

<資料>

## 人口減少が進む地域における母子保健体制に関する考察

### — 母子健康手帳交付時の課題と対策 —

蘇武彩加

岩手県立大学看護学部

#### 要旨

母子健康手帳の交付は、地域に暮らす妊婦と最初に関わる機会であり、市町村の保健師には、地域に暮らす妊婦に対し、妊娠期から子育て期に渡るまで継続した支援を行っていく重要な役割がある。人口減少が進む岩手県内の各市町村における母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題と、その対策を検討することを目的に、県内の市町村の母子保健事業担当者に質問紙調査を実施した。その結果、母子健康手帳交付時における支援体制検討の必要性や、支援を要する妊婦への支援の課題として、【対象の状況を的確に捉える面接の困難さ】などが明らかとなった。今後は妊娠期の支援の入り口である母子健康手帳交付時の関わりを充実させ、全妊婦への家庭訪問の実施も視野に入れ、地域に密着した支援の展開ができる保健師の強みを生かし、支援技術の向上を図っていくことが求められる。

キーワード：人口減少、母子健康手帳交付、妊婦、市町村、岩手県

#### はじめに

岩手県の人口は1980年の約142万人から2017年には125万人と37年の間に約17万人が減少している。特に出生数は1980年には19,000人だったものが2017年には8,100人となり、およそ1万人減少している（岩手県，2017）。また，2016年の国民生活基礎調査において，岩手県の平均世帯人員は2.59人で，世帯構造別にみた世帯数の構成割合でも核家族世帯は60.9%となっている（厚生労働省，2018a）。子育て世代にあたる25～44歳の女性の就業率をみると，岩手県は80.1%と全国の72.0%を大きく上回っている（内閣府，2017）。加えて，岩手県における児童虐待相談対応件数は年々増加し，2018年度は前年度比で131.8%となっている（岩手県，2019a）。このようなことから，岩手県では急速な人口減少と共に，出生数は減少しているものの，核家族化や女性の社会進出等によって，子育て環境は大きく変容している。県土が広く，比較的出生数が多い都市部がある一方，出生数が少なく医療機関や子育て関連施設等の地域資源が乏

しい過疎地域も多く存在する岩手県では，急激な人口減少の中で，子どもを産み育てにくい社会環境となっており，子育てが困難な母親や悩みを抱えたまま孤立する親子が増えていると考えられる。

このような現状をふまえ，2016年の母子保健法改正により，母性並びに乳児および幼児の健康の保持および増進に関する包括的な支援を行う母子健康包括支援センターを市町村に設置することになった。これは，法施行時に「子育て世代包括支援センター」であるとされ，2020年度末までの全国展開が目指されている。同センターには，妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援をワンストップで提供する拠点として機能することが期待されている（厚生労働省，2017）。また，厚生労働省（2018b）は，「支援を要する妊婦」として「特定妊婦」を「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（望まない妊娠，若年の妊娠，精神疾患を有するなどの事情を有する妊婦）」としている。母親は妊娠期から一人で悩みを抱

えていたり、心身の不調や家庭環境に問題を抱えていたりすることも考えられ、特定妊婦への早期支援の重要性も指摘されている。加えて、児童虐待防止対策の観点からも特定妊婦に対する支援の必要性が言われている。

住民に最も身近なところで関わる母子に関する保健・医療サービスの内容は、母子保健法を基本として、主に市町村が中心となって年齢層に応じた支援を実施している。母子保健体制の入り口として、妊娠期への支援には、母子保健法に基づく妊娠届出の受理や妊娠届出を受けて行う母子健康手帳の交付、妊婦一般健康診査、妊婦家庭訪問、各種相談や教室などがある。佐藤（2019）は、市町村における妊娠・出産・育児期の母子保健法によるサービスでは、乳幼児健診の未受診や家庭訪問等を受け入れないなどの隙間が生じており、サービスの目を細かくする、サービスを利用しやすくする、切れ目をなくすことが必要だと述べている。

その中で、母子保健法に基づく母子健康手帳の交付は、市町村の保健師が地域に暮らす妊婦と最初に関わる大切な機会であり、妊娠期を経てその後の子育て期に渡るまでの様々なニーズに対して支援を継続して行っていく重要な役割を担っている。しかし、母子健康手帳交付に関する研究は、妊娠届出時における情報把握項目や市町村の対応について明らかにした研究（益邑他，2013；益邑，2014）や、妊娠期の母子保健事業において、妊婦への支援の必要性を見極めるための実態に関する研究（足立他，2019）、市町村の妊娠届出書の活用に関する研究（服部他，2017）などが散見されるに留まっている。また、長弘他（2018）は妊娠届出時からの妊婦支援が虐待予防に有用であることを明らかにしているものの、行政保健師が行う妊婦支援として、母子健康手帳の交付方法や経過観察を要する妊婦へのかかわりに対する課題について報告されているものは少ない。

以上のことから、岩手県内の各市町村の母子保健事業の中で、特に母子への支援のひとつである母子健康手帳交付や「支援を要する妊婦」の対応について、現状や課題を明らかにし、地域特性に伴う母子保健の課題を共有し対策を検討する必要がある。

## 研究目的

人口減少の進む岩手県内の各市町村における母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時における課

題とその対処について明らかにし、その対策を検討することである。このことにより、岩手県内の各市町村における妊娠期への支援の入り口である母子健康手帳交付時の妊婦に対する支援の見直しが図られるだけでなく、妊婦が安心・安全な妊娠生活を送ることにつながり、出産後の育児不安の軽減や児童虐待防止にも寄与することができる。

## 用語の定義

母子健康手帳交付：母子保健法により、市町村が妊娠の届出をした者に対して交付する妊娠・出産・育児に関する一貫した健康記録（母子健康手帳）について、妊婦の喫煙の有無や就業状況、悩みなどのアンケートを行ったり、アンケート結果に基づき、保健師などの保健医療専門職等が個別に面談し、相談対応や必要な情報提供を行うこと、とする。

## 研究方法

### 1. 調査対象

岩手県内 33 市町村の役所において母子保健事業を担当する者。

### 2. 調査方法

自記式質問紙調査を作成し、郵送により調査依頼文書と調査用紙を母子保健事業担当者 1 名に送付した。調査協力に同意する場合は、調査用紙に回答後、返送を依頼した。

### 3. 調査内容

#### 1) 母子健康手帳交付時の現状と課題

- (1) 母子健康手帳交付の担当職種
- (2) 母子健康手帳交付の方法
- (3) 母子健康手帳交付時に担当者が行っていること
- (4) 母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題と現状での対処方法

#### 2) 「支援を要する妊婦」に対する支援状況と課題

- (1) 「支援を要する妊婦」に対する支援の必要性についての判断
- (2) 母子保健事業担当者が捉える「支援を要する妊婦」に対する支援の課題と現状での対処方法

### 4. 調査期間

2019 年 12 月～2020 年 1 月。

### 5. 分析方法

質問項目毎に単純集計を行い、母子保健事業担当者  
が捉える母子健康手帳交付時の課題と「支援を要する  
妊婦」に対する支援の課題に関する自由記載は内容の  
類似性をもとに整理した。自由記載内容の分析におい  
て、信頼性と妥当性を確保するため、地域看護学研究  
者のスーパーバイズを受けながら繰り返し検討した。

### 6. 倫理的配慮

本研究は岩手県立大学の研究倫理審査委員会の倫理  
審査を受審した（承認番号 265）。

調査の趣旨、調査の協力は自由意思によるものであ  
ること、拒否しても不利益を生じないこと、調査結果

の公表、研究終了後の質問紙の破棄について依頼文書  
に明記し、無記名での回答を依頼した。また、調査用  
紙への回答及び返送をもって協力同意を得たものと  
した。

### 結果

質問紙調査には、17市町村が回答した（回収率  
51.5%）。

#### 1. 母子健康手帳交付時の現状と課題

##### 1) 母子健康手帳交付の担当職種（図1）

母子健康手帳交付を担当する職種は、『保健師』が  
100%、『助産師』が58.8%、『看護師』が11.8%、『栄  
養士』と『事務職』がそれぞれ17.6%であった（複数

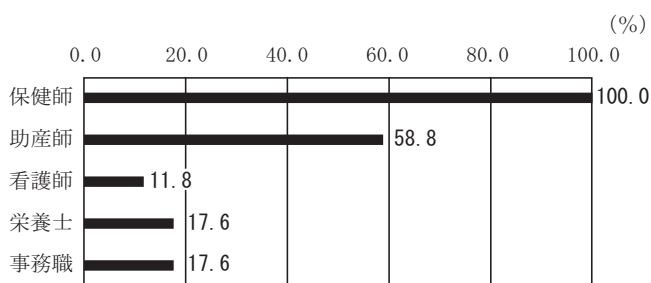


図1. 母子健康手帳交付の担当職種（n = 17, 複数回答）

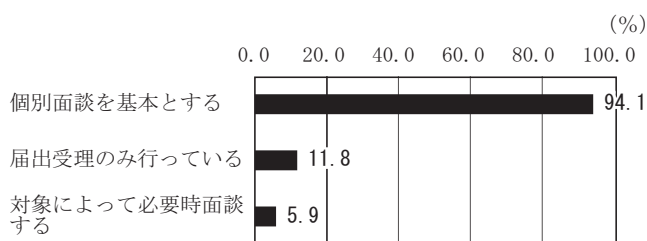


図2. 母子健康手帳交付の方法（n = 17, 複数回答）

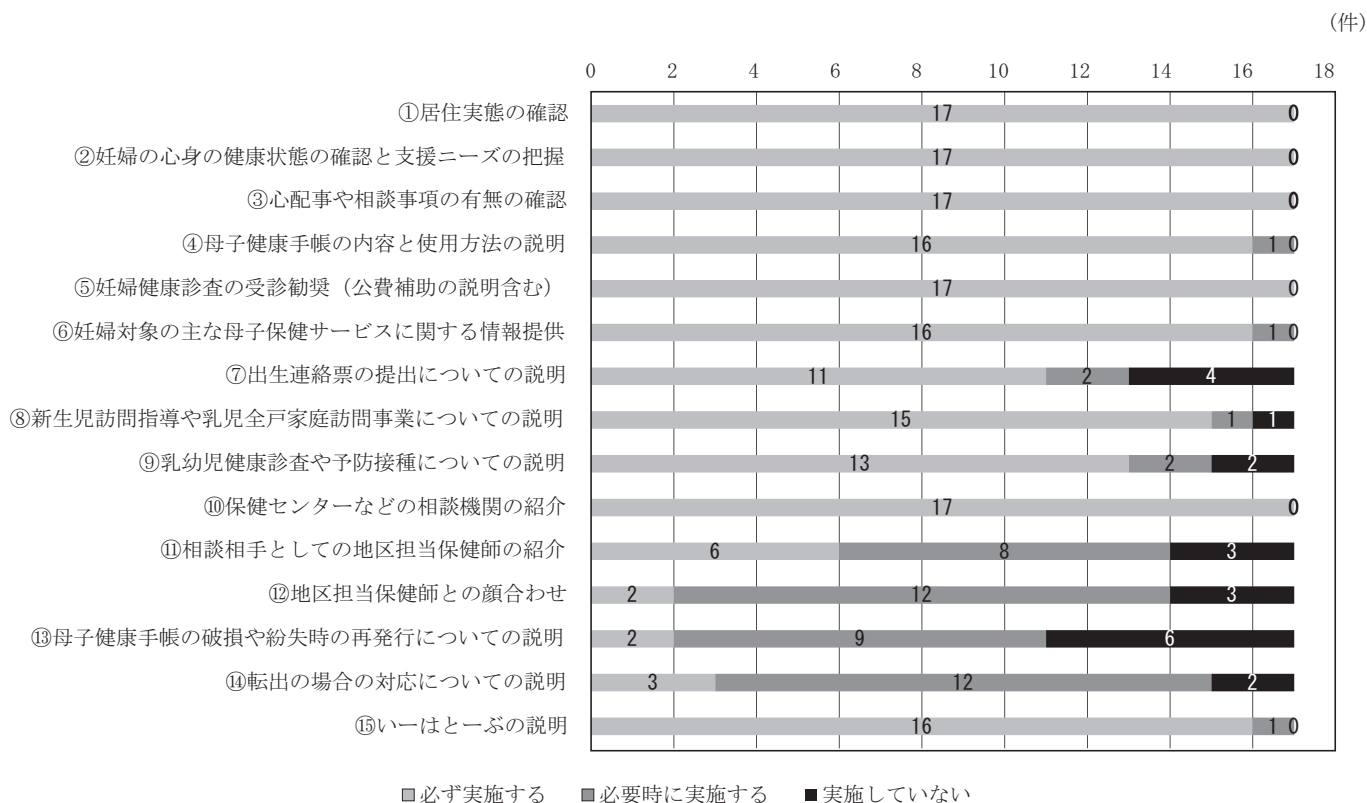


図3. 母子健康手帳交付時に担当者が行っていること（n = 17）

回答).

2) 母子健康手帳交付の方法 (図2)

母子健康手帳交付の方法は、『個別面接を基本とする』が94.1%, 『届出受理のみ行っている』が11.8%, 『対象によって必要時面談する』が5.9%であった(複数回答).

3) 母子健康手帳交付時に担当者が行っていること (図3)

母子健康手帳交付時に担当者が行っていることは、『居住実態の確認』・『妊婦の心身の健康状態の確認と支援ニーズの把握』・『心配事や相談事項の有無の確認』・『妊婦健康診査の受診勧奨(公費補助の説明含む)』・『保健センターなどの相談機関の紹介』の項目は、「必ず実施する」が17件(100%)であった. また、『母子健康手帳の内容と使用方法の説明』・『妊婦対象の主な母子保健サービスに関する情報提供』の項目は、「必ず実施する」が16件(94.1%)で、『新生児訪問指導や乳児全戸家庭訪問事業についての説明』の項目は、「必ず実施する」が15件(88.2%), 『乳幼児健康診査や予防接種についての説明』の項目は、「必ず実施する」が13件(76.5%), 『出生連絡票の提出についての説明』の項目は、「必ず実施する」が11件(64.7%)であった. 一方、『相談相手としての地区担当保健師の紹介』の項目は、「必ず実施する」が6件(35.3%), 「必要時に実施する」が8件(47.1%)であり、『地区担当保健師との顔合わせ』の項目は、

「必ず実施する」が2件(11.8%), 「必要時に実施する」が12件(70.6%), 『母子健康手帳の破損や紛失時の再発行についての説明』の項目は、「必ず実施する」が2件(11.8%), 「必要時に実施する」が9件(52.9%), 『転出の場合の対応についての説明』の項目では、「必ず実施する」が3件(17.6%), 「必要時に実施する」が12件(70.6%)で、「必ず実施する」より「必要時に実施する」が多かった.

4) 母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題と現状での対処方法 (表1)

母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題の有無では、『課題あり』が7市町村(41.2%), 『課題なし』が10市町村(58.8%)であった.

『課題あり』と回答した7市町村の課題は、「リスクアセスメントを含む把握事項, 説明事項が多く, 初対面で関係づくりをしながら面談を行う難しさがある」や「妊婦のリスクアセスメントを行う際に, 情報収集力など, 職員間のアセスメント力にばらつきがある可能性がある」など【対象の状況を的確に捉える面接の困難さ】や、「母子手帳交付の时期的に, 妊婦の体調が優れない状況での面談となることも多く, 全ての項目を丁寧に説明することが難しい場合がある」など【面接に時間がかかり, 妊婦に負担がかかる】、「個別面談を行う「相談室」の環境が不十分である」など【面接を行うのに不十分な面接環境とマンパワー】の3つに分類された.

表1. 母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題と現状での対処方法 (n=7)

分類	課題	現状での対処方法
対象の状況を的確に捉える面接の困難さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクアセスメントを含む把握事項, 説明事項が多く, 初対面で関係づくりをしながら面談を行う難しさがある</li> <li>・妊婦のリスクアセスメントを行う際に, 情報収集力など, 職員間のアセスメント力にばらつきがある可能性がある</li> <li>・離婚, 再婚歴, 不妊治療歴の聞き取りが難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届け出者全員について係内においてカンファレンスを実施し, 対応を協議している</li> <li>・妊娠届出書に記入欄を設け, 聞き取りのきっかけとする</li> </ul>
面接に時間がかかり, 妊婦に負担がかかる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・諸手続きや説明等で時間がかかり, 妊婦に負担がある</li> <li>・母子手帳交付の时期的に, 妊婦の体調が優れない状況での面談となることも多く, 全ての項目での面談となることも多く, 全ての項目を丁寧に説明することが難しい場合がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同時に来所した場合は複数で対応することで待ち時間を短くする. 場合によっては後日再来いただく</li> <li>・体調をうかがいながら, 特に重要な点について抜粋して伝えるようにしている. 足りない部分は両親学級での個別相談や妊婦訪問の機会を利用し対応している</li> </ul>
面接を行うのに不十分な面接環境とマンパワー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別面談を行う「相談室」の環境が不十分である</li> <li>・完全予約対応していないため, 来所していただいても担当者が不在のこともあり, 詳しく状況が聞けない時もある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カウンターではプライバシーが守られないことから, 相談室に変更したが, 完全個室ではなく, 話し声は漏れてしまう状況にあるが, 顔は合わせないため, プライバシーに配慮しながら実施している</li> <li>・今後は完全予約制にしていくことを検討中</li> </ul>



課題に対する現状での対処方法では、「妊娠届け出者全員について係内においてカンファレンスを実施し、対応を協議している」や「体調をうかがいながら、特に重要な点について抜粋して伝えるようにしている。足りない部分は両親学級での個別相談や妊婦訪問の機会を利用し対応している」などが挙げられた。

## 2. 「支援を要する妊婦」に対する支援状況と課題

### 1) 「支援を要する妊婦」に対する支援の必要性についての判断 (図4)

「支援を要する妊婦」に対する支援の必要性についての判断では、『厚生労働省の基準に則る』が6件(35.3%)と最も多く、次いで、『自治体独自の基準に則る』が3件(17.6%)、『交付時の担当者が判断』と『地区担当保健師が判断』が共に1件(5.9%)、『その他』が6件(35.3%)であった。『その他』の具体的な内容には、「厚生労働省(特定妊婦)の基準をもとに、母子手帳交付時の担当者が判断している」と「母子担当の係内で検討し判断している」が各2件、「健康部門の保健師間で共有し判断している」と「特定妊婦か否かの他、家族背景、生活歴、その他の情報を総合的に判断、判断は地区担当、母子担当で共有する」が各1件であった。

### 2) 母子保健事業担当者が捉える「支援を要する妊婦」に対する支援の課題と現状での対処方法 (表2)

母子保健事業担当者が捉える課題の有無では、『課題あり』が13市町村(76.5%)、『課題なし』が4市町村(23.5%)と課題を抱えている市町村が7割を占めた。

『課題あり』と回答した13市町村の課題は、「担当者が支援を要すると判断しても、対象が支援を望んで

いない場合の介入方法」や「妊娠中は医療機関で管理・支援されているため、行政からの支援に戸惑う対象も多い。妊婦からの相談はほとんどない」など【対象への関わりの難しさ】や、「支援を要する妊婦の増加、支援頻度の増加により、職員だけの対応では足りない」など【マンパワー不足】、「リスクアセスメントに対し、職員間の情報交換で要支援か否か判断しているが、明文化された基準がなく、判断が難しい」など【判断基準やチェックリストがない】、「医療機関との連携を取りにくい病院、市町村がある」や「産後に利用できる支援メニューが少ない(内容、量ともに)」など【その他】の4つに分類された。課題に対する現状での対処方法では、「産科医療機関との情報共有など、市町村による直接的なかかわり以外からも情報を得られるような体制を作っている」や「優先順位をつけて業務を調整、他部署に協力を依頼する」、「妊婦との面談状況について情報を共有する」などが挙げられた。

## 考察

### 1. 母子健康手帳交付時の支援体制検討の必要性

#### 1) 母子健康手帳交付時の面接の状況

妊娠期への支援の入り口のひとつである母子健康手帳交付に着目して調査を行ったが、担当する職種や交付方法、交付時に担当が行っている項目に多少のばらつきがあることが明らかとなった。益邑他(2013)が全国の市区町村を対象にした調査において、母子健康手帳の交付担当者の職種は、「保健師」が92.5%で最も多く、次いで「事務職」40.6%、「看護師」18.6%、「助産師」12.3%であった。この益邑他(2013)の調査は子育て世代包括支援センターが運用される前の段階での調査のため、今回の結果と安易に比較することはできないが、今回の結果では『事務職』が17.6%で、割合が減少し、専門職が交付を担当する傾向にあることがうかがえる。また、益邑他(2013)の調査において、妊娠の届出に伴う個別面談の有無で、実施していない自治体が6.1%であったが、今回の結果では比較的個別の相談に応じる体制がとられていることが明らかとなった。母子健康手帳の交付は一般的に妊娠の届出により行われ、妊婦や家族にとって大切な体験であり、交付を担う行政機関にとっても母子保健サービスを提供する最初の機会である。この機会を重要な機会と捉え有効に活用し、妊婦やその家族の支援を行っていく必要があると考える。

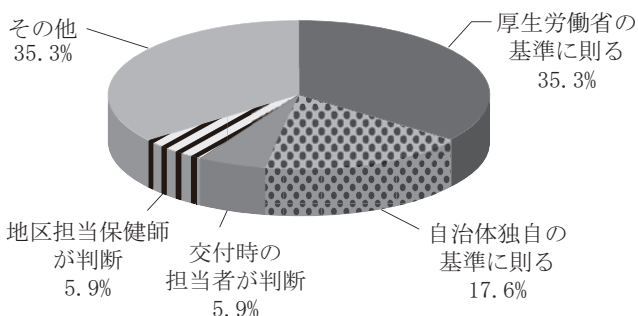


図4. 「支援を要する妊婦」に対する支援の必要性についての判断 (n = 17)

表2. 母子保健事業担当者が捉える「支援を要する妊婦」に対する支援の課題と現状での対処方法 (n=13)

分類	課題	現状での対処方法
対象への関わりの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 仕事をしている妊婦も多く、面接したいと思いついても不在のことが多く、支援が難しい</li> <li>• 担当者が支援を要すると判断しても、対象が支援を望んでいない場合の介入方法</li> <li>• 母子保健コーディネーターが電話訪問を行っているが顔の見えない人からの電話に身構える対象もいる</li> <li>• 妊娠中は医療機関で管理・支援されているため、行政からの支援に戸惑う対象も多い。妊婦からの相談はほとんどない</li> <li>• 重複したリスクを抱えている方への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 産科医療機関との情報共有など、市町村による直接的ななかかわり以外からも情報を得られるような体制を作っている</li> <li>• 電話訪問等により妊娠経過の確認や出産の準備、その後の養育について相談対応している</li> <li>• 母子健康手帳交付時から、母子保健コーディネーターにも相談できることを周知する方法を検討中</li> </ul>
マンパワー不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支援を要する妊婦の増加、支援頻度の増加により、職員だけの対応では足りない</li> <li>• 他業務もありハイリスクの場合でも専任者がいない</li> <li>• 少子化の中、「支援を要する妊婦」は増加している</li> <li>• フォローに必要なマンパワーが不足している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 優先順位をつけて業務を調整。他部署に協力を依頼する</li> <li>• 優先順位をつけて可能な範囲で対応する。家庭相談員(他課)との協力体制で対応する</li> <li>• 2020年4月から子育て世代包括支援センターが稼働する。そこに非常勤ではあるが、保健師、助産師、看護師を配置する</li> </ul>
判断基準やチェックリストがない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• リスクアセスメントに対し、職員間の情報交換で要支援か否かを判断しているが、明文化された基準がなく、判断が難しい</li> <li>• 特定妊婦チェックリストがない</li> <li>• 「特定妊婦」の要保護児童協会でのフォロー体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 妊婦との面談状況について情報を共有する</li> <li>• 月1回のカンファレンスにて保健師間で協議し、判断している</li> <li>• 基本は、1歳6か月までフォローとなっているが、フォロー基準があいまいなため、市町村独自の基準も必要となり「要支援」「特定妊婦」ともにランク分けの導入について検討を重ねている</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療機関との連携を取りにくい病院、市町村がある</li> <li>• 産後に利用できる支援メニューが少ない(内容、量ともに)</li> <li>• 支援を要する妊婦の把握、計画、支援を行っているが、目に見える形で切れ目ない支援体制となるとまだ整っていない。市町村だけでなく他との調整が難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 連携を取りにくくても、こちら側から伝えなければいけない情報は伝え、進捗状況について課内で共有しながらケースの対応にあたっている</li> <li>• 訪問型の産後ケア事業の利用や医療機関、子ども家庭総合支援センターと連携して支援している。随時、ケース会議を開きながら計画を立てて進めるようにしている</li> </ul>

横山他(2012)の母子健康手帳の交付・活用の手引きにおいて、専門職が交付する場合、妊婦の心身の健康状態の確認や支援のニーズの有無の把握、妊娠、子育て期を通じた情報提供について伝えること、専門職以外が交付する場合、妊婦に健康リスクや社会継続的リスクが疑われる時は専門職との面談を促す、との記載がある。また、妊娠期、産後の不安などを相談できる機関の連絡先や、地区担当保健師など母子保健に関わる方の紹介もできるとよい、としている。今回の結果で、交付方法において『届出受理のみ行っている』ことがあること、また、母子健康手帳交付時に担当者が行っている項目について、「必要時に実施する」や「実施していない」項目があることから、改善に向けた検討をする必要がある。具体的には、全ての項目について「全数実施する」ことが望ましいことは言うま

でもないが、対象者の状況や交付担当者のマンパワー等の問題で難しい場合は、母子健康手帳交付時に必ず実施する項目の優先度を決め、チェックリストを作成するなどし、優先度の高い項目は必ず実施し、その他の項目は対象者への資料配布で補うなど、方法の工夫が考えられる。

## 2) 地区担当保健師の確実な紹介

母子健康手帳交付時に担当者が行っている項目のうち、『相談相手としての地区担当保健師の紹介』や『地区担当保健師との顔合わせ』が「必ず実施する」より「必要時に実施する」「実施していない」方が多い結果であった。横山(2020)は、母子健康手帳交付時に行う妊婦面接の対応強化と、担当保健師を周知することの必要性を述べている。地区担当保健師が妊婦面接を担うことが難しい場合は、母子健康手帳に地区

担当保健師の名前と連絡先を明記するなどし、地区担当保健師の周知を必ず行うことで、その後の支援につながりができると考える。現に、天野他（2020）は、島田市版ネウボラの導入により、母子健康手帳交付時における担当保健師の周知やケース担当体制の構築などを図り、地区担当保健師が対象に認知されたことによる効果を報告している。このことから、地区担当保健師が個々の妊婦の身近な支援者として、寄り添った支援が求められていることが分かる。

これらに加えて、横山（2018）は妊婦面接において、担当保健師との面接ができるよう、予約制をとることを検討する必要性も述べている。妊婦面接を地区担当保健師による予約制にすることで、母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題であげられた【面接に時間がかかり、妊婦に負担がかかる】ことの緩和にもつながる可能性がある。

### 3) 全妊婦の状況を保健師・事務職で共有することの必要性

益邑（2014）は、妊娠届出時・母子健康手帳交付時の情報把握について検討し、届出率の向上と個別面接の実施について、早期の100%届出と妊婦全員に対する専門職による個別面接の実施が望ましいとしながらも、その両者を実施することの難しさについて述べている。このことから、妊娠届出のあった全妊婦の状況について、保健師をはじめとする専門職だけでなく、母子健康手帳交付に関わる事務職とも情報を共有し、全妊婦を関係課全体として支える態勢を整えることも必要と考える。今回実施した調査においても、母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題に対し、「妊娠届け出者全員について係内においてカンファレンスを実施し、対応を協議している」など事業担当者だけに負担がかからないような工夫がされていることが明らかとなった。このようにケースの共有や対応の検討を重ねていくことで、保健師個々の面接技術やアセスメント力の向上が図られていくことも期待できると考える。また、「妊娠届出書に記入欄を設け、聞き取りのきっかけとする」という工夫もあった。服部他（2017）は、自治体独自の妊娠届出書により、母子健康手帳交付時の面接に活用したり、その後のフォローの際にも有効に活用できることを示唆しており、妊娠届出書を活用した支援も効果があると言える。このようなツールがあることで、保健師をはじめとする専門職と事務職とである一定の基準のもと、支援することが期待できる。

## 2. 「支援を要する妊婦」をはじめとする対象の状況を的確に捉える面接の困難さ

### 1) 地域を知る保健師の強みを生かし、支援を要する妊婦に支援することの必要性

岩手県の取りまとめる各市町村の母子健康手帳交付時のデータをみると、妊娠届出週数について、11週以下の届出が91.0%、12週以降の届出が9.0%で、妊婦の年齢別に届出週数をみると、19歳以下の妊婦の29.8%が12週以降の届出となっていた（岩手県環境保健研究センター，2018）。また、「今回の妊娠を知ったとき嬉しかったですか」の質問では、「はい」が89.1%、「いいえ」が0.7%、「どちらともいえない」が10.2%であり、妊婦の年齢別において、「いいえ」または「どちらともいえない」者の割合は、19歳以下が最も高く24.3%であった（岩手県環境保健研究センター，2018）。この結果から、早期の妊娠届出の勧奨と、妊娠について悩んでいることも考えられる若年妊婦への支援の充実の必要性がうかがえた。具体的には機会を捉え、早期の妊娠届出の勧奨を行っていくことは勿論、地域に暮らす妊婦に最初に関わる機会である妊娠届出の受理やそれに伴って行われる母子健康手帳交付時の妊婦への関わりにおいて、妊婦の様々な気持ちに寄り添い、妊婦の心身の健康管理を支援し、健やかな妊娠・出産・育児を行っていく上での基盤となるように支援する必要がある。

厚生労働省（2018b）は、「支援を要する妊婦」として「特定妊婦」を「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（望まない妊娠、若年の妊娠、精神疾患を有するなどの事情を有する妊婦）」としている。今回実施した調査において、「支援を要する妊婦」について、支援者側が支援の難しさを感じていることが明らかとなった。背景には、今回明らかになったように、「支援を要する妊婦」についての【判断基準やチェックリストがない】ことや、支援困難ケースの増加、マンパワー不足、社会資源の不足などと考えられる。支援の必要性についての判断で、『厚生労働省の基準に則る』や『自治体独自の基準に則る』という回答が多かったが、担当者が判断しているという回答や、担当者間で協議をして判断していることも明らかとなった。基本的には『厚生労働省の基準に則る』ことで支援の必要な対象の把握や支援の統一化が図られると考えられるが、その地域や住民を知る市町村保健師が、対象の「家族背景や生活歴、その他の情報を総合的に



判断する」ことをしているのは強みのひとつであると考える。人口減少が進む地域における絶対的なマンパワー不足や各種社会資源の不足は今後も大きな課題となることが考えられるが、地域に密着した支援の展開ができることを強みに、積極的な支援に活かすことが求められる。具体的には、母子健康手帳交付から長い期間を空けずに、地区の担当保健師による妊婦家庭訪問の実施等で確実に保健師等専門職との接点をもつことができると言える。

## 2) 保健師のスキルアップと関係機関との連携・協働の必要性

足立他(2019)は、支援の必要な妊婦を見極めるために重視する情報や支援内容の研究において、中堅期以降の保健師は、支援の必要性の見極めにおいて、妊婦の対人関係能力やパートナー・家族の状況把握を重視し、支援の内容では、継続的なアセスメントの実施や関係機関との連携、社会資源の活用など多岐に渡っていたことを明らかにしている。限られたマンパワーや少ない社会資源の中でも、専門職として相談技術のスキルアップを図り、支援の必要な対象を見極め、必要な支援を継続して行っていくことが求められる。

一方で、保健師は一定の地域を長期に渡り担当することで、保健師としてのスキルアップが図られるが、自治体の職員であり、異動もあることから、それが難しいことも課題である。このことについて横山(2020)は、住民目線で見ると担当保健師が代わることはデメリットが大きく、保健師の異動はジェネラリストとして広く学ぶことの効果はあるが、専門職としての専門性を高める上では障害にもなるとしている。自治体保健師が異動などのため、長期に渡り一定の地域や特定の分野を担当しにくいことは、専門職としてのスキルアップの機会を持ちにくく、今回実施した調査であげられた母子保健事業担当者が捉える母子健康手帳交付時の課題の【対象の状況を的確に捉える面接の困難さ】に拍車をかけることに成りかねない。このことから、妊婦面接の技術やアセスメント力など、専門性を身に付けながら対象への支援を行っていく体制の検討も求められる。

また、今回実施した調査では保健所や県担当部局に期待することについても訊ねたが、そこには研修会の開催をはじめとした技術的支援や困難ケースへの対応支援など、母子保健の専門知識や情報を提供すること、また、他機関との連絡会の開催などを期待していた。服部他(2017)は、出生数の少ない市町村の保健

師はハイリスク妊産婦の支援において経験が蓄積されにくいこともあるため、保健所との連携と協働体制を見直し、研修会の企画や医療施設との事例検討会などを重ねていくことの必要性を述べている。高橋(2020)は医療機関の立場から、地域の保健福祉機関との連携による事例検討会の開催の必要性について述べており、妊娠届出の段階での「何か気になる」事例などに関する地域の保健福祉機関からの情報提供は、病院での援助の見極めとして有用であることも述べている。

そして、今回実施した調査において、「医療機関との連携を取りにくい病院、市町村がある」という課題もあったが、マンパワー不足や社会資源の少なさを容易に解消することは困難ゆえ、保健所との連携や協働を検討し、研修会等の開催で保健師のスキルアップを図るだけでなく、医療機関との定期的な事例検討会などを重ねていく中で関係性を構築し、医療機関と地域の保健福祉機関との役割調整をし、対象への継続した支援が行われることが望ましいと考える。

## 3. 人口減少が進む岩手県内の各市町村における全妊婦への家庭訪問の実施の必要性

岩手県は県土が広く、山間地も多く、72.7%が過疎市町村となっている。また、2014年5月に発表された日本創生会議・人口減少問題検討分科会の推計では、岩手県における消滅可能性都市は27市町村、うち、15町村は人口1万人を切り、消滅可能性が高いとされている。この15町村には医療機関や子育て関連施設等の地域資源が乏しい地域も多く存在する。このような中で、妊娠期の支援の入り口である母子健康手帳交付時における保健師の関わりの充実と妊娠期における積極的関わりが求められる。

全国で妊婦への訪問は、986,000人超の妊娠届出者に対し、34,350人への実施で約3.5%に留まっている(厚生労働省, 2019)。岩手県の各市町村の母子保健事業の状況をみると、妊婦家庭訪問は全戸訪問している市町村もあるが、随時で対応している市町村が多い現状にある(岩手県, 2019b)。今回実施した調査では妊婦家庭訪問についての調査はしていないが、随時で対応している市町村が多い現状から、全妊婦への家庭訪問の実施も含め、継続した支援の展開が期待される。

小尾他(2018)は、在留外国人のケースであったが、妊娠期から育児期に同じ保健師による継続的な支援を受けたことで、保健師と母親の信頼関係構築



に有効であったことを報告している。また、黒川他(2017)は、特定妊婦に対する保健師の支援として、保健師が妊婦の心の拠り所となり、妊婦の内面への支援をしていくことは妊婦が自己と向き合うことを可能にする支援であるとしている。これらのことから、妊娠期への支援の入り口である母子健康手帳交付時から、可能な限り担当保健師による支援を開始し、その後の妊娠期の支援においても、担当保健師による家庭訪問を行い、その状況を医療機関に情報提供し、医療機関においても妊婦健診での状況や出産後地域に戻る際の連絡を確実にを行うなど、医療機関との有機的な連携のもと、妊婦の生活実態を把握しながら、地域に密着した支援を展開していくことが求められる。

### 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、岩手県内33市町村の母子保健事業担当者で、全体の51.5%から得られた結果であり、岩手県内の市町村における母子保健事業の実態として述べることも、また、今回の市町村による回答から県全体の対策につなげる示唆を述べるには限界がある。そして、回答者は各市町村において、母子保健事業担当者1名としており、母子保健の経験年数や職種・役職などの属性については把握しておらず、回答者の捉える課題や現状での対処方法、対策に偏りが生じていた可能性もある。今後は、回答者の属性についても把握し、分析していく必要がある。

### 結論

人口減少の進む岩手県内の各市町村における母子保健事業担当者が認識する母子健康手帳交付時の課題は、【対象の状況を的確に捉える面接の困難さ】などであった。また、「支援を要する妊婦」に対する課題は、【対象への関わりの難しさ】や【判断基準やチェックリストがない】などであった。

今後、妊娠期の支援の入り口である母子健康手帳交付時における面接の工夫や、全妊婦を関係課全体として支える態勢の整備などの支援の充実が求められる。また、全妊婦への家庭訪問の実施も視野に入れ、地域に密着した支援の展開ができる保健師の強みを生かし、支援技術の向上を図っていくことが求められる。

本研究は2019年度公立大学法人岩手県立大学の学術研究費全学競争研究費の助成により実施した研究の一部である。

### 謝辞

本研究にご協力いただきました、岩手県内各市町村の母子保健担当者の皆様に、心より感謝申し上げます。

### 引用文献

- 足立安正, 中原洋子, 上野昌江 (2019): 支援の必要な妊婦を見極めるために保健師が重視する情報と支援内容, 兵庫医療大学紀要, 7 (1), 1-10.
- 天野由美子, 横山美江 (2020): 島田市版ネウボラの構築, 保健師ジャーナル, 76 (5), 400-405.
- 服部律子, 名和文香, 武田順子, 他 (2017): 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, 岐阜県立看護大学紀要, 17 (1), 109-118.
- 岩手県 (2017): [https://www.pref.iwate.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/015/868/29\\_00\\_iwateken.pdf](https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/868/29_00_iwateken.pdf) [検索日 2020年4月13日]
- 岩手県 (2019a): 児童虐待の状況, <https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/kosodate/shien/jidou/1003368.html> [検索日 2020年4月27日]
- 岩手県 (2019b): <https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/kosodate/shien/boshihoken/1003352/1024198.html> [検索日 2020年4月21日]
- 岩手県環境保健研究センター (2018): [https://www.pref.iwate.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/015/869/30shichousongaiyou.pdf](https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/869/30shichousongaiyou.pdf) [検索日 2020年4月21日]
- 厚生労働省 (2017): <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> [検索日 2020年7月16日]
- 厚生労働省 (2018a): <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/02.pdf> [検索日 2020年7月13日]
- 厚生労働省 (2018b): <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/280617hasseyibou.pdf#search=%27%20厚生労働省%20支援を要する妊婦%27> [検索日 2020年4月30日]
- 厚生労働省 (2019): <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/17/dl/kekka1.pdf> [検索日 2020年4月21日]
- 黒川恵子, 入江安子 (2017): 特定妊婦に対する保健師の支援プロセス—妊娠から子育てへの継続したかわり—, 日本看護科学会誌, 37, 114-122.

- 益邑千草 (2014) : 母子保健システムに関する研究 (Ⅲ) - 妊娠届出時・母子健康手帳交付時の情報把握について -, 日本子ども家庭総合研究所紀要, 50, 243-246.
- 益邑千草, 齋藤幸子, 安藤朗子, 他 (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, 1-14.
- 内閣府 (2017) : [http://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/honpen/b1\\_s00\\_01.html](http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/honpen/b1_s00_01.html) [検索日 2020年4月27日]
- 長弘千恵, 小笹美子, 仲野宏子, 他 (2018) : 行政保健師が行う妊婦支援に関する国内文献検討, 徳島文理大学研究紀要, 95, 63-70.
- 小尾栄子, 村松照美 (2018) : 在留外国人が妊娠期から育児期に行政保健師から受けた支援, 日本地域看護学会誌, 21 (3), 56-63.
- 佐藤拓代 (2019) : 子育て世代包括支援センターの現状・概要・目指すもの, 小児保健研究, 78 (2), 98-102.
- 高橋明美 (2020) : 特定妊婦との出会いと援助 医療機関と地域の保健福祉機関との連携, 保健師ジャーナル, 76 (5), 362-367.
- 横山徹爾, 加藤則子, 滝本秀美, 他 (2012) : 母子健康手帳の交付・活用の手引き, <https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufu.pdf> [検索日 : 2020年4月16日]
- 横山美江 (2018) : フィンランドのネウボラで活躍している保健師から学ぶ子育て世代包括支援センターの在り方, 保健師ジャーナル, 74 (6), 452-457.
- 横山美江 (2020) : 日本でつくるネウボラに必須のシステム ポピュレーションアプローチで防ぐ児童虐待, 保健師ジャーナル, 76 (4), 316-321.
- (受付年月日 : 2020年6月22日, 受理年月日 : 2020年9月24日)

< Material >

The Maternal and Child Health System in  
Regions Experiencing Imminent Population Decline  
—Issues of When Issuing the Mother and Child Health Handbook  
and Their Strategies —

Ayaka Sobu

Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

**Abstract**

Issuing the Mother and Child Health Handbook (MCHH) is an opportunity for public health nurses in various municipalities to communicate with the pregnant women living in these regions for the first time. Public health nurses play an important role in the continuous support of pregnant women, from the prenatal period to the parenting stage. The aim of this study is to examine issues of occur when issuing the MCHH, which have been identified by the persons in charge of the maternal and child health project in each municipality in Iwate Prefecture, in which a population decline has continued, as well as their possible strategies. To this end, we administered a questionnaire survey to those persons in charge of maternal and child health in the municipalities in Iwate Prefecture. The survey results revealed that the system of supporting pregnant women when issuing the MCHH must be further examined, and also that an interview with the goal of accurately understanding the situation of a specific pregnant woman in need of support was difficult to conduct. In the future, public health nurses will be required to more intimately communicate with pregnant women when issuing the MCHH, which is the start of supporting pregnant women in the gestation period, as well as to visit all pregnant women at home and to improve their support skills while also utilizing their advantage of offering community-based support.

**Keywords:** population decline, issuing the mother and child health handbook, pregnant woman, municipality, Iwate Prefecture