

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 7 日現在

機関番号：32704

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463490

研究課題名(和文) 地域子育て支援事業モデル設計に関する研究 - 日本型ドロップインセンターの開発 -

研究課題名(英文) Study on a community-based childrearing support model -Developing a Japanese version of a drop-in center-

研究代表者

坂梨 薫 (SAKANASHI, KAORU)

関東学院大学・看護学部・教授

研究者番号：60290045

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：韓国の産後ケアセンター利用者と本邦の産後1ヶ月後の比較調査を行い、産後ケアだけでは早期の育児支援は成り立たないことを確信した。また、カナダの家族支援の現状を視察して、地域の中で相互扶助を根付かせていくことの重要性を学んだ。本邦において今ある資源を活用し継続的な支援を行うためには、周産期医療に携わる人々が子育て支援は妊娠期から始まることを認識し、行政や地域の子育て支援団体と連携し情報を共有しながら支援すること、地域に戻った母子については、行政や地域の子育て支援団体、NPOなどが協力し合うフォローシステム構築の必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：We conducted a comparative investigation of users of postpartum care centers in South Korea and postpartum care at 1 month in Japan, and found that postpartum care alone does not constitute adequate early childrearing support. We also inspected current family-based support in Canada, and thereby learned the importance of ingraining mutual support in the community. The findings of our study suggested that in order to provide continuous support based on current resources in Japan, there is a need for awareness of childrearing support among perinatal care professionals that begins during pregnancy; a need for better coordination and information sharing among government and local child support organizations, and for mothers and children who return to their family's community and a need for a follow-up system jointly run by government, local child support organizations, and NPOs.

研究分野：看護学(母性看護学)

キーワード：子育て支援 産後早期 産後ケアセンター ファミリーリソースセンター ドロップインセンター

1. 研究開始当初の背景

(1) 育児放棄や子どもへの虐待が社会問題として取り上げられ、その背景には家族形態の変化、近隣との人間関係の希薄さ、家族や地域における子育て機能の低下、母親自身の育児能力低下など様々な要因が挙げられていた。

(2) そのような中、虐待予防の目的で、「育児不安が強い」「手伝い人がいない」「精神的に不安定」などの問題を抱えた母親に対し、母子ケアモデル事業などの名称で産後ケアを助産院や産婦人科病院に委託する行政機関が増加していた。

(3) また、周産期医療機関では、助産師が産後の母乳外来、2週間検診などを企画し出産入院後の出産後早期の母子のケアを行う施設が徐々に増加していた。

2. 研究の目的

(1) 産後1か月の韓国の産後ケアセンターを利用した母親と本邦の母親の「育児生活」「精神的健康」の比較を行い、本邦における産後ケアのあり方を考える。

(2) 本邦の子育て支援モデルの示唆を得るために、移民が多く存在しているため自国民としての親教育を意識して実施しているカナダのファミリーリソースセンターにおける家族・子育て支援活動の現状を把握するために視察を行った。

(3) 現在行政で行われている母子ケアモデル事業の現状と課題を明らかにするために、行政から委託され産後ケアを担っている助産院の院長やスタッフに母子受入れ後の産後ケアの実態から本邦の産後ケアの課題を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 産婦人科病院に新生児1ヵ月健診に来院し、調査承諾が得られた母親383名と韓国ソウル市内の産後ケアセンター5施設の利用者480名の母親に、基本属性、産後の育児生活についての自作質問紙、精神的健康調査 (General Health Questionnaire, GHQ) 12項目版のアンケート調査を行った。

(2) 2014年9月3日から11日に、カナダのファミリーリソースセンター3施設を視察した。

(3) A市に母子ケアモデル事業を委託されている助産院の院長及びスタッフへのインタビュー調査 (5助産院の院長5名、スタッフ3名)

4. 研究成果

(1) 精神的不健康の人は韓国の方が初産経産共に有意に高かった。栄養法は母乳のみが日本は26.9%、韓国は36.8%であり、母乳が主で人工栄養追加は両国共に48%台を占めており有意な差はなかった。現在の手伝いの形態は、実家にいるのは日本が有意に高く、家

に来てもらっているのは韓国が有意に高かった。産後の支援者は両国ともに夫、実母が多かったが、その割合を見ると、夫、実母、実父共に日本のほうが有意に多かった。韓国の特徴として、ハウスキーパー依存の割合が29.5%みられた。

項目	日本 (n数, %)	韓国 (n数, %)
精神健康度	81 34.6	58 61.1 **
(変化あり)	41 36.3	41 61.2 **
産後生活	41 33.9	17 60.7 **
分娩様式	223 85.3	71 74.7
産後ケア	11 4.2	24 25.3 **
母乳が主で人工乳追加	63 26.9	35 36.8
母乳が主で母乳追加	114 46.7	46 48.4
人工乳が主で母乳追加	49 20.2	13 13.7
人工乳	9 3.4	1 1.1
実家にいる	95 40.6	27 28.4 **
家に来てもらっている	63 26.9	44 46.3 **
産後ケアセンターが主	46 20.9	17 17.9
最初からいない	26 11.1	7 7.4
産後手伝わった人	188 80.3	60 63.2 **
(複数回答)	188 80.3	52 54.7 **
実母	85 36.3	11 11.6 **
義母	53 22.6	21 22.1
妻	18 7.7	2 2.1
兄弟姉妹	56 23.9	7 7.4 **
夫	11 4.7	0 0 **
ハウスキーパー	0 0	28 29.5 **

産後の育児生活と意識の40項目について、因子分析を行い共通性や因子付加量を確認して2項目を削除した結果、27項目を採択し6因子が抽出された。

Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度は0.853、Bartlettの球面性検定 $p < 0.000$ で、因子分析の妥当性が保証された。回転前の6因子での27項目の全分散を説明する割合は48.6%であった。

因子名は質問項目の内容を解釈し、第1因子は、「育児のために体を休めることができない (逆転項目)」「赤ちゃんを産んで自分のための時間がない (逆転項目)」などの5項目で構成されており、出産してからの心身の変化に関する逆転項目の負荷量が高いため『心身の休息』、第2因子は、「母となったことで気持ちが安定したと感じる」「母親としての自分が好きである」などの7項目で構成され、母親としての自分を肯定する項目の負荷量が高いことから『母親としての自己効力感』、第3因子は「パートナーの優しさを見直した」といった新たな発見を示す3項目で『パートナーの再認識』、第4因子は「赤ちゃんが泣くとどうしたら良いか分からない (逆転項目)」の4項目で『育児能力』と命名した。第5因子は「赤ちゃんから離れて一人になりたい時がある (逆転項目)」の4項目で、育児の時間の項目であることから『育児時間』、第6因子は「赤ちゃんが泣いた時何をして欲しいか分かる」などの児の欲求への対応に関する項目の負荷量が高いことから、『児の欲求への対応』と命名した。因子分析27項目のCronbach's α 係数は0.871、各因子のCronbach's α 係数は、0.866から0.723でいずれも高い信頼性が認められた。国別でみると本邦は、『育児能力』『心身の安定』『休息の充実』が有意に高く、韓国の母親は、『母親としての自己肯定感』が有意に高かった。初産では、本邦の初産婦が『休息の充実』有意に高く、経産婦は国別と同様

の結果であった。精神的な健康群の韓国の母親は、『母親としての自己肯定』が本邦より有意に高く、母乳保育者では、本邦が『育児能力』『心身の安定』『休息の充実』が有意に高く、韓国の母親は、『母親としての自己肯定感』『心身の休息』『育児能力』『母親としての自己効力感』『パートナーの再認識』が有意に高かった。以上の結果から、韓国の母親は本邦の母親より、『心身の安定』『育児能力』『休息の充実』が低いことが明らかになった。但し『母親としての自己肯定感』は韓国の母親が高かった。

項目	因子名	属性					
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
		心身の安定	母親としての自己肯定感	パートナーの再認識	育児能力	休息の充実	他の因子への対応
性別	日本 (n=234)	13.06±3.97	23.83±4.30	11.42±2.90	13.25±3.39	11.30±3.38	13.24±2.64
	韓国 (n=95)	11.83±4.26	25.79±4.63	11.71±2.42	11.37±3.22	10.22±3.49	12.89±2.84
初産婦	日本 (n=113)	13.02±4.20	23.84±4.13	12.01±2.72	11.76±3.18	11.74±3.50	12.56±2.32
	韓国 (n=57)	12.13±4.48	24.87±4.71	11.63±2.48	10.82±3.29	10.54±3.70	12.34±2.50
経産婦	日本 (n=121)	13.09±3.75	23.82±4.49	10.87±2.96	14.04±2.97	10.88±3.23	13.87±2.77
	韓国 (n=38)	11.11±3.85	27.93±3.86	11.92±2.31	12.88±2.67	9.46±2.82	14.21±3.21
GMQ不健康群	日本 (n=82)	10.45±3.14	22.30±4.30	10.70±2.93	11.76±3.52	9.55±3.02	12.87±2.77
	韓国 (n=38)	10.47±3.60	24.85±4.90	11.28±2.62	10.71±2.93	9.74±3.34	12.22±2.75
母乳保育者	日本 (n=63)	14.25±3.77	23.78±3.70	11.24±2.53	13.92±3.44	11.87±3.14	13.51±2.49
	韓国 (n=35)	11.46±4.01	26.87±3.77	12.37±2.02	11.71±2.98	9.57±3.57	13.66±2.62
現在支援者あり	日本 (n=158)	12.89±3.99	23.79±4.02	11.38±2.90	12.62±3.39	11.13±3.32	12.92±2.55
	韓国 (n=71)	11.93±4.19	25.72±4.59	11.63±2.47	11.30±3.18	10.08±3.48	12.68±2.67
夫の支援あり	日本 (n=188)	13.35±4.05	23.95±4.19	11.82±2.71	13.47±3.37	11.53±3.37	13.30±2.50
	韓国 (n=80)	12.42±4.24	25.87±4.75	11.87±2.27	11.67±3.29	10.42±3.51	13.25±2.83
実母の支援あり	日本 (n=188)	13.09±3.93	23.68±4.27	11.23±2.98	13.11±3.35	11.31±3.30	13.03±2.66
	韓国 (n=52)	11.42±3.96	26.06±4.62	11.81±2.38	11.23±3.27	9.79±3.17	12.81±3.07

韓国の産後ケアは、産後の養生を怠ると更年期以降に女性に特徴的な疾患に罹患するという考えから、母体の養生を中心に産後の生活や育児指導を行っている。しかし、今回の調査では、産後ケアセンター退所後に精神的な健康に陥る母親が約6割存在し、特に初産婦は育児不安やストレスが誘因になっていた。韓国の産後ケアセンターは看護職者でなくても開設することができるため、産後の生活指導や新生児のヘルスケア教育などを専門家や業者に委託している施設もある。また、産後ケアセンターは医療施設ではなく営利目的の施設であるため、顧客確保目的でエステやマッサージといったサービスに力を入れている施設もある。産後の養生やリラックスをベースにしながらも、今後は本邦の助産所のように、母性看護の専門家が母親としての自信が持てるような支援と役割取得の知識や技術の修得に力を入れていくこと、産後ケアセンター退所後のフォロー体制が継続して行えるシステム作りが重要であろう。(2)ファミリーリソースセンターは、「家族に必要な人的物的資源が全て揃っている場所」という意味に由来する地域の子育て支援の中心的役割を果たす特徴的な子育て家庭支援システムである。家族に必要な資源には2つの意味があり、1つは子育て中の家族にとって必要な情報、出会い、場所などといった子育てに活用できるすべての資源であり、2つ目は健全な子育てを行う上で家族が持つ

ている資源(長所)である。施設の多くは商店街の一角やコミュニティーセンター、大学、アパートの一室などを間借りして活動しており、独立した施設は少ない。具体的支援として重要視されているのは、社会的に孤立した家族の子育てを支援することである。家族の持つ資源を利用することで、子育てに向き合う自信を与えていくとともに、親が自分でも気づかなかった自分の資源に気づき、子育てに自信が持って取り組めるような自主参加型のプログラムや情報が得られる場所となっている。活動の最終目的は、「家族全体のウェルビーイング」である。今回視察した施設は、オンタリオ州トロントのChildren's storefront、Harbour front Community Center、Regent Park Community Health Centre Parents for Better Beginnings、Massey Centerの4施設。コロンビア州バンクーバー Eastside Family Place、South Vancouver Family Place、Mount Pleasant Neighbourhood Houseの3施設であった。カナダの子育て支援の特徴として、ベビーシッタートレーニング、ペアレンティング教育、共感の根プログラム(4歳から14歳の子どもを対象にした親教育プログラム)、NPプログラムなどの多様な支援が準備されていた。このような支援に共通しているのは、「もっと自信を持って子どもを育てよう」という考え方である。

一方、本邦の育児支援は、少子化を問題として、母親が働くことと子を産み育てることの両立をまず考え、保育政策が先行したが、その後虐待などの社会的問題に焦点が当たり、子育ての中で不安感やストレスを抱えた専業主婦の問題にシフトしていった経緯がある。本邦におけるドロップインである子育て支援拠点やひろばは、国の「地域子育て環境づくり支援事業」として1999年に、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場の提供として始まり、2014年度には全国に6,538か所設置されている。スタッフに関しては、子育て親子の支援に関して意欲のある者であって、子育ての知識と経験を有する専任の者を2名以上配置するという要件があるのみで、幼稚園教諭、保育士の資格を持った専門職者の配置は義務づけられていない。そのため、親が子どもとのかかわり方を学ぶ視点は弱く、カナダの状況とは異なっている。本邦では妊娠中に母親学級や両親学級といったプログラムが多く、医療施設や保健センターで開催されているが、フィンランドのネウボラのような妊娠から出産、子育てまでの切れ目のない支援をone stopで継続していくシステムは構築されていない。今ある資源を活用しつつ継続的な子育て支援を行っていくためには、まず、妊娠から産後1か月までは、妊産婦や母子

と関わる周産期医療に携わる人々が、子育て支援は妊娠期から始まることを意識し、行政や地域の NPO 団体などの子育て支援団体と相互に情報を共有しながら協力体制を取っていくことが必要である。また、地域に戻った親子については、行政や地域の子育て支援拠点や子育て支援団体などが協力しながらフォロー体制を整えていくことが重要である。加えて、子育て支援は、子どもを持つ親を支援するという視点から議論されることが多いが、親の関わりが弱くなってきている今、子育て支援拠点においては、幼稚園教諭、保育士などの専門職者を配置し、保育を受ける子どもに目を向け、健やかな成長発達促進という視点も織り込んでいくことも必要といえよう。

(3)A 市の 2015 年度の母子ケアモデル事業の利用者は、ショートステイ 141 名、デイケア 71 名で、初産婦が 84% を占め、年齢では 35 歳以上が 54% であった。インタビュー調査による利用者の特徴では、高齢初産婦が多く、入所理由は母体の疲労、授乳トラブル、育児不安であった。時期については、出産施設退院後早期の産後 1 ヶ月から 2 ヶ月未満が多かった。母子ケアモデル事業利用者の受け入れの課題としては、行政手続きの煩雑さと休日対応ができないことからタイムリーな受け入れができない、助産院の看護理念と利用者の要求の齟齬を要因とした看護者の疲弊感、などが挙げられた。

以上の課題から、正常な経過の妊産婦及び母子を継続的に支援する助産院に、リスクの高い産後不安を持つ母子のケアを委託することを再考し、周産期医療の従事者、社会福祉士やカウンセラーの専門家が協働しながらケアできる場を設けることも必要と考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 7 件)

水野祥子、坂梨薫、勝川由美、院内助産システムの現状と今後の課題、日本母性看護学会誌(査読有) Vol15、No1、2016、1-8.

坂梨薫、水野祥子、棒田明子、近藤政代、山本詩子、カナダにおける家族・子育て支援-ファミリーリソースセンターを視察して-、関東学院大学看護学会誌(査読有) Vol3、No1、2016、1-8.

坂梨薫、勝川由美、水野祥子、加藤千晶、韓国の 1 ヶ月児を持つ母親の精神的健康と育児生活の関連-産後ケアセンター利用者の調査から-、日本母性看護学会誌(査読有) Vol15、No1、2015、1-9.

坂梨薫、勝川由美、水野祥子、加藤千晶、1 ヶ月児を持つ母親の精神的健康と育児生活の実態、関東学院大学看護学会誌(査

読有) Vol2、No1、2015、1-10.

勝川由美、坂梨薫、臼井雅美、水野祥子、パースセンターを含む周産期システムに関する妊婦のニーズと課題、関東学院大学看護学会誌(査読有) Vol1、No1、2014、40-47.

水野祥子、坂梨薫、勝川由美、臼井雅美、鍋田美咲、産後早期支援における妊婦の予定と乳児を持つ母親の実態、関東学院大学看護学会誌(査読有) Vol1、No1、2014、33-39.

坂梨薫、勝川由美、水野祥子、臼井雅美、鍋田美咲、産後退院後の母親が望む支援-4 ヶ月未満の乳児を持つ母親の選好から-、関東学院大学看護学会誌(査読有) Vol1、No1、2014、16-24.

〔学会発表〕(計 5 件)

坂梨薫、勝川由美、水野祥子、沢田真喜子、加藤千秋、本邦と韓国の産後ケアセンター利用者の産後 1 ヶ月の精神健康と育児生活の分析、第 56 回日本母性衛生学会(盛岡)、2015 年 10 月.

坂梨薫、勝川由美、水野祥子、沢田真喜子、加藤千秋、本邦と韓国の産後ケアセンター利用者の産後 1 ヶ月の育児生活の比較、第 56 回日本母性衛生学会(盛岡)、2015 年 10 月.

坂梨薫、勝川由美、永井祥子、Current situation of and issues in perinatal care in Japan

(日本の周産期医療の現状と課題) ICM 国際助産師連盟プラハ大会(プラハ)、2014 年 6 月.

坂梨薫、勝川由美、永井祥子、加藤千晶、産後ケアセンターを利用した韓国の母親の産後 1 ヶ月前後の育児生活の現状、第 16 回日本母性看護学会(京都)、2014 年 6 月.

坂梨薫、勝川由美、永井祥子、加藤千晶、産後 1 ヶ月の母親の育児生活に及ぼす要因、第 16 回日本母性看護学会(京都)、2014 年 6 月.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

坂梨 薫 (SAKANASHI KAORU)
関東学院大学・看護学部・教授
研究者番号：60290045

(2) 研究分担者

勝川 由美 (KATSUKAWA YUMI)
関東学院大学・看護学部・准教授
研究者番号：20438146
水野 祥子 (MIZUNO SHOKO)
関東学院大学・看護学部・助教
研究者番号：60728179