資料

東京都における宿泊型産後ケア施設の利用実態と 利用者が産後に感じた困難

A survey of actual usage of stay-type postpartum care facilities
and mother's difficulties while staying in postpartum care facilities in Tokyo

岡 津 愛 子 (Aiko OKATSU) *1,7
江 坂 ま や (Maya ESAKA) *2,7
大久保 有紀子 (Yukiko OKUBO) *3,7
佐々木 美 幸 (Miyuki SASAKI) *4,7
山 田 静 江 (Shizue YAMADA) *5,7
片 岡 弥恵子 (Yaeko KATAOKA) *6,7

抄 録

研究の目的

宿泊型産後ケア施設を利用した母親の特性、利用状況、利用動機を明らかにする。また、利用動機に影響を及ぼす利用者が困難と感じた場面を明らかにする。

対象と方法

東京都23区26市5町8村における宿泊型産後ケア施設のうち、研究協力に同意が得られた施設の利用者を対象に、利用者の背景を調査し、産後に困難と感じた場面について自由記述で回答を得た。分析は、統計ソフトを使用し単純集計を行い、自由記述に関しては内容分析を行った。

結 果

各施設において1か月間調査し111部の回答が得た。利用者の年齢は、35～39歳の割合が最も多く39人(35.1%)で、利用者の多くは高齢出産であることが窺えた。利用開始時期は、産後1週間未満が39人(35.1%)と最も多かった。宿泊型産後ケア施設を利用した産後の母親は、【頻回な授乳と児の泣きにより眠れないとき】が辛く、【産後の身体的痛みや苦痛がある中で育児をしなければならないとき】に困難を感じていた。また、【思い通りに母乳育児ができないとき】や【児の成長・発達・体調に対する判断が分からないとき】に難しさ感じ、【イメージに反した育児に自己判断と対応ができないとき】や【漠然とした不安と孤独に適應できないとき】があった。【家族役割変化により家族とのやりとりがうまくいかないとき】や

*1 聖路加国際大学大学院博士後期課程 (Doctoral Course, St. Luke's International University)

*2 助産所ねりじょはうす Luna (Maternity Care Center Nerijyo-House Luna)

*3 松が丘助産院 (Matsugaoka Birth Center)

*4 ぱお助産院 (Pao Maternity Care Center)

*5 世田谷区立産後ケアセンター (Setagaya Postpartum Care Center)

*6 聖路加国際大学 (St. Luke's International University)

*7 東京都助産師会産後ケア推進特別委員会 (Tokyo Midwives Association, AHC on Postpartum Care Promotion)

2020年7月19日受付 2021年3月7日採用 2021年9月1日早期公開

【他者との比較から自己嫌悪に陥ったとき】があり、【仕事復帰や金銭面に不安を感じたとき】があった。

結 論

宿泊型産後ケア施設を利用した母親は、高齢出産や分娩のハイリスク化、無痛分娩増加を背景に、産後の身体回復や母親の体調と児の個性にあった授乳に困難を感じていた。

キーワード：産後ケア、産後うつ病、宿泊型産後ケア、産後の母親が感じる困難

Abstract

Purpose

The purpose of this study was to reveal the characteristics of mothers who used stay-type postnatal care facilities, usage situation, reasons for use. In addition, to reveal the difficult situations that postpartum mothers experienced when they used stay-type postpartum care facilities.

Methods

This study surveyed users of stay-type postpartum care facilities in Tokyo who consented to the research. Data included mother's socio-demographics and responses to open-ended questions about situations that were difficult during their postpartum period. Data were analyzed using simple aggregation; open-ended responses were categorized using content analysis.

Results

From the 9 facilities queried, 111 questionnaires were returned during the one-month of data collection. Mother's ages ranged from 35 to 39 and the mode was 39 (35.1%), indicating that most were older mothers. The most common length of stay was less than one week after delivery by 39 (35.1%) of mothers. Mother's stay difficulties were sorted into 9 categories: (1) Situation of sleep deprivation due to frequent breastfeeding and baby crying; (2) Situation of caring for infant with physiological pain and distress after childbirth; (3) Breastfeeding situation that are not ideal; (4) Situation of dissonance with family due to changes in family roles; (5) Situation with vague anxiety and loneliness; (6) Situation of unclear judgment on the growth, development and physical condition of infant; (7) Situation that require self-judgment and response to childcare that goes against the image; (8) Situation of self-loathing by comparing self with others; (9) Situation of worries about returning to work and financial matters.

Conclusions

In recent years, the number of older women giving births, high-risk births, and painless births (epidural anesthesia) has increased, and it takes time to recover after delivery. Therefore, a postnatal care facility is necessary as a place for infant-care education according to the physical condition of the mother and the individuality of the baby. Postnatal care facilities that provide care mainly by midwives are expected. Because of necessary to adjust the child-care style according to the physical and mental conditions of the mother, breastfeeding conditions, and the individuality of the child. It is also expected to enhance self-efficacy to prevent mental health problems.

Key words: postpartum care, postpartum depression, stay-type postpartum care, mother's difficulties

1. 緒 言

近年、核家族化や妊婦の高齢化を背景に、産後においてサポート不足に陥る家族が増加している。一般世帯に占める核家族世帯の割合は2015年度時点で56.0%と過半数であった(総務省, 2016)。また、第1子出産時の母親の年齢は2015年度で30.7歳、母親の年齢が40歳以上の出生数は5万を超え、そのうち第1子の割合は36.7%であり(厚生労働省, 2019)、晩産化となっている。核家族化・晩産化は、両親が高齢であることや移動が必要なことから、父母からの産後支援を受けにくい状況につながり、母子が孤立しやすく

なっている現状がある。

このような母子を取り巻く環境の変化に対して、厚生労働省は、「地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化」を掲げ、妊産婦やその家族を支援するために、2014年の妊娠・出産包括支援モデル事業として、出産後の母子を助産所や産科の病床で支援する「産後ケア事業」を開始し、2015年より市町村の事業として展開されている。産後ケア事業は、「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又は対象者の居宅に置いて、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する」とされており、看護職が中心的役割を担う位置づけとなっている。

2019年の母子保健法改訂によって、産後ケア事業は法定化され、産後ケアの実施に当たっては、子育て世代包括支援センターが関係機関との必要な連絡調整、母子保健や福祉に関する事業との連携を図ることも努力義務とされている。支援者は助産師等看護職や内容によっては保育士や管理栄養士、また心理に関して知識のある者とされ、利用料はサービスに係る料金を徴収することとなっている（厚生労働省 産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン, 2020）。つまり、具体的な補助制度や料金、利用方法や支援内容などは、全国の各市町村にゆだねられている。地域によっては、ニーズが高い母子も金額や条件により利用が困難である地域、休息目的で長期間利用できる地域等あり、一貫した指針は示されていない。筆者らは、東京都産後ケア事業の実態調査として、産後ケア事業の管理者を対象に調査を行った結果、2018年10月の時点で、東京都で産後ケア事業を行っている施設は64施設あり、21施設から調査協力が得られた。そのうち、運営形態は宿泊型13施設、日帰り型16施設、訪問型5施設であった。宿泊型においては、利用可能期間は7日間が多く、産後4か月までとしている施設が多かった。また、利用者のうち35歳以上の初産婦が多く、出産施設退院直後から1週間以内に利用する方が多いことが明らかとなった（大久保他, 2020）。産後ケア事業内容の実態調査では、助産師が中心となり授乳の支援や授乳以外の育児支援、母親の身体的ケアと家族間の調整、心理社会的支援を提供されていた（稲田他, 2018）。産後ケア施設利用者への調査では、助産所助産師の産後ケアを受けた母親の体験として、自分が大切にされていると感じ、自分の状況に合わせた育児の承認、母親役割のめばえであったとしている（稲田他, 2020）。

日本において、産後の入院は海外と比較して長く、助産師を中心に母乳育児や育児行動への支援が行なわれている。また、サポート不足に対する家事支援事業、母乳相談などの社会資源があるなかで、宿泊型産後ケア事業において助産師が支援する必要性は明確でないのが現状である。育児は試行錯誤しながら習得していくが、その中で24時間体制での支援を必要とする利用者の実態と、より具体的なニーズを知るため、利用者が直面した困難とを感じる場面を明らかにし、助

産師が支援する意義について示唆を得たいと考えた。

II. 研究の目的

本研究の目的は、宿泊型産後ケア施設を利用した母親の特性、利用状況、利用動機を明らかにする。また、利用動機に影響する利用者が困難と感じた具体的な場面を明らかにすることである。

III. 方法

1. 研究デザイン

横断的研究

2. 対象

東京都23区26市5町8村において、2018年10月1日に宿泊型産後ケア事業として各区市町村に届け出を提出し運営を行っている施設のうち、研究協力を同意が得られた施設の利用者とした。

3. 調査期間

2019年6月20日～8月31日

4. 調査手順

1) 対象者のリクルートと実施手順

ホームページ検索と各区市町村の担当部署に問い合わせ、現在産後ケア事業として利用できる施設に関して情報を収集しリストを作成した。各施設の長宛てに研究依頼書・調査票を配付し、質問がある場合を予測し研究者連絡先を依頼書に明記し、研究参加に同意いただけるか否かについて回答書の返信によって確認した。研究参加に同意が得られた施設のうち、さらに研究参加の同意が得られた利用者を対象とした。施設のスタッフに利用者一人ひとりに研究依頼文書と調査票を配付していただき、調査票に同意についてのチェックボックスを設定、同意にチェックされた調査票の投函をもって、研究内容を理解し同意が得られたものとした。なお、調査票は無記名式とし、回収BOXは開封できないタイプのものを施設に設置した。1か月間設置した後、研究者がBOXごと回収した。

2) 調査内容

調査票は、次の項目で構成した。調査内容に関しては、現在産後ケア事業に携わっている助産師5名により協議し、先行研究も参考に作成した。

(1) 利用者の特性

利用者の年齢、婚姻、家族構成、出産歴、分娩様式、分娩時のおおよその出血量、児の出生体重、出生数、分娩施設の種類の、既往歴、おおよその世帯収入。

(2) 産後ケアの利用状況

利用開始時期、利用を考慮した時期、利用日数、利用動機、利用するにあたっての補助の有無。

(3) 授乳の状況

母乳栄養希望状況、現在の授乳スタイル。

(4) 母親が産後に困難と感じた場面(辛い、難しい、どうしていいかわからないといった感情になった場面)について、自由記述欄を設けた。

3) 分析方法

データの分析は統計ソフトSPSS ver24.0を使用し、各変数の基本統計量を算出し単純集計を行った。利用者の背景に関して、年齢層や出産歴、分娩様式は全体において占める割合を算出した。利用状況に関しては、短期間・長期間と極端に日数が異なることを想定し平均ではなく、全体における何泊何日利用の割合、利用決定時期が多い時期の割合を算出した。授乳状況に関しては、希望する授乳スタイル割合を算出した。

産後に困難と感じた場面についての自由記述は、内容分析を行った。自由記述の文章からポイントとなる語句を抽出、要約・整形文を作成し、グループ化し分類した。自由記述は無記名であったため、宿泊型産後ケア事業に従事する助産師5名で自由記述の意味内容の解釈を行った。

5. 研究倫理

「ヘルシンキ宣言」「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」を遵守して人権擁護に配慮した。本研究は、匿名に配慮した無記名式質問紙調査による実態調査のため、直接的介入はなく個人の人権は擁護されたと考えた。また、聖路加国際大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(19-A007)。

IV. 結 果

1. 回収率

2018年10月1日の時点で、各区市町村に宿泊型産後ケア事業として届け出を提出し事業を開始している施設は64施設であり、そのうち宿泊型9施設から研究協力が得られた。2019年6月～8月のうち各施設において利用者が比較的多い1か月間調査票を配付してい

ただいた結果、111部の回答が得られた。

2. 利用者の特性

利用者の特性を表1に示した。利用者は全員既婚であり、利用者の年齢は、35～39歳の割合が最も多く39人(35.1%)で、次いで多かったのは30～34歳の割合で37人(33.3%)であった。40～44歳の割合は22人(19.8%)であり、25～29歳の割合が13人(11.7%)と、利用者の多くは高齢出産であることが窺えた。

家族構成は、108人(97.3%)が夫と同居していた。上の子と同居していたのは108人(97.3%)であり、33人(29.7%)が経産婦であった。実父母との同居は2人(1.8%)で、義父母との同居は0人(0%)であった。

分娩様式は、正常経膈分娩が43人(38.8%)、帝王切開が23人(20.7%)であった。また、無痛・和痛分娩が27人(24.3%)であった。緊急での対応となる吸引分娩は18人(16.2%)、緊急帝王切開は13人(11.7%)であった。

分娩時のおおよその出血は、少量が22人(19.8%)、中等量が46人(41.4%)、多量が32人(28.8%)であった。

分娩施設は、大学病院が13人(11.7%)、総合病院産婦人科が58人(52.3%)、診療所・クリニックが40人(36.0%)であった。

既往歴や合併症がある母親は、34人(30.6%)であった。妊娠高血圧症候群5人(4.5%)や食事・内服コントロールのみの糖尿病4人(3.6%)、うつ病の既往5人(4.5%)やうつ以外の精神疾患2人(1.8%)などであった。

おおよその世帯収入は、1000万以上が最も多く50人(45.0%)で、次いで800～1000万が26人(23.4%)であった。500～800万は25人(22.5%)、300～500万は8人(7.2%)、300万以下は1人(0.9%)であり、利用者の多くは高所得者であることが窺えた。

3. 産後ケアの利用状況

利用開始時期に関して(有効回答数109)図1に示した。産後1週間未満が39人(35.1%)と最も多く、次いで産後1～2週間が21人(19.2%)であった。産後1～2か月が15人(13.7%)、産後2～3か月が14人(12.8%)と産後1か月以上の利用も多かった。

利用を考慮した時期に関して(有効回答数109)図2に示した。妊娠中期が最も多く27人(24.8%)、次いで妊娠初期が25人(22.9%)と、妊娠中に利用を考慮した割合がほぼ半数を占めた。

利用日数に関して(有効回答数109)図3に示した。

表1 利用者の特性

特性	n (%)	特性	n (%)
年齢		児の出生時体重	
25～29歳	13 (11.7)	2500g未満	18 (16.2)
30～34歳	37 (33.3)	2500～3000g	38 (34.2)
35～39歳	39 (35.1)	3001～3500g	46 (41.4)
40～44歳	22 (19.8)	3501～4000g	9 (8.1)
婚姻		(双胎の場合 第2子)	
既婚	111 (100)	2500g未満	2 (1.8)
同居中の家族		2500～3000g	3 (2.7)
あり		出生児数	
夫	108 (97.3)	単胎	106 (95.5)
第1子	108 (97.3)	双胎	5 (4.5)
第2子	34 (30.6)	分娩施設の種類の	
第3子・第4子	7 (6.3)	大学病院	13 (11.7)
実父母	2 (1.8)	総合病院産婦人科	58 (52.3)
その他	2 (1.8)	診療所・クリニック	40 (36.0)
出産歴		助産所	0 (0)
初産婦	78 (70.3)	既往歴	
経産婦	33 (29.7)	あり ^a	34 (30.6)
1回経産婦	29 (26.1)	食物アレルギー	8 (7.2)
2回経産婦	4 (3.6)	妊娠高血圧症候群	5 (4.5)
分娩様式		DM (食事療法or内服のみ)	4 (3.6)
正常経膈分娩	43 (38.8)	うつ病	5 (4.5)
吸引/鉗子分娩	10 (9.0)	うつ病以外の精神疾患	2 (1.8)
無痛/和痛経膈分娩 (VE [※] なし)	27 (24.3)	その他	15 (13.5)
無痛/和痛経膈分娩 (VE [※] あり)	8 (7.2)	なし	77 (69.4)
帝王切開	23 (20.7)	世帯収入	
予定帝王切開	10 (9.0)	300万未満	1 (0.9)
緊急帝王切開	13 (11.7)	300～500万	8 (7.2)
分娩時出血量		500～800万	25 (22.5)
少量	22 (19.8)	800～1000万	26 (23.4)
中量	46 (41.4)	1000万以上	50 (45.0)
多量	32 (28.8)	欠損値	1 (0.9)
欠損値	11 (9.9)		

n=111

※=吸引・鉗子分娩

^a=既往ありのみ複数回答

図1 産後施設の利用開始時期

1～2週間が最も多く32人(29.4%)、次いで2泊3日が26人(23.9%)、3泊4日が23人(21.1%)であった。

利用に関して最終的な決定動機となったものについて

て複数回答を得た(図4)。最も多かったのは「休みたい、眠りたい」78人(70.3%)、「十分なサポートが得られない環境」70人(63.1%)で、「産後の身体回復の支援

図2 産後施設の利用を考慮した時期

図3 産後施設の利用日数

図4 産後施設利用の最終的な決定動機

をうけたい」57人(51.4%)であった。

利用するにあたっての補助の有無では、補助金を利用していないのは6人(5.4%)とわずかであり、大多数の方が全額もしくは一部の補助金を利用していた。

授乳スタイルに関して、母乳栄養の希望はできる限り母乳でいきたいが32人(28.8%)、できれば母乳でいきたいが体調と相談しながらミルクも補足したいが49人(44.1%)、混合栄養希望が29人(26.1%)、その他が1人(0.9%)であった。現在の授乳スタイルは、1日あたりの母乳回数の平均値は8.6回(SD2.3)で、1日当たりのミルク補足量は平均50.1ml(SD75.8)、ミルクの補足回数の平均は3.6回(SD3.4)であった。

4. 産後に困難と感じた場面

宿泊型産後ケア施設を利用した111人の母親から回収し、11人が無記入で2人が特にないと回答していた。記述回答を得た98人を分析対象とした。

279のコードが抽出され、52のサブカテゴリー、9のカテゴリーに集約された(表2)。結果の記述にあたっては、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、母親の記述を「斜体」で示す。

宿泊型産後ケア施設を利用した母親が、産後に困難と感じた場面(辛い、難しい、どうしていいかわからないといった感情になった場面)は次の通りであった。産後の母親は、【頻回な授乳と児の泣きにより眠れないとき】が辛く、【産後の身体的痛みや苦痛がある中で育児をしなければならないとき】に困難を感じていた。また、【思い通りに母乳育児ができないとき】や【児の成長・発達・体調に対する判断が分からないとき】に難しさ感じ、【イメージに反した育児に自己判断と対応ができないとき】や【漠然とした不安と孤独に適応できないとき】があった。【家族役割変化により家族とのやりとりがうまくいかないとき】や【他者との比較から自己嫌悪に陥ったとき】があり、【仕事復帰や金銭面に不安を感じたとき】があった。

各カテゴリーの具体的な内容は次の通りであった。

1) 【頻回な授乳と児の泣きにより眠れないとき】

これは6つのサブカテゴリー83コードから生成され、毎日、頻回な授乳や児の泣きによる母親の慢性的な疲労や睡眠不足を示した。<泣いている理由が分からず何をしても泣き止まないとき>は38カテゴリーから成り、「授乳しても、おっぱいを頻回に欲しがって休む暇がなくて辛かったとき」や「授乳をして、オムツを替えて、部屋の湿度も適温にしたのに、抱っこしても泣きやまな

かったとき」と、頻回な授乳や泣きやまない児への対応が続き、休息・睡眠できないことの辛さがあった。

2) 【産後の身体的痛みや苦痛がある中で育児をしなければならないとき】

これは5つのサブカテゴリー51コードから生成され、腰痛や創痛など身体的不調を抱えながらの育児や乳房・乳頭の痛みの辛さを示した。<分娩の影響による身体の痛みがあるとき>は15カテゴリーから成り、「会陰切開後、再縫合になり、退院後は座れないほどに痛かったとき」や「自身の身体があちこち痛く日常もままならなかったとき」と、会陰切開や帝王切開による創部痛や関節痛などで、いつも通りに動けない身体で育児をしなければならない辛さがあった。

3) 【思い通りに母乳育児ができないとき】

これは4つのサブカテゴリー38コードから生成され、授乳がうまくできないことや、母乳が足りているかの判断の難しさを示した。<児への授乳がうまくできないとき>のサブカテゴリーは19のコードから成り、「乳頭の形が悪かったのか吸ってくれず、毎回授乳の度に、拒否反応が強くなっていて、最終的にくわえても吐き出すようになって辛かったとき」と、1日に何回も行う授乳の度に、うまく授乳ができなかった辛さがあった。

4) 【家族役割変化により家族とのやりとりがうまくいかないとき】

これは8つのサブカテゴリー29コードから生成され、夫や母親などの家族との関係の変化や、上の子との関わりの困難を示した。<夫が自分の状況を理解してくれず協力的でないとき>のサブカテゴリーは11のコードから成り、「朝4時まで、ほとんど眠れずずっと2、3時間泣き続ける子をあやしていた時、一緒にあやしていた夫が会社に行き寝ると言って出て行ってしまった時、仕方ないと思いながらも、自分は休める場所がないなと思い辛かったときがあった」と、家族内の役割の変化から、家族への複雑な感情も生まれる辛さがあった。

5) 【漠然とした不安と孤独に適応できないとき】

これは6つのサブカテゴリー28コードから生成され、社会との接点が減り、将来など漠然とした不安を示した。<児と2人きりの生活に孤独を感じたとき>のサブカテゴリーは8コードから成り、「日中、赤ちゃんと二人きりのとき」や「里帰りから自宅に戻る時、実母が付き添ってくれたが、実母が帰ってドアを閉めた途端、心細くて涙が出たとき」と、児と2人き

表2 母親が産後に困難と感じた場面

カテゴリー (コード数)	サブカテゴリー (コード数)
頻回な授乳と児の泣きにより眠れないとき (83)	泣いている理由がわからず、何をしても泣き止まないとき (38)
	夜間の頻回・時間がかかる授乳で眠れないとき (15)
	夜中に赤ちゃんが泣き止まないとき (11)
	慢性的な睡眠不足のとき (11)
	育児や授乳で、家事をする暇がないとき (7)
産後の身体的痛みや苦痛がある中で育児をしなければならないとき (51)	神経質になり眠れなくなったとき (1)
	乳房や乳頭が痛いとき (18)
	分娩の影響により身体の痛みがあるとき (15)
	むくみ、腰痛、便秘などの産後の体調不良があるとき (9)
	体調が優れないなかで育児をしなければならないとき (5)
思い通りに母乳育児ができないとき (38)	乳腺炎になったとき (4)
	児への授乳がうまくできないとき (19)
	母乳をどれだけ飲んでいるか分からず1回の哺乳量の判断ができないとき (10)
	母乳の分泌が思うように出ないとき (7)
	母乳がでないことの罪悪感を感じたとき (2)
家族役割変化により家族とのやりとりがうまくいかないとき (29)	夫が自分の状況を理解してくれず協力的でないとき (11)
	実母との関係がうまくいかず、辛くて先のことを考えると不安になったとき (6)
	上の子への対応がうまくできないとき (4)
	自分の思い通りに上の子と接することができず寂しいと感じたとき (2)
	上の子への罪悪感を感じたとき (2)
	親の面会とプレッシャーを感じたとき (2)
	義母の手伝いに対して、自分の希望を言えずモヤモヤしたとき (1)
	初孫で、家族や親戚が入れ替わり立ち替わりに来たとき (1)
漠然とした不安と孤独感に 適応できないとき (28)	十分なサポートではなく、一人で育児している感じがしたとき (9)
	兄と2人きりの生活に孤独を感じたとき (8)
	特別な理由はなく感情のコントロールがうまくできないとき (6)
	今後のことを考えて不安になったとき (3)
	生後1週間の子どもと私で受診しなければならなかったとき (1)
	赤ちゃんはどんどん成長するが、自分の心が母として成長しているのかわからないとき (1)
児の成長・発達・体調に対する判断が分らないとき (22)	児の湿疹や便秘、嘔吐に対して大丈夫か不安になったとき (14)
	児の体重がなかなか増えず不安になったとき (3)
	出生後、児に処置や治療が必要であると知ったとき (3)
	難産が影響したのか、子どもが脳の検査で問題が見つかり、自分を責めて辛かったとき (1)
	子どもむきぐせが治らないとき (1)
イメージに反した育児に自己判断と対応ができないとき (20)	専門家のアドバイスが異なり、どうすればいいか迷ったとき (5)
	正解がなく、どうしたらよいか分からないとき (2)
	育児中のタイミングで不運なことが起こったとき (2)
	パースプランがかなわなかったと感じたとき (2)
	思ったより出産が早く、退院後の準備が整ってないまま退院となって、あれこれ物がなかったとき (1)
	予測以上に産後の生活がつらいとき (1)
	生活が180度変わって戸惑ったとき (1)
	授乳に対する知識がなく、勉強不足だと感じたとき (1)
	さらしのつけ方が難しすぎたとき (1)
	ゲップさせるのが難しいとき (1)
	退院後は急にアドバイスがなくなり、自分で色々判断しなければならず辛くなったとき (1)
他者との比較から自己嫌悪に陥ったとき (6)	早期剥離で出血した時の光景が忘れられず、フラッシュバックして死んでいたかもしれないという恐怖が続いたとき (1)
	出産したその日から母子同室で過ごしたとき (1)
	妊娠中の身体作りができていなかったせいで、帝王切開になったのでは自分を責めたとき (1)
仕事復帰や金銭面に不安を感じたとき (2)	先輩がこの時期を利用して資格取得の勉強をしていると知った時、自分が育児が下手なんだと落ち込んだとき (3)
	自分の思い描くとおりの育児ができず、落ち込んだとき (2)
	これからの生活に対する経済的な不安を感じたとき (1)
	仕事復帰に不安を感じたとき (1)

りの時間が長く、孤独感や今後の生活が具体的にイメージつかないことによる不安があった。

6)【児の成長・発達・体調に対する判断が分からないとき】

これは5つのサブカテゴリー22コードから生成され、児の体調や成長への不安を示した。＜児の湿疹や便秘、嘔吐に対して大丈夫か不安になったとき＞のサブカテゴリーは14コードから成り、「嘔吐が多く、2週間健診で体重が増えていないと言われ、今後どのように育てればいいのかわからなくなり不安になったとき」と、短期的もしくは長期的な視点で児の体調や成長に不安があった。

7)【イメージに反した育児に自己判断と対応ができないとき】

これは13つのサブカテゴリー20コードから生成され、イメージしていた育児生活とのギャップからくる戸惑いや自己判断の難しさを示した。＜専門家のアドバイスを異なり、どうすればいいか迷ったとき＞のサブカテゴリーは5コードから成り、「色んな方からアドバイスをもらうが、考え方も様々でどれがいい方法か迷ってしまったとき」と、想像以上に選択する場面や選択肢もあり、自己判断することの難しさがあった。

8)【他者との比較から自己嫌悪に陥ったとき】

これは3つのサブカテゴリー6コードから生成され、思い通りにいかない育児に対する自己嫌悪を示した。＜先輩がこの時期を利用して資格取得の勉強をしていると知った時、自分が育児が下手なんだと落ち込んだとき＞のサブカテゴリーは3コードから成り、「ねんね期はまとまって寝るので、家事や資格とったとか先輩ママに言われていたけど、全然できないと思ったとき」と、予定していた育児生活が思うようにならないことに対して自分を責めていた。

9)【仕事復帰や金銭面に不安を感じたとき】

これは2つのサブカテゴリー2コードから生成され、仕事復帰や金銭面への不安を示した。＜仕事復帰に不安を感じたとき＞のサブカテゴリーは1コードのみで、「体力が以前よりないのに、仕事復帰しなければいけないと思ったとき」と、出産と育児により、出産前のように働けるのか不安であった。

V. 考 察

1. 宿泊型産後ケア施設を利用した母親の特徴

産後ケア施設の利用者の年齢は30代が6割を超え、

初産が7割であった。また核家族の割合も9割以上を占めた。東京都における第1子出産時の母親の平均年齢は32.3歳で、核家族世帯の割合は94.8%と報告されており(東京都保健福祉局, 2018)、出産の高年齢化、核家族化という背景と一致している。高齢出産は、妊娠・分娩のリスクが上昇することで知られるが、今回の結果においても、既往歴や合併症がある母親は3割を超え、正常分娩は半数以下、出血多量が3割を超えている。また、無痛分娩は24.3%、吸引分娩は16.2%であった。野口ら(2017)は、無痛分娩が吸引分娩を増加させることや初産婦の分娩所要時間が延長することを明らかにしており、無痛分娩の増加が吸引分娩の増加に影響していると考えられる。吸引分娩は創部痛を増強させ、出血多量は貧血を招きやすいことから、これらは産後の身体回復に時間を要し、育児体力に影響を及ぼすことが予測される。また、核家族化を背景に、身近にサポートがいない環境にあるだけでなく、出産年齢の高齢化は、サポート者として期待される両親も高齢となることから、サポート不足という状況に置かれる。つまり、よりサポートが必要な状況にも関わらず、サポートが得られない母親は増加していると考えられる。

今回の利用開始時期は、産後1週間未満が最も多く、次いで1週間～2週間であり、2週間以内の母親は半数以上を占めた。また、利用決定時期は妊娠中が多かった。産後に自分がどのような状況に置かれるか分からない中で、身体回復支援や育児サポートを受けるために利用を望んでいた。

世帯収入は、1000万円以上が半数を占めていた。東京都の平均世帯年収は、平均600～800万円の割合が最も多く、1000万円以上は2～3割程度(東京都保険福祉局, 2018)であり、利用者は高所得世帯であった。しかし、利用補助なしでの利用は5.4%であり、産後ケア施設の利用のほとんどの母親が補助を受けていた。利用補助を受けても、自己負担は必要であることから、経済的な事情で利用ができない母親がいる可能性もあると考えられる。

2. 母親が産後に困難と感じた場面

産後ケア施設を利用した母親が産後に困難と感じた場面として、産後の身体的な痛みや生理的变化による苦痛がある中での育児をあげていた。授乳は昼夜問わず行わなければならない、授乳しても泣き止まないこともある児への対応に眠れず疲れていた。分娩による身

体への侵襲が大きい場合、身体回復に時間を要し、分娩施設での産褥入院中に育児技術を十分習得できないこともある。本研究の結果においても、正常分娩は半数以下、多量出血は3割以上を占めており、分娩後の身体的負担は大きかったことが予測される。創部痛は一つ一つの動作にも時間を要し、姿勢よく座位になって授乳することは容易ではない。「自身の身体があちこち痛く日常もままならなかった」と語られており、児が泣くたびに起き上がり、児を抱き上げあやす行為は、身体回復が十分でないまま育児をスタートさせた母親にとって、疲労は蓄積する一方となり得る。支援の必要性が重要視されている産後うつ病は、児の泣きや睡眠不足と関連が指摘されているが、泣いている児を穏やかにできないという母親の経験は、産後うつ状態のより強い指標であるとされており (Radesky, et al. 2013), 児の特徴と母体の状況を考慮した授乳スタイルや育児方法を整えることが重要と考えられる。

母乳分泌は、適切な授乳姿勢で頻回に授乳することで上昇するとされているが (我部山他, 2014), 吸着が困難であるとき、乳汁の分泌が少ないと感じるとき、児に泣かれているとき、周囲の援助が適切でないとき、母は自信を失い困難を乗り越える気力を維持できない (NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会, 2015, p.216)。授乳姿勢がうまく取れず、授乳自体がうまくできないことや、児がうまく吸啜できないことは、さらに身体的・精神的負担を増強させることは容易に想像できる。高齢出産や分娩のハイリスク化を背景に、入院期間中に自立して母乳分泌促進行動を行えるようになるためには日数が不十分なこともあり、身体回復の過程を経てから自立に向けて授乳を行うためには、一定期間の支援も必要であると考えられる。

都心部においては、特に地域のつながりは希薄で、夫婦のみで子育てを行わなければならないことも珍しくない。日中は一人で子育てすることの孤独や不安、夫や家族に頼ることの難しさを感じていることも明らかとなった。日本において、育児休暇取得率は6.16% (厚生労働省, 2018) で、産後は夫が働き、女性を中心に育児を行う現状が続いている。夜間に児をあやしている際の「一緒にあやしていた夫が会社に行って寝ると言って出て行ってしまった時、仕方ないと思いながらも、自分は休める場所がないなと思ひ辛かった」とあり、頼りたくても日中は一人、また夫が帰宅しても、夫は日中勤務していることから夜間は休

息したいという生理的欲求も影響し、夫婦ともにフラストレーションが蓄積していく状態に陥る可能性も考えられる。海外の研究において妊娠期の夫婦の共感性を高める介入は、母親の産後のうつ病の予防効果があることが報告されており (Matthey, et al. 2004), 家族の生活リズムも考慮しての育児を、母親とパートナーとの調整も必要である。

そして、イメージ通りではない育児や状況に応じた判断の難しさがあることが明らかとなった。育児は、思い通りにいかないことの連続である。核家族化や少子化、女性の社会進出により、子どもと関わる機会が少ないことが背景にある。体験から得る知恵が少ない状況と、インターネットからの多くの情報、専門家の異なるアドバイスに困惑していることが考えられる。時間をかけて判断できることもあるが、嘔吐したときの対応や、ミルク補足に関することなど、タイムリーに判断しなければならないこと、マニュアルのない状況に応じた柔軟な判断が難しいことが示唆された。児を一時的に預かり休息してもらうこと、沐浴やオムツ交換など基本的な育児技術の習得や食事の提供等は、助産師に限らずケアを提供できる。宿泊型産後ケア事業の利用動機として、休みたい・眠りたい・産後のサポートを受けたいといったシンプルな内容であった。しかし、具体的な内容としては、身体の痛みや家族関係、授乳状況などは関連しており、多重に起こる課題をどのように対応していくのか難しいと感じていることが窺えた。今日、メンタルヘルスの問題は周産期においても重要視されている。Demoralization scaleは、産後の母親の女性のdemoralizationを測定する信頼性の高いツールとされ、産後自宅に退院した際の自信の低さ、健康に関する自己評価の低下、24時間中3時間以上の児の泣き、パートナーとの関係との関連があるとしており (Bobevski, et al. 2015), これらは、短期間の休息やサポートでは解決できないことも多い。母親の休息への支援や育児技術指導のみならず、身体への侵襲の程度、母親の母乳分泌状況と意向、専門的な視点から見た児の特徴と授乳状況をふまえ、家族に合わせた授乳・育児スタイルの調整には、周産期における身体の変化や分娩による影響、授乳に関する知識を持った助産師が中心となり支援することが好ましいといえる。産後の育児生活は数年にわたり続いていくものであり、育児生活のスタートの数週間は非常に重要な期間である。育児不安や育児に対する否定的な感情と母親の自己効力感の関連は指摘されており

(金岡他, 2002), 産後ケア事業は, 健全な母親が休息できるという場所のみならず, 助産師が中心となって自立に向けたケアを提供し, メンタルヘルスのサポートにつながるよう育児に対する自己効力感を高められる場所として期待される。

3. 産後ケアにおける今後の課題

本研究から, 宿泊型産後ケア施設利用者の特徴と, 困難とじている育児場面が明らかとなり, 時代背景を反映する課題が浮き彫りとなった。

高齢出産や分娩のハイリスク化, 無痛分娩増加に伴う吸引分娩の増加を背景に, 産後の身体回復に要する時間は長くなっている。そのため, 入院中は早期の授乳や育児技術を獲得したいものの身体的な限界がある。出産施設での入院日数は短縮傾向であることから, 母親の身体・精神状況や授乳状況, 児の個性にあわせた育児スタイルの調整を家族も含めた支援と, メンタルヘルスをサポートする施設として機能していくことが求められる。

VI. 結 論

宿泊型産後ケア施設を利用した母親が体験した, 産後に直面した困難な場面として, 【頻回な授乳と児の泣きにより眠れないとき】, 【産後の身体的痛みや苦痛がある中で育児をしなければならないとき】, 【思い通りに母乳育児ができないとき】, 【家族役割変化により家族とのやりとりがうまくいかないとき】, 【漠然とした不安と孤独に適應できないとき】, 【児の成長・発達・体調に対する判断が分からないとき】, 【イメージに反した育児に自己判断と対応ができないとき】, 【他者との比較から自己嫌悪に陥ったとき】, 【仕事復帰や金銭面に不安を感じたとき】の9つのカテゴリーが抽出された。高齢出産や分娩のハイリスク化, 無痛分娩増加に伴う吸引分娩の増加を背景に, 助産師が中心となって自立に向けたケアを提供し, メンタルヘルスのサポートにつながるよう機能していくことが求められる。

謝 辞

産後ケア利用中の貴重なお時間にもかかわらず本研究にご協力いただきましたお母様方に, 心より感謝申し上げます。また, 快く調査にご協力いただきました産後ケア施設の施設長および施設スタッフの皆様にも深く感謝申し上げます。

利益相反

著者, 共著者全員は, 日本助産学会会誌への公表に関連し, 開示すべきCOI関係にある企業・組織及び団体等はありません。

文 献

- Bobevski, I., Rowe, H., Clarke, D.M., McKenzie, D.P., & Fisher, J. (2015). Early postnatal demoralization among primiparous women in the community: Measurement, prevalence and associated factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 259.
- 稲田千晴, 島田真理恵, 相良有紀, 山本詩子, 岡本登美子, 他 (2018). 産後ケアならびに産後ケア事業の実態調査. *母性衛生*, 58(4), 693-701.
- 稲田千晴, 國分真佐代, 島田真理恵 (2020). 助産所助産師の産後ケアを受けた母親の体験. *母性衛生*, 61(2), 389-396.
- 我部山キヨ子, 武谷雄二, 中林正雄, 正岡経子, 石村由利子, 佐藤喜根子, 他 (2014). 助産診断・技術学II[2] 分娩期・産褥期 (第5版). p.385. 東京: 医学書院.
- 金岡緑, 藤田大輔 (2002). 乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感及びソーシャルサポートと育児に対する否定的感情の関連性. *厚生労働省の指標*, 49(6), 22-30.
- 厚生労働省 (2019). 平成30年人口動態統計月報年計 (概数) の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/gaikyou30-190626.pdf> 【最終閲覧日 2020-11-15】
- 厚生労働省 (2020). 産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン.
- Matthey, S., Kavanagh, D. J., Howie, P., Barnett, B., & Charles, M. (2004). Prevention of postnatal distress or depression: An evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. *Journal of Affective Disorders*, 79 (1-3), 113-126. doi:10.1016/S0165-0327(02)00362-2
- 野口聡一, 菊井敬子, 中田高公 (2017). 無痛分娩による周産期予後と合併症の検討. *現代産婦人科*, 66(2), 261-266.
- NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 (2015). 母乳育児支援スタンダード 日本ラクテーション・コンサルタント協会編 (第2版). p.216. 東京: 医学書院.
- 大久保有紀子, 岡津愛子, 江坂まや, 佐々木美幸, 川原亜希子, 山田静江, 他 (2020). 東京都における産後ケア事業の利用実態. *日本助産学会誌*, 33(3), 475.

Radesky, J.S., Zuckerman, B., Silverstein, M., Rivara, F.P., Barr, M., Taylor, J.A., et al. (2013). Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics*, 131(6), 1857-1862.

総務省 (2016). 平成27年度国勢調査 世帯構造等基本集計結果概要. [https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/](https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka/kihon3/pdf/gaiyou.pdf)

[kekka/kihon3/pdf/gaiyou.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/kiban/chosa_tokei/jinkodotaitokei/index.html) 【最終閲覧日 2020-11-15】
東京保健福祉局 (2018). 平成30年人口統計. https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/kiban/chosa_tokei/jinkodotaitokei/index.html 【最終閲覧日 2020-11-15】