

〔論文〕

A 県妊産婦の産前産後ケアのニーズ調査（第1報）

－ケアサービスの希望と支払い可能額について－

玉熊 和子 高橋 佳子 外 千夏

Key words：産前産後ケア、妊産婦、ニーズ調査

I. 研究動機

母親たちが安心して出産・子育てができ、すべての子どもが健やかに育つためには、現在の妊産婦のおかれた状況（少子化・核家族化・妊婦の高齢化・出産施設での入院の短縮化等）を踏まえ、各関連機関における連携した支援が必要である。

2014年「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」として妊娠・出産包括支援事業（厚生労働省）が開始されて以来、産前産後サポート事業や産後ケア事業が全国的に展開されてきた。2015年には「少子化対策大綱」および「まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、地域の実情等を踏まえ、全国市町村に子育て世代包括支援センターを設置することが目標（2020年度末まで）とされ、2017年に子育て世代包括支援業務ガイドライン（厚生労働省）¹⁾が公表された。また、産科施設においては、2017年から産婦健康診査事業（厚生労働省）が開始され、産後うつ病の予防や新生児の虐待防止等の目的で、産後2週間・産後1ヶ月の時期の健康診査が公的補助によって可能となったところである。そして、この事業では、健診後に支援の

必要な母子へのサービスを提供できる体制を確保するためにも、産後ケア事業と合わせて実施することが条件とされており、このことから産科施設・市町村・地域が連携・協力して妊産婦や乳幼児への切れ目のない支援を行うことが求められている。

A 県の出生数は平成20年度10,187人、平成27年度8,621人であり年々減少している²⁾。平成27年・28年と分娩の取り扱いを行う病院・診療所（入院病床19床以下）の閉鎖が続き、平成29年には計27施設（病院11施設、診療所16施設）となった³⁾。合わせて、妊産婦・新生児への専門的なケアや（正常）分娩介助を行う助産師の数は318人⁴⁾であるが、そのうち245人は病院に勤務しており、助産師の地域偏在が認められている。

そして、現在、妊産婦および子育てにおける問題状況として、出産後の母親の「産後うつ」、乳幼児の虐待があげられる。「産後うつ」については、「健やか親子21」の施策のもと全国はもとより A 県内の産科施設および各市町村の積極的な取り組みにより、最終評価（平成25年度）では EPDS¹⁾ 9点以上の母親は9.0%（平

i) エディンバラ産後うつ病自己調査票（Edinburgh Postnatal Depression Scale）は、産後うつ病の検出を向上させるためのスクリーニング・テストとして、John Cox らにより考案された質問10項目からなる自己調査票である。産後の女性に回答してもらい各項目の合計得点を算出し、9点以上の場合に産後うつ病のリスクがあるとされる。（John Cox & Jeni Holden 著、岡野禎司・宗田聡翻訳：産後うつ病ガイドブック、南山堂、2006.）

成13年度 13.4%)に減少した⁵⁾。しかし、A 県内の虐待相談件数をみると、児童虐待防止法の制定以降増加の一途をたどり、平成11年172件、平成20年445件、平成28年は949件と報告されており、そのうち0-3歳未満の乳幼児が被虐待児となっている件数は平成27年193件、平成28年192件⁶⁾であり、A 県内の虐待相談件数の約1/5を占めている。「産後うつ」は母親の心身の健康状態を損なうばかりではなく、子どもの成長発達にも大きく影響し、それに関しては先行研究⁷⁾でも述べられている。このようにA 県内の妊産婦と子育て中の母親を取り巻く環境が厳しいことを考慮すると、安心して妊娠・出産・子育てに集中できるような支援が必要とされるが、現時点ではB町での母子の家庭訪問(アウトリーチ型)・C市の母子の家庭訪問と産後デイケア(アウトリーチ型とデイケア型)の実施にのみとどまっている(現在計画中のものは除く)。

本調査は、A 県内における「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」事業の進展と県内の現状に合わせた産前産後ケアシステムの構築を図ることを目的とした研究の一環である。著者らは本調査に先立ち、先行文献から「助産師」を取り巻く状況と「産前産後ケアシステム」の今後の課題について検討⁸⁾した。その中で、丸山⁹⁾は産前ケアである出産前教育の価値についてWTP(Willingness to Pay、支払意思額)を用いて報告していた。また、松永¹⁰⁾は女性が受容できる産後サービスの価格について検討し、母親が1回に支払うことができる金額について報告していた。A 県におけるこのような価格に関する調査ははまだ見当たらず、県民所得水準が国民所得の85.3%¹¹⁾であることをふまえると、各ケアサービスへの支払い可能額を把握することも必要とされた。

そこで、まずは、A 県内の妊産婦の産前産後ケアシステムのニーズ(サービス利用希望の有無や支払い可能額など)を把握することとし

た。それにより、産前産後ケア事業において県民の状況を考慮したサービス内容や価格設定が可能となり、この事業の活用が増えることが期待できる。

II. 研究目的

青森県内の現状に合わせた産前産後ケアシステムの構築のための課題を得るために、産前産後ケアの利用希望の有無や支払い可能額などを調査し、ニーズを把握することを目的とした。

III. 方法

1. 対象

A 県5市の産科施設計10施設にて、産後1か月健診を受診した母親(20歳以上)計1500人であった。

2. 期間

平成28年9月中旬～平成29年5月末日までとした。

3. 方法

産後1ヵ月健診終了時(母子健康手帳返却時)に、助産師または看護師から無記名自記式質問紙等(依頼文、産前産後ケア説明用リーフレット、返信用切手貼付済み封筒含む)を配布してもらう間接配布法とし、郵送にて回収した。

産前産後ケア説明用リーフレット(A4サイズ1枚三つ折り)には、産前産後ケアの説明、各サービスの提供場所や種類、他県で開催されている産前産後ケアの価格例を示した。

4. 内容

調査内容は、①対象者の属性(年齢、就労の有無、産後日数、出産回数、家族構成など)、②年取、③妊娠中・出産後のケア(母乳指導、育児相談、新生児のお世話、産後デイケア、産後の助産師による家庭訪問など)の利用希望があるか、またその際に支払い可能な額はいくらかであった。

年取は、A 県の平成25年度県民所得水準が242万6千円¹²⁾であったことから、200万円未満

から800万円以上まで、100万円間隔の選択肢(年収幅)を設定し質問した。

支払い可能額については価格の選択肢を設けず、対象者が妥当とする価格を考えて記載してもらった。

5. 分析

統計処理には、SPSSver.24、SPSS-Regressionを用い、単純集計、 χ^2 乗検定、Mann-Whitney検定、ロジスティック回帰分析を実施し、A県在住の妊産婦(以下、県内妊産婦)と里帰り分娩の妊産婦(以下、里帰り妊産婦)とで比較した。ロジスティック回帰分析は、説明変数として産婦の年齢、有職(有職1、無職0)、年収(200万円未満から800万以上を8段階にダミー変数化)、初産(初産1、経産0)、産後日数とし、従属変数は産前・産後ケアの希望とし、希望ありを1、希望なしを0とし検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、青森中央学院大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

対象者には、①研究目的・方法等、②研究協力の任意性、③利用施設との関連性、④個人情報

の保護、⑤調査に関する問い合わせ先等について文書に示し、助産師・看護師から配布した。

なお、自記式質問紙の作成においては、対象者の育児や回答の負担とならないよう、質問項目を吟味して最小限にした。調査依頼文には本調査が利用している産科施設と無関係であり、協力の有無にかかわらず受ける看護援助等には支障がないことを明記した。

質問紙の配布に際しては、調査協力施設長を通じて、配布時の説明内容(研究依頼先、回答所要時間、返送方法)および留意事項(20歳以上を対象とすること、調査への協力を強制しないこと等)を文書で示し依頼した。

IV. 結果

1. 回収率等

回収数は473部、回収率は31.5%であり、有効回答率は84.6%(400部)であった。

2. 対象属性

主な対象属性は表1に示したように、県内妊産婦は322人(初産婦45.0%、経産婦55.0%)、里

表1 対象属性 (n=400)

	県内妊産婦 (n=322)	里帰り妊産婦 (n=78)	p 値
年齢(歳) ※1	31.8±4.3 (21-43)	29.8±3.8 (21-39)	<u>0.000</u>
出産回数 ※2	初めて 2回目以降	59(75.6) 19(24.4)	<u>0.000</u>
産後日数(日) ※1	39.5±11.0 (25-115)	41.7±17.9 (30-175)	0.487
職業 ※2	主婦・その他 常勤・非常勤・自営業	42(53.8) 36(46.2)	<u>0.000</u>

※1: Mann-Whitney の U 検定、※2: χ^2 検定

帰り妊産婦は78人(初産婦75.6%、経産婦24.4%)であった。県内妊産婦と里帰り妊産婦では、年齢(p=0.000)、出産回数($\chi^2=23.542$ 、p=0.000)、職業の有無($\chi^2=15.127$ 、

p=0.000)について有意差があったが、産後日数について有意差はなかった。

3. 年収の比較

県内妊産婦と里帰り妊産婦の年収を比較し、図1に示した。県内妊産婦では、「300-400万円未満」の年収幅が23.3%、「400-500万円未満」16.5%、「500-600万円未満」15.2%であった。里帰り妊産婦では、「500-600万円未満」の年

収幅が26.9%、「300-400万円未満」15.4%、「400-500万円未満」「800万円以上」が14.1%であった。県内妊産婦と里帰り妊産婦の年収幅に有意差が認められた (p= 0.001)。

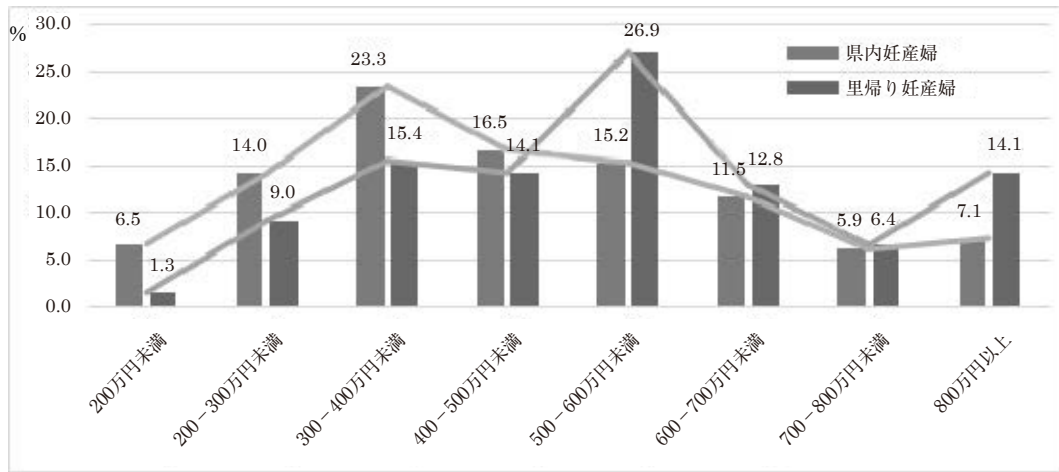


図1 県内妊産婦と里帰り妊産婦の年収

※1 : Mann-Whitney の U 検定、p=0.001

4. 産前産後ケアの希望と支払い可能額

1) 産前ケアの希望と支払い可能額 (表2)

表2 産前ケアの希望と支払い可能額

希望したサービス		n	%	最小	最大	中央値	平均	標準偏差	p 値
赤ちゃんのお世話	県内	117	36.3	0	5000	1000	1152.1	928.6	0.271
	里帰り	36	46.2	0	5000	1000	1369.4	1093.8	
母乳指導	県内	150	46.6	0	5000	1000	1373.3	946.9	0.873
	里帰り	34	43.6	0	3000	1000	1323.5	878.0	
エクササイズ	県内	194	60.2	0	3000	1000	1168.0	707.0	0.002
	里帰り	42	53.8	0	3000	1400	1614.3	883.3	
栄養指導	県内	115	35.7	0	5000	1000	1206.1	852.2	0.717
	里帰り	26	33.3	0	3000	1000	1250.0	764.9	
育児相談	県内	139	43.2	0	5000	1000	988.5	935.9	0.593
	里帰り	37	47.4	0	3000	1000	1040.5	852.9	

※Mann-Whitney の U 検定

産前ケアのサービスを希望した県内妊産婦の割合と支払い可能額の平均 (± SD) は、「赤ちゃ

んのお世話」では36.3%・1152.1 (±928.6) 円、「母乳指導」46.6%・1373.3 (±946.9) 円、「エ

クササイズ」60.2%・1168.0 (±707.0) 円、「栄養指導」35.7%・1206.1 (±852.2) 円、「育児相談」43.2%・988.5 (±935.9) 円であった。県内妊産婦・里帰り妊産婦ともに各サービスに対する希望の割合はほぼ同様であり、有意差は認められなかった。支払い可能額の平均をみると、「エクササイズ」において里帰り妊産婦 (1614.3±883.3円) のほうが有意に高かった (p=0.002)。その他のサービスについては、有意差は認められなかった。

2) 産後ケアの希望と支払い可能額

産後ケアのサービスを希望した県内妊産婦の割合と支払い可能額の平均 (± SD) は、「赤ちゃんのお世話」では31.4%・1191.1 (±901.7) 円、「母乳指導」55.3%・1397.8 (±926.9) 円、「エクササイズ」60.2%・1272.2 (±787.4) 円、「産後デイケア」44.4%・2290.9 (±1802.3) 円、「産後宿泊施設」26.1%・5488.1 (±3229.2) 円、「家庭訪問」47.5%・1477.1 (±1164.6) 円であった。県内妊産婦・里帰り妊産婦ともに各サービスに対する希望の割合はほぼ同様であり、有意差は認められなかった。支払い可能額の平均をみると、「赤ちゃんのお世話」(p=0.005)、「エクササイズ」(p=0.048)、「産後デイケア」(p=0.004)、「家庭訪問」(p=0.048) において里帰り妊産婦のほうが有意に高かった。その他のサービスについては、有意差は認められなかった。

表3 産後ケアの希望と支払い可能額

希望したサービス		n	%	最小	最大	中央値	平均	標準偏差	p 値
<u>赤ちゃんのお世話</u>	県内	101	31.4	0	5000	1000	1191.1	901.7	<u>0.005</u>
	里帰り	34	43.6	0	5000	1500	1811.8	1294.0	
母乳指導	県内	178	55.3	0	5000	1000	1397.8	926.9	0.262
	里帰り	49	62.8	0	3000	1500	1520.4	889.5	
<u>エクササイズ</u>	県内	194	60.2	0	5000	1000	1272.2	787.4	<u>0.048</u>
	里帰り	46	59.0	0	7000	1000	1647.8	1220.5	
<u>産後デイケア</u>	県内	143	44.4	0	15000	2000	2290.9	1802.3	<u>0.004</u>
	里帰り	43	55.1	0	10000	3000	3011.6	1824.1	
産後宿泊施設	県内	84	26.1	0	20000	5000	5488.1	3229.2	0.245
	里帰り	22	28.2	1000	20000	5500	6636.4	4200.9	
<u>家庭訪問</u>	県内	153	47.5	0	7000	1000	1477.1	1164.6	<u>0.048</u>
	里帰り	39	50.0	0	6000	2000	1910.3	1327.2	

※Mann-Whitney の U 検定

5. 産前産後ケアの希望に関連する要因

産前産後ケアの希望に関連する要因を明らかにする目的でロジスティック回帰分析を行った。説明変数の抽出は、産前・産後ケアの希望に対する各調査項目との関連係数を求め、高い関連がない項目を説明変数とした。従属変数が

産前ケアの希望では説明変数を産婦の年齢、有職、年収、初産とし、従属変数が産後ケアの希望では説明変数を年齢、有職、年収、初産、産後日数とした。その結果、産前ケアの希望に有意な関連因子は年収 (オッズ比: 1.300、95%信頼区間: 1.102-1.535) と初産 (オッズ比:

1.998、95% 信頼区間：1.109－3.600）であった（表4）。一方、産後ケアの希望に有意な関連因

子は年収（オッズ比：1.313、95% 信頼区間：1.100－1.567）であった（表5）。

表4 産前ケアの希望と母親の背景との関連

	偏回帰係数	有意確率 (p)	オッズ比	オッズ比の 95%信頼区間	
				下限	上限
年齢	-0.016	0.651	0.984	0.920	1.054
有職	0.154	0.615	1.166	0.641	2.123
年収	0.263	<u>0.002</u>	<u>1.300</u>	<u>1.102</u>	<u>1.535</u>
初産	0.692	<u>0.021</u>	<u>1.998</u>	<u>1.109</u>	<u>3.600</u>

モデル χ^2 検定 $p < 0.002$

Hosmer・Lemeshow の検定 $p = 0.88$

判別的中率 79.8%

表5 産後ケアの希望と母親の背景との関連

	偏回帰係数	有意確率 (p)	オッズ比	オッズ比の 95%信頼区間	
				下限	上限
年齢	-0.03	0.406	0.970	0.904	1.042
有職	0.157	0.627	1.170	0.621	2.204
年収	0.272	<u>0.003</u>	<u>1.313</u>	<u>1.100</u>	<u>1.567</u>
初産	0.334	0.282	1.397	0.760	2.567
産後日数	0.02	0.279	1.020	0.984	1.057

モデル χ^2 検定 $p < 0.018$

Hosmer・Lemeshow の検定 $p = 0.317$

判別的中率 82.9%

V. 考察

1. A 県妊産婦の産前産後ケアのニーズ

1) 産前産後ケアサービスの希望

産前産後ケアの希望において県内妊産婦と里帰り妊産婦で有意差はなかったことから、県内妊産婦も他県在住の妊産婦と同様に妊娠中・出産後の助産師によるケアや機会・場を求めていると考えられた。

産前ケアでは、A 県妊産婦の「エクササイズ」の希望が約60%であり、他のサービスよりも多く希望していた。妊娠中の「エクササイズ」は適切な身体機能の保持、分娩・育児に向けて身体機能の強化・準備効果があり、さらにリフレッ

シュ効果を伴うものである。少子化の中で育児経験の少ない妊産婦が、気軽に仲間を得ることや妊娠・出産に向けて情報交換を行う場としても希望していることも推測された。

産後ケアでは、「エクササイズ」「母乳指導」約60-50%、「産後デイケア」「家庭訪問」約40-50%であり、産後ケアのサービスは産前ケアよりも希望する割合が多い傾向であった。調査対象が産後1ヶ月以降の妊産婦であることも加味されるが、妊娠中よりも産後の回復に向けた運動や効果的な授乳の支援、母親自身の心身のケアを必要としていると推測された。一方、「産後宿泊施設」の希望は県内妊産婦・里帰り妊産

婦ともに約20%であった。他のサービスに比較して希望する割合が少なかったのは、利用価格が高いことが一因とも考えられる。

以上、県内妊産婦においても産前産後ケアを希望していることから、妊娠中から出産後にかけて各サービスの実施機会を検討することが必要である。

2) 産前産後ケアサービスへの支払い可能額

県内妊産婦と里帰り妊産婦の産前産後ケアへの支払い可能額は、「産後宿泊施設」以外は約1,000円～3,000円となっており、これは松永¹³⁾とほぼ同様の結果(約2,000円前後)であった。このことから、その範囲であれば支払いが可能な額であると捉えることができる。しかし、稲田ら¹⁴⁾の有床助産所ならびに病院・診療所を対象にした産後ケア事業の実施現状に関する調査結果によると、宿泊型の平均利用料金は26,232(±8399.5)円、デイケア型は1日6～8時間利用で12,956(±6130.0)円、アウトリーチ型(家庭訪問)は2時間利用で6,442(±3950.2)円であり、それぞれの施設およびタイプに応じて公費負担額が設定されていた。合わせて、そのことからサービスを受けるために公費負担がなく自費での利用は負担感が問題となることが報告されていた。県内妊産婦の世帯年収の結果は、先述した県民所得水準¹⁵⁾と比較すると少なくないが、年収(支払い能力)という点では里帰り妊産婦と比較して高くなく、サービスの価格設定が課題の一つと考えられた。

2. A県における産前産後ケアシステム構築のための課題

県内妊産婦の産前ケアの希望には初産婦であることと年収が関連しており、産後ケアの希望には年収が関連していた。A県においては、産科施設の閉鎖・減少、助産師の地域偏在等により、妊産婦を支援する環境が十分とは言えない。現在、A県内において産後ケアが実施されているB町・C市はともに産科施設が閉鎖され、妊婦健康診査や出産のために近隣の市へ出向く

ことを余儀なくされている。そのため、妊産婦および家族の経済的・物理的負担は大きい。本結果で産前ケアの希望に初産婦であることが関連していたことから、初めての妊娠・出産・子育てへの助産師による専門的な支援や仲間作りの場を求めていることが推測された。よって、第1子の妊娠時から出産・子育てまで継続した支援を展開することが必要である。

以上の本調査結果から、A県内妊産婦の産前産後ケアシステムの構築における対象・実施機会・価格設定が課題として挙げられた。このような事業の成功においては、経済的基盤と助産師の確保が重要であるとも述べられている(市川、2017)¹⁶⁾。今後、A県においては妊産婦の妊娠・出産・子育て環境の物理的・経済的側面を整備しつつ、切れ目のない支援事業の展開が急務とされる。

VI. 結論

- 1) 県内妊産婦と里帰り妊産婦の年齢、出産回数、職業の有無について有意差が認められた。
- 2) 県内妊産婦の世帯年収は「300～400万円未満」23.3%、「400～500万円未満」16.5%、「500～600～万円未満」15.2%であり、県内妊産婦と里帰り妊産婦の年収幅に有意差が認められた。
- 3) 産前ケアサービスの希望は、「エクササイズ」約60%、「赤ちゃんのお世話」「母乳指導」「栄養指導」「育児相談」は約30～40%であった。産後ケアサービスの希望は、「エクササイズ」約60%、「母乳指導」約50%、「産後デイケア」「家庭訪問」約30～40%、「赤ちゃんのお世話」「産後宿泊施設」約20～30%であった。それぞれ県内妊産婦・里帰り妊産婦ともにほぼ同様の割合であった。
- 4) 産前ケア・産後ケアサービスに対する支払い可能額(平均)は、「産後宿泊施設」以外は約1,000円～3,000円であった。産前ケ

アサービスの「エクササイズ」、産後ケアサービスの「赤ちゃんのお世話」「エクササイズ」「産後デイケア施設の利用」「家庭訪問」の支払い可能額において里帰り妊産婦のほう有意に高かった。

- 5) 県内妊産婦の産前ケアの希望には初産婦であることと年収が関連しており、産後ケアの希望には年収が関連していた。
- 6) 産前産後ケアシステムの構築に向けて、A県妊産婦における産前産後ケアのニーズが明らかになり、価格設定や対象・実施機会が今後の検討課題であると考えられた。

VII. 文献

- 1) 厚生労働省：子育て世代包括支援業務ガイドライン，産前産後サポート事業ガイドラインおよび産後ケア事業ガイドラインについて，2018。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172988.html>
- 2) 青森県健康福祉政策課：青森県保健統計年報，保健・医療・福祉情報，2017。
<https://www.pref.aomori.lg.jp/kensei/tokei/hokentoukei-index.html>
- 3) 青森県健康福祉政策課：医療調査，保健・医療・福祉情報，2017。
<https://www.pref.aomori.lg.jp/kensei/tokei/hokentoukei-index.html>
- 4) 青森県健康福祉政策課：衛生行政報告例，保健・医療・福祉情報，2017。
<https://www.pref.aomori.lg.jp/kensei/tokei/hokentoukei-index.html>
- 5) 厚生労働省：「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート，2013。
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai11901000-KoyoukintoujidoukateikyokuSoumuka/0000027799.pdf>
- 6) 東青地域県民局地域健康福祉部・子ども相談総室：児童相談（平成28年度実績），青森県，2018。
- 7) 益田早苗，玉熊和子，村松仁：産科施設における妊娠期からの子ども虐待リスクスクリーニング調査－スクリーニング方法と有用性の検討－，武蔵野大学看護学部紀要，第6号，11－19，2012。
- 8) 玉熊和子，高橋佳子，外千夏：先行研究からみた「助産師」を取り巻く動向と今後の課題，青森中央学院大学研究紀要，第27号，105－128，2017。
- 9) 丸山彩香：消費者にとっての出産前教育の価値－WTPを用いて－，日本助産学会誌，20（2）：22－30，2006。
- 10) 松永佳子：産後の女性が受容できると推定される産後サービスの価格算出－PSM（Price Sensitivity Measurement）分析を用いて－，母性衛生，50（1）：118－124，2009。
- 11) 青森県統計分析課：青森県経済白書（平成27年度版）県民一人ひとりの経済的基盤の確立に向けて，青森県，2016。

謝辞

本調査の実施においてご理解ご協力いただいたA県内の産科施設の施設長および助産師・看護師の皆様、ご回答いただいた多くの妊産婦の皆様心からお礼申し上げます。

なお、本調査は、平成28年度青森中央学院大学共通研究費助成による「青森県における産前産後ケアシステムの構築」研究の一部として実施いたしました。

- 12) 再掲, 11)
- 13) 再掲, 10)
- 14) 稲田千晴・相良有紀・島田真理恵：有床助産所ならびに病院・診療所を対象とした質問紙調査, 平成27年度子ども・子育て支援推進事業「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」研究報告書, 公益社団法人日本助産師会, 2016.
- 15) 再掲, 11)
- 16) 市川香織：産後ケアを成功に導くコツ, 助産雑誌71 (3) : 181-184, 医学書院, 2018.

(青森中央学院大学 看護学部 准教授 たまくま かずこ)

(青森中央学院大学 看護学部 准教授 たかはし よしこ)

(青森中央学院大学 看護学部 助手 ほか ちなつ)