

自治体名	横浜市	板橋区	鎌ヶ谷市	豊田市	出雲市	福岡市	6自治体の概観	
人口	3,654,326人 (H20.12.1)	533,729人 (H20.12.1)	105,793人 (H20.10.31)	419,055人	146,675人	1,426,724人 (H19.10.1)		
年間出生数	33,122人 (H19年度)	4,179人 (H19年度)	853人 (H19年度)	4,430人 (H18年度)	1,336人	14,062人 (H19年度)		
担当部署	子ども青少年局 子ども家庭課親子保健係	健康推進課	健康増進課	子ども家庭課	(保健部門) 健康増進課	本庁:子ども家庭課母子保健係、 区保健福祉センター:健康課地域保健福祉課		(1)両事業の企画部門 今回ヒアリングを行った6自治体では、すべてが健康部門で保健師等技術職が関与している。4自治体では担当者は保健師で同じであり、他もほぼ同じセクション(係等)と考えられる。 ※両事業の関連性を持たせて包括的なシステム構築が可能な体制となっている。
担当者の職種	事務又は保健師	保健師	保健師	保健師	雇いあげ助産師(8人) ・常勤保健師(本庁12人+支所6人)	本庁:助産師又は保健師、 区保健福祉センター:助産師と保健師	(2)両企画の実施部門 2指定都市ではいずれも区の保健福祉センターが実施している。福岡市では保健センターでの担当課は異なっているが、もともと同一課であったものが機構改革により分かれたもので、ケースカンファレンスなど密に連絡を取っている。 1特別区では保健センター保健師が両方とも実施している。 他の3市では保健師が主体的に関与している。	
新生児訪問	担当部署	子ども青少年局 子ども家庭課親子保健係	健康推進課	健康増進課	子ども家庭課	(保健部門) 健康増進課		本庁:子ども家庭課母子保健係 区保健福祉センター:福祉介護保険課
担当者の職種	事務・保健師	保健師	保健師	保健師	子育てサポーター、主任児童委員、民生・児童委員	本庁:事務職 区保健福祉センター:事務職又は保育士		
乳児家庭全戸訪問事業	担当業務	・予算、事業計画、市会資料作成、研修の実施、実績集計、事業評価等 ※こんには赤ちゃん訪問員の委嘱事務、訪問依頼、対象者の台帳管理、報償支払い、連絡会の開催については各区福祉保健センター	健康推進課(新生児訪問事業と同一部署)が主幹課。実施は各保健センターが担い、個別支援方針は、新生児訪問事業結果と照合して行っている。	・予算～評価まで実施 ・補助金は子ども課へ。実施状況について報告。	・PHNが主体的にすべて関与している	・本庁の常勤保健師が、企画立案、運営会議、予算編成執行、研修実施、広報、報告・評価を担う。 ・子育てサポーター、主任児童委員、民生・児童委員は、実施、報告のみ。	本庁:予算、企画、研修… 研修は各区でも行っている モデル事業時は医師、保健師、助産師がかかわっていた(今年度から全区事業として開始。今はこの内容で踏襲) 区保健福祉センター:実施、研修(各区でも行っている) 事務処理などのため、嘱託員を雇っている	

自治体名	横浜市	板橋区	鎌ヶ谷市	豊田市	出雲市	福岡市	6自治体の概観
訪問の対象	特定の児を選定して実施(主に第1子で訪問希望があった家庭)	全数ではなく、かつ対象を選定せず実施	全数ではなく、かつ対象を選定せず実施	全数ではなく、かつ対象を選定せず実施:依頼、ハイリスク(若年、高齢、多胎、低体重、病院連携)	出生児全数(今年度から全数対象)	全数ではなく、かつ対象を選定せず実施。予算上全数は無理。出生連絡票の提出は低出生児に限定していない。ハイリスク(低出生、育児不安、若年でサポートが必要なケースなど)や、訪問希望のある母子の場合は病院から連絡が別途くる。	出生数全数は1市(出生数が1,336人)出生届時または転入時に健康増進課(本庁あるいは支所)の窓口へ来てもらって出生票を作成している。なお、この市はこんには赤ちゃん事業も全数訪問である。他は全数訪問ではなく、特定の児を選定して実施1指定都市、対象を選定せず実施4市であるが、「特定の児を選定して実施」の市は第1子で訪問希望者となっており、実際には明確に対象を選定しているとは言えないが、事業等で把握した「気になるケース」は選定している。一方で、対象を選定せず実施のうち3市ではハイリスク者、病院連絡や養育医療など、情報収集を行い、ある程度選定して実施を行っている。
訪問スタッフの職種	助産師または保健師	常勤保健師・委託の助産師	助産師	保健師 嘱託助産師	在宅助産師・常勤保健師	助産師 又は保健師	問題を有するケース(ハイリスク、情報を得た場合、他機関から依頼があった場合など)は保健師対応、一般的なケースは助産師対応が多いようである。臨床指導面は助産師が強く、問題事例等に必要となる母子社会資源の活用を見据えた支援は保健師が強い。この2点を踏まえた役割分担を行っているところが多いようである。
研修・教育状況	・年1回全体研修を実施・月1回従事区での連絡会を実施し、区からの情報提供や訪問時の課題について共有を図っている。	初回訪問は保健師が同行。記録や事務手続きに関する連絡会を年2回、要保護児童や虐待早期発見について年1回程度研修を実施。その他、東京都の研修を紹介し希望者が受講している。	・管内従事者研修会(習志野保健所主催)・市の体制についての説明会(市主催)・年1回)・打合せ(随時)個別(市主催)	助産師:助産師同士の定期的な集まりに保健師が参加し情報提供する。市などが主催する研修について情報提供を行う。保健師:経験年数に応じた保健師の研修に参加。	在宅助産師:市が企画した研修・会議に参加してもらい、研修参加費を補助したり、各種研修の情報提供を行う。常勤保健師:市・県・国・その他が企画した研修に参加する。大学等が企画する再教育研修へ参加する。	保健師(職員):保健師の研修体系にのっとった研修・(新任・中堅など)がある。母子保健に関する研修。助産師(報償費):母子保健に関する研修年3回(虐待、養育発達、聴覚、母への支援)	研修教育については定例の短期サイクルの連絡会、年単位程度の研修会を行っているところが多い。従事しているのが専門職であることもあって、市によって研修状況はかなり異なっている。かなり系統的に行っているところから個人の資質に任せられているところまで存在する。運用報告体制については、職員が調整、記録チェック、連絡会が多い。2市でEPDSを実施。良かった点と問題点では、基本的(一般的)な保健指導に対応できる、不適切養育のリスクがある養育者をシステムに乗せることができる、質の確保の問題、マンパワーの確保の問題、保健師と助産師の職務的専門性の違い、常勤職員と非常勤との連絡などがあげられる。
運用・報告体制	・月1回の連絡会で訪問件数や訪問先を調整する。また、訪問終了ケースについて報告を行う。・母子訪問指導員は、区福祉保健センター内で対象者に訪問する。訪問終了後は区に戻り訪問記録の作成を行い、帰宅する(個人情報保護の観点から)。	常勤保健師:産婦が20歳未満・35歳以上・外国人・育児不安のある人、低体重、多胎などのハイリスクな母子を対象。地区担当性。EPDSを実施。委託助産師:生後60日までの母子を訪問。EPDSを実施。気がかりな母子を把握したら、速やかに地区担当保健師に電話で報告。月1回センターにて記録及び口頭で申し送り。	・記録用紙(別紙にて)・月1回事業担当事業担当が対応。必要時、地区担当保健師と連携。・連絡票では訪問希望はきいていないので、市の保健師が電話をし、OKの人について助産師が訪問。	嘱託助産師は6人で、訪問は一人の対象につき5回まで継続できる。5回以内で解決しそうな事例は嘱託助産師が訪問。虐待リスクが高い事例や、5回目以降の継続訪問は常勤保健師が担当。担当保健師が、月々対象者リストを助産師に渡し、月末に8人から報告を聞き取る。	在宅助産師:一件3500円。賞金と旅費を支払う。出勤表と訪問記録を各月ごとに提出。要継続フォロー者の報告について、急を要する人については電話で報告。証明書を持って訪問する。常勤保健師:訪問の対象は、助産師による訪問を拒否した方、病院から連絡があった方、ハイリスクの方などを保健師がみきわめ助産師と機能分担している。	保健師:地域担当制(1保健師2~3校区)、訪問対象は、未熟児、出生時体重2800g以下(第1子)、出生時異常のある者など。助産師:健康課の助産師(職員)が訪問者の監督、調整を行う。担当地域あり。	

自治体名	横浜市	板橋区	鎌ヶ谷市	豊田市	出雲市	福岡市	
事業の対象	出生児全数	出生児全数	出生児全数	段階的に出生児全数に移行するため、現時点では特定の児を選定して実施	出生児全数	出生児全数	5市で全数、1市で22年度から全数(現在は10/26校区全数実施)と回答している。5市で住民基本台帳(1市では外国人登録も)により対象を把握している。
対象の抽出方法	出生連絡票(養育者が記載)に事業について説明文が掲載されており、連絡票の提供者を対象者とし、住民基本台帳により全数把握を行う。 出生連絡票の回収率は80%。	誕生月の翌月に住民基本台帳と外国人登録から対象を抽出。訪問時期は、生後1か月半から3か月頃となる。全数訪問し、直接面会率は82%。	住民基本台帳の出生から、2ヶ月児を抽出。名簿を作成し、担当地区の保健推進員に渡す。	特定の児を選定して実施。H20年度は10地区/26地区(中学校区)が実施。活動1年以上の母子保健推進員のいる地域が対象。第1子のみ、母子保健推進員からこんには赤ちゃん訪問員(おめでとう訪問員)を育成している。	新生児訪問事業と同じ形で全数把握する。出生の翌月、住民基本台帳で打ち出す。窓口で訪問を拒否される方もいるので、その方は訪問員に渡すリストからははずす。	住民基本台帳のデータベースから毎月末に訪問対象家庭を抽出。不在時3回まで訪問。	対象家庭への連絡は、出生届時または転入時に健康増進課(本庁あるいは支所)の窓口へ来てもらって説明(このとき訪問拒否をした場合はリストから外す)。台帳で把握の後連絡。担当地区の保健推進員にリストを渡す。台帳と出生連絡票(養育者が記載、回収率80%)の併用、との回答がある。
訪問スタッフの職種	民生委員・児童委員、主任児童委員、子育て支援の経験者等	過剰子育てサポーター、児童福祉分野で行われているいたばし子育て支援者養成講座の2級課程修了者を対象に公募。	保健推進員(公募)	母子保健推進員(活動歴1年以上を訪問員の研修対象とする)	子育てサポーター、主任児童委員、民生委員・児童委員(市が選定した役職の中で意思表示のあった方)	民生委員・児童委員	いずれの市も非専門職による訪問である(ただし児童委員はある面においてアイデンティティや専門性は高い)。おおむね、児童委員によるもの、児童委員と子育てに精通している一般人との混成、一般人から地縁的ボランティアを養成の3種に分けることができる。
運用・報告体制	・月1回の連絡会で訪問件数や訪問先を調整する。 ・訪問時は玄関先で5～10分程度で赤ちゃんの誕生をお祝いし、地域の育児に関する情報提供や養育者の話を聞き、育児相談がある等必要時には福祉保健センターの紹介等を行い、訪問終了ケースについて報告書の提出を行う。	・月1回の連絡会で訪問件数や訪問先を調整する。毎月センターで、地区担当の対象者リストを受け取り、アポイントメントなしで、区が発行する身分証明書を持参して訪問する。不在の場合は、「こんには赤ちゃん連絡票」をポストに投函し、再訪問予定日時や子育てサポーターの氏名などを知らせる。「訪問支援記録票」に面会出来なかった場合も記載し、連絡会の際に1月分まとめて報告を行う。気がかりな家庭についてはすぐに電話で報告する。訪問対象者本人には地区担当の保健師を紹介する。 メリット・子育てサポーターが地域住民であるため、生活圏の生活に役立つ情報を提供することができる。	・記録用紙 ・月1回地区担当保健師が対応。必要時事業担当と連携。 ・1年任期だがみな継続している。 ・非常勤特別職(準公務員)として扱われている。	・訪問は、母子保健推進員の会員2名1組で実施。 ・対象は生後1～3ヶ月の乳児を持つ子育て家庭。 ・周知方法は、民生児童委員・区長会等でのPR、母子手帳交付・出生届時にチラシ配布、広報、市内産婦人科でポスターの掲示、出生届時にちらしを配布、訪問前にはがきによる事前周知(拒否の場合は連絡を受け付ける)。 ・一件800円、キャンセル200円(交通費、ガソリン代、通信費、身体的負担)。母子保健推進員の会への委託事業なので、会に振込みする。 ・訪問は玄関先で10分ほどという提示をはがきに書いている。家にあがってもらうかは母の自由。 ・ハイリスク、虐待ケース等の情報は訪問員に伝えない。	・有償ボランティアとして子育てサポーターには定額の賞金を払う。(一件あたり250円)旅費はなし。 ・民生委員・児童委員、主任児童委員は職務の一環として実施。賞金・旅費はなし。 ・出生届作成時に養育者に手渡し「お母さんへの子育てアンケート」を訪問時に回収し、その裏面に訪問時の状況を記録して市へ提出する。 ・周知方法は、妊婦届出時と出生届時にパンフレット配布にて事業を周知。 ・玄関先の訪問が基本だが、勧められたら上がっている。 ・原則1回。2回目以降は地域の人として、訪問する人いる。その点についてトラブルや苦情はない。 ・未把握者は4ヶ月健診(集団健診・受診率97%)で把握する。	・毎月、訪問先の家庭のリストを校区単位の民生委員の月例会議で配布。翌月の月例会議までに家庭訪問を実施し、実施報告書を出す。 ・緊急な対応が必要な場合は区保健福祉センターに電話連絡する。	メリットとして共通にあげられていることは、同じ地域に訪問中なので被訪問者と訪問者が会う機会が多く、地域での子育て支援活動を平素から行っている訪問者も多いことから、継続した支援も行いやすい、専門職ではなく一般人なので、被訪問者からみると敷居が低い、被訪問者が地域で見守られているという安心感をもつことができる。訪問拒否が少ない、といったことがみられる。 また、全戸訪問することで地域づくりへつながり、母子以外の家族にも配慮できる、地縁的ボランティアに達成感を与え、住民活動強化につながるなどの意見がみられる。 デメリットとしては専門性の問題、訪問者の個人差や慣れがあげられており、中には訪問者に対するフォローの問題を挙げているところもある。 守秘義務等に関する問題も挙げられているところはなく、人選や研修で良くおさえられているものと思われる。

自治体名	横浜市	板橋区	鎌倉市	豊田市	出雲市	福岡市	自治体の概観
乳児家庭全戸訪問事業 研修・教育状況	＜局＞ 対象者：こんにちは赤ちゃん訪問員全員（義務研修）時期及び回数（予定）：全体研修 同内容で4回（10月）、2回（5月下旬、12月中旬） ＜区福祉保健センター＞ 対象者：新規委嘱者、時期・回数：委嘱時及び随時（月1回の連絡会時等） 内容：（各区において企画）	いたばし子育て支援者養成講座の2級課程修了者に公募をかけ、訪問員に選ばれた住民を対象に、健康推進課による研修を実施。研修内容は、個人情報の扱い、ロールプレイング（自己紹介の仕方、訪問の仕方、対応方法など）、ブックススタート（NPO講師より）、事務的な手続きの仕方。	・定例研修会（月1回） ・管内従事者研修会（習志野保健所主催・年1回） ・県主催従事者研修会（年1回） ・打合せ連絡会（随時・定例研修会の中で実施）	・対象者20名程度で研修を実施。（ロールプレー、見本ビデオによる学習などを心理相談員や保健師が講師となり実施。） ・おめでとう訪問開始後は、定期的（2ヶ月に1回程度）研修会を開催。対応方法などの検討を行い、問題点を改善する。	・定期研修を市が企画 ・4か月健診時のアンケート調査で評価測定した内容を定期研修の内容に還元する。	・民生委員としての独自の研修 ・当院事業を実施するにあたっての研修年1回（母子保健事業の説明、モデル事業経験者の話など）	いずれの市でも、講座を組んで訪問員として養成しているところをはじめ、複数回の研修や、実地におけるトレーニング機会が用意されている。  ※ 非専門職と言っても、任される任務は重大である。講座を組んで養成し、かつ、実地のトレーニングを行い専門職との問題を共有や解決策の模索を図ることが実力練成には好ましい。
乳幼児期の基礎的な保健指導	×訪問員は地域の方（主任児童委員、民生委員、児童委員、子育て支援者等）を委嘱しており、助産師、保健師等の専門職でないため非該当。新生児訪問力カバー。	×指導と経験談はしないようにと伝えている。より専門的なアドバイスを要する場合は、新生児訪問や地区担当保健師に繋がり、センター事業の紹介をする。	△専門職でないため、専門的な指導はできない。必要時、地区担当へ連携。	×	△積極的に保健指導はしない。質問があればわかる範囲で回答し保健師へつなぐ。	×保護指導が必要な場合、希望する場合は新生児訪問につなぐ。	乳幼児期の基礎的な保健指導については、いずれの市も実施しないが、保健師対応にするか、積極的には行わないとしている。「子育てに対する不安の除去や悩み心の問題への対応については、いずれの市も実施しており、主体的な訪問目的として位置づけられているように思われる。「傾聴」や「関係づくり」といった記載がみられる。
子育てに対する不安の除去や悩み心の問題への対応	○養育者の思いや話を傾聴し、身体面・精神面の悩みなどについては相談機関の紹介を行う。	○質問項目を元にて、母親の困りごとを聞き取る。	○	○育児不安や相談がある母親に対して、簡単な育児相談に対応（産後初期の悩みに対応できる『母親と一緒に見られる質問票』を作成。）必要時、保健師とのパイプ役を担う。	○	○	要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見については留意しているのは2市である。他の市では、積極的に目的としない。本来目的ではない、地域と家庭をつなぐのが目的。「見張られている」と感じさせないことなどの意見があった。もし発見した場合は、保健師（行政ルート）へつなぐのが重要であろう。母子保健・子育て関連情報の提供はすべての市で対応していた。情報提供は、オフィシャルなもの、他、住民同士としての地域情報提供も含めて、この訪問の一つの目的であると思われる。
要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見	○	○気がかりをみてくる。一子どもが入院中、とか、「私、この子いないから持っていない」と子どもを押しつけた事例などもあり、保健師につながった。	×活動の目的として、これを重視するのではなく、相談相手となるのが目的のため非該当。（気になれば保健師へ報告する程度。）	×	△「お母さんへの子育てアンケート」の回収	△補助的なものとしている。モデル事業でも、見張られてる感じがするなどの意見もあり問題になった4か月児健診（区保健福祉センターで実施）が直後におき受診率も高い（98%）ことからそれでカバーしている。	
母子保健・子育て関連情報の提供	○	○「こんにちは赤ちゃんファイル」（子育て支援情報）と「ブックススタート」（赤ちゃんのための絵本2冊）を届ける。	○新米ママへの案内、離乳食についてのリーフレットなどを配布。	○担当地区の家庭に出向き、市や地域の育児情報を伝える。（子育て応援ハンドブックを配布する。）	○遊びの大全集（ベネッセから無料でもらえる）、サロンの案内（地区別）、支援センターのおたよりを配布。	○	

自治体	横浜市	板橋区	鎌ヶ谷市	豊田市	出雲市	福岡市	6自治体の概観
新生児訪問に対する認識	<p>出産後の母子の健康状態を把握し、育児を行う上での正しい知識の提供や養育者の不安軽減を図ることが目的となる。家の中に入り育児状況を把握し、身体面・精神面等総合的に見ることにより不適切養育リスクの判断が可能となる。特に産後うつなどの医学的診断を行い、必要な支援につなげていくことは看護職の新生児訪問における重要な役割のひとつと考える。新生児訪問での養育者の相談ニーズも地域住民の対応では難しいものが多く、これらは地域住民の訪問で担うものではないと考える。</p>	<p>新生児訪問は専門職による総合的な個別アプローチの機会にするのが目的である。</p>	<p>目的は、新生児と母親の心身の健康状態を確認すること、発達・栄養・養護などの面から育児環境を確認しながら助言を行うこと、新生児を取り巻く家族関係や家庭環境を確認し、必要に応じて調整を図ることである。</p>	<p>「こんには赤ちゃん事業」と新生児訪問はあえて、連動してない。別事業というスタンスで展開。「地域で」という視点が「こんには赤ちゃん訪問」には強い。だから、1年以上活動した地域の母子保健推進員さんを訪問員に育てて実施する。</p>	<p>目的は、新生児の健康状態・生活の場と状況・育児状況と育児能力・生活上のストレス・家族関係・性格や生育歴・虐待発見・産後の心身に対する支援である。助産師や保健師が育児上必要な保健指導を判断し実施する。産婦の産後の心身の状況、家庭状況、乳児の発達、発育の状況等を身体測定や発達反応、乳房の観察等、直接的ケアにより観察判断する。地域にどんな行政施策が必要か把握し企画する。</p>	<p>新生児訪問は母子の保健指導(産後うつ病の発見を含む)を目的にそれぞれ役割を果たしている。</p>	<p>いずれの市でも、2つの事業の間に明確な差別化がみられる。全戸訪問は地域と家庭をつなぐ活動、ハイリスク、虐待については保健師等専門職が対応すべきであるというスタンスも明瞭である。</p>
乳児家庭全戸訪問事業に対する認識	<p>「虐待の発生予防」とうたわれているが、全戸訪問という内容を考えると「不適切養育の早期発見」ではなく、「気になるケースを作らない」「少しでも多くの養育者が地域の中で楽しく育児ができる」事に主眼を置くことが望ましい事業と考える。訪問者を地域の方にしたのは育児の孤立予防という観点で地域住民とのつながりを持つことが、その後の育児にとっても大切なことと判断したため。養育者が地域の住民と関わって生活をしていくことで、養育者の人間関係や価値観も広がり、その養育者を見て育つ子どもも他者との関わりについて経験することにつながる。また幼児を対象にした犯罪も多く、養育者の不安も大きい。地域の知り合いを作り、見守る環境をつくるきっかけとして、こんには赤ちゃん訪問を全区展開していくことは将来的に安心して子育てしやすい地域づくりに結びつくと考え。またこの地域のつながりは災害時には欠かせないものとなる。この役割を担えるのは看護職ではなく地域住民であると考え。そのため訪問員については、年齢や性別の基準は設けていない。</p>	<p>こんには赤ちゃん事業は、住民により、板橋区で育つ赤ちゃんをあたたく見守る地域づくりにつなげるのが目的である。育児中の母親の様々な負担や不安の軽減を図る。</p>	<p>目的は、母親同士が他の人となりがりを持つように支援するために、①保健推進員が身近なおや子の気軽な相談相手になれること、②母と一緒に子どもの成長を楽しむことが出来ることである。</p>	<p>目的は、母子保健推進員が生後1～3ヶ月の乳児を持つ子育て家庭を訪問し、話し相手になり、地域の子育て情報や支援者の存在を知らせる</p>	<p>身近な地域に住む理解ある育児支援者が積極的の声かけを実施する(身近な旬の情報提供)、地域の中で声をかけあう、育児の状況を把握し必要時保健師に伝える(つなぎ役)ことを目的としている。来られる方も行く方も、虐待を発見される訪問は嫌。最初から、訪問してくれる住民さんに多くを押し付けない。まずはにこっと笑ってきてくれればいい、と言っている。</p>	<p>こんには赤ちゃん事業は地域と子育て家庭のつながりを作ること。</p>	

世田谷区における先駆的事業「産後ケアセンター」における介入研究

宮里和子 武蔵野大学看護学部

研究概要

【目的】世田谷区では、児童虐待防止をも視野に入れた出産後の育児支援を目的とした宿泊施設型「産後ケアセンター」の開設準備をすすめ、武蔵野大学と協働して平成 20 年 3 月に設置に至った。出産直後の母子を対象に、助産師を中心とした専門職が 24 時間駐在し、ケア機能をもつ宿泊型の施設は、国内においては過去に例のない取り組みである。本報告では、開設後の「産後ケアセンター」の利用状況や子育て支援の可能性や効果について実態調査を行ったので報告する。

【方法】①産後ケアセンター職員、産後ケアセンター設立準備に関わり運営に関与している世田谷区職員、武蔵野大学看護学部研究者、学識経験者からなる「武蔵野大学産後ケアセンター評価委員会」を母体に、産後ケアセンターの利用状況や評価について検討を重ね質問紙を作成した。②対象者は、利用者のうち平成 19 年 12 月から 20 年 7 月までに出生した母子 110 名を対象とした。センターの利用者記録から質問項目についてデータ収集を行った。データ収集は、産後ケアセンターに直接関与している者が行い、個人が特定されないよう倫理的に配慮して行った。産後ケアセンターに直接関与する者としては、産後ケアセンター職員（助産師）、世田谷区職員（保健師）、武蔵野大学看護学部職員（助産師・保健師）が担当した。調査期間は、平成 20 年 11 月～平成 21 年 1 月である。

【結果】利用者の内訳は、世田谷区からの委託事業対象者が 103 名 93.4%を占めた。利用者の年齢は、35 歳以上が 60 名 54.5%で比較的高齢で職業を持っていた。家族形態は核家族が 98 名 (89.1%) で、夫のサポートが困難、利用者本人の親・夫の親ともにサポートが困難とした者が多かった。利用の動機は、「援助が受けられない」「育児不安」「体調不良」があげられた。ケアについては、母の全身の身体的ケアについて、育児技術について、カウンセリング・心理的サポートについて、概ね良好に提供できていた。ケアの評価は、センター利用の動機である育児不安と体調不良について、育児不安では、「育児技術を習得し自立する」「心の癒しとともに育児が楽しく行える」が概ね達成できていた。体調不良では、「産後の身体が回復する」「母親の疲労の軽減」について概ね達成できていた。

【考察】利用者の特徴として身近に援助者がいないだけでなく、家族特に夫の協力が困難で期待できない、育児不安をかかえ、授乳や児のケアに悩みや不安を持っている者が多いことが明らかとなった。少数ではあるが、低出生体重児、子どもの発育状況、母親の脆弱性、親のサポート等育児支援がないなど育児に関するハイリスクケース（虐待に至る可能性がある）が存在することも明らかとなった。今後具体的な他機関連携が課題である。

研究協力者 小堀由祈子、富田素子、渡辺たづ子 世田谷区子ども部子ども家庭支援課  
青山廣子、萩原玲子、丹波恵美子 武蔵野大学産後ケアセンター桜新町  
齋藤泰子、工藤恵子、鈴木幹子、内宮律代、小松崎愛美 武蔵野大学看護学部

## I. 研究目的

世田谷区では、児童虐待防止をも視野に入れた出産後の育児支援を目的とした宿泊施設型「産後ケアセンター」の開設準備をすすめ、武蔵野大学と協働して平成20年3月に設置に至った。出産直後の母子を対象に、助産師を中心とした専門職が24時間駐在し、ケア機能をもつ宿泊型の施設は、国内においては過去に例のない取り組みである。本報告では、出産直後の宿泊型育児支援施設の評価を目的に、開設後の「武蔵野大学産後ケアセンター桜新町」の利用状況や子育て支援の可能性や効果について実態調査を行ったので報告する。

## II. 研究方法

### 1. 方法

1) 武蔵野大学産後ケアセンター職員、産後ケアセンター設立準備に関わり運営に関与している世田谷区職員、武蔵野大学看護学部研究者、学識経験者からなる「武蔵野大学産後ケアセンター評価委員会」を母体に、産後ケアセンターの利用状況や評価について検討を重ね質問紙を作成し、産後ケアセンター利用者記録からデータを収集した。

2) 対象者は、平成19年12月から20年7月までに出生した母子の産後ケアセンター利用者110名とした。利用者記録から質問項目についてデータ収集を行った。データ収集は、産後ケアセンターに直接関与している者が行い、個人が特定されないよう倫理的に配慮する形を取った。産後ケアセンターに直接関与する者としては、産後ケアセンター職員（助産師）、世田谷区職員（保健師）、武蔵野大学看護学部職員（助産師・保健師）が担当した。調査期間は、平成20年11月～平成21年1月である。分析は、質問項目ごとに単純集計を行った。

### 2. 研究期間

平成20年4月～平成21年3月

## III. 結果

### 1. 利用者の属性

利用者（母親）は、委託事業対象者（世田谷区民）が103名（93.4%）で、世田谷区外からの利用者は7名（6.4%）であった（図1）。利用者の年齢は、20～24歳が1名（0.9%）、25～29歳が14名（12.7%）、30～35歳が35名（31.8%）、35～39歳は47名（42.7%）、40歳以上が13名（11.8%）であった。35歳以上が60名（54.5%）と半数を超えていた（図2）。また有職者が、57名（51.8%）とこれも半数を超えていた（図3）。図4には利用の形態を示した。宿泊を伴うショートステイのみ利用は、31名（28.2%）、通所するデイケアのみ利用が、31名（28.2%）、両方の利用が、48名（43.6%）あった。夫の親と同居は3名（2.7%）、東京都外で別居が60名（54.5%）、利用者本人（母親）の親とは、同居4名（3.6%）、東京都外で別居61名（55.5%）であり、利用者の親は、東京都外に別居の割合が高かった。関連して、利用者の家族構成は、核家族が98名（89.1%）、複合家族が4名（3.6%）であった（図5）。夫のサポートが困難とした者が、59名（53.6%）、利用者本人の親のサポートが困難とした者も84名（76.4%）、夫の親のサポートが困難とした者も84名（76.4%）であった（図6）。

今回の出産は、第1子が91名（82.7%）（図7）、37週～41週の正期産が92名（83.6%）であった。出生時体重は、2,500g以上が98名（89.1%）であるが、2,000～2,499gが9名（8.2%）、1,500～1,999gが2名（1.8%）、1,499g以下が1名（0.9%）であった（図8）。また、双胎は4組あった。その他の特徴として、シングルマザーが8名（7.3%）、きょうだいに病児や障がい児がいるが7名（6.4%）、本人に障がいがある（精神疾患や適応障害の既往、出産後の体調回復に関する障がい等、利用時点で症状や申告があったもの）9名（8.2%）、妊娠等に影響を及ぼすと思われる身体的疾患の既往歴ありが12名（10.9%）あり、これは、持病の

慢性疾患で内服中、産後悪化した、精神疾患や喘息、妊娠初期に抗うつ剤内服、メンタルクリニックに通院歴有、慢性疾患等があがった。アルコール常用(週5日以上一回換算2合以上)は1名(0.9%)、喫煙者は2名(1.8%)であった。

## 2. 初回利用時の不安・訴えの内容

初回利用申請時の利用理由については図9に示すように、乳児ケア、授乳指導、乳房マッサージ、育児相談が7割前後と高かった。次いで健康相談、産後体操、カウンセリング、沐浴指導の順であり、家族育児指導が低かった。

初回利用時の育児技術習得に関する不安・訴えの内容について図10に示した。育児技術の習得に関する不安は、授乳88名(80.0%)、沐浴56名(50.9%)が高く、抱っこ42名(38.2%)、ベビーマッサージ、皮膚の手入れ、おむつ交換の順であった。

次に初回利用時のニーズは、図11に示したように、睡眠時間を確保したい77名(70.0%)、気分転換したいは69名(62.7%)、エステを利用したい52名(43.7%)、カウンセリングの希望は48名(43.6%)であった。初回利用時の不安・訴えは、疲れ・体調不良、身体的不安に関するものに該当する者が77名(70.0%)、家庭環境、家族間人間関係、養育環境に関するものに該当する者は33名(30.0%)があがった。経済的な不安は5名(4.5%)で少なかった(図12)。

## 3. 妊娠・出産にまつわる特徴

産後うつやメンタルヘルス上の徴候が見られる者は19名(17.3%)、具体的な虐待リスクの徴候が見られる者が7名(6.4%)があがった。妊娠初期に抗うつ剤内服、ストレスでメンタルクリニックに通院歴有、精神疾患と診断され妊娠中まで内服していた、夫のDVなど明確なものもあるが、利用中の本人の以下のような話から疑いとしてあげたものが含まれる。「煙草がきれるといらいらしてたたきたくなる」「産後はイライラすることが増えた」「おろすことを考えた」などである。

ハイリスク妊娠があがった者は16名(14.5%)で、妊娠後期の異常、高齢妊娠、慢性病、精神疾患等であった。妊娠中から虐待ハイリスクと判断された者が5名(4.5%)あり、妊娠中絶を考えた、夫からのDV、精神疾患などが判断の根拠となった。産後における具体的な虐待リスクエピソードがあがった又は疑われた者は3名(2.7%)おり、精神的不安定に起因するものや夫の暴力などが判断の根拠としてあがった。

## 4. 産後ケアセンター利用の動機

産後ケアセンター利用の動機については表1に示した。情報が得られたのは、初回申請書のある者108名であり、以下の割合は108名中の百分率で示した。動機としては、「援助が受けられない」103名(95.4%)、「育児不安」92名(85.2%)、「体調不良」73名(67.6%)が三大動機としてあげられた。

援助が受けられないとした理由は、親族の理由が98名(90.7%)、夫の理由が85名(78.7%)であった。親族の理由の具体的な内容は、「親族が近くにいない」が70名(64.8%)と高く、「親族が多忙」「親族が病気が」続き、「親族の出産反対」も2名あがった。夫の理由の具体的な理由では「夫が多忙」84名(77.8%)が高く、「夫が病気」も2名あがった。

次に、育児不安が動機となっている理由として、母親の理由は80名(74.1%)、子どもの理由19名(17.6%)、きょうだいの理由10名(9.3%)であった。母親の理由の具体的な内容は、「近隣に頼る人がいない」が54名(50.0%)、「育児に自信がない」45名(41.7%)、「母乳が出ない・出すぎる・詰まる・吸わない」が34名(31.5%)が主としてあげられた。他に子どもが泣き止まない・泣き声がストレス、家事が負担、兄と2人でいると息が詰まるに該当する者もあがった。子どもの理由の具体的な内容は、子どもの発達・病気・体調不良である。きょうだいの理由は、上の子の関係である。

体調不良が動機となっている理由としては、「疲労・体調不安」が49名(45.4%)、「異常出産、産後の回復が遅い」が30名(27.8%)、



「背中・肩・腰・腱鞘炎・筋肉痛」が15名(13.9%)、「病気の悩み・通院」12名(11.1%)と続いている。精神科に通院は7名(6.5%)あった。

#### 5. 子育てについてどう思っているか

子育てについて13項目の調査結果を図13に示した。「育児は楽しい」「赤ちゃんをかわいいと思う」の項目は、76.4%、92.7%がそう思うと肯定的にとらえていた。「赤ちゃんのいる暮らしになれた」は、29.1%の利用者が否定している。以下の項目の非該当の割合をあげる。「育児で悩んでも解決できる」非該当57名(51.8%)、「授乳で困っていることはない」非該当78名(70.9%)と赤ちゃんとの暮らしや育児や授乳で困っている様子が伺えた。以下の8項目は、育児の不安や負担や苦痛についての質問項目であり、「育児に自信が持てず不安」該当48名(43.6%)、「自分の時間がなく苦痛」該当37名(33.6%)、「育て方がわからない」該当38名(34.5%)、「泣き声を聞くのがつらい」該当39名(35.5%)、「訳もなく涙が出る」該当29名(26.4%)、「赤ちゃんをかわいいと思えず悩んでいる」該当4名(3.6%)、「赤ちゃんをたたいてしまいそうで悩んでいる」該当5名(4.5%)、「赤ちゃんと一緒にいたくない」該当2名(1.8%)であった。

#### 6. 提供したケアと評価

提供したケアについては以下のような結果であった。

母の全身の身体的ケアについては、「十分に提供した」97名(88.2%)、「ある程度提供した」10名(9.1%)であり、おおむね良好に提供できていた。乳房ケアでは、「十分に提供した」92名(83.6%)、「ある程度提供した」8名(7.3%)であり、おおむね良好に提供できている。児のスキンケアでは、「十分に提供した」100名(90.9%)、「ある程度提供した」8名(7.3%)であり、良好に提供できている。母子ショートステイ、母子デイケアの両方を利用した者では「十分に提供した」者の割合が100%であった。育児技術については、「十分に提供した」101

名(91.8%)、「ある程度提供した」9名(8.2%)であり、良好に提供できている。母子ショートステイ、母子デイケアの両方を利用した者では「十分に提供した」者の割合が100%であった。

カウンセリング・心理的サポートについては、提供の必要がなかった者が24名(21.8%)あり、提供の必要があった者は86名(78.2%)で、「十分に提供した」77名(70.0%)、「ある程度提供した」9名(8.2%)であり、良好に提供できていた。

ケアの評価であるが、センター利用の動機となっていた育児不安と体調不良についてケアが行き届いたかどうかについて評価した。育児不安では、「育児技術を習得し自立する」が、「ほぼ達成できた」92名(83.6%)、「ある程度は達成できた」18名(16.4%)であり、概ね達成できていた。「心の癒しとともに育児が楽しく行える」では、「ほぼ達成できた」80名(72.7%)、「ある程度は達成できた」29名(26.4%)、「あまり達成できなかった」は1名であり、概ね達成できていた。体調不良では、「産後の身体が回復する」が、「ほぼ達成できた」89名(80.9%)、「ある程度は達成できた」21名(19.1%)であり、おおむね達成できていた。「母親の疲労の軽減」についても、「ほぼ達成できた」80名(72.7%)、「ある程度は達成できた」30名(27.3%)であり、概ね達成できていた。

#### IV. まとめと考察

##### 1. 利用者の特徴

利用者は、比較的高齢の母親で有職者が多い傾向がみられた。利用者本人(母親)や夫の親とは別居(都外が多い)が多く、いわゆる核家族の利用者がほとんどであり、身近に援助者がいない、特に夫の協力が困難で期待できない実態が明らかとなった。世田谷区子ども計画(2005)によると、世田谷区の母の年齢別出生子数(平成15年)は30~34歳が2,560で一番多く、35歳以上も1,535であり、30歳未満の1,866に比べると比較的年齢の高い母親が多い傾向にある。また、同じ資料で、育児において相談したり助けられていると感じる人として、配偶者・両親・友人の順であ

げられており、本調査の結果の夫や両親が身近にいないことが育児について相談や助けられていないことと重なっていた。さらに、調査結果では、少数例ではあるが、児が低出生体重児である、双胎、シングルマザー、きょうだいに病児や障がい児をもつ、母親本人が慢性疾患や精神疾患の既往がある、精神的に不安定等の育児を困難にする要因があげられていた。身近に援助者がいないだけでなく、本人(母親)が、子育てに関して困難な状況におり、授乳や児のケアに悩みや不安を持つ利用者がいること、産後うつや育児不安、虐待ハイリスクの利用者も少なからず含まれていることが明らかとなった。「すこやか親子 21 中間評価報告」では、育児に参加する父親の割合は増加傾向にあるものの、子育てに自信がもてない母親は3ヶ月児健診で19%となっており、育児に関する不安や負担を家庭内で解決することは困難が大きいと考えられる。また、産後うつの発生も同報告で12.8%となっている。さらに、厚生労働省「児童虐待要保護事例の検証に関する専門委員会」から「子ども虐待による死亡事例等検討結果」第3次報告が公表され、2005年一年間の児童虐待による死亡事例86人のうち、心中以外の虐待事例56人、その中で20人(38.5%)が0歳児であり、そのうち15人(75%)が生後3ヶ月未満であった。更に、全国の生後28日までに訪問する保健師や助産師による新生児訪問の「被訪問実人員」は、2004年度は約21万5000人(出生約120万対)で、訪問率は21.4%である。虐待による死亡事例などをみても、生後早期のアプローチが必要であることが指摘されている(来生,2007)。生後早期のアプローチについては、既存の施策として新生児訪問があげられるが、今回の結果からも、産後ケアセンター桜新町のような、生後早期から、母と子・きょうだい・家族が利用できる施設が必要であろう。

産後ケアセンター桜新町利用の動機としては、「援助が受けられない」「育児不安」、疲労や産後の回復が順調でない等の「体調不良」があげられた。「援助が受けられない」では、夫が多忙で協

力が得られないこと、親族が近くにいないことから「身近に援助者がいない」実態が明らかとなった。「育児不安」については、近隣に頼る人がいないことや育児に自信がないこと、子どもきょうだいに障がいや慢性疾患等があることにより負担や疲労が不安の背景となっていることが明らかとなった。さらに、母乳が出ない・出すぎる・詰まる・吸わない等、出産直後の授乳に関することや抱っこなど簡単な育児技術に関して困惑をもつ者が比較的高いことが明らかとなった。これらに対しては、母の全身の身体的ケア、育児技術の指導・教育、カウンセリング・心理的サポートが概ね良好に提供できており、ケアセンターを退所するにあたって「育児技術を習得し自立できた」「心の癒しとともに育児が楽しく行える」「産後の身体が回復する」「母親の疲労の軽減」について概ね達成できたと評価された。

子育てについて、「涙もなく涙が出る」29名(29.4%)、「赤ちゃんをかわいいと思えない」4名(3.6%)、「赤ちゃんをたたいてしまいそう」5名(4.5%)、「赤ちゃんと一緒にいたくない」2名(1.8%)という結果であるが、これについては、褥婦の一般的な心理的变化の範囲であると考えた。産後の一般的な傾向として普段以上に自分が無能だと感じたり、うろたえたり、意気消沈してしまうことがある。このような気分の変化は、産褥4日目の抑うつ症、マタニティブルーといわれ、約50%の母親に現れる(宮里,2005)。しかしながら、一方で、育児不安や虐待ハイリスクの客観的指標としてとらえ、母子・家族ともに継続フォローアップしていく対象とすることも必要であろう。いずれにしても、産後ケアセンターは、助産師や心理職を中心とした専門職が利用者のニーズを見極め、適切なケアを濃密に提供できる機関であることを最大限に活かして、センター利用後の育児不安や虐待などが心配される事例については、地域で継続的にかかわりがもてるよう連携が必要である。

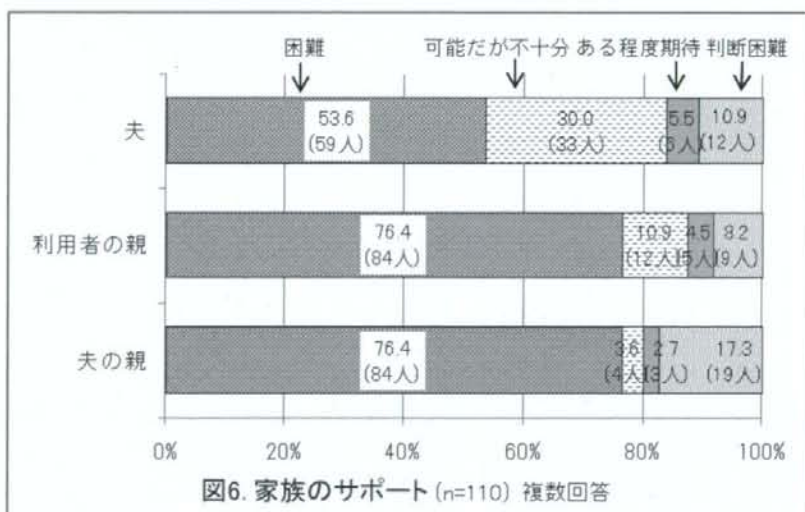
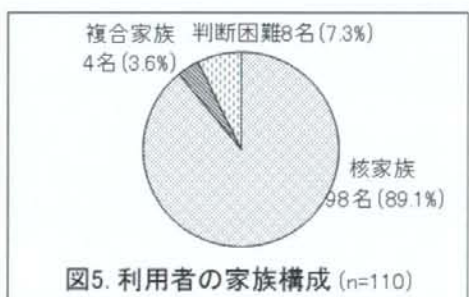
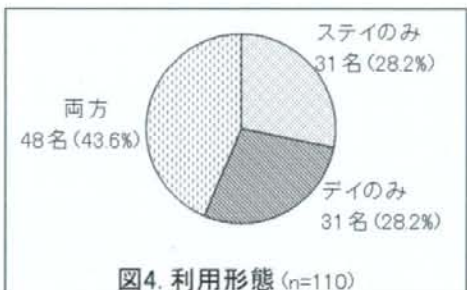
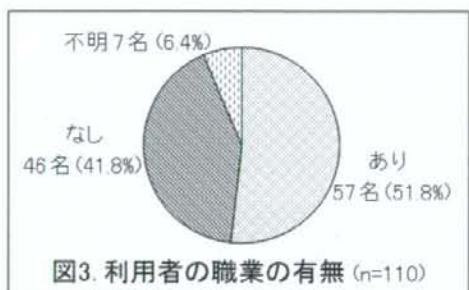
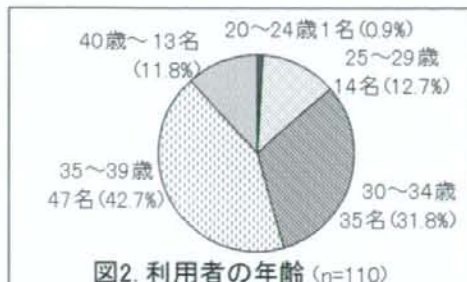
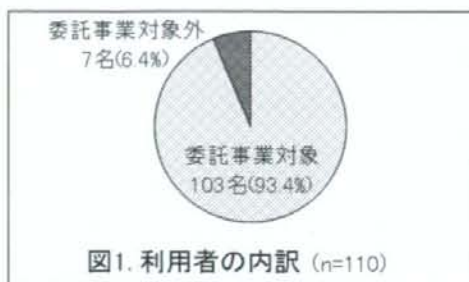
## 2. 今後の課題

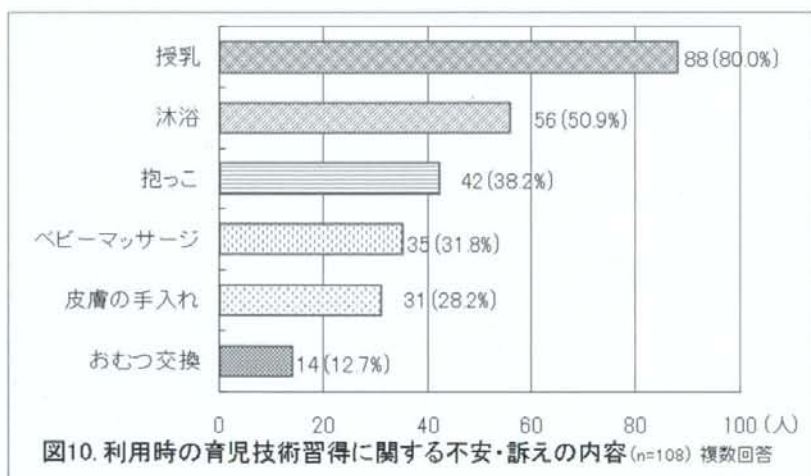
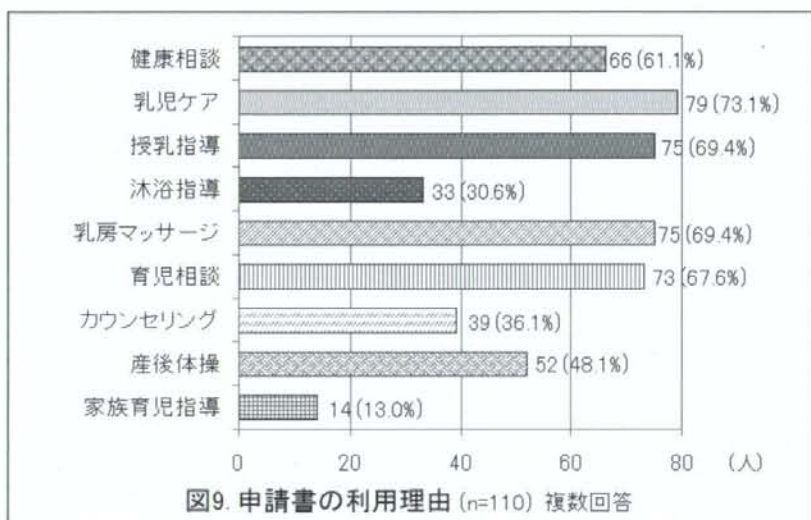
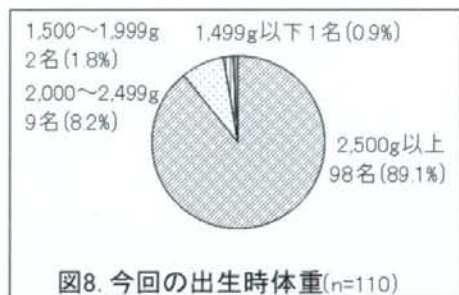
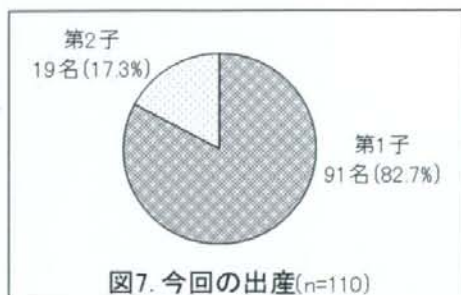
武蔵野大学産後ケアセンター桜新町は、1. 高い

使命感のもと、最新の専門的知識・技術に基づき、質の高い産後ケアの提供すること、2.強い倫理観のもと、母子の心身の健康と安全を最優先したサービスの提供すること、3.固い連帯感のもと、地域関連諸機関との連携を図り、地域の子育てに貢献することを基本理念としている。今回の調査は、利用者に直接評価をしていただいたものではないが、サービス提供者として、母親の全身の身体的ケア、育児技術、カウンセリング心理的サポートについて良好に提供できたという評価であった。また、利用者のニーズの育児不安と体調不良の解消に効果的なケアサービスが行き届いたとの評価もだされた。産後のケアに関して隣国の韓国においては、韓国特有の産後ケア概念「産後調理 (sanhujori) :産後の養生」があり、このことを行うためには他人の支援が必要であるため、専門的な産後調理機関として「産後ケアセンター」が全国的に設立されている。韓国の産後調理は、1.身体を暖かくして冷たいものを避ける、2.働かずに休む、3.いいものを積極的に食べる、4.無理に力を使わず身体を守る、5.清潔を維持する、6.支援者が心をこめてケアするという6つの原理からなるものである。韓国では産後の時期を「産後調理」が必要な状況、つまり「休養」を重要な原則としてとらえる。そのため2～3日の短い入院期間中は、新生児は新生児室へ預ける、または支援者に世話してもらうことにして休養を優先する(申ら,2007)。武蔵野大学産後ケアセンター桜新町は、こういった韓国の考え方やケアセンターを参考にはしてはいるが模したものではない。しかしながら、今後のありかたとして「休養」に重点をおくことも一つの方向として考えられる。我が国では、産後の入院期間が一週間前後と比較的長い、母児同室制が推奨されていることから、母親が新生児のお世話を一部担うこともある。さらに退院後は、母児の世話をしてくれるのは夫や両親など家族に頼っているのが我が国の現状であり、韓国のような支援者や機関はまったくないといっても過言ではない。武蔵野大学産後ケアセンター桜新町は、我が国初の産後の母子のケアを

行う施設であり、どういった方向性を目指すのかが注目される場所である。一つの方向性として、出産直後の母子の身体的ケアに重点を置く方向が考えられ、一方では「休養」に重点をおいた施設として産後の母子の育児支援者・支援機関としての位置づけがあろう。いずれにしても産後ケアセンター桜新町の利用は出産直後から4ヶ月までの一定の期間に限られる。母児が、産後ケアセンターから自宅にもどった際にも、核家族であること、育児に関して夫や両親の協力を得ることが難しいこと、育児不安があること、産後の体調不良があることは、変わらないであろうことは今回の調査から明らかである。利用者のニーズに継続的に応えていけるような産後ケアセンター利用後の連携が今後の課題である。世田谷区は、妊婦健康診査の受診率が前期 90.6%、後期 82.8%で比較的受診率は高いほうである。また生後の3～4ヶ月児健康診査の受診率も世田谷区全体で96.0%と高い。地域の保健師等への連携をとり、自宅にもどってからも孤立化することなく育児に取り組めるような継続的なかわりが求められている。武蔵野大学産後ケアセンター桜新町を中心に、行政(世田谷区)、行政保健師との具体的な連携や継続的なかわりについて早急な体制整備が必要である。

- 1) 来生奈巳子(2007):「こんにちは赤ちゃん事業の創設」,保健師ジャーナル,63(9),762-765.
- 2) 世田谷区保健福祉部計画調整課(2008):世田谷区保健福祉総合事業概要-総合編.
- 3) 世田谷区保健福祉部計画調整課(2008):世田谷区保健福祉総合事業概要-統計編.
- 4) 世田谷区子ども部(2006):世田谷区子ども計画-資料編.
- 5) 柴田真理子,永森久美子(2005):褥婦の心理的・社会的変化,母性看護学,宮里和子,420-422.
- 6) 申于定,松岡恵,三隅順子(2007):在日韓国人女性が日本で経験する産褥期の困難さ-韓国の産後ケア概念「産後調理(sanhujori)」に着目して',助産雑誌,61(10),872-877.





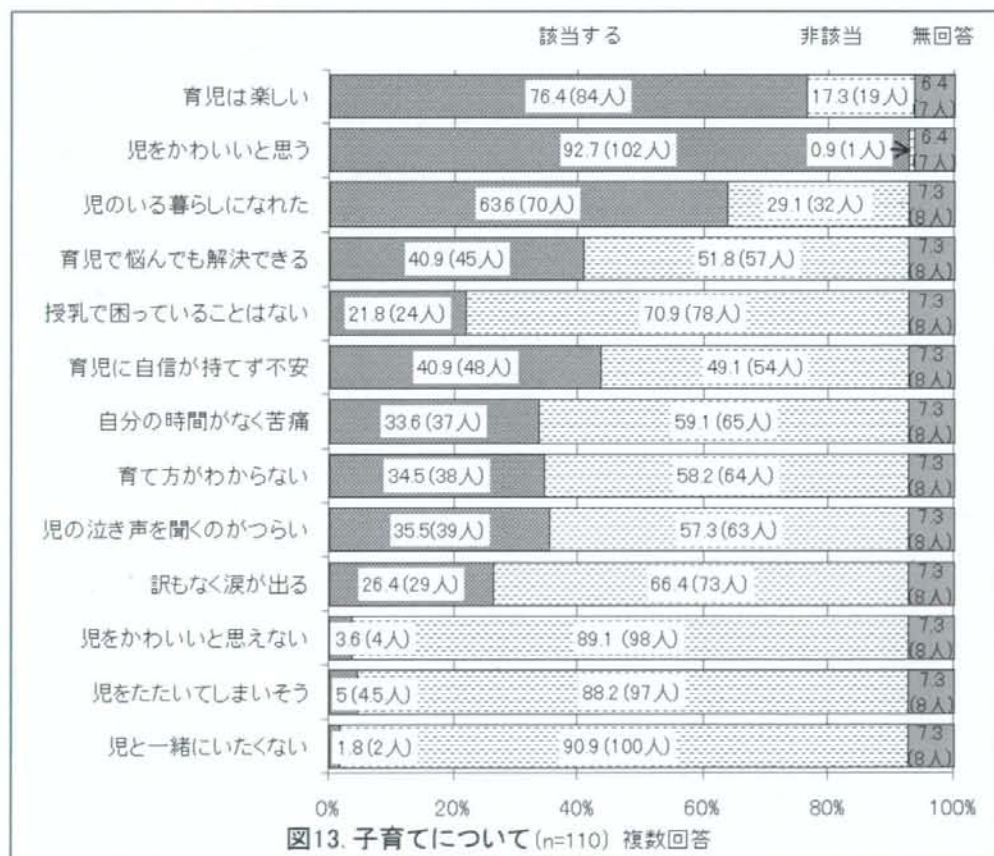
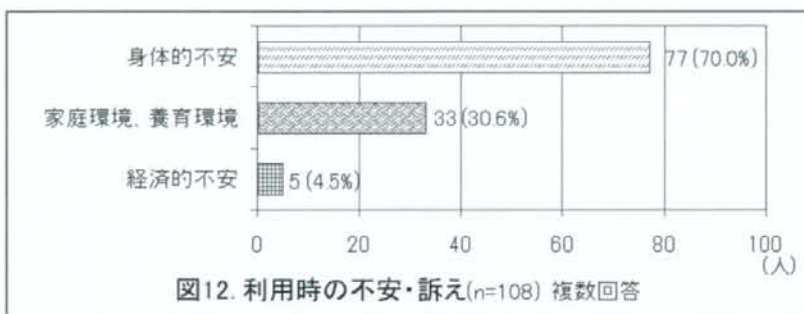
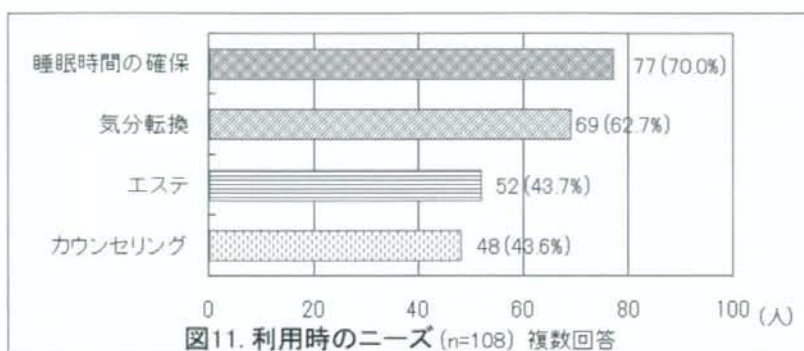


表 1. センター利用の動機 (複数回答)

(n=108)

センター利用の動機	人数(人)	割合(%)	動機の具体的な内容	人数(人)	割合(%)
援助が受けられない	103	95.4	親族の理由	98	90.7
			親族の出産反対	2	1.9
			親族が近くにいない	70	64.8
			親族が多忙	42	38.9
			親族が病気	30	27.8
			親族の精神不安定	2	1.9
			夫の理由	85	78.7
			夫が多忙	84	77.8
			夫が病気	2	1.9
			その他	4	3.7
育児不安	92	85.2	母親の理由	84	77.8
			近隣に頼る人がいない	55	50.9
			育児に自信がない	35	32.4
			家事が負担	5	4.6
			泣き止まない・泣き声がストレス	10	9.3
			子どもがかわいと思えない	0	0.0
			2人でいると息が詰まる	2	1.9
			母乳が出ない・出すぎる・詰まる・吸わない	29	26.9
			子どもの理由(発達・病気・体調不安等)	19	17.6
きょうだい(上の子との関係)	10	9.3			
体調不良	73	67.6	産後の回復が遅い	14	13.0
			異常出産	16	14.8
			背中・肩・腰・腱鞘炎・筋肉痛	15	13.9
			病気の悩み・通院	12	11.1
			精神科に通院	7	6.5
			疲労・体調不安	49	45.4
			その他	9	8.3

産後の支援体制に関する研究—分娩後の早期退院に関する現状調査—

加藤 尚美 日本助産師会 専務理事

研究要旨

【目的】

出産後早期退院者の実態を把握し、産後の母子への支援、体制について検討する。また、諸外国で既に行われている産後早期退院の実態と比較検討を行い、日本における産後母子早期退院の可能性を示唆することを目的とする。

【方法】

- 1) 早期退院をした褥婦を対象とした質的研究  
S病院での産後早期退院者ならびにM助産所からの産後早期退院者 10 名を対象に半構成的面接法での聞き取り調査を実施した。
- 2) F病院を 6 日目で退院した褥婦を対象にしたアンケート調査  
F病院で分娩後、産後 6 日目で退院した経産婦 10 名に産褥不安調査並びにアンケート調査を実施した。
- 3) 諸外国の早期退院に関する調査  
海外在留中の看護師、助産師の紹介を受けインターネットにより在留中の国の早期退院及び母子のフォローアップシステムの状況についてメールにて回答を求めた。

【結果および考察】

諸外国では既にも実施されている出産後の早期退院導入が日本でも可能になるための示唆として次のことが明らかになった。

- 1) 早期退院者に退院後特別な問題は起きていない。むしろ母親にとっては自宅でのリラックスできる環境でゆっくりできていた。
- 2) 新生児も特に問題もなく、心配されている 1 週間の生理的変化も順調に経過していた。
- 3) 産褥期の一般不安、特有の不安について、早期退院者と通常退院者に大きな差は見られなかった。
- 4) 早期退院者は退院翌日から助産師の家庭訪問を受け不安は解消されていた。また家庭で時間をかけて指導を受け、満足を得ていた。家庭訪問は早期退院者にとっては大きな安心に繋がっていた。
- 5) 産後早期退院を実施しているイギリス、オランダ、オーストラリア等は国が出産後の支援を行い、システムとして機能しており既に定着している。アメリカでは、産後早期退院をしているがフォローアップシステムはなく出産者本人が社会資源を活用しており、自ら求めれば支援は受けられる体制はあるが、自助努力によるものである。
- 6) 韓国の例から産後早期退院を進める上では、産後ケアセンターは重要な役割を果たしているものである。地域に密着し安価で利用できる産後ケアセンターの普及が期待される。

わが国の出産場所は大きく変化し、施設での分娩が 99%を占めている現在、その出産後の入院期間は長年 5-7 日と慣習的に行われているが、そのエビデンスは明らかでない。

本研究は、昨今起きている産科医療の諸問題の解決策の一環として諸外国では既にも実施されている産後の早期退院に着目し、日本における産後母子早期退院の可能性を検討した。また、結果として医療を必要としている妊産婦が、医師不足、ベッド不足で入院ができないという実態を受け、わが国の産科医療の改善をするために、諸外国で既に行われている出産後の早期退院導入が日本においても可能とするための示唆として次のことが明らかになった。



研究協力者

岡本喜代子 日本助産師会

宮下美代子 みやした助産院

弘末 陸子 汐見台病院

江角二三子 日本助産師会

市川 香織 日本助産師会

## A. はじめに

### 産科医療を取りまく諸問題

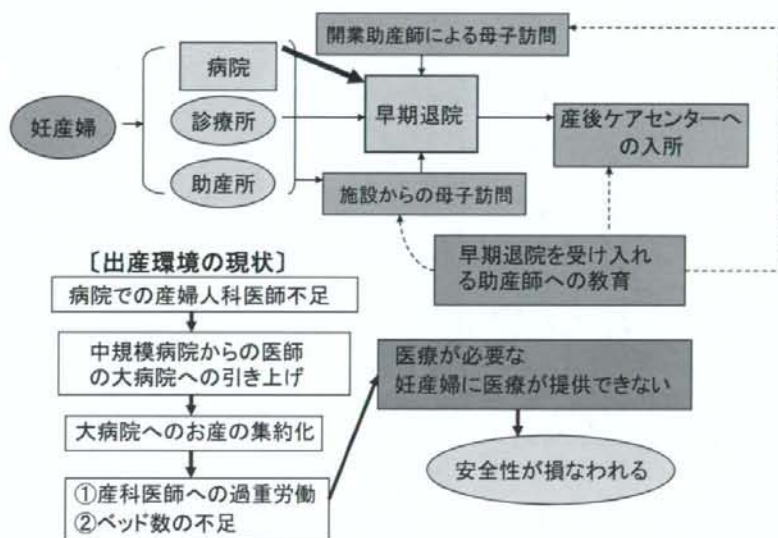
社会の変化と共に女性の生き方も変化し、未婚化や、晩婚化が留まることなく進行し、少子化を招き日本の将来の人口に不安をもたらしている。また、医療の変化や消費者の権利等もあいまって産科医療や助産に大きく影響している。このような状況の中で近年、産婦人科医や助産師の減少により産科施設の閉鎖等があり、分娩施設数は病院、診療所いずれにおいても減少傾向である。地域によっては安全に出産できる施設を確保することが困難となり、妊娠出産時の医療を受ける場探しに多大な不便を来している地域が増加しつつある。

このような産科医療の危機的状況は、地域を問わずいたる所でみられ、妊産婦の救急においてもタライ回しという現状もあり産科医療の崩壊と言われる事態になっている。

海野<sup>1)</sup>は「周産期医療の現状と将来像に関する分析と提言」の中で、産科医療の現状については、妊娠分娩のハイリスク化、病院と診療所の役割分担、分娩施設の減少、産婦人科医の減少、産婦人科医の構成の変化、新医師臨床研修制度導入後の変化、女性医師の勤務状況、そして新生児医療の現状として、NICU 病床の減少、重症心身障害児施設への長期入院者への問題、新生児科という診療分野の抱える諸問題を上げている<sup>1)</sup>。また、厚生労働省は医師不足に悩む産科医療の安全性確保のために人口 30 万～100 万人の産科医療圏に 5 人以上の産科医を置く「集約化」を打ち出した。その背景には、産科領域における医療訴訟の問題があり、その対応のためにより安全を目指し、地域基幹病院を集約化して規模を大きくし、地域の実情に応じて診療内容も重点化していくという計画である。このような中で、妊産婦は安全を求めて大型の病院を志向し、妊娠初期に出産施設の予約を取らなければ、妊娠中期からでは予約ができない状況である。また、妊産婦は健診や出産場所が居住地から遠く離れることも余儀なくされている。これらの現状から、大病院の産科ベ

ッドは満床になり、妊産婦の異常発症に対して入院病床がない、医師の対応ができない等のいわゆるタライ回し現象や緊急入院ができないという現象が起きている。今後、産科医師不足は直ちに解決する見込みはないが、病床の確保は現在の産科領域における妊産婦管理のあり方を検討することにより、ベッド確保が可能と思われる。妊産婦が安心して子どもを産み育てることができる環境の整備は、喫緊の課題である(図1)。

図1 出産を取り巻く現状とその対策



これまでわが国では、分娩後5~7日間、母子が施設に入院することが一般的とされているが、欧米諸国においては、分娩後1-2日で退院し、その後は家庭において医療専門家のフォローを受ける体制がとられている。

今後、我が国の出産施設においても、産科医師不足に伴う産科施設の閉鎖や集約化により、少しでも多くの妊産婦の受け入れを可能にするために、ベッドの回転率を高め、ローリスクで分娩した母子が早期退院を迫られることは十分に予測できる。すでに、分娩制限をしていない施設においては、年間分娩件数が増加しており、入院日数を短縮化せざるをえない状況になっている。しかしながら、入院日数の短縮化により入院中に提供されてきた母乳育児支援を始めとしたケアが十分に行われなくなり、退院早期から子育てに戸惑う

母子が多くなることが予測される。そこで、分娩後早期に退院する母子に対するフォローアップ体制の構築が必要である。

## II 研究目的

本研究は、出産後早期退院者の実態を把握し、産後の母子への支援、体制について検討する。また、諸外国で既に行われている産後早期退院の実態と比較検討を行い、日本における産後母子早期退院の可能性を示唆することを目的とする。

## III 研究方法

### 1. 研究方法および研究対象

#### 1) 早期退院をした褥婦を対象とした質的研究

S 病院での産後早期退院者ならびに M 助産所からの産後早期退院者 10 名を対象に半構成的面接法での聞き取り調査を実施する。

#### 2) F 病院を 6 日目で退院した褥婦を対象にしたアンケート調査

F 病院で分娩後、産後 6 日目で退院した経産婦 10 名に産褥不安調査並びにアンケート調査を実施する。

#### 3) 諸外国の早期退院に関する調査

海外在留中の看護師、助産師の紹介を受けインターネットにより在留中の国の早期退院及び母子のフォローアップシステムの状況についてメールにて回答を求めた。

## IV 研究期間

調査期間：調査平成 20 年 6 月～21 年 2 月

## V 分析方法

### 1) 面接調査の分析の手順（質的分析）

(1) 面接内容を逐語録に起こす。

(2) インタビューで得られたデータは、木下康仁著『グラウンデッド・セオリーアプローチ』をより理解しやすく活用できるよう修正された「修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ(M-GTA)」を使い分析をする。結果の妥当性の検証は、訪問をして

いる助産師、並びに助産師の研究者等から意見を聴取する。

2) アンケート調査は統計的処理を実施する。

#### 倫理的配慮

面接調査にあたっては、調査目的は文書を作成説明し、録音をとる事をあらかじめ説明し了解が得られた場合のみ実施する。また、途中で回答を拒否することも可能であること、個人を特定することがないこと、本研究のみに使用すること等を丁寧に説明し、同意文書に署名をもらう。データの管理には細心の注意をし、保管等にも配慮する。録音したものは研究報告書作成後消去する旨を伝える。

アンケート調査においても個人を特定することがない事などを事前に説明し、協力を得られた場合のみ実施することを伝えて回答を求めた。

## VI 結果

### 1. 対象者の属性

早期退院者 10 名の背景は、9 名が 2 回経産、3 回経産が 1 名であり全て経産婦である。経産婦を対象とした理由として、病院で行っている早期退院対象者は、経産婦のみであり、初産婦を対象の早期退院は行っていないため対象が限定された。褥婦の年齢は 28 歳～39 歳（平均 32.1 歳）、夫の年齢は 29 歳～42 歳（平均 33.5 歳）であった。育児休業を取っている者は 3 名、パート就業で休業中の者が 3 名、専業主婦が 4 名であった。住居は、横浜市 5 名、東京都内 3 名、埼玉県 2 名、家屋は 1 戸建てが 1 件、集合住宅が 9 件であった。産後 1 ヶ月実家で過ごす者が 2 名、実母または義母の支援を受ける者が 5 名、夫のみの支援が 2 名、1 名は夫と小学生の子供たちの手伝いで過ごすという。実母の産後の支援も 7～14 日で 1 ヶ月以上の手伝いは不可能であった。

表 1 対象者の背景

事例	年齢	出回数	出産日	出産様式	出産施設退院	産後支援
A	32 歳	2 経産	6 月 8 日	自然分娩	N 病院 1 日	義母 7 日
B	29 歳	2 経産	7 月 19 日	自然分娩	S 病院 3 日	実家 1 ヶ月
C	29 歳	2 経産	7 月 22 日	自然分娩	S 病院 3 日	夫のみ