

日本における産後ケアの実施状況に関する研究

研究分担者 市川 香織（文京学院大学保健医療技術学部）

「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」は、「健やか親子21（第2次）」においてその割合の増加を目指すことが示されている。出産施設退院後、乳児健康診査を受診するまでの数ヶ月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれている。しかし、産後ケアとしてどのようなケアが実施されれば良いのか、またその効果はあるのか、ケア提供の時期や費用など、産後ケアを推進していくための根拠はまだ十分明らかにされてはいない。また、産後1か月までに母親たちが十分に指導やケアを受けたと実感するのはどのようなケアなのか、出産施設と産後ケア提供施設の連携はどのようになされていく必要があるのか、妊娠中からの情報をどのように産後に活用していくのかなど、連携の課題も十分明らかになっていない。

そこで、本研究では、まず現在までに実施されている産後ケアの調査や研究報告を整理し、日本における産後ケアの実施状況と産後ケアの今後の課題を明確化することとした。そのうえで、今後の調査フィールドの確保を目指し、調査準備として、近年新たに誕生した産後ケア施設に対し、実施状況のヒアリングを行った。

文献から、日本には、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・精神的ケアはなく、産後ケアとして定義づけはなされていないものの、実態調査等から、母親の身体的ケアと授乳の支援を中心に、心理社会的な支援、家族間調整など幅広い支援が実施され、利用者は休養や受容される体験によって元気になっていくといった流れがあることは考えられた。

ヒアリングから、産後ケア提供者である助産師は、利用者からの肯定的な評価を得ており、産後ケア施設が母親たちの安心感につながっているという手ごたえを感じていることが明らかになった。また、産後ケア事業の実施により、他職種連携や医療と保健の連携のきっかけになることが示唆された。

しかし、産後ケア事業の展開はまだ少ないため、今後も引き続き、産後ケアの取り組みによる効果については検証していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

平成25年、内閣府の少子化危機突破タスクフォース報告書で、緊急対策の一つとして産後ケアの強化が提言され、モデル事業として実施することが提唱された¹⁾²⁾。厚生労働省は平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業を行

い、市町村を対象とした産後ケア事業の補助を始め、平成27年度は妊娠・出産包括支援事業が本格事業化された。

出産経験が初めて、あるいは少ない女性に対し、産後早期に出産の疲れを癒し、慣れない子育てを支援する産後ケアの取り組みは、産後う

つの予防、母子関係の構築、母親役割獲得への支援、女性と家族の関係性変化に対する支援、児童虐待予防のためにも重要である。これまで里帰り等で受けてきた家族によるケアが、親世代が高齢化するなどで受けられない状況も増えており、今後は社会的に産後ケアを提供する必要があると考えられる。

また、「健やか親子21」の最終評価に関する調査において、「妊娠・出産について満足している者の割合」の指標に関する具体的な項目のうち、満足度が低かった項目は、「出産体験の振り返り」、「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケア」、「妊娠中の受動喫煙」の3項目であった³⁾。このうち特に「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケア」については、「健やか親子21(第2次)」基盤課題Aのテーマでもある切れ目ない保健対策の観点からも重要であることが指摘されており、「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について、今後10年間でその割合の増加を目指すことが示された³⁾。

出産施設退院後、乳児健康診査を受診するまでの数ヶ月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれている。しかし、産後ケアとしてどのようなケアが実施されれば良いのか、またその効果はあるのか、ケア提供の時期や費用など、産後ケアを推進していくための根拠はまだ十分明らかにされてはいない。また、産後1か月までに母親たちが十分に指導やケアを受けたと実感するのはどのようなケアなのか、出産施設と産後ケア提供施設の連携はどのようになされていく必要があるのか、妊娠中からの情報をどのように産後に活用していくのかなど、連携の課題も十分明

らかになっていない。

そこで、本研究では、まず現在までに実施されている産後ケアの調査や研究報告を整理し、日本における産後ケアの実施状況と産後ケアの今後の課題を明確化することとした。そのうえで、今後の調査フィールドの確保を目指し、調査準備として、近年新たに誕生した産後ケア施設に対し、実施状況のヒアリングを行った。

B. 研究方法

産後ケアに関連する文献ならびに調査報告等から、日本における現在の産後ケアの実施状況や課題を分析した。

また、今後の調査フィールド確保のために、近年新たに誕生した産後ケア施設に対し、実施状況のヒアリングを行った。産後ケア施設へのヒアリングは管理者の許可を得て、管理者からの聞き取りと資料提供をいただいた。

(倫理面への配慮)

産後ケア施設での調査にあたっては、分担研究者の所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行う予定である。今回は、調査準備のため、施設の管理者への文書と口頭で承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 日本における産後ケアの実施状況

古来、日本においては、出産や月経に伴い女性が出血することによって穢れが生じるといふ考えがあり、出産時には産屋という施設を準備し、出産をその施設で行い、産後一定期間は出産した女性をその施設に隔離して住ませるといふ習俗が広く行われていた⁴⁾。出血した女性は穢れなので他者から隔離していたといふことだが、出産は命がけの行為であり、産後は出血や感染の恐れもあったため、母体の健康

を守り療養させたという側面もあったとも考えられている⁴⁾⁵⁾。これらの小屋は20世紀初頭まで実際に使われており、1902年にサンヤに籠った女性は、この期間を「人生の花」と喻え至福の時と記憶していたという記述もある⁶⁾。

しかし、1950年頃より、安全性の観点から出産の場所が急速に家庭から施設へと移行していった。

現在の日本における出産環境は産科医療施設の減少により、出産施設は集約化され、産後の入院期間が短縮化されている⁷⁾。そのため、産後の女性は体調の回復や育児技術の習得、特に母乳哺育のためのスキルを十分得る前に退院せざるをえない状況が生まれてきている。

入院施設が母子異室での管理だった場合、子どもの泣きや授乳のタイミングなど、子どものいる生活へのイメージが入院中にはつかみにくいまま退院することになる。現在親になる世代は、子どもの世話をした経験が少なく、子育ての具体的なイメージがないまま親になっていることが多い⁸⁾。自分の子どもで初めて子どもの世話をすることとなる場合も多いため、育児そのものへの不安は大きく、西海、松田によれば、特に産後2~3週では子どもの泣きに関するストレスが高く、心理的ストレス反応も高まるとされている⁹⁾。また、武田、小林、加藤の調査でも産後1か月の母親のストレス内容として、子どもが寝ない、子どもの泣き・ぐずりをはじめとした思い通りにいかないストレスが高く、子どもへの対応によって引き起こされる寝不足や家事・育児が大変といった負担感、自分の時間がないことへの不満などがあるという¹⁰⁾。また、夫の協力がなくともストレスとして指摘されている¹⁰⁾。

文化人類学的なフィールドワークを行っている松岡によれば、マタニティーブルーズや産

後うつ病が西欧社会で高い頻度で見られるようになった原因は、特別の期間としての産褥という概念がなくなったこと、母になった女性への実際的な援助がないこと、母という地位への認知や注目が欠けていることが挙げられると指摘している¹¹⁾。特に、マタニティーブルーズや産後うつ病が現れたのは1960年代の西欧であり、この原因として、1950年代から1960年代にかけて西欧では出産が産科と精神科の両方から医療化されたことによるのではないかと指摘している¹¹⁾。さらに松岡は、妊娠・出産が家庭の中から医療が扱うものとなり、産後の女性たちの精神的な落ち込みについて疾患や症状という概念で医療的な診断がなされたためではないかと考察し、さらに、儀礼や相互扶助といった文化的緩衝装置の中での出産から、安全性中心の出産へと変化を遂げると同時に、女性たちは伝統的な社会の中で得ていた様々な援助や保護から切り離されてしまったことによる影響ではないかと述べている¹¹⁾。

産後の女性を支援する文化の仕組みが失われ、次いで家族からの産後のケアも受けにくくなっているのが日本の現状である。

そこで、現在、国内では産後ケアとしてどのようなケアが行われているのかという実態調査を中心に、国内外の文献レビューも含めた研究として、平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業が実施された。研究者もこの研究事業に参画し調査を分担した。

国内の産後ケアに関する文献レビューを行った佐藤によれば、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おらず、今後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と結論づけられた¹²⁾。

また、同事業の実態調査では、稲田、相良、

島田が有床助産所・病院・診療所を対象とした質問紙調査を実施している。これによれば、施設が提供している産後ケアは、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ることが明らかになっていた¹³⁾。

さらに、同事業の産後ケア利用者を対象にした聞き取り調査によれば、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¹⁴⁾。

以前の調査であるが、日本で先駆的に開設された産後ケアセンターにおける産後ケア事業の利用者意識調査によれば、産後早期に母親が元気になれる要素は、食事を含む休養、受容される体験、授乳がうまくいくことであったという報告もある^{15) 16)}。

これらの報告から、産後ケアとは、標準化されたケアは確立していないものの、母親の身体的ケアと授乳の支援を中心に、心理社会的な支援、家族間調整など幅広い支援が実施され、利用者は休養や受容される体験によって元気になっていくといった流れがあることが考えられる。

2. 産後ケア施設へのヒアリング結果

産後ケア施設であるAセンターにて、管理者であるセンター長(助産師)よりヒアリングを行った。ヒアリングの概要は以下の通りである。

1) 訪問日 平成28年7月26日

2) 対象者 センター長(助産師)

3) 聞き取り内容 施設開設までの状況、現在の実践内容、利用状況、利用者の背景、今後の課題等

Aセンターは平成28年1月に開設されたばかりの産後ケア施設である。施設の開設までの経緯としては、県内の少子化対策の一環として、産後の母親への支援の充実が挙げられ、新たな産後育児支援の在り方検討会により産後の支援方法が検討されたこと、妊婦及び1歳6か月児までを養育している母親へのニーズ調査により7割の母親が宿泊型のケアを希望していることが明らかになったことなどが挙げられる。小規模な市町村が多い県であるため、宿泊型の産後ケア事業実施にあたっては県が主導して施設整備に向け取り組んだことが特徴的である。県と市町村が協働で事業を実施するために広域的な連合体を設置し、事務局は県が担っている。

Aセンターでの事業は大きく3つあり、一つ目は県と市町村の共同体からの委託を受けて行う産後ケア事業、二つ目は県の委託を受けて行う産前産後電話相談事業、そして、三つ目は自主事業として行う、母乳ケアや個別相談、各種講座、日帰り型産後ケアなどの独自事業である。

宿泊型の産後ケア事業は原則3泊4日で、市町村が認めた場合は6泊まで可となっているということであった。利用する時期は、出産施設退院後すぐは少なく、産後1~4か月までで月ごとの利用頻度に差はないということであった。利用者は初産婦が多く、年齢は30歳代後半が多く40歳代もいるということであった。

利用者数については、宿泊型の産後ケアについては、平成27年度は16組、平成28年度は33組の母子となっており、開設から半年という状況であるため利用者数はまだ少ない状況

であった。一方で、産前産後電話相談事業の相談件数は、同じく開設から半年で622件となっており、夜間も24時間対応であるため増加しているということであった。

宿泊型産後ケア利用者からの感想としては、「精神的にも身体的にも疲れていたことを実感した」、「気持ちが楽になった」、「心細いときに付き添ってくれる温かい場所だった」等の声が寄せられていた。

産後ケア事業に携わる職種間の連携としては、事業を通して市町村保健師とセンターの助産師の間に顔の見える関係ができ、情報共有に役立っているとのことであった。さらに、助産師どうしの連携も強化され、特に施設勤務助産師や新生児訪問や母親学級などを担当する助産師が、母親たちにAセンターの存在を伝えてくれることで、母親たちの安心感につながっているとのことであった。Aセンターで助産師としての能力を発揮したいという助産師もいるため、人材の掘り起こしにもつながっているとのことであった。

また、施設の設計や内装のこだわりとして、医療機関のような作りを避け(センター長の言葉を借りれば「医療機関っぽくないように」)、できる限り日の光が入るような設計を目指したということであった。また、助産師のユニフォームにもこだわりがあり、医療系のユニフォームではないものを選んだということであった。これらのこだわりは、来所者に対して、リラックスした空間や人のぬくもりを感じさせ、一方で、碎けすぎずにおもてなしの心を伝える印象があるのではないかと思われた。

今後の課題としては、利用者がまだ少ないため経営的な不安があること、産後ケアの利用申請窓口は市町村であるため、市町村によって対応が違うため戸惑いがあることなどが挙げられた。

D. 考察

日本においては、かつての出産習俗の中で、出産した女性を特別にケアする文化的仕組みがあったことが文献で確認された。しかし、それは女性を敬うという意味ではなく、穢れとして隔離するという意味であった。その後、出産が安全性を重視し、医療機関へ移行するとともに、産後の文化も失われつつある。この流れの中で、現代の日本においては、産褥期を大事に過ごすという義務的な概念がなくなり、産後の女性自身も、産後にケアを受けることが大切であるという意識が薄くなってきているのではないかと考えられた。妊娠・出産が生活の中に根差していた時代とは違い、産後の自分の心身の変化を予測することが難しく、また出産が終わればその後は医療的には健康と判断されるためであることも関与しているであろう。女性たちは心身の回復や母親としての自信、親子関係の構築のために必要なケアを、以前に比べ受けられなくなっており、不安を抱えて産後を過ごしている可能性が高まっていると考えられる。

家族によって提供されてきた産後ケアが受けられないのであれば、社会的に産後ケアを提供する必要があり、現在産後ケアが行政施策として普及されていくことは望ましいことである。これまでの歴史や文化的な観点からも、産後ケアが十分提供されるようになれば、女性は身体の回復のみならず、安心して産後を過ごすことにより、余裕を持って育児を行うことで良好な親子関係の基盤を築いていくことができると期待される。

産後ケアに関するいくつかの調査報告から、産後ケアとは、母親の身体的ケアと授乳の支援を中心に、心理社会的な支援、家族間調整など幅広い支援が実施され、利用者は休養や受容される体験によって元気になっていくといった

流れがあることが考えられる。しかし、佐藤の言うように、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・精神的ケアはなく¹²⁾、産後ケアとして定義づけられていないため、ケア提供者によって、産後ケアの内容には差がある可能性がある。すなわち、産後ケアといったときに、誰もが同じケア内容をイメージできないのが日本の現状であると考えられる。そのため、ケアの効果も一律に評価できる状況になっていないといえる。

産後ケア事業の展開はまだ少ない状況ではあるが、先駆的に実施している市町村や事業体からは、利用者からの肯定的な評価を得ていることが報告され始めている¹⁴⁾。ヒアリングを行った産後ケア施設においても同様の利用者の反応が確認されていた。

さらに、ヒアリングからは、産後ケア事業を通して、市町村保健師と産後ケア施設の助産師の間に顔の見える関係ができ、情報共有に役立っている、助産師どうしの連携も強化されたということが語られ、他職種連携や医療と保健の連携へのきっかけになる可能性が示唆された。

今後、産後ケアの取り組みによる効果については検証していく必要があり、今後の課題である。また、市町村事業として展開していくにあたって、うまくいっている事例の紹介や今後の課題についても検討していく必要がある。

E. 結論

本研究では、日本における産後ケアの実施状況と産後ケアの今後の課題を明確化するために、現在までに実施されている産後ケアの調査や研究報告を整理し考察した。

また、今後の調査フィールドの確保を目指し、調査準備として、近年新たに誕生した産後ケア施設に対し、実施状況のヒアリングを行った。

文献から、日本には、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・精神的ケアはなく、産後ケアとして定義づけはなされていないものの、実態調査等から、母親の身体的ケアと授乳の支援を中心に、心理社会的な支援、家族間調整など幅広い支援が実施され、利用者は休養や受容される体験によって元気になっていくといった流れがあることは考えられた。

ヒアリングから、産後ケア提供者である助産師は、利用者からの肯定的な評価を得ており、産後ケア施設が母親たちの安心感につながっているという手ごたえを感じていることが明らかになった。また、産後ケア事業の実施により、他職種連携や医療と保健の連携のきっかけになることが示唆された。

しかし、産後ケア事業の展開はまだ少ないため、今後も引き続き、産後ケアの取り組みによる効果については検証していく必要があると考えられる。

【参考文献】

- 1) 内閣府(2013).「少子化危機突破」のための提案(平成 25 年 5 月 28 日少子化危機突破タスクフォース).
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce/k_4/pdf/teian.pdf(閲覧日:2017年2月9日)
- 2) 内閣府(2013).少子化危機突破のための緊急対策(平成 25 年 6 月 7 日少子化社会対策会議決定).
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/kinkyu.pdf>(閲覧日:2017年2月9日)
- 3) 厚生労働省(2014).「健やか親子 21(第2次)」について検討会報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/000041585.html>

- 4) 八木透(2008). 出産をめぐる習俗とジェンダー産屋・助産者・出産環境. 佛教大学総合研究所紀要, 15, 1-23.
- 5) 吉村典子(1992). 子どもを産む. 岩波書店. 153-156.
- 6) 吉村典子(2010). やっぱりミッドワイフ精神の皆さんに期待したい! フィールドが教えてくれた「いいお産」のキーワード. 助産雑誌, 64(4), 334-339.
- 7) 坂梨薫(2010). 産後早期退院の可能性と助産師の役割 産後ケア施設の拡充を視野に入れて. 助産雑誌, 64(4), 307-312.
- 8) 原田正文(2004). 児童虐待発生要因の構造分析と地域における効果的予防方法の開発, 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究」分担研究報告書.
- 9) 西海ひとみ, 松田宣子(2008). 第 1 子育児早期における母親の心理的ストレス反応に影響する育児ストレスとソーシャル・サポートに関する研究. 神戸大学大学院保健学研究科紀要, 24, 51-64.
- 10) 武田江里子, 小林康江, 加藤千晶(2013). 産後 1 カ月の母親のストレスの本質の探索 テキストマイニング分析によるストレス内容の結びつきから. 母性衛生, 54(1), 86-92.
- 11) 松岡悦子(2009). マタニティーブルーズと産後うつ病の文化的構築. 国立民族学博物館調査報告, 85, 155-171.
- 12) 佐藤香(2016). 日本の産後ケアに関する文献検討. 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, 15-28.
- 13) 稲田千晴, 相良有紀, 島田真理恵(2016). 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, 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, 39-58.
- 14) 相良有紀, 稲田千晴, 國分真佐代, 島田真理恵(2016). 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. 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, 127-140.
- 15) 小松崎愛美, 齋藤泰子, 青山廣子, 阿部秀行, 萩原玲子, 丹波恵津子, ... 宮里和子(2011). 産後ケア事業の評価 武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町利用者アンケートから. 武蔵野大学看護学部紀要, 5, 59-68.
- 16) 富田素子, 小堀由祈子, 渡部たづ子, 阿部正, 宮里和子, 齋藤泰子, ... 福永一郎(2010). 産後ケア事業の評価、利用後のアンケート調査から. 東京都福祉保健医療学会誌平成 21 年度受賞演題論文集, 56-68.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 市川香織: 産後ケアを成功に導くコツ, 助産雑誌. 71(3), 181-184, 2017

2. 学会発表

- 1) 市川香織, 服部律子, 國分真佐代, 稲田千晴, 相良有紀, 島田真理恵: 助産所・病院・診療

所で行われている産後ケアの実態 . 2016 ;
63 (10 : 特別附録) . 446 . 第 75 回日本公衆
衛生学会総会 2016 年 10 月 26 日 ~ 28 日 .
グランフロント大阪 他 (大阪府大阪市)

- 2) 葛西圭子 , 島田真理恵 , 國分真佐代 , 市
川香織 . 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 . 日本助産学会誌 .
2017 ; 30 (3) . 614 . 第 31 回日本助産学会
学術集会 .

G . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし