

実践報告

産後約 1 か月間に同一助産師による産後訪問を 2 回を受けた母親からみたケアとその受け止め

田村 知子 Tomoko Tamura*

* 東京医科大学医学部看護学科 Tokyo Medical University School of Nursing

目的: 同一助産師による家庭訪問を産後約 1 か月間に 2 回を受けた母親からみたケアとその受け止めに考察する。

方法: 対象は初産婦 3 名、経産婦 2 名。訪問助産師は 3 名。妊娠後期に母親と担当助産師、研究者の 3 者面談を実施した。産後訪問は分娩後 1 か月以内を目安に 2 回実施した。訪問毎に母親へ自記式質問紙を依頼し、受けたケアと感想から産後訪問の受け止めに類似する内容ごとに整理した。

結果: 産後訪問では母児のアセスメント、授乳ケアの他、心理的ケアなどを受けていた。母親からみた訪問の受け止めは【タイムリーな訪問による不安の解消】【助産師に相談できた安心感】【2 回訪問による経時的評価】【個別のニーズに応じてもらえた満足感】【指導内容の不一致】の 5 つであった。

結論: 同一助産師による家庭訪問を産後約 1 か月間に 2 回を受けた母親からみた助産師のケアは不安解消、安心感につながる受け止めであることが示唆された。

キーワード: 産後ケア、産後家庭訪問、アウトリーチ型ケア、助産師訪問

I. 緒言

2017 年 4 月から母子保健法改正により妊産婦・乳幼児等を対象とする「子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)」を市区町村に設置することが努力義務とされた。このことにより、国および自治体は原則全ての妊産婦、乳幼児とその保護者が母子保健の対象となった¹⁾。また、産前・産後サポート事業ガイドラインによって「日本のどこであっても大きく変わることはない」標準的なケア内容も提示された^{2,3)}。

乳児家庭全戸訪問事業は適切なサービスにつなげる目的で養育環境の把握と助言が行われている。その実施率は全国平均で 98.2%、乳児家庭全戸訪問事業と同様別事業等を含めた実施率では 99.9%と 100%に近づいている。また、生後 2 か月までに訪問を実施している市町村は 72.1%になっている⁴⁾。

一方、分娩後の母親は育児を試行錯誤し、産後 1 か月を過ごすと言われている⁵⁾。この時期の母親はストレスの高い時期と推測できる。また、

エジンバラ産後うつ病自己評価票(以下 EPDS)の得点は産後 2 週間が最も高いという調査結果や⁶⁾、退院後から産後 1 か月までに日常生活で無理をすることは母親役割の自信との負の関連が指摘されている⁷⁾。これらのことから、産後 1 か月の母親に対する支援は重要である。

筆者が本研究に先立って行った産後 1 年未満の母親 271 名を対象にした産後訪問に対するニーズ調査⁸⁾では、87.8%にあたる 237 名の母親が訪問者として助産師を望んでいた。また、産後訪問時に求めるケアは「児の体重測定」が 84.1%、「児の発育状態の判断」が 78.2%、「授乳に関する全般的なこと」は 73.1%であった。訪問時期のニーズは、産後 1～2 か月(64.4%)、次いで退院直後～産後 1 か月(42.2%)であった⁸⁾。また、複数回の産後訪問を希望した者は 67.7%であり産後早期に助産師による複数回の訪問のニーズがあった⁸⁾。助産師による産後訪問はその助言が生活一般にわたり、現実生活に即したものが多く、育児を始めたばかりの母親にとってメリットだと言われている⁹⁾。その一

方、助産師による訪問割合は保健師に比べ低く、2017 年度の全戸訪問事業の家庭訪問者の職種は保健師が 1,610 市町村(94.2%)と多く、次いで助産師が 804 市町村(47.0%)である⁴⁾。2017 年に産後ケア事業ガイドライン²⁾が策定されたが、訪問を受けた母親の受け止め、訪問による効果はまだ多くは報告されていない。母親側の訪問の受け止めを検討することは、今後の訪問型産後ケアの内容や方法の改善につながると考える。

以上より、同一助産師による訪問を産後およそ 1 か月間に 2 回行い、母親側からみたケアの内容とその受け止めを考察したので報告する。

II. 方法

1. 対象者

1) 母親

訪問対象である母親は縁故により都内在住の 30～40 代の初産婦 3 名、経産婦 2 名の計 5 名とした。妊娠経過に大きな異常はみられなかった。

2) 担当助産師

訪問を担当する助産師は都内の乳児家庭全戸訪問に従事した経験を 3 年以上有し、産後訪問を熟知している 3 名とした。

2. 産後訪問までの流れ

妊娠後期に産後 2 回訪問を行う担当助産師を決めた。その後、母親と担当助産師、研究者による 3 者面談を妊娠後期に 1 回実施した。分娩後

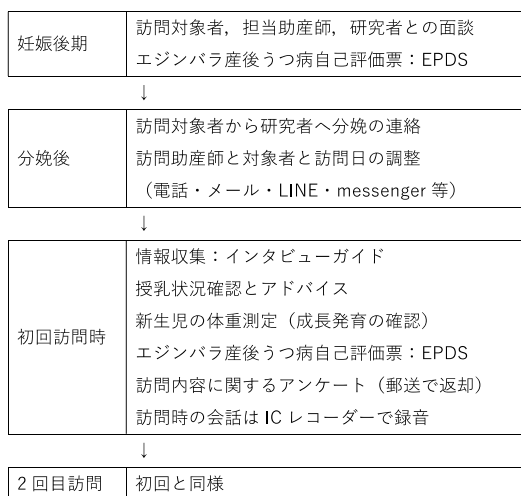


図 1.産後訪問までの流れ

1 か月以内を目安に産後訪問を 2 回実施した(図 1 参照)。産後訪問の母親側の費用負担はなく、すべて無料で行った。

妊娠後期の 3 者面談では、母親の自宅近隣で行い、妊娠経過および訪問時に必要な情報や連絡方法を確認した。3 者面談時に妊娠経過や日常生活の過ごし方を確認し、EPDS の回答を求めた。産後の連絡方法は分娩日から 1 週間以内に母親から研究者へ連絡を依頼した。研究者を介して担当助産師に分娩日の連絡を行った。その後、担当助産師と母親が直接訪問日時を調整を行った。2 回目の訪問日時は初回訪問時に担当助産師と母親が直接相談し、日時を決めた。

3. 産後訪問のケア内容

1) ケア内容

産後訪問のケア内容は、先行研究⁸⁾から母親のニーズが高い「授乳状況の確認とアドバイス」、「新生児の体重測定(成長発育の確認)」の 2 つは必ず行うことにした。それ以外のケアはインタビューガイドを用いて、担当助産師が情報収集し、母親のニーズとアセスメント結果で産後訪問時に決定した。なお母乳・授乳に関するケアの方針は医学書院「母乳育児支援スタンダード第 2 版」を基本にケア内容と対処を統一した。

2) ケアを決めるために使用したインタビューガイド

助産師が必要なケアを導き出すために用いたインタビューガイドは以下の 5 項目である。(1)退院(前回訪問)からどのように過ごしていたか(食事・睡眠・休息・清潔・授乳など生理的側面)、(2)退院してから今日までの気持ち(心理的な側面)、(3)母親の体調や授乳・育児について気になること(悪露・乳房・疲労・不快症状・心理面)、(4)赤ちゃんのことで気になること、5 産後訪問の感想等。インタビューの内容は IC レコーダーで録音し、母親が受けたと記載したケアとの整合性を確認するために使用した。

4. 質問紙

毎回訪問終了時に母親から自記式質問紙によって産後訪問の意見と感想を得た。項目は(1)訪問日程調整のしやすさ(3 件法:できた・どちらともいえない・できなかった)、(2)訪問時期(適当だった・どちらともいえない・適当では

なかった)、(3)訪問時に受けたと認識したケア内容(自由記載)、(4)訪問の感想と意見(自由記載)とした。合わせて、心理面の評価のために EPDS を妊娠期と産後訪問毎に行った。質問紙は訪問後 1 週間以内に郵送による返送を依頼した。

5. 分析方法

訪問日程調整のしやすさ、訪問時期、EPDS 得点は記述統計的分析を行った。産後訪問時に受けたケア内容は、担当助産師の産後訪問実施報告書の記載と IC レコーダの録音内容を比較し整合性を確認したうえで、母親が質問紙に記載したケア内容を採用した。類似したケア内容ごとに整理し分類した。母親の産後訪問を受けた感想・意見の自由記載は、Nvivo ver. 11 を用いてコード化し、それぞれの内容で類似したものを整理しカテゴリー化した。

6. データ収集期間

データ収集期間は 2017 年 9 月～2018 年 1 月。

7. 倫理的配慮

母親には、研究の目的と方法に加えて(1)研究協力は自由意志であり同意後の撤回は自由であること、(2)個人が特定できないよう匿名

化すること、(3)産後訪問をするための住所や連絡先、訪問時に知り得た個人情報(研究以外で使用しないことを説明し、書面により同意を得た)。

また、産後訪問時の母親の心身状態によって、研究者および担当助産師が医療機関など専門的なケアが必要と判断した場合は、その理由を本人に説明し医療機関の受診、保健センターなどの相談を促すことを事前に説明した上で同意を得た。

担当助産師には妊娠期の面談、産後訪問を行うにあたり個人情報の保護に関する誓約書を研究者と交わした。東京医科大学医学部看護学科看護研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(2017 年 8 月、承認番号 29-16)。

III. 結果

1. 対象の背景

対象は表 1 に示す通り、経陰分娩 4 名、帝王切開 1 名で、うち妊娠高血圧症候群が 1 名、産褥子癰が 1 名に見られた。全員正期産で児の異常はなく、全員母児が同時に退院した。

表 1. 対象の背景

	A	B	C	D	E
年代	40 代前半	30 代後半	30 代前半	30 代前半	30 代後半
初経	初産	経産	経産	初産	初産
分娩方法	経陰分娩	経陰分娩	帝王切開	経陰分娩	経陰分娩
妊娠経過	妊娠糖尿病	異常なし	異常なし	切迫早産	妊娠高血圧症候群
分娩・入院経過	異常なし	異常なし	異常なし	産褥子癰	妊娠高血圧症候群
退院時	母子共に退院	母子共に退院	母子共に退院	母子共に退院	母子共に退院
里帰り	有	無	有	無	無
初回訪問日	産褥 11 日目	産褥 10 日目	産褥 8 日目	産褥 11 日目	産褥 11 日目
2 回目訪問日	産褥 25 日目	産褥 17 日目	産褥 44 日目	産褥 23 日目	産褥 19 日目
担当助産師	X	X	Y	Z	Z
妊娠時 EPDS*得点	1 点	3 点	4 点	8 点	3 点
初回訪問 EPDS*得点	10 点	0 点	6 点	11 点	5 点
2 回目訪問 EPDS*得点	9 点	0 点	3 点	12 点	7 点
備考	EPDS 高値のため、2 回目終了後に担当助産師による電話訪問を追加実施した。		希望があり初回訪問場所は近所の公的スペースで実施した。		EPDS 高値のため終了時、産後のサポート状況を再確認した。

* EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale : エジンバラ産後うつ自己評価票)

9 点以上で産後うつ病の 可能性が高いとされている。

2. 産後訪問の回数・時期と日程調整

訪問は全例予定通り2回実施した。はじめから2回の訪問を予定していたことに対し「次の訪問時に聞こうと訪問前から頼りにしていた」という感想があった。

初回訪問は全例退院後1週間未満で実施し、全員「適当な時期」と回答した。適当な時期と回答した理由欄には「退院直後の生活の疑問や不安に対応できた」「退院後から2日目のため病院での生活との違いでの悩みを確認できた」という意見があった。

2回目の訪問時期は、1名を除き産褥17～25日目に行われた。5名中4名は「適当な時期」と回答し、理由欄には「初回訪問の後にまた新たな相談事ができた時期」と記載されていた。産褥44日目に2回目の訪問となった残りの1名は、里帰り先から自宅に戻った10日目の訪問を希望した。この1名は適当な時期と回答した。2回目の訪問時期を「どちらでもない」と回答した1名は、初回訪問から8日後の訪問であった。2回目の訪問時期を「どちらでもない」と回答した理由は「新たな相談事が出てきたため」とし、2回以上の訪問希望があった。

母親と担当助産師、研究者との間で使用した連絡手段は、携帯電話の他、LINE、Messenger、メールを使用した。全員が「スムーズに調整できた」と回答した。

3. 産後訪問で行われたケア

母親が訪問時に受けたと回答したケアを産後ケアガイドラインのケア内容に沿って表2に示す。2回の訪問で共通して行われたケアは、事前に予定していた「授乳状況の確認とアドバイス」と「児の体重測定(成長発育の確認)」であった。また、母親の心理的ケアとして「エモーションナルサポート(傾聴・肯定的なかかわり)」が行われた。傾聴の一例としては、ゆっくり休めると思って選択した里帰り先の実家が思いのほか気遣いし疲れてしまった、などがあった。

初回訪問では、分娩時の喪失体験、わだかまりを埋め自己肯定感を高める目的で行われる分娩体験の振り返り(パースレビュー)が行われた。合わせて、入院中の体験を聞くことや、産後の母体の回復について情報収集がされた。その他のケアとしては「上の子ともとのかかわり方」の相談や、スリングの使用法の説明や産後サポートの確認も行われた。

表2. 訪問時ケア内容

	初回	2回目
母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導	産後の母体の回復についてのアドバイス 産後サポートの確認	里帰りから自宅に戻るタイミング 今後の生活のアドバイス
母親の心理的ケア	エモーションナルサポート(傾聴、肯定的なかかわり) 分娩体験の振り返り(パースレビュー) 入院中の体験を聞く	エモーションナルサポート(傾聴、肯定的なかかわり)
適切な授乳が実施できるためのケア(乳房ケアを含む。)	授乳状況の確認とアドバイス 体重測定・成長発育の確認	授乳状況の確認とアドバイス 体重測定・成長発育の確認 母乳の飲み方、哺乳瓶の使い方 おむつかぶれのケア
育児の手技についての具体的な指導及び相談	上の子ともとのかかわり方 スリングの使用法 抱っこと兵児帯の使い方 予防接種の情報提供	上の子ともとのかかわり方 スリングの使用法 臍の確認 手遊び歌 うつぶせ寝の説明 ベビーウェアリングの紹介

* 下線は初回、2回目の訪問で共通して行われたケア

4. EPDS 得点の変化

母親の EPDS の得点は表1の通りである。初産婦3名は妊娠中と比べ産後の EPDS 得点が上昇し、初回訪問時の得点はA氏10点、D氏11点、E氏5点、とハイリスクと言われる9点以上が初産婦3名中2名であった。2回目の初産婦の訪問では、A氏9点、D氏12点、E氏7点と初回より得点上昇したのが2名、低下が1名であった。一方、経産婦の EPDS 得点は、初回訪問時はB氏0点、C氏6点、2回目訪問時はB氏0点、C氏3点で経過した。

5. 母親の受け止め

今回、抽出されたカテゴリーは【】、サブカテ

ゴリーは《》、コードは<>で表示する。母親が産後訪問を受けた意見・感想を自由記載内容から19コードを生成し、そこから7つのサブカテゴリー《タイミングのよさ》、《不安・疑問の解消》、《専門家(助産師)に相談できた安心感》、《気持ちの整理》、《良好な関係性》、《2回実施のメリット》、《児の成長発育の肯定》に分類し、最終的に以下5つのカテゴリーを抽出した。抽出されたカテゴリーは【タイムリーな訪問による不安の解消】、【助産師に相談できた安心感】、【2回訪問による経時的評価】、【個別のニーズに応じてもらえた満足感】、【指導内容の不一致】の5つである(表3)。

表3. 母親による産後訪問の意見・感想

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	<コード>
タイムリーな訪問による不安の解消	タイミングの良さ	丁度、聞きたい相談・悩み事ができてきたところの訪問、自宅での子育てや夫との育児協力などタイムリーな悩みに対応してもらえた。
	不安・疑問の解消	育児の疑問がほとんど解消できた、直接会って尋ねたいことが聞けた。
助産師に相談できた安心感	専門家(助産師)に相談できた安心感	授乳の心配をケアしてもらえ、自信が付いた、次々に出てくる疑問や不安を助産師訪問で解消できた、助産師の訪問は心強い。
	気持ちの整理	話を肯定して聞いてもらえ、気持ちが楽になった、自分の気持ちを伝えることで客観的になった。
	良好な関係性	〇〇さん(担当助産師)に訪問してもらえ、とても楽になった、第1子の保健師の訪問より色々質問できた。
2回訪問による経時的評価	2回実施のメリット	授乳や成長のペースをわかりやすく目標を立てられた、初回とは別の悩みにも対応してもらえた。
	児の成長発育の肯定	児が順調に成長していると肯定してもらえた、成長を楽しみながら育児できた。
個別のニーズに応じてもらえた満足感	—	スリングの使用方法、自宅以外の訪問対応、授乳以外の「遊び」を入れた育児で自分も楽しめた。
指導内容の不一致	—	入院先の退院指導と異なる意見があり戸惑った。

IV. 考察

今回行った産後訪問の時期・回数・ケア内容を振り返り、母親の意見・感想から産後訪問の受け止めを検討したい。

1. 訪問時期・訪問回数・日程調整

1) 訪問時期

今回の初回訪問は病産院退院後から1週間未満で行った。初回訪問時期は全員が「適切であった」と回答した。感想の1つには「退院後から2日目のため病院での生活との違いでの悩みを確認できた」とあり、入院生活から新しく育児を開始した生活の場の変化に即時に対応してもらえたことが適当な時期と判断した理由であがっていた。退院直後の育児や生活に疑問が出てきた時期にタイミングよく助産師の訪問日程が設定されたことで、自分で疑問を解消する行動を起こさなくとも対応してもらえ【タイムリーな訪問による不安の解消】ができたことが理由として考えられる。

今回の対象者5名にとってのタイムリーな初回訪問時期は退院後1週間未満、出産日から10日前後と推測できた。

2回目の訪問時期は、「初回訪問の後にまた新たな相談事ができた時期」として、1名を除いた4名は初回訪問から1～2週間後の時期が適当と考えられた。初回訪問から36日経過し、2回目の訪問を行った例は、里帰り先から自宅に戻り10日ほど経過した日であった。これは自分の生活を開始した後の環境について相談できる適切な時期であったと考えられる。このことから、産後初回訪問は退院後1週間未満、2回目の訪問時期は里帰りの有無や疑問に思ふ事の発生時期によって個別に日程調整することが望ましい。

2) 訪問回数

訪問回数はあらかじめ2回と設定したため、児の成長発育を経時的に評価してもらえることに加え、1回目と違う疑問も解消でき、母親の安心感につながったと推測できる。「次の訪問時に聞こう、と訪問前から頼りにしていた」という意見からも、自ら相談先を探し求める必要がなく、聞きたいことを整理できるだけのゆとりが感じられた。助産師による産後1か月以内を目安とした2回の訪問は産後の母親にとっ

て【2回訪問による経時的評価】として効果的なケアの一つと考えられる。また、訪問回数に関しては3回以上の訪問を希望する意見も一部にみられ、2回以上の訪問ニーズもあることが示唆された。

3) 日程調整

今回、入院期間中や病産院の退院直後は母親に余裕がなく、担当助産師との訪問日程調整は手間がかかると思われた。しかし、スマートフォンやSNSの普及により電話以外の連絡手段が可能となり母親全員が「日程調整はスムーズにできた」と回答した。総務省の「平成30年版情報通信機器の保有状況」¹⁰⁾によると産後訪問を実施した2017年のモバイル端末全体(携帯電話・PHS及びスマートフォン)の保有率は84.0%であった。個人のスマートフォンの保有率だけでみると60.9%と前年比107%の上昇となっており、普及が進んでいることが分かっている。今後もSNSを利用した電話以外の連絡手段はさらに受け入れられ、産後訪問の日程調整ツールとしてSNSの活用が増えると予測される。

2. 訪問時に受けたと認識したケア内容産後ケア事業ガイドライン「ケアの内容」²⁾には(1)母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導、(2)母親の心理的ケア、(3)適切な授乳が実施できるためのケア(乳房ケアを含む)、(4)育児の手法についての具体的な指導及び相談、の4項目が提示されている。今回の産後訪問においても、これらのケアがすべて提供されていた。

母親の心理的ケアは研究者と担当助産師の事前打ち合わせの段階では、必須のケアとしていなかった。しかし、担当助産師は母親の情報収集とそれを基にしたアセスメントからエモーショナルサポート(傾聴、肯定的なかかわり)を実施していた。このエモーショナルサポートの一例としては、ゆっくり休めると思って選択した里帰り先の実家が思いのほか気遣いし疲れてしまった、という近い人には言いづらい本音を受け止め、これまでの労をねぎらい、肯定する関わりである。その結果、【助産師に相談できた安心感】につながったと考えられる。《気持ちの整理》として〈話を肯定して聞いてもらえ、気持ちが楽になった〉という意見からも産後の心理的支援は重要なケアの一つと考える。

平田らの報告においても、助産師の訪問を受けた後の母親の心理的变化の一つに「気持ちの開放」があったと報告している⁹⁾。母親は助産師に育児を認めてもらい、後押ししてもらうことなどによって気持ちの開放が認められた。

今回、4 育児の手技についての具体的な指導及び相談として、〈スリングの使用方法〉の説明が行われた。病産院の入院中はコットを使用し児を移動させているため、スリングや抱っこひもの使用方法への疑問は入院中顕在化しにくい。病産院の退院後、実際にスリングや抱っこひもを使おうと思ってから疑問点が生じるため、母親からの要望が挙がったと推測できる。

〈上の子どもとのかかわり方〉は、実際に母児が退院し、一緒に上の子どもと生活をしてみないとわからない部分が多く、病産院の指導では限界がある。産後訪問によって助産師が実際に上の子どもと母親との関係性を見ながら個別に対応したことで【個別のニーズに応じてもらえた満足感】につながったと思われる。

【指導内容の不一致】は病産院の指導内容を受けその通りにしてきた母親にとって、産後訪問の助産師から病産院とは違う指導内容を受けることは戸惑いを生じさせる原因となりうる。産後訪問では、病産院で受けた指導内容や日々の育児状況をまず確認してから指導を行うことが重要と考えられる。

3. 産後のメンタルヘルスと産後訪問

今回、訪問対象者5名の妊娠中のEPDS得点は9点未満であったが、産後初産婦3名中2名が9点以上となった。初回訪問時期は退院直後であり、マタニティブルー発生時期である産後3～10日目と時期が重複している。産後うつ症状との判別がしにくいものの、葛西の報告によれば、初産婦は産後2週間で25%にEPDSハイリスク者が見られ「母子双方に専門的支援ができる助産師が積極的にその役割を担っていかなければならない」とし、「特に初産婦に対しては退院後できるだけ早期に訪問するための方策整備が急がれる」と提言している⁹⁾。つまり、本結果のように退院後1週間未満に助産師が訪問することは産後のメンタルヘルスの状況確認、ケアという視点で重要な時期と考える。その一方、0点で経過したB氏は産褥10日

目の初回訪問は外出を兼ねて自宅外の公的スペースを希望するなどやや過活動な一面も認められた。

気持ちの傾聴や肯定を行うエモーショナルサポートを受けたことによって【助産師に相談できた安心感】を得られた母親が存在した。産後訪問によって《気持ちの整理》をすることができ、〈助産師の訪問は心強い〉と感じ孤立することなく過ごすことができたと考える。しかし、今回の結果から初産婦は総じてEPDS得点が高い状況であり、助産師の産後訪問だけでは産後うつ予防は不十分であることが示唆される。産後訪問に加え、家族のサポートや産後1か月以降の継続的な支援が必要である。

今回、妊娠中に研究の説明同意と情報収集の目的で担当助産師と研究者と面談を行った。その結果、分娩前に直接顔を合わせ話し、分娩の連絡と訪問日程調整のため何度か連絡を取りあった。そのため、どのような助産師が訪問に来るのが事前に分かり、訪問を受けることへの不安が軽減され、より円滑にエモーショナルサポートが行われたと考える。益邑は乳児家庭全戸訪問事業において、支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対し、訪問の同意を得やすくし、訪問拒否にならないようにするには、妊娠期から妊婦についてできるだけ情報を把握することを述べている¹⁰⁾。ハイリスクの家庭以外でも、妊娠中から産後に訪問予定の助産師とつながりを持つことは信頼関係を構築するために重要と考える。

4. 限界と今後の課題

今回の対象者は縁故によるリクルートと都市部在住で少人数かつ30代以上であった。そのため、結果を一般化するにはさらなるデータの蓄積が必要となる。また、妊娠中に大きな異常がない者を訪問の対象者とした。しかし、実際は分娩・産褥経過は妊娠高血圧症候群、産褥子癇などの異常があった。今後、出産年齢の高齢化に伴い、妊娠経過は問題なくとも分娩・産褥経過に異常が出る事例は今後も増加すると考えられ、退院後の産後ケアはさらに重要な位置づけと思われる。

また、今回は産後訪問を受けた母親の費用負担はなく、費用についての検討ができていない。

今後は対象数を増やし産後訪問の費用負担は公的負担と本人負担はどの程度が妥当かなどの検討も必要である。

V. 結論

産後訪問の時期は、病産院退院後1週間未満が初回訪問として適切な時期である。2回目以降の訪問時期は個別的に対応した日程調整がよいことが推測された。経時的評価ができるということが2回訪問を行うことのメリットと考えられた。実施されたケア内容は産後ケア事業ガイドライン²⁾の「標準的なケアの内容」をほぼ網羅し、助産師の専門性による情報収集とアセスメントから必要なケアが導き出され母児の状況のアセスメント、適切な授乳ができるためのケアの他、エモーショナルサポートを基本とし、加えて個別的な対応が行われていた。

以上のことから、今回産後1か月間を目安に助産師による2度の産後訪問を受けた5名の母親の受け止めは【タイムリーな訪問による不安の解消】、【助産師に相談できた安心感】、【2回訪問による経時的評価】、【個別のニーズに応じてもらえた満足感】、【指導内容の不一致】の5つであった。

付記

本報告は第38回日本看護科学学会学術集会にて発表した内容に加筆修正したものである。本研究は科学研究費若手B(課題番号26870601)と平成28-30年度東京医科大学医師・学生・研究者支援センター「ライフイベントサポート研究支援制度」の助成を受け実施したものである。また、本研究における利益相反は存在しない。本研究にご協力いただきました皆様、株式会社CLINICAL STUDY SUPPORTに心より感謝申し上げます。

受理 2021年4月7日

採択 2022年3月25日

文献

- 1) 厚生労働省：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン．2017，
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesed_aigaidorain.pdf, November 11, 2020
- 2) 厚生労働省：産前・産後サポート事業ガイドライン．2020，
<https://www.mhlw.go.jp/content/000658063.pdf>, November 11, 2020
- 3) 島田真理恵：産後ケアガイドラインの作成及び産前・産後の支援のあり方に関する研究：研究報告書．平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業．2017，
http://www.midwife.or.jp/pdf/h28result/kodomokosodate_290412_3.pdf, November 11, 2020
- 4) 厚生労働省：乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査．2018，
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/0/000680041.pdf>, November 11, 2020
- 5) 前原邦江：産褥期の母親役割獲得過程 母子相互作用の経験を通して母親役割の自信を獲得していくプロセス．日本母性看護学会誌，5(1):31-7, 2005.
- 6) 葛西圭子：妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究 初産婦と経産婦のメンタルヘルスハイリスク群に関する考察．平成25年度総括・分担研究報告書(厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)，67-71, 2014.
- 7) 平田良江，名取初美，萩原結花：母親からの依頼による助産師訪問の実際と訪問後の母親の心理的变化．山梨県母性衛生学会誌，16(1):9-17, 2017.
- 8) 田村知子：産後1年未満の母親の産後家庭訪問に対するニーズ．日本助産学会誌，33(1):61-71, 2019.
- 9) 北野寿美代：【母子のニーズをくみ取り育児不安を解消する 助産師だからできる産後の母子訪問】総論：産後の母子訪問を助産師が行うことのメリット．ペリネイタルケア，25(11):1066-9, 2006.
- 10) 益邑千草：乳児家庭全戸訪問事業(こにちは赤ちゃん事業)の現状と課題．小児保健研究，76(4):306-11, 2017.