

〔研究報告〕

ハイリスク妊産婦への支援における市町村の妊娠届出書の活用と
医療機関との連携の課題

服部 律子 名和 文香 武田 順子 松山 久美 布原 佳奈 田中 真理

Study on the Cooperation with Medical Institutions and Community Health in Support
from Pregnancy to High-Risk Pregnant Women

Ritsuko Hattori, Fumika Nawa, Junko Takeda, Kumi Matsuyama, Kana Nunohara and Mari Tanaka

要旨

岐阜県内の市町村の母子保健サービス担当保健師の「妊娠届出書」の活用状況の実態を把握し、地域保健からみた医療施設との連携の課題や地域において妊娠期からのハイリスク母子の支援について検討するために県内の市町村の母子保健担当者に妊娠期からの妊産婦支援について質問紙調査を実施した。回答は42市町村中、35の市町村から回答が得られた。岐阜県版「妊娠届出書」は、母子健康手帳交付時の面接で29か所（82.9%）の市町村が活用していた。ハイリスク妊婦の訪問の実績がある市町村は、25か所（71.4%）であった。妊娠期からの育児支援においては、医療機関から得た情報として、母体や児の健康状況や経過、治療についてなどの医療情報や指導内容があげられた。医療機関との連携の課題については、医療機関との連携において認識や情報の共有、連携の方法や必要な支援がタイムリーになされるような連携や他機関や他地域との連携に課題があることが明らかになり、医療施設とのより緊密な連携が求められた。またハイリスク母子の支援については市町村により経験に差があり、保健所の支援とともにより緊密な医療機関との連携が必要であると考えられた。さらに今後は医療機関の看護職についても市町村保健師との連携の実際と具体的な支援の状況を明らかにし、相互の交流が図れるようなより良い連携のありかたについて検討していくことが必要であると考えられた。

キーワード：ハイリスク妊産婦、妊娠届出書、育児支援、市町村保健師、医療機関との連携

I. はじめに

わが国の母子保健の重要な課題として児童虐待の防止が挙げられている。近年の児童虐待の死亡事例の検証から、約4割の死亡が0歳児でありその中でも、生後1か月未満、特に0日の死亡が多いことから、児の出産以前の妊娠期からの支援の重要性が強調されている（厚生労働省、2015）。厚生労働省は、平成23年度に「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」の通告より妊娠等について悩みを抱える者のための相談体制の充実などの提言をしている。また第1次健やか親子21の評価から平成27年度からの第2次健やか親子21では、10年後に目指す姿として、基盤課題Aを「切れ目ない妊産婦・乳

幼児への保健対策」として妊娠期からの支援の重要性を掲げている。

岐阜県においては、妊産婦への支援について、妊婦が受診している医療機関と地域で支援を行う市町村の保健サービスとの連携を推進し、出産や子育てへの不安を抱える妊婦を早期に把握し必要な支援を行うとともに、育児期までを視野に入れた切れ目ない支援体制の構築をめざしている（岐阜県、2015）。そこで平成26年度から岐阜県版「妊娠届出書」の様式を統一し、妊娠早期から出産や子育てに不安を抱えるハイリスク妊婦を把握し、医療機関と市町村の妊娠期からの連携した支援の充実に力を注いでいる。「妊娠届出書」とは、母子健康手帳交付時に妊娠したことを届

け出る書類であり、岐阜県版「妊娠届出書」は、妊婦が今回の妊娠について、診断を受けた医療機関名や現在の妊娠経過、既往歴、喫煙の有無、妊娠への不安や困っていること、不眠の有無などを記入し、市町村保健センターに提出するものである。この届出書により妊婦の身体的・心理的・社会的な状況について全般的に把握でき、支援の必要な妊婦に早期から市町村と医療機関が連携した支援を行うことを目指している。

また岐阜県では医療機関において支援の必要性が認められた母子について「母と子の健康サポート支援事業」により医療機関からの退院連絡票（保護者の同意に基づく連絡）を受取り、訪問による育児相談等を行っている。本事業は平成25年度より県保健所の指導のもと市町村に委譲されたが、医療施設との連携を含めた課題はまだ明らかにされていない。

本研究では、岐阜県内の市町村の母子保健サービス担当の保健師の「妊娠届出書」の活用状況の実態を把握し、地域保健からみた医療施設との連携の課題や地域において妊産婦への支援を行う時の課題について明らかにし、妊娠期からのハイリスク妊産婦の支援について検討する。本稿では、ハイリスク妊産婦は母児のいずれかまたは両者の重大な予後が予想される妊産婦とし、医学的ハイリスクだけでなく社会的ハイリスクも含む。また「妊産婦」とは母子保健法の妊産婦の定義により、妊娠中又は出産後一年以内の女子とする。

II. 研究方法

1. 調査対象

岐阜県の全42市町村の母子保健担当保健師。市町村の母子保健担当の保健師に代表して記入してもらった。

2. 調査方法及び内容

調査方法は、作成した自記式質問紙を郵送にて対象の保健師に配布し、回答を求めた。

調査内容は、母子健康手帳交付時の面接について、岐阜県版「妊娠届出書」の活用について選択式の質問形式で聞き、岐阜県「母と子の健康サポート支援事業」の件数をたずねた。また自由記載として、産後ハイリスク妊産婦の支援を行う上で医療施設から得たい情報、妊娠期からハイリスク妊産婦への支援を行う上での課題や困っていること、市町村でのハイリスク妊産婦の支援についての課題である。

調査期間は、平成26年11月～12月であった。

3. 分析方法

選択肢のある項目は単純集計を行った。自由記載は、1つの文に1つのまとまりのある意味を表す記述内容を1データとして取り出した。2つ以上の意味がある場合は意味を損なわないように文章を分けた。類似のものを1つのカテゴリーに分類した。分析は研究者間で検討して行った。

4. 倫理的配慮

調査対象者へは、調査の目的を明確にし、記載の内容については市町村の規模などから特定ができないように匿名性の確保と個人情報の保護に努めることを文書にて説明し、質問紙調査の回答をもって同意を得たとみなした。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した（承認番号0113 承認年月 平成26年9月）。

III. 結果

調査票は、35か所（83.3%）の市町村より回答があった。

1. 母子健康手帳交付時の面接

母子健康手帳交付時の面接担当者については、毎回保健師が担当すると回答した市町村は24か所（68.6%）であった。時間は15～30分が最も多く、20か所（57.1%）であった。（表1）

2. 岐阜県版「妊娠届出書」について

全ての妊婦から提供があるところは、24か所（68.6%）であった。すべてではない場合は、県外の妊婦であると回答したところが多かった。母子健康手帳交付時に活用しているところは、29か所（82.9%）であり、その後のフォローで活用しているところは、21か所（60%）であった（表2）。

表1 母子健康手帳交付時の面接について n=35 ():%

担当者	毎回保健師が担当する	24(68.6)
	保健師が担当しないこともある	11(31.4)
担当者で記述のあったもの		
	管理栄養士	4
	助産師	1
	計	35
時間	15分以内	5(14.3)
	15～30分	20(57.1)
	30～60分	8(23)
	60分以上	2(5.7)
	計	35

表2 岐阜県版「妊娠届出書」について n=35 (%)

母子健康手帳交付時の面接時活用しているか	
活用している	29(82.9)
部分的に活用している	2(5.7)
あまり活用していない	4(11.4)
計	35
その後のフォローで活用しているか	
はい	21(60.0)
いいえ	13(37.1)
未回答	1(2.9)
計	35

3. 「母と子の健康サポート支援事業」について

昨年度の実績数は、0件が2か所(5.7%)、1～3件が12か所(34.3%)であり、4～20件で13か所(37.2%)、40件以上は4か所(11.4%)であった。事例のリスク要因として、最も多いものは「低出生体重児・早産児」で30件、「児の疾患」が12件、「双胎」が10件であった(表3)。

4. ハイリスク妊産婦の訪問について

過去3年間に「母と子の健康サポート支援事業」も含めてハイリスク妊産婦の訪問の実績がある市町村は、25か所(71.4%)であった(表4)。支援の状況で記述があったものには、精神疾患(うつを含む)や経済的困窮などがあげられた。

5. 医療施設との連携において、産後支援を行うために医療施設から得たい情報

医療施設との連携において、産後支援を行う時に、医療施設から得たい情報については、表5に示した。以下のカテゴリーに分けられた。カテゴリーは『』、記述内容は<>で表わす。医療施設から得たい情報として、<医療依存度や疾患が日常生活に及ぼす影響や日常生活上の指示事項><治療中の病気や治療状況の情報必要な場合は情報がいただくと産後の訪問に役立てられると思う>などの『母体や児の健康状況や経過、治療についてなどの医療情報や指導内容』の記述が最も多く14件あった。

『妊娠経過や妊婦健診受診時の状況で気になったことを伝えて欲しい』と言う内容の記述は9件あった。記述例では<産後うつがみられた事例について、妊婦健診時の母の様子><胎児の成長をどのように受けとめていたか、定期健診の際は家族の同行もあったか>などであった。

さらに保健師からは、<入院中の母親の様子><育児不安の強い産婦、育児能力や知識に課題があった産婦>

表3 「母と子の健康サポート事業」の対象となる母子や家族の昨年度実績数 n=35 (%)

0件	2(5.7)	1～3件	12(34.3)
4～10件	10(28.6)	11～20件	3(8.6)
21～40件	3(8.6)	40件以上	4(11.4)
		未回答	1(2.9)
		計	35
リスク要因の内訳 (記述数・複数回答)	低出生体重児・早産児		30
	児の疾患		12
	双胎		10
	産後うつ		9
	母の精神疾患		5
	若年妊婦		4
	児の染色体異常		4
	母が外国人		2
	DV		2
	母の疾患		2
	虐待の疑い		1

表4 過去3年間にハイリスク妊産婦の訪問を行ったか n=35 (%)

はい	25(71.4)
いいえ	8(22.9)
未回答	2(5.7)
計	35

「はい」の方の支援の状況(例)

- 精神疾患(うつ含む)
- 経済的困窮
- 育児への不安
- 知的障害
- 若年妊婦
- 未受診妊婦
- 多産で育児能力が低い
- 家族関係の問題

など『入院中の母子や家族の様子で気になったことについて情報が欲しい』という意見があげられていた。また<家族の支援状況>や<家族支援の乏しい産婦、あるいは家庭環境の深刻な課題を抱えた産婦等の情報>など『妊娠中からの家族支援、出産後も含めたサポート状況を伝えて欲しい』と思っていた。<地域に戻ってから予測される対象者の困り感。地域に戻ってから授乳(回数・目安量)や、必要な処置についてどのような説明をしているのか><退院後の不安や退院後に受けたい支援を対象の方に情報収集していただき、行政へ連絡してほしい>など妊産婦が『退院後に必要な地域での支援について情報が欲しい』という意見もあった。妊娠中から出産まで医療機関で関わる『妊娠中から出産後すべてについて気になったことを伝えて欲しい』という意見もあった。

表5 医療施設との連携において、産後支援を行うために医療施設から得たい情報

(): 記述数

カテゴリー	記述内容
母体や児の健康状況や経過、治療についてなどの医療情報や指導内容(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児と母の健康状態(3) ・ 疾患がある場合は、医師からの指示、指導内容(3) ・ 医療依存度や疾患が日常におよぼす影響や日常生活上の指示事項 ・ 医療一今後の方向性 ・ 既往歴もなく、マタニティブルーになった人の情報 ・ 医療的支援の要否 ・ 児の出生体重、身長等出生時の状態に関する基本的情報 ・ バイタルサインのみの情報提供があるため、医療施設としてどのような判断、アセスメントをされたかがあるとよい ・ 治療中の病気や治療状況について必要な場合は情報がいただけると産後の訪問に役立てられると思う ・ 入院中の経過、今後の見通し
妊娠経過や妊婦健診受診時の状況で気になったことを伝えて欲しい(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中および出産時などの周囲のサポート状況、本人や家族の気になる言動など ・ 産後うつが見られた事例について、妊婦健診時の母の様子 ・ 妊婦健診受診時の対象の様子 ・ 胎児の成長をどのように受けとめていたか、定期健診の際は家族の同行もあったか ・ 受診は定期的に行われているかどうか ・ 妊娠経過(受診状況、医療費未払いの有無) ・ 妊婦の様子(出産や育児に対する不安、困り感、意欲など) ・ 妊娠中の妊婦の疾病の有無 ・ エコーにて確認されている胎児異常の詳細
入院中の母子や家族の様子で気になったことについて情報が欲しい(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者の出産や疾患への思いなど、どのように受けとめているか(2) ・ 入院時の育児状況(2) ・ 母の言動、児に対する関わり方など、愛着形成具合など ・ 出生後の入院期間において、育児不安の強い産婦や、育児能力や知識に課題のある産婦の提供 ・ 産後の母の精神面の様子(児の受け入れ) ・ 母をはじめとした家族の心理的状況 ・ 入院中の母親の様子
妊娠中からの家族支援、出産後も含めたサポート状況を伝えて欲しい(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の支援状況(4) ・ 母や家族の児の受け入れ状況等周囲の状況 ・ 家族支援の乏しい産婦、あるいは家庭環境の深刻な課題を抱えた産婦等の情報 ・ 産後～入院中、あきらかに育児サポートがなく、育児不安が大きかったり、子育てに積極的でない場合があれば(望まれない妊娠・出産であったとか)そのような情報が欲しい ・ 夫婦関係について
退院後に必要な地域での支援について情報が欲しい(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に戻ってから予測される対象者の困り感。地域に戻ってから授乳(回数・目安量)や、必要な処置についてどのような説明をしているのか ・ 退院後の不安や退院後に受けたい支援を対象の方に情報収集していただき、行政へ連絡してほしい ・ 母の心配していることなど ・ 健診(受診)予定と、その際に支援を行う予定があれば、その内容 ・ その家族にとって何を危惧して継続支援を必要と考えるか
妊娠中から出産後すべてについて気になったことを伝えて欲しい(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦健診受診時、出産のための入院時に気になった点 ・ 出産前、出産後の経過、精神面、困りごと不安 ・ 受診、出産、産後の母の様子(愛着形成等) ・ 妊婦健診、出産の時など気になる点
特に必要や不足はない(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在特に不足は感じていません ・ 相互に必要なと思えば交換できる ・ 支援が必要と思われる情報があればいい ・ 全戸訪問はするので、情報がなくても関わりは持ちます

6. 妊娠期からハイリスク妊産婦へ支援を行う際の課題

妊娠期からハイリスク妊産婦へ支援を行う際の課題を表6にまとめた。記述数が多い内容はサブカテゴリーを作り「」で示した。『医療機関との連携において認識や情報の共有、連携の方法が課題』とする記述数が最も多かった。このカテゴリーには、「ハイリスクについて医療機関との受け止め方に違いを感じる」「医療機関との連携会議などが必要」「医療機関から情報が入りにくい」「医療機関との連携ができていない」「地域での継続した支援が必要」の5つのサブカテゴリーに分けられた。「ハイリスクについて医療機関との受け止め方に違いを感じる」ではなく地域や医療機関ごとに連携の必要性等の受け止め方に温度差があり、つながった支援が難しいことがある<>医療従事者側とハイリスクのとらえ方の違い>などの意見があった。また「医療機関との連携会議などが必要」ではなく出産後、病院での入院期間が短いため、入院前から医療機関や行政が行う支援についてケース会議を行っていきたい>と言う記述もあった。また「医療機関との連携ができていない」ではなく母子手帳発行から出産まで特に訪問や電話など継続的な関わりができていない。病院との連携もほぼない>などの意見があった。

次に記述数が多かったカテゴリーは『必要な支援がタイムリーになされるような連携や他機関や他地域との連携について課題がある』であった。これには、「転出入や里帰り、地域を超えた支援が必要な場合の課題」「保健師と他職種との連携が必要となる困難な事例がある」「連携に時間がかかりタイムリーな支援ができない場合がある」のサブカテゴリーに分けられた。「転出入や里帰り、地域を超えた支援が必要な場合の課題」ではなく複雑多岐にわたるケースが多く、個のケースを個の保健師で支えるには限界がある場合など、他地域との連携が難しい>という記述があった。

さらに『就労していたり、連絡が取れなかったりして妊娠中に関わることが難しい』というカテゴリーがあがった。このカテゴリーには「就労していると妊娠中に連絡がつかないことがあり関わることが難しい」「連絡が取れない妊婦があり介入が難しい」のサブカテゴリーに分けられた。また『個人情報の扱い方に課題があり連携がうまくいかない』には「同意の取り方や同意が得られるかが問題」「個人情報の扱い方が問題になることがある」のカテゴリーがあがった。さらに『本人の認識に問題があつたり地域の支援を受けることに抵抗がある場合』『喫煙している妊婦や受動喫煙への対応』のカ

テゴリーがあげられた。またサブカテゴリーはなかったが『妊娠期から支援できるサービスが整備されていない』『母子手帳交付時にハイリスク妊娠と判断することが難しい』のカテゴリーがあがった。

7. 岐阜県「母と子の健康サポート支援事業」について

岐阜県「母と子の健康サポート支援事業」が市町村で継続されたことで良かったことや困っていることについての記載をまとめたところ、良かったこととして『医療機関との連携が取りやすくなり、情報が入りやすくなった』『妊娠中からの経過の把握や支援を早期からできるようになった』という内容があげられた(表7)。また困っていることについては『出生数が少なく低出生体重児やハイリスク新生児への対応に不慣れである』『里帰りや転出入に伴い支援の継続が難しい』『医療機関からの情報は早い方がよい』『保健所と市の役割分担がはっきりしていない』『妊婦への今後の対応が問題になる』『報告書作成に時間がかかる』であった。また『特に困っていることはない』という記述も8件あった。

IV. 考察

1. 岐阜県版「妊娠届出書」の活用

平成24年度の母子健康手帳改正に伴い、母子健康手帳交付時の面接は保健師や助産師など専門職が担当することがより明確に推進されるようになった(厚生労働省, 2011)。今回の調査では、岐阜県内の7割近くの市町村では、保健師が面接を行っているが、3割がまだ保健師・助産師以外の職種が担当している状況であった。しかし全例について面接が行われており、15分以上かけて妊婦の話聞くようにしている状況があることは、妊娠初期からの関わりにおいて、支援の必要な妊婦のアセスメントや医療機関との連携に繋がることである。

現在では全国の9割を超える自治体が、妊娠届出時の情報把握について、体調やメンタルヘルスの状況をより詳細に把握し、その後の支援に繋げるために追加の項目設定や独自のアンケートを作成している(益邑ら, 2013)。岐阜県では医療機関や保健サービスを行う市町村が個々に妊産婦への支援を行っており、一体的な支援体制が構築されていない現状であったので、平成26年度から県内で統一した妊娠届出書を用いることとなり、医療機関と市町村が連携した支援を行うことを目指している(内閣府, 2015)。岐阜県版妊娠届出書には、「困っていること」や「悩んでいること」

表6 妊娠期からハイリスク妊産婦へ支援を行う際の課題

(): 記述数

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
医療機関との連携において認識や情報の共有、連携の方法が課題 (12)	ハイリスクについて医療機関との受け止め方に違いを感じる	<ul style="list-style-type: none"> 地域や医療機関ごとに、連携の必要性等の受けとめ方に温度差があり、つながった支援が難しいことがある 医療従事者側とハイリスクのとらえ方の違い 妊娠中に問題と思われることで医療機関と温度差を感じる
	医療機関との連携会議などが必要	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関としての問題とは別に、地域に戻ってからの課題を見通しての連携が必要だが、共通認識という点では連携会議等の必要性を感じる 出産後、病院での入院期間が短いため、入院前から医療機関や行政が行う支援についてケース会議を行っていききたい 母子サポや電話連絡だけでなく、病院と定期的に会議をもてるといいと考える
	医療機関から情報が入りにくい	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関から情報が入りにくい 妊娠時に保健センターが把握できる情報からハイリスクと判断できる場合は継続支援できるようにしている。地域のクリニックからは連絡をいただくが、他からの情報がほとんど入らないので連携とれるといい
	医療機関との連携ができていない	<ul style="list-style-type: none"> 市への妊娠届が送れた場合、出産の受け入れ病院がないためますます妊婦健診受診が遅れてしまい未受診妊婦になってしまう場合がある。市からも特定の医療機関に相談できない 母子手帳発行後から出産まで、特に訪問や電話など継続的な関わりができていない。病院との連携もほぼない
	地域での継続した支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> 産後の支援を地域で受けられることへの情報提供や動機づけが不足していると介入しづらいことがある 医療機関で継続的に支援していることが分かれば、安心できるので連携がとれるとよい
	必要な支援がタイムリーになされるような連携や他機関や他地域との連携について課題がある。(9)	<ul style="list-style-type: none"> 転出入や里帰り、地域を超えた支援が必要な場合の課題 転出入のケースでは、他地域・他機関との連携について 複雑多岐にわたるケースが多く、個のケースを個の保健師で支えるには限界がある場合など、他地域との連携が難しい 長期に里帰りされる母も多く、「母と子の健康サポート支援事業」は里帰り住所の保健所へ提出されており、2か所の保健師が母に関わる場合が見られる。今後の支援を考えながらの調整が必要ではないか 他市町や他機関には公文書で依頼してから・・・というケースもあり、行政のたてわりを感じた
保健師と他職種との連携が必要となる困難な事例がある	保健師と他職種との連携が必要となる困難な事例がある	<ul style="list-style-type: none"> 知的や精神障がい、経済的問題をもつ妊婦など家族からの支援が十分でない場合は、保健センターだけの対応には限界があり、子ども支援課や医療、子ども相談センターとの連携が不可欠となる 経済面、家族の支援力が不足する場合、福祉職員と連携しても困難なケースがある
	連携に時間がかかりタイムリーな支援ができない場合がある	<ul style="list-style-type: none"> 「母と子の健康サポート支援事業」の連絡が保健所から届くのが遅くなり、適切な時期に訪問できないことがある 地域によって「母と子の健康サポート支援事業」の件数が多く、タイムリーに訪問できない場合がある 妊娠届出を出す時に、つわりなどで体調が悪い場合、保健センターが関わる時期には解消している（事務所から保健センターに妊娠届出書がくるまで2ヶ月位かかるため）
	就労していたり、連絡が取れなかったりして妊娠に関わるのが難しい (9)	<ul style="list-style-type: none"> 就労していると妊娠中に連絡がつかないことがあり関わるのが難しい 就労していると、妊娠期間中にコンタクトが取れない 仕事を理由にマタニティスクールや相談の予定が合わず、支援に結びつかない 働いている妊婦さんも多く、なかなか連絡（電話、訪問）がとれず、様子が分からない場合がある 妊娠中に働いている方が多く、電話連絡をとったり、ババママ学級にさそってもなかなか参加できない方が多く、継続支援が難しいこともある ハイリスク妊婦として把握していても就業している妊婦へは、家庭訪問や教室でのアプローチが困難であり、産後からの関わりとなってしまう
個人情報の扱い方に課題があり連携がうまくいかない (6)	連絡が取れない妊婦があり介入が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 若年妊婦の場合、名字や住所の変更の為に継続した支援ができないことがある 受け入れがよくないと妊娠中からコンタクトが取れない 妊娠中に転出入があると、情報が少なく介入が難しい 妊娠届出書に書いてある、電話番号にかけても不在が多く、訪問約束が難しい
	同意の取り方や同意が得られるかが問題	<ul style="list-style-type: none"> 情報がやりとりされることについての同意が得られるかどうか (3) 同意をどこでどのようにするか 妊（産）婦の訪問・面接への同意、妊（産）婦の医療機関への情報提供の同意
本人の認識に問題があったり地域の支援を受けることに抵抗がある場合 (4)	個人情報の扱い方が問題になることがある	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関によっては、個人情報だからと情報提供を拒否される場合や、本人へ問い合わせがあった事を話してしまう医師もあり、上手く機能しないこともある
	本人がハイリスクと認識していない場合支援が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者がハイリスクだと認識していても本人が認識していないと支援が行いにくい 対象者本人は問題とっていない場合は地域での支援に難しい場合がある
喫煙している妊婦や受動喫煙への対応 (3)	本人が保健センターや保健師との関わりに抵抗や拒否がある場合	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦自身が、保健師との関わりを拒否した場合、支援につながりづらいこと 保健センターとの関わりに抵抗がある方に対する支援方法、関わり方
	喫煙妊婦への支援	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙妊婦については、医療機関と協力して双方で支援していいとよい 妊娠前から、喫煙が理由でハイリスク妊婦として支援をする方が最も多いが、一般的な話しかしていないが、その様な話で十分な支援ができていないのか不安。産後喫煙再発防止につながるような支援は課題
受動喫煙への対応	受動喫煙への対応	<ul style="list-style-type: none"> 本人は吸わなくても家の人でたばこを吸う人への支援
	妊娠から支援できるサービスが整備されていない (2)	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦を支援する家族等の有無・無の場合のサービスが少ない 家族の協力や支援が得られず、支える環境が整っていない。制度も使えないことが多い
母子手帳交付時にハイリスク妊婦と判断することが難しい (2)	母子手帳交付時にハイリスク妊婦と判断することが難しい	<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳交付時の届出書の確認、面接をしても、ハイリスク妊婦として把握できず、産後からの支援となってしまう場合がある 母子手帳交付時の状況だけで、ハイリスク者をスクリーニングすることが難しい
	その他 (3)	<ul style="list-style-type: none"> 活用できる社会資源をサポートする側が把握しておく必要がある うつ傾向にある妊産婦への対応のしかたなど、学べる機会があるとよい ハイリスク妊婦については頻度的にも主に医療機関が関わることになる

表7 県の「母と子の健康サポート支援事業」が市町村で継続されたことで、よかったことや困っていること

() : 記述数

カテゴリー	記述内容
医療機関との連携が取りやすくなり、情報が入りやすくなった (8)	<ul style="list-style-type: none"> ・「母子サポ」のおかげで、今までの経過等整理された情報が届くので助かっている ・産婦人科医会、妊娠届出書、県内統一を機に連携会議が開かれたり、連携がすすんだこと ・医療機関との連携が取りやすくなった。直接やり取りがしやすくなった ・入院中の経過が把握しやすくなり、医療機関との連携がとりやすくなった。また、県の指導や助言を仰ぎやすくなった ・「母子サポ」の支援により、情報が入りやすくなり、退院後からの継続した支援をしやすくなった ・「母子サポ」が機能しており、関係機関との連携はとりやすく共通意識をもって支援できる体制にある ・病院の退院前訪問でGCUのNsが同行して家庭訪問してくれた。母にとっても退院後安心して生活できることにつながったと思われる ・地区担当制をとっており、出生時の状況をサマリーで確認しながら関わられるため、ありがたい。どんな児が地区にいるか把握できる
妊娠中からの経過の把握や支援を早期からできるようになった (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生等の情報を早期に把握でき、対象者へ早期から介入しやすい ・未熟児の訪問指導を市が主体で実施することにより、妊娠期からの経過が把握できる ・未熟児への支援を始めから責任を持って行うことができ、未熟児支援に関する課題や今後の予防対策について考えていくことができる ・問題のある母子を早期に把握し、支援を開始できる
特に困っていることはない (8)	<ul style="list-style-type: none"> ・以前より同行訪問を行っていたので、特に困っていることはない ・以前より、新生児の全戸訪問を実施していたため、訪問指導としては大きな変化はない ・委譲前から市として訪問支援していたので、大きな違いは感じていない (3) ・地域ではフォローしていく為、訪問等、経過把握、育児指導等はかわらず行っている ・保健所との同行訪問が行えることで、専門的な意見をきくことができ参考になっている ・未熟児は生まれていないが、きっと同様に支援する体制はできているので問題はないと思う
出生数が少なく低出生体重児やハイリスク新生児への対応に不慣れである (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・出生数そのものが減少している中で、珍しい疾患や重篤なケースに接する機会も少なく、ケースによっては地域の保健師の知識、対応経験不足がある ・小さな町だと事例の件数が少ないため、未熟児支援など対応にまようケースは保健所の支援を受けながら対応していきたい ・養育医療も市町村に下りてきたが、件数が少なく、年に1件出るか出ないか程度で、不慣れなままの対応なこと、予算立てが難しいことなど、広域での対応のままの方が合理的だったろうと感じている ・未熟児についても件数が少ないため、ノウハウが蓄積されないと感じている。今までも県が(保健所が)中心にフォローしていたとは言え、町も同行したり、町でフォローできそうであれば町がフォローしたりと、町もサポートしてきた。それで良かったのではと感じてしまう
里帰りや転出入に伴い支援の継続が難しい (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・「母子サポ」の対象者が転入してきた場合 ・里帰り先へ依頼票が送られた場合 ・里帰り先から戻って来ていない時もあり、他市町村への連絡やりとりも増えた
医療機関からの情報は早い方がよい (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後サマリーが遅れてくるため、タイムリーな対応がしづらい ・早くに情報が来るといい ・未熟児の情報が、医療機関から事前に頂けると、連携がとりやすくなると思います
保健所と市との役割分担がはっきりしていない (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病や障害のある乳幼児は保健所主体の訪問となっており、市としては同行訪問という形をとっているが、保健所と市との役割分担がはっきりしていない。解決策として訪問前後のカンファレンスで事後フォローにして明確にしておくべきと思う
妊婦への今後の対応が問題になる (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・「母子サポ」の連携はうまくいっていると思うので、特に困ったことはないが、妊娠届が反映されるケースはまだないので、これからそういったケースが出てくると、どのように対応していけばよいのか考えている
報告文書作成に時間がかかる (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・報告文書作成に時間がかかること

の質問や「眠れない」「イライラする」などの心の状態についての質問項目もある。妊娠届出時の情報把握については、82.9%の市町村で、母子健康手帳交付時の面接に活用しているという結果であり、妊婦が記入して保健センターに提出することで妊婦の妊娠生活やその後の出産育児への支援が早期から行われる機会にもなり、妊婦自身にも自分の健康管理に役立てるような意識づけになることが期待される。さらにこの妊娠届出書をその後のフォローでも活用しているところは6割であったが、今後地域において、妊娠期から身体的・心理的・社会的に困難が予想されるハイリスク妊産婦について医療機関と連携したフォローが増えることにより、活用が期待される。

2. 妊娠期からの地域における育児支援

妊娠期からの虐待予防については、平成23年度の厚生労働省通知による「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」において、養育支援を特に必要とする家庭を妊娠の早期から把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することの重要性が指摘されるようになった。また平成21年度の児童福祉法改正では、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」が「特定妊婦」と規定され、特定妊婦は自治体の要保護児童対策協議会の支援対象者として位置づけられることになった。このような背景から、

地域において妊娠期から支援の必要な母親と家族に訪問などで早期から介入していくことが求められているのであるが(佐藤, 2015; 中板, 2015)、全国でも妊婦への訪問はまだ2.4%である。(厚生労働省, 2013)。今回の調査では、特定妊婦については調査していないが、過去3年間にハイリスク妊婦の訪問に行ったことがあるとした市町村は、7割であり妊婦に関わっていたが、3割は妊婦の訪問はなかった。「母と子の健康サポート支援事業」の実績数にもあるように、妊婦の訪問も地域による差があると考えられる。支援の必要な状況については、精神疾患や経済的困窮、育児への不安、若年妊娠など子ども虐待の要因にあがる内容であり、妊娠期からの継続的な支援が必要とされる。今回は、具体的な支援の状況は明らかにしていないが、今後は妊娠期の訪問事例の検討も含め、早期介入の実態と課題を明らかにしていく必要がある。

3. 医療施設との連携

保健師と医療機関の助産師や看護師は、支援の時期や方法も異なるため、それぞれの役割を理解し、「妊産婦への切れ目ない支援」という目的にそった実践をしなければならぬ。行政と医療機関との相互理解のためにもより今回明らかになった課題について対策を検討し、より緊密な連携システムを構築し適切な支援が早期に実践できることが求められている。

産後に地域での支援を行うために、重要な情報として『母体や児の健康状況や経過、治療についてなどの医療情報や指導内容』が知りたいという指摘が多かった。医療的ケアが妊娠期から継続していくためにも、ハイリスク妊産婦にとっては、今後の生活上の課題になることなので地域で生活する母子の医療情報は的確に伝えていくことが必要である。出産後の育児については、医療的課題の有無にかかわらず、新生児を育てていく家族への支援の視点から、入院中に母の気になった様子や愛着形成の問題について情報が欲しいということであった。周産期をケアする助産師にとっては、母親の言動や児への関わり方について気になることや心配になることが生じることが多い。また産褥の入院期間も短くなり医療施設で十分ケアができないままに退院になってしまうことも多い。また『妊娠経過や妊婦健診受診時の状況で気になったことを伝えて欲しい』というも医療機関でしか、状況がわからない妊娠経過や健診での状況は、退院後に地域で育児を始める上でも重要な情報となる。妊

娠中から出産入院中に看護職が気になったことを、地域の保健師に伝えることは、虐待防止の点でも重要である。

今回、妊娠期からの地域での支援においては、『医療機関との連携において認識や情報の共有、連携の方法が課題』ということがあげられたが、医療機関から必要な情報を得て、地域での支援につながるように連携していくために医療機関と市町村の保健師は、必要な情報の内容や連絡方法について検討を深める必要がある。連携については「母と子の健康サポート支援事業」などでの文書のやり取りが主流であると考えられるが、今回の結果では、医療機関との定期的な会議や事例検討会など、直接集まって協議する場があるとよいという意見があった。医療機関と地域の連携には直接話ができる顔のみえる関係の重要性が指摘されている(福永, 2006; 大友ら, 2013; 宮崎, 2013)が、両者の関係づくりのため直接事例について意見を出し合い、支援の方向性を考える場合は是非とも必要である。このような関係づくりは医療施設と行政の連絡に時間がかかるという課題の解決にもつながりタイムリーな支援が期待できる。

また「ハイリスクについて医療機関との受け止め方に違いを感じる」という課題も認められた。「ハイリスク妊産婦」の捉え方が、両者でどのように違うのかについては、ここでは明らかにはされていないが、保健師が感じている捉え方の違いを明確することは、医療者との連携のとり方を左右する重要なことであると考えられる。また医療現場の看護職が、どのような母子の状況をハイリスクと捉え、気になっているかについても明らかにすることも重要である。それぞれの課題の捉え方を理解した上で相互に連携をとっていくことで、妊産婦の支援の充実につながると考えられる。

4. 市町村主体の母子保健の充実

平成25年度から、母子保健法の一部改正により未熟児の訪問指導などが市町村に委譲され、母子保健サービスは市町村が主となり実施されることになった。岐阜県では従来から行われていた「母と子の健康サポート支援事業」も継続して県との協働で行われている。それにより市町村の保健師はハイリスク妊産婦に対して直接的な支援を担うことになった。市町村により、保健師のハイリスク妊産婦への経験に差があり、「母と子の健康サポート事業」も年間に3件以内の市町村が4割を占めている。ハイリスク妊産婦の退院後の早期からの支援については、今まで保健所が主体で行っていたこともあり、市町村の保健師にとっては、従来の

母子保健サービスの中に組み込んでいく体制を整えるのは課題であるとも考えられる。また出生数が少ない市町村の保健師ではハイリスク妊産婦の支援はなかなか経験が蓄積されにくいこともある。保健所との連携と協働体制を見直していくとともに、市町村保健師対象の研修会などの企画や、上記でも述べたような医療施設との事例検討会などを重ね、ハイリスク妊産婦と家族に対して市町村主体のより身近なサービスが提供できる体制を整えていくことが急務であろう。

V. まとめ

岐阜県内の市町村の母子保健サービス担当保健師の「妊娠届出書」の活用状況の実態を把握し、地域保健からみた医療施設との連携の課題や地域において妊娠期からのハイリスク母子の支援について検討した。岐阜県版「妊娠届出書」は、母子健康手帳交付時の面接で9割の市町村が活用していた。医療機関との連携においては、医療機関との認識や情報の共有、連携の方法などの課題や必要な支援がタイムリーになされるような連携や他機関や他地域との連携についての課題が明らかにされた。またハイリスク妊産婦の支援については市町村により経験に差があり、保健所の支援とともにより緊密な医療機関との連携が必要であると考えられた。妊娠期からの育児支援においては、妊娠期から保健師が介入し、医療機関と連携を取り産後も継続して支援を進められるような体制を整備していくことが求められる。今回は、行政の保健師が対象であったが、今後は医療機関の看護職についても地域との連携にどのような課題を抱えているかを明らかにし、より良い連携について検討していきたい。

本研究は、学術研究助成基金挑戦的萌芽研究（課題番号26670986）の助成を受けて行った研究の一部である。

文献

- 福永一郎. (2006). 妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携. 周産期医学, 36(8), 969-973.
- 岐阜県健康福祉部子ども・女性局子育て支援課. (2015) 第3次岐阜県少子化対策基本計画. 2016-10-13. http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kekkon/shoshika-taisaku/11236/index_19546.data/keikaku.pdf
- 厚生労働省. (2011). 母子健康手帳の交付・活用の手引き. 2016-8-3. <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufu.pdf>
- 厚生労働省. (2013). 平成25年度人口動態調査報告 地域保健・健康推進事業報告. 2016-8-3. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/13/>
- 厚生労働省. (2015). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第11次報告). 2016-10-13. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukaiteikyoku/0000099958.pdf>
- 益邑千草, 齋藤幸子, 安藤朗子ほか. (2013). 母子保健活動における継続的支援と母子保健情報の活用に関する研究 妊娠届出時の情報把握に関する研究. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 49, 45-58.
- 宮崎晃子. (2013). 周産期からの児童虐待予防事業の取り組み. 母子保健情報, 67, 75-79.
- 内閣府. (2014). 妊娠早期からの支援ネットワーク化事業(岐阜県) 地域少子化対策強化交付金事例集. 2016-8-3. http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/kiremenai/effort_detail/index.htm
- 中板郁美. (2015). 妊娠期からの切れ目ない支援で「特定妊婦」を支えよう. 助産雑誌, 69(9), 808-813.
- 大友光恵, 麻原きよみ. (2013). 虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究. 日本看護科学会誌, 33(1), 3-11.
- 佐藤拓代. (2015). 特定妊婦の概念とその実際. 助産雑誌, 69(9), 804-807.

(受稿日 平成28年8月29日)

(採用日 平成29年1月30日)

Study on the Cooperation with Medical Institutions and Community Health in Support from Pregnancy to High-Risk Pregnant Women

Ritsuko Hattori, Fumika Nawa, Junko Takeda, Kumi Matsuyama, Kana Nunohara and Mari Tanaka

Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

Abstract

We surveyed maternal and child health workers in municipalities in Gifu Prefecture using a questionnaire about support for pregnant and parturient women starting from pregnancy. Our survey was designed to investigate regional support for high-risk mothers and children starting from pregnancy and issues with regional healthcare cooperation with medical facilities by gaining an understanding of the current use of the “Pregnancy Notification Form” by public health nurses responsible for maternal and child health services in municipalities in Gifu Prefecture. Responses were obtained from 35 of the 42 municipalities surveyed. The Gifu Prefecture version of the “Pregnancy Notification Form” was being used by 82.9% of municipalities in interviews conducted at the time of issuance of maternal and child health handbooks. Municipalities there is a track record of visits of high-risk pregnant women, it was 25 points (71.4%). Cooperation with medical institutions was revealed as an issue in childcare support starting from pregnancy. The survey also revealed differences in the level of awareness of high-risk pregnant and parturient women between maternal and child health workers and medical facilities and a need for medical information obtained at medical facilities and information on the psychosocial backgrounds of mothers, children and families, who sought closer cooperation with medical institutions. Experience of support for high-risk mothers and children also differed depending on the size of the municipality, suggesting the need for support from public health centers and closer cooperation with medical institutions. In the future also to clarify the situation and problems of cooperation with the municipal public health nurses for nurses of the medical institutions, it will be necessary to continue to examine ways of better cooperation.

Key words: high-risk pregnant women, community health nurse, pregnancy notification form, cooperation with medical institutions