

20年度 日本助産学会助成金（学術奨励研究助成）研究報告

産褥期1ヶ月までのサービスシステム構築に関する研究

松永佳子 東邦大学医学部看護学科

## 研究要旨

### 目的

本研究は、2000年に策定された「健やか親子21」の主要課題の1つである、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減のために、産褥1か月までのサービスシステムを構築しようとするものである。これまでの研究から産褥1か月までの育児経験が、その後の育児に影響することが明らかとなっており、さらに、育児をする母親が希望するサービスが十分提供されているとは言い難い現状の中、産褥1か月までのサービスシステムを構築することは、少子化に対して少なからず寄与すると考えている。

そこで、母親が母親のニーズ分析とサービスとしてケアを受ける際に支払い可能な値段に関する質問紙調査と産後1か月の生活でどのような経験をしているかについて面接調査を実施した。

### 方法

質問紙調査は、産後1か月健康診査を受診した女性400名である。分娩様式は問わないが、入院期間中は母子共に正常に経過、37週以降の正期産をした女性とし、205名から回答を得た。回収率は51.3%であった。面接調査は、3施設で初産婦5名、経産婦8名の計13名の女性を対象に行った。面接は一人当たり20分から45分で、1か月間の生活の中で印象に残っていることを中心に自由に話してもらった。

### 結果

対象の平均年齢は31.0(SD4.7)歳であり第1子の母親が47.3%、第2子以上の母親が48.8%であった。産後に提供されているサービスとして、助産施設、電話相談、育児相談、母乳相談、家庭訪問の5つと取り上げた。母親が支払い可能な値段は、産褥施設では1日あたり10000円、電話相談は30分900円、育児相談は30分1500円、母乳相談は30分1800円、家庭訪問は60分2500円であった。

実際に受けたサポートは実父母、夫と親族からのものが70%以上であり、専門家からのサポートは10%程度であった。希望するサポートでは、専門家に向けられたものが半数を占めていた。家事、育児の手助けを求めており、経済的支援や夫への希望は少なかった。

面接調査では、専門家にサポートを求めたいと思いつつも、「手続きが面倒」、「結局、時間が過ぎてしまった」と産後1か月は「やり過ごす」時期であることが明らかとなった。

### 考察

母親が1回に支払うことができる金額は2000円前後であり、サービスを提供するにあたり2000円程度の料金を請求することが可能であると考えられた。しかし、産後1か月までの女性は、里帰りにより実家の家族に支えられおり、産後1か月の段階でも非親族によるネットワークが構築されつつあることが示唆された。また、女性たちは専門家からの「ほんの少し」、「気軽な」サポートを求めており、そのシステムを構築する必要性が明らかとなった。

## I 産後に提供されているサービス

### に対する値段に関する研究

#### 1. 緒言

助産師は、保健師助産師看護師法に基づき正常な妊娠、分娩、産褥期にある女子および新生児に対して責任を持って経過を診断し、サービスを提供することができる、日本においては法的に唯一独立開業権を有した看護職である<sup>1)</sup>。この助産師が対象とする正常な妊産褥婦、および新生児は、そのサービスを受けるにあたり、公的医療保険を利用することができず、自費診療となり全額自己負担となる。

ところが、介護保険法が導入され「介護」に対する公的な価格が設定されたにも関わらず<sup>2)</sup>、助産師の提供するサービスに対して公的な価格は設定されていない。日本助産師会は開業助産師に対して、診断、ケアに対する参考価格を提示している。もちろん、開業助産師の多くはその参考価格表に準じて価格を設定している。しかし、この価格がどのように設定されているのかは明確ではない。さらに現実には助産師の提供しているサービスの価格は地域性、病院の特殊性などを踏まえ施設によって異なっている<sup>3)</sup>。

筆者が行った調査によれば、乳汁分泌維持や促進、うっ滞性乳腺炎などのトラブルの解消のために助産師が提供している主に乳房マッサージや保健指導を受ける場合の外来の価格は無料である施設、再診料のみの施設、自費診療として1000円から5000円とその設定はまちまちであった<sup>4)</sup>。

子育ての出発点となる産後1ヶ月までをいかにスムーズに生活できるかが、その後の子育てに影響するといわれている<sup>5)</sup>。また、出産後の女性が必要とするサービスは、母乳栄養が確立できるためのケア、育児相談などであり、その方法として

気軽な電話相談、あるいは家庭訪問であることが明らかになっている<sup>6)</sup>。しかしこれらのサービスに対して女性がどのくらいの費用を負担しても良いと考えているのかについては明らかにされていない。そこで、産後の女性が看護者に求めているサービスに対して、どのくらいの負担をしてもよいと考えているかを明らかにしたいと考えた。

#### 2. 方法

##### 1) 対象

調査協力の得られた施設で分娩をして産後1ヶ月健康診査を受診した女性400名である。分娩様式は問わないが、入院期間中は母子共に正常に経過したものとした。分娩週数は、早期産の場合、分娩した児が入院中のことも考えられ、質問項目が適合しないため、37週以降の正期産とした。また、質問紙を配布する際に、疲労が強く見られる、育児に対する不安を強く訴えるという場合は、配布する看護者の判断で対象から除外してもらうように依頼した。205名から回答を得た。回収率は51.3%であった。

##### 2) データ収集方法

対象者への質問紙の配布は、次の手順で行った。2003-2004年度版の『病院年鑑』<sup>8)</sup>より抽出した150床以上の施設で産婦人科を標榜している全国約1300の施設のうち、ランダムに60施設の施設長あてに、研究の目的、主旨、方法を記載した依頼文書、女性への説明文書、質問紙、および調査協力の可能性の回答書を郵送した。調査協力の可能性についての回答書には、施設名、郵送先の宛名、および質問紙の配布可能な数を記載してもらった。調査協力に同意が得られた施設は、15施設であった。

次に、調査協力の得られた施設に説明文書、質問紙(施設から回答のあった部数)、および配布の際の諸注意を一括郵送した。該当施設の産婦人科外来の看護者を通して産後1ヶ月健康診

査に来院した女性に質問紙を配布した。質問紙のみを個別に郵送にて回収した。

### 3) 調査内容

対象者の背景として、年齢、分娩回数、分娩施設の属性、家族構成、最終学歴、就業の有無、世帯収入、居住地域(都道府県レベル)を質問した。

PMS分析のための質問項目として電話相談、外来での育児相談、外来での母乳のためのケア、家庭訪問について質問した。

### 4) 分析方法

対象の背景については記述統計量を、価格の算出にはPSM分析を行った。PSM分析とは、実際にどれくらいの価格範囲であれば消費者が対象製品を受容するかを知ることを目的とした分析方法である。具体的には、①どの価格であなたは、あまりにも安いので品質に不安を感じ始めますか。②どの価格であなたは、品質には不安はないが、安いと感じ始めますか。③どの価格であなたは、その品質ゆえ、買う価値があるが、高いと感じ始めますか。④どの価格であなたは、あまりにも高いので品質がよいにもかかわらず、買う価値がないと感じますか。という4つの質問をすることで、どの価格で何%の回答者がそう思うかの累積パーセンテージを図示したものである。

各項目線の交点の中で、①と③の交点は「安すぎる」と思う人と「安くない」と思う人が同数の点であり、PMC (point of marginal cheapness) という安さの限界点である。また、②と④の交点は「高すぎる」と思う人と「高くない」と思う人が同数の点であり、PME (point of marginal expensiveness) という高さの限界点である。このPMCとPMEで囲まれる範囲が、受容範囲と見なされる。

### 5) 倫理的配慮

質問紙への回答は無記名で行われ、さらに回答は自由意志であることを説明文に記載すること

で、対象者が回答をするか否かの権利を守った。

質問紙の返信をもって、本研究への参加の同意を得たものとした。なお、東邦大学医学部の倫理審査委員会および該当施設の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

## 3. 結果

### 1) 対象の背景

対象の平均年齢は、31.0(SD4.7)歳であった。出産経験は、初産が97名(49.2%)、経産が100名(50.8%)であった。出産施設は、国立病院が42名(22.8%)、大学病院が16名(8.7%)、公立病院が55名(29.9%)、医療法人が54名(29.3%)、その他が17名(9.2%)であった。

家族構成では、核家族が154名(78.2%)、拡大家族が43名(21.8%)であった。拡大家族のうち、自身の両親との同居は18名(9.1%)、夫の両親との同居は25名(12.7%)であった。出産後の主な手伝いは、夫が25名(13.4%)、実両親が145名(77.5%)、義両親が13名(7.0%)、手伝いはなかったが4名(2.1%)であった。学歴では、高校卒業が75名(39.1%)、短大卒業が72名(37.5%)、大学卒業が45名(23.4%)であった。職業では、復職予定のものが61名(31.1%)、自営業が6名(3.1%)、出産を機に退職したものを含めて専業主婦は、128名(65.8%)であった。世帯収入では、300万円以下が22名(11.8%)、301万円～500万円が72名(38.5%)、501万円～800万円が74名(39.6%)、801万円～1000万円が11名(5.9%)、1000万円以上が8名(4.2%)であった。

地域別では、北海道地方が12名(6.1%)、東北地方が21名(10.7%)、関東地方が102名(51.8%)、中部地方が48名(24.3%)、近畿地方が12名(6.1%)、九州地方が2名(1.0%)であった。地域による、対象者の出産経験、年齢、家族構成、出産後の手伝い、学歴、就業、収入に有意な差は認められなかった。

## 2)PSM分析

### (1) 電話相談

対象者には、1回あたり30分以内の電話相談について、産褥施設と同様の回答を求めた。①のあまりにも安いのでサービスを受けることに不安を感じ始めるかという問いでは、最低価格は100円で、最高価格は1000円であった。②のそのサービスには不安はないが、安いと感じ始めるかという問いでは、最低価格は100円で、最高価格は2000円であった。③のそのサービスゆえ買う価値があるが、高いと感じ始めますかの問いでは、最低価格は100円で、最高価格は2700円であった。④のあまりにも高いのでサービスがよいにもかかわらず、買う価値がないと感じ始めますかの問いでは、最低価格は250円で最高価格は4500円であった。

分析の結果、最低品質保証価格は、800円、理想価格は900円、妥協価格は1100円、最高価格は1300円となった(図1)。

### (2) 育児相談(外来)

対象者には、1回あたり30分程度の外来での育児相談について産褥施設と同様の回答を求めた。①のあまりにも安いのでサービスを受けることに不安を感じ始めるかという問いでは、最低価格は100円で、最高価格は1500円であった。②のそのサービスには不安はないが、安いと感じ始めるかという問いでは、最低価格は300円で、最高価格は3800円であった。③のそのサービスゆえ買う価値があるが、高いと感じ始めますかの問いでは、最低価格は800円で、最高価格は5000円であった。④のあまりにも高いのでサービスがよいにもかかわらず、買う価値がないと感じ始めますかの問いでは、最低価格は1500円で最高価格は7000円であった。

分析の結果、最低品質保証価格は、1300円、理想価格は1500円、妥協価格は2100円、最高価格

は2500円となった(図2)。

### (3) 母乳相談(外来)

対象者には、1回あたり30分程度の外来での母乳相談について産褥施設と同様の回答を求めた。

①のあまりにも安いのでサービスを受けることに不安を感じ始めるかという問いでは、最低価格は200円で、最高価格は2000円であった。②のそのサービスには不安はないが、安いと感じ始めるかという問いでは、最低価格は400円で、最高価格は4000円であった。③のそのサービスゆえ買う価値があるが、高いと感じ始めますかの問いでは、最低価格は800円で、最高価格は5000円であった。④のあまりにも高いのでサービスがよいにもかかわらず、買う価値がないと感じ始めますかの問いでは、最低価格は1500円で最高価格は7000円であった。

分析の結果、最低品質保証価格は、1500円、理想価格は1800円、妥協価格は2300円、最高価格は2600円となった(図3)。

### (4) 家庭訪問

対象者には、1回あたり60分程度の家庭訪問について産褥施設と同様の回答を求めた。①のあまりにも安いのでサービスを受けることに不安を感じ始めるかという問いでは、最低価格は200円で、最高価格は5000円であった。②のそのサービスには不安はないが、安いと感じ始めるかという問いでは、最低価格は500円で、最高価格は4000円であった。③のそのサービスゆえ買う価値があるが、高いと感じ始めますかの問いでは、最低価格は800円で、最高価格は5500円であった。④のあまりにも高いのでサービスがよいにもかかわらず、買う価値がないと感じ始めますかの問いでは、最低価格は1500円で最高価格は10000円であった。

分析の結果、最低品質保証価格は、2000円、理想価格は2500円、妥協価格は2600円、最高価格

は3000円となった(図4)。

#### 4. 考察

##### 1) 母親が支払える金額の限界

外来での育児相談・母乳相談では1300円から2600円の間が妥当な価格設定なり、一方、家庭訪問でも2000円から3000円の間が妥当な価格設定となった。母親が外来を受診しても、助産師に家庭に来てもらっても両者に大きな違いが見られなかった。この要因として、1回に支払うことができる金額には限界があることが考えられる。また、行政からの新生児家庭訪問は、“無料”で行われており、対象者の中には家庭訪問は「無料」であるという意識を持つものが少なからずいることも要因の1つであると考えられる。

この結果は逆に、2000円から3000円の範囲で価格を設定することが可能であるとも考えることができる。現在、再診料のみ、あるいは無料で提供している施設もある中、料金を請求することでサービス提供者の意識を高め、サービスの質を担保する動機付けにつながると思う。

##### 2) 電話相談の価格と料金請求のシステム

電話相談については、現在無料で提供している地方自治体や民間サービスが存在している<sup>10)11)</sup>。また、現実には出産した施設への電話相談も料金を請求されることは少ない。しかし、本研究では、電話相談に対して1000円前後の料金を支払っても良いという結果となった。これは、無料で提供されている電話相談の場合、時間制限があること、保険会社やミルク会社が提供している民間サービスが、周知されていないことなどが影響していると考え<sup>11)</sup>。さらに、1000円前後の料金を支払っても24時間いつでも相談に応じて欲しいという母親の希望の現れであるとも考えられる。

このような背景を考えると母親たちに無料の電話相談があることの情報提供を行っていく必要がある。と同時に、入院費の中に「オプション的」とし

て料金を請求することで、母親のほうも気兼ねなく相談ができるシステムを作ることも必要であろう。実際、施設では「何か心配なことがあればいつでも電話してください。」と退院時声をかけている現実がある。それを「ただ」で提供していると思うと、サービスの提供者も「忙しいのに面倒だ」、「同じ人ばかり電話をかけてくる」などという思いを抱くことになりがちであるが、このサービスに対しては料金が支払われているという意識を持つことで、安定したサービスが提供できるのではないかと考える。

#### 5. 結語

出産後1ヶ月の母親を対象に、産褥施設、電話相談、育児相談、母乳相談、家庭訪問に対して、PSM分析を行った。その結果、産褥施設は8000円から20000円の間、電話相談は800円から1300円の間、育児相談は1300円から2500円の間、母乳相談は1500円から2600円の間、家庭訪問は2000円から3000円の間はその価格を設定することが妥当であるという結果を得た。

## II 母親のニーズ分析に関する研究

### 1. 研究目的

少子高齢社会を目前に社会全体で子育てをしようとして、2003年に施行された次世代育成支援対策推進法には、「専業主婦の支援」と「地域の育児機能の回復」が盛り込まれた。子育てが困難である要因として、子どもや母親の個人的問題だけではなく、核家族による子育てに役立つ知識や技術が伝承されない、家庭内の潜在的サポート力の低下、母親への育児負担の集中などがあげられている<sup>1)</sup>。一方、ソーシャルネットワークは拡大傾向にあるという指摘もある<sup>2)3)4)</sup>。

女性にとって産後1か月間は産褥期にあたり、身体的、社会心理的に大きな変化を迎える時期である。すなわち女性は身体の復古現象である退行性変化と母乳分泌という進行性変化を経験する。これらの変化は「生理的」ではあるが、産後数日は、『急性期』に類似した変化ととらえることができる。この『急性期』の女性は出産した子どもと共に、一般に分娩施設で過ごしている。その後は、退院して自宅もしくは実家で生活することになる。日本では「床上げ」という文化が現在でも継承され、施設退院後も自宅あるいは実家でさまざまなサポートを受けて生活することになる<sup>5)</sup>。

社会心理的には新しい家族を迎えたことによる家族関係の変化やそれまでの生活状況との違いを経験する女性のライフサイクル上の移行期である<sup>6)</sup>。したがって、産褥期の女性あるいは家族を対象とした支援のあり方を検討する必要性は高いと考える。

これまでの産後1か月の女性に関する研究では、心配事やソーシャルサポートに関するニーズ<sup>7)8)</sup>、生活の変動による精神的不安に対処することを目的とした育児ストレスに関するものがある<sup>9)</sup>。さらに近年、児童虐待との関連で産後に顕在化する

女性の抑うつ傾向に対する介入研究が精神衛生の分野<sup>10)11)12)13)</sup>で行われており、スクリーニングやアセスメントをするための視点を導く研究が増えている。

産後1か月までの女性が必要としているサービスに関する研究では、子どもの一時預かり、24時間電話相談、家事代行サービス、情報提供サービス、家庭訪問サービスなど<sup>6)</sup>であることが明らかになっている。しかし、育児に不慣れで、身体の回復過程にある産後1か月までの女性が実際に受けているサポートをどのように認識しているのか、さらに自由記述においてどのようなサポートを希望するのかについて明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで、施設から自宅あるいは実家に退院した女性が、その後どのようなサポートを受けていると認識しているのか、またどのようなサポートを希望して生活しているのかを明らかにすることを目的に調査を行った。産後1か月の間に女性が誰から、どのようなサポートを受け、どのようなサポートを希望しているのかについて明らかにすることで、専門家としてどのようなサポートができるのかを検討でき、また、社会全体としてサポートシステムを構築する上での有用な基礎資料を得ることができると考えている。

### 2. 方法

- 1) 対象
- 2) 対象
- 3) データ収集方法は、Iに同じである。
- 4) 調査内容

対象者の背景として、年齢、分娩回数、分娩施設、家族構成、最終学歴、就業の有無、退院後の主な手伝い、居住地(都道府県レベル)を質問した。また、家庭訪問、電話相談等の項目について「受けた」あるいは「受けない」の選択肢を設け

た。さらに、「あなたが退院してからこれまでに、受けたサポートについて自由にお書き下さい。」、および「あなたが退院してからこれまでに、実際に受けたか、受けないかに関わらず、あったらよいなと思ったサポートについてご自由にお書きください」という設問を設け、実際に産後1か月までの女性が実際に受けていたサポートと、「あったらよいな」と思うサービスについて自由に記載してもらった。この際、特に「サポート」という用語に関する定義は対象者に示してはしていないが、医療、看護の分野で広く使用されている「ソーシャルサポート」の分類「情緒的」、「道具的」、「情報」を意識していたため、「実際の手助け」、「気持ちを支えてもらった」、「情報をもたらした」という例を提示した。

なお、本報告は「分娩後の継続ケアにかかる費用に対する意識調査」の一部である。

#### 5) 倫理的配慮

I に同じである。

### 3. 結果

#### 1) 対象の背景

対象の平均年齢は、31.0(SD4.7)歳であった。出産経験は、第1子の母親が97名(47.3%)、第2子以上の母親が100名(48.8%)であった。出産施設は、国立病院が、42名(20.6%)、大学病院が16名(7.8%)、公立病院が55名(26.8%)、医療法人が54名(26.3%)であった。

家族構成では、核家族が154名(75.1%)、拡大家族が43名(21.0%)であった。拡大家族のうち、自身の両親との同居は18名(8.8%)、夫の両親との同居は25名(12.2%)であった。分娩後の主な手伝いは、夫が25名(12.2%)、実両親が145名(70.7%)、義両親が13名(6.4%)、手伝いはなかったが4名(1.9%)であった。学歴では、高校卒業が75名(36.6%)、短大卒業が72名(35.1%)、大学卒業が45名(22.0%)であった。職業では、復職予定のものが、61名(29.8%)、自営業が6名(2.9%)、出産を機に退職

したものを含めて専業主婦は、128名(62.4%)であった。

地域別では、北海道地方が12名(5.9%)、東北地方が21名(10.0%)、関東地方が102名(49.8%)、中部地方が48名(23.4%)、近畿地方が12名(5.9%)、九州地方が2名(1.0%)であった。地域による、対象者の出産経験、年齢、家族構成、分娩後の主な手伝い、学歴、就業に有意な差は認められなかった。(表1)

#### 2) 実際に受けたサポート

あらかじめ選択肢を設けた項目は、家庭訪問、母子保健推進員からの連絡、施設からの電話訪問、電話相談、母乳外来、育児外来の6項目である。家庭訪問は、36名(17.8%)、母子保健推進員からの連絡は、21名(10.4%)、施設からの電話訪問は、12名(5.9%)、電話相談は8名(4.0%)、母乳外来は、46名(22.8%)、育児外来は18名(8.9%)であった。

実際に受けたサポートに関する自由記載は、179名から回答があった。179名が記述した実際に受けたサービスあるいはサポートの記述の延べ数は334件であった。自由記載から得られた実際に受けたサービスあるいはサポートは大きく7つに分類できた。【実親からのサポート】、【夫からのサポート】、【友人・知人からのサポート】、【専門家からのサポート】、【義理親からのサポート】、【行政からのサポート】、【特になし】であった。(表2)

具体的なサポート内容を以下に示す。

【実親からのサポート】は、最も多く全体の52.7%と半数を占めた。特に「里帰りをした」という記述が最も多く、111件であり、実両親が「宿泊してくれた・通ってくれた」の55件の2倍であった。「里帰りをした」の中には、『出産後、1ヶ月実家に戻り、実母からサポートを受けた』、『実家で、母親に、ミルクをあげたりオムツをかえてもらったりした』、『里帰り出産をして、1ヶ月実家の父母が家事や上の



子供たちの世話をしてくれた。』などの記載があった。

また、実両親が「宿泊してくれた・通ってくれた」には、『実家の両親が1ヶ月泊って、沐浴の手伝いや、上の子の面倒を見てくれた。ご飯の用意も。』、『実家の母が平日だけ、泊り込んでくれた。1ヶ月検診まで。』などの記載があった。実父親からのサポートとして「沐浴をしてくれた」という記載が9件あった。しかし、育児に対するアドバイスをもたらした等の記載は1件もなかった。

【夫からのサポート】として最も記述の多かったものは、「休暇を取ってくれた」であり28件であった。次いで「平日の家事、育児サポート」が17件、「休日の家事、育児サポート」が11件、「実家に通ってくれた」が11件であった。夫からのサポートの記述は全体の20.4%であった。

「休暇をとってくれた」の具体的記述として、『夫が、入退院などで数日休暇を取ってくれた』、『夫が出産直後から休暇を取ってくれた。』、『主人の会社で、特休があり、休んで家事、上の子を見てもらえてよかった。』などがあった。「平日の家事、育児サポート」の具体的記述として、『夫が料理・洗濯・買い物をしてくれた』、『主人が上の子と一緒に寝てくれる、遊んでくれる、風呂に入れてくれる』、『夫ができるだけ定時に帰宅、保育園の送り』などがあった。「休日の家事、育児サポート」の具体的記述として、『休日に夫が手伝ってくれた』、『休日はいつも寝ているだけの夫が、子どもの世話をしてくれた。』などがあった。「実家に通ってくれた」の具体的記述として、『夫が休みの日に実家に泊まってくれた。』、『週末は夫も実家にきて色々してくれた。』、『夫が毎日仕事帰りに実家へ顔をみせに来てくれる。』などがあった。

【義理親からのサポート】は、11件であり、その多くは「同居している義母から」という記載で、3.3%であった。具体的記述として、『主人の母が午後

から来て上の子を外に連れ出してくれたり、買い物に行ってくれたりした。』、『同居の母(義母)が家事全般行ってくれた。』、『同居の父(義父)が上の子と一緒に遊んでくれた、風呂に入れてくれた。』などがあった。

【友人・知人からのサポート】では、「友人や先輩ママからのアドバイス」が17件、「友人からの家事・育児サポート」が10件、「友人・知人の訪問」が18件、「事務手続きの代行」が1件であり、全体の13.8%であった。

「友人や先輩ママからのアドバイス」の具体的記述として、『先輩ママからの細かいアドバイス』、『友人からのお祝いメール 励ましのメール』、『先輩ママが相談にのってくれた。』、『学生時代の友達が来て赤ちゃんのアドバイスをしてもらった。』などがあった。「友人からの家事・育児サポート」の具体的記述として、『友人が来て上の子の相手をしてくれた。』、『近所の友人が、上の子を預かってくれた。』、『友達が買い物をすると言ってくれた』、などがあった。「友人・知人の訪問」の具体的記述として、『お祝いの言葉を親せきや友人からもらった』、『先輩ママ 友人の訪問、いろいろ話をきいてもらった』、『親せきが様子を見に来てくれた』、『友達が来て赤ちゃんをほめてくれた。』、『友達が来て赤ちゃんを抱っこしてくれた』などがあった。

【専門家からのサポート】には「母乳相談」15件、「電話訪問」4件、「家庭訪問」9件であった。これらのサービスは記述された内容の8.4%であった。

「母乳相談」の具体的記述として、『出産した病院で、母乳マッサージをうけた 2回』、『母乳外来でおっぱいマッサージ』、『乳房の状態や母乳の出方の確認、マッサージを行ってもらった。』、『母乳ケア・マッサージ(助産師さん)』、『桶谷式母乳相談室で授乳指導とマッサージ(週1回)』などがあった。「電話相談」の具体的記述として、『病院

の助産師さんに電話をし、湿疹のケアについてたずねた。』、『電話で夜泣きの相談』などがあつた。「家庭訪問」の具体的記述として、『村の保健師訪問(もちろん無料)』、『保健所の人、見に来てくれた事。話を聞いてもらえたり、子供の体重を計ってもらったりした。』、『市の助産婦さんに家に来てもらい、おっばいのケアと赤ちゃんの成長をみてもらった。』、『保健センターの助産師訪問を利用し、身体測定等 赤ちゃんの発育発達の確認をしてもらった。』などがあつた。

【行政からのサポート】では、「ファミリーサポートセンター会員に上の子どもの送迎をしてもらった」、「子育てタクシーを利用した」、「上の子を保育園に預けた」という3つがあつた。それぞれ1件ずつの記述であつた。

### 3) 希望するサポート

163名から回答があつた。163名が記述した希望するサービスあるいはサポートの延べ数は、311件であつた。希望するサポートは大きく8つに分類できた。【専門家からの支援】、【家事手伝い】、【子どもの世話】、【リラクゼーション】、【経済的支援】、【育児サークル】、【夫との時間を増やすこと】、【特になし】であつた。(表3)

具体的に希望するサポートの内容を以下に示す。

【専門家からの支援】は46.6%で最も多く約半数を占めた。中でも「なんでも相談窓口の設置」が42件であり、ついで「家庭訪問」が32件、「母乳相談」が30件、「新生児の世話に対する具体的な指導」が29件であり、母乳のこと、新生児の世話に関する相談は専門家への希望が高いことがわかつた。また、「情報提供サービス」が5件、「夫への育児指導」が4件、「産褥施設への入院」が2件、継続ケアの希望が1件あつた。

「なんでも相談窓口の設置」の具体的記述には、『ちょっとした疑問や不安を電話でアドバイスして

くれるサービス』、『気軽に電話で相談ができて専門家が質問に答えてくれる機関や電話サービス』、『気軽に赤ちゃんの相談にのってくれる先生。』、『赤ちゃんについて気になることをすぐに相談にのってくれる場があるといい』、『いつでもどんな内容でも気軽に相談できる人や施設(ちょっとした内容でも)』、『夜泣きがひどい時や赤ちゃんがなかなか寝てくれないときの(夜中)相談する所』などがあつた。

「家庭訪問」の具体的記述には、『保健師さんの家庭訪問』、『家庭訪問で子の様子を見てもらう(身体計測や異常が無いかな)』、『困った時にすぐ家庭訪問してくれる』、『1ヶ月わからないことばかりで不安なため、助産師さんによる往診があるとよい。』、『定期的に赤ちゃんの様子を見に来てくれて不安なことを相談できる。』、『週に1回程度、専門職の方から連絡があるとうれしい』などがあつた。

「母乳相談」の具体的記述には、『母乳ケアを自宅でできること』、『授乳方法の確認をしてほしい。』、『おっばいマッサージ』、『搾乳の仕方を教えてくれること。』、『母乳が足りているかを見てくれる。』、『おっばいが出なくなったときに、どうしたら出るかを教えて欲しい。』などがあつた。

「新生児の世話に対する具体的な指導」の具体的記述には、『赤ちゃんの湿疹やおむつかぶれ等の対応』、『げっぷのさせ方、家に帰ったら、できなくなってしまったから。』、『赤ちゃんが泣いたときのあやし方・相談』、『沐浴指導(服のさせ方)』、『赤ちゃんの便秘のケアの仕方』、『赤ちゃんのマイナートラブル(オムツかぶれや鼻づまり)の対処法を教えてくれること』などがあつた。

「情報提供サービス」の具体的記述には、『小児科のリスト』、『母子手帳に母乳相談ができる施設をのせて欲しい。』、『夜間でも見てもらえる小児科の情報』などがあつた。「夫への育児指導」の

具体的記述には、『父親への料理教室』、『ダンナに育児の心がまえを指導』、『沐浴の方法を夫にも教えて欲しい、だから土日に家庭訪問を』などがあった。

次いで多かったのが【家事手伝い】に関することで20.9%であった。中でも「買い物サービス」が23件、「宅配サービス」が18件と外出が難しい時期であることが反映したサービスの希望が多かった。「掃除サービス」は15件、「料理サービス」が9件で、家の中での家事サービスに対する希望もあった。これらを記載しているものは、里帰りをしておらず、宿泊あるいは通いにて実親からサポートを受けているものが多かった。

「買い物サービス」の具体的記述には、『買い物に行ってくれること』、『オムツやミルクなど赤ちゃんに必要なものを買ってきてくれること』などがあった。「宅配サービス」の具体的記述には、『買い物(インターネットや電話などで注文して次の日には配達してくれる)』、『布オムツのリースやクリーニング、自宅までは移動してくれるのもっと便利』、『病院で安く申し込みできる食事(お弁当など)の配送をしてくれるサービス』、『母乳に良い食事のデリバリー』などがあがった。

「掃除サービス」の具体的記述には、『そうじ(家の中の)をしてもらいたい』、『家へ戻る前に家をそうじしてくれるサービス』、『家のそうじを手伝ってくれる人がいたらいいな。』などがあった。「料理サービス」の具体的記述には、『食生活(例えば1週間分の献立)などのマニュアルを作ってくれる人』、『食事の準備を昼間のうちにしてくれること。』などがあった。

【子どもの世話】に関するサービスでは、第2子以上の母親では「上の子どもの世話や預かりサービス」が37件であった。また、「新生児の預かりサービス」は20件でありこれは第1子の母親、第2子以上の母親に関わらず希望していた。新生児の

預かりサービスを希望しているものの中には、リラクゼーションの記載をしているものが4名いた。

「上の子どもの世話や預かりサービス」の具体的記述には、『上の子どもたちの保育(自宅又は自宅から施設の送迎込みのもの)』、『上の子を自宅でみってくれる事』、『上の子を遊びに連れていってくれる』、『数時間、上の子どもを見てくれる。』などがあった。「新生児の預かりサービス」の具体的記述には、『家事をしている間に自宅に来て子どもをあやしてくれること』、『赤ちゃんを自宅で見てくれること』、『赤ちゃんを数時間あずかってくれるところ』、『昼間の育児(1週間に1日程度)』、『子どもが寝ている間に出かけたいので、るすばん』、『自分の仮眠中に赤ちゃんを見ていてくれること』、『買い物に行く間、赤ちゃんを家で見てもらう。』、『手伝ってくれる人がいない時に、赤ちゃんのお風呂を手伝ってくれること』、『夜間だけ赤ちゃんを預かってくれる病院のサービス』などがあった。

【リラクゼーション】に関することは11件で、「アロママッサージやダイエットのためのマッサージ」などの記載があった。

【経済的支援】は11件で3.5%であった。「新生児用品の無料レンタルサービス」、「産後サービス無料チケット」や「病院への送迎サービスや付き添い」、「事務手続きの簡略化」を希望していた。

そのほか、【育児サークル】が8件、【夫との時間を増やすこと】が4件あった。【育児サークル】では、『産後のレクレーションみたいなもの。ママ友達を作る機会』、『ママさん同士話し合う機会がほしい』、などがあり、【夫との時間を増やすこと】には、『出産をしたときには気兼ねなく、夫が会社を休める雰囲気にして欲しい。』、『退院、通院の時も休みがとしやすい会社であるとよい。』などがあった。

#### 4. 考察

1) インフォーマルなサポートに支えられている1か月の生活

実際に受けたサポートとして自由記載をした179名のうち111名、実に68.1%のものが「里帰り」をして実親のサポートを受けていた。その一方で希望するサービスでは家事サービスが5分1を占めていた。これは里帰りをしないものに希望したものが多かったことから、里帰りをしない場合、新生児を抱え、さらに自身も身体の回復過程にあり、外出が容易でない時期に、十分な家事サービスを受けられていないと感じていることが推察できた。つまり、『里帰り』という文化そのものを、現在においても育児支援の1つとして考えることができる。

一方、実両親から半数以上がサポートを受けていると認識しながらも、育児に関するアドバイスを受けたという記載はなく、育児に関するアドバイスや相談は専門家あるいは友人、先輩ママから受けているという認識にも注目したい。しかし、専門家から育児に関するアドバイスや相談を実際に受けている割合は決して多いとはいえない現状である。したがって、日々の生活の中で実親からアドバイスをもらっていることは想像に難くない。しかしそれをサポートとは認識せずに生活していると考えられる。反対に、実親という世代からのアドバイスは、現在育児をしている女性の世代にはマッチしていないためサポートになりえていないということも否定できない。その理由として、希望するサポートの約半数が専門家からのサービスを希望していることが挙げられる。

里帰りは、妊娠、出産、育児に関する身体的・精神的助言・助力を実家の親族によって得ることができるとしてその効果を指摘されている<sup>15)16)</sup>。本調査では、里帰りをすることで、家事、上の子の世話、沐浴などいわゆる道具的サポートを受けていた記載があったものの、情緒的サポートに関する記載はなかった。しかし「里帰り」そのものがサポートとして認識されており、道具的サポートを受けることで結果として情緒的サポートにつながって

いることが十分に予測される<sup>17)18)</sup>。また、友人、知人の訪問やサポートをすでに1か月までの段階で約5分の1のものが受けており、井上<sup>3)</sup>が指摘している親族ネットワークだけではなく、非親族ネットワークがすでに形成されつつあることも示唆された。

また、里帰りをしている際の夫の役割について、本調査の対象者は「夫が実家に通ってくれた」という記載から、そばにいるという「物理的距離」と「時間」という情緒的なサポートを感じていたものがいることがわかった。育児不安とソーシャルサポートに関連した研究では、夫の理解が大きく影響するという<sup>19)</sup>。さらに、希望するサポートには、直接夫に向けられた記載がなかった。もちろん、このことから、十分に夫からのサポートを受けていると感じているとは考えにくい。むしろ、昨今の調査にみる子育て期の夫婦関係<sup>20)</sup>から予測できることは、日本社会のごく一般的な「会社」に勤める夫に子育てや家事などにサポートを期待することは現実的ではないと考え、また女性もそれを内面化している可能性のほうが高いだろう。

以上のことから、インフォーマルなサポートによって1か月の生活が支えられているといえるだろう。

## 2) 専門家によるフォーマルなサービスシステムの必要性

前述のようにインフォーマルなサポートシステムは機能していることが示唆されている。しかし、フォーマルなシステムはどうであろうか。

選択肢で回答した人数と自由記載に上げられた家庭訪問、電話相談、母乳外来等の数が一致していなかった。自由記載では、対象者が「受けた」と認識したものが記載される。選択肢としてあげられた場合、「受けた」か「受けていない」かという事実を回答することができる。しかし自由記述の場合、対象者が受けたと認識している際に記載さ

れることが予測される。

この違いが、希望するサービスにも影響を与えているようにも思える。自由記載による実際に受けたサービスでは、専門家から受けたという認識はわずか8.4%であった。その一方で、専門家によるサービスを期待している割合は約半数にのぼる。この結果からも、専門家によるサービスを希望しているものの、かゆいところに手がとどくというシステムが十分に整っているとはいえない現状があることがわかる。

女性の70から80%が出産をした施設からの家庭訪問を希望しているが<sup>21)</sup>、実際にどの程度の女性が出産した施設からの家庭訪問を受けられているかについての調査は見当たらない。こんにち赤ちゃん事業が策定されているが、実際の新生児訪問の実施率は30%程度であり、本調査の対象者ではわずか17.8%であった。

女性たちは、ちょっとしたことを気軽に、いつでも相談したいと感じている。それは、専門家に相談するには値しないかもしれないが、心配であるという状況であると考える。退院指導では、産後1か月を想定して女性の心身の変化について、新生児の身体の変化についてパンフレットを活用した指導が各施設で行われている。しかし、入院中のまだその事態に直面していない状況での説明や指導では、十分とはいえないことがわかる。入院中の女性は、ほんのひとこと声をかけて欲しいと望んでいた<sup>22)</sup>。おそらく、ほんのひとこと「大丈夫」と声をかければ解決することも多々あると想像する。しかし、退院後はそのほんのひとことがないために、心配したり、不安に思ったりしているとなれば、家族以外の「誰か」から、「大丈夫よ」と伝える役割を果たすシステムが不可欠であると考えられる。

産後1か月までに専門家がまったくケアを提供していないわけではなかった。しかし現実にはマ

ンパワーの影響があり、十分機能していない。そこで助産師がコーディネーターの役割をとって地域に根ざしたサポートを提供できるシステムを構築していく必要があると考えている。今後、先駆的な活動をしている施設等を訪問し、モデル構築をしていきたい。

## 5. 結語

産後1か月間に女性が受けたと認識しているサポートと希望するサポートを明らかにし、今後どのようなサポートシステムを構築することが可能であるかを検討する基礎資料を得る目的で自由記述による調査を行った。その結果、実際に受けたサポートは実親、夫と親族からのものが70%以上であり、専門家からのサポートは10%程度であった。希望するサポートでは、専門家に向けられたものが半数を占めていた。そのほか、家事、育児の手助けを求めており、行政や夫への希望は少ないことが明らかとなった。

日本は、里帰りという文化のおかげでソーシャルサポートが機能しており、産後1か月の時点で非親族によるネットワークも構築されつつあることがわかった。しかし、女性はそれらのサポートだけでは十分であるとは認識していなかった。特に専門家に対しては多くの希望を持っていた。それは選択肢による回答と自由記載での回答の数に違いが生じていることから予測できた。今後は、専門家が産後1か月の女性にひとこと「大丈夫よ」というためのシステム作りが必要である。

### Ⅲ インタビューによる産後1か月の

#### 生活状況の記述

##### 1. はじめに

2000年に策定された「健やか親子21」では、子どもの心と育児不安対策として、地域保健のあり方を疾病の早期発見・早期療育の視点から育児支援の観点へと見直すこと、出産施設と地域保健関係機関との連携を推進することなどがうたわれている。また、地域に根ざしたサービスを提供することを目的に、1997年には都道府県から市町村に保健所サービスが移行され、母子保健サービスのうち主に対人直接サービスを中心とした事業が市町村に委譲された。ところが、母子保健事業の大きな柱である新生児訪問のサービス提供率は30%程度であり、理想と現実の差は大きいといえる。

産後1か月の女性を対象とした「実際に受けたサービス」と「希望するサービス」に関する調査から、産後1か月の女性は家族からのサポートが圧倒的に多く、専門家からのサービスは一部に過ぎないことが明らかになった。また、受けたサポートおよび期待するサポートやサービスの記載内容から、産後1か月の女性にとって、夫はそばにいてくれればよい存在であり、家事サポートや育児のサポートの多くは実親に期待されていることであった。また、実際にサービスやサポートを受けていない現実から、希望するサービスには専門家に期待する内容が多く含まれていた。しかし、女性たちがどのようなことに直面したときに、サポートを欲しいと思っているのか、あるいは解決の糸口をどのように模索しているのかなどは明らかにならなかった。さらに、産後1か月の女性の生活そのものを記述した先行研究も見当

たらなかった。

以上を踏まえ本研究では、女性の生活体験を再構築することから、①心配事や不安、問題の解決の糸口をどのように模索しているか、②どのような場合にサービスやサポートを受けようと思いついているのか、③意思決定に影響する要因は何かを抽出することを目的とする。

##### 2. 研究方法

###### 1) 研究協力者

妊娠、分娩、産褥経過が順調である産後1か月から2か月の女性13名とそのその実親4名である。

###### 2) データ収集方法

インタビューガイドに基づくインタビュー1回あたり30分から45分行った。了解が得られればICレコーダーに録音した。了解が得られない場合は、筆記にて記録を行った。

###### 3) データ分析方法

録音した内容は逐語録とし、また、テープレコーダーに録音することの承諾が得られなかった場合は、面接内容を記録したものをデータ化した。逐語録および面接内容の記録を精読し、産後1か月の生活について話している内容を抽出し、初産婦、経産婦がそれぞれに経験している生活を再構成した。

###### 4) 倫理的配慮

(1) 面接では、話したくないことは、話なくてよいことを説明し、対象者の背景である年齢、出産経験、家族構成、里帰りの有無、学歴、職業についても同様に、答えないことだけをお答えいただければよいことを説明した。

(2) ICレコーダーへの録音は任意であること、また、一度了承したのちでも、また、部分的にテープの録音を避けて欲しい際は録音を中止できることを説明した。

(3) 録音されたデータは、文字記録として、逐語録を要約、解釈したものの妥当性を確認してもら

った時点で破棄することを説明した。

(4) インタビューを開始した後であってもいつでも辞退ができることを説明し、その際は、口頭で「やめたい」と伝えればよいことを説明した。

(5) 調査結果をまとめる過程において、その内容をいつでも確認できること、また、結果を公表する際にはすべて匿名にすることを説明した。(6) データの解釈の妥当性を確認するために複数回のデータのやり取りを予定しており、そのために住所と氏名を教えてもらうが、データの解釈の妥当性の確認できた時点で氏名、住所は、破棄することを説明し、希望しない場合は、氏名、住所を伝えなくて良いことを説明した。

### 3. 結果

#### 1) 対象の背景

初産婦5名、経産婦8名で平均年齢は31.7歳であった。核家族が12名で夫の両親と同供している拡大家族は1名であった。里帰りをしたものは7名、里帰りをしていないものは6名であった。一か月時点での児へ栄養方法は、母乳のみは6名、混合栄養が3名、人工乳が4名であった。夫の帰宅時間は19時から20時が多く9名で、23時以降ものが1名、夜勤があるものが1名、日によって異なるが2名であった。

#### 2) 初産婦の生活体験

##### (1) あっという間の1か月

初産婦は病院を退院してまもなくは、「とにかく何もかもわからない状態だったので、産後はちょうど年末年始だったので実家に帰って、母の協力がなくてベビーバスでお風呂入れるのも入れられないし、誰かの協力がなくてだめだと思っていました。それと、入院中はミルク中心だったので、最後の1日母乳が良く出るようになって退院してからも母乳で頑張ってくださいって。でもいざ足りてるのかどうかっていうのも心配で、それが1番心配でした。」「まだしゃべらないから、泣いてて何がしたいかわか

らないっていうのは困りますね。」と母乳に関することを中心に、子ども泣くこと、初めての育児に対する不安を持っていた。さらに「自分の中では何にもしないのに時間が経つのがあつという間で今日も1日終わっちゃったっていう感じです。」というように無我夢中で生活していた。しかし、24時間子どもと接することを通して、「とりあえず、元気そうだったんで、それが1番・結構グツタリしてたり熱っぽいとかだとすごい心配になったりするんですけど、ちょっと吐いたりはするんですけど。どばっと吐くこともそんなにないんで。吐いた後もけろっとして元気そうなんで、それを見るとこっちも「あ、大丈夫だな」と思ったりしてあんまり落ち込まなくなりました。」「飲まなくなったら病院に連れて行こうみたいな意識があるので、まだ良く飲んでるしよく寝てるからいいのかなと思って。母乳を吐いちゃったりして一瞬大丈夫かな?と思うんですけど、その後も良く飲んでるから大丈夫かなと思って。」というように大丈夫だという確信を得られるようになっていた。さらに「元気におっぱいのんでくれたり日に日に大きくなってく姿、ちょっとでも少し大きくなっていったりする、あとは少し笑ってるような感じだったりとかそういうのを見ると楽しいな、と思います。」「こんなもんだって思えばいいのかなと。」というように1か月が過ぎるころには、不安がなくなるわけではないものの、試行錯誤しながら退院直後のような不安はなくなり、少しずつ楽しく育児ができるようになっていた。

そして、「一言で言うと、あっという間で本当に忙しかったですね。自分の時間が全くないというか、もうすべて子ども中心。本当ですね。家に1日いるんですけど、あっという間に過ぎちゃいますね。でも大変って感じではなくて、あっという間で充実してる?」と感じられるようになって



いた。

## (2) ママ友に助けられる日々

日々の心配事や不安は、「3週間前に産まれた知り合いが近くにいたのでその人に聞いたりして。その人は2人目だったんでよく知ってて。皆なるし乳児湿疹だから大丈夫だよとか。とりあえず清潔にしてれば大丈夫だよって。沐浴したときにきちんと洗ったりすれば大丈夫って言ってたので。最初は1ヶ月目はママのお友だちとメールのやりとりをひたすらしてて。心配だったんですけど、それを聞いてまあ大丈夫かなって思えていました。」、「ママ友、ここの母親学級で知り合ったお母さんたちがいるんですよ。5,6人いて。そのお母さんたちとメールしてて、どう？って聞いてみたりとか。」とピアサポート体制により解決していた。しかし、「母親だとなんとなく信用できなくて。30年も前でしょう」というように実親の助言は素直に受け入れられない様子であった。

また病院への相談は、「していいのかな？っていう心配もあったし、病気でもなさそうだし元気だからあんまり病院とか電話したらいけないのかなと思ったりしてました。」と気兼ねもあり、そこまで必要はないと判断していた。しかし、タイミングがよく家庭訪問を受けた初産婦は、「退院して1週間から2週間ぐらいに保健師さんが区から来てくれて、その時は顔はきれいだったんですよ。それでこれから出るかもねって言われてたんで出始めてもまあ大丈夫かなと思って。へその緒のじゅくじゅくもちゃんと拭いてれば大丈夫って言われたんで大丈夫かなと。」、「でもちょうど退院して2週間ぐらいで市の助産師さんの新生児訪問があったので、その時に体重を量ってもらって、増えてたんで、ああじゃあもう大丈夫かなって安心したんですけど。」と専門家のサービスを受けることで安心を覚えていた。

## 3) 経産婦の生活体験

### (1) 意外と忙しい1か月

「1ヶ月検診まではあまり外に出さないようにって言われてたりするんですけど、上の子の保育園の送り迎えに出ちゃって。」、「それはもうしょうがない、暖かい時間を見計らって連れ出していました。」というように、上の子どもの世話をしながら1か月を過ごしていた。その生活は、「自分の体の回復が一人目二人目のときよりもかなり時間がかかってしまいました、思うように自宅に戻ったんですけど、思うように動けなかったし、上の子達の面倒も思うように見られなくて、すごく大変でした。」、「上もいるので、意外とゆっくり出来なかったかな一つという、何かバタバタバタして…」とハードな生活となっていた。

### (2) 家族を実感

一方、「産んだ時に、友達からやっぱり2人とか3人いた方が子供が1人よりもより家族らしくなるよっていう言葉をかけてもらったのね。その時は「え、家族らしさ？」と思って。上の子1人でも十分家族だけになって思ってたんですけど、やっぱり産まれてみて「あ、何かちょっとわかるかも」っていうかなんかちょっと違うっていうか。うまく言葉に出来ないんですけど。その上の子の様子を見てもそうだけど、家族が増えたことが嬉しいというがわかった感じますね。家族を作った感じですかね。」、「ちっちゃい子が来て上の子2人がお世話したりとか、1人増えて良かったねって言ってくれたりするところがいいですね。」、「家族が増えて良かったね、ママ。」っていう。」というように、家族を迎えたことによる喜びを感じていた。もちろん、喜びばかりではなく、「やっぱり自分が休めないとちょっとイライラしちゃってキツイ口調になったりするんで、この子のことよりも上の子のことですごく気を遣ってたし、これからも気を遣っていかないといけないかなっていう感じですね。」、「大変ではないけど、一番気にかける



ければいけない存在って感じがします。」「とにかく上がいるのでそちらとの兼ね合いがやっぱり…それに対応するのが、私自身が大変でした。だから、赤ちゃんを楽しんでいる暇がなかったですね。」と上の子どもとの関係づくりに苦慮している様子も伺えた。

#### (3) ママ友のありがたさと気兼ね

家族以外に上の子どもの世話をしてもらえることについて、「世帯数が多いマンションに住んでいるので友達が助けてくれるんですね。ありがたいけど、やはり気は使いますよね。」「親切な仲良しのママさんがいるので「今日上の子だけ見てるから連れて来て」って言って迎えに来てくれたり自分だけで行けたりとかしたんですけど、やっぱり様子が気になりますよね。自分がこの子と家でゆっくりしてても仲良く遊べてるかなとか失礼してないかなとか。」とありがたいけど、気を使うし、子どもにも悪いことをしているかもしれないという経験をしていた。

#### (4) 面倒だから自分でやっぴまおう

行政からのサポートについては、「あるっていうのは知ってるんですね。ファミリーサポートとか。でも頼まなくても大丈夫かなっていう範囲だったんで。手続きするぐらいなら自分でやった方が早いっていうか。」「予約とかその調整時間とか。でも書類を出しに行くと、受理されましたとか何だとかやるんだしたら、別に頼らなくてもいいかなって。」「やっぱり準備をちゃんとして、預けてっていうのより自分でやっちゃった方がっていう風に思いますよね。」と手続きの煩雑さや、「そこに誰かが入ることによってまた再調整するぐらいなら今のほうがよくなって感じます。」と他人が家に入り込むことに対する抵抗を持っていた。

### 4. 考察

#### 1) 質問紙調査と面接調査から見てきたこと 質問紙調査では家事サービスや専門家か

らのサポートを期待する結果となっていたが、面接調査では産後1か月は、「あつという間」に過ぎてしまう時期であることがわかった。さらに、初産婦にとっては、「ママ友」からのサポートにより心配事を解決しようとしている様子が伺えた。

#### (2) 「ママ友」メールが機能する理由

心配事の解決のために活用していたことが「ママ友」メールであった。電話は相手の時間を拘束するが、メールはすぐに反応するかしないかは自由である。同時にすぐに返事をもらえない可能性も秘めている。それでも「ママ友」メールは機能していた。

お互いに拘束されない気軽さがその要因の1つであると考えられる。また、一瞬心配でも、次の瞬間「大丈夫」と思えるサインを母親自身が見つけている可能性もある。産後1か月の母親が抱く心配事の多くは、瞬時に解決しなくてもよいこととも考えられる。

つまり、母親たちの多くは心配事を処理する力を持っており、さらにタイミングよく声をかけあうことができる関係をつくっていた。これは、妊娠中、入院中に友達を作れる環境を多くの施設が提供していることが影響しているだろう。メールという媒体により産後早期からピアサポート体制が整っていると考えてよいであろう。

#### (3) 向き合うこと

初産婦と経産婦では心配や不安なことは異なっているが、それぞれに課題を抱えている。初産婦はわが子と向き合うことができる。「大丈夫」と思えるようになっていた。また、経産婦は「家族」を感じることで「大丈夫」と思えるようになっていた。いずれも向き合うことであった。向き合うことで心配ごとが生まれ、同時に解決する関係があった。

## 文献

### I 産後に提供されているサービスに対する値段に関する研究

- 1) 厚生労働省医政局看護課. 看護六法. 東京, 新日本法規出版, 2007
- 2) 和田勝, 唐沢剛. 介護保険の手引き. 東京, ぎょうせい, 2007
- 3) 松永佳子. 退院後の母乳ケアに関する現状. 母性衛生. 2005, 46(1), 111-118.
- 4) 前掲書 3)
- 5) ルヴァ・ルービン/進藤幸恵, 後藤桂子訳. 母性論 母性の主観的体験. 東京, 医学書院 1997, 117-134.
- 6) 島田 三恵子, 杉本 充弘, 縣 俊彦他. 産後1か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: 「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. 2006, 752-762, 2006
- 8) アールアンドディ. 病院年鑑2003-2004版. 東京, アールアンドディ, 2005
- 10) 佐保紀子, 高田真規子, 伊藤三枝子. 電話相談による子育て支援—東京臨床心理会こども電話相談活動. 日本電話相談学会. 2004, 14(1-2), 27-34
- 11) 前掲書 10

### II 母親のニーズ分析に関する研究

- 1) 武内珠美: 子育てに悩む母親のグループづくり. 周産期医学, 23 (6): 881-884, 1993
- 2) 井上清美: 母親は誰の手をかりてきたのか?—育児援助ネットワークの歴史的変遷と影響要因—. 2005
- 3) 落合恵子: 育児援助と育児ネットワーク. 家族研究, 創刊: 109-133, 1989
- 4) 白神利恵: 「子育てネットワーク」から「地域コミュニティ」へ—都市化によるコミュニティ枠組みの変遷と「子育て」を契機とした新しい連携の創造. 人間関係論集 (大阪女子大学). 18: 113-131, 2001
- 5) 鎌田久子, 菅沼ひろ子, 坂倉哲夫他: 日本人の子産み・子育ていまむかし. 50-58 勁草書房, 東京, 1990
- 6) Belsky, J.: The Determinants of Parenting: A Process Model. Child Development, 55: 83-96, 1984
- 7) 島田 三恵子, 杉本 充弘, 縣 俊彦他: 産後1か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: 「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, 2006
- 8) 鶴山愛子, 久米美代子: 産後1ヶ月の母親が必要としているソーシャルサポートの検討. 日本ウーマンズヘルス. 4: 19-29, 2005
- 9) 長鶴美佐子: 周産期の実母と関係性が産褥1ヶ月の褥婦のメンタルヘルスに及ぼす影響. 母性衛生. 46(4): 550-559, 2006
- 10) 北村俊則: 周産期母子精神保健のケアの方策と効果判定に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業平成17年度研究報告書, 2006
- 11) 永田雅子, 伊藤恵子, 鈴木茜他: 地域の母子保健活動におけるEPDSの活用についての検討. 母性衛生. 48(2): 289-294, 2007
- 12) 藤田一郎, 井手紀子, 岩坂剛: 産後うつ病啓発活動による発病予防効果—産後1ヶ月健診時のスクリーニング結果. 母性衛生. 48(2): 307-313, 2008
- 13) 海老根真由美, 関博之, 竹田省: 妊産褥婦の心のケアと児童虐待—症例報告ならびに産後うつ病のスクリーニングを実施するサポート外来から行政とのかかわりについて. 母性衛生. 48(2) 341-350
- 15) 加藤忠明, 斉藤幸子, 加藤則子他: 里帰り分娩の実態調査. 小児保健研究. 45: 32-36, 1986
- 16) 大賀明子, 佐藤喜美子, 諏訪ぬき: 周産期における生活実態からみた「里帰り出産」. 母性衛生. 45(4): 423-431, 2005
- 17) 南貴子, 小原敏郎, 武藤安子: 育児初期の母親の育児支援のあり方に関する検討—「産後の里帰り」経験に焦点をあてて—. 日本家政学会誌. 57(12): 807-817, 2006
- 18) 大賀明子, 佐藤喜美子, 諏訪きぬ: 周産期における生活実態からみた「里帰り分娩」. 母性衛生. 45(4): 423-431, 2005
- 19) 松田茂樹: インフォーマル・ネットワークとWell-being 育児におけるネットワークサポート効果. LD I REPORT. 129: 4-23, 2001
- 20) 木村恭子, 田村毅, 倉持清美ほか: 出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響(5) 里帰り分娩との関連—. 東京学芸大学紀要6部門. 55: 123-131, 2003
- 21) 河田みどり, 杉下知子, 佐藤千史: 分娩施設の助産師による新生児訪問へのニーズ. 母性衛生. 45(1): 20-27, 2004
- 22) 松永佳子: 母親が経験している産褥入院中のケア. 日本母子看護学会誌. 1(1): 31-40, 2007

表1 対象の背景

N=205

項目	カテゴリ	人数(%)	項目	カテゴリ	人数(%)
平均年齢		31.0(SD4.7)	出産施設		
出産経験			国立病院		42(20.6)
第1子母親		97(47.3)	大学病院		16(7.8)
第2子以上母親		100(48.8)	公立病院		55(26.8)
無回答		8(3.9)	医療法人		54(26.3)
			その他		17(8.3)
			無回答		21(10.2)
家族構成			主な手伝い		
核家族		154(75.1)	夫		25(12.2)
拡大家族 (本人)		18(8.8)	実両親		145(70.7)
拡大家族 (夫)		25(12.2)	義両親		13(6.4)
無回答		8(3.9)	手伝いはない		4(1.9)
			無回答		18(8.8)
学歴			職業		
高校卒業		75(36.6)	復職予定		61(29.8)
短大卒業		72(35.1)	自営業		6(2.9)
大学卒業		45(22.0)	主婦		128(62.4)
無回答		13(6.3)	無回答		10(4.9)
居住地			実際に受けたサービス		
北海道		12(5.9)	家庭訪問		36(17.8)
東北		21(10.2)	母子保健推進員		21(10.4)
関東		102(49.8)	施設から電話		12(5.9)
中部		48(23.4)	電話相談		8(4.0)
近畿		12(5.9)	母乳外来		46(22.8)
九州		2(1.0)	育児外来		18(8.9)
無回答		8(3.9)			

表2 産後1ヶ月までの女性が実際に受けたサポート

n=334

大項目	中項目	数	%
実父母からのサポート		176	52.7%
	実父(祖父)の沐浴	9	
	里帰り	111	
	実父母の泊り込み	56	
夫からのサポート		68	20.4%
	休日の夫の家事、育児サポート	12	
	平日の夫の家事、育児サポート	17	
	夫が休暇を取ってくれた	28	
	夫が実家に通ってくれた(宿泊含む)	11	
友人・知人からのサポート		46	13.8%
	友人・先輩ママからのアドバイス	17	
	友人の家事・育児サポート	10	
	友人・知人の訪問	18	
	事務手続きの代行	1	
専門家からのサポート		28	8.4%
	母乳相談(ケア・マッサージ)	15	
	電話相談	4	
	家庭訪問	9	
義父母からのサポート		11	3.3%
行政からのサポート		3	0.9%
	ファミリーサポートセンター会員に上の子どもの送迎をもらった	1	
	子育てタクシーの利用	1	
	上の子を保育園に預けた	1	
特になし		2	0.6%

表3 産後1ヶ月の女性が希望するサポート

n=311

大項目	中項目	数	%
専門家からの支援		145	46.6%
	なんでも相談窓口(施設・電話)	42	
	家庭訪問サービス(新生児のため、母親自身のため)	32	
	母乳相談(マッサージ含む)	30	
	新生児に対する具体的な指導(沐浴、ねかしつけ、便秘の対処・ベビーマッサージなど)	29	
	情報提供サービス(小児科リスト)	5	
	夫に対する育児・家事指導	4	
	産褥施設	2	
	継続ケア(1ヶ月まで同じ助産師に見てもらい)	1	
家事手伝い		65	20.9%
	買い物サービス	23	
	宅配サービス	18	
	掃除サービス	15	
	料理サービス	9	
	犬の散歩	1	
子どもの世話		57	18.3%
	上の子どもの世話・預かり	37	
	子どもを預かってくれること(新生児)(自宅・自宅以外)	20	
リラクゼーション(ダイエット、アロママッサージ、出張美容院)		14	4.5%
経済的な支援		16	5.1%
	新生児用品の無料レンタルサービス	5	
	役所の事務手続きの代行・簡略化	3	
	病院にいくときに送迎してくれるサービス(タクシーよりも安く)	1	
	病院にいくときの付き添い	1	
	産後サービス無料チケット	1	
育児サークル		8	2.6%
夫との時間を増やすこと		4	1.3%
	休暇を取りやすく	3	
	残業させないで	1	
特になし		2	0.6%

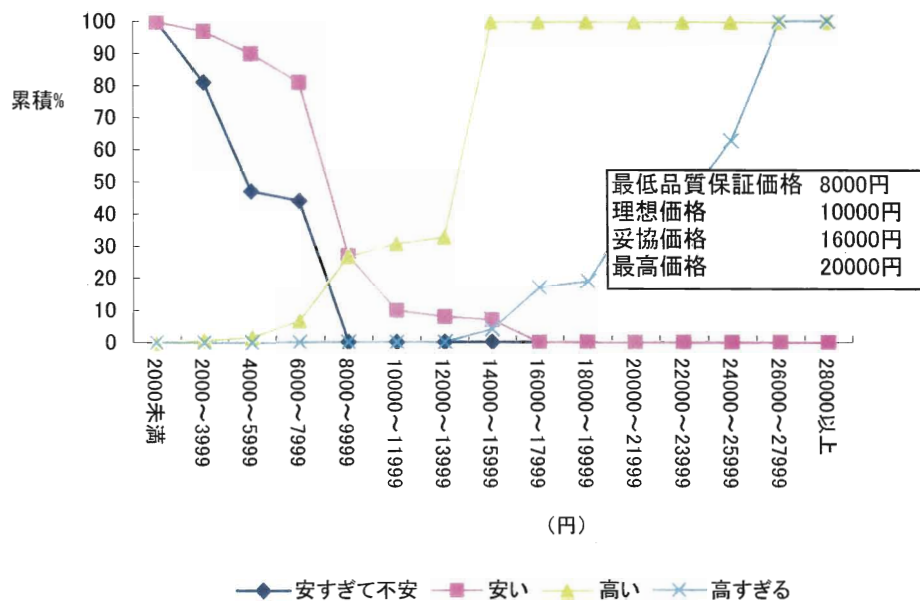


図1 1日あたりの産褥施設

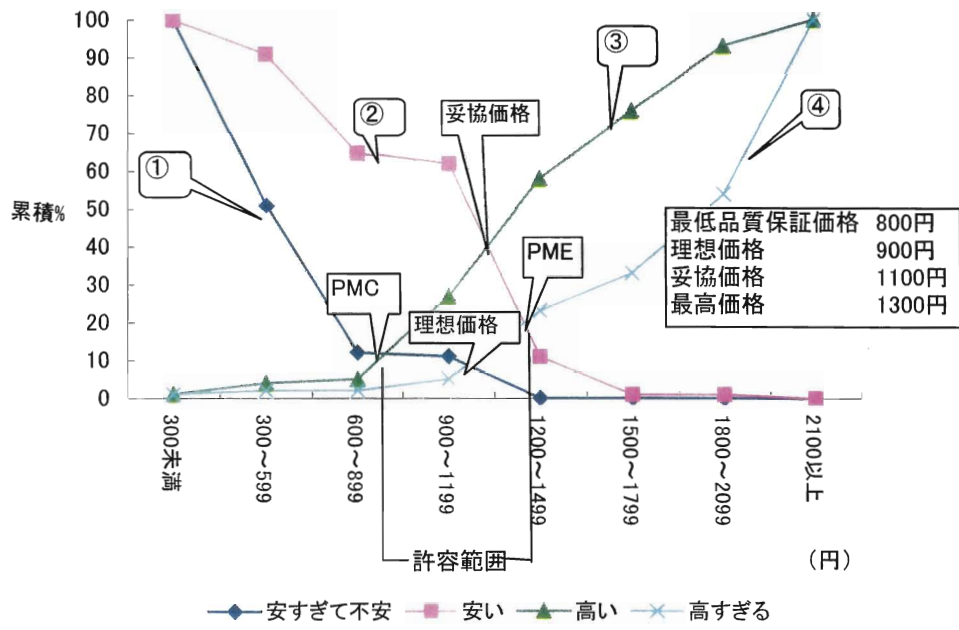


図2 1回30分あたりの電話相談料

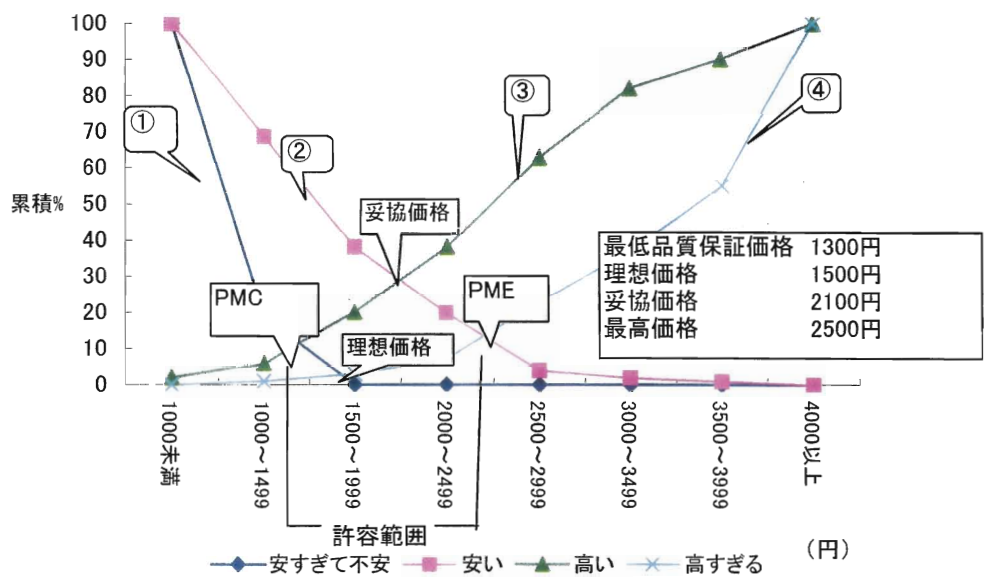


図3 1回30分あたりの育児相談料

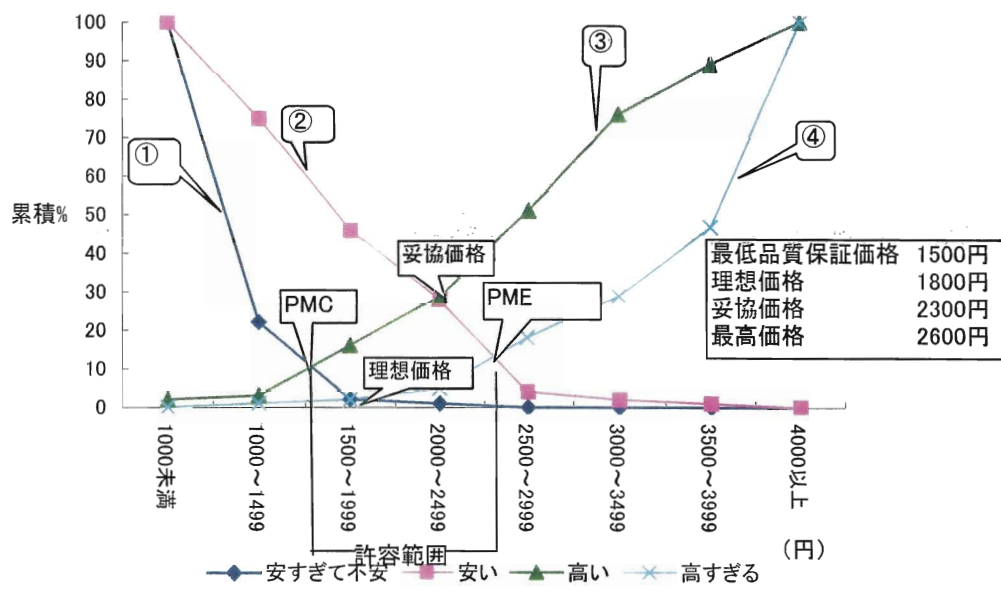


図4 1回あたり30分の母乳相談料



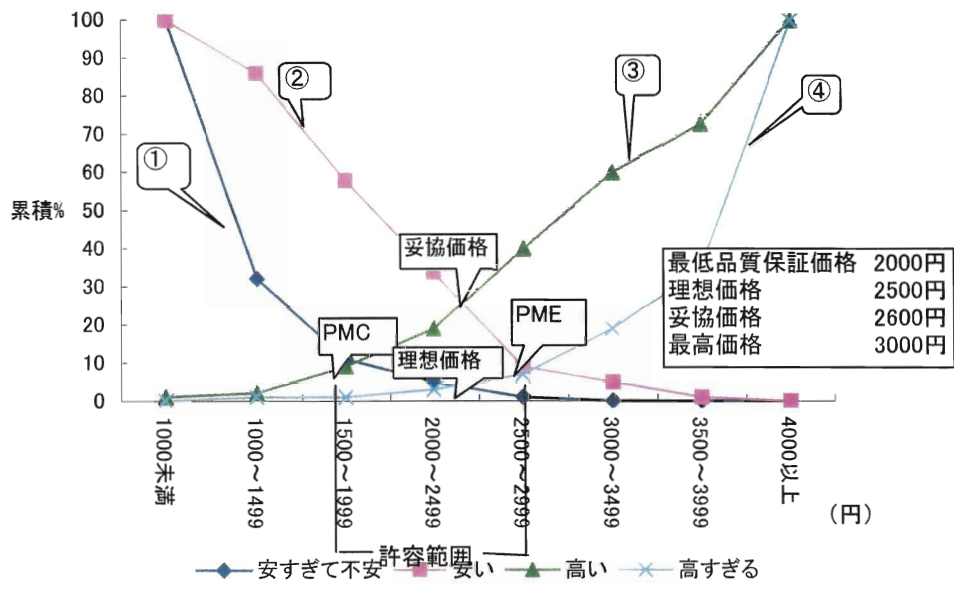


図5 1回あたり60分の家庭訪問料