面の症状が続いていると答えた場合、「眠れない、イライラする、涙ぐみやすいなどの症状が続いているのですね。いつ頃からどんな様子なのか、教えていただけますか？」と、真摯な姿勢で精神の状況を伺います。「それは辛いことですね。こうした症状がでてきたことについて、何か心当りはありますか？」と、その背景にある心配事などについて確認します。こうしたオープンな質問により、「実は…」と、背景に隠されていた様々な困りごとについて把握できることがよくあります。

リスク把握のチャンスは、問診票についての質問だけでなく、バースプランの作成時、出産前から退院までどのように過ごしたいのか、夫の立会は希望されているのか、産後の授乳方法について（完全母乳希望、混合栄養希望、人工栄養希望）や産後の支援者の有無などを書いていただく中で、気持ちが表出されることもあります。

また、助産師外来でエジンバラ産後うつ病質問票を使い、最近の気分をチェックしながら支援のツ-

ルにするなど、様々な機会を生かしていきましょう。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント

妊婦健診の後、助産師外来で保健指導を行います。家族背景や妊婦が抱えている問題を把握します。同じスタッフが継続して関わった方が効果的です。

若年や未婚、支援者がいない、経済的に困難などの場合は、生活保護など社会資源の情報を伝えます。精神疾患の既往やうつ状態の強い方の場合は、専門機関を紹介する場合があります。助産師外来などを連絡なく受診しなかったり、母親教室受講を拒否されたりする方は、特別枠で保健指導をします。経産婦で上の子に対しての言葉づかいや態度、反応が少ない場合も要注意としてフォローしていきます。

#### ・医療機関で可能な支援方法

リスクのある妊婦に対して、個別に話を聞く時間を作ります。また、要支援妊婦については、受診した際、スタッフ一同で支援の視点で関わることを徹底します。

解決の糸口が見つからない場合は保健機関へ連絡をします。また、問題が大きい妊婦の場合は同意を取って、保健機関などと連携し、情報を交換しながら支援します。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況

パニック障害や過換気症候群、うつ病、統合失調症などの精神疾患を抱え、服薬中の方で、症状のコントロールが図られていない場合は保健機関に連絡し連携します。

妊婦に気分の不調や不眠、身体症状などがあり苦痛の訴えが多い場合、日常生活に漠然とした不安が強く支障がある場合、分娩への緊張が強く医療への不満の訴えが多い場合など、妊娠や出産後の生活に影響がある場合も、保健機関に支援を依頼します。

また、妊婦にキーパーソンとなる支援者がいない場合、例えば実母を亡くしている、実母や義母との関係性に問題がある、夫が妊娠や分娩に関心がない、夫が多忙やうつ病などがあり十分に妊産婦に関わっていない等、医療機関で対処できない場合も、早めに保健機関と連携します。

こうした時、妊婦の気持ちを受けとめながら、「妊娠・出産のご心配について、医療機関の私達も相談に乗らせていただきます。それに加えて、ご家庭でも、あなたのお話をしっかり聞いてくださる保健師さんをご紹介しますので、相談していきませんか。」と伝え、同意を取って連携して支援をしていくとよいでしょう。

#### ・その他

保健指導カルテに記録と同時に赤線を引いて他のスタッフにも分かるようにし、妊婦が精神疾患始め内服中である場合は、産科医や小児科医へ連絡します。

家庭訪問などの支援が必要な場合は、保健機関に連絡をします。

スタインのマタニティブルーズスコアを出産時の入院中、5日間、毎日実施する方法もあります。点数と母親の様子や状況を確認し、少なくとももどこかの1日に合計点が8点以上あった場合、もしくは急上昇した時は、さらに丁寧な関わりをします。

## コラム

Y院では前期（20週）と後期（32週）にエジンバラスコアを書いています。9点以上の高得点者は前期の方が多いです。その理由を分析すると、初産婦の方は予想外の妊娠（望まない妊娠）やシングルマザー、未入籍で将来の見通しが立たない、つわりなどにより体調が安定していない時期であるためなどがありました。

経産婦さんは、再婚の方にスコアの増加がみられ、お互いの連れ子との関係、望まない妊娠による結婚などの方の場合は不安が多くみられました。

後期になるとこれらの問題が落ち着いてくることもあり、高得点者が減少することもあります。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目5（現在の妊婦の状態）最近、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が続いていますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある			
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある			
	③胎児のきょうだいに不審死がある			
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある			
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠	○		
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	○		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	○	/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)	◎		
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)	○		
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い	◎		
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある	○		
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中		○	
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	/	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境	○		
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない	○	
	夫婦不和、親族と対立している	○	
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

## 項目番号 ( 6 ) カテゴリー ( 妊婦の自己評価 )

## 質問文〈選択肢〉

次のなかで、あなたの性格にどちらかというとはまるものはありますか (〇はいくつでもつけて下さい)。

〈まじめ・楽天的・せっかち・のんびり・マイペース・人みしり・社交的・こわがり・短気〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

妊娠前期の妊婦は、妊娠に対する特殊な緊張感をもちながら受診し、医療従事者と出会うことも想定されます。この質問のように性格に焦点をあてた内容は、問診で目にすることは少なく、雑誌、インターネットや友人間などで取り上げられることが多い話題です。この質問を問診票に組み込む意義の一つは、妊婦と医療従事者が性格について話すことで、妊婦の緊張感を和らげ、妊婦と医療従事者の距離感を近くすることにあります。

一方で、妊婦に限らないことですが、医療機関での面接や問診では、患者が質問に正しく回答しない可能性も否定できません。しかし、その回答の真偽を医療従事者が把握することは難しいことがあります。そこで、この質問により、妊婦の回答と医療従事者が妊婦と接する中で把握した印象とを照らし合わせる事が可能となり、その妊婦の心理や生活の背景を読み取る一助になることも意図しています。

医療機関での面接以外の分野では、個人の性格を把握して社会活動に活かすことがあり、代表的な質問紙法には矢田部・ギルフォード性格検査 (Y-G 検査) やミネソタ多面的人格目録 (MMPI) などがあります。しかし、これらの方法は多くの回答時間を要するため、外来診療で実施することは非現実的です。また、上述した質問設定の意義を考えると、詳細な性格分析は必要ではありません。そこで、この質問では、妊婦が自分の性格をどのように考えているかを直接的に質問しています。なお、この質問の選択肢は、既存の質問紙などを参考に設定し、選択肢に直接的に組み込むと負のイメージが強い可能性がある「心配性」については、臨床心理士の助言により〈こわがり〉に置き換えました。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

妊婦の回答と健診時に医療従事者が把握した様子が矛盾するときは、妊婦が自己評価を正しくしていない可能性や正確に回答したくなかった可能性を考慮する必要があります。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

「(回答した選択肢について) パートナーや支援者 (実母など) からは、どのように言われますか?」  
とうかがうことで、パートナーや支援者との関係性や、性格に関する客観的な評価を把握する糸口になります。

〈まじめ〉〈せっかち〉〈短気〉などに対して、「(気疲れやイライラについて) 気分を変える方法はありますか?」と伺うこともできます。

しかし、いずれの性格にも長所と短所があり、どの性格が悪いということはありません。たとえば、〈短気〉と回答した妊婦では、自分自身が〈短気〉であることを認識しているため、その性格に対する対処

方法を既に身につけている場合もあります。しかし、二次質問によって、短所への対処が苦手な妊婦がいた場合、その性格によるストレスの受けとめ方や対処法など、未知の体験に対する反応に性格がどのように影響するかを妊婦自身が理解したり医療従事者や支援者と対応方法を考えたりする糸口になることが、この二次質問の目的です。

#### コラム

ある体験に対する人間の反応は、その人の性格に左右されやすいことが知られています。初妊婦にとって妊娠は未知の体験であり、気分の多様な変化や不安を経験します。また、経産婦にとっても、妊娠しながらの育児が未知の体験となることもあります。このため、妊婦が自分の性格を振り返り、医療者と共通認識をもつことは、妊婦の個別性を考慮した支援を実施しやすくなることが期待できます<sup>1,2)</sup>。

Y-G 検査を用いた竹らの報告<sup>1)</sup>では、妊娠中期から産後 1 か月までの不安は不安定積極型 (B 類：外向的、情緒不安定)、安定消極型 (C 類：内向的、情緒安定、受動的) の順に高く、B 類の妊婦は未来への不安よりも現在の事象に不安を感じやすいことが示されています。また、乳幼児の母親を対象とした調査では、心配性であると自己評価した者は育児で苛立つことが多いことが報告されています<sup>3)</sup>。

<sup>1)</sup> 竹明美 他. 初産婦の不安および気分の変化と YG 性格類型との関連. 旭川医科大学研究フォーラム 2003; 4: 30-37. <sup>2)</sup> 森久保俊満 他. 妊婦における Y-G 性格検査と自己評価の一致性および IUGR 妊娠妊婦における心理状態分析. 母性衛生 2003; 44: 64-68. <sup>3)</sup> 川崎佳代子 他. 育児感情・育児行動の実態及び関連する要因-4 歳未満の子供を育児中の母親の調査から-. 母性衛生 2000; 41: 158-169

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目6（妊婦の自己評価）次のなかで、あなたの性格にどちらかというとはまるものはありますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある			
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある			
	③胎児のきょうだいに不審死がある			
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある			
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)			
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等		/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)	○		
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い	○		
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	/	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある			

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない	○	不一致な場合に考慮
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する	○	不一致な場合に考慮
	情報提供の同意が得られない	○	不一致な場合に考慮

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

## 項目番号 ( 7 ) カテゴリー ( パートナーの妊娠のうけとめ )

## 質問文〈選択肢〉

あなたから見て、夫（パートナー）は妊娠について、どのような気持ちだと思いますか。最もあてはまるものを選んでください。

〈喜んでいる・とまどっている・困っている・なんとも思っていない・わからない〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

夫（パートナー）は、妊婦にとって最も身近な存在です。妊娠・出産・育児と一緒に過ごし、キーパーソンとなることが多いため、夫（パートナー）の妊娠についての受け入れができていないかどうかは、その後の経過に非常に大きく影響します。夫（パートナー）が妊娠を「喜んでいる」と妊婦が感じている場合は、妊婦自身も妊娠を受容でき、妊娠・出産・育児に前向きになれます。反対に夫（パートナー）が「とまどっている」「困っている」と感じた場合、妊婦がその先の妊娠・出産・育児に不安を感じ、前向きになれない可能性があり、また、妊娠初期は気分の変動も激しい時期でもあることから、妊婦自身の健康状態や妊娠生活への影響も出てくることもあります。妊婦にとって、精神的にも身体的にも不安定な時期に、支えてくれる人が妊娠を「喜んでいる」と感じることは、その後の生活の支えとなり、安定した生活を送るためには必要といえます。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

〈とまどっている〉〈困っている〉と回答する場合、予定外の妊娠の可能性が高く、夫（パートナー）に受け入れの準備が現時点ではできていないと感じている理由があることが考えられます。時間と共に次第に変化していく場合もあり、その場合は問題ないといえますが、妊娠後半になっても、妊婦が夫（パートナー）の妊娠の受け入れができていないと感じる場合、夫婦不和の可能性や、出産や育児に対して妊婦の不安が強くなりやすい状況となるため、サポート体制の確認が必要になります。

〈なんとも思っていない〉〈わからない〉と回答する場合、妊婦本人と夫（パートナー）のコミュニケーションが十分に取れているのか、関係性を把握する必要があります。夫（パートナー）の妊娠についての気持ちが〈なんとも思っていない〉、〈わからない〉と感じることは、妊娠についてしっかり話し合っていない可能性もあります。

〈とまどっている〉〈困っている〉〈なんとも思っていない〉〈わからない〉の回答の場合は、なぜ、そのように感じるのかを確認しておきます。しかし、妊娠の前期にこうした回答であっても、時間の経過とともに変化していくこともあるため、妊娠中期に項目番号 (9) カテゴリー：「パートナーとの関係・産後の準備」の時期でも再度確認をし、その時点で受け入れができていないと感じている場合は問題ないといえます。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

〈とまどっている〉〈困っている〉と回答した場合、未婚である場合は婚姻関係に至らない可能性もあります。なぜ、出産することに対して〈とまどっている〉〈困っている〉と感じているのかについて話を

聞く必要があるといえます。

婚姻関係にあるにもかかわらず〈とまどっている〉〈困っている〉と感じると回答した場合も、その背景にあるものを探る必要があります。

「ご主人（パートナー）は妊娠したことに〈とまどっている〉または、〈困っている〉と感じているようですが、そのように感じるのはどんなことからなのか教えていただけますか？」と聞き、関係性を確認し、個別に対応するする必要があります。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）

未婚、婚姻関係に限らず、夫（パートナー）の受け入れ状態を確認できるよう、情報収集します。実際に夫（パートナー）の妊娠の受け入れができていないことが確認できた場合、以下のような対応を考えます。未婚で、結果的にパートナーの受け入れが得られず、未婚での出産・育児となる場合は、シングルマザーに対する支援が必要になります。婚姻関係にあっても何らかの理由で夫が妊娠に〈とまどっている〉〈困っている〉〈なんとも思っていない〉と感じる場合、その理由が夫の妊娠の受け入れができていない状況であれば、受け入れを促す支援を行います。妊婦健診に同行が可能であれば、エコーの映像を一緒に見せることや、胎児の状況の説明、妊婦にどのような支援が必要かなどを伝えられるとよいでしょう。また、同行が難しい場合でも、胎児の写真を妊婦から渡してもらうなど、新たな生命の存在を感じ、親になる意識を高められるような支援ができるとよいでしょう。また、妊婦にも同様に自宅などでの夫（パートナー）へどのような働きかけをしたらよいか支援します。

もし、受け入れられない背景にあるものが明らかになれば、そのことを解決できる方法を一緒に考え、関係機関と連携をはかる必要があるでしょう。受け入れられない背景には、夫（パートナー）の生育歴による影響の可能性もあるため、夫（パートナー）についての情報も可能な範囲で得られるとよいでしょう。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

夫（パートナー）の妊娠の受け入れが困難であり、未婚での出産が決まった場合、または、夫（パートナー）との間にDVがある、またDVなどが生じる可能性があるとは判断したときは、保健機関に連絡し連携を取ります。

連絡の同意にあたっては、「今の状況では、あなただけでなく、お子さんにも影響を及ぼしかねないので、少しでも良い方向になるように色々な専門家や関係機関の意見を聞いてみませんか。あなたの状況にあった適切な支援が受けられるかもしれません。」などとお声かけすると、円滑に次の機関につなげることができるでしょう。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目7（パートナーの妊娠のうけとめ）あなたから見て、夫（パートナー）は妊娠について、どのような気持だ  
と思いますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある		○	
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	◎	◎	
	③胎児のきょうだいに不審死がある		○	
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある		○	
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)		○	
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等		/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	◎	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○	○	

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している	○	
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 8 ) カテゴリー ( パートナーの健康状態 )

## 質問文〈選択肢〉

夫・パートナーに治療中の病気はありますか。

〈はい (受診・治療状況 : )・いいえ〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

夫 (パートナー) は、妊婦にとって最も身近な存在です。妊娠・出産・育児を一緒に乗り越えていくキーパーソンとなることが多いため、夫 (パートナー) の健康状態は、胎児の発育や妊婦の生活に非常に大きな影響を与えます。胎児の発育や妊婦の生活に影響する夫 (パートナー) の健康状態、既往歴・現病歴、遺伝性疾患の有無については十分に把握する必要があります。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

〈はい〉と回答する場合、疾患の種類、程度によっても差がありますが、軽症で治療が可能な疾患に関してはさほど大きな影響は与えないことが多いといえます。身体障害があつたり、治療が困難である場合、または長期間継続して通院治療が必要な慢性疾患の場合などは、夫 (パートナー) がキーパーソンとしての役割を遂行できない場合も考えられます。さらに、妊婦にとっても生活していく上で精神的、経済的、時間的な負担が生じる可能性があります。また、遺伝性疾患であれば、胎児への影響の可能性も考えられます。

精神疾患がある場合も同様に、妊婦やその他の家族の生活に負担が強えられる可能性が大きく、さらには、妊婦本人のみならず、他の家族へも同様に影響が生じる可能性があります。また、出産後、子どもの発達にも影響を与えともいわれており、精神疾患の影響が、妻や子どもに広がる可能性もあります。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

「さしつかえなければ、ご主人 (パートナー) の病名や、治療について、生活の様子をお聞かせいただけますか?」「これにより、今、あなた自身が困っていることをもう少し教えていただけますか?」「あなたから見て、ご主人 (パートナー) は、自分の健康状態についてどのように捉えていると思いますか?」「ご主人は、あなたから見て、あなたやお子さんの将来についてどのように考えていると思いますか?」等、質問するとよいでしょう。

## ・医療機関での保健指導や相談のポイント (例示)

夫 (パートナー) の健康状態について、直接的な支援は難しいです。しかし、本人の訴えを傾聴し、少しでも気持ちを楽にすること、また必要時は保健機関や行政と連携することができます。産科医療機関で可能な範囲のこと (例えば、妊婦健診の受診時間の調整や変更等) をして、妊婦が健診を定期的に通診でき、無事に出産を迎えられるように配慮しましょう。また、夫 (パートナー) の病状によっては、関係する医療機関や行政と連携する必要があるでしょう。

・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

夫（パートナー）の病状が深刻（例えば、うつ状態がひどく、仕事に出かけられず経済的に困窮している。病状が受け入れられず母子に暴力をふるう状況であるなど）で、妊婦の生活に負担となっている場合や、DV等に陥っていることが予測された時は保健機関に連絡しましょう。

連絡の同意にあたっては、「今の状況では、あなただけでなく、お子さんにも影響を及ぼしかねないので、少しでも良い方向になるように色々な専門家や関係機関の意見を聞いてみませんか。もしかしたらあなたにあった適切な支援が受けられるかもしれません。」などとお声かけすると、円滑につなげることができるでしょう。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目8 (パートナーの健康状況) 夫・パートナーに治療中の病気はありますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある		○	
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある		○	
	③胎児のきょうだいに不審死がある			
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある			
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)		○	
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等		/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	◎	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	◎	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○	○	

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

## 項目番号 ( 9 ) カテゴリー ( パートナーとの関係・産後の準備 )

## 質問文〈選択肢〉

赤ちゃんについて、夫・パートナーと話し合っていますか。

〈はい・いいえ〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

夫（パートナー）は、妊婦にとって最も身近な存在です。妊娠・出産・育児を一緒に乗り越えていくキーパーソンとなることが多いため、妊娠中、夫（パートナー）との関係が円滑で、出産後の状況について、夫（パートナー）と十分に話し合っていることが望ましいといえます。

この時点での夫（パートナー）との関係は、その先に続く出産や育児に対する考え方や、今後の生活を大きく左右することになります。妊娠中期になると、妊婦は胎動の自覚などから胎児の存在を意識し、感情も最も安定する時期になりますが、妊娠後期になると、再び不安定となり、肯定的感情と否定的感情に揺れることが多くなります。どちらの感情が強くなりやすいかは身体的変化や、出産に対する準備状況などが影響すると考えられているため、日ごろから、夫（パートナー）と出産や育児について話し合い、妊娠中期の感情が安定している時期に、出産・育児のための準備がしっかり整っていると、妊娠後期に不安定な感情が出現しにくく、出産や育児にスムーズに対応できるといえます。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

〈いいえ〉と回答する場合、単に忙しくて夫（パートナー）と会話ができない場合もありますが、関係性が十分にできていない場合や、夫婦不和、もしくは、夫（パートナー）が出産や育児に無関心である、また、妊娠初期に引き続き妊娠の受け入れがこの時点になってもできていないために話し合いができない可能性もあります。あるいは、夫の生育歴に影響していることもあります。話し合いが十分にできておらず出産・育児への準備が進まない場合には、妊婦の不安が大きくなることも考えられます。また、このまま夫（パートナー）の協力が得られない中で、出産や育児を迎えることになる可能性もあります。本来であれば、家族で子どもの誕生を迎えられる体制が整っていることが望ましいのですが、その準備が進まない背景には、何らかの理由がある可能性があります。

## ・リスクありに該当する場合の二次質問例

夫（パートナー）と話し合いができない状況となっている背景にあるものを探ります。「ご主人（パートナー）と赤ちゃんについて話し合うことができますか？」という質問をかわきりに、「ご主人のお帰りの時間やお仕事はいかがですか？」「出産や育児の準備を一緒に行っていますか？」と、仕事や協力についてうかがいます。そして、「ご主人はあなたの話をよく聞いてくれますか？」「ご主人は妊娠中のあなたをいたわってくれますか？」「さしつかえなければ、赤ちゃんについて話し合えない理由が何かあれば、教えてください。」など、質問するとよいでしょう。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）

夫（パートナー）の態度など、気になっていること、心配なことはないか確認し、二人で話し合っていないだけでなく、夫（パートナー）が出産や育児に関して無関心な状況であれば、夫（パートナー）への働きかけも必要となります。妊婦健診に同行された時には、時期にあった出産や育児の準備の必要性、妊婦の妊娠に伴う負担などをお話しし、夫（パートナー）が妊婦や児に関心を持ってもらうような働きかけを行い、夫（パートナー）の役割について説明します。また、妊婦健診の同行が難しい場合は、夫（パートナー）が参加できるような両親教室などに参加を促します。しかし、日程の調整が難しいければ個別指導をすることも検討しましょう。また、夫（パートナー）だけでなく、他に妊婦のキーパーソンとなりうる関係の人がいるかどうかについても確認をします。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

夫（パートナー）との関係性において、妊婦にDVなどが生じる可能性があるかと判断したときは、保健機関に連絡し連携を取ります。

連絡の同意にあたっては、「今の状況では、あなただけでなく、お子さんにも影響を及ぼしかねないので、少しでも良い方向になるように色々な専門家や関係機関の意見を聞いてみませんか。もしかしたらあなたの状況にあった適切な支援が受けられるかもしれません。」などとお声かけすると、円滑につなげることができるでしょう。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目9（パートナーとの関係・産後の準備）赤ちゃんについて、夫・パートナーと話し合っていますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある		○	
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	◎	◎	
	③胎児のきょうだいに不審死がある		○	
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある		○	
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)		○	
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等		/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	◎	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○	○	

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している	◎	
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 10 ) カテゴリー ( 上の子の世話 )

**質問文〈選択肢〉**

上の子どもについて困っていることはありますか。

〈はい ( )・いいえ・上の子はいない〉

**・質問と選択肢の意義・説明**

核家族化が進み、祖父母などのこれまでの育児協力者が身近にいない、隣近所との付き合いも減りつつある、お互いの子育てに介入することも少なくなっている、身近な支援者となる夫やパートナーは仕事忙しいなどの理由から、育児は母親にゆだねられることが多くならざるを得ない時代の中で、妊娠中の母親にとって上の子の世話は、身体的にも精神的にもかなりの負担であることを察することができます。また母親が妊娠したとたん上の子が赤ちゃん返りを起こすことも多く耳にします。

妊婦の家族形態や経済状況、体調なども考慮しながら上の子についても目を向けた支援が大切です。

**・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況**

二人目以降の妊娠で、つわりや切迫流・早産などで治療や安静が必要な妊婦、年子などでまだ上の子どもが小さく世話が大変な妊婦、子どもがたくさんいる妊婦、上の子どもに障害などがある妊婦、核家族などで夫（パートナー）から、育児参加を得られない妊婦、経済的な問題などで、子どもを託児施設や一時保育施設に預けることの難しい妊婦、メンタル的な疾患や既往歴のある妊婦、ステップファミリー、シングルマザーなど、上の子どもの世話をしながら妊娠を継続していくことは、かなりのストレスを抱えながらの生活であることが予測できます。様々なストレスから、上の子どもに辛くあたりたりしていることもあります。また、その様な状態を妊婦自身が悩んでいることも多くあります。

**・リスクありに該当する場合の二次質問**

「夫（パートナー）の仕事は忙しいですか？」「上の子どもをお風呂に入れるなどの育児協力は得られる状況ですか？」「休みの日などは家事や育児を手伝ってもらえますか？」「子どもはパパと遊ぶことは好きですか？」と生活面での状況を把握します。

「上の子どもを保育園や一時保育施設に預けたりする事を考えたりする事がありますか？」「地域に子育てサークルなどがあることを知っていますか？」「体調の悪い時や産後などに活用すると便利な宅配サービスがあることを知っていますか？」「お産の時や産後の入院中、上の子どもの面倒をみてくれる人はいますか？」など、利用できる社会資源を伝え一緒に今後の生活を予測することで、妊娠中の不安が解消されることもあるでしょう。

**・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）**

上の子どもが赤ちゃん返りなどの状態で悩んでいる場合は、母親の言葉を傾聴しながら、「赤ちゃん返りは一種の退行性現象で、子どもなりに考え、抵抗を試みている子どもからのサイン」であることを面接の中で伝え、母親に気づいてもらうこともよいでしょう。

子育ては、大変な事も多くあることを支援者（聞く手側）は十分理解し、母親の頑張りを認め、労をねぎらう姿勢で母親と向き合うことが大切だと思います。また、同じような環境で子育てをしているママ達が集うサークルなどへの紹介もよいと思います。

母親の体調不良などで、上の子どもの世話が困難な状況が伺える場合は、託児所や一時保育施設などの情報提供も大切です。

上の子どもの世事に協力的でないなどと、夫（パートナー）に不満を持つ妊婦には、夫（パートナー）にも母親教室や保健指導に参加してもらうなどで、育児協力の理解を深める可能性があることを紹介することもよいでしょう。

上の子どもの世話で悩んでいる妊婦には、面接にゆっくり時間をかけ、コミュニケーションを深めながら、上の子どもへの接し方も観察することも大切でしょう。また、ネグレクトなどの虐待の可能性も踏まえて、コミュニケーションを深める必要があります。

#### ・保健機関に連絡すべき状況（例示）

子育て協力者がいない状況で貧困などの他のリスクも伴う妊婦の場合は、保健機関などと情報共有をはかりながら、早期から継続的に見守る必要があります。

シングルマザーやステップファミリーなどで、上の子どもについて困っている母親の状況や、上の子どもへの関わり方などからネグレクトや虐待などの恐れや徴候がみられる場合は速やかに保健機関や福祉事務所などに情報提供をして支援に繋げることが重要です。上の子どもの世話を理由に産院を早期退院となったケースなどは、保健機関などに連絡し家庭環境を含めた早期の赤ちゃん訪問に繋げてサポートをする必要があります。

連絡の同意をいただく場合「今後も継続的に地域の力も借りて、一緒に子育てしていきましょう。何か困ったことがあったらいつでも連絡して下さいね。」とお話しさせていただくことで、同意を得やすくなります。

#### コラム

産後の入院期間中は、上の子ども泊まることができる配慮により一緒に過ごすことができる環境を作ると、妊婦さんが安心されることがよくあります。

妊娠期からの支援として、初産・経産婦を問わず 保健指導や面接時に、母子健康手帳交付時に配布されている、地域子育て支援センターなどが作成した副読本などの内容にある、子育てサポートの情報提供（上の子の遊び場・ファミリーサポート・子育て支援センター等）や「育児もしもしキャッチ」などの電話相談先を取り入れて案内することで育児不安の軽減を図りやすくなります。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目10（上の子の世話）上の子どもについて困っていることはありますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある			
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある			
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○	○	
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○	○	
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)			
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※		※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※		※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※		※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※		※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※		※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※		※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※		※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※		※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等			
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※		※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※		※診療録等で確認
	③家の中が不衛生			
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない	○	
	夫婦不和、親族と対立している	○	
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者	○	
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

## 項目番号 ( 11 ) カテゴリー ( 妊婦の相談者・家族関係 )

## 質問文〈選択肢〉

困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。

- ①夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか。  
〈はい・いいえ・夫（パートナー）はいない〉
- ②（あなたの）お母さんには何でも打ち明けることができますか。  
〈はい・いいえ・実母はいない〉
- ③夫（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか。  
〈はい（相談できる人の続柄・関係： ） ・ いいえ〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

夫（パートナー）、実母、家族との関係性を確認します。すでに妊娠届出票などから把握された「ひとり親・未婚・ステップファミリー」なども含まれます。【前期】では、夫（パートナー）との関係で支配の関係やDV、協力体制について把握します。【毎回】は、実母との関係性、家族の状況、家族関係は良好か（ステップファミリーなど）、家族への気持ちなど家族との関係性の把握は重要です。

- ①夫（パートナー）から情緒的なサポートを十分受けられるかどうかについての質問です。
- ②自分の母親から情緒的なサポートを十分受けられるかどうかについての質問です。
- ③夫（パートナー）や自分の母親以外の情緒的サポートの確認です。相談できる人がどんな関係にある人かをうかがいながら、家族のサポート体制を把握します。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

- ①「夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか」

〈いいえ〉と回答する妊婦・家族には、夫に話しをできない内容はどのようなことなのか、またできない理由があると推察されます。この質問項目は重要であり、夫から暴力を受けるので夫に負担になるようなことは話せないと回答することがあり、DV（家庭内暴力）が明らかになることがあります。また、心理的に支配されている場合は、妊婦自身が気づいていないこともあります。妊婦に主体性がないことで支援者が気づくこともあるでしょう。

〈夫（パートナー）はいない〉と回答する妊婦は、他に相談できる人や支援者の有無についての把握が必要です。生活面、経済面についても不安定な場合があり、精神的にも満たされていない可能性があります。どこで生活しているかを把握し、実母との関係性や支援者の情報も併せてアセスメントすることが必要です。

- ②「（あなたの）お母さんには何でも打ち明けることができますか。」

〈いいえ〉と回答した妊婦には、母親に話をできない内容とその理由があるでしょう。妊娠前から話ができないのか、もっと以前からなのか、時期についても大切になります。これらのことは、母親自身の生育歴をうかがう中で、情緒的な関係性がとれないことや被虐待歴があったことが明らかになることが

あります。実母との関係性は里帰りを選ばない気持ちともつながります。出産後の支援の関係性も把握できるでしょう。

〈実母はいない〉と回答した場合は、悩みや心配ごとについて十分話を聞いてくれる人の存在や頼れる人の有無についての把握が必要です。できれば、死別・離別等が把握できると生育歴の把握につながります。事情により児童養護施設で生活してきた妊婦もいるでしょう。

③「夫（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか。」

〈いいえ〉と回答した妊婦には、夫や実母以外の他者に話をできない内容や理由があることが想定されます。

\*上記3つの質問から、妊婦が心配や問題を抱えた時に打ち明けることができる人間関係を持っているかどうかわかります。相談できる人が誰もいない場合は、ひとりで問題を抱えることになり、負担が非常に大きくなります。その場合、保健師や助産師、看護師などが相談相手になることをしっかり伝えることが大切です。

〈はい〉の回答でも毎回の妊婦健診等で対人関係がとられているかを観察する必要があります。また、胎児の兄弟がいる場合は、兄弟の状況（発育発達・障害・被虐待歴）と併せてアセスメントすることが必要です。

#### ・リスクありに該当する場合の二次質問例

①「夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか」

〈いいえ〉と回答した妊婦に対しては、「あなたは夫（パートナー）に悩みや心配事を打ち明けることができないのですね、それについて、何か思いあたることがありますか？」と、〈夫（パートナーはいない）〉と回答した妊婦には、「この子の父である方のことで、何か困っていることはありますか？」、「困ったことや心配ごとは誰に相談していますか？」と、父となる夫（パートナー）の関係性やそこにあるDVなどの課題を把握します。

②「（あなたの）お母さんには何でも打ち明けることができますか。」

〈いいえ〉と回答した妊婦には、「あなたは、お母さんに悩みや心配事を打ち明けることができないのですね。それについて、何か思いあたることがありますか？それはいつ頃から続いていますか？」と、〈実母はいない〉と回答した場合は「いらっしゃらない理由をお聞かせいただけますか。何歳頃のことですか？」「心配ごとを相談してきた方はどなたでしょう？」「今は、相談できる人はどなたでしょう？」と、自分の母親からのサポートやこれまでの関係性、生育歴を確認します。

③「夫（パートナー）やお母さんの他にも相談できる人がいますか。」

〈いいえ〉と回答した妊婦には、「これからは、私があなたの相談相手になりますから、何でも話してくださいね」と、支援していくメッセージを伝えます。

※①～③質問例については、相談できる環境を確保し面接をしながら、ゆっくりと生育歴などを含めて聴いていく必要があります。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント

情緒的サポートは、母親の安心につながります。夫（パートナー）が仕事やその他のストレスを抱えている場合は頼れない要因になります。また家族の健康状態で介護が必要な人がいる場合もあります。

妊娠期に夫（パートナー）や実母との関係が不安定であることは、精神的な負担となり、安心して安全なマタニティライフを送ることが難しくなります。毎回の妊婦健診の機会に、医療従事者からサポートを得られることで安心した気持ちで過ごすことができます。また、母親自身の被虐待歴やDVの可能性が疑われた時は、同意を得て保健機関に連絡することにより、必要時にシェルターや母子生活支援施設につながる準備ができます。この際、胎児の兄弟がいる場合は、兄弟の状況も把握し、早急に保健機関につながる必要があります。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況

相談できる人がいない時やDVなどの心配な情報がある妊婦については、保健機関へ情報提供をする必要があります。特に10代で望まない妊娠をした妊婦については、早急に情報提供を行い、支援のネットワークを作っていく必要があります。

上の子ども達の被虐待歴を把握した場合は、慎重に丁寧な対応を心掛け、保健機関と連携をとることが大切です。

#### ・その他

相談者や家族関係など、妊婦やその家庭に踏み込んだ質問をすることに躊躇されることがあるかもしれませんが、「あなたと赤ちゃんの幸せな出産・育児を、あなたと一緒に支援したい」という気持ちで真摯に対応し、相談関係を結んでいくことが大切です。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目 11 (妊婦の相談者・家族関係) 困ったときに相談する人について、①～③の質問にお答えください。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○	○	
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○	○	
	③胎児のきょうだいに不審死がある			
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある			
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等		/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	○	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある			

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない	◎	
	夫婦不和、親族と対立している	◎	
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者	◎	
	地域や社会の支援を受けていない	◎	無回答の場合に考慮
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 12 ) カテゴリー ( 妊婦の支援者 )

**質問文〈選択肢〉**

困ったときに助けてくれる人はいますか（複数選択）。

〈夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・その他（ ）〉

**・質問と選択肢の意義・説明**

【毎回】妊婦をとりまく親族との人間関係及びサポート体制について把握します。同居家族・親族の居住地、両親らの健康状態や介護状態などについて把握できることがあります。また、夫（パートナー）が遠隔地で生活していたり、仕事が多忙であったり、仕事上のストレスを抱えているなども頼れない原因になります。支援をしてくれる人にどのような感情をもっているかも把握できると良いでしょう。【後期】産後に帰る家はあるか、身近に支援者や友人がいるか、支援のキーパーソンは誰であるかを把握します。

**・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況**

助けてくれる人が選択されない場合は、項目 11 の質問と併せて総合的に支援者について把握をします。また、誰を選択しているかによって、その支援内容を確認することで生活状況が理解できることがあります。複数選択している場合は親族間等での支援が受けられる良い環境にあると考えられます。困った時の相談先として、スマホやインターネットのみを利用する場合も見受けられますが、孤立している可能性が高く、関係性がとりにくい、支援が必要な方と思われれます。

**・リスクありに該当する場合の二次質問例**

誰も選択されない妊婦には、「困った時はどうしていますか？」と心を添わせ、「これからは、私があるあなたと一緒に考えますよ。相談してくださいね。」と優しく声をかけます。若年の妊婦や被虐待歴のある妊婦、自己肯定感の低い妊婦の場合などは、人に頼らず、困ったと自分から相談しない傾向にあるため、毎回の妊婦健診や受診時などに、きめ細やかな声かけや母親に寄り添う姿勢が求められます。反対に依存的になることもあるので、妊婦に合わせた支援のネットワークをつくり、役割を確認しながら連携していくことが必要です。

**・医療機関での保健指導や相談のポイント**

助けてくれる人が少なく、支援が十分でない母親の場合、生育歴や生活背景、家庭環境を具体的に把握していくことが医療機関からの育児支援につながります。特に妊婦の生育歴をゆっくり聞く機会が持てると妊婦もその母親（祖母）も厳しい環境で育ち、甘えられる環境ではなく人に頼れなかった背景が浮き彫りになることがあります。常に妊婦の味方である姿勢で対応することで、少しずつ関係がとれていきます。

## ・保健機関などに連絡すべき状況

助けてくれる人が選択されない場合は、「身近に支援者がいない」こととなり、項目 11 の質問と併せて、医療機関や行政機関からの支援につなげる契機となります。この質問のリスクの他に、望まない妊娠、母子健康手帳発行の遅れ、妊婦健診の未受診や中断、生活面での経済的な問題を抱えている可能性がある場合は早期に保健機関への連絡が必要です。妊婦健康診査未受診時には、過去の受診時の状況（同伴者を含む）、支援者の状況、母体の健康状況、医学的管理状況などを保健機関へ連絡することが重要です。

### コラム：支援の契機のための場の設定

支援者がいないことを把握した場合は、妊婦健診時にゆっくり相談した後で「これからの妊娠生活、出産後の赤ちゃんとの暮らしを考えると、病院以外にも相談にのってもらえる人が必要だと思います。保健師さんが相談にのってくれます。私が信頼している保健師さんと会ってみませんか。」と医療機関や保健機関で会うための段取りが必要かもしれません。

また、保健機関の保健師等が妊婦との接触が困難となっている場合は、妊婦健診時に面接できるよう調整していくことが必要です。居住地の変更や連絡先の電話番号の変更などが起きる可能性が高いことも、自分から相談することのない方の特徴です。相談関係を結ぶための対応には細やかな配慮が必要です。

### コラム：保健機関からの支援につなぐ

妊娠前期からの継続的な母子支援が、産後の子育て支援につながることを踏まえて妊婦さんと関わることが大切です。問診票などから妊婦さんの背景（未婚、若年妊娠、初診での妊娠週数が中期程になっている、多産、妊娠中絶が多い、ステップファミリーなど）を捉え、気になる妊婦さんと感じたら早期に面接などの予定を入れて、助産録やバースプランを作成しながら関わることによりコミュニケーションが深まり、地域での子育て支援の紹介などがスムーズにできると思います。

また、保健機関の担当者や情報共有しながらサポート体制をつくることにより、妊婦健診時に医療施設で保健機関担当者を妊婦さんに紹介することなどができれば、妊婦訪問や、産後の新生児訪問に有効につながれると思います。

施設スタッフ（事務職員、看護師、助産師、医師など）全体で、受付始めあらゆる場面で、気になる妊婦さんのサポートを心がけていくことが大切だと思います。

### コラム：日常生活への支援が必要

被虐待歴がある、児童養護施設等で育った方、機能不全家庭で育った方（問診票から把握された妊婦）は、日常的で一般的な生活体験に乏しく、健康的な母親モデルもなく、愛着体験が持てず、相談できる人がほぼいないことがあり、若年妊婦の場合も同様の傾向がみられます。そのため、生活そのものについても初めてのことが多く、予想がつかないためにとまどって混乱したり、家事ができなかったりすることがあり、普通の生活を送ることに困惑している実態があります。虐待を受けて育った人は、子育てに不安が強いことも報告されています。

そこで、出産に備えて、出会った医療関係者が妊婦と家族に寄り添い、日常生活も含めて支援内容は具体的に伝え、出来たことは一つずつ褒めて、妊婦が「相談してもいいんだ」と思ってもらえる関係性をつくった上で、「保健機関の〇〇さんも応援してくれるよ。電話は〇〇〇番」と、信頼関係の元でつないでいくことが何より大切です。

信頼できる相談相手がないことが多いことから、病院からつなぐことによる切れない支援がとても大切です。

### ☆事例紹介☆

陣痛を開始した産婦さんが、陣痛の合間でも「いかないで！」と助産師から離れることができず、異常に不安定な状態になり、助産師もとまどうほどの状況でした。

産後にゆっくりと話を伺うと、「幼い頃に母親から暴力を受けた経験や自身も虐待をするのではないか」と不安の訴えがあり、退院後の地域の保健センター保健師による支援につなげていくことができました。

妊娠中からのアセスメントができていれば、もう少し出産時の関わりも深めることができたのではないかと思った事例でした。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目12 (妊婦の支援者) 困ったときに助けてくれる人はいますか (複数選択)。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○	○	
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○	○	
	③胎児のきょうだいに不審死がある			
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある			
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等		/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある			
	②生活保護受給	※		※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中			
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	○	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生		/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境			
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある			

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない	◎	
	夫婦不和、親族と対立している	◎	
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者	◎	
	地域や社会の支援を受けていない	◎	無回答の場合に考慮
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 13 ) カテゴリー ( 経済状況 )

**質問文〈選択肢〉**

経済的なことで困っていますか。

〈毎日の生活に困る・今は良いが将来的には心配・困っていない〉

**・質問と選択肢の意義・説明**

個人や家庭の経済的な状況は、尋ねる側に抵抗感があり、回答する側も答えにくい質問ですが、妊娠中の心身の健康や生活、出産、産後の育児に直接影響する重要な情報です。そこで、直接収入を尋ねるのではなく、毎日の生活に困っているか、どの程度困っているかを把握することに焦点を置き、妊娠から産後までの経済的困難をおおよそ予測し、支援の必要性を見出すことにつなげます。

**・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況**

〈毎日の生活に困る〉〈今は良いが将来的には心配〉と回答する妊婦・家族は、例えば未婚、若年、ひとり親、経済的支援者がいないなどでは、安定した収入や雇用形態がない、生活保護受給世帯など、経済的に不安定な状況、もしくは経済的な不安の強い状況にあります。〈毎日の生活に困る〉では、安定した住居の確保や健康保険の加入状況の確認、生活保護受給などの直接的な経済支援が必要な場合もあります。世帯としての収入はあっても夫（パートナー）が家計の管理をすべて握り、生活費を妊婦に渡さない場合もあります。

〈今は良いが将来的には心配〉では、毎日の生活程度は何とかやりくりできているが、出産・育児用品の準備や産後の育児生活については不安がある、賃貸住宅の契約更新が近づいているが更新料が支払えないなど、ごく近い将来の経済的な不安が想定されます。例えば、妊婦自身の収入のみで生計が成り立っている場合、今は少し貯金があるが間もなく底をつく、今は自分の収入があるが産前産後休暇や育児休業に入って減収となると生活に困るなどの状況が考えられます。

〈困っていない〉との回答であっても、現在の経済状況や出産・育児に向けた支出額の認識が不足している場合があります。若年や未就労、非正規雇用などの場合は経済的に自立できているか、もしくは近い将来に安定した持続的収入が得られる予定はあるか、また、知的障害（疑いを含む）による認識不足や収入の不安定さ、経済的自己管理の困難さはないかについても確認が必要です。例えば、身体や髪、服装が衛生的でない（汚れている）、極端に季節や体型の変化に合わない服装をしているなど身だしなみが乱れている、妊婦健診をたびたびキャンセルする、つわりなどの不調がないにもかかわらず体重が減少するなどの様子がみられる場合は、〈毎日の生活に困る〉状況にある可能性があります。

**・リスクありに該当する場合の二次質問例**

〈毎日の生活に困る〉と回答した場合、「病院までの交通費、毎日の食事や衣類などの出費はどうされていますか？」と、具体的な暮らしの様子をうかがいます。これにより、妊婦の健康状態に直結する生活費や妊婦健診などの受診が確保できているか、どのようにやりくりをしているかを把握でき、経済的支援の緊急性や、妊婦と家族の経済的自律性を判断することに役立ちます。

〈今は良いが将来的には心配〉と回答した場合、ここでは、子どもの高校・大学への進学や就職・結婚、自分の老後といった遠い将来でなく、来月とか来年など、出産に向けての物品や入院・出産費用の準備、その後の育児生活といったごく近い将来に経済的な不安を感じている（または、実際にそれらの準備ができない現状にある）かについて尋ねます。

「経済面について〈将来的には心配〉とのことですが、もしよろしかったら具体的にはどのようなことが心配か、お話しいただけませんか？何か良い方法を一緒に考えることができるかもしれません。」と、心配している内容や状況について把握します。具体的に経済状況に関する不安を確認することにより、支援の緊急性と可能性、およびその具体策を検討することができます。

「あなたが産前産後休暇に入っても、経済的には困らなくて済みそうですか？」「出産・入院費用のほとんどは出産育児一時金などの直接支払制度で健康保険組合から支払われますが、それに加えて〇万円程度、自費での支払いが必要になります。準備の方は間に合いそうですか？」「育児用品の準備はどのように予定されていますか？」と、出産や育児への経済的を含めた準備についてうかがいます。これにより、今現在は経済的に困っていない場合であっても、妊婦の就業状況の変化や支出の増加により家庭の経済状況が変化する場合があります。この3つの質問例では、近い将来の経済状況の変化を具体的にイメージしてもらうことにより、その妊婦の今後の経済状況を把握でき、育児準備を含めた経済的支援の必要性と具体策を検討することができます。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）

経済的困難が逼迫したケースでは、食生活の困窮による栄養状態の偏りや無理な就業、妊婦健診未受診などが起こり得ます。母体の健康状態に直接影響しますので、現在の経済状況でも実行可能な、具体的な生活方法を提案・助言しましょう。また、妊婦健診の必要性についても妊婦・家族の理解を得る必要があります。入院助産制度、生活保護など福祉サービス利用を必要とする場合は、緊急性を考慮し、速やかに妊婦の居住自治体の母子保健主管課、児童家庭相談主管課などに相談しましょう。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

〈毎日の生活に困る〉と回答した場合や、〈今は良いが将来的には心配〉の回答であっても母体の健康状態に影響がみられるなど、早急な経済的支援が必要な場合は、迅速に保健機関に連絡しましょう。

なお、連絡の同意をいただく場合に、「お母さんと赤ちゃんの健康を守るために生活を少し楽にする方法もあるので、専門の担当者に相談してみませんか？」「仕事に復帰できるようになるまで、利用できるサービスがあったら使ってみませんか？」などと声をかけることで円滑につなげることができます。

#### コラム

経済状況は尋ねづらい質問項目ではありますが、医療機関がこの状況を十分に理解していることは妊婦の安心や医療機関への信頼に直接つながります。妊婦への声かけ時には、妊娠中から産後の育児までの母と子の健康や生活を守るために必要な経済状況は十分か、金銭面の心配から不安な妊娠生活を送っていないかという部分に焦点をあて、親身に傾聴するよう留意します。家庭の経済レベルを評価することが目的ではないことを妊婦・家族に理解してもらい、具体的な生活状況をうかがうことにより、経済的困難が母と子の健康に影響する可能性や経済的支援の必要性・緊急性をアセスメントすることが重要です。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目 13 (経済状況) 経済的なことで困っていますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○	○	
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○	○	
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○	○	
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○	○	
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○	○	
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動			
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	○	/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)	○	○	
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある	◎	◎	
	②生活保護受給	※	◎	※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中	◎	◎	
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない	○	○	
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	○	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生	○	/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境	○	○	
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 14 ) カテゴリー ( 妊婦の学歴 )

**質問文〈選択肢〉**

あなたの最終卒業学校はどれですか。

〈中学・高校・専門学校・短期大学・大学・大学院・その他〉

**・質問と選択肢の意義・説明**

学歴を問う質問は、その人のこれまで歩んできた歴史を感じとることのできる質問です。文部科学省の学校基本調査によると、日本の高校進学率は昭和49年度には90%を超え、近年では定時制・通信制への進学を含めると約98%と高い水準にあります。高校へ進学することが当たり前の時代のなかで、最終卒業学校を「中学」と回答した妊婦は、何らかの事情により高校へ進学しなかったか、高校を中退した人達で、すでに社会的なリスクを抱えた状態で妊娠に至っている可能性があります。

**・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況**

高校を卒業していない妊婦については、問題を重複して抱えている可能性がある妊婦として、本人だけでなく、夫（パートナー）や家族の状況も含めて、広い視野で聞き取りをする必要があります。特に、望まない妊娠、若年、シングルマザー、経済的困窮、夫婦や家族関係の不和、DV、孤立、精神疾患、知的障害、発達障害、薬物（タバコ含む）の常用などの問題を抱えていることが想定されます。

**・リスクありに該当する場合の二次質問例**

最終卒業学校を「中学」と回答した妊婦については、社会的なリスクが高い可能性がある判断し、他の問診項目もあわせて丁寧に聞き取ることが必要です。

若年で未婚の場合は、項目番号1（妊婦の妊娠のうけとめ）と項目番号7（パートナーの妊娠のうけとめ）を活用し、妊娠継続に対する思いを丁寧に聞き取る必要があります。項目番号13（経済状況）も活用し、経済的な不安感があるようであれば、毎月の生活費が足りているか、分娩費用や育児用品の用意ができるかなどの聞き取りも必要になります。さらに項目番号11（妊婦の相談者・家族関係）、12（妊婦の支援者）も活用し、聞き取りを行います。妊婦をしっかりと支援してくれる人は誰か、過去に一人でも愛情のこもった養育をしてくれた人がいたかどうか、もし実家（双方）に頼れないのであればなぜなのか、そして虐待の体験の有無を聞いていきます。学歴にかかわらず、性虐待を体験している者もいるため、表情などに注意を払う必要があります。

**・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）**

中学卒の妊婦のなかには、自己肯定感が低かったり、他者に支援を求めた経験がなかったり、人への信頼感を持つことに時間を要する場合があります。こちらの質問に対し、「わからん」「別に」という反応を示すことがあるかもしれません。このような妊婦には、いきなり質問から入らず、まずは妊婦に対して支援者側がどんな思いで面接をしており、どう関わりたいと思っているのか、という自身の思いを素直に語るころからはじめ、支援者自身を理解してもらう必要があります。これにより、妊婦は聞か

れる側から聞く側へ、支援者も聞く側から聞かれる側へとなり、一方的ではない対等な関係が成立し、その後の対話に変化が生じやすくなります。その上で、妊婦の困りごとに対し力になりたいことを伝え、「話してもいいかなと思う範囲でよいので、教えていただけませんか」と依頼します。

また、支援者側の常識や個人的な価値観を押し付けないように、注意を払う必要があります。誰もが母親から十分な愛情を注がれてきたわけではないことや、妊婦健診が大切なものであると捉えている人ばかりではないことなどを念頭に置き、相手の価値観を受け止める姿勢で聴いていきます。

そして、「この人の言う事なら聞いてみよう」というような信頼関係が得られるまでは、指導（～したほうがよい）や否定は避け、妊婦のできている部分をみつけて、その強みを具体的な言葉で褒め、強化していく対応を心がけます。指導を要する場合は、時には医師との役割分担を図り、看護職はあくまでも妊婦の良き理解者でいられるよう調整を図る必要があります。また、生活についての支援が必要な場合は、保健機関に連携を依頼します。

信頼関係が得られれば、中学卒の妊婦には、「将来、進学しようと計画しているかどうか」を確認します。この質問は、高校卒の妊婦にも聞けるとよいと思います。進学を計画していたら、それが実現可能性のある計画であるか、妊娠期や産後、育児に支障がないものであるか、一緒に考えていく姿勢で探索します。前向きな質問を投げかけることをきっかけにして、進学しなかった理由や今まで妊婦が生きてきた歴史を話してくれる機会にもなり、何より妊婦の理解につながります。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

最終卒業学校が中学卒の妊婦のうち、下記の内容があれば保健機関へ連絡すべき状況と判断します。

- (1) 望まない妊娠、または母子健康手帳未発行か発行の遅れがある場合
- (2) 妊婦健診未受診または中断、または診察予定日に受診しないことが多く健診間隔が2か月以上あく場合
- (3) 夫（パートナー）や祖父母等の家族、身近な人などの支援者がいない場合
- (4) 妊婦健診や分娩の費用、育児用品費用などが払えないほどの生活困窮がある場合
- (5) 保健指導などへの理解が難しく、妊娠中の生活や出産、育児に支障が生じる可能性がある場合

#### ・その他

妊婦の最終卒業学校を確認する質問は、支援する側にとって聞き取りにくい項目です。しかし、紙面アンケートの活用によって、回答する側はあまり抵抗なく記述できます。実際に、母子健康手帳交付の場面で学歴を質問項目に導入している市町村の現場では、質問項目に対しての苦情はなく、スムーズに実施できています。

#### コラム

T市の平成24年度乳児家庭全戸訪問の結果によると、「親の学歴」と「要支援」との間に有意に差があることが認められています。乳児家庭全戸訪問の結果が「要支援」であった割合は、「両親のいずれかが中卒以下」が72.3%を占めており、「高卒以上」（23.6%）に比べて有意に高い結果でした（ $\chi^2$ 検定  $P < .001$ ）。学歴と貧困、そして貧困と虐待の関連性は、多くの研究者が明らかにしており、学歴を問う質問は虐待予防として重要な質問項目であると考えます。

【引用文献】白石淑江（2015）；「児童虐待の予防を視野に入れた家庭訪問支援（その2）－妊娠届出書を活用した要支援家庭のふるい分け－」，愛知淑徳大学論集－福祉貢献学部篇－第5部 pp. 15－26

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目 14 (妊婦の学歴) あなたの最終卒業学校はどれですか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○	○	
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○	○	
	③胎児のきょうだいに不審死がある			
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある			
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)			
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※	/	※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※	/	※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※	/	※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠	◎		
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	○		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※	/	※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※	/	※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※	/	※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※	/	※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	○	/	
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)	○		
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※	/	※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある	◎	○	
	②生活保護受給	※	○	※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中	◎	○	
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない	○	○	
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	○	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生	○	/	
	④出産・育児に集中できない家庭環境	○		
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 15 ) カテゴリー ( 産後の生活準備 )

## 質問文〈選択肢〉

出産後について①～③の質問にお答えください。

①あなたが考える赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか？

例：かわいくて楽しそう、毎日泣いて大変、考えたことがない

〈 (自由記載) 〉

②子どもの育児について心配なことはありますか。

例：沐浴や入浴、授乳

〈 (自由記載) 〉

③母乳で育てることについてどう思いますか。

〈ぜひ母乳で育てたい・母乳ができれば母乳で育てたい・粉ミルクで育てたい・特に考えはない〉

## ・質問と選択肢の意義・説明

妊娠後期に赤ちゃんとの生活の具体的なイメージができていないか確認します。子育て経験がない初産婦のイメージが現実と解離している場合も少なくないため、パパママ教室の受講歴や生活の変化をどう捉えているか聞いていくことも大切です。未婚・シングルマザー・夫の不就労など、経済的な困窮のため育児について考える環境が整わずどうすればよいのかわからない場合もあり、項目番号 16 (産後の生活準備) の質問とともに十分に把握していく必要があります。また、被虐待歴のある事例や上の子のネグレクトなど虐待が疑われる事例が潜在している可能性もあり、情報を丁寧に聞いていく必要があります。

産後、育児支援のスタートとして母乳についてどう考えているかを確認する事によってより具体的な育児生活を思い描けているか知ることができます。特に経産婦の場合は前回出産時の育児経験から授乳時のトラブルや復職への思いなどについても聞くきっかけとなります。

## ・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況

①あなたが考える赤ちゃんとの生活は、どのようなイメージですか

〈かわいくて楽しそう〉と回答する妊婦は、赤ちゃんとの生活についてポジティブなイメージで児への愛着形成が良好と思われる反面、現実的な育児の大変さをイメージできていないため、産後「こんなはずじゃなかった」とギャップを感じ、産後うつなどを発症する可能性もあると考えることができます。高齢出産で学歴の高い方は、思い通りに行かない育児や体調の回復が思わしくないことなどにより産後うつに注意が必要です。若年初産の方は思い通りにならない育児と自身の自由が奪われることによりネグレクトや虐待に注意が必要と考えます。

〈毎日泣いて大変〉と回答する妊婦は、経産婦であれば第1子の子育てイメージに加え、複数の子どもへの対応を想定し子育てイメージがより大変な印象になることも考えられます。初産であればネガティブなイメージしかもっておらず、児への愛着形成が弱い可能性も考える事ができます。虐待などに至る可能性も考えることができます。自身が育った環境において虐待などを受けていた可能性も考えることができます。

〈考えたことがない〉と回答する妊婦は、産後のイメージが全くないため適切な準備が整えられていない可能性が考えられます。イメージができない一因として知的障害や精神疾患などが隠れていることも考える必要があります。また望まない妊娠であった可能性もあり、妊婦の心のうちを聞いていく必要性を考えます。

妊娠中の生活に手一杯で産後のことまで考えが及んでいない可能性も考えられ現在の状況に問題がないか確認する必要があります。

②子どもの育児について心配なことはありますか

〈はい〉であれば、具体的な内容について確認し支援につなげていく必要があります。

〈いいえ〉であればイメージができていないのか、多くの支援があり問題のない状況であるのか2次質問で確認をしておくよよいでしょう。

③母乳で育てることについてどう思いますか

母乳を希望される場合が多いと推定されます。その中で母乳を希望しない場合は、上の子の授乳経験から育児生活が授乳のために束縛された状況があったり、母乳トラブルによる苦痛が多かったり、復職を予定されていたりすることもあるため、二次質問で産後のプランを聞いていく必要があります。

#### ・リスクありに該当する場合の二次質問例

赤ちゃんとの生活のイメージでは、〈かわいくて楽しそう〉と答えていた場合、初産の方であれば「実際赤ちゃんと接したことがありますか？」など、現実的にとらえることができているか聞いてみることも大切です。経産婦であれば「上のお子さんの育児はどうでしたか？」など実際の育児への思いを聞いてみるとよいでしょう。

〈毎日泣いて大変〉と答えていた場合、子育てにネガティブなイメージを持たれているようであれば、自身の生育環境または現在の子育て環境について質問して見る必要があります。「毎日大変と思われるのですね。どんな風に思っているのか聞かせてもらえますか？」などと、妊婦の思いをうかがってみるとよいでしょう。

〈考えたことがない〉と答えていた場合は、産後のイメージが全くないため適切な準備が整えられていない可能性が考えられます。妊娠中の生活に手一杯で産後のことまで考えが及んでいない可能性も考えられ、現在の状況に問題がないか確認する必要があります。「上の子の子育てで何か気になっていることはありますか？」「育児の準備で心配なことはありますか？」「子育てのことで説明をききたいことはありませんか？」など、具体的な支援につなげる質問をしていきましょう。

支援の手を求めている方は親身になって話しを聞けば、解決できることも多いですが、ネグレクトや自身の虐待経験など根の深い問題は深い信頼関係を築いていかないと話してもらうことが難しい場合があります。傾聴の姿勢で否定せず、相手を受け入れ、ていねいにお話を聞いていきましょう。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）

入院中に、できるだけ授乳に付き添い、不安の訴えがあれば傾聴する姿勢で関わるのが大切です。不安の残る育児スキル、児への愛着形成、不十分な育児の準備、家族の協力体制など退院後に支援の必要な事項について、できるだけ本人の同意をとり保健機関に状況を連絡し、退院後のフォローにつなげていきましょう。退院までに子どもの事故予防や乳幼児揺さぶられ症候群について妊婦・夫（パートナー）

などの支援者にも指導し、経過観察健診、1か月健診などにおける子どもの養育状況を確認し、保健機関に状況を連絡しましょう。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

妊娠後期であるにもかかわらず、赤ちゃんとの生活の具体的なイメージができていないことや、背景に若年出産・高齢出産・産後うつ・上の子のネグレクトが疑われる事例・愛着形成に問題が感じられる事例・貧困家庭・外国人・未婚・シングルマザーなどがあり、支援が必要な場合は保健機関に連絡します。妊娠中や出産後早期に産科医療機関での面接の場の設定ができると、家庭に帰ってからの支援につながりやすくなります。

#### ・その他

産後の生活をスムーズにスタートさせるために、妊娠後期に準備が整っているのか、支援が必要な事例であるのかについて、アセスメントしていくことが大切です。気になる事例には、ゆっくりと話を聞ける体制を整えておく事が理想ですが、慌ただしい業務の中では難しいこともあると思います。妊婦さんから声をかけやすい環境づくりも心がけていきましょう。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目 15 (産後の生活準備) 出産後について、①～③の質問にお答えください。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○		
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○		
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○		
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○		
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※		※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※		※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※		※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※		※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	○		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※		※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※		※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※		※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※		※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	○		
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)	◎		
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	○		※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある	○	○	
	②生活保護受給	※	○	※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中	○	○	
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	○	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生	◎		
	④出産・育児に集中できない家庭環境	◎		
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 16 ) カテゴリー ( 産後の生活準備 )

**質問文〈選択肢〉**

赤ちゃん用品の準備はできましたか。

〈はい・いいえ〉

**・質問と選択肢の意義・説明**

産後に赤ちゃんを迎えての生活準備の実際について確認します。育児に必要なものがわかっているか、育児の準備が整わない場合は、その理由について把握する必要があります。経済的な困窮があるのか、就労等で多忙なのか、性格的にのんびりしているのか等々理由により支援の必要性が変わってくるため、何にどの程度困っているのかを把握することに焦点をおいて聞いていく必要があります。

**・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況**

〈いいえ〉と回答した場合：赤ちゃんへの無関心な態度の方は、被虐待歴・知的障害などにより育児に必要なものがわからず準備ができていないことが考えられます。若年初産や外国人の方はどうして良いのかわからない状態であることもあるでしょう。また、貧困等により準備ができない場合、未婚・シングルマザー等支援者がいないため準備ができないことも考えられます。また性格的にのんびりしているために計画性がなく、準備ができていないことも考えられます。計画性のない生活をしている方は、今後の育児にも影響を及ぼす可能性も大きく、様々な準備ができない可能性も考えられます。

〈はい〉と回答した場合でも、具体的な準備の実際を確認することで、産後の生活の予測が出来るでしょう。

**・リスクありに該当する場合の二次質問例**

〈いいえ〉と回答した場合：

「赤ちゃん用品の準備をするために困ることはありますか」「出産までに準備は整えることができそうですか」など失礼のないよう言葉を選んで質問していくとよいでしょう。

支援の手を求めている方には親身になって話を聞けば、解決できることも多いですが、ネグレクトや自身の虐待経験など根の深い問題は深い信頼関係を気づいていかないと話してもらうことが難しい場合もあります。傾聴の姿勢で否定せず相手を受け入れてあげてください。妊婦さんの理解が不十分である場合は根気強く繰り返し説明する事も重要です。

〈はい〉と回答した場合：「ご自宅にはどんなものが増えたのですか？」一緒に確認し、楽しみに赤ちゃんを迎えられるように支援する。

**・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）**

育児生活がスムーズにスタートできるよう、妊娠中にできる準備について指導し状況によっては、パートナーやキーパーソンとなる支援者へも指導して行く事が必要です。入院中の状況（育児の準備や育児スキル、子供への対応状況）や退院後に必要な支援等について保健機関に連絡し、退院後の支援につなげていくことも必要です。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

赤ちゃん用品の準備が出来ない理由として、出産を受け入れられていない・若年出産・未婚・シングルマザー・外国人・貧困家庭・支援者がいない・計画性のない生活などの背景がある場合は、保健機関につなげる必要があります。「相談する事ができる保健師さんをご紹介しますので一度相談してみませんか」と声をかけ、同意をとって保健機関に具体的な状況を伝えます。

#### ・その他

貧困による場合は、経済問題には踏み込んでほしくない方もいるため踏み込みづらい質問ではありますが、支援が必要な事例であれば、医療機関に理解してもらえたという安心感と信頼に直接つながっていきます。助産師だけでなく他職種も交えて支援していける体制を整えていきましょう。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目16(産後の生活準備)赤ちゃん用品の準備はできましたか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○		
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○		
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○		
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○		
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※		※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※		※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※		※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※		※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	○		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※		※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※		※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※		※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※		※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	○		
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)	◎		
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	○		※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある	○	○	
	②生活保護受給	※	○	※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中	○	○	
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない			
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	○	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生	◎		
	④出産・育児に集中できない家庭環境	◎		
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○		

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない		
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する		
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

項目番号 ( 17 ) カテゴリー ( 転居 )

**質問文〈選択肢〉**

次の①～④について、妊娠中に変更がありましたか。あてはまるものを選んでください。

①あなたのご住所 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定

②あなたのお名前 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定

③あなたの電話番号 変更なし ・ 妊娠中に変更した ・ 妊娠中に変更する予定

④夫（パートナー）の電話番号 変更なし・妊娠中に変更した・妊娠中に変更する予定

※①～④について、『変更した』『変更する予定』の場合は、新しいご住所などをご記入ください。

( )

**・質問と選択肢の意義・説明**

妊娠中に住所を変更した、変更する予定と回答した妊婦については、転居を繰り返す可能性がある家庭かもしれないと判断し、詳しく聞き取りを行います。

厚生労働省が示す虐待のリスク要因を持つ家庭として、転居を繰り返す家庭があげられています。引越はストレスがかかるものですが、特に妊娠中には心身ともに負担がかかり、流早産等のリスクも高まります。そのため、妊娠中に転居する場合、入籍や急な転勤など必要に迫られての理由がほとんどだと思います。理由が不明確な、または安易と思われる転居は、今後も転居を繰り返す可能性があり、リスクの高い養育環境にあると考えます。

**・リスクありに該当する妊婦・家族に想定される状況**

転居を繰り返すことにより地域から孤立し、妊婦や家族を支えるべき支援力も低下していくことが想定されます。リスク要因を持つ妊婦・家庭は、自ら周囲に支援を求めることや各種サービスの利用に対して消極的な傾向にありますので、事態が重症化しやすいことを念頭に入れておきます。

特に住民票を移さないままに他市町村へ転出した場合、転出先の保健機関では妊婦・家族の情報が得られないことにより支援が遅れる可能性があり、所在不明となればさらにリスクは高まります。定期的な妊婦健診を受診しないなど、胎児や自分自身の健康の保持・増進に努力しないことも考えられます。また、生計者の失業や転職の繰り返しなどによる経済的な困窮やDVの可能性も視野に入れる必要があります。

**・リスクありに該当する場合の二次質問例**

妊娠中に、住所や電話番号、名前を変更した、もしくは変更する予定のある場合、理由を丁寧に聞き取ります。聞き取りをする際は、胎児や妊婦の健康面が心配であることや、安心安全な出産のために力になりたいことを伝えたいうえで、転居の理由を把握します。その際、転居先と住民票が同じ住所地であるかどうか確認し、住民票を移さない転居の場合、その理由を確認します。特に住民票を移さずに他市町村へ転居する場合、所在不明となりやすいケースであるため、転居先の保健機関へつなぐことの同意を得ます。

転居すること自体、地域で孤立しやすく支援の手が入りにくい環境にあるため、質問番号5（妊婦の相談者・家族関係）や質問番号6（妊婦の支援者）を活用し、リスクなしであっても夫や家族・親族との関係も聞き取る必要があります。妊婦または夫（パートナー）が正規職員でない場合、経済的な不安についても確認する必要があります。

#### ・医療機関での保健指導や相談のポイント（例示）

母子健康手帳交付後に住所や電話番号を変更した場合、保健機関では把握できないことが多いのが現状です。一方、医療機関では妊婦健診の未受診、中断がない限り妊婦に定期的に会うことができ、妊娠が進むに連れて妊婦や家族の様子や変化を把握できる唯一の機関です。

転居をした、またはする予定の妊婦を把握した場合は、まず転居先の市町村へ情報提供をしたほうがよいケースかどうか判断する必要があります。そしてケース連絡をした方がよいと判断した場合、本人の同意が得られるような信頼関係づくりを心がけることが大切です。最初からいろいろ聞きだすのではなく、安心して悩みや相談事を話してもらえるように、妊婦に転居への負担感や思い、産後の生活への見立て・困りごとなど、感じていることを吐き出してもらい、妊婦をねぎらうところからはじめます。その上で、問題解決に向けて適切な支援を受けられるよう、保健機関へつなぐことの同意を本人から得られるようにします。同意が得られないまま情報提供された場合、転居先の保健機関で支援を開始する際に十分な配慮が必要となるため、介入が遅れる可能性があります。そのため、妊婦に信頼できる支援者として認めてもらうことが大切です。

#### ・保健機関などに連絡すべき状況（例示）

妊娠中に住所を変更した、あるいはその予定がある妊婦のうち、以下に該当する場合は転居先の保健機関などに連絡すべき状況であると判断します。

①住民票を移さずに異なる市町村に転居した（する予定の）場合、②面接などにより、転居を繰り返している実態が把握できた場合、③妊婦健診または産後健診（1か月時健診）が未受診や中断している場合です。

妊婦の中には住民票と居住地が異なる方がいます。住民票は実家に置き、実際は他市町村のパートナー宅に住んでいる場合などがあげられます。転居だけでは問診項目で居住実態は把握できないため、会話の中でさりげなく「今はどこにお住まいですか。」と居住実態を確認する必要があります。

#### ・その他

転居を繰り返したり、住民票を残して転居したりしている妊婦や家族の中には、DVや児童虐待、ストーカー行為などを理由に避難し、加害者に所在を知られることを危惧して転出・転入の届出を躊躇している場合があります。このようなケースを把握した場合は、DV対策などの担当福祉部門と連携し、妊婦の意向を確認しつつ、医療機関内の個人情報の取り扱いに十分注意する必要があります。

## コラム

所在不明児童とは、住民票があるのに乳幼児健康診査等の保健や福祉サービスに関する電話や家庭訪問等による連絡が取れない、学校に来ていなかったりする児童のことを言います。住民票を移さな  
いまま居所を転々としていた家庭に児童虐待による死亡事件が発生したことを受け、厚生労働省で  
は、居住実態が把握できない児童に関する実態調査を平成 26 年度に実施しました。その結果、海外  
に出国している場合や、住民票を残して住所地市町村内または他の市町村へ居所を移している場合  
が見受けられました。その 4 割以上が小学校就学前の乳幼児であることがわかっています。その中には  
虐待リスクがあると判断されていた家庭もあり、情報共有できる全国的な仕組みの創設が求められて  
います。

〈問診票の項目と2次質問等から把握できるアセスメント項目〉

項目 17 (転居) 妊娠中に、住所・電話番号、氏名を変更した、あるいはその予定はありますか。

アセスメントシートの要因とリスク項目		妊婦	パートナー	備考
生活歴(A)	①保護者自身に被虐待歴がある	○		
	②保護者自身にDV歴(加害・被害含む)がある	○		
	③胎児のきょうだいに不審死がある	○		
	④胎児のきょうだいへの虐待歴がある	○		
	⑤過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)	○		
妊娠に関する 要因(B)	①16歳未満の妊娠	※		※診療録等で確認
	②若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む)	※		※診療録等で確認
	③20週以降の届出	※		※診療録等で確認
	④妊婦健診未受診、中断がある	※		※診療録等で確認
	⑤望まない妊娠			
	⑥胎児に対して無関心・拒否的な言動	○		
	⑦今までに妊娠・中絶を繰り返す	※		※診療録等で確認
	⑧飛び込み出産歴がある	※		※診療録等で確認
	⑨40歳以上の妊娠	※		※診療録等で確認
	⑩多胎や胎児に疾患や障がいがある	※		※診療録等で確認
	⑪妊娠中の不規則な生活・不摂生等	○		
心身の健康等 要因(C)	①精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む)			
	②パーソナリティ障がい(疑いを含む)			
	③知的障がい(疑いを含む)			
	④訴えが多く、不安が高い			
	⑤身体障がい・慢性疾患がある	※		※診療録等で確認
社会的・経済 的要因(D)	①下記以外の経済的困窮や社会的問題がある	○	○	
	②生活保護受給	※	○	※診療録等で確認
	③不安定就労・失業中	○	○	
家庭的・環境 的要因(E)	①住所不定・居住地がない	◎	◎	
	②ひとり親・未婚・ステップファミリー	※	○	※診療録等で確認
	③家の中が不衛生	○		
	④出産・育児に集中できない家庭環境	○	○	
その他(F)	①上記に該当しない気になる言動や背景、環境がある	○	○	

支援者等の状況

支援者	妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない		
	夫婦不和、親族と対立している		
	パートナーまたは妊婦の実母等親族一人のみが支援者		
	地域や社会の支援を受けていない	◎	
関係機関等	保健センター等の関係機関の関わりを拒否する	◎	
	情報提供の同意が得られない		

◎：問診項目と強く関連がある。○：関連がある。

参考資料と  
その利用方法



## 参考資料とその利用方法

### ○妊娠届出書（愛知県）

妊娠届出時は相談支援のきっかけとして重要なポイントである。支援が必要な家庭を早期に把握し、妊娠中や出産後早期から支援できるような仕組みづくりとして妊娠届出書様式の統一化がされた（H24年4月）。届出書の問診項目などは、リスク評価に利用することができる。

### ○分娩前後チェックリスト

産婦人科におけるハイリスク症例発見のためのチェックリスト。児童虐待などの社会的リスク妊娠の見分け方として使用されている。

### ○赤ちゃんの気持ち質問票：育児の負担や赤ちゃんへのさまざまな気持ちの評価

（吉田ら（2003）による日本語版）

赤ちゃんに対する愛着の気持ちについて質問されており、この得点が高いほど赤ちゃんへの愛着感情が持てなかったり、拒否的攻撃的であることを示しています。母親自身のこのような育児に対する否定的な気持ちを批判することなく受け止めることが必要です。また、高得点であることは、ネグレクトや虐待のリスクを示していると認識し、継続的に支援する必要があります。特に、質問3や5は身体的虐待のリスクを示す項目なので、1点以上の母親では具体的な育児行動も質問して、慎重にモニターする必要があるでしょう。

### ○エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）：母親の抑うつ感や不安の評価

（<http://www.yoshida-hospital.org/epds/doc/q.html>）（Coxら（1987）、岡野ら（1996）による日本語版）

産後のうつ病のスクリーニングに多く使われているものの一つです。EPDSの合計点数が、うつ病スクリーニングの区分点数である9点以上の結果が出た場合、うつ病の可能性が高いと考え、1点以上の質問項目につき、再度詳細に聞き取りを行います。その中での追加質問で本人の具体的な状態を明確にします。生活面においては、うつ病なのか不安なのか、症状の持続期間や症状の程度。家事機能、育児機能の評価をします。

産後うつ病の診断基準である、抑うつ気分と感情障害の2つの主症状が2週間以上続いている場合、うつ病と診断される可能性が高いと考えられます。また、重症度を検討し、日常生活が成り立たないような場合には、精神科受診など医療の必要性を検討します。

### ○育児支援チェックリスト（改変）：母親に対するサポートを含めた育児環境の評価

（九州大学病院児童精神医学研究室—福岡市保健所試用版）

母親のメンタルヘルスや母子の関わり合いは、周囲の家族状況や生活状況からも影響を受けています。産後うつ病や愛着形成に支障をきたしている母親では、ストレスとなる要因を多く持っています。これらの要因を把握し、それぞれに応じた対処を通じて、ストレスの軽減を図ることが重要です。特に母親を支えるサポートの状況については、十分なサポートが得られているかどうか情報を十分に取り、判断します。また、精神科受診歴がある場合は、特に医療機関との連携の必要性を判断します。ライフイベントが存在する場合は、母親の心にどのような影響を与え、現在も影響が残っているかどうかを検討します。

チェックリストは、育児を困難にする背景や要因を把握し、母親の抑うつ感情や乳児への否定的な気持ちの成り立ちを考察します。ストレスの軽減や母親への十分な支援に結びつける必要があります。

#### ○女性に対する暴力スクリーニング尺度：Violence Against Women Screen (VAWS)

DV スクリーニングに有効なスクリーニング方法としてのひとつであり、日本で開発された唯一の DV スクリーニング用具である。

「EBM の手法による周産期ドメスティック・バイオレンスの支援ガイドライン（2004 年版）」では、周産期のケアの場で、妊婦および産婦に対して、DV に関するスクリーニングを行う（推奨度 B：通常行われるべきである）こと、DV スクリーニングは全妊産婦を対象とする（推奨度 A：必ず行うべきである）ことを推奨している。また、スクリーニングの回数、場所など工夫と配慮が必要であるとし、スクリーニング用紙に自分で記入してもらう方法で行う（推奨度 B：通常行われるべきである）ことを推奨している。

#### ○子育て支援の必要性の判定

乳幼児健診において、個々の支援対象や方針を共有し、その集計値を事業評価に用いるために開発された判定区分である。子育て支援の必要性に対する判定は、まず、子育てが困難になるような子どもや親、家庭の要因があるかどうかを判断して、その要因や素因の特定を行う。

本来は、健診後の支援の必要性を判定するものであるが、妊娠期からの支援対象者に対しては、その支援に対する評価として、3～4 か月児健診での判定を用いることができる。

#### 〈参考文献〉

- 1) 吉田敬子、山下洋、鈴宮寛子 執筆、産後の母親と家族のメンタルヘルス，母子保健事業団，東京，平成 17 年 8 月
- 2) 鈴宮寛子、山下洋、上別府圭子、吉田敬子 執筆、産後の母親のメンタルヘルス支援活動，母子保健事業団，東京，平成 20 年 3 月
- 3) 公益社団法人 日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル—妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築を目指して—改訂版 平成 26 年 3 月(分娩前後チェックリスト、育児支援チェックリスト)
- 4) 聖路加看護大学 女性を中心にしたケア研究班 編，EBM の手法による周産期ドメスティック・バイオレンスの支援ガイドライン 2004 年版，金原出版株式会社，東京，2004.
- 5) 愛知県母子健康診査マニュアル （改訂第 9 版）

## 妊娠届出書

市（町村）長殿

届出年月日 年 月 日

(ふりがな)	生年月日	年齢	職業	個人番号
妊婦氏名 ①既婚 ②未婚（入籍予定あり・なし）	年 月 日			
(ふりがな)	生年月日	年齢	職業	
夫氏名 (パートナー)	年 月 日			
居住地 (〒 )	電話 携帯電話		( ) ( )	
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	初診年月日	平成 年 月 日	妊娠週数	満 週 ( か月)
	分娩予定日	平成 年 月 日	性病に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない
	特記事項	①単胎 ②多胎 ( 胎)	結核に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない
	医療機関等の所在地・名称・医師又は助産師氏名			健康保険の種別 ①社保 ②国保 ③いずれでもない

\*あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。

1 現在、妊娠は順調ですか。	①はい ②いいえ (理由 )
2 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産 (出産回数 回)
3 流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり (流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回)
4 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。	①はい ②いいえ
5 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他 (内容: )
6 里帰りの予定はありますか。	①はい ②いいえ
7 困った時に助けてくれる人はいますか。	①はい ( 人) ②いいえ
8 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。	①なし ②あり⇒⑦妊娠・出産について ①経済的なこと ⑦自分の身体のこと ⑤夫婦 (パートナー) 関係のこと ④家族関係のこと ⑧育児の仕方 ⑨その他 ( )
9 現在、あなたはタバコを吸いますか。	①はい ( 本/日 ) ②妊娠してやめた ③いいえ
10 現在、夫 (パートナー) や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。	①はい ②いいえ
11 現在、アルコールを飲みますか。	①はい ( 回/週) ②いいえ
12 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり⇒病名: 心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・ こころの病気 (うつ病など) ・その他 ( ) それはいつ頃ですか: ( 年頃) ・現在治療中
13 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状はありますか。	①はい ②いいえ

◎この届出書の情報は、あなたの妊娠・出産・子育てへの支援の目的以外にお住まいの市町村や愛知県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや愛知県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する場合があります。

# 妊娠届出書とスクリーニングの関係

【標準様式】

【愛知県市町村保健師協議会東三河グループ研究作成版を一部改変】

## 妊娠届出書

市(町村)長殿

届出年月日 年 月 日

面接時の聞き取り

(ふりがな)	生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	(1)未婚・再婚・死別 あり:1、なし:0 (19その他(ステップファミリー)で1点) (1)既婚 (2)未婚(入籍予定 ありなし)	②、24歳以下 あり:2 なし:0	↓下記参照 職業
(ふりがな)	生年月日	年齢	職業
夫氏名 (パートナー)			③パートナーが無職、一人籍の専業主婦が無職 あり:1、なし:0
居住地	電話 携帯電話	( )	
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	平成 年 月 日	週 ( ) 日	⑫妊婦届を出した時の妊娠週数が20週以降 あり:1、なし:0
初診年月日	平成 年 月 日	健康診断の回数	①受けた ②受けていない
分娩予定日	平成 年 月 日	妊娠に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない
特記事項	①産路 (2)多胎 (胎) ← (19その他(多胎):1点)	産路に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない
医療機関の所在地・名称・医師又は助産師氏名	健康保険の種別	健康保険の種別	①社会保 ②国民保 ③いずれでもない

※多胎・ステップファミリー等は、妊娠届出書にその他に該当しますが複数のリスクがあっても「1点」で計算します。

・婚姻状況：結婚予定の具体的な時期、入籍による転居先、入籍予定なしの場合はその理由。

・年齢：24歳以下か、高齢か

・職業：父も母も、常勤・派遣・パート・無職かどうか。

・パートナーがいらない場合：生活の基盤・支援者はいるか

・妊娠：妊婦の電話か、妊婦と訪問などで連絡の取りやすい順を確認

・妊娠週数：妊婦届出の遅れの有無と、遅れている場合は、その理由

・多胎：分かった時の気持ち

・出産機関：出産可能な病院か、不可能なら出産病院を確認 (紹介状はあるか)

・保険：産院・産科の費用は特約の保険か、里帰り出産か、(助産院が社会保険加入しているか、保険料の未払い、生保等)

・外国人の場合は国籍

※あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。

1 現在、妊娠は順調ですか。	①はい ②いいえ (理由 )	・つわりの程度について確認
2 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産 (出産回数 回)	・ステップファミリーか(住民票と合わせて) ・死産や出生後の死亡はあるか
3 流産・早産等を経験したことがありますか。 ⑦中絶2回以上 あり:1、なし:0	①なし ②あり (流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回)	・中絶や死産の時期(重症の場合は不安が強い) ・早産の理由(子宮頸管無力症等)
4 今回の妊娠は不妊治療しましたか。	①はい ②いいえ	・はいの場合、妊娠への思いや不安 ・治療費補助申請は済んでいるか
5 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。 ⑥妊娠がわかった時うれしくない(うれしかった・予想外だった)がうれしかった以外の回答全て) あり:2、なし:0	①うれしかった ②予想外だがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他(内容: )	面談の中で ・憂鬱や温かさ、肯定的な表現か ①うれしかった②予想外だった以外:妊娠を継続しようと思った理由
6 里帰りの予定はありますか。	①はい ②いいえ	・里帰り先:住所、連絡先、期間 ・支援者の有無
7 困った時に助けてくれる人はいいますか。	6. 7は関連付けて聞いていく ①はい ( 人) ②いいえ	・助けてくれる人:具体的に誰か ・家族関係、実家は含まれているか ・初産で里帰りのない場合:家族関係や事情、理由を確認する
⑤困った時に助けてくれる人がいない あり:1、なし:0 ⇒右の「②いいえ」:1点	①なし ②あり⇒の妊娠、出産について ①経済的なこと ②自分の身体的こと ③夫婦(パートナー)関係のこと ④家族関係のこと ⑤育児の仕方 ⑥その他( )	・イ経済:妊婦健診受診票の範囲でも産期受診を助める。出産一時金について。分娩費用は払えるか。 ・夫婦関係:安心できるか、身体や言葉の暴力、支配の関係を感ずるか。ケンカをした時の恐りの対処等 ・家族関係:人間関係について ・育児の仕方:具体的に不安に思うことは何か
④経済的に困っている あり:1、なし:0	①はい ( 本/日 ) ②妊娠してやめた ③いいえ ※①はい、②妊娠してやめたのどちらでもあれば1点	・依存傾向、今後の禁煙希望 ・禁煙してのストレス
⑩夫婦関係で困っている あり:2、なし:0	①はい ②いいえ	・依存傾向、今後の禁煙希望 ・別室や換気扇下の喫煙等も確認
9 現在、あなたはタバコを吸いますか。 ⑥妊娠中のタバコ・飲酒、妊娠前のタバコ あり:1、なし:0	①はい ( 回/週) ②いいえ 1タバコはない場合も、飲酒をしていれば1点	・依存傾向について ・いいえの場合も飲酒習慣があったか確認
10 現在、夫(パートナー)や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。 ⑥妊娠中のタバコ・飲酒、妊娠前のタバコ あり:1、なし:0	①なし ②あり⇒病名:心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・その他の( ) それはいづれですか:( ) 年(頃)・現在治療中	・心疾患等:状況や妊娠後の治療について具体的に確認 ・このころの病名:治療中か、内服と受診病院、病名の確認(うつ病、統合失調症等) ・いつ頃から:いつ頃から調子が悪く、受診や診断はいつか、妊娠後の変化か。
11 現在、アルコールを飲みますか。 ⑥妊娠中のタバコ・飲酒、妊娠前のタバコ あり:1、なし:0	①はい ②あり⇒病名:心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・その他の( ) それはいづれですか:( ) 年(頃)・現在治療中	・左記のどの症状が当てはまるのか ・妊娠前からか、妊娠後の変化か ・思いあたる理由について ・受診しているか
12 今までにかかった病名や現在治療中の病名はありますか。 ⑧精神疾患の既往あり あり:1、なし:0	○は「聞いてもよい」という同意。SOSでもある。 ○のない場合も、「...はありませんか」と確認する。 ①はい ②いいえ	※面接の中で気にかねること(妊婦の不安や気になる様子、付き添いの夫等の様子も含む)があれば記入し、点数化する。
13 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。 ⑩この1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがあり あり:2、なし:0	※上記、多胎、多胎、ステップファミリー、面接時気になることのいずれかがあれば1点	※アルコール・タバコの習慣は妊娠中のタバコ・飲酒 妊娠前のタバコのうちどれか1つ該当すれば1点で計算します。(P.2 スクリーニング方法⑥ 参照)

合計 点 0-1点:ローリスク 2-5点:ハイリスク 6点以上:スーパーハイリスク

面接者 ( ) 地区担当保健師 ( )

## 分娩前後チェックリスト

- 母子健康手帳未発行・妊婦健康診査未受診・妊娠後期の妊娠届
- 妊婦健診を定期的に受けていない
- 妊娠中・産後の心身の不調がある
- とびこみ出産、墜落分娩等
- 子どもとの関わり方が不自然（こだわりや、子どもへの異常な関心、抱かない、可愛くないという言動など）
- 話の要領を得る受け答えができない
- 育児の協力者がいない
- 親に不眠や食欲不振、アルコール、薬物、タバコ等の嗜癖や極端な潔癖症がある
- 家庭内不和、DVがある
- 転居を繰り返す
- 地域や社会から孤立している
- 情報提供の同意が得られない
- 出生届出が遅い、出さない
- 未熟児、NICU入院歴がある
- 育てにくい（ミルクを飲まない、よく泣く等）
- 体重増加が悪い
- 多胎妊娠・出産である
- 先天性疾患がある
- 胎児や出生した児に疾病、障害がある
- 身体発育の遅れがある

※出典：日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル

## 赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか。

下にあげているそれぞれについて、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。

	質問項目	ほとんど いつも 強く感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然そう 感じない
1	赤ちゃんをいとしいと感じる。				
2	赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。				
3	赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。				
4	赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。				
5	赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。				
6	赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。				
7	こんな子でなかったらなあと思う。				
8	赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。				
9	この子がいなかったらなあと思う。				
10	赤ちゃんをととても身近に感じる。				

(吉田ら (2003) による日本語版)

※出典：日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル

## エンジンバラ産後うつ病質問票

産後の気分についてお尋ねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。  
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけではなく、過去7日間に  
あなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

- 1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった  
     いつもと同様にできた  
     あまりできなかつた  
     明らかにできなかつた  
     全くできなかつた
  
- 2) 物事を楽しみにして待った  
     いつもと同様にできた  
     あまりできなかつた  
     明らかにできなかつた  
     全くできなかつた
  
- 3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた  
     はい、たいていそうだった  
     はい、時々そうだった  
     いいえ、あまり度々ではなかつた  
     いいえ、全くなかつた
  
- 4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配になったりした  
     いいえ、そうではなかつた  
     ほとんどそうではなかつた  
     はい、時々あった  
     はい、しょっちゅうあった
  
- 5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた  
     はい、しょっちゅうあった  
     はい、時々あった  
     いいえ、めったになかつた  
     いいえ、全くなかつた

※出典：日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル

- 6) することがたくさんあって大変だった  
 はい、たいてい対処できなかった  
 はい、いつものようにはうまく対処できなかった  
 いいえ、たいていうまく対処した  
 いいえ、普段通りに対処した
- 7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった  
 はい、いつもそうだった  
 はい、時々そうだった  
 いいえ、あまり度々ではなかった  
 いいえ、全くなかった
- 8) 悲しくなったり、惨めになったりした  
 はい、たいていそうだった  
 はい、かなりしばしばそうだった  
 いいえ、あまり度々ではなかった  
 いいえ、全くそうではなかった
- 9) 不幸せな気分だったので、泣いていた  
 はい、たいていそうだった  
 はい、かなりしばしばそうだった  
 ほんの時々あった  
 いいえ、全くそうではなかった
- 10) 自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた  
 はい、かなりしばしばそうだった  
 時々そうだった  
 めったになかった  
 全くなかった

(<http://www.yoshida-hospital.org/epds/doc/q.html>) (Coxら(1987)、岡野ら(1996)による日本語版)

※出典：日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル

## 育児支援チェックリスト（改変）

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えの方に○をしてください。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか。 （ はい いいえ ）
2. これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか。 （ はい いいえ ）
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか。 （ はい いいえ ）
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
  - ① 夫には何でも打ち明けることができますか。 （ はい いいえ 夫がいない ）
  - ② お母さんには何でも打ち明けることができますか。 （ はい いいえ 実母がいない ）
  - ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。 （ はい いいえ ）
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 （ はい いいえ ）
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。 （ はい いいえ ）
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか。 （ はい いいえ ）

（九州大学病院児童精神医学研究室—福岡市保健所試用版）

※出典：日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル

## 女性に対する暴力スクリーニング尺度（VAWS）

以下のアンケートの7つの項目の当てはまる物に○をつけてください。

	項 目	よくある	たまにある	まったくない
1	あなたとパートナーの間でもめ事が起こったとき、話し合いで解決するのは難しいと感じることがありますか？			
2	あなたは、パートナーのやることや言うことを怖いと感じることはありますか？			
3	あなたのパートナーは、気に入らないことがあると、あなたを大きな声で怒鳴ったりすることがありますか？			
4	あなたのパートナーは、気に入らないことがあると、怒って壁をたたいたり、物を投げたりすることがありますか？			
5	あなたは、気が進まないのに、パートナーから性的な行為を強いられることがありますか？			
6	あなたのパートナーは、あなたをたたく、強く押す、腕をぐいっと引っ張るなど、強引にふるまうことがありますか？			
7	あなたのパートナーは、あなたを殴る、けるなどの暴力をふるうことがありますか？			

女性に対する暴力に悩んでいる方、一人で悩まず、ご相談ください。

## 〈子育て支援の必要性の判定〉

「健やか親子 21」では、子育て支援に重点を置いた乳幼児健診が指標に位置付けられた。従来、疾病や発育、発達などのスクリーニングと保健指導を目的として、乳幼児健診などで用いられてきた保健指導区分では、子育て支援という新しい健康課題の判定や評価はできない。愛知県は、県内市町村や関係機関と協力して子育て支援の必要性を判定する区分<sup>1</sup>を開発し、実際の市町村の乳幼児健診後のカンファレンスや、保健所・県への集計値の報告に用いている。

「子育て支援の必要性の判定」では、支援の実現性を考慮した判定区分を用いる。子どもや親・家庭の状況、親子の関係性など、支援の必要な要因を認めない場合には「支援の必要性なし」とする。何らかの要因を認めたときに、保健機関からの助言や情報提供があれば、近隣のサポートをうけながら適切な資源を利用するなど、親自らが対処可能な場合には「自ら対処可能」と判定する。保健機関による個別支援（電話や家庭訪問、面接など一定の方針を立てて仕掛ける継続的な相談）や、事後教室などの支援事業（市町村ごとの年度計画による事業）が必要な場合は「保健機関継続支援」と判定する。さらに保健機関の個別支援と共に、療育機関や医療機関など他機関と連携した支援が必要ならば「機関連携支援」と判定する（下表）。乳幼児健診後のカンファレンスでは、多職種の視点を入れて判定することが基本である。

なお、実際の判定場面では、ただちに支援対象ではないものの、気になる状況（子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性など）の変化を、時期を決めて再アセスメントする必要のあるケースに出会う。こうした状況に気づくことは、潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージしながら行う保健指導の特徴である。この場合は、健診後のフォローアップ対象者として、期間や時期を決めて状況を確認し、最終的に4区分のいずれかに判定する。

表 子育て支援の必要性の判定

項目名	要因の視点	判定区分	判定の考え方
子の要因 (発達)	子どもの精神運動発達を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの精神運動発達を促すため親のかかわり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
子の要因 (その他)	発育・栄養・疾病・その他の子どもの要因に対する支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの発育や栄養、疾病など子育てに困難や不安を引き起こす要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親・家庭の 要因	親、家庭の要因を改善するための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	親の持つ能力や疾病、経済的問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親子の 関係性	親子関係の形成を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因への親子への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察により判定する。

また、支援が必要な要因について、1. 子の要因（発達）、2. 子の要因（その他）、3. 親・家庭の要因、4. 親子の関係性のいずれかに分類する。本来は、子どもの要因により支援が必要となる状況（子の要因）、親や家庭などの要因に対して支援が必要となる状況（親・家庭の要因）、そして愛着や親子のかかわりなどの関係性に対して支援が必要となる状況（親子の関係性）の3要因に分けるべきであろうが、現在、乳幼児健診で取り扱う健康課題の中で、子どもの社会性の発達に対する支援が喫緊の課題となっていることから、子の要因を「発達」と「その他」に分けて区分してある。

子の要因（発達）とは、子どもの精神運動発達を促すため親のかかわり方や受療行動などへの支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察などで判定することである。ここでは、子どもが持つ特徴やこれに起因する子育ての困難さに対して、子どもの発達を促すために親の行動をどのように支援するののかとの視点に立ち、医学的に見て子どもの行動や様子が病気としてのスクリーニング基準を満たすかどうかは問わない。例えば、社会性の発達を含めた精神発達に問題があると判定してよいか迷うような気質、例えば人見知りや極端に強いものの、精神発達のゆがみや遅れとは言い切れないような場合に疾病スクリーニングの判定では困ることが多い。この区分を用いると、病名や障害名がつくかどうか医療や福祉とは別の視点に立つことができ、発達障害の初期症状であってもなくても、子の要因（発達）に区分し、フォローアップや支援を始めることができる。

子の要因（その他）とは、子どもの発育や栄養、疾病などが、親の子育てに困難や不安を引き起こす要因となる場合に判定する。低出生体重児、多胎児、慢性疾患児そして障害児など、子どもの状況は親の子育てに大きな負担となる。疾病の程度や親の周囲の人的支援者の存在によっては、疾病があっても支援不要の場合や、自ら対処できる場合もあるが、長期的な視点をもって、対象者の状況から頃合いを図りながら支援の必要性を検討することも必要である。なお、胎児の異常が妊娠中に把握されている場合には、特に留意すべきといえる。

親・家庭の要因とは、親の持つ能力や疾病、メンタル面、家庭の経済的問題や親子を取り巻く環境などにおいて、子育ての不適切さを生ずる要因である。このマニュアルで記述した妊娠期からの支援の必要性の項目は、多くがこの要因に該当する。妊娠期からの状況は出産後も継続することが多く、加えて子どもの要因や子どもとの関係性の要因が発生する。妊娠期から支援を始めることは、出産後の新たな問題に対処する準備ともなる。

親子の関係性の要因とは、愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因であり、親子関係の形成を促す支援の必要性を検討する。分娩後に用いる「赤ちゃんへの気持ち質問票」は、母と子の愛着形成の状況を把握するのに適したものである。「お母さんの健康と生活に関する問診票」の問診項目では、「胎動を感じるときに、どのように思いますか」などの妊婦の妊娠のうけとめ、「あなたから見て、夫（パートナー）は妊娠について、どのような気持だと思えますか」のパートナーの妊娠のうけとめの項目、「赤ちゃんについて、夫・パートナーと話し合っていますか」のパートナーとの関係・産後の準備の項目は、出産後の親と子のかかわりの促しを準備するという意味で、この要因に深く関係している。

子育てを困難にする要因は多種多様であるが、このように、子育ての要素である子どもと親（および家庭などを含めた環境）、そして両者の関係性に着目して判定している。支援対象とする要因を特定することで、支援の対象者がより明確になることが明らかとなっている。例えば、「体重増加不良」という健康課題を「支援の必要性」の視点で判定すると、子どもが飲まない、飲んでいけど育たない、子ども

の疾患が原因で増加しないのであれば「子の要因」とする。一方、親の知識不足などで飲ます量が不適切、親の疾患、精神障害などが原因で適切な育児ができないのであれば「親・家庭の要因」に判定するなど、支援の対象を明確にするという意味である。また、子育て支援の必要性の判定を用いることで、支援の手段・介入方法を明確にし、支援の評価につなげることが可能となる。

多職種の視点を入れた判定について、現在、乳幼児健診には、医師・歯科医師、保健師、看護師、助産師、歯科衛生士、(管理)栄養士、臨床心理士、保育士などの多くの職種が関わっている。子育てを困難にする要因には、子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性など多種多様である。集団を対象とした保健指導においては、それぞれの健康課題について、職種や専門分野ごとに望ましい方向に向けた指導が行なわれる。しかし、個々の親子を対象とした支援においては、その状況を踏まえて、理想的ではなくとも、実現可能な支援方針を立てる必要がある。子育て支援の必要性の判定では、包括的に要因を捉えることで、親子が持つ多くの要因の中から、優先的な支援の方向性を見出すことができる。例えば、経済的に困窮し、支援者不在のケースにおいては、生活習慣や栄養などの細かな点で問題はあったとしても、あえて細々とした指導を行うのではなく、関係者との関係作りや福祉制度の利用を促す方針を、(多職種の)従事者間で共有する。また、親子の関係性に課題があり、親子遊びの事業に参加を促しても同意が得られにくいケースには、歯科衛生士から毎日の仕上げ磨きの提案を、親子のかかわりの視点をもって伝えることが実現可能な支援となる場合もある。

さらに、健診後に他機関と連携した支援においても、子育て支援の必要性の判定は有効となる。例えば、保健機関と保育園・幼稚園の間では情報共有の必要性は高いものの、親の同意など困難なことも多い。病気や障害というレッテルを貼った情報を伝えるという意図ではなく、支援の視点から情報を共有することは、支援者間だけでなく、被支援者である親の了解や納得も得られやすい可能性がある。

---

<sup>1</sup> 母子健康診査マニュアル：愛知県健康福祉部編 平成 23 年 3 月  
[http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening\\_manual.html](http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening_manual.html)

## 執筆者一覧

「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」

### 研究代表者

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター  
産科 主任部長 光田 信明

「機関連携によるハイリスク妊産婦の把握と支援に関する研究」

### 分担研究者

あいち小児保健医療総合センター 副センター長 山崎 嘉久

### 研究協力者

愛知県新城保健所	健康支援課長	塩之谷真弓
八千代病院	副看護部長	丸野 広子
山田産婦人科	看護師長	新實 房子
渡辺マタニティクリニック	看護師長	本村 直子
厚生連渥美病院	3階西病棟課長	山元 歩
西尾市健康課	主査	天野 房子
田原市健康課	課長補佐兼係長	廣田 直子
田原市健康課	主査	鈴木 里依
安城市子育て健康部健康推進課母子保健係	主査	田中 敦子
豊川市保健センター母子保健係	主任	高橋 陽子
愛知県立大学看護学部	講師	緒方 京
愛知県立大学看護学部	講師	神谷 撰子
あいち小児保健医療総合センター	医師	佐々木溪円
同 保健センター	主任主査	山本由美子
同 保健センター	技師	山下 智子

お母さんの健康と生活に関する問診票

活用支援マニュアル

発行日 平成29年3月31日

編集・発行 あいち小児保健医療総合センター

〒474-8710 愛知県大府市森岡町七丁目 426 番地

あいち小児保健医療総合センター 保健センター保健室

TEL : 0562-43-0500 FAX : 0562-43-0504

E-mail : hoken\_center@mx.achmc.pref.aichi.jp

妊娠中、出産後の保健相談において活用できる支援技術

はじめに

子どもの生命が奪われるなど重大な子ども虐待事件も後を絶たず、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の第11次報告書によると、2013年の虐待による死亡の0歳児の割合は概ね4割を占め、0歳児の死亡事例のうち0日・0か月児事例が占める割合も約4割となっています。虐待死亡事例における加害者は実母が最も多く9割を占め、妊娠から出産に至るまでの切れ目ない相談・支援が行われる体制の整備が求められています。保健機関や医療機関では、妊婦健診や妊娠届出時の機会に支援が必要な妊婦を見極め、産婦人科医、看護職、助産師などによる支援が実施されています。しかしながら、「支援を必要とする親」への関わりに苦慮している現状があります。それは、生育歴や生活背景に問題を抱えている親の場合、信頼関係を築くことが難しいことから、関係が取りにくい、支援が受け入れられない、自己中心的な要求、指導が入りにくいなどが挙げられます。そこで、このような親への支援に関する研究を行い、導きだされた結果から本マニュアルを作成しました。本マニュアルは、妊娠中に把握した妊婦への支援を行った保健機関の看護職にインタビューした内容から、支援が必要な妊婦への妊娠期からの効果的な支援についてまとめています。日々、親に寄り添うために迷い、葛藤を抱えながら活動する保健機関の支援技術が伝えられることを願って作成しました。妊婦健診や妊娠届出時面接の際などに、支援が必要な母親をアセスメントする視点や、親との信頼関係を構築し、つながりを重要視した支援につなげるために参考にさせていただければ幸いです。

## 1 つながりにくさの背景

看護職は、妊娠届出時やその後の妊娠中に関わった母親の様子や行動、把握した生育歴などから、母親の生活全般をとらえ、支援が必要な母親をアセスメントしている。看護職が、支援が必要であると考えた理由としては以下に示した。これらの内容から母親が「生きづらさを抱えていることの察知」し、妊娠生活や育児する上での困難さを予測して支援していくことが必要である。

- (1) 家族状況が複雑
- (2) 人間関係における距離の取りにくさ
- (3) 生まれてくる子どもへの思いの希薄さ
- (4) 自分のからだをいたわらない行動
- (5) 産むことへの迷い
- (6) 出産準備が進まない

### (1) 家族状況の複雑さ

母親の支えになる家族がいるかどうかを把握し、妊娠中から出産後、子育てする上で母親が孤独にならないかをとらえる。家族がいても、母親との関係が複雑で関係性にしんどさを抱えていることもあり、母親と関わりながら、家族状況をみていく。

#### ① パートナーがキーパーソンになりにくい

パートナーと母親との関係性が安定しない、パートナーが母親のことを理解して関わることができない等、母親にとってパートナーがキーパーソンになりにくい。

#### ② 経済的な不安定さがある

母親や夫の職が安定していないことや、シングルの時、生活の見通しが立ちにくく、妊娠や出産への不安を抱えやすい。

#### ③ 実家からの支援の得にくさ

実家との関係がよくなく、母親は悩みを抱えていたり、実家の両親といることがしんどいと感じている。妊娠中も両親との関係で気持ちが不安定になり、両親から離れて暮らそうとするなど、実家からの支援を得ることを考えていない。

## (2) 人間関係における距離の取りにくさ

初対面の時から自分のことをさらけ出す、反対にいつまでも気持ちを表そうとしないなど相手との距離の取りにくさがある。

### ① 初対面から気持ちをさらけ出す

妊娠届出時面接など、初めての出会いの場で突然、自身の虐待を受けて育った生育歴を語ったり、最初から自分の思ったことをストレートに表現し、人との距離感が取りにくい。

### ② 知らない人が関わることへの強い抵抗感

始めて関わる人に拒否反応を示し、新たな人とのつながりを求めようとしない。看護職以外の支援者につなごうとしても断られることが多く、人間関係がひろがりにくい。

### ③ 困っていることをなかなか話さない

自分から、気持ちを表さず、相手に気持ちを伝えない。困ったことがあっても、話そうとしないので、看護職は母親の困りごとに近づきにくい。

## (3) 生まれてくる子どもへの思いの希薄さ

愛されて育っていない生育歴があることや、妊娠中の胎児を否定するような行動が見られ、胎児への思いの希薄さがうかがえる。

### ① 愛情を受けて育っていない

妊娠届出時のアンケートに答えた内容や、母親自身の子ども時代からの生育歴の語りから確認する。

### ② 生まれてくる子どものことを意識しない自分中心の行動

胎児のことを考えず、母親自身の感情に振り回されて取ってしまう行動をとる。

## (4) 自分のからだをいたわらない行動

母親の服装や行動に、からだの健康を保ちながら生活することに危うさがある。

### ① アンバランスな服装をしている

妊娠していても肌の露出の多い服装や、季節に合わない服装をする。

### ② 妊娠を気遣う行動がみられない

妊娠しても今までどおりの生活スタイルを続けていることや、からだのことを気遣う様

子がない。

(5) 産むことへの迷い

- ① 妊娠届出の遅れがある
- ② アンケートに言語化しない思いを表出する

妊娠届出面接の時のアンケートの書きぶり（はい・いいえの間に○をつけるなど）に  
出産することへの迷いが見られる。

- ③ 妊娠したことへのネガティブな思いがある

(6) 出産準備が進まない

初産婦にとって妊娠は未知の体験のため、出産やその後の生活のイメージが持てないこ  
とや準備しなくてもなるようになってきていることから出産準備が進まない。そのため、  
出産に向けて妊婦と一緒に準備していく必要がある。

- ① 出産後の育児がイメージできていない

出産やその後の生活や育児のイメージができないため、出産準備する必要性を感じに  
くく、準備が進まない。

- ② ぎりぎりまで出産準備をしない

出産直前まで産後の生活の準備に取りかかろうとせず、時には生まれてから育児用品を  
準備する場合もある。

## 2 妊娠中からの保健指導のポイント

背景につながりにくさのある親への支援は、時間をかけた関係づくりが基盤となる。妊娠中から出産後もつながり続けることができるように信頼関係を構築し、出産に向けて心身の準備を整え、出産後は母親が孤立することなく、育児できるよう支援する。

- (1) 妊娠中からつながり続ける
- (2) 母親の出向く機関とつながる
- (3) 母親が役に立つと感じる存在になる
- (4) 母親の負担にならない出産・育児準備を一緒にすすめる
- (5) 母親が自分で決めるのをぎりぎりまで待つ
- (6) 母親の育児力を見つけ出す
- (7) 母親のできているところに着目し伝える

### (1) 妊娠中からつながり続ける

妊娠届出時等に出会った母親が、妊娠中や出産後に困難を抱えると予測した時、継続した支援を行うため、母親との信頼関係を構築してつながりが途切れないように関わる。母親は「人間関係における距離の取りにくさ」があり、関わりが困難になりやすいため、看護職は妊娠届出時等最初の出会いの場面から母親とつながり続けるための支援を行う。

#### ① 担当看護職に顔つなぎする

支援が必要な母親は、初めて出会う人に対して人見知りしやすいことや、関わる人が変わることに拒否することがあるため、可能な限り最初から担当看護職が面接して看護職のことを知ってもらい、その後もつながりやすくしておく。

#### ② 看護職が妊娠中から支援することを伝える

母親に看護職の役割と妊娠中から継続した支援をする目的を伝えて納得が得られるようにする。また、母親が警戒心を持たないよう、訪問は全員に行うもので特別に支援されるわけではないと伝える。

#### ③ 母親に必ず会えるタイミングを逃さない

電話をしても断られることが予測される時は直接訪問し、また母親の生活ペースに合わせて訪問するなど必ず会えるタイミングを見計らって関わるようにする。

### (2) 母親の出向く機関とつながる

看護職から母親に電話や家庭訪問をしてもつなげられない時、母親が利用する機関を通じて母親につながるようにする。また母親が新しい機関と関わる際には、看護職が仲介してつながりを持たせる。

① 医療機関と連携しアプローチする

母親と関わりが持てない時、妊娠届出書に記載されている医療機関に連絡して、妊婦の状況を把握する。また、妊婦健診時に医師や助産師等から看護職を紹介してもらうことで、その後の連絡がつながりやすくなる。

② 庁内他部署に根回しして連絡を待つ

母親が市役所の生活保護などの窓口に来た時には看護職につないでもらうよう担当の窓口の職員に頼んでおく。

③ 母親が戸惑わないよう関係機関を調整する

母親の能力では困難な様々な手続きや医療機関の受診予約等、関係機関と調整したり、受診時、医療スタッフに子どもの症状の説明ができない時には、母親に代わって行う等、母親が戸惑うことのないよう支援する。

④ 関係機関の情報を統合してニーズをつかむ

母親のことを理解して関わるために、関係機関が持つ情報を統合させてニーズを把握する。特定妊婦として支援することで、関係機関間の連携がスムーズになり、情報共有しやすくなる。

⑤ 出産・育児に向けて関係機関が連携して関わる

母親に関わる機関が互いに母親の情報を共有して理解を深め、出産後の母親と子どもの安定した生活が送れるようそれぞれの役割を明確にして関わる。

⑤ 看護職以外の人と関われるようにしていく

母親と子どもが新しい環境に慣れるまで付添ったり、初めて関わるスタッフへ母親に配慮することを伝えたりするなど、新しい出会いへの橋渡しをする。

(3) 母親が役に立つと感じる存在になる

母親が看護職とつながり続けたいと感じてもらうために、常に母親を主体にし、母親の困りごとには、すぐ応じることにとって看護職は役に立つと感じてもらえるように関わる。この支援は、一見、保健指導とはかけ離れた支援のように見えるかもしれないが、生きづらさを抱えた妊婦への支援において看護職をこのように認識してもらえるようになること

が支援の継続の第一歩となる。

① はなしを一生懸命聞き続ける

母親は、人間関係の距離がとりにくく、自分の本心を言い表しにくいいため、看護職はこの人になら話してもいいと思ってもらえるように、ゆっくり時間をかけて一生懸命に話を聞くようにする。時に、看護職は数時間から半日かけて母親との面接を行なう場合もある。

② 母親の気になる行動を受けとめる

母親の全てを受けとめる姿勢を示し、母親にとって全てを受け止めてくれる人になることでつながりを深めていく。

③ 母親の大変な思いに共感する

看護職は母親の大変な状況に気づき、それを伝えて労い、母親のことを理解していると伝える。

④ SOS を発信してもらえる関係を作る

看護職は、母親に対して、役に立ちたいという思いを伝え、母親が困って連絡してきた時には、すぐに訪問し、看護職が母親にとって役に立つと思えるような体験と一緒に積み重ねていく。困りごとがあれば看護職に連絡する手段を覚えてもらい、つながり続ける関係を作る。妊娠中からこの関係を作ることで、産後も母親は看護職に SOS を発信してくるようになる。

⑥ 母親の心身の健康を気遣う

母親が出産した後も子どもを中心に关わるのではなく、母親のことを常に気遣い、母親を支援するために関わっていることを伝える。

⑥ 母親の言動から信頼関係の程度を把握する

看護職は妊娠中から、母親と関わりを続けるなかで、母親の看護職への態度や言動の変化をとらえ看護職への信頼の程度をみる。

⑦ これまでのエピソードから行動を予測して対応する

妊娠中から関わりを継続するなかで、母親の考えや行動パターンが読めるようになってくる。母親が取る行動を予測し、関係機関と連携しながら、危機的状況を避けるように対応しておくことや、母親が言葉で言い表さなくても、しんどい状況にないか気持ちをくみとる。

(4) 母親の負担にならない出産・育児準備を一緒にすすめる

看護職は、母親が出産や育児の準備が負担に感じないように配慮しながら一緒に準備をしている。

① 出産に気持ちが向くよう寄り添って話を聞く

母親の気持ちが出産に向くよう、妊婦に寄り添って話を聞く。

② 妊婦健診の結果を一緒に聞く

母親に妊婦健診を受けるように促し、健診結果を理解できているかを妊婦と一緒に確認する。

③ 家族の育児協力体制を整える

母親が誰からどの程度の支援が得られるか具体的なプランを立てることができているのかを確認し、支援者がいない時は養育支援事業を紹介するなどして出産までに育児の協力体制を整える。また、母親の実母など協力者が不安を抱えている時、訴えに耳を傾け受け止める。

④ 出産・育児の準備状況を直接確認して一緒に考える

家庭訪問時に、母親の生活の基盤が整っているのか、実際に育児用品が揃っているのかを確認し、出産後すぐに育児できるように準備する。また、母親自身でできない時は、育児協力者である実母や関係機関の職員と連携しながら行う。

(5) 母親が自分で決めるのをぎりぎりまで待つ

母親が将来、主体的に子育てしていく力をつけるため、妊娠中から母親の主体性を尊重して関わる。母親の主体性を尊重することで、母親の思いを重視し、つながりを大事にする。待ちながら主体性を引き出す支援は産後の育児の自信につながると考える。

① リスクより妊婦のニーズを優先する

精神疾患のある母親の受診が途絶えている時など、母親に受診する気持ちがなく、強く受診を勧めることで追い込んでしまうと感じた時には、生命に関わらなければ母親の気持ちを優先する。また、看護職が何度連絡してもつながりがもてない母親の関わりにおいて、今は看護職を必要としていないと捉え、出産まで関わりを待つことがある。しかし、全く関わらないのではなく、母親とつながっている機関と連携をはかり、母親の状況を把握し生命の安全を確認する。

② 母親のペースを守り自分で決めるまで待つ

母親がどのサービスを利用するかなど、母親自身が選び、行動するまで待っている。看

護職や他の支援者が焦って、勝手に行動して母親とのつながりが途切れないようにする。

③ 母親と胎児の健康に影響のあるぎりぎりのラインを察知してすぐに訪問する

待ち続けても、母親が動きだそうとしない時、母親の健康に影響のある状況が迫っている時には訪問し対応する。

(6) 母親の育児力を見つけ出す

母親の持てる能力が発揮できるような支援を行うためには、関わりのなかで気づいたり、感じたことから、子どもが育つ環境を整える能力や子どもを具体的に理解して関わる能力（育児力）を見つけ出していく。

① 妊娠届出時のアンケートの書きぶりから知的レベルをよみとる

妊娠届出時のアンケートをみて、簡単な文字が書けていないことや、未記入の部分もわからなくて書けないというメッセージとして理解力の低さを読み取る。

② コミュニケーション能力があることを見つける

母親の見た目の印象等から、コミュニケーションの取りにくさがあると捉えて関わりをもつが、実際に関わり続けるなかで、相手のことを気遣うことができるなど新たな能力に気づくことで、その能力に働きかける。

③ 几帳面でやるべきことはやり遂げると感じる

妊娠中から長期間関わることで、看護職の話をよく覚えていると感じたり、金銭管理がしっかりできることに気づいている。

④ 育児手技を実際にみて確認する

母親が子どもの頃から、きょうだいの世話をしして育児の経験があるかを確認したり、家庭訪問を行い母親の育児手技を実際にみて確認をする。

⑤ 子どもへの愛着を読み取る

母親の子どもに対する思いを聞いたり、子どもの発達から母親の子どもへの接し方を推測したりすることで子どもへの愛着をみる。

(7) 母親のできているところに着目し伝える

子どもの発育や発達が順調であるかを常に見守りながら、母親が自信をもって育児を続けることができるように、母親の能力に合わせて指導する。Browne (2006) らが、「親の育児能力を引き出すスキルとして彼らの能力を認め、それを彼らに伝えることである」と

述べており、母親のできているところに着目し伝えることは育児能力を高めることにつながる。

① 母親と一緒に子どもの発育・発達を見守り続ける

家庭訪問時、子どもの身長・体重などを確認することや、乳幼児健診の受診状況、結果の把握、予防接種の接種状況などを確認することから、母親と一緒に子どもの発育・発達を保障する。

② 母親のできていることをほめて自信を持たせる

母親の生育歴から、子どもの頃からほめられた経験がなく自己肯定感が低いことを理解して、母親のできていることをほめ自信がもてるようにする。

③ 母親の能力に合わせて育児の手順を伝える

母親の能力に合わせて、具体的にわかりやすい言葉を使って、手とり足取り、繰り返し育児の手順を伝える。共感性の乏しい母親には、子どもの気持ちを代弁したり、子どもとの遊び方など関わり方を具体的に伝える。

④ 母親と子どもに合わせて関わりのペースを変化させる

母親と子どもの生活が安定し、子どもの成長が確認できていること、虐待の傾向が見られていないことが確認できれば、これまでの支援のペースから間隔をあけつつ、母親がつながりのある機関との連携をはかり、母親の状況を知る機会がもてるようであれば、母親から連絡があるまで待つようにする。