

新生児訪問指導を受けた母親に関する記述的研究

—母親の産後2か月までの生活と受けた訪問指導に対する評価—

小林 康江¹⁾ 遠藤 俊子¹⁾

要 旨

訪問看護ステーション子育て支援事業による助産婦の新生児訪問指導を受けた母親を対象に、退院後の母子の実態と、受けた訪問指導の評価から、今後の出産後の母子を支援するあり方を明らかにした。母親は退院後の生活の中で、心配なこと・困ったことに応じて、支援者を選びながら生活をしていた。訪問指導時に母親が相談する事柄は、子どものこと、子どもの栄養方法に関することが多い。訪問指導は、母親の退院後の生活上の心配事、不安なことを減少、消失することに役立っている。訪問時のかかりわりとして、助産婦は指導的役割を取るだけでなく、母親の子育てにまつわる思いを聴くことが重要である。出産後、実家で生活する母親が6割程度おり、行政の枠を越えた退院後の母子を支援するシステム作りの必要性がある。そのための方略として、訪問看護ステーションに訪問対象を母子専門とする助産婦を配置することの有効性が示唆された。

キーワード：新生児訪問指導 母親 生活 助産婦 訪問看護ステーション

I. はじめに

少子化や核家族化、さらに地域社会の中での関係性の希薄化など昨今の社会情勢は、子育てを孤独、緊張を高める傾向に助長している。特におよそ産後1か月間は、慣れない子育てに対し戸惑いや不安を持っている母親が多いことが指摘されている^{1)・2)}。21世紀の母子保健の主要な取組を示す「健やか親子21」では、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が課題としてあげられた。ここには、母子保健サービス低下を予防する為、助産婦など関係専門職種の活用の促進が明示されている³⁾。

従来、母子を支援する方法は母子保健法で「妊産婦の訪問指導」「新生児の訪問指導」が定められている。しかし、少子高齢社会の中で高齢者施策の重点化、助産婦の高齢化と減少など、母子への支援が行われにくい現状にある。平成10年度の社会保険診療報酬改正により、訪問看護ステーションの従事者に助産婦が加えられた⁴⁾。しかし、診療報酬による母子訪問を専門に行う助産婦の設

置は現状では困難な状況である。

このような中、山梨県看護協会は、平成12年度社会福祉・医療事業団の子育て支援基金の助成を受け、山梨県看護協会訪問看護ステーション子育て支援事業（以下子育て支援事業とする）を発足させた。本稿では、子育て支援事業を受けた母親達の生活の実態と、母親が受けたこの新生児訪問指導（以下訪問指導とする）の評価から、今後の出産後の母子を支援するあり方について述べる。

II. 研究の目的

訪問看護ステーションの助産婦による新生児訪問指導を受けた母親の退院後の生活場所、退院後の心配事・不安なこと、それらに対する対処方法を明らかにする。さらに本事業により受けた新生児訪問指導に対する評価を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象

平成12年7月から平成13年1月の間に、A市周

(所 属)

1) 山梨県立看護大学

(専攻分野)

母性看護学領域

辺およびB町在住の母親147名を対象に子育て支援事業による訪問指導を実施した。訪問指導時に質問紙の郵送について承諾の得られた全ての母親147名を対象に、質問紙調査を実施した。回答の時期は、出産後1か月～2か月の間である。

2. データの収集方法

質問紙の内容は、退院後の母子の生活の状態の把握と受けた訪問指導に対する評価である。質問紙の調査方法は、無記名自記式調査であり、質問紙は研究者の所属する大学とB町役場より郵送し、母親が記入後前記大学に返送し回収した。質問紙の配布期間は、平成12年8月～平成13年2月であった。

3. データの分析方法

質問紙配布数は147部、回収数119部、回収率81.0%であった。分析対象は得られた回答119部である。回収された119部を対象とするが、質問項目により無回答がある場合は、その都度除外した。データは統計解析用ソフトSPSSに入力し処理をした。「母親の退院後心配だったこと・困ったこと」については、データベースソフトウェアFileMakerを使用し処理をした。また、自由記載の解答は、内容分析をおこなった。

4. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、個人が特定されないように無記名式とし、分析は研究者が行うことで、母親が訪問助産婦との関係において、不利益を被らないように配慮した。

IV. 結 果

1. 対象者の基本属性

母親の平均年齢は、30.1歳 (SD=4.1)、初経産の別は初産婦87名 (73.1%)、経産婦32名 (26.9%)、分娩様式は、経膈分娩101名 (84.9%)、帝王切開18名 (15.1%) であった。また、職業の有無については、95名 (79.8%) は無職、23名 (19.5%) は有職者であった。23名の労働状況を見ると、フルタイム18名 (15.1%)、パートタイム4名 (3.4%) であった。母親の実家の場所は、98名 (82.4%) は山梨県内、15名 (12.6%) は県外であった。

新生児の平均出生時週数は39.1週 (SD=1.7)、平均出生体重は、3094.9 g (SD=435.3) であった。性別は女児68名 (57.6%)、男児50名 (42.0%) であった。

対象者の夫の平均年齢は、32.6歳 (SD=5.4) であった。夫の職業は、会社員90名 (76.9%)、公務員16名 (13.7%)、自営業11名 (9.2%) であった。夫の実家の場所は、県内94名 (79.0%)、県外25名 (21.0%) であった。

子ども数は、1人87名 (73.1%)、2人19名 (16.0%)、3人13名 (10.9%) であった。家族構成は、核家族96名 (80.7%)、母親自身の父母や兄弟などと同居している者11名 (9.2%)、夫の父母などと同居12名 (10.1%) であった。

2. 退院後の生活について

1) 退院後の生活の場

退院後の生活の場について、退院後を実家で過ごす者が73名 (62.4%) いた (図1)。さらにこの73名の母親が実家で過ごす期間を見ると、3週間以上の者が65名 (89.0%) いる (図2)。

2) 夫の子育て状況

夫の子育て状況は、2名の母親が自宅から遠方の里帰り中で夫の子育て参加はないと述べた者及び無回答2名を除いて、115名 (98.3%) の夫は子育てを行っていた。夫が行っている子育て (複数選択) は、「泣いたときにあやす」100名 (84.7%)、「沐浴・お風呂入れ」96名 (81.4%)、「家事をするときに見ていてくれる」84名 (71.2%)、「おむつ交換」80名 (67.8%)、「ビン哺乳 (粉ミルクを飲ませる)」74名 (62.2%)、「いろいろな話を聴いてくれる」67名 (56.8%)、「家事の代行」44名 (37.3%)、「何をするわけでは無いが、見守っていてくれる」12名 (10.2%) であった。

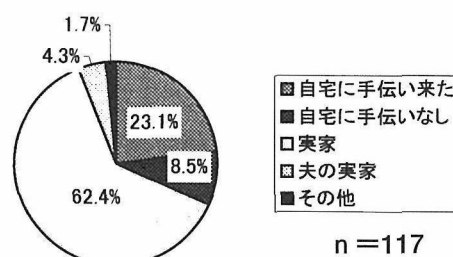
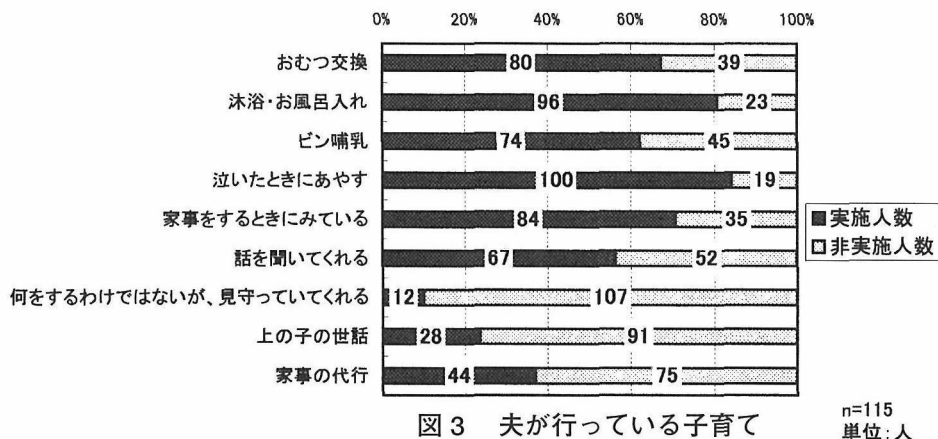
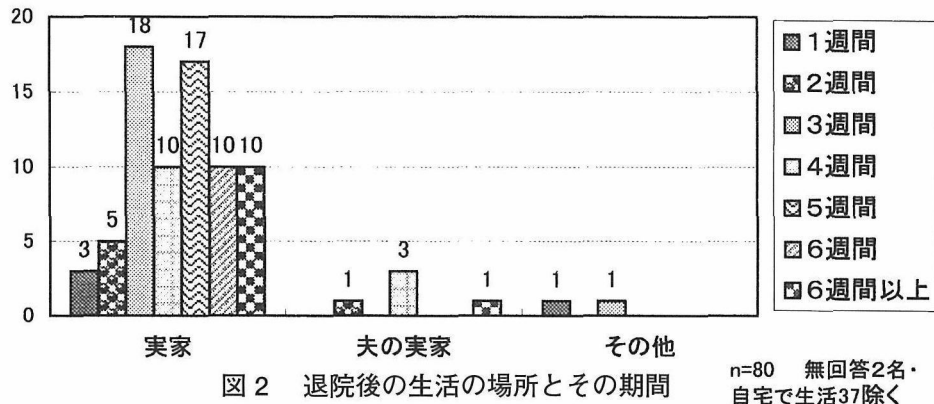


図1 退院後の生活の場



た。また、上の子がいる夫の32名中、28名(87.5%)は「上の子の世話」を行っていた(図3)。その他自由記載の欄に、具体的に“おむつ”“ミルク”と買う物を記述した「買い物」、「同僚・友人から病院や病気の情報収集」、「吐いたときに着替えさせてくれる」という記述があった。そして、どれくらいの時間を子育てにあてているかについては、「平日」113.0分(SD=98.1)、「休日」505.5分(SD=529.6)であった。夫の子育て活動に対する母親の満足度は、76.1%(SD=26.0)であった。

3) 退院後の生活で心配なこと・困ったこととその対処

「退院後の生活で心配なこと・困ったことはありましたか」の問に対して、107名(89.9%)の母親は、心配なこと・困ったことが「あった」、9名(7.6%)の母親は「なかった」と回答している(無回答3名)。

(1) 母親自身に関すること

母親自身に関する心配なこと・困ったことの項

目とその割合(図4)と、それぞれの項目に対する対処方法(図5)から、以下のことがわかった。半数近くの母親が「あなた自身のこと」に関して心配なこと・困ったことがあったと回答している項目は、「睡眠不足」70名(65.4%)、「疲労感」と「イライラする」は53名(49.5%)、「腰痛」50名(47.7%)であった。これらに対する対処方法は、「疲労感」「涙もろい」「憂鬱な気分」というような母親の心理的なことは夫に、身体的なことは実母に相談する割合が高い。そして訪問時、助産婦に相談している項目は、「乳頭」や「乳房」のトラブルが多かった。この中で「腰痛」「肩こり」は、「そのままにしていた」「どうしたらよいかわからなかった」と、消極的な対応が目立つ。

(2) 児に関すること

赤ちゃんのことに関する心配なこと・困ったことの項目とその割合について図6に示す。さらに、それぞれの項目に対する対処方法について図7に示す。赤ちゃんのことに関して心配なこと・困ったことが多い項目は、「湿疹」70名(65.4%)、

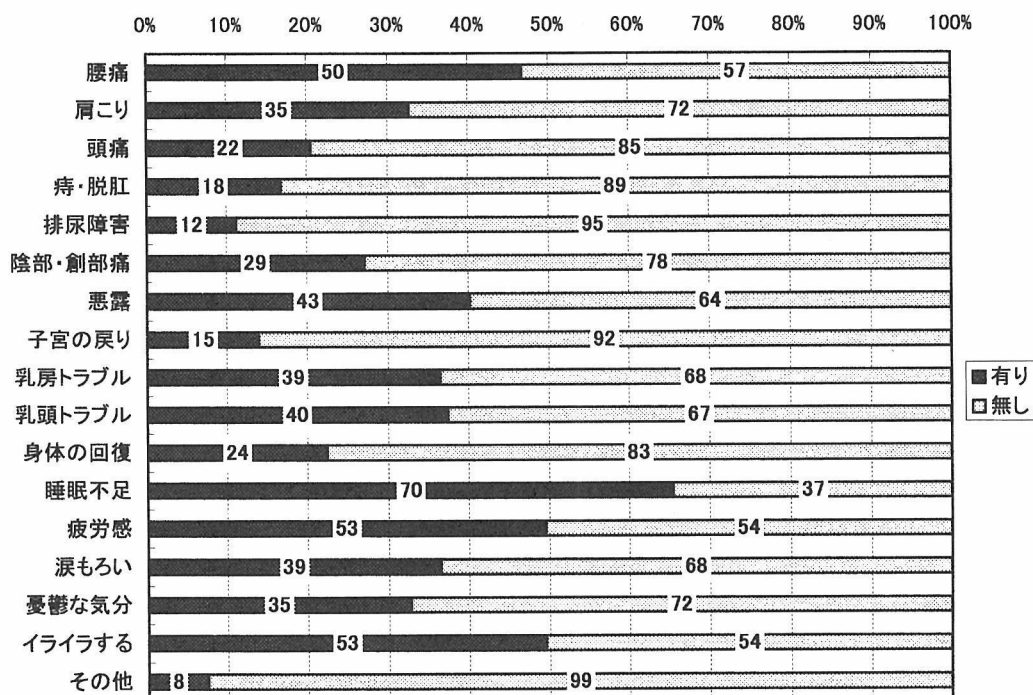


図4 母親自身に関する心配なこと・困ったこと

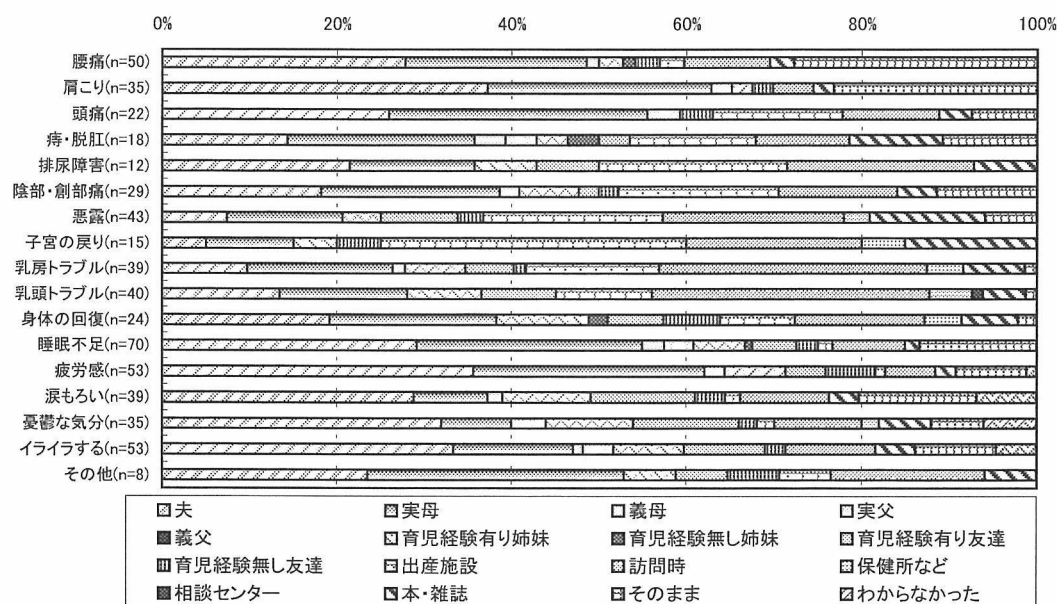
n=107
図中単位:人


図5 母親自身に関する心配なこと・困ったことへの対処方法

「へその状態」51名(47.7%)、「鼻水・鼻づまり」47名(43.9%)であった。特に「おむつかぶれ」を心配なこと・不安なことあげている全ての母親が訪問時に相談していた。全体的に赤ちゃんのことは、実母や訪問時に相談する割合が高い。

(3) 児の栄養に関すること

赤ちゃんの栄養に関する心配なこと・困ったことの項目とその割合を図8に、それぞれの項目に

対する対処方法について図9に示す。赤ちゃんの栄養について多い項目は、「母乳・ミルクをあげる間隔」41名(38.3%)、「げっぷが出ない」39名(36.4%)、「母乳が出るだろうか」34名(31.8%)であった。赤ちゃんの栄養に関して訪問時に相談する割合は、全体的に高率であった。

(4) 子育てに関すること

子育てに関する心配なこと・困ったことの項目

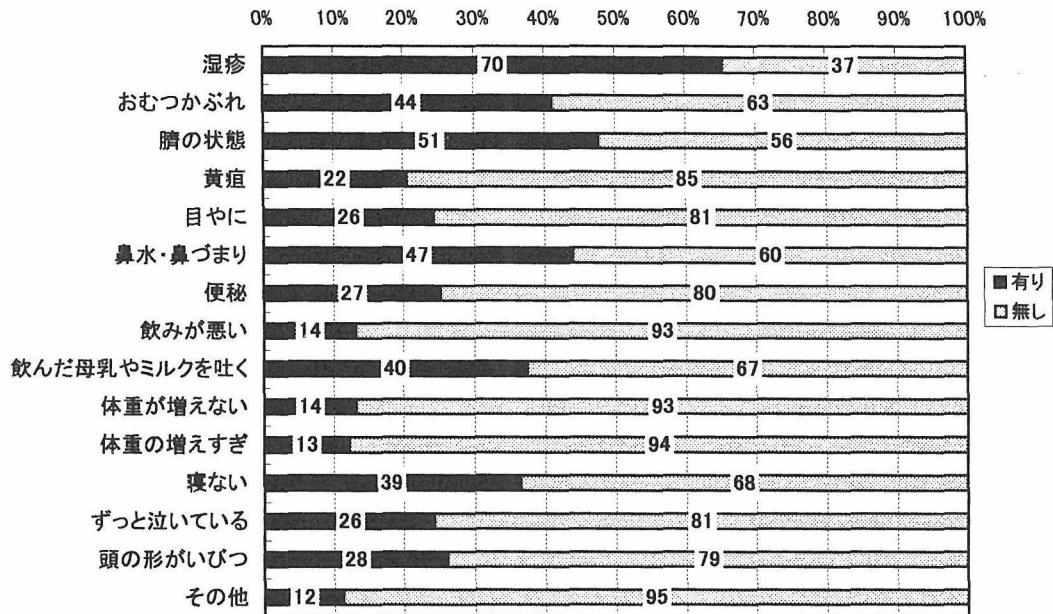


図6 児に関する心配なこと・困ったこと

n=107
図中単位:人

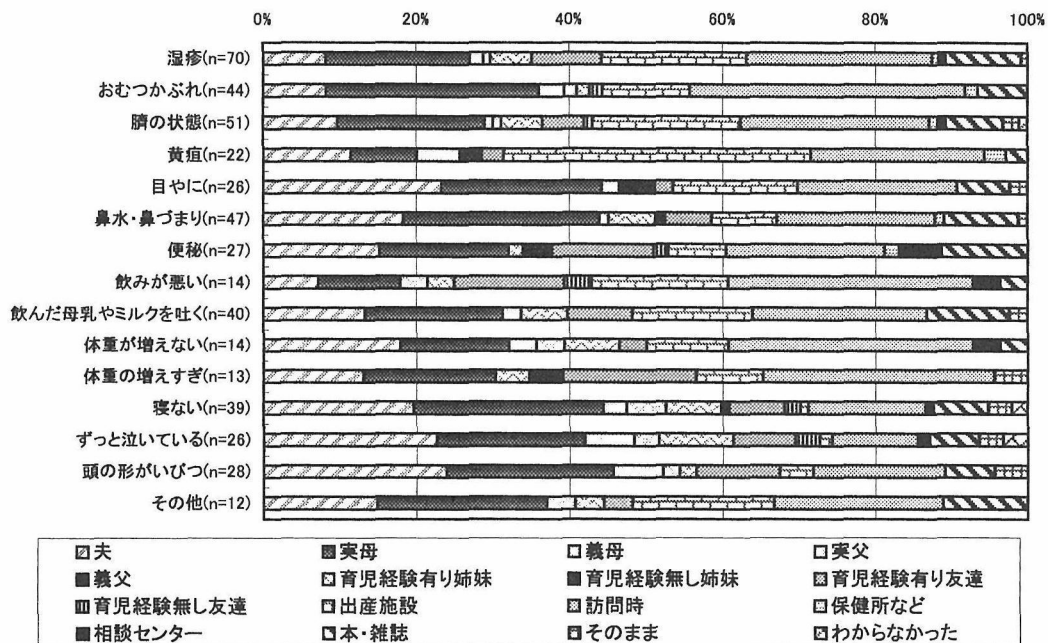


図7 児に関する心配なこと・困ったことへの対処方法

とその割合(図10)、さらに、それぞれの項目に対する対処方法について図11に示す。子育てに関連したことでは、「家事との両立」54名(50.5%)をあげる母親が多かった。子育てに関連したことは、夫や実母に相談する傾向にある。

(5) 家族に関すること

家族に関する心配なこと・困ったことの項目とその割合について図12に示す。さらに、それぞれ

の項目に対する対処方法について図13に示す。家族とのことについて、心配なこと・困ったことをあげる母親の割合は他のことに比べて少ない。この中で、上の子がいる32名の母親のうち、24名(75.0%)の母親は「上の子への対応」をあげている。

(6) その他

自由記載である「その他」の退院後の心配事・

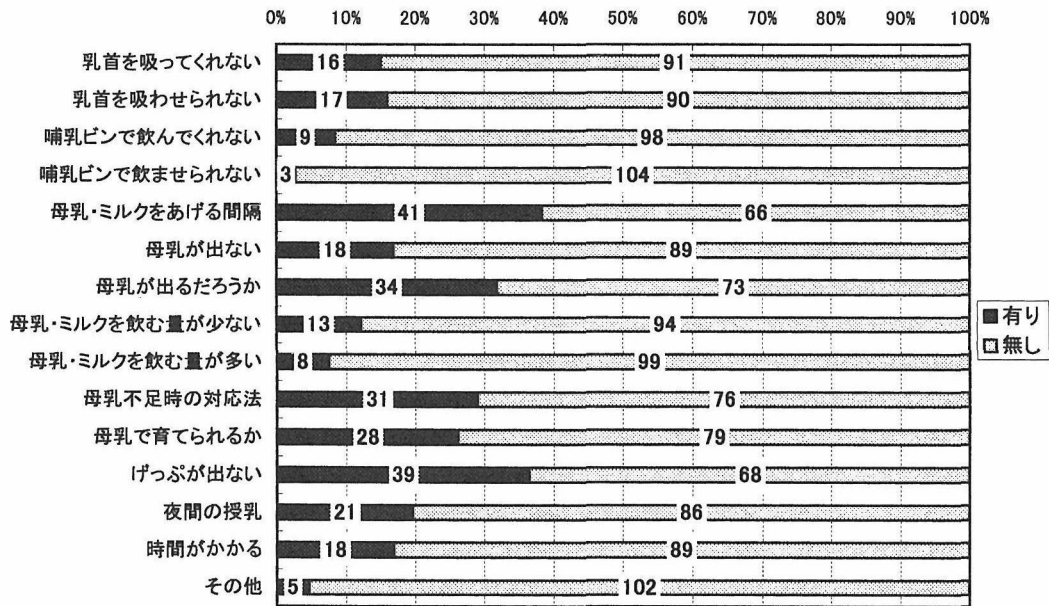


図 8 児の栄養に関する心配なこと・困ったこと n=107 図中単位:人

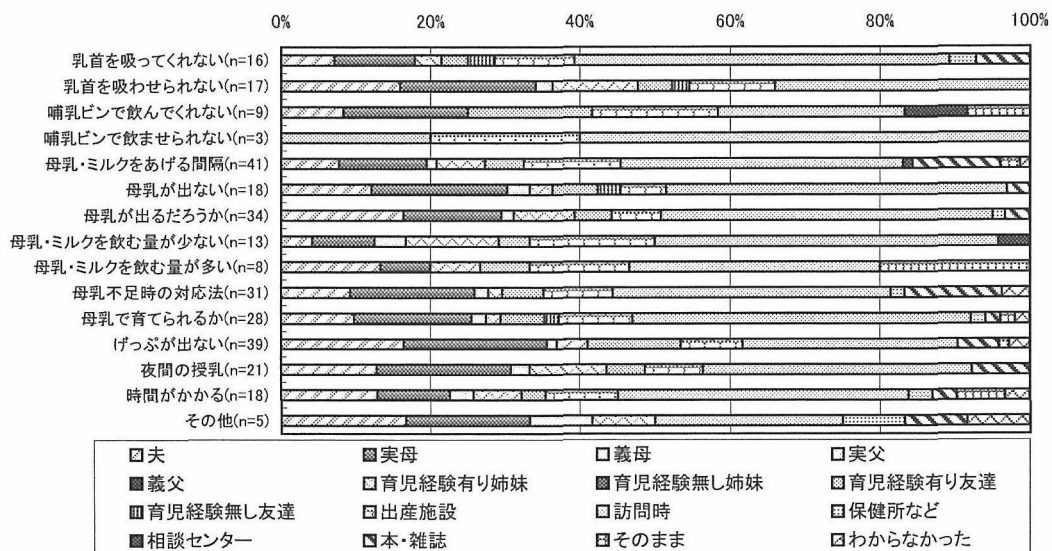


図 9 児の栄養に関する心配なこと・困ったことへの対処方法

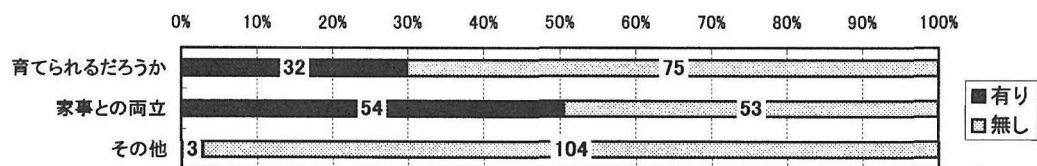


図10 子育てに関する心配なこと・困ったこと n=107 図中単位:人

不安なことへの記載について述べる。ここでは、『自分が幼児虐待をしないか』(3名)、『何ヶ月になったら何をするか』(2名)、『お宮参り、初節句などの行事に対する父母の意見違い』、『母乳で薬を飲んでいいのか』、『逆子だったため帝王切開

だったがそのときの不安なことについて』(各1名)という回答を寄せていた。

また、心配事・困ったことへの回答項目と訪問時助産婦に相談した項目との不一致は、訪問の時期と、質問紙への回答時期の違いによるものと考え

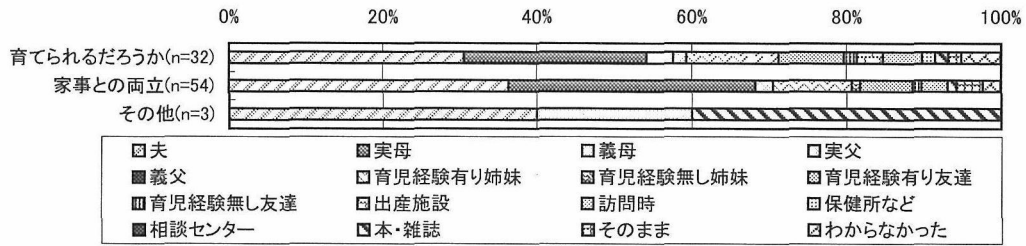


図11 子育てに関連したことへの対処法

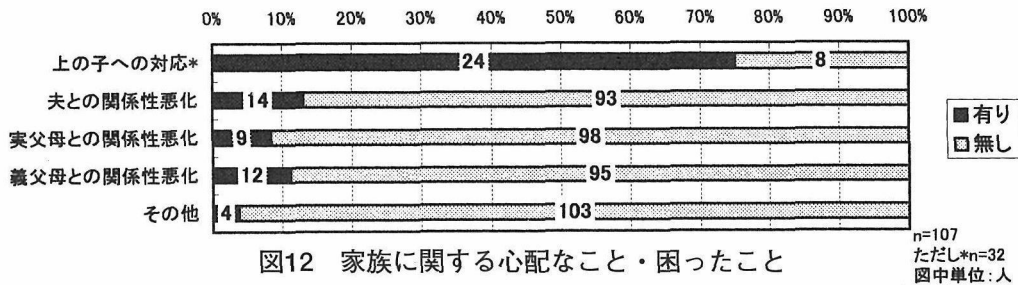


図12 家族に関する心配なこと・困ったこと

えられる。

3. 受けた訪問指導について

1) 訪問指導を受けるきっかけ

母子保健法に定められた新生児訪問指導を受けられることを知った時期は、「妊娠前から」12名(10.4%)、「妊娠中から」30名(26.1%)、「出産後」73名(63.5%)であった(n=115)。さらに新生児訪問指導が受けられることを知った経緯は、「出産した施設」74名(62.2%)、「母子健康手帳交付時」27名(22.7%)、「町で行う母親学級」18名(15.1%)、「出産経験のある友人」6名(5.0%)、「施設の母親学級」3名(2.5%)から情報を得ていた(複数回答あり)。また、訪問指導を「自分から」受けようと思った母親は65名(58.6%)、「看護職に勧められて」40名(36.0%)、両者を選択している母親は6名(5.4%)であった(n=111)。

2) 受けた訪問回数と訪問時期(n=108)

受けた訪問指導の回数は、1回58名(49.6%)、2回45名(38.5%)、3回7名(6.0%)、4回5名(4.3%)、7回1名(0.9%)であった。また、受けた訪問指導の退院後日数について図14に示した。

訪問の時期に対して1回目は、「ちょうど良い」102名(87.9%)、「早い」4名(3.4%)、「遅い」9名(7.8%)、「遅すぎる」1名(0.9%)であっ

た。また2回目は「ちょうど良い」54名(96.4%)、3回目「ちょうど良い」(92.3%)と2回目以降の訪問の時期についてはおおむね評価されていた。

3) 訪問を受けての印象(n=116)

訪問を受けて「わからないことを教えてもらった」92名(79.3%)、「困ったことを教えてもらった」86名(74.1%)、「いろいろと相談に乗ってもらった」74名(63.8%)と捉えていた(複数回答あり)。これは、訪問時に助産婦から具体的な指導を受けたことを表している。また、「話を聞いてもらった」45名(38.8%)、「他の人の話を聞いて自分だけではないと思えた」27名(23.3%)、「特にこれといってないが、来てもらって安心した」19名(16.4%)というように、助産婦から情緒的な支援を得たことを示している。その他少数ではあるが「病院と違うことを言われた」2名(1.7%)、「思っていたのと違って」「きちんと対応してもらえなかった」各1名(0.9%)という回答も寄せられていた。

4) 受けた訪問指導の結果(n=116)

回答を寄せた母親116名全てが受けた訪問指導に対して「よかった」と評価していた。そして、「受けた指導が役に立ったか」という問に対して、108名(93.1%)の母親は「そう思う」、残り8名(6.9%)の母親は「ややそう思う」と回答していた。また、退院後の生活の心配事は「軽減した」

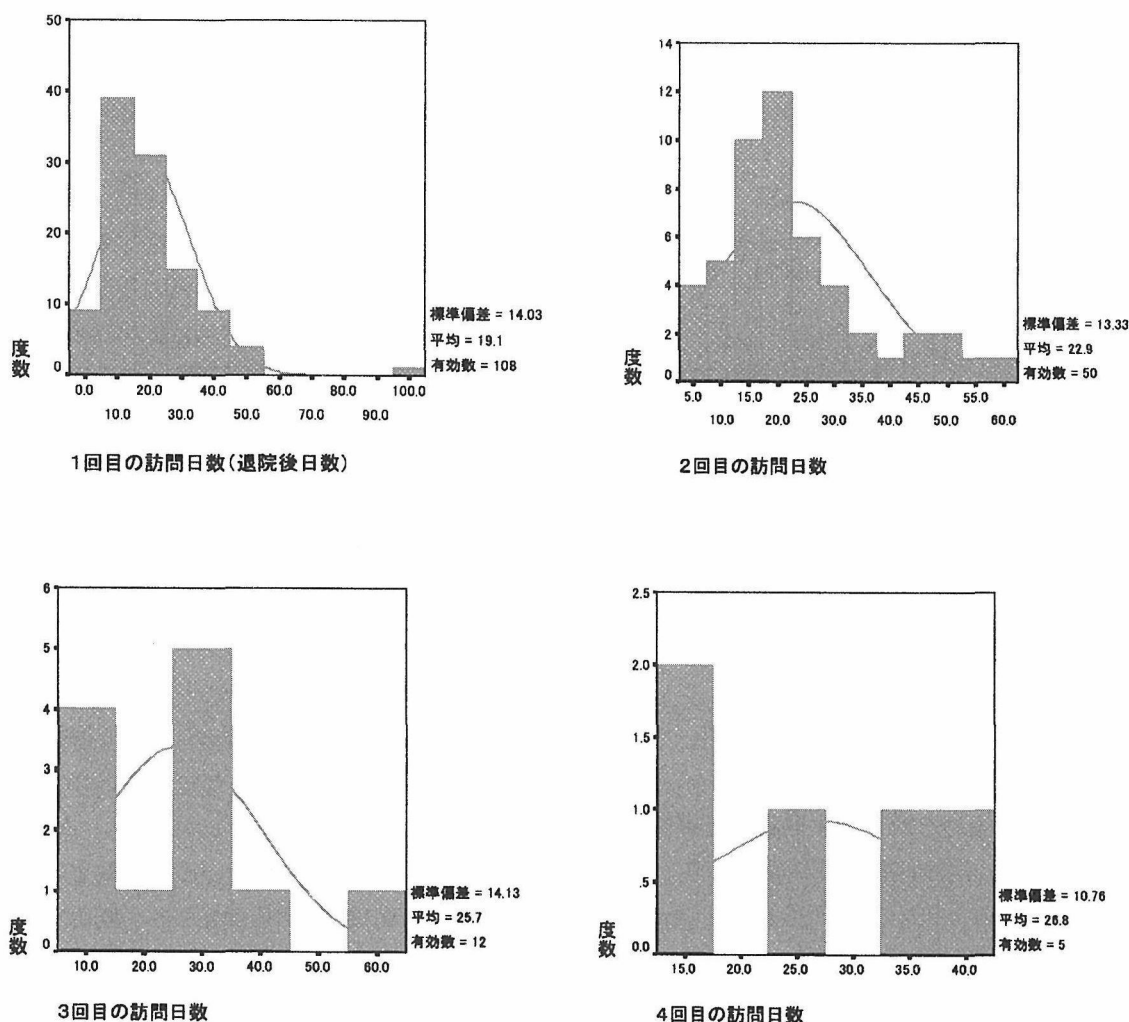


図14 訪問を受けた退院後日数

93名 (80.2%)、「消失した」21名 (18.1%)、「変わらない」2名 (1.7%) であった。

5) 受けた訪問指導に相当する料金・支払っても良いと思う料金

受けた訪問指導 1 回に相当する料金 (以下、相当料金) は、500円から10,000円の回答幅があった。最も多かった金額は3,000円、平均は2,661.0円 ($SD=1,851.2$) であった。また、有料の訪問指導をうけるとした場合に支払っても良いと思う料金 (以下、支払料金) は、0 円から10,000円の幅があり、最も多かった金額は相当料金と同じ3,000円、平均は2,154.1円 ($SD=1,663.0$) であった。

4. これから子育てをやっていけると思えるか

「これからの子育てをやっていけると思えますか」に対して、111名 (93.3%) の母親が「思え

る」と回答している。その理由を自由記載としたところ、100名の記述が得られた。自由記載の内容は、『子どもの存在』『支援があること』『夫の協力』『経過があること』というカテゴリーに分類された。それらはさらにサブカテゴリーに分類することが出来た。これから子育てをやっていけると思える理由として46名 (46.0%) の母親が『子どもの存在』を、以下『支援があること』は45名 (45.0%)、『夫の協力』は15名 (15.0%)、『経過があること』は9名 (9.0%) の母親が記述していた。

『子どもの存在』は、“子どもをかわいい・愛おしいと思えること” “子どもの成長・発達を実感すること” “子どもの顔を見ること” “子どもの反応が読めるようになること” に分類された。『支援があること』は支援者と支援内容に分類さ

れた。支援者は“家族”“子育て経験のある友人”“訪問助産婦”“行政・施策”があった。また支援の内容は、“相談にのってもらう”“話を聴いてもらう”“アドバイスをもらう”ことだった。『夫の協力』は“夫が助けてくれること”“夫と一緒に子育てをしていること”であった。『経過があること』は“子どもを知ること”“慣れてくること”“少しぐらい適当でもよいと思えること”“生活のペースがつかめること”“支援を求められるようになること”であった。

これらのことがあると母親は〈子どもから頼りにされている〉、〈がんばろう〉と思えたり、〈親の責任を感じる〉ようになる。そして子育てをやっていけると思えるようになっていいると考えられる。

5. 子どもの捉え方

「ご自分のお子さんをどんなお子さんだと思いますか」の自由記載については、107名（89.9%）の母親が記述していた。このうち3名の母親は、「わからない」と記述していた。ここから無回答および「わからない」という母親3名を除いた104名の母親は、生後1～2か月の間に母親は子どもの特徴・個性をつかんでいることがわかる。

記述内容を見ると「やせたい」「手がかかる」と記述した母親がそれぞれ1名見られた。「やせたい」という言葉は山梨県の方言で、子どもに対して否定的な見方をする場合に用いられる言葉である。残り102名の母親は「どんな子どもだと思うか」の設問に対して、肯定的な表現を記述していた。

これらの記述内容は、子どもの特徴と子どもの個性に分けることができる。子どもの特徴として『元気で健康な子』、子どもの個性として『甘えん坊な子』『マイペースな子』『親に似た性格を持った子』、さらにこれらの子どもの捉え方は子育てをする上で『育てやすい子』という子どもの捉え方になっていた。

『元気で健康な子』は、“母乳やミルクをたくさん飲む”“よく寝る”“四肢を活発に動かす”“大きくなる・大きくなっている”“笑う”といった子どもの様子から特徴付けられていた。『甘え

ん坊な子』は、“抱っこが好き”“泣き虫”、同様に『マイペースな子』は、“のんびりしている”“落ち着いている”“おとなしい”“意志が強い”という子どもの様子が記述されていた。さらに『親に似た性格を持った子』は、親の性格に似て“のびのびしている”“気が強い”などに描写されていた。

また、これらの子どもの特徴・個性が子育てしやすさに繋がっていた。つまり、“おとなしい”“泣かない”“よく寝る”“良く飲む”といった子どもは『育てやすい子』と親が捉える傾向があった。

V. 考 察

1. 退院後の母子の生活

近年、出産後を実家で過ごす母親が増えていると言われている。今回の調査では、6割の母親が退院後実家で過ごしていた。全国規模で行われている出産後の母子の生活に関する調査は見られない。しかし、地域によって報告されている割合と同等であり^{5)・6)}、6割前後の母親は退院後の実家で過ごしていると推察できる。また、退院後を実家で過ごす期間の延長が見られるのではないかと保健婦・士の声を聞く。今回の調査では産後の1か月健診の時期にあたる産後1か月、およそ退院後3週間を過ぎて実家や夫の実家など自宅以外で生活する母親の割合が多く見られた。

母親は出産後多くの私的な支援を受けながら生活している。これは、母親自身も支援が必要と感じ、母親の周囲の人々も援助が必要と認識していることである。この中で母親は、支援して欲しい事柄によって支援者を選択し、周囲の状況を整えながら生活していることがうかがえる。

2. 訪問指導への示唆

1) 訪問看護ステーションからの訪問指導の必要性

子どもの虐待事例から、周産期における施設と地域の連携に基づく家庭訪問の重要性が指摘されている⁷⁾。しかし、具体的な方策が示されているとはいえない。今回の調査で、出産後は実家で過ごす母親の割合が多いことが明らかとなった。

里帰り分娩の母親は、家族の支援はあるものの、公的支援サービスの提供が遅れたり、受けられないことが報告されている⁸⁾。この要因として母親の現住所と実家の市町村が異なり、市町村間で連携を取ってはいるものの、市町村単位で行う母子保健サービスには限りがあるということが考えられる。また、産後精神病は実家から自宅に戻った頃に発症する割合が高いことが報告されている⁹⁾。

里帰り中もさらに帰宅後も必要時、タイムリーな看護職の支援が必要である。そこで出産後の母親と子どもを支援するためには、市町村の母子保健サービスを基本に据えながら、市町村の枠を越えた新しいサービス体系作りが必要と言える。本事業の訪問時期は、平成11年度に山梨県内の助産婦が行った訪問指導の時期と比較して¹⁰⁾、退院後3週間以内、つまり生後28日以内に訪問する割合が高かった。今回本事業で行った訪問看護ステーションに母子訪問の専門助産婦を設置したことは、市町村の枠を越えた先駆的な母子保健活動であり、今後の発展が見込まれる。

2) 新生児訪問指導から「産褥母子訪問」へ

出産後の母子を支援する法的根拠は母子保健法である。この中での名称は「新生児の訪問指導」である。新生児訪問指導の対象は、新生児とその母親、さらにその家族であり、市町村との委託契約において支払われる訪問料金も新生児訪問指導料および産婦訪問指導料の合計による。今回の調査から、助産婦は新生児を養育する親としての立場からだけではなく、母親自身の思いを聴くなど、母親自身に焦点をあてた支援を提供していることが明らかとなった。さらに新生児以降の乳児も訪問対象になっていた。そこで訪問指導の対象者とその時期を明確にした「産褥母子訪問」とすることを提案したい。

3. 出産後の母子を支援すること

1) 退院後に支援することの必要性

神谷らは、退院後の調査で母親は「入院中にほかに受けておきたい指導はない」としながら、産後1か月の間に自分の心身のことや子どものことに関して解決を要することがあったことを明らかにしている¹¹⁾。このことは、退院後子どもと一緒

に生活をするなかで、子どもに合った世話ができるようになる過程において、実際に家庭で育児を行うことが必要であり、母親が退院後に必要な支援を受けられるように、看護職が支援することが必要である。

母親役割の獲得過程において、母親が自分の子どもを知ること、つまり自分と子どもは別の存在であることを知ることが必要である¹²⁾と言われている。今回、出産後1～2か月の母親の9割以上が子育てをやっていると思えると回答し、約9割の母親は、母親なりに子どもの特徴や個性を捉えていた。このことは、これらの母親は、母親役割の獲得に向けた経過をたどっていることを意味している。そして子育てをやっているという回答の中に、訪問助産婦や行政の施策があげられていることから、訪問指導は母親役割の獲得の一助となっていると考えられる。また、この期間に子育てをやっていると思えない母親や、子どもの特徴や個性を捉えられない母親が約1割いることが明らかとなった。このような母親に対しては、この母児のペースで子育てが進められるように、退院後に支援することが必要である。

2) 訪問指導が受けられることを母親に知らせること

訪問指導を受けられることを知った方法は、出産施設で聞いた母親が6割であった。そして、施設の看護職に訪問指導を受けることをすすめられて訪問指導を受けた母親が3割いた。訪問指導を受けた全ての母親は「よかった」と答え、さらに受けた訪問指導によって退院後の生活の心配事は、8割近くの母親が「軽減した」と回答している。入院中には退院後の生活のイメージが付かず、自ら訪問指導を希望しない母親でも、実際に受けた結果は、退院後の生活上の心配事・不安なことの軽減に繋がっていた。このことは母親が希望をしないから訪問は必要ではないと判断するのではなく、母子の健康を守る看護職が母親に対して訪問指導を受けることを積極的に薦めることが、退院後の生活の心配事・不安なことを軽減する支援の第一歩となることがわかる。

3) 訪問時のかかわり方

母親は助産婦の指導に対して、わからないこと、困ったことを教えてもらった、相談にのってもらったと評価をしていたものが多かった。母親は子どものことや子どもの栄養について、訪問時助産婦に相談し、自ら積極的に対応策を見出そうとしていた。一般的に助産婦は、子どものことや栄養方法について意識的に介入する。助産婦の指導的なかかわりを評価する一方で、話を聴いてもらったことを評価している母親も見られた。母親自身のことである「睡眠不足」「疲労感」「イライラする」ということは、夫に相談する割合が高い。しかし、訪問時助産婦から意図的に母親の大変さを汲み取るような問いかけや、母親の話を傾ける態度が無ければ、母親は自身のことに関して語ることは無い。

つまり、訪問指導は助産婦からの一方的な指導の立場でかかわるのではなく、その母親の生活にまつわる様々な思いを聞くこと、そして母親の思いに共感することが母親にとって必要なケアであることがわかる。

4. 訪問看護ステーションから新生児訪問指導を行うに際しての今後の検討事項

訪問指導 1 件あたり訪問助産婦に支払われる料金は、自治体によって違いがある^{13, 14)}。これは自治体の予算と出生数によって左右される。小島は、訪問活動と訪問料金のアンバランス、現在の市町村との委託契約による訪問活動では、収入が不十分であること、さらに母子訪問を組織的にに行い、より良いサービスの提供のためにも、母子訪問を訪問看護ステーションの活動として位置づけることが重要であると述べている¹⁵⁾。現行の診療報酬体系の中で、訪問看護ステーションに母子訪問専門の助産婦を設置することは難しい。市町村との委託契約をもとに訪問活動を行うことが現実的である。希望する母親や必要と考えられる母親が確実に母子訪問を受けるためにも、1 回2,000円程度の自己負担金を導入することを検討しても良いのではないだろうか。これにより現行より多くの母親が訪問指導を受けることができれば、出産後 1 か月間に多いと報告されている育児にまつわる

困難感の軽減に繋がるのではないかと考える。そのためにも助産婦はたゆまない自己研鑽の責任を負うが、母親からの評価が得られることで、仕事に対する動機付けも高まると考えられる。

また、実施した訪問活動が評価されている具体的内容についての検討を重ねながら、より質の高い母子訪問を行うためにも、母子訪問を評価する体制作りが必要である。

VI. 結 論

- 1) 母親の出産後の生活の場は、62.4%が実家であり、この期間は 3 週間以上の者が89.0%であった。
- 2) 退院後の生活の中で心配なこと・困ったことがある母親は89.9%であった。母親自身のこと、睡眠不足64.5%、疲労とイライラする49.5%、腰痛47.9%を訴えていた。母親自身のことに関して、相談相手は夫や実母が多かった。
- 3) 赤ちゃんのことは、湿疹64.5%、臍の状態47.7%、鼻づまり43.9%であり、子どものことは訪問時に相談していた。赤ちゃんの栄養については、母乳・ミルクをあげる間隔38.3%、げっぷが出ない36.4%、母乳がでるだろうか31.8%であり、訪問時に相談する母親が多い。
- 4) 受けた訪問指導に対して、全回答者がよかったと回答し、退院後の生活の心配事は80.2%の母親が軽減したと評価している。
- 5) これからの子育てに対して、母親の93.3%は「やっていける」と捉えていた。
- 6) 母親の89.9%は、子どもの特徴・個性を捉えていた。
- 7) 子育てをやっていけると思えない、また子どもの個性や特徴を捉えられない約 1 割の母親に対して、この母児のペースで子育てが進められるように、退院後に支援することが必要である。
- 8) 市町村の母子保健のサービスを基本に据えながら、行政の枠を越えた退院後の母子を支援するシステム作りが必要であり、そのために訪問看護ステーションの活用必要性が示唆された。

本事業は平成12年度社会福祉・医療事業団子育て支援基金の助成を受け実施した。

看護協会立訪問看護ステーション子育て支援事業 検討委員会

委員長 望月弘子

メンバー 市川善得・稲村ふじ江・遠藤俊子・小島由美・小林康江・佐藤洋子・塩野房江・下園安子・田中憲子・苗村久美子・松井清美・丸茂和美・山崎知子・渡辺恵美子

事務局 日本文子・田中たもつ

(五十音順・所属省略)

引用文献

- 1) 橋本武雄, 2 週間健診の意義, ネオネイタルケア 1997秋期増刊, 172-176, 1997.
- 2) 笹井康典, 特集新生児訪問 行政の立場から (大阪府), ペリネイタルケア, 10 (7), 66-69, 1991.
- 3) 日本小児保健研究回編, 健やか親子21検討会報告書, 小児保健研究, 60 (1), 5-33, 2001.
- 4) 野村陽子他, 診療報酬 その仕組みと看護の評価, 日本看護協会出版会, 117, 1998.
- 5) 飯田三貴子他, 産後 1 か月の間に母親が受けた家族

- と専門職による子育て支援の実態, 京都母性衛生学会誌, 32-37, 1999.
- 6) 富田久枝他, 褥婦の生活支援ネットワークについて, 母性衛生, 37 (4), 1998.
- 7) 小泉武宣, 子ども虐待に対する予防策とその支援, 周産期医学, 31 (6), 831-836, 2001.
- 8) 大崎富士代他, 出産・育児に関わる母子看護援助システムに関する検討, 兵庫県立看護大学紀要, 2, 39-52.
- 9) 岡野禎治, 産後精神病の臨床統計的研究, 精神医学, 28 (5), 501-512.
- 10) 小瀬理枝子ほか (1999), 地域母子看護研究グループ活動報告, 山梨母性看護研究会, 5:91-105.
- 11) 神谷整子他, 市町村における母子保健の効率的実施に関する研究, 平成 6 年度厚生省心身障害研究報告書, 1994.
- 12) 新道幸恵他訳, ルヴァ・ルービン母性論, 医学書院, 1997.
- 13) 山崎さゆり, 保健所委託の新生児訪問指導, ペリネイタルケア, 17 (5), 23-27, 1998.
- 14) 八木橋香津代, 施設からの母子の家庭訪問を行って, ペリネイタルケア, 17 (5), 28-32, 1998.
- 15) 小島由美, 訪問看護ステーションにおける助産婦の母子保健活動, 助産婦雑誌, 55 (9), 58-63, 2001.

A Descriptive Study about the Postpartum Women's Cognition of their lives and a care by the Midwife

KOBAYASHI Yasue and ENDO Toshiko

Key Words : the home visit system for mother and their newborns mother life midwife visiting nurse center