

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2024－04

研究者名：森 久仁江

2025 年 2 月 26 日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2024 年度笹川保健財団研究助成 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

後期早産児と早期正期産児に対する保健師の支援の実態

所属機関・職名 関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科 ・ 講師

氏名 森 久仁江

1. 研究の目的

在胎 34 週から 37 週未満で出生した後期早産児（Late Preterm Infant、以下 LPI とする）と、在胎 37 週から 39 週未満で出生した早期正期産児（Early Term Infant 以下、ETI とする）は、正期産児と比べると医療的ケアを要するリスクが高く、将来的な発達への影響も懸念されるなど、継続して支援を行う必要があるとされている。しかし、体重が比較的大きいため成熟しているとされやすく、必要な支援が行き届いていない可能性があり、その実態は不明確な部分も多い。そのため、地域で母子の支援を中心に担っている保健師に着目し、LPI・ETI と母親への支援の実態を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究デザイン 量的記述的研究

2) 対象者

研究対象者は、全国 1741 か所の市区町村の母子保健業務主管課の責任者（保健師）各 1 名（1741 人）及び母子の支援を実施している保健師各市町村 1～5 名（政令指定都市・中核市は 5 名程度、特別区・市は 3 名程度、町村は 1 名程度）とした。

3) 調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を行う。調査期間は倫理審査終了後 2024 年 10 月 21～11 月 30 日までとした。

研究対象者に、研究の目的や方法等の研究の趣旨と協力依頼及び協力は個人の自由であることを記載した説明文書と調査票、返送用封筒を所属長宛てに郵送する。質問紙調査の返送には、返送用封筒を使い郵送により調査票を回収し、順次集計表に集計した。なお、研究協力の同意については、調査票に協力承諾の可否欄を設けることにより、同意の有無を確認した。

4) 調査項目

（1）母子保健業務主管課の責任者（保健師）への調査項目

①基本属性

基本属性は、年齢、性別、保健師経験年数、母子保健経験年数、職位（課長級以上 係長級スタッフ）、所属自治体区分（政令市・中核市・市・町・村）、人口、出生数、低出生体重児出生数（令和 5 年 10 月 1 日時点）、母子保健担当部署の保健師数（令和 6 年 4 月 1 日時点）とした。

②早産・低出生体重児の支援体制について

早産・低出生体重児の産院（医療機関）からの連絡の有無および支援体制と連絡や支援あり場合の主な出生体重、在胎週数、乳幼児のフォローアップ状況を管理する仕組みの有無と再度支援になった際の経過把握の可否についてとした。

③研修および現在の課題と今後の支援のあり方について

LPI に関する研修希望の有無と、LPI と母親に対する保健師の支援の課題と今後の支援のあり方について自由記載により回答を得た。

(2) 母子の支援を実践している保健師への調査項目

①基本属性

年齢、性別、保健師経験年数、母子保健経験年数、職位（課長級以上 係長級 スタッフ）、所属自治体区分（政令市・中核市・市・町・村）、人口、出生数、低出生体重児出生数（令和5年10月1日時点）、母子保健担当部署の保健師数（令和6年4月1日時点）とした。

②保健師の在胎週数への着目度、LPI と ETI の知識度、支援の自信、支援の必要度、意欲について視覚的アナログ尺度（Visual Analogue Scale 以下、VAS 法とする）を用い回答を得た。

③保健師の LPI および ETI と母親に対する支援実践力について

行政保健師の家族支援実践尺度の第1因子19項目を用い、7段階で回答を得た。また、行政に働く保健師の専門職遂行能力測定用具の第2因子8項目を用い、4段階で回答を得た。

④LPI の母親からの相談について

LPI の母親からの相談実施の有無、相談を受けたことがある場合は子どもについての相談7項目（児の体格の成長について、授乳について、離乳食について、食事について、睡眠について、運動発達について、精神発達について）、母親についての相談5項目（児の育て方について、愛着について、育児不安について、児の成長に関する将来の不安について、母親の体調について）のうち、該当する項目の回答を得た。

⑤LPI の母親の支援で難しかったこと、今後の支援に必要だと考えること

LPI の母親への支援で難しかったこと、今後の支援に必要だと考えることについてについて、自由記載により回答を得た。

⑥LPI に関する研修への参加の有無及び内容と研修参加要望について

参加の有無と参加したことがある場合は研修内容を自由記載により回答を得る。また、研修参加要望（参加してみたい、どちらでもない、参加したくない）について回答を得た。

5) 分析方法

調査項目について、記述統計を行った。また、各変数の正規性を Shapiro-Wilk 検定で正規性の確認後、正規性が確認されなかったため Spearman の順位相関係数を用いて、家族支援実践力尺度得点、対象者の年代、保健師業務遂行尺度得点、自治体区分、保健師業務経験年数、母子保健業務経験年数と各 VAS 値との関係を確認した。

また、各変数の正規性を Shapiro-Wilk 検定で正規性の確認を行った後、正規性が確認されなかったため Spearman の順位相関係数を用いて、自治体区分と主に支援している在胎週数、各 VAS 値との関係を確認した。分析には IBM SPSS Statistics Base 29.0.1 for Windows を用い、統計的有意確率は 5%未満に設定した。自由記述については質的に分析した。

6) 倫理的配慮

調査は大阪公立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の審査を受け実施した（承認番号 2024-33）

3. 研究の成果

1) アンケートの配布および回収

全国 1741 の市町村の責任者から 246 票の回答を得た（回収率 14.1%、有効回答率 13.5%）。また、支援を行っている保健師に配布した 3482 票のうち、回収数は 388 票（回収率 11.1%、有効回答率 10.7%）であった。

2) 母子保健業務の責任者（保健師）への調査結果

(1) 対象者の概要（表 1）

対象者の年代は 20・30・40 代それぞれ約 30%であり、平均年齢は 41.4 (SD8.8) 歳、性別は男性 1.7%、女性 98.3%であった。保健師の経験年数は 10 年未満 15.7%、10～20 年未満 19.1%、20～30 年未満 45.5%、30～40 年未満 17.4%、40 年以上 0.4%、無回答 1.7%であり、平均は 20.8 (SD9.8) 年であった。また、母子保健業務経験年数は 10 年未満 38.3%、10～20 年未満 37.0%、20～30 年未満 20.0%、30～39 年未満 1.7%、40 年以上 0.4%、無回答 2.6%であり、平均は 12.4 (SD8.1) 年であった。職位は、課長級以上 8.5%、主査（係長級）64.7%、スタッフ 25.5%、無回答 1.3%であった。

対象者の所属している自治体区分は、政令市 0.9%、中核市 3.4%、市 46.8%、町 38.7%、村 9.8%、無回答 0.4%であり、人口区分では、1 万人未満 31.1%、1～5 万人未満 32.8%、5～9 万人未満 17.0%、10～19 万人未満 8.9%、20 万人以上 6.0%、無回答 4.3%であった。また、出生数率の平均は 4.8 (SD2.0) 人、低出生体重児の出生率の平均は 8.3 (SD6.3) 人であった。また、保健師数は 5 人未満 46.8%、5～10 人未満 32.3%、10～20 人未満 13.2%、20～50 人未満 5.1%、50 人以上 1.3%、無回答 1.3%であった。

また、出生率の平均は 4.8 (SD2.0) 人、低出生体重児の出生率は平均は 8.3 (SD6.3) 人であった。また、保健師数は 5 人未満 46.8%、5～10 人未満 32.3%、10～20 人未満 13.2%、20～50 人未満 5.1%、50 人以上 1.3%、無回答 1.3%であった。

表1 対象者の属性の概要

		人数 (%) (n=235)	平均値 (SD)
年代	20歳代	13 (5.5)	41.4 (8.8)
	30歳代	39 (16.6)	
	40歳代	87 (37.0)	
	50歳代以上	96 (40.9)	
性別	男性	4 (1.7)	
	女性	231 (98.3)	
保健師 経験年数	0～9年	37 (15.7)	20.8 (9.8)
	10～19年	45 (19.1)	
	20～29年	107 (45.5)	
	30～39年	41 (17.4)	
	40年以上	1 (0.4)	
	無回答	4 (1.7)	
母子保健 業務 経験年数	0～9年	90 (38.3)	12.4 (8.1)
	10～19年	87 (37.0)	
	20～29年	47 (20.0)	
	30～39年	4 (1.7)	
	40年以上	1 (0.4)	
	無回答	6 (2.6)	
職位	課長級以上	20 (8.5)	
	主査（係長級）	152 (64.7)	
	スタッフ	60 (25.5)	
	無回答	3 (1.3)	

SD：標準偏差

(2) 産院からの連絡について

早産の場合の産院からの連絡は、「あり」141 自治体 (60%)、「なし」86 自治体 (36.6%)、無回答 8 自治体 (3.4%) であった。連絡ありの場合の主な出生時週数は、早産児 (37 週未満まで) が 56 自治体 (39.7%)、後期早産児 (34～37 週未満まで) 33 自治体 (28.7%)、中等度早期産児 (32～34 週未満) 4 自治体 (3.5%)、極早産児 (28～32 週未満) 3 自治体 (2.6%)、超早産児 (28 週未満) 0 自治体 (0.0%) であった。(表 2)

また、低出生体重児の場合の産院からの連絡は、「あり」194 自治体 (82.9%)、「なし」38 自治体 (16.2%)、無回答 3 施設 (1.3%) であり、連絡があった場合の主な出生体重は、2500g 未満が 55.7%、次いで 2000g 未満 20.6%、2400g 未満 0.5%、2300g 未満 2.6%、2200g 未満 0.5%、1500g 未満 1.0%、1000g 未満 0.5% であった。

表2 産院から連絡がある場合の主な在胎週数

	回答数 (%) (n=141)
超早産児：28週未満まで	0 (0.0)
極早産児：28週～31週6日まで	3 (2.1)
中等度早産児 (ETI)：32週～33週6日まで	4 (2.8)
後期早産児 (LPI)：34週～36週6日まで	33 (23.4)
早期正期産児：37週0日～38週6日まで	56 (39.7)
未記入	45 (31.9)

(3) LPI・ETI に対するフォローアップスケジュールや支援システムの有無

早産児の支援システムは、「あり」54 自治体 (23.0%)、「なし」(74.5%)、無回答 6 自治体 (2.6%) であり、支援システムありの場合の在胎週数は、37 週未満 13 自治体 (24.1%)、36 週未満 1 自治体 (1.9%)、35 週未満 3 自治体 (5.6%)、33 週未満 1 自治体 (1.9%)、無回答 36 自治体 (66.7%) となっている。在胎週数以外の基準として、養育医療申請児、支援者のサポートなし、シングル家庭、リスクのある児、がみられた。また、フォローアップスケジュールや支援システムの内容は、医療機関からの連絡、出生届時に面談、出生連絡票により把握し、早期に訪問、育児相談、健診、巡回相談、産後ケアに繋ぐ。医療機関と入院中にケア会議を行い、退院後訪問する、医療機関から連絡が来てから 1 か月以内に訪問する、であった。

一方、低出生体重児の支援システムは、「あり」68 自治体 (28.9%)、「なし」163 自治体 (69.4%)、無回答 4 自治体 (1.7%) であり、システム有の場合の出生体重は、2500g 未満 39 自治体 (90.7%)、2300g 未満自治体 (4.7%)、2000g 未満 2 自治体 (4.7%) であった。出生体重以外の基準は、1700g 未満、未熟児養育医療受給者、要養育支援家庭、リスクのある児、であった。また、フォローアップスケジュールや支援システムの内容は、医療機関からの連絡、出生連絡票、未熟児養育医療申請などから把握により早期に電話、訪問を開始する (生後 2 か月までに状況確認)、ピアサポーターに繋ぐ、地域ネットワークで支援する、必要に応じ発達相談、経過観察健診、巡回相談、産後ケアを活用できるよう調整するなどがみられた。一方、システムやスケジュールはないが、小規模な自治体は早期の全戸訪問により必要時支援していた。

(4) 乳幼児に対するフォローアップを管理できる仕組み ※組織で管理する電子システムなど フォローアップを管理できる仕組みは、「あり」170 自治体 (72.3%)、「なし」62 自治体 (26.4%)、 無回答 3 (1.3%) であった。

(5) LPI に対する研修に対する希望について

所属自治体の保健師の参加希望について、希望する 125 自治体 (53.2%)、どちらでもない 92 自治体 (39.1%)、希望しない 15 自治体 (6.4%)、無回答 3 自治体 (1.3%) であった。

自由記述 (今後の課題と展望) では、「知識・支援技術を向上するために研修などに参加したい」

「LPI の支援の傾向をつかむような支援のフローやスクリーニングのポイントを示すものがあるといい」、「LPI の支援のポイントを知りたい」といった意見がある一方で、「早産・低出生に関わらず育てにくい児が増えている」「LPI や低出生等の区別なく個に合った支援を行っている」、「LPI のお母親へのケアとしてくるのは難しいのではないかと思う。」といった意見がみられた。

3) 支援を実践している保健師への調査結果

(1) 対象者の概要

対象者の年代は 20・30・40 代それぞれ約 30%であり、平均年齢は 32.5 (SD10.1) 歳、性別は男性 1.1%、女性 98.7%であった。保健師の経験年数は 5 年未満 30.6%、5～10 年未満 20.1%、10～15 年未満 15.3%、15～20 年未満 12.9%、20～25 年未満 6.2%、25～30 年未満 10.2%、30 年以上 4.0%、無回答 0.8%であり、平均は 11.4 (SD9.2) 年であった。

母子保健業務経験年数は 5 年未満 45.6%、5～10 年未満 23.1%、10～15 年未満 14.2%、15～20 年未満 7.8%、20～25 年未満 4.8%、25～30 年未満 3.2%、無回答 1.3%であり、平均は 7.4 (SD6.6) 年であった。職位は、課長級以上 0.5%、主査（係長級）20.4%、スタッフ 77.5%、無回答 1.6%であった。（表 3）

また、対象者が所属する自治体区分は、政令市 2.1%、中核市 6.4%、市 67.6%、町 17.7%、村 5.1%、無回答 0.4%であり、人口区分では、1 万人未満 12.9%、1～5 万人未満 34.1%、5～10 万人未満 19.4%、10～19 万人未満 15.3%、20 万人以上 5.9%、無回答 5.9%であった。

出生率の平均は 5.0 (SD1.8) 人、低出生体重児の出生率の平均は 8.6 (SD4.9) 人であった。また、保健師数は 5 人未満 31.4%、5～10 人未満 37.5%、10～20 人未満 18.8%、20～50 人未満 8.3%、50 人以上 2.4%、無回答 1.6%であった。

表3 対象者の属性の概要

		人数 (%) (n=373)	平均値 (SD)
年齢	20歳代	103 (27.6)	32.5 (10.1)
	30歳代	111 (29.8)	
	40歳代	118 (31.6)	
	50歳代以上	6 (1.6)	
	無回答	2 (0.5)	
性別	男性	4 (1.1)	
	女性	368 (98.7)	
	無回答	1 (0.3)	
保健師 経験年数	0～4年	114 (30.6)	11.4 (9.2)
	5～9年	75 (20.1)	
	10～14年	57 (15.3)	
	15～19年	48 (12.9)	
	20～24年	23 (6.2)	
	25～29年	38 (10.2)	
	30年以上	15 (4.0)	
	無回答	3 (0.8)	
母子保健 業務 経験年数	0～5年	170 (45.6)	7.4 (6.6)
	5～9年	86 (23.1)	
	10～14年	53 (14.2)	
	15～19年	29 (7.8)	
	20～24年	18 (4.8)	
	25～29年	12 (3.2)	
	無回答	5 (1.3)	
職位	課長級以上	2 (0.5)	
	主査 (係長級)	76 (20.4)	
	スタッフ	289 (77.5)	
	無回答	6 (1.6)	

SD : 標準偏差

(2) 主に支援対象としている早産児の在胎週数 (表 4)

早産児の支援で主に支援対象としている在胎週数は、37 週未満 170 人 (45.6%) が最も多く、39 週未満 68 人 (18.2%)、34 週未満 60 人 (16.1%)、32 週未満 22 人 (5.9%)、28 週未満 25 人 (6.7%) となっている。

表4 主に支援している在胎週数

	回答数 (%) (n=373)
超早産児：28週未満まで	25 (6.7)
極早産児：28週～31週6日まで	22 (5.9)
中等度早産児 (ETI)：32週～33週6日まで	60 (16.1)
後期早産児 (LPI)：34週～36週6日まで	170 (45.6)
早期正期産児：37週0日～38週6日まで	68 (18.2)
未記入	28 (7.5)

(3) 支援に関する各 VAS 値について (表 5)

在胎週数への着目度は平均値 70.9 (SD21.7) であった。LPI の知識度は平均値 48.2 (SD22.3)、ETI の知識度は平均値 65.4 (SD24.7) であり、LPI のほうが低かった。

LPI の支援の必要度は平均値 69.8 (SD20.5)、ETI の支援の必要度は平均値 65.5 (SD24.7) であった。

LPI の支援の自信は平均値 45.8 (SD23.1)、ETI 支援の自信は平均値 48.0 (SD24.1) であり、LPI、ETI とともに平均値は 50 以下であった。

LPI の支援意欲は、平均値 68.6 (SD20.3) であり、ETI の支援意欲は平均値 69.3 (SD20.5) であり、いずれも約 70 と高かった。

(4) 家族支援実践力尺度得点と保健師業務遂行尺度得点について (表 6・7)

家族支援実践力尺度得点の平均値 89.0 (SD14.0) 点、保健師業務遂行尺度得点は平均値 20.9 (SD4.5) 点であった。本研究における Cronbach α 係数は、家族支援実践力尺度は 0.989、保健師業務遂行尺度は 0.996 であった。

表5 LPI・ETIの支援に関する各VAS値

n=373

	最小値	最大値	平均値 (SD)
在胎着目度	0	100	70.7 (21.7)
LPIの知識度	0	100	48.2 (22.3)
ETIの知識度	0	100	51.5 (24.3)
LPIの支援の必要度	7	100	69.8 (20.5)
ETIの支援の必要度	3	100	65.5 (24.7)
LPIの支援の自信	0	100	45.8 (23.2)
ETIの支援の自信	0	100	48.0 (24.1)
LPIの支援の意欲	0	100	68.6 (20.3)
ETIの支援の意欲	0	100	69.3 (20.5)

SD：標準偏差

表6 家族支援実践力尺度得点

	最小値	最大値	平均値 (SD) (n=369)
得点合計	33	133	89.0 (14.1)

SD：標準偏差

表7 保健師業務遂行尺度得点

	最小値	最大値	平均値 (SD) (n=367)
得点合計	3	32	20.9 (4.5)

SD：標準偏差

(5) 後期早産児の母親からの相談の有無と内容 (表8)

相談あり 72.1%、なし 24.9%であった。

相談ありの内容は、児の体格 (66.0%)、授乳 (58.4%)、運動発達 (53.4%)、精神発達 (43.7%) の順に多く、離乳食 (43.4%)、睡眠 (22.0%)、食事 (18.5%) の順であった。その他として、修正月齢について、予防接種、医療のかかり方、利用できるサービスの紹介がみられた。

(6) 後期相談時の母親の相談内容 (表9)

母親自身の相談内容は育児不安 (60.9%)、将来の不安 (53.1%)、児の育て方 (43.2%)、母親の体調 (28.4%)、愛着 (13.4%)、その他 (2.4%) となっている。その他の内容は、夫の児への接し方や育児不安、復職と就園、自責の念、兄弟への対応、といった相談内容がみられた。

表8 後期早産児の相談内容（複数回答）

	回答数 (%) (n=373)
児の体格	246(66.0)
授乳	218(58.4)
運動発達	199(53.4)
精神発達	163(43.7)
離乳食	162(43.4)
睡眠	82(22.0)
食事	69(18.5)
その他	12(3.2)

表9 母親の自信の相談内容（複数回答）

	回答数 (%) (n=373)
育児不安	227 (60.9)
将来の不安	198 (53.1)
児の育て方	161 (43.2)
母の体調	106(28.4)
愛着	50(13.4)
その他	9(2.4)

（7）研修参加の有無

参加あり 12.6%、参加なし 85.3%、無回答 2.1%であった。

（8）研修参加の希望

参加してみたい 75.9%、どちらでもない 19.6%、参加したくない 0.5%であった。

（9）家族支援実践力尺度得点・保健師業務遂行尺度得点と各 VAS 値との関連

家族支援実践力尺度得点と有意確率 1%未満で有意な相関がみられた各 VAS 値の Spearman 順位相関係数は、在胎週数への着目度 ($\rho = 0.24$)、LPI の知識度 ($\rho = 0.39$)、ETI の知識度 ($\rho = 0.38$)、LPI の支援の必要度 ($\rho = 0.17$)、LPI の支援の自信 ($\rho = 0.45$)、ETI の支援の自信 ($\rho = 0.38$)、LPI の支援の意欲 ($\rho = 0.32$)、ETI の支援の意欲 ($\rho = 0.29$) であった。有意確率 5%未満で有意な相関がみられたのは、ETI の支援の必要度 ($\rho = 0.13$) であった。

保健師業務遂行尺度得点と有意確率 1%未満で有意な相関がみられた各 VAS 値の Spearman 順位相関係数は、在胎週数への着目度 ($\rho = 0.25$)、LPI の知識度 ($\rho = 0.37$)、ETI の知識度 ($\rho = 0.35$)、LPI の支援の自信 ($\rho = 0.40$)、ETI の支援の自信 ($\rho = 0.36$)、LPI の支援の意欲 ($\rho = 0.17$)、ETI の支援の意欲 ($\rho = 0.21$) であった。有意確率 5%未満で有意な相関がみられたのは LPI の支援の必要度 ($\rho = 0.13$) であった。ETI の支援の必要度は有意な相関がみられなかった。

(10) 支援を実践している保健師の年代と各尺度得点及び各 VAS 値との関連

保健師の年代と有意確率 1%未満で有意な相関がみられた各 VAS 値の Spearman 順位相関係数は、家族支援実践力尺度得点 ($\rho = 0.23$)、保健師業務遂行尺度得点 ($\rho = 0.324$)、LPI の知識度 ($\rho = 0.25$)、ETI の知識度 ($\rho = 0.30$)、LPI の支援の自信 ($\rho = 0.26$)、ETI の支援の自信 ($\rho = 0.29$) であった。一方、保健師の年代と在胎週数への着目度、LPI・ETI の支援の必要度、LPI・ETI の支援の意欲は有意な関連はみられなかった。

(11) 自治体区分と各尺度得点及び各 VAS 値との関連

自治体区分と有意確率 1%未満で有意な相関がみられた項目の Spearman 順位相関係数は、家族支援実践力尺度得点 ($\rho = 0.17$)、LPI の知識度 ($\rho = 0.15$) であった。一方、保健師業務遂行尺度得点、年代と在胎週数への着目度、ETI の知識度、LPI・ETI の支援の自信、LPI・ETI の支援の必要度、LPI・ETI の支援の意欲は有意な関連はみられなかった。

(12) 保健師業務経験年数と各尺度得点及び各 VAS 値との関連

保健師業務経験年数と有意確率 1%未満で有意な相関がみられた項目および Spearman 順位相関係数は、家族支援実践力尺度得点 ($\rho = 0.295$)、保健師業務遂行尺度得点 ($\rho = 0.44$)、LPI の知識度 ($\rho = 0.19$)、ETI の知識度 ($\rho = 0.23$)、LPI の支援の自信 ($\rho = 0.24$)、ETI の支援の自信 ($\rho = 0.26$) であった。

一方、在胎週数への着目度、LPI・ETI の支援の必要度、LPI・ETI の支援の意欲には有意な関連はみられなかった。

(13) 母子保健業務経験年数と各尺度得点及び各 VAS 値との関連

母子保健業務経験年数と有意確率 1%未満で有意な相関がみられた項目および Spearman 順位相関係数は、家族支援実践力尺度得点 ($\rho = 0.29$)、保健師業務遂行尺度得点 ($\rho = 0.43$)、在胎週数への着目度 ($\rho = 0.11$)、LPI の知識度 ($\rho = 0.26$)、ETI の知識度 ($\rho = 0.28$)、LPI の支援の自信 ($\rho = 0.32$)、ETI の支援の自信 ($\rho = 0.30$) であった。

一方、LPI・ETI の支援の必要度、LPI・ETI の支援の意欲には有意な関連はみられなかった。

表10 年代と各尺度得点及び各VAS値との関連

	家族支援実践力尺度得点	保健師業務遂行尺度得点	在胎週数への着目度	知識度		支援の必要度		支援の自信		支援の意欲	
				LPI	ETI	LPI	ETI	LPI	ETI	LPI	ETI
家族支援実践力尺度得点	—	—	.240**	.388**	.380**	.169**	.128*	.452**	.381**	.323**	.293**
保健師業務遂行尺度得点	—	—	.247**	.367**	.349**	.130*	.074	.404**	.357**	.210**	.166**
年代	.231**	.324**	.091	.249**	.297**	.029	.026	.264**	.288**	.027	.004
自治体区分	.175**	.088	.079	.147**	.098	.006	-.013	.10	.091	.035	.033
保健師業務経験年数	.295**	.441**	.037	.187**	.233**	-.005	-.064	.249**	.261**	.755	-.024
母子保健業務経験年数	.289**	.432**	.105**	.259**	.283**	-.005	-.064	.321**	.303**	.049	.04

Spearman順位相関係数 * $p < .05$, ** $p < .01$

4. 今後の課題

本研究の限界として、調査票の回収率が責任者 246 人 (14.1%)、支援を実践している保健師 388 人 (10.7%) にとどまったことから、LPI・ETI の保健師の支援の現状を十分に反映していない可能性があると考えられる。しかし、全国の自治体に調査を行い保健師の在胎週数の着目度や保健師の LPI・ETI の支援の実態を把握することができた。今後は、本研究結果を活用し、LPI・ETI と母親への保健師の支援実践力を向上することができるような取り組みを検討する必要があると考える。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

日本小児保健協会小児保健研究への発表及び論文投稿を行う予定である。