



|              |   |
|--------------|---|
| Title        | A市における一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴 : 妊婦のタイプ別基本指導箋開発に向けた基礎研究                               |
| Author(s)    | 吉野, 沙良; 眞栄里, 彩笑; 岡本, 玲子 他   |
| Citation     | 大阪大学看護学雑誌. 2026, 32(1), p. 91-97  |
| Version Type | VoR   |
| URL          | <a href="https://doi.org/10.18910/103937">https://doi.org/10.18910/103937</a> |
| rights       | ©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻   |
| Note         |   |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# A市における一般妊婦と比較した特定妊婦の特徴 —妊婦のタイプ別基本指導箋開発に向けた基礎研究—

Characteristics of Specific Pregnant Women Compared to General Pregnant Women in City

A: Foundational Data for Effective Support Starting from the Prenatal Period

吉野沙良<sup>1)</sup>・眞栄里彩笑<sup>1)</sup>・岡本玲子<sup>1)</sup>・村上麻貴<sup>2)</sup>・坂上妙子<sup>2)</sup>

上崎秀造<sup>1)</sup>・田中美帆<sup>1)</sup>・小出恵子<sup>1)</sup>

Sara Yoshino<sup>1)</sup>, Ayae Maezato<sup>1)</sup>, Reiko Okamoto<sup>1)</sup>, Maki Murakami<sup>2)</sup>, Taeko Sakaue<sup>2)</sup>

Shuzo Uezaki<sup>1)</sup>, Miho Tanaka<sup>1)</sup>, Keiko Koide<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、A市における特定妊婦の特徴を一般妊婦との比較により明らかにすることである。分析対象は、A市保健師が、妊娠届出時にアセスメントシートを用いて収集した5,383人の母子保健情報である。46個のリスク項目該当数の平均は特定妊婦が4.9項目（範囲1-19）で、一般妊婦の0.7項目（範囲0-8）を上回っており、39項目（84.8%）で有意な差がみられた。特定妊婦の該当が多いリスク項目は、ひとり親・未婚・ステップファミリー、胎児のきょうだいへの虐待歴、保護者自身の被虐待歴、望まない妊娠、経済的困窮、若年（20歳未満）初産妊娠、支援者なし、精神疾患等であった。今後は、これらの要因を基軸とする特定妊婦に多く見られるタイプを明確にして、保健師全員が一定水準以上の支援ができるタイプごとの基本的な指導箋を開発することによって、その基本の範囲を超える個別的な状況・ニーズに、より時間と労力を割いた支援の展開が可能になると考える。

キーワード：保健師、特定妊婦、効果的な支援

Keywords : public health nurse, specific pregnant women, effective support

## I. 緒言

わが国では、児童相談所における児童虐待対応件数が、統計のある1990年度以降、32年連続で増加しており<sup>1)</sup>、虐待による児の死亡年齢では0歳が最も多い<sup>2)</sup>という現状がある。これを受け、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の法整備が進められており、2008年の児童福祉法<sup>3)</sup>改正時に、特定妊婦（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）が明記され、要保護児童対策地域協議会など地域で連携して支援することが制度化された。

この制度の中核を担うのが保健師である。保健

師は妊娠届出時の面接からアセスメントを行い、支援プランの立案や関係機関との調整を担うなどの役割を持つことが制度上位置づけられている<sup>4)</sup>。しかし、リスクの程度を早期に把握し、適切な支援につなぐアセスメントには課題が残る。先行研究では、自治体ごとにアセスメントシートの内容が異なること、シートのみでは特定が難しく、保健師の経験や観察力がリスク判断に影響するという課題が示されている<sup>5)</sup>。加えて、妊娠時の婚姻状況やパートナー間の関係は個別性が高く、国内外のガイドライン<sup>6, 7)</sup>追加においても、個別支援計画の必要性や個別に配慮した支援が推奨されている。特定妊婦に対して、経験知の乏

<sup>1)</sup>大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、<sup>2)</sup>和泉市健康づくり推進室

<sup>1)</sup> The University of Osaka Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences, <sup>2)</sup> Izumi City Health Promotion Office

しい新任期であっても一定水準以上の支援を提供できるようにするには、アセスメントとアセスメントに基づく支援の質をいかに高めるかが非常に重要である。

筆者らは、単にアセスメントシートにチェックするだけでなく、その組み合わせに着目し、特定妊婦に多く見られるタイプを明確にして、主要なタイプごとに支援方法や選択肢をパッケージ化しておく（タイプ別基本指導箋の開発）ことが有用と考えた。基本指導箋を作成し、新任期でも一定水準以上の支援ができる基盤を構築することによって、その基本の範囲を超える個別的な状況・ニーズに、より時間と労力を割いた支援の展開が可能になると考えている。本研究では、そのタイプを検討する前段階として、一般妊婦との比較により、特定妊婦の特徴を定量的に明らかにすることとした。よって、本研究の目的は、A市における特定妊婦の特徴を一般妊婦との比較により明らかにすることであり、その意義は、結果が、特定妊婦に特徴的なタイプの基軸となる要因を検討する材料となることである。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究のデザインは横断的観察研究である。

### 2. 分析対象

分析対象は、2017年10月から2023年7月に、A市の保健師が、妊娠届出時の個別面談において情報収集するアセスメントシートを用いて収集した5,383人の母子保健情報である。データは、A市と大学間の契約により、匿名化の後、A市より提供されたものである。A市は人口約18万人で、大阪府内に位置する中規模の自治体である。年少人口は緩やかに減少しており、高齢者は4人に1人と、全国と同様に少子高齢化が進んでいる。

### 3. 分析項目

分析に用いた項目は、基本属性4項目（妊娠届出時妊婦年齢、妊娠届出時妊娠週数、出産経験の有無、転入の有無）、妊娠届出時リスクアセスメント6領域46項目（生活歴5項目、妊娠に関する要因16項目、心身の健康等要因7項目、社会的・経済的要因6項目、家庭的・環境的要因7項目、その他5項目）、および特定妊婦か否かの計51項目である。

特定妊婦か否かの判断は、2領域以上にまたがる項目に該当する方を高リスク、ひとつでも該当する方をリスクありとして、スタッフ間で協議して判定されている。アセスメントシートは大阪府共通の31項目を用い、一部を細分化して項目立てたものである（例えば、不規則な生活・不摂生等を、アルコール、喫煙、その他の3項目にするなど）。

### 4. 分析方法

分析は、まず記述統計を行った後、クロス集計とカイ二乗検定を行い、一般妊婦と特定妊婦の比較を行った。解析にはSPSS Ver.30を用い有意水準は5%とした。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号18420；2019年、変更承認18420-4；2025年4月24日）。A市と研究者の所属大学間の共同研究契約（2018年11月30日締結、共同0-30-5[変更2]）にて定められた項目を遵守した。

## III. 結果

妊婦の基本属性（表1）について、対象者5,383人のうち、一般妊婦は5,188人、特定妊婦は195人（3.6%）であった。一般妊婦・特定妊婦の順に、妊娠届出時の平均年齢は、30.4歳、26.4歳と、特定妊婦が4歳若く、ヒストグラムでは（図1）、正規分布の一般妊婦に比べ、特定妊婦は20歳前後と30歳以降の2峰性を示した。妊娠届出時の妊娠週数の平均は、一般妊婦が10.2週、特定妊婦が13.7週で、特定妊婦は一般妊婦より約3.5週遅く、ヒストグラムでは（図2）、特定妊婦において、20週以降に小さな山が確認された。出産経験は特定妊婦の方が約15%多く、転入は約1%多かった。

次に、リスクアセスメント項目（以下リスク項目）について、一般妊婦と特定妊婦のリスク項目該当者数を比較し、特定妊婦の方が有意に割合が高かった項目を述べる。

生活歴（表2-1）では、保護者自身の被虐待歴、保護者自身のDV歴、胎児のきょうだいへの虐待歴、過去の心中未遂、妊娠に関する要因（表2-2）では、16歳未満の妊娠、若年妊娠、20週以降の届出、妊婦健診未受診・中断あり、望まない妊娠、胎児に関して無関心・拒否的な言動、今までに妊娠・中絶を繰り返す、妊娠中の喫煙、アルコール、

喫煙以外の妊娠中の不規則な生活・不摂生等、心身の健康等要因（表 2-3）では、精神疾患、パーソナリティ障害、知的障害、訴えが多く、不安が

高い、コミュニケーション・応答性が低い、であった。

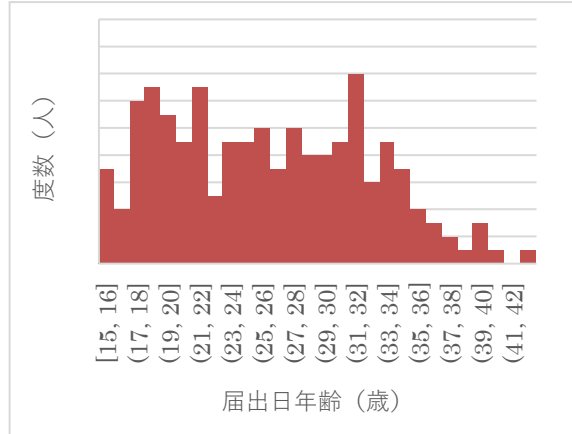
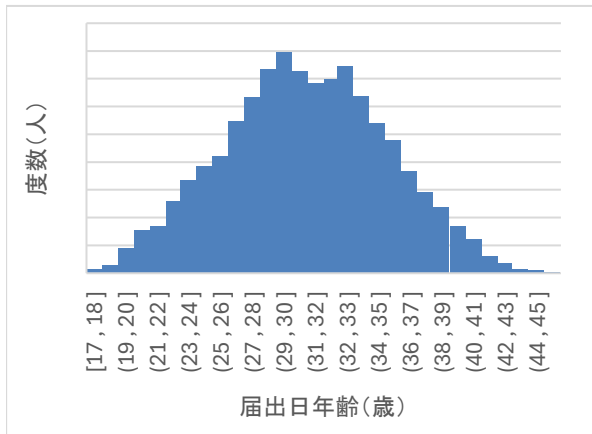
表 1. 一般妊婦と特定妊婦の属性

|           | 一般妊婦<br>n=5,188(96.4%) |      | 特定妊婦<br>n=195(3.6%) |      | 合計<br>N=5,383(100.0%) |      |
|-----------|------------------------|------|---------------------|------|-----------------------|------|
|           | 平均                     | SD   | 平均                  | SD   | 平均                    | SD   |
| 妊娠届出時妊婦年齢 | 30.4                   | 5.18 | 26.4                | 6.45 | 30.3                  | 5.29 |
| 妊娠届出時妊娠週数 | 10.2                   | 5.68 | 13.7                | 7.81 | 10.3                  | 5.81 |
|           | n                      | %    | n                   | %    | N                     | %    |
| 出産経験 あり   | 2,673                  | 51.5 | 129                 | 66.2 | 2,802                 | 52.1 |
| 転入 あり     | 486                    | 9.4  | 20                  | 10.3 | 506                   | 9.4  |

図 1. 妊娠届出時の妊婦年齢の比較

【一般妊婦】 n=5,188 平均年齢：30.4 歳

【特定妊婦】 n=195 平均年齢：26.4 歳

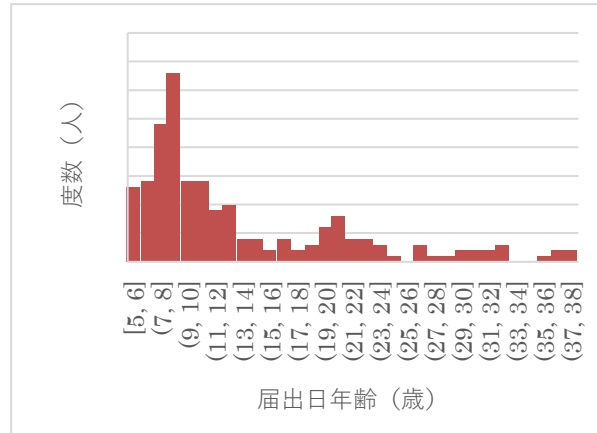
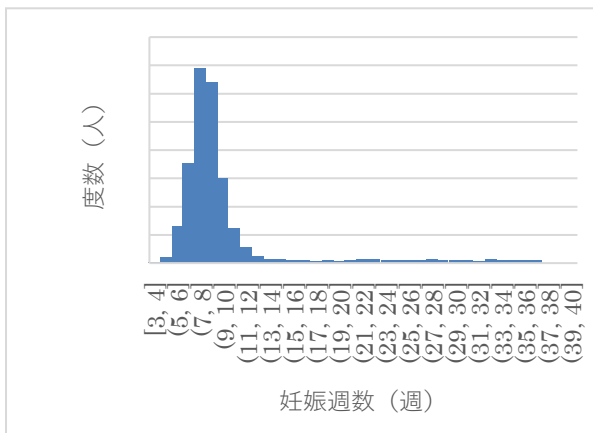


※横軸の[]内の数値は年齢の範囲を示す。例：[17,18]は17歳以上18歳未満

図 2. 妊娠届出時の妊娠週数の比較

【一般妊婦】 n=5,188 平均週数：10.2 週

【特定妊婦】 n=195 平均週数：13.7 週



※横軸の[]内の数値は妊娠週数の範囲を示す。例：[10,11]は10週以上11週未満

表2. 一般妊婦と特定妊婦のリスク項目該当者数(率)の比較

N=5,383

| リスク項目                      | 一般妊婦<br>5,188 |      | 特定妊婦<br>195 |      | P-value   |
|----------------------------|---------------|------|-------------|------|-----------|
|                            | n             | %    | n           | %    |           |
| <b>1. 生活歴</b>              |               |      |             |      |           |
| 保護者自身の被虐待歴あり               | 69            | 1.3  | 61          | 31.3 | <0.001 ** |
| 保護者自身のDV歴(加害・被害含む)がある      | 7             | 0.1  | 30          | 15.4 | <0.001 ** |
| 胎児のきょうだいに不審死がある            | 0             | 0.0  | 0           | 0.0  |           |
| 胎児のきょうだいへの虐待歴がある           | 21            | 0.4  | 93          | 47.7 | <0.001 ** |
| 過去に心中未遂がある(自殺未遂がある)        | 1             | 0.0  | 11          | 5.6  | <0.001 ** |
| <b>2. 妊娠に関する要因</b>         |               |      |             |      |           |
| 16歳未満の妊娠                   | 1             | <0.1 | 2           | 1.0  | <0.001 ** |
| 若年初産(20歳未満)妊娠              | 78            | 1.5  | 39          | 20.0 | <0.001 ** |
| 若年過去(20歳未満)妊娠              | 95            | 1.8  | 29          | 14.9 | <0.001 ** |
| 20週以降の届出/初診16週以降           | 18            | 0.3  | 32          | 16.4 | <0.001 ** |
| 妊婦健診未受診、中断がある              | 1             | 0.0  | 13          | 6.7  | <0.001 ** |
| 望まない妊娠 受け入れ不良・不明           | 59            | 1.1  | 44          | 22.6 | <0.001 ** |
| 望まない妊娠 受け入れ良               | 303           | 5.8  | 52          | 26.7 | <0.001 ** |
| 胎児に関して無関心・拒否的な言動           | 1             | <0.1 | 11          | 5.6  | <0.001 ** |
| 今までに妊娠・中絶を繰り返す(5回以上)       | 23            | 0.4  | 12          | 6.2  | <0.001 ** |
| 飛び込み出産歴がある/助産師なしの自宅出産歴     | 0             | 0.0  | 0           | 0.0  |           |
| 40歳以上の妊娠/不妊治療歴あり           | 373           | 7.2  | 5           | 2.6  | 0.013 *   |
| 母親-35歳以上の初産                | —             | —    | —           | —    |           |
| 多胎                         | 99            | 1.9  | 2           | 1.0  | 0.373     |
| 胎児に疾患や障がいがある               | 0             | 0.0  | 0           | 0.0  |           |
| 妊娠中アルコール                   | 13            | 0.3  | 1           | 0.5  | 0.480     |
| 妊娠中の喫煙                     | 255           | 4.9  | 36          | 18.5 | <0.001 ** |
| アルコール、喫煙以外の妊娠中の不規則な生活・不摂生等 | 4             | 0.1  | 7           | 3.6  | <0.001 ** |
| <b>3. 心身の健康等要因</b>         |               |      |             |      |           |
| 母親-精神疾患等症状あり               | —             | —    | —           | —    |           |
| 母親-精神疾患等(過去出産時)            | 60            | 1.2  | 23          | 11.8 | <0.001 ** |
| 精神疾患等 既往:うつ、パニック障害         | 261           | 5.0  | 35          | 17.9 | <0.001 ** |
| パーソナリティ障害(疑いを含む)           | 2             | <0.1 | 8           | 4.1  | <0.001 ** |
| 知的障がい(疑いを含む)               | 8             | 0.2  | 15          | 7.7  | <0.001 ** |
| 訴えが多く、不安が高い(本人・パートナー該当)    | 31            | 0.6  | 8           | 4.1  | <0.001 ** |
| コミュニケーション・応答性が低い(本人・両方該当)  | 26            | 0.5  | 23          | 11.8 | <0.001 ** |
| 身体障がい・慢性疾患がある(本人・両方該当)     | 192           | 3.7  | 11          | 5.6  | 0.163     |
| <b>4. 社会的・経済的要因</b>        |               |      |             |      |           |
| 経済的困窮がある(本人・両方該当)          | 69            | 1.3  | 42          | 21.5 | <0.001 ** |
| 学生(妊娠のための中退・休学含む)          | 37            | 0.7  | 14          | 7.2  | <0.001 ** |
| 犯罪歴                        | 0             | 0.0  | 4           | 2.1  | <0.001 ** |
| 300日問題                     | 0             | 0.0  | 1           | 0.5  | <0.001 ** |
| 生活保護受給                     | 6             | 0.1  | 24          | 12.3 | <0.001 ** |
| 不安定就労・失業中・無保険              | 62            | 1.2  | 17          | 8.7  | <0.001 ** |
| <b>5. 家庭的・環境的要因</b>        |               |      |             |      |           |
| 住所不定・居住地がない                | 0             | 0.0  | 3           | 1.5  | <0.001 ** |
| ひとり親・未婚・ステップファミリー          | 280           | 5.4  | 95          | 48.7 | <0.001 ** |
| 入籍予定                       | 412           | 7.9  | 38          | 19.5 | <0.001 ** |
| 家の中が不衛生                    | 2             | 0.0  | 5           | 2.6  | <0.001 ** |
| 下記以外のお産・育児に集中できない家庭環境      | 15            | 0.3  | 13          | 6.7  | <0.001 ** |
| きょうだいがフォロー中(障がい・病気がある)     | 49            | 0.9  | 13          | 6.7  | <0.001 ** |
| 家族に病人・要介護があり妊婦が世話している      | 11            | 0.2  | 2           | 1.0  | 0.023 *   |
| <b>6. その他</b>              |               |      |             |      |           |
| 気がかり事項                     | 231           | 4.5  | 25          | 12.8 | <0.001 ** |
| 体調不良                       | 160           | 3.1  | 11          | 5.6  | 0.046 *   |
| 代理申請                       | 158           | 3.0  | 4           | 2.1  | 0.425     |
| 支援者がいない                    | 314           | 6.1  | 38          | 19.5 | <0.001 ** |
| 関係機関等拒否・情報提供同意拒否           | 2             | <0.1 | 3           | 1.5  | <0.001 ** |

χ<sup>2</sup>検定 \*: P<0.05 \*\*: P<0.001, —は該当データなし

社会的・経済的要因(表 2-4)では、経済的困窮がある、学生、犯罪歴、300 日問題、生活保護受給、不安定就労・失業中・無保険、家庭的・環境的要因(表 2-5)では、住所不定・居住地がない、ひとり親・未婚・ステップファミリー、入籍予定、家の中が不衛生、きょうだいフォロー中、家族に病人・要介護がおり妊婦が世話している、そして、これら 2 つの要因以外の出産・育児に集中できない家庭環境、最後に、その他(表 2-6)については、気がかり事項、体調不良、支援者がいない、関係機関等拒否・情報提供同意拒否、であった。

リスク項目該当数の平均は、特定妊婦が 4.9 項目(範囲 1-19)で、一般妊婦の 0.7 項目(範囲 0-8)を上回っており、39 項目(84.8%)で有意な差がみられた。特定妊婦の 2 割近くが該当していたリスク項目は、多い順に、ひとり親・未婚・ステップファミリー(48.7%、別途：入籍予定 19.5%)、胎児のきょうだいへの虐待歴(47.7%)、保護者自身の被虐待歴(31.1%)、望まない妊娠(受入れ良 26.7%、受け入れ不良・不明 22.6%)、経済的困窮(21.5%)、若年(20 歳未満)初産妊娠(20.0%)、支援者なし(19.5%)、精神疾患等(既往：うつ、パニック障害 17.9%、過去出産時 11.8%)であった。

#### IV. 考察

リスクアセスメントでは、該当する項目の内容や組み合わせの状況に加え、面接時の妊婦の様子から保健師が総合的にアセスメントし、その対象を特定妊婦として支援するかどうかを判断する。今回の分析では、一市のデータからではあるものの、一般妊婦よりも特定妊婦の該当リスク項目が多いこと、とはいえ、特定妊婦の該当割合も項目によって 0 から 48.7%の幅があることが明らかになった。

特定妊婦の該当割合が高かった項目は、厚生労働省の子ども虐待対応の手引き<sup>8)</sup>における虐待に至るおそれのある子ども以外の要因、即ち、保護者側のリスク要因(妊娠そのものを受容することが困難；望まない妊娠、若年の妊娠、子どもへの愛着形成が十分に行われていない、マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況)、養育環境のリスク要因(経済的に不安定な家庭、親族や地域社会から孤立した家庭、未婚を含むひとり親家庭、内縁者や同居人がいる家庭、

子連れ再婚家庭)として記載されている( )内に示した項目と一致していた。特定妊婦の該当平均個数が約 5 個ということから考えると、これらの要因が複数組み合わせられた特徴を持つ、虐待予防を要するいくつかのタイプがあるのではないかと予測する。

被虐待歴に着目すると、先行研究<sup>9)</sup>では、未成年期に親から身体的虐待を受けたことのある母親において児童虐待の発生率が高いこと、貧困・経済状況の厳しい家庭の母親は児童虐待を行いやすい、ひとり親・周囲からの育児支援を十分に得られない社会(家庭)環境にいる母親ほど児童虐待の発生率が高いことが述べられている。これより、被虐待歴そのものも高いリスク要因であるが、被虐待歴のある妊婦には、経済不安や支援者不在といった要因が重なっている可能性を示唆している。今後、被虐待歴と高い割合で併存する複数の要因が組み合わせられた特徴を持つタイプが特定できれば、そのタイプの妊婦への基本的な指導箋を整えられる可能性がある。

精神疾患に着目すると、先行研究<sup>10)</sup>では、精神疾患あり群の方が精神疾患なし群に比して母子世帯の割合が有意に高いという結果がある。精神疾患を持ちながら、ひとり親である場合、身体的・精神的・社会的負担や孤立、経済的資源と時間的資源の乏しさや、ひとりで仕事や育児を両立させていかなければいけないことを起因とする育児不安や育児困難が生じやすいと考えられる。そのような複合した要因を持つタイプが特定できれば、そのタイプの妊婦への基本的な指導箋を整えられる可能性がある。

婚姻事情に着目すると、先行研究<sup>11)</sup>では、精神保健福祉士が特定妊婦に関わった際、精神疾患以外では、社会的ハイリスク要因 13 項目のうち、ひとり親・未婚、経済的困窮の延べ人数が多かったことが示されている。妊娠したものの結婚できないという婚姻の課題を持ち、経済的にも苦しい、あるいは初産で経験値がないといった複合した状況がある場合は、虐待リスクが高まることが推察される。このような婚姻事情にまつわる複合要因を持つタイプが特定できれば、そのタイプの妊婦への基本的な指導箋を整え、産後の適切な子育てにつなげられる可能性がある。

特定妊婦は複数のリスク要因を抱えており、今後、さらに特徴的なリスク項目の組み合わせに着目し、特定妊婦のタイプごとの支援の在り方につ

いてさらなる分析を行う必要があると考える。妊娠期からアセスメントの精度を挙げることで、その後の虐待や育児不安の予防につながることを期待できる。

本研究の限界は、A市から提供された約6年間の匿名化データの中には、初産時と経産時に同じ妊婦から聴取したデータが含まれている可能性があるものの、妊婦の重複を特定した分析ができないことである。また、データ数は多いものの、ひとつの自治体のデータである点で、他の自治体において同様の結果を得られるとは限らない点が、本研究の限界である。

## V. 結論

A市の5,383人の母子保健情報より特定妊婦の特徴を一般妊婦と比較した結果、リスク項目46項目における該当数の平均は、特定妊婦が4.9項目と一般妊婦の7倍であり、39項目

(84.8%)で有意な差がみられた。特定妊婦の該当が多いリスク項目は、ひとり親・未婚・ステップファミリー、胎児のきょうだいへの虐待歴、保護者自身の被虐待歴、望まない妊娠、経済的困窮、若年(20歳未満)初産妊娠、支援者なし、精神疾患等であった。今後はこれらの要因を基軸とする特定妊婦に多く見られるタイプを明確にして、保健師全員が一定水準以上の支援を提供できるように、タイプごとの基本的な指導箋を開発することによって、その基本の範囲を超える個別的な状況・ニーズに、より時間と労力を割いた支援の展開が可能になることが示唆された。

利益相反：本研究において開示すべきCOI関係にある企業や組織、団体はない。

## 文献

- 1) こども家庭庁(2025):令和5年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数 [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/5fbbaa2e/20250327\\_policies\\_jidougyakutai\\_32.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/5fbbaa2e/20250327_policies_jidougyakutai_32.pdf) (検索日:2025年9月26日)
- 2) こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2024):こども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第20次報告 [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/0ce6ac80-4576-40d3-a394-7efa5c0037fb/6af2260f/20241101\\_councils\\_shingikai\\_gyakutai\\_boushi\\_hogojirei\\_20-houkoku\\_23.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0ce6ac80-4576-40d3-a394-7efa5c0037fb/6af2260f/20241101_councils_shingikai_gyakutai_boushi_hogojirei_20-houkoku_23.pdf) (検索日:2025年9月26日)
- 3) 法令検索(e-GOV)(2025):児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号) <https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC000000164> (検索日:2025年9月26日)
- 4) こども家庭庁(2024):こども家庭センターガイドラインについて [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/a7f7be548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/487a437d/20240401\\_policies\\_jidougyakutai\\_Revised-Child-Welfare-Act\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a7f7be548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/487a437d/20240401_policies_jidougyakutai_Revised-Child-Welfare-Act_25.pdf) (検索日:2025年9月26日)
- 5) 水野真希,飯田千香子(2025):行政保健師による社会的ハイリスク妊婦の特定から支援につなげる関わり,社会医学研究,42(1),6-16.
- 6) 厚生労働省(2017):子育て世代包括支援センター業務ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (検索日:2025年11月5日)
- 7) National Institute for Health and Care Excellence(2021):Antenatal care NICE guideline. [www.nice.org.uk/guidance/ng201](http://www.nice.org.uk/guidance/ng201) (検索日:2025年11月5日)
- 8) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課(2013):子ども虐待対応の手引き. [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/120502\\_11.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf) (検索日:2025年11月5日)
- 9) 周燕飛(2019):母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析,医療と社会,29(1).
- 10) 吉岡京子,神保宏子,齋藤夕子他(2016):精神疾患を有する特定妊婦の特徴とその関連要因の解明,日本ヘルスサポート学会年報,2,1-10.

- 11) 木脇和利, 高山美津子, 名雪和美他  
(2014): 児童虐待発生予防のための  
MSW の特定妊婦への関わりについて, 旭  
中央病院医報, 36, 29-31