

RQ15 産後の育児サポートに向けた退院支援をしているか？

周産期医療機関から退院する際に、退院後の母親に良く起こる問題（睡眠不足による母親の疲労、母乳不足感、乳房のトラブル、児の皮膚のトラブル）に対して、以下の適切なケアを、母親の心身の疲労を軽減できるように助言する。また、産後の母親が少しでも児の育て方に自信がもてるように、産後の母親に起こる問題を「夫や家族が理解し、育児に協力する」ように家族にも退院時に説明する。

1. 入院中は母乳量を気にせず、適切な姿勢で深く乳首に吸い付ける事を目標にして、
2. 頻回に吸わせ、母乳不足感の強い場合は、児の体重測定を含めた健診や母乳外来を勧め、
3. 乳首の擦過傷・乳房の硬結・乳汁鬱滞などの予防法と乳房のセルフケアを習得させ、
4. 皮膚の観察やおむつかぶれの予防と手当を指導し、
5. 退院後家庭では新生児に合わせた生活リズムと一緒に眠ることで睡眠不足を補う。

【推奨の強さ C】

退院後、育児の相談できる医療機関・助産所や子育ての地域資源（育児サークル、育児教室、NPO 法人の相談事業、市町村の母子保健相談窓口・保健センター、市町村の新生児訪問事業、等）の最寄り窓口を紹介し、また退院後も引き続き「専門家に相談ができる」ように、退院時に紹介する。

【推奨の強さ C】

虐待リスクの有無を確認し、該当する場合には、退院までに愛着を示す言動を確認する。「育児に自信がない」という母親では、初めての母親などに通常見られる育児不安の有無を確認する。妊娠期からの支援の必要性のある特定妊婦や子どもの状況（別表 1, 2）、母親の行動に虐待リスクのサイン（別表 3）が見られる場合は、居住する市町村に情報提供し、養育支援訪問事業などに繋げる。

【推奨の強さ C】

別表 1 虐待のハイリスク例チェックリスト：児童虐待等の社会的リスク妊娠の見分け方

妊娠初期チェックリスト

- 妊娠出産歴（回数多い）
- 妊娠届出週数（妊娠23 週以降）
- 死産や突然死歴
- 精神疾患がある（精神科の薬を内服中・マタニティーブルーや産後うつ病等含む）
- 知的障害がある
- アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
- 経済困難
- 住所が不確定（居住地がない）、転居を繰り返す家庭である
- 親族や地域社会から孤立した家庭（例：宗教等から周囲との関係を拒否等）である
- 一人親・未婚・連れ子がいる再婚である
- 内縁者や同居人がいる家庭である

<input type="checkbox"/> 多子かつ経済的困窮世帯である、衣服等が不衛生である <input type="checkbox"/> 経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）がある <input type="checkbox"/> 夫や祖父母等身近の支援者がいない <input type="checkbox"/> 夫婦不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭である <input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 婚姻状況（再婚・未婚・離婚等） <input type="checkbox"/> 若年妊娠 <input type="checkbox"/> 虐待歴・被虐待歴がある <input type="checkbox"/> 望まない妊娠、妊娠・中絶を繰り返している <input type="checkbox"/> こだわりや、子どもへの関心が異常に強い <input type="checkbox"/> 話の要領を得る受け答えができない <input type="checkbox"/> 子どもを抱かない等子どもの世話を拒否、子どもをかわいいと思えない等の言動がある <input type="checkbox"/> 元来、性格が攻撃的・衝動的である <input type="checkbox"/> 育児に対する不安やストレスが高い（保護者が未熟等） <u>出産前後チェックリスト</u> <input type="checkbox"/> 母子健康手帳未発行・妊婦健康診査未受診・妊娠後期の妊娠届 <input type="checkbox"/> 妊婦健診を定期的に受けていない <input type="checkbox"/> 妊娠中・産後の心身の不調がある <input type="checkbox"/> とびこみ出産、墜落分娩等 <input type="checkbox"/> 子どもとの関わり方が不自然 <input type="checkbox"/> 話の要領を得る受け答えができない <input type="checkbox"/> 育児の協力者がいない <input type="checkbox"/> 親に不眠や食欲不振、アルコール、薬物、タバコ等の嗜癖や極端な潔癖症がある <input type="checkbox"/> 家庭内不和、DVがある <input type="checkbox"/> 転居を繰り返す <input type="checkbox"/> 地域や社会から孤立している <input type="checkbox"/> 情報提供の同意が得られない <input type="checkbox"/> エジンバラ産後うつ病質問票利用 (http://www.yoshida-hospital.org/epds/doc/q.html) <input type="checkbox"/> 出生届出が遅い、出さない <input type="checkbox"/> 未熟児、NICU入院歴がある <input type="checkbox"/> 育てにくい（ミルクを飲まない、よく泣く等） <input type="checkbox"/> 体重増加が悪い <input type="checkbox"/> 多胎妊娠・出産である <input type="checkbox"/> 先天性疾患がある <input type="checkbox"/> 胎児に疾病、障害がある <input type="checkbox"/> 身体発育の遅れがある
--

引用文献 日本産婦人科医会：妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル. 平成23年10月

別表2 支援の必要性を判断するための一定の指標<項目の例示>

妊娠期からの支援の必要性 <特定妊婦>	若年 経済的問題 妊娠葛藤 母子手帳未発行・妊娠後期の妊娠届 妊婦健康診査未受診など
------------------------	--

	多胎 妊婦の心身の不調 その他
基本情報	子どもの年齢 家族構成 関与機関または経路（機関名 担当者 経過） 乳児家庭全戸訪問事業実施報告 （支援の必要性有り・検討のための要調査等）
子どもの状況	出生状況（未熟児または低出生体重児など） 健診受診状況 健康状態（発育・発達状態の遅れなど） 情緒の安定性 問題行動 日常のケア状況・基本的な生活習慣 養育者との関係性（分離歴・接触度など）
養育者の状況	養育者の生育歴 養育者の親や親族との関係性 妊娠経過・分娩状況 養育者の健康状態 うつの傾向等 性格的傾向 家事能力・養育能力 子どもへの思い・態度 問題認識・問題対処能力 相談できる人がいる
養育環境	夫婦関係 家族形態の変化及び関係性 経済状況・経済的基盤・労働状況 居住環境 居住地の変更 地域社会との関係性 利用可能な社会資源

引用文献 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html>
養育支援訪問事業ガイドライン、平成 21 年 4 月

別表 3 子ども虐待への気づきのサイン

日本小児科学会 平成 18 年

＜周産期のリスク判定＞

- ①妊娠届けが遅い
- ②妊婦健診を受けていない、回数が少ない。
- ③妊娠を知っているのにアルコール、薬物やタバコをやめない

- ④「産みたくない」などと妊娠に対する拒否
- ⑤故意に流産を誘うような行為をする
- ⑥母子健康手帳を持っていない
- ⑦分娩・出産用品の準備をしない
- ⑧飛び込み出産、墜落分娩、自宅や裏庭での出産
- ⑨出生届を出さない
- ⑩生まれた子どもに関心を示さない、抱かない
- ⑪DV がある
- ⑫10代の親
- ⑬ひとり親

<親のサイン>

- ①子どもと一緒にいても楽しそうでない、抱きしめたり、視線を合わせない
- ②「子どもが嫌い」と否定的なことを言い、子どもを見る目が険しい
- ③家族のことを話したがらない、ガードが固い
- ④自然食や育児マニュアルに固執し、潔癖性が目立つ
- ⑤新生児訪問や乳幼児健診を受けていないまたは拒否する（母子手帳が真っ白）
- ⑥予防接種を受けていないまたは拒否する
- ⑦親の成育歴に虐待やネグレクトがある
- ⑧体の外傷、あざ、火傷などDV を疑わせる

<乳幼児のサイン>

- ①低身長・低体重
- ②体の外傷、あざ、火傷
- ③骨折、頭蓋内出血などの既往
- ④無表情、活気のなさ、おびえ、落ち着きのなさ、多動
- ⑤体の汚れ、衣服の汚れ、
- ⑥虫歯が多い、歯槽膿漏、口の中の傷、
- ⑦年齢にふさわしくない性的な行動、表現およびことば
- ⑧他の子どもに乱暴、暴力的
- ⑨誰にでもべたべたする、親の傍に近寄りたがらない

<家族のサイン>

- ①兄弟で死亡した子がいる。施設や身内に預けられた子がいる。
- ②家を閉め切っている。子どもがいるように見えない。
- ③完璧に片づいた部屋で、生活のにおいがしない
- ④家の中がゴミの山で、足の踏み場がない
- ⑤「お金がない」といいながら、パチンコをしているなど、生活とお金の使い方に違和感がある
- ⑥約束を守れない
- ⑦転居が多い

引用文献 日本小児科学会子ども虐待問題プロジェクト：子ども虐待診療手引き 18
一乳幼児健診における虐待への気づき、2006.4

背景

産後の母親が子育てを楽しく行うには、産後も満足な医療サービスが提供され、安心して児に没頭できるよう心身共に安全な育児環境が必要である。それにより母子関係を促し、育児に自信が持てるようになる事が期待される。

研究の概略

RQ14 検索式、研究デザインフィルタを使用して追加検索を行った結果、MEDLINE 90 件、CINAHL 13 件、CDSR 3 件、DARE 11 件、CCTR 27 件、TA 1 件、EE 7 件、医学中央雑誌 144 件の結果を得た。これをスクリーニングした結果、RCT や比較調査は無く不採用となった。検索外の追加文献 2 件を、本研究では合計 2 件のエビデンス文献を採用した。RQ15 に対応した地域での相談事業 に関する報告書 1 件を採択した。

研究の内容

	研究デザイン	簡単なサマリー	EL
「母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査」厚生労働科学研究平成 23 年度分担研究報告書	層化無作為抽出法による質問紙を使用した横断調査(疫学調査)	<p>44 都道府県 11 地方における大学病院、一般病院、診療所、助産所 施設で平成 23 年 8 月～12 月に 1 か月検診に来院した褥婦 4020 名を対象に自記式調査を行った。</p> <p>産後の医療サービス等とそれに対する満足度とのロジスティック解析で、独立して有意な関連をもつ変数として以下の(8)項目が抽出された。分娩後 2 時間以内に児を抱けなかった場合、満足度が有意に低かった(adjusted odds ratio 0.67, CI 0.45-0.1.00, p<0.0001)。退院後 1 ヶ月間に育児で困った事(睡眠不足で疲労(adjusted odds ratio 0.77, CI .66-0.90, p=0.0002)、児の育て方に自信がない(adjusted odds ratio 0.68, CI 0.55-0.83, p<0.0001)、児の皮膚のトラブル(adjusted odds ratio 0.82, CI 0.71-0.95, p=0.009)、乳房のトラブル(adjusted odds ratio 0.77, CI 0.66-0.91, p=0.001)、夫や家族の理解・協力が無い(adjusted odds ratio 0.63, CI 0.46-0.87, p=0.005)、退院後相談できる場所・専門家がない(adjusted odds ratio 0.37, CI 0.23-0.58, p<0.0001))がある場合、満足度が有意に低かった。生後 1 か月時に混合栄養の場合、満足度が有意に低かった(adjusted odds ratio 0.78-0.80, CI 0.66-0.91, p=0.005)。</p> <p>一方、退院後助産師に相談にのってもらった(adjusted odds ratio 1.30, CI 1.10-1.54, p=0.0009)、医療者に相談後育児の問題が解決した(adjusted odds ratio 1.98, CI 1.68-2.33, p<0.0001)場合、産後の満足度が有意に高かった。</p> <p>妊娠から産後までの医療サービス等とそれに対する全体的な満足度とのロジスティック解析で抽出された変数の中で、産後の項目は、「退院後助産師に相談にのってもらった(adjusted odds ratio 2.01, CI 1.30-3.12, p=0.002)」、「医療者に相談後育児の問題が解決した(adjusted odds ratio 1.86, CI 1.31-2.64, p=0.0005)」で全体的な満足度が有意に高かった。</p> <p>以上の結果から、産後の満足や全体的な満足度を上げるためには、周産期医療機関から退院する際に、退院後の子育てサポートにつながる退院指導が医療者に求められる。即ち、退院後</p>	2 ++

		<p>の母親に良く起こる問題（睡眠不足による母親の疲労 66.4%、児の皮膚のトラブル 34.8%、母乳量の心配 34.1%、乳房のトラブル 24.2%）の対処方法を助言し、夫や家族がこれらを理解し協力するように家族への助言も行い、産後の母親が少しでも児の育て方に自信がもてるように、退院時に支援する事が必要である。また、退院後、育児の相談できる医療機関（例：母乳・育児外来）や子育ての地域資源の最寄り窓口を紹介し、退院後引き続き専門家の支援が得られるように、退院時に紹介することが必要である。</p>	
<p>日本産婦人科医学会：妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル</p>	<p>解説書</p>	<p>妊娠等に悩む人たちからの相談に対し、各相談機関が相互に連携して適切な対応を行えるようにするとともに、社会的養護による支援制度について各相談機関等に周知し、必要とする人への的確な情報提供と活用の促進を図り、児童虐待の防止を諮ることが必要である（根拠法規：平成 21 年 7 月 27 日付「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制の整備について」厚生労働省児童家庭局総務課長・母子保健課長通知）。分娩施設が行える連携体制としては以下の活動がある。</p> <p>1、医療機関で「虐待」の可能性（ハイリスク症例）のある対象からのサインを見逃さないための、電話・受付・診察時・診察後のチェックリストに行動例を提示。また、ハイリスク症例発見のための、妊娠初期、および出産前後のチェックリスト（児童虐待等の社会的リスク妊娠の見分け方）が提示されている。</p> <p>これらのチェック項目は、「退院後、家庭で適切な養育が行えるかを退院時点でチェック」すべき項目として活用可能である。主な項目として、若年（10 歳代）、望まない妊娠、望まない妊娠を繰り返している、飛び込み出産、経済的不安定、未婚、低出生体重児、あるいは NICU 入院等による母子分離状態がある。</p> <p>2、ハイリスクを疑われる症例については、市区町村の子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）に情報提供し、連携していく。</p> <p>3、また、地域の NPO や各団体等とも連携し、相談しやすい相談窓口を紹介し、関わりのある機会を見逃さない体制の整備が必要である。</p>	

科学的根拠（文献内容のまとめ）

本研究班の全国調査で、満足度（あるいは不満足）と関連する項目のうち、産後退院してから、満足な気持ちで楽しく育児生活を過ごせるように、具体的な育児の心配事に関する助言を含めて、介入可能な行動に関する項目をガイドラインに挙げた。

また、退院後、相談できる人が居ることが満足と関係することから、退院後も育児をサポートできる連携体制を整備することが必要である。

議論・推奨への理由（安全面を含めたディスカッション）

退院後のあくまでも「母親とその夫」が主体的に育児を行い、保健医療者はそれを支援する立場である。支援としては、主に以下の3点が考えられる。

- 1、母親の不満足と関係のあった、育児の心配事、母親の心身の悩み、夫や家族の協力に促す家族関係の調整など、具体的な助言を行うこと。
- 2、産後の育児の心配事が、通常の育児不安の範囲か、あるいは虐待のリスク因子に関連した産後うつか、アセスメントする必要がある。
- 3、退院後の相談相手が居ないことが不満足と関係していたことから、相談窓口を、地域ごとに具体的に紹介することが必要である。また、出産施設からの電話訪問や、乳房トラブルの解消と母乳育児を同時に機能する「母乳育児外来」を勧めることも1つの方策である。

引用文献

日本産婦人科医会：妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル、平成23年10月