

子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供している 妊娠期からの切れ目ない子育て支援

槻木 直子¹⁾ 岩國 亜紀子²⁾ 川下 菜穂子³⁾ 小巻 京子⁴⁾
箕浦 洋子⁵⁾ 宮川 幸代⁶⁾ 山本 あい子⁷⁾ 工藤 美子⁶⁾

要 旨

【目的】

子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供している妊娠期からの切れ目ない子育て支援の具体的な内容、および活動を通して得られた成果や課題を明らかにし、看護職への支援について考える。

【方法】

研究デザインは、半構造化面接を用いた質的探索的研究である。研究協力者は、Z県内の子育て世代包括支援センターの看護職である。面接で得られた録音データを逐語録にし、妊娠期からの切れ目ない子育て支援として行われていること、成果や課題について述べている部分に注目して内容を分析した。

【結果】

研究協力者21名は、保健師19名と助産師2名であった。分析の結果、看護職が行っている妊娠期からの切れ目ない子育て支援内容として40のコードが抽出され、【対象者が安心して過ごせるよう、相談できる状況を整え、丁寧に相談に応じる】【対象者の健康を保ち、子育て環境を整えられるよう情報を提供し共に考える】【適切な時期に必要な支援を行うため、継続的に支援の必要性を見極める】【必要な支援をスムーズに行うため、関係部署・機関・担当者と連携し、準備・手配する】に集約された。成果は24のコードが抽出され、【支援のもれが減り、妊娠期から育児期までの支援がつながり始めた】【母親の育児行動に変化が見られた】【活動が受け入れられていると感じた】に集約された。課題は37のコードが抽出され、【センターとしての活動を評価できておらず悩みながら活動している】【妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行うためには組織体制の検討が必要である】【妊娠期から切れ目なく支援するための方略を充実させる必要がある】【対象者の特性に応じて看護職の対応力をつける必要がある】に集約された。

【結論】

妊娠期からの切れ目ない子育て支援に携わっている看護職への支援として、市町および医療機関の子育て支援に携わる看護職等との相互理解・連携促進、妊婦や産後の母親へのケアが円滑に行われる体制作りが必要である。

キーワード：子育て世代包括支援センター、子育て支援、母子保健、看護、半構造化面接

-
- 1) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部
 - 2) 関西医科大学看護学部
 - 3) 岡山県立大学保健福祉学部
 - 4) 兵庫大学看護学部
 - 5) 兵庫県立尼崎総合医療センター
 - 6) 兵庫県立大学看護学部
 - 7) 四天王寺大学看護学部

I. 研究背景

こども虐待死亡事例等の検証結果より、子どもが生まれてから子育て支援をはじめるとは遅いため、妊娠期からの切れ目ない支援体制を充実する必要性が提言され始めた^{1) 2)}。また、長期的な視点に立った少子化対策の観点からも、妊娠期からの切れ目ない子育て支援が重要とされた³⁾。しかし、妊娠・出産等に係る母子保健事業には、市町村保健センターが実施する母子健康手帳交付にはじまり、医療機関が実施する妊産婦健康診査や、両者がそれぞれ実施する分娩準備クラス等があり、そこでは直に妊婦や家族に接して多くの情報を得る機会があるにもかかわらず、その情報を関係機関で十分共有して活用し、支援が必要な対象に有効な支援を実施することができていないことが課題であった⁴⁾。

このような現状を踏まえ、2015年度より、国は看護職を活用した新たな仕掛けとして「妊娠・出産包括支援事業」を開始した⁴⁾。さらに、妊娠期から子育て期に亘るまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）の整備が閣議決定され、保健師などの専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを作成することにより、妊産婦等に対し切れ目のない支援の実進を進めた^{3) 5)}。

子育て世代包括支援センター（以下、包括支援センターとする）とは、①妊娠期から子育て期に亘るまで、地域の特性に応じ、「専門的な知見」と「当事者目線」の両方の視点を活かして必要な情報を共有して切れ目なく支援すること、②ワンストップ相談窓口において妊産婦・子育て家庭の個別ニーズを把握したうえで情報提供・相談支援を行い、必要なサービスを円滑に利用できるようきめ細かく支援すること（利用者支援機能）、③地域の様々な関係機関とのネットワークを構築して必要に応じ社会資源の開発等を行うこと（地域連携機能）の3要件を満たしたうえで、地域ごとに関係機関との情報共有・連携を行い、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を確保する機能を持つ「仕組み」のことである⁵⁾。包括支援センターで働く看護職には、これまでも行われてきた母子保健事業を集約して担う機能だけでなく、各母子保健事業間、地域の様々な関係機関をつないで

妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援する役割が期待されている⁶⁾。

しかし、包括支援センターは、平成27年度から各市町に順次導入されたところであり、その活動は手探り状態といえる。包括支援センターが開設されたことで切れ目ない子育て支援がどのように行われているのか、どのような成果や課題が見出されているかなどの詳細は明らかになっていない。包括支援センターで活動する看護職が提供している妊娠期からの切れ目ない子育て支援の具体的な内容、および活動を通して得られた成果や課題が明らかになれば、これから包括支援センター開設を予定している市町への参考資料となるだけでなく、妊娠期からの切れ目ない子育て支援に携わる看護職への支援のありようを検討する示唆が得られる。これにより、当事者である妊産婦や養育者自身が求める子育て支援が整備されることに寄与することができる。

II. 目的

包括支援センターで活動する看護職が提供している、妊娠期からの切れ目ない子育て支援の具体的な内容、および活動を通して得られた成果や課題を明らかにし、妊娠期からの切れ目ない子育て支援に携わる看護職への支援について考える。

III. 方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、半構造化面接を用いた質的探索的研究とした。

2. 研究協力者

研究協力市町は、Z県内において平成28年4月時点で既に包括支援センターを開設していた15市町のうち、本研究への協力が得られた市町とした。研究協力者は、研究協力市町で包括支援センターの活動に携わっている看護職のうち、研究協力の同意が得られたものとした。

3. データ収集期間

2016年12月20日～2017年1月31日

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。面接では、包括支援センター立ち上げの経緯、「妊娠期からの切れ目ない子育て支援」をどのように捉えているか、妊娠期からの切れ目ない子育て支援として行っていること（工夫していることやそれを何のために行っているのか、どうつなぐのか、そのときどんな会話をするのか等の具体）、活動の中で感じる成果（手ごたえ）や課題（困難）について質問した。所属する市町の基礎情報は人口と年間出生数、包括支援センター職員の職種および経験年数、包括支援センター開設時期を、研究協力者の基礎情報としては職種および経験年数を、研究協力者より得た。面接はプライバシーの保たれる場所で行った。研究協力者の了承を得たうえで面接の内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5. データ分析方法

面接で得られた逐語録を繰り返し精読し、妊娠期からの切れ目ない子育て支援として行っていること、成果や課題を述べている部分を抽出した。なお、課題は、看護職が感じている悩みや困っていることも含めた。抽出した内容は質的意味を損なわない範囲内で区切り、それを簡潔に表現したコードを作成した。各コードに存在する共通性を基にサブカテゴリーを作成し、最終的にサブカテゴリーの同質性・異質性に基づき分類・集約し、さらに抽象度を上げたカテゴリーを作成した。尚、分析過程においては、研究者らが複数で繰り返し討議することで分析の厳密性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認（平成28年10月17日教員15）を得て行った。研究対象者には、研究の目的、方法、意義の他、研究の協力および途中辞退は本人の自由意思であること、研究協力をしないことや途中辞退をすることで何ら不利益を受けないこと、研究結果の公表、匿名性の保持、情報漏えいの防止、研究協力による負担防止の方法について口頭と文書で説明した。

V. 結果

1. 調査の概要

対象となる15市町のうち、10市町（表1）の協力を得、21名より研究協力が得られた（表2）。

1) 研究協力市町の概要

10市町は、人口12,000～487,000人、年間出生数70～4,400人であった（表1）。人口・年間出生数規模と包括支援センターの特徴として、人口40,000人以下、年間出生数370人以下の市町（ID1～6）では、包括支援センター開設以前から母子健康手帳交付時の全数面接を行い、妊婦の全数把握をもとに必要な支援を行っていた。人口228,000人以上、年間出生数1,750人以上の市町（ID7～10）では、複数個所で母子健康手帳交付を行っていることから妊婦面接を全数行えず、母子健康手帳交付時のアンケートやその後の電話でリスクのある人の把握を行っていた。しかし、ID9の市町では、包括支援センター開設10か月後より母子手帳交付場所を1か所にまとめ、全数の妊婦面接を行う計画があり、妊婦の負担軽減のために先行してタクシー券を配布していた。また、包括支援センターが妊娠期から関わり始めることは各市町行っていたが、関わりの終了時期は、妊娠期のみ（ID8）、乳児健診まで（ID5、9）、就学まで（ID7、10）、特に明確にしていない（ID1、2、3、4、6）と異なっていた。

2) 研究協力者の概要

研究協力者21名は、保健師19名と助産師2名であり、地域での活動経験は平均15.6年（8か月～38年）、職位はスタッフ14名、管理職7名で、包括支援センターの担当は専任7名、母子保健や地区担当との兼任12名、管理者2名であった。研究協力者17名は個別に面接し、研究協力者4名は希望により2名一緒（EとF、KとL）に面接した。面接時間は、平均56.6分（23～80分）であった。

2. 分析の結果

包括支援センターの看護職が行っている、妊娠期からの切れ目ない子育て支援として40のコードを抽出し、15のサブカテゴリーを生成、4つのカテゴリーに集約した（表3）。包括支援センターの看護職が活動の中で感じて

表1. 研究協力市町の人口・年間出生数および子育て世代包括支援センターの概要

市町ID	人口(人) ^{※1}	出生数(人) ^{※2}	子育て世代包括支援センター		
			開設期間	担当職員の職種・数	特徴
1	12,000	70	1年未満	保健師 3	母子健康手帳交付時の全数面接および妊娠中継続して出会う場を設けることで継続的にリスク把握し、産後の支援につなげている。産後ケア事業をきっかけに医療機関と連携がとれている。近隣3町と連携して行っている。
2	25,000	150	2年未満	保健師 4	母子健康手帳交付時の全数面接を、保健師・助産師・管理栄養士それぞれと個別に行い、多様な視点でリスクを把握している。妊娠8~9か月頃には訪問か電話で妊婦に連絡し、継続した支援につなげている。時期別の台帳を3種類作成して管理している。
3	20,000	160	1年未満	保健師 助産師 3	母子健康手帳交付時の全数面接で妊婦の把握を行い、妊婦教室やベビーマッサージ教室等の産前産後サポート事業、訪問、通所、宿泊型の産後ケア事業につなげている。虐待ケースは少ない地域。近隣3町と連携して行っている。
4	31,000	210	2年未満	助産師 1	母子健康手帳交付時の全数面接で得た情報を基に、電話連絡や訪問といった継続支援につなげている。医療機関、福祉課と連携がとれている。
5	34,000	310	1年未満	保健師 1	母子健康手帳交付時の全数面接で得た情報をもとに、電話連絡や訪問といった継続支援につなげている。継続支援が必要なケースは乳児健診後もセンター看護職が担当する。
6	40,000	370	2年未満	保健師 4	母子健康手帳交付時の全数面接で得た情報をもとに、子育て支援プラン検討会を月1回行い、支援計画は個々のケース記録を1冊にまとめることで把握している。近隣の市町が行う産後ケア事業を受けるための助成を行っている。
7	228,000	1,750	1年未満	保健師 1	複数個所で母子健康手帳を交付しており、その全てに看護職が配置されていないため妊婦の全数面接ができず、面接できない妊婦にはアンケートでリスク把握を行い、必要と判断した妊婦には電話連絡をして支援につなげている。
8	267,000	2,270	1年未満	保健師 3	約10か所で母子健康手帳を交付しており、そのすべてに看護職が配置されていないため妊婦の全数面接ができず、面接できない妊婦には電話訪問をしてリスク把握をしている。包括支援センターが関わる対象を妊婦に限っている。初産婦の半数が参加する市の両親学級の間を使い、赤ちゃんや産後うつのこと等情報提供している。
9	292,000	2,630	1年未満	保健師 助産師 5 ^{※3}	開設10か月目から母子健康手帳交付場所を1か所にまとめ、妊婦の全数面接を行うことでリスク把握を行う（本研究のインタビュー時点では未実施）。面接時に効率よく誰が担当しても同じようにリスク把握できるように面接票を改定した。妊婦に来て貰えるようタクシー券を配布している。特定妊婦台帳を作成して管理している。
10	487,000	4,400	1年未満	保健師 54 ^{※4}	複数個所で母子健康手帳を交付しており、そのすべてに看護職が配置されていないため妊婦の全数面接はできず、面接できない妊婦にはアンケートでリスク把握を行っている（妊婦面接は7割）。把握したリスクは地区担当保健師や関連部署につないでいる。特定妊婦台帳を作成し、関係者間の会議で検討している。

※1：平成27年度の数値（百の位を四捨五入）

※2：平成27年度の数字（一の位を四捨五入）

※3：専属

※4：専属としての配置ではなく、従来からの母子保健担当保健師全員が同様の役割を担う

表2. 研究協力者の概要

ID	職 種	職 位	備 考	経験年数 ^{*1}	
				市 町	他
A	保 健 師	主 任	母子保健と兼任	21年	－
B	保 健 師	主 幹	母子保健と兼任	17年	看護師12年
C	保 健 師	ス タ ッ フ	母子保健と兼任	4年	看護師1.5年
D	保 健 師	ス タ ッ フ	母子保健と兼任	20年	看護師3年
E	保 健 師	係 長	母子保健と兼任	26年	
F	保 健 師	ス タ ッ フ	母子保健と兼任	15年	
G	保 健 師	ス タ ッ フ	専任	13年	
H	保 健 師	係 長	母子保健・成人保健の管理者	23年	
I	保 健 師	ス タ ッ フ	専任	38年	
J	保 健 師	ス タ ッ フ	母子保健と兼任	7年	看護師4年
K	保 健 師	ス タ ッ フ	専任	12年	看護師2年
L	保 健 師	ス タ ッ フ	母子保健と兼任	23年	－
M	保 健 師	係 長	母子保健と兼任	30年	－
N	保 健 師	ス タ ッ フ	専任	8か月	看護師11年
O	助 産 師	ス タ ッ フ	専任	1年	助産師24年
P	保 健 師	ス タ ッ フ	母子保健と兼任（統括役割）	14年	
Q	保 健 師	課 長	地域保健の管理者	20年	看護師1年
R	保 健 師	ス タ ッ フ	専任	3年	産科保健師24年
S	助 産 師	ス タ ッ フ	専任	4年	助産師10年
T	保 健 師	ス タ ッ フ	母子保健と兼任	15年	－
U	保 健 師	係 長	母子保健と兼任	20年	－

※1：育休期間を含む

いる成果は24のコードを抽出し、9のサブカテゴリーを生成、3つのカテゴリーに集約した（表4）。同じく、活動の中で看護職が感じている課題は37のコードを抽出し、14のサブカテゴリーを生成、4つのカテゴリーに集約した（表5）。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>で示し、説明する。

1) 妊娠期からの切れ目ない子育て支援として行っていること（表3）

集約したカテゴリーは、【対象者が安心して過ごせるよう、相談できる状況を整え、丁寧に相談に応じる】

【対象者の健康を保ち、子育て環境を整えられるよう情報を提供し共に考える】【適切な時期に必要な支援を行うため、継続的に支援の必要性を見極める】【必要な支援をスムーズに行うため、関係部署・機関・担当者と連

携し、準備・手配する】であった。

(1) 【対象者が安心して過ごせるよう、相談できる状況を整え、丁寧に相談に応じる】

このカテゴリーは、看護職が、妊娠中や産後・子育て中の人安心して過ごせることを目指して、相談しようと思ってもらえる関係や機会を作ること、丁寧に継続して関わること、相談の場で即座に支援を行うこと、対象者同士をつなげること、対象者に応じた連絡手段を用いることを示していた。これは、6つのサブカテゴリーで構成された。

看護職が取り組む関係づくりは、対象者が育児を楽しみ、不安な時に相談しようと思ってもらえる関係を目指したものであり、看護職から見て大丈夫か気になる対象者には時間をかけて面接したり、一番大変な生後1か月

表3. 妊娠期からの切れ目ない子育て支援として行われていること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. 対象者が安心して過ごせるよう、相談できる状況を整え、丁寧に相談に応じる	1) 対象者が育児を楽しめるように、不安な時、しんどい時に相談しようと思っもらえる関係を作る	大丈夫かなと思う場合は面接に時間を割り、関係性を作る (I)
		妊娠中から訪問・電話をすることで、一番しんどい生後1か月までの間にSOSを出して貰える関係を作る (S)
		不安のサインを出している人が育児を楽しめるようになるために、その人に合った支援の場で相談できる関係性が作られるよう関わる (R)
	2) 妊娠期や産後に安心して過ごせるよう、本人や家族に丁寧に継続して関わる	不安が高くなる妊娠中から産後を安心して過ごせるように、ハイリスクや話を聞いてほしい人だと捉えた妊婦には時間をかけて面接し、面接や電話を複数回行い、教室に誘い、継続して関わる (A, G, J, M, O, S)
		妊娠中・分娩・産後を過ごすうえで必要な情報を伝え、家族のことも含めて困っていることがあれば一緒に考える (M, R, S)
		父親には母親がしんどそうなどの声のかけ方を教え、どうしていいかわからないときのために保健師につながる連絡先を渡す (M)
	3) できることは即座に支援を行い、必要時手続きや受診に同行する	面接では、妊婦に来てよかったと思っもらえるように、その場で問題解決につながる情報を提供する (R)
		困っていても一人でアクションを起こせない妊婦には必要な手続きや病院受診に同行する (P, R)
	4) 対象者が気軽に看護職に相談できるよう相談の機会を設ける	常に看護職と顔が見えるつながりがあると知っもらえるよう、妊娠中も育児中も看護職とつながり、相談できる機会を定期的に開催し、そこへ誘う (A, F, G)
		産後の活動に参加しやすいよう、保健師が児童館に出向いて妊婦と産後の母親の集いを行う (A)
		対象者が相談しやすいよう窓口を一つにして、困ったら連絡できるよう伝える (A, K, N)
	5) 対象者同士が集う場を設け、そこにつなぐことで安心して過ごせるようにする	妊婦と産後の母親の集いでは参加者同士支え合う関係を作る (A)
		孤立している人はリスクが高くなるため、妊婦と産後の母親の集いでは参加者の情報を細かく把握したうえで参加者同士をつなぐ (B, C)
	6) 対象者に応じた連絡手段を用いる	メールでならSOSを発信できる母親とは電話ではなくメールでやりとりする (C)
若年妊婦には、電話、家庭訪問、手紙を送るなど試行錯誤している (S)		
2. 対象者の健康を保ち、子育て環境を整えられるよう情報を提供し共に考える	1) 産後の状況を予測して情報を伝え、共に考える	不安が強い妊娠中に関係性を作り、情報を得て、産後のサポート体制の必要性を本人が考えられるような知識を具体的に伝え、実情に合わせて社会資源の利用を勧め、妊婦が準備に取り組めるようにする (A, I, K, L, N, P, S)
		妊婦が産後の生活について考える中で選択に迷う場合は、妊婦自身が一番リラックスして幸せな方法を一緒に考える (R)
	2) 疾患を持つ妊婦に対しては、状況把握と情報提供を妊娠中から行うことで産後の症状悪化を防ぐ	疾患のある妊婦が産後に症状悪化しないよう、疾患やサポート状況を確認し、産後のリスクとサポートを得る必要性および社会資源の情報を伝え、継続的関わりの中で一緒に考えて準備する (I, P, S)
		精神疾患がある人には本人から相談してみようと思っもらえるよう、妊娠中から病院と連携して関わり、妊娠経過や入院中・産後の状況を把握して産後訪問につなげる (O)

表3. 妊娠期からの切れ目ない子育て支援として行われていること（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
3. 適切な時期に必要な支援を行うため、継続的に支援の必要性を見極める	1) リスクを拾うため市町の状況に応じた方略をとる	保健センター移転のタイミングを利用して、母子健康手帳交付場所を1か所に統一して妊婦の全数面接を開始する (P, R, S)
		母子健康手帳発行場所全てに看護職がないことから妊娠届時に全数面接出来ないため、面接出来なかった妊婦全員に電話訪問を行う (L, M, O, U)
		多くの情報を得て複数の目で査定するために、看護職を含め複数の職種がそれぞれ妊婦面接を行う (B, C)
		見極めの曖昧さをなくすため、要フォローと判断するハイリスク項目を明確にし、それを短時間で記載できる面談票を作成する (P, S)
	2) 支援の必要性を見極めるための情報を継続的に引き出して確認する	面接では、ありとあらゆる情報を丁寧に聞き取り、支援の必要性を見極めるために不安・心配・困っていることを引き出す (A, E, I, O, R)
		子育てがうまくできない生活環境や妊婦・家族の状況があれば、意識的に今までの経過や経歴を聞き、妊娠期・新生児期に積極的に連絡して訪問し、他職種と連携して関わる (E, G, M)
4. 必要な支援をスムーズに行うため、関係部署・機関・担当者と連携し、準備・手配する	1) 妊娠中から対象者に関わるため医療機関と連携する	妊娠連絡票を直接届ける、養育支援ネット会議に参加する、産後ケア事業について話をすることで医療機関の医療者と直接会う機会を作って顔つなぎをする (A, M)
		ハイリスク妊婦や関わりが難しい妊婦は医療機関と情報共有し、連携して関わる (E, J, M, N)
	2) 必要な支援を行う部署・担当者が妊娠中や産後すぐに関われるよう、関係部署・担当者に情報をつなぐ	リスクのある妊婦について、妊婦が関わる事業の担当者と情報共有する (K)
		生まれたらすぐに関わった方がいい場合は、妊娠中から地区担当保健師や家庭児童相談員、要保護児童対策地域協議会に情報提供し、必要に応じて関係職員とともに関わり、その後も見守る (E, K, L, M, N, R)
	3) 担当者が変わる時期にこれまでの支援が途切れ無いうよう、関係部署・担当者に情報を伝え、顔をつなぐ	産後もきめ細かく連絡、訪問して状況を聞き、乳児健診で母子保健の保健師につなぐ (G)
		地区担当保健師にスムーズに引き継ぐために連携簿で情報共有したり、同行訪問をして関係性をつなぐ (M, N, O, R, S)
		就園後もこれまでの支援が活かされるよう、書面や母親を通じて引き継ぐ (J, P)
	4) 関係部署・担当者で連携して関わることを意識して対象者の情報を扱う	担当者がいなくても分かるように、連携して動いている部署・医療機関と日ごろから事例について話し、進捗状況をその日のうちに記録することでタイムリーに情報を共有する (G, R)
		対象者の経過を把握できるよう個別支援プランを作成し、それを共有できるように管理する (A, I)
		他職種で支援の方向性を検討して共通理解するために、定期的な子育て支援プラン検討会議を行う (I, J)
	5) 妊婦・母子に関わる地区担当保健師との役割分担・つなぎ方を検討する	リスクがありそうなケースは、地区担当保健師と相談してどちらがどのように介入するか検討して関わる (N)
		上の子を含めた介入が必要な場合やもともと虐待ケースとして関わっている場合、産後の関りが重要な双子やハイリスクの場合は、妊娠中から地区担当保健師に支援を依頼する (K, L, N, P, S)
		妊娠中は、妊娠期に詳しい包括支援センター職員（助産師）と地区担当保健師と一緒に動く (P)
		要保護ケースは乳児健診以降も地区担当保健師につながり継続的に関わる (G)

表4. 看護職が活動の中で感じている成果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. 支援のものが減り、妊娠期から育児期までの支援がつながり始めた	1) 妊娠期から育児期までの支援をつなぐ方略を整え、活用し始めた	妊婦を細かくフォローできる助産師が面接を行うことでハイリスクを抽出する準備ができた (R)
		妊婦と産後の母親の集いを主催するようになって対象者を誘いやすくなり、ほぼ全員の妊婦に継続的に出会えるようになった (A, C)
		面接出来なかった妊婦には全員電話訪問をするようにした (M)
	2) ニーズをとらえやすい方略を用いることで、妊娠の早期から育児期までスムーズに支援できるようになった	面接や詳しいアンケートを活用することで不安や困っていることの具体が見えるようになって生まれてから初めて知るという状況が減り、産後の状況を予測できるようになった (G, P, R, S, T)
		面接をするようになり、早期からスムーズに関われるようになった (G, P, T, U)
		台帳を作って記録を残し毎月確認することで、中断せず継続した関わりができるようになった (C, G, M)
	3) 専門職や関係機関と連携し早期からの支援につながった	面接をすることで関連部署・医療機関につながりやすくなった (F, R, T, Q)
		妊娠期から他の専門職と共に関わることでスムーズに産後の支援につながった (E)
		医療機関や他市町の子育て支援関係者と顔を合わせて情報共有することで連携が図れた (A, E, D)
	4) 専任看護職がいることできめ細かく関われるようになった	専任看護職がいることで妊娠中の支援の漏れがなくなり、訪問件数が増えた (G, J, R)
		専任看護職がいることで丁寧にきめ細かく関われるようになり、やりがいや楽しさを感じた (G)
		専任看護職がいることで効果的なシステムを工夫できるようになった (H)
	5) 意図的に関わる回数が増え対象者との関係が近くなった	妊娠中から顔が見える関係で、丁寧に継続して関わることで信頼関係が作りやすくなった (A, B, C, G, I, J, O)
		みんなで話し合っただけで支援を決めるので動きやすくなった (J)
		直通電話への相談件数が増え、住民とつながってきていると感じた (M)
2. 母親の育児行動に変化が見られた	1) 母親の育児が軌道に乗りはじめた	産後ケア事業を活用することで母乳育児が確立し、それが母としての自信、育児の自信につながった (A)
		ハイリスク者の訪問を乳児健診につなぐまで毎月行くと、落ち着いてきた (G)
	2) 妊婦・母親が事業に参加するようになり参加者同士のつながりができた	妊婦と産後の母親の集いで妊娠中から子育て支援スタッフと顔見知りになり、対象者が産後子育て支援の場に参加しやすくなった (A)
		妊婦と産後の母親の集いで妊娠中から参加者同士の関係ができ、産後もその関係が続いた (A)
		保健師とのつながりをきっかけに対象者が市の事業に参加し、相談できる友達を作ることができていた (N)
3. 活動が受け入れられていると感じた	1) 妊婦・母親からの相談が増えた	妊娠期から関わることで産後も相談してくれるようになった (F, N)
		相談窓口を開設しPRしたことで相談の電話や来所が増えた (D, F)
	2) 子育て支援制度が充実していると母親から評価された	母親から保健師の訪問を評価する意見や、制度・広場・施設が充実しているので今後もこの地域で子育てしたいとの意見が挙がった (B, C)
		今後もこの地域で子育てしたいという母親の調査回答とその理由に手ごたえを感じた (B)

表5. 看護職が活動の中で感じている課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. センターとしての活動を評価できず悩みながら活動している	1) センターとしての活動がこれで良いか分からない	センターとして求められていることが分からず、他市町の活動を知り参考にしたい (H, P, R)
		自分が立ち上げて行っている台帳や支援計画作成といったセンターの形がこれでよいか悩む (G)
		どこまで把握してどこまで支援すればいいのか、切れ目ない支援となっているのか悩む (B, C, H)
		対象者にどう思われているか分からない (J)
	2) 求められている活動に、まだ至っていない	首長が求めるセンターの活動があるがそれはまだできていない (G, H)
		管理者としてこうしたらよいという考えがあるが、現場の考えとは一致していない (H)
母子健康手帳発行場所全てに看護職を配置できず全数面接ができない (M, N)		
2. 妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行うためには組織体制の検討が必要である	1) 看護職が足りず十分な支援ができない	早期から関係性を作ってフォローし、記録をするには複数の看護職が必要 (G, N, O, R, S)
		計画を練るためにはセンターの看護職が複数いると良い (G)
	2) 雇用形態、条件により活動しにくい	嘱託職員だと連携構築・強化や仕組みづくりの動きが難しい (E)
		非常勤職員のため制度上担当が妊婦に限られる (M)
		嘱託の週4日勤務では業務が間に合わずジレンマを感じる (R)
	3) 妊産褥婦への支援に助産師が必要と理解してもらいにくい	妊婦の相談に乗るために専門職である助産師を確保したい (E)
		行政の子育て支援を担うことをイメージできる助産師は少ない (E)
		センターには助産師が必要と管理者に理解してもらおうことが難しい (E)
4) 担当者に負担がかかりすぎている	ケースとして重い対象者に関わることが多く、精神的に参り体調に影響している (G)	
3. 妊娠期から切れ目なく支援するための方略を充実させる必要がある	1) 切れ目ない支援のための記録として工夫が必要である	妊娠期から育児期にかけての記録が一目でわかる記録があればいい (A, E, F, S)
		支援プランをどのように記録に残すのか模索している (E, F)
	2) 看護職種間、他機関の連携が必要である	対象者に関わる地区担当保健師とセンターの看護職間での役割分担が十分できていない (A)
		センター運営に関わる部署・メンバー間で活動が見えにくく、情報共有が十分でない (G, H)
		他部署が把握している情報はすぐに分からない (N)
		連携が難しいことがあるため、医療機関の医師・助産師、他市町、子育て支援を行う施設、教育委員会、保育所と情報交換し連携構築・強化する取り組みが必要 (C, E, P, Q)
		病院が関わる産後1か月間は母子を放置しがちになっている (S)
	3) 幅広く対象者を支援する場やサービスの充実が必要である	妊婦が交流できる場を作るだけでなく、地域と交流を広げられるようにする必要がある (B, I)
		利用しやすく対象者のニーズに合った産前産後のサポートサービスが不十分である (K, O, S)
		交流の場に参加しない妊婦、連絡が取れない妊婦、母子健康手帳交付がされておらず未受診の妊婦、支援を拒否する対象者等をどう拾い支援するかが課題 (A, K, N, O, S)

表5. 看護職が活動の中で感じている課題（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
3. 妊娠期から切れ目なく支援するための方略を充実させる必要がある	4) 事例検討および支援計画作成・活用が必要である	事例検討をして掘り下げて考え、支援計画を立てる必要がある (H, R)
		計画は立てているが支援プランとして明示できていない (D)
		介入回数や対象者の情報が少なく支援計画の評価や修正がタイムリーにできていない (N)
		看護職の査定と対象者のイメージや希望をすり合わせて計画を立てるのが難しい (J, N, P)
4. 対象者の特性に応じて看護職の対応力をつける必要がある	1) 助産師は子どもに関する知識をつける必要がある	助産師である自らは子どもの成長発達の知識が不十分で支援が困難と感じる (O, S)
		主な経験が産科の正常分娩であり、保育所、不妊治療、出生前診断に関する知識が不十分である (S)
	2) 保健師は妊娠期や産褥期の身体的支援に関する知識をつける必要がある	保健師は妊婦の身体的な支援や授乳の支援は難しいと感じる (S)
		保健師は対象者の話は聞くが身体は見ず、乳房ケアや直接授乳の介助は手が出せていない (H, O)
	3) 精神疾患を抱える人に対応する力をあげる必要がある	精神疾患は増えてきており、対応の技術力を上げる必要がある (S)
	4) 対象者が相談に行こうと思うような寄り添う面談スキルをあげる必要がある	面談の技術力を上げる必要がある (S)
相談に行こうと思ってもらえるよう、相手に寄り添い、嫌な感じを受けない言葉の技術を身につける必要がある (D, O)		

までの間にSOSを出して貰えるよう妊娠中から訪問や電話をしたり、対象者に合った支援の場で相談できるよう関わることを通して行われていた。また、継続的関わりは妊娠中から産後を安心して過ごしてもらえることを目指したものであり、話を聞いてほしい人やハイリスクと看護職が捉えた人とは時間をかけて複数回に亘って面接や電話をしたり、積極的に教室に誘うなどしていた。継続的関わりの中では、妊娠中から産後を過ごす上で必要な情報として、例えば、赤ちゃんの大きさや妊婦健診の間隔・必要性、産後うつや赤ちゃんの泣きからつらくなる時期があることなどを伝えていた。加えて、家族を含め困っていることがあれば一緒に考え、夫には妻が大変な時の声のかけ方や保健師につながる連絡先を教え、産む場所の相談にもついていた。さらに看護職は、可能な場合は即座に支援を行えるよう、面接の場で問題解決につながる情報を提供したり、必要な手続きや病院受診に同行するなどしていた。そして、看護職と顔を合わせて相談できる場を定期的に開催し誘う、産後の活動に参加しやすくなるよう保健師が妊婦と産後の母親の集いを開催する、対象者が相談しやすいよう窓口を一つにしてその連絡先を伝えるという関わりを通して、対象者が気軽に看護職に相談できる機会を設けていた。看護職は孤立

している人はリスクが高くなると認識し、妊婦と産後の母親の情報を細かく把握して参加者同士をつないでいた。その結果、妊婦が産後の母親から大丈夫と言って貰えたり、妊娠中から母親同士の関係ができるなど、参加者同士支え合う関係が作られ安心して過ごせるようになっていた。さらに、メールでならSOSを発信できる母親とはメールでやりとりをしたり、若年妊婦には電話・家庭訪問・手紙を送るなど、対象者に応じた連絡手段を用いていた。

(2) 【対象者の健康を保ち、子育て環境を整えられるよう情報を提供し共に考える】

このカテゴリーは、看護職が、産後の状況を予測して対象者に情報を伝え共に考えていること、特に疾患を持つ対象者に対しては、産後の症状悪化を防ぐことを意識して妊娠中の状況把握や情報提供を行っていることを示していた。これは、2つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、不安が強くなりがちな妊娠中に妊婦と関係性を作って情報を得て、本人が産後の子育てについて考えられるような知識を具体的に伝えるなどして準備に取り組めるようにしていた。また、妊婦が選択に迷う場合は妊婦自身が一番リラックスでき妊婦にとって最適な方

法と一緒に考え、産後の状況を予測して情報を伝え、共に考えていた。さらに、疾患のある妊婦については産後に症状が悪化しないよう、産後のリスクとサポートを得る必要性および社会資源の情報を伝えて一緒に準備していた。特に精神疾患がある人には、本人から相談してみようと思ってもらえるよう、妊娠中から病院と連携し、妊娠経過や入院中・産後の状況を把握して産後訪問につなげるなど、妊娠中から継続して関わることで産後の症状悪化を防いでいた。

(3) 【適切な時期に必要な支援を行うため、継続的に支援の必要性を見極める】

このカテゴリーは、看護職が市町の状況に応じてリスクがある人を見落とさない方略をとったり、支援の必要性を見極めるための情報を対象者から継続的に引き出して確認していることを示していた。これは、2つのサブカテゴリーで構成された。

リスクがある人を見落とさない方略は、保健センター移転のタイミングを利用して母子健康手帳交付場所を1か所に統一し妊婦の全数面接を開始する、母子健康手帳発行場所の一部にしか看護職がいないため面接出来なかった妊婦には電話訪問を行う、多くの情報を得て複数の目で査定するために看護職のほか複数の職種がそれぞれ妊婦面接を行う、要フォローと判断するハイリスク項目を明確にして見極めの曖昧さをなくし、それを短時間で記載できる面談票を作成するなどが行われていた。そして、支援の必要性を見極めるため、面接では心身の状況や家族背景、サポート状況、妊婦の思い、不安・心配、困っていることを聞き取り、子育てがうまくできない生活環境や妊婦・家族の状況があればさらに丁寧に聞いて、多職種と連携しながら妊娠期・新生児期に連絡・訪問し、積極的に関わっていた。また、対象者や家庭の状況は変わることもあるため、妊婦・産後の母親の集いや電話で確認するなど、様々な機会を用いて情報を引き出し確認していた。

(4) 【必要な支援をスムーズに行うため、関係部署・機関・担当者と連携し、準備・手配する】

このカテゴリーは、看護職が、妊娠中から対象者に関わるために医療機関と連携することを重視していること、対象者に必要な支援を行う部署・担当者が必要なときにすぐ関われるよう情報をつないでおくこと、担当者が変わる時期にこれまでの支援が途切れないよう関係部署・担当者に情報や顔をつなぐこと、連携して関わることを意識して対象者の情報を扱うこと、同じ対象者に関わる地区担当保健師との役割分担やつなぎ方を検討しながら関わっていることを示していた。これは、5つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、妊娠中から対象者に関わるために医療機関、関係部署・担当者と連携し情報をつないでいた。具体的には、妊娠連絡票を直接届ける、養育支援ネット会議に参加する、医療機関の医療者と直接会う機会を作って顔つなぎをする、ハイリスク妊婦や関わりの難しい妊婦は医療機関と情報を共有し連携して関わるなどを行っていた。また、リスクのある妊婦や生まれたらすぐに関わった方がいい場合は、妊娠中から地区担当保健師や家庭児童相談員、要保護児童対策地域協議会などと情報を共有し、必要に応じて共に関わり見守っていた。対象者の担当が包括支援センターから母子保健や地区担当の保健師等に変わる場合には、これまでの支援が途切れないよう、連携簿や同行訪問などを通して妊娠中から産後までの情報を関係部署・担当者に伝え、顔をつないでいた。特に就園時は、書面や保護者を通じてこれまでの支援が活かされるよう引き継いでいた。看護職は、担当者がいなくても対応できるように、関係部署・担当との連携を意識して対象者の情報を扱っていた。具体的には、連携して動いている部署・医療機関と日頃から事例の話をする、サポートの進捗状況や相談内容などを即日記録してタイムリーに情報を共有する、経過を踏まえて支援できるよう個別支援プランを作成し共有できるように管理する、定期的に子育て支援プラン検討会議を行い多職種で支援の方向性を検討し共通理解を図るなどであった。包括支援センターの看護職は、妊婦・母子に関わる地区担当保健師と連動して動くことが多いため、地区担当保健師との役割分担・つなぎ方も検討していた。対象者の状況や包括支援センターの運営方法により役割分担

の持ち方は市町によって異なり、きょうだいや家族を含めた介入が必要な場合、もともと虐待ケースとして関わっている場合、産後の関わりが重要な双子やハイリスクの場合は、妊娠中から地区担当保健師に支援を依頼するパターンと、妊娠中は妊娠期に詳しい包括支援センター看護職（助産師）と地区担当保健師と一緒に動くパターン、乳児健診以降も地区担当保健師につながり包括支援センターの看護職が継続的に関わるパターンがみられた。

2) 看護職が活動の中で感じている成果（表4）

面接時点での成果は、【支援のもれが減り、妊娠期から育児期までの支援がつながり始めた】【母親の育児行動に変化が見られた】【活動が受け入れられていると感じた】の категорияが抽出された。一方、以前から1か所で母子事業を行っている市町では、センターを立ち上げて以前の子育て活動と変わらないという意見や、本人にとってどう良いかなど見える成果はすぐ出ないという意見もあった。

(1) 【支援のもれが減り、妊娠期から育児期までの支援がつながり始めた】

このカテゴリーは、妊娠期から育児期までの支援をつなぐ方略を整え活用し始めたことや、対象者のニーズを捉えやすい方略を用いることで妊娠早期から育児期までスムーズに支援できるようになったこと、専門職や関係機関と連携し早期支援につながったことを示していた。専任看護職を配置することできめ細かく関われるようになり、意図的に関わる回数が増え対象者との関係が近くなったことも示していた。これは、5つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、妊娠期から育児期までの支援をつなぐ方略、具体的には、妊婦を細かくフォローできる助産師が面接を行う、妊婦・産後の母親の集いを開催する、面接出来なかった妊婦には全員電話訪問をするなどを整えたことで、リスクのある人を抽出する準備ができた、ほぼ全員の妊婦に継続的に出会えたなどの成果を感じていた。また、面接や詳しいアンケートの活用などニーズを捉えやすい方略を用いたことによる成果として、対象者の不安や困っていることの具体が見えるようになった、

支援が必要な状況であることを産後初めて知ることが減り産後の状況を予測できるようになった、妊婦面接をすることで早期からスムーズに関われるようになった、台帳を作って記録を残し毎月確認することで継続的に関われるようになったなど、妊娠早期から育児期までのスムーズな支援を実感していた。さらに、専門職や関係機関と連携し早期支援につながったとも感じていた。具体的には、妊婦面接をすることで関連部署・医療機関につながりやすくなった、妊娠期から他の専門職と共に関わることでスムーズな産後支援につながった、医療機関や他市町の子育て支援関係者と顔を合わせて情報共有し連携が図れたなどが挙がっていた。専任看護職がいることの成果は、妊娠中の支援の漏れがなくなり訪問件数が増えた、きめ細かく関われるようになりやりがいや楽しさを感じた、効果的なシステムを工夫できるようになったなど、きめ細かな関わりができたことが述べられた。意図的に関わる回数が増え対象者との関係が近くなったとの成果も感じていた。例えば、妊娠中から顔が見える関係で丁寧に継続して関わることで信頼関係が作りやすくなった、皆で話し合い支援を決めるので動きやすくなった、直通電話への相談件数が増え住民とのつながりを感じたなどであった。

(2) 【母親の育児行動に変化が見られた】

このカテゴリーは、母親の育児が軌道に乗り始めたこと、事業参加者が増えて参加者同士のつながりができたことなどから、母親の育児行動に変化が見られたことを示していた。これは、2つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、産後ケア事業を活用することで母乳育児が確立し、母としての自信、育児の自信につながったり、ハイリスク者の訪問を乳児健診まで毎月続けたことで落ち着いてきたなど、母親の育児が軌道に乗り始めたと感じていた。また、事業に参加する妊婦や産後の母親が増えたことで、妊娠中から子育て支援スタッフと顔見知りになり出産後に子育て支援の場に参加しやすくなった、妊娠中から参加者同士の関係ができ産後も続いた、他の事業にも参加するようになり友達を作れたなど、参加者同士のつながりができたとも感じていた。

(3) 【活動が受け入れられていると感じた】

このカテゴリーは、妊婦や母親からの相談が増えたこと、調査結果で子育て支援制度が充実していると母親から評価されたことなどから、活動が受け入れられていると感じたことを示していた。これは、2つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、妊娠期から関わることで産後も相談してくれるようになった、相談窓口を開設しPRしたことで相談の電話や来所が増えたなど、相談先として認知する対象者が増えたと感じていた。また、母親から、保健師の訪問が手厚い、制度・広場・施設が充実しているので今後もこの地域で子育てしたいという意見があり、子育て支援制度が充実していると評価されたとも感じていた。

3) 看護職が活動の中で感じている課題

面接時点での課題は、【センターとしての活動を評価できておらず悩みながら活動している】【妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行うためには組織体制の検討が必要である】【妊娠期から切れ目なく支援するための方略を充実させる必要がある】【対象者の特性に応じて看護職の対応力をつける必要がある】のカテゴリーが抽出された。

(1) 【センターとしての活動を評価できておらず悩みながら活動している】

このカテゴリーは、看護職が、センターとして行っている活動がこれで良いのかわからず悩んでいること、センターに求められている活動にはまだ至っていないと感じていることを示していた。これは、2つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、センターとして求められていることが分からない、自分が立ち上げた台帳管理や支援計画作成の形がこれでよいのか、どこまで把握し支援したらよいのか、対象者にどう思われているかなどが分からず、センターとしての活動がこれで良いか分からないと感じていた。また、首長が求めているセンターの活動としてはまだできていない状況や、管理者と現場の考えとが一致していないことから、求められている活動にまだ至っていないと感じていた。

(2) 【妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行うためには組織体制の検討が必要である】

このカテゴリーは、看護職が足りないことから十分な支援ができないこと、センター職員としての雇用形態や条件により活動しにくい状況があること、妊産褥婦への支援に助産師が必要と理解してもらいにくいこと、ハイリスクへのかかわりが多く精神的に参ることを示していた。これは、4つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、母子健康手帳発行場所全てに看護職を配置できず全数面接ができない、早期から関係性を作ってフォローし記録を残すためには人手が足りない、計画を練るためにはセンターの看護職が複数いること等から、看護職が足りず十分な支援ができないと感じていた。また、嘱託職員では連携構築・強化や仕組みづくりをするのが難しい、制度上の問題から非常勤職員の担当が妊婦に限られる、週4日の嘱託勤務では業務が間に合わず看護職がジレンマを感じているなど、雇用形態、条件により活動しにくいと感じていた。さらに看護職は、妊婦の相談は専門職である助産師に依頼したいと思っているものの、行政の子育て支援を担うことをイメージできる助産師は少なく、管理者に助産師が必要と理解してもらうことも難しいことから、妊産褥婦への支援に助産師が必要と理解してもらいにくいと感じていた。包括支援センターでは、「要保護、話が通じない、揚げ足を取る、精神的に病んでいる」など対応困難な対象者に関わる人が多いことから精神的に参っている担当者もおり、担当者に負担がかかりすぎていると感じている看護職もいた。

(3) 【妊娠期から切れ目なく支援するための方略を充実させる必要がある】

このカテゴリーは、切れ目なく支援するためには対象者の状況が共有できる記録が必要であること、看護職間や他機関の連携が必要であること、対象者を支援する場やサービスの拡充が必要であること、事例検討および支援計画作成・活用が必要であることを示していた。これは、4つのサブカテゴリーで構成された。

看護職は、妊娠期から育児期の様子が一目でわかるような記録や、支援プランの記録を模索していることから、切れ目ない支援を残せる記録が必要と感じていた。

また、地区担当保健師と包括支援センター看護職での役割分担が十分でないこと、包括支援センター運営に関わる部署・メンバー間で情報共有が十分でないこと、他部署が把握している情報が即座に共有出来ていないこと、医療機関の医師・助産師、他市町、子育て支援を行う施設、教育委員会、保育所と情報交換し連携構築・強化する取り組みが必要と感じていること、産後1か月間は母子を放置しがちになっており問題と感じている現状から、看護職種間、他機関の連携が必要と感じていた。特に、疾患がある妊婦や関わりが難しい妊婦などハイリスク事例では妊娠中から医療機関と連携して関わることで、妊娠経過や入院中・産後の状況を把握してスムーズに産後訪問につなげているため、医療機関との連携の重要性が挙げられていた。また、幅広く対象者を支援する場やサービスの充実が必要とも感じ、具体的には、妊婦同士だけでなく地域との交流、利用しやすく対象者のニーズに合った産前産後サポートサービス、交流に参加しない妊婦や連絡が取れない妊婦、未受診で妊娠届を出していない妊婦、支援を拒否する対象者を拾い支援する方策の必要性が挙げられていた。さらに、支援計画立案に向けた事例検討が不十分であること、支援プランを明示できていないこと、介入回数や対象者の情報が少なく支援計画の評価や修正がタイムリーにできていないこと、看護職の査定と対象者のイメージや希望をすり合わせて計画を立てるのが難しいことから、事例検討および支援計画作成・活用が必要とも感じていた。

(4) 【対象者の特性に応じて看護職の対応力をつける必要がある】

このカテゴリーは、助産師が子どもに関する知識を、保健師が妊娠期や産褥期の身体的支援に関する知識をつけることに加えて、精神疾患を抱える人に対応する力や、対象者が相談に行こうと思うような寄り添う面談スキルを上げる必要があると感じていることを示していた。これは、4つのサブカテゴリーで構成された。

助産師は、子どもの成長発達の知識が不十分で支援が困難と感じ、特に主な経験が産科の正常分娩であるものは、保育所・不妊治療・出生前診断に関する知識が不十分と感じていた。一方、保健師は、対象者の話は聞くが妊婦や褥婦の身体的なアセスメントやケアは自信が無

く、乳房ケアや直接授乳の介助は手が出せていないと感じ、妊婦のお腹の張りや双胎妊娠、分娩等への心配やセルフケアへの支援、褥婦の乳房トラブルへのケアや直接授乳への支援など身体的なケアについての知識や技術向上の必要性を述べていた。包括支援センターに助産師を配置している市町(ID2、4、9)は、助産師が中心となって妊産褥婦のケアにあたっており、助産師がいない市町(ID1、3、6)は、産後ケア事業として開業助産師や医療機関助産師を活用してケアが受けられるように手配していた。母乳育児に困難を感じている母親に対して助産師の専門的な支援が行われることで母乳育児が確立し、母としての自信や育児の自信につながった事例を経験した保健師は、周産期に専門職としっかりとした信頼関係ができるとその後の保健師への支援にもつながりやすいと感じており、専門的知識・技術をもつ人材がタイミングよく妊婦や出産直後の母親にケア提供できるよう体制を整備する必要があると述べていた。また、精神疾患を抱える妊産褥婦が増えてきていることからそのような対象者への対応力や、相談しようと思ってもらえるよう相手に寄り添う面談技術力を上げる必要があるとも考えていた。

VI. 考 察

妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行うために必要なことと、子育て支援に携わる看護職への支援のありようについて考察する。

1. 妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行うために必要なこと

本研究より、看護職は面談や電話により、妊娠中から関わり始めることを重視して活動していた。子育て世代包括支援センターは、妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無にかかわらず、予防的な視点を中心として全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本としており⁷⁾、本研究においても看護職は、地域の対象者を包括的に捉えようとしていた。また、対象者を取り巻く環境が変化することや、困難な状況が生じても自ら支援を求めない対象者がいることを想定して、継続して対象者と出会い、関係機関からも情報

を得ることを重視して活動しており、対象者全体に対していつでも安心して相談できる環境を整備し、ハイリスクの対象者を見出して積極的に手厚い支援を行っていた。産前産後の母子には、その多様性や支援を受ける経験が支援利用を促進する特徴があることを踏まえて関わる必要があり、包括支援センター看護職のように母子保健コーディネーターの役割を担うものには、情報提供にとどまらない専門的ケアの提供、多職種連携、支援の調整をすることが対象者から求められている⁸⁾。本研究においても看護職は、妊娠期から対象者と顔が見える信頼関係を築き、適切な時期に支援を行えるよう見極めながら可能であれば即座に支援を行い、対象者の自己決定を支えるなど、対象者のニーズに応じた支援を効果的に行うことで、妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行っており、産前産後の母子にとってはゲートキーパー的な存在⁸⁾として位置づけられる。

対象者のニーズに応じた支援を効果的に行うためには、ニーズやリスクを見つけ出す方略や、支援を効果的に手配する方略が必要となる。ニーズやリスクを見つけ出す方略として看護職は、面接や詳しいアンケートの活用、対象者から相談して貰いやすい顔が見える関係の構築、対象者から連絡しやすいシステム整備（専用電話番号設置、対象者に応じた連絡手段など）、関係機関と連携した情報共有、継続して出会う機会作り（相談窓口設置や集いの開催など）を行っていた。支援を効果的に手配する方略として、対象者に関わる関係機関や多職種を把握・調整し、関係機関職員と共に考え、共に訪問するなどして臨機応変に連携して動いていた。母子を取り巻く関係機関間の情報共有と有効活用が十分でない状況にあるとの指摘があるが⁴⁾、本研究で明らかとなったこれら具体的な方略を活用して、地域に暮らす妊婦と子育て中の母親たち、その家族を効果的に支援することが可能になる。

2. 子育て支援に携わっている看護職への支援のありよう

1) 市町等および医療機関の子育て支援に携わる看護職等との相互理解・連携促進への取り組み

本研究より、看護職は医療機関や他市町の子育て支援関係者と顔を合わせて情報共有し、何かあった時には相

談出来る相手だと認識することで連携が図れたと感じていた。また、医療機関と連携して関わりと疾患がある妊婦や関わりの難しい妊婦などハイリスク事例にも支援が行いやすいとも感じていた。地域の子育て支援看護職と医療機関看護職との連携がとれていると、妊娠中に妊婦と信頼関係を作りやすい助産師が、保健師と妊婦の信頼関係構築を促し、地域の支援を拒否する妊産褥婦との関係をつなぎとめ、関係職種が支援の必要な母子を漏らさない網目として機能する⁹⁾。そして、連携の成功体験が連携をより強化し⁹⁾、この医療機関なら誰にどのように連絡をとればよいか知っている、必要時すぐに電話や対面で連絡が取れる関係性がある、医療機関の特徴やその医療者がどのように判断して動くか予測がつくなど「顔が見える関係」が連携を促進する^{9~12)}といわれており、本研究においてもこのような関係づくりが重要であることが示された。一方、連携の取れていない医療機関からは気になる妊婦の情報が来ないため連携が不十分と感じていた。看護職が妊娠中から切れ目なく関わる（妊婦に関わる）ためには特に医療機関との連携が必須であり、連携を構築・強化する取り組みが必要と感じていた。

先駆的取り組みでは、既に地域の医療機関と市町や保健所の保健師、その他関係機関が集まる委員会や連絡会、勉強会等で「顔が見える関係」を作り成果を上げている^{10~12)}。そのため、市町等を取りまとめる保健所等と中核病院が中心となり、市町等や医療機関で妊娠期からの子育て支援に携わる看護職等が直接、定期的に顔を合わせる場を開催する取り組みが、相互理解・連携強化を図るために必要と考える。

2) 妊婦や産後直後の母親へのケアが円滑に行われる環境づくりへの取り組み

看護職は、妊娠中から継続的に支援を行うためには、妊婦のお腹の張りや双胎妊娠、分娩等への心配やセルフケアへの支援、褥婦の乳房トラブルへのケアや直接授乳への支援など、妊産褥婦の身体的なケアについての知識や技術が必要と感じていた。包括支援センターに助産師を配置している市町は、助産師が中心となって妊産褥婦のケアにあたっており（B、D、I）、助産師がいない市町は、産後ケア事業として開業助産師や医療機関助産師

を活用してケアが受けられるように手配していた（A、C、F）。また、助産師の支援によって母乳育児が確立し、母としての自信や育児の自信につながった母親の経験が、その後の保健師との関係構築にも良い影響をもたらした事例を経験した保健師は、周産期に専門職としっかりした信頼関係ができるとその後の保健師への支援にもつながりやすいと感じており、専門的知識・技術をもつ人材がタイミングよく妊婦や出産直後の母親にケア提供できるよう体制を準備する必要があると述べていた。以上から、地域の子育て支援看護職自身が妊婦や出産直後の母親をケアする際の知識・技術を高められる取り組みと共に、そのようなケアの専門家である助産師を有効に活用するシステムを作る動きの双方が必要と考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本調査は、開設1～2年未満の包括支援センターでの活動について述べたものである。活動を試行錯誤している段階に面接を行ったことから、妊娠期からの切れ目ない子育て支援の全体像を明らかにできていない可能性がある

る。

謝 辞

多忙な中、研究の趣旨に賛同し、惜しみなく協力していただいた研究協力市町の看護職の皆様には深くお礼申し上げます。また、研究を進めるにあたり、調査を実施したZ県庁の関係機関ならびに市町村保健師協議会等関係機関の皆様や、研究協力者が所属する各市町の皆様には大変ご尽力いただきました。加えて、兵庫県立大学看護学部の塩見美抄先生には、本研究をまとめるにあたり大変貴重なご示唆をいただきました。重ねてお礼申し上げます。

利益相反

本研究は、平成28年度兵庫県立大学特色化戦略推進費により行った。開示すべき利益相反はない。

引 用 文 献

- 1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. 2015. (オンライン), 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000099959.pdf>> (参照2017-8-14).
- 2) 宮本信也. 0日、0か月児の虐待死予防のための妊娠期・周産期の課題. 助産雑誌. 69(10), 2015, 834-838.
- 3) 閣議決定. まち・ひと・しごと創生基本方針2015. 28-29. (オンライン), 入手先<<http://www.kantei.go.jp/jp/topics/2015/20150630hontai.pdf>> (参照2017-8-14).
- 4) 一瀬篤. 「妊娠・出産包括支援事業」とは. 保健師ジャーナル. 72(1), 2016, 8-13.
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 「子育て世代包括支援センター」と利用者支援事業等の関係等について. 2015a. (オンライン), 入手先<<http://www.8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-2.pdf>> (参照2017-8-14).
- 6) 横山美江. 切れ目ない支援を推進するための保健師活動. 保健師ジャーナル. 72(1), 2016, 14-19.
- 7) 厚生労働省. 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. 2017. (オンライン), 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>> (参照2017-8-30).
- 8) Atsuko Hiraoka, et al. Study on role of maternal and child health coordinator : Consideration for “Continuous support for mothers and children prenatal and after childbirth”. Journal of Wellness and Health Care. 41(2), 2017, 69-81.
- 9) 大友光恵他. 虐待防止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. 日本看護科学学会. 33(1), 2013, 3-11.

- 10) 小林仁美他. A地区周産期連絡会の現状分析と今後の課題. 日本看護学会論文集地域看護. 41, 2010, 92-95.
- 11) 太田加代. 西播地区周産期連絡会の活動. 助産雑誌. 69(11), 2015, 916-919.
- 12) 黒川理恵子他. 気になる妊産婦さんをケアする妊娠期からの地域・病院連携. 助産雑誌. 67(4), 2013, 295-300.

Seamless Support from Pregnancy to Child-Rearing Period Provided by Public Health Nurses and Nurse Midwives at the “Comprehensive Support Centers for Families with Children”

TSUKINOKI Naoko¹⁾, IWAKUNI Akiko²⁾, KAWASHITA Naoko³⁾, KOMAKI Kyoko⁴⁾
MINOURA Yoko⁵⁾, MIYAGAWA Sachiyo⁶⁾, YAMAMOTO Aiko⁷⁾, KUDO Yoshiko⁶⁾

Abstract

Objective

To reveal activities, outcomes, and future tasks of seamless support from pregnancy to child-rearing period provided by public health nurses and nurse midwives at the “Comprehensive Support Centers for Families with Children” and discuss how to support nurses.

Method

It is designed as a qualitative exploratory study using semi-structured interviews. The participants included nurses working at the support center in Z prefecture. A verbatim transcriptions obtained during interviews were used to analyze their activities as well as outcomes and future tasks.

Results

Twenty-one nurses (19 public health nurses and 2 nurse midwives) participated in this study. Analyses revealed that their activities included followings out of 40 codes : “Prepare settings where clients can talk and receive adequate consultations so that they can feel satisfied in their lives,” “Provide information and share ideas so that clients can stay healthy and have an appropriate child-rearing environment,” “Evaluate the necessity of support continuously so that they can assist their clients at appropriate timing,” and “Collaborate, prepare and arrange with relevant departments, organizations, and responsible persons to smoothly provide necessary support.” The outcomes included followings out of 24 codes : “Failure of support became unlikely and support from pregnancy to child-rearing period started to link” “Nurses observed the change of child care behaviors among mothers” and “Nurses felt their activities were accepted.” The future tasks included followings out of 37 codes : “Nurses haven’t evaluated their activities yet and provide support without confidence,” “The

-
- 1) Faculty of Nursing and Rehabilitation, Konan Women’s University
 - 2) Faculty of Nursing, Kansai Medical University
 - 3) Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University
 - 4) Faculty of Nursing, Hyogo University
 - 5) Hyogo Prefectural Amagasaki General Medical Center (AGMC)
 - 6) College of Nursing Art and Science, University of Hyogo
 - 7) Faculty of Nursing, Shitennoji University

organizational structure should be reconsidered to provide seamless support,” “Adequate strategies should be established to provide seamless support,” and “Nurses should acquire ability to cope with clients according to their characteristics”.

Conclusion

In order to support nurses, it is necessary to promote mutual understandings and collaborations among municipal and clinical nurses involved in child-rearing support and to establish a system through which they can smoothly provide prenatal and postnatal care for mothers.

Key words : Comprehensive Support Centers for Families with Children ; parenting-support ; maternal and child health ; nursing ; semi-structured interview