

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

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

研究報告書

研究代表者 島田真理恵

平成 28（2016）年 3 月

公益社団法人日本助産師会

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

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

研究報告書

研究代表者 島田真理恵

平成 28（2016）年 3 月

公益社団法人日本助産師会

目 次

I. 総括研究報告

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 島田真理恵	1
---	---

II. 分担研究報告

1 日本の産後ケアに関する文献検討 佐藤 香	15
2 産後ケアに関する海外文献検討 安達 久美子	29
3 有床助産所ならびに病院・診療所を対象とした質問紙調査 稲田千晴 相良有紀 島田真理恵	39
・資料 質問紙	
4 有床助産所・病院・診療所で行っている産後ケアならびに産後ケア事業に係わる実地調査 服部律子 市川香織 國分真佐代 稲田千晴 相良有紀	59
・資料1 インタビューガイド	
・資料2 撮影ガイド	
・資料3 産後ケア施設写真	
5 有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村担当者への 聞き取り調査 葛西 圭子 島田真理恵 國分真佐代 市川 香織	91
・資料1 インタビューガイド	
・資料2-1 A市：主な母子保健サービス 親と子の健康のための妊娠期・出産・育児期の切れ目ない支持体制	
・資料2-2 A市：ママのすこやか応援プラン	
・資料2-3 A市：A市お母さんすこやか応援事業～つながるサポート～	
・資料3-1 B市：妊娠・出産包括支援モデル事業（26年10月～27年3月）	
・資料3-2 B市：平成27年度B市妊娠・出産包括支援事業のフローチャート	
・資料3-3 B市：B市妊娠・出産包括支援事業実施要綱	
・資料3-4 B市：妊娠・出産包括支援事業「産後ケアのご案内」	
・資料4 C市：C市産後母子ケア事業のご案内	
・資料5 D市：産後ケア事業比較表	
6 有床助産所ならびに病院・診療所で産後ケアを受けた利用者に対する聞き取り調査 相良有紀 稲田千晴 國分真佐代 島田真理恵	127
・資料 利用者インタビューガイド	

I 総括研究報告書

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「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」
総括研究報告書

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

研究代表者：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)

研究要旨

現在、産後ケアについては、市町村の産後ケア事業が各地で実施され、各地域、施設で様々な取り組みが行われている。産後ケアおよび産後ケア事業が、利用者に効果的に提供されるようにしていくためには、現在の実態と今後の課題を明らかにすることが必要である。本研究の目的は、日本における産後ケアと産後ケア事業の実態から、利用者にとって、効果的な産後ケアと産後ケア事業を実施するための課題を明らかにし、今後のあり方を提言することである。研究にあたって、産後ケアについては、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと(北田,2015a)」を暫定的定義とし、以下の5つの目的にそって研究を行った。1. 国内外の文献レビューを行い、産後ケアおよび産後ケア事業の実態を明らかにする。2. 全国の有床助産所ならびに病院・診療所で行っている産後ケアの実態と課題を明らかにする。3. 有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村の産後ケア事業の実態とその課題を明らかにする。4. 産後ケアを受けた利用者が、自己の受けたケアをどのように認識・評価しているかその実態を明らかにする。5. 産後ケアの定義を明らかにするとともに、今後の産後ケア事業の在り方について検討する。

以下の5つの研究を実施した。研究1：国内外の文献レビュー、研究2：全国の有床助産所と産後ケアを実施していると公表している病院・診療所等を対象とした質問紙調査、研究3：有床助産所・病院・診療所等で行っている産後ケアならびに産後ケア事業に係る実地調査、研究4：有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村担当者への聞き取り調査、研究5：有床助産所ならびに病院・診療所で産後ケアを受けた利用者に対する聞き取り調査。さらに、本調査結果を踏まえたわが国における産後ケア事業の在り方を検討するにあたっては、外部有識者からの意見聴取を行い、その評価と助言を得た。

国内外文献検討の結果、海外においても産後ケアは重要であると認識され、オーストラリアでは、その地域の現状に即したケアガイドラインが作成されていること、産後ケアの提供方法はその国の文化や周産期医療体制に影響を受けていることが明らかとなった。国内においては、施設退院後に望む支援に関するニーズ調査や産後ケアに関する概念分析は行われていたが、我が国における産後ケアの

ガイドラインや基準を示した研究は見当たらなかった。質問紙調査では、回答があった有床助産所（163施設）中、8割（133施設）が産後ケアを実施しており、産後ケア事業の委託を受けていたのは4割（52施設）であった。病院・診療所等（46施設）で産後ケア事業の委託を受けていたのは9割（43施設）であった。産後ケア実施施設（182施設）の9割以上（165施設）が宿泊型ケアを実施しており、デイケア型も6割以上（117施設）が実施していた。アウトリーチ型については、助産所は約7割（95施設）の実施で、病院・診療所等での実施は1割未満（4施設）であった。

利用料金は、自費利用の場合、宿泊型は1日30,000円が約半数を占め、次いで20,000円台であった。市町村の利用料金補助の状況や利用対象者は様々であった。産後ケア事業での宿泊型ケアの利用可能平均日数は7日で、産後ケア事業利用可能時期は、概ね産後4か月までであった。

利用者の利用動機は、産後の支援の不足や授乳がうまくできない等の育児にまつわる不安であった。提供している産後ケア内容は、母親の身体的な回復を配慮しながらの授乳指導、授乳に適した抱き方、含ませ方の指導、母乳分泌と授乳前後の乳房の状態の評価、今後の授乳の方針への支援などの【授乳の支援】、沐浴指導や、児の気質に合わせた世話の仕方へのアドバイス、児の泣きへの対応などの【授乳以外の育児支援】、母親の身体回復を考慮した母子同室、母親のフィジカルアセスメントや産褥体操、栄養指導などの【母親の身体的ケア】であった。さらに、バースレビューや夫、児の同胞、身近な支援者との関係調整や保健所等への連絡、必要な社会資源の紹介なども行い、母親が自律した育児ができるようになるよう支援していた。利用者もそれらのケアを受けたと認識しており、満足度は高かった。また、施設管理者は、育児不安が強い、特定妊婦などのハイリスク妊産婦が利用者である場合、助産師等の看護職のみでは、メンタルヘルス等への支援が十分できないと感じており、精神科医、ソーシャルワーカー等他職種でのチームでの対応を望んでいた。

本研究の結果から、産後ケアとは、「分娩施設退院後から最大産後4か月の間に、病院・診療所または助産所、産後ケアセンター、あるいは利用者の自宅で、助産師をはじめとする看護職者が中心となり、産後の母児とその家族に対し、母親の心身の回復を促進し、母親が自律して育児ができるようになることを目的に、母親の身体的な回復を配慮したケアを実施しながら、授乳がうまくできるための具体的支援をし、児の状況に応じた育児指導を行う。さらに、バースレビューなどの心理的ケアや夫、児の同胞、身近な支援者との関係調整や地域で育児をしていく際に必要な関係諸機関との連絡、必要な社会資源の紹介などを行う一連の支援である」と定義することができた。

今後の産後ケア事業の在り方としては、以下の2点が抽出された。1) 産後ケアの安全と質の保証を行うため、産後ケアガイドラインの作成が必要である。2) ケア提供者の教育プログラムを作成し、プログラムに基づいたケア提供者の養成を行っていくことが望まれる。

研究分担者

安達 久美子（公益社団法人日本助産師会理事、首都大学東京人間科学研究科看護科学域教授）

市川 香織（文京学院大学保健医療技術学部看護学科准教授）

稲田 千晴（上智大学総合人間科学部看護学科助手）

葛西 圭子（公益社団法人日本助産師会専務理事）

國分 真佐代（鈴鹿医療科学大学教授）

相良 有紀（上智大学総合人間科学部看護学科助手）

佐藤 香（首都大学東京人間科学研究科看護科学域助教）

服部 律子（相山女学園大学教授）

研究協力者（研究全般に関する助言）

岡本 喜代子（公益社団法人日本助産師会会長）

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）

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）

研究結果に関する評価委員（今後の産後ケア事業の在り方に関する助言）

木下 勝之（公益社団法人日本産婦人科医会会長、成城木下病院理事長）

関沢 明彦（公益社団法人日本産婦人科医会理事、昭和大学産婦人科教授）

事務局

関谷 由紀（公益社団法人日本助産師会事務局）

A. 本研究の目的

日本が1990年の1.57ショックを契機に少子化対策に取り組み始めてから四半世紀が経過した。内閣府少子化危機突破のための緊急対策（平成25年6月）では、合計特殊出生率の低下は下げ止まってはいるが、晩婚化が進むとともに生涯未婚率の上昇等から、結婚や妊娠・出産に対する国民の希望を叶えることができていない課題に注目し、①結婚・妊娠・出産・育児の「切れ目ない支援」、②「第1子・2子・3子以降」のそれぞれに対応した支援の総合的な政策の充実・強化を目指すとしている。

日本においては、核家族化が進む中、男性の仕事と子育ての両立に関する意識改革（「イクメンプロジェクト」、内閣府）も提唱され、夫婦で育児をすることが推進されてはいるが、子育て世代である30代男性は、週60時間以上働くものが18.2%で、1日あたりの育児時間は39分という現状（男女共同参画白書，平成25年度，内閣府）である。また、出産の高齢化に伴い、仕事に忙しい父親に代わって出産後間もない母親の育児をサポートすることが期待される、父母の実家の祖父母も高齢化し、子育てにおける家族機能は著しく低下している。

また、核家族化に加え、出産前に小さな子どもの世話をした経験が少ない母親の割合が多い状況のなか、母親の不安は強く、初産婦の産後2週間のEPDS陽性者の割合は、25%であった（竹原, 2015）という報告もある。

現在、産後ケアについては、各地域、施設で様々な取り組みが行われている。また、平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業の一事業として実施され、今後、子育て

世代包括支援センターの全国展開とともに産後ケア事業についても地域の実情に応じた積極的な実施が図られることとなった。

国内外における研究論文においては、産褥期ケアに関する文献レビューをもとに産後ケアの概念を明らかにしようとした研究（北田，2015）、褥婦を対象とした分娩施設退院後に望む支援に関するニーズ調査（坂梨他，2014）等が散見されたが、日本における産後ケアおよび産後ケア事業の実態を調査した研究は見当たらなかった。

今後、産後ケアが、事業として全国の子育て家族に効果的に提供されるためには、その実態と今後の課題を明らかにすること、すべての子育て家族に良質な産後ケアが提供されるように、産後ケアのガイドラインを作成していくことが必要である。

このため、本研究の目的は、日本における産後ケアと産後ケア事業の実態から、今後より効果的な産後ケアと産後ケア事業を実施するための課題を明らかにし、今後のあり方を提言することである。

具体的には以下の5つの目的で研究を実施した。

1. 国内外の研究に関する文献検討レビューを行い、産後ケア、産後ケア事業の実態を明らかにする。
2. 全国の有床助産所ならびに病院・診療所で行っている産後ケアの実態と課題を明らかにする。
3. 有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村の産後ケア事業の実態とその課題を明らかとする。
4. 産後ケアを受けた利用者が、自己の受けたケアをどのように認識・評価しているかその実態を明らかとする。

5. 文献検討と上記4項の調査結果をもとに産後ケアの定義を明らかにするとともに、今後の産後ケア事業の在り方に関し、提言する。

本研究の用語の定義

本研究の目的には、産後ケアの定義を明らかにすることが含まれるが、研究を進めるにあたり、産後ケアと産後ケア事業は、各用語が示す内容が異なるため、暫定的ではあったが、以下のように定義した。

1) 産後ケア

先行研究（北田,2015）において、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義されている。特に産後1か月間は母親の身体回復や疲労といった問題や、授乳や児の世話に関する育児の問題を多く抱え、自信喪失感から育児放棄や虐待などにつながる事が指摘され、分娩施設退院後の支援のニーズは高い（島田,2006）。

母親が身体回復と育児技術の取得を両立しながら、母親として役割を獲得し、母親としての自己を確立するのには3～4か月かかるとされ（Mercer, 2004）、その過程を継続して支援することが重要であると考えられる。

2) 産後ケア事業

退院直後の母子に対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とした市町村の母子保健事業（平成26年度以前より市町村独自で行っていた、産後の母子を支援するための宿泊型、デイケア型、ア

ウトリーチ型の支援事業。さらに平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として実施した、あるいは平成27年度から、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として実施している事業を指す）。

B. 研究方法

本研究は、5つの研究から構成されているため、研究方法と結果については独立して総括する。詳細は各分担報告書を参照されたい。

研究1：国内外の文献レビュー

産後ケア、産後ケア事業に係る研究の実態を明らかにするために、国内文献と海外文献のレビューを実施した。

国内文献：2008～2012年までの文献レビューは、北田・斎藤（2014）が実施していた。今回は、この結果も踏まえ、2013年～2015年までの過去3年間を対象に医中誌Webを用い、キーワード「産後ケア」とシソーラス用語「産後管理」でヒットした原著論文184件のうち、今回の研究目的と合致した32件を分析対象とした。

海外文献：対象データベースをScopus, Science direct, Cinahl、検索キーワードをpostpartum care とし、検索対象期間を2006年～2015年の10年間とし、検索した結果1269件が抽出された。そのうち、本研究目的と合致する32文献を分析の対象とした。

研究2：有床助産所ならびに病院・診療所を対象とした質問紙調査

日本助産師会会員である全国の有床助産所（助産所については、悉皆調査となる）ならびに産後ケアを実施している病院・診療所の管理者を対象に、実施している産後ケアの状況ならびに産後ケア事業の受託状

況を明らかにするために郵送法にて質問紙調査を行った。

調査内容は、1) 対象施設の背景、2) 産後ケアに関する事業の実態、3) 産後ケアの業務の実態、4) 産後ケア、産後ケア事業に関する思い、意見（自由記載）であった。分析については、1) ～3) については、統計的分析を行い、4) については、記載内容を質的に分析した。

倫理的配慮としては、日本助産師会倫理委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号：2015-2）。

研究3：有床助産所・病院・診療所で行っている産後ケアならびに産後ケア事業に係る実地調査

1年以上産後ケアを実施し、今後も施設事業として、産後ケアを継続する意思をもつ有床助産所ならびに病院・診療所で本研究への協力を承諾した施設の管理者ならびに産後ケアに携わる助産師、看護師にインタビューガイドに基づく聞き取り調査と産後ケアに使用されている施設の状況を把握するために実地調査を行った。

調査内容は施設の概要や理念・方針、産後ケア・産後ケア利用者の状況、提供している産後ケアの内容などであった。収集したデータについては、研究目的に沿って質的に分析した。

倫理的配慮としては、日本助産師会倫理委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号：2015-3）。

研究4：有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村担当者への聞き取り調査

有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村の担当者を

対象に、産後ケア事業の委託側が認識している産後ケア事業の実態とその課題を明らかにすることを目的に聞き取り調査を行った。

調査内容は、市町村の背景（人口、人口動態、市町村の特徴）、実施している妊娠出産包括支援事業、事業委託している産後ケアなどであった。聞き取った内容は、インタビューガイドにそって、その概要をまとめ、調査対象者の確認を得た。

倫理的配慮としては、日本助産師会倫理委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号：2015-1）。

研究 5：有床助産所ならびに病院・診療所で産後ケアを受けた利用者に対する聞き取り調査

有床助産所および病院・診療所で、宿泊型もしくはデイケア型の産後ケアを利用した者を対象に、産後ケア利用者の産後ケアを利用した感想や評価を明らかにするためにインタビューガイドをもとにした半構成的な聞き取り調査を行った。

聞き取り内容は、利用動機、受けたと認識するケア内容、ケア利用に対する感想および利用料金、制度に対する評価であった。

倫理配慮としては、日本助産師会倫理委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号：2015-4）。

研究成果の外部評価：研究結果に係る有識者からの意見聴取

研究 1～5 の結果で得られた結果を周産期領域の臨床経験が豊富で、国および職能団体における周産期医療に関する様々な検討会の委員を歴任されている産婦人科医師 2 名に提示し、産後ケアの概念の整理や、産後ケアの在り方、産後ケア事業の実施体

制について、意見聴取を行った。

C.結果

1. 研究1の結果

1) 国内文献の検討結果

32 文献の検討を行ったところ、その内容は、①産後ケアに関するもの、②支援ニーズであった。さらに、①は、産後ケアの分析、母乳育児支援、身体的ケア、精神的ケアに分類され、②は、褥婦・母親に関するニーズ、施設・訪問サービスにおける支援ニーズに分類された。これらの結果から、全ての妊産婦に標準化された方法で行われているケアはないことが明らかとなった。

産後ケアに特化した文献では、北田(2015 b)の研究が抽出できた。この研究では、産後ケア施設のショートステイを利用し、夜間ケアを受けた母親のコンフォート尺度の退所時の得点が、入所時よりも有意に上昇したことが報告されている。コンフォートが増進することは、母親が自ら意思決定でき、必要な社会資源を選択し活用できるなど、自信を持って主体的に育児を行えるような健康探索行動をとれることを意味するという。

また、利用者の支援ニーズに関する調査では、妊婦および乳児の母親の7割以上が利用可能であれば、産後ケア施設を利用し専門家のケアを受けたいと考えていること(水野他,2014)、産後1か月以降も助産師が母乳育児支援をする必要があることが明らかとなった。一方、産後1か月までは、電話による支援や家庭訪問を希望し、以降は外来を受診することを望むという傾向がみられたとの報告(坂梨他,2014)もあった。しかし、産後ケア施設の周知の低さの問題

や、分娩施設でケアを受けた助産師に産後も引き続いて、外来受診や訪問看護によってケアを受けたいという希望による回答ではないかと考察されていた。

2) 海外文献の検討結果

23文献の検討し、産後ケアの内容として、抽出されたのは、母子の身体的ケア、母親へのメンタルヘルスケア、母乳育児支援であった。特に母乳育児支援の必要性が高いことが明らかとなっており、同時に産後ケアの重要性が示されていた。

ケア提供は、施設退院直後の出産後 48 時間後ごろより行われ、産後ケアの提供方法は、訪問型、施設型、電話相談型などがみられた。ケア提供者は、助産師、看護師、医師、トレーニングを受けた者など様々であったが、助産師によるケア提供が薦められていた。

2. 研究2の結果

送付数 373 施設のうち 212 施設(回収率 56.8%)からの返送があり、すべて有効回答であった。有床助産所の 133 施設(81.6%)が、産後ケアを実施していたが、産後ケア事業を委託されている助産所は 4 割(52 施設)であった。病院・診療所・その他(産後ケアセンター等)(46 施設)の 9 割(43 施設)が、産後ケア事業を委託されたことをきっかけとして、産後ケアを開始していた。

産後ケア実施施設の 9 割(165 施設)以上が宿泊型ケアを実施しており、デイケア型も 6 割以上(117 施設)が実施していた。アウトリーチ型については、助産所は約 7 割(95 施設)の実施で、病院・診療所・その他での実施は 1 割(4 施設)であった。

利用料金は、宿泊型については、1 日

30,000 円との回答が約半数を占めたが、次いで 20,000 円台の回答がみられた。デイケア型（6～8 時間）、アウトリーチ型（2 時間程度のケア）の平均料金は、それぞれ 12,956 円、6,442 円であった。公費負担については、宿泊型においては、7 割～全額負担が約 6 割を占めた。

利用状況では、宿泊型の約 9 割、デイケア型、アウトリーチ型の 7 割以上が、年間数件もしくは利用がない状況であった。

提供している産後ケアの実態としては、各施設とも母親の身体的な回復を配慮しながらの授乳指導、授乳に適した抱き方、含ませ方の指導、母乳分泌と授乳前後の乳房の状態の評価、今後の授乳の方針への支援などの【授乳の支援】、沐浴指導や、児の気質に合わせた世話の仕方へのアドバイス、児の泣きへの対応などの【授乳以外の支援】、母親の身体回復を考慮した母子同室、母親のフィジカルアセスメントや産褥体操、栄養指導などの【母親の身体的ケア】を中心的なケアとして行っていた。さらに、バースレビューや夫、児の同胞、身近な支援者との関係調整や保健所等への連絡、必要な社会資源の紹介など、心理社会的なケアを必要時に行い、母親が自律した育児ができるようになるように支援していた。

回答を寄せた施設管理者の 4 割から、安定した経営のためには、現状の利用料金や利用者数では、今後の継続に課題があるという意見がみられた。また、産後ケア事業を市町村から委託を受け、その利用対象者が、不安が強い、特定妊婦などのハイリスク妊産婦（以下ハイリスク妊産婦と称す）に限られている場合、助産師、看護師のみでは、十分な対応ができないとの意見もみ

られた。

3. 研究 3 の結果

助産所 6 施設、病院・診療所 3 施設に実地調査を行った。調査対象は、宿泊型を主体とし、産後ケア事業で利用できる者の条件は、様々であった。利用者の多くは、出産施設退院後、すぐに産後ケアを利用して

いた。施設では、産後ケアを提供することによる利用者へのメリットとして、ゆっくり休むことができる「休養」、困った時に相談でき受け入れてもらえるという「逃げ場や相談場所のある安心感」や、育児や利用者自身の健康を考える、親子関係を再調整する等「自分と向き合う機会」や「育児への自信をもてる機会」を挙げていた。また、施設自体のメリットとして、「成果がでることによる自信」、「知識やスキルの向上への動機付け」「助産師自身のモチベーションの向上」、「産後 2 週間以降の母子の生活への理解」「助産師の役割の普及」や産後ケア利用者から、次子妊娠の際に妊娠・出産ケアを依頼され、引き受けるという、「次の出産の引き受け」が認められていた。

施設は、利用者が、産後ケア、産後ケア事業を利用する動機は、授乳がうまくできないなどの「母乳育児に伴う困難感」、ハイリスク妊産婦で市町村からも産後ケア利用が薦められた、「不安、うつ傾向」、親が高齢で支援が受けられないなどの「支援者不足」であると認識していた。このため、母体ケアと乳児ケア、育児に関する指導やカウンセリング、心身のケアおよび育児サポートを提供していた。また、どの施設でもケアを中心に担っていたのは助産師であった。

また、施設アメニティの配慮として、滞在中を快適に過ごせるよう、個室での対応や設備への配慮をし、食事についても様々な工夫をしていた。

4. 研究4の結果

4市町村の担当者から協力を得られた。各市町村の人口は様々であったが、人口の転出入が多い、住民の平均年齢が若い、核家族が多いなどの特徴がみられた。産後ケア事業に取り組もうとした理由についても核家族化、地域の関係性の希薄化による育児中の母親の孤立や、出産年齢の高齢化による母親の心身の不調などへの対応であったということも共通していた。

また、すべての市町村で宿泊型ケアを実施していたが、施設への委託について、その地域の助産師会に一括して委託、個々の施設にそれぞれ委託など、様々な方法をとっていた。

産後ケア事業が利用できる期間としては、宿泊型で最大産後4か月であった。利用者の条件が、詳細に規定され、利用可能かどうかは、保健師等が決定する場合と、妊産婦本人の希望で利用できる市町村があった。自己負担金については、利用できる者が、ハイリスクに限定される場合には約1割、そうでない場合は自己負担率が高い傾向がみられた。担当者は、自市町村の特性を踏まえ、利用必要度が高いものが優先して利用できるよう、様々なシステムによって、ケア事業を運営していた。利用可能日数は、宿泊型で6泊7日程度であった。

産後ケア事業の評価については、利用者からの評価は好評であるが、ハイリスク妊産婦の産後ケアを委託している場合には、委託先の施設から対応への戸惑いもあるこ

とが語られていた。委託先との連携では、担当者が連絡会などをもち、安全の確保や運営上の課題について話し合う機会をもつなど努力をしていた。

5. 研究5の結果

対象者は8名であり、いずれも病院で出産し、退院後に助産所および診療所の産後ケアを利用していた。宿泊型のみを利用したものが5名であり、3名は、宿泊型、デイケア型あるいは産後外来を組み合わせで利用していた。産後ケアを利用した動機は、身の回りに産後をサポートしてくれる人が不足していることや母乳育児にまつわる不安などであり、さらに友人や助産師からの利用の勧めが利用の決断を後押ししていた。

利用者が受けたと認識したケアは、「母親への身体回復の支援」、「授乳の支援」、「授乳以外の育児支援」、「母親への心理社会的支援」、「家族間調整」であった。産後ケアを利用した感想としては、概ね満足であったが、分娩ケアと並行して産後ケアを行っている施設の場合、忙しそうにしているケアスタッフに気兼ねする気持ちを持つ者もいた。

利用料金については、妥当と評価していた。また、市町村によっては産後ケア事業が利用できる者が限定されており、希望があっても利用できない場合があることへの課題や、どのようなケアを提供するものなのか、妊娠期からの情報提供が少ないことなどを感じており、産後ケアを利用しやすくするために、市町村や医療施設からの産後ケアに関する情報提供や広報活動を求めている。

6. 研究成果の評価と助言

有識者への意見聴取の結果、産後ケアの

定義については、暫定的に定義したもので概ねよいことが確認できた。また、健全な子どもの育ちを確保するうえで、産後ケア、および産後ケア事業は重要であること、産科医・助産師・保健師・精神科医・ソーシャルワーカーなど多職種が協働し、母親のメンタルヘルスをはじめとする母子とその家族の支援について、早急に対応していく必要性が確認された。今後の産後ケア事業の在り方に係る意見としては、以下2点が挙げられた。

1) 助産所等を活用した産後ケアの推進

助産所等を活用し、全国に産後ケアを推進する。分娩を取り扱わない有床助産所の開設も検討していく。

2) 産後ケア提供者への教育システムの作成

現在、産婦人科医師を中心とした検討会によって、妊産婦のメンタルヘルスに特化したケア提供者に対する教育プログラム作成が検討されている。

市町村によっては、産後ケアを提供する看護職への教育プログラム作成を大学の看護系教員に依頼していると聞いている。今後、産後ケア提供者への教育プログラムを作成し、健全な子どもの発育・発達に寄与する育児支援ができるようにしていくことが望まれる。

D. 考察

今回、質問紙調査によって、有床助産所については、悉皆調査を実施することができた。その結果、有床助産所の約8割が、産後ケアを実施しており、産後ケア事業の委託を受けていたのは、約4割であった。病院・診療所・その他については、2015年度に厚生労働省が公表している産後ケア事業

を実施している自治体で、産後ケアを実施していると公表している病院・診療所を中心として、質問紙配布を実施したため、約9割が産後ケア事業の委託を受けていた。助産所は、かねてから地域の母子をさまざまなケアで支援する役割を担ってきた。そのため、産後ケアについては、宿泊型ケアを中心としながらも、デイケア型、アウトリーチ型など様々な提供方法で、ケアを実施していると考えられる。病院・診療所は、妊娠・出産包括支援事業の開始に伴い、市町村の求めに応じて、産後ケア事業の委託を受けたことをきっかけに産後ケアを開始し、市町村の状況によって差はあるが、ハイリスク妊産婦への対応もできるよう、宿泊型を中心としたケアを実施していると推察される。また、産後ケア提供時期は、最大産後4か月であった。

日本では、伝統的に床上げ21日という言葉があり、産後21日までのその期間は、できるだけ休息を取り、地域や家族によって肉体的・精神的にケアを受けながら、産後の回復をしていくものであった（市川，2016）。また、病院出産が主となった現代でも、里帰り出産後に実家で養生しながら、育児行動を獲得していくという慣習が残っている（小林・陳，2008）。しかし、女性の出産の高齢化によって児の祖父母も高齢化し、支援できる状況ではないことも少なくない。このような状況を反映して、4つの研究のいずれでも「産後の支援不足」が、利用者の利用動機の1つであることが示されていた。

このことから、産後の支援不足を補う産後ケア事業の役割は大きい。

また、利用者は育児を自律してできるよ

うになるために、授乳の支援、授乳以外の児の世話に関する具体的な支援等を求めている。田中（2007）は、夜間の育児支援をしてくれる人の存在は、育児における母親の心身の負担を軽減し、育児に対する肯定感情を高める要因であると述べている。また、母親が夜間のサポートを求めていることは、アウトリーチ型の産後ケアが提供されているスウェーデンの研究でも報告されている（Rudman,A&Waldenstrom,2007）。

産後ケア施設で行われているケアは、産後の不安を減じることに貢献するだけではなく、母子の状況に応じた家族間調整の支援も行えるため、家族で新たな児を健康に育てていくための基盤づくりにも寄与していると思われる。

このようなことから、分娩施設退院直後で、授乳や児の世話がうまくできない状況の母親に対しては、宿泊型あるいはデイケア型で、専門職者の支援を受けながら、授乳や児の世話をするとは、母親の育児適応を促進すると推察される。

しかしながら、文献検討で明らかになった、外来受診や訪問看護によって分娩施設の助産師から引き続きケアを受けたいというニーズの存在や、里帰りをするあるいは拡大家族で、産後の休息はとれるが、ちょっとした育児に関する相談がしたいという希望をもつ者もいる。このため、産後ケア事業は、施設型のケアを中心としながらも、地域の状況や利用者のニーズに応じてアウトリーチ型のケアも必要であると考えられる。

今回の研究では、各ケア施設で、利用料金が異なり、市町村の利用料金補助の状況も様々であることも明らかとなった。質問紙調査では、回答者である施設管理者の約

4割が自由記載欄に経営上の課題を述べていた。今後、適正な利用料金をどのように算定していくか、経営として産後ケアが成り立っていくには、どのような経営的視点が必要なかを検討していく必要がある。

また、個々の女性、児、および家族が、受けることが望ましい産後ケアの内容は、それぞれの状況およびニーズによって、当然異なる。このため、要介護度認定と同様に、産後ケアについても必要の度合いをアセスメントすることも今後検討していく必要があると考えられる。

さらに、産後ケア事業を全国で推進していくには、全国で提供されるケアの安全の確保や質の保証を行うことも重要である。今回の調査では、産後間もない母子へのケアとして、必要とされていたのは、授乳の支援、授乳以外の児の世話に関する支援、母親の身体的ケア、心理社会的なケアなどであった。産後ケアには、これらのケアが最低限必要である。アロママッサージなどのリラクゼーションケアで利用者を集めようとする施設も存在するが、そのような状況は、韓国の産後ケアの影響を受けていると考えられる。韓国でも、産後ケアは、宿泊型ケアを中心に展開されているが、その施設運営は、一般人や企業の参入が可能（坂梨ら, 2010）であり、商業ベースで運営されていることが多い。

このため、本研究で明らかとなったケア内容にもとづき産後ケアの安全と質を保証するためのガイドラインを作成する必要がある。また、そのガイドラインに基づいたケアが確実に実践できるよう、ケア提供者の教育プログラムを作成することも同時に行い、プログラムに基づいたケア提供者の

養成を行っていく必要がある。

本研究では、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと（北田,2015）」を暫定的な産後ケアの定義として用いた。

本研究の文献検討および研究結果から、この概念に具体的な内容を付加していく。
＜提供するケアの内容＞

産後ケアとは、新たな子どもを迎えた母親とその家族が児の育児を自律してできると思えるようになるための支援であることが、抽出されたケア内容からも明らかであり、以下の4つのケアが必要である。

・母親の身体的な回復を配慮しながらの授乳指導

具体的には、母子同室を実施しながら、授乳に適した抱き方、含ませ方の指導、母乳分泌と授乳前後の乳房の状態の評価、今後の授乳の方針への支援などを行う。

・児の状況に合わせた育児指導

沐浴指導や、児の気質に合わせた世話の仕方のアドバイス、児の泣きへの対応などを行う。

・母親の身体的ケア

母親のフィジカルアセスメント（疲労のアセスメントを含む）や産褥体操、栄養指導などを行う。

・その他のケア

バースレビューや母親の自己肯定感を高めるエモーショナルサポート、夫、児の同胞、身近な支援者との関係調整や保健所等への連絡、必要な社会資源の紹介などを行う。

＜産後ケアの時期＞

産後ケアを提供する時期については、文献検討で母親が母親役割を取得するには3～4か月を要すること、行政への聞き取り調査において、産後4か月までの母子を対象に産後ケア事業を展開している状況等から、分娩施設退院後から最大産後4か月までが妥当と考えられる。

＜産後ケアの提供方法＞

産後ケアの提供方法は、女性や家族の状況やニーズの多様化を考慮したうえで、宿泊型、デイケア型、アウトリーチ型などを提供する。

＜産後ケアの提供者＞

提供するケアの内容から、助産師等の専門職が、ケア提供を行うことが望ましい。産後不安が強い、うつ傾向などのハイリスク妊産婦には、産科医・助産師・保健師・精神科医・ソーシャルワーカーなど多職種が協働し、チームとなって対応できるようなシステムが必要である。

E. 結論

産後ケア利用者は、産後の支援の不足や授乳がうまくできない等、育児にまつわる不安をもっていた。産後ケア実施施設では、利用者のニーズに対応したケアを実施しており、利用者もそのケアを受けたと認識し、満足していた。

また、市町村によっては、産後ケア事業を利用できる者が限られていること、施設管理者は、ハイリスク妊産婦の対応に苦慮していること等が明らかとなった。なお、利用料金等については、今後、適正な利用料金をどのように算定していくか、経営として産後ケアが成り立っていくには、どのような経営的視点が必要なのかを検討して

いく必要がある。

1.産後ケアの定義

研究結果から以下のように定義する。

「分娩施設退院後から最大産後 4 か月の間に、病院・診療所または助産院、産後ケアセンター、あるいは利用者の自宅で、助産師をはじめとする看護職者が、産後の母児とその家族に対し、母親の心身の回復を促進し、母親が自律して育児ができるようになることを目的に、母親の身体的な回復を配慮したケアを実施しながら、授乳がうまくできるための具体的支援をし、児の状況に応じた育児指導を行う。さらに、バースレビューなどの心理的ケアや夫、児の同胞、身近な支援者との関係調整や地域で育児をしていく際に必要な関係諸機関との連絡、必要な社会資源の紹介なども行う一連の支援である。」

2.今後の産後ケア事業の在り方

以下のような可能性が挙げられる。

- 1) 産後ケアの安全と質の保証を行うため、産後ケアガイドラインの作成が必要である。
- 2) ケア提供者の教育プログラムを作成し、プログラムに基づいたケア提供者の養成を行っていく。

文献

- 小林 由希子・陳 省仁 (2008). 出産に関わる里帰りと養育性形成. *北海道大学大学院教育学研究院紀要*, 106, 119-134.
- 市川香織 (2015). 産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察. *文京学院大学保健医療技術学部紀要*, 8, 23-30.
- 北田ひろ代 (2015a). 産後ケアの概念分析、

日本母子看護学会誌 8(2):1-8

北田ひろ代 (2015 b). 産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響. *母性衛生*, 56 (1), 66-76.

Mercer R.T. (2004) : Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment, *Journal of Scholarship*, 36 (3), 226-232.

水野祥子・坂梨薫・勝川由美・臼井雅美・鍋田 美咲 (2014). 産後早期支援における妊婦の予定と乳児をもつ母親の実態. *関東学院大学看護学会誌*, 1 (1), 33-39.

Rudman, A., & Waldenstrom, U. (2007). Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Serv Res*, 7, 178. doi: 10.1186/1472-6963-7-178

坂梨薫・勝川由美・水野祥子・臼井雅美・鍋田 美咲 (2014). 産後退院後の母親が望む支援 4 ヶ月未満の乳児をもつ母親の選好から. *関東学院大学看護学会誌*, 1 (1), 16-24.

坂梨 薫・勝川 由美・臼井 雅美・鍋田 美咲・大賀 明子・永井 祥子 (2010). 韓国の産後ケア施設の現状と課題:わが国への産後ケア施設導入に向けての考察. *母性衛生* 51(2), 482-489.

竹原健二(2015).妊産婦を対象とした妊娠期から産後 3 か月までの縦断研究のデータセットを用いた解析～EPDS の陽性者や関連要因、因子得点の経時的推移～, *厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業, 平成 26 年度総括・分担研究報告書*, 43-52.

田中和子（2007）.産後 1 ヶ月の母親に関する育児適応に影響を与える要因の検討,
日本助産学会誌, 21(2), 71-76.

研究発表

研究発表・論文発表ともなし

知的財産権の出願・登録状況

いずれもなし

II 分担研究報告

日本の産後ケアに関する文献検討

佐藤 香 首都大学東京人間健康科学研究科看護科学域

研究要旨

出産後に母児に提供されるケアは、その後の母子関係や育児行為に影響を与えていくとして重視されている。本研究は、日本で行われている産後のケアの現状を明らかにすることを目的に、文献による検討を行った。2013 年から 2015 年までの原著論文を対象に、医中誌 web で「産後ケア」を含む「産後管理」の検索ワードで 184 件の文献が抽出された。通常の妊娠分娩・産褥経過をたどる母児へのケアを対象とした 32 件の文献を検討の対象とした。文献検討の結果、内容は、1) 産後ケアに関するもの、2) 支援ニーズ、に分類され、1) 産後ケアに関するものは(1)産後ケアの分析、(2)母乳育児支援、(3)身体的ケア、(4)精神的ケアに分けられた。2) 支援ニーズは(1)褥婦・母親のニーズ、(2)施設・訪問サービスにおける支援ニーズに分けられた。全ての褥婦・母親に標準化された方法で行われている身体的・精神的ケアがなく、産後に行われるケアの内容は定まっていないことが示された。今後、褥婦・母親に提供すべきケアが明示され、助産師をはじめとした信頼できる知識と技術を持つ訓練された専門家により、母親が家族に見守られているかのように安心し気兼ねなく過ごせる環境と、エビデンスに基づいた標準化されたケアが提供されることが必要である。

A. 研究目的

女性のライフサイクルにおいて最も大きなイベントである出産は時代の流れと共に、家庭の中で健診を受け、出産をし、育児をしていくものから、病院で健診を受け、出産をして一定の入院期間ののちに家庭へ戻り育児をしていくものに変化をしていった(市川, 2015; 小林・陳, 2008)。そして核家族化や少子化で子供と触れ合う経験のない母親が、高齢出産のため実母など家族による支援の無い中で子育てをしていくなど産後の母親を取り巻く環境も変化しつつある。

産褥期の女性は、妊娠・出産に伴う身体の復古・回復をしながら、ホルモンの変化に適応しつつ、授乳を含めた育児行動を取得していく退行性・進行性変化を辿る時期である。そして精神的に影響を受けやすく情動の変化が起きやすい。そのため産褥期

に提供されるケアが、その後の母子関係や育児行為に影響を与えていく。

日本の産後ケアについては、北田・齋藤(2014)は産後早期退院が導入された 2008 年から 2012 年までの医療介入を必要としない母子への産後ケアの 41 件の文献で検討をしており、産後の回復に関するケアの文献がないこと、産後 1 ヶ月以降の継続的な産後ケアが要検討であることを示している。また北田(2015)は、2008 年から 2013 年までの 76 件の文献で産後ケアの概念分析を行なっている。ここでは産後ケアの概念を“母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと”と定義している。

内閣府（2013）は、「少子化危機突破のための緊急対策」の策定を行い、結婚・妊娠・出産の支援として産後ケアの強化をあげている。政府は、少子化是正のため育児支援を重視しているが、近年は育児の最初の段階である産後のケアが大事だと捉えているからである。しかし、日本は1950年頃までは家庭中心の出産であり（市川，2015；小林・陳，2008），そして病院出産中心となっている現代も、家庭に戻ったあとの退院後の産後ケアは一定のガイドラインがない。産後におけるケアが大事であると認識され、医療施設のみならず一般の企業も褥婦または育児期の母親へのケアを提供し始めている昨今では、そのケアの標準化をしていくことが求められている。

本文献検討では、今後の産後ケアの充足のために、日本で行われている産後ケアの現状を明らかにすることを目的とした。

本検討の用語の定義

今回の検討では、先行研究（北田，2015）より用語を以下に定義した。

産後ケア：母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと。

B. 研究方法

2012年までの過去5年間においては北田・齋藤（2014）が産後ケアについて詳細な文献検討をしている。本研究では、内閣府（2013）が「少子化危機突破のための緊急対策」の策定を行い産後ケアの強化がされた以降の2013年から2015年までの過去3年間を対象とし、国内最大であり医学文献を網羅している医中誌webを用い原著論文で検索した。検索ワードの「産後ケア」では13件の文献の該当であったため、シラース用語である「産後管理」を含めて検

索を行い184件の文献を抽出した。今回は上記の定義で述べた産後ケアに該当し、通常の妊娠分娩・産褥経過をたどる母児へのケアの内容を知ることが目的とするため、疾患合併の症例検討や助産師の業務改善、助産師・学生の教育、外国のケース、さらに産褥期の進行性・退行性変化の現状報告で、ケアに言及していないものは除外し32件の文献を検討の対象とした。（表1-4）

C. 結果

1. 分類

対象とした文献の内容を検討し、産後ケア自体について検討しているもの、ケアの内容について書かれているものを、1）産後ケアに関するもの、とした。そして褥婦や母親の不安の内容やニーズについて調査したものを、2）支援ニーズ、とした。

先行研究（北田・齋藤，2014）では入院中のケアを、産後の回復に関するもの、母乳育児に関するもの、エモーショナル・サポートに関するものに分類しており、それに倣い1）産後ケアに関するものを（1）産後ケアの分析、（2）母乳育児支援、（3）身体的ケア、（4）精神的ケアに分けた。なお母乳育児にはケア、または支援という用語が使われており、明確に使い分けはされておらず支援の方が多く使用されていた。そのため、本稿では母乳育児支援とした。また2）支援ニーズは内容を検討し（1）褥婦・母親の支援ニーズ、（2）施設・訪問サービスにおける支援ニーズに分けた。

2. 結果

上記の分類により、それぞれの文献の内容を以下に示す。

1）産後ケアに関するもの

（1）産後ケアの分析

産後ケアについて検討されたものは、2件の文献が該当した。

北田・齋藤（2014）は2008年から2012年までの41件の文献で検討をしている。産

後ケアを、1) 産後入院中におけるケアと2) 退院後のケア、3) ケアに与える要因で分けており、1) 産後入院中におけるケアでは(1) 産後の回復に関するもの：不快症状の緩和や身体的・精神的な疲労の回復を目的とするもの、(2) 母乳育児に関するもの、(3) エモーショナル・サポートに関するもの：早期母子接触や出産体験を受けられるようなもの、に分け、2) 退院後におけるケアでは、(1) 出産施設における家庭訪問、電話訪問、新生児訪問等の訪問によるもの、(2) 出産施設に来院することで受けられるケアに分けている。そして3) ケアに与える要因では、母親の意識や認識、助産師の意識と母親の関わり方、母親同士の交流を促進させる施設環境に着目したもの、などをあげている。

産後ケアの概念分析では北田(2015)が、2008年から2013年までの76件の文献で行なっている。ここでは、【産後の回復を促進する関わり】、【産後ケアにおける役割を遂行できるような関わり】、【ケアの継続に向けた支援】の κατηγοリーを抽出したとしている。

(2) 母乳育児支援

母乳育児に関するものは8件の文献を検討の対象とした。

産褥入院中を対象としたものは4件の文献が該当した。看護者がしていることとして、新生児の抱き方、授乳手技、吸綴反射の誘発方法、姿勢の整え方があげられ、看護者との1対1の環境が褥婦に安心感を与えているとされている(村井・島袋2014)。他に看護者がしていることは、いつでも授乳できる環境を整えること、医療機関が退院後も引き続き母乳育児支援を継続すること(小野・江守・村井, 2015)、児が安定し、母親が一番リラックスできる授乳姿勢を見つけられるように促している(中本, 2013)、共感的に寄り添う(和智・浦野・永見, 2015)であった。そして、地域での

母乳育児促進のサポートを要する(小野・江守・村井, 2015)という見解や、「母乳育児支援に向けて医師、看護師、関係者の基本方針は統一されている」という項目が低い(中本, 2013)とも指摘されている。

産後1ヶ月では3件の文献が該当した。産後1か月間の母乳育児推進及び母親役割の自信を高めるための看護介入のシステマティックレビュー(小澤ら, 2015)では母親役割の自信を高めるための介入で和文献1件が該当し、産後2週間で電話、3週間で健診時に語りを聞いているが介入群と非介入群で母親としての自信質問紙(J-MCQ)に差はなかったとされる。森本・濱寄・岡崎(2015)は、母親の母乳育児継続の信念を支えたのは「多職種の専門家の支援が継続の支えとなった体験」、「ピアから受けるエモーショナル・サポート」、「夫・実母・家族の支援が継続の支えとなった体験」と、1か月時点の「母乳育児の成功体験で得た自信」であったとしている。芳賀ら(2013)は、退院時の栄養方法が産後1か月時の栄養方法に有意に関連しているとしている。

時期を限定していないものは1件の文献があり、中本(2014)は、開業助産師は母子一体の雰囲気把握、母親のペースを尊重し、自立を促していたとされる。

(3) 身体的ケア

疲労、頭痛・肩こり、気分改善へのマッサージ、骨盤ケア、会陰のケアの7件の文献が該当した。産後の疲労蓄積予防の看護介入に関する1997年から2013年までのシステマティックレビューでは日本での疲労へのケアは該当する文献がなかったと述べられている(森ら, 2015)。池田(2013)は褥婦へのイトウテルミー療法の効果をランダム化比較試験(RCT: Randomized Controlled Trial)で、血流改善と筋硬直の軽減、爽快感・壮快感・催眠感の効果を示している。小島(2014)は、足湯群では肩こり・頭痛の有訴者数が減少し、足湯終

了直後に血圧・脈拍が低下・減少したとしている。鈴木・手塚・木村（2013）は褥婦を対象に背部アロママッサージを実施し、有意に気分が改善されていたとしている。骨盤支持に関しては、松岡（2014）が1998年から2013年までの6件の文献検討をしている。支持方法としてベルト式・さらしの2種類があり、骨盤輪を支持することが示されたが、締める方向や1日における支持を行う時間の検討はされていない。また妊娠期・産褥期ともに骨盤性の痛みの改善はみられるが恥骨結合部への痛み改善はない、外すとその効用が持続しないことを述べている。齋藤・岡山（2014）は、骨盤ベルト（商品名トコちゃんベルト）の使用で内子宮口の位置の有意な下降を認めたが、マイナートラブルは、効果が検証されていないとした。竹内（2014）は、産褥期の会陰ケアは実施率14.1%であったとしている。また会陰ケアの満足度は有意に低い、9割以上の女性が助産師の気遣いを感じ、最も身近な相談相手であったとしている。

（4）精神的ケア

時期により、妊娠期からの継続的なケアと産褥入院中からのケアの2つに分類した。

①妊娠期からの継続的なケア

産後うつ予防として（田中ら，2015；寺坂・岡山，2015）2件の文献，育児支援プログラムによるストレスへの効果（奥村ら，2015）として1件の文献，女性の主体性を引き出すプログラムとして1件の文献（武田・服部，2013）が該当した。田中ら（2015）は対象施設において、妊娠期から精神科既往や社会的背景・生活史の情報を得てハイリスク者をあげ、ハイリスク者とマタニティブルー症状のあるものにエジンバラ産後うつ病自己評価票（以下EPDS）を実施していること、1ヶ月健診時には全員EPDSを実施し、母乳外来の受診の勧めや、保健師の訪問、周産期メンタルヘルスコーディネーターの資格を持つスタッフが各助産師に知

識の伝達を行うなどの対応をしている。寺坂・岡山（2015）は妊娠期からストレスの対処方法を認識させる介入を行ったところ、産褥早期から産後1か月においてEPDS高得点者割合、状態不安得点が介入群は有意に減少し、産後1か月では介入群の方が有意にストレスに積極的に対処していこうとする態度が高いことを示している。奥村ら（2015）は、育児支援プログラムを妊娠後期に1回（妊娠、分娩、育児に関すること、分娩台の見学）、育児期に1回（母乳育児相談、離乳食相談、ベビーマッサージや産後の母親の身体回復のための体操など）行うことで、母親のストレスおよび不安を軽減し、児へのアンビバレントな感情を低下させたとしている。武田・服部（2013）は『女性の主体性を引き出す妊娠期の支援プログラム』をA市で活動する地域助産師を中心に実践し、女性の主体性を引き出すことができたとしした。

②入院中のケア

産褥入院中の関わりとして、桑田・河合・今井・小木曾（2014）はバースレビュー時に語った満足感が1か月後の満足に繋がるとしている。

2）支援ニーズ

（1）褥婦・母親のニーズ

産褥入院中の児への関わり方として、1件の文献が該当した。森本・南里・山内・永松（2015）は、「授乳の基本」が、産後1ヶ月の時点で不安を残す育児内容であり、児の異常の見分け方・児の夜泣きは看護者が全ての母親に指導していたが、指導を受けたとする母親の認識が低いため、妊娠中から母親の自己効力感と自立を促進する支援の検討の必要を述べている。

産後1ヶ月までは2件の文献が該当した。倉本（2014）は文献検討で退院から産後1か月迄の間に母親は何らかの不安を抱えており、育児不安を抱く時期は産後1～2週間頃が多く、児に関する不安の具体的内容は

「湿疹」「泣き」「不眠」「排泄」「吃逆」，褥婦自身の不安は，「母乳分泌状態」「悪露・子宮の回復」が多い。産後の実際の支援者は実母がしめ，褥婦は電話訪問や家庭訪問などを希望していると示した。前原ら（2014）は，退院後から産後1か月までに母親役割の自信が高まった要因は，高年初産婦では家事・育児の手段的サポートに満足していること，34歳以下の初産婦では評価的サポートに満足し母乳栄養が確立していることを示した。

産後1ヶ月以降，及び時期を限定していないものを含め3件の文献があげられた。坂梨・勝川・水野・臼井・鍋田（2014）は，生後4か月未満の乳児を持つ母親は支援形態では「産科外来受診」，「助産師による訪問看護」，「産後ケア施設入所」の順に望み，支援内容では「生活・育児・授乳指導」，「母体の休養・養生」，「新生児の観察・ケア」の順に望んでいたとしている。退院後支援の組み合わせは，『産科外来を2週間以内に1回受診し，その時の費用は5000～10000円で，産後の生活・授乳・育児指導を受ける』であったが，経産婦においては「受きたい支援内容は母体の休養・養生」であったとしている。水野・坂梨・勝川・臼井・鍋田（2014）は，妊婦と乳児の母親の支援希望は共に炊事・掃除など家事であり，期待する支援者は家族，専門家，育児経験者，友人，知人であり，助産師への期待は助言や相談，乳房ケア，育児支援，授乳支援，身体的支援，訪問であったとしている。出石ら（2014）は，産後4か月までの母親の育児サポート状況を調査し，産後1か月までの主な家事・育児サポート者は実母（82.9%）であり，そのことに7割が満足しているが，産後1か月以降の家事サポートは夫（62.9%）となり，そのことに対する満足は5割に減少していることを示した。また自宅では解決できない問題が生じており専門家に育児相談，授乳指導，骨

盤ケアを望んでいることを述べている。

（2）施設・訪問サービスにおける支援ニーズ

施設でのニーズを調査したものは3件の文献（北田，2015；北田・香春，2014；小松崎ら）が該当し，訪問については1件の文献（安永・新小田，2015）が該当した。

小松崎ら（2014）は，産後ケア施設では約半数が35歳以上の高齢の母親であり，第1子が約8割をしめ，出産後早期では身体的回復支援，授乳の確立支援，育児技術支援，育児への不安など，後期利用者では，身体的疲労や睡眠障害への対応，児の発達診断，夜間授乳への対応などが求められていた。北田・香春（2014）は，産後ケア施設で助産師が提供していたケアは，いつでも育児やケアについて聞ける，安全が保障された状況で子供を預けられる，授乳に対する負担感や緊張感を緩和すること，育児について複数の方法を提案すること，共有スペースで母親同士の交流を意図的にすること，などであった。北田（2015）は，認識されていた助産師のケアは，「母乳やミルクの量や時間の調節の仕方」，「休息の時間がとれるような配慮」，「抱っこや，あやし方」，「乳房ケア」であったとしている。安永・新小田（2015）は，初経産別の新生児訪問の背景要因を検討した。初産の不安は，授乳や児が泣くことであり，経産婦は上の子に対してであること，初産は家庭訪問を求め，経産婦は家庭訪問・2週間健診・母乳外来の順にニーズがあるとしている。訪問指導の利用に関連する背景要因は，経産婦では核家族や妊娠中に気がかりがある，育児不安があることである。初経産別に育児不安や産後のニーズの違いを把握し，訪問時期や実施内容を検討すること，困った時の解決策としての訪問指導の重要性を伝え母親の訪問指導に対する利用ニーズを高めることを示している。

表1. 分析文献対象リスト

分類	文献名	著者	年	内容
産後ケアに関するもの	産後ケアに関するもの	北田 ひろ代, 齋藤 泰子	2014	41文献を対象とした文献検討。目的：日本における産後ケアの実態について明らかにする。産後ケアが行われていた期間は、主に産後入院中から1ヵ月健診までであった。1)産後入院中におけるケア、2)退院後におけるケア、3)ケアに与える要因に分類。産後入院中のケアには、産後の回復に関するもの、母乳育児に関するもの、エモーショナル・サポートがあった。退院後の継続ケアは、主に母乳育児に関するものとエモーショナル・サポートが行われており、産後の回復に関する文献はなかった。
	産後ケアの概念分析	北田 ひろ代	2015	目的：産後ケアについて76件の文献から概念分析。結果：概念の属性は「産後の回復を促進する関わり」【産後における役割変化を受け入れられるような関わり】【ケアの継続に向けた支援】の3カテゴリであった。先行要件は、ケアを受ける側の因子と、ケア提供者側の因子に大別された。帰結は、産後における母親役割に関する影響と、産後ケアがもたらす精神的影響を含む概念であった。概念は、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わり」であり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義された。
	産後1ヵ月時の母乳育児の確立と基礎的・産科学的要因および母乳育児ケアとの関連性	芳賀 亜紀子・徳武 千足、近藤 里栄、中村 紗矢香、鈴木 敦子、大平 雅美、市川 元基、金井 誠、坂口 けさみ、島田 三恵子	2013	母親への質問紙調査(213人・有効回答74.7%)。目的：産後1ヵ月時の母乳育児の確立と母乳育児ケアとの関連性について検討。退院時と産後1ヵ月時の栄養方法には有意な関連性が認められた。産後1ヵ月時の母乳育児の確立と関連要因について、初産婦では退院時の栄養方法および妊娠中に希望していた栄養方法の2項目が、経産婦では退院時の栄養方法および前回の栄養方法の2項目が関連する要因として抽出された。
	母乳育児支援	中本 朋子	2013	助産師2・母親2を対象とした質的帰納的研究と看護者206人の質問紙による実態調査。目的：母乳育児で不可欠なケアの実践を明らかにする。ケア35項目のうち、回答者全員が「常にしている」と答えた項目は「乳児が安定し、母親が1番リラックスできる授乳姿勢を見つけれられるように促している」など。看護者の自己評価では、「自分が必要だと考える母乳育児支援ができていない」割合は、6.1%であった。母乳育児を推進する上で最も低かったものは「日々の業務量に左右されることなく必要な授乳指導を行うことができる」「母乳育児支援に向けて医師、看護者、関係者の基本方針は統一されている」であった。
	授乳指導における初産婦-看護者間コミュニケーションの特徴	村井 佐知子、島袋 香子	2014	初産婦・助産師10組への参加観察法。目的：初産婦-看護者間のコミュニケーションの特徴を明らかにする。看護者の実施項目は、新生児の抱き方、授乳手技、吸綴反射の誘発方法、姿勢の整え方。初産婦-看護者間のコミュニケーションの特徴として、看護者は常に褥婦に目を向けたまま傍らにおいて行動や様子観察を行い、承認や共感はない。褥婦は常に下を向いており、視覚以外でメッセージをキャッチしており、看護者との1対1の環境が褥婦に安心感を与えていた。
	1日目のコミュニケーション行動の観察から	中本 朋子	2014	開業助産師1名と母子1組への参加観察及びインタビューによる質的研究。目的：開業の熟練助産師の継続的な母乳育児支援の特徴を明らかにする。開業助産師は母子一体の雰囲気把握、母親がたどり着く目標を知覚できるようなわざ言語を使用。母親のペースを尊重し、自立を促していた。
	産後1ヵ月の母親が母乳育児を継続する信念に影響を与える要因	森本 眞孝代、濱崎 真由美、岡崎 美智子	2015	母親12名対象の質的帰納的研究。目的：産後1ヵ月の母親が母乳育児を継続に影響を与える要因とピア支援の関係を明らかにする。結果：「母乳育児を肯定的に捉え母乳で子どもを育てる」という動機から母乳育児を開始し、継続過程には「母乳の量が多いの深さを感じた体験」「母乳育児継続中の経験で得た知識・認識」を得る反面、葛藤も生じた。母乳育児継続の信念を支えたのは「多職種の専門家の支援が継続の支えとなった体験」「ピアから受けるエモーショナルサポート」「夫・実母・家族の支援が継続の支えとなった体験」止、1ヵ月時点の「母乳育児の成功体験で得た自信」であった。
	産科医療機関における母乳育児のための実践と退院時母乳育児率との関連	小野 加奈子、江守 陽子、村井 文江	2015	関東圏産科医療221施設への質問紙調査。目的：入院中の実践と退院時母乳育児率との関連を明らかにする。結果：退院時母乳育児率は、平均47.6%。入院母乳育児率をあげるには、出産直後からいつでも授乳できる環境を整えること、医療機関が退院後も引き続き母乳育児支援を継続することであり、地域における母乳育児促進のサポートを要する。

表2. 分析文献対象リスト

分類	文献名	著者	年	内容
産後ケアに関するもの	産後1ヵ月間の母乳育児推進及び母親役割の自信を高めるための看護介入のエビデンスを 母親役割の自信を高めるための看護介入に関するシステマティックレビュー	小澤 治美、坂上 明子、森 恵美、前原 邦江、前川 智子、森田 亜希子、土屋 雅子、岩田 裕子、青木 恭子、望月 良美、佐伯 章子	2015	システマティックレビュー。目的：産後1ヵ月間の高年初産婦における母乳育児推進及び母親役割の自信を高めるための看護介入のエビデンスを得る。母乳育児推進のための介入：洋文献3、和文献0、母親役割の自信を高めるための介入：洋文献2、和文献1(日本で行われた非RCT1件)。その和文献では産後2週間で電話、3週間で健診時に語りを聞き承認、保証、肯定的評価を行うもので、介入群と非介入群で差はなかった。
	授乳支援 母親の相互行為 エスノメソッドロジによる分析	和智 志げみ、浦野 茂、永見 桂子	2015	助産師と母親1組を対象としエスノメソッドロジ分析。目的：母親に共感的に寄り添う方法を検討。助産師による母親に対する指示は、姿勢の運携の変化のなかで形づくり、授乳の成功は母親の感覚にもとづく相互行為を助産師が母親とともに作りあげていき、授乳の成功時にはともに肯定的評価を交わし合うことに加え、今後予測される状況についての説明がなされている。
	産褥早期褥婦の疲労におけるイト オテルミー療法の効果	池田 真由美	2013	褥婦34名のRCT。目的：早期褥婦の疲労へのイトオテルミー療法の効果の調査。心拍変動周波解析を行い、テルミー群安静群で有意差を確認。徒労の自覚症調べ25項目のうち、頭が重い、肩が凝る、頭がぼんやりする、全身がだるい、に面群間で有意差を確認。血行改善、筋硬直の軽減、筋弛緩効果が表れ副交感神経機能亢進による心理的効果あり。
	産褥期における背部アロママッサージの気分改善効果	鈴木 桂、手塚 奈緒子、木村 ツヤ子	2013	褥婦58名に背部アロママッサージを実施し気分プロフィール検査(POMS)を用いて評価。アロママッサージ前後で、「緊張-不安」は7から2へ、「抑鬱-落ち込み」は1から0へ、「怒り-敵意」は0から0へ、「活気」は5から7へ、「疲労」は5から3へ変化(いずれも中央値)、有意に気分が改善されていた。
	産褥早期の直接授乳をしている褥婦への足湯が肩こり・頭痛に及ぼす効果	小島 徳子	2014	無作為割り付けによる足湯14名・コントロール群11名の経時的変化調査。目的：産褥早期の褥婦の肩こり・頭痛に対する足湯の効果を明らかにする。結果：VASの経日的変化において、足湯群では肩こり・頭痛の有訴者数が減少したのに対し、対照群では増加した。生理的指標は、経時的変化で、足湯終了直後に血圧・脈拍が低下・減少し、経日的変化では、足湯群のみ、体温・恒陽温が産褥3日目以降上昇した。
産後ケア	妊産褥婦における骨盤支持の目的と方法および効用に関する文献検討	松岡 あやか	2014	6つの文献検討。目的：妊産褥婦の骨盤痛や腰痛対策としての、骨盤支持の効用などを検討。6件を分析。結果、ベルト式・さらしがあるが骨盤輪を支持することが示されたが、締める方向や1日中の支持を行う時間の検討はない。妊娠期・産褥期ともに骨盤支持が行われているが、骨盤性の痛みの改善はみられるが恥骨結合部への痛み改善はない、更に外すとその効用が持続しない。「骨盤輪の不安定予防」「疲労や痛みの軽減」を目的に実施されているが、機序は不明である。
	分娩後の子宮復古における骨盤ベルトの有用性 縦型オープンMRを用いての検証	齋藤 祥乃、岡山 久代	2014.1	ベルト着用30名と非着用11名の内子宮口の位置評価。目的：分娩後の女性に骨盤ベルト(トコちゃんベルト)着用の効果を検証。評価方法：MRを用いて分娩後1週間、1ヵ月、2ヵ月の各時期の内子宮口を撮像し、恥骨尾骨ラインまでの距離を計測。同時期のマイナートラブルの発症数を検討した。結果、内子宮口の位置は、介入群では分娩後1週間から1ヵ月、1ヵ月から2ヵ月に有意な下降を認めた。対照群は、1ヵ月から2ヵ月のみに有意な下降を認めた。分娩後1ヵ月の時点では、介入群が対照群よりも有意に低かった。マイナートラブルは、両群に差がないことが示された。
	産褥早期の会陰部痛による日常生活への支障と病院・助産所におけるケア	竹内 翔子	2014.1	褥婦425名の質問紙による量的記述研究。目的：産褥早期の会陰部痛による日常生活への支障および病院・助産所でのケアの実態を探索。結果：産褥早期の会陰部痛によって、【座位への支障】、【行動意欲の減退】、【排泄と清潔への支障】、【動静への支障】をきたしていた産後ケアの満足度に対して会陰ケアの満足度は有意に低かった。会陰部痛に対して9割以上の女性が助産師の気遣いや家族の理解を感じていた。助産師・看護師が会陰部痛に対する最も身近な相談相手であった。
	産後の蓄積疲労予防のための看護介入に関するシステマティックレビュー	森 恵美、土屋 雅子、岩田 裕子、坂上 明子、前原 邦江、青木 恭子、小澤 治美、森田 亜希子、前川 智子、望月 良美、佐伯 章子	2015	システマティックレビュー。目的：高年初産婦における産後の蓄積疲労予防のための産後1ヵ月間の看護介入に対するエビデンスを明らかにする。4件の洋文献、0件の和文献が抽出され、日本の有効な介入はなかった。

表3. 分析文献対象リスト

分類	文献名	著者	年	内容
産後ケアに関するもの	地域助産師が行う『女性の主体性を引き出す妊娠期の支援プログラム』の精神的ケア	武田 順子、服部 律子	2013	支援プログラム参加者と専門職者への質問紙調査。目的：『女性の主体性を引き出す妊娠期の支援プログラム』を作成、効果と要因を明らかにする。結果、支援プログラムの効果は【仲間ができたことによる心強さ】【地域助産師と出会えたことによる安心】【身近な地域で支援が受けられる喜び】【出産に向かう気持ちの変化】【家族で話さかけ】【疑問を解決できる場】【自分の出産について考える機会】【母乳育児の動機づけ】の8つに分類された。支援プログラムは、女性の主体性を引き出すことが示唆された。
	パースレビューが産後1か月の母親の感情に与える影響	桑田 久美子、河合 幸子、今井 七重、小木曾 加奈子	2014.1	橋樑5名への質的研究。パースレビューが産後1か月の母親の感情に与える影響について検討。産後48時間以内の橋樑5例に対してパースレビューを実施。産後1か月健診時(1か月後)に感情を調査した。パースレビュー実施時は「満足感の再確認」「体験をともにすり合わせる」「転換へのステップ」の3つのカテゴリに分類した。1か月後は「満足感の再確認」「体験をともにすり合わせる」「転換へのステップ」の3つのカテゴリでカテゴリなしに分類した。
	妊娠期から育児期までの母親に対する育児支援プログラムによるストレスへの効果	奥村 ゆかり、渡邊 聡美、勝田 真由美、中村 敦子、木村 佳代子、鈴木 美恵子	2015	妊娠期27名と育児期51名の母親に育児支援プログラムを行い、ストレスを評価。目的：育児支援プログラムによる母親へのストレスの効果。プログラム前後に、唾液アミラーゼ、HF(副交感神経活動)、LF/HF(交感神経活動)、新版STAI(心理的指標)、対児感情尺度、EPDSを測定した。妊娠期のプログラムは、HF(リラクセーション)の有意な上昇、状態不安の有意な低下、対児感情の拮抗指数の有意な低下。育児期のプログラムは、唾液アミラーゼ値(ストレス値)の有意な低下、HFの有意な上昇、状態不安の有意な低下。さらに、対児感情の接近得点の有意な上昇、回避得点(否定的感情)および拮抗指数(相克の程度)の有意な低下をさせた。育児支援プログラムは母親のストレスおよび不安を軽減し、児へのアテンション感情を低下させた。
	産後うつ病予防の取り組みと課題	田中 聖子、榮永 仁美、肥山 晴美、松中 純子、浮池 美希、開田 和子	2015	支援開始前の77名と開始後の89名の1ヶ月健診時のEPDS評価。目的：産前・産後支援体制前後のEPDSとする得点を比較し考察。支援体制開始後、ハイリスク者のEPDS 9点以上は減少傾向であった。
	妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健指導の効果	寺坂 多栄子、岡山 久代	2015	目的：妊娠早期からうつ予防リーフレットで保健指導をした介入群38名と通常の保健指導をした対照群42名の効果を検証。介入群は、産褥早期から産後1か月においてEPDS高得点者割合、状態不安得点が有意に減少。産後1か月の影響性の評価では、介入群の方が有意に高いことが示された。
	B病院の産後ケア入院の課題についての考察	出石 万希子、高橋 悟子、松尾 早枝子、橋岡 由奈子、中井 恭子、木村 知子	2014	母親37名の質問紙調査。目的：産後4か月までの育児サポート状況を明確化する。結果：産後1か月までの主な育児サポート者は実母82.9%で7割が満足。産後1か月以降は夫62.9%で満足が5割に減少。専門家には育児支援、授乳指導、骨盤ケアを望んでいる。
	産後1か月までの育児不安の実態と効果的な支援方法についての文献検討	倉本 真悠	2014	目的：育児不安の実態を明らかにし効果的な支援の文献検討。育児不安を抱く時期は産後1から2週間頃が多い。児に関する不安は「湿疹」「泣き」「不眠」「排泄」「吃逆」が多い。橋樑自身の不安は、「母乳分泌状態」「悪露・子宮の回復」が多い。産後の実際の支援者は実母である場合が多い。電話訪問や家庭訪問などを希望している。

表4. 分析文献対象リスト

分類	文献名	著者	年	内容
支援二一ス	産後早期支援における妊婦の予定と乳児をもつ母親の実態	水野 祥子,坂梨 薫,勝川 由美,日井 雅美,鍋田 美咲	2014	妊婦824名と乳児を持つ母親721名のインターネット調査。「妊婦が予定している産後早期支援」と「乳児の母親が実際に経験した産後早期支援」について比較検討。実際に受けた主な支援者は「実母」81%,「義母」7%,「夫」3%であった。母親が受けた支援の内容は「炊事」86%,「掃除・洗濯」68%,「買い物」50%,「育児」31%であった。母親の7割以上が可能であれば、産後ケア施設を利用し専門家のケアを受けたいと考えていた。
	産後退院後の母親が望む支援	坂梨 薫,勝川 由美,水野 祥子,日井 雅美,鍋田 美咲	2014	516名のインターネット調査。目的:「産後退院後に望む支援」について調査。【退院後支援形態】の中で最も好まれていた形態は「産科外来受診」であり、「助産師による訪問看護」,「産後ケア施設入所」の順であった。【主な支援内容】の中で最も好まれていた内容は「生活・育児・授乳指導」であり、次いで「母体の休養・養生」,「新生児の観察・ケア」の順であった。回答者全員が希望した退院後支援の組み合わせは、『産科外来を2週間以内に1回受診し、その時の費用は5000~10000円で、産後の生活・授乳・育児指導を受ける』であった。
	母親の二一ス			
	母親が入院中に受けたと認識する育児支援と産後1か月までの育児不安との関連	森本 眞寿代,南里 美貴,山内 翠,永松 美雪	2015	24名の母親への質問紙調査。目的:入院中に受けたと認識する育児支援と退院後の育児不安との関連を明らかにする。【結果・考察】退院後の授乳以外の育児の支援を受けたと認識する母親は、「授乳以外の育児の基本」や「退院後の授乳・乳房管理」の不安が低い。出産歴と「授乳の基本」及び「退院後の授乳以外の育児」の不安は負の相関が、年齢と「授乳の基本」の支援を受けた認識、及び「ソーシャルサポート」の不安は正の相関関係であった。
	出産施設を退院後から産後1か月までに母親役割の自信が高まる要因	前原 邦江,森 恵美,土屋 雅子,坂上 明子,岩田 裕子,小澤 治美,青木 恭子,森田 亜希子,前川 智子,望月 良美	2015.1	35歳以上245名、34歳以下500名への質問紙調査。退院後から産後1か月までに母親役割の自信が高まった要因は、高年初産婦では家事・育児の手段的サポートに満足していること、34歳以下初産婦では評価的サポートに満足していることと母乳栄養が確立していること。両群共に日常生活で無理をしていること、高年群では既往歴が有ることは、母親役割の自信と負の関連を示した。
	母親と助産師における産後ケアの捉え方	北田 ひろ代,香春 知永	2014	母親5名と勤務助産師8名の半構成的面接調査。目的:母親と助産師の産後ケアに対するとらえ方の調査。コンファレントは「育児に関すること」:育児の方法がわからない、子どもから離れたい、「社会的関係に関すること」:大人と関わりたい、他の人がどのような育児をしているか知りたい、「身体に関すること」が抽出。いつでも育児やケアについてをきけること、子どもの安全が保障された状況で助産師に預けられること、授乳に対する負担感や緊張感を緩和すること、育児について複数の方法を提案すること、共有スペースで母親同士の交流を意図的にすること、などが助産師が提供していたケアであった。
	産後ケア事業の評価	小松崎 愛美,齋藤 泰子,小山 千秋,青山 廣子,萩原 玲子,丹波 恵津子,谷口 真理,富田 素子,宮里 和子	2014	利用者241名への質問を分析。目的:施設の対象者、効果的な利用時期、ケアを明らかにすること。約半数が35歳以上の母親であり、第1子が約8割、核家族が多かった。出産後早期の段階である期・I期は休息のケアや具体的な育児技術指導、Ⅲ期・Ⅳ期の後期利用者では、身体的疲労と精神状態に不安があるものが増加傾向がみられた。
	産後ケア施設におけるケアが母親のコンファレントに及ぼす影響	北田 ひろ代	2015	母親105名への質問紙調査。目的:夜間ケアを行っている産後ケア施設のケアが、母親のコンファレントに及ぼす影響について検討。結果:母親のコンファレント尺度得点は、入所時と比較して、退所時は有意に得点が上昇。コンファレントが増進することは、母親が主体的に育児を行えるような健康探索行動をとれることを意味する。母親の特徴として、夫以外の身近な協力者がいないことと、産後早期であることが挙げられた。母親が認識していた助産師のケアは、「母乳やミルクの量や時間の調節の仕方」「休息の時間がとれるような配慮があった」「抱っこや、あやし方」「乳房ケア」であった。
	新生児訪問指導事業の活用を高めるための専門職による支援方法の検討	安永 朱里,新小田 春美	2015	母親261名への質問紙調査。目的:産後早期の母親における初経産別の差異と経産婦の新生児訪問の利用に関連する背景要因を検討。【結果】初産婦の訪問群は57名(96.6%)、経産婦の訪問群は22名(63.7%)であった。経産婦の訪問指導の利用に有意に関連する背景要因は、「家族形態」,「妊娠中の気がかり」,「育児不安」,「産後のニーズ」,「訪問の希望」であった。【結論】支援方法とは、(1)初経産別に育児不安や産後のニーズの違いを把握し、訪問時期や実施内容を検討すること、(2)何か困った時の解決策としての訪問指導の重要性を伝え母親の訪問指導に対する利用ニーズを高めることが重要。

D. 考察

1. 産後ケアについて

今回検索をした中で“産後ケア”と明記されてある文献は少なく産後管理に分類されていた。しかし、対象とした文献の内容は、本稿で定義した産後ケアに関するものであった。このことより産後ケアという用語は十分に浸透していないことが推測される。

また今回の検討より全ての褥婦・母親に標準化された方法で行われている身体的・精神的ケアがなく、産後に行われるケアの内容は定まっていないことが示された。

これらのことから、エビデンスに基づいた産後の標準化されたケアが示されることが、今後の産後ケアの充実に向けて必要であると考えられる。

2. 母乳育児支援

今回検討した文献においては全て母乳を対象としたものであり、その他の栄養方法の文献はなかった。提供者は助産師か看護師であり、授乳支援では新生児の抱き方、授乳の仕方、環境調整、継続支援、共感的に寄り添うなどの方法が示されていた。時期においては入院中が多く、産後2週間で電話、3週間で健診時に語りを聞くというものもあったが、産後1ヶ月以降の支援はほとんどない。しかし母乳育児の継続には支援者が必要であること、指導を受けていても産後1ヶ月の時点での不安は高いこと、母親は助産師に対して母乳育児の支援を求めていることから、産後1ヶ月以降も助産師が母乳育児への継続支援を重視していく必要がある。

3. 身体的ケア

入院中のケアでは足浴、アロママッサージ、イトウテルミー、骨盤ベルトによる支持などが文献からはあげられていたが、専用の道具、専門的な知識をもつ者が必要なケアであり全ての施設で実施されておらず、身体的なケアは前述のように、必須として

定められて施行されているものはない。また先行研究と同様、1ヶ月以降の回復へのケアはなかった。骨盤支持・会陰部のケアは治療となるため、実施状況や必要性を調査し、最も褥婦と関わる助産師が中心となりケアや方法を定めていく必要がある。また産後1ヶ月以降の身体的ケアに対しては現在されているものがないため、母親が何を求めている医療者は何をすべきか検討することが望まれる。

4. 精神的ケア

妊娠期からのうつ予防として、ハイリスク者の把握とEPDSの実施、その対応や、ストレス対応の介入プログラム、主体性を引き出すプログラムなどが各施設や自治体で施行されており、産後はバースレビューが行われていた。

助産師は育児支援をすることにより不安・ストレスの緩和、主体性を育てるなど精神面の改善や成長の効果を狙った関わりをしている。母親には育児行動取得だけを目的とするのではなく、育児行動の上達(慣れ)が、不安の減少となると期待しているからである。しかし産後うつや虐待が問題となっている中、精神的なケアは更に取り組んでいく必要がある。それには助産師だけではなく地域の保健師や精神科医師などとチームを組んでケア方法を検討し、妊娠期から対応していく必要がある。

5. 支援ニーズ

支援方法の希望は様々であるが、産後1ヶ月までは電話による支援や家庭訪問を希望し、以降は外来を受診することを望むという傾向がみられた。これは産後1ヶ月までは外出することが難しいため訪問を望み、その時期を過ぎれば外来を受診したいという母親の思いが推測できる。また産後1ヶ月までは、家事育児サポート、授乳、身体的回復、育児技術に対する支援希望がみられ、産後1ヶ月以降は、育児や授乳支援、養生の支援を望む意見がみられた。そして

経産婦は、養生と上の子に対する支援が望まれていた。助産師は産後入院中から育児支援を行っているが、母親は支援を受けたという認識が低いという項目もあり、妊娠中からの育児支援の関わりも必要だと言われている。ケアや支援を望む時期、方法は母親それぞれ異なる為、妊娠期から産後 1 ヶ月以降も継続的に提供され、母親が望む方法を選択できることが期待される。また母親は、助産師などの専門家に授乳や育児支援を望み、家事支援は望んではいない。家事の支援は、家族に任されているのが現状である。しかし家族から家事や育児の支援を得られない母親もあり、今後母親の望む支援を提供していく場合、家事支援をする専門家、育児支援をする専門家など別々に決めていくのか、両方を同じ施設・同じ支援者が提供していくのか、誰がどこから、どのような支援をするのか検討していく必要がある。

先行研究(北田・齋藤, 2014: 北田, 2015)では産後の回復と継続的な支援、母親や家族が役割を遂行できるような関わりの視点が重視されていた。回復も重要であるが、日本の母親は育児行動の取得も同時に望んでおり、どちらかだけの支援は成り立たない。身体の回復に加えて、母親が主役となり育児ができるよう、両方のニーズが満たされることが大事である。助産師をはじめとする産後ケア提供者は、このようなニーズに応えるために、母親との信頼関係を築く能力、エビデンスに基づいた確かな知識と技術が必要である。

宿泊型産後ケア施設の特徴では、初産婦は里帰りをするためその間はケアを求めているとあり、35 歳以上の高齢初産は里帰りができないため、実母代替りの支援を求めているとも述べられていた。日本は、伝統的に床上げ 21 日という言葉があり、産後 21 日までのその時期はできる限り休息を取り、

地域や家族によって肉体的・精神的ケアを受けながら産後の回復をしていくものであった。産後の女性を大切にすることが、身体回復、負担感の軽減、母子関係の円滑な構築に繋がると考えられている(市川, 2015)。そして、家庭ではなく病院出産が主となった現代でも、里帰り出産後に実家家族の支援のもとで安静をはかり、経験者である母親から育児技術を気兼ねない関係の中で学んでいくという習慣は残り(小林・陳, 2008)、産後早期支援の担い手は実母であり、日本においてその期待は大きい。産後の母親は家族の支援のもと、心身の回復と、育児技術を習得するため、産褥期間を特別な時期として過ごしてきた。しかし子育て環境が変化し家族という支援者がいない母親は、その支援を望んでも受けられない。

今後の産後ケアにおいては、産後の母親の養生を大事にしてきた日本特有の文化を踏まえて、助産師をはじめとした専門職は、母親が家族に見守られているかのように安心し気兼ねなく過ごせる環境を提供することが求められる。母親はそのような環境の中、専門家による援助を受けながら、回復をしつつ育児行動を取得していける支援が必要と考える。

E. 結論

産後ケアの分類は、1) 産後ケアに関するもの、2) 支援ニーズ、に分類され 1) 産後ケアに関するものは(1) 産後ケアの分析、(2) 母乳育児支援、(3) 身体的ケア、(4) 精神的ケアに分けられた。2) 支援ニーズは(1) 褥婦・母親のニーズ、(2) 施設・訪問サービスにおける支援ニーズに分けられた。

助産師に授乳支援を望むニーズは高く、産後 1 ヶ月以降も母乳育児支援をしていくことが必要である。

日本において、全ての褥婦・産後の母親に標準化された方法で行われている身体的・精神的ケアはなく、産後に行われるケアの内容は定まっていないことが示された。今後、褥婦・産後の母親に提供すべきケアが明示され、助産師をはじめとした信頼できる知識と技術を持つ訓練された専門家により、母親が家族に見守られているかのように安心して気兼ねなく過ごせる環境とエビデンスに基づいた標準化されたケアが提供されることが必要である。

文献

- 出石万希子・高橋悟子・松尾早枝子・橋岡由奈子・中井恭子・木村知子（2014）.B 病院の産後ケア入院の課題についての一考察 産後 4 ヶ月までの母親の育児サポート状況の調査結果から. *聖泉看護学研究*, 3, 67-73.
- 芳賀亜紀子・徳武千足・近藤里栄・中村紗矢香・鈴木敦子・大平雅美・島田三恵子（2013）. 産後 1 ヶ月時の母乳育児の確立と基礎的・産科学的要因および母乳育児ケアとの関連性. *母性衛生*, 1 号, 101-109.
- 池田真由美（2013）. 産褥早期褥婦の疲労におけるイトオテルミー療法の効果. *福島県立医科大学看護学部紀要*, 15, 23-31.
- 市川香織（2015）. 産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察. *文京学院大学保健医療技術学部紀要*, 8, 23-30.
- 北田ひろ代（2015）. 産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響. *母性衛生*, 56（1）, 66-76.
- 北田ひろ代（2015）. 産後ケアの概念分析. *日本母子看護学会誌*, 8（2）, 1-8.
- 北田ひろ代・香春知永（2014）. 母親と助産師における産後ケアの捉え方. *助産師*, 68（3）, 52-53.
- 北田ひろ代・齋藤泰子（2014）. 日本の産後ケアに関する文献検討. *武蔵野大学看護学部紀要*, 8, 51-61.
- 小林由希子・陳省仁（2008）. 出産に関わる里帰りと養育性形成. *北海道大学大学院教育学研究院紀要*, 106, 119-134.
- 小島徳子（2014）. 産褥早期の直接授乳をしている褥婦への足湯が肩こり・頭痛に及ぼす効果. *日本看護学会論文集：母性看護*, 44, 22-25.
- 小松崎愛美・齋藤泰子・小山千秋・青山廣子・萩原玲子・丹波恵津子…宮里 和子（2014）. 産後ケア事業の評価 利用時期別のケアニーズ. *武蔵野大学看護学部紀要*, 8, 63-68.
- 倉本真悠（2014）. 産後 1 ヶ月までの育児不安の実態と効果的な支援方法についての文献検討. *奈良県母性衛生学会雑誌*, 27, 12-17.
- 桑田久美子・河合幸子・今井七重・小木曾加奈子（2014）. パースレビューが産後 1 ヶ月の母親の感情に与える影響. *郡上市民病院年報*, 11（1）, 110-114.
- 前原邦江・森恵美・土屋雅子・坂上 明子・岩田裕子・小澤治美…望月良美（2015）. 出産施設を退院後から産後 1 ヶ月までに母親役割の自信が高まる要因 高年初産婦と 34 歳以下初産婦を比較して. *母性衛生*, 56（2）, 264-272.
- 松岡あやか（2014）. 妊産褥婦における骨盤支持の目的と方法および効用に関する文献検討. *南九州看護研究誌*, 1, 41-49.
- 水野祥子・坂梨薫・勝川由美・臼井雅美・鍋田 美咲（2014）. 産後早期支援における妊婦の予定と乳児をもつ母親の実態. *関東学院大学看護学会誌*, 1（1）, 33-39.

- 森恵美・土屋雅子・岩田裕子・坂上明子・前原邦江・青木恭子…佐伯章子(2015). 産後の蓄積疲労予防のための看護介入に関するシステマティックレビュー 日本の高年初産婦への適用に向けて. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 37, 37-45.
- 森本眞寿代・南里美貴・山内翠・永松美雪(2015). 母親が入院中に受けたと認識する育児支援と産後1ヵ月までの育児不安との関連. 母性衛生, 56(1), 154-161.
- 森本眞寿代・濱寄真由美・岡崎美智子(2015). 産後1ヵ月の母親が母乳育児を継続する信念に影響を与える要因. 母性衛生, 55(4), 759-767.
- 村井佐知子・島袋香子(2014). 授乳指導における初産婦-看護者間コミュニケーションの特徴 産褥1日目のコミュニケーション行動の観察から. 北里看護学誌, 16(1), 1-8.
- 中本朋子(2013). 看護者が行う新生児期の母乳育児支援の実態と課題. 山口県立大学学術情報, 6, 33-41.
- 中本朋子(2014). 熟練した開業助産師が行う母乳育児支援の特徴. 山口県立大学学術情報, 7, 41-47.
- 内閣府(2013). 第3節 最近の少子化対策【特集】1 少子化危機突破のための緊急対策.
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2014/26webhonpen/html/bl_s2-3.html
(閲覧日 2016年2月24日)
- 奥村ゆかり・渡邊聡美・勝田真由美・中村敦子・木村佳代子・鈴木美恵子(2015). 妊娠期から育児期までの母親に対する育児支援プログラムによるストレスへの効果. 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 51-58.
- 小澤治美・坂上明子・森恵美・前原邦江・前川智子・森田亜希子…佐伯章子(2015). 産後1ヵ月間の母乳育児推進及び母親役割の自信を高めるための看護介入におけるシステマティックレビュー 日本の高年初産婦への適用に向けて. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 37, 17-26.
- 小野加奈子・江守陽子・村井文江(2015). 産科医療機関における母乳育児のための実践と退院時育児率との関連. 母性衛生, 56(2), 367-375.
- 齋藤祥乃・岡山久代(2014). 分娩後の子宮復古における骨盤ベルトの有用性 縦型オープンMRを用いての検証. 母性衛生, 55(2), 396-404.
- 坂梨薫・勝川由美・水野祥子・臼井雅美・鍋田美咲(2014). 産後退院後の母親が望む支援 4ヵ月未満の乳児をもつ母親の選好から. 関東学院大学看護学会誌, 1(1), 16-24.
- 鈴木桂・手塚奈緒子・木村ツヤ子(2013). 産褥期における背部アロママッサージの気分改善効果. 日本看護学会論文集: 母性看護, 43, 38-41.
- 武田順子・服部律子(2013). 地域助産師が行う『女性の主体性を引き出す妊娠期の支援プログラム』の取り組みに関する研究. 岐阜県立看護大学紀要, 13(1), 81-92.
- 竹内翔子(2014). 産褥早期の会陰部痛による日常生活への支障と病院・助産所におけるケア. 母性衛生, 55(2), 342-349.
- 田中聖子・榮永仁美・肥山晴美・松中純子・浮池美希・開田和子(2015). 産後うつ病予防の取り組みと課題 産前・産後支援体制について. 熊本県母性衛生学会雑誌, 18, 15-21.
- 寺坂多栄子・岡山久代(2015). 妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健

- 指導の効果. *母性衛生*, 56, (1), 87-94.
- 安永朱里・新小田春美 (2015) . 新生児訪問指導事業の活用を高めるための専門職による支援方法の検討, *三重看護学誌*, 17 (1) , 23-34.
- 和智志げみ・浦野茂・永見桂子 (2015) . 授乳支援場面における助産師と母親の相互行為 エスノメソドロジーによる分析. *母性衛生*, 55 (4) , 700-710.

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「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」
研究報告書

産後ケアに関する海外文献検討

安達久美子 公益社団法人日本助産師会
首都大学東京人間健康科学研究科看護科学域

研究要旨

本調査では、諸外国における「産後ケア」のとらえ方、および現状について明らかにすることを目的として海外文献を対象にレビューを行った。3つのデータベースから、postpartum care を検索語として文献を抽出した。文献検索期間は、2006～2015 年とした。抽出された産後ケアに関する 314 件のうち、産後の特定の不調や異常に対する治療やケアについての文献、特定のグループ（移民、特定の疾患を持つ人等）を対象とした文献を除外し、産後ケアの提供方法や内容、また、その効果について言及している 23 文献を対象に分析を行った。産後ケアは、母子の身体的ケア、母親へのメンタルケアが示され、特に、母乳育児支援の必要性が高かった。ケア提供は、出産後 48 時間頃より行われていた。産後ケアの提供方法は、訪問型、施設型、電話訪問型などがあった。ケア提供者は、助産師、看護師、医師、トレーニングを受けた者など様々であったが、助産師によるケア提供が勧められていた。産後ケアの内容は、概ね共通の内容が示されており、産後ケアは国を問わず重要であると認識されていた。産後ケアの提供方法は、その国の文化や周産期保健医療体制が影響するため、その社会状況に合った産後ケアのガイドラインが求められる。

A. 研究目的

女性にとって産褥期は、妊娠によって変化した子宮が妊娠前の状態に戻る退行性変化と、出産によって始まる母乳分泌の進行性変化といった身体の変化が著しい時期である。さらに、情緒的変動、母親役割獲得や、新たな家族機能の構築など、多様な変化と課題を経験する。したがって、この時期には、女性への適切なケアが必要であり、例えば、産後うつ予防、母乳育児支援、産後の尿トラブルへの支援などが必要とされている(Chalmers B, 2001)。

1999 年の産後ケアに関する文献レビューでは、671 の産後ケアに関する文献が抽出され、そのうちの 140 件が RCT での調査であり、内容は 41 件が母乳育児、33 件が産後の疼痛緩和、その他避妊、産後うつ、骨盤底筋訓練、早期母子接触などであった

としている(Cheryl Levitt, 2004)。諸外国では、1990 年前後より施設での出産後の早期退院が勧められるようになってきた。北米では、産後 48 時間（帝王切開後 96 時間）での退院が指針として示されている(U.S. , Department of Labor, 1996)。早期退院した母子への産後フォローアップ、ケアは、より必要とされているが、十分でないということも示されている(Madlon-Kay & DeFor, 2005)。

出産の環境や、周産期のケアシステムが異なっており、本邦と直接比較することは難しいが、前述のように、産後ケアの重要性は変わることがない。そこで、本文献調査では、諸外国における「産後ケア」のとらえ方、および現状について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 文献データベースによる文献抽出

以下の手順で文献を抽出した。

1) 対象データベース: Scopus, Science direct, Cinahl.

2) 検索キーワード: postpartum care

3) 文献対象期間: 2006 年～2015 年

4) 文献選出順序と抽出文献件数:

① 上記検索キーワード、期間で抽出: 1268 件

② ①の文献のタイトル、抄録から産後ケアに関連している文献を抽出: 718 件

③ ②の文献の中から、産後ケアを主題としている文献を抽出: 314 件

④ ③の文献のうち、産後の特定の不調や異常に対する治療やケアについての文献、特定のグループ（移民、特定の疾患を持つ人等）を対象とした文献を除外: 45 件

⑤ ④の文献を精読し、産後ケアの提供方法や、内容、また、その効果について言及している文献: 23 件（英文献を対象としているが、韓国の産後ケアに関する和文 2 文献を加えた）

2. 分析方法

抽出された 23 文献（表）を精読し、論文中の①産後に起こりやすい異常、②産後に必要なケア、③産後ケアの提供方法、④産後ケアの効果について記載されている内容を抽出し、分類、整理した。

C. 研究結果

1. 産後に起こりやすい異常

1) 感染

- (1) 尿路感染
- (2) 子宮内膜炎
- (3) 会陰創部感染
- (4) 帝王切開による感染

2) 乳房トラブル

- (1) うつ乳
- (2) 乳腺炎

(3) 母乳分泌不足

3) 分娩後出血

- (1) 帝王切開後出血
- (2) 会陰裂傷、会陰切開部出血
- (3) 子宮収縮不全
- (4) 産道血腫

4) 血栓症

- (1) 静脈血栓症

5) Rh 不適合による溶血

6) 便秘

7) 尿閉

8) 風疹

9) 周産期心筋症

10) 産後甲状腺異常

11) 産後うつ（産褥期精神障害）

2. 産後に必要なケア（ローリスクを対象）

1) 産後ケアの時期

- (1) 分娩後 24 時間以内
- (2) 48-72 時間
- (3) 7-14 日（産後 1 週間の時期の家庭訪問を含む）
- (4) 産後 6 週間

Bernstein ら（2013）は、準備性が不十分なまま退院した母親は、退院後の受診率が高かったと報告している。

2) 新生児へのケア

- (1) 新生児の健康状態のアセスメント（異常の早期発見）
- (2) 母乳栄養への支援（栄養）
- (3) 臍の消毒（生後 1 週間）
- (4) 沐浴（生後 24 時間以降）
- (5) 保温
- (6) 母子接触（早期接触を含む）
- (7) SIDS の予防

3) 母親へのケア

- (1) 産後出血の観察、異常の早期発見、予防（産後 24 時間以内）
- (2) 母乳栄養及び、人工栄養（必要時）への支援
- (3) 休養への支援

(4) 精神的サポート(異常の早期発見、予防) *産後 10-14 日における精神状況の把握と支援が重要

(5) DV の早期発見

(6) 育児支援

(7) 避妊、性行為に関する指導

(8) 異常の早期発見と予防 (PPH, 子癇、感染、血栓症、糖尿病、尿失禁など)

(9) その他の相談指導(栄養、清潔、運動、体重コントロール、就業、経済)

(10) 鉄と葉酸の摂取

(11) 予防的抗生物質の投与(3 度裂傷、帝王切開後など)

(12) 家族、生活環境の調整

(13) 親子関係への支援

4) その他の家族へのケア

(1) パートナへの支援

(2) きょうだいへの支援

(3) 新たな家族構築への支援

3. 産後ケアの提供方法

産後ケアの提供方法については、大きく以下の 3 つのタイプに分類された。

1) 訪問型

訪問型は、分娩後早期に施設を退院する場合に採用されていた(ヨーロッパ、米国、オセアニアなど)。支援者は、助産師、看護師、小児科医、家庭医(以下 GP)、ソーシャルワーカー、研修を受けた人などが行っていた。訪問の時期は、退院後 48 時間以内、72 時間以内、毎日、1~4 回/週、産後 6 週間の間に数回といったものが多かった。オーストラリアのビクトリア州における産後ケアのガイドラインによれば、母親が出産退院後、概ね助産師により退院後 24 時間以内に最初の訪問が行われ、1~2 週間の訪問産後ケアサービスが提供されている(Victorian Government, 2012)。産後ケアの指針が示されていても地域によって、必ずしも全ての母子に訪問が行われてはいなかった(Ching-Yu Cheng, 2006)。また、継続

的な訪問は、母親の満足度が高いことが示されていた(Mayur Lakhani, 2006)。

2) 施設型

分娩施設の近くに、産後のマタニティーセンターが設置されており、分娩後、数日から数週間滞在する(台湾)、市中に産後院があり、分娩施設退院後に滞在する(韓国)という状況であった。これら、産後ケアを行う施設については、施設によりケアの提供者は異なっており、助産師や看護師など看護職が行っているところや、一般の人の場合もあった(西村他, 2009; 坂梨他, 2010)。韓国では、産後ケア施設の位置づけは、宿泊業に分類されており、運営においては一般の人々や企業の参入が可能で、医療機関との連携の不十分さや、施設内での感染などの問題が指摘されていた(坂梨他, 2010)。

3) 電話型

分娩施設や、GP の看護職などによる電話訪問、電話相談が行われていた(ヨーロッパ、米国、オセアニアなど)。電話訪問については、コストが低いこと、個別の対応が可能であることがメリットとして述べられていた(Mayur Lakhani, 2006)。

4. 産後ケアの提供者

産後ケアの提供者については、7 種のタイプが示されていたが、どの職種が、どの程度の割合を占めているのかは明らかでなかった。

1) 助産師

2) 看護師

3) 小児科医

4) 家庭医 (GP)

5) 産後ケアのトレーニングを受けた者(一般の人)

6) ソーシャルワーカー

7) ヘルスビジター(トレーニングを受けた訪問専門家)

ケア提供者については、助産師が母親の満足度が高かった(Mayur Lakhani, 2006)。一般の人によるものは、明確な効果は示されていないが、低コストであることがメリットとして挙げられていた(Mayur Lakhani, 2006)。産後ケアのガイドラインでは、ケア提供者は助産師が望ましいと記載されていた(Victorian Government, 2012)。

5. 産後ケアの評価

産後ケアの有効性については、Shaw ら(2006)によって22の文献について検証されていた。その中では、低所得者を対象とした産後の訪問教育プログラムが親子関係に良い影響を与え、児童虐待リスクのある母親に対して看護師の訪問プログラムが生活環境を整え、産後うつリスクの高い母親への訪問ケアやピアサポートなどがエジンバラ産後うつ得点を下げたという結果が示された。しかし、ローリスクの母親については、明らかな効果(母子関係、心身の健康度など)は示されなかった。

Miller ら(2014)の調査では、電話訪問と家庭訪問の産後ケアに対する母親の満足度、母親の育児の自信について調査しているが、両者に大きな差はみられなかった。母親たちは、電話訪問に満足感を得ており、家庭訪問においては、6回以上の訪問で満足度が高いという結果になった。200名の母親をランダムに介入群として産後の訪問ケアを受ける群(助産師による家庭訪問)と対照群としてルーチンケアを受ける群(ヘルサービスセンターでケアを受ける)の2群に割り付け比較を行った調査では、対照群では有意に産後ケアを受ける割合が少なかった(Mirmolaei, Valizadeh, Mahmoodi, & Tavakol, 2014)。また、母親の健康行動(栄養、活動、喫煙、飲酒、母乳、避妊、メンタルヘルス、育児行動について評価)については、有意に訪問群で高かった(Mirmolaei et al., 2014)。

個別のケアでは、Doula ケアを受けた母親44名と通常のケアを受けた母親97名について母乳の状況について比較した結果、産褥6週間の時点で、Doula ケアを受けた母親は、通常のケアを受けた母親に比べ、高い母乳率であった。また、Doula ケアを受けた母親の方が、産後72時間の乳汁産生を経験していた(Nommsen-Rivers, Mastergeorge, Hansen, Cullum, & Dewey, 2009)。さらに、産後ケア提供者と24時間コンタクトが取れる場合には、母親の満足度、母親としての自信が高かった(Brodribb, Zadoroznyj, Nesic, Kruske, & Miller, 2015)。母親たちの産後ケアのニーズとしては、夜間のサポートがあげられていた(Rudman, A., & Waldenstrom, U, 2007)。

6. 産後ケアのガイドライン

オーストラリアのGPに対する調査では、GPは、産後ケアに関するガイドラインが十分でないと考えていた(Brodribb, Zadoroznyj, & Dane, 2013)。今回の文献検討では、4つのガイドラインを分析対象とした(Mayur Lakhani, 2006; Debra Bick, 2013; World Health Organization, 2013; Victorian Government, 2012)。これらのガイドラインでは、産後ケアの内容、提供方法、提供にあたっての留意点、産後母子の特徴などが記述されていた。

2002年～2012までの6つのガイドラインを検討した論文では、殆どのガイドラインにおいてエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)の使用を推奨しており、また、ルーティーンの訪問が望ましいとされていたが、全てのケアについて十分なエビデンスはなかった(Haran, van Driel, Mitchell, & Brodribb, 2014)。今回のガイドラインでも同様に、推奨については、エビデンスレベルが示されているものもあるが、十分なエビデンスがないものもあった。

表-1. 分析対象文献リスト

発行年	タイトル	誌名	論文の概略	国
2006	Continuing education module: postpartum maternal health care in the United States: a critical review	J Perinat Educ, 15(3), 34-42.	米国における産後ケアの望ましいあり方についての論説: 米国での産後ケアの提供状況と諸外国との比較を行った(統計学的分析はなし)。その結果、産後ケアが十分に提供できている状況とはいえ、産後ケアの提供方法の再検討が必要であることが示唆された。	米国
2006	The National Collaborating Centre for Primary Care Postnatal care Routine postnatal care of women and their babies	Univcity of Leicester	産後ケアの根拠に関する報告書: NICEのガイドラインに示されているケアの効果について検討され、エビデンスレベル、推奨レベルが示されている。	英国
2006	Systematic review of the literature on postpartum care: effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health.	Birth, 33(3), 210-220.	産後ケアの効果に関するシステマチックレビュー: 産後ケアの効果に関する22件の調査を分析した。その結果、低所得者を対象とした産後の訪問教育プログラムが親子関係に良い影響を与え、児童虐待リスクのある母親に対して看護師の訪問プログラムが生活環境を整え、産後うつリスクの高い母親への訪問ケアやピアサポートなどがエジンバラ産後うつ尺度得点を下げたという結果が示された。しかし、ローリスクの母親については、明らかな効果(母子関係、心身の健康度など)は示されなかった。	—
2006	Adjusting to motherhood: Maternity care assistance during the postpartum period: How to help new mothers cope.	Journal of Neonatal Nursing, 12, 163-171.	産後ケアに関する文献レビュー: 産褥期の期間、専門家による産後ケア、産後ケアの経費、心理社会的効果の4つの視点から、文献レビューを行った。その結果、産後ケアの提供において重要なことは、異常の早期発見、予防、指導、観察などを適宜実施し、母親と父親が自信を持って育児ができるよう支援していくことであるとしている。	オランダ
2007	Critical views on postpartum care expressed by new mothers.	BMC Health Serv Res, 7, 178. doi: 10.1186/1472-6963-7-178	産後ケアに対する評価に関する調査: 150名の褥婦から得られた産後ケアに関する否定的な評価意見を分析した。その結果、否定的な意見として、「十分な休息が取れなかった」「個性のある対応が十分でなかった」「母乳支援が十分でなかった」「トラブル等に対するケアが十分でなかった」などがあげられた。	スウェーデン
2009	Domains of postpartum doula care and maternal responsiveness and competence	Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG, 38, 148-156.	産後ケアの内容に関する調査: 4名のドゥーラを対象に、彼らが提供するケアについて明らかにした。その結果、「心理的サポート」「身体的安楽」「セルフケア」「新生児のケア」「情報提供」「アドボカシー」「紹介」「パートナーへの支援」「親子への支援」「兄弟への支援」「家庭生活への支援」の11の内容が示された。	米国
2009	韓国の産後療養院の視察	石川看護雑誌, 6, 125-128.	産後療養院に関する報告: 韓国の4施設の産後ケアセンターについて視察を行った。9割の母親が、2~3週間滞在していた。施設は、専門職による開設が少なく、専門職以外の個人または、チェーン形態であった。	韓国
2009	Doula care, early breastfeeding outcomes, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae.	J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 38(2), 157-173.	ドゥーラケアの効果に関する調査: ドゥーラによるケアを受けた母親44名と通常のケアを受けた母親97名の母乳の状況について比較した。その結果、産褥6週間の時点で、Doulaケアを受けた母親は、通常のケアを受けた母親に比べ、高い母乳率であった。また、Doulaケアを受けた母親の方が、産後72時間の乳汁産生を経験していた。	米国
2010	韓国の産後ケア施設の現状と課題 : わが国への産後ケア施設導入に向けての考察	母性衛生 51(2), 482-489.	産後ケア施設に関する調査: 韓国における産後ケア施設について、大学教授、韓国助産師会会長、ソウル助産師会会長、および産褥ケア施設長にヒヤリング調査を行った。その結果、1. 産後ケア施設の位置づけは、宿泊業に分類されている、2. 運営においては一般の人々や企業の参入を可能にしている、3. 褥婦や新生児に異常が生じた場合、病院や診療所との連携システムが構築されていない、4. 新生児を1カ所に収容した施設では、新生児に感染症が発症した場合、感染拡大の危険性が生じる、ことが明らかになった。利用者の満足度は高かった。	韓国
2010	Postpartum care: we can and should do better.	Am J Obstet Gynecol, 202(1), 1-4.	産後の異常に関する解説: 産後に起こりやすい、合併症、異常について述べられ、それぞれの異常のリスクファクターおよびその予防法について整理、記述されている。	—
2011	Postnatal care in Australia.	O&G Magazine, 13 (2), 36-38.	オーストラリアにおける産後ケアの紹介: オーストラリアでは、助産師、産科医、ケースワーカーなどがチームを組んで、産後ケアにあたっている。産後の家庭訪問または、地域保健センターでのフォローアップが行われている。	オーストラリア
2011	Postpartum care: evaluation and experience among care providers and care receivers.	J Midwifery Womens Health, 56(4), 332-339.	産後ケアに関する調査: 産後ケア提供者49名及びケアを受けた母親682名を対象に調査を行った。その結果、産後ケア内容及びサービス体制に対する満足度については、提供者と母親との間に違いはなかった。しかし、夜間の育児に関する希望、施設の利用環境への希望は、ケア提供者に比べ母親が多かった。	ノルウェー

表-2分析対象文献リスト

発行年	タイトル	誌名	論文の概略	国
2012	Postnatal Care Program Guidelines for Victorian Health Services	the Performance, Acute Programs and Rural Health branch, Victorian Government	産後ケアのガイドライン:ビクトリア州における産後ケアガイドラン。出産後48時間以内に、母親の住む地域の行政機関に通知されなければならない。地域行政は、MCHサービスを提供する。MCHサービスは、育児に関する情報提供、指導、児の発育発達の見守りを6歳まで行う。母親が出産後退院後に1～2週間の訪問産後ケアサービスが行われる。ケア提供者は可能な限り助産師とされている。概ね退院後24時間以内に、最初の訪問が行われている。	オーストラリア
2013	Postnatal care	NICE quality standard, QS37	NICEによる産後ケアのガイドライン:産後ケアの質、方法、基準について記載されている。	英国
2013	Unreadiness for postpartum discharge following healthy term pregnancy: impact on health care use and outcomes.	Acad Pediatr, 13(1), 27-39.	母親の退院時の状態が産後に与える影響についての調査:4300名の褥婦を対象に産後の母子の健康状態に関する調査を行った。その結果、16%の母親は、退院に向けての準備性が十分ではない時期に退院をしていた。準備性が不十分なまま退院した母親は、そうでない母親に比べ、退院後の受診率が高かった。	米国
2013	The views of mothers and GPs about postpartum care in Australian general practice.	BMC Fam Pract, 14, 139.	産後ケアに関する調査:産後ケアの評価について88名の母親と、6名のGP(家庭医)を対象にインタビュー調査を行った。その結果、GPは、産後ケアの重要性を認識していたが、産後ケアに関するガイドラインが十分でないと考えていた。母親は、産後のGPのケアについては、治療が主なる役割であり、疾病の予防や、メンタルサポートについては、GPの役割とは認識していなかった。	オーストラリア
2013	WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn	World health organization	WHOによる産後ケアの指針:産後に必要とされる母子へのケアについて述べられている。	—
2014	Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care—a systematic review	BMC Pregnancy Childbirth, 14, 51. doi: 10.1186/1471-2393-14-51	産後ケアに関するガイドラインのレビュー:2002年～2012年までのガイドラインを検討した。その結果6つのガイドラインが抽出された。殆どのガイドラインにおいてエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)の使用を推奨しており、また、ルーチンの訪問が望ましいとされていた。但し、産後ケアについて十分なエビデンスは少なく、全てのケアにエビデンスがあるとはいえなかった。	—
2014	A call for better care: the impact of postnatal contact services on women's parenting confidence and experiences of postpartum care in Queensland, Australia	BMC Health Serv Res, 14, 635. doi: 10.1186/s12913-014-0635-9	産後ケアの評価に関する調査:3724名の産後の母親を対象として、産後の電話訪問や家庭訪問の評価を検証した。電話訪問については、養育に関する自信には、結びついていなかったが、肯定的に受け止められていた。6回以上の家庭訪問を受けた母親のケアに対する肯定感が高かった。	オーストラリア
2014	Comparison of effects of home visits and routine postpartum care on the healthy behaviors of Iranian low-risk mothers	Int J Prev Med, 5(1), 61-68.	産後訪問ケアの効果に関する調査:ランダムに200名の母親を、介入群として産後の訪問ケアを受ける群(助産師による家庭訪問)と対照群としてルーチンケアを受ける群(ヘルスサービスセンターでケアを受ける)の2群に割り付け比較を行った。その結果、対照群では有意に産後ケアを受ける割合が少なかった。母親の健康行動(栄養、活動、喫煙、飲酒、母乳、避妊、メンタルヘルス、育児行動について評価)については、有意に訪問群で高かった。	イラン
2015	Beyond the hospital door: a retrospective, cohort study of associations between birthing in the public or private sector and women's postpartum care	BMC Health Serv Res, 15, 14. doi: 10.1186/s12913-015-0689-3	産後ケアの効果に関する調査:オーストラリアにおいて公的なシステムで助産または医療的なサービスを受けた母親と、プライベート施設でサービスを受けた母親とを産後ケアサービス、産後の母親の満足度、育児の自信、産後うつについて比較した。その結果、公的サービスを受けた母親の方が、退院後により多く保健医療者とのコンタクトをとっており、産後ケアに関する満足度が高かった。また、24時間コンタクトが取れる場合には、母親の満足度、自信が高かった。	オーストラリア
2015	Opportunities to improve postpartum care for mothers and infants: design of context-specific packages of postpartum interventions in rural districts in four sub-Saharan African countries.	BMC Pregnancy Childbirth, 15, 131. doi: 10.1186/s12884-015-0562-8	産後ケアに関する実態調査:ブルキナファソ、ケニア、マラウイ、モザンビークにおける産後ケアについて、ステークホルダーを対象に調査を行った。その結果、全ての国において産後ケアは、優先事項として認識されているが、エビデンスのある産後ケアは十分に行われていなかった。産後1週間以内に産後ケアを受けていたのは、25～41%であった。産後ケアの充実を図るためには、ケア提供者の育成が重要である。	サハラ以南のアフリカ諸国
2015	Use of early postnatal care among postpartum women in Eastern Uganda.	The official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 129, 161-164.	産後ケアに関する実態調査:ウガンダにおける早期産後ケア(産後2～7日に家庭訪問によるケアを受ける)の状況を検討した。357名を対象とし、55名が早期産後ケアの提供を受けていた。	ウガンダ

D. 考察

産後の母親は、心身の急激な変化のなか、母親としての新しい役割獲得を行わなければならない、産後のサポートは重要であるということはどの国においても示されていた。特に、身体健康だけでなく、メンタルサポートの重要性が述べられており、産後うつのスクリーニングが行われていた。産後に必要なケアについては、地域の衛生環境や、医療サービスの状況によっても多少異なっていたが、産後の母親への心身のサポート、母乳育児支援、児の健康状態のアセスメント、育児支援、産後の避妊についての指導については共通していた。

産後ケアの提供方法については、分娩後の施設での滞在期間により異なっていた。特に、分娩後 48 時間以内の早期退院の場合には、母親が退院の準備が整っていない状況で退院となる場合もあり、退院後早い段階で専門家による支援が必要である。早期退院で、十分に支援が行われない場合には、母子の健康状態にマイナスの影響を与えていた。我が国においても、分娩施設の減少により、産後の入院期間が短縮される傾向があり、今後退院後のケアの提供についての検討がより必要となると考える。

海外では、主に訪問型の産後ケアが行われていた。訪問型の場合には、ケア提供者の確保と、質の高いケアを提供するための研修などが必要である。また、電話訪問も一定の効果が示されていた。英国では、妊娠期から訪問による妊婦健康診査も一般的におこなわれており、分娩以外は、自宅近くの G P で妊娠、産後の診察を受けるといった地域ケアシステムが浸透している。したがって、訪問サービスそのものが、褥婦にも受け入れやすいと考える。

施設型の産後ケアについては、台湾、韓国で行われていた。現在、わが国で行われている産後入院型と類似していた。韓国においては、産後ケアセンターが普及してお

り、多くの褥婦が利用していたが、宿泊業としての位置づけや医療との連携体制が十分でないといった状況で、安全面や衛生面での課題が考えられる。伝統的に、中国、台湾、韓国、ベトナムなどアジアの国々では、産後の静養を十分にとることが、重要とされており、産後のある一定期間（1～数か月）は、褥婦は、家の中で安静にしていることが慣習となっている（Dennis, C. L, 2007）。この期間は、家事や外出などは出来ず、中国では、読書やテレビを見ることも禁止されていた（Dennis, C. L, 2007）。このような産後の養生は、わが国でも行われてきており、産後入院型は、これまでの伝統や文化的な背景からもわが国に馴染んでいる産後ケアの提供方法であると考えられる。

産後は、母子ともに異常が起こり易い時期でもあり、異常の早期発見や予防の観点から、専門職によるケアの提供が望ましいことが示唆されている。さらに、母親が何か心配ごとがあったときに、24 時間コンタクトが取れる体制が母親の不安を軽減することがわかった。産後は、24 時間の育児、夜間の授乳など、母親が不安を持った時に、いつでも相談、支援が受けられる状況が望まれる。

ケアの提供者については、助産師が最も母親の満足度が高く、種々のガイドラインでも助産師によるケア提供が望ましいとされていた。我が国において、助産師の活動は主に分娩施設内で行われているが、施設退院後の地域における訪問支援や、電話訪問の必要度は高いことが予想され、産後ケアにおける助産師の更なる活躍が期待される。

産後ケアのエビデンスについては、十分であるとされた文献はなく、特に、RCT による調査は少なく、エビデンスの確立にむけた調査が必要であることが示唆された。特に、海外においては、施設型の産後ケア提供が少なく、その効果は十分に検証され

ていない。今後、我が国において現在行われている産後ケアの効果について検証していくことが必要である。

適切な産後ケアが、必要な全ての母親に提供されるためには、ガイドラインが示されることが望ましい。本対象文献では、WHO や NICE のガイドラインが参考にされていたが、オーストラリアのように、その地域の現状に即したガイドラインが作成されている国もあった。我が国においても独自のガイドラインの作成が望まれる。

E. 結論

産後ケアは、母子の身体的ケア、母親へのメンタルケア、母乳育児への支援など国を問わず共通の内容が示されており、産後ケアは、重要であると認識されていた。産後ケアの提供方法は、その国の文化や周産期保健医療体制が影響していた。

わが国においてより良い産後ケアを提供するためには、保健医療体制の状況や文化、母親のニーズを把握し、我が国の状況に合ったガイドラインが求められる。

文献

- Bernstein, H. H., Spino, C., Lalama, C. M., Finch, S. A., Wasserman, R. C., & McCormick, M. C. (2013). Unreadiness for postpartum discharge following healthy term pregnancy: impact on health care use and outcomes. *Acad Pediatr*, 13(1), 27-39.
- Brodribb, W., Zadoroznyj, M., & Dane, A. (2013). The views of mothers and GPs about postpartum care in Australian general practice. *BMC Fam Pract*, 14, 139. doi: 10.1186/1471-2296-14-139
- Brodribb, W., Zadoroznyj, M., Nesic, M., Kruske, S., & Miller, Y. D. (2015).

Beyond the hospital door: a retrospective, cohort study of associations between birthing in the public or private sector and women's postpartum care. *BMC Health Serv Res*, 15, 14. doi: 10.1186/s12913-015-0689-3

Chalmers B, M. V., Porter R. (2001). WHO principles of perinatal care: The essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth*, 28, 202-207.

Cheryl Levitt, M., Elizabeth Shaw, Sharon Wong, MSc, Janusz Kaczorowski, Russ Springate, John Sellors, Murray Enkin and the McMaster University Postpartum Research Group. (2004). Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Methodology and Literature Search Results. *BIRTH*, 31(3), 196-202.

Ching-Yu Cheng, E. R. E., Lorraine O. Walker. (2006). Postpartum Maternal Health Care in the United States: A Critical Review. *The Journal of Perinatal Education* 15(3), 34-42.

Coffey, A. (2011). Postnatal care in Australia. *O&G Magazine*, 13 (2), 36-38.

Debra Bick, C. A., Cheryl Adams, Shel Banks, Nicola Crossland, D. E., Andrew Loughney, Magda Sachs, Judy Shakespeare, & Wray, a. J. (2013). Postnatal care. NHS, National Institute, for Health and Clinical Excellence.

Dennis, C. L., Fung, K., Grigoriadis, S., Robinson, G. E., Romans, S., & Ross, L. (2007). Traditional postpartum

- practices and rituals: a qualitative systematic review. *Womens Health* (Lond Engl), 3(4), 487-502.
- Duysburgh, E., Kerstens, B., Kouanda, S., Kabore, C. P., Belemsaga Yugbare, D., Gichangi, P., Temmerman, M. (2015). Opportunities to improve postpartum care for mothers and infants: design of context-specific packages of postpartum interventions in rural districts in four sub-Saharan African countries. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 131. doi: 10.1186/s12884-015-0562-8
- Haran, C., van Driel, M., Mitchell, B. L., & Brodribb, W. E. (2014). Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care-a systematic review.. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 51. doi: 10.1186/1471-2393-14-51
- Izudi, J., & Amongin, D. (2015). Use of early postnatal care among postpartum women in Eastern Uganda. *International journal of gynaecology and obstetrics*, 129, 161-164.
- Madlon-Kay, D. J., & DeFor, T. A. (2005). Maternal postpartum health care utilization and the effect of Minnesota early discharge legislation. *J Am Board Fam Pract*, 18(4), 307-311.
- Mayur Lakhani, The National Collaborating Centre for Primary Care Group.(2006). The National Collaborating Centre for Primary Care Postnatal care Routine postnatal care of women and their babies. *Univercity of Leicester*.
- McComish, J. F., & Visger, J. M. (2009). Domains of postpartum doula care and maternal responsiveness and competence. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, *JOGNN/NAACOG*, 38, 148-156.
- Miller, Y. D., Dane, A. C., & Thompson, R. (2014). A call for better care: the impact of postnatal contact services on women's parenting confidence and experiences of postpartum care in Queensland, Australia. *BMC Health Serv Res*, 14, 635. doi: 10.1186/s12913-014-0635-9
- Mirmolaei, S. T., Valizadeh, M. A., Mahmoodi, M., & Tavakol, Z. (2014). Comparison of effects of home visits and routine postpartum care on the healthy behaviors of Iranian low-risk mothers. *Int J Prev Med*, 5(1), 61-68.
- National Institute for Health and Care Excellence (2006). Routine postnatal care of women and their babies. *NICE clinical guideline* 37.
- 西村真実子, 吉田和枝, 米田昌代, 堅田智香子, 東雅代, 和田五月, 曾山小織, 金川克子. (2009). 韓国の産後療養院の視察. *石川看護雑誌*, 6, 125-128.
- Nommsen-Rivers, L. A., Mastergeorge, A. M., Hansen, R. L., Cullum, A. S., & Dewey, K. G. (2009). Doula care, early breastfeeding outcomes, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 38(2), 157-173.
- Rudman, A., & Waldenstrom, U. (2007). Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Serv Res*, 7, 178. doi: 10.1186/1472-6963-7-178

- 坂梨 薫 勝川 由美 臼井 雅美 鍋田 美咲
大賀 明子 永井 祥子 (2010). 韓国
の産後ケア施設の現状と課題：わが
国への産後ケア施設導入に向けての
考察. *母性衛生* 51(2), 482-489.
- Shaw, E., Levitt, C., Wong, S., &
Kaczorowski, J. (2006). Systematic
review of the literature on
postpartum care: effectiveness of
postpartum support to improve
maternal parenting, mental health,
quality of life, and physical health..
Birth, 33(3), 210-220.
- Thung, S. F., & Norwitz, E. R. (2010).
Postpartum care: we can and
should do better. *Am J Obstet
Gynecol*, 202(1), 1-4.
- U.S. , Department of Labor, Employee
Benefits Security Administration..
(1996). The Newborns' and Mothers'
Health Protection Act of 1996.
- Valbo, A., Iversen, H. H., & Kristoffersen,
M. (2011). Postpartum care:
evaluation and experience among
care providers and care receivers. *J
Midwifery Womens Health*, 56(4),
332-339.
- Victorian Government: The Performance,
Acute Programs and Rural Health
branch, (2012). Postnatal Care
Program Guidelines for Victorian
Health Services.
- World Health Organization (2013). WHO
recommendations on Postnatal
care of the mother and newborn.
World health organization
QS37, 2013. *Postnatal care*.
- Wieggers, T. A. (2006). Adjusting to
motherhood: Maternity care
assistance during the postpartum
period: How to help new mothers
cope. *Journal of Neonatal Nursing*,
12, 163-171.

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「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」
研究報告書

有床助産所ならびに病院・診療所を対象とした質問紙調査

稲田 千晴 上智大学総合人間科学部看護学科
相良 有紀 上智大学総合人間科学部看護学科
島田真理恵 公益社団法人日本助産師会
上智大学総合人間科学部看護学科

研究要旨

より良い産後ケアのあり方を検討するための基礎資料を得るため、産後ケアならびに産後ケア事業実施施設の現状を明らかにすることを目的に、産後ケアを実施している有床助産所ならびに病院・診療所を対象とした質問紙調査を行った。

有床助産所の約 8 割が産後ケアを実施しており、産後ケア事業を受託しているのは、そのうちの約 4 割であった。病院・診療所等では、市町村などの産後ケア事業の受託を機に産後ケアを実施していた。約 8 割の施設で産後ケアの利用者は、宿泊型、デイケア型ともに年間利用者数が数件ないしはなしの状況であり、産後ケアだけでは経営として成り立たない状況であった。

各施設とも宿泊型を中心として産後ケアを展開し、【授乳の支援】、【授乳以外の支援】、【母親の身体的ケア】を中心的なケアとして行い、心理社会的支援を必要な時に提供し、利用者が、帰宅後に安心して自律した育児ができるように産後ケアを提供していた。

今後、より良い支援のためには、利用者に対する産前からの情報提供や、産後の生活がイメージできるような産前教育の提供が必要と感じていた。また、産後不安の強いものなどへの対応については、ケア提供者ならびにケアチーム、ケアシステムを検討していく必要があることが明らかとなった。

産後ケア実施施設は、産後ケアを母子にとって重要なケアであると認識していたが、今後、施設の事業として継続させていくには、利用者を増やし、安定した運営、経営を行っていくこと、そのためのシステムの構築が必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、受益者にとってより良い産後ケアのあり方を検討するための基礎資料を得るため、産後ケアならびに産後ケア事業実施施設の現状を明らかにすることである。

B. 研究方法

1. 用語の定義

1) 産後ケア

先行研究（北田；2015a）において、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるよ

うな関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義されている。特に産後 1 ヶ月間は母親の身体回復や疲労といった問題や、授乳や児の世話に関する育児の問題を多く抱え、自信喪失感から育児放棄や虐待などにつながるものが指摘され、分娩施設退院後の支援のニーズは高い（島田、他；2006）。

母親が身体回復と育児技術の取得を両立しながら、母親として役割を獲得し、母親としての自己を確立するのには 3～4 ヶ月かかるとされ（Mercer；2004）、その過程を継続

して支援することが重要であると考えられる。そこで、本研究では、産後ケアを「分娩施設退院後の母親の身体的・精神的回復と、母親役割獲得を目的としたケア」と定義する。

2) 産後ケア事業

退院直後の母子に対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とした市町村の母子保健事業（平成26年度以前より市町村独自で行っていた、産後の母子を支援するための宿泊型、ディサービス型、アウトリーチ型の支援事業。さらに平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデルの一部として実施した、あるいは平成27年度から、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として実施している事業を指す）。

2. 対 象

全国の日本助産師会会員である有床助産所および病院・診療所の管理者（院長、部門管理者）。助産所は、日本助産師会がもつ会員データから有床助産所を選定した。（有床助産所の悉皆調査を行う）。病院・診療所は、厚生労働省2015年度報告で産後ケア事業を行っている公表している市町村、もしくは施設のHPで産後ケアを実施している事を公表し産後ケアを実施してから1年以上経過している病院・診療所とした。また、アウトリーチ型のみで産後ケアを行っている施設は除外した。

3. 調査期間

平成28年1月から平成28年2月

4. 調査方法

郵送法にて対象施設総数373施設に対し、質問紙を送付し、回答後は、同封した切手を貼付した返信用封筒に返送を依頼した。

5. 調査内容

調査内容は以下の4つのカテゴリとする。

1) 対象施設の背景

施設管理者の職種、年間分娩数、産後ケア実施の有無、利用者の条件、産後ケアを開始した理由、実施している産後ケアの形態と利用者の範囲（利用できる産後月数）、2015年の利用実績、利用料金、利用者との産前の関わりの有無

2) 対象施設における産後ケアの概要

産後ケア事業の受託の状況、個室対応の有無、産後ケアに従事する職員数と職種、勤務形態、利用者の制限、家族の面会、家族の同伴の可否

3) 産後ケア業務の実態について

実施している具体的ケア内容を聞くために28項目3段階の尺度を作成した。この尺度は「産後ケア」の概念分析（北田；2005a）から、【産後の回復を促進する関わり】、【産後における役割を遂行できるような関わり】、【ケアの継続に向けた支援】の構成カテゴリを参考に、実際の業務を記述化した内容を質問項目とした。

4) その他

産後ケアを実施して感じること、課題などの自由記載を設けた。なお、産後ケアを実施していない場合の理由なども自由に記載してもらった。

6. 分析方法

回答結果は、自由記載の部分を除き量的に分析した。自由記載の部分については、本研究の分析担当者が、質的に分析した。

7. 倫理的配慮

調査への協力は自由な意思によるものであり、調査に協力しない場合にもいかなる不利益を被ることはないことを保障した。また、調査結果はあくまで本研究の目的を達することのみに使用され、事業の適否の評価をするものではないことも保障した。質問紙には番

号等は付さず、個々の回答結果の個人情報も特定できない状況とした。

質問紙の保管については、情報が外部に漏れないように鍵付きの保管庫で管理し、調査終了してから5年後の時点で、シュレッダー処理し、速やかに廃棄すること、結果の公表にあたっては施設名や個人名が特定されないよう配慮した。

研究の同意は質問紙の返送によって判断する旨を明示した。

本研究は、公益社団法人日本助産師会倫理審査委員会の承認を得ておこなった（承認番号 2015-2）。

C. 研究結果

1. 質問紙回収率

212 施設の返信があり、全体の回収率は 56.8% となった。内訳としては、有床助産所の返信が、58.4% であり、そのうち、産後ケアを行っている施設が 133 施設（助産所の 81.6%）、産後ケアを行っていない施設が 30 施設（助産所の 18.4%）という結果となった。

病院・診療所については、52.1% の回収率であり、産後ケアを実施していることが確認されている施設への質問紙送付であったため、産後ケアを実施していないという施設はなかった。

管理者が特定できない回答が 3 施設あり、管理者不明だが産後ケアの実績はあるため、実態調査としてのデータとして採用し、病院・診療所・その他のデータとした（表 1）。

表 1 質問紙回収結果

	送付	回答数		回答率 (%)
		産後ケアあり	産後ケアなし	
助産所	279	133	30	58.40%
病院 診療所 その他	94	49	0	52.10%

2. 産後ケア実施の状況

1) 産後ケア事業受託の状況

病院・診療所・その他の施設での産後ケア実施施設のうち、産後ケア事業として実施していたのは、46 施設のうち 43 施設（93%）であった（図 1）。助産所で産後ケア実施施設 133 施設のうち、産後ケア事業として実施していたのは 52 施設（39%）であった（図 2）。

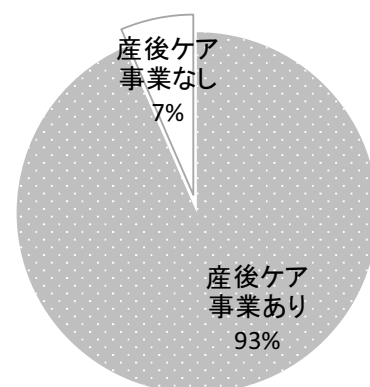


図 1 病院・診療所・その他での産後ケア事業受託状況

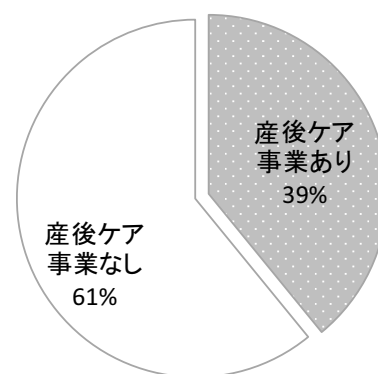


図 2 助産所での産後ケア事業受託状況

2) 実施形態

産後ケアの実施の形態については、病院・診療所・その他の施設の 98%（45 施設）、助産所の 90%（120 施設）が宿泊型で実施をしていた。デイケア型での実施は、助産所の 67%（89 施設）、医療機関その他の 61%（28 施設）であった。アウトリーチ型での実施は助産所では 71%（95 施設）であったが、病院・

診療所・その他の施設では9%（4施設）にとどまった（表2）。

表2 産後ケアの実施形態の実態

	病院・診療所・その他		助産所	
	実施あり	実施なし	実施あり	実施なし
宿泊型	45 (97.8%)	1 (2.2%)	120 (90.2%)	13 (9.8%)
デイケア型	28 (60.9%)	18 (39.1%)	89 (66.9%)	44 (33.1%)
アウトリーチ型	4 (8.7%)	42 (91.3%)	95 (71.4%)	38 (28.6%)

3) ケアの提供者

助産所、病院・診療所・その他の施設では、ケアの提供者の中心は、常勤、非常勤の雇用形態の違いはあるが助産師であった。

4) 利用料金

①宿泊型

宿泊型の産後ケアを行っているとは回答した165施設のうち、157施設で利用料金の回答があった。利用料金の平均は¥26,232（SD 8399.53）であった。度数分布で見ると、¥20,000と¥30,000の設定で2つピークがあった（図3）。

この2つのピークについて、助産所と病院・診療所・その他との比較の分析を行ったが、 $t(155) = 1.34, p = .183$ のため、有意差はなく、宿泊利用料金は施設別間で差がないことが明らかになった。

②デイケア型

デイケア型の産後ケアを実施していると回答した117施設のうち、106施設が料金について回答があった。平均の利用料金は、1日設定で6～8時間程度の利用で、¥12,956（SD 6130.00）であった。宿泊料金よりも料金設定は各施設の自由度が高い傾向があり、様々な料金設定となっていた。

③アウトリーチ型

アウトリーチ型を実施していると回答した99施設のうち、52施設が料金について回答が

あった。平均利用料金は¥6442（SD 3950.2）であり、利用時間は2時間程度で、¥5,000前後の利用料金が最も多かった。

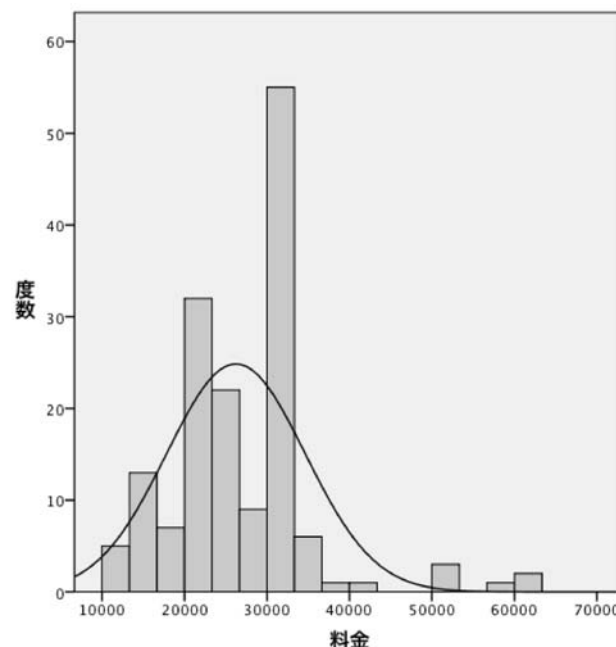


図3 宿泊型の産後ケア利用料金

5) 公費負担の状況

産後ケア事業受託施設では、産後ケアの利用料金は、市町村などからの公費負担があった。

公費負担の割合としては、宿泊型、デイケア型では、図4のようにになっている。宿泊型では、公費負担額が半額未満の割合が約20%、50～60%負担が全体の約20%で、70～80%の負担が20%強、90～全額負担は30%近くを占めていた。デイケア型では、半数以上が70%～80%の公費負担で、90%～全額負担が全体の40%であった。宿泊型、ディサービス型ともに、1割強の施設で、市町村から利用者の所得に応じて、産後ケア利用料金の半額～90%までの負担額公費負担額の細かい設定がされていた。

アウトリーチ型での公費負担は全体で5施設と少なく、全額負担が2施設、半額負担が

1 施設、7 割、9 割負担がそれぞれ 1 施設ずつあった。

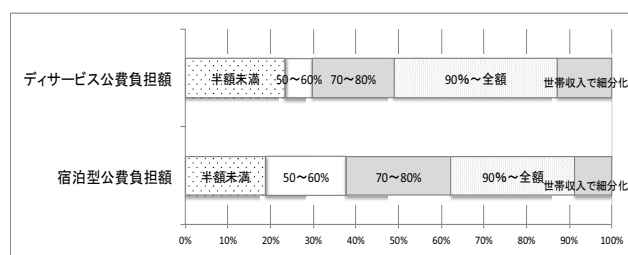


図 4 公費負担の状況

6) 利用状況 (図 5)

2015 年 1 月から 1 年間の実績について、利用者数を各利用型にわけて記載してもらった。宿泊型を実施している施設の 89.1%、デイケア型を実施している施設の 73.5%、アウトリーチ型を実施している施設の 75.8%で、実績が年間に数件もしくは利用がないという回答であった。

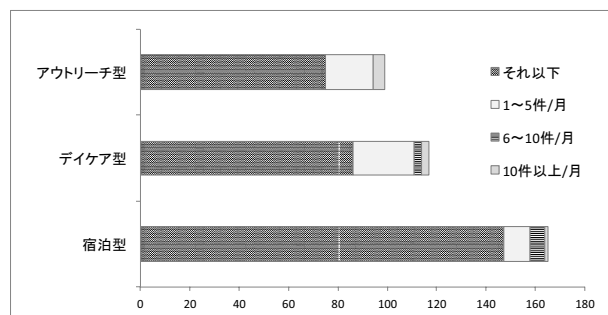


図 5 産後ケア実施実績

3. 産後ケアで実践されているケアの実態

質問紙において、【母親の身体的ケア】、【授乳の支援】、【授乳以外の支援】、【心理社会的支援】の実践の下位項目 28 項目について、「よくする」、「必要ならする」、「しない」の 3 段階での回答を得たものを、助産所と病院・診療所・その他の施設それぞれで分析を行った。得点は逆転計算を行い、「よくする」を 3、「必要ならする」を 2、「しない」を 1 とし、順序尺度として処理をした。各項目の各段階の回答率 (別表 1)、各項目の平均値と標準偏差を用いて分析した。

調査は 3 点調査であり、各項目平均値 + SD が 3 を超えるものは、統計上の天井効果として処理すべきであるが、本研究の分析においては、その項目のケアを「いつもする」という回答が多いことを表し、つまり、施設で通常行われるルーチンケアであると解釈した。

1) 助産所におけるケアの実態

①母親の身体ケア

母親の身体ケア (6 項目) の実施状況を表 3 に示す。産褥体操の指導以外は、すべてのケアが、助産所の産後ケアにおいて通常行われるケアであるということが明らかになった。

表 3 助産所での母親の身体ケアの実態

ケアの内容	N=	M(SD)
1. 母親の退行性変化のフィジカルアセスメントをする。	131	2.51 (0.588)
2. 母親の身体回復を促すために、できる限り休息を促す。	130	2.61 (0.49)
3. 母親の身体回復を促すために、自分でできる体操を指導する。	132	2.2 (0.627)
4. 母親の産後の経過に合わせた食事の提供をする。	132	2.86 (0.406)
5. 母親の産後の経過に合わせた自宅での栄養摂取について指導をする(母親への食事指導)。	132	2.56 (0.542)
6. 母親の身体回復に配慮しながら、母子同室で過ごす。	131	2.94 (0.24)

②授乳の支援

授乳の支援 (9 項目) 状況を表 4 に示す。助産所の産後ケアにおいては、母親の身体回復に配慮した授乳の支援、授乳に適した抱き方、含ませ方の支援、授乳に適した赤ちゃんの覚醒状態をアドバイスする、母乳の分泌状況の評価、児の授乳状況の評価、授乳方針の相談、今後の支援の確認、トラブルのある場合には継続支援を行う、という 8 項目については、ルーチンケアとして行われていると解釈した。哺乳量の測定に関しては、必要な場合に行われるケアであると解釈した。

表 4 助産所での授乳の支援の実態

ケアの内容	N=	M(SD)
7. 母親の身体回復に配慮しながら、授乳指導をする。	131	2.92 (0.278)
8. 授乳に適した抱き方、含ませ方を支援する。	132	2.92 (0.277)
9. 授乳に適した、赤ちゃんの覚醒状態をアドバイスする。	132	2.79 (0.41)
10. 哺乳量を測定する。	131	2.08 (0.577)
11. 母乳の分泌状況の評価をする。	132	2.82 (0.387)
12. 児が十分に母乳を飲みとっているのか授乳状況の評価する。	132	2.83 (0.381)
13. 今後の授乳の方針について話し合う。	132	2.83 (0.4)
14. 宿泊型利用最終日またはデイケア型で帰宅の際に、今後の支援について確認する。	128	2.79 (0.446)
15. 乳房のトラブルがある場合には、継続支援を行う。	131	2.87 (0.337)

③授乳以外の育児支援

授乳以外の育児支援（7項目）の状況を表5に示す。赤ちゃんの世話に関することと、新生児の経過の観察という調査項目のケア内容については、すべての項目で天井効果を認め、助産所における産後ケアでの通常のケアとして行われていると解釈した。

④心理社会的支援

母親に対する心理社会的支援の状況を、表6に示す。バースレビュー、保健所（保健センター）へのケース連絡をするという支援は、「必要があれば行う」という回答が多く、ルーチンケアとして行われているとは言えなかった。夫や上の子ども、身近な支援者との調整の支援に関しては、天井効果がみとめられ、助産所で通常行われているケアとして解釈することができた。

表 5 助産所での授乳以外の育児支援の実態

ケアの内容	N=	M(SD)
16. 赤ちゃんの気質に合わせて世話の仕方をアドバイスする。	131	2.83 (0.375)
17. 赤ちゃんが泣いているときの世話の仕方について授乳以外の方法もアドバイスする。	132	2.88 (0.35)
18. 本人もしくは家族に沐浴指導を行う。	132	2.61 (0.519)
19. オムツの交換の仕方、サイズの選び方をアドバイスする。	132	2.65 (0.478)
20. 赤ちゃんを上手に寝かせる方法（ポジショニング）をアドバイスする。	131	2.68 (0.485)
21. 赤ちゃんとの安全な添い寝の方法をアドバイスする。	132	2.71 (0.471)
23. 新生児の経過の観察をする。	132	2.92 (0.277)

表 6 助産所での心理社会的支援の実態

ケアの内容	N=	M(SD)
22. バースレビューをする。	127	2.37 (0.561)
24. 夫との役割調整を支援する。	132	2.51 (0.502)
25. 上の子どもとの関わり方について支援する。	132	2.55 (0.499)
26. 身近な支援者との今後の関わり方を支援する。	132	2.52 (0.501)
27. 必要な社会資源の情報を提供する。	132	2.55 (0.5)
28. 保健所（保健センター）へのケース連絡をする。	130	2.28 (0.486)

別表 1 産後ケアで提供されるケアの内容の実態

項目	病院・診療所・その他				助産所			
	N=	しない (%)	必要な時に する (%)	する (%)	N=	しない (%)	必要な時に する (%)	する (%)
1. 母親の退行性変化のフィジカルアセスメントをする。	47	6.4	44.7	48.9	131	4.6	40.5	54.9
2. 母親の身体回復を促すために、できる限り休息を促す。	49	2.0	53.1	44.9	130	—	39.2	60.8
3. 母親の身体回復を促すために、自分で行える体操を指導する。	49	24.5	65.3	10.2	132	11.4	56.8	31.8
4. 母親の産後の経過に合わせた食事の提供をする。	49	14.3	30.6	55.1	132	2.3	9.1	88.6
5. 母親の産後の経過に合わせた自宅での栄養摂取について指導をする(母親への食事指導)。	48	8.3	75	16.7	132	2.3	39.4	58.3
6. 母親の身体回復に配慮しながら、母子同室で過ごす。	49	2	16.3	81.6	131	—	6.1	93.9
7. 母親の身体回復に配慮しながら、授乳指導をする。	49	—	4.1	95.9	131	—	8.4	91.6
8. 授乳に適した抱き方、含ませ方を支援する。	49	—	4.1	95.9	132	—	8.3	91.7
9. 授乳に適した、赤ちゃんの覚醒状態をアドバイスする。	49	—	24.5	75.5	132	—	21.2	78.8
10. 哺乳量を測定する。	49	2	44.9	53.1	131	13	66.4	20.6
11. 母乳の分泌状況の評価をする。	49	—	12.2	87.8	132	—	18.2	81.8
12. 児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。	49	—	8.2	91.8	132	—	17.4	82.6
13. 今後の授乳の方針について話し合う。	49	—	10.2	89.8	132	0.8	15.9	83.3
14. 宿泊型利用最終日またはデイケア型で帰宅の際に、今後の支援について確認する。	49	—	20.4	79.6	128	1.6	18	80.5
15. 乳房のトラブルがある場合には、継続支援を行う。	49	—	20.4	79.6	131	—	13	87
16. 赤ちゃんの気質に合わせて世話の仕方をアドバイスする。	48	—	22.9	77.1	131	—	16.8	83.2
17. 赤ちゃんが泣いているときの世話の仕方について授乳以外の方法もアドバイスする。	49	—	10.2	89.8	132	0.8	10.6	88.6
18. 本人もしくは家族に沐浴指導を行う。	49	2	32.7	65.3	132	1.5	35.6	62.9
19. オムツの交換の仕方、サイズの選び方をアドバイスする。	49	—	36.7	63.3	132	—	34.8	65.2
20. 赤ちゃんを上手に寝かせる方法(ポジショニング)をアドバイスする。	49	—	38.8	61.2	131	0.8	30.1	67.7
21. 赤ちゃんとの安全な添い寝の方法をアドバイスする。	49	6.1	42.9	51	132	0.8	27.3	72
22. バースレビューをする。	49	18.4	55.1	26.5	127	3.9	55.1	40.9
23. 新生児の経過の観察をする。	49	—	20.4	79.6	132	—	8.3	91.7
24. 夫との役割調整を支援する。	49	2	59.2	38.8	132	—	49.2	50.8
25. 上の子どもの関わり方について支援する。	49	—	59.2	40.8	132	—	44.7	55.3
26. 身近な支援者との今後の関わり方を支援する。	49	—	57.1	42.9	132	—	47.7	52.3
27. 必要な社会資源の情報を提供する。	49	—	38.8	61.2	132	—	45.5	54.5
28. 保健所(保健センター)へのケース連絡をする。	49	—	55.1	44.9	130	1.5	68.5	30

2) 病院・診療所・その他における産後ケアの実態

①母親の身体ケア

母親の身体ケア（6項目）の実施状況を表7に示す。病院・診療所その他の施設において、母親の退行性変化のフィジカルアセスメントをすること、母体の身体回復を促すために、できる限り休息を促すこと、母親の産後の経過に合わせた食事の提供をすること、休息をすすめること、母親の身体回復に配慮しながら母子同室で過ごす、という4つの項目については、産後ケアにおいてルーチンで行われているケアであることが明らかになった。

母親への栄養指導、産褥体操といった、母親の身体へのセルフケアを促す指導については、必要時に行うという回答が多かった。

表 7 病院・診療所・その他における
母親の身体ケアの実態

ケアの内容	N=	M(SD)
1. 母親の退行性変化のフィジカルアセスメントをする。	47	2.43 (0.617)
2. 母親の身体回復を促すために、できる限り休息を促す。	49	2.43 (0.54)
3. 母親の身体回復を促すために、自分で行える体操を指導する。	49	1.86 (0.577)
4. 母親の産後の経過に合わせた食事の提供をする。	49	2.41 (0.734)
5. 母親の産後の経過に合わせた自宅での栄養摂取について指導をする(母親への食事指導)。	48	2.08 (0.498)
6. 母親の身体回復に配慮しながら、母子同室で過ごす。	49	2.8 (0.456)

②授乳の支援

授乳の支援に関する9項目の回答を表8に示す。すべての項目で天井効果を認め、これらの9項目のケア内容は、産後ケアにおけるルーチンケアとして、施設内で認識されていることがわかった。

表 8 病院・診療所・その他における
授乳の支援の実態

ケアの内容	N=	M(SD)
7. 母親の身体回復に配慮しながら、授乳指導をする。	49	2.96 (0.2)
8. 授乳に適した抱き方、含ませ方を支援する。	49	2.96 (0.2)
9. 授乳に適した、赤ちゃんの覚醒状態をアドバイスする。	49	2.76 (0.434)
10. 哺乳量を測定する。	49	2.51 (0.545)
11. 母乳の分泌状況の評価をする。	49	2.88 (0.331)
12. 児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。	49	2.92 (0.277)
13. 今後の授乳の方針について話し合う。	49	2.9 (0.306)
14. 宿泊型利用最終日またはデイケア型で帰宅の際に、今後の支援について確認する。	49	2.8 (0.407)
15. 乳房のトラブルがある場合には、継続支援を行う。	49	2.8 (0.407)

③授乳以外の育児支援

授乳以外の育児支援に関する7項目の回答を表9に示す。授乳以外の育児支援の項目についてもすべて、病院・診療所・その他の産後ケアを行う施設でのルーチンケアとして行なわれていることが明らかになった。

④心理社会的支援

母親への心理社会的支援について、6項目で回答を得た（表10）。必要な社会資源の情報を提供するという項目は、通常のルーチンケアとして解釈できたが、バースレビューと保健所（保健センター）へのケース連絡をするという項目については、助産所と同様に「必要ならする」ケアとして解釈した。それに加え、家族間の調整や身近な支援者との調整の支援についても、ルーチンケアではなく、必要な場合に行われるケアであることが明らかになった。

表 9 病院・診療所・その他における
授乳以外の育児支援の実態

ケアの内容	N=	M(SD)
16. 赤ちゃんの気質に合わせて世話の仕方をアドバイスする。	48	2.77 (0.425)
17. 赤ちゃんが泣いているときの世話の仕方について授乳以外の方法もアドバイスする。	49	2.9 (0.306)
18. 本人もしくは家族に沐浴指導を行う。	49	2.63 (0.528)
19. オムツの交換の仕方、サイズの選び方をアドバイスする。	49	2.63 (0.487)
20. 赤ちゃんを上手に寝かせる方法(ポジショニング)をアドバイスする。	49	2.61 (0.492)
21. 赤ちゃんとの安全な添い寝の方法をアドバイスする。	49	2.45 (0.614)
23. 新生児の経過の観察をする。	49	2.8 (0.407)

表 10 病院・診療所・その他における
心理社会的支援

ケアの内容	N=	M(SD)
22. パースレビューをする。	49	2.08 (0.672)
24. 夫との役割調整を支援する。	49	2.37 (0.528)
25. 上の子どもとの関わり方について支援する。	49	2.41 (0.497)
26. 身近な支援者との今後の関わり方を支援する。	49	2.43 (0.5)
27. 必要な社会資源の情報を提供する。	49	2.61 (0.492)
28. 保健所(保健センター)へのケース連絡をする。	49	2.45 (0.503)

4. 産後ケア実施における課題や問題点

産後ケア実施施設における課題や問題点について、自由記載での回答の結果は以下のようであった。

1) 経営面に関すること

経営面に関する事として、分娩を取り扱っている施設では、分娩ケアとの両立の問題をあげていた。分娩が多い時は空床がなく対応できないといったことや、また、人員不足に関することも大きな問題となっていた。ひとりひとりに手間がかかることが多い割には、設定料金以上の料金を請求できない現状がある。そのため、限られた人員でサービスの提供をしなければいけないという意見もあった。また、現状では分娩とは違い、一定数の利用が得られないため、産後ケアだけでは施設側の経営は赤字となるという意見が多く見られた。産後ケアを実施していないと回答した 30 施設からも、必要性は感じながらも経営面の課題から実施できないという回答が約半数あった。しかしながら、実際に産後ケアを提供している中で母子の置かれている環境を考えると産後ケアは必要であると感じている意見が多く、制度化し、経営側も安心して十分な人員配置をし、サービスの提供をしたいという意見が、産後ケア実施施設の 42.3%の施設から出された。

2) 利用者のニーズに関すること

自由回答の多くは、公費負担がない場合には高額であり利用者にとって敷居が高いという意見であった。公費負担があっても、市町村によって利用できる産婦が限定されており、その条件に合わない、本人は産後ケアを希望しても公費負担がなく自費での利用となり負担感が問題と考える意見が多かった。

利用者のニーズに沿っていない産後ケアの広報のありかたについても、課題を感じている回答があった。委託事業を行っている市町村では、ホームページなどに産後ケアの紹介はあっても具体的な内容はわからないという意見が多かった。妊娠期に事前に周知されていない、利用制限があるので公にできない、サービス自体の存在を知らされていないとい

った現状に対して、利用したい人が選択できる環境を整えて欲しいという要望が見られた。

3) ケアに関すること

産後ケアを、自宅に帰って母が自律して育児ができるための支援の提供と考えている、という意見が多く施設から寄せられていた。その中で、母乳育児支援を強化する必要性を感じている施設が多く見られた。産後ケアの利用者が、数日利用したのちに、母乳育児が確立して帰宅する姿を見て、母乳育児に対して自信を持たせ、継続できるための重要な支援として考えているという意見が述べられていた。また、そのためには、産前から産後ケアを利用する意思を確認し、ケア提供者と顔の見える関係となること、育児に関する情報提供を行う妊娠期の教室などへの参加を促したいという意見もあった。

一方で、母親が育児をするのではなく子どもを預けて休養したいというニーズがあったり、自宅に帰って育児困難感が増強してしまったり、うつなどの精神疾患を合併していて育児支援どころではないような利用者がいることへの戸惑いの回答があった。そのような母親の利用に関しては、施設としては対応に苦慮しており、子どもを預かることへの安全上の問題や、別料金をもらい人員を多く配置するなどの対応が必要であるという意見もあった。

D. 考察

1. 産後ケアの実施状況について

有床助産所の 81.6%は産後ケアをおこなっていたが、産後ケア事業の受託率は 39%であった。従来、助産所には地域で育児中の母親を支援する機能があり、産後ケアは、その一支援であると推察される。逆に病院・診療所・その他は産後ケア事業受託を機に産後ケアを始めたところが多いと推察される。

本研究において、産後ケア事業の実際の利用者数は、年間数件という施設が多かったが、

各市町村が、産後ケア事業を開始してから日が浅いため、利用者が今後、どのように推移するかについては未知数である。分娩施設の入院期間が短縮化している現状において、対象施設では産後ケアを行っていく必要性は強く感じていると考えられる。今後、本事業が、重要な育児支援の 1 つとして機能していくためには、利用者のニーズを明らかにし、自由記載回答で課題として挙げていた経営面の課題について、一施設単独の課題としてではなく、広く検討していく必要があると考えられる。

実施形態としては、宿泊型が圧倒的に多かった。これは、日本では産後の肥立ちを大切にし、出産後は女性の実家に身を寄せて近親者の支援をうけるという「里帰り」という文化的な背景から、この形態が受け入れられやすい支援の形であると推察される。また、利用者が分娩施設退院後という産褥早期が多いということもあり、母親が子どもとの相互作用を通して試行錯誤をしている時期 (Mercer ; 2004) であり、身近なサポートがない新米の母親にとっては、支援者の育児モデルが必要な時期 (Rubin ; 1967) と言えること、また、夜間における支援の有無は母親の育児適応に影響することから、支援の環境整備の必要性が示唆されており (田中 ; 2007)、母親のニーズに合致していることも、宿泊型での産後ケア提供が中心となっている要因と考えられる。

2. 産後ケアで提供されるケアの内容について

有床助産所、病院・医院・その他の施設で展開されている産後ケアの中心的内容としては、【授乳の支援】、【授乳以外の育児支援】、【母体の身体的なケア】であった。産褥期に母乳育児をする母親は「効果的な吸吮の工夫」、「子どもの特徴を考慮したケアの試行錯誤」、「子どものニーズに応えることと自身の身体的ニーズとの葛藤」などを体験

しており（稲田，北川；2010）、研究対象施設でのケアは、そのような母親の体験および、母親になった女性の母親役割獲得を支援していると考えられる。また、退院後の不安として、「睡眠不足による疲労感」、「乳房トラブル」、「母乳哺育の方法」、「乳児の世話にまつわるもの」が挙げられ、これらの不安によって育児放棄感や自身喪失を感じる母親がいること（島田，他；2006）や、「母乳やミルクの量や調節の仕方」、「乳房ケア」、「休息がとれるような配慮」、「抱っこやあやし方」といったケアを産後ケアとして受けられた母親はコンフォート尺度得点が有意に上昇する（北田；2015b）ということなどから、対象施設で行われているケア内容は、産後の育児不安を減らし、今後の母親の育児にポジティブな影響を与えると推察される。このことから、産後ケアは自宅に帰って安心して自律した育児を行うための予防的支援と位置付けられ、育児不安を減らすための一助になると考えられる。

3. 特別な支援が必要な場合の課題

施設の多くが、産後ケアを自宅に帰ってからの自律した育児を行えるようになるための支援を提供する方針をもつなかで、子どもを預けて休みたいというニーズを持つ、あるいは精神的な疾患を抱えているという利用者に対するケアの提供に対して、葛藤があると記載しているものも複数みられた。

今回の調査で、対象施設で産後ケアを提供しているスタッフの多くは助産師であり、社会的な調整や心理的な支援を行う専門職は雇用されていない。産後の精神疾患の予防や、早期発見に周産期医療の従事者は、非常に重要な役割を担うとされているがその後は他の専門職職種との連携によって母子を支えていく必要がある（吉田；2000）。そのため、より専門的な精神的支援を必要とする利用者に対しては、対象施設のような、助産師を中心としたケア提供者のみのスタッフで、その対

応をすることには、限界があると考ええる。利用者の状況に応じた支援のシステム、支援チームについて、検討する必要がある。

4. 産前からの情報の重要性について

自由記述では、より良い産後ケアのための課題として、産前からの産後の生活を理解できるような教育の必要性や利用者の育児に関する思いや価値観を事前に知るなどの利用者との関係性の構築の必要性を記述したものも複数みられた。

女性が自らの出産や育児の意思決定をする上で、妊娠中から知りたかった内容として、ケア施設やケア提供者の情報、母乳育児に関しての情報が挙げられている（戸田，他；2004）。

これらの状況から、ケア提供者が、産後ケアとして産前から提供すべきと考えている内容と、利用者が産前から得たいと思っている情報のニーズは合致しているのではないかと考えられる。

妊娠中から産後ケアの詳細な内容がわかるような広報のしかた、妊娠中から産後ケア提供者と利用者が顔見知りの関係となれること、さらには、産後ケア施設での母乳育児や、育児に関しての産前教室の開催など、切れ目ない支援の一環として産前から検討すべき事柄が多くあると考えられる。

5. 研究の限界

本研究では、全国の有床助産所の産後ケアの実態を初めて明らかにすることができた。しかし、病院・診療所は対象施設が少なかったため、この結果については、一般化することには限界がある。また、質問紙で得られる産後ケアに関する一部の情報を収集した研究であり、実態の詳細については、十分把握できていないことは、本研究の限界である。

E. 結論

- ・ 産後ケアは、有床助産所の8割で実施されていたが、産後ケア事業の受託をしてい

るものは半数以下であった。病院・診療所・その他の施設では、市町村の産後ケア事業の受託を機に、産後ケアが実施されていた。

- ・対象施設は、産後ケアを産褥早期の母子にとって、大切な支援の形と考えていた。今後、利用者数の確保、分娩ケアとの両立のためのケアスタッフの確保などを行い、産後ケアを継続させていきたいと考えていた。
- ・産後ケアで提供されているケアとしては、母乳育児の支援と、授乳以外の育児支援が中心的な支援であり、それに加えて、育児と両立しながらの母親の産後の身体回復を促進する支援や、心理社会的支援を行っていた。すなわち、産後ケアは、分娩施設から自宅に帰る前の、母親の身体回復促進と育児を自律して行えるようにするための支援と認識し、実施していた。また、より良いケアを提供するためには、利用者との産前からの関係性の構築や産前からの教育が必要であると感じていた。
- ・市町村によっては、利用できるのは、ハイリスク妊産婦と限定している場合もあるが、受託施設では、その対応に苦慮する場合があることが明らかとなった。利用者の状況に応じたケア提供者・ケアチームおよびケアシステムを検討していくことが必要である。

文献

- 稲田千晴，北川眞理子（2010）：産褥期の母乳育児をする母親の母親役割の体験，*日本助産学会誌*，24（1），40 - 52，2010.
- 北田ひろ代（2015a）：産後ケアの概念分析，*日本母子看護学会誌* 8(2)，1-8.
- 北田ひろ代（2015b）：産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響，*母性衛生*，56（1），66-76.

Mercer R. T. (2004): Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment, *Journal of Scholarship*, 36 (3), 226-232.

Rubin R (1967) : Attainment of the Maternal Role Part 1. Processes, *Nursing Research* 16 (3) , 237-245 .

島田三恵子，杉本充宏，縣俊彦，他（2006）：産後1ヶ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査．*小児保健研究*，65(5)，666-675.

田中和子（2007）：産後1ヶ月の母親に関する育児適応に影響を与える要因の検討，*日本助産学会誌*，21(2)，71-76.

戸田律子，松岡恵，中村和恵，他（2004）：女性がもつめる妊娠・出産・産後のケアに関する研究，厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究），111-150.

吉田敬子（2000）：母子と家族への援助 妊娠と出産の精神医学，金剛出版，152-166

平成 27 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
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

質 問 紙

この質問紙の回答所要時間は 15~20 分程度です。
お手数をおかけしますが、何卒宜しくお願い申し上げます。
2016 年 2 月 3 日（水）までにご返送ください。

ご回答くださる皆様へ：ご回答にあたっての留意点

この質問紙で使用する「産後ケア」という言葉は以下の意味で用いています。

「分娩施設を退院した後の母親の身体的・精神的回復と、母親役割獲得を目的としたケア」。

自宅出産などで、施設で分娩しなかった場合には、分娩直後より「産後ケア」が実施されるという解釈をします。

なお、「産後ケア」は、「宿泊型」、「デイケア型」、「アウトリーチ型」の3つの形態に分類しています。「宿泊型」は、産後ケアを受けるために入院する形態を指します。「デイケア型」は、朝から夕方までその施設にいて、産後のケアを受ける形態を指します。「アウトリーチ型」は、施設職員が対象者の自宅を訪問し、産後ケアを行う形態を指します。

I. 貴院について、おたずねいたします。

① 施設の管理者はどなたですか。あてはまるものに○をつけてください。

医師 助産師 その他（ ）

＊ お答えいただいている方が施設の管理者でない場合、職位をお答えください。

部門管理者（師長など） 業務従事者 その他（ ）

② 年間分娩数は何件ですか。

・年間（ ）件 ・分娩の取り扱いはしていない

③ 貴院では、産後ケアを実施していますか。あてはまるものに○をつけてください（実施している場合は、複数回答可）。

1. 実施している。

1) 自施設の独自の事業として実施している（委託事業ではないもの）。

2) 妊娠・出産包括支援事業の委託事業として実施している。

3) 市町村独自の事業を委託され、実施している。

2. 実施していない。 →最終ページⅢにすすむ

④ 貴院の産後ケアを利用されている方はどのような方ですか。あてはまるものに○をつけ、利用条件等についてもご回答をお願いします（複数回答可）。

1. 自施設で分娩した母子

2. 他施設で分娩した母子

利用条件等

- ・ 自費で自由に利用できる
- ・ 市町村の補助金を利用できる場合に利用できる
- ・ 市町村の示している条件に適合した場合に利用できる
市町村の条件について いつ、誰が判断していますか
判断の時期 ()
判断する人 ()
- ・ その他
()

⑤ 産後ケアを開始された理由についてお答えください（複数回答可）。

1. 開院当初よりすでに自主的に行っていた。
2. 昨今の社会のニーズから、ここ数年で自主的に開始した。
3. 分娩数が減少し、施設の有効活用のために開始した。
4. 行政から産後ケア事業を委託したいとの要請があった。
5. 連携医療機関から産後ケアを行ってほしいとの要請があった。
6. その他の理由： _____

⑥ 実施している産後ケアの形態と対象者の範囲についてお答えください。

産後ケアの形態	実施の有無 (どちらかに○をしてください、その他の方法を 実施の場合には方法の入をお願いします)	対象範囲 (実施している場合、産後いつまでを対象と するか記入してください)
宿泊型	実施している・していない	
デイケア型	実施している・していない	
アウトリーチ型	実施している・していない	
その他の方法		

⑦ 2015年1月～12月の実施実績についてお答えください。

・ 利用状況について

項目	宿泊型	デイサービス型	アウトリーチ型
産後ケアベッド数	床		
月間利用者数 (平均)	名／月	名／月	名／月
1名あたりの平均 利用数	日	日	回

- ・利用料金について

項目	宿泊型	デイサービス型	アウトリーチ型
利用料金	円／日	円／時間・日	円／時間・回
うち公費負担額	円	円	円
交付自治体	市区・町村・他	市区・町村・他	市区・町村・他

※利用料金について複数の市町村等から委託を受けていて、公費負担額などが異なる場合には、下記にご記入ください。

⑧ 産後ケア利用者と産前にどのような関わりを持っていますか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

1. 産前に面談を行う。
2. 産前に施設の見学をしてもらう。
3. 産前に施設で開催する産前教室に参加してもらう。
4. その他（ ）
5. 特になし

⑨ 宿泊型、デイサービス型で産後ケアを行う場合の対応についておきかせください。当てはまる番号に○をつけください。

1. 必ず個室で対応
2. 場合によっては多床室で対応
3. 宿泊型、デイサービス型は実施していない。

⑩ 宿泊型で産後ケアを行っている施設にお聞きします。ご家族への対応についてお聞かせください。当てはまるものに○をつけ、回答必要事項に記入をお願いします。

1. 家族の面会時間について

- ・自由である ・面会時間が設定されている

2. 家族の利用（家族の宿泊）

- ・利用できない

- ・利用できる

利用できるのはどなたですか ・夫 ・上の子ども ・その他の家族()

夫の利用料 (¥ /日) 上の子の利用料 (¥ /日)

その他の家族の利用料 (¥ /日)

※ご家族への対応で、特に配慮されている点がありましたら下記にご記入ください。

⑪ 産後ケアに従事する職員数を、職種別および勤務形態別に下記表にご記入ください。

職種／勤務形態	常勤	非常勤
助産師	名	名
看護師	名	名
その他 ()	名	名
その他 ()	名	名

II. 産後ケアとして実施している業務について、おたずねします。
各項目で、あてはまる番号に○をつけてください。

- | | | | |
|--|------|-----------|--------|
| 1. 母親の退行性変化のフィジカルアセスメントをする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 2. 母親の身体回復を促すために、できる限り休息を促す。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 3. 母親の身体回復を促すために、自分で行える体操を指導する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 4. 母親の産後の経過に合わせた食事の提供をする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 5. 母親の産後の経過に合わせた自宅での栄養摂取について指導をする（母親への食事指導）。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 6. 母親の身体回復に配慮しながら、母子同室で過ごす。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 7. 母親の身体回復に配慮しながら、授乳指導をする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 8. 授乳に適した抱き方、含ませ方を支援する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3. しない |
| 9. 授乳に適した、赤ちゃんの覚醒状態をアドバイスする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 10. 哺乳量を測定する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 11. 母乳の分泌状況の評価をする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 12. 児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。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 13. 今後の授乳の方針について話し合う。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |

- | | | | |
|--|------|-----------|-------|
| 14. 宿泊型利用最終日またはデイケア型で帰宅の際に、今後の支援について確認する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 15. 乳房のトラブルがある場合には、継続支援を行う。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 16. 赤ちゃんの気質に合わせて世話の仕方をアドバイスする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 17. 赤ちゃんが泣いているときの世話の仕方について授乳以外の方法もアドバイスする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 18. 本人もしくは家族に沐浴指導を行う。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 19. オムツの交換の仕方、サイズの選び方をアドバイスする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 20. 赤ちゃんを上手に寝かせる方法（ポジショニング）をアドバイスする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 21. 赤ちゃんとの安全な添い寝の方法をアドバイスする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 22. バースレビューをする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 23. 新生児の経過の観察をする。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 24. 夫との役割調整を支援する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 25. 上の子どもとの関わり方について支援する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 26. 身近な支援者との今後の関わり方を支援する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |
| 27. 必要な社会資源の情報を提供する。 | 1.する | 2.必要な時にする | 3.しない |

28. 保健所（保健センター）へのケース連絡をする。 1.する 2.必要な時にする 3.しない

その他、貴院で実施しているケアがあれば自由にお書きください。

現在行っているケアで、追加料金で行っているケアがありましたら、その内容、料金なども記入をお願いします。

- Ⅲ. 産後ケアを実施して感じていること、課題などございましたら教えてください。
産後ケアを実施していない場合は、実施しない理由などあれば教えてください。

ご協力ありがとうございました。

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「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」
研究報告書

有床助産所・病院・診療所で行っている産後ケアならびに産後ケア事業に
係わる実地調査

服部 律子	相山女学園大学看護学部
市川 香織	文京学院大学保健医療技術学部看護学科
國分真佐代	鈴鹿医療科学大学看護学部
稲田 千晴	上智大学総合人間学部看護学科
相良 有紀	上智大学総合人間学部看護学科

研究要旨

受益者にとってより良い産後ケアのあり方を検討するための基礎資料を得るため、産後ケアならびに産後ケア事業実施施設の現状を明らかにすることを目的に、1年以上産後ケアを実施し、今後も施設事業として、産後ケアを継続する意思をもつ有床助産所ならびに病院・診療所の管理者及びケアを担当している助産師・看護師を対象に、インタビューによる実地調査を実施した。現状では、分娩施設退院直後から宿泊型の産後ケアを利用する母親が多く、身体的回復をはかりながら授乳や育児の技術を獲得し、育児に自信をもって家庭生活をスタートさせられるようなケアを求めている。助産師による受容的で癒しを重視したケアが提供され、ケアへの満足と育児への自信をもたらしていた。産後ケアを担当する助産師等は、周産期の身体的、心理・社会的変化を熟知し、産後長期の生活を見通した育児カウンセリングや母乳育児支援に対応できるような高い実践力を備えられるよう研鑽が必要であると考えられた。また設備面でも、衛生管理や感染防御策はもちろんのこと、家族にも配慮した整備が必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、受益者にとってより良い産後ケアのあり方を検討するための基礎資料を得るため、産後ケアならびに産後ケア事業実施施設の実態と課題を明らかにすることである。

「産後ケア事業」、公費による助成のないものを「産後ケア」とした。

なお、公費助成の有無にかかわらず産後ケア全体を示す場合には「産後ケア」を用いた。

B. 研究方法

1. 用語の定義

本研究では、産後ケアを「分娩施設退院後の母親の身体的・精神的回復と母親役割獲得を目的としたケア」と定義した。

市町村における母子保健事業として公費助成による助成が行われている産後ケアを

2. 対 象

1年以上産後ケアを実施し、今後も施設事業として、産後ケアを継続する意思をもつ有床助産所ならびに病院・診療所に事前に電話で研究協力の依頼を行い、調査への協力に内諾の得られた施設の管理者(院長、部門責任者)ならびに産後ケアに携わる助産師・看護師。

3. 調査期間

平成27年12月から平成28年2月。

4. 調査内容と調査方法

平成27年度における施設の概要、施設の事業としての産後ケアに対する理念や方針、産後ケア／産後ケア事業利用者、産後ケアの内容について、インタビューガイド（資料1）に基づくインタビューを実施した。

インタビュー内容は研究者による要旨の書き取りとICレコーダーを用いた録音により記録し、録音内容は書き取った内容を確認するためにのみ使用した。

また、産後ケアに使用されている施設の写真を、デジタルカメラを用いて撮影した（資料2、3）。

5. 分析方法

収集されたインタビュー内容と写真等を、助産学の研究者3名で研究目的に沿って質的に分析した。

6. 倫理的配慮

研究の目的と内容、協力をしなかった場合にも不利益を被らないこと、調査の途中でも協力を断ることができることとその場合にも不利益を被らないことを口頭と文書で説明し、文書で協力への同意が得られた施設の管理者および産後ケアに携わる助産師もしくは看護師を対象に調査を実施した。

調査にあたっては、研究対象者ごとに、インタビュー内容の要旨を書き取ると共に録音すること、録音内容は書き取った内容の確認のみに使用することを説明し、書面で同意を得た。写真撮影にあたっては協力施設の同意の得られた箇所のみとし、施設や個人が特定されないよう配慮した。

インタビュー内容と撮影した写真は、分析に入る前に協力施設に確認を依頼し、分析対象とすることに同意の得られた内容のみを使用し、同意の得られなかった部分に

ついては破棄することとした。

結果の公表にあたっては施設名や個人名が特定されないよう配慮した。

本研究は日本助産師会倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2015-3）。

C. 研究結果

9施設においてインタビューを実施した。内訳は助産所6施設、病院1施設、診療所2施設であった。結果は表1から8に示した通りであった。

1. 実施形態

産後ケア、産後ケア事業いずれも実施形態は宿泊型が主で、アウトリーチ型は少ないという状況であった。

2. 利用者数

全施設で共通して実施されていた宿泊型で平成26年度の利用者数をみると、1施設あたり1、2人から60人であった。

複数のタイプの産後ケアを提供している施設においても宿泊型の利用者数のほうが多くなっていた。

また、1施設あたりの利用者数は首都圏の施設のほうがその他の地域の施設よりも多かった。

3. 利用料金

宿泊型での利用料金は1日25,000円から30,000円で、地域に関係なく同程度の金額であった。ただし、1施設ではあるが病院では1泊2日で約30,000円となっていた。

4. 平均利用日数と利用開始時期

宿泊型での平均利用日数は様々で、利用開始時期は分娩施設退院直後からが多かった。調査施設数が少なく、公費助成の有無による差については比較できなかった。

5. 利用条件

産後ケアでは全施設で居住地による制限はなかったが、利用できる時期については産後2ヵ月までに限定している施設が1施設あった。

産後ケア事業では各市町村の利用条件に従って実施されていた。

6. 産後ケア開始/産後ケア事業受託の理由

産後の支援の必要性を認識して産後ケアを開始した施設がほとんどであった。

産後ケア事業の受託については、自治体からの打診や依頼を受けて、施設側から自治体に名乗りを挙げて、自治体に産後ケアのモデル事業の開始自体を働きかけた場合など、様々であった。

7. 母親へのメリット

各施設が認識している産後ケアを実施することによる母親へのメリットは、ゆっくり休むことができる[休養]、困った時に相談できたり受け入れてもらえる逃げ場ができ安心材料になっているという[逃げ場や相談場所のある安心感]、自分の育児や健康のことを考えてもらう機会になったや親子関係の再調整の機会になったなどの[自分と向き合う機会]、授乳や育児に慣れ自信をもって帰ることができるなどの[育児への自信をもてる機会]であった。

8. 施設のメリット

施設のメリットとしては、[成果がでることによる自信]、[知識やスキルの向上への動機付け]、[助産師自身のモチベーションの向上]、[産後2週間目以降の母子の生活への理解]、[助産師の役割の普及]、[次の出産の引き受け]が認められた。

9. ケアの提供で大切にしていること

産後はいろいろあって当たり前とありのままを受容する、施設の方針と異なってい

ても分娩した施設で指導され利用者が実践している方法を否定しない[受容]や、利用者の考えや希望を尊重する[尊重]、利用者が癒されるようにするという[癒し]、おもてなしの気持ちで利用者を大切にする[おもてなし]、帰宅後(退院後)の生活がイメージできるように、帰宅後困らないよう育児技術を習得できるようにする[帰宅後の育児生活の確立]が認められた。

10. 産後ケア/産後ケア事業利用の理由

利用の理由は、授乳がうまくできないなどの[母乳育児に伴う困難感]、育児不安や産後のうつ状態などメンタル・ヘルス上の問題がある[不安・うつ]、親が高齢で支援を受けられないなどの[支援者不足]であった。

11. 利用者の感想

表5に示したように、様々な感想が認められたが、産後ケア/産後ケア事業利用者は受けたケアに満足しており、育児に自信をもつことができたという感想が共通して認められていた。

12. 提供されているケアの内容

表6に示したように、母体ケアと乳児ケア、育児に関する指導やカウンセリング、心身のケアと育児サポートが提供されていた。

特に育児に関する指導やカウンセリング、育児サポートでは、利用中の母子への指導だけでなく、キーパーソンを巻き込んでの家族調整の実施や家庭訪問など行政の保健師との連携、利用後も相談できる機会の提供など、母子とその家族全体の生活を見通したケアの提供とケアの継続のための調整や体制づくりがなされていた。

13. 分娩後入院とのケアの比較

いずれの施設でも、基本的には分娩後の

入院のケアと同様で、産後日数に応じた調整をしながらケアが提供されていた。

14. ケアの提供者

施設区分に関係なく、助産師が主にケアを提供していた。病院では、様々な経験年数や年齢の助産師がいる中で、ベテランのゆとりをもって接することができる助産師をケア担当者とするなどの配慮がなされていた。また、幅広い育児に対応するため助産師が養育支援養成講座を受けてケアを担当しているという施設もあった。

骨盤ケアやアロマトリートメントなどを提供している施設ではその部分をそれぞれの有資格者(外部委託を含む)が提供していた。

15. 施設面の整備

個室にする、壁紙や家具、リネンを工夫するなど、リラックスできる環境づくりに留意されていた(資料3)。

産後ケアの実施の有無に関係なく家族に配慮した設備や環境が整えられている助産所とは異なり、病院・診療所では、今後に向けて家族にも配慮した施設整備の必要性が挙げられていた。

16. 食事・衛生管理

どの施設でも衛生管理は基本的には分娩後の入院と同様であった。食事については産後ケア利用者には母乳育児に配慮した内容にする、おやつを提供する、利用者の希望を尊重して工夫するなど、様々な工夫がなされていた。

17. 感染防御対策

スタンダードプリコーションに基づき、分娩後の入院と同様の対策をとっている点はいずれの施設でも共通していた。

ただし、一度自宅で生活している児を産後ケアの際に預かる場合には入院中の新生

児とは接触しないようにするなど、伝染性疾患への配慮がなされていた。

18. 職員が困難に感じていること

分娩後の入院時に受けてきた母乳育児指導と施設のケア方針との違いによる戸惑いを感じている施設が9施設中7施設あった。

産後ケアのみの利用者のケアには時間と手間を要することや、そのために生じるマンパワーの不足を感じている施設が9施設中7施設あった。

そのほか病院や診療所では、精神科疾患の合併をはじめ医療介入を要するケースの利用があることや、他の医療機関から「転院」のような感覚で送られてくる場合があることに困難を感じていた。

助産所では、現状の利用者数では産後ケアや産後ケア事業だけでは経営が成り立たないという問題が認められた。現在の利用料では、宿泊型の場合、常に3名程度の利用者がいないと人件費が確保できないという状況が述べられていた。

そのほか、分娩した施設からの情報提供がないことや、月齢の大きな児の受け入れに伴う事故防止に困難さを感じている施設もあった。

19. 職員の今後のスキルアップ

メンタルヘルスケアやカウンセリングのスキルの向上の必要性を感じていると述べた施設が4施設あった。

そのほか、母乳育児支援のスキル、おもてなしのスキル、顧客満足度向上のスキルの必要性が挙げられていた。

20. 行政に望むサポート

表8に示したように様々なサポートが望まれていたが、中でも助産所からは、現状では産後ケア事業を受託しても経営が成り立たず、利用料の増額をするか、産後ケア事業利用者数の増加に向けて利用しやすく

するための工夫をするなどの支援が複数の施設から求められていた。

E. 考察

今回の調査協力施設では、宿泊型でのケアの提供が多く、利用者数も宿泊型に多いという現状であった。利用者は[母乳育児に伴う困難感]、[不安・うつ]、[支援者不足]という理由で、分娩後の入院終了直後からの利用が多かった。

分娩に伴う入院が終了する産後5日目頃は疲労自覚症状の中でも身体的疲労が主であるといわれている(服部・中嶋, 2000)。この時期は、哺乳回数も多く、母乳育児が確立できていない時期でもある。授乳回数が母親の疲労自覚症状を増加させる要因となっていること(河田・池邊, 2013)や授乳のために睡眠を中断されることが母親の疲労を増強させていることが指摘されており(Tsuchiya, M. et al)、授乳がうまくいかない困難感やそれに伴う疲労感の増強、自宅で休養しようと思ってもそのための支援者がいないことが、分娩後の入院に引き続いて宿泊型の産後ケアを利用することとに繋がっていたのではないかと考えられた。

産後ケア/産後ケア事業実施施設では、このような宿泊型を主とした産後ケアを実施するにあたり、[受容]、[尊重]、[癒し]や[おもてなし]、[帰宅後の育児生活の確立]を重視しながら、母体ケアと乳児ケア、育児に関する指導やカウンセリング、家族調整も含めた心身のケアと育児サポートが提供されていた。

Rubin(1984)は、母親役割適応過程は、分娩後1から2日目の受け身で依存的な受容期、その後の依存性が減少し、自立的状態となり、子どもとの関係づくりや育児に熱心に取り組むようになる保持期、母親役割を受け入れていく解放期の3段階に分かれると述べている。分娩後の入院が終了する時期はこの保持期にあたるが、この段階に

移行するためにはそれ以前の受容期の段階で十分なケアを受け、基本的ニーズを充足し身体的に回復していることが必要である。そのため、授乳がうまくいかないなどの理由で疲労感が増し、身体的な回復が順調に経過していない場合には、今回の調査で明らかになったような、受容的で癒しを重視した環境の中で身体的回復が促進されることは母親役割適応過程の観点からも重要であると考えられた。

さらに、家庭で自律して育児をしていくためには解放期への前段階として保持期が順調に進むことが不可欠であり、身体的回復が進むにつれ育児技術の習得や子どもに対する世話を積極的に行うようになる保持期に合わせたケアが必要となる。今回の調査でも、単に休養をとれるようにするだけでなく、退院後の生活を見据えた予期的で個別的な育児や授乳の指導が、時間と手間をかけながら提供されていた。

またこの時期は、授乳など子どもの世話がうまくいくと満足感を味わう一方、うまくいかない場合には失敗感を抱きがちな時期でもある(Rubin;1984)。本調査の結果では、育児に自信を持つことができたという感想が得られていたが、これは、各産後ケア実施施設で分娩時に受けた指導を否定することなく受容し、自施設の方針とは相違があったとしても否定することなくその方法に合わせながら、育児技術の獲得ができるようケアされていた結果ではないかと考えられた。利用者の多くは分娩した施設とはことなる施設で産後ケアを受けている状況の中、産後ケアにおいては、情報や知識の提供を中心とした育児指導ではなく、このような受容的に利用者を尊重しながら、個々の状況に合わせた関わりが必要であると考えられた。

このようなケアを提供するためには、産後ケアにかかわる助産師や看護師の受容的態度や産後1ヶ月、数ヶ月などの各時期に

応じたケアを提供できる実践力が求められる。また、他施設での分娩後の利用者を受け入れるためには、利用者の状況を的確にとらえるアセスメント力も求められる。本調査ではベテランのゆとりをもって接することのできる助産師を担当者としたり、養育支援養成講座を受けた看護師がケアを担当していた。このような高いアセスメント力、ケアの実践力を備えた助産師によるケアの提供が、ケアに満足しているという利用者の感想に繋がっていたのではないかと考えられた。さらに、多くの施設でスキルアップの必要性が述べられていたように、ケアの質を担保するためにも、産後ケアの実施にあたっては実践力を備えかつ自己研鑽を重ねることのできる助産師などの看護師がケアにかかわることが必要であると考えられた。

また、今回の研究では、母体ケアや育児サポートなどで、分娩後入院時のケアとほぼ同じと回答されていた。これは、今回の調査対象施設が実践の中で産後ケアの必要性を自ら見出し先駆的に産後ケアを開始されている施設で、元来、ケアに積極的に取り組んできた施設であったためではないかと考えられた。各施設において産後ケアのために様々な工夫がなされていたことから、分娩取り扱い施設であれば産後ケアを実施できるというものではないということに留意する必要がある。

管理面や設備面では、多くの施設で分娩後の入院と同レベルの衛生管理や感染防御策が行われ、安全性の確保に努められていた。その他にも、多くの施設で食事が工夫されていたり、特に医療機関では分娩後の入院とは別に産後ケアのための環境整備の工夫がなされていたように、母子がリラックスして休めるための工夫が必要であると考えられた。

しかし、困難に感じていることとして「時間と手間を要する」や「マンパワーの不足」、

「産後ケアだけでは経営が成り立たない」が挙げられていた。「現在の利用料では常に3人程度の利用者がいないと人件費が確保できない」と述べられていたように、利用料金と利用者数のバランスを考慮した利用料の設定が必要であることがわかる。産後ケア事業を継続させ根付かせていくためにも、産後ケア受託施設の経営の維持は不可欠であり、利用料と利用者数のバランスを考慮した検討も求められる。

また、現在は利用者の自主的な行動によって産後ケアを利用している。Rubin (1984) は産後2から3週間の自分のパワーが低下した時に抑うつが起こると述べ、産後の疲労はメンタルヘルスに影響を及ぼすことが指摘されている(中田ら, 2006; 川野・江守, 2012)。しかし、自分自身のパワーが低下した状態では周囲への援助を求めたり産後ケアの利用にたどり着いたりすることは困難である。産後うつや虐待等を予防するためにも、ケアを必要としている母親を医療者が見つけ出し、産後ケア事業へと繋げるための体制づくりが求められているのではないかと考えられた。

また、本研究では、首都圏と地方における利用状況の差が生じていた。これがニーズの違いによるものか、産後ケア事業利用へのアクセスのしやすさや行政の広報の仕方の違いなど体制による差であるのかを今後明らかにする必要がある。

本研究では、初めて、複数の産後ケア実施施設の実態を明らかにすることができた。しかし、協力施設数が少なく、協力施設の所在地域の偏りや施設の種類の偏りが生じており、一般化するには限界がある。また、産後ケアに対するニーズや満足度は施設の自己評価による内容であるという点が本研究の限界である。

E. 結論

産後ケア/産後ケア事業実施施設では、

宿泊型での実施が多く、アウトリーチ型での実施は少なかった。

分娩後退院してからの比較的早い時期に身体的回復と授乳や育児の技術を獲得して順調に家庭での生活を送ることができるようにするための宿泊型での産後ケア/産後ケア事業が求められている。

ケアの提供にあたっては、知識や情報の提供だけでなく、他施設で分娩し産後の指導を受けてきた利用者が混乱することなく授乳や育児の技術を獲得できるようにするため、先の生活を見通しながらそれぞれの利用者の状況に応じたケアの提供が求められ、そのためにも、高い実践力を備えた助産師等がケアにあたることが望まれる。

また、安全なケアの提供のために衛生管理や感染防御策を整備することはもちろんのこと、特に医療機関においては利用者がリラックスして休養できるような産後ケアのための施設の整備が求められる。

さらに、産後ケア事業だけでは人件費の確保が困難で経営が成り立たないことが示されており、災害発生時の対応を含めた安全性の確保や効果的な産後ケアの提供ができるだけの人手の確保ができるようにするため、利用料と利用者数のバランスも考慮した検討が求められる。

文献

服部律子・中嶋律子(2000). 産褥早期から産後 13 か月の母親の疲労に関する研究(第 1 報), *小児保健研究*, 59(6), 663-668.

河田みどり・池邊敏子(2013). 産後の疲労と授乳の関連, *千葉科学大学*, 6, 103-110.

川野亜津子・江守陽子(2012). 出産後 3 ヶ月までの母親における心理状態の縦断的調査, *母性衛生*, 52(4), 464-471)

中林美奈子・寺西敬子・新鞍真理子他(2006). 産後 4~18 ヶ月までの母親の精神健康度の変化とその要因, *母性衛生*, 46(4), 655-665.

Rubin Reva(1984)/新道幸恵・後藤桂子訳(1997). *ルヴァ・ルービン母性論：母性の主観的体験*, 101-148, 東京:医学書院.

Tsuchiya.M., Mori,E., Iwata,H. et al,(2015). Fragmented sleep and fatigue during postpartum hospitalization in order primiparous women, *Nursing and Health Sciences*, 17, 71-76.

資料

1. 有床助産所・病院・診療所で行っている産後ケアならびに産後ケア事業に係わる実地調査 インタビューガイド
2. 有床助産所・病院・診療所で行っている産後ケアならびに産後ケア事業に係わる実地調査 施設撮影ガイド
3. 施設の写真

表1 実地調査施設の概要と産後ケア事業実施状況

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託の有無	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
備 考	助産院経営者が管理者となっているが、株式会社経営で旅館業登録をしている。								
1 ベッド数	4床	5床	5床	5床	2床	2床	19床	15床	40床
2 職員数(うち常勤者の人数)									
① 助産師	15(1)	10(2)	助産所:6(3) ケアセンター:1(1)	12(3)	助産師1(1)、 サポーター2人、	3(1)	12(10)	7(3)	28(2)
② 看護師			ケアセンター:1(0)		1人		15(14)、外来Ns 4(1)	10(4)	4(2)
③ その他	管理栄養士1(0)	事務1(0)	助産所:調理担当 1(1)、事務担当(ケア センター兼任)1(1)、臨 床心理士1(1)、その他 乳児家庭全戸訪問 担当(保健師4、 助産師3)	調理担当者2			医師 補助(1)、調理7(7)、 事務7(7)、清掃5(4)	医師2(1)、看護助手 5(0)、臨床検査技師 1(1)	医師7(7)、看護補助 者2(0)
3 年間分娩件数 (平成26年度)	—	85	31 (平成26年1～12月)	28 (平成26年1～12月)	9	24	800	225	358
4 正常産の場合の基本的な 入院料	—	45,000円/日	461,000円(4泊5日) ～	500,000円+α	450,000円	35,000/日	440,000円	407,000円(産褥5日 まで)～	450,000～470,000 円(産後の入院日 数による)
5 来院者の地域性	同一市内が主	同一市内が主	同一市町+近隣市 町	同一地域及び近隣 が多いが、関東一 円から静岡からも利 用者あり	里帰りがあるから全 国	同一市内近隣市町中 同一市近隣市町中	同一市町内が主 で、里帰りは全国	同一市町と隣接市 町	同一市が大半。加 えて隣接市の一部 地域からも来院。

実地調査施設		A	B	C	D	E	F	G	H	I
6 産後ケア／産後ケア事業の開始時期										
① 産後ケアの開始時期		産後ケアは10年前の助産院開始から	平成6年開業時から行っている	平成23年4月(助産所開設時から)	昭和54年助産所開設時から。注1	産後ケアはH20年の助産院開設から	開業当時から	H26年11月～	平成25年4月	平成26年6月
② 産後ケア事業の開始時期		平成26年9月～平成27年3月 2015年4月～株式会社化し、助産院とは別棟でケアハウスの経営	平成26年10月から	平成26年10月助産所に併設のケアセンターで実施。市からの産後ケア事業は産後ケアセンターで受託し、それ以外の産後ケアは助産所で実施。	平成27年度から	産後ケア事業はH26年11月～	委託をうけていない		平成26年4月	産後ケア事業として市と正式な契約等を交わしてはおりず、市からの入院費の補助もない。
7 産後ケア／産後ケア事業の実施形態										
① 産後ケア宿泊型		○	○	○	○	○	○	○	○	○
② 産後ケアデイケア型		助産院の母乳外来	○	－	○	－	○	－	○	－
③ 産後ケアアウトリーチ型		－	－	－	○(H28.2～)	○	－	○	－	－
④ 産後ケア事業宿泊型		○(H27.3まで)	○	○	○	○	－	○	○	－
⑤ 産後ケア事業デイケア型		－	○	－	○	○	－	○	○	注2
⑥ 産後ケア事業アウトリーチ型		－	－	－	－	○	－	○	－	－
8 ベッド数										
① 産後ケア宿泊型		4床	5床	決めている	決めている	2床	2床	19床	3床(3室)	不定 優先的に使用する病室(個室)が1部屋ある
② 産後ケア事業宿泊型					決めている	2床		同じく19床	3床(3室)	－
9 産後ケア／産後ケア事業の年間利用者数(平成27年1年間の実績)										
① 産後ケア宿泊型		60人	10人	24人	約90人(平均8人/月)	1～2人	4人	0人	2人	5人
② 産後ケアデイケア型		－	0人	－	2～3人	－	4人	－	H26年はなし	－
③ 産後ケアアウトリーチ型		－	－	－	－	－	－	0人	－	－
④ 産後ケア事業宿泊型		－	24人	9人	上記に含む	3人	－	3人	H26年はなし	－
⑤ 産後ケア事業デイケア型		－	0人	－	上記に含む	1人	－	0人	H26年はなし	－
⑥ 産後ケア事業アウトリーチ型		－	－	－	利用実績はない	2人	－	0人	－	－

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
10 産後ケア／産後ケア事業の利用料金									
① 産後ケア宿泊型	1泊30,000円	1泊30,000円	1泊25,000円 (1泊2日50,000円)	1泊30,000円	1泊25,000円 1泊2日50,000円	1泊20,000円	30,000円、新生児のみの預かりは2,000～3,000円/日	31,000円	1泊2日で16,200円(基本の入院料)+個室料金7,000円×2日分
② 産後ケアデイケア型	母乳外来6,000円		—	15,000円	—	1泊15,000円	—	20,580円	—
③ 産後ケアアウトリーチ型	—	—	—	5,000円	1回目6000円+交通費(距離×30円)、2回目以降5000円+交通費	—	3,000～4,000円(交通費含)	—	—
④ 産後ケア事業宿泊型(合計、行政補助、利用者負担)	30,000円	1泊30,000円、利用者負担は1割	1泊25,000円 利用者負担：一般世帯は2割(5,000円)、非課税世帯は1割、生保は0円	文京区：21,000円。補助7日まで 中野区：27,000円。補助5日まで	1泊30,000円 利用者負担：1割	—	30,000円(利用者負担3,000円)+個室料3,500円(シャワー付きは6,000円)	上記費用のうち、1泊20,000円が補助される	—
⑤ 産後ケア事業デイケア型(合計、行政補助、利用者負担)	—	—	—	なし ※文京区は母乳外来の利用に7割補助あり3回まで(本人負担3割)	20,000円 利用者負担：1割(9～17時)	—	20,000円 利用者負担：2,000円	上記費用のうち、1泊20,000円が補助される	注2
⑥ 産後ケア事業アウトリーチ型(合計、行政補助、利用者負担)	—	—	—	なし	12,000円(交通費込み) 利用者負担：1割	—	10,000円 利用者負担：1,200円	—	—
11 平均利用日数(平成27年1年間の平均)									
① 産後ケア宿泊型	宿泊型 2泊3日	2泊3日、3泊4日の利用が一番多い	6泊7日	8日前後の利用が多い、最長2週間使う人もいる。2～3日という人はあまりいない	8日間	宿泊型は1日利用、複数日利用、2週間利用など	—	7日(1泊2日、1泊12日)	10日(内訳：23日×1名、8日×1名、7日×2名、5日×1名)
② 産後ケアデイケア型(うちリピーター回数)	—	—	—		—	—	—	H26年はなし	—
③ 産後ケアアウトリーチ型(うちリピーター回数)	—	—	—		—	—	—	—	—
④ 産後ケア事業宿泊型	—	—	6泊7日(ネウボラ7日まで)	8日前後(成分費)	5～7日	—	7日間	H26年はなし	—
⑤ 産後ケア事業デイケア型(合計、行政補助、利用者負担)	—	—	—		1日のみ	—	—	H26年はなし	—
⑥ 産後ケア事業デイケア型(うちリピーター回数)	—	—	—		3～7日(2～3日の間隔をあけて2～3回利用)	—	—	H26年はなし	—

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	助産院経営者が管理者となっているが、株式会社経営で旅館業登録をしている。		助産所と併設した組織として、産後ケアセンター（法人）が開設されている。市からの産後ケア事業は産後ケアセンターで受託し、それ以外の産後ケアは助産所で実施。	注1：産後ケアは昭和54年助産所開設時から行っている。特筆すべき事項として、昭和54年開設年の産婦入院は年間100組であった。利用理由は現在と同じように、核家族化により実家が遠方で支援が受けられないため、育児指導が行われたと記録が残っている。また、断乳入院なども行われていた。当時、韓国からの視察などもあった。					注2：隣接する市総合保健医療センターでデイクエアを実施（別組織）しており、助産師1名を出向させているが病院との連携等はない。ここでは1回1,000円の利用者負担でデイクエアが利用できる。
備考									

表2 産後ケア開始あるいは産後ケア事業受託の理由

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
産後ケア開始あるいは産後ケア事業受託の理由	構想はもっていたが、市が産後ケア事業のモデル事業に手をあげたことがきっかけ。	開業当初から、産後の母親への個別支援として。	産後ケアを実施することについては院長自身の個人的経験(産後が大変だった)や、前の職場(助産院)でも産後の方を受け入れていた経験から抵抗なく始めた。元々やっていたところに、市が事業を始めるのでネグボラに入れると言われた。	産後ケア自体は開院当初から行っており、行政には助産を毎年要望していた。 文京区、中野区から要請があったので引き受けた。文京区は産後のサポートがなければ誰でも受けられるが、優先順位は自治体の采配となる。妊娠8ヶ月以降に自治体に申請しておき、実際利用するかどうか決めたら施設へ申し込む。 中野区も事前申請だが利用者は申請の1割程度とのと。	① 平成9年に開始された産後ケア事業を〇〇市はしていなかった。クリニックや病院を退院した後も母乳育児がスムーズにゆかず、継続的なケアが必要な母子に直面する機会があり、〇市でも産後入院に補助金が出るという点と考える、市会議員に話したところ、議会でも産後ケアに関する質問を重ねてくれた。そのような経過があったからと考えるが、〇〇市が平成26年11月からモデル事業を実施する運びとなった(〇〇市も)。同時進行で、県が、県内の市町の取り組みを調査し、それが弾みとなって、〇〇市、〇〇市でも平成27年4月から産後ケア事業が開始された。 ② 自主的に産後ケアを自費で行っていたのは、扁平乳頭や陥没乳頭の場合など、入院すれば搾乳介助を何回もしてあげられ、直接授乳を可能にするのに入院した方が近道と思った。実際、乳頭に異常がなくとも児が吸えない場合、扁平乳頭で吸乳不可能などの事例で入院していただき良い結果を得た事例があった。しかし、母親自身が入院を希望しても、夫の理解がなく、入院できない事例もあり、公費の補助が必要と考えていた。	開業した時から、産後の支援をできるのは助産師と考えていたから。周産期センターの紹介などを受けていた。	産後ケア事業の受託は、自治体からの依頼を受けた。理由は、産後の支援が多いため、産後ケアを受けられない方が多いという点に納得し、説明を受けたその場で承諾した。	産後ケア事業を受託した理由は、隣接市が産後ケア事業を開始したのを知り、利用者の負担軽減のために、施設側から行政に申し出て受託契約を結んだ。	院内助産、助産師外来、おっぱい教室と助産師業務を拡大する一環として産後ケアを考えていたところに市から産後ケア受け入れの打診があり、検討が加速し、実施にいった。分娩数が減少する中で空床対策という理由もある。空床が生じると助産師を他科(他病棟)の応援に出していた状況もあり、助産師自身のやりがい等も考慮しその対策として産後ケア事業を導入した。

表3 産後ケア実地施設が考えている産後ケアを実施することの母親へのメリット

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
産後ケア実地施設が考えている産後ケアを実施することの母親へのメリット	休んでもらう たら、少し家 に帰って育 児をまた頂 張ろうと思っ てくれるか な(という期 待をこめて) 育児につい てよく勉強さ れている方 は、病院で 習ったとおり ではなく、自 分自身のや り方をこで 確認して、 自信をもつ て帰ることが できる	産後ケア事 業になって 少し母親に 産院、助 産師がこん なことを助け てくれると周 知できること がある	実家が速くで頼れない人にはメリットがある。事前に「自立支援」をする場所であって、赤ちゃんを預けっぱなしにする場所ではないことを説明している(必要時赤ちゃんは預かるが)。産後1週間過ぎずすべて個別指導なので、それぞれの人が自宅に帰った後からどうするかを想定しながら徐々に慣れていくことが出来る。必要なら夫を含めて指導できる。	助成がないと1日3万円かかるため利用しにくくても利用できる人がいる。助成が開始されたことにより本来に困っている人が使えるようになったことはメリット。	① クリニックで3時間授乳を経験して来ると、3時間に合わせで哺乳をしなればならないと考えている傾向がある。そこを原の欲求や訴えを感じ取り、それに合わせて授乳するように丁寧に指導すると、児が穏やかになり、育児も楽になる。 ② 母乳育児ができるようになつてほぼ退院していき、これまでの親子関係の再調整の機会となる産褥期に懇切丁寧の関わっていきと見えてくるし、本人が自然と自分の親との関係について話してくるようになる。そのため、親子関係の再調整の機会を自然にもてる。(事例A: 中1の時に両親が離婚して、家を出て行った母親に対し、色々な思いがある中、乳房マッサージや食事の時などに本人の気持ちに耳を傾けていくことで、自分の心の整理をしていく過程に関わられた。結果的に、実母が産後の手伝いに、仕事を休んでくることになり、どのように母親と接し、たらいのかわからないと言いつつもその日を迎えるのを援助できた。)	自分の育児や健康のことを考えてもらえ、子育ての機会になった。母乳は大事と一人でも多くの方々に思い、産後ケア事業の生退院後の生活に必要なサポート(食事の外出、フアミサボなど)をつけて行けた人もいた。	利用者は産後ケア事業を使つて、ゆつくりされていたら、産後ケア事業の生退院後の生活に必要なサポート(食事の外出、フアミサボなど)をつけて行けた人もいた。	24時間365日対応できる産科医療機関が提供すること、で、直前に電話をかけたとしても入って貰えるという時の逃げ場が、でき、安心して材料とついているのではない。	産後困ったときの逃げ場のある安心感をもたせているのではない。

表4 産後ケア実施施設が考える産後ケア実施による施設へのメリットとケアの提供で大切にしていること

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
施設のメリット	助産師に支援を求めることを知ってもらえる	産後ケアの利用のハードルが少し下がった。 次の出産につながることもある	経営的にはプラスにならないが、必要ならケアだと思っている。産後ケアを受けた人がその後、母乳ケアにも連絡してきたり、母乳ケアに来てくれたりすると育児の状況が分かり、継続した状況が分かる。	自宅兼助産所という構造ではないので、夜勤者が必ず必要であるため、助産者によって利用者が増えれば経営面でも助かる。事業を通じて、行政とのコミュニケーションがスムーズになり、困っている人へのサポートがしやすくなった。	① それぞれの利用者の抱える問題の深さがよくわかるようになった。より深い問題に悩まれているようになった。 ② クリニックでの産後ケア事業の利用者は全く違ったことをしている気がする。助産院での産後ケアの対象者は、母乳育児が確立して育児にも自信をもって退院していく。関わり育児によりその成果が出せることに自信がもてた。 ③ 産後ケア事業を助産師としての独自性を発揮できる仕事だと確信できた。産後ケア事業の利用者が助産院の良さを体験して、次の出産は助産院でと希望する場合もあり得ると期待できる。	次の出産につながる可能性がある。 ある。	通常では産後退院後の状況をみることはできなかった。この間、プラス7日間、ここまで自立できるのだということがある。この間、産後ケアを提供できる施設であると言え、施設に対する信頼を得ることができるようになった。	看護スタッフの産後のメンタルヘルスに関する関心や知識が増した。施設と地域（行政の保健師など）とのネットワークが広がった。 養育支援養成講座を受け、スタッフにケアにあたり、全育児機関に対応できる産後ケアを提供できる施設であると言え、施設に対する信頼を得ることができるようになった。	利用者からコメントをいただき、助産師のモチベーションアップになっている。 ラカテーション・ケアなどへの助産師の関心が増し、ほかにもアロマなど助産師自身のスキルアップの動機づけなどになっている。
	おもてなし。 お母さんが癒されること。 ここにこんなニーズが来たら、少しでも家に帰って頭張って育児しようと思ってもらえるように。	お母さんの希望に添う。 お母さんを休ませるということの意味が寝かせるということではなく、家に帰って困らないようにするよう、育児を学んで帰ってもらえるように。 安全で安楽で快適に過ごせるように環境整備と掃除をする。	産後はいろいろなあつて当たり前の思っている。	利用者である母親の方針を尊重して関わること。	① 母乳哺育ができるように ② 産褥期の本人と、その親や夫との関係の再調整 ③ 母親本人が自信をつけるように 実母に産後の世話をしてもらうことで、これまで実母に抱いていた未消化の思いを整理して行く、親子関係を再調整していく機会になると考える。だから、行政の支援で産後ケアをする、親子関係の再調整の機会を奪ってしまおうのではないかと考えていた。しかし、母乳が十分にでない、直接授乳が上手にできない、ミルク哺乳の量がわからないなど、母親の育児不安の強い状況では、実母の援助だけでは十分でなく、かえって実母との関係が悪化する場合もある(実母とけんかして実家から早く自宅に帰ったという話はよく聞く)。だから、母親が育児に自信がもてるよう援助することが大切と考えます。	おもてなし。 お母さんが癒されて、赤ちゃんが健康に育ててもらえるようにすること。 産後のお母さんが指は、お母さんが指に疲れ、大切にされているように感じ。 手ぶらでも困らないようにしたい。困っているときは急なときで、いつでも使えるようにしている。	利用者が望むことを大切にしたい。退院後の生活がイメージできるようにしたい。育児技術が習得できるように援助する。	母親が心身ともに十分な休息が取れ、リフレッシュして(エンパワメントされ、育児に取り組めるようになっているようにすること。	母親の考えを尊重し、ニーズ(育児などの方針)に合わせてケアを実施すること。
ケアの提供で大切にしていること									

表5 産後ケア/産後ケア事業利用者の状況

実施調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託の有無	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
	産後の支援が なくて体をや すめたいとい うのが一番。	①産後の支援 がなくて体を 休めたい ②授乳が上手 くできない	高齢で親に頼れな い、遠方で頼れない 人が多い。30代後半 の利用者はお金がか かっても自分には必 要なケアなので受け ると決めている場合も ある。経産婦の場合 は1人目の産後が大 変だったのを受けた という人もいる。40歳前 後の人は医療施設で 働かなくてはならな い。母乳育児をしたい という理由で利用する 人もいる。	初産婦の場合「産後 は大変だから」と周り から勧められ、産後の イメージがなく、何が 大変になるかわから ないまま利用する ケースが多い。育児 技術よりも休養をメ インに考えて選択する ケースもある。経産婦 は前回の経験から利 用を希望される。ま た、医療施設(助産外 来など)で紹介される ケースもある。	①産後ケアは母乳がうまくいかないとい う理由で自費でも良いから見えてほしい。 ②産後ケア事業は、津市の条件におに 本人、夫の産後はやがて高齢・死・遠方 のために産後のサポートがなくなり育児不安 が強い人で、保健師が妊娠中から特定 妊婦でみていることもある。	①産後の支援が なくて体を休めたい ②授乳が上手くで きない	3例とも退院後の家族の支援が望 めない状態の方だった。2例は親 の面親がともに他県で世話をし てもらえる状況ではなく、その内の1 例は自分で産後ケア事業がある ことを調べて助産師外来で自ら依 頼し、もう1例は助産師外来でこ ちらから情報提供をした。後1例は 産後入院中に頼りにしようとしてい た祖父がインフルエンザとなっ たために助産師が入院中に産後 ケア事業の情報提供をして実施し た。3人とも産後入院中に母乳哺 育ができる状態になっていたの で、ほとんど自立できそうな方 で、メンタルの問題もなかった。	産後うつ病、次 いで乳房などな らからの身体的 トラブルがあっ て利用されてい る。 数は少ないが、 産後の世話を受 けながら休息し たいという目的 の利用者もあ る。 育児技術の習得 ができず、退院 しても不安とい うことで利用さ れる方もある。 メンタルな課題 があって利用を 進めても経済的 理由で利用され ないという状況 もある。	育児支援者がい ない(本人も高 齢出産で親も高 齢化していて支 援がえられない など)。 育児技術の習得 ができず、退院 しても不安とい うことで利用さ れる方もある。 メンタルな課題 があって利用を 進めても経済的 理由で利用され ないという状況 もある。
利用の理由	満足度は高い と思う。特に、 静かに過ごせ たという声をよ く聞く。	利用したことへ の満足度は高 いアンケートが 多い。産後 ケア事業の申 請が難しいとい うコメントもあ り。市の窓口で 直接聞かない と広報はない ので、なかなか 知ることができ ないという感想	育児に慣れて帰れる ので良かった。自信を 持って帰れると言っ ている。	「救われた」「病院から 直接自宅に帰ってい たらやっていたけなかつ た」という言葉が多く聞 かれ、産後ケアの利 用によって助かったと 話されている。	①産後ケア・産後ケア事業利用者ともに 感想(口頭・文書)はあえて同っていない。 い。何日間の生活を一緒にすると利用者の 言葉や態度が本物がどうかは聞かなく てもわからず、感謝してもらっている人 もいるし、利用者側とこちらの産後ケア事 業では医療者側の求めるものが理解 できず不満が残った事例があった。(事 例B:利用者どこらとの産後ケア事業の 目的に不一致があった。精神科受診利 用者は薬物使用のためにミルク哺乳で あった。本人は夜間ミルク授乳をせずに 乗せてもらえ(休ませてもらえろ)と思 っていた。こちらは赤ちゃんの世話は 基本母親がする方が…と考えていたの で、夜間のミルク授乳も母親にしてみら う。原は哺乳すればすぐ入眠する手の かからない子だったので問題ないと思 ったが、退院後の授乳は1回は夫に手 伝ってもらおうになったと保健師さんから 聞き、入院中のケアに不満だったとわ かった)	①大変満足度が 高い ②一方で利用者 の意に沿わなかつ たのかと思うときも ある。特に、ケア 利用中に赤ちゃん のことや授乳の仕 方を丁寧に教え て、あと一歩で上 手になりそうだな と思ってもそのあと のフォローを希望 しないこともあつ て、希望していた サービスはそのこ とじゃなかったん だと思うことも時々 ある。	産後ケア事業終了して半年して から、わざわざお手紙を持参して来 院された感謝の手紙を持参した 方がいた。支援がないことをよほど 不安に思っていたと感じた	からだが目ま た、育児に自信 がもてた。赤ちゃんがわたくし ええるようになった。お金があ ればもっと利用したい という声を感じた て聞いている。	退院後の生活を 考えてアドバイス がもらえて良かった。 休憩しながらで きたので良かった。 た、あのまま自 宅にいたらずに わたくしに わたくしに あつたが、夜も子 どもと過ごすこ とで、子どもとの 過ごし方がわか り、ゆとりをもつて退 院することができ た。など。

利用者の感想

表6 実施している産後ケア/産後ケア^ニ

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託の有無	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
1 提供しているケアの内容									
① 母体ケア、乳児ケア	とにかくよくやす んでもらう 母子 は同床ベットの クーハンが各部 屋に置いてある	とにかくよくやす んでもらう 母子 は同床ベットの ダブルサイズ以 上	母体の疲労が強い場合は 寝てもら(赤ちゃんは預 かるが授乳時には連れて いき授乳を介助する) 1週間いる人にはトリートメ ントを必ず行っている。希 望でもできる。 母乳マッサージは毎日行 う。	母体: 身体への体養、 アロマセラピストによ る30分の部分トリ ートメント、乳房マッ サージ、その人に合 わせて足浴や産褥 体操など 児: 毎日体重、黄疸 計測、母親の希望 により沐浴など	①～④の区別は難しい ・利用者の食事や 身体への体養を図る (ここでは母乳異室 にして休んでもらう ではなく、児の世話 を自分でしながらと れる体養をめざして いる) ・乳児ケアは母親自 身が自分でしてもら えることを前提とし て、児に異常がない か、観察などの一 般的なケアもすべ てしている。	とにかくよく休んでも らう。母子は同床 ベッドはクイーンサ イズもしくはダブル サイズ	ケアは3例ともに助産師1人 が日替わり・日勤で専属に なるような状態となってい る。朝に利用者と面談して ケアの内容を確認する。授 乳の様子は1日の中で1度 はしっかり入り、育児技術に ついては不安な部分には応 えていった。 母親は新生児の沐浴も世 話もほとんど自分でして もらった。本院の母乳率は 50%程度であるが、この3例 は産後5日目までに共に 母乳哺育ができる状態と なっていた。夜間の児は希 望により預かったり、夜間の 次の授乳までを預かったり などした。	骨盤ケア、ソフトカイ ロプラクティック、ア ロマ全身マッサー ジ、バリニーズの全 身ケア ベビーマッサージ、 ベビーフィジカルサ ポート(ベビー整体) など、母親が受けた いメニューを自由に 選ぶことができる。	健康チェック、乳房 ケア、アロマトリート メント

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
② 育児に関する指導、カウンセリング	授乳は基本的なポジショニングやラッチオンを支援している。赤ちゃんの沐浴なども一緒にやる	授乳や沐浴を一緒にやっていると個人の体調や希望に沿っていく	育児はわからないことはデモンストレーションして見せてやってもらい見守る。お風呂などは誰が入れるかにより、個別対応。	その人に合わせて実施	母は兄の世話をするの困っていたら指導するし、カウンセリングとして時間を設定していないが来談者中心療法に基づいて食事の時間、母乳マッサージや、母乳マッサーを使うながら傾聴するようにしている。	一般的な赤ちゃんの特徴や、個性の話を赤ちゃんのお世話と一緒にしながら話す。授乳は寄り添いながら、ポジショニング、ラッチオンをで稲井に指導していく。一緒に沐浴を見せたりやったりする。		個別で育児相談、育児指導。	育児指導
③ 心身のケア、育児サポート	キーパーソンを巻き込んで家族調整をする。上の子の育児についても母親にアドバイスしていく	妊娠中や出産のことを良く聞く(バースレビュー)こと。支援のキーパーソンを巻き込んで、家族調整をする	本人にどうしたいかを聞き、すべて個別対応する。授乳について母乳でいきたくないのか、混合の場合、人によって哺乳瓶の洗い方、ミルクの作り方、兄と母親に合わせた哺乳瓶の選択なども細かく説明し選んでもらう。	夜間は兄をあずける人が多い。授乳のときだけ兄を連れて行くなど希望にあわせて対応している。不安が大きい人に対しては、保健師に段取りをしたり、社会資源に関する情報提供をしてもらったりしている。「出戻りもOK」と伝えることで安心して帰る、場合によっては再度利用する人もいる。	ほぼ全事例とも母乳哺育確立した状態となっている。母乳については必要なら昼夜付き添って、母が子に合わせていくことを懇切丁寧に指導していく	バースレビューをする。妊娠や出産へのわだかまりを少しでも解消できるように良く話を聞く。キーパーソンや上の子のきょうだいを巻き込んで、お母さんが育児しやすい環境についてアドバイスをしていく		日々の傾聴、育児支援システムで行政の保健師に繋げる、満1歳までの児の予防接種の機会を利用したフォローアップ	必要時家庭訪問等を行行政に繋げる
④ その他	特になし	別料金で整体とカリフレクソロジーを呼ぶこともできる	帰ってからでも話をしたい人がいるので、定期的に母乳外来にしたり、電話してきたりする。夫の理解を促すために産後のホルモンバランスの変化を夫に説明したり、親に対して助産師から言っているというニーズもあり適宜対応している。	精神疾患(アスペルガー、パニック障害、自傷神経失調症など)合併者が増えており、臨床心理士によるカウンセリングなどの支援を検討しているところ。	家族関係については利用者が自然に自分のことを話してくれて、本人と妻母との関係や本人と夫との関係づくりにつながっていくことも多い	別料金でデルミーや整体を呼ぶことができる		集団で実施のリラクゼーションヨガ、ベリータンダンスへの参加、祖父母指導	お母さま方の癒しとなるよう、おやつを提供している

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
2 分娩後の入院中のケアとの比較	授乳のことは病院で学んできたことを尊重するようにしている。特に母乳だけにこだわらない。助産所に来る人とは指導を求めるところが違うのかなと感じることがある。夜赤ちゃんを預けて、一晩寝るお母さんもある。それも受け入れる	基本的に助産所を出産する人とは育児に対するスタンスが違うと感じるときがある。母乳だけにこだわらない。	妊娠中から関わっている方の産後は(分娩は経産のため)手がかわらない。しかし、産後ケアの利用者の育児技術の支援は手がかわる。	基本的に変わらない。検温があるかどうかの違い。	すべて同じ	母乳ができないのはきちんと出産施設で教わっていないからで、やりたくないのではなくできないからやらないと言う人が多いので、最初から最後までつききりで授乳を教えることが多い。助産所の出産の人に比べて手がかわる印象。お母さんたちが疲れている印象がある。	同じ	基本的に同じ様。母体ケアについては産後日数や身体の状態に応じた内容で実施。	基本的には同じだが、ベテランで少しゆとりをもって接することができる助産師を担当者にするなどの工夫をしている。
3 ケア提供者の職種とその割り振り	助産師	助産師	助産師が担当。朝申し送りをして本人の目標とこちらの目標が合うようにしている。	常勤者に鍼灸師がいるので、受けたい人は受けることができる。整体など身体ケアが得意な人もおり、各自の得意な部分を活かしながらケアを実施している。	すべて自分1人で対応	助産師	産後ケアは助産師が担当できるように配置している。もし分娩(手術)などで忙しい時には看護師となるかもしれないが、今はない。	骨盤ケアは常駐しているスペシャリストが、ソフトカイロプラクティック、バリンエースもそれぞれスペシャリストが担当する(すべて非職員)。 アロマケアは資格をもった看護師(職員)が実施。 その他のケアは日々の褥婦と新生児のケア担当者が産後の入院者と一緒に対応する。	アロマトリートメントはその勉強をしている助産師が担当するが、それ以外はそ の日の受け持ち助産師。
4 産後ケア／産後ケア事業のための施設面の整備	個室。 トイレとお風呂は共用。	個室(ベッドとトイレとお風呂がある)とお風呂は共用。 トイレとお風呂は共用。 全体がアンティークな雰囲気にとめられている。	赤ちゃんとおしは一緒にしない。面会は15時以降。発熱など感染の可能性がなければ制限はない。	なるべく個室にするが、やむを得ず2人部屋になってしまうこともある。環境について利用者の希望を聞く、トイレやシャワーが部屋についているかどうかは問題ではないという。助産師がゆづり関われる形であれば内装にこだわらない様子である。	産後ケアを行うのは明るいオープンな感じの部屋を使用するようにして、分娩入院の人にはもう1室のやや閉ざした感じの部屋をつかうようにしている	全て個室で対応できるようにする	特にな	専用の部屋を準備し、壁紙やソファの柄などにも注意してリラックスできるように留意している。	リネンを花柄にしたリ、ソファを入れるなど、できるだけリラックスしていただけるよう工夫をしている。 ご家族の同泊の希望がある場合などには折り畳みベッドを入れるなどして対応している。
① 留意点									

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
② さらなる整備は必要か			上の子を預けられる保育施設が併設してあると便利だろう(経産婦が利用できる)	上記同様	産後ケア事業の利用者が増えれば部屋数が少ないので多くしたい		特にない	現在、専用の浴室がなく、分娩後入院の方と共用のシャワー室のみなので、ゆつくり入浴できる浴室を専用の居室に備えることや、家族も一緒に宿泊できるような設備の整備が必要。	カーテンや壁紙が白い病院の設備のため、リラックスできるようなものに変えていきたい。

5 衛生管理全般

① リネンの交換頻度	1週間に1回	1週間に1回	1週間に1回。汚れたら適宜。	1週間に1回。汚れたら適宜。	産後ケアの方は産後5日目まで一度シーツ交換を行った。産後ケア事業の方は1週間以内の入院なので、その間はシーツ交換はしない	2日に1回		基本は週に1回だが、要望があれば随時対応している。	1週間に1回
② 食事	自施設で手作り栄養士がきちんと管理している。季節によって器を変えて、四季折々やねんちゅう行事を感してもらえようにする。	自施設で手作りする。野菜中心。ご馳走ではないが器や盛り付けを丁寧にして、暖かいものをたべてもらう。	部屋食	ラウンジでみんなで食べる人もいるし、部屋食を希望する人もいる(それぞれに対応)。	産後ケア事業対象者も産後ケア対象者も、分娩入院の人も一緒に食堂で摂る。助産所で作る。院長と食事を作る人2人で担当	自施設で、ニーズに合わせて作る。カロリーのしつかり取るために油をつかう。野菜中心だがボリュームを多く。		入院時にシェフが面談し、要望(例えば授乳のために避けている食品の有無など)を聞いて内容をアレンジしている。	通常の妊産婦食におやつと紅茶を加えている。

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	同じ。	同じ。 (産後ケアの人はタオルとかを貸し出す)	同じ。 食事は基本和食で母乳分泌状態に合わせて調整。	同じ	リネンは同じ。食事は産後入院の方には児の黄疸が強く動物性食品を避けている。産後ケア事業の方はその時期が終わっているのも動物性蛋白質も入っていて食事を作っている。現在まで産後入院中の方と産後ケア事業の方の入院が重なったことがないが、その場合には産後入院の方に合わせてもらうか産後ケア事業の方にはメイン料理を動物性食品を含めたものに交換する(スープのだけは動物性のものも使うという意味で)	同じ。	産後退院日に一度シーツ交換をする。・寝衣も貸出で病院の物を使っているが、下着の洗濯はどろいたのかは不明、自分自身で部屋で洗っていたかもしれない。病院の産後入院の方を同じ	分娩後の入院に比べて希望に基づいて対応している。	基本的に同じだが、おやつの提供は産後ケア入院の方のみへの提供。
③ リネン交換頻度や食事内容の分娩後入院との比較									
	スタンダードプリコーション 家族に伝染性疾患がある場合には面会を断る	スタンダードプリコーション 家族に伝染性疾患がある場合には面会を断る	退院できる人なので家庭内の感染対策と同じく手洗いなど基本的な対策を行う。	原則個室対応。うがい手洗いなどを励行。手洗い方法を掲示している。アルコールスプレーも置いている。	・オムツは3回洗う(下洗い→漂い→洗い)衣類は1回洗いのみ。 ・食事は今までは感染症の方がいないので特別の対策はしていない。 ・トイレはそれぞれ。 ・助産院での出産はHB陽性者は対象とならない。ATLIAは対象となる場合があるが感染力が弱いので感染対策は特に不要と考えている。	スタンダードプリコーション 家族に伝染性疾患がある場合には面会を断る	・母親側は産後入院の方と同じで個室対応で、産後ケア事業の方にのみというものはない。 ・新生児は、沐浴は褥室にベビーバスを持参して部屋ですてもらい、新生児室の沐浴槽は使用しない。一度母親の産褥室に行った児は新生児室には戻すことなくナースステーションにあずかるようにしている(退院前日から母児同室となり、産後入院中も同じ対応) ・夫や上の子が単に部屋で泊まることはできるが、この3例はなかった。	出生後の児と産後ケア入院の児が接触しないようにし、沐浴も最後に実施してその後沐浴槽の洗浄・消毒を実施している。	接触による感染の予防策を講じている。一度退院した新生児は新生児室に入らず、隔離室でお預かりし、授乳室にも入らないようにしている。
6 感染防御対策									
7 感染防御対策の分娩後入院との比較	(別棟助産院の)分娩と同じ	分娩と同じ	同じ。	同じ。	すべて同じ。	分娩と同じ	すべて同じ	母親は同様だが、児は上記の通り。	退院した児の扱いは異なっているが、それ以外はスタンダード・プリコーションに基づいて同様の対策。

表7 産後ケア/産後ケア事業の実施にあたって困難に感じていることと今後のスキルアップの必要性

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
職員が困難に感じていること	母乳育児をきちんと教えるように思ってもそれを求めない人もい る。 施設のやり方を 変えるのは大変 だから、それに 沿うようにして いるが、子ども を預けるのも平 気な人とは、育 児レchnerを感じ る。 産後ケアだけで は経営は全く難 しい。 人手が必要で ても手がつか ない。 現在の利用料 では常に3人程 度の利用者が いないと人件費 が確保できない。	産後ケアだけで は経営は成り立 たない。 コンスタントに 利用者があれば いいが、今のよ うに時々では利 用料を上げない と難しい。 助産院で産前 から関わってい る人とは、育児 レchnerを感じる。 産後ケアだけで は経営は全く難 しい。 人手が必要で ても手がつか ない。 現在の利用料 では常に3人程 度の利用者が いないと人件費 が確保できない。	他施設から来る人は質問が多 いので大変と言ったスタ ンスがある。また、出産した 初期対応によって、スタート 地点が異なる。何をどこま でやっているかを確認しつづ く必要がある。「今月初 めて〇〇しました」という人も いる。	夜間助産師が1 人で対応するた め、児の預か り、対応が大 変。災害時を考 え複数人体制 にしたいが、難 しい。 産褥期から受け 入れる場合 は、助産師の思 いと利用者のや り方が違 い、受け入れが たい時もある が、助産師が わかるようにし ている。申し送 りなどでも話し 合って共有して いる。	① 他所で分娩を終 了した産後ケア事業で受 け入れた場合、3時間 授乳、直接授乳後ミ ルクを補充など、分娩した 施設で受けてきた指 導内容と、助産院で 行っている指導内容 (赤ちゃんに優しい病 院の方針に準ずると の違いが大きく、どの ように修正し母乳育児 を勧めていくかが難 しい。 ② 産後ケア事業の対 象者は、分娩施設から の診療情報提供書(看 護サマリー)をもらえな いので、入院後、関 わりを通して対象者の状 況を理解していくか なけ ればいけない、分娩 した施設からの情報提 供を保健師さんを通 して求めているが、現 在のところ改善され ていない。	産前からきこ と育児のことを 考えていない人 が急に利用して 急に利用して も難しいと思 っている。 本当に困って から利用して いるから本 当にかか る。つきつき り他の業 務が回 らない。 その割にそれ ほどお金が 取れない わけでは ない。産後 ケアでの 経営は厳 しい。	今の状態では 特にないが、も し該当者が増 てくる場合には manpowerの問 題が考えられ る。	産後うつ病など精神科疾患があり精 神科では入院は不要とされた方の 利用があり、その対応に困難を感じ ている。特に夜間人手の少ない時間 帯には対応に困難を感じる。 月齢の大きな児の利用時に、児を 預かった時の事故防止に苦慮す る。 面接し、ケア計画を立案するようにし ている。 他施設で分娩後に受け入れられた指 導内容を尊重しそれに沿って育児相 談などを受けけるように留意してい る。しかし、母乳育児指導などでは、 分娩後の指導内容に凝り固まっ てしまっていて、利用時の現状に アドバースしても受け入れられない ことがあり苦慮することがある。 事前に予約をされて利用される場 合はクリニックもついている託児サ ービスで対応するなどしているが、 急な利用の場合、ベビー室等でお預 かりすることもあり、動きのある児 の転落や窒息が起こらないように すること。特に夜間に分娩がある場 合などには人手も苦慮する。	婦人科の重症患者の入院が あった時など、産後 ケアに十分な時間が取 れない状況が生じて しま う。 他院で分娩された方 の産後入院の場合には情 報がなく苦慮してい る。 なぜその方法で行 っているのかの把握が 必要 なところなどが自 施設で分娩後とは違 う。に困難を感じ るところ ある。 既に産前から産後 ケア入院が決まっ ている方の場合、 「行くからいいよ ね」という感じで 十分なケアや指導 がなされていない ことがある。また、 医学的理由による 転院と同一様 に考えられてお り、PHやCS後で まだ治療が必要 な状態で産後ケ ア入院されてき ることがある。
職員の今後のスキルアップ	おもてなし、 Customer Satisfaction	長く話を聞くこと ができるように、 カウンセリング などの技能、 ホスピタリ ティー。	母乳ケアができ ない助産師は自 分の知識・技術 に自信が持てな い。 助産師として1 人の人の経過を 追って長く関 わる経験がな いと対応に苦 慮する。→1人 の人の経過を みていく経験と 母乳ケアの知 識・技術が必要 。特に扁平乳頭 ・陥没乳頭の ケアができない。	ベテラン助産師 が多く困らない が、同建物内 で行われる研修 などには積極 的に参加し アップして いる。	特になし。 おもてなし、 Customer Satisfaction	おもてなし。 Customer Satisfaction	具体的な事例 の理由はない が、カウンセリング がもっと学び たいと感じる。	メンタルヘルスに 関する知識やカウ ンセリングスキ ルの向上を図 りたい。	乳房ケアやメン タルヘル スケア。 特に、長期的な 母乳育児 支援のため のスキル アップが必 要と感じて いる。

表8 行政に望むサポート

実地調査施設	A	B	C	D	E	F	G	H	I
施設区分	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	助産所	診療所	診療所	病院
産後ケア事業受託の有無	有	有	有	有	有	無	有	有	無
地域区分	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	関東地方 (首都圏)	近畿地方	中部地方	近畿地方	中部地方	中部地方
	どこの市町村でも分け隔てなく使えるようにしたい。 今の数では純粋に経営はできない。 やるならもっとたくさんの人が利用できるようにしたい。宣伝。	区によって使える人の差がないようにしてほしい。 この事業を受けただけでは純粋に経営はできない。金銭的な支援が必要。一人の支援の料金はもう少し高くても良いと思うが、なるべく多くの人が利用できる。利用者の制限がないようにしてほしい。	市が医療機関との連携の橋渡しをしてくれると思う。 ショートステイを実施することが産後ケアのすべではない。母子健康手帳の交付から担当者がついてその時点から立ち上がっていく力はある。経路は不安があり聞きたいことがある。産婦も大変で上の子のことや産後どうするかなど考えておかなければいけないことがたくさんある。誰しもまだ1で十分な対応ができればもっと自分の力でやっていけるようになる。母子保健ケアマネジャーは保健師による横のつながり(連携)と助産師による縦のケア(母乳)をしっかりとできるとよい。 母子保健は市町村単位なので、都道府県助産師会ではなく市町村単位の地域の助産師が組織化して対応する必要がある。 助産師に必要なスキルとして、その人を自立させるプランが立てられること、そしてそのプランによって他に委ねる力(自分で抱え込むのではなく)を持つことが必要。	現在は利用に応じた助成と、一部費用に買取るなど、ベッドの確保(行政的に入れたい人をタイムリーに入られる)ができる。 利用したいとき使えないと不満も高まったため、積極的に勧めることができない。 また、妊娠中から知ってもらえるようも広報して欲しい。 母子保健は市町村単位なので、都道府県助産師会ではなく市町村単位の地域の助産師が組織化して対応する必要がある。 助産師に必要なスキルとして、その人を自立させるプランが立てられること、そしてそのプランによって他に委ねる力(自分で抱え込むのではなく)を持つことが必要。	① 宿泊型は土日祝日も対象になっているが、アウトリーチ型は土日祝日が対象外になっている。しかし、乳汁分泌促進で関わる場合には連日関わる必要がある場合があり、アウトリーチ型も土日祝日も利用できるように欲しい。(実際には土日の母乳ケアは対象者に現状を説明して対象者の自費で乗り越えた事例がある) ② 利用者が他院で分娩をした方の場合には、事前情報がなくでどのような利用者なのか、利用者のニーズもわからず対応にも困ったことがある。このため、分娩・産褥期を担当した医療機関から退院サマリーがほしい。→医療機関とつながりがあって、助産院でのケア展開に役立てたい。また、〇〇市に事前に産後ケア事業予定者には妊娠中に助産院の見学をしてもらう機会を作ってほしいと提案している	希望した人がもう少し利用しやすいように広報と金銭面。 中部地方	① 県外在住の方と有児不安の方を何とかしたい。産後入院中に、この方には産後ケア事業で入院延長された方が多いだろうと考えた事例は4例あった。でも、本人がそれを拒否したり、この事業が〇〇市在の方という条件があるので、里帰りして現住所が県外だと適用できないことがあった。(里帰りの場合にはその市町村への問い合わせをしてもらうことも可能であったとは伝えた) ② デイサービスをする場合の送迎を行政には考えてほしい。今回の3事例は共に宿泊型であったが、送迎の問題があるから宿泊型となったかとも考えられる。 ③ 産後ケア事業開始してから該当者が3人というのはちょっと少ない感じがする。	同一地域の精神科医療機関との連携の調整を希望している。 産後うつ病の方の利用があった場合、クリニックで診察を受け入れてもらえる精神科医療機関を探してタスクシードで受診に付き添うなどしているが、困難を生じることがある。	利用率を上げ、分娩後の通常の入院だけでは退院後の生活を送るのが難しい方に必要なケアを受けていただけるようにする。そのため、産後ケア入院の補助金出して欲しい。

行政に望むサポート

インタビューガイド

I. ファイスシート（産後ケア事業実施施設の概況）

1. ベッド数
2. 職員数（助産師・看護師数の内訳）、うち常勤者の人数
3. 年間分娩件数
4. 正常産の場合の基本的な入院料（分娩費を除き、産褥の1日の入院料）
5. 来院者の地域性（全来院者の主な居住地）
同一市町内が主／同一市町+近隣市町村／県内全域
6. 産後ケア事業の開始時期
7. 産後ケア事業の実施形態
①宿泊型 ②日帰り型 ③訪問型
8. 産後ケア事業のためのベッド数
①宿泊型のためのベッド数 ②日帰り型のためのベッド数
9. 産後ケア事業の年間（開設直後の場合には今までの）利用者数
①宿泊型 ②日帰り型 ③訪問型
10. 産後ケア事業の利用者の地域性
同一市町内が主／同一市町+近隣市町村が主／県内全域
11. 産後ケア事業の利用料金（合計金額と行政の補助金額、利用者負担額）
①宿泊型 ②日帰り型 ③訪問型
12. 平均利用日数
①宿泊型 ②日帰り型 ③訪問型の場合の平均訪問回数
13. 利用開始時期
産後〇日目～〇日目、あるいは産科医療機関退院後〇日目～〇日目など
①宿泊型 ②日帰り型 ③訪問型それぞれの産後日数（月数）
14. 産後ケア事業が利用できる対象者
自施設での分娩者に限定か否かも確認する
①宿泊型 ②日帰り型 ③訪問型
15. 産後ケア事業の利用限度日数／回数
公費助成の範囲なのか、それを超えても利用可能か
公費助成の範囲を超えた場合の費用はどのようなになるか

II. 産後ケア事業実施の理念や方針等について

1. 産後ケア事業を始めようと思われた理由をお聞かせください。
自治体からの依頼なのか、施設側からの動機なのか、
自治体からの依頼を受けようと思った理由は、施設側始めようと思った理由は
自治体からの委託を受けた理由はなにと聞いていますか
2. 貴施設で産後ケア事業に取り組まれたことによって、地域のお母様方にどのようなメリットがあったと思われますか。

3. 産後ケア事業に取り組まれたことで、施設ご自身にどのようなメリットがありましたか。
4. 産後ケア事業のサービス提供に当たって、大切にしておられることはなんですか？
5. 産後ケア事業ではどのようなケアを提供されていますか、具体的にお聞かせください。

Ⅲ. 産後ケア事業利用者について

1. 利用者はどのような理由で利用される方が多いですか？
2. 利用者の方々からはどのような感想を聞いておられますか？

Ⅳ. 産後ケア事業の内容について

1. 産後ケア事業ではどのようなケアを提供されていますか。
具体的に、次の事業についてお聞かせください。
 - (1) 母体ケア、乳児ケアについて
 - (2) 育児に関する指導、カウンセリングについて
 - (3) 心身のケア、育児サポートについて
 - (4) その他にあれば
2. それらのケアは分娩後の入院中のケアと比べて同じですか？異なりますか？
3. それらのケアは誰が担当しておられますか(職種)？
日によって違う、ケアによって違うという場合には、どのように担当者を割り振られていますか？
4. 産後ケア事業利用者の母子の環境整備で留意されている点があれば教えてください。
5. さらに整備が必要だと感じておられるところがあればお聞かせください。
6. 産後ケア事業の利用者のリネンの交換頻度や食事はどのようにされていますか？
7. その頻度や内容は分娩後の入院に比べてどうですか？
8. 感染防御対策はどのように取り組んでおられますか？
9. その内容は分娩後の入院と比べていかがですか？
10. 産後ケア事業を実施されるに当たって、関わる職員が困難に感じておられることはなんですか？ (出来れば数人のスタッフにインタビュー)
産褥期からのみの利用も受け入れている場合：妊娠期から継続して関わっておられる方と比べ、異なる点や困難に感じる点はあるかも聞く。
11. 産後ケア事業を担当される職員の方が今後習得したい、またはスキルアップしたいと思っておられることはなんですか？
12. 産後ケア事業を展開されるに当たって、行政にどのようなサポートを望まれますか？

施設撮影ガイド

1. 撮影にあたっては、デジタルカメラを使用し、データはSDカードに保存する。
2. 撮影時には施設の許可を得るとともに、利用者や職員が写り込まないように注意する。
施設名の判別できる物等も撮影しないよう留意する。
3. 基本的な撮影場所
 - 1) 利用者の部屋
 - 2) 産後ケアで特別に使用している場所や物など
※出産での入院者とは違うもの
 - 3) その他、施設側が希望する設備等

産後ケア施設写真



写真 1 施設 A (助産所：首都圏) 宿泊型産後ケアの居室



写真 2 施設 A (助産所：首都圏) 宿泊産後ケアの居室



写真 3 施設 A (助産所：首都圏) 食堂 (各部屋で食事をすることも可能)



写真 4 施設 A (助産所：首都圏)
宿泊型産後ケアの居室



写真5 施設B(助産所：首都圏)食事



写真6 施設B(助産所：首都圏)食事



写真7 施設B(助産所：首都圏)
廊下中央に設けられた沐浴スペース



写真8 施設B(助産所：首都圏)共有スペース



写真9 施設B(助産所：首都圏)産後ケア宿泊型の居室



写真 10 施設 B(助産所・首都圏) 産後ケアの居室



写真 11 施設 C(助産所：首都圏)宿泊型産後ケアの居室(出産後の方も利用)上の子も一緒に宿泊できる。



写真 12 施設 C(助産院：首都圏)の居室入口



写真 13 施設 C(助産院：首都圏)の廊下



写真 14 施設 D（助産所：首都圏）
宿泊型産後ケアの居室



写真 15 施設 D（助産所：首都圏）
宿泊型産後ケアの居室



写真 16 施設 E(助産所：近畿地方)宿泊型産後ケアの居室



写真 17 施設 E(助産所・近畿地方)
宿泊型産後ケアの食堂



写真 18 施設 F(助産所：近畿地方)
宿泊型産後ケアの居室（利用者があった
場に左奥のマットレスを出して使用）



写真 19 施設 F(助産所・中部地方) 浴室



写真 20 施設 F(助産所・中部地方)貸出用の
母子の衣服



写真 21 施設 G(診療所：近畿地方)宿泊型産後ケアの居室



写真 22 施設 H(診療所・中部地方)産後ケアのための居室



写真 23 施設 I(病院・中部地方)
宿泊型産後ケアのための居室



写真 24 施設 I(病院・中部地方)
産後ケアのための居室

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「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」
研究報告書

有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している
市町村担当者への聞き取り調査

葛 西 圭 子	公益社団法人日本助産師会
島田真理恵	公益社団法人日本助産師会 上智大学総合人間科学部看護学科
國分真佐代	鈴鹿医療科学大学看護学部
市 川 香 織	文京学院大学保健医療技術学部看護学科

研究要旨

日本における産後ケアと産後ケア事業の実態から、今後より効果的な産後ケアと産後ケア事業を実施するための課題を明らかにし、今後のあり方を提言することを目的に、有床助産所ならびに病院・診療所での産後ケア事業を委託している 4 つの市の担当者に聞き取り調査を実施した。自治体では子育ての孤立化、出産年齢の高齢化、核家族化などの問題意識を持ち、国や都道府県の補助財源を利用した事業を行っていた。委託先との連携を持ちながら、宿泊型、デイケア型、アウトリーチ型の事業を実施していた。産後ケア事業利用者からは、育児不安が解消され、子育てに対する自信が持てた等の一定の満足度の高い評価が得られた。一方、個別の対応が必要な場合の多職種連携の重要性も示唆された。

A. 研究目的

本調査は、有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村の担当者に聞き取りを行い、委託側が認識している産後ケア事業の実態とその課題を明らかにすることを目的とした。

本研究の用語の定義

研究を進めるにあたり、産後ケアと産後ケア事業は、各用語が示す内容が異なるため、暫定的ではあるが、以下のように定義する。

1) 産後ケア

先行研究（北田；2015）において、産後ケアとは、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義されている。特に産後 1 ヶ月間は母親の身体回復や疲労といった問題や、授乳や児の世話に関する

育児の問題を多く抱え、自信喪失感から育児放棄や虐待などにつながるものが指摘され、分娩施設退院後の支援のニーズは高い（島田；2006）。

母親が身体回復と育児技術の取得を両立しながら、母親として役割を獲得し、母親としての自己を確立するには 3～4 ヶ月かかるとされ（Mercer;2004）、その過程を継続して支援することが重要であると考えられる。

そこで、本研究では、産後ケアを「分娩施設退院後の母親の身体的・精神的回復と、母親役割獲得を目的としたケア」と定義する。

2) 産後ケア事業

退院直後の母子に対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とした市町村の母子保健事業（平成 26 年度以前より市町村独自で行っていた、産後の母子を支援するための宿泊型、デイサービス型、

アウトリーチ型の支援事業。さらに平成 26 年度より、妊娠・出産包括支援モデルの一部として実施した、あるいは平成 27 年度から、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として実施している事業）を指す。

B. 研究方法

1. 対象

聞き取り調査の対象は、有床助産所ならびに病院・診療所での産後ケア事業を委託している市町村の担当者である。

市町村の選定基準は、委託事業を開始してから 1 年以上の実績があり、来年度も委託事業を継続することが平成 28 年度事業計画でほぼ決定している市町村（平成 27 年度 12 月現在）とした。

市町村の担当者へは、施設聞き取り調査に協力してくれた施設の管理者（院長、部門責任者）、あるいは、研究者が市町村の担当者へ直接依頼して、研究協力への内諾を得た。研究者は、内諾の得られた担当者のもとへ協力依頼文書、同意書、同意撤回書を事前に送付し、調査日時を調整した。また、インタビューガイドについても、産後ケアに関する行政としての具体的取り組み情報を得るために事前に送付することとした。

調査当日に口頭と協力依頼文書をもとに正式に協力依頼をし、対象者が署名した同意書を受領した後、聞き取り調査を行った。対象としたのは 4 市であった。

2. 調査期間

平成 27 年 12 月（公益社団法人日本助産師会研究倫理審査委員会承認後）～平成 28 年 3 月

3. 調査内容

調査の内容は、市町村の背景（人口、人口動態、市町村の特徴）、実施している妊娠・出産包括支援事業、事業委託している

産後ケア等についてである（インタビューガイド参照）。

4. インタビュー方法

対象者に対し、インタビューガイド（資料 1）をもとに 30～40 分程度の半構成的面接法により聞き取り調査を行った。それぞれの自治体が行っている産後ケアの特徴を捉えるために、インタビューの際には、ガイドに沿って対象者に自由に話してもらうことを事前に研究者間で確認した。

インタビューで得られた内容は、調査員が書き取り、その内容を分析対象とした。なお、書き取った内容を確認する必要がある場合には、ボイスレコーダーにて録音された音声で確認を行った。ボイスレコーダー使用にあたっては、調査開始前に使用の許可を対象者から得て、録音したが、研究者が書き取ったものを分析することを原則とし、録音の再生は、回答内容に確認が必要な場合のみとした。

5. 分析方法

得られたデータは、研究組織のデータ分析メンバーで検討し、研究目的に沿って、質的記述的に分析した。

6. 倫理面への配慮

1) インタビューにあたっては、事前に所要時間を 30～40 分であることを説明し、対象者の時間的および身体的負担について説明した。インタビュー日時は対象者の都合に合わせて調整した。

2) 研究の目的と内容、協力をしなかった場合にも不利益を被らないこと、調査の途中でも協力を断ることができ、その場合にも不利益を被らないことを口頭と依頼文書で説明し、同意書への署名をもって協力への承諾を確認した。

3) 調査にあたっては、対象者ごとにインタビュー内容の要旨を書き取ると共に録音

すること、録音内容は書き取った内容の確認のみに使用することを事前に説明し、口頭と同意文書で同意を得た。録音の同意が得られなかった場合には書き取りのみとした。

4) 分析に入る前に対象者に内容の確認を依頼し、分析対象とすることに同意の得られた内容のみを使用し、同意の得られなかった部分については廃棄した。

5) 得られたデータは、本研究のみで分析対象とし、他研究等への転用は行わないこととした。全てのデータは鍵付きの保管庫で、研究報告書作成後5年間保管した後、廃棄することとした。

6) データの廃棄にあたっては、書き取った内容はシュレッダーにかけ、録音内容は完全に消去する。また、USBに保存したデータは完全に消去して破壊して廃棄する。

7) この研究における個人情報保護とは、インタビュー内容において個人を特定するような情報や固有名称を消去すること、結果の公表にあたっては委託先施設名や対象者個人名等が特定されないように連結不可能匿名化を行うことを指す。

8) 研究結果の公表は以下の通りあることを口頭ならびに依頼文書にて確認した。平成28年3月に研究報告書として取りまとめ、厚生労働省へ報告するとともに、日本助産師会機関誌へ掲載すること、また、産後ケアならびに産後ケア事業の普及・発展のため、関係者を集めたシンポジウムや学術集会および学術雑誌等への公表を予定している。

9) 本研究は日本助産師会倫理委員会の承認（承認番号 2015-1）を得て実施した。

10) 対象者の所属する市町村が独自に個人情報保護に関する条例等による運用をしている場合には、当該条例等に基づく情報公開や提供した情報の管理を行うこととした。

C. 研究結果

4つの市の産後ケア事業概要については表1から表4に示す通りである。

1. 地域概要

人口は16万人から372万人の市であり、市によって平均年齢が低い、転出入が多い、核家族化世帯が多い等の特徴が見られた。

2. 産後ケア事業に取り組もうとした理由
いずれの市においても、住民の平均年齢は若い、出産年齢の高齢化による心身のトラブル、地域との関わりが少ない妊産婦と家族、家族等支援者がいない中での子育てなど育児の孤立化、核家族化の影響による子どもの成長過程を知る機会がないなど共通の問題意識を持っていた。このような問題に対して産後の母子に対してサービスが手薄であったことから産後ケア事業が開始されている。国の事業化に先駆けて産後ケア事業を実施していた自治体もあった。

3. 実施している産後ケア事業

宿泊型、デイケア（日帰り）型、アウトリーチ（訪問）型の3つの方法全てを実施している自治体は1件であった。宿泊型とデイケア型の組み合わせが2件、宿泊型とアウトリーチ（訪問）型の提供を行っている自治体が1件であった。4つの自治体全てで宿泊型産後ケア事業を提供していた。

産後ケアの提供場所は宿泊型では、病院・診療所、助産所となっており、デイケア型では、これに加えてホテル利用の報告があった。

4. 委託方法

助産所、病院・診療所、産後ケア関連団体への委託など、様々な方法がとられていた。医師会に加入している病院、診療所、助産師会への委託等、職能団体と関連を持った施設へ委託している自治体もあった。

5. 産後ケアの利用可能範囲と費用

1) 産後利用期間の条件

産後ケア事業の利用期間は、いずれの自治体でも定められていた。宿泊型では最大で産後4か月以内、デイケア型では最大で産後6か月未満となっていた。宿泊型のうちD市では出産医療機関から直接利用できる、としていた。アウトリーチ型の提供をしているA市、B市では概ね産後4か月であった。

2) 利用対象者の条件

利用対象者の条件は家族等から産後の援助が受けられず、強い育児不安等により育児に支障をきたしている母子とし、保健師、助産師が家庭訪問等で状況を把握する等の産後のハイリスク母子としている自治体がある一方、出産と育児の疲れから体調がよくない、生活リズムがわからない等ハイリスクに限らず、希望すれば産後ケア事業を受けられる自治体もあった。

C市は前者であり、利用希望者が行政窓口に申請し、担当センター長が利用の可否を決定していた。保健師等が支援計画書を作成し、委託先と母子の状況を共有する方法がとられていた。

後者のB市は、委託先の助産師会に利用申請を提出し、委託先の母子保健コーディネーターが利用調整を行い、承認する方法であった。

3) 利用日数の範囲

利用日数では、宿泊型で6泊7日まで、デイケア型で7回以内、あるいは宿泊型、デイケア型の組み合わせ、宿泊型、訪問型の組み合わせで通算7日等の利用日数範囲が定められていた。

4) 費用

利用者の自己負担額については、宿泊型で1日3,000円から9,000円であり、総費用の1割から3割負担割合であった。デイケア型では、A市、C市では1日8時間程度の利用となっており、自己負担額が2,000

円となっていた。D市では1,600円から4,000円（平成28年度予定）であった。訪問型ではA市ではおおむね2時間から3時間の利用で1,200円、B市では90分5,000円の負担額であり、総費用の1割から5割の自己負担額であった。財源は国、県、市、3つの組み合わせと、国と市の組み合わせがあった。国庫補助は自治体の産後ケア事業の全体の1/3、あるいは1/2等となっている。

ハイリスクの母子が経済的な理由で利用できないということがないように、負担の少ない金額設定としている自治体（C市）がある一方、限られた財源の中で多くの母子が利用できるようにやや高めの自己負担額を設定している自治体（B市）があった。

6. 産後ケア事業に対する評価

産後ケアを受けた利用者からの評価は概ね好評であった。A市の利用者は、「子育てのこと、授乳・母乳ケアが多く、このあたりを助産師に聞けるので、そこが利用してよいところだった」という意見が聞かれていた。

産後ケア実施機関としての助産所については、家庭に近く、専門家による見守りができるという点で、適切な場所と評価している自治体があった。

一方、出産を助産所で希望する妊産婦に対応してきた助産所では、様々な困難を抱えている人へのケアの提供ということでは、C市の報告にあるように「こんな大変な人なのか」といった戸惑いの発言もあった。

メンタル面で問題を抱えた人に対する支援としては、地域の保健福祉センターが心理職、福祉職等へ情報をつなぎ、支援をしていく等の取り組みが報告されている。また、対象母子のニーズも多様であり、受け入れ側の苦労についても評価で述べている自治体があった。

7. 委託先との連携の課題

委託先との連携の課題については、自治体担当者と委託先との連絡会などを持ち、安全の確保や課題について話し合いを持つなど連携を深めている。特に安全の確保の点からも実施主体である自治体では委託施設に対するモニタリングを慎重に行っていた。提供する産後ケアの質確保のためには産後ケア提供者の育成も課題と捉えていた。

考えている。思春期保健事業については教育現場との連携、妊娠期からの関わりとしては医学的、社会的ハイリスク者を早期に把握しアプローチする必要性を感じていた。全体としては医療機関や関連団体等と顔の見える関係作り、地域全体では希薄化している地域のつながりをどう作っていくかについて課題と捉えていた。産後ケア事業については国の今後の補助金見通しに対する不安の声も聞かれた。

8. 今後の母子保健施策について

今後の母子保健施策については、思春期、妊娠期からの関わりについて施策が必要と

4市の調査結果について以下に示す。

表1 A市の産後ケア事業概要

A市	
1. 地域概要	市町村の特色 10年前に10市町村が合併していたため、そのエリア別の特徴がある。 人口 28万人 出生数は2200～2300人／年 A市における当該市町村の妊娠出産包括事業の概要 （資料2-1 A市：主な母子保健サービス 親と子の健康のための妊娠期・出産・育児期の切れ目のない支援体制、資料2-2 A市：ママのすこやか応援プラン） 産後ケア事業の実施件数はH26年度4件、H27年度（1月7日時点）は12件
2. 貴市町村で産後ケア事業を取り組もうとした理由	最近では地域との関わりがないとか、子どもに触れた経験もない人が親になることが多いこと、親の中には不安が出せない人や、逆に何もかもが不安ということもある。出産後赤ちゃん訪問まで心身ともに不安定になる時期でもあるが、そんな時期に支援を得にくい褥婦へのサービスが手薄であったことから、この事業が開始になった。
3. 実施している産後ケア事業の内容	・宿泊型、デイケア型、アウトリーチ型のすべて（A市ではデイケアは通所型、アウトリーチ型は訪問型としている）（資料2-3 A市：A市お母さんすこやか応援事業～つながるサポート～） ・利用可能条件は以下①～④のすべてを満たしていること ①A市住民、②産後おおむね4ヵ月未満で体調不良や育児不安がある、③家族などからの援助が受けられない、④専門的な医療が必要ない ・A市住民が他市町村の施設で出産して、産後ケア事業を希望されても利用は可能 ・利用可能かどうかは、地区担当保健師とコーディネーターの両方で確認をする。（コーディネーターは県が養成） ・コーディネーターもだんだんと慣れてきてくれているし、候補者になる方には利用可能かどうかを悩むようなケースはなかった。
4. 委託方法	①Aとeの医師会に入っている病院の中で協力して頂ける所 ②宿泊型とデイケア型が可能なA市内のすべての助産所の中で協力して頂ける所

	①と②で可能となった施設に出向いて説明に行き、契約をした。
	A市の委託先はクリニック：3か所
	助産所：2か所
5. 産後ケアの利用可能範囲と費用	①利用可能範囲はどの型であっても産後4ヵ月までの最長7日間 国の補助はA市の産後ケア事業全体経費の1/3、県は1件につき5,000円補助、A市は国・県の補助を差し引いた残額 宿泊型：30,000円/日（利用者1泊2日6,000円、その後1日毎に3,000円） デイケア型：20,000円（利用者は2,000円） アウトリーチ型：10,000円（利用者は1,200円）
6. 産後ケア事業の事業評価	産後5ヵ月頃に実施者と利用者に質問紙によるアンケートを依頼
1) 利用者内容	①利用したサービスタイプ ②利用時期 ③全体の感想 ④利用時間 「長い」から「短い」までの5件法 ⑤良かったことの選択（子育ての不安解消、子育て方法がわかった、授乳方法がわかった、児についての心配ごとがすぐに聞けた、夜間の泣きに対応してもらえた、休養できた）その他は自由記載 ⑥サービスで良くなかったこと 自由記載 ⑦相談したいことが相談したいときにできましたか 「できた」から「できなかった」までの5件法 ⑧利用する前後の気持ちの変化 ⑨現在のお子様との生活について 毎日が楽しいとか など ⑩こんなサービスがあると良い 自由記載 ⑪年齢 ○歳台
2) 実施者内容	①②③⑤は利用者同様、④は実施者から見た利用者の反応はいかがですか ⑥サービス改善点 ⑦相談したいことが相談したいときにできていましたか？ ⑧利用者の前後の変化 ⑨こんなサービスがあるとよい 自由記載
3) 事業評価の結果概要	上記の利用者と実施者のアンケート結果は公表されず。以下内容は、口頭で返答 ①評価というか課題になるかと思うが、利用者が増加したら、実施施設を増やしていくことが必要かもしれないが、まずはサービスの調整などで検討していきたい。 ②当初想定していた家族からの産後の支援が受けられなくなって利用した場合があった。 ③対応は個別性が高い、産後ケアを実施するまえに個々のケースの状況があるので適切なケアを実施するには保健師と利用者、保健師と実施機関、助産師との相談が必要であるということがわかった ④実施機関との関係性の継続ということで、実施事例については2つの医師会の母子部門や助産師・小児科医の集まる場に報告している。実施機関にも報告している。また、委託施設に対象者の把握状況について尋ねるなどの連携を実施しており、良い関係を続けていくことが大事なのではないかと考えている。

	⑤アンケートの結果からはいろいろな意見はある。
	・やはり子育てのこと、授乳・母乳ケアが多く、このあたりを助産師に聞けるので、そこが利用してよいところだったという意見が多かった。
	・不安・心配をタイミングよく聞ける、聞きたいときに聞ける、寄り添ってもらえていることで安心感につながっているということがあった。助産所では本当に個への対応というか、マンツーマンに近い状態なので、かなり深い部分にもかかわってもらい利用者が疎遠になっていた実母との関係改善にもつながったという報告も出ているので、そのような様子を聞くとやはり良かった。身体面ではなく、母親の心の変化もあったということがわかった 【質問】母親役割、産後における夫・家族間の再調整についての変化はあったか？ →そこまでは集約することはできない。それと実家が遠方だったが多かった。中には親子関係が悪いという方もみえたが。
7. 次年度（平成 28 年度）以降の計画	・今現在の計画を同様の形での継続を考えている。条件を見直す予定はない。今は需要もそれほどではないので良いと思っているが、もし多くなった場合にはサービスの調整を考えるかもしれない
8. 委託先との連携上の課題	・実施施設との連携はうまくいっている ・実施施設から紹介してくれる方もこちらが紹介してもらいたい方にほぼなっている。 【質問】訪問型やアウトリーチ型の利用条件は日曜日が含まれないことに關しては？母乳の場合には困ることもあるかもしれないですが。 →そのことは見直しはあるかもしれないが、利用者の希望はばらばらで毎日というわけではないケースもあるので現状としてはこのままにしている。
9. 今後の母子保健施策について	・母子保健に限ったことではないが、地域とのつながりが希薄になっている住民をどのようにつながりを作っていくのかは今後も考えていこうと思っている。

表 2 B 市の産後ケア事業概要

B 市	
1. 地域概要	人口約 147 万人。人口増加が政令市の中で最も多い都市である。その中でも特に人口増加の著しい地区がある。市の平均年齢が低く、転出入が多いのが特徴である。 出生数は約 14,000 人／年 ・ B 市における当該市町村の妊娠・出産包括支援事業の概要 平成 26 年 10 月から半年モデル事業を実施：「母子保健相談支援事業」、「産後ケア事業」、「産前・産後サポート事業」の 3 つを任意団体であった B 市助産師会に委託実施した。まず電話による「母子保健相談事業」から開始した。平成 27 年度は「産前・産後サポート事業」として「母子保健コーディネーター事業」「妊娠・出産 S O S 事業」「両親学級・子育て広場等事業」を、「産後ケア事業」として「宿泊型」と「訪問型」を実施している。 （資料 3-1 B 市：妊娠・出産包括支援モデル事業（26 年 10 月～27 年 3 月）、資料 3-2 B 市：平成 27 年度 B 市妊娠・出産包括支援事業のフローチャート参照） 利用実績は H26 年度（10 月～3 月）宿泊型 33 件（利用者平均 5.5 日）、訪問型 109 件（利用者平均 1.3 回）、H27 年度（12 月まで）宿泊型 110 件（利用者平均 4.2 日）、訪問型 326 件（利用者平均 1.1 回）
2. 貴市町村で産後ケア事業を取り組もうとした理由	市の特徴から、家族や親せき、友人などがいない中で子育てをする人が多い。そのような状況下ではより早くに対象者の安心を確保するということが周産期の課題だと考えていた。産褥入院を助産所で実施していることもわかっていた。行政のサービスとしての必要性を考えていたところへ、国の予算化があった。病院から安定した家庭生活を送れるまでの練習期間を設けていくことで不安がより少なくなり、育児のスキルも獲得し、困った時にはこのようなところがあるのだという情報も体験的に知ることができる。と考える。
3. 実施している産後ケア事業の内容	宿泊型、訪問型 ・ 利用条件 出産後、自宅に帰っても手伝ってくれる人がいなくて不安、授乳がうまくいかない、赤ちゃんのお世話の仕方や生活リズムがわからない、お産と育児の疲れから体調がよくないなど、出産後、育児等の支援が必要な人 申請方法：B 市助産師会に対して「B 市産後ケア事業利用申請書」（資料参照）を利用希望者が提出する。 承認方法：委託事業者（B 市助産師会）の母子保健コーディネーターが利用調整を行い、B 市助産師会が承認通知書を発行する（資料参照） （資料 3-3 B 市：B 市妊娠・出産包括支援事業実施要綱、資料 3-4 B 市：B 市妊娠・出産包括支援事業「産後ケアのご案内」参照）
4. 委託方法	B 市助産師会に委託している。本事業では一緒にやっていくという二人三脚の連携がどれだけとれるかがポイントである。本事業の受託を契機に、B 市助産師会も法人格を取得し事務所を確保するなど、組織の強化に尽力するようになったことから、B 市と委託事業者である B 市助産師会が密接に連携関係を保つことで事業を推進している。 地域の子育て拠点としては、市内のようにより狭いエリアで結びつくことが重要である。 宿泊型：助産所 7 件、訪問型：21 名の助産師（平成 28 年 2 月現在）

	相手（相談者）が困らないようにということを考え、宿泊型が圧倒的に多い場合に訪問型に切り替えるなどコーディネートする必要がある。全体を調整するのがB市助産師会となる。
5. 産後ケアの利用可能範囲と費用	B市内在住の生後4か月未満の乳児とその母親（医療の不要な人）で、利用可能範囲は1家庭につき、宿泊型、訪問型を通算して7日以内 宿泊型：1日 30,000円（自己負担9,000円） 訪問型：1回 10,000円（自己負担5,000円） ＊市県民税非課税世帯は自己負担半額（前年度の非課税証明書が必要） ＊生活保護世帯は自己負担なし（被保護証明書が必要） ＊自己負担額は利用した助産所へ直接、現金で支払う 事業全体では2,120万円であり、産後ケア事業は1,500万円となっている。国庫が1/2、市が1/2でありその一部を利用者負担としている。利用者負担は比較的高めの設定となっているが、予算に限りがあることから、より多くの利用希望者が必要時に利用できることを担保するためには、バランスのとれた料金と考えている。
6. 産後ケア事業の事業評価	・利用者にアンケート実施：結果は概ね好評であり、不安の解消、自信がついた等である。 ・助産所の助産師によるケアの評価について：コンセプトは医療機関という日常生活とはかけ離れた管理されたところから家庭への間の過程として使おうとしている。家庭に近く、専門家による見守りができるという点で、助産所以外に適切な場所はないと考える。その意味でねらい通りである。 ・メンタル面で問題を抱えた人に対する支援：地域の保健福祉センターが心理職、福祉職等へ情報をつなぎ支援をしていく。地域、助産師会へも働きかけを行い、良い形で連携がとれてきた。 ・助産所に委託して順調にしている：助産所で出産する人はその方針をよく理解し、出産しているためトラブルは少ないが、産後ケアで初めて利用する人は受け入れる助産所でも苦労がある、と聞いている。われわれからみればよくやってくれていると考えるが、受け入れ側は大変だとも聞いている。利用者のニーズもまちまち（かまってくれるなという人、良く聞いてほしい人）であるということの理由による。
7. 次年度（平成28年度）以降の計画	今年度決定した利用料金等は妥当と考えており、継続実施していく予定である
8. 委託先との連携上の課題	毎月助産師会の理事会に2名が参加している。行政からの情報提供、助産師会からの要望、事例の共有を行っている。毎月続けることで行政との結びつきが強まっている。今後も継続していきたい。助産師会に出向いた方が雰囲気が分かる。 市としては事故があってはならないと思うのでモニタリングを慎重にしている。良かれと思ったのにトラブルが発生する場合もある。事故があった場合には、契約にも盛り込んでいるが、市の責任も生じるが、助産所の過失もある場合もある。両者で対応するように契約書に盛り込んでいる。

9. 今後の母子保健施策について	医療機関との連携：（これから進めていくべき方向）妊娠期から周産期の医療機関との連携が課題に関して、顔の見える関係作りの会議を全市で3ブロックに分けて実施予定である。助産師会として参加することでより必要な人を事業につないでいく、また、フィードバックしてお互いの役割を認識していく。周りの人間がしっかりと関係を構築していくことで、バラバラではない、より効果的な支援につながると考える。 母子保健施策全体としては、医療機関と行政との連携（特に妊娠期の両親学級の重複点等）、性教育という分野では教育側との調整課題がたくさんあると考えている。
-------------------------	--

表 3 C 市の産後ケア事業概要

C 市	
1. 地域概要	人口は約 372 万人（27 年 9 月現在）の政令指定都市であり、市区町村中人口が最も多い基礎自治体である。外国人人口は約 8 万人である。年間約 20 万人の転出入がある。 出生数は約 30,000 人／年 C 市における当該市町村の妊娠・出産包括支援事業の概要 平成 26 年度国のモデル事業を実施している。 ①母子保健相談支援事業：看護職の母子保健コーディネーターを配置して、妊娠届出時に全員面接し、必要な保健指導や育児支援情報の提供を行っている。個別の相談支援ニーズに応じて、保健師、助産師、社会福祉職、女性福祉相談員、コンシェルジュ等、専門職が相談に応じている。 ②産前・産後サポート事業：直接支援型とパートナー型を抱き合わせで行っているのが特徴である。産前、産後 5 か月未満（産後 4 カ月まで）（多胎の場合は 1 歳）子育て家庭に対してヘルパーを派遣して家事育児の直接的サポートを行うことと話し相手になり、専門職への支援につなぐ。利用回数は産前 20 回以内、産後 20 回以内（多胎児の場合は、産後 40 回以内）、利用料金は 1,500 円（2 時間以内、1 日 2 回まで利用可能で減免制度がある）である。ヘルパーは外部委託とし、委託要件としてベビーシッター協会の認定を受けている、ヘルパー 1 級、2 級の資格を要している介護保険の事業を行っていることである。その中で必ず看護師、保育士、保健師などの指導責任者を置き、研修体制をとっているところに委託している。課税世帯で委託先へは支払いは実勢価格で 4,850 円となっている。 ③産後ケア事業：国の事業化に先駆けて H25 年 10 月から市独自の事業として立ち上げた。助産所 8 か所で開始し、平成 27 年 1 月から産科医療機関 2 か所に拡大して実施している。 （資料 4 C 市：C 市産後母子ケア事業のご案内） 利用実績 ・産前産後サポート事業：平成 26 年度で 735 世帯がヘルパー派遣は 6,828 回利用された。 ・産後ケア事業：25 年 10 月～H27 年 3 月で全体で 300 人利用（ショートステイ 207 人、産後母子デイケア 93 人、延べ利用人数では 2417 人、ショートステイで 1081 人、デイケアが 376 人）
2. 貴市町村で産後ケア事業を取り組もうとした理由	① 妊娠出産状況の著しい変化、特に出産年齢の高齢化： 高齢化の急増ということでは、平成 15 年の 35 歳以上の出産が 17.8%、平成 25 年で 32.4%となっている。全出生数の 3 人に 1 人が高齢出産という状況にある。その中でも 40 歳以上は H15 年 1.9%、H25 年 6.1%と 3 倍の増加がある。生殖補助医療（不妊治療）によるところも多い。高齢出産によって妊娠中、分娩の際も含めて何らかのトラブルを抱えている場合も多く、産後の心身のケアのニーズが高まっている。 ②核家族化の影響：平成 25 年度に 31,374 人の未就学児童のいる子育て世代の家庭に対して世帯の保護者に利用者ニーズのアンケート調査をした。今まで乳幼児の世話をしたことがない親が 74.1%であった。子どもの成長過程を知る機会がないということになる。都市部の特徴かもしれないが、そのような社会背景に対応する必要があった。 ② 母親が育児不安や育児に対して自信がないと思っている人の増加：上記利用者ニーズ調査では、妊娠中で 56.5%が子育ての不安や自信のなさを感じたことが「時々あった」、「よくあった」としている。産後半年では 74.6%

	であった。既に妊娠中から半数以上が不安や自信がないと答えている。何らかのサポートを求めている。 ③ 産後や子育て中の心身ケアや育児サポートへのニーズの増加：子育てで負担に思うことは何ですか？に対して、「自由な時間が持てない」が最も多く 44.7%、複数回答だが「子育てによる身体の疲れが大きい」41.6%、「子どもから目が離せず休めない」29.3%など、子育てに関する訴えが多い。あわせて高齢出産のファクターがいろいろ影響している。高齢出産だと祖父母の高齢化があり、産後の家族サポートがうまくいっていないことから、早期に解消することで安定的な育児ができることから支援の必要がある。
3. 実施している産後ケア事業の内容	産後母子ショートステイ（宿泊型）、産後母子デイケア（通所型） ・利用条件 産後 4 か月未満で、家族等から産後の援助が受けられず、強い育児不安等により育児に支障をきたしている母子。保健師、助産師が家庭訪問等で状況を把握する。 申請方法：区福祉保健センターこども家庭支援課 承認方法：区福祉保健センター長が利用決定する サービス利用時に保健師等が支援計画書を作成し、委託先の助産師等と状況を共有する。利用終了後は、産後ケアの実施内容及び継続支援の必要性等について、助産所等から区役所にフィードバックしてもらう。産後ケアは産後ケア事業だけではなく、家事・育児負担の軽減を必要とする場合のヘルパーの派遣、産後うつや児童虐待の恐れがある子育て家庭に対しては、育児支援家庭訪問として保健師等の育児支援訪問員が一定期間継続的に家庭訪問による支援を行う場合もある、また、疾病や障害等により保護者の養育が困難な場合には、保育所の一時預かりを利用することもあり、個々の置かれた状況により、利用するサービスを選択・組み合わせていくことが必要と考えている。本市の産後ケアはすべての産婦が利用するサービスとしては位置づけていない。助産所を利用した人が産後ケア事業利用後も継続的な支援を必要とする場合、それを助産所から区役所にフィードバックする仕組みとなっており、原則として助産所が継続してフォローすることはない。しかし、支援チームの関係機関として助産所の母乳外来を利用することなどはある。
4. 委託方法	個別の助産所、医療施設に委託契約している。 助産所 8 件と産科医療施設 2 件
5. 産後ケアの利用可能範囲と費用	ショートステイ、産後母子デイケア、それぞれ 7 日間まで ショートステイ（宿泊型）：30,000 円（自己負担 3,000 円） 産後母子デイケア（通所型）：20,000 円（自己負担 2,000 円） * 市民税非課税世帯は減免制度あり 26 年度の国の補助は 3 つの事業で 2000 万円が上限となっている。平成 26 年度の産後ケア事業の決算額は 1,066 万円（国庫補助財源は 2,235,000 円で残りは市単独財源）である。利用者負担は 1 割で、低い負担で設定している。本市の産後ケア事業の対象は、助産所等において、宿泊や 1 日 8 時間の通所という時間の中で、助産師による専門的な支援を必要とする人への支援を考えたため、経済的な理由により利用できないということがないよう、自己負担額を設定し利用しやすくしている。乳児期の虐待防止や、育児不安等の早期問題解決のために助産師等の専門家による早期介入が有効な制度として設計している。

6. 産後ケア事業の事業評価	「利用者はほとんど満足度が高い。しかし、『助産所でのサービスが不満だった』という回答もあり、期待したケアをしてもらえなかったという点や新生児以降の月齢時の母子ケア内容の不満などがある。病院利用の特徴について直接アンケートは行っていないが、疾病や合併のある産婦の方をお願いしている。困難を抱えている人を産後ケアで見ていただくということについては、かなり理解が進んできたが、当初は助産所の助産師からは、『こんな大変な人なのか』ということがある。妊娠・出産を助産所でしたいと選んできた方に対するケアを提供してきている助産所にとっては、社会的なさまざまな背景を持っている人たちに接する機会が少ないということが背景にある。助産師には社会的・家族的な問題等をもち、関係性がとりにくい産婦とその家族に、産後直後から早期に専門家（助産師）がみて安定的な育児や生活ができるよう支援することに大変さがあるかもしれない。」
7. 次年度（平成 28 年度）以降の計画	継続予定である。
8. 委託先との連携上の課題	全ての助産所が助産師会員であるわけではないため、個々の助産所と個別契約をしている。委託先が一つ（助産師会のように）であれば契約しやすいが、そうでない助産所の参入する権利を確保する必要がある。年 1～2 回程度事業連絡会を開催し実施上の問題などについて意見交換をしている。
9. 今後の母子保健施策について	行政が最初に妊婦の状況を把握できるのが妊娠届出である。支援が必要な人に妊娠中から支援し、状況に応じて特定妊婦として支援している。妊娠出産子育てする全ての人を対象としたポピュレーションアプローチと医学的及び社会的ハイリスク者を早期に把握しハイリスクアプローチを行う仕組みを有効に機能させ、児童虐待の予防につなげていく必要がある。本市では 18 行政区に 1 人ずつ正規職員で助産師を配置している。思春期保健事業として学校保健と連携し、小中学校約 500 校全部でできているわけではないが、いのちの教育を展開している。また、妊娠、不妊に関する正しい知識の普及として、若者層に対して「妊娠出産マイブック」を作成し、高校生大学生に配布している。妊活セミナーなども開催し、若い世代への健康教育にも取り組んでいる。

表4 D市の産後ケア事業概要

D市	
1. 地域概要	当該市は東京に隣接した住宅都市として発展し、市内にはテーマパークやホテル、商業施設からなるリゾートエリアがある。 人口 約 16 万人 出生数・合計特殊出生率 平成 25 年 1395 人（1.11）→平成 26 年 1332 人（1.09） 転出入が 29.2 人／日と多く、若いまちであり、子育て世帯の 95%（平成 22 年国勢調査）が核家族世帯で身近な支援者がいない家庭も多い。最近の傾向として、高齢初産婦の割合および若年妊産婦の増加が認められる。 D市における当該市町村の妊娠・出産包括支援事業の概要 平成 26 年度より、切れ目のない支援の一環として妊娠・出産包括支援モデル事業に参画し、産後ケア事業は宿泊型を医療機関委託で、日帰り型を市内ホテルで助産師を派遣委託する形で開始した。平成 27 年度は宿泊型の医療機関が 1 施設追加となり、平成 28 年度にはさらに事業拡大を予定している。
2. 貴市町村で産後ケア事業を取り組もうとした理由	D市は転出入が多く、子育て世帯の 95%が核家族世帯で身近な支援者がいない家庭も多いことから、出産直後からの支援の必要性があり、既存の事業ではカバーしきれない（エンゼルヘルパー派遣や一時保育では対象時期により利用できない）ため、産後ケア事業を開始した。
3. 実施している産後ケア事業の内容	○宿泊型 医療機関に委託し、産科病棟の空きベッドを利用し宿泊型で産後ケアを実施 ○日帰り型 市内のホテルを利用し、F 協会に委託し、助産師による産後ケアをホテルの居室にて実施。 平成 28 年度からは医療機関にも委託し集団での日帰り型産後ケア開始予定。（資料 5 D市：産後ケア事業比較表）
4. 委託方法	上記のとおり
5. 産後ケアの利用可能範囲と費用	資料のとおりなお、宿泊型の複数回利用はできないが、宿泊型と日帰り型の両方の利用はそれぞれの利用範囲内で利用可能。
6. 産後ケア事業の事業評価	利用者アンケートを実施し集計・分析。結果は実施者（医療機関、F 協会）にフィードバックし、適宜事業者間で共有、改善策へ繋げている。 利用者アンケートの結果はおおむね好評であり、宿泊型では「退院後の対応方法を教えてもらえ、先が見えた」「漠然とした不安の形が見えた」「不安が軽くなった」等、日帰り型では「初めて自分だけの時間が持てた」「これまで言えなかった悩みが初めて言えた」「これからもここで住みたい」等の感想をいただいている。 産後ケア事業者連絡会を開催し、事業者間の意見交換および評価を行っている。平成 27 年度は、28 年度から参画予定の事業者も交えての会議を開催することでネットワークを構築し顔の見える関係づくりを行った。
7. 次年度（平成 28 年度）以降の計画	資料のとおり。 さらに事業範囲を拡大して、住民ニーズにこたえていきたい。

8. 委託先との連携上の課題	市と事業者との間で十分に目的を共有し、実施者（助産師個々）によるサービスの違いがでないよう、質の確保を図っていききたい。特に、出産直後は、自宅に帰ってからのイメージがついて帰れるようにする必要がある。そのためにも委託先との連携はこれまで以上に重要であると考えている。 また、日帰り型では、産後ケアを実施する助産師の育成・確保も課題である。1人で対応するため、児が泣いてしまいその対応のために母親へのケアが少なくなると不満につながるおそれもある。対応方法は課題である。ホテルの食事への要望もあるため、今後検討していく事項である。
9. 今後の母子保健施策について	妊娠早期から妊婦と関わりを持つことが重要であると考えている。現在、妊娠届出時には保健師・助産師による全数面接を実施しており、転入者に対しても面接を行っている。今後は、医療機関との連携をもっと図っていく必要があると考えており、連絡票のやり取りや、産後ケア事業などを通じて顔の見える関係の中でさらに連携を深めて対応していきたい。 現在は予算が組めるのでさまざまな施策を行えているが、国の補助金がいっただけで続くのかについては不安がある。他の市町村からもよく耳にするが予算の見通しがないとできない実情もある。

D. 考察

今回はインタビューガイドに沿って、自由に回答していただき、整理した内容を担当者に確認する方法で結果をまとめた。そのために、回答内容にばらつきが見られる結果となった。その意味でも必ずしも比較検討できる内容とはなっていないが、4つの市からヒヤリングによって得られた結果について考察する。

今回調査した自治体では、どの自治体においても産後ケアに関する問題意識を持って国の事業化を組み入れて実施していた。それに先駆けて産後ケア事業を独自で実施していた自治体もあった。

対象の4市町村はすべて宿泊型ケアを実施しており、4市町村のみの実態ではあるが、産後ケアは宿泊型を中心として実施されていた。産後ケア事業は、助産所、病院・診療所のほか、法人にも委託し、ホテルで実施しているとの回答もみられた。産後ケアは必ずしも、医療機関で実施する必要はないが、産後まもない母子を対象とするため、ケア提供者は、助産師等の専門職であることが望まれる。

さらに産後ケアを提供する人的条件は何かを考察すると、子育てや授乳の支援、母乳ケアについて個別対応が可能という点では、医療職のなかでも助産師への評価が高い状況となっていた。しかし、ハイリスクの母子に対しては医療的側面や社会的側面、心理的側面からの介入が必要である。このため、さまざまな支援専門職がチームとなって対応できるようなシステムが必要であると考えられる。また、

他職種連携にあたっては、自治体から委託された母子保健コーディネーターが調整の役割を持つことが妥当だと考える。

産後ケアの利用可能期間についておおむね産後4か月以内となっていた。初産婦のEPDSのハイリスク者割合が産後2週間で4人に1人という(葛西;2014)ことも踏

まえると、産後早期の支援は非常に重要である。

また、産後ケアに高いニーズがあるハイリスク母子だけではなく、産後の多くの母子が環境の変化や、子育てで不安を持っている。しかし、今回の調査では市町村によって対象選定における基準に違いがみられており、ハイリスク母子に対する支援を目的として産後ケア事業実施している市町村がある一方、ハイリスクではないが、ある範囲での支援が必要な母子等への対応も重要だと考えている市町村があった。

母子保健施策が市町村主体で実施されることを考えると、市町村が産後ケア事業をどのように捉え、どのような方向性で実施しようとしているのかが重要である。今回の4つの市ではそれぞれの地域特性に応じて、産後ケア事業に取り組んでいた。産後ケアに対する利用者のニーズにさらに的確に応え、より効果的なケア事業を展開するために、どの自治体であっても参考とできる指針やガイドラインがあれば事業実施の助けとなると考える。

E. 結論

本調査から行政として産後ケア事業を実施するに至った問題意識には共通する課題があることがわかった。利用者からの評価は満足度が高い結果であった。しかし、個々の置かれた状況によっては多職種の連携の重要性も示唆された。

本調査は産後ケア事業の助産所等と委託関係のある4つの自治体に限られていたために、一般化ということでは調査の限界がある。

文献

- 北田ひろ代(2015).産後ケアの概念分析、*日本母子看護学会誌* 8(2):1-8
葛西圭子(2014).初産婦と経産婦のメンタルヘルスハイリスク群に関する考察,厚

生労働科学研究費補助金成育疾患克服
等次世代育成基盤研究事業、妊産婦のメンタルヘルスの実態把握および介入方法に関する研究(研究代表者久保隆彦),
67-71

Mercer R.T.(2004). BeComing A Mother
Versus MAternAl Role AttAinment,
Journ Al of SChol Arship, 36 (3) ,
226-232

島田三恵子、杉本弘充、縣俊彦、新田紀枝、
関和男、大橋一友、村上睦子、中根直子、
神谷整子、戸田律子、盛山幸子(2006). 産
後1か月の母子の心配事と子育て支援
のニーズおよび育児環境に関する全国
調査－「健やか親子21」5年後の初経
産別、職業の有無による比較検討－, *小
児保健研究*, 65(6):752-762

資料 1

インタビューガイド

<市町村の背景>

- ・人口、人口動態、市町村の特色
- ・当該市町村の妊娠出産包括事業の概要

<産後ケア事業に関するインタビュー内容>

1. 貴市町村で妊娠出産包括事業の中での産後ケア事業を取り組もうとした理由はどのようなものでしたか？
2. 実施している産後ケア事業の内容をお聞かせください。
3. 委託方法はどのような形式ですか？
4. 産後ケアの利用可能範囲（利用可能日数・回数）と費用（利用者負担額、市町村負担額、国庫負担額）に関してお答えください。
 - ・宿泊型
 - ・デイケア型
 - ・アウトリーチ型
5. 産後ケア事業に関する事業評価についてお聞かせください。
事業評価を行っていますか
行っている場合、どのような観点で行っていますか。
事業評価の結果概要を差し支えない範囲でお聞かせ下さい。
6. 次年度（平成 28 年度）以降の計画についてお聞かせください。
7. 産後ケア事業を実施する上で委託先との連携上の課題などがございましたら、差し支えない範囲でお聞かせ下さい。

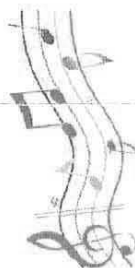
<市町村母子保健施策について>

貴市町村において、今後の母子保健施策はどのようにしていく方針ですか。
その概要をお聞かせ下さい。

内に関する相談はお近くの保健センターへ

市健康づくり課

保健センター					
電話番号					
保健センター					
電話番号					



平成27年度

～市お母さんすこやか応援事業～つながるママサポート～

サービスの内容



市産後ケア事業



産後ケア事業内容	主なケア内容	自己負担額	実施日など
宿泊型	1日3食（初日は2食） 母体ケア 育児相談など	1泊2日：6,000円 その後1日ごとに 3,000円追加	月曜日～日曜日 （休業日12月29日～ 1月3日）
通所型 日中のおおむね 8時間程度	1日1食 母体ケア 育児相談など	1日：2,000円	月曜日～土曜日 （休業日：日曜日、祝日、 12月29日～1月3日）
訪問型 日中のおおむね 2～3時間	母体ケア 育児相談など	1日：1,200円	

- 利用日数は、サービスを組み合わせて最長7日間です。連続していなくてもかまいません。
- 託児を目的とした事業ではありません。また、お子さんの兄弟へのサービスは含まれていません。
- 準備していただく日用品については施設にご確認ください。
また、その他実費負担が生じることがあります。
- 利用施設内での飲酒・喫煙は禁止です。
- インフルエンザなど感染症にかかっている場合は利用できません。
- 生活保護世帯の方は、無料となります。ただし、生活保護受給証明書が必要です。



申し込み方法



市内の通院産婦人科・助産所・各保健センターにご相談ください。

面接・サービス提供機関との調整の上での利用となりますので、お早めにご相談ください。
ただし、希望施設の都合により、利用できない場合があります。



利用対象者

下記の全てにあてはまる出産後おおむね4か月までのお母さんとお子様

- ①市の住民票がある人
- ②産後おおむね4か月未満で体調不良や育児不安がある
- ③ご家族などからの援助が受けられない
- ④専門的な医療が必要ない

（利用後に医療対応が必要となった場合は、その時点で対象外となります。）

お問い合わせ先
健康福祉部 健康づくり課



市妊娠・出産包括支援モデル事業（26年10月～27年3月）

医療機関

子育て支援関連機関

地域

連携

相談・支援
サービス提供

相談

サービス利用申請

子育て家庭



市助産師会

母子保健相談
支援事業

- ・母子保健コーディネーターによる相談支援
- ・サービス情報の提供
- ・産後ケア事業利用調整
- ・行政の既存事業への参加・協力

産後ケア事業
宿泊型・アウト
リーチ型

心身のケア・レスパイト
育児指導・支援等

産前・産後サポート事業

（子育て広場）
育児知識の普及啓発・
個別相談

連携

行政

各種相談事業

妊産婦訪問

こんにちは
赤ちゃん訪問

新生児訪問

各種保健福祉センター事業

母子健康手帳交付

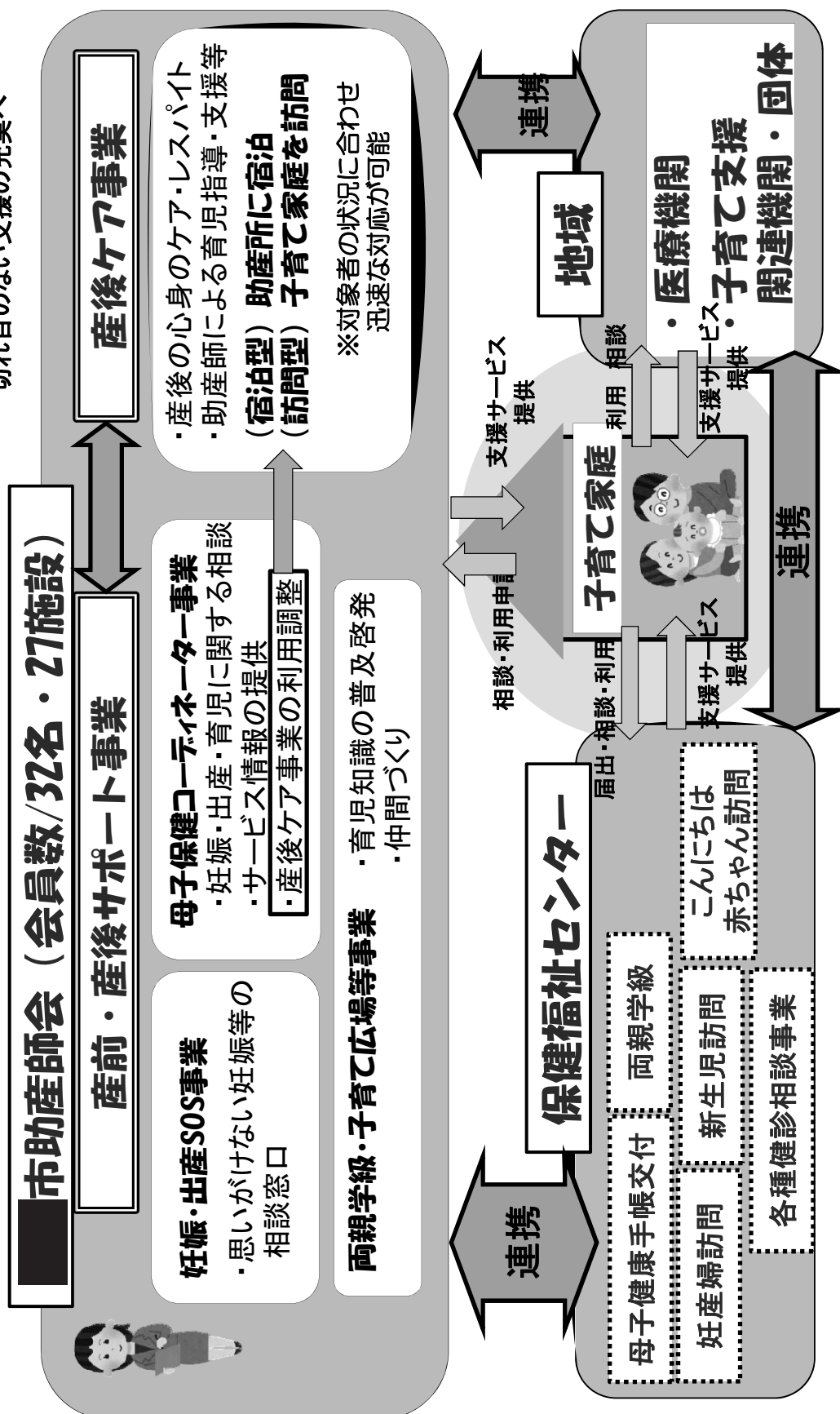
両親学級

支援・
サービス提供

届出・連絡・参加

平成27年度 市妊娠・出産包括支援事業のフローチャート

※妊娠期の相談から産後ケア事業を委託⇒行政・地域の支援機関・団体等と連携し
切れ目のない支援の充実へ



資料3-3 B市：B市妊娠・出産包括支援事業実施要綱

■市妊娠・出産包括支援事業実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、家族等から十分な家事・育児等の援助が受けられず、育児支援を必要とする妊産婦を対象に、妊娠・出産包括支援事業（以下「本事業」という。）を実施することにより、子どもを産み育てやすい体制の整備を図ることを目的とする。

（事業の委託及び実施）

第2条 本事業は、■市が委託した事業者（以下「委託事業者」という。）が運営するものとする。

2 委託事業者は、次の各号の要件を満たすものとする。

- （1）本事業に従事する助産師、保健師又は看護師を配置（宿泊型の産後ケア事業を実施する場合は、24時間体制で1名以上常駐）し、母体ケア及び乳児ケア、今後の育児に資する指導・相談等を行う実施体制が確保できること。
- （2）本事業を安全・快適に提供できる助産所等の宿泊施設（以下「助産所等」という。）を備えていること。
- （3）第4条に規定する事業内容を提供できること。

（利用者）

第3条 本事業の利用対象者は、市内に住所を有する妊産婦及び生後4か月未満の乳児であって、家族等から十分な家事・育児等の援助が受けられない者で、次の各号のいずれかの事由に該当する者とする。ただし、医療行為の必要な者は除く。

- （1）母に体調不良又は育児不安等がある者
- （2）その他特に支援が必要と認められる者

（事業内容）

第4条 本事業は、妊娠から出産までの切れ目のない支援を行うサービスとして、次の各号に掲げる内容とする。

（1）母子保健相談支援事業

助産所等に母子保健コーディネーターを配置し、妊産婦等からの電話相談に対応することで、各家庭の状況に応じたサービス情報を提供するとともに、産後ケア事業の利用調整を行う。また、継続的な支援が必要な家庭は、各区保健福祉センター等の関係機関と調整し適切なサービスへと繋げる。

（2）妊娠・出産SOS事業

思いがけない妊娠や予定外の妊娠でとまどっている人、妊娠したことを誰にも相談できず悩んでいる人の個別相談に応じ、妊娠や出産に関する正しい情報を伝えると共に地域の相談窓口を案内する。

（3）産前・産後サポート事業

助産所等において、妊産婦を対象に両親学級や子育て広場を開催して、育児知識の普及や情報提供、個別相談に応じる。また、継続的な支援が必要な家庭は、各区保健

福祉センター等の関係機関と調整し、適切なサービスへと繋げる。

(4) 産後ケア事業（宿泊型）

助産所等に母子を宿泊させ、母体の体力の回復及び母体ケア並びに乳児ケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。

(5) 産後ケア事業（アウトリーチ型）

助産所等の助産師、保健師又は看護師が母子を家庭訪問し、母体の体力の回復及び母体ケア並びに乳児ケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。

2 前項第4号及び第5号に規定する母体ケア及び乳児ケア、今後の育児に資する指導等は、次の各号に掲げる内容とする。

- (1) 産婦の母体管理及び生活面の指導
- (2) 乳房手当、乳房トラブルケア
- (3) 授乳方法
- (4) 沐浴方法
- (5) 発育・発達の観察
- (6) 体重・排泄の観察
- (7) スキンケア
- (8) その他必要とする育児指導
- (9) 在宅での子育てに関する相談及び指導

(利用期間)

第5条 産後ケア事業（宿泊型及びアウトリーチ型）の利用期間は、通算7日以内とする。ただし、委託事業者が母親又は乳児の状況等により引き続き事業の利用が必要であると認めた場合は、必要最小限の範囲内で利用期間を延長することができる。

2 前項の場合において、事業の利用の初日及び最終日はそれぞれ1日とみなす。

(利用申請)

第6条 産後ケア事業（宿泊型及びアウトリーチ型）を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、■■■■市産後ケア事業利用申請書（第1号様式）を委託事業者に提出しなければならない。

(承認及び通知)

第7条 委託事業者は、前条の規定による申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し利用の可否の決定を行うものとする。

2 委託事業者は、前項の決定を行ったときは、速やかに■■■■市産後ケア事業利用承認通知書（第2号様式）又は■■■■市産後ケア事業利用不承認通知書（第3号様式）により利用の可否の決定について、申請者に通知するものとする。

(利用期間の延長手続等)

第8条 前条第2項の規定による事業の利用承認を受けた者（以下「利用者」という。）が、第5条第1項ただし書きの規定による利用期間の延長を希望する場合は、再度、

利用期間に係る手続を行うものとする。

- 2 前項の規定による利用期間の延長手続及び当該利用期間の延長に係る利用の決定等については、前条の規定を準用する。

(利用料の額)

第9条 委託事業者が本事業の利用者に提供するサービスの利用料は、別表1に定めるとおりとする。なお、産後ケア事業（宿泊型）の利用料について、多胎児の場合は人数分を積算する。

(自己負担額)

第10条 委託事業者が、提供したサービスに対して利用者から徴収する自己負担額は、別表2に定めるとおりとする。なお、産後ケア事業（宿泊型）の自己負担額については、多胎児の場合でも同額とする。また、利用者がサービスの利用を中止した場合であっても、利用開始日の前日までに委託事業者と連絡がなかったときは、サービスを利用したものとし、自己負担額を徴収できるものとする。

- 2 利用者は、前項に規定する自己負担額を、利用した助産所等に直接支払うものとする。

(実施報告及び委託料の請求等)

第11条 助産所等は、産後ケア事業を実施した月の翌月15日までに、その月分の市産後ケア事業実施報告書（第4号様式）を作成して、委託事業者に提出するものとする。

- 2 委託事業者は、助産所等から提出された市産後ケア事業実施報告書（第4号様式）を取りまとめ、市産後ケア事業実績報告書（第5号様式）を作成して、翌月末までに請求書とともに市長に提出するものとする。
- 3 市長は、委託事業者から前項の規定による委託料の請求を受けた場合においては、報告書の内容を審査し、適当と認めたときは当該請求書を受理した日から30日以内に、第9条の規定により決定した額から前条の規定により利用者が支払うべき自己負担額を減じて得られる額を、委託料として委託事業者に支払うものとする。
- 4 助産所等は、前条に規定する自己負担額を利用者から徴収するものとする。

(記録の整備)

第12条 委託事業者は、本事業の適正な実施を確保するため、事業に関する事項を記録し、実施年度の翌年度から起算して5年間保存しておくものとする。

(報告及び調査)

第13条 市長は、委託事業者による事業の実施状況について、必要に応じて報告を求め、又は職員をして記録その他必要書類の調査をさせることができる。

(補則)

第14条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、市長が定め

る。

附 則

この要綱は、平成２６年８月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２７年４月１日から施行する。

(別表１)

サービス種別	利用料（消費税及び地方消費税を含む。）
母子保健相談支援事業	無 料
産前・産後サポート事業	実 費
産後ケア事業（宿泊型）	１日につき ３０，０００円
産後ケア事業（アウトリーチ型）	１日（９０分）につき １０，０００円

(別表２)

サービス種別	世帯種別	利用料（消費税及び地方消費税を含む。）
産後ケア事業 （宿泊型）	一般世帯	１日につき ９，０００円
	市民税非課税世帯	１日につき ４，５００円
	生活保護世帯	１日につき ０円
産後ケア事業 （アウトリーチ型）	一般世帯	１日（９０分）につき ５，０００円
	市民税非課税世帯	１日（９０分）につき ２，５００円
	生活保護世帯	１日（９０分）につき ０円

第1号様式

平成 年 月 日

あて先) 委託事業者

市産後ケア事業利用申請書

次のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

なお、申請につき市が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査すること、及び利用後に事業実施報告書を市へ提出することに同意します。

申 請 の 種 類	☐ 新規利用 ☐ 延長利用		
申 請 者 氏 名	Ⓔ	生 年 月 日	年 月 日
住 所	市 区		
電 話 番 号		携 帯 電 話	
緊急連絡先氏名		緊 急 連 絡 先	
子 の 氏 名		出 生 体 重	g (第 子)
出 産 日	年 月 日	退 院 (予 定) 日	年 月 日
出 産 医 療 機 関		か かり つ け 医	
利 用 希 望 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用希望助産所		希 望 種 別	☐ 宿泊型 ☐ 訪問型
申 請 理 由 (具体的に記入してください)			
世 帯 の 区 分	☐ 一般世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ 市県民税非課税世帯		
添 付 書 類	☐ 被保護証明書 ☐ 市県民税非課税証明書 (※コピー可)		
※担当者記入欄			

提出先：委託事業者

第2号様式

市産後ケア事業利用承認通知書

平成 年 月 日

様

委託事業者 印

平成 年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり承認したので通知します。

利用種別及び期間	☐宿泊型 ☐訪問型 平成 年 月 日から平成 年 月 日 (日間)
利用助産所	名 称 電話番号
利 用 料	1日あたり 円(合計 円)

※利用の際は母子健康手帳をご持参ください。

※利用料は利用する助産所へ直接お支払いください。

※利用者の都合により、日程を変更・中止する場合は、利用日の前日10時までに利用する助産所へご連絡ください。連絡がなかった場合はキャンセルとして取扱い、キャンセルは利用回数に計上されます。また、キャンセル料1日分が発生しますので、ご注意ください。

第3号様式

市産後ケア事業利用不承認通知書

平成 年 月 日

様

委託事業者 印

平成 年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり不承認としたので通知します。

(不承認の理由)

第 4 号様式

あて先) 委託事業者

市産後ケア事業実施報告書

利 用 者 氏 名			生年月日	年	月	日
住 所	市 区					
子 の 氏 名			生年月日	年	月	日
利 用 種 別 及 び 期 間	☐ 宿泊型 ☐ 訪問型 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)					
保健指導の内容 (該当するものにチェックしてください。)	☐ 産婦の母体管理 ☐ 生活面の指導 ☐ 乳房管理 ☐ 沐浴指導 ☐ 授乳等の育児指導 ☐ その他必要な保健指導 ()					
世 帯 の 区 分	☐ 一般世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯					
自 己 負 担 額	¥ (円 × 日)					
母 の 状 況						
児 の 状 況						
助 産 師 実 施 結 果 ・ 所 見						
継続支援の必要	なし・あり	その理由				
引 継 事 項						

上記利用者に対し、産後ケア事業を実施しましたので、結果を報告します。

平成 年 月 日

所 在 地
名 称
氏 名

印

あて先) 市長

市産後ケア事業実績報告書(平成 年 月分)

委託事業者

印

No.	利用者氏名	生年月日	子の氏名	生年月日	居住区	世帯区分	利用種別	利用助産所名	利用料単価	自己負担単価	利用開始日	利用日数	利用総額	自己負担額	請求額	備考
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

平成27年度 〇〇市妊娠・出産包括支援事業

産後ケアのご案内



出産後、自宅に帰っても手伝ってくれる人がいなくて不安、授乳がうまくいかない、赤ちゃんのお世話の仕方や生活リズムがわからない、お産と育児の疲れから体調がよくないなど、出産後、育児等の支援が必要な方を対象に、妊娠・出産包括支援事業として、産後ケア事業を実施しています。

市内の助産所に宿泊して助産師のケアを受ける「宿泊型」と、ご自宅でケアを受ける「訪問型」があります。（この事業は〇〇市が〇〇市助産師会に委託して実施します。）

利用できる方	市内在住の生後4か月未満の乳児とその母親 （医療の必要な方は利用できません）
事業の内容 （利用できる日数）	宿泊型：1泊2日～6泊7日以内 訪問型：1日1回 90分程度 ＊1家庭につき、通算して7日以内の利用になります。
（ケアの内容）	授乳や沐浴についての相談 乳房管理・トラブルケア 赤ちゃんのお世話の仕方や様子を見かたの相談・支援 ママのケア など
費用及び 自己負担額	宿泊型：1日30,000円（自己負担 9,000円） 訪問型：1回10,000円（自己負担 5,000円） ＊市県民税非課税世帯は自己負担半額（前年度の非課税証明書が必要） ＊生活保護世帯は自己負担なし（被保護証明書が必要） ＊自己負担額は利用した助産所へ直接、現金でお支払いください。
利用の相談・ 申込み	市助産師会 産後ケア事業部 電話 電話開設時間：月曜日～金曜日 10時～16時 （祝祭日、12月29日～1月3日を除く）
宿泊利用に必要なもの	母子健康手帳 保険証 必要な母子の衣類 リネン類 洗面用具 オムツ おしり拭き ミルク 哺乳瓶 等

【事業についての問合せ】

市民・こども局 こども本部 こども福祉課 電話：

市 産後母子ケア事業 のご案内

ご利用対象者

以下の内容全てに当てはまる、産後のお母さんと生後4か月未満の赤ちゃんが対象です。

- ① 市に住民登録がある方 ② 育児不安などからご自宅での育児に支障がある方
③ ご家族などから産後の支援が受けられない方
④ サービス利用時に母子ともに治療中の疾患がない方（※）

（※）病院での母子ケアを利用する場合は、通院服薬を受けていても利用できる場合がありますのでご相談ください。



利用にあたっては、事前にお住いの区役所の保健師や助産師が家庭訪問等でご心配なことを伺っています。お母さんと赤ちゃんの状況により利用できない場合もありますのでご了承ください。
また、ほかの産後の子育て支援に関するサービスもありますので、まずお住まいの区へご相談ください。
利用終了後も引き続き、区役所の保健師や助産師が子育て支援を行います。

サービス内容

サービス名称	利用時間等	自己負担額 (助産所に直接支払います。)	利用上限
母子デイケア (通い型)	1日 9時～17時(8時間) (昼食付)	1日 2,000円	それぞれ7日間まで (利用日数は産後の援助の 必要性を踏まえて、区福祉 保健センター長が決定しま す)
母子ショートステイ (入所型)	1泊2日から 9時～翌19時 (昼食(2回)・夕食・朝食付)	1泊2日 6,000円 (その後1日追加毎に 3,000円追加)	

※ 市民税非課税世帯及び生活保護世帯は、自己負担は免除されます(証明書が必要です)。

【注意事項】

- ・助産所を利用する場合、申請時点で病気やけがのため加療が必要とされている方はご利用できません。
- ・キャンセルについては、利用日の前々日17時までにご連絡いただけない場合、費用が発生します。

受けることのできる 基本サービス 母子の体調等に合わせて、必要なケアを行います。



【お母さんのケア】
健康管理及び生活面の指導・
乳房手当、乳房ケア等

【赤ちゃんのケア】
発育や発達のチェック
体重や排泄のチェック

【育児の指導、相談等】
授乳や沐浴方法・泣きの対
応・育児相談

1日の流れ(デイケアの例)

入 所 → 各種ケア① → 昼 食 → 各種ケア② → 退 所

※ 当日の持ち物など、必要なことについては、事前に利用施設へ確認してください。

【産後ケア事業比較表】

	実施場所	対象者	利用条件	月齢	回数	人数		自己負担額	備考
宿泊型		初産婦のみ	出産医療機関から直接	出産直後	1回、6泊7日まで	1人/日	無休	3000円	
		経産婦も可	自宅に戻ってからも可	生後2か月未満	1回、6泊7日まで	3人/日	無休	3000円	平成28年3月開始予定
日帰り型		経産婦も可	自宅に戻ってからも可	生後4か月未満	1回のみ	1人/日	平日のみ (火・水・木曜日)	4000円	平成28年4月～金曜日実施
		経産婦も可	自宅に戻ってからも可	生後6か月未満	最高7回	最大6人/日	無休	1600円程度	平成28年8月開始予定

1

市民がより利用しやすくなるための基盤整備を行っています。

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「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」
研究報告書

有床助産所ならびに病院・診療所で産後ケアを受けた利用者に対する
聞き取り調査

相 良 有 紀	上智大学総合人間科学部看護学科
稲 田 千 晴	上智大学総合人間科学部看護学科
國分真佐代	鈴鹿医療科学大学看護学部
島田真理恵	公益社団法人日本助産師会
	上智大学総合人間科学部看護学科

研究要旨

より良い産後ケアのあり方を検討するための基礎資料を得るため、本研究では、利用者の立場からみた産後ケアの実態とその評価を明らかにすることを目的に、産褥早期に有床助産所または診療所の宿泊型およびデイケア型産後ケアを利用した母親 8 名に聞き取り調査を実施した。

その結果、利用動機としては、「産後のサポート不足」および「授乳にまつわる不安」があり、周囲の勧めもあって利用を決めていた。利用者が受けたと認識していたケア内容は、「母親への身体回復の支援」、「授乳の支援」、「授乳以外の育児支援」、「母親への心理的支援」、「家族間調整」であった。それらは、利用者が自律して育児ができるようになるための助産師ならではのかわりであり、利用者は、受けたケアに満足を感じていた。

どの利用者も、「はじめは高額であると感じていたが、ケアに対し、利用料金は相応である」と語った。また、妊娠期からの情報提供が少ないとも感じており、産後ケアが利用しやすくなるためには、市町村や医療施設からの産後ケアに関する情報提供や広報活動を求めている。研究の限界として、助産所利用者が 7 名、診療所利用者が 1 名と、限られた利用者の意見であり、今後、さらに対象者を増やした聞き取り調査を行い、今回の調査で抽出したカテゴリに関する解釈を深めていく必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、受益者にとってより良い産後ケアのあり方を検討するための基礎資料を得るため、産後ケア利用者の立場からみた産後ケアの実態とその評価を明らかにすることである。そのため、産後ケアを利用した利用者本人への聞き取り調査を行い、分析することにより、本目的を達成することとした。

B. 研究方法

1. 用語の定義

1) 産後ケア

先行研究（北田；2015）において、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義されている。特に産後 1 ヶ月間は母親の身体回復や疲労といった問題や、授乳や児の世話に関する育児の問題を多く抱え、自信喪失感から育児放棄や虐待などにつながるものが指摘され、分娩施設退院後の支援のニーズは高い（島田、他；2006）。

母親が身体回復と育児技術の取得を両立しながら、母親として役割を獲得し、母親としての自己を確立するのには 3～4 ヶ月かかるとされ（Mercer ;2004）、その過程を継続して支援することが重要であると考えられる。そこで、本研究では、産後ケアを「分娩施設退院後の母親の身体的・精神的回復と、母親役割獲得を目的としたケア」と定義する。

2) 産後ケア事業

退院直後の母子に対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とした市町村の母子保健事業（平成26年度以前より市町村独自で行っていた、産後の母子を支援するための宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型の支援事業。さらに平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデルの一部として実施した、あるいは平成27年度から、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として実施している事業を指す）。

2. 対 象

有床助産所および病院・診療所で産後ケアを受けているまたは受けた利用者。

今回の対象者は、宿泊型やデイケア等アウトリーチ型以外のケアを受けた利用者を対象とした。

3. 調査期間

平成28年1月から2月

4. 調査方法

インタビューガイドに基づく聞き取り調査を実施した。インタビュー内容は研究者による要旨の書き取りとICレコーダーを用いた録音により記録し、録音内容は書き取った内容を確認するためにのみ使用した。

5. 分析方法

収集されたインタビュー内容に沿って逐語録を作成し、インタビュー内容を助産学の研究者3名で研究目的に沿って質的帰納的に分析した。

6. 倫理的配慮

研究の目的と内容、協力をしなかった場合にも不利益を被らないこと、調査の途中でも協力を断ることができることとの場合にも不利益を被らないことを口頭と文書で説明した。文書での協力の同意が得られた産後ケア利用者に調査を実施した。

調査にあたっては、研究対象者ごとに、インタビュー内容の要旨を書き取ると共にICレコーダーにて録音すること、録音内容は書き取った内容の確認のみに使用することを説明し、書面で同意を得た。

インタビューは、分析に入る前に協力施設に確認を依頼し、分析対象とすることに同意の得られた内容のみを使用し、同意の得られなかった部分については廃棄することとした。

結果の公表にあたっては施設名や個人名が特定されないよう配慮した。

本研究は日本助産師会倫理委員会の承認（承認番号2015-4）を得て実施した。

研究結果の公表は、口頭ならびに依頼文書にて確認した。平成28年3月に研究報告書として取りまとめ、厚生労働省へ報告するとともに、日本助産師会機関誌へ掲載すること、また、産後ケアならびに産後ケア事業の普及・発展のため、関係者を集めたシンポジウムや学術集会および学術雑誌等へ公表を予定していることを説明し、確認した。

C. 研究結果

有床助産所 3 施設、診療所 1 施設の計 4 施設で産後ケア事業もしくは産後ケアを利用した 8 名にインタビューを実施した。有床助産所の産後ケアをうけたものは 7 名、

診療所の産後ケアを受けたものは1名であった。

市町村の産後ケア事業による公費負担を受けていたのは4名、市町村の産後ケア事業の対象者ではないため公費負担を受けられずに自費利用をしていたもの1名、市町村の制度がないため、自費利用をしたもの3名であった。

1. 対象の概要

産後ケアおよび産後ケア事業利用者8名について以下に概要を示す（表1）。

表1 利用者の概要

事例	年齢	職業	出産回数	出産場所	利用開始日数	利用したケア
1	30	サービス業	1	病院	産褥15日目	外来 宿泊型2泊
2	41	主婦	1	病院	産褥5日目	宿泊型16泊
3	34	教員	2	病院	産褥9日目	宿泊型4泊
4	36	会社員	1	病院	産褥7日目	宿泊型6泊
5	27	会社員	1	診療所	産褥6日目	デイケア1日 外来
6	28	主婦	1	診療所	産褥21日目	外来 デイケア1日
7	40	会社員	2	診療所	産褥6日目	宿泊型14泊
8	38	主婦	1	診療所	産褥6日目	宿泊型2泊

出産場所はいずれも病院または診療所であり、有床助産所で出産をした者はいなかった。利用開始はすべて産後3週間以内であり、うち6名は、分娩施設を退院直後の利用であった。宿泊型単独で利用している者もいたが、外来やデイケアと併用している者もいた。宿泊型の利用日数も産後ケア事業の場合は利用が可能な日数の範囲内で宿泊数を検討しており、その後デイケアや外来での利用も検討していた。産後ケアとして利用している利用者のなかには、2週間近く滞在している者もいた。

2. 利用動機

利用の動機として、「**産後のサポート不足**」が挙げられていた。初産婦では、漠然と「夫も仕事がある中で、他に頼る人がい

ない」という動機であったが、経産婦は、「一人目の産後が辛かった経験と、今回、実家を頼れない状況から、夫と二人で乗り切るしかない状況でした。上の子もいるので、早く家に帰りたい気持ちもありましたが、それよりも、とにかく集中的に体を休めて、体力を戻すことにしました。帰ると結局（家事など）やってしまうので、無理して動くことで、かえって家族に迷惑をかけてしまうから」という、前回の出産後の経験をもとに、産褥早期の家事と育児の両立の困難さや上の子の育児に対する心配や母親としての葛藤がある反面、身体回復を優先させることの重要性を理解し、「**産後のサポート不足**」を補うことが重要な動機となっていた。

また、これとともに、授乳の支援を受けたいという動機が挙げられる。母乳育児を選択していた7名のどの利用者にも共通することとして、「赤ちゃんにうまく飲ませられない」、「母乳育児に自信がない」、「分娩施設での入院中には母乳育児が確立しなかった」と述べており、また、投薬を理由に人工栄養に切り替えた1名も「どうやって授乳をしていけばいいのか心配」という「**授乳にまつわる不安**」を抱えていた。

その中で、友人や家族、助産師などの「**利用の勧め**」によって、産後ケアを利用していた。

3. 設備アメニティへの評価

インタビューを行った利用者は、すべて個室利用で産後ケアを受けており、快適だったと述べていた。個室であったことによって、「トイレや施設によってはお風呂も自分のペースで安心して使える」、「赤ちゃんと添い寝でのんびり眠れる」、「他の人に気兼ねなく赤ちゃんの世話をし、家族と過ごせる」と話しており、自分の身体的なニーズを満たしやすく、静かな環境で快

適に過ごすことができていたという意見だった。

施設によっては、母の身体的な疲労に配慮して面会時間を設定しているところもあったが、面会体制や時間設定に対して、利用者は「不自由を感じなかった」と回答した。また、面会時間を設定していない施設もあり、家族は自分たちの都合に合わせて自由に面会できていることも明らかになった。

また、施設の掃除が行きとどいていることや、備品に関しても「管理者の気配り」を感じていた。また、産後ケア利用の際に自分の持ち込みの物品が少ないことに対しても、「気軽に快適に利用できた」という評価であった。

4. 産後ケアの内容

産後ケアで利用者が受けたと認識したケアについては、研究者が聞き取り調査の内容を分析し、抽出したキーワードから、5のカテゴリと、21のサブカテゴリを抽出した。カテゴリの一覧を表2に示す。インタビュー内容を解釈し、サブカテゴリを導き、さらにカテゴリの命名に至る分析を、以下、カテゴリごとに説明する。文中において、カテゴリは**カテゴリ名**で、サブカテゴリは【サブカテゴリ名】で示す。

1) 母親への身体回復の支援

母親への身体回復の支援は、【育児と両立した休息方法の支援】、【産後回復のための栄養指導】、【ニーズに配慮した食事の提供】、【身体症状に合わせたケア】の4サブカテゴリから構成される。

【育児と両立した休息方法の支援】は、母子同室で赤ちゃんとお過ごししながら、「寝ながらの授乳方法を教えてもらった」、「乳腺炎で熱があったが、赤ちゃんと一緒に横になって休むことを教えて貰った」、「授乳はするけど、とにかくそれ以外は休むの

よと言われた」と語っていた。これらの助産師からのケアは、授乳を中心とした生活のなかでも休息との両立の重要性を伝えていたため、これらのキーワードをもとに、サブカテゴリとして抽出した。

表2 産後ケアとして提供されたケア

カテゴリ	サブカテゴリ
母親への身体回復の支援	育児と両立した休息方法の支援
	産後回復のための栄養指導
	身体症状に合わせたケア
授乳の支援	ニーズに配慮した食事の提供
	乳房の状態に合わせた支援
	授乳のタイミングの支援
	授乳時の抱き方
	児の哺乳状態の評価
	児の適切な吸吮への支援
	授乳の継続のための支援
授乳以外の育児支援	赤ちゃんの性格や気質に合わせたケア方法の支援
	赤ちゃんの安全で快適な寝かせ方
	赤ちゃんの体のケア方法への支援
	健診や予防接種の情報提供
	赤ちゃん特有のしぐさや症状へのケア方法の支援
母親への心理的支援	バースレビュー
	日常生活支援のなかでの気遣い
	支援者への遠慮
家族間調整	母子の今後の変化の見通しを伝える
	退院後の生活調整
	夫の育児への関わりへの支援
	上の子との関わりへの支援

【産後回復のための栄養指導】は、「産後は好きなものをよく食べるようにといわれた」、「おいしいものをたくさん頂いてこれくらいおうちでも食べないといけないよといわれた」と語っていた。助産師は、授乳を継続しながらも身体回復の観点から食事に関するアドバイスをを行い、自宅に帰ってからのセルフケアに役立てられるような支援を行っていたため、サブカテゴリとして抽出した。

【ニーズに配慮した食事の提供】は、「色とりどりであたたかい食事だった」、「土日に上の子が面会に来る時は、お昼も先生（助産師）が家族の分も出してくれて、みんなでご飯を食べさせてもらって、家族で過ごせた」と述べていた。食事に関し、サービスという観点ではなく、産後の回復のために考えられた栄養バランスの良い食事や、家族との時間を大切にするための食事の提供が、利用者のニーズに沿っており、

提供されたケアとして認識していたため、サブカテゴリとして抽出した。

【身体症状に合わせたケア】は、「出産後に足がむくんでいたので、足のマッサージをしてくれた」「乳腺炎で来て、『ゆっくりしていいよ』と言われた。それが自分にとっては一番の私へのケアだった。薬を飲んで熱が落ち着いて、赤ちゃんと隣で休んで授乳をして帰れた」という、母親の身体症状に合わせて細やかなケアが提供されており、利用者がケアと認識したためサブカテゴリを抽出した。出産後は循環の急激な変化で下肢の浮腫が起こりやすいが起こりやすいが個人差があり、すべての対象に必要なケアではない。また、乳腺炎は、不適切な授乳による乳房の局所の炎症から起因する全身性の症状であり、母親の疲労なども影響している。産後の母親の身体回復や進行性変化の中で起こる個別の事象に対して、身体症状に合わせた支援が行われていたと解釈した

これらのサブカテゴリの解釈より、母親の身体回復に関わる支援が行われていたため、カテゴリとして抽出した。

2) 授乳の支援

授乳の支援は、効果的な母乳育児の概念(Pamela J. Mulder ; 2006)をもとに、利用者が受けた支援を分析し、【乳房の状態に合わせた支援】、【授乳のタイミングの支援】、【授乳時の児の抱き方】、【児の哺乳状態の評価】、【児の適切な吸啜への支援】、【授乳の継続のための支援】の6つのサブカテゴリを抽出した。利用者のインタビュー内容とその背景を分析したものをサブカテゴリとして命名し、効果的な授乳に向けた支援として解釈し、カテゴリを抽出した。

【乳房の状態に合わせた支援】では、産後ケア利用開始当初は、「母乳が十分に出ているか心配」「乳房にうまく吸着させら

れず、ニップルシールドを使っていた」、「乳腺炎になり、乳房痛がある状況」など、それぞれ様々な問題を抱えていた様子が語られた。それに対して、それぞれの乳房の状態にあわせて、ケアが提供され、母乳育児を希望しているすべての母親がケアの終了までに母乳育児で帰宅することができていた。乳房の状態は、効果的な授乳のための前提条件であり、その状態に応じたケアは、母乳育児の確立に重要なアセスメントの支援であることから、サブカテゴリとして抽出した。

【児の哺乳状態の評価】は、母乳育児を継続する上で、自宅に帰るまでに受ける支援として重要とされている(ILCA;2003)。

「うまく飲めている時のサイン、飲めていない時のサインを教わった」、「体重がこのぐらい増えているから、このまま母乳だけでやっていけるねとアドバイスを受けた」ということから、児の哺乳の様子を観察ポイントや体重測定などを通じて支援者が評価をし、その視点と方法を母親に伝える支援を行っているとして解釈し、サブカテゴリとして抽出した。

【授乳時の児の抱き方】は、効果的な母乳育児において、中心的な概念であるポジショニングに相当する(Pamela J. Mulder ; 2006)。「病院では体を起こしてきちんと授乳するように習ったけれども、ここへ来ていろいろな抱っこを習った」、「添い寝をしながら授乳をして良いと習った」、「うまく飲ませるための抱っこの仕方を習った」、という利用者の回答から、支援者は授乳の問題を抱えた利用者の状況をアセスメントし、効果的な授乳に必要なスキルとして授乳時の児の抱き方のアドバイスを改めて行っていることから、重要な支援としてサブカテゴリを抽出した。

【授乳のタイミングの支援】は、「3時間ごとの授乳を習っていたので、赤ちゃんが飲みたそうにした時に授乳をして良いこ

とを習って本当に楽になった」、「吸わせるタイミングがようやくわかった」という語りから、施設のルールではなく、児の欲求にあわせて効果的に授乳するためのタイミングの支援が行われていると解釈し、サブカテゴリを抽出した。

【児の適切な吸啜への支援】は、「授乳指導をきちんと受けられず、3 週間授乳がうまくできず、シールドを使っていた。言う通りにしたらすぐに吸わせられた」、「乳頭のトラブルを抱えてきたが、適切な授乳方法を習い、1 日でトラブルが解消した」という語りから解釈した。効果的な母乳育児のための中心的概念である Latch On (Pamela J. Mulder ; 2006)、つまり児の適切な吸啜のために正しい吸着の方法を支援し、適切な吸啜に結び付けた支援として、サブカテゴリを抽出した。

【授乳の継続のための支援】では、乳腺炎になり、投薬のため授乳はできないと説明を受けたためとても困っていた中、外来やデイケアを利用し、「きちんと授乳と薬のことについて知識を与えてもらって、授乳を継続して良いことがわかって安心した」といった語りから、母乳育児継続期間中に同じことがあった場合にも適切に対処できるようなセルフケアに働きかける支援が行われており、根拠に基づいてむやみに母乳育児を中断しないこと、などの母乳育児をうまく継続するための支援をしていると解釈した。

3) 授乳以外の育児支援

授乳以外の育児支援のカテゴリは、【赤ちゃんの性格や気質に合わせたケア方法の支援】、【赤ちゃんの安全で快適な寝かせ方】、【赤ちゃんの身体のケア方法への支援】、【健診や予防接種の情報提供】、【赤ちゃん特有のしぐさや症状へのケア方法の支援】の授乳の支援と解釈されなかった、育児支援と解釈される 5 サブカテゴリから

抽出した。

【赤ちゃんの性格や気質に合わせたケア方法の支援】は、「この子は決まりがいい子だね。寝る、飲む・・・と、はっきりしていると言われて、そうなんだと思った」、「赤ちゃんの様子をフィードバックしてもらった」などの語りから抽出した。助産師が児の特徴を説明することは母親が児を受け入れるために非常に重要な支援といわれ (Ruvlin ; 1967)、これらの回答から助産師の意図的なケアであり、母親への子どもとの関わりかたの方策を提案している支援と解釈した。

【赤ちゃんの安全で快適な寝かせ方】は、「添い寝の仕方を教わった」、「ゆっくりおいた方がいいと寝かせ方のアドバイスもらった」、「授乳クッションで寝かせる方法を教えてもらった」という語りから、児との関わり方でも特に寝かせ方について、子どもが安全で快適に眠れる姿勢などのアドバイスを受けていると解釈した。

【赤ちゃんの身体のケア方法への支援】は、「一緒に沐浴をやってもらった」、「沐浴の石鹸の使い方も教えてもらった」、「つめの切り方を教えてもらった」という語りから抽出した。少子化で小さな子どもとの生活体験が少ない女性にとって、具体的なケアの方法の提案や、それによって子どもとの関わりの中で「自分でも行える」という成功体験の積み重ねは母親役割獲得のための支援であり (前原 ; 2005)、ケアとして重要なものと解釈したためサブカテゴリを抽出した。

【健診や予防接種の情報提供】は、「予防接種の表をもらい、小児科の情報ももらった」「予防接種の受け方が参考になった」等、これから始まる予防接種を見通して情報提供が行われており、子どもの健康な成長発達を管理するための大切なケアの一つとして重要なキーワードであると解釈した。

【赤ちゃん特有のしぐさや症状へのケア方法の支援】では、「赤ちゃんのことで、私が不安に思っていることに対して、『それは普通ですよ』と教えてくれた」、「『この子、よく飲むね〜』とか、何かとコメントしてくれた」と語っていた。母親たちは、赤ちゃんの生理的な行動や変化にとっても敏感になっている中で、支援がなければ粗雑に大雑把に捉え、否定的に捉えがちである（Ruvín ; 1984）ため、支援者からの赤ちゃんの生理的な特徴としての説明とともにケアの方法を提案し、母親が子どもをていねいに捉え、我が子として受け入れていく過程の中で重要な支援としてサブカテゴリとして抽出した。

4) 母親への心理的支援

母親への心理的支援は、【バースレビュー】、【日常生活支援の中での気遣い】、【母子の今後の変化の見通しを伝える】、【支援者への遠慮】の4サブカテゴリより構成される。【バースレビュー】、【日常生活支援の中での気遣い】、【母子の今後の変化の見通しを伝える】が母親の心理的にポジティブな支援と受け取られ、【支援者への遠慮】は、母親の心理的にネガティブ支援と受け取られていた。

【バースレビュー】は、「マッサージしてくれている途中でお産の話をする機会がありました。話す方が楽になったので良かったです」ということや、「バースレビューがあつて、いろいろ聞いてもらって始めて子どもを可愛いと思う余裕ができた」と語っていることから、産後の母親への子どもへの愛着の促進などの心理的な支援の中には出産体験の受けとめを支援することも重要なケアの一つであるためサブカテゴリとして抽出した。

【日常生活支援の中での気遣い】では、「お産の流れと産後は違うから、出産施設と分かれていておちついて過ごせた。ここ

に気遣いを感じた」、「設備の一つ一つから結構細やかに気を遣っていただいているのがわかるので嬉しい」、「一般病棟に入院した経験から、産後も大部屋で過ごせると思っていたが、合宿みたいだった。産後ケアに来て、環境への気遣いを感じた」、「病院でも母児同室でしたが、産後ケアではベッドも広く添い寝を見越していることがわかった」など、利用者が育児や生活の場ともなる入院環境の整備に対して「気遣い」と感じ、提供されたケアとして認識したと解釈したためサブカテゴリとした。

【母子の今後の変化の見通しを伝える】は、「1日目と最後の日に体重を測ってくれて、1日〇gふえているから大丈夫だよ」、「退院すると環境が変わるから添い乳してあげた方がいいよ」といった語りがあつた。母親役割獲得のなかで試行錯誤をしている母親にとって、現状の評価から見通しを持って子どもに関わることを伝えることは、母親の効力感を高め、子どもへの次の応答に影響を与える（Tronick E, Cohn J. Shea Elizabeth ; 1986）とされ、このようなケアは助産師の意図的なケアと解釈されるためサブカテゴリとして抽出した。

【支援者への遠慮】では、「『困った時は呼んでください』って言われていたが、呼んじゃいけないんじゃないかと思ってね。ちょっと頑張っちゃったかなっていう感じ」、「『大変だったら預かりますよ』と声をかけてくださったが、助産師さんが皆忙しくしているのに申し訳ないと思ったことと、自宅に戻ってから困ると思いお願いはしなかった」、「あまり長居をしてはいけないと思っていた」と述べていた。利用者は、自分のニーズを満たされて心地よいケアを実感している反面、自立しなければならないという自分の思いや、ケアの提供者の忙しそうな姿をみて遠慮もしていた。母親の心理的な「支援」の範疇であるかは検討すべき項目であるが、提供されている

支援として一つの重要な要素であると解釈し、サブカテゴリを抽出した。

5) 家族間調整

利用者の語りから、【退院後の生活調整】、【夫の育児への関わりへの支援】、【上の子との関わりへの支援】のサブカテゴリを抽出し、家族の調整という重要なキーワードが抽出されたため、カテゴリとして抽出した。生後数日から数週間は、夫婦、もしくは家族が新しい家族を受け入れるために重要な期間であり、家族間での新しい役割の獲得、ストレスの調整、仕事の分担などが重要な課題である(Klaus M.H., Kennell J.H., Klaus P.H.; 1995)。そのため、産後ケアにおいてこの家族間の調整のための支援は重要であり、利用者の語りから、それを解釈できる支援を見いだすことができたため、サブカテゴリを抽出し、カテゴリを解釈した。

【退院後の生活調整】では、退院後の生活状況やサポート状況をアセスメントし、「ネットスーパーを使うとか、切ってある食材を買ってくる」、「乳腺炎で困ったことの話聞いてもらった上に、退院後、家でどうしたら良いかきちんと話をしてもらえた。」といった家庭に帰ってからの具体的な行動について提案を行うという、生活の調整のための具体的な支援として解釈し、サブカテゴリを抽出した。

【夫の育児への関わりへの支援】は、「夫にも任せるところを任せるようにになった」、「沐浴は夫も一緒に行い、夫の不安にもきちんと答えてくれた」、「夫の役割、自分の役割を話す機会になった」という回答から、これらの支援は、支援者が利用者だけではなく、夫が育児にどのように関わると良いかを直接的間接的に支援をしていると解釈した。

【上の子との関わりへの支援】は、「助産師が上の子と一緒に遊んでくれた」、「上

の子に赤ちゃんの口の中をみせて、『まだ歯がないから、おっぱいご飯だからね』と教えてくれた」「下の子をパパが抱っこしたら（上の子が）なんともいえない不安そうな顔をしていた。助産師さんが『パパに抱っこしてほしいなら我慢しなくていいよ』と声をかけてくれ、上の子が『だっこ』といって落ち着いていた。』ということが語られていたことから、利用者は、助産師と上の子との関わりや、夫へのアドバイスを通して、自分自身が上の子どもに関わる時の重要提案としてこの場面を理解しており、受けたケアとして認識していると解釈し、サブカテゴリとして命名した。

5. 産前からの準備状況について

利用者は、産後に母乳育児に困り急遽産後ケアを利用した者もいたが、産後の利用の可能性を見越し、自ら施設に連絡し、事前に施設見学や面談を受けていた。また、それらのアクションを通し、施設の管理者である助産師等と関係性を築こうとしていたことが明らかになった。

産後ケア施設での産前教育をうけた利用者は、「母乳育児や、育児のイメージができたこと、産前に産後には聞く余裕がないので、聞いておいてとても役に立った」と話していた。しかし、広報が少ないため、事前の情報収集の機会に恵まれず、積極的に産前教育に参加できているものは少なかった。

また、市の利用条件に適合しないという理由で、希望していても利用までに何度も利用施設、市の担当者と面談を行い、「とても大変だった」と話していた利用者もいた。

6. 産後ケアを利用した感想

1) 利用に対する満足

利用者は、利用日数にかかわらず目的を達成できたと語り、概ね満足が得られてい

た。それらは、ケアを通して得たものが非常に多く、その後の育児の心配事も自分で解決できる力になったという回答をした利用者もいた。

2) 利用料金に対する評価および制度に対する要望

どの利用者も、「はじめはとても高額であると感じたが、アメニティや食事も含め、受けたサービスからすると利用料金は妥当だった」と語っていた。

また、公費負担の利用のために、サービスの制約があることについては「利用基準に当てはまらなければ、自分が産後困っているという個別のニーズには応えてもらえない」という意見があった。授乳や赤ちゃんの世話に関わる問題は、24時間いつでも起こりうることであり、不安の中、育児を遂行して本当に困ってしまってからでは遅く、その前にケアを利用させて欲しいというニーズがあることがわかった。

3) サービスの周知に関する要望

口コミ、インターネットで、産後ケアのサービスや助産所について検索していた利用者もいたが、検索してもなかなか情報が見つからないということも話していた。また、どのような支援が受けられるのか、自分が利用可能なのかといった具体的な内容については、自ら面談に出向かなければならず、かなりの労力を使って調べていた。

どの利用者も、「産後ケアを受けるには、自分でアクションを起こすしかない」と述べており、情報がないことへの不満が聞かれた者もいた。また、産前の準備の段階で、産後ケアの支援の中で与えられた育児や授乳に関する知識は知っておきたかったという要望もあった。

D. 考察

1. 産後ケアの実態に対する評価

本研究において、宿泊型もしくはデイケア型の産後ケア利用者に聞き取り調査を行った結果、産後のサポート不足、授乳の支援を受けたいという動機から、ケアを受けている実態が明らかになった。また、出産後にこれらの問題に直面してから利用するケースと、妊娠期から産後の生活を予測して準備をしているケースが存在していた。

これらの利用動機に対して、**母親への身体回復の支援、授乳の支援、授乳以外の育児支援、母親への心理的支援、家族間調整**、というケアが提供され、対象者はそれらのケアに満足していた。その背景を考察する。

1) 利用ニーズとの合致

利用者の中には、分娩施設においては、夜間は児を新生児室に預けていたため、夜間の授乳のペースがつかめないうまま退院し、産後ケアで初めて授乳のペースがつかめたというものや、分娩施設に入院している時は混合栄養だったが、産後ケアでケアを受け、母乳栄養に移行したものがいた。母乳栄養を希望している利用者のすべてが、産後ケア施設でようやく母乳栄養を継続して行えそうな見通しがついたと述べていた。

また、ある利用者は、「分娩した病院では、会陰が痛くて立ってご飯も食べていて、このまま自宅に戻っていたら体だけでも辛いのに、育児なんてできないと思っていた。今回の入院でその体の辛さがなくなり、ようやく育児に気持ちに向いてきた」と述べており、分娩による身体の苦痛と育児技術の獲得の合間で葛藤を抱えているなかで産後ケアを利用していた。稲田・北川(2010)は、産褥期の母乳育児をする母親の母親役割の体験に関する研究において、「母親が分娩後の身体回復のニーズと、授乳の開始による身体的な苦痛を有する中で、子どものニーズに応答しながら、自分のニーズを満たす期待との間で葛藤している」と述べているように、利用者は、児との新たな生

活の中、母親の身体的回復と授乳の支援を助産師から受けられることが重要であったと考え、このニーズが満たされたことが満足感につながったと考えられる。

2) 産後ケアの提供の型

利用者は、宿泊型もしくはデイケア型の産後ケアを利用していた。

北田（2014）は、産後ケアを受けた母親は、夜間も常に助産師がいて、「育児の方法や夜間授乳の仕方についていつでも具体的にきくことができたことをケアと認識する」と述べている。田中（2007）も、「母親が育児に慣れたと感じられるよう育児技術の支援を早期から行うこと、夜間の育児支援をしてくれる人の存在は、育児における母親の心身の負担を軽減し、育児に対する肯定的感情を高める要因である」と述べている。つまり、産褥早期にいつでも自分の心身の負担を軽減し、授乳や育児の方法をいつでも相談できる存在が必要ということである。

産褥早期は、妊娠、分娩期の影響を心身ともに大きく受け、その回復過程にある。そのため、分娩直後の入院施設のような解剖生理に基づいた身体回復を促進するケアを引き続き受けることができ、なおかつ、授乳および育児支援ができる助産師を中心とした看護職によるケアを受ける必要がある。それには、環境の整った宿泊型もしくはデイケア型の産後ケアが望ましいと考えられる。

3) アメニティへの配慮

満足という意見のなかには、施設の設備やルールに対しての意見も多かった。「個室でゆっくりできた」という回答の裏には、「ものが揃っている」ということばかりではなく、自分のニーズが満たされたことや、家族への支援も提供されていたこと、自分自身が大切にされているという気配りを施

設の環境を通して感じていたことが挙げられる。また、そのような環境で、自身の出産や育児に向き合い、母親役割や生活の変化を受容できたこと、また今後の見通しをつけられたことも満足の一要因と考える。

4) 心理的支援や家族間の調整

バースレビューをはじめとした心理的支援も利用者が産後ケアに満足した一要因として挙げられる。ある利用者は、分娩施設での出産体験に対するわだかまりを傾聴してもらった経験を、「すごいほっとしたっていうか、もやもやがなくなった。結構そのままにもなく、出産のことをひきずりそうだったので、聞いてもらってよかったなって。出産の話ってわからないじゃないですか。でも先生は詳しいから、こうだった、こうだったって言うと、『あ、それはこういうことだったんじゃない』というふうにわかって話を聞いてくれるので、それですごく救われました。だから、体を休めるっていう意味でも今回の入院の意味は大きかったし、授乳を軌道に乗せるっていう意味でもよかったですし、精神的な面でも支えてもらった上でもよかったです」と述べていた。このように、妊娠や出産の専門的な知識がある上での心理的支援が産後ケアには求められていると考える。

これに加え、夫や上の子に対する助産師の関わりから、家族間調整のケアを受けられたことも産後ケアへの高い評価につながったといえる。

しかし、その反面、今回の利用者の中には、「忙しい中、助産師さんと呼んでは申し訳ないと思っていたから自分で頑張った」という施設に対する遠慮を語るものもいた。利用者の心理として、元々、育児を自律してできるようになるために利用しているのだから、やたらと支援を求めてはいけないという思いがあったのではないかと考える。このことから、産後ケア施設は、遠慮しな

がら利用している利用者もいることを踏まえ、産後ケアを行う必要があると考える。

2. 産後ケアを利用しようとするときの障害

今回、利用者からは、ケアに対する満足が語られていた反面、「利用料金」と「情報不足」という課題が提示された。

産後ケアを利用した評価として、価格はケアに見合っていると感じていたが、「ケアに対して金額は妥当だが、他人に気軽に勧められる金額ではない」と利用料金の問題が語られた。

情報に関しては、市町村で情報を得たと述べている者もいたが、知人や家族の勧めで産後ケアを知ったと述べていた者もいた。「場所」や「料金」以外にも、自分がどのようなケアを受けられるのかという詳細な情報は、インターネットなどの検索だけでは得られず、施設に面談を受けるために直接出向くなど、積極的に情報収集を行わなければ詳細情報は得られない現状があった。その上、市町村でも得られる情報が異なることもあり、産後ケアに関する情報不足や高額な利用料金は、利用の大きな障害になっているのではないかと考える。

戸田（2004）は、「妊娠中の女性は自らが支援を受ける施設の場所や料金だけではなく、ケアの提供者、ケアの内容、ケアによってもたらされる結果に関する情報を必要としている」と述べている。産後ケアにおいて、市町村レベル、各施設レベルで提供できる情報は異なるが、産後ケアの利用を希望する女性が、その必要性に応じて情報を収集しやすい環境を整えることは今後の課題と考える。

E. 研究の限界

今回の研究では、産後ケアを行っている施設に依頼し、聞き取り調査の対象者を募った。そのため、産後ケアの評価は限定的

である。また、研究対象者8名のうち7名が助産所での宿泊型、デイケア型での産後ケアを利用していたため、今回の結果は、利用者の生の声ではあるが、ごく一部の限られた意見である。今後、さらに対象者を増やした聞き取り調査を行っていくこと、また、今回の調査で抽出したカテゴリに関する解釈を深めていく必要がある。

F. 結論

産後ケア利用者から見た産後ケアの実態とその評価の聞き取り調査を行った。その結果、利用者は産褥早期に利用し、授乳支援と産後の身体回復への支援を求め、産後ケアを利用していた。このようなニーズがある産後ケアにおいては、宿泊型やデイケア型を中心とした実施形態で、時間をかけて授乳や育児支援、身体回復への支援を提供する助産師を中心とする看護職のケアが求められていると考えられた。

本研究での産後ケアにおいて受けたケアは、利用者のニーズに応じた満足のいくものであったが、産後ケアに関する情報不足も指摘された。そのため、今後、妊娠・出産包括支援事業として産後ケアを拡充していく上で、専門職種によるケアの質の保証と情報の提供のあり方が重要と考える。

文献

- 稲田千晴, 北川真理子 (2010). 産褥期の母乳育児をする母親の母親役割の体験, *日本助産学会誌* 24(1):40-52.
- 北田ひろ代, 香春知永 (2014). 母親と助産師における産後ケアの捉え方, *助産師* 68(3):52-57.
- 北田ひろ代 (2015). 産後ケアの概念分析, *日本母子看護学会誌* 8(2):1-8.
- 鈴木由紀乃, 小林康江 (2009). 産後4か月の母親が母親として自信を得るプロセス, *日本助産学会誌* 23(2):251-260.

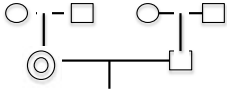
- 田中和子(2007).産後1か月の母親に関する育児適応に影響を与える要因の検討,
日本助産学会誌 21(2):71-76.
- Tronick E, Cohn J. Shea Elizabeth (1986) :
The Transfer of Affect Between Mothers and Infants, *Affect Dynamics in Infancy*
T.B Brazelton (eds),11-25 ,
- 戸田律子, 松岡恵, 中村和恵, 他 (2004) :
女性がもつめる妊娠・出産・産後のケア
に関する研究, 厚生労働科学研究費補助
金(こども家庭総合研究), 111-150.
- Pamela J . Mulder (2006) ; A Concept
Analysis of Effective Breastfeeding ,
Journal of Obstetric and Neonatal Nurses,
2006, p 332-338
- ILCA (2003):生後14日間の母乳育児援助・
エビデンスに基づくガイドライン 国
際ラクテーション・コンサルタント協会
(ILCA) 翻訳 瀬尾智子ほか 日本
ラクテーション・コンサルタント協会.
- Rubin R (1967) : Attainment of the Maternal
Role Part 1. Processes, *Nursing Research*
16 (3) , 237-245 .
- Rubin R. (1984) : Maternal Identity and
Maternal Experience, Springer Publishing
Company, New York, 新道幸恵, 後藤桂
子訳 , ルヴァ・ルービン母性論—母性
の主観的体験, 117-134, 医学書院, 東
京, 1997.
- 前原邦江:産褥期の母親役割獲得過程—母子
相互作用の経験を通して母親役割の自
信を獲得していくプロセス—, *日本母性
看護学会誌*, 5 (1) , 2005.
- Klaus M.H., Kennell J.H., Klaus
P.H.(1995):
Bonding: Building the Foundations of
Secure Attachment and Independence, A
Subsidiary Perseus Books L.L.C, New
York, 竹内徹訳, 親と子のきずなはど
うつくられるか, 129-157, 医学書院,
東京, 2001.

＜利用者インタビューガイド＞

このインタビューガイドは宿泊型を利用したものを対象としている。

1. 利用者（母親）の属性

事前に FACE シート（下）にご記入していただく

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 利用者様インタビュー情報用紙				
本日はお忙しい中、ご協力をいただきまして、ありがとうございます。 インタビューのご負担を少しでも減らすために、以下の項目につきまして、ご記入いただきたくお願いいたします。 なお、この情報用紙は、研究終了後には破砕して処理致します。				
ご年齢	歳	ご職業	出産の回数 (今回の出産を含む)	回
出産場所	あてはまるものに○をつけてください 病院 診療所(クリニック) 助産所 自宅		出産施設で入院した 日数	日
ご家族の 構成			産後のサポート をしてくださる方	夫 実母 実父 義母 義父 その他() その他()
産後ケア の利用	利用日数	産後 日目 ~ 産後 日目		
	ご自身が支払った料金	1日 ¥	もしくは 総額 ¥	

2. 産後ケアを利用しようと思ったきっかけを教えてください。

- 1) 産後ケアをいつどのように知ったのか
- 2) 産後ケアを利用しようと思ったご自身の理由

3. 産後ケアのアメニティについて感じたことをお聞かせください。

施設の快適性、個室対応であったか、部屋の備品、物品等

4. ケア施設の家族への対応についてお聞かせ下さい。

- 1) 家族の面会時間についてはどのように感じましたか
- 2) 家族は利用しましたか、家族への対応はいかがでしたか
(家族が利用できる施設の場合)

5. 産後ケアを利用するにあたり、産前に利用施設の方とどのような関わりがありましたか？

- 1) 予約の方法
- 2) 施設の案内
- 3) 施設で開催される産前教室の参加
- 4) 施設の方との面談

6. 産後ケアで受けたサービスについて

その内容と感想をお聞かせください。

- 1) 母親（利用者）の産後の身体回復の支援

- ①休息の方法
 - ②母親の身体的な観察とケア
 - ③食事
 - ④母子同室の方法
 - 2) 授乳支援
 - ①授乳に適した抱き方の支援
 - ②授乳に適した赤ちゃんの覚醒についての知識の提供
 - ③授乳がうまくいっているときのサインについての知識の提供
 - ④家に帰ってからの授乳の方針についての支援
 - ⑤トラブルの対処法と継続支援の方法
 - ⑥その他
 - 3) 授乳以外の育児支援
 - ①赤ちゃんの気質に合った世話の方法
 - ②赤ちゃんが泣いているときの世話の方法
 - ③沐浴
 - ④オムツの交換やサイズの選び方
 - ⑤赤ちゃんを上手に寝かせる方法
 - ⑥安全な添い寝の方法
 - ⑦その他
 - 4) 赤ちゃんの経過の観察とケア
 - 5) バースレビュー
 - 6) 家族関係の調整
 - ①夫との役割調整
 - ②上の子どもとの関わりについての支援
 - ③支援者との関わりの調整
 - 7) 継続支援と社会資源の情報提供
 - ①保健センターの利用の案内
 - ②社会資源の案内
 - ③産後ケア利用後の継続支援の方法
7. 産後ケアを利用した感想をお聞かせください。
- 1) 満足度
 - 2) 要望
 - ①ケア内容
 - ②利用料金
 - ③利用条件
 - ④その他
 - 3) 今後出産をした際には利用したいですか、また、知り合いに勧めたいですか

本日はご協力いただき、ありがとうございました。

平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

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

研究報告書

発 行 日 平成 28 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

