

報 告

同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス
—沖縄県におけるトートーメー承継をめぐって—我如古愛花¹⁾ 下地 清香²⁾ 小八重佑果³⁾ 山城 歩⁴⁾ 島田 友子⁵⁾

I はじめに

第14回出生動向基本調査「結婚と出産に関する全国調査」(平成23年)によると、3人以上の子どもをもつ夫婦は減少しており、出生子ども数が3人の割合は2割を下回っている¹⁾。その一方で沖縄県では、子どもが3人の夫婦は年々増加傾向にあり、子どもが4、5人以上の夫婦では全国の割合を上回っている²⁾。子どもを3人以上産まない理由として最も多いのは「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」という報告があり、とりわけ30歳未満の若い世代ではこうした経済的理由を選択する割合が高くなっている。一方、30歳以上では、「欲しいけれどもできないから」などの年齢・身体的理由を選択している割合が高い。また、30歳代では「これ以上、育児の心理的・肉体的負担に耐えられないから」という回答が他の年齢層に比べて多いと報告されている¹⁾。寺見らの研究によると子どもの数は、1人の場合、育児充実感があり拘束感が低いのに比べ、子どもの数が増えると充実感が減少して育児拘束感が高まることが明らかになったと報告している³⁾。また、就業と子育ての両立面でのストレスも大きく、子どもの数が増えること・末子の年齢が小さいほど母親の労働力率は低くなっている⁴⁾。

沖縄県は、全国に比べて多子傾向にある背景には

沖縄の文化と性選好も大きく関わっていると考えられる。沖縄では1600年終わりごろから「トートーメーを持つ」(祖先を祀る責任を担うこと)ことが習慣になっている。しかし、トートーメーを持つことができるのは男性のみとされ、継承するには、長男を正統な継承者にして、例えば次男や三男にトートーメーを持たせてはならないなどの規則がある⁵⁾。つまり、沖縄では男子選好が根強くあり、女性は必ず男子を産まなければならないという重圧があったと考えられる。日本では子どもの性別構成への関心は高く、男女子を少なくとも1人は含む組み合わせを選ぶ人が大半を占めている。守泉は、最近20年間に男子選好が徐々に薄れ、女子が多い組み合わせを選ぶ人が増えているが、沖縄では男子選好があり、30歳以降の出生行動では、既存の子どもの性別構成を考慮して、男子を得るために追加出生を行うケースが多いと報告している⁶⁾。このことから沖縄県においても根強くあった男子選好は薄れていることが考えられるものの依然として家族からの期待からプレッシャーを感じている母親も存在すると考えられる。先行研究では、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスについてはこれまでに行われていない。そこで、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験を聞くことによって性選好の関連を明らかにしたいと考えた。

The mother experience process in the period when many children of the same gender are taking care
—concerning TOTOME succession in Okinawa prefecture—

Aika GANEKO¹⁾, Sayaka SHIMOJI²⁾, Yuka KOBAE³⁾, Ayumi YAMASIRO⁴⁾, Tomoko SHIMADA⁵⁾

1) 琉球大学医学部附属病院

2) 浦添総合病院

3) 国立病院機構九州医療センター

4) 三菱京都病院

5) 名桜大学助産学専攻科

II 目的

本研究の目的は、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親を対象に出産から現在に至るまでの期間において、心理的にどのように感じ、どのようなプロセスをたどっていくのか母親のありのままの体験世界から思いを明らかにすることである。

III 用語の定義

本研究では次のように用語を定義し、用いた。

- 1) 多子：1世帯当たり18歳未満の子どもが3人以上いる状態とする⁵⁾。
- 2) 性別選好：性別を選んで、希望することとする。
- 3) トートーメー承継：沖縄における先祖(位牌)を受け継ぐこととする。

IV 研究方法

1. 研究対象

男子3人以上を出産している母親2名、女子3人以上を出産している母親2名。1) 末子が乳児であること、2) 沖縄県内の出身であること、3) 今後、出産の予定がないこと、1) から3) の条件を満たす者とした。

2. 調査期間

平成27年6月～平成27年9月

3. 研究方法

データ収集方法は研究協力への同意が得られた4名を対象に、基本情報調査票、インタビューガイドを用いて研究協力者の都合のよい日時に30～60分程度の半構成的面接調査を実施した。面接内容は沖縄の跡継ぎ「トートーメー承継」や子どもの性選好、産み分け、夫の思い、出産動機、必要な支援・施設の要望等である。データ分析はColaizziの7段階の手法⁷⁾を参考に行った。

- 1) 参加者の逐語記録の全部を読み、それらに対して何らかの印象をもち、そこから何らかの意味をとる。
- 2) 個々の記述に戻り、同じ性別子の出産・育児に関係する語句や文を抜き出す。
- 3) 個々の有意な陳述の意味を詳しく説明するよう

努める。

- 4) 個々の記述についてこのプロセスを繰り返し、定式化された意味の集合体を「テーマ群」として体系化する。また、これらのテーマ群が妥当であるか確認するために、テーマ群を元の記述全体と照らし合わせてみる。
- 5) こうして得られたすべての結果を研究しているテーマの「総括的な記述」に統合する。
- 6) この総括的な記述を出来る限り明確に「基本構造を特定した」陳述に定式化するよう努力する。
- 7) 以上の分析過程において、研究の妥当性を高めるため、研究者間で研究の分析内容を共有し、確認、検討を行い、修正することを繰り返した。

4. 倫理的配慮

研究協力施設・研究協力者には文書を用いて研究協力の依頼と研究目的、研究方法、研究の要旨の説明を行い、協力と承諾を得た。得られたデータはプライバシーの保護、匿名性に努め、特定されないように十分注意すること、研究終了後、データはすべて裁断、抹消し、適切に処理すること、また、研究目的以外では使用しないこと、研究結果は学会等で報告することについて承諾を得た。

なお、本研究は名城大学人間健康学部看護学科研究倫理委員会における倫理審査を受け、承認を得て実施した。

V 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は男子3人以上を出産している母親2名、女子3人以上を出産している母親2名の計4名であり、平均年齢は34.7歳であった。子ども数は3人が2名、4人が2名であった。子どもの年齢層は1歳から13歳までで、平均年齢は4.5歳であった。第3子以上の出産の計画性については3名が出産は計画的であった。1名は計画的ではなく、第3・4子の出産を悩むことがあった。次子の希望は、4名とも希望はしないが1名は年齢が若ければ考えていたと語った(表1、参照)。インタビュー時間は平均44分であった。

表1 研究協力者の概要

対象	年齢	子どもの年齢（性別）	出産の状況	第3・4子の 出産の計画性
A	34	13（女）・9（女）・5（女）・1（女）	第4子まで自然分娩	第3・4子は 計画的でない
B	33	7（男）・3（男）・1（男）	第3子まで帝王切開	計画的である
C	42	5（女）・3（女）・1（女）	第3子まで自然分娩	計画的である
D	30	6（男）・5（男）・3（男）・1（男）	第1子は吸引分娩 第2～4子は自然分娩	計画的である

2. 分析結果

研究協力者4名との面接内容を逐語録におこし、分析した結果、4つのテーマクラスターと9つのテーマに集約できた。以下のそれぞれのテーマクラスターを説明し、そのテーマクラスターを導き出したテーマについて、研究協力者の言葉をあげ説明する。

テーマクラスター1：

生の不確かさと子どもを授かることに感謝する

無事に産まれてくるのが当たり前ではないということと子どもを授かることができ無事に出産することができた喜びを感じている。

<テーマ1>

授かり出産することの嬉しさ

子どもを授かり、出産を経験して言葉では言い表せない嬉しさが込み上げてくる。

A：「ただ単に嬉しくてその時は性別とか全然関係なかった」

B：「最初の時は結構、難産だったから、陣痛とかもあって、ずっと夜中からつきっきりだし、なんか生まれた時は泣いていた」

C：「私は3姉妹欲しいと思っていたので、望んでできたので、感謝している」

<テーマ2>

つらい体験から生命の不確かさと向き合う

流産、死産という経験から命の不確かさを受け止め、子どもを授かることさえできない人に比べたら子どもを授かることができていることだけでも幸せ

であるということを実感している。

A：「流産している人も結構いるよ。私の同僚の人たちもさ。私も4人もいていいさって言われるけどその中でもつらい経験はあったし。でも産めない人も中にはいっぱいいるじゃないですか、だからほんと授かってよかったなって思う」

テーマクラスター2：

周りから受ける言葉に感情が揺れる

親戚や夫、医療者などからかけられる言葉に対して嬉しくなったり、辛かったり時には圧力に感じることもある。

<テーマ1>

家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている

医療者の言葉一つでも対象者にとっては一生忘れられないような思い出になっている。家族からの言葉に救われたり、傷つく。

A：「A病院の先生がですね、こんなに子どももいて流産もしているのにまだ産みたいのみたいな言い方されて超ショックだった」

A：「次女が産まれて流産したって話したんですけど、この流産する前におめでたした子をね。また、その時も悩んだんですよ。タイミング療法でできた子じゃなかったんですよ、流産した子が。1回目の流産の時は、だからどうしよう下ろそうかなって思ったぐらいだったんですよ。また女、女、女だったらいやだと思って。でもこの（B産婦人科の）師長が、今は経済的にきついと思って

もこの子がいるだけで変わるんじゃない？ やっていけないわけではないと思うよ。って言うてくれて。つらい気持ちだったんですけど、すごい親身になって話を聞いてくれていっぱい泣いて、こんな話聞いてくれる人ってあんまりいなかったんですね」

B：「女の子1人は絶対いた方がいいよって絶対言うから。年取っていたら女がいたら楽だよって言うけどたぶん男の子産んでないおうちよりはまだ楽だと思う。周りから言われるのは」

C：「自分の母親の方もやっぱり長男の長男のところに嫁いだから男の子産まないダメでしょって言うていたけど、味方してくれたのがお母さんなんですよ。義理の。男の子欲しくても、自分なんかどうでもいいよって。言うてくれてちょっと涙が。言うてくれて欲しかったら産んでもいいし、欲しくなければ好きにしてって言われて。そうゆうのがあって、じゃあ、まず最初は女の子ね、って形で」

D：「ちょっとイラッてしたのは、うちのお婆さん、お婆さんは男3人育てて、私4人だから4人男産んだ時にあんた男、全員男だから苦労するはず。苦労するよって、言われた時に苦労ってなにして思った」

<テーマ2>

夫の期待を受け入れている

研究協力者以上に夫の方が子どもの性別を気にして期待をしている。しかし、親戚の言葉よりは重圧を感じておらず、その思いを受け止めている。

A：「私以上に倍に男の子欲しかったと思うよ、今でも。もう何も言わないけどね、3人目までは次も頑張るって言うていた」

A：「そうですね、私母親としては受け入れるのはすぐなんですけど、旦那としてはやっぱり男の子が欲しかったっていうのをよく聞く」

C：「1人目2人目の時は女の子がいいって言うていたんですよ。同じ意見で、女がいいねって。言うていたらさすがに3人目なると今度こそ絶対男がいいって言うていた」

D：「えっとね1人目の時はやっぱりあったのかな、

男の子が最初欲しいって旦那は言うていた」

D：「産み分けのできる病院があって、そこに行こうかなって考えているときに3番目ができて、男の子ってわかって、4番目も。年は1歳年子なんですけど、できたのがわかった時にはどっちでもいいよねって半分諦め。諦めつつもお父さんの方はなんか女の子期待してて、いつも健診行かないのに性別分かる時ぐらい健診行って、わかったらなんかは一みみたいな感じ。自分よりショック受けていた」

テーマクラスター3：

根強く続くトートーメー承継に縛られている

沖縄に古くからある風習から長男に嫁いだ女性たちは無意識に男の子を必ず生まなければいけないと感じている。しかし、少子高齢化という時代では将来的に老後の支えになってほしいことや親密な家族とのつながりをもたらす役割から女の子が欲しいという考え方も出てきている。

<テーマ1>

男の子を継続的に出産し安堵する気持ちと女の子も欲しい思い

第1子以降は男の子を出産していることで男の子を産まなければいけないという重圧からは解放されているものの将来のことを考えて女の子が一人は欲しいという思いがある。

B：「周りにも今も言われるし、女の子は。みたいな感じで言われるから、確実に女の子できるってわかるなら産みたいって思うけど、まあ、今は満足かな」

B：「たぶんこの辺(男の子がいること)ではラッキーだったと思う」

D：「たぶん次男だから何も言われないのかな。長男だったらプレッシャーがあると思う」

D：「全員男だからあつけらんとしてられるけど、これが逆の立場、例えば今女の子4人で長男の嫁だったらほんとにあと1人考えているかもしれない」

D：「やっぱりまだ根強いんじゃないかな？ と思います。仏壇は長男の長男が継ぐっていうね。風

習はまだ強いし若い子にもまだ強い。」

<テーマ2>

女の子を継続的に出産し不安が募る

トートーメーを持つことができるのは長男の長男という規則から女の子を継続的に出産している母親は男の子を産まなければいけないという重圧に押しつぶされそうになっている。

A：「私も長女、次女、三女産んで、旦那が長男の長男の長男で、もう仏壇もあるし、ほんとプレッシャーだった」

A：「3、4（番目）はかなり男の子、祈っていた」

A：「B産婦人科とかに行行ってカルシウム製剤とかいろいろタイミング法とか基礎体温付けて男の子産むためにいろいろ試した」

C：「母も2人目が女の子だった時、謝っているんですよ。私がいなくて、男の子じゃなくてごめんねって（義母に）。でもそれがあって、その時に義理の母がどっちでもいいよって言ってくれた」

C：「この長男の長男に対してのおばあちゃんのこと旦那は嫌なんです。このトートーメ風習。めんどくさい。なんでやらんといけないのかなって言って。何とか避けるようにやってはいるけど避けられない」

テーマクラスター4：

現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っていききたい

年齢的な問題や3子以上出産していることから今後子どもをさらに産み育てていくことが身体的にも経済的にも厳しいという現実からこれからは今いる子どもたちの成長を見守っていこうという気持ちに変化している。

<テーマ1>

救いを求め諦めきれない

性別を選択し出産できない現実を知りながらも諦めきれない思いを抱えている。

A：「でも、ほんとに男の子欲しい」

C：「でも内心男の子産まないといけないな」

D：「（次男の）気遣いがもう半端なくあって洗濯したり、なんか皿洗おうとしたり、ご飯作ろうとしたり掃除機かけたりなんか、男4人でも1人こういう子がいたらまだいいかなと思って。ちょっとこれは救いではあるけど」

<テーマ2>

諦めて現実を受け入れている

周囲の言葉や沖縄のトートーメー承継に影響を受けても子どもを産み育児を経験していくことで現実を受け止め、今後は出産することを考えてはいない。

A：「病院行くところまで行って通ったからもう諦めた」

A：「そう、ほんとにそう。だから4人でほんとに打ち止め。もうだから今は笑っている」

B：「うーん、希望は3人。もう終わりと思っている」

C：「男の子の計画は特にはないです。もし、次妊娠しても女の子でいいかなって思っている」

D：「（産み分けを考えたこと）あった。で希望も女の子欲しいっていうのもあったけど、もう諦めている」

<テーマ3>

子どもに健康でいてほしいと願う

子どもに望むものは健康に伸び伸びした環境で育ててほしいという願いを抱いている。

B：「こだわりは特にはないけど、そうだね、伸び伸び育ててほしい」

D：「えっととりあえず健康。健康であれば頭悪くても、健康であって、人に迷惑かけてなければ、いいんだよとは子どもにはそんな話はする」

VI 考察

1. 同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス

本研究において、同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスは、9つのテーマで表され、さらに4つのテーマクラスターに集約できた（図1）。以下テーマクラスターをもとに、母親の体験について考察する。

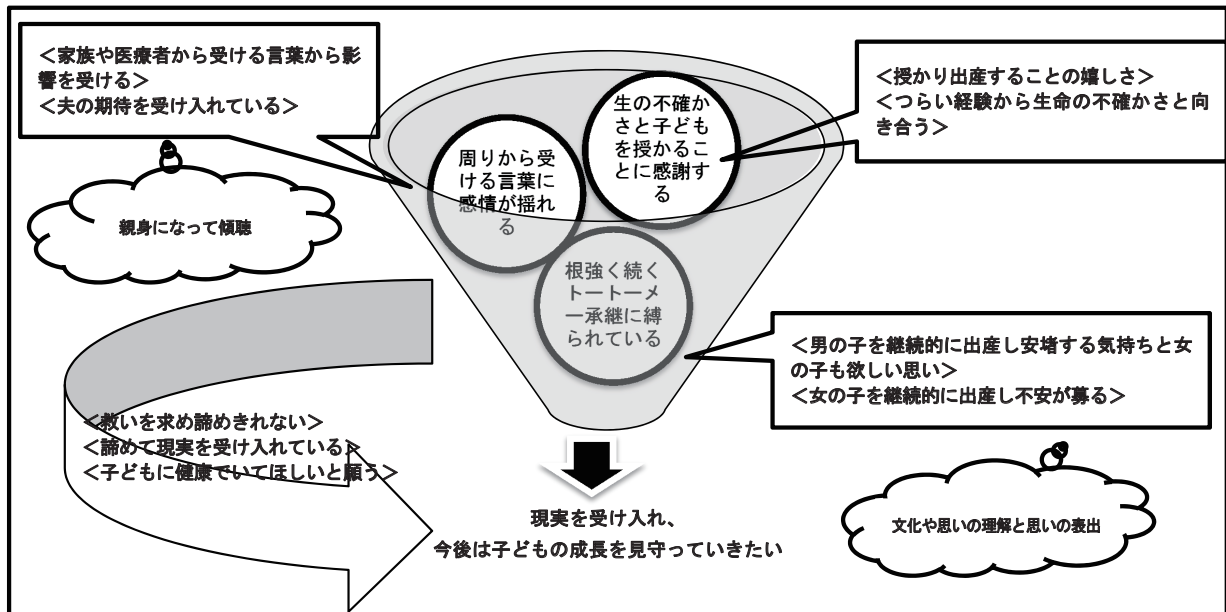


図1 同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスと援助

☁️... 援助

1) 生の不確かさと向き合い子どもを授かることに感謝する

本研究の結果から、同じ性別の子どもが継続して生まれても子どもを授かり出産することに対して、いずれの母親も喜びを語った。河島ら⁸⁾は初経産婦ともに身体的苦痛・精神的不安などを抱いている反面、妊娠・分娩・産褥期において出生への喜び・嬉しさを感じている。と述べている。このことから妊娠・出産体験は<授かり出産することの嬉しさ>と捉えて、子どもを授かり・出産することに対して幸福感や満足感に満ち溢れ、児への感謝につながっていた。一方、竹ノ上ら⁹⁾は、流産経験後の妊婦について、つらい・残念・悲しい体験ではあったが前向きに現実を受け止めようとしている様子や、よい経験だったと合理化し、経験をバネに自己を再統合しようとしていると述べている¹⁰⁾。Aさんは<つらい流産の体験から生命の不確かさと向き合う>ことで、妊娠することに対して前向きな思いを強くしたと推察する。そのため、母親は妊娠、出産を通して【生の不確かさと向き合い子どもを授かることに感謝する】と考えられる。

2) 周りから受ける言葉に感情が揺れる

産褥期は、内分泌を中心とする母体の生理機能の激変と、母親になったことによる環境の変化や育児に伴う疲労などが相まって、産褥期精神障害、産褥精神病、マタニティー・ブルーズなどが起こりやすい時期である¹¹⁾。そのため、母親は、心身ともに不安定な時期に子どもの性別が続くことや出産を繰り返すことに対して親戚や夫、医療者などからかけられる言葉に対して嬉しくなったり、辛かったり、時には圧力に感じたりして、少なからず<家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている>と考えられた。母親は、周りから受ける言葉に感情が揺れる中で、医療者の親身になって話を聞いてくれたという実感はやすらぎとして受け取ることができている。産褥期の母親のケアを行う上で、聴くというケアは、やすらぎをもたらし、育児に向き合えるために重要な関わりであるといえる。また、松島¹³⁾は、対象者の安心感や安全感が確保されるには、援助者の専門性と気配りが重要であり、恐れや不安を解消するものであるとしている。ケアとは医療や看護などの専門的な処置だけではなく、その際のちょっとした言葉かけや動作なども含まれる。産褥期は敏感な時期であるため、母親の感情の揺らぎを聴き、

ちょっとした言葉かけが母親のニーズを満たすと考
える。

夫が子どもの性別について期待することは、母親
にとっては〈夫の期待を受け入れている〉ことが語
られた。つまり、夫の言葉をネガティブに捉えるの
ではなく、ポジティブに捉えて夫の期待を受け入れ
ていると推察する。木皮は¹²⁾、母親の夫への愛着は、
新生児への愛着と関連するものであるとして、母親
の夫への愛着は、母親が夫と知り合い、ともに生活
をしてきた中で形成された愛着の対象であると述べ
ており、母親の感情の揺らぎへの関わりでは夫婦の
関係性の理解と支援が大切である。

3) 根強く続くトートーメー承継に縛られている

中国や日本と交易していた沖縄に仏教が伝来した
のは13世紀頃で、位牌が伝来したのが15世紀頃とい
われており、トートーメー承継は琉球時代に中国か
ら伝来したと考えられている。現在、トートーメー
承継は存在しており、研究対象者の母親の語りから
もトートーメー承継は根強く残っていると捉えるこ
とができる。しかし、現代において母親との親密さ、
老後の支え、家事・育児の手伝いをする役割や親密
な家族のつながりをもたらす役割として女子選好の
傾向も認められる⁶⁾。そのため、男の子を継続的に
出産した母親は〈男の子を継続的に出産し安堵する
気持ちと女の子も欲しい思い〉を抱えていることが
考えられる。

女の子を継続的に出産した母親においては強く男
の子を選択したいという思いが語られていた。それ
は、現代沖縄が抱える社会問題のトートーメー承継
が深く関わっていると考えられた。国仲は¹⁴⁾ トー
トーメー継承をめぐるトラブルとして以下のような
例を取り上げている。①男子が産まれるまで出産を
繰り返し、母体が弱り病気や死に至ることもある。
②男子がいないという理由で姑や親戚が夫に浮気を
すすめたり、夫の浮気を容認させられたりする。③
男子を産まない嫁は一人前扱いされず、姑や夫の親
戚から離婚を迫られる。このような例は、慣習上
における女性の地位が、男子を産むための存在にし
か過ぎず、トートーメー継承が単に現行法上の問題だ

けではないことが推察できる。また、「男子選好」
や父系血縁主義は、沖縄の離婚率や出生率の高さに
つながっているという実証研究も報告されている。
そのため、現代の母親においても男子を産まなけれ
ばいけないという重圧から〈女の子を継続的に出産
し不安が募る〉のではないかと考えられる。また、
第3子以降は男の子を期待していたという語りや大
きくなるにつれて兄弟がいてよかったと思い、兄弟
が多い方がいいと思うようになったという語りから
沖縄県が全国に比べて多子傾向にある要因として
トートーメー承継で兄弟姉妹が多いことや男子選好
が影響していると推測される。現在も【根強く続く
トートーメー承継に縛られている】ことは本研究で
も示唆された。

4) 現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っ ていきたい

子どもの性別を産み分けで選択したいかという質
問に対して、Cさんは「子どもの性別が自身の希望
でなかったら産み分けを行っていた」と述べていた。
Dさんは「第3子以降に産み分けをしようと思っ
ていた」として産み分けをすることに対する肯定的な
語りがみられた。Bさんは「産み分けがどのような
ことをするのかわからないことや身体面への不安が
ある」と述べていた。Aさんは「産み分けについて
考えたこともあったが夫婦でそこまでする必要はな
いと話し合ったが、内心男の子が欲しい」というよ
うな語りがみられたことからどの母親もどこかで
救いを求め諦めきれない〉思いがあるのではないかと
推測する。

しかし、経済的な問題をはじめ、希望人数の子
どもを出産したことや妊娠・育児を通しての体力の問
題、今後出産しても男の子を産むことが厳しい現実
から〈諦めて現実を受け入れている〉と考えられた。

そして、どの母親も〈子どもに健康でいてほしい
と願う〉ことや素直に人の話を聞ける子になってほ
しいなど、子どもに対して様々な期待や思いを抱い
ていた。江守は、母親は長子が3歳以上である場合、
より強い「期待」感や「厳格」である傾向にあると
報告している^{4) 15)}。また、語りの中で、どの母親

も出産や育児を繰り返すことで心身に変化があったと語っており、特に「強くなった」や「細かいことが気にならなくなった」ということが語られた。つまり、出産・育児は、母親自身の思いに変化が生まれると同時に母親として強くなっていると考えられる。

このことから、【現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っていききたい】という決心は、母親自身を成長させる重要な経験であると考えられる。

以上より、助産に携わる医療者は、出産・育児は女性個人の意志や価値観、さらに文化的要因などが大きく関与することを再認識する必要がある。対象者達は、根強く続くトートーメー承継に縛られ、気持ちを揺らがせながらも、授かり出産・育児することの感謝とともに、現実を受け止めて成長している。医療者は、同じ性別を持つ子どもを育児するプロセスを知ることは、育児期にある家族や女性への関わりにおいて意味があることと考える。

また、対象者達は家族や医療者から受ける言葉から影響を受けており、医療者の接し方や言葉により心が安らぎを得ることを求めていると考える。医療者は、思いを聴く時間を作り出すことが必要であろう。「傾聴」とは積極的に能動的に聴くことであり、相手の心の状態やありようを、関心を持って聴く姿勢を忘れてはならない。

本研究は4人の女性を対象としており、内容には限界があること、カテゴリーの一般化にも課題がある。また、今回は、今後の出産の予定がない対象者の思いに焦点を当てた研究であったが、次子出産を考える対象者の場合はどうであるかなど、さらに調査内容を深め、女性や育児期の家族が必要にしている援助について検討していききたい。

Ⅶ 結 論

1. 同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセスは、〈授かり出産することの嬉しさ〉〈つらい体験から生命の不確かさと向き合う〉〈家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている〉〈夫の期待を受け入れている〉〈男の子を継続的に出産し安堵する気持ちと女の子も欲しい思い

〉〈女の子を継続的に出産し不安が募る〉〈救いを求め諦めきれない〉〈諦めて現実を受け入れている〉〈子どもに健康でいてほしいと願う〉の9つのテーマで表された。

2. 9つのテーマはさらに【生の不確かさと子どもを授かることに感謝する】【周りから受ける言葉に感情が揺れる】【根強く続くトートーメー承継に縛られている】【現実を受け入れ、今後は子どもの成長を見守っていききたい】の4つのテーマクラスターに集約できた。
3. 母親は、周りから受ける言葉に感情が揺れる中で、医療者の親身になって話を聴いてくれたという実感はやすらぎとして受け取ることができている。産褥期の母親のケアを行う上で、聴くというケアやちょっとした言葉かけは、育児に向き合えるための重要な関わりである。
4. 沖縄県のトートーメー承継において、医療者は母親の思いを表出できること。そして、その思いを理解すること、受け止めることが大切である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快く調査にご協力下さり、貴重なお時間を頂きました対象者の女性の皆様とご家族の方に深く感謝申し上げます。また、本研究の意図をご理解頂き、研究依頼においてご支持とご協力を下さいましたB保育園、C保育園の園長をはじめ各先生方に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. (2010). 第14回出生動向基本調査.2015年4月24日閲覧
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wmnj-att/2r9852000001wmt0.pdf#search>
- 2) 「沖縄県の母子保健」平成26年度刊行・2014（平成24年度資料）. (2014). Ⅲ母子保健の主なる統計 出生順別にみた出生数の年次推移. 平成27年4月28日閲覧
<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kenkotyoju/documents/3-syunarutoukei2.pdf>
- 3) 寺見陽子 他. (2008). 今日の母親の育児経験

- やソーシャル・サポートの関連に関する研究（1）
ー子ども家庭支援センターを利用する母親の育児
ストレスとその要因ー. 中部学院大学・中部学院
短期大学部 研究紀要. 第9号59-71.
- 4) 添田えり子, 田中義人. (2005). 多子の育児期
にある女性の出産動機と育児体験の一考察. 広島
大大学院保健学研究科 日本小児保健学会講演
集. 第52号.
- 5) 藤崎康彦. (2002). 「トートーメー問題」再考.
跡見学園女子大学紀要 第35号 29-39.
- 6) ホロウェイ・ウィーラー著. (2004). 野口美和
子訳. ナースのための質的研究入門.128-135.
- 7) 守泉理恵. (2008). 日本における子どもの性別
選好: その推移と出生意欲との関連: 日本の結婚
と出生-第13回出生動向基本調査の結果から- (そ
の2). 国立社会保障・人工問題研究所. 第64巻
第1号 1-20.
- 8) 河島亜希子, 大田まゆみ, 小野美由紀, 飯田公
代, 宇田川文子. (2008). 出産体験の満足に影響
する要因とその関連性. 山口大学医学部附属病院
看護部研究論文集. 第83巻96-101.
- 9) 竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 松山敏剛. (2001).
自然流産後の女性の心理（2）ー夫の反応、妊娠
への思い、性生活への思いに焦点を当ててー. 日
本助産学会誌. 第14巻第2号 5-17.
- 10) 竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 松山敏剛. (2000).
自然流産後の女性の心理（1）ー流産直後、3か
月後、6か月後の変化ー. 日本助産学会誌. 第13
巻第2号 20-34.
- 11) 千葉邦子. (2008). 褥婦へのネガティブサポー
トに対する助産師の認識. 日本赤十字看護学会誌.
第8巻第1号 81-89.
- 12) 木皮友子. (2007). 産褥一週間における母親の
新生児と夫に対する感情の関係. 京都学院大学人
間文化学部学生論文集. 第5号 36-49.
- 13) 松島京. (2003). 親になることと妊娠・出産期
のケアー地域医療と子育て支援の連携の可能性
ー. 立命館産業社会論集. 第39巻第2号 19-33.
- 14) 国仲銘子. (2004). 沖縄の位牌継承と女性問題
ー父系血縁イデオロギーの歴史的形成過程を通
してー. 法政大学沖縄文化研究所紀要. 第30巻
281-351.
- 15) 江守陽子. (2001). 第2子出産後の母親の2児
に対する養育費率と第1子に対する態度の変化.
日本母性衛生学会. 第42巻第1号 60-67.

報 告

NICUにおけるサポートグループの実践
— 母親同士のつながりを支援する —吉元なるよ¹⁾ 玉城 ルリ¹⁾ 赤嶺美智子²⁾

I はじめに

新生児・周産期医療の発展に伴い、早産児の生存率は上昇している。当センターでは、出生体重1,000g未満の超低出生体重児の生存率は94%であり、1,500g未満の極低出生体重児においては、99%が生存退院している¹⁾。新生児医療の課題は救命から「後遺症なき生存」へとシフトし、多くの命が救えるようになったことで、医療的ケアが必要な重症児の数は、全国的にも増加している²⁾。

一般的な子育てと違い、自宅でも医療的ケアが必要な児の母親においては、発達や障害の有無、そして将来への不安が非常に強い。そのような不安を抱えながらも母親は、日に日に大きくなっていくわが子の成長に喜びを感じ、NICU退院までにケアの習得を目指す。

平成26年4月、当時の新生児科医師から「母親たちがもっと気軽にお互いのことを話せる機会をつくれなだろうか」との提案があった。以前より、似たような疾患や同じ医療的ケアが必要な母親同士を紹介することは、NICU・GCU（以下、NICUと略する）では行われていた。しかし、それだけではなく、NICUの中には、母親たちがくつろげるスペースがないため、お互いに知り合う機会そのものが少ないことが、スタッフのなかでは気がかりのひとつであった。

そこで同年8月、当時のNICU師長、NICU退院調整看護師、周産期センター心理士により、NICU

に児が入院している母親を対象に、月に1回サポートグループを発足することとなった。1年8ヶ月で20回開催し、のべ120名の母親がグループに参加した。新生児科医師からの依頼で始まったグループだが、実際に母親たちと接していると、息抜きや気分転換だけではない、グループの意義を感じるようになった。今回、短期間ではあるが、当院の取り組みを紹介し、母親同士のつながりを支援することについて考察する。

II 対象および方法

1. サポートグループの構造と実際

サポートグループは通称「ママ会」と呼ばれ、院内の会議室を使用し月に1回開催している。時間は概ね1時間半である。母親達は、3時間毎の授乳があるため、グループは授乳時間の合間に設定している。グループ発足当初は、参加者が話したいことだけを話す、フリートークのみだったが、話す事が苦手な母親もいることや、話さなくても違和感なくその場に居られることを考え、第10回目以降から、適宜、創作活動を取り入れている。創作活動は保育士が中心となり、児の写真付きカードや季節の行事に合わせた飾り等を作成している（図1～図3）。

開催の数日前になると、NICUの入り口に案内の掲示を行い、NICU退院調整看護師が中心となり母親達に声掛けを行う。その際、出産直後の母親や、児の容態で急変の恐れがあると思われるケースにつ

The practice of support group for the mothers of infants at the neonatal intensive care unit
Naruyo YOSHIMOTO¹⁾, Ruri TAMASHIRO¹⁾, Michiko AKAMINE²⁾

1) 沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

2) 元沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

いては、状況が落ち着くまで参加の声掛けは控えている。グループの紹介を直接行うときは、参加はあくまで任意であり、強制ではないことを必ず伝えている。参加費は一人100円とし、グループ当日の茶菓子代にあてている。



図1



図2



図3

2. 参加者アンケートの実施

平成28年の8月からサポートグループは続いているが、参加者へのアンケートを開始したのは、第6回目の開催からである。スタッフは、毎回グループ実施後に、グループの雰囲気や参加者同士の交流等、実施報告書を作成している。しかし、報告書だけでは、内容がスタッフの主観的感覚に偏ってしまうことを懸念し、第6回目からは参加者の感想や率直な意見を取り入れるため、アンケートの実施を始めた。アンケートの集計は、第6回から第20回までの計15回80名分で、期間は平成27年1月～平成28年4月である。

アンケートは参加者の負担を考慮し、簡便なものを作成した。内容は以下の項目からなる。①ママ同士の交流について「ある」「なし」で回答し、入院

中に参加者同士で交流があれば②それはどの程度のつきあいか、「院内のみ」か「院外でも交流」か、③このようなグループ（当事者の会）は「必要だと思う」のか「必要ない」のか、そして④退院後もこのような集まりに、「参加したい」のか「参加したくない」のか、回答を求めた。最後に、グループに参加しての感想や意見等の自由記述欄を設けた。

Ⅲ 結果

サポートグループに参加した母親の児を出生体重別で分けると、1,000g未満の超低出生体重児が29名（38%）、1,500g未満の極低出生体重児が20名（26%）、2,500g未満の低出生体重児が21名（28%）、2,500g以上が6名（8%）であった（図4）。NICUに児が入院中の際、母親同士の交流があると答えたのは61名（76%）で、交流がないと答えた19名（24%）を著しく上回っていた。グループへの参加回数は、1回が46名（65%）で最も多く、2回以上グループに参加した母親は25名（35%）であった。なかでも、最も多くグループに参加した回数として6回目という母親もいた。このようなグループは必要かという問いには、入院中に他の母親と交流があるかどうかに関わらず、参加したすべての母親が必要と答えた。また、退院後、母親同士の集まりがあれば参加したいと答えた母親は、78名（98%）であった。退院後のグループの開催頻度については、月に1回が最も多く40名（50%）、2ヶ月に1回が10名（12%）、年に2回が8名（10%）であった（図5）。アンケートには、参加者の感想や意見として自由記述欄を設けたが、その一部を抜粋し表1にまとめた。

Ⅳ 考察

入院中から関わることの意義

CiNiiの検索機能にて「NICU 親 サポートグループ」と入力しても、文献の数は0件である。検索ワードを変更し「NICU 親の会」と入力すると、14件ヒットしたうち、退院後の支援に関すると思われるものは11件であり、入院中のケアに関するものは少ない。高田³⁾は、NICUからの退院が家族にとって育児の出発点だと述べ、退院後の育児支援の必要性を

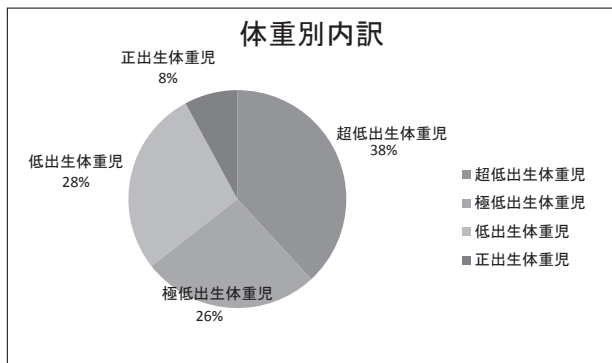


図 4

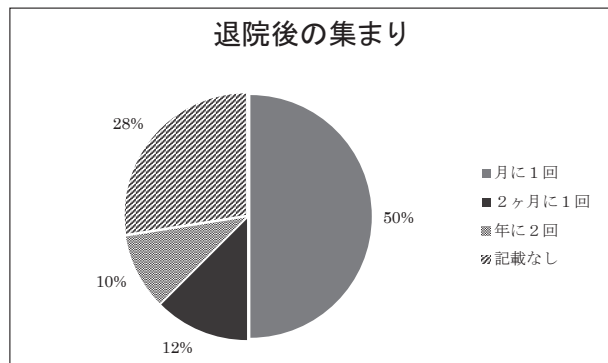


図 5

表 1 参加者アンケートの一部抜粋

「この場で、お互いの名前などが分かり、声がかかりやすくなったと思うので良かったです。これから情報交換とかできたら良いなあと思う」
「人見知りで自分から話しかけるのが苦手なので、こういう交流会があると楽しめます」
「ママ会のときは人見知りして話せなかったとしても、その後の授乳の時に声をかけることができ、ここで話せる人ができた！！ここにくるのが少し楽しくなった！！」
「ママ会に参加したママには前より話しかけやすくなった」
「全然話したことがなかったので、こういう機会があって顔見知りになれて良かったです」
「院内では自分から話しかけにくいのでママ会などで話す機会があると仲良くなりやすいので良いと思いました」
「病院にいる時間が長いので、ママ同士の交流があるとうれしい」
「集中して作業できて楽しいです。家ではなかなかできないので…」
「初めて参加しましたが、他のお母さん達が話しかけてくれて嬉しかったです」
「これから不安な事も多いので、同じような境遇のママと話ができると、すごい安心します」
「先輩ママさんからアドバイスを聞けたり同じ意見があって話ができ良かったです」
「不安など皆で共有できたり、様々な経験など聞けてとても良いと思う」
「もっといっぱいこういう機会を増やして欲しい」
「ママ会に参加したおかげですごく励まされました」

指摘している。いくつかの周産期施設では、NICU同窓会を開催しているところや、自治体が早産児を対象にした親子教室を開いている地域もある。このような取り組みは、退院後の母子を支えるために必要な社会的資源といえる。しかし、病院にいれば母子のケアが十分かといえば、決してそうではない。

下記に、退院後ではなく、院内でサポートグループを実施する意義について考察する。

1. 母親達が望む支援

アンケートでは、約80%の母親が他の母親と顔見知りだと答えたが、アンケートは毎回実施しているため、母親が複数回にわたってグループに参加することもある。特に、3ヶ月以上の長期入院児の母親の場合は、グループに参加する機会が自然と多くな

り、その分、既に母親同士の人間関係を築いていることがある。また、沖縄という狭い土地柄のせいか、母親同士が同級生だったということもあり、NICUにいたら知り合いにばったり会った、ということも少なくない。しかし、母親同士の交流があるかどうかに関わらず、アンケートに答えた参加者のすべてが、入院中のサポートグループは必要だと答えていた。その理由は、多くの母親がNICUの中では、自分から他の母親に話しかけることは難しいと感じるためである。それは、「人見知り」といった母親自身のパーソナリティの特性もある。しかし実際は、ただ単に同じ空間に居合わせただけでは、自然と知り合いになることは難しく、何らかのきっかけが必要であり、参加者もそのような機会を望んでいることがわかった。医療者はずい、親子はNICUの中で

たくさんの人に守られ、成長していくと考える。退院することは喜びだが、何かあったときにすぐに助けてくれる医師や看護師の存在がない生活はとても不安だろうと思う。だが現実には、入院中であっても母親は孤独を感じていることもある⁴⁾。

参加後のアンケートでは、グループに来たことで他の母親と話しやすくなったこと、また先輩ママからアドバイスや励ましを受け、うれしかったという感想があった。グループのなかで不安をみんなと共有することで気持ちが楽になり、今後の生活において前向きになったという言葉も聞かれた。NICU入院中ではないが、親同士が交流する意義について内山⁵⁾らは、早産・低出生体重児の親が、同じ境遇の親とのコミュニケーションを必要としていると述べている。当院のサポートグループと同様に、親たちは体験を共有することで、悩んでいるのは一人ではないと気付くことができる⁵⁾。NICUの中ではほとんど話さなかった母親が、グループのなかで他の参加者と自発的に話している姿をみることがある。同じ立場だからこそ表明できる思いや悩みがあり、専門職だけが心理的サポートを行っているわけではないと感じる。

2. 退院後の社会資源

1) 社会的孤立を防ぐ

NICUを退院し自宅での生活が始まると、母親は児の世話で忙しくなるため、外出が困難になる。自宅と病院の往復では、入院中に比べ同じ立場の母親と知り合う機会は少なく、たとえ会えたとしても、診察のあいだの待ち時間等、落ち着いて話すことは難しい。しかし児が入院中の間、母親は面会に通うため、必然的に同じ立場の母親と会うことができる。最近では、入院中に仲良くなった母親達は、SNSを活用した交流を始めている。自宅での様子や子どもの誕生日の記念写真等、実際的な情報だけでなく、子どもの成長を共に喜びあい、退院後も情緒的交流を続けている。安積⁶⁾は、「母親の抱く不安や心配は子どもの成長発達に伴い変化し、医療職だけでは対応できない内容がふえてくる」と指摘している。加えて、NICU退院後の親は、早産特有の不安を常

に抱え、相談できる場や人が少ない環境で育児をしている⁵⁾。院内のサポートグループは、退院後、先に述べたような親子が直面する課題に対して、ひとつの解決策になれるのではないだろうか。それは、同じ時期にNICUに入院した子ども達は月齢も近く、退院後の就園・就学といった成長の節目を同じ頃に迎える。そのような成長の節目を共有できる仲間がいることは、母親にとって大きな心理的支えとなり、退院後の社会的孤立を防ぐ手立てとなりうる。

2) サポートグループであることの意義

福島⁷⁾は、NICU卒業生は療育の観点から、幼稚園・保育園、学校等において少なからず闘っていることがあると述べている。暦年齢に比べて身体が小さく、発達的にアンバランスな部分があると、一般の病院や学校教育のなかでは、定型発達の子どものと比較されてしまうからである。福島⁷⁾は、当事者の「低出生体重児の親の会」について、世話人の世代交代が進まないことを危惧している。安積⁶⁾の指摘と同様に、子どもの成長につれて親の関心や心配事は変化するため、自助グループのなかでも、さまざまな年代の人が関与する必要性があるという。これに対しサポートグループは、医療機関が関与している分、当事者である親の負担は軽減される。いわゆる“世話人”の役割を医療スタッフが担うことで、グループの存続が危機的になるリスクは低い。実際、インターネットでNICU当事者が主催するグループを調べてみたところ、「サイトにアクセスできません」「ホームページが存在しません」等、活動中止になっている会も多かった。つまり、院内のサポートグループは、親の負担を最小限にし、かつ参加者が安心して交流する機会を与えることができる。

3. なぜ入院中からの“つながりの支援”が有用か

NICUで同じ時期に入院したからといって、母親達の交流が自然発生的に起きているかということ、実際はそうではない。搾乳室等で顔見知りになったとしても、挨拶を交わすだけの関係性で終わることも多く、「自分の赤ちゃんとおっぱいしか見ていなかった」と、入院時の様子を語ってくれた母親もいた。

そして、NICUからGCUに転床すると、母親ができるケアが増えてくるため、その分時間的なゆとりがなくなる。「みんな忙しいはず」とお互いを気遣うことが、かえって母親同士の交流の妨げとなる場合もある。

またNICUという閉ざされた空間では、母親達はプライバシーだからと、周囲を見渡すことに躊躇いを感じる。あるお母さんは「話したいけど、自分が聞いた事で相手を傷つけてしまったらと思うと話しかけられない」と述べていた。そのお母さんの児は、先天的な問題を抱えて生まれてきた。お母さん自身の経験として、聞かれないことや話したくない事、聞かれてもどう答えればいいのかわからない事があったのだろう。上記を含む理由から、NICUのなかでは、現実のところ母親達が知り合うきっかけが十分あるとは言い難い。

人工呼吸器をつけた子の親の会・バクバクの会は、同じ境遇の仲間と出会い、つながることが、親の不安を和らげ、物事を前向きに捉える原動力になると報告している⁴⁾。それは、親同士をつなげる「橋渡し」⁴⁾の機能であり、医療機関はその機能を果たすことができる。

おわりに

私たち病院スタッフができる支援とは、母親と児に直接関わることだけではない。NICUで母親達が必要な時、必要な情報を交換し、互いに心理的支援となれるよう、つながりの支援を行うことも、ひとつの支援のかたちである。

いずれNICUを退院し、在宅酸素や人工呼吸器等の医学的管理を伴ったとしても、母親にとって、子育てであることには変わらない。きょうだい児がいれば、きょうだい児がいるからこそその喜びや悩み、葛藤がある。初産の場合、次の子どもの妊娠・出産に対する不安を抱える。だからこそ、入院中の母親同士のつながりは、退院後、社会的に孤立しがちな母親達の心理的サポートとなり得る。あるお母さん

からは、サポートグループを通してできた友人関係があり、毎日病院に来ることが楽しみになった、という感想を頂いた。まだ始まったばかりの取り組みだが、今後も活動を続けていくことで、母子と共に“つながる”支援を目指し、努力したい。

文 献

- 1) 沖縄県立中部病院新生児内科
<http://www.hosp.pref.okinawa.jp/chubu/departments/ped2017shinseiji.html>.
 (2017年8月4日)
- 2) 毎日新聞社説：重症障害児ケア—孤立する家族を救おう—. 2015.5.27.
- 3) 高田哲：親の会での医師の役割—行政機関との協力をどのように構築していくか（NICU最前線NICU卒業生の親の会—どう立ち上げ、どう運営し、どう連携するか）. ネオネイタルケア14(7)：616-622, 2001-07.
- 4) 人工呼吸器をつけた子の親の会＜バクバクの会＞：家族の立場から 家族が望む支援（特集NICUからはじまる小児在宅医療）. 周産期医学43(11)：1349-1352, 2013-11.
- 5) 内山直美, 一ノ瀬, 降旗他. NICU親の会発足に向けての経過報告. 信州大学医学部附属病院看護研究抄録集 2014; 42: 3-4.
- 6) 安積陽子：NICUのその後—退院後の子ども・家族を地域で支える—. 助産雑誌64(3)：232-236, 2010.
- 7) 福島光：NICU卒業生と親の会（特集ハイリスク新生児のフォローアップナビ）. 周産期医学35(4)：535-537, 2005-04.
- 8) 木下千鶴：NICUにおけるファミリーセンタードケア. 助産雑誌64(3)：224-230, 2010.
- 9) 小林信秋：難病を持つ子の親の会—その役割と期待すること（NICUチームで取り組むファミリーケア）. ネオネイタルケア15(4)：124-127, 2002.

報 告

在宅長期療養児の支援における保健所保健師の役割を考える －医療的ケアの必要な児の支援をとおして－

中本 理菜 米須 愛子 與那原沙耶
水野 創 蔵根 瑞枝 國吉香代子

I はじめに

近年、医療的技術の進歩及び生活環境の整備等に伴い、医療的ケアを要する在宅長期療養児が増加傾向にあり、介護する保護者の身体的・精神的負担は大きい。

保健所では小児慢性特定疾病医療費助成申請相談や関係機関からの紹介を通して個別支援対象を把握し、各関係機関との連携により支援を行っている。

今回は、保健所保健師が実施している個別支援の内容を分析した結果について報告する。

II 研究目的

南部保健所管内の小児慢性特定疾病受給者の現状を整理し、地域での在宅長期療養児の個別支援における保健所保健師の役割や獲得すべき課題を明らかにすることを目的とした。

III 研究方法

1 対象

平成28年4月～平成29年3月までに個別支援を実施した小児慢性特定疾病受給者149名を対象とした。

2 方法

平成28年4月～平成29年3月までに実施した個別

支援の内容をカテゴリ化して分析した。

3 個別支援対象の基準

「医療依存度が高い」、「サービス調整が必要」、「療養環境の確認が必要」、「不安が強い」、「その他」と設定している。

4 倫理的配慮

本研究実施にあたり、所属長に対して、研究の目的と方法、調査結果は本研究以外の目的には使用しないこと、個人が特定されないようにプライバシーの保護に配慮することを説明し、承認を得た。

IV 結果

1 南部保健所管内の小児慢性特定疾病受給者の内訳

表1は、南部保健所管内の平成28年度小児慢性特定疾病受給者数を市町村別重症度別で示しており、南部保健所管内の全受給者数は802名となっている。

表1の「重症」とは、寝たきりの状態や医療的ケア（酸素や気管切開、夜間呼吸器使用など）のある重症認定者のことで、受給者数802名のうち112名（14.0%）であった。また、表1の「呼吸器」とは、24時間呼吸器装着が必要で離脱の見込みが無い人工呼吸器装着認定者のことで、受給者数802名のうち

The role of the health center preservation of health teacher in support of a long recuperation child at home is considered

－Through support of necessary child of medical care－

Rina NAKAMOTO, Aiko YONESU, Saya YONAHARA, Hazime MIZUNO, Mizue KURANE, Kayoko KUNIYOSHI

沖縄県南部保健所 地域保健班

26名（3.2％）であった。

表1 市町村別重症度別受給者状況（実人員）
(n=802)

	一般	重症	呼吸器	総計
浦添市	220	26	7	253
豊見城市	92	16	6	114
糸満市	80	14	2	96
南城市	64	9	1	74
那覇市	0	2	0	2
南風原町	53	15	7	75
西原町	70	10	1	81
八重瀬町	39	15	2	56
与那原町	29	5	0	34
久米島町	11	0	0	11
座間味村	1	0	0	1
粟国村	1	0	0	1
南大東村	3	0	0	3
北大東村	1	0	0	1
総計	664	112	26	802

2 対象者の属性

表2は、平成28年4月～平成29年3月までに南部保健所保健師が実施した個別支援の状況を示しており、受給者数802名のうち、個別支援を行った数（本研究の対象者数）は149名（18.6％）であった。

また、個別支援数149名のうち、医療的ケアのある児は82名（55.0％）であった。

個別支援となったきっかけとしては、申請相談が110名（73.8％）で最も多く、次いで病院からの紹介が21名（14.1％）と多くなっていた。

表2 保健所保健師による個別支援の状況
(n=149)

個別支援となった きっかけ	個別支援数	医療的ケア		
		有り	無し	
申請相談	110	59	51	
本人・家族からの相談	12	6	6	
関係機関 からの紹介	病院	21	14	7
	相談支援専門員	4	2	2
	訪問看護	1	1	
	市町村	1		1
総計	149	82	67	

表3は、医療的ケアのある82名の医療的ケアの内容を示している。気管切開を伴う人工呼吸器のTPPVが24名（28.0％）で、マスクを装着して行う人工呼吸器NPPVが16名（19.5％）であった。

表3 医療的ケアの内容（延人員）

	(n=212)
侵襲的人工呼吸療法（TPPV）	24
非侵襲的人工呼吸療法（NPPV）	16
気管切開	25
酸素	42
吸引	50
胃瘻	17
経管栄養	30
導尿	2
中心静脈栄養	1
インスリン注射	2
カフアシスト（排痰補助装置）	3
総計	212

表4は、個別支援数149名の利用しているサービスの状況を示している。多い順に、訪問看護が50名（33.4％）、ヘルパーが44名（29.5％）となっていた。

表4 利用しているサービスの内容（延人員）

	(n=225)
訪問看護	50
ヘルパー	44
児童発達支援	29
移動支援	25
放課後等デイサービス	21
ショートステイ	19
訪問リハビリ	17
日中一時支援	12
訪問診療	4
言語訓練	4
総計	225

表5は、個別支援数149名の就学状況を示している。未就学児が71名（47.7％）と最も多かった。特別支援教室が5名（3.4％）、特別支援学校（通学）が23名（15.4％）、特別支援学校（訪問）が9名（6.0％）となっていた。

表5 就学状況（実人員）

	(n=149)
未就学	71
保育園・幼稚園	16
訪問保育	2
普通学校	23
特別支援教室	5
特別支援学校（通学）	23
特別支援学校（訪問）	9
総計	149

3 保健所保健師の支援内容

表6は、平成28年4月～平成29年3月末までに南部保健所保健師が実施した支援内容の内訳を示しており、多い順から以下の7つの分類に分けられた。

最も多かった分類は、「福祉サービスの調整」で81名（54.4%）であった。次いで、「医療的ケアの必要な児の災害時対策」が65名（43.6%）、

「家族力に応じた育児支援」が41名（27.5%）、

「家族状況に合わせた家族間調整」が38名（25.5%）、
「保護者の特徴に合わせた調整」が36名（24.2%）、
「家族状況に合わせた家族間調整」が38名（25.5%）、
「保護者の特徴に合わせた調整」が36名（24.2%）、
「きょうだい児の調整」が27名（18.1%）、
「就学に向けた調整」が19名（12.8%）、
「その他」が12名（8.1%）となっていた。

表6 保健所保健師の支援内容（延人員）

個別支援の内容・理由	数	分類	分類別の数
サービス調整（ケア会議等）	55	福祉サービスの調整	81
既存サービスがあるが利用出来ない	5		
サービス利用したいが医師の許可がおりない	5		
関係機関紹介	16		
医療依存度が高い	41	医療的ケアの必要な児の 災害時対策	65
個別避難計画の作成	24		
育児支援が必要	41	家族力に応じた育児支援	41
家族力が弱い	33	家族状況に合わせた 家族間調整	38
DV・虐待など	5		
保護者だけでは関係機関とトラブルが起きやすい	7	保護者の特徴に合わせた調整	36
保護者の要求が多く関係機関が困っている	2		
保護者の身体疾患	5		
保護者の理解力が弱い（知的含む）	2		
保護者の精神疾患	11		
保護者の不安が強い	9		
きょうだい児に障害がある	12	きょうだい児の調整	27
家族に小慢・難病受給者がいる	11		
きょうだい児の悩みがある（不登校等）	4		
就学相談	19	就学に向けた調整	19
同疾患患者家族とのつなぎ	6	その他	12
旅行	2		
告知のタイミングや方法について	1		
里親	1		
グリーフケア（喪失を経験した人への援助）	1		
その他（児にアスペルガー障害あり）	1		
総計	319		

V 考察

保健所保健師の「支援の実態」「役割」「獲得すべき課題」について考察する。

1 保健所保健師の支援の実態

本研究において、保健所保健師の支援について、最も多かった支援内容は「福祉サービスの調整」で、

81名（54.4%）と半数以上を占めていた。中西¹⁾は、難病や重度障がいのある子どもは、必ず誰かの支援を必要とする、病気や障がいのある人たちの支援は、本人の特性を理解し特別な支援が必要であるため、早くから福祉とつながることがとても重要な課題であると述べている。小児では大人と違って成長・発達するため、成長発達を考慮したサービス調整、例

えば成長に合わせた補装具バギーの調整や児童発達支援へつなぐこと等が必要になる。

次に、多かった支援内容は「医療的ケアの必要な児の災害時対策」で、65名（43.6%）となっていた。澁谷ら²⁾の研究によると、県型保健所、都道府県では、今後強化していくものとして、在宅人工呼吸器装着児の災害時要援護者としての把握と災害時対策の検討があげられていたと述べている。医療依存度が高く医療的ケアのある場合、移動に人手を要したり、電源確保が必要となるため、災害時の備えを行うことが重要であると考えられる。この備えは、地域との調整も必要になるため、市町村や社協など関係機関と密に連携していき、児やその家族がより安心して地域で暮らしていけるように調整する必要がある。

三番目に多かった支援内容は「家族力に応じた育児支援」で、41名（27.5%）となっていた。両親が県外出身であったり、父の協力が得られない等、身近に相談できる人がいない保護者もいるため、家族力に応じて育児支援を行う必要があると考えられる。

四番目に多かった支援内容は「家族状況に合わせた家族間調整」で、38名（25.5%）となっていた。様々な家族のかたちがあるが、保護者1人でケアすることは疲弊しやすいため、どうしたら家族の協力が得られるか等を一緒に考えて調整する必要がある。

五番目に多かったのが「保護者の特徴に合わせた調整」で、36名（24.2%）となっていた。保護者の中には、ケアの手技や順番にこだわりのある方、支援者と意見がぶつかりやすい方がいるため、間に入ってスムーズな支援が入れるように調整する必要がある。

六番目に多かったのが「きょうだい児の調整」で、27名（18.1%）となっていた。きょうだい児に対しては、優先保育所入所の助言や調整等が必要である。

七番目に多かったのが「就学に向けた調整」で、19名（12.8%）となっていた。何らかの障がいがある場合、保護者の気持ちが揺れていることもあるため、その思いを傾聴しながら、適正就学に向けて市町村や学校と調整する必要がある。

2 保健所保健師の役割

城間ら³⁾によると、保健所保健師は、在宅において児に必要な保健・医療や保育・教育が保障され子どもらしくいきいきと過ごせるよう又、家族が安心して在宅療養できるよう精神的なサポート、関係者への働きかけ等（児を支えるネットワークを広げる）コーディネートの役割を担うと述べている。本研究の保健所保健師の支援の実態からも、保健所保健師の役割は、「児が安心・安全に地域で生活するために、まわりの環境を調整する」役割であることが確認できた。

また、澁谷ら²⁾の研究では、障害児や小児慢性特定疾患児の社会的自立を図るために、各関係機関が連携し、小児慢性特定疾患児の成長過程や病状に応じた、療養・学校生活・自立・家族を支える支援体制を構築していく必要があると述べている。様々な個別支援対象者の調整の中で、地域の共通する課題が見つかる。その課題解決に向けて各関係機関と連携するため、保健所保健師は「地域全体をコーディネートする」役割も担っていることが確認できた。

3 保健所保健師として獲得すべき課題

上記の保健所保健師の実態、役割を踏まえて、保健所保健師として獲得すべき課題は、以下の3つが考えられる。

まず1つ目に、「対象児・保護者・家族の受け止めや生活をイメージするとともに、実態を把握すること」である。三浦⁴⁾は、健康管理や安心安全な生活をサポートするためには、日常状態との比較がとて重要であると述べている。今回の分析結果からも、対象者とその家族の思いや、日常生活全体をイメージしながら実態を把握し、家族全体をアセスメントして、ライフステージに寄り添った支援が必要であることが確認できた。

2つ目に、「各時期の成長・発達に関する知識の習得」である。三浦⁴⁾は、発症が小児期である重症児は、何歳になっても心身ともに発達の可能性があるとして述べている。今回の分析結果からも、小児は成長・発達に合わせた調整など見通しを持った支援をするため、成長・発達の知識の習得は重要である

と確認できた。

3つ目に、「保健・医療・福祉・教育等の制度の理解と活用の工夫」である。本研究の保健所保健師の支援の実態から、家族や各関係機関との連携・調整を行うためにも、制度の理解と活用の工夫が必要であることが確認できた。

以上これらの力量を高めることで、保健所保健師としての役割を果たしていけると考える。

VI まとめ

- 1 保健所保健師の支援内容は、多い順から「福祉サービスの調整」、「医療的ケアの必要な児の災害時対策」、「家族力に応じた育児支援」、「家族状況に合わせた家族間調整」、「保護者の特徴に合わせた調整」、「きょうだい児の調整」、「就学に向けた調整」、「その他」となっていた。
- 2 保健所保健師の役割は、「子どもを擁護するためにまわりの環境を調整する役割」と、「地域全体をコーディネートしていく役割」である。
- 3 保健所保健師として獲得すべき課題は、「対象児・保護者・家族の受け止めや生活をイメージするとともに、実態を把握すること」、「各時期の成長・発達に関する知識の習得」、「保健・医療・福

祉・教育等の制度の理解と活用の工夫」である。

今回は、在宅長期療養児の現状を整理し、個別支援において保健所保健師が担った役割を分析することで、保健師が獲得すべき課題を明らかにすることを目的とした。

今後も、継続的に支援対象者の声や意見聴取、また療養環境の確認を行い、長期療養児の地域での生活における保健所保健師の個別支援について、検討を深めることで、支援内容を充実させる必要がある。

引用・参考文献

- 1) 中西 良介. 難病・重症心身障害児への福祉からのアプローチについて 病院から地域へ～医療の進歩と福祉現場とのギャップ～. 月刊 難病と在宅ケア 2017. 7月号 2017: 41-45.
- 2) 澁谷いづみ. 平成24年度 地域保健総合推進事業 地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究 報告書 2013: 230-231.
- 3) 酒井 洋, 城間末子, 比嘉陽子他. 人工呼吸器を使う子どもたちの在宅支援マニュアル 1998: 67-72.
- 4) 三浦 清邦. 重症心身障害児の医療(総論). 月刊 難病と在宅ケア 2017. 1月号 2017: 5-8.

報 告

A市における産後ケア促進のための現状と課題 —産後ケアサービスのニーズ調査から—

小西 清美¹⁾ 長嶺恵理子¹⁾ 大浦 早智¹⁾ 大城 早苗²⁾

1. はじめに

わが国は核家族が増加し、地域との関係も希薄になる等、他者からの子育て支援が期待できなくなり、母子が孤立しやすい状況である。妊娠中から育児期まで切れ目のない母子支援が必要の中、出産直後から1カ月間は、身体的な負荷に加えて、急激なホルモンバランスの変化で、精神的に不安定になる傾向が強く、十分な休養とサポートが必要である。産後女性の自律神経系は、月経再来するまで副交感神経が優位に活動し母乳分泌を促進させ、月経再来する頃には、子宮や全身は復古し妊娠していない状態に戻り、交感神経は優位に活動し、職場復帰が可能になってくる¹⁾。これは、わが国の労働基準法で規定された産後休業は、女性の心身の変化をよく捉えた措置であると考えている。

米国の産後入院期間は、経膈分娩であれば、24時間以内の退院が主流となっている²⁾。わが国の経膈分娩の産後入院期間は、一律1週間前後であったが、勝川ら³⁾によると、正常分娩であれば、平均4日以内と入院期間を設定している施設が10%いて、入院期間が短縮される傾向があることを述べている。産科医師の不足に伴い、出産施設は集約化され、分娩を取り扱う施設が減少してきた⁴⁾背景にあるとされている。

産後の入院期間が短縮されると、児の生理的変化である黄疸、生理的体重減少、臍の観察、体重減少

沐浴、授乳方法、母子愛着形成、母親役割獲得のための指導や支援、母子の異常の早期発見等に対する課題があり、また産後うつ疑いの高い母親が、約10に1人いるという現状がある⁵⁾。このように、産後入院期間の短縮、産後の心身の癒し、育児支援の必要性から産後ケア施設の需要が高まってきている。厚生労働省⁶⁾は、母子保健医療対策の強化として「妊娠・出産包括支援モデル事業の実施」を挙げており、2014（平成26）年からモデル事業に取り組み、2015（平成27年）からは、正規事業の一つとして産後ケア事業は、国が取り組む重要課題となっている。そこで、本研究は、A市における産後ケアサービスのニーズ調査から、産後ケア促進のための産後ケア事業の可能性を探ることを目的とする。

用語の定義

- ① 産後ケアとは、分娩後、妊娠や分娩によって変化したからだに妊娠前の状態に戻るまでの期間、あるいは、分娩後のホルモンバランスの変化に伴い精神的に不安定な期間、母親になった女性の心身を癒し、親子の愛着形成と親としての自立を促し、社会復帰への援助を行う、産後の女性を包括的に支援する実践のことである。
- ② 産後ケア施設とは、病院でご出産された母親が、退院後にこの施設を利用し、心と体の癒し、子育ての支援を目的に、母と子が一緒に過ごせる宿泊

Current status and tasks of postpartum care promotion in the A city

—From the investigation targeting of postpartum care service needs—

Kiyomi KONISHI¹⁾, Eriko NAGAMINE¹⁾, Sachi OURA¹⁾, Sanae OSHIRO²⁾

1) 名桜大学人健康学部看護学科

2) 中頭病院

型ケア施設のことである。

- ③ 産後ケア事業とは、市区町村が実施し、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を 育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的とした事業である。

II. 研究方法

1. 対象者

A市における乳児健診に来られた生後3～5か月を持つ母親で、同意が得られた方を対象にした。

2. 調査方法

調査期間は、平成28年10月～12月に、3回行われた乳児健診時に調査を実施した。調査は、無記名自記式質問紙法である。

方法は、乳児健診に来られた生後3～5か月を持つ母親に調査用紙を配布し、同意が得られた方に記載してもらい回収した。質問紙の内容は、①家族形態や子ども数などの対象者の属性、②産後ケア施設の認知、③産後ケアサービス、④産後ケアサービスの利用料金等で構成され、5分程度で回答できる内容である。

3. 分析方法

分析は、対象者の属性、産後ケアサービス、費用等については記述統計法を使用し、子どもの数と産後ケアサービスおよび費用との関連、世帯所得と産後ケアサービスおよび費用との関連について χ^2 検定を用いた。統計学的有意水準は5%とし、分析にはIBM SPSS Staistics24.0を用いた。

4. 倫理的配慮

研究対象者へは、研究の趣旨、個人の人権擁護、データの管理には十分に配慮することについて書面で説明し、同意の得られた方から回収した。本研究は、本学倫理審査委員会の承諾を得てから実施した。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性について、表1に示す。生後3～5か月の乳児健診に来られた母親を対象に、同意の得られた299人から調査用紙を回収した。そのうち、欠損値が多かった11人を除き、288（96.3%）を分析対象とした。

表1. 対象者の属性

1. 年 齢	人数	%
20歳未満	9	3.1
20～29歳	100	34.7
30～39歳	160	55.6
40歳以上	16	5.6
未記入	3	1
合 計	288	100
2. 最終学歴		
中学校卒	28	9.7
高等学校卒	94	32.6
短大・専門学校卒	119	41.3
大学卒	43	14.9
大学院卒	2	0.7
その他	1	0.3
未記入	1	0.3
合 計	288	100
3. 世帯年収		
300万円未満	125	43.4
300～500万円未満	102	35.4
500～700万円未満	34	11.8
700～1000万円未満	15	5.2
1000万円以上	3	1
未記入	9	3.1
合 計	288	100
4. 職 業		
会社員	81	28.2
公務員	16	5.6
自営業	10	3.5
パート・アルバイト	34	11.8
専業主婦	144	50.2
未記入	2	0.7
合 計	287	100
5. 家族構成		
親と同居している	34	11.8
夫婦と子どものみ	245	85.1
母子家庭である	4	1.4
その他	5	1.7
合 計	288	100

6. 子どもの数		
1人	115	39.9
2人	92	31.9
3人	52	18.1
4人以上	29	10.1
合計	288	100
7. 出産場所		
総合病院	92	31.9
個人病院	149	51.7
助産院	9	3.1
総合病院、個人病院、助産院	34	11.8
未記入	4	1.4
合計	288	100

対象者の年齢は、20代未満9人(3.1%)、20~29歳100人(34.7%)、30~39歳160人(55.6%)、40歳以上16人(5.6%)で、平均年齢は、30.9±6.54歳であった。最終学歴では、最も多かったのが短大・専門学校卒119人(41.3%)、次に高等学校卒94人(32.6%)、大学卒43人(14.9%)の順になっていた。世帯年収では、最も多かったのが300万円未満125人(43.4%)、次に300~500万円未満102人(35.4%)、500~700万円未満34人(11.8%)の順になっていた。職業では、最も多かったのが専業主婦144人(50.2%)、次に81人(28.2%)、パート・アルバイト34人(11.8%)の順になっていた。家族構成では、最も多かったのが夫婦と子どものみ245人(85.1%)、次に親と同居している34人(11.8%)、母子家庭である4人(1.4%)の順になっていた。子どもは何人いるかでは、最も多かったのは1人が115人(39.9%)、次に2人が92人(31.9%)、3人が52人(18.1%)の順になっていた。子どもが3人以上いるのは、28.2%であった。

出産場所はどこかについては、複数名の子どもを出産している方は、複数回答で答えている。最も多かったのが個人病院149人(51.7%)、次に総合病院、大学附属病院33人(31.9%)、総合病院・大学附属病院、個人病院33人(11.5%)の順になっていた。助産院での出産は、3.1%であった。

2. 産後ケア施設の認識と支援内容

2-1 産後ケア施設の認識(表2)

産後ケアを提供している施設のことを知っているかの問いに、最も多かったのが、「知らなかった」

表2. 産後ケア施設の認識

2-1 産後ケアを提供している施設のことを知っているか

	人数	%
①知らなかった	138	47.9
②知っていたが利用したことがない	109	37.8
③知っており、できれば利用したい	14	4.9
④知っており、利用したことがある	16	5.6
⑤未記入	11	3.8
合計	288	100

2-2 「②知っていたが利用したことがない」と答えた方の理由(複数回答) n=109

	人数	%
どのようなサービスがあるかよくわからない	70	64.2
費用が高そうだから	17	15.6
自宅が遠くて不便だから	11	10.1
その他	27	24.8

2-3 「③知っており、できれば利用したい」と答えた方の理由(複数回答) n=14

	人数	%
産後の心と体を癒したい	9	64.3
子育て支援をうけたい	10	71.4
その他	1	7.1

138人(47.8%)、次に「知っていたが利用したことがない」109人(37.8%)になっていた。「知っており、できれば利用したい」が14人(4.9%)であった。「利用したことがある」16人(5.6%)になっていた。

②知っていたが利用したことがないと答えた方の理由は、「どのようなサービスがあるかよくわからない」70人(64.2%)が最も多く、次に、「費用が高そうだから」17人(15.6%)、自宅が遠くて不便だから11人(10.1%)になっていた。

③知っており、できれば利用したいと答えた方の理由は、「子育て支援をうけたい」10人(71.4%)、「産後の心と体を癒したい」9人(64.3%)になっていた。

2-2 産後ケアサービスのニーズ

産後ケアサービスをどの程度受けたいか、の問いに、「とても受けたい」と回答した方が最も多かったのは、発育・発達チェック(62.2%)、次にベビーマッサージ(52.1%)、産後エクササイズ(50.0%)の順になっていた。また、「とても受けたい」「少し

「受けてほしい」と回答した方は、10項目のすべてのサービスについて、約6割が「受けてほしい」と答えていた（図1）。

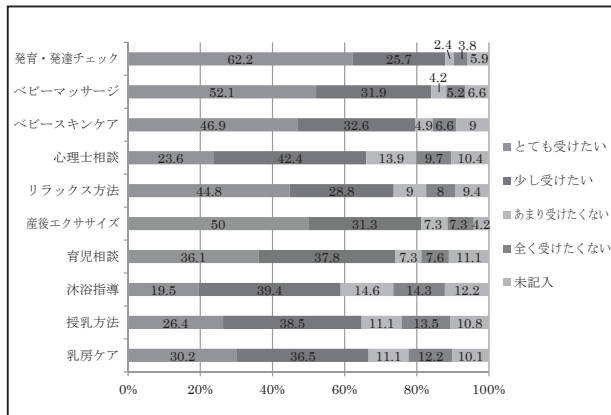


図1. 産後ケアサービスをどの程度受けてほしいか

2-3. 産後ケア施設の利用料金

産後ケア施設のサービスを受けられるなら、産後ケアサービスの料金や部屋代や食事代を含めて1泊2日で、総合的にいくらまで払ってもよいと思うかの問いで、支払う利用料金は、5,000円が130人（45.1%）で最も多く、次に8,000円で63人（21.9%）、10,000円で40人（13.9%）の順であった（図2）。

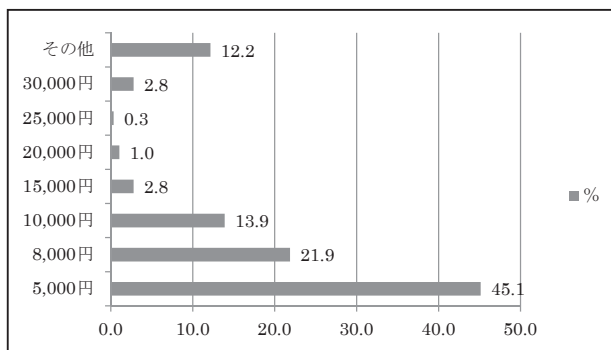


図2. 産後ケア施設の利用料金における支払う意思

2-4 産後ケア施設のサービスを受けた経験で良かった点

産後ケア施設のサービスを受けた経験のある方は16人おり、その中で7人がよかった点について、気分転換になったこと、相談・サービスが受けられたこと、ママ友ができたこと等の記述があった（図3）。

- ・息抜きになった。
- ・他のお母さんのお話しが聞けて良い。
- ・すべてのケア施設は無料サービスだったらなお良いと思う。
- ・混合から完母に移行する際に相談に乗ってもらい助かりました。
- ・ベビーマッサージも子供だけでなく、親も気分転換になってよかった。
- ・乳腺炎になった時にマッサージケアをしてもらいすごく助かった。
- ・自分の子とほぼ同じ月齢の子と関わって母子ともに良かった。
- ・ヨガをして気分転換できた。ママ友が出来た。

図3. 産後ケア施設のサービスを受けた経験で良かった点

2-5 子どもの食育、産後養生食

産後ケア施設のケアサービスの中で、食育や産後養生食は、母子の健康を育むうえで、重要ではないかと考え、将来の子どもの健康を考えた食事や、産後女性の養生食について、学びたいと思うか、を質問した。表10に示す通り、最も多かったのが「ある程度学びたい」177人（61.7%）、次に、「ぜひ学びたい」96人（33.4%）となっていた（表3）。

表3. 子どもの食育、産後養生食を学びたいか

	人数	%
是非学びたい	96	33.4
ある程度学びたい	177	61.7
あまり学びたくない	8	2.8
全く学びたくない	5	1.7
未記入	1	0.3
合計	287	100

2-6 あったら良いと思う産後ケアサービス

前述した産後ケアサービス10項目以外に、あったら良いと思う産後ケアサービス（表11）について、「栄養指導、調乳、離乳食作り」が最も多く、「一時預かり」、「産後ママのマッサージ・ヘアカット等」、「骨盤ケア」、「父親の育児参加について」、「ママ友との交流会」等が記述されていた（図4）。

- ・栄養指導、調乳、離乳食作り（6人）
- ・一時預かり（5人）
- ・産後ママのマッサージ・ヘアカット等、（5人）
- ・骨盤ケア（4人）
- ・父親の育児参加について（4人）
- ・ママ友との交流会（3人）
- ・保育園の選び方・時期、保育園の入所の流れ、手続き時期など（2人）
- ・母乳に良い食事指導（2人）
- ・産後ママのメンタルケア（2人）
- ・買い物代行・託児サービス（2人）
- ・家族計画（1人）
- ・兄弟、姉妹のかかわり方と親の接し方（1人）
- ・仕事と育児の両立に関する相談（1人）
- ・産後の再就職のケア（1人）
- ・ベビー用品などのフリーマーケット（1人）

図4. あったら良いと思う産後ケアサービス

2-7 産後ケアサービスの利用による不安の軽減
産後ケア施設を利用することで、出産や育児に関する不安が軽減されると思うかの問いに、「大いに

軽減される」116人（40.3%）、「ある程度軽減できる」140人（48.6%）となっていた（表4）。

表4. 産後ケアサービスの利用による不安の軽減

	人数	%
大いに軽減される	116	40.3
ある程度軽減できる	140	48.6
あまり軽減されるとは思わない	7	2.4
全く軽減されるとは思わない	1	0.3
未記入	24	8.3
合計	288	100.0

3. 子どもの数と産後ケアサービスの希望との関連

子どもの数によって産後ケアサービス内容の希望との関連をみると、「沐浴指導」、「児の発育・発達チェック」において有意差($p < 0.05$)が認められ、初産婦の希望が高かった。また、初産婦では、「授乳方法」のケアを希望している傾向 ($p < 0.1$) にあり、経産婦は「産後エクササイズ」のケアを希望している傾向 ($p < 0.1$) にあった（表5）。

表5. 子どもの数と産後ケアサービス希望との関連

		全く受けたくない	あまり受けたくない	少し受けたい	とても受けたい	合計	p 値
乳房ケア	初産婦	n 17	10	40	40	107	0.359
	%	15.9	9.3	37.4	37.4	100	
	経産婦	n 18	21	65	47	151	
	%	11.9	13.9	43.0	31.1	100	
授乳方法	初産婦	n 20	10	39	38	107	0.087
	%	18.7	9.3	36.4	35.5	100	
	経産婦	n 19	21	72	38	150	
	%	12.7	14.0	48.0	25.3	100	
沐浴指導	初産婦	n 19	7	45	34	105	0.00
	%	18.1	6.7	42.9	32.4	100	
	経産婦	n 22	35	67	22	146	
	%	15.1	24.0	45.9	15.1	100	
育児相談	初産婦	n 7	6	41	52	106	0.097
	%	6.6	5.7	38.7	49.1	100	
	経産婦	n 15	15	68	51	149	
	%	10.1	10.1	45.6	34.2	100	
産後エクササイズ	初産婦	n 9	10	35	55	109	0.867
	%	8.3	9.2	32.1	50.5	100	
	経産婦	n 12	11	55	88	166	
	%	7.2	6.6	33.1	53.0	100	
リラックス方法	初産婦	n 11	9	30	56	106	0.678
	%	10.4	8.5	28.3	52.8	100	
	経産婦	n 12	17	53	72	154	
	%	7.8	11.0	34.4	46.8	100	
心理士相談	初産婦	n 12	18	51	25	106	0.774
	%	11.3	17.0	48.1	23.6	100	
	経産婦	n 16	22	71	42	151	
	%	10.6	14.6	47.0	27.8	100	
ベビースキンケア	初産婦	n 7	3	40	57	107	0.544
	%	6.5	2.8	37.4	53.3	100	
	経産婦	n 12	11	54	77	154	
	%	7.8	7.1	35.1	50.0	100	
ベビーマッサージ	初産婦	n 6	2	39	61	108	0.631
	%	5.6	1.9	36.1	56.5	100	
	経産婦	n 9	10	53	88	160	
	%	5.6	6.3	33.1	55.0	100	
発育・発達チェック	初産婦	n 4	0	24	83	111	0.031
	%	3.6	0.0	21.6	74.8	100	
	経産婦	n 7	7	50	95	159	
	%	4.4	4.4	31.4	59.7	100	

4. 世帯年収と産後ケア施設利用料金との関連

所得によって、産後ケアサービス利用料金を支払ってもよいという料金はどれくらいか、関連をみると(表14)、世帯年収と支払う意思との間に有意差($p < 0.05$)があった。300万円未満の所得の方は、産後ケアサービス利用料金を支払ってもよいという料金は、5,000円としていた(表6)。

表6. 世帯年収と産後ケアサービスとの関連

世帯年収		5,000円	8,000円以上	合計	p 値
300万未満	n	61	40	101	0.048
	%	60.4	39.6	100	
300万以上	n	66	73	139	
	%	47.5	52.5	100	

p 値： χ^2 検定

IV. 考 察

1. 母子に関する現状

核家族の世帯は、沖縄県は全国とほぼ同じくらい世帯であるが、子どもの数は合計特殊出生率1.95で、全国の1.44に比べて高い状況である⁷⁾。本調査のA市においても約9割近く核家族であり、子どもの数は2人以上が6割いた。一方、沖縄県は産科医・助産師の不足、若年妊産婦が全国の2倍、ハイリスク妊産婦も多く、低出生体重児の割合も高くなっている⁸⁾。また、離婚率及び児童扶養手当受給率も全国1位を示し⁹⁾、これらの背景には望まない妊娠、妊婦健診の未受診者、生活困窮者、乳幼児虐待等が多いことが考えられる。

ハイリスク妊産婦と概念が混乱しやすい「特定妊婦」が2009年に児童福祉法で要保護児童対策地域協議会の支援対象者に位置づけられた。「特定妊婦」とは、若年妊婦、経済的問題、妊娠葛藤、妊婦健診未受診あるいは、後期に妊娠届をした妊婦等「出産後の養育について支援を行うことが特に必要と認められた妊婦」を意味する。沖縄県には特定妊婦と思われる妊婦が多く存在するのではないかと考えたが、実際に市町村に登録された特定妊婦は極わずかであり、支援システムが十分とは言えない。これらのことも踏まえて、産後ケア事業の支援内容について検討していく必要があると考える。

2. 産後ケアの施設の認知およびケアサービス

一般社団法人産後ケア協会のホームページ¹⁰⁾では、全国産後ケア施設(産褥入院施設)一覧2017年1月の時点では約200以上の施設が掲載され、産後ケア施設は年々増加してきている。沖縄県については、まだ産後ケア施設一覧に掲載されていないが、2016年12月から産後ケア事業の検討について行政と医療機関との連携で開始され、2018年度には、那覇市、沖縄市、うるま市3市町村で試行的に展開することを計画している。

本調査では、A市において、産後ケア事業を展開するにあたり、生後3から5月の乳児をもつ母親が、産後ケアの施設についてどの程度知っているのか、ケアサービスについてもどのような内容を希望しているかを調査し分析を行った。その結果、母親の半数が産後ケアを提供している施設を「知らなかった」と回答していた。産後ケア施設の認知が低いのは、県内には産後ケアを行っているという看板を掲げている施設がほとんど見られないことや、産後ケア事業が展開されていないことが要因であると考えられる。利用した経験のあると答えた母親は1割に満たなかったが、利用された方は、気分転換になったこと、相談・サービスが受けられたこと、ママ友ができたことを良かった点として記述しており、産後ケア施設の目的に叶った評価をしている。一方、産後ケアの施設について、約4割近くは「知っていたが利用したことがない」と答えた方は、サービス内容がわからない、費用が高そう等を理由としており、今後、産後ケア事業が普及していくと、認識が変化していくと考えられる。

産後ケアサービスの内容では、「発育・発達チェック」、「ベビーマッサージ」、「産後エクササイズ」を「とても受けたい」と回答しているのが5割以上おり、すべての項目では約6割が肯定的に「受けたい」としており、ケアサービスの内容については、関心を持っていることがわかった。その他にも「栄養指導、調乳、離乳食作り」、「一時預かり」、「産後ママのマッサージ・ヘアカット」等が記述されており、育児支援や母親のリフレッシュに関する内容が多かった。産後ケアサービスを利用することで不安が軽減する

と回答した方は、9割おり、産後女性の心と体の癒し、子育ての支援が受けられる施設に期待が寄せられていた。また、子どもの数とケアサービスの関連を見たところ、初産婦は、「沐浴指導」、「児の発育・発達チェック」において育児支援に関するケアサービスを強く希望していたが、経産婦は「産後エクササイズ」を希望しており、育児経験があるためか、自分の心身の回復に目を向けていることが考えられる。

以上の産後ケアサービスを踏まえ、支援内容を検討していくとよいと考える。

3. 産後ケアサービスと利用料金

台湾においても少子化と核家族で共働きが多く、伝統的な慣習及び中国医学に基づいた産後ケア施設（産後護理之家）が充実している。台北市内での産後ケアセンターの利用料金は、各市町村衛生局の規制があり、母親は、1,100～4,500円/日で日本円換算すると4倍の4,400～18,000円/日になり、児は、400～1,200円/日で、日本円換算すると1,600～4,800円/日と自費になっている¹¹⁾。

わが国の首都圏で最も先に設立された「武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町」は、産後ケア事業を展開し、行政の支援で利用料金は1割負担となっている。一方、独自で運営している「とよくら産後ケアハウス」、「お産の家/産後養成院Beborn助産院」と、利用料金は、1泊2日プランで3万円～6万円以上と高額になっていた¹²⁾。産後ケア施設の設置数は増加してきているものの、利用料金は設置場所の地域差があり、各都道府県とも一律ではないことがわかっている。

本調査では、一泊2日の宿泊型産後ケア施設の利用料金として、半数の母親が5,000円を希望しており、世帯年収では、300万円未満が4割以上と低所得者が多く、1人当たり県民所得は全国で最も低いことが（内閣府沖縄振興局、2017）要因と考えられる。また、世帯年収と産後ケアサービスの利用料金についての支払う意思との関連については、所得が低いほど、産後ケアサービスの利用について安い料金を希望していることが示唆された。

4. 産後ケア促進のための今後の課題

本研究は、生後3～5か月の乳児を持つ母親を対象に調査した結果であり、医療施設と行政との連携については調査していない。産後ケア促進のためには、医療機関と行政等の多職種との連携強化が重要であると考えている。地域の特性として、望まない妊娠、若年妊婦、生活困窮者等の特定妊婦と思われる妊婦が多く存在すると推測されるが、そのために産後うつ、児童虐待に繋がらないように、産後ケア事業については、慎重に検討していく必要があると考えている。特に、生活困窮者が多い貧困の問題を踏まえて、支援の優先度を考慮して、支援する必要があると考える。

産後ケア促進のためには、多職種間の連携による情報共有と互いの専門性を尊重した実践が重要であると考えている。例えば、助産師であれば、産後ケアサービスだけでなく、妊産婦に向き合い、対話をしながら母子愛着に着目した切れ目ない継続支援とし、多職種にも繋げていけることが期待される。

V 結論

A市における産後ケアサービスのニーズ調査から、以下のような結果が得られた。

1. A市では核家族は約9割近く核家族であり、子どもの数は2人以上が6割いた
2. 産後ケアを提供している施設について、半数の母親が「知らなかった」と回答していた。
3. 産後ケアサービスの内容では、母親の5割以上が「発育・発達チェック」「ベビーマッサージ」「産後エクササイズ」を「とても受けたい」と回答していた。また、子どもの数とケアサービスの関連を見たところ、初産婦は、「沐浴指導」、「児の発育・発達チェック」の育児支援に関するケアサービスを高く希望していた。
4. 一泊2日の宿泊型産後ケア施設の利用料金として、半数の母親が5,000円を希望しており、世帯年収では、300万円未満が4割以上と低所得者が多かった。

地域の特性として、望まない妊娠、若年妊婦、生活困窮者等の特定妊婦と思われる妊婦が多く存

在することから、支援の優先度を考慮した支援や妊産婦と対話しながら母子愛着形成に着目した切れ目ない母子支援が期待される。

謝 辞

本研究は平成26～27年度科学研究費補助金を受けて実施した。本研究にご協力して頂いた方々に深く感謝申し上げます。

引用文献

一般社団法人産前産後ケア推進協会, 産前産後ケアの定義

<http://www.a-apcp.org/sanzensango.html>
2018.1.27閲覧.

1) 小西清美, 友利千賀子, 河野伸造 (1998): サーモグラフィからみた褥婦の自律神経状態, *Biomedical Thermology*, 18 (3), 181-185.

2) 谷口初美 (1999) .アメリカの産後24時間の早期退院をめぐる－ハワイ州の実態調査から－, *母性衛生*, 40 (2), 316-324.

3) 勝川由美, 坂梨薫, 白井雅美, 他 (2010): 産褥入院の現状と入院期間短縮化の条件－全国調査の結果から－, *助産雑誌*, 64 (4), 302-306.

4) 厚生労働省 (2014): 産婦人科医師の動向と確保について,
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000101499.pdf>
2017.9.27閲覧

5) 厚生労働省 (2014): 「健やか親子21」最終評価参考資料集

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/002.pptx> 2018.1.27閲覧

6) 厚生労働省 (2016): 妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf> 2017.9.23閲覧

7) 平成28年沖縄人口動態統計 (各定数) の概況:
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/kikaku/toukei/vsa/h28jindo.html>, 2017 (28年) 9.23閲覧

8) 沖縄県保健医療計画 (2017):
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/kikaku/iryouseisaku.html>, 2018.1.29

9) 沖縄の子供の貧困に関する現状と取組 平成 29 年 9 月 内閣府沖縄振興局
www8.cao.go.jp/okinawa/3/kodomo-hinkon/shiryou/170912_press-2.pdf, 2018.1.29閲覧

10) 一般社団法人産後ケア協会: 全国産後ケア施設一覧 (2017)
<http://sanjokunyuin.com/list/2017.9.23>閲覧

11) 小西清美, 長嶺絵里子, 鶴巻陽子, 他 (2016): 台湾における産後ケア施設の視察報告, *名桜大学紀要*, 第21号, 9-53.

12) 長嶺絵里子, 小西清美, 鬼澤宏美, 他 (2016): 東京における産後ケア施設の視察報告, *名桜大学紀要*, 第21号, 187-189.