



母子保健コーディネーターが捉える母親達の悩みの
実態

メタデータ	言語: 出版者: 宮崎大学医学部看護学科 公開日: 2023-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山下, 華歩, 山崎, 圭子, 松岡, あやか, 金子, 政時 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10458/0002000006

母子保健コーディネーターが捉える 母親達の悩みの実態

A Qualitative Study of Maternal and Child Health Coordinators on Mothers' Concerns

山下華歩¹⁾, 山崎圭子²⁾, 松岡あやか³⁾ 金子政時³⁾

Kaho Yamashita, Keiko Yamazaki, Ayaka Matsuoka, Masatoki Kaneko

要旨

本研究は、A市子育て世代包括支援センターの母子保健コーディネーターが捉える母親の悩みの実態を明らかにすることを目的とし、A市子育て世代包括支援センターの3名の母子保健コーディネーターを対象にフォーカスグループインタビューを実施した。

分析の結果、64の記録単位、10のサブカテゴリ、3つのカテゴリ(【身近な人々から家事や育児のサポートを受けることが難しいこと】、【子育てに不慣れであること】、【母親になることに対しプレッシャーを感じていること】)が抽出され、母親の悩みの実態は、多種多様であった。その中において、《日常生活のサポート者が近くにいないこと》、《授乳が不慣れであること》、《妊娠前から精神的問題を抱えていること》、《SNS上の親子と我が家の状況の違いに落ち込むこと》の4点がより大きな悩みであった。一方で、母子保健コーディネーターの人的資源は不足しており、母親達を孤立させない支援体制の整備が喫緊の課題であることが示唆された。

キーワード：ソーシャルメディア, 母親, 内容分析, 母子保健, 児童虐待予防

social media, mother, content analyses, maternal and child health, child abuse prevention

I. 緒言

2000年に児童虐待防止法が成立してから現在に至るまで、児童虐待予防に関する法律の整備が進んでいる。2009年には児童福祉法に特定妊婦が明記されるようになり、周りからの支援が必要な妊婦を把握する意識が高まりつつある。厚生労働省(2021)の調査によると、2018年における特定妊婦は7233人であり、制度が始まった2009年から登録者数は約7倍に増加している。岡本ら(2021)の報告によると、特定妊婦から出生した子どもが要保護児童対策地域協議会に登録される確率が有意に高いことが示された。そのため、妊娠・出産や育児

を家庭のみに任せるのではなく、地域で支援していくことは重要な課題であると考えられる。

このことから、地域における児童虐待予防の体制整備のために、2016年に児童福祉法等の一部改正に伴い、母子保健法第22条が改正された。妊娠前から切れ目のない支援を行う「母子健康包括支援センター」(通称「子育て世代包括支援センター」)が新たに規定され、市町村は子育て世代包括支援センターを設置しなければならないと明記された。2021年4月時点にて、子育て世代包括支援センターは全市町村の9割を超える1600市区町村にて設置されている(厚生労働省,2021)。しかし、具体的な運用は、各市町村に委ねられている。加えて、地域

1) 宮崎大学大学院看護学研究科看護学専攻実践看護者育成コース実践助産学領域 Graduate School of Nursing Science, Faculty of Nursing, University of Miyazaki
2) 湘南医療大学大学院保健医療学研究科 専攻科助産学専攻 Course of midwifery, Shonan University of Medical Sciences
3) 宮崎大学医学部看護学科子育て世代・子ども健康看護科学講座母性看護学・助産学領域 Department of Maternal / Child Health Nursing and Midwifery, University of Miyazaki

母子保健においてポピュレーションアプローチを行う専門職が捉える現代の母親の実態についての先行研究は少ないことから、市町村は全ての妊産婦や親子等誰もが気軽に相談できる体制を整えることに困難を抱えている可能性が考えられる。

先行研究である及川ら(2022)は、地域母子保健にて訪問活動を行う助産師が捉えた乳児を育てる親の現状として、母親達の生活体験の乏しさや生活習慣が整っていないことにより子育てを生活に取り込めない、近年はママ友を新たに作るのではなく、従来の友人とのつながりの中で子育てをしている、実家からのサポートが得られにくいことを挙げている。このことから、今回、妊娠期から子育て期にわたり切れ目なく支援を行う母子保健コーディネーターの視点から母親の悩みの実態を明らかにすることは地域母子保健事業の一助となると考える。そこで本研究では、A市子育て世代包括支援センターの母子保健コーディネーターが捉える母親の悩みの実態について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、妊婦や子育て中の母親の悩みの実態を母子保健コーディネーターの視点から明らかにするため、質的記述的研究デザインを用いて、フォーカスグループインタビューを実施した。

2. 研究対象者

A市の子育て世代包括支援センターに勤務する母子保健コーディネーターとした。

3. データ収集方法

研究対象者への協力依頼は、A市保健所の母子保健関係者に研究の趣旨を説明し、対象者3名を紹介してもらい研究者が直接連絡を取った。研究参加協力依頼は、口頭と文書にて説明を行い、自由意思による研究への参加に同意した3名を研究対象者とした。新型コロナウイルス感染症の対策のため、複数回でのインタビュー調査が困難であったこと、及び研究対象者同士の語りから有効なデータが得られることを考え、面接形態は、フォーカ

スグループインタビューとした。インタビューでは、まず、職種、勤務形態、勤務経験年数を自記式質問紙にて収集した。次に、インタビューガイドに沿って、子育て世代包括支援センターにて対応している母親が抱える悩み、母親の悩みに対する支援状況や支援する中での困りごと、A市の母親への必要な支援等を語ってもらった。研究者はフォーカスグループ内において自由な意見交換を行えるよう配慮した。ただし、論点がずれないように気をつけ、ずれた場合、論点を戻すよう配慮した。インタビューの時間は120分程度に設定した。データ収集期間は2021年8月とした。

4. データ分析方法

本研究では、「主観的に分析される傾向にある記述的データを一定の手順により、客観的に明らかにすることができる」というBerelsonの方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いて、次のように分析した(舟島,2021)。まず、面接によって得られた録音内容から個人が特定されるような表現は避けながら逐語録を作成した。その逐語録の中から母親の悩みに関する直接的な語りと実際の相談内容の語りの中から母親の悩みにあたるものに焦点をあてて抽出した。その上で、表現が完全に一致する、もしくは表現が少し異なるが意味が完全に一致するものを記録単位とした。そして、記録単位の類似性・相違性を検討しながら、意味内容を損なわないよう分類・集約し、サブカテゴリとした。サブカテゴリは更に、高次概念でカテゴリとした。それぞれの記録単位が各カテゴリ内で占める割合を算出し、母子保健コーディネーターが捉える母親の悩みの実態を把握した。以下、カテゴリを【 】,サブカテゴリを< >,記録単位を< >,[]内は、各サブカテゴリを形成した記録単位数とそれがカテゴリの記録単位総数に占める割合を示す。なお、分析の際、共同研究者とともに繰り返し協議し、信頼性・妥当性の確保に努めた。

5. 研究協力市の概要

A市は人口400,755人、年間出生数3,077人であった(2021.10.01現在)(宮崎市,2021)。子育て世代包括支援センターは、北と南に2か所設置されている。

母子保健コーディネーターは、会計年度任用職員として、子育て世代包括支援センター〔北〕に5名、子育て世代包括支援センター〔南〕に3名在籍している。A市は、子育て世代包括支援センター2カ所と保健センター4カ所にて母子保健コーディネーターや保健師、看護師による全ての妊婦への面接相談を実施している。その上、妊婦の全数把握や支援を必要とする妊婦のスクリーニングを行い、支援方針を定めている。また、母子保健コーディネーターは妊婦や生後12ヵ月までの児を持つ保護者の相談に対応している。

6. 倫理的配慮

本研究は宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認(承認番号:O-0938)を得て実施した。研究対象者に研究の意義や目的、研究方法などを文書および口頭にて説明し、研究への参加に対し同意を頂き、同意書に署名を得た。特に、研究参加における任意性の保証、研究実施における安全性及び負担軽減の保証、研究参加者のプライバシーや匿名性、個人情報の保護に配慮した。

III. 結果

1. 対象者の背景

研究協力の同意を得た母子保健コーディネーター3名をフォーカスグループとし、そのうち、子育て世代包括支援センター〔北〕に在籍している対象者が1名、子育て世代包括支援センター〔南〕に在籍している対象者が2名であった。職種としては、看護師2名、保健師1名、母子保健コーディネーターとしての経験年数は、5年以上が2名、3年以上~5年未満が1名であった(表1)。面接時間は110分であった。

2. 母子保健コーディネーターが捉える母親の悩み

分析の結果、64の記録単位、10のサブカテゴリ、3つのカテゴリ(【身近な人々から家事や育児のサポートを受けることが難しいこと】、【子育てに不慣れであること】【母親になることに対しプレッシャーを感じていること】)が抽出された(表2)。

2-1 【身近な人々から家事や育児のサポートを受けることが難しいこと】

母親の悩みは【身近な人々から家事や育児のサポートを受けることが難しいこと】であると母子保健コーディネーターは捉えている。具体的な相談内容は、《日常生活のサポート者が近くにいないこと》《周りに手伝ってもらうことを気兼ねすること》《他の母親との繋がりが少ないこと》の3つのサブカテゴリから構成されていた。以下、記録単位数が多い順にサブカテゴリを示す。

《日常生活のサポート者が近くにいないこと》[12記録単位:54.5%]では、実家が遠方もしくは実母が高齢で子どもを預かってもらえないことが挙げられた。また、近年においては、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、里帰りできない、かつ県外出身で周りに知り合いがいないことが挙げられた。さらに、より身近な存在である夫は、妻が大変そうにしている姿を見て、何か手伝いたいと思っているが、どのように家事・育児を手伝えればよいかわからず、妻は夫からのサポートが不足している状況にあることが挙げられた。

《周りに手伝ってもらうことを気兼ねすること》[5記録単位:22.7%]では、産後の母親は、出産前と同じように家事ができないことを夫に対して申し訳ないと思い、家事や育児を手伝ってもらいたくても、気兼ねして言えないことが挙げられた。また、

表1 対象者の背景

対象者	勤務地	職種	母子保健コーディネーターとしての勤務経験年数
A	北	看護師	5年以上
B	南	看護師	3年~5年未満
C	南	保健師	5年以上

表2 母子保健コーディネーターが捉える母親の悩み

カテゴリ	サブカテゴリ	記録単位	記録 単位数	カテゴリ内に 占める割合
身近な人々から 家事や育児のサポートを 受けることが難しいこと	日常生活のサポート者が近くにいないこと	<ul style="list-style-type: none"> 核家族により日常生活のサポート者が近くにいない(2) 周りからのサポートが得られず、育児が嫌になる 里帰りができず、児を預けられない 県外出身であるため、周りに知り合いがいない(2) 実家が遠方のため、実母からのサポートが得られない 夫からのサポートが得られない(3) 実母が高齢であるためサポートが得られない(2) 	12	54.5%
	周りに手伝ってもらうことを 気兼ねすること	<ul style="list-style-type: none"> 直接誰かに相談しづらい 母子保健コーディネーターに電話相談しにくい 母子保健コーディネーターに悩みを打ち明けにくい 自ら助けを求めにくい 母子保健コーディネーターの支援に身を任せてしまう 	5	22.7%
	他の母親との繋がりが少ないこと	(新型コロナウイルス感染症の影響により) <ul style="list-style-type: none"> 対面での母親学級が受けられない 自身が感染することを懸念し、集団での母親学級に行くのが怖い 母親同士の繋がりをもつ機会が少ない 仲間づくりの機会がない 子育て事業に参加しても、距離を保つ必要があるため、他の母親と関わりにくい 	5	22.7%
子育てに 不慣れであること	授乳が不慣れであること	<ul style="list-style-type: none"> 母乳が足りないと感じる 混合栄養から人工栄養や母乳栄養に切り替えにくい 児の体重が増加しているかどうか気になる 児が母乳を上手く飲んでくれない 授乳量が分からない 授乳分泌不良により授乳が上手くいかない 授乳をしても児が泣き止まない 乳首を上手くくわえさせることができない 授乳の姿勢がわからない 母乳の分泌が悪い 乳腺炎を起こしている 	11	52.4%
	児との関わりかたがわからないこと	<ul style="list-style-type: none"> 児を抱っこする時に力が入ってしまう 児とどのように遊ばよいか分からない(3) 今までに児と関わった経験がない 児との触れ合いかたがわからず、児に触れられない 	6	28.6%
	2人以上の子育てが大変であること	<ul style="list-style-type: none"> 我が子2人が同時に泣かれることで精神的に不安定になる 2人の児を育てることは大変である 	2	9.5%
	児の健康状態が気になること	<ul style="list-style-type: none"> 児が寝ている時の鼻の音が気になる 児の便秘が気になる 	2	9.5%
	妊娠前から精神的問題を抱えていること	<ul style="list-style-type: none"> 10代の頃、不登校であった 心療内科の受診歴がある 過去に気分障害の既往がある 過去に自律神経失調症の既往がある 過去2週間に不定愁訴がある 現在も精神疾患を抱え、心療内科を受診している 場に適した服装を着ることが苦手である 会話するときに目を合わせて会話することが苦手である 母子保健コーディネーターの質問に対し適切に答えることが苦手である 	9	42.9%
母親になることに対し プレッシャーを 感じていること	SNS上の親子と我が家の状況の違いに 落ち込むこと	<ul style="list-style-type: none"> SNS上の児と我が子を比較し、不幸や寂しさを感じる SNS上の児と我が子を比較し、自己肯定感が下がる SNS上の家族と我が家を比較し、落ち込んでしまう SNS上の出産と自分の出産を比較し、上手な出産ではなかったと罪悪感や敗北感がある SNS上の可愛く笑っている児と我が子を比較し、我が子はいつも泣いていて、可愛くないと感じる SNSをみては不安になる(2) SNSから育児を取り入れたものの、実母と意見がすれ違う 	8	38.1%
	周りとの新たな関係を構築する中で 情緒不安定になること	<ul style="list-style-type: none"> 夫に八つ当たりしてしまふ 産後、夫が側にも孤独を感じる 実母と育児の意見がすれ違い衝突した 周りの人々の何気ない一言に深く傷ついた 	4	19.0%

母子保健コーディネーターなどの第三者に対しても、直接相談することに抵抗があること、悩みを打ち明けにくいことが挙げられた。

《他の母親との繋がりが少ないこと》[5記録単位:22.7%]では、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、対面での母親学級が受けられないことや集団での母親学級に行くことを控えることから、母親同士の繋がりをもつ機会が少ないことが挙げ

られた。一方で、参加した場合においても母親同士の距離を保つ必要があるため、他の母親と関わりにくいことが挙げられた。

2-2【子育てに不慣れであること】

母親の悩みは【子育てに不慣れであること】であると母子保健コーディネーターは捉えている。具体的な相談内容は、《授乳が不慣れであること》

《児との関わりかたがわからないこと》《2人以上の子育てが大変であること》《児の健康状態が気になること》の4つのサブカテゴリから構成されていた。以下、記録単位数が多い順にサブカテゴリを示す。

《授乳が不慣れであること》[11記録単位:52.4%]では、初産婦、経産婦に関わらず母乳不足感を抱いており、“母乳だけで大丈夫だろうか”“赤ちゃんが泣き止まない”等と訴えてくることが挙げられた。特に、初産婦は、「子どもが泣く＝母乳不足」と考える傾向にあることや授乳の姿勢がわからない、乳首を上手くくわえさせることができないなどと初めて授乳を経験するためにより悩みが多岐にわたっていることが特徴として挙げられていた。さらに、母親は乳腺炎などの乳房トラブルへの対応が分からないことが挙げられた。

《児との関わりかたがわからないこと》[6記録単位:28.6%]では、児との触れあい方がわからず、我が子に触れられない、児との遊び方がわからないことが挙げられた。

《2人以上の子育てが大変であること》[2記録単位:9.5%]では、子ども2人が同時に泣かれることで精神的に不安定になることが挙げられた。

《児の健康状態が気になること》[2記録単位:9.5%]では、児が寝ている時の鼻の音など児の少しの変化に対して異常ではないかと気になることが挙げられた。

2-3【母親になることに対しプレッシャーを感じていること】

母親の悩みは【母親になることに対しプレッシャーを感じていること】であると母子保健コーディネーターは捉えている。具体的な相談内容は、《妊娠前から精神的問題を抱えていること》《SNS上の親子と我が家の状況の違いに落ち込むこと》《周りとの新たな関係を構築する中で情緒不安定になること》の3つのサブカテゴリから構成されていた。以下、記録単位数が多い順にサブカテゴリを示す。

《妊娠前から精神的問題を抱えていること》[9記録単位:42.9%]では、気分障害、自律神経失調症、自傷行為の他、近年は、心療内科へのハードルが低くなったためか、職場での人間関係の問題やカ

ウンセリング目的などで心療内科を受診しているといった妊娠前から精神的問題を抱えているもしくは心療内科の受診既往があることが挙げられた。

《SNS上の親子と我が家の状況の違いに落ち込むこと》[8記録単位:38.1%]では、SNS上の可愛く笑っている児を見ると、我が子はどうして笑わないのかとSNS上の児と我が子を比較して不幸せや寂しさを感じていることやSNS上の出産と比べ、自分が上手な出産でなかったと敗北感を感じていることが挙げられた。さらに、SNSから育児を取り入れ、実母と意見がすれ違い、落ち込むことが挙げられた。

《周りとの新たな関係を構築する中で情緒不安定になること》[4記録単位:19.0%]では、周りの人々からの授乳や育児に対する何気ない一言で深く傷ついていること、実母と育児方法の違いで喧嘩することが挙げられた。さらに、夫との関係においても同様であり、明確な理由はないが、出産した途端パートナーとの関係も変わった気がすることや夫が側にも1人孤独な感じがすることが挙げられた。

IV. 考察

本研究において、母子保健コーディネーターが捉える母親の悩みは【身近な人々から家事や育児のサポートを受けにくいこと】、【子育てに不慣れであること】、【母親になることに対しプレッシャーを感じていること】の3つのカテゴリに集約された。その内容は多種多様であった。その中で、各カテゴリ内において大きな割合を占めていたサブカテゴリは、《日常生活のサポート者が近くにいないこと》、《授乳が不慣れであること》、《妊娠前から精神的問題を抱えていること》、《SNS上の親子と我が家の状況の違いに落ち込むこと》の4点であった。これらの悩みに対し、母子保健コーディネーターが相談役となり、実際に支援を行っている。A市の現状としては、人口は約40万人、毎年約3000人の子どもが生まれるのに対し、母子保健コーディネーター8名の支援体制である(宮崎市,2022)。このことから、母親の悩みに対し、現体制で対応できているのかという視点で考察した。

1. 母親になることに対しプレッシャーを感じている母親への支援

育児に関わる母親の不安は、少しの心配事から自分を否定するような深刻なものまである。その不安を軽減するために、近年の子育て中の母親の多くは、SNSを使用し、子育てに関する情報収集や自身の子育ての状況を共有している。中島ら(2020)の調査において、子育て中の母親の75%がSNSを利用して、子育てに関する情報収集をしていたことから、子育て中の母親にとってSNSが身近な情報収集のツールとなっていることが分かる。一方で、今回の研究では、SNS上の情報を見ることで心理的ストレスを生じる可能性がある事が分かった。厚生労働省の「授乳・離乳支援ガイド」の普及啓発のために行った調査研究においても、同様に、母親達は、授乳や離乳についての困りごとに対してSNSを利用して情報収集を行っていたが、その際に有益な情報の取捨選択に苦労したり、自身と他人とを比較して、よりいっそう不安が募ったりした母親がいることを報告している(株式会社キャンサーキャン,2020)。以上のことを踏まえ、子育て中の母親がSNS利用に伴う負の影響を過度に受けることなく子育ての方法を確立することができるよう支援していく必要があると考える。現状としては、母子保健コーディネーターがSNSにより心の疲れを生じた母親の相談役となっているものの、効果的な支援を見出せず、困難な状況であったため、SNSの負の影響を受ける前に、対応が必要であると考え、母子保健コーディネーターからの支援のみでは限界がある。そのため、病院や地域の助産師等の地域の専門職も共に母親達の個々の悩みに対応できる体制の構築をさらに進める必要があると思われる。

加えて、現在、日本では、妊婦健診や母子健康手帳交付時に精神的問題の有無や程度を判断している。日本産婦人科医会(2020)の調査では、調査対象の産科医療機関全体の57%の機関がメンタルヘルスの支援が必要な妊産婦の増加を認識していると報告している。今回の調査においても、母子保健コーディネーターが対応している母親の1割程度は妊娠前から精神的問題を抱えていることが分かった。さらに、Liberto(2012)は、産後の女性

は精神的不調があっても、自ら助けを求めない傾向があることを明らかにしている。これらから妊娠前からの予防的介入の重要性が示唆される。だが、国内では、「妊娠前にメンタルヘルスを整える」意識は浸透していない(日本精神神経学会,2022)。そのため、プレコンセプションケアをはじめとする妊娠前からのメンタルヘルスケアの体制整備が必要であると考え。しかし、母子保健コーディネーターに、メンタルヘルスの予防的介入を産前から求めることはできない。そのため、妊娠前から精神科や産婦人科がメンタルヘルスの予防的介入を行い、妊娠期から産褥期において精神科、産婦人科、地域の母子保健コーディネーターとの連携をより強化していく必要があると思われる。

2. 身近な人々から家事や育児のサポートを受けにくい母親への支援

日本社会においては、里帰り出産という文化があり、それによって親としての発達が促されるということがあったが、及川ら(2022)は、実家が、子どもの世話をしたり、家事の手伝いをしたりという子育てのサポートの役割を果たせなくなっていると報告している。今回の調査結果においても同様であり、核家族により実家からのサポートが受けにくい上に、夫と上手く子育てを協働できていない傾向にあることが分かった。山口ら(2014)は妻が夫婦とともに育児を行っていると感じることができるような夫の育児行動が妻の育児負担感の軽減に繋がることを報告している。このことから、妻は夫に対して同じ「当事者」として親役割を果たしてくれることを求めていると考えられる。一方で、内閣府(2021)は、20-30代の男性は、「共働きであっても男性は家庭よりも仕事を優先すべきである」と無意識に思いこむ傾向にあることを報告している。現代の夫と妻では、元来備わっている家事の能力に差があることにより、産後においても妻の負担が大きくなる家庭があるのが現状である。このような背景を考慮しながら、母子保健コーディネーターが産後の生活変容に向けた支援をしていくには限界がある。そのため、成人期までに性別にとらわれない基礎的な家事能力を身につけ、夫も仕事と家庭内での役割を負担なく担うことができるよう支援する必要があると考える。

3. 子育てに不慣れな母親への支援

電話相談内容から産後の4ヵ月までの育児中の母親の実態を捉えた渡邊ら(2018)は産後4ヵ月までの育児中の母親は授乳に関する困りごとを訴えていること、自分の育児行動の妥当性を確認していることを報告している。今回の調査においても、先行研究と同様の内容であり、産後の母親は多岐にわたる授乳の悩みを抱えていたことが分かった。Riordan(2005)は、産後数週間、母乳が足りないのではないかと不安になり、人工乳を足したり、母乳育児を諦めてしまったりする母親が多いと報告している。一般的に、乳汁は産後2-3日目によりやく分泌し始めるため、退院する産後5日目までに母乳育児を確立することは困難な状況にある。退院後も、乳汁分泌量は増えているものの、母親は、「母乳が足りない」と感じる(以下、母乳不足感)などの悩みを抱え、母乳育児を継続することに困難を抱えている。これらの理由から、世界保健機関(WHO)/国連児童基金(UNICEF)(2018)によるThe ten steps to successful Breastfeeding(2018)の臨床における必須実践には、退院後の母乳育児支援の調整の必要性に加え、母乳不足感や上手く乳房を見にくくえさせられないといった、よくある困難に対する対処への支援の必要性が追記された。現状では、母子保健コーディネーターが授乳に関する悩みの相談役となり、必要時、地域の助産師に繋いでいる。しかし、母子保健コーディネーター全員が助産師の資格を持っているわけではなく、授乳に対する専門的な知識を提供するにも限界がある。そのため、地域の助産師が母親の母乳育児で生じている困りごとに対応するとともに、乳房のケアを定期的に行い、母親の授乳の苦痛や不安の軽減を行うことを求めていると考える。このような地域の助産師の定期的な介入を産後2ヵ月までに構築する必要があると思われる。

以上のような支援を全ての妊産婦に行うことがポピュレーションアプローチであると考え、A市の現状では、全ての母親に対して母子保健コーディネーターが支援することは負担が大きいと考える。そのため、自治体は母子保健コーディネーターの人材確保や身分保障を行うといった対応を行い、1組1組の親子と顔の見える関係を築いた母

子保健コーディネーターを中心に、地域の妊娠・育児を支援する専門職と共に、母親らを孤立させない支援体制を地域一体で整える必要があると思われる。

本研究の限界は、本研究はA市の3名という、限られた子育て世代包括支援センターの母子保健コーディネーターの語りから得られた結果であるために、一般化することができない点である。だが、母子保健コーディネーター総勢8名のうち、勤務経験の長い3名に聴取できたことからA市の子育て世代包括支援センターの実態が把握できたと考える。

V. 結語

母親の悩みの実態は、多種多様であった。母子保健コーディネーターが捉える母親の悩みは、【身近な人々から家事や育児のサポートを受けにくいこと】、【子育てに不慣れであること】、【母親になることに対しプレッシャーを感じていること】であった。その中において、《SNS上の親子と我が家の状況の違いに落ち込む》、《妊娠前から精神的問題を抱えている》、《日常生活の援助者が近くにいない》、《授乳が不慣れである》の4点がより大きな悩みであった。一方で、母親を支援する母子保健コーディネーターの人的資源は不足しており、国が求める全ての妊婦・親子を対象とした妊娠期から子育て期にわたる支援体制の整備が喫緊の課題であることが示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、データ収集のご協力をいただいた宮崎市子育て世代包括支援センターの母子保健コーディネーターの皆様に心より感謝申し上げます。

助成金

本研究は、宮崎市の令和3年度地域貢献学術研究助成金の助成により行った。

利益相反

開示すべきものはない。

文献

舟島なをみ(2021):看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 実践・教育の質の向上を目指す研究の方法論 第3版,199-239,医学書院,東京

株式会社キャンサーキャン(2020):令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「授乳・離乳の支援ガイド」の普及啓発に関する調査研究,厚生労働省,

<https://www.mhlw.go.jp/content/000808868.pdf> (参照2022.09.26)

厚生労働省子ども家庭局母子保健課(2021):2021年度子育て世代包括支援センター実施状況調査
Liberto TL(2012):Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits, J pediatr Health Care,26,109-117

宮崎市(2022):年齢別人口・世帯数,宮崎市HP,
<https://www.city.miyazaki.miyazaki.jp/city/statistics/population/1061.html>(参照2022.10.08)

内閣府男女共同参画局(2021):令和3年度 性別による無意識の思い込み(アンコンシャス・バイアス)に関する調査研究,
https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/seibetsu_r03/02.pdf (参照2022.9.17)

中島千英子,永井由美子(2020):母親の育児情報源としてのSNS利用に関する調査,大阪教育大学紀要 人文社会科学・自然科学,68,41-49

日本産婦人科医会(2020):産科医療機関におけるメンタルヘルスケア普及活動～妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート結果より～,

https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/05/mentalr4_2.pdf(参照2020.9.12)

日本精神神経学会,日本産婦人科学会(2022):精神疾患合併または既往歴がある女性に対するプレコンセプションケア-Shared decision makingを基本姿勢として-,精神疾患を合併した、或いは合併可能性のある妊産婦の診療ガイド:総論編,精神神経学雑誌,124,7-12,東京

及川裕子,今井充子,野崎百合子,他(2022):地域母子保健を担う助産師が捉えた乳児を育てる親の現状,日本母子看護学会誌,15(2),125-137

岡本陽子,谷口武,川口晴菜,他(2021):妊娠中に把握された社会的リスク因子と、乳幼児健診時における要保護児童対策協議会対象者との関連,日本産科婦人科学会雑誌,73,629

Riordan,J(2005):Breastfeeding and Human Lactation 3rd ed,265,Jones and Bartlett Publishers,Massachusetts

産経新聞(2021):要支援の「特定妊婦」制度10年で7倍増 厚労省調査,THE SANKEI NEWS,
<https://www.sankei.com/article/20210313YWBSB-SUSSFNCRLATHNQEKLC7PA>(参照2022.09.26)

渡邊友美子,古川洋子,渡邊香織(2018):電話相談内容からみた産後4ヵ月までの育児中の母親の実態,母性衛生,59(2),511-518

WHO(2018):母乳育児を成功させるための10のステップ,
<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding> (参照2022.09.15)

山口咲奈枝,佐藤幸子,遠藤由美子(2014):未就学児をもつ父親の育児行動と母親の育児負担感との関連,母性衛生,54(4),495-503