

地方の小都市における母親の妊娠期の支援ニーズ

小林 正子¹⁾ 池田 かよ子¹⁾ 小島 さやか¹⁾
川崎 美奈²⁾ 小見 江梨子²⁾ 吉川 麻子²⁾

1) 新潟青陵大学看護学部看護学科
2) 阿賀野市民生部健康推進課

Mothers' pregnancy support needs in small rural city
Masako Kobayashi¹⁾ Kayoko Ikeda¹⁾ Sayaka Kojima¹⁾
Mina Kawasaki²⁾ Eriko Omi²⁾ Asako Yoshikawa²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University
2) Agano city public welfare department health promotion division

キーワード

妊娠期、母親、ニーズ、支援、子育て世代包括支援

Key words

pregnancy, mother, needs, support, comprehensive support for the child-rearing generation

I はじめに

子ども虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中で、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題である。2016年児童福祉法等の一部改正（2018年4月施行）により、厚生労働省は2018年から子育て世代が安心して妊娠・出産、子育てができるように「子育て世代包括支援センター」（以下、支援センター）を市町村に設置することを義務づけた。また、2019年末には子育て支援センターの全国展開を目指しガイドラインが示された¹⁾。支援センターは「専門的な知見」と「当事者目線」の両方の視点を生かし、支援に必要な情報の共有と関係機関との緊密な連携をすることで、妊娠期から子育て期にわたるさまざま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として切れ目なくサポートを行うことを目的としている。

地方の小都市であるA市では、2018年に支援センターの立ち上げに伴い、それまでの体制を見直したところ、特に妊娠期の支援の充

実が必要であることが課題となった。そこで、A市と本学との連携協力のもと、行政と大学で専門性を活かして、妊産婦や家族のニーズに対応できる当事者目線の妊産婦支援システム構築に向け、まずは妊婦が求める支援のニーズを把握することが重要であると考えた。

本研究の目的は、A市における母親の妊娠期の支援ニーズを明らかにし、A市の妊産婦支援システム構築の一助とすることである。

II 方法

1. 対象者

A市で生後4か月の乳児健康診査（以下、乳児健診）を受診した母親

2. 調査時期

2018年10月～2019年4月

3. 調査方法

乳児健診の待ち時間に研究者が母親に調査依頼書を用いて文書と口頭で説明した。その

場で調査協力意思を確認し、協力意思を表明した人に調査票を配布し回答してもらった。回収方法は健診会場待合室に回収ボックスを設置し、対象者に各自投函してもらった。

4. 調査内容

調査票は無記名自記式質問紙とし、A市で実施している支援と妊婦のニーズに関する文献^{1) 2) 3)}を参考に作成した。調査内容は、属性(出産時年齢、子どもの数、妊娠中の就業の有無、家族形態)、今回の妊娠期に利用した支援、支援を利用しなかった理由、妊娠をふりかえり利用したい支援についてとした。妊娠期に利用したい支援は「とても思う」から「思わない」の4件法で尋ねた。

利用したい支援の項目は合計24項目である。支援の特徴ごとに「講座型支援」(支援者の説明が中心となる支援)、「体験型支援」(参加者が実際に育児技術等を体験する内容を含む支援)、「交流型支援」(参加者同士が情報をやりとりする内容を含む支援)、「運動・リラクゼーション型支援」(妊婦の健康保持のための運動やリラクゼーション内容を含む支援)、「家族への支援」(妊婦の家族を対象とした支援)、「個別の支援」(集団を対象に開催する形ではなく、来所相談、家庭訪問のように個人を対象とした支援)の6つに分類した。

5. 分析

各質問項目は単純集計を行い、初産婦と経産婦の支援ニーズとの関連及び支援利用の有無と利用したい支援の内容との関連はMann-WhitneyのU検定により統計学的に分析した。検定の有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

本調査は無記名であり個人は特定されないこと、調査への協力は自由意志であり、協力の有無により不利益が生じることはないこと、研究結果は学会で発表、学会誌への投稿で公

表予定であること、調査票の記入・回収をもって調査に同意を得たこととした。また、本研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号201810)。

Ⅲ 結果

調査対象者107人、調査承諾者107人、回収数107部(回収率100%)、有効回答100部(有効回答率93.4%)であった。

1. 対象者の概要

対象者は初産婦45人(45.0%)、経産婦55人(55.0%)であり、健診を受ける児を出産した年齢の平均は初産婦28.1歳、経産婦31.7歳で、年代割合は初産婦では24歳以下が16人(35.6%)、うち19歳以下3人(6.7%)と20歳代前半の母親が約1/3を占め、若年妊婦もいた。経産婦は、24歳以下は7人(12.7%)であるが、うち20歳が3人おり前回の妊娠は10歳代の若年妊婦であった。また、初産婦では35歳以上は8人(17.8%)、うち40歳以上が1人(2.2%)、経産婦は35歳以上が18人(32.7%)、うち40歳以上が2人(3.6%)であった(図1)。経産婦の子どもの数は、2人目34人(61.8%)、3人目18人(32.7%)、4人目3人(5.4%)であった。妊娠中に就業していた人は、初産婦38人(84.4%)、経産婦41人(74.5%)であった。家族形態は、初産婦は核家族18人(40.0%)、親と同居27人(60.0%)、経産婦は核家族24人(44.5%)、親と同居30人(55.5%)であった(表1)。

2. 今回の妊娠期に利用した支援

妊娠期の支援を利用した人は、初産婦20人(44.4%)、経産婦10人(18.2%)であった。利用した支援は、初産婦は「母親学級」18人、「両親学級」6人、「沐浴指導」5人の順に多かった。経産婦は「母親学級」「助産師による妊婦訪問」とともに5人、「両親学級」2

表1 対象者の属性(n=100)

		人 (%)		
		全体	初産婦	経産婦
人数		100	45 (45.0)	55 (55.0)
出産年齢	平均(歳)	30.1	28.1	31.7
	最高(歳)	43	43	42
	最少(歳)	16	16	20
子どもの数	1人目	45 (45.0)	45 (100)	
	2人目	34 (34.0)		34 (61.8)
	3人目	18 (18.0)		18 (32.7)
	4人目	3 (3.0)		3 (5.4)
妊娠中の就業		79 (79.0)	38 (84.4)	41 (74.5)
家族形態	核家族	42 (42.4)	18 (40.0)	24 (44.5)
	親と同居	57 (57.6)	27 (60.0)	30 (55.5)

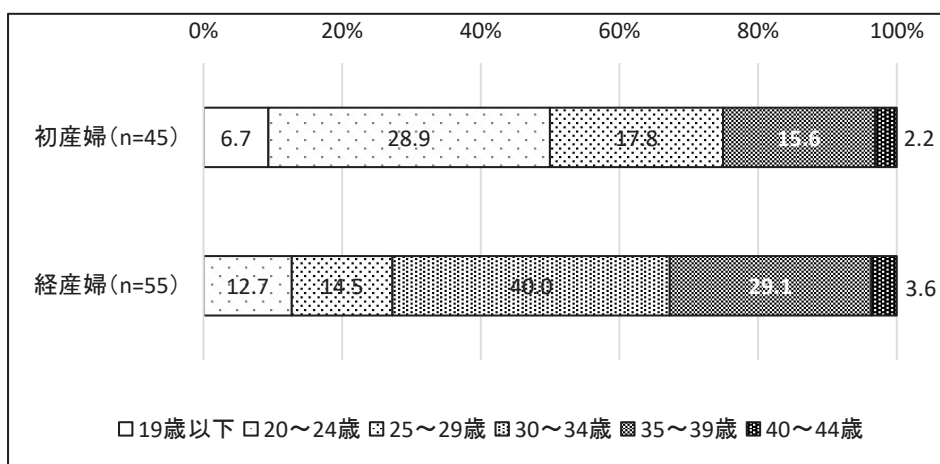


図1 母親の年代割合(n=100)

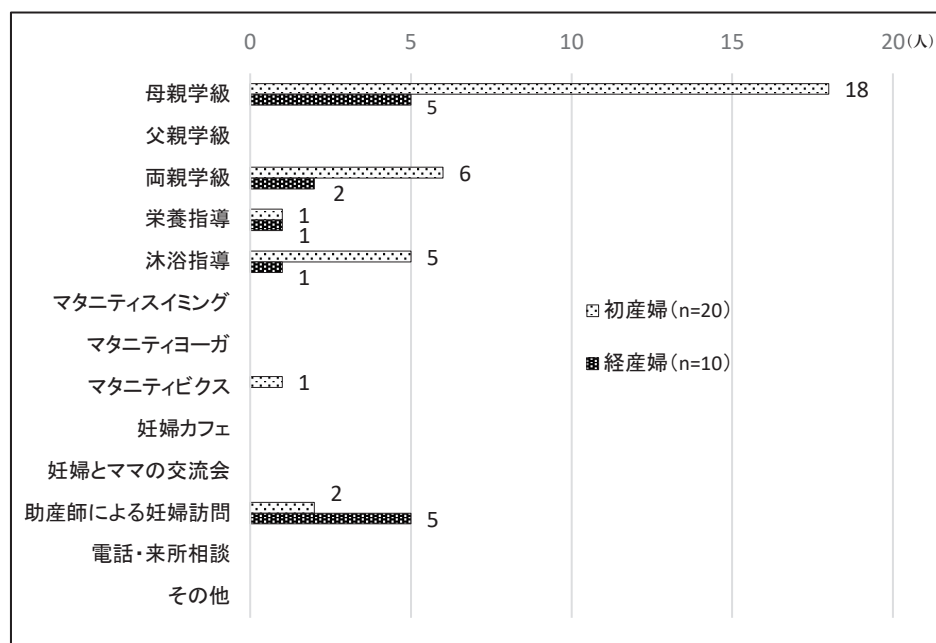


図2 妊娠中に利用した支援 (n=30 複数回答)

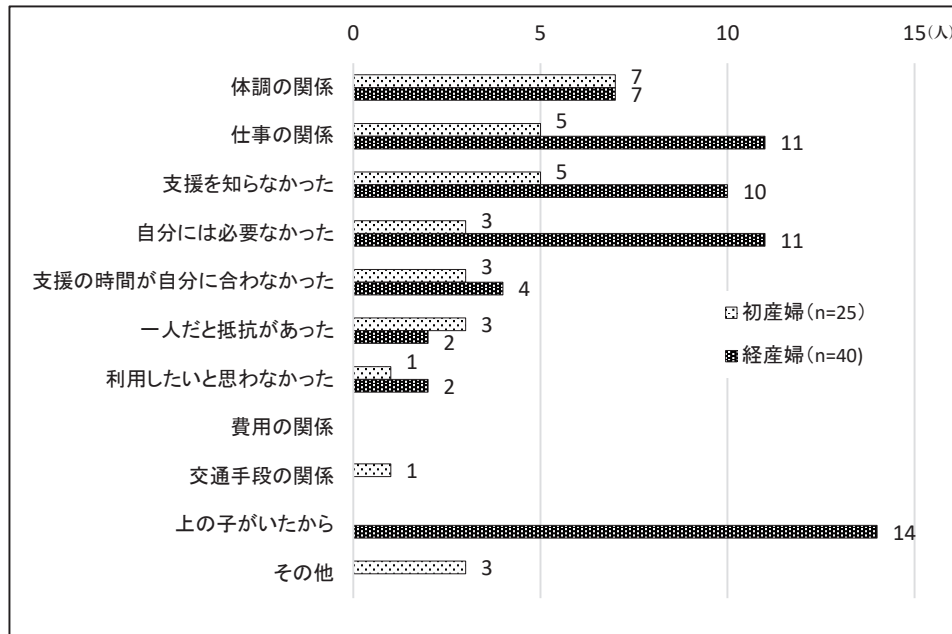


図3 支援を利用しなかった理由 (n=65 複数回答)

人であった (図2)。

一方、妊娠期の支援を利用しなかった人は、初産婦25人 (55.6%)、経産婦45人 (81.8%) で、その理由は、初産婦では「体調の関係」が7人と最も多く、「支援を知らなかった」「仕事の関係」がともに5人、「自分には必要なかった」「支援の時間が自分に合わなかった」「一人だと抵抗があった」は3人であった。経産婦では、「上の子がいたから」が14人と最も多く、「自分には必要なかった」「支援の時間が自分に合わなかった」はともに11人、「支援を知らなかった」は10人、「体調の関係」7人であった (図3)。

3. 妊娠期に利用したい支援 (表2)

対象者が自身の妊娠期をふりかえり利用したいと思った支援について、初産婦、経産婦別に「とても思う」「思う」を合計した人数とパーセンテージを表2に示した。多かった支援の主なもの、講座型支援では、「赤ちゃんの心の育て方」や「お産の進み方」、体験型支援では「沐浴体験」、運動・リラクゼーション型支援では「妊婦リラクゼーション」、「マタニティヨーガ」、個別支援は「家庭訪問」

「メール相談」であった。

また、「とても思う」4点、「思う」3点、「あまり思わない」2点、「思わない」1点とし、初産婦と経産婦別に平均値と差を示した。初産婦と経産婦とで有意差がみられたのは、初産婦は「沐浴体験」3.31 (p=0.000)、「育児体験」3.32 (p=0.000)、「お産の進み方」3.47 (p=0.011) など出産や子育てに直接関連する項目を希望していた。また、経産婦は「マタニティスイミング」2.51 (p=0.008)、「マタニティピクス」2.76 (p=0.035)、「上の子との関わり方」3.58 (p=0.000) など上の子への対応や運動の希望が高かった。

4. 支援利用の有無と利用したい支援の内容との関連

支援を利用した経験の有無と利用したい支援との関連で有意差がみられたのは、支援を利用した経験のある人は、利用経験のない人より「沐浴体験」3.47 (p=0.000)、「育児体験」3.33 (p=0.009)、「お産の進み方」3.67 (p=0.000)、「赤ちゃんの育て方」3.67 (p=0.006) の支援希望が高かった (表3)。

表2 妊娠をふりかえり利用したい支援（初産婦 n=45 経産婦 n=55）

		「とても思う」「思う」合計		平均		
		人	%			
講座型支援	赤ちゃんの心の育て方	初産婦	40	88.9	3.42	
		経産婦	51	92.7	3.36	
	お産の進み方	初産婦	43	95.6	3.47	*
		経産婦	41	74.5	3.05	
命の誕生講座	初産婦	33	73.3	2.76		
	経産婦	34	61.8	2.76		
体験型支援	沐浴体験	初産婦	41	91.1	3.31	***
		経産婦	34	61.8	2.75	
	育児体験	初産婦	38	84.4	3.32	***
		経産婦	34	61.8	2.70	
	ベビーマッサージ	初産婦	38	84.4	3.20	
		経産婦	50	90.9	3.36	
妊娠中の栄養・料理教室	初産婦	30	66.7	2.78		
	経産婦	32	58.2	2.65		
交流型支援	上の子との関わり方	初産婦	32	71.1	2.93	**
		経産婦	52	94.5	3.58	
	帝王切開ママの会	初産婦	23	51.1	2.40	
		経産婦	24	43.6	2.38	
	アラフォーママの会	初産婦	20	44.4	2.40	
		経産婦	29	52.7	2.55	
	ティーンズママの会	初産婦	14	31.1	2.11	
		経産婦	17	30.9	2.26	
妊婦カフェ	初産婦	20	44.4	2.38		
	経産婦	28	50.9	2.56		
運動・リラクゼーション型支援	妊婦リラクゼーション	初産婦	31	68.9	3.00	
		経産婦	46	83.6	3.25	
	フットケア	初産婦	29	64.4	2.80	
		経産婦	40	72.7	3.04	
	マタニティヨガ	初産婦	29	64.4	2.71	
		経産婦	35	63.6	2.80	
	マタニティウォーキング	初産婦	23	51.1	2.48	
		経産婦	34	61.8	2.75	
	マタニティスイミング	初産婦	10	22.2	2.05	**
		経産婦	24	43.6	2.51	
マタニティピクス	初産婦	21	46.7	2.38	*	
	経産婦	34	61.8	2.76		
家族への支援	パパの会	初産婦	23	51.1	2.52	
		経産婦	25	45.5	2.46	
祖父・祖母の会	初産婦	16	35.6	2.27		
	経産婦	22	40.0	2.30		
個別の支援	来所相談	初産婦	26	57.8	2.71	
		経産婦	31	56.4	2.59	
	家庭訪問	初産婦	26	57.8	2.80	
		経産婦	31	56.4	2.69	
	電話相談	初産婦	23	51.1	2.60	
		経産婦	34	61.8	2.70	
	メール相談	初産婦	22	48.9	2.60	
		経産婦	30	54.5	2.64	

Mann-Whitney検定 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

表3 支援利用の有無と利用したい支援の内容との関連（n=100）

		沐浴体験	育児体験	お産の進み方	赤ちゃんの心の育て方
支援利用なし	人数	70	67	70	70
	平均値	2.80	2.82	3.06	3.27
支援利用あり	人数	30	30	30	30
	平均値	3.47	3.33	3.67	3.67
p値		0.000***	0.009**	0.000***	0.006**

Mann-Whitney 検定 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

IV 考察

1. 対象者の特徴

初産婦の第1子出産年齢は、2018年度の全国平均30.7歳⁴⁾よりも2歳も若かった。全体の出産年齢分布をみると24歳以下の母親が全体の40.7%と、全国割合9.2%⁴⁾と比較すると20歳代前半層での出産が多い。また、初産婦では19歳以下が3人、経産婦では20歳が3人おり若年出産をする人が多い。高齢出産は、35～39歳は全体で23人(23.0%)、全国割合23.2%⁴⁾とほぼ同じで、40～44歳は全体で3人(3.0%)と全国割合5.7%⁴⁾よりもやや少ない。子どもの数は第3子、第4子以上を合計すると21.4%で、2018年全国の第3子以上の出生割合16.7%⁴⁾と比較すると1人あたりの母親が出産する子どもの数が多い。家族形態は、3世代同居が全体で57.0%と全国割合13.3%⁵⁾に対しても多い。就業率は全体で79.0%、初産婦84.4%、経産婦74.5%と全国72.2%⁶⁾より多い。これらのことから、A市における母親の特徴は、初産婦は20歳代前半での出産が多く、若年出産も多い傾向にある。経産婦は30～34歳での出産が多いが、第1子の若年出産も多い傾向にある。また、40歳以上の高齢出産は比較的少ないが数人いることから、多様な年齢層の母親がいる。初産婦、経産婦ともに就業率が高く、家族形態は3世代同居が多く、経産婦では1世帯あたりの子どもの数も多い傾向にある。

2. 利用した支援と利用したい支援

実際の支援の利用は初産婦44.0%、経産婦18.2%と、経産婦は初産婦に比べて利用が少なかった。松山の調査⁷⁾でも妊娠期に利用したサービスは、産科・小児科で行う講座は初産婦78.2%、経産婦47.9%に対し、保健センターなど行政機関の行う講座は初産婦52.4%、経産婦21.4%であり、経産婦の支援の利用は初産婦に比べて少ない傾向にあった。

利用したい支援について、全体的には講座型支援と体験型支援のニーズは80～90%代の項目が多い。交流型支援は、「上の子との関わり方」はニーズが高いが、対象の年齢別や分娩様式別等により限定された支援のニーズは半数程度である。運動・リラクゼーション型支援は、運動量が多いものよりリラクゼーションのニーズが高い。家族への支援は半数程度、個別支援も半数程度のニーズであるが、中でも家庭訪問は初産婦・経産婦とも約60%が必要とし、アウトリーチ型で自宅のプライベート空間で専門職からの支援を受けたいニーズがある。

初産婦・経産婦別にみると、初産婦は、実際に「母親学級」の利用者は18人であったが、講座型支援では「お産の進み方」は「とても思う」「思う」が95.6%とほぼ全員が必要とし、初めて経験する分娩経過の知識を得る機会を求めている。体験型支援では実際の利用者は「沐浴指導」5人であったが、支援ニーズでは「とても思う」「思う」が「沐浴体験」91.1%、「育児体験」84.4%、「ベビーマッサージ」84.4%とニーズがとても高く、初めて経験する育児へ体験的な準備を求めている。交流型支援は、実際の利用者はいなかったが、ニーズとしては「上の子との関わり方」が71.1%と高く、初めての育児であっても次子の誕生を想定してのニーズと思われる。運動・リラクゼーション型支援は、実際の利用者は1人であったが、ニーズでは「とても思う」「思う」が「マタニティウォーキング」51.1%、「マタニティピクス」46.7%と妊娠中の運動支援のニーズがあると同時に、「妊婦リラクゼーション」68.9%、「マタニティヨーガ」「フットケア」64.4%、と運動量が少なく心身を癒す支援のニーズが高い。家族への支援は、実際に両親学級を受講したのは6人と少なかったが、ニーズは「とても思う」「思う」が「パパの会」51.1%と半数が必要とし、「祖父・祖母の会」は35.6%と低い。初めての妊娠で

あることから自身へのサポートが優先的で家族への支援の必要性をそれほど感じていない可能性がある。また、家族内での子育ての協力者として、夫への期待が祖父母よりも高いことを示している。個別支援は、実際に利用した人は2人と少ないが、「来所相談」「家庭訪問」「電話相談」は「とても思う」「思う」が50%以上あり、半数以上の人が専門職から直接何等かの個別支援を受けたいとしている。

経産婦は、実際の支援利用は母親学級5人、両親学級2人と非常に少人数であるが、講座型支援ではどの項目も「とても思う」「思う」が60%以上で、特に「赤ちゃんの心の育て方」は92.7%と初産婦よりもニーズが高い。既に経験がある妊娠・分娩についてよりも児との関わり方に対する支援を求めている。体験型支援では「沐浴体験」「育児体験」は育児経験があるからか初産婦よりもニーズは低いが、「ベビーマッサージ」90.9%と児との触れ合いやコミュニケーションに対する支援を求めている。交流型支援では「上の子との関わり方」が94.5%と非常にニーズが高く、自身の育児する中で困りごとや関心があると考えられ、同世代の子どもをもつ母親同士の交流や情報交換を求めている。運動・リラクゼーション型支援は、「とても思う」「思う」は「マタニティウォーキング」「マタニティピクス」61.8%、「マタニティスイミング」43.6%と、初産婦よりも運動量が多いもののニーズが高いが、「妊婦リラクゼーション」83.6%、「フットケア」72.7%、「マタニティヨーガ」63.3%と初産婦よりもさらにニーズが高く、家事・育児・仕事と家庭や社会での役割をもちながら妊娠生活を送る自身の心身と向き合い、癒す支援のニーズを求めている。家族への支援は、実際に両親学級受講は2人であったが、「とても思う」「思う」は「パパの会」45.5%、「祖父・祖母の会」40.0%である。家族も育児を経験しているためかニーズはあまり多くはないが、複数の子どもの育児に対する家族

のサポートを期待し支援を求めている人もいると思われる。個別支援は、実際に利用したのは5人と少ないが、どの個別支援も50%以上のニーズがある。また、初産婦と比べると「電話相談」61.8%、「メール相談」54.5%と高く、上の子の育児等で時間の余裕が少ない可能性があり、通信手段を用いて容易に相談できる方法の希望が多い。

支援の利用別でみると、支援を利用した人は利用しない人と比較すると「沐浴体験」「育児体験」「お産の進み方」「赤ちゃんの心の育て方」の4項目が利用したい支援であると回答している。自身が出産や育児を経験したことで支援の必要性をより実感しての結果と推察される。

3. 母親の支援ニーズと地域の特徴を加味した支援の検討

実際に妊娠期支援を利用した人は、利用したいニーズに対して初産婦、経産婦ともに少なかった。講座型支援と体験型支援のニーズは特に高く、リラクゼーション型の支援、個別支援のニーズを求める人が多い。これらから、妊娠期の支援を利用したいが利用できない人がいる状況がうかがえる。利用しやすい支援を構築するには、現在実施している講座等の内容の見直しや組み合わせを検討してニーズに応じたものを実施できるようにする。また、各種支援ごとに事前に要望を情報収集することも個々のニーズに応えるためにも有効であると考えられる。

A市では、従来お産の進み方の説明などの講座型支援、また沐浴体験や育児体験など、体験型の支援については実施している。これらは継続しさらに運動・リラクゼーションの支援を多くの人に提供できるよう、講座型や体験型に組み込んで実施することも検討が必要である。

支援を利用しない理由から見た改善は、「仕事の関係」「支援を知らなかった」「体調の関

係」の理由が多いことを踏まえ、妊婦が時間に余裕もてる産前休業以降に支援に参加できる対応、仕事が休みの土日の開催等の検討も必要である。また、経産婦が利用しない理由は、「上の子がいたから」「自分には必要なかった」「支援の時間が自分に合わなかった」「支援を知らなかった」「体調の関係」が主な理由であるため、初産婦と同様の改善に加え、支援を受けている時間中に上の子の預かりも可能とする対応の検討も必要である。支援の周知や広報については、現在A市から対象者への情報発信は、母子健康手帳交付時、ホームページ、各種講座の個別案内を行っている。ガイドライン¹⁾では、支援の周知・広報についてリーフレット、広報誌、ホームページ等子育て世代に確実に情報が届くよう、広報手段・方法を工夫すること、センターの利用は全ての妊産婦や乳幼児に開かれた場所であり、特別な支援を必要とする人が対象であるといった誤解を与えないよう、配慮と工夫が必要としている。支援を利用しない理由に「支援を知らなかった」があることから、情報発信の方法や内容の見直し工夫も必要である。市の講座を受講できない人には、出産施設での講座への参加促進や、助産師会等が実施する妊産婦向けのイベントへの参加を紹介するなどの対応も必要である。

個別支援では妊婦訪問のニーズが高かった。A市では現在、社会的・精神的にハイリスク要因のある妊婦に家庭訪問を実施しているが、対象者を限定せず全体への働きかけ、新生児訪問を委託している開業助産師の協力を得て希望者に妊婦訪問ができるよう検討が必要である。

地域の特徴から20歳代前半での出産が多く、10歳代での若年出産も多い傾向にある。若年出産は経済的、社会的、精神的にハイリスク要因をもつことが多い。また、高齢出産は全国割合より低めであるが、特に40歳以上の出産は身体的ハイリスク要因や、高齢での妊娠・

出産に対する緊張感をもち合わせている可能性があることから、集団での妊娠期の支援と合わせて個別支援を組み合わせた支援により、不安の軽減や安心した生活の中で出産・育児できる支援が必要である。3世代同居の世帯が多いが、出産年齢層から考えると親世代も就業中の家庭が多いことも予測される。家族への支援はニーズが半数程度であるが、子育てには家族によるサポートは大切である。また、初産婦、経産婦や家族の状況によりパートナーや祖父母に求める内容が異なることが想定されるため、ニーズの把握とそれに応じた内容の検討が必要である。

佐藤⁸⁾は子育て支援と母子保健についての重要な視点として、まずポピュレーションアプローチの支援である。問題を指摘する場ではなく、どんな親子も受容される場として、利用者目線にたった満足度の高い利用しやすいポピュレーションアプローチが必要である。次に、母子だけでなく家族にも支援を行うというメッセージが必要であると述べている。さらに、妊娠期からの切れ目ない支援として、事業と事業の間隙を減少させるべくサービスを拡大するとともに、支援者との個と個の信頼関係づくりが重要であるという⁹⁾。対象のニーズや妊娠経過、生活背景に合わせて、集団と個別の支援を組み合わせながら支援をしていくことが重要であり、支援の計画、実施にあたっては地域の特性や財政面を踏まえた検討も必要となる。

V 研究の限界

A市の2018年度の出生数総数は238人¹⁰⁾で、有効回答とした100名はその42.0%と約半数である。

本研究は2018年度に出産した母親の42.0%の結果であり、本研究結果をA市全体の結果とするには限界がある。年代別、家族背景によっても支援ニーズが異なる可能性がある。

今後はA市で行う支援事業の実施アンケート等でニーズを質問項目に取り入れるなど、幅広く対象のニーズを把握、分析し、それらに応じた事業内容の見直し、A市の母親の妊娠期のニーズに沿った支援を実施していくことが必要である。

VI 結論

今回の調査で、A市における母親の妊娠期の支援のニーズが明らかになった。妊娠期から切れ目のない支援を展開する際は、対象のニーズと提供する支援に齟齬がないよう検討が必要である。また、地方の小都市であるA市は地域の資源に限りがあるため、近隣の出産施設や開業助産師と連携した妊産婦支援システムの構築が必要である。

付記

本研究はJSPS科研費C18K10521の助成を受けて実施した研究の一部である。本研究の一部は、2019年度第60回日本母性衛生学会において発表した。

謝辞

本研究にご協力くださいましたA市のお母様方に感謝申し上げます。

文献

- 1) 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.
< <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> >. 2021年10月1日.
- 2) 「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」

～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～
～公益社団法人日本産婦人科医会. 平成29年.

< http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf >. 2018年9月.

- 3) 玉上麻美. 妊婦の保健指導内容に関するニーズと保健指導内容の検討に関する研究. 大阪市立大学看護学雑誌2016. 3;(12): 1-9.
- 4) 厚生労働省. 令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況.
< <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/h3-4.pdf> >. 2021年11月10日.
- 5) 厚生労働省. 平成29年国民生活基礎調査の概況.
< <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17/dl/10.pdf> >. 2021年11月10日.
- 6) 内閣府男女共同参画局 「第1子出産前後の女性の継続就業率」及び出産・育児と女性の就業状況について.
< http://www.cao.go.jp/wlb/government/top/hyouka/k_45/pdf/sl.pdf >. 2021年11月10日.
- 7) 松山由美子, 阿部敬子, 石黒裕美, 大湊葵, 齋藤智子. 妊娠期の母親の地域支援ニーズに関する実態. 新潟看護ケア学会研究学会誌2021; (7): 1-8.
- 8) 佐藤拓代. 健診と検診の考え方、意義. 周産期医学. 2017; 47(6): 713-715.
- 9) 佐藤拓代. 子育て世代包括支援センター動向と母子保健との関わり. 保健師ジャーナル. 2018; 74(6): 468-471.
- 10) 2021阿賀野市データ集.
< <https://www.city.agano.niigata.jp/material/files/group/3/deta2021.pdf> >. 2021年11月10日.