

平成28年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

産後ケアガイドラインの作成及び
産前・産後の支援のあり方に関する研究

研究報告書

研究代表者 島田真理恵

平成29（2017）年3月

公益社団法人日本助産師会

平成28年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

産後ケアガイドラインの作成及び
産前・産後の支援のあり方に関する研究

研究報告書

研究代表者 島田真理恵

平成29（2017）年3月

公益社団法人日本助産師会

目 次

I. 検討の経緯

島田真理恵	1
-------	---

II. 産後ケア事業ガイドライン（案）

1 産後ケア事業 適応要件 安達久美子 菱沼由梨 佐藤香	7
2 産後ケア事業 業務管理基準 葛西圭子 長坂桂子 久米邦子	11
3 産後ケア事業 標準的なケア内容 島田真理恵 磯山あけみ 稲田千晴	25

III. 産後ケア事業研修計画（案）

1 産後ケア事業 実務者(助産師)の研修計画（案） 島田真理恵	53
------------------------------------	----

資料

- ・産後ケアに取り組む自治体担当者へのヒヤリング

I 検討の経緯

検討の経緯

1 産後ケア事業ガイドライン（案）策定について

平成27年度に実施した「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」の結果をもとに、母子の安全と良質なケアを提供することを実現するためには、平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後の支援の在り方に関する調査研究」の研究会（事務局：母子保健推進会議）の下部組織として、産後ケア事業ガイドライン（案）を策定した。また、産後ケアを提供するケア提供者の質を確保することが、重要であるため、産後ケア事業実務者研修計画（案）を作成した。

なお、母子保健推進会議の下部組織は、本会ワーキング（以下本会Wとする）の他、公益社団法人日本産婦人科医会のワーキング（以下医会Wとする）が設置され、産後のメンタルヘルスに注目した検討が行われた。このため、本ワーキングの検討会議には、医会Wのメンバーがオブザーバーとして参加し、下記ガイドライン（案）の対象者適応リストについては、医会Wの案とすり合わせを行った。

1) 産後ケア事業ガイドライン（案）の構成

産後ケア事業ガイドライン（案）は、1. 産後ケアを必要とする対象者の適応基準を示す、2. 産後ケア提供施設における業務管理基準を示す、3. 産後ケアの標準的内容を示す。こととし、3つの作業グループによって、完成させた。

産後ケア事業実務者研修計画（案）は、3つのグループリーダーによって検討し統合されて提案されたものを、全体で検討した上で、完成させた。

尚、ガイドライン（案）策定には、産後ケア事業を所管する市町村の事業担当者の意見や産後ケアを実施している者の意見が必要と判断し、保健センター所長（保健師職）や開業助産師をオブザーバーとして検討会に加え、意見を反映させた。

2) 産後ケア事業とガイドラインの適用について

産後ケアは、すべての母子とその家族に必要なケアである。しかし、本ガイドラインは「産後ケア事業」を受託し、受託者が産後ケア事業を展開する場合に、産後ケアを提供することのできる対象の状況、必要となる施設整備、ケア提供者の水準等を示すガイドラインとして位置づけている。

3) 産後ケアを提供する施設について

産後ケアとは、母親や家族が地域で、様々な支援を受けつつも、育児を行う見通しがつくように支援する移行期のケアである。したがって、産後ケアを必要とする母子とその家族の利便性が考慮された産後ケア施設であることが望ましい。産後ケアを利用する母子とその家族が居住する地域の施設を、産後ケアを提供する施設とした。

しかし、産後ケア提供施設の不足や、マンパワーの不足から医療提供施設の空きベッドを活用した産後ケア事業を受諾して産後ケアを提供する施設では、産後ケア事業の運営要綱と本ガイドライン（案）で示す産後ケア提供施設業務管理基準を順守して産後ケアを提

供することが望ましい。

4) 産後ケア提供者

ケア提供者は以下のような者が想定される。1) 利用者が産後にケアを受けたいと考える産後ケア事業受諾施設のケア提供者、2) 利用者が妊娠期、分娩期にケアを受けた施設が、産後ケア事業を実施している場合は、その施設のケア提供者、3) 行政の産後ケア事業担当者。

具体的には、看護職者をはじめ、臨床心理士、保育士など、様々な職種のものが想定される。今後、産後ケア事業システムが、順次整備されていき、それぞれの職能に応じた役割を發揮できるようになることが望まれる。まずは、産後ケアの中心的な役割を担う助産師がどのような安全基準のもとに、どのようなケアを提供すべきかを検討していくことが必要である。

産後ケア提供者は、産後ケアに関する一定の経験と能力を保有することが必要である。助産師については、産後ケアに関する30時間の研修を受けたものであることが望ましいとした。

2 産後ケア事業ガイドライン(案)検討経緯

1) 産後ケア事業対象者適応リスト

厚生労働省は、産後ケア事業の対象者として、「家族等から十分な家事、育児などの援助が受けられない複婦及び産婦ならびに新生児及び乳児であって、「(1) 産後に心身の不調又は育児不安がある者」又は「(2) その他特に支援が必要と認められる者」と記述している。ここに示されている産後ケアを必要としている母子の状況を、さらに具体的に示すことが必要であるとの議論を受けて、産後ケアが必要な対象者のリストを作成した。検討経過の中で、産後ケア事業で受け入れる対象者像を明確にするための議論が行われた。

どのようなケアを、どのような時期に、どのようなケア提供者によって、どれくらい実施することが、産後ケアを必要とする母子や家族にとって望ましいとするのか、一律に決めることはできないが、限られた人材や財源のなかで、この事業を実施していくということも踏まえた、リストの作成を目指した。

検討経過を踏まえ、産後ケア事業の対象者の期間は、産後4か月以内とした。産後ケア適応要件は、1) 母親要件、2) 授乳要件、3) 児の要件の3項目で、対象者が産後ケアを必要とする状況に適応していることとした。

生活そのものに支障を来しており、福祉行政が対応する事例、社会的要因で育児ができる状況にはない事例や、精神疾患合併による急性期の事例等について、その考え方を議論した。その結果、適応要件に加え、除外要件を示すことで、適応要件を満たしていても、産後ケア施設あるいは、産後ケア提供者として受け入れが困難な場合についての、対象と状況を明確にした。

精神疾患合併産婦のようなハイリスク事例では、地域の医療機関や助産所などと市町村が連携を密にして、支援していくことが重要である。現在、子育て世代包括支援センターのガイドラインが作成されているところであることから、今後、体制整備され仕組みが機能していくことが期待される。その間、産後ケア事業を受託し、直接的なケアを実施する

施設や産後ケア提供者が、ケアの対象とするには困難な母子の状況とはどのような状況かを示す必要があるという観点で適応リストを作成した。

平成 29 年 4 月から、産婦健康診査事業が導入される。産婦健康診査事業は、産後ケア事業との連携を必須としていることから、精神的にハイリスクな状態にある母親の対応については、今後、関係団体等と調整することが必須となる。また、子ども子育て包括支援センターや産婦健康診査事業に加え、妊娠婦のメンタルヘルス支援などと一体的に運営することについては、今後示されていくことになるが、平成 28 年度における産後ケア事業の対象者についてリスト化した。

2) 産後ケア事業業務管理基準

産後ケア事業受託施設の業務管理基準は、施設が産後ケア事業に特化して単独事業を行っているのか、助産所を産後ケア事業も実施する施設として位置付けているのか、諸事情から医療機関の空きベッドを活用した産後ケア事業の提供なのかによって、留意点が変化していく。しかし、母子と家族の視点でケアを提供できる環境と産後ケア事業運営要綱を順守した管理を行うことを前提として、産後ケア業務管理基準を作成した。

対象者に提供した産後ケアの記録によって抽出された事項は、産後ケア事業の評価の指標ともなることから、関係者との情報共有や産後ケアの結果、得られた変化についても記述していくことが望ましいとされた。産後ケア提供体制として、宿泊型の管理者はどのような職種やどのようなケア能力を持つ者であるべきなのか、意見交換を行った。感染防止、記録の整備、添い寝の考え方などに関連した安全管理などについても記載した。

産後ケア提供の場が、病院や診療所である場合は、産後ケア実施要綱に示されているように、入院基本料等に組み込まれた人員配置でなく、産後ケア提供の場としての専有の場と、産後ケア提供者として独立した専従で 1 名以上の助産師が 24 時間対応できるような体制整備が必要であることを確認した。また、産後ケアの提供内容や、適応リストで示す対象者の範囲からも産後ケア業務基準や産後ケア提供者の必要人数の算出を検討する必要があるとの意見もあった。

3) 産後ケア事業における標準的なケア内容

平成 27 年度「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」で実施された調査項目に沿って、産後ケア内容基準が作成された。

母親の休養と育児に慣れていく過程をどのように支援するか、様々な意見がだされたが、母子を離さず見守りながら、母親自身が、休息と育児のバランスをとって、育児、家事、休息を自分らしく、調和を図っていくことができるよう支援する方向性をケア内容に示すことになった。

また、ケアを実践するためには、母子のフィジカルアセスメントが必要であるため、対象者適応リストと関連させながらまとめた。窒息や乳幼児搖さぶられ症候群などの事故防止については、業務管理基準に記載することとした。

産後ケア内容は、標準的な内容を示したものであるため、「産後ケア事業における標準的なケア内容」という表題に変更した。また、産後ケア内容で提供されるべき必須のケアと母親とその家族のニーズによって提供するケアに分類した。ケア内容は、まず、基本的支

援内容と考慮すべきことを表で示した。

3 産後ケア事業実務者研修計画（案）

産後ケア事業でケア提供を行う実務者のうち、中心的な役割を果たす助産師を対象とした研修内容と計画を示した。この研修内容と計画には、メンタルヘルスに関する研修時間の配分が少ない。メンタルヘルスについては、医会 W が計画するメンタルヘルス研修会受講を推奨するという前提で作成した。

産後ケア事業でケア提供を行う実務者は、助産師だけではなく、チームでケアを提供することから、研修対象者を他職種まで広げる必要があるのではないかとの意見があった。また、産後ケアを実施する助産師向けの既存の研修の内容や、受講者などの感想等から、研修内容の在り方が議論された。

教育計画の呼称を「産後ケア事業実務者研修計画」とし、日本助産師会「開業助産師の助産実践能力を育むための教育計画」を活用して、作成した。教育目的は、「産後 4か月頃までの母子とその家族を対象とした産後ケアについて、対象の状況に応じたケアを安全かつ一定の水準で提供するために必要な、基本的な知識と態度を修得することができる」とした。研修時間は、30 時間とした。助産師の既習知識と重複しているのではないかとの意見もあったが、本研修は、一定の水準のケアサービスを提供するためのものであること、勤務助産師が産後ケアの提供を行う際は、分娩施設退院後の母子の状況等について、一層知識を獲得する必要があることなどから、提案された研修内容と計画について合意が得られた。研修内容等については研修実施時にさらに検討していくこととした。

4 産後ケア事業ガイドライン（案）活用について

本会 W が提示する案は、母子保健推進会議が産後ケアガイドライン（案）を作成する際の下案として提出するものである。このため、この案で示した内容が、どの程度採用されるかについては、母子保健推進会議に委ねることとなるが、本会 W が認識する活用に関する課題と活用の在り方は、以下の通りである。

産後ケア事業ガイドライン策定会議のなかで、平成 29 年 4 月から産婦の 2 週間健診、1 か月健診が公費負担で実施され、その健診では、うつスクリーニング（EPDS）が実施されること、その結果によって、産後ケアを受けることを勧められた母親とその子どもが産後ケア施設を利用するという仕組みがつくられる予定であることが明らかにされた。

しかしながら、本ガイドライン策定においては、産婦健診を視野に入れていない。すでに、稼働している産後ケア事業の標準化を目的にガイドライン（案）を策定した。産婦健診を含めた他の事業もワンストップで運用していくためのガイドライン（案）を、改めて策定することが必要である。

現在、産後ケア事業を実施している施設は自施設のケア環境やケア内容の見直し、あるいは今後、受託を計画している事業者等は、本ガイドライン（案）を活用し産後ケアの目的を逸脱することなく移行期支援であることを重視し、安全で安心なケアを提供するために役立てていただきたい。

検討委員

島田 真理恵（公益社団法人日本助産師会副会長 上智大学総合人間科学部看護学科教授）
安達 久美子（公益社団法人日本助産師会常任理事 首都大学東京助産学専攻科教授）
葛西 圭子（公益社団法人日本助産師会専務理事）
礒山 あけみ（上智大学総合人間科学部看護学科准教授）
稻田 千晴（上智大学総合人間科学部看護学科助教）
久米 邦子（医療法人竹村医学研究会 産後ケアセンター小阪チーフ）
長坂 桂子（NTT 東日本関東病院母性看護専門看護師）
菱沼 由梨（首都大学東京助産学専攻科准教授）
佐藤 香（首都大学東京助産学専攻科助教）

オブザーバー

榎本 芳美（品川区荏原保健センター所長）
岡本 喜代子（公益社団法人日本助産師会会长 公益財団法人東京都助産師会館理事長）
岡本 登美子（公益社団法人日本助産師会理事 ウパウパハウス岡本助産院院長）
北目 利子（公益社団法人東京都助産師会会长 トコ助産所所長）
関沢 明彦（公益社団法人日本産婦人科医会常務理事）
福井 トシ子（公益社団法人日本看護協会常任理事）
山本 詩子（公益社団法人日本助産師会副会長 山本助産院院長）

事務局

小池 晶子
閑谷 由紀

II 産後ケア事業ガイドライン（案）

1 産後ケア事業 適応要件

I 産後ケア事業の適応要件

産後ケア事業は、産後4か月頃までを目安とし、産後ケアを希望するもののうち、「母親要件」「授乳要件」のいずれかに該当し、かつ「児の要件」に記載された項目（以下、適応要件とする）に該当する母子、産婦健康診査の結果、支援が必要と判断された産婦（母子）を対象とする。

*本適応要件は、市町村の産後ケア提供体制、医療保健福祉の連携体制等を考慮し、地域の状況に合わせて適宜改訂し利用する。

・用語の定義

本要件における用語の定義は、以下の通りである。

ケア：看護専門職としての技術を用いて母子をケアすること

支援：母親の意図を理解しつつ、行為（育児や授乳など）の質を維持・改善する一連の働きかけをいい、最終的に母親のエンパワーメントをはかること

II 適応要件

1 母親要件

1) 身体的側面

- ・出産後の体調が優れず、休養が必要である。
- ・出産後の健康管理について、保健指導が必要である。
- ・寝不足・ゆっくりできない。
- ・乳房トラブルがある（詳細は「授乳要件」の項を参照）。

2) 心理的側面

- ・不安定でケアが必要である。
- ・育児についての不安が強い。
- ・悩んでいることを打ち明けられる相談相手がない。

3) 社会的側面

- ・家族等からの十分な家事・育児支援が受けられない。
- ・育児に関する保健指導（育児指導）が必要である。
- ・社会的リスクを持ち、育児支援が必要である。
- ・妊娠したことを本人およびパートナー、家族が心から喜び、出産を待ち望んでいた状態ではない。

2 授乳要件

- ・授乳が困難である。
- ・授乳指導が必要である。
- ・乳房ケアが必要である。
- ・哺乳不足による児の発育不良がある。

3 児の要件

- ・自宅において養育が可能である。

Ⅲ 除外要件

- ・母子のいずれかが学校保健安全法施行規則第18条に規定されている第一種・第二種・第三種感染症に罹患している。(※)
- ・母子のいずれかに入院加療が必要である。
- ・心身の不調や疾患により医療介入が必要である。但し、医師により、産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合には、この限りでない。

(※) 学校保健安全施行規則（最終改正：平成二八年三月二二日文部科学省令第四号）

第三章 感染症の予防 第十八条より抜粋

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

第一種：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マーレブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属S A R Sコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属M E R Sコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。）

第二種：インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

第三種：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

IV 産後ケア提供の場の適応要件

産後ケア事業の適応とされた母親とその児は、「宿泊型」「通所型」(デイケア)「訪問型」(アウトリーチ)のいずれかで産後ケアの提供を受けることができる。

各施設への適応要件は、以下の通りとする。

1 「宿泊型」

- ・育児不安があり、夜間における専門家の育児指導、支援が必要である。
- ・夜間の授乳について、授乳指導、支援が必要である。
- ・母親の疲労があり、一時的な休息・休養が必要である。

2 「通所型」(デイケア)

- ・育児不安があり、専門家による育児指導、支援が必要である。
- ・授乳困難があり、専門家による授乳指導、支援が必要である。
- ・母親の疲労があり、日中、数時間程度の休息・休養が必要である。

3 「訪問型」(アウトリーチ)

- ・自宅（子育てする場）における授乳および育児指導、支援が必要である。

2 産後ケア事業 業務管理基準

産後ケアの安全な提供には提供者、利用者ともに管理基準を遵守することが大切である。産後ケア提供の場の基準、「産後ケア」提供体制の管理、規定・基準、運営にあたっての留意点について述べる。本管理基準を参考にして自施設の状況に応じた管理基準を作成することが望まれる。

I 産後ケア提供の場の基準

産後ケア提供の場として「宿泊型」、「通所型」（デイケア）、「訪問型」（アウトリーチ）について述べる。

「宿泊型」、「通所型」（デイケア）では、利用者がケア提供の場を訪れる。「訪問型」（アウトリーチ）では利用者の自宅を訪問しケアを提供する。「宿泊型」では病院・診療所・助産所の病床利用も行われているが、母子と家族が今後自宅で過ごす一時の過程であるとすると、医療的環境よりは家庭的環境に近いことが望ましい。現状では地域特性に応じて、産後ケア専用施設、病院、診療所、助産所等のベッドが利用されている。このように多様な場が活用されているなかで、対象者にとって必要とされるのはどのような環境か、という視点で述べていく。

対象者にとって適切な環境が定まってくれれば、将来はどのような場で産後ケアを提供することが望ましいのかが収斂していくものと思われる。

「訪問型」（アウトリーチ）では利用者の日常生活の場に合わせた産後ケアの提供ができることが特徴である。

1 「宿泊型」 *「宿泊型」産後ケアを提供する施設は助産所の施設基準に則る。

1) 専有の構造設備

- ・居室：助産所の構造設備基準に準ずることとする（母子入所で 6.3 m²以上）（表 1）

原則として個室が望ましいが、母子の状況により多床室とする
個室対応が不可能な場合、カウンセリングスペース、保育室などが確保されてい
ること

- ・居室設備：ベッドあるいは布団、（冷蔵庫）、（貴重品入れ）等

2) 共用の構造設備

- ・トイレ・洗面所・浴室・洗濯機・冷蔵庫・乳児用沐浴槽・調理室・調乳設備
- ・談話室等共用スペース等

3) 防災設備 *消防法に則る

- ・非常口の明示
- ・玄関以外の避難経路があること

表1 助産所構造設備の基準概要（医療法施行規則第17条）

- 入所室は、地階又は第3階以上の階には設けないこと。ただし、主要構造部を耐火構造とする場合は、第3階以上に設けることも可能。
- 入所室の床面積（内法によって測定）
 - ・ 1母子を入所させるためのものにあっては6.3平方メートル以上
 - ・ 2母子以上を入所させるためのものにあっては1母子につき4.3平方メートル以上
- 第2階以上の階に入所室を有するものは、入所する母子が使用する屋内の直通階段を設けること。
- 第3階以上の階に入所室を有するものにあっては、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。但し、直通階段を建築基準法施行令第123条第1項に規定する避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。
- 入所施設を有する助産所にあっては、床面積9平方メートル以上の分べん室を設けること。
- 火気を使用する場所には、防火上必要な設備を設けること。
- 消火用の機械又は器具を備えること。

2 「通所型」（デイケア）

- ・母子受け入れスペースがあること
- ・臥床が可能な簡易ベッドなどの準備があること（ソファーベッドなど）
- ・個別対応のできるスペースがあること（カウンセリング室、保育室等）
- ・消火器の設置があること

3 「訪問型」（アウトリーチ）

- ・各家庭での対応となるため、それぞれの環境を確認して産後ケアを提供する。

II 「産後ケア」提供体制の管理

1 産後ケアを提供する職種

助産師を中心として産後ケアを提供することが望ましいが、助産師以外が対応する場合には、必要時助産師の専門的ケアが受けられるように連携体制を構築して対応する。

また、産後ケアを提供する上で新たな「資格」は求めないが、産後ケアに関する研修を受講することが推奨される。

1) 「宿泊型」

助産師を中心とし、看護師、保健師等がケアを提供する。その他、保育士、トレーニングを受けた補助者、調理スタッフ、会計事務スタッフ等から構成される。双子等、母子の状況によるが、原則として24時間体制で4組以内に対し、1名以上の助産師、看護師、保

健師等の看護職者を配置する。病院等で実施する場合には、産後ケアに従事する担当者は専従とする。それぞれの施設では、必要な業務内容と業務にかかる時間を精査し、十分な産後ケアが提供し、かつ勤務者が過度な労働負荷にならないようにする。

2) 「通所型」(デイケア)

助産師を中心に、看護師、保健師等の看護職者が1名いることを条件とする。利用者数に応じて研修を受けた補助者等を配置する。

3) 「訪問型」(アウトリーチ)

助産師、保健師、看護師がケアを提供する。

2 就業規則等の整備

労働基準法を遵守した就業規則を整備する。職員の健康管理について、日常の健康管理とともに、定期的な健康診断を受ける体制を整備する。自治体からの委託では各自治体の条件に従い契約を交わす。

III 規程・基準

施設、ケア提供の場に応じた運営規定、マニュアル、基準の作成が必要になる。

1 運営規定

「産後ケア」を運営するための約束事項、たとえば、目的、対象、ケア内容等を明文化する。自治体の委託を受ける場合は、自治体の基準に準じるが、自費での利用者が見込まれる場合には、産後期間の拡充など、施設独自の受け入れ基準等についても明記する。運営規定を構成する内容は以下のようないくつかの項目で構成される。

1) 目的

島田ら(2016)の産後ケアの定義を参考にして、施設として対象とする範囲と対象者にどのようなケアを提供することでどのような状態を目指すかを規定する。

2) 対象

産後の期間要件と母児の要件を示す。(＊自治体からの委託の場合は自治体基準に準じる)

3) 提供するケアの内容

本稿「産後ケア事業における標準的なケア内容」を参考に、施設独自の内容を記載する。

4) 組織（図1）

組織体制を明確に提示する。

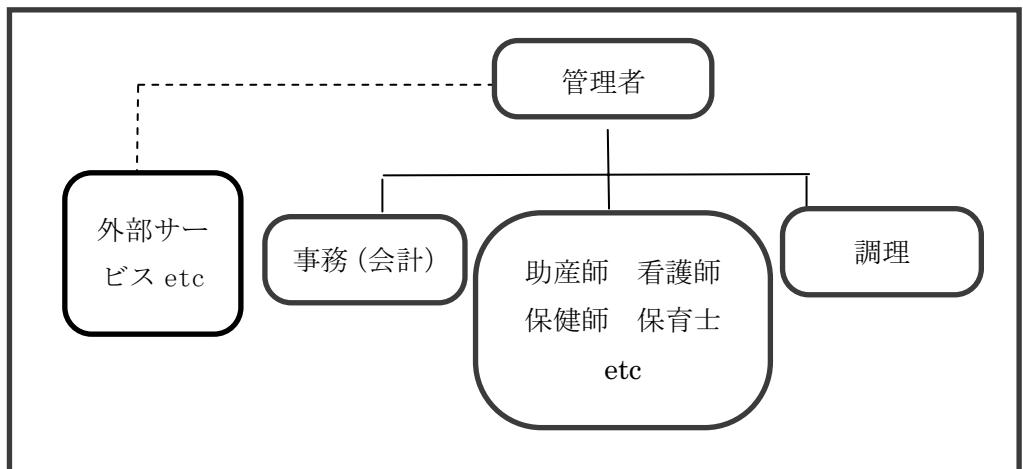


図1 産後ケア施設の組織図（例）

5) 協議・決定機関等の設置

産後ケアの方向性を決定、共有する場としてカンファレンスを開催する。ここでは各種基準やマニュアルの改訂、新しいルールの策定、問題発生時の対応や対策方法の決定等を行う。協議・決定機関に参加する職種や人数、開催回数、決定方法等を明確にする。

2 安全管理指針

安全管理に必要なインシデント及びアクシデント発生時の報告体制、報告内容、インシデント及びアクシデントの共有方法、対策立案、対策の共有方法等と、感染管理について明文化する。

1) 事故防止対策

児の取り違え（認識表示：ネームバンド等）、転落・墜落（ベッド柵・寝返り等）、児の盗難防止（施錠等）についての防止策をマニュアル化し、職員へ周知し、発生時の対策についても共有する。原則として、母子は同じベッドを共有することは避けるが、今後生活する家庭を想定し、母親からの希望がある、子どもが添い寝でよく眠るなど、添い寝が適切と判断されれば、十分な注意のもと実施する（P48 参照）。「ゆさぶられ症候群」について母親に指導する。調乳設備においては異物混入などがないように責任のある管理を行う。

2) 感染防止対策

CDC のスタンダードプリコーションに基づき、分娩施設に準じた対策を決めておく。具体的には手指衛生を行う場面では、日常的手洗いもしくは衛生学的手洗いを行なう。また、

乳房ケアや児のケアを行う場合は、必要に応じて手袋・マスク・ガウン・ゴーグル等の個人防護具を着用する。児のケアでは交差感染を防ぐために児毎の対策を実施する。汚染リネンや備品・器材の清掃の頻度や方法について明示する。

施設においては、利用者・面会者に下痢・嘔吐・発熱などの症状がある方、感染症(インフルエンザ、風邪、ノロウィルス、ロタウィルス、風疹、麻疹、水痘等)の可能性がある方の隔離・感染防御、スタッフの業務停止等について明文化する。

インフルエンザ流行レベル（厚労省・感染症サーベランス事業）の警報・注意報による面会制限等について対策を明文化する。

職員は日常の健康管理とともに、定期的な健康診断を受け、管理者に報告する。

3) 緊急時の対応

乳幼児突発性危急事態（ALTE : Apparent Life Threatening Event）乳幼児突然死症候群（SIDS : Sudden Infant Death Syndrome）発生時の乳幼児の救急対応を学習し、防止・対応策を理解する。

利用者の急変時への対応方法を学び、連携する産婦人科・小児科との報告、連携、相談に努める。近医の産婦人科・小児科・心療内科等の把握をしておく。

火災・地震への対応について、防火管理者を定め消防法に準じた対応を行う。

4) 個人情報の取り扱い

(1) 関連機関との情報共有

- ・子育て世代包括支援センターから産後ケアの利用者となる情報を受け取り、対象者にその旨説明することを原則とする。
- ・産後ケア提供後の実施報告、あるいは継続支援につながる情報を関連機関、担当者と共有する。その際には利用者本人の同意を前提とし、書面を用いての説明と本人の署名が必要である（表2）。
- ・「児童福祉法等の一部を改正する法律」が平成28年6月3日に交付され、第21条の10の5の規程が、10月1日に施行された。それにともない、平成28年12月16日に発せられた「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」（雇児総初1216第2号）（雇児母発1216第2号）により、要支援児童等を把握したときには、当該者の情報をその現在地の市町村に提供するよう努めなければならない、とされた。本人から同意が得られない状況でも、個人情報保護法違反にはならないことに留意する必要がある。
- ・情報共有に当たっては、産後ケアに真に必要な情報のみを扱う。

表2 産後ケアに関する情報共有についての説明書と同意確認書（例）

産後ケアに関する情報共有についての説明書	
_____様	△△助産所 代表者
<p>本施設では、〇〇市（町）の産後ケア事業に則り、ケアを提供しております。今後の産後ケア提供の質向上、あるいは、あなたの支援の継続のため、自治体、関連機関の担当者と情報を共有させていただくことがあります。</p> <p>共有させていただく情報の範囲は産後ケアに関する内容の範囲のみです。</p> <p>_____様の情報を関連機関に提供し、共有することについてのご同意をお願いします。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">同意確認書</p> <p>△△助産所 代表者 殿</p> <p>私は、産後ケア提供に関する関連機関との情報共有について、十分な説明を受けました。</p> <p>今後の産後ケア提供の質向上、私の支援継続のため、自治体、関連機関の担当者と情報を共有することについて</p> <p><input type="checkbox"/>同意します <input type="checkbox"/>同意しません</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>ご住所 お名前</p>	

（2）個人情報保護方針

産後ケアを提供する施設（アウトリーチの場合は担当者）は以下の内容から成る個人情報保護方針を示す。

- ・個人情報の収集
- ・個人情報の利用目的
- ・個人情報の提供・開示
- ・個人情報の適正管理
- ・個人情報の確認・修正等

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）例

当施設は信頼される産後ケア提供に向けて、利用者の皆様に良いケアを受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者の個人情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当施設では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集

当施設が利用者の個人情報を収集する場合、産後ケア提供にかかる範囲で行います。他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

2. 個人情報の利用目的

個人情報の利用目的の範囲

- ・産後ケアサービスのために利用するほか、保健所等の市町村産後ケア担当部署、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・保険介護・福祉施設・育児支援施設との連携のために個人情報を利用することがあります。
- ・研究・学会発表や出版物等において十分な匿名化を図ったうえで症例報告等を行うことがあります。
- ・研修・養成の目的で、医療専門職の学生、他の医療機関の専門職等が、利用者情報の利用及びケアなどに同席することができます。

当施設は、利用者の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

◎ 利用者の了解を得た場合

◎ 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合

3. 産後ケア情報の提供・開示

当施設は、法令の定める場合等を除き、利用者の許可なく、その情報を第3者に提供いたしません。

ご自身の産後ケア記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、担当者まで開示をお申し出ください。但し、開示・謄写に必要な実費をいただく場合がございますのでご了承ください。

4. 個人情報の適正管理

当施設は、利用者の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、利用者の個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は利用者の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

5. 個人情報の確認・修正等

当施設は、利用者の個人情報について利用者が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当施設の「利用者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

6. 問い合わせの窓口

当施設の個人情報保護方針に関するご質問や利用者の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。 窓口 「個人情報保護相談窓口」：〇〇一〇〇〇〇一〇〇〇〇

7. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当施設は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

5) 地域母子保健、医療施設等との連携

(1) 連携図の策定(図2)

産後ケアを提供するためには日頃から地域母子保健を担当する自治体、保健センター、子育て包括支援センターと連携、協力を図るようにする。また、利用者に合わせたケアが継続して提供されるような体制を整える。具体的には下記に示すような連携図などを作成し、それぞれの連絡先等を示しておく。

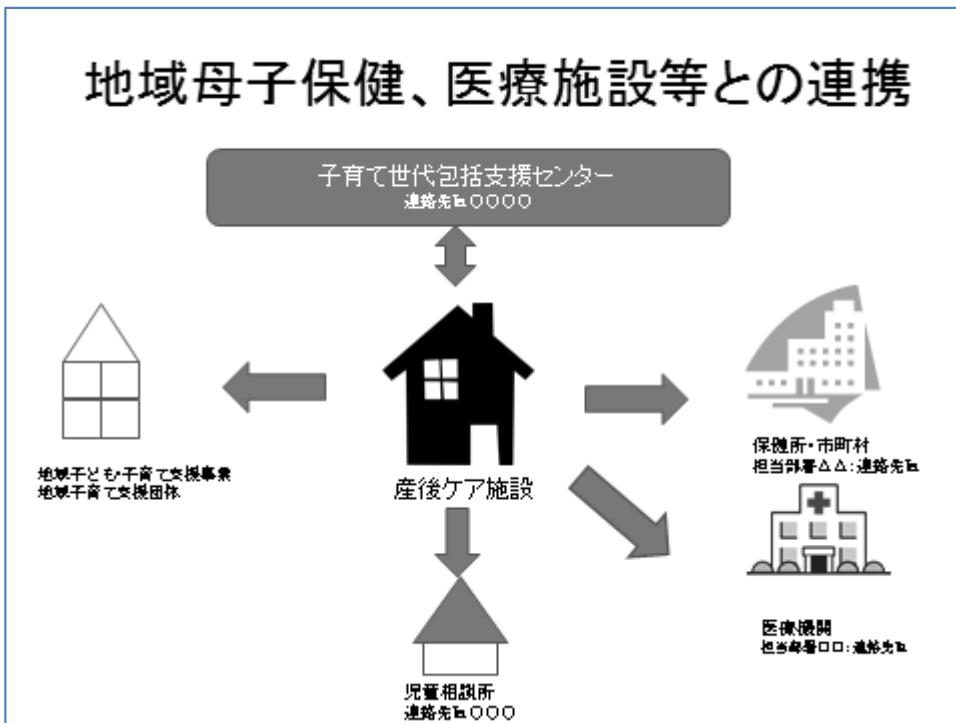


図2 産後ケア施設と地域母子保健、医療施設等との連携

(2) 子ども・子育て支援と「産後サポート事業」との関連 (図3)

産後ケアは妊娠期から子育てまでの経過の中で、その役割を担っていく。子育て支援事業、産後サポート事業、地域の子育て支援団体など全体の関連を知ることも大切である。

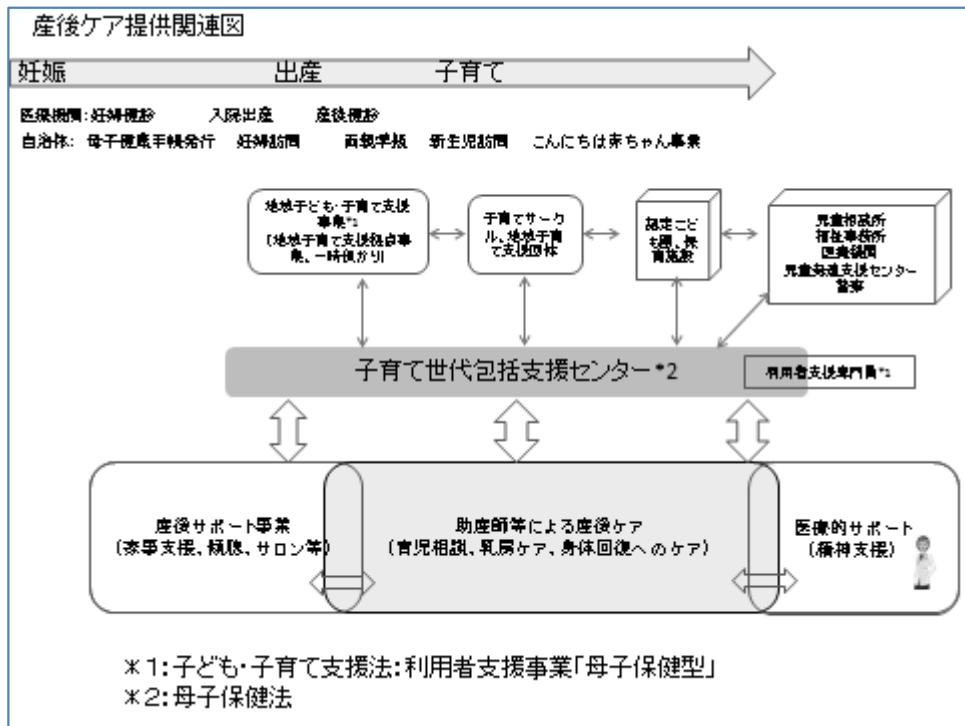


図3 産後ケア提供関連図

(3) 連携を図るうえでの留意点

産後ケアに係る職種、関係機関による定期的な話し合いを持つように計画する。
共通理解するために、その中で話し合われた守秘義務の範囲など、約束事などを文章化する。

3 記録の整備

原則として利用者参画の上で、記録を作成する。基礎情報などは子育て世代包括支援センターとの情報の一元化を図り、妊産婦、ケア提供者双方の負担を軽減するよう努める。

1) 自治体

(1) 利用申請書

- ・申請者（利用者本人）：氏名、生年月日、住所、連絡先、緊急連絡先（氏名、住所、連絡先、申請者との関係）
- ・出産日、出産施設名
- ・利用する乳児：氏名、在胎週数、出生時体重、第何子
- ・世帯構成
- ・課税状況：一般世帯、住民税非課税世帯（証明書添付）、生活保護世帯（証明書添付）
- ・利用申請理由：

乳房・授乳状況の不安（具体的にあれば）、育児不安（具体的にあれば）、母親の体調不良（具体的にあれば）

- ・希望するケア内容：乳房の手当・授乳指導、沐浴指導、児の成長に関する相談、心身の休養

（2）産後ケア実施施設への情報提供

- ・産後ケアに至るまでの情報：妊娠届出時のスクリーニングシート、妊婦面接シート、家族状況、心身の健康状況（精神疾患既往と治療歴等）
- ・利用申請と希望するケア内容
- ・支援依頼内容

（3）個人情報の利用に関する申請者への同意書による同意

- ・産後ケア提供に関する情報の関連機関との共有
- ・料金に関する同意

2) 産後ケア実施施設（表3）

自治体からの情報提供内容に加えて追加、補完する情報を記載する

（1）フォーカスした情報に関するアセスメント（個別のニーズに合わせた情報収集）

子どもの状況、身体状況、社会的問題、夫婦間・実父母・義父母等家族関係 等

（2）プランの作成

（3）実施とその評価

表3 産後ケア実施施設の記録用紙（例）

依頼された支援に関する情報	情報	アセスメント	プラン	評価

（4）実施報告書

（子育て世代包括支援センターへの報告、場合によっては支援継続先との共有）

- ・サマリー
- ・継続支援内容（必要な場合）
- ・紹介状（必要な場合）

さまざまな職種、場によって産後ケアが効果的に提供されるためには情報の共有、継続のために、ICT（Information and Communication Technology）を利用した健康情報の蓄積、活用について検討する。

4 料金規程

産後ケアに係る料金規程を作成し、利用者に通知する。自治体等で一定の基準がある場合は協議による。日本助産師会では産後ケア提供の参考となる料金例を示している。

損益分岐点など、経営指標なども作成する。

IV 運営にあたっての留意点

1 評価の視点と方法

1) 利用者からの評価

ケアの満足度、疲労軽減、育児困難の解消等のアンケート 等を作成し、適切な評価が得られるようにする。

ここでは、山崎（2015）による「産後の疲労度」尺度を用いた質問紙を紹介する（資料）。

そのほかに、佐藤、島田（2015）による「産褥期育児生活肯定感尺度」などが参考となる。

2) 提供側の自己評価

産後ケア提供については定期的なミーティングを持つ、また、処遇についてはアンケートを利用することが考えられる

*アンケート実施時には、結果の利用（産後ケア事業の評価に利用すること等）について説明文書を用いて依頼する。

文献

島田真理恵（2016）. より効果駅な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究報告書、平成27年子ども・子育て支援推進調査研究事業

佐藤小織、島田真理恵（2015）. 「産褥期育児肯定感尺度第3版」作成の試み、日本助産学会誌 28(3), 520

山崎圭子（2015）. 産褥早期における『産後の疲労感』尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、母性衛生 55(4), 711-720.

森恵美他（2014）. 先端研究女性基金助成金（最先端・次世代研究開発支援プログラム）課題版等 LSO22、高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発

英国ユニセフ（2014）. あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝ること

—『産後の疲労感』調査票—

この調査票は、出産後の疲労感を測定するものです。

各質問項目について、あなたが母児同室を行ってから感じている状態に最も近いものを一つ選び、該当する番号に○印をつけて下さい。すべての項目にお答え下さいようお願いします。

【方法】

- (1) 調査票は2枚です。回答にかかる時間は約10分です。
- (2) 回答は、調査票に直接記入してください。すべての項目にお答え下さい。
- (3) ご記入が終了しましたら、所定の回収箱に投函してください。

I 以下の項目について、あなたが現在感じているものに最も近いものを選び、該当する番号に○印を付けてください。

	そう思わない	どちら思わない	どちら思っている	そう思う
1 日中、眠気がある -----	1	2	3	4
2 授乳が思い通りにいかない -----	1	2	3	4
3 体がだるい -----	1	2	3	4
4 子どもが泣いている理由がわからない -----	1	2	3	4
5 スケジュールに追われている -----	1	2	3	4
6 痛みがある -----	1	2	3	4
7 母乳分泌が少ないと感じる -----	1	2	3	4
8 自然に目が覚めるまで眠りたい -----	1	2	3	4
9 気分が滅入る -----	1	2	3	4
10 不安な感じがする -----	1	2	3	4
11 子どもの世話をする時に緊張する -----	1	2	3	4
12 熟睡した感じがない -----	1	2	3	4
13 子どもが泣くと悲しくなる -----	1	2	3	4
14 歩くのが辛い -----	1	2	3	4
15 育児に自信がもてない -----	1	2	3	4
16 1回の授乳に1時間以上かかる -----	1	2	3	4
17 睡眠時間が足りない -----	1	2	3	4
18 面会に対応するのが辛い -----	1	2	3	4
19 憂うつな気分である -----	1	2	3	4
20 やらなければいけない事が多い -----	1	2	3	4
21 泣きたくなったりする -----	1	2	3	4
22 動くのがおっくうだ -----	1	2	3	4

	どう思わない	どちら思かないと	どちら思かうと	どう思う
23 気持ちが沈んでいる	-----	1	2	3
24 何もしたくない	-----	1	2	3
25 ゆっくり眠りたい	-----	1	2	3
26 子どもがおっぱいを吸わない	-----	1	2	3
27 落ち込むことがある	-----	1	2	3
28 体が重い	-----	1	2	3
29 目覚めた時にスッキリした感じがない	-----	1	2	3
30 子どもの世話を楽しみながらしている	-----	1	2	3
31 落ち着かない気分である	-----	1	2	3
32 子どもを育てることが負担に感じられる	-----	1	2	3
33 不快な症状がある	-----	1	2	3
34 座っているのが辛い	-----	1	2	3
35 ぐったりする	-----	1	2	3
36 イメージしていた育児と違う	-----	1	2	3

＜使用上の注意点＞

「#30 子どもの世話をたのしみながらしている」は逆転項目です。
採点は、1→4, 2→3, 3→2, 4→1で計算してください。

山崎圭子, 高木廣文, 斎藤益子. 産褥早期における「産後の疲労感」尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 母性衛生, 2015, 55(4), 711–720.

3 産後ケア事業 標準的なケアの内容

産後ケア事業における一連のケアは、母親がその時々に必要な支援を受けながらも、地域で自律して育児ができるようになり、児にとって望ましい育児環境を整えることができるようになることを目標として、提供する。そして、このケア内容については、日本のどこであっても大きく変わることのない、標準的な内容で提供されることが、望ましい。

産後ケア事業で提供されるべきケアとしては、以下の項目があげられる。

- I 母児の状況のアセスメント
- II 適切な授乳が実施できるためのケア
- III 母親の心理的支援
- IV 母親の身体的回復を促進する支援（休息・栄養に関する支援）
- V 授乳以外の育児技術の支援
- VI 家族の育児機能向上のための支援（家族間調整）

産後ケア事業で提供されるべき、必須のケア、支援はI～IIIである。また、「宿泊型」ケア、「通所型」（デイサービス）では、IVの支援も必須の支援であると言える。V、VIについては、母親とその家族のニーズによって、提供する。

I 母児の状況のアセスメント

1 母親の心身のアセスメントをする

基本的支援内容	考慮すべきこと
<p>1) 身体的アセスメントをする。</p> <p>①産後1か月までは、悪露や会陰創部の状況などの産褥復古の状況、乳房の進行性変化の状況を確認する。</p> <p>②マイナートラブル（尿失禁、腰痛、便秘など）の有無を確認する。</p> <p>③睡眠時間、顔色、表情、言動などから、疲労の状況を観察する。</p> <p>④伝染性疾患に罹りしていないかを確認する。</p> <p>発熱や発疹、感冒症状がある場合には、医療機関に受診してから、産後ケア施設に来るよう説明する。</p>	<p>1) 産褥経過が順調でも、休養が取れていない場合、悪露が長引くことがある。また、産後出血が起こることもある。</p> <p>マイナートラブルについては、状況に応じて、その軽減方法を提案する。</p> <p>ケア提供者や他の母子に感染が危惧される感染症に罹りしている母親（インフルエンザ等）の入所およびケアは、施設内感染の危険があるため、避けるべきである。該当疾患は、適応リストを参照する。</p>
<p>2) 地域で自律して、育児を中心とした生活をすることができる心理（社会的）状況であるかをアセスメントする。</p> <p>①現在の気分、現在の生活や育児に対する思い、児に対する思いなどを聴く。</p> <p>②児に対する態度を観察する。</p> <p>③抑うつ気分が強い、疲労感が強い、興味、喜びなどが消失している場合、ならびに乳児虐待や育児機能低下が危惧される場合には、母親に「エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）」、「赤ちゃんへの気持ち質問紙」、「育児支援チェックリスト」の回答を依頼する。</p>	<p>2) あらかじめ産後うつや家族の育児機能低下がわかっている場合には、その状況について十分確認してケアを行う。</p> <p>③を実施するのは、あくまでも状況が大きく変化していると感じるときである。</p>

2 児のフィジカルアセスメントをする

基本的支援内容	考慮すべきこと
<p>1) 体重増加量を確認する。</p> <p>2) 体重測定をする際には、全身の皮膚色と皮膚の状態、四肢の動き、姿勢、臍の状況（生後1か月未満）などを観察する。</p> <p>3) 授乳回数や授乳間隔など授乳の状況を確認する。</p> <p>4) 排便・排尿回数と色を確認する。 生後1か月以内の便の色については、胆道閉鎖症の早期発見のため、母子健康手帳の便色カードで、母親とともに確認する。</p> <p>5) その他、母親や家族が気になっている事柄に応じて観察を行う。</p>	<p>1) 生後1か月までは、生理的体重減少による最低値からの増加量を確認する。また、1日体重増加量(18~30g/日)だけではなく、成長曲線に沿った成長がみられているかを確認する。 体重増加量は少ないが、児の健康に問題がないと考えられる場合には、授乳の様子を十分観察し、フォローしていく。</p> <p>3) 授乳の観察と留意点は「適切な授乳が実施できるためのケア2. 4. 5.」参照。</p>

II 適切な授乳が実施できるためのケア

1 母親の身体的回復に配慮しながら、適切な授乳ができるようにケアする

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 母子が同室で過ごすことのメリットを説明する。	1) 母親が児のことがわかり、適切な授乳を獲得するには、母子は一緒に過ごすことが効果的である。また、母乳は児が乳房からのみとする量に応じて分泌される。このため、児の欲求にいつも応えることで、十分な母乳分泌を確保することができる。
2) 授乳以外の時間は、児と一緒に休息をとることを提案する。	2) 児の授乳のタイミングにあわせ、母親が休息をとることができれば、良質な睡眠が確保されると言われている。
3) 授乳以外の児の世話、身の回りのことをサポートする。	3) 身体回復と授乳スキルの獲得という2つのことを同時に達成するために、児の世話やそのほかにとらわれて十分な休息がとれないような場合は、十分なサポートを行う。
4) 母親の身体的な状況によっては、授乳と授乳の合間に一時的に児を預かる。	4) 母子の状況や母親の身体状況によっては、児を預かることで、母親の休息を促す必要がある。ただし、授乳リズムが乱れることがないよう、児を預かるタイミングを考慮する。母乳を長時間与えないことは、母乳分泌機序を阻害し、母乳分泌不足や、乳房トラブルを引き起こすことがあることも留意する。

2 授乳に適した抱き方、含ませ方をアドバイスする

基本的支援方法	考慮すべきこと
<p>1) 適切な授乳の支援のために、授乳の様子を観察する。「赤ちゃんの母乳を飲んでいる様子をみさせてほしいと」いうスタンスで同意を得る。</p> <p>2) 授乳にトラブルを抱えていないかを、母親とともに確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①母親と児の姿勢に無理がないか ②児の授乳の欲求の仕方や授乳後の反応 ③母子の相互作用 ④乳房や乳頭の痛みがないか ⑤児の吸啜が、母乳を飲み取れているものか ⑥児の欲求に沿った授乳のタイミングか <p>3) 授乳技術の獲得過程である母親の気持ちに寄り添い、うまくやれていることについては具体的に伝える。</p> <p>4) 児の欲求に応じた授乳を提案する。</p> <p>すなわち、児が欲しがるそぶりを見せたら、授乳し、児が吸啜し、自分から吸啜をやめるまで授乳をするように勧める。</p> <p>5) 母親がリラックスでき、児の欲求に応えられるような抱き方を提案する。双子の場合には、2人同時授乳を提案する。</p>	<p>1) 他人に授乳を見られることは、母親によっては、「評価を受ける」という不安が生ずることであるということを認識する。信頼関係構築のために、母親に伴走者としての意思をあらわす。</p> <p>2) 授乳の状況をアセスメントする際には、信頼性と妥当性のある既存の尺度を用いると（例：母乳育児観察用紙）、母親とともに確認しやすい。</p> <p>3) 授乳は母児の学習によって獲得される。授乳を始めたばかりの母児は試行錯誤をしている過程である。授乳技術の獲得を促進するためには、母親の効力感を高めることが重要である。技術の上達を具体的に一つずつ母親とともに確認していくようとする。</p> <p>逆に、母親のネガティブな感情や、母乳育児に関する誤った価値観によって、適切な授乳を獲得する学習が阻害されていることもある。共感的な支援によって、ケアに対する信頼を得ていくことも重要である。</p> <p>4) 授乳回数や、授乳時間、授乳中の乳房の切り替えなどを母親が決めていく母親主導の授乳は、母乳分泌不足、母乳分泌過多、乳頭痛などのトラブル、さらには乳腺炎などのリスクとなることがわかっている。</p> <p>児の欲求に応じた授乳では、1日の平均的な児の哺乳回数は8~12回以上である。</p> <p>5) 母親がリラックスできていると、児の欲求に応答しやすいことがわかっている。また、母親がリラックスしていると、射乳反射が起こりやすく、母乳分泌の促進につながる。さらに、産後の身体の不調を予防する効果がある。</p> <p>双子では同時に授乳することで、母乳分泌が促進され、母親の休息もとりやすくなる。</p>



<p>6) 児の反射をうまく使いながら、児が自分で乳房を捉える方法を母親にアドバイスをする。</p> <p>7) 授乳に自信が持てるまでは、母乳育児に専念できる環境を作るよう提案する。</p>	<p>6) 児には乳房に適切に吸着するために、乳房を自分で探したり、乳房に到達すると大きな口をあけたりするなどの、原始反射が存在する。母親がそれを理解し、そのような児の能力を使って乳房に吸着させることで、痛みのある授乳から解放され、不適切な吸着による母乳分泌不足を防ぐことができる。</p> <p>7) 授乳は母子で学習するものであり、一定の時間を要する。安心して試行錯誤をして自分の技術として確立できるまでは、家事や、赤ちゃん以外の子どもの世話を他の家族に手伝ってもらい、授乳に集中できるように調整することを提案する。</p>
--	--

BREAST Feed Observation (母乳育児観察用紙)

母親の名前:	赤ちゃんの名前:	月 日 生後 日
()内の記載は新生児にのみあてはまり、おすわりができる赤ちゃんにはあてはまらない		
授乳がうまくいっているサイン		授乳にトラブルがある可能性のサイン
B: Body Position(赤ちゃんと母親の姿勢)		
<input type="checkbox"/> 母親がリラックスして無理のない姿勢をしている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんと母親の体が密着している <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの頭と体がまっすぐになっている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの頸が乳房についている <input type="checkbox"/> 〔赤ちゃんのお尻が支えられている〕	<input type="checkbox"/> 肩に力が入り、赤ちゃんの方に体を曲げている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの体が母親の体から離れている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが首をねじっておっぱいを吸っている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの頸が、乳房についていない <input type="checkbox"/> 〔肩もしくは頭だけが支えられている〕	
R: Responses(反応)		
<input type="checkbox"/> 空腹なときにおっぱいを求める <input type="checkbox"/> 〔乳房のほうにルーティング(探索)反射する〕 <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが、舌で乳房を探る <input type="checkbox"/> 赤ちゃんは落ち着いていて、目覚めている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが乳房にきちんと吸い付いている <input type="checkbox"/> 射乳反射の兆候がみられてい母乳がもれる、後陣痛)	<input type="checkbox"/> 赤ちゃんが乳房に反応しない <input type="checkbox"/> 〔赤ちゃんにルーティング反射が見られない〕 <input type="checkbox"/> 赤ちゃんがおっぱいに興味をしめさない <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが落ち着きがなく、ぐずっている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの口が乳房から外れてしまう <input type="checkbox"/> 射乳反射がみられない	
E: Emotional bonding(精神的きずな)		
<input type="checkbox"/> 落ち着いて自信のある抱き方をしている <input type="checkbox"/> 目と目を合わせて赤ちゃんをしっかりと見ている <input type="checkbox"/> 母親が赤ちゃんをたくさんさわっている	<input type="checkbox"/> 神経質な抱き方、手がふるえる抱き方をしている <input type="checkbox"/> 母親と赤ちゃんのアイコンタクトがない <input type="checkbox"/> 赤ちゃんと母親の身体的な触れあいがほとんどない	
A: Anatomy(解剖)		
<input type="checkbox"/> 乳房は柔らかく張りがある <input type="checkbox"/> 乳頭が突出している <input type="checkbox"/> 皮膚が健康である(傷ついていない) <input type="checkbox"/> 授乳中の乳房は丸くて引っ張ったり押したりしていない	<input type="checkbox"/> 乳房が緊満して固くなっている <input type="checkbox"/> 乳首が扁平だったり、陥没していたりする <input type="checkbox"/> 皮膚に亀裂や赤みがある <input type="checkbox"/> 乳房が引っ張られていたり、または、圧迫されているように見える	
S: Sucking(吸啜)		
<input type="checkbox"/> 赤ちゃんが口を大きく開ける <input type="checkbox"/> 下顎が外側にめくれている <input type="checkbox"/> 舌が乳房に巻きついている <input type="checkbox"/> 頬がくぼんでいない <input type="checkbox"/> ゆっくりと深く吸啜し、小休止しながら繰り返す <input type="checkbox"/> 飲んでいるように見えたり、飲み込む音が聞こえる	<input type="checkbox"/> 口を開けなかったり、おちょぼ口をする <input type="checkbox"/> 下唇を巻き込んでいる <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの舌が見えない <input type="checkbox"/> 頬がびんと張っている、またはくぼみがある <input type="checkbox"/> 早い吸啜しかない <input type="checkbox"/> 舌打ちするような、舌を鳴らすような音が聞こえる	
T: Time spent sucking(吸啜時間)		
□赤ちゃんが自分で乳房を離す 吸啜時間 分		□母親が赤ちゃんから乳房を離す

引用：母乳育児支援ガイドベーシックコース
2009

3 授乳に適した、児の覚醒状態をアドバイスする

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 母親が児の早めの授乳のサインを知っているかを確認する。	1) 早期の空腹のサインとは 吸うように口を動かす 吸う時のような音を立てる 手を口に持っていく 急速な眼球運動 柔らかい声を出す むずがる など
2) 授乳するのに適した静かな覚醒（State 4）があることを知っているか確認する。	2) State 4 とは、児が目を開けて静かに周りの様子をうかがっている状態をいう。この時に、上記の早めの授乳のサインが出ることも多い。
3) 必要に応じて、児が飲みたがっている早期のサイン、児の授乳に適した State について、情報提供をする。	
4) 母親の状況によっては、静かな覚醒よりも少し早めの覚醒段階（まどろんで目を開け始めたころ）に授乳の準備をしても良いことを伝える。	4) 児の State は、長くは続かない。そのため、母親が身体回復のニーズが高い、児の扱いに慣れていない、自信がない時には児の欲求にゆっくりしか応答できないことがあるため、早めに準備をして児の欲求に応えることができるよう励ましていく。
5) 泣くのは授乳には遅いサインであって、効果的な母乳育児の妨げになるかもしれないことを説明する。	5) 従来「泣いたら授乳」と言っていたが、児の空腹のサインは上記1)のようなものが知られており、泣くのは遅いサインということが明らかになっている。遅いサインでの授乳は児がうまく吸着できない、呼吸と嚥下の調和がはかれないために、乳頭トラブルや母乳分泌不足を招く。

4 母乳の分泌状況の評価をする

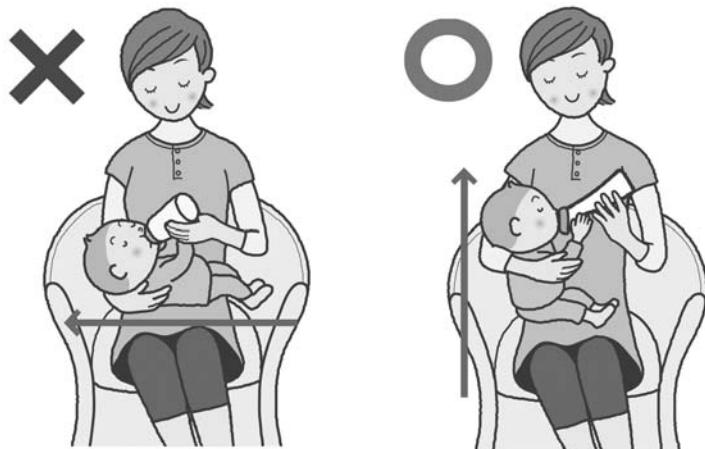
基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 児の適切な体重増加が得られているか、確認する。	1) 児のフィジカルアセスメント参照。
2) 乳汁生成の移行段階で適切な乳房の変化を母親が感じているかを確認する。	2) 母親が感じる乳房の状態は以下のことを指す。 乳房が張っている感じ（乳汁生成Ⅱ期） 熱感（乳汁生成Ⅱ期） 乳房の張りが収まる（乳汁生成Ⅲ期） 児の吸着の際に射乳反射を感じる 授乳の後は乳房が空になる感じがするなど 赤ちゃんが良く泣く、授乳回数が多いというの は、母乳分泌不足のサインではないことが多い。
3) 乳房の変化に苦痛を感じていないか確認する。	3) 適切な授乳ができていないかもしないサインとして、乳房の緊満が強い、いつも乳房が張っている感じがするなどの訴えがある。
4) 適切な授乳が行われているか、再度確認し、母乳分泌を減少あるいは、過多にしている原因をアセスメントする。	4) 母乳分泌の過不足は、母親の基礎疾患や、使用薬剤が原因のものを除けば、不適切な授乳によって引き起こされることが多い。原因を特定し、支援に繋げる必要がある。

5 呪が十分に母乳を飲みとっているのか授乳状況を評価する

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 授乳中の母子の様子を注意深く観察する。 ①児が母と密着して抱かれているか ②児が適切に吸啜しているか ③母乳が児にのみとられているサインが見られるか ④児の主導で授乳が終了しているか	1) 児が適切に吸啜するためには、母子が密着した抱き方で授乳が行われていることが必要である。児が適切に母乳をのみ取っている吸啜のパターンとは、非栄養的吸啜ののち、栄養的吸啜がなされる状況である。1回の授乳でこのサイクルが数回繰り返される。授乳時間としては、生後2か月くらいまでは、片方で15分かそれ以上吸着している状況である。母親主導で、乳房を切り替えて授乳したり、時間で授乳したりすると、射乳反射が十分に起こらないうちに授乳が終了してしまう。この状況が続けば、射乳反射が繰り返された後の脂肪が多い乳汁をのみとれず体重増加が悪くなることもある。
2) 授乳が終わった児の様子を観察する。	2) 児が十分に母乳を飲みとていれば、満足そうにしているあるいは、落ち着いて浅い眠りになっていることが多い。 ※なお、以下のような児は、一見吸啜がうまくいっているように見えても、筋力が弱くて飲み取れていなかつたり、眠りがちで吸啜そのものの持続時間が短かつたり、多くのエネルギーを使ってしまい体重増加に結びつかないこともある。 ①早期産児、②後期早期産児（late preterm baby）と39週未満の児 ③低出生体重児 ④SAG、LFDで生まれた児 ⑤眠りがち、逆にイライラしやすい児 ⑥口腔の異常のある児（口唇口蓋裂などの、形態機能に問題がある場合） ⑦筋緊張に異常のある児（ダウン症などで筋緊張が弱い、逆に反り返りが強い児など）⑨双胎児
4) 十分な排泄量があるかを観察する。	4) 母乳が適切に飲めていれば、薄い尿で1日6枚以上のおむつを濡らす。
5) 体重増加、身長の増加、頭囲の増加があるか評価する。	5) 「児のフィジカルアセスメント」参照。
6) 補足が必要な場合は、搾母乳を第一選択とする。乳児用調整粉乳による補足が必要な場合は、使用のガイドラインに沿って使用する方法を伝える。	6) 「6. 乳児用調整粉乳を適切に使用できるよう支援する」、を参照。

6 乳児用調整粉乳を適切に使用できるよう支援する

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 母親が乳児用調整粉乳を使用することにどのような思いがあるかを確認する。	1)多くの母親は母乳育児で子どもを育てたいと考えている。医学的な理由でやむなく調整粉乳を使用する場合には、自己肯定感が低下することがないように、母親の思いに寄りそう必要がある。 また、「夜は寝たいから」など母親の都合による使用については、乳房トラブルにつながることが多いことなども情報提供し、どのように授乳をしていくか、ともに考える。
2) 調整粉乳を適切に使用する方法を理解できているか確認する。	2)「乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱に関するガイドライン」に沿って、飲料用の清潔な水を沸騰させ、調乳中の液体の温度は70度以上を保つこと、決められた濃度で調乳すること、必ず「乳児用調整粉乳」を用いることを確認する。
3) 使用する器具の洗浄や滅菌が正しく行われていることを確認する。	3)不衛生な容器、滅菌されていない器具での調乳は、児の感染症のリスクとなる。
4) 哺乳瓶とゴム乳首を使って哺乳をさせる時には、タテに抱き、ゆっくり哺乳をさせるように説明する。	4)床に対して哺乳瓶の角度が大きい、または児を寝かせたまま哺乳瓶で授乳すると、誤嚥や中耳炎の原因となる。乳房からの直接授乳時間と同様に15分程度、時間をかけてゆっくり飲ませることが推奨される（下図参照）。



赤ちゃんを縦抱きにすると床に対して哺乳瓶の角度が小さくなる。逆に赤ちゃんを寝かせた状態で飲ませると哺乳瓶の角度が大きくなりミルクが食道に流れにくく、誤嚥や耳の方に流れやすくなる。

(画像提供：www.betta.co.jp 株式会社ズーム・ティー)

哺乳瓶を用いた粉ミルクの調乳方法



出典: How to Prepare Formula for Bottle-Feeding at Home (FAO/WHO) より抜粋

(引用:「乳児用調整粉乳の安全な調乳、保存及び取扱に関するガイドライン」)

7 乳房のトラブルがある場合には継続ケアを行う

基本的支援方法				考慮すべきこと
1) 乳房のトラブルがどのようなものか、アセスメントする。				1) まず、乳房のトラブルが、ケアで改善できるものなのか、医療的介入が必要なものかを判断することが必要である。 38. 5℃以上の発熱がみられる場合には、まず医師の診療を勧める。
はじまり	乳房の緊満 徐々に、分娩直後	乳管閉塞 徐々に、哺乳後	乳腺炎 急に、分娩10日以降	
部位	両側	片側	通常は片側	
腫脹 熟感	全体的	腫脹は移動することがある 熟感はない	局所的な腫脹、発赤	
痛み	全体	軽度、局所	強い、全体	
体温	<38.4°C	<38.4°C	>38.4°C	
全身状態	良好	良好	風邪様	
(Lawrence&Lawrence Breastfeeding A Guide for the Medical Profession 6 th ed,p563 より引用改変)				
2) 授乳の状況を観察し、母親とともに、トラブルの原因について確認をする。				2) トラブルの原因に関して、母親によっては、「何回ものませているから」「体質」「食べ物が悪いから」といった、根拠が定かではない情報を信じていることがある。多くは抱き方、含ませ方が影響していることがわかっており、授乳の状況から考えられるトラブルの原因について、母親と十分確認し、原因を除去できるよう、支援する。
3) 次回の支援の日取りを決める。その日まで、トラブルの解消を目指した、母親が自分で行える適切な方法を確認しておく。				3) 児の欲求に合わせた授乳、適切な抱き方、含ませ方、しこりの部分を圧迫しながらの授乳、緊満を解消するための搾乳方法など、について確認しておく。
4) 現状より症状が悪化する場合には、予定より早く支援を受けられるように配慮する。				4) 支援を受ける予定日まで、待ってはならない悪化のサイン（例）発熱や悪化する乳房、乳頭の痛みなど）を十分伝える。特に、母親が「痛み」を知覚している場合には、支援を求めやすいと言われているが、乳房の痛みは母乳育児中断に大きく影響する要因である。母親の希望にできるだけ沿うように早めに支援を行うようにする。 また、乳頭の痛み、乳房の痛みによって2次的に母乳分泌不足を招くこともある。改善されるまでは支援を継続するが、改善が見られない時には、支援の方策を再検討すること、必ず医師の診断を勧めることが必要である。 (例：乳腺炎ケアのフローチャート参照)



(引用：母乳育児支援業務基準 乳腺炎 2015 p48)

III 母親の心理的支援

1 母親の育児の自信を高める

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 母親の育児技術の習得状況や心理状況を確認する。	1) あくまでも育児の主体者は母親であることを念頭に入れ、自己決定を促す支援を行う。母子相互作用がなされているか、母親役割行動の程度を確認する。
2) 母親の考えていることや感じている思いを傾聴し、それを認め、行っている育児を否定しない。	2) 産後の育児や生活を振り返ることで自分の行っていることに気づき自己を認めることができるようになる。そのため産後の育児や生活を振り返ることができるよう傾聴する。
3) 自分と児に適した育児の方法を見出すことができるよう支援する。必要に応じて、より良い方法を提案する。	3) 母親が、児の成長や自身の成長を気づくことができるようなかわりをする。
4) 母親は母親としての学習段階であるため分からないことがあればいつでも聞いていいことを伝える。	4) 産褥4か月ころまでは母親としての役割獲得段階である。また、育児は、サポートを得ながらしていくものであることを伝える。

2 バースレビューをする

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 妊娠・出産から想起までの産褥経過を把握する。	1) 対象の妊娠から現在に至る経過について把握し、傾聴・受容・共感的理解・信頼関係の成立のプロセスを念頭に置いて関わる。
2) 母親が振り返りたいときに振り返る。	2) バースレビューの実施時期は、出産後早期が良いなど諸説あるが、女性が自然な形で自らの体験を誰かに語れるようになるのは、出産後すぐではなく、時間を要する場合もある。
3) 一度に終了しようとせず、必要な回数を積み重ねる。	3) 心身の疲労の状況によっては、短時間で終了することも考慮する。出産時のこと話をしたくなったら再度時間を取ることができることを伝える。
4) 母親の体験を傾聴し、聴き手の感想や解釈は伝えない。	4) プライバシーが保持される空間を準備し、話した内容によって現在の生活や人間関係に支障が生じないことを保障する。
5) 想起後は心理状況をアセスメントする。 必要時は継続的にサポートする。	5) 提供されたケアや分娩時の状況等について質問や要望はないかを聞き、医療者の対応などで誤解がある場合は十分説明する。 女性が妊娠・出産体験を想起できたから肯定的に捉えるができるとは限らない。無理に肯定的にする必要はない。聴き手のかかわりで2次被害になりかねないことを念頭に入れる。

IV 母親の身体回復を促進する支援

1 母親の身体回復のために休息を促す

基本的支援内容	考慮すべきこと
1) 原則として母子を離すことではない。 児を預けての休息を希望する場合には、母子同室で過ごすメリットを説明する。	1) 育児不安が強く、児と24時間同室では不安であるといった訴えのある場合には、母親の話を傾聴するとともに、メンタルヘルス専門職につなぐ。
2) 授乳以外の時間は、児と一緒に休息をとれるように、環境整備をする。	3) 産後の回復には個人差があること、特に妊娠中の合併症や分娩時異常出血があり、貧血の場合などは、無理をしないことを伝える。
3) 母親の疲労が強い場合には、授乳と授乳の間は一時的に児を預かり、短時間でも深い睡眠が取れるようにする。	4) 経産婦については、上の子の世話を優先しがちだが、産後の心身の回復を促進するには、休養が重要であることを確認する。
4) 休養の必要性を説明し、自宅でも、授乳と授乳の間は、休息をとることを勧める。母親の休息のためのサポートを確保するために、家族調整が必要な場合には、母親がパートナーや家族と話し合いの機会を持ち、母親が休息を取れるように支援する。	
5) 産後1か月以降の母親で、身体的不調（乳腺炎など）や支援者不足によるレスパイトを希望する場合の児の預かりについては、原則、授乳と授乳の間の預かりとし、授乳間隔があくことによる、乳房トラブルなどが生じないように支援する。	

2 母親の産後の経過にあわせた食事の提供と産褥期の食事について支援する

基本的支援内容	考慮すべきこと
<p><産後の経過にあわせた食事の提供></p> <p>1) 日本人の栄養摂取基準（2015年）の授乳期の栄養摂取基準の考え方をもとにバランスのとれた食事を提供する。</p> <p>2) 貧血がある場合には、たんぱく質と鉄分が十分に摂取できる献立とする。</p> <p>3) 食事について特別な配慮が必要な場合には、その状況に応じた食事を提供する。</p>	<p>1) 2) 3) 授乳期の母親の食事については、乳房トラブルを防ぐための食事や児のアレルギーを予防するための食事を指導されている場合があるが、いずれもエビデンスが不足していることが指摘されている。</p>
<p><産褥期の食事の支援></p> <p>4) 妊娠期の食事の状況や食事に関する考え方を聴く。</p> <p>5) 朝食を摂取していない場合には、1日3食を摂取することを勧める。</p> <p>6) 食事のかたよりがみられる場合には、できるだけバランスのとれた食事ができるよう手軽で負担のない方法を母親とともに考える。</p>	<p>4) 5) 6) 妊婦のやせや若い世代の食生活の乱れが問題になっている昨今、欠食しない、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を心がけるなど、食事に関する基本的な考え方に基づいた食事が摂れていることが重要である。母親にとって、食事作りが過剰な負担にならぬよう、支援することが重要である。</p>

V 授乳以外の育児技術の支援

1 児のタイプに合わせて世話の仕方をアドバイスする

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 児のタイプをよく観察する。	1) 生理的な欲求や、環境の適応の様子から、生理的な欲求が安定していて機嫌が良く新しいことに好奇心を示す「扱いやすい子」、機嫌は良いが新しいものが苦手な「順応に時間がかかる子」、生理的欲求が不規則に感情的で、新しい環境への適応に時間がかかる「扱いにくい子」、それらが平均的な「平均的な子」といった分類がある。児のニーズを支援者が代弁することで、母親の応答性を促進する。
2) 母親の子どもの様子や欲求についての発言を注意深く観察し、場合によっては、支援者が児のニーズを代弁しながら、母親が児にうまく関わるるようにそばで見守る。	2) 児のタイプは母親の主観的な捉え方も大きく影響する。はじめのうちは、児のニーズを、生理的なものと捉えられず、ネガティブにとらえていることが多い。
3) 要求のタイプに応じて母親に応答を提案する。また、児の要求の多少を、児の評価ととらえないように伝える。	3) 要求の少ない赤ちゃんは、寝かされたままにされやすく、授乳回数も少なく体重増加が少ないことが知られている。逆に、要求の多い赤ちゃんは、いつも抱かれて、授乳回数が多く体重増加が多いが、母親が疲れていることが多いため、母親も快適な状態で応答するよう支援する。
4) 児の状況に応じた世話ができるようになるには、試行錯誤を繰り返す必要があることを伝える。	4) 児の気質は普遍的ではなく、養育者の関わりによって変化していく。失敗を繰り返しながら、その子にあった応答の仕方を母親自身が見いだせれば良いので、根気よく支援していく。

2 児が泣いているときの対処方法をアドバイスする

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 赤ちゃんが泣いていることは、母親のせいではないことを支援者も母親も確認する。	1) 2) 赤ちゃんの泣きは、発達上必要なことである。暑い寒いという欲求、重力への不快感、消化管の蠕動運動による不快感（コリック）、人を呼ぶという生理的な欲求がほとんどである。児が泣くのは、空腹のサインではないと言われている。赤ちゃんの泣きは、母親には強い情動を引き起こし、泣き止まないことは自己効力感を下げることもある。母親のせいではないことを理解してもらう。
2) 赤ちゃんの泣きについて、母親が、基本的な理解をしているか確認する。	3) 赤ちゃんの泣きは生理的欲求である。基本的信頼感の構築のためにもすぐに応答することが求められる。
3) 赤ちゃんが泣いているときは、必ず対応するようアドバイスする。	4) 1日の中で泣いている時間の合計は、生後すぐは、1.8時間であるが、生後6週までは増加傾向を示して2.8時間となり、その後は減少して生後12週には平均0.4時間となるといわれる。児の成長過程において、泣きに付き合うほか方法がない時間帯や時期がある。
4) 何をしても泣き続けることもあることがある。その場合は、付き合うことも必要であることを伝える。	5) 赤ちゃんを母親もしくは養育者の胸に向き合わせて密着させ、おしりを支えるように抱き（整形外科学会が推奨するコアラ抱っこ）、赤ちゃんを運ぶようにする。母親の負担軽減のために、抱っこ紐を使う際にも、コアラ抱っこに注意する。心地の良い振動を赤ちゃんは好むのであって、決して揺さぶっているわけではなく、乳幼児揺さぶられ症候群の情報提供をし、安全な抱き方を確認する。
5) 赤ちゃんが心地よく、安全な抱っここの方法を提案する。母親の身体的な負担を減らすために、抱っこひもを用いても良いが、安全な抱っここの仕方を必ず伝える。	6) 抱っこ以外の方法として、赤ちゃんに歌を歌ってあげる、音楽を聴かせるなどをし、寒すぎたり、暑すぎたりしていないかを確認する。また、脱気をしてその後に授乳をする、ベビーカーに乗せて散歩に出る、ドライブに出かけるなどが挙げられている。
6) 赤ちゃんが泣き止む対処法をAAP（アメリカ小児科学会）のガイドに基づきいくつか提案する。	7) 長時間泣かれることは母親にとって辛いことであり、落ち着いて対応するための手段として提案する。
7) うまくいかないときは、深呼吸をして母親が落ち着くようにする。	

3 本人もしくは家族に沐浴指導を行う

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 画一的な方法ではなく、自宅の環境、支援者などを考慮し、自宅で行える現実的な方法を提案する。	1) 沐浴槽を必ず使う必要はなく、また、児を沐浴する時間に決まりはない。ただし、児の健全な発達のためには、夜間遅くの入浴は避けたほうが良い。
2) 児の生理的な特徴について説明し安全のためのポイントをアドバイスする。	2) 低体温になりやすいこと、泣いてよく動くこと、など説明し、衣類の準備や、湯の温度、児の固定方法を適切にアドバイスする。
3) できるだけ、実際に実施してもらいその状況のなかで、具体的なアドバイスをする。	3) 実施してもらい、アドバイスをするほうが、学習効果が高いため、できるだけ、その状況で支援する。
4) 生後1か月過ぎからは、沐浴ではなく、母子または、親子が一緒に入浴する方法について支援する。	4) ディケア、宿泊型ケアの場合には、母親の入浴時に、児の入浴を支援する。また、自宅では、どのように行うかをともに考える。

4 オムツの交換の仕方、サイズの選び方をアドバイスする

基本的支援方法	考慮すべきこと
<p>1) 紙おむつ、布おむつ、どちらにするか、母親の意思と家事支援のサポート状況から無理のないものを選択できるよう支援する。</p> <p>2) 材質に関わらず、排泄に気がついたら、すぐにオムツを交換することをアドバイスする。</p> <p>3) 使用方法は、布おむつは資料参照し、紙おむつに関しては、工業会のもの（図参照）、正しい使い方を提供する。</p> <p>4) オムツの使い方と股関節脱臼の関係について情報提供をする。</p> <p>5) 布、紙、いずれの場合でも準備、当て方から処理の仕方まで正しく情報提供する。</p>	<p>2) 交換の目安としては</p> <ul style="list-style-type: none"> ・布おむつ・・・おむつが濡れたことに気がついたとき ・紙おむつ・・・新生児用・S サイズは尿が出たらすぐ取り替える（1日 10～12枚） <p>Mサイズからは昼間は3時間、夜間は7～8時間程度（1日 7～8枚）</p> <p>4) 交換する際には、股関節の可動域に注意し、足を持ち上げない、おむつがあたっていてもM字型になるように注意を促す。</p> <p>5) オムツを使用するのがはじめての母親も多いので、サイズがあつっているものを準備できているか、廃棄や洗濯の方法まで説明をする。</p>

布おむつのあてかた



1. 板オムツの場合、おむつカバーに合わせております。図は5つ折り。折り目が赤ちゃんに当たらないように内側に織り込むようにします。

2. おむつかべーと重ねて準備をします。布が余る時には男の子は前側に、女の子は後ろに布の重なりがくるようにします。

3. おむつの上に赤ちゃんを仰向けで寝かせて、お腹にあたる方を引き上げながら、体に沿わせます。



4. 足の形がM字型のままになるようにおむつをととのえます。

5. お腹周りに指が1本程度入って、呼吸がしやすい状態でテープを止めます。

6. カバーから布がでていると、漏れるため、股関節の周り、背中側から布がでていないか確認をします。

テープ型紙おむつのあてかた

1.



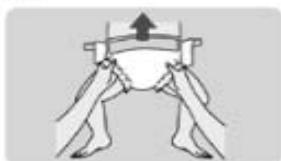
テープのついている方を背中側にあてる。

2.



紙おむつを広げて漏れ防止用の立体ギャザー（うんちガード、うんちストッパーなどメーカーによって呼び方は異なります）を立ててお尻を包みこむようにします。漏れ防止用ギャザーを寝かせたままにしたり、外側に倒したりしないでください。

3.



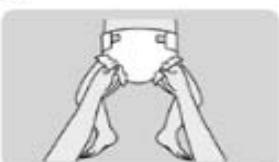
紙おむつの上に赤ちゃんを仰向けに寝かせ、両足を開いて紙おむつのお腹にあたる方を、股下部分に隙間ができるないように引き上げるような感じで体に沿わせます。

4.



テープを手前に引っ張りながら左右対称につけます。一般にテープの位置を腰骨のあたりにするとずれにくくなります。また、お腹まわりは、指が本程度入ってやや抵抗があるくらいにしましょう。

5.



紙おむつのお腹まわりや足回りのギャザーが内側に折れ込んでいないことを確認します。寝ているときと座っているとき、空腹時と満腹時ではお腹回りの大きさが違ってきます。こまめに調整してあげてください。

(一般社団法人 日本衛生材料工業会 HP より 転載許可番号 114)

5 赤ちゃんを上手に寝かせる方法をアドバイスする

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 新生児の睡眠パターンについて説明する。	1) 新生児の睡眠のほとんどがレム睡眠で、容易に目覚める睡眠である。大人の「寝ている」とは状況が違うことを説明する。
2) 新生児の深い眠りのときに、静かにおいて寝かせる方法を提案する。	2) 大人の睡眠パターンと逆で、レム睡眠から始まり、ノンレム睡眠に移行するため、眠り始めてすぐに刺激を与えれば容易に起きてしまうことを伝える。
3) 赤ちゃんが心地の良い姿勢（良肢位）で寝かせる方法を提案する。	3) 子宮内にいた時の姿勢で、重力を感じにくい姿勢が心地よいとされている。
4) 赤ちゃんは自分の目が届く範囲、もしくは同じ部屋で寝かせるよう提案する。	4) 6ヶ月未満の児をひとりきりで母親から離れた部屋で寝かせることは、通常より深く長い睡眠をとることに繋がる。このことは、SIDS のリスクとなることが明らかになっている。
5) 母親が希望した場合、休息と母乳育児を両立する方策として、赤ちゃんと一緒に寝る方法をガイドラインに沿って提案する。	5) 安全な方策として、以下のことを確認する。 <添い寝をする母親の状態> • 母乳育児中である • 飲酒をしていない • 服薬をしていない • 喫煙していない <添い寝をする場所> • ベッドと壁、他の家具との間の隙間に赤ちゃんが落ちたり挟まったりしないか • 赤ちゃんに覆いかぶさってしまうかもしれない重い寝具は取り除く • ベッドの場合には赤ちゃんが万が一落ちてしまった場合のことを考える <母親と赤ちゃんのポジション> 下図参照



母親と赤ちゃんが一緒に布団で寝るときのポジション

(引用: ISIS 情報シート ベッドに一緒にねることと安全性)

VII 家族の育児機能向上のための支援（家族間調整）

1 育児当事者としての父親に支援する

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 父親も援助の対象者である。	1) 男性も父親役割獲得過程に心身の葛藤が生じる可能性がある。また、父親の役割取得状況が、母親の心理にも影響を及ぼす可能性がある。父親役割適応を促すためには、父親自身も親移行の当事者であることを支援者が認識することが必要である。
2) 夫婦関係を把握し、父親としての役割の捉え方について観察・確認する。	2) 身体的・心理的・社会的側面を情報収集し、育児への参加度や父親役割に対する捉え方を把握する。出産後父親になったという事実について肯定的に捉えている者はストレスが低く、父親役割遂行に対して消極的な態度をとっている者はストレスが高い傾向にある。
3) 母親が期待する父親の役割を把握する。	3) 4) 妻が夫婦関係を良好だと認識していると育児に対して肯定的に捉える傾向が示されている。夫婦関係を把握し、かつ夫婦間のコミュニケーションの大切さを説明する。
4) 母親に父親と育児に対する思いを話し合う時間を設けることを提案する。	5) 6) 父親の心理過程を十分理解したうえで父親個々の育児に対する関わりのレベルを尊重してサポートし、父親の役割について考える時間を設ける。自宅に戻ったときの生活をイメージ出来ているか把握し、夫婦間で役割調整に関して話し合ってもらう。また、産後2～3か月くらいまでの育児に慣れる期間は、祖父母他の周囲のサポートをうまく得ることも必要であることを確認する。
5) 自宅に戻ったときの具体的な生活のイメージができているか確認する。	7) 必要時、育児（抱き方、衣類・オムツ交換、沐浴、新生児の特徴など）の方法について説明し、共に実施する。 また、多くの父親が母乳育児を支えることが自分の勤めだと認識している。母乳育児を含む育児について父親にも情報提供をする。 育児に関心が低い父親には、おむつ交換の依頼など、自然に育児に参加するような支援を考慮する。
6) 必要時、夫婦間で家事分担など役割調整について、さらに話し合ってもらうことを提案する。	
7) 必要時、父親としての意識を促進する働きかけを行う。	

2 上の子どものかかわり方について支援する

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 上の子どもの年齢を把握し、母親と家族に対し上の子どもと誕生した児の同時育児をどのように考えているか確認する。	1) 第1子の年齢が4歳未満の場合は、母親が育児負担感を強く感じていることがある。経産婦であっても、それぞれの児の出産・育児を経験するのは、初めてであり、さまざまな考え方や悩みをもつこともある。母親の思いや考えを把握する。
2) 退行現象など、子どものさまざまな反応は、順調な発達の現れであることを説明する。	2) 母親は、退行現象などの子どもの反応を困ったことと捉え、育児負担感を感じることも多い。 子どもの発達として表われるものであると、理解を促すことが望ましい。
3) 上の子どもの育児を含め、今後の子どもたちの育児について、家族で話し合うことを提案する。	3) 母親は、複数の子どもの育児を担っていくにあたり、「父親役割・実父母・近隣支援に対する期待」を持っている。家族員それぞれが新たな役割機能を發揮し適応していくには、父親・実父母・義父母に対する育児参加を母親自身が求め、促進していくようにする必要がある。
4) 必要時、兄姉になる上の子どもの特徴と接し方を説明する。	4) 母児間の相互作用・授乳の確立を優先しながら、兄姉であるうえの子どもの役割適応を支援する。

3 身近な支援者との今後のかかわり方を支援する

基本的支援方法	考慮すべきこと
1) 育児の主体者はあくまでも夫婦であるが、祖父母を含む家族も支援の対象者である。	1) 祖父母の年齢・心身の健康状態、育児へのかかわりの程度について把握する。祖父母が育児に関わると、祖父母自身のQOLが向上することや母親の産後の身体回復や育児不安の解消などが期待される。一方、祖父母自身が身体的・精神的な負担を感じる、母親と祖父母との育児方針の違い等から母親の負担やストレスが増加することがある。 このため、祖父母がどのように育児に関与しようと考えているか把握することが必要である。
2) 児が誕生したことで家族成員が各々の役割をどのように捉えているかを確認する。	2) 祖父母の育児に対する関わりのレベルを尊重してサポートする。
3) 母親が家族の誰からどのような支援を期待しているかを把握する。	3) 夫婦のニーズとは異なる支援は、かえって母親の育児ストレスに繋がる可能性があることを念頭に置く。
4) 家族で今後の生活の役割分担について話し合うことを提案する。	4) 産後ケアを受けたのち、家族間で役割調整しながら育児をしていくことが望まれるため、今後の育児についてイメージでき、家族で役割分担を考えることができるよう支援する。
5) 必要時、祖父母の役割や現代の育児の方法について説明する。	5) 祖父母たちは自分が身につけた子育てに関する知識や関わり方だけでは現代の子育てにはうまく対処できないと感じていることがある。状況に応じて、従来の育児方法との相違を含め、現代の育児方法について説明することも必要である。

4 育児に必要な社会資源の活用を支援する

基本的支援方法	考慮すべきこと
<p>1) 妊娠中から現在までの社会資源の活用状況や社会資源に関する知識・考えを把握する。</p> <p>2) 今後の生活に応じ、社会資源の活用について家族で話し合うことを提案する。</p> <p>3) 必要時、自治体における地域の子育て支援などの情報を提供する。</p> <p>4) かかりつけの小児科医を決め、いつでも相談・受診できるようにしておくことを勧める。</p>	<p>1) 母親の社会資源の活用に対する知識や考え方を知ることで、利用可能な資源を選択する支援を効果的に行うことができる。</p> <p>2) 3) 4) 産後ケア後自宅に戻り自立して育児を行うためには、夫婦自らが自分の住む市町村の育児支援に関する情報を収集し、主体的に利用することが重要である。</p> <p>子育て支援に関する社会資源を大別すると以下のように分類される。</p> <p>(1) 親子の交流の場の情報提供 (2) 子育て等に関する相談場所 (3) 地域の子育て関連情報の提供</p> <p>今後、医療的・福祉的な支援が必要であると判断した場合は、行政に連絡し、引き続き継続的な支援が受けられるようとする。</p>

III 産後ケア事業研修計画（案）

1 産後ケア事業 実務者（助産師）の研修計画（案）

＜教育目的＞

産後4か月までの母子とその家族を対象とした産後ケアについて、対象の状況に応じたケアを安全かつ一定の内容で提供するための基本的な知識と態度を修得する。

＜教育目標＞

1. 産後ケア事業の対象者の範囲を理解することができる。
2. 産後ケア事業における業務管理の実際を理解することができる
3. 産後ケア事業で提供するケアに必要な知識、態度を修得することができる。

＜研修計画＞

教育目標を達成させるための研修計画（案）を以下に示す。

研修計画（案）は、次のような考え方で活用することが望ましい。

- ・産後ケア事業実施者は、実務者（助産師）に、下記20コマ30時間の研修を受講することを奨励する。
 - ・各項目の講義・演習を3年以内に受講することが望ましい。
 - ・1年目研修（必須研修）としては、学習項目1、2、3、6、9の研修を受講する。
 - ・実務者のうち、産後ケアに従事してから、3年以上経過しているものについては、学習項目4は、事例検討会参加報告書1通、自己が支援した事例報告書3通をもって、研修受講とみなす。
 - ・産後ケア実務者で、指導的役割を果たすものあるいは、果たすことが期待されるものについては、この研修のほかにメンタルヘルスを中心とした研修会に積極的に参加することを奨励する。
- 対象者のうち、メンタルヘルスについて、リスクが高いものに対しては、メンタルヘルス支援に係る知識を十分にもち、適切に対応できるものが関わることが望ましい。

学習項目	内容	授業コマ (1コマ90分)
1 助産師のガイドライン*	産後ケア事業の業務に関連したガイドラインの内容とその根拠等を理解する。	1
2 妊産婦の フィジカルアセスメント*	妊娠婦、特に分娩施設退院後の褥婦（ハイリスク妊婦も含む）の身体的経過やフィジカルアセスメント、起こりやすいマイナートラブルなどについての知識やアセスメント技術・支援技術を学ぶ	1
3 乳児の フィジカルアセスメント*	乳児、特に分娩施設退院後の新生児（ハイリスク児も含む）を中心とした児のフィジカルアセスメント、起こりやすい異常についての知識やアセスメント技術などを学ぶ	2
4 地域における保健指導 の実際（演習項目）	対象者への接遇の基本、対象の状況をアセスメントするための面接方法、アウトリーチ型産後ケア実施に係る家庭訪問支援の留意点などを学ぶ。また、事例検討などを通して支援の要点を学ぶ。	4
5 乳児の成長・発達に関する診断と技術	乳児の発育・発達に関する知識とそれらを促進する技術を学ぶ。	2
6 母乳育児支援*	母乳育児を支援するための根拠に基づいた知識を確認する。特に退院後の支援（トラブルを含む）に必要な知識・技術を学ぶ。	2
7 母子保健事業・施策	子育て世代包括支援センターの活動やそれに係る事業や施策などの知識を学ぶ。	2
8 子育てに関する支援	子育てをする親（父親含む）への支援として、子どもとのかかわり、ペアレンティング（親業）を中心に学ぶ。また、児童虐待防止に係る支援の在り方を学ぶ。	4
9 女性のメンタルヘルス とその対応*	産後のメンタルヘルスに係る基本的知識を学ぶ。また、産後うつの予防、早期発見のための対応について学ぶ	2
総計		20コマ (30時間)

*は1年目研修（必須研修）

資 料

産後ケアに取り組む自治体担当者へのヒヤリング

1 ヒヤリング日時：平成 28 年 12 月 21 日（火）11 時—12 時

2 場所：東京都○○区○○保健センター

3 ヒヤリング対象者：○○保健センター所長

4 訪問者

葛西圭子 公益社団法人日本助産師会専務理事

北目利子 公益社団法人東京都助産師会会长

5 ヒヤリング内容

1) 事業の概要

(1) 「通所型」（デイケア）事業：出産後 60 日までとなっているが 4か月までに変更予定

平成 28 年 6 月開始で月～木曜日 11 時から 3 時まで 4 時間のケアを提供している。

一組／日 約 70% の利用状況となっている。

医療が必要な児の場合は対象としておらず、健診の受診が済んでいることとしている。

利用料は本人 4,000 円とし、減免制度（非課税世帯、生活保護世帯）がある。

(2) 「宿泊型」は平成 28 年 12 月開始し、4か所の病院等で実施している。

利用料は本人 1 万円／日とし、減免制度（非課税世帯、生活保護世帯）がある。

2) 事業への橋渡し

妊娠中 7 割の人と面談できており、産後ケア希望者についてその面談情報から問題がある人は、産後ケア提供者に情報提供する。

3) 事業の評価

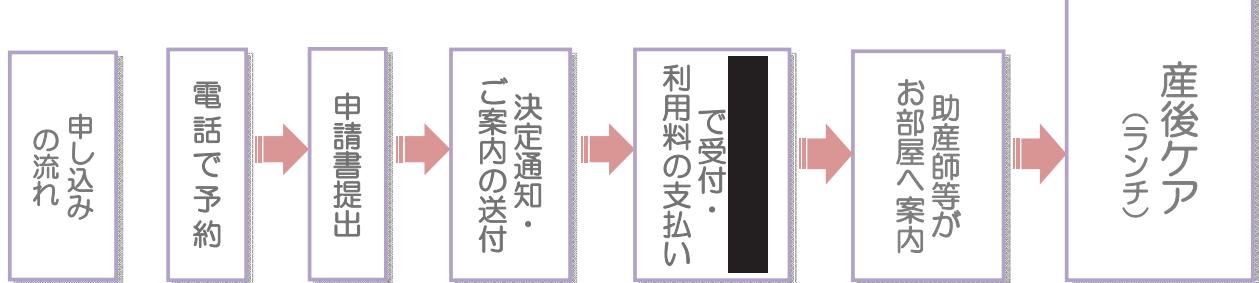
アンケートによって評価しており、まとめつつある。

4) 感想等

- ・病院では母乳支援のフォローラー体制などがしっかりとしている。診療所ではそうではない場合もあり、必ずしも医療施設が産後もフォローすることが良いともいえないと感じている。
- ・自治体で助産師等が「ここにちは赤ちゃん訪問」を担当している場合は産後ケアのアウトリーチの違いについて差異がはっきりしていないと考えている。
- ・産後ケアにつなぐ場と職種が必要となると考える。
- ・情報の ICT 利用については、まだ未来の話。今は顔の見える関係、あるいはどのようにつないでいくかの具体的方策が必要である。
- ・病院・診療所が独自でフォローするには限界もあると感じている。
- ・地域で支えることが良いかもしかないと考えると子育て世代包括支援センターの役割は重要だと考える。
- ・地域助産師のマンパワーの課題がある。地域で活動する助産師が生計を立てられるような仕組みも必要であり、訪問看護ステーションのようなものが必要かもしれないと考える。

産後ケアが受けられます！

ホテルの一室を利用し、産後4か月未満のお母さまのからだと子育ての不安に助産師等が相談に応じます。産後の不安を解消しリフレッシュしていただく場です。



ご利用者の声

- いろいろ相談にのっていただき、十分に話ができるて大満足です。
- とても参考になるアドバイスをたくさん頂けて安心しました。
- 自由な時間を持つことで、心のゆとりにもつながった。
- 今後の育児に希望を持てた。
- とても有意義な時間を過ごせました。



リラックスしませんか？
ランチも good!!

産後の母体ケア

産後の疲労回復ケア
母乳ケアなど

育児の相談

育児のやり方、授乳方法
赤ちゃんの発育の観察など

※当日、ご希望をうかがい、プランを決めます

- 1日1組 （お母さんと赤ちゃん）
- 月～木曜日 午前 11:00～午後 3:00
- 場所： [REDACTED]
- 利用料：4,000 円（減免制度有）

ルームサービスで
昼食付

[対象者] <○○区在住の方>

- 利用日の時点で産後4か月未満の母子
- 利用日に生後2週間児健診または1か月児健診を受けていること
- 授乳や育児の不安がある方、または家族などの支援が得られにくい方
- 医療行為の必要な方は除く

[申込]

利用希望日の前月1日から
(土日休日の場合、その前日)

随時受付

[申込方法]

お電話で○○保健センターへ
電話 03- [REDACTED] ○

平成 28 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

**産後ケアガイドラインの作成及び
産前・産後の支援のあり方に関する研究**

研究報告書

発 行 日 平成 29 年 3 月
編集・発行 公益社団法人 日本助産師会
研究代表者 島田 真理恵
〒111-0054 東京都台東区鳥越 2 丁目 12-2
TEL 03-3866-3054 (代)
FAX 03-3866-3064

