

母子健康手帳交付面接での保健師の養育ハイリスク妊婦への気づき

山口 真理

了徳寺大学・健康科学部看護学科

要旨

保健師が母子健康手帳交付時の面接において、どのような点に継続支援の必要性を感じ、養育ハイリスク妊婦と判断していくのかを明らかにすることである。

母子健康手帳交付面接を実施している自治体保健師11名に対し、妊婦との面接でどのような点に気づき、どのように養育ハイリスク妊婦と判断していくのかについて、半構成的インタビューを行った。

保健師が養育ハイリスク妊婦と判断していく過程として、時間を軸とした段階を経ていた。面接前の第一印象での気づきの段階では【妊婦に対する違和感】、面接を通しての気づきの段階では【ハイリスクな妊娠の経緯】【養育に影響しかねない妊婦に関する気がかり】【養育につながる父親（パートナー）に関する気づき】【妊婦をサポートする情報の捉え】というカテゴリーが抽出された。保健師は最終的に、経済的な情報の探り、養育能力の探り、周囲のサポートの探りという3つの点から養育ハイリスク妊婦について判断し、家庭訪問、見守り、ネットワークの構築という支援につなげていた。

キーワード：保健師 ハイリスク妊婦 養育 母子健康手帳

A public health nurse's high-risk judgment for the first interview of maternity record book

Mari Yamaguchi

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Ryotokuji University

Abstract

To clarify how and on what aspects public health nurses feel necessity of continued support as well as determine pregnant women to have a high-risk in child rearing during interview at the time of maternity record book issuance.

A semi-structured interview was conducted for 11 public health nurses of local governments which conducted interviews for maternity record book issuance regarding aspects they recognized during interviews with pregnant women and way of determination of high-risk in their child rearing.

In the process of determination of high-risk of child rearing in pregnant women, public health nurses passed through stages along the axis of time. While a category of [Feeling of strangeness] was extracted during a stage of awareness by first impression before interview, those of [History of pregnant women with high-risk], [Concern about pregnant women with possible impacts on child rearing], [Awareness regarding father (partner) related to child rearing] and [Capturing of information regarding support for pregnant women] were extracted during a stage of awareness through interviews. Finally, public health nurses determined pregnant women with high-risk in child rearing based on research on three points, i.e., economic information, child rearing capability and support by surrounding people, resulting in providing supports by way of home visit, watching and building of network.

Keywords: public health nurse, high-risk of pregnant women, concern, maternity record book

I. 序論

わが国では、母子保健法の理念に基づいて、健康診査や保健指導をはじめとした母子保健対策の充実が図られてきた。乳児死亡率は、2.2(平成24年)¹⁾という世界一低い死亡率であり、母子保健の水準は世界トップレベルに至っている。一方で核家族化、女性の社会進出の増加といった社会の変化もあり、少子化対策が施されている。

そのような母子保健の課題と並行するように、児童虐待の問題が顕在化してきた。「児童虐待防止に関する法律」の成立や改定などで対策を講じてきたが、虐待件数は増加の一途をたどっている²⁾。子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第10次報告)³⁾によると、心中以外の死亡事例全体に占める0歳児の虐待による死亡は最も多い。なかでも生まれたばかりの0か月での死亡は4割を占めている。また、加害者は実母が最も多い。そのため、妊娠期から児童虐待の予防に関する支援が重要である。厚生労働省は、平成27年度より始まる「健やか親子21(第2次)」の計画のための検討報告会報告書(概要)⁴⁾の中で、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」を基盤課題として挙げている。妊娠届出時に主に行われる母子健康手帳交付面接は、まさに切れ目のない支援のスタートといえる。

母子健康手帳は、平成23年には妊婦の約9割が満11週以内に交付を受けており⁵⁾、妊娠初期の段階で、妊婦と自治体が接点を持つ機会となる。自治体によっては、母子健康手帳交付面接を保健師が全妊婦に行い、妊娠中からの家庭訪問を実施するなど、出産後の支援へ繋げている。また、どのような妊婦を要支援者として把握すべきなのかについても検討がされてきており、チェックすべき項目やリストを作成するなど、医療機関や自治体で工夫がされてきている。しかし、紙面では読み取れる情報には限界があり、面接を通して要支援者を把握することは重要である。

そこで保健師が妊婦のどのような点に気づき、そこからどのように継続支援につなげているのか。保健師の暗黙知⁶⁾によって行われる面接スキルを言語化し、経験知として広く共有することは、児童虐待予防に大変意義のあることとなると考える。

II. 目的

保健師が母子健康手帳交付面接において、妊婦のどのような点に継続支援の必要性を感じ、養育ハイリスク妊婦と判断していくのかを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

保健師の面接スキルを記述し、一般化して理論的仮説を提案するため、質的記述的デザインとした。

2. 用語の定義

1) 養育ハイリスク妊婦

出産後の育児において、養育に何らかの個別支援を要する可能性が高い妊婦とし、児童福祉法による「特定妊婦」、合併症妊娠などの「産科医療的ハイリスク妊婦」は除いた。

2) 父親(パートナー)

本研究では、胎児の父親なのか妊婦の実父なのかという混乱が生じかねないため「父親(パートナー)」

とした。結果に関しては、保健師の語りのなかで「パートナー」「夫」などの表現があったが、そのまま引用した。

3. 研究協力者と調査方法

地方自治体の母子保健担当部署の所属長に本研究の目的を説明し、対象者の選定を依頼した。日常業務において母子健康手帳交付面接を実施している保健師11名に対し、半構成的面接法によるインタビューを行った。

4. 調査期間

2014年6月30日～10月27日

5. 分析方法

まず、インタビュー内容の逐語録を作成し全体を把握した。得られたデータから養育ハイリスク妊婦に関係した文章やキーワード、それに関連する保健師の気付きに関係した内容となる表現を中心に切片化を行い、コード化した。舟島の分析に準じ、コード化したものを具体例とし、カテゴリー化した⁷⁾。最終的に、各カテゴリーから導き出された概念より保健師は妊婦のどのような点に気づき、どのように養育ハイリスク妊婦かどうかを判断しているのかについて分析を進めた。

研究者におけるバイアスがかからないことにも配慮し、分析過程において指導教員より助言を受けた。助言をもとに何度も修正し、分析内容について妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科等倫理審査委員会の承認（順看倫第25-47号）を得ている。対象者に対し、研究目的、研究意義、研究方法、倫理的配慮について、研究協力依頼文と口頭にて説明をした。研究への参加および撤回については自由意思に基づくものであり、研究協力の有無による不利益を被ることはないことも説明した。

IV. 研究結果

1. 研究協力者の概要

対象者は、A県内6市に属する保健師11名であった。保健師の平均経験年数は13.4年であり、母子保健に従事した平均経験年数は11年であった。（表1）

表1 対象者の属性

研究協力者	自治体	年齢	性別	保健師経験年数	母子保健経験年数
1	A市	40代	女	21年	21年
2	A市	40代	女	16年	13年
3	A市	50代	女	28年	23年
4	B市	30代	女	7年	7年
5	B市	30代	女	6年	6年
6	C市	40代	女	18年	13年
7	D市	40代	女	18年	13年
8	E市	30代	女	12年	3年
9	F市	30代	女	15年	15年
10	F市	20代	女	3年	3年
11	F市	20代	女	4年	4年

2. 養育ハイリスク妊婦と判断していく段階

保健師が養育ハイリスクと判断していく過程として、時間を軸とした段階があることが分かった。最初の段階は、妊婦が来所した時点での第一印象での気づきに関する段階であった。次に面接を通しての気づきの段階へと進んでいく。その中で、より養育ハイリスク妊婦かどうかの見極め、判断のための面接を通したやりとりという段階となっていた。そして、最終的に保健師は妊婦に適した支援へとつなげていっていた。(図1) カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [], カテゴリーを構成する具体例を< >, 保健師の語りは「斜体」で示した。

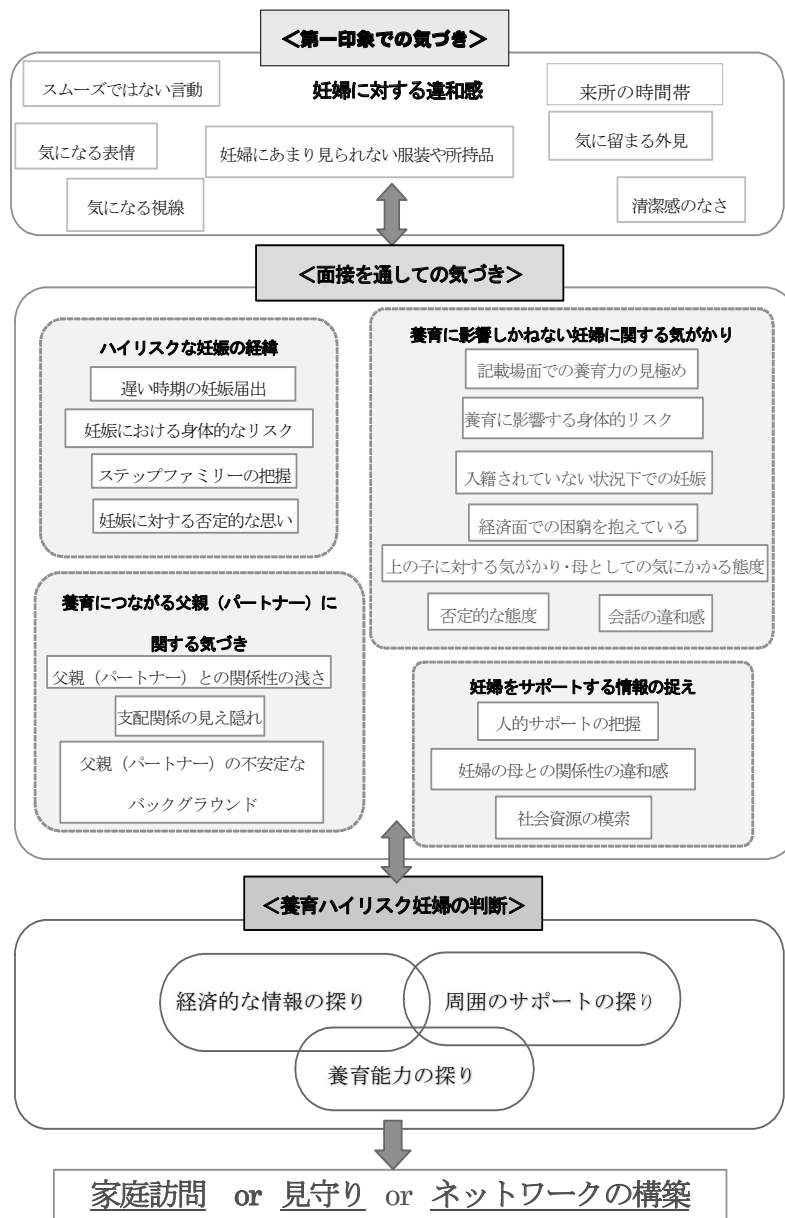


図1 養育ハイリスク妊婦と判断していく段階

1) 第一印象での気づきの段階

保健師の気づきは、妊婦の来所場面から始まっていた。第一印象での気づきの段階は、【妊婦に対する

違和感】というカテゴリー、7つのサブカテゴリーで構成されていた。(表2)

(1) 【妊婦に対する違和感】について

面接を開始する前の第一印象での気づきの段階では、妊婦の発した最初の一言、最初の印象など、視覚、聴覚、嗅覚から【妊婦に対する違和感】を感じとっていた。

・・・声のトーンや口調ですとか、表情、カバンなどの物の扱いですね。座り方、行動全て、その方を映し出すといますか、育ちの過程からなのか、わかりますよね。

ここでは、[気になる表情][気になる視線][スムーズではない言動][気に留まる外見][衛生行動の欠如の表れ][妊婦に、あまり見られない服装や所持品]という妊婦本人の外観からなる6つのサブカテゴリーと、終業時間に来所するなどの[来所の時間]に違和感として気づくこともあり、7つのサブカテゴリーから構成されていた。

① [気になる表情]

初めての場所という緊張感の表れといえる<硬い>、初めての妊娠、これからの出産という未知の経験に対する<不安気>、その人自身の人柄や個性が現れている可能性として<乏しい><無愛想>といった表情を感じていた。また、明るいとは思えない<暗い>表情も含め、第一印象で気づきを次の面接の場面へとつなげていた。

・・・表情が乏しい時は、知的に何か低いのか、理解力が低いのか、精神疾患か、もともとの個性なのか、具合が悪い時もある。

② [気になる視線]

保健師は妊婦と会話する際に、妊婦の視線の向いている先を気にかけて見ていた。視線はうつむいている時には<下方>を向く。また、視線を<合わせない>こともある。なぜ、視線が<下方>を向いているのか、視線を<合わさない>のか、次の面接の段階での会話や妊娠届出書の記載内容から、視線が合わない理由を探っていた。

③ [スムーズではない言動]

養育ハイリスク妊婦は、母子健康手帳をもらうということに対する何らかの抵抗があり、保健師は<おどおどしている><ただ立ちすくんでいる><入室をためらう>という[スムーズではない言動]を捉えていた。保健師はまた、入籍の予定がなく父親(パートナー)の名前を<書きたがらない>、「母子手帳だけ早く欲しい、何も書きたくない」というような<拒否的>な言動も捉えていた。それに対し、関わりを拒否されず、継続支援が途切れさせないように配慮しながら、面接へとつなげていた。[スムーズではない言動]の中には、精神疾患が推測される<呂律が回っていない>という特徴も見逃さずに捉えていた。

・・・入室するまでの行動、足取りというか入室をためらっているような方。例えば、部屋の前で立ちすくんで、暫く中の様子をうかがっている方は気になります。

④ [気に留まる外見]

保健師は、妊婦の外見について一般的な妊婦とは違う違和感を感じていた。具体的には<カラーコンタクトレンズ>の装着、<顔黒メイク>や<目につく茶髪>などの外見である。また、母親としてのイメージに結びつかない若い妊婦を<ヤンキー>と表現していた。育児をきちんとやっつけられるのかという視点を持ち、外見からの第一印象を判断していた。精神疾患の既往の表れとして、服の下から見える<リストカット痕>も見逃さず、重要な情報として捉えていた。<明らかな肥満体型>には、一般的な疾病の予防や健康面への思慮のほか、子どもも母親の養育により将来的に肥満になりやすい。肥満が精神疾患や嗜癖

による場合には、育児全般に影響を及ぼしかねないため、外見を気に留め判断材料としていた。

・・・見た目はヤンキーっぽいとか。後になって「そういうことだったのか」って分かるんですけど、最初はやっぱり見た目の印象で判断する気がします。

⑤ [清潔感のなさ]

身体のセルフケアができていない妊婦から「臭いがする」ことに気づいていた。また、髪が洗われておらず「髪が汚い」、歯が汚い、磨かれていないなど「清潔感のなさ」という気づきがあった。妊婦の「清潔感のなさ」は、子育てにおける衛生行動へと繋がっていくため、保健師は気にかけていた。

・・・歯が抜けてたり、歯を磨いてない？みたいなところがあれば、子育てでケアとかできるのかわかってちょっと心配になったり。

⑥ [妊婦に、あまり見られない服装や所持品]

保健師は来所時の身なりとして「パジャマや部屋着、サンダル履き」、ちょっと近くのコンビニへ行くかのような服装や所持品について違和感を感じていた。また、裾のすり切れなどの「着古したボロボロな服や靴」のほか、服の汚れからは「清潔感のなさ」に関係する気づきもあった。夜の接客業を仕事としている者は、「奇抜・派手な服装」で来所していた。保健師は「妊婦に、あまり見られない服装や所持品」に、「普段の生活が反映されているのだろう」と推測していた。

・・・季節に合わない服装は精神疾患が疑われますし、清潔が保持できていない場合は経済的に困窮されているのか、理解面か。気になりますね。服装だけではないですけど、次につなげるポイントにはなりますね。

⑦ [来所時間]

保健師は、来所する時間にも注目していた。閉庁時間丁度に来所したり、閉庁時間を過ぎてから来所した者は、問題を抱えている妊婦が割合的に多いと感じていた。また、時間に追われるように急いで来所し、早くしてほしいという言動の妊婦についても、気にかけていた。

・・・ハイリスクの人こそ17時ぎりぎりになって来るなって。時間がルーズなんですかね。わざとその時間に来ているような人もいます。ケースワーカーに連絡を取られたら困るから17時に。そういう人って本当にぎりぎりに来ますよね。朝一番よりは絶対多い。

表2 第一印象での気づきの段階

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
妊婦に対する違和感	気になる表情	・ 暗い ・ 硬い ・ 乏しい ・ 無愛想 ・ 不安気
	気になる視線	・ 下方 ・ 合わせない
	スムーズではない言動	・ おどおどしている ・ 呂律が回っていない ・ ただ立ちすくんでいる ・ 入室をためらう ・ 様子をうかがう ・ 書きたがらない ・ 拒否的
	気に留まる外見	・ カラーコンタクトレンズ ・ 顔黒のメイク ・ タトゥー ・ 目につく茶髪 ・ ヤンキー ・ 明らかな肥満体型 リストカット痕
	清潔感のなさ	・ 歯が汚い ・ 歯が磨かれていない ・ 臭いがする ・ 髪が汚い
	妊婦にあまり見られない服装や所持品	・ パジャマや部屋着 ・ サンダル履き ・ だらしない服の着方 ・ 奇抜、派手な服装 ・ 着古したボロボロの服や靴 ・ 季節に合わない服を着ている ・ スーパーのビニール袋を鞆として使用している
	来所の時間	・ 就業時間に来る ・ 時間に余裕がない様子

2)面接を通しての気づきの段階

次に、面接を通して養育ハイリスク妊婦の判断へと繋がる気づきの段階となる。保健師は届出書の記載内容や妊婦の様子、面接時の会話などから、養育ハイリスク妊婦の判断に繋がる多くの情報を得ていた。面接を通しての気づきの段階は、【ハイリスクな妊娠の経緯】【養育に影響しかねない妊婦に関する気がかり】【養育につながる父親（パートナー）に関する気づき】【妊婦をサポートする情報の捉え】という、育児期を見越した4つのカテゴリで構成されていた。（表3）

(1) 【ハイリスクな妊娠の経緯】について

① [遅い時期の妊娠届出]

保健師は、「妊娠10週を超えて届出にきた人は、ちょっと遅い気がする」と感じていた。妊娠に気づくのが遅かったのか、それとも出産するか迷っていたため妊娠届出が遅くなったのか、妊娠への受け止めに つながる情報を把握していた。

・・・妊娠は気づいていた。届出が遅かった理由は病院に行くのも大変、母子手帳をもらいに来るのも大変で遅くなったってという人もいました。

② [妊娠における身体的なリスク]

<若年妊娠>や<高齢初産>は、産科的ハイリスクにもなる。<若年妊娠>は、全てをハイリスクとはせず、個人の養育力を面接を通して見極めていた。

・・・若年でも生後半年で保育所に預けて仕事をして仕事をしている子（妊婦）もいる。親に面倒をみてもらって遊びに行ってしまう子もいる。それってやっぱりここ（妊娠届出書）をきちんと書けているか、書けていないと気になる。

<不妊治療後の妊娠>は、「妊娠し出産することがゴールとなってしまう、その後の育児において不安が強い人が多い」という経験から、保健師は不妊治療の有無に関する情報を得ようとしていた。しかし、情報をストレートに聞くことはせず、情報を得たくとも無理には追求せず、今後、継続したつながりを保てるような関わりを重視した面接を行っていた。

・・・何年もかけて妊娠にこぎつけた場合、ほとんどの方が、妊娠の経過も優秀でなくては嫌、分娩、育児もトラブルなく問題なくずっと過ごして行って欲しいって、ものすごく強くおっしゃる。ちょっとした個人差も正常範囲内ではないって考えてしまう、過敏な方が多いですね。

③ [ステップファミリーの把握]

保健師は<妊娠既往あり。父親（パートナー）とは違う男性との間の連れ子がいる><妊娠既往あり。父親（パートナー）とは違う男性との間に子どもがいるが、現在養育をしていない>という、出産歴と妊娠届出書に記載された子どもの人数の違いに着目した。そして、離婚歴や連れ子の可能性を予測し、自然な流れを意識しつつ面接の中で確認していた。

・・・未入籍でも入籍予定があれば要支援からは外していいのかな。でも再婚家庭とかもあるので、連れ子がいたりステップファミリーとわかれば、リスクとしては挙げておくかな。この時は即支援としなくても、生まれたら地区担当の保健師が訪問には行くかな。

④ [妊娠に対する否定的な思い]

<望まない妊娠>など、妊娠をどう受け止めたかという気持ちは、今後の育児において子どもへの愛着に影響すると考え、保健師は把握に努めていた。妊娠した時の気持ちに対し<気持ち「どちらともいえない」に選択>、<気持ち「困った」、「戸惑った」に選択>とした者については、よりその理由を聞けるよ

うな面接をしていた。

・・・硬い感じの人は、実は話を聞いていくと悩んでいた。赤ちゃんは産みたいけど、こういうことに困っているんですって言う。話してくれてありがとうって思う。

(2)【養育に影響しかねない妊婦に関する気がかり】について

① [記載場面での養育力の見極め]

保健師は、妊娠届出書に妊婦が記載する場面についても着目していた。通常よりも<記載時間が長い><記載の途中のある場所でスピードが落ちる>など、記載に躓く箇所は「妊婦が抱えている問題や課題だろう」と推測しながら観察していた。<難しくない漢字が書けない、読めない>、<字が間違っている>など一般的な国語力や、<字体が幼い>という文字の特徴などから、妊婦の低学歴や知的面の推測をしていた。<枠内に字が収まらない>書き方や<字が汚い、雑>に書いている場合は、妊婦の性格が反映されていると認識していた。また、記載にあたり<「書き方がわからない」と質問をする>、<自分の生まれ年が正確に書けない>という妊婦もいた。

・・・習いたての字を書いているようなというか、外国人が書いたと思うような。中学生くらいであれば丸をつけられる内容であっても「これはどういうことですか」って聞いてくる場合も、少し違和感を感じますね。

・・・書き方とか知的な水準が明らかになってしまいますね。丸の付け方もぎこちない丸というか震えているというか。パッと書類を見た時、その人らしい感じがします。

② [養育に影響する身体的リスク]

<妊娠や出産に影響する疾患の合併>や<精神疾患の既往>、<必要な治療の中断>の有無など基礎疾患に関する情報は、まず妊娠届出書の記載から把握し、次に妊婦に直接確認しながら状況を把握していた。精神疾患の初発見になることも視野に入れ、[記載場面での養育力の見極め]と併せ、把握に努めていた。

<ひどいつわり>や夜勤明けなどで<仕事による疲労>は、単にその日の体調が優れないのか、面接を通して確認していた。<精神疾患の既往>は、産後うつ病や児童虐待との関連がとても深い。そのため、現病歴だけでなく既往であっても、いつどのような経過を辿ったのか、可能な限り情報を収集していた。

・・・精神疾患がある場合、筆が泳ぐような感じがある(略)。精神疾患がなく、でも不安をお持ちの方のモニタリングは、見落とさないようにしていかなければいけないなと思います。精神疾患の初発見のこともありますし、告白していない他の課題があるかもしれない。

・・・「この人は、だらしないな」って思っても、聞くと夜勤明けだったり、忙しくて疲れていたり。(略)その人の元々の個性という時もある。

③ [入籍されていない状況下での妊娠]

妊娠届出書の記載内容で妊婦と父親(パートナー)の名字が違うなどの場合、<未入籍での妊娠届出>なのか、入籍・婚姻の状況について把握していた。未入籍の場合、違う名字で父親を書いていいのか、記載に迷っている場面もあった。保健師は<妊娠を機に入籍をする予定>があるのか<未入籍で、今後も入籍の意思がない>のか、<未入籍で、先のことは未定>なのかによって支援の方向性が変わってくるため、面接で確認していた。未入籍者は<世帯構成、父親欄の記載に戸惑う>ことが多く、若年妊娠の場合には<親の扶養下での妊娠>であることもあった。

・・・(略)そのままシングルで育てているのか、未入籍なり相手の方と同居しながら育てているのか、また親御さんがほぼ主な養育者となっているという展開の方が多い。

④ [経済面での困窮を抱えている]

入籍の有無に関わらず、現在お金がなく＜出産費用の工面＞をどうしたら良いのかなど＜経済的な困り感の訴え＞を話してくる妊婦もいた。保健師は＜生活保護受給者＞かどうか分かる限り把握していた。

・・・おろすにもお金がかかるし、そうこう言っていたら（妊娠22週）過ぎてしまい、おろせなくなっちゃってっていう人もいる。

⑤ [上の子の気がかり・母としての気にかかる態度]

上の子を連れて来所する経妊婦の場合、保健師は上の子への＜過度の叱責＞や、上の子が走り回っていても注意しないなど＜無法破りな子の態度の容認＞から、日常の養育態度を垣間見ることもある。また、妊婦本人の身なりに加え上の子についても＜不衛生な身なり、汚れ＞はないかという上の子の衛生状況の確認や、上の子の出生体重を覚えているか、＜過去に出産した児の成育状況が不明＞ではないかという点も把握していた。上の子と妊婦とのやり取りから成長発達についても注目し、＜発達の遅れ＞はないか、また＜上の子のパワーが強い＞などから、母親が育児に困難を感じていないかなど、出産後の育児負担も予測していた。

・・・同席の上の子の話をして「かわいいですね」とか鎌をかけて聞くんですけど、「とんでもない、今朝もこうで」って。言葉では「しつけている」って言うんです。お子さんではなく、お母さんの方に寄り添う形で言いますと、日常が暴露されていきますね。子どもにどういう接し方をしているのかわかっていうのは察しがつきますね。

⑥ [拒否的な態度]

保健師は、面接時の拒否的な点として＜面倒くさそうな感じの表出＞や＜記入の手元を見せたがらない様子＞を感じることもあった。＜いろいろ聞かれない態度＞＜母子手帳だけ早く欲しいという態度＞がみられた場合は、拒否されないように、より丁寧な面接を心がけていた。出産後まで支援を拒否されないように、知りたいと思う情報を得るよりも、面接での印象を良くして次につなげることを第一に考えていた。

・・・「こんなの何の意味があるんだ」みたいなことを言いながら、面倒くさいを全面に出しながら書いていました。

⑦ [会話の違和感]

質問に対して＜濁した受け答え＞や＜小さい声＞の妊婦には、言いにくいことやあまり話したくないことがあるのかもしれないと推測していた。保健師の問いかけに対する＜軽い受け答え＞や＜不安表出がなく、先のことを心配していない＞など、[会話の違和感]を感じていた。また、＜会話が成り立たず、理路整然としない＞＜妊娠や出産に関係のない質問をしてくる＞といった中には、妊婦の精神疾患や発達障害に気づくこともあった。

・・・いくら様式を変えたりしても紙だけじゃ見えてこないなっていうところは、見た感じとか、口調が荒かったり、トローンと話していたり。会って話さないとわからないですよ。

・・・質問が頓珍漢、調子っぱずれの質問をしてくる人。発達障害の方とかは、話していると人との距離の取り方が違う感じがする。

(3) 【養育につながる父親（パートナー）に関する気づき】について

① [父親（パートナー）との関係性の浅さ]

父親（パートナー）に関する記載の場面で＜父親（パートナー）の生年月日を正確に知らない＞、名前

では呼び合っているが＜父親（パートナー）のフルネームを漢字で書けない＞などは、計画的ではなかった妊娠か、妊婦との関係性を推測していた。

・・・生年月日は結構つまずきますよね。何歳は分かるんだけど。付き合っている中ではあまり必要ないってことですよ。

② [支配関係の見え隠れ]

妊婦の隣に座るよう勧めても断ってきたり、＜同席を拒否する父親（パートナー）＞や＜無関心で面接に参加してこない父親（パートナー）＞もいる。「妊婦に言われたので、仕方なくついてきたのだろうか」という妊娠への無関心、妻に従っている夫という関係性などを探っていた。同席している場合、妊婦が＜父親（パートナー）の顔色を窺っている＞ような記載や受け答え、＜威圧的な態度の父親（パートナー）＞の場合、ドメスティックバイオレンスも懸念していた。

・・・二人で来るってということは喜んでいるのかなって思うんですけど、パートナーがずっとスマートフォンをいじっていたり、そっぽを向いていてっていうと夫婦関係は大丈夫かな。

③ [父親（パートナー）の不安定なバックグラウンド]

父親（パートナー）に安定した収入があるのかないのかという情報は、経済面の重要な判断の一つであった。保健師は、妊婦も父親（パートナー）も＜職業が無職＞という記載、父親（パートナー）には＜借金がある＞、＜父親（パートナー）が学生＞など、安定した収入に期待がもてない場合、面接で父親（パートナー）以外から期待のできる経済的基盤の情報を探っていた。

父親（パートナー）の中には、離婚歴があり前妻との間の＜連れ子がいる父親（パートナー）＞や、＜父親（パートナー）が誰だか不明＞ということもあった。父親（パートナー）のバックグラウンドも養育的視点の情報の一つとして捉えていた。

(4) 【妊婦をサポートする情報の捉え】について

① [人的サポートの把握]

子育てには【妊婦をサポートする情報の捉え】が必要になる。[人的サポートの把握]として、里帰り出産の予定、＜実家が遠方＞で頼れない、＜親族には反対されている＞などの実家のサポートの有無を確認していた。実家も含め＜サポート者の記載がない＞、＜相談者の欄が空欄、相談者がいない＞、中には＜妊娠に関係がない他人の帯同＞という妊婦もいた。保健師は、人的サポートがない妊婦について、[社会資源の模索]を考える一つの情報として捉えていた。

・・・サポートについて、妊婦からみて彼、夫、実父母、義父母などのどれにも丸を付けない方には、親子関係、成育歴などを詳しく聞かないといけないという意識が出てきますね。

② [妊婦の母との関係性の違和感]

保健師は、子育てのモデルとなる実母の有無とサポートの可否を把握していた。母親同伴で来所した場合、＜妊婦よりも主導的な言動の母＞や、妊婦が＜母に萎縮している＞という様子が感じられたら、別紙に書き留めておくなどし、産後の情報に繋げていた。また、妊娠届出書の一つ一つの項目に対し、同席する母親に確認をとりながら記載をしていく妊婦に対しては、育児における母親としての判断力を懸念していた。

・・・親が子ども（妊婦）のことが心配なのか、子ども（妊婦）が親に依存的なこともある。ごくごく普通なのに親と一緒に来るのは、ちょっと依存が強いのかなって思う。

③ [社会資源の模索]

親にサポートが得られない妊婦には「社会資源の模索」をしていた。出産費用の工面が難しいなどの経済面、入院中の上の子の世話や、退院後の家事や育児といった「産後のサポートが必要」な場合や、仕事復帰時の「保育園の情報」を案じている妊婦もいた。

・・・(略) 誰か他にいればいいけど、そういう人がいなかったら、助けてあげられる人の一人になれるよっていうメッセージが送れるといいのかなって思いますね。

表3. 面接を通しての気づきの段階

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例	
ハイリスクな妊婦の経緯	遅い時期の妊娠届出	・妊娠届出には遅い時期 ・妊娠に気づけなかった ・流産歴があり、安定するまで来所できなかった ・入籍前であったので、早期に妊娠届出をしなかった ・妊娠は気付いていたが、物理的に来所できなかった	
	妊娠における身体的なリスク	・若年妊娠 ・高齢初産 ・不妊治療後の妊娠	
	ステップファミリーの把握	・妊娠既往あり、父親（パートナー）とは違う男性との間の連れ子がいる ・妊娠既往あり、父親（パートナー）とは違う男性との間に子どもがいるが、現在養育をしていない ・出産歴と同居する子どもの数が合わない	
養育に影響しかねない妊婦に関する気がかり	妊娠に対する否定的な思い	・気持ち「どちらともいえない」に選択 ・気持ち「困った」「戸惑った」に選択 ・「出産が怖い」という訴えの強さ ・望まない妊娠	
	記載場面での養育力の見極め	・手元が震える（筆が泳ぐ） ・途中で記載スピードが落ちる ・記載が面倒で、父親（パートナー）に依存する ・字体が幼い ・字が汚い、雑 ・字が間違っている ・難しい漢字が書けない、読めない ・枠内に字が収まらない ・自分の生まれ年が、書けない ・「書き方がわからない」と質問する ・記載時間が長い	
	養育に影響する身体的リスク	・妊娠や出産に影響する疾患の合併 ・必要な治療の中断 ・精神疾患の既往 ・ひどいつわり ・仕事による疲労	
	入籍されていない状況下での妊娠	・親の扶養下での妊娠 ・未入籍での妊娠届出 ・内縁関係での妊娠 ・未入籍で、先のことは未定 ・未入籍で、今後も入籍の意思がない ・妊娠を機に入籍をする予定 ・世帯構成、父親欄の記載に戸惑う	
	経済面での困窮を抱えている	・生活保護受給者 ・出産費用の工面 ・経済的な困り感の訴え	
	上の子の気がかり・母としての気にかかる態度	・無法破りな子の態度の容認 ・過度の叱責 ・不衛生な身なり、汚れ ・上の子のパワーが強い ・発達の遅れ ・過去に出生した児の生育状況が不明	
	拒否的な態度	・面倒くさそうな感じの表出 ・記入の手元を見せたがらない様子 ・いろいろと聞かれたくない態度 ・母子手帳だけ早く欲しいという態度	
	会話の違和感	・小さい声 ・妊娠や出産に関係のない質問をしてくる ・濁した受け答え ・会話が成り立たず、理路整然としない ・不安表出がなく、先のことを心配していない ・軽い受け答え	
	養育につながる父親（パートナー）に関する気づき	父親（パートナー）との関係性の浅さ	・父親（パートナー）の生年月日を正確に知らない ・父親（パートナー）の名前を漢字で書けない
		支配関係の見え隠れ	・同席を拒否する父親（パートナー） ・無関心で面接に参加してこない父親（パートナー） ・父親（パートナー）の顔を窺っている ・威圧的な態度の父親（パートナー）
父親（パートナー）の不安定なバックグラウンド		・借金がある ・父親（パートナー）が学生 ・職業が無職 ・連れ子がいる父親（パートナー） ・父親（パートナー）が誰か不明	
妊婦をサポートする情報の捉え	人的サポートの把握	・相談者の欄が空欄、相談者がいない ・親族に反対されている ・実家が遠方 ・妊娠に関係ない他人の帯同 ・サポート者の記載がない	
	妊婦の母との関係性の違和感	・母に萎縮している ・妊婦よりも主導的な言動の母	
	社会資源の模索	・保育園の情報 ・産後のサポートが必要	

3) 養育ハイリスク妊婦の判断について (図1)

この二つの段階での気づきを基に、保健師は面接の中でアセスメントを深め、養育ハイリスク妊婦の判断につなげていた。経済的支援は必要となるのかという経済的情報の探り、出産後の養育能力はどうかという養育能力の探り、出産後、育児を支えてくれる周囲のサポートの状況はどうかという周囲のサポートの探りという視点であった。最終的に養育ハイリスク妊婦としてフォローしていくかの判断には、この3つの視点が複合的に絡み合っていた。そして、妊婦に適した支援の方向性を判断していた。今までの段階で得た情報から、最終的に養育ハイリスク妊婦かどうか判断するために、気になる点をより探るための面接を行っていた。

(1)経済的な情報の探り

「経済面での困窮を抱えている」のであれば、どの程度の困窮なのかを面接の中でより詳しく情報を探っていた。出産や育児の経済力はどうか、実家などの経済的支援が受けられるのか、生活保護などの公的な支援が必要なのか、支援の方向性を考えていた。

・・・家族の支援があるのか無いのか、なくて困窮している場合は生活保護に相談したことがあるか聞いてみたり、そのまま直行してもらって一緒に相談したりもします。

(2)養育能力の探り

保健師は、出産後の育児において何か子どもに影響を及ぼす要因はないか、発達や発育あるいは虐待に結びつく可能性はないか、妊婦の養育能力を探り、妊娠初期から出産後の育児を見越した養育能力についても判断をしていた。

・・・母子手帳交付の大事な点は、産後に母親として育児をやっていけるのかなっていうところ、全体的に養育力とかは把握するように気をつけていますね。

・・・見た目はヤンキーっぽく(略)ても、子どもにはちゃんと愛情があって。(略)子どもをきちんと育てている。最初はおおって思っても見た目で判断できない部分もあるって、いろんなケースと出会ってわかっていく。

(3)周囲のサポートの探り

妊婦本人にリスクがあったとしても、それを支える周囲のサポートがあり機能していれば支援の方向性は変わっていた。また、相談者や協力者がいない妊婦であっても一人でできる人もいる。その点を見極め、他部署につなげたり、妊婦が自分で繋がっていけるよう支援を考えていた。

・・・周囲のサポートを聞くようにしていますね。その人がどうであれ、この人がいれば大丈夫っていうところがあると、あまりフォローとしなくてもいいのかなって。

4)支援の方向性について(図1)

保健師は、母子健康手帳交付面接において、段階を経て養育ハイリスク妊婦に気づき、その場で支援を考えていた。それは妊娠中から家庭訪問という個別支援、妊娠中は大きく支援をせず産後支援を開始するという見守り、他部署との連携などのネットワークの構築、という3つに分かれ、妊婦に適した支援を考えていた。また保健師は、妊婦から拒否をされないよう、次の支援につなげることを優先に考えていた。知りたい情報があっても「無理には聞かない」という関係性を切らない配慮を心掛けていた。「細かい糸でもいい、とにかくつながっていく、支援を切らない」ことを一番に心掛けていた。

(1)家庭訪問による支援

保健師は「出産後、その母の養育が子どもの環境としてどうかと思った時」や、「不安が強くて泣いていたような人」などには妊娠中から家庭訪問などの支援の必要性を感じていた。しかし、保健師が家庭訪問を必要と判断しても、「妊娠中に家庭訪問できることは多くはない」。「心配なことがあれば連絡するように伝えても、電話をかけてくる妊婦は少なく電話が繋がらないことも多い」。それに対し保健師は、「妊娠中は喜びの方が大きいのかもしれない」と、育児という未知の不安にまで妊娠中は至らないのではないかと推測していた。電話が繋がらない妊婦には約束せずに直接訪問し、不在時は何度も訪問していた。

・・・(略)妊娠中からフォローしていくことで健診や養育面でフォローが予防できるっていうことが一番なのかな。

・・・集団教室には恥ずかしくて来るのが難しいと思うので、お家に何ってお話をするようにしてい

ます。お金のない方だったりすると育児用品がどれくらい揃っているとかは、家庭環境も見ないといけないので。あとキーパーソンとなるべく繋がるように。おばあちゃんが家にいる時間帯にセッティングしてもらったりしますね。

(2)見守りによる支援

保健師がフォローするハイリスク者は多く、その中で優先順位をつけなくてはいけない。「本当はもっと予防的に訪問をして、『来てもらってよかった』って思ってもらいたい」が、現実には電話に出てくれた人、なんとか見守りでやっていける人よりも命や身の危険が及ぶ可能性の人が優先になってしまっていた。保健師の意思に反し、見守りによる支援となる妊婦も多く、保健師は支援の難しさを感じていた。

・・・これからリスクはあるかもしれないけれど、妊娠中から連絡を取るといっただけでもない。(略)
何か問題が出てくるかもしれないという感じで気に留めておこう。

(3)ネットワークの構築による支援

保健師一人だけ、一機関だけでは担えない妊婦は関係機関につなげていた。「特定妊婦として児童相談所に通告することも増えており」、その場合は妊娠中から関係機関とネットワークを構築し、役割分担も考えていた。

V. 考察

1. 養育ハイリスク妊婦と判断していく段階について

1)第一印象での気づきについて

大平ら⁸⁾は、妊娠中に観察可能な子ども虐待予防のための観察点として、否定的な態度、うんざりした顔、表情の無さ、投げやりな態度をあげている。本研究においても、<暗い><乏しい>といった表情や<入室をためらう><(妊娠届出書を)書きたがらない>という言動から、同じ具体例が導き出された。このことは、妊娠が嬉しいという喜びよりも、アンビバレントな感情が優位となり、否定的な感情の表れているかもしれないと保健師は推測していた。その推測により次の面接の段階へとつなげていると考える。

保健師はいずれスタートする育児において、母親としての養育はどうなるかを推測していた。妊娠中は自分一人で暮らしをしている分には何ら問題はないのかもしれない。しかし子どもが生まれるということ、その子どもの成長発達や長い目で見た健康を考え、母子健康手帳交付の場面で気にかけていた。子ども虐待の背景として、母親の精神疾患や強い抑うつが関係しており⁹⁾、母子健康手帳交付という妊娠初期から精神症状の評価をすることは重要となる¹⁰⁾¹¹⁾が、保健師はそのサインを見逃してはいなかった。

また、精神疾患の人にみられる特徴を捉えたり、養育行動を予測した第一印象での気づきは、保健師が人との関わりを通じた経験から修得したものである。このような保健師の専門的な視点が、養育ハイリスク妊婦に気づくことができるのではないかと考える。

2)面接を通しての気づきについて

(1)面接から見えてくる妊婦に関する気づき

妊娠届出書の紙面には、妊娠した時の気持ち「どちらともいえない」「困った」などの否定的な思いの選択が見られた。子ども虐待対応の手引き¹²⁾においても、虐待発生要因の一つとして、望まぬ妊娠を挙げている。望まぬ妊娠かどうかを、初対面の保健師に自ら話す妊婦はほとんどいない。この記載が、本当に望まぬ妊娠を示しているとは言い切れないが、保健師は養育ハイリスク妊婦の可能性の一つの情報としているものと考えられる。

また、虐待発生要因には保護者が精神的に未熟である場合も指摘されている¹²⁾。保健師は妊娠初期の段階で、出産後の育児までを見越した気づきをしていると考える。それは単に10代の妊娠というだけでなく、一般的な国語力のなさや書き方がわからないといった[記載場面での養育力の見極め]、会話を通して妊婦が育児をどう予測かなど、紙面では見逃されてしまう点である。

精神的未熟さとは別に、母親の精神疾患は児童虐待のリスクとして挙げられる³⁾。保健師は「母子健康手帳交付面接は精神疾患の初発見になることもある」と語っており、診断には至らない抑うつ状態も含め、妊婦の心理状態の把握に努めているといえる。精神疾患などからくる保護者の養育力の低さや虐待は、子どもの発達面に影響を及ぼす¹³⁾¹⁴⁾。そのため、妊娠期からうつ傾向を把握し早期対応することは、虐待防止として重要であることは先行研究からも述べられている⁹⁾¹⁰⁾が、保健師は母子健康手帳交付時面接を通して精神症状の把握に努めていると考える。

(2)父親（パートナー）との関係性について

保健師は父親（パートナー）も重要なキーパーソンと捉えており、父親（パートナー）に関する気づきの結果が得られた。妊娠初期の夫婦関係や妊婦の対人関係のあり方について聴取しておくことは、養育環境の整備にむけた支援に繋ぐためにも重要¹⁰⁾と言われている。保健師はこれらについて、母子健康手帳交付面接の段階で、気づいていたといえる。

(3)実母との関係性、妊婦の成育歴

子ども虐待の重要な要因の一つに、親の成育歴に関連がある¹⁵⁾が、妊娠届出書には、成育歴の情報につながる直接的な記載項目はない。しかし、保健師は成育歴につながる情報として、実家や実母との関係性を聞き取っていた。＜相談者の欄が空欄、相談者がいない＞という記載から、里帰り出産ができない、親には相談ができないなどの場合は、その理由を聞き、成育歴から実母との関係性を探っていた。また、実母が妊娠届出に同伴してくる場合には、母娘間の関係性を直接探っていた。妊婦が一人で来所できるにも関わらず、実母が同伴してくる、妊婦よりも主導的に面接に参加してくるような実母には、保健師は違和感を感じていた。母子健康手帳交付という初回面接の場では深い聞き取りは難しいが、育児行動は幼少期に母親に育てられた方法から無意識のうちにそのまま繰り返す¹⁶⁾と言われており、保健師は面接を通して実母との関係性や成育歴に着目していたと考える。

2. 養育ハイリスク妊婦の判断について

児童虐待に対するマイナスカードには、夫婦関係、経済不安、親準備性、育児力、愛着形成を阻害、過剰な期待、双胎（多胎）、社会的孤立が挙げられている¹⁷⁾。本研究では、保健師はそのなかの育児力にあたる養育能力、経済不安につながりかねない経済面から、養育ハイリスク妊婦の最終的な判断をしていた。またネグレクトの家庭には経済的困難、社会的孤立、精神疾患などの多様な要因が重複して生じているため、保健師は多種多様に情報収集しながら問題を整理し、介入を始める¹⁸⁾。このように単独の支援が必要な場合もあるが、複合的に絡み合っていることもあることが明らかになった。保健師は単一の問題点に注目するのではなく、多様な要因に注目し、養育ハイリスク妊婦の判断をしていたと考える。

3. 支援の方向性について

保健師は、養育ハイリスク妊婦に対し妊娠中から何らかの支援を開始し、育児期まで長期に支援を途切れさせないことを大切にしていた。母子健康手帳交付面接以降、家庭訪問、見守り、ネットワークの構築という3つの方向性を考えており、より広く、より深い情報を得るための家庭訪問を重要と考えていた。

児童虐待は家庭という閉ざされた密室でおこなわれており¹⁹⁾、予防できる段階で家庭訪問を通して妊婦

と関係性を構築していくことは、児童虐待予防に重要な支援となる。しかし、個人情報保護やプライバシー重視の点から保健師の家庭訪問が難しい場合もある。保健師はその点を指摘しており、見守りという支援の方向性を考えていた。家庭訪問したくても、妊婦に拒否され支援が切れてしまいそうな場合、細い糸でもつながっていくということを優先に考えていた。これは切れ目のない支援を考える上で重要な判断と考える。

支援の方向性のネットワークの構築では、特定妊婦など関係機関と連携が必要と判断した場合は、要保護児童対策地域協議会等で検討するなどのことである。これは保健師の支援をコーディネートする役割であると考えられる。

VI. 結論

母子健康手帳交付面接で、保健師が養育ハイリスク妊婦の判断をしていた。面接以前の来所時の妊婦の第一印象の気づき、面接を通しての気づきという2つの段階あることがわかった。

保健師は、第一印象で保健師自身が持つ一般的な妊婦の概念とは違うことを感じ取り、次の面接へと気づきをつなげていた。次に、面接を通して更に養育ハイリスク妊婦へのアセスメントを深めるこの段階では【ハイリスク妊娠の経緯】【養育に影響しかねない妊婦に関する気がかり】という気づきに加え、【養育につながる父親（パートナー）に関する気づき】【妊婦をサポートする情報の捉え】という妊婦以外の気づきにも及んでいた。

母子健康手帳交付時面接以降の支援の方向性は、家庭訪問、見守り、ネットワークの構築という妊婦に応じた3つの方向性であった。

保健師は、より広く、より深い情報を得るための家庭訪問は重要であると考え、それは児童虐待予防として重要な支援であった。家庭訪問が難しい場合、見守りという支援の方向性を考えていた。保健師は、妊婦に拒否され支援が切れてしまわないことを優先に考えていた。特定妊婦など、関係機関と連携が必要と判断した場合は、ネットワークの構築を考えていた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究ではおおむね3年の母子保健担当経験を有する保健師を対象とした。保健師は困難事例の対応を通して対象者に寄り添い関係構築する力を学んでいる²⁰⁾。新任から3年目までの成長や経験は大きい²¹⁾。本研究では、3年目の保健師からベテランと言われる保健師と経験年数に差はあったが、気づきの点については大きなずれは見られなかった。しかし、経験数とそこから得られた経験知における差は否定できないと考える。今後は、より多くのデータを得ることで、新人保健師でも母子健康手帳交付面接での見逃しを防げる基礎資料を見出していくことも必要であると考えられる。

(謝辞：本研究の趣旨にご賛同を賜り、お忙しい中ご協力いただきました11名の保健師の皆様に、深く感謝申し上げます。)

(本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科における修士論文を修正・加筆したものである。)

【引用文献】

- 1) 厚生労働統計協会編, 厚生労働の指標 増刊 国民衛生の動向, 61(9),2014/2015, 71, 2014.
- 2) 厚生労働省: 児童相談所での児童虐待相談対応件数. 厚生労働省ホームページ, <<http://www.mhlw>>.

go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000053235.pdf >
(2014.10.31 18:00アクセス)

- 3) 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：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について，第10次報告 平成26年9月．厚生労働省ホームページ，<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000058559.pdf>>(2014. 10. 31 21:20アクセス)
- 4) 厚生労働省:「健やか親子21(第2次)」について検討会報告書(概要) .厚生労働省ホームページ ,<<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000064817.pdf>>(2014.12.05 23:00)アクセス)
- 5) 母子保健事業団編(2014)母子保健の主なる統計 平成25年度刊行, 98.
- 6) 大串正樹 (2007) ナレッジマネジメント 創造的な看護管理のための12章, 医学書院, 59-73.
- 7) 舟島なをみ (2007) 質的研究への挑戦, 医学書院, 170-195.
- 8) 大平光子他 (2002) 子ども虐待に関する母性看護学的側面からの研究, 日本母性看護学会誌. 2(2), 41-48.
- 9) 梅崎みどり他 (2012) 我が国の産後うつ病に関する文献の検討. 山陽論叢, 19, 92-97.
- 10) 中板育美, 佐野信也 (2012) 産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期の要因に関する研究 子ども虐待防止の視点から. 小児保健研究. 71(5), 737-747.
- 11) 工藤優子 (2010) 妊娠初期の抑うつ状態の妊婦の心理状態に関する一考察. 母性衛生. 51(1).
- 12) 厚生労働省:子ども虐待の手引き平成25年8月改正版, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf>(2014. 10. 31 23:45アクセス)
- 13) Anne. C. Petersen, Understanding Child Abuse And Neglect, 多々良紀夫, 森脇陽子, 森田由美 (2010) 子ども虐待・ネグレクトの研究 問題解決のための指針と提言. 福村出版株式会社, 東京. 263-264.
- 14) 菅原ますみ (1997) 養育者の精神的健康と子どものパーソナリティの発達 母親の抑うつに関して. 性格心理学研究. 5(1), 38-55.
- 15) 長畑正道, 虐待の動機と背景因子 (1997) 小児看護. 20(7), 865-869.
- 16) Marshall H. Klaus, John H. Kennell, Phyllis H. Klaus, Bonding Building the Foundations of Secure Attachment and Independence, 1982 竹内徹(2003)親と子のきずなはどうつくられるか. 医学書院, 東京. 3-6.
- 17) 小泉武宜 (1999) 虐待ハイリスク児発見と予防のための院内・外システム. Neonatal Care. 12, 1-5.
- 18) 有本梓他 (2013) ネグレクトのリスクを持つ家庭に対する保健師による個別支援の方法. 横浜看護学雑誌. 6(1), 15-22.
- 19) 徳永雅子 (1998) 虐待する加害者のさまざまなタイプと対応の基本. 保健婦雑誌. 54(8), 620-626.
- 20) 松尾睦 (2010) 保健師の経験学習に関する探索的研究. 神戸大学経営学研究科Discussion paper. 2010-33.
- 21) 佐伯和子他 (2004) 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達経験年数群の比較. 日本地域看護学会誌. 7(1), 16-22.

2021年1月15日 受理
了徳寺大学研究紀要 第15号