

A村の乳幼児をもつ母親が抱くべき地での妊娠・出産・育児に対する思い

小柳 弘恵, 清水 かおり, 鶴巻 陽子, 比嘉 憲枝

Thoughts and Feelings about Pregnancy, Delivery and Child-Rearing from Mothers with Infants Living in a Rural Village

KOYANAGI Hiroe, SHIMIZU Kaori, TSURUMAKI Yoko, HIGA Norie

名桜大学紀要 第24号  
2019年3月 抜刷



【研究ノート】

## A村の乳幼児をもつ母親が抱くへき地での妊娠・出産・育児に対する思い

# Thoughts and Feelings about Pregnancy, Delivery and Child-Rearing from Mothers with Infants Living in a Rural Village

小柳 弘恵, 清水 かおり, 鶴巻 陽子, 比嘉 憲枝

### 要旨

研究目的は、へき地のA村で乳幼児をもつ母親が妊娠・出産・育児において、どのような思いで出産（出産場所・分娩方法）・育児（心配事や疑問の解決）に関する意思決定をしているのかを明らかにすることである。A村在住の母親5名に半構造化面接を行い、質的統合法（KJ法）に則って質的帰納的に分析した。

母親たちは【都市部に比べた住みやすさ】を感じ住環境に満足していたが、北部の妊娠・出産・育児の現状に対し【足りていない専門家からの支援】を感じていた。それゆえに母親たちは専門家から十分な支援が得られず、【不十分なヘルスリテラシー】の結果として【うまくいかなかった妊娠・出産・育児体験】に繋がっていた。【足りていない専門家からの支援】ゆえに【周産母子医療の都市部との格差】を感じた母親は、【希望に沿う中南部の医療施設の利用】という選択に至っていた。また1人目の【うまくいかなかった妊娠・出産・育児体験】が次子の妊娠・出産・育児の際に【対希望に沿う中南部の医療施設の利用】という意思決定に繋がっていた。しかしながら、母親たちは今後もA村に住み続けたいと思っており、だからこそ村内で保健師以外にも【気軽に相談できる身近な専門職の存在】を求めている。

A村の住環境は、母親にとって満足できるものであるが、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」として妊産婦・新生児が専門性の高い産後ケアが受けられるようにしていくことが望まれる。

キーワード：へき地、産後ケア、助産師、子育て支援、多職種連携

rural area, postpartum care, midwife, child care support, multi-disciplinary

### I. はじめに

沖縄県北部（以下、北部とする）は本島のおよそ2分の1を占める土地面積だが、北部保健所管轄の人口は10万人、出生数は年間1,000人余りで、県全体のおよそ15分の1である。産科は名護市に3施設あるのみで、島内でも遠いと片道1時間以上かけての通院である。沖縄県第11次へき地保健医療計画（沖縄県福祉保健部、2011）により、へき地の県立、村立診療所の整備、医師の確保や、へき地医療拠点病院との連携については一定の成果を遂げているが、妊婦や小児には対応していない診療所もあり、離島・へき地医療において、母子に関する医療は未ださまざまな課題を抱えている。

近年、少子化に伴う核家族化や地域のつながりの希薄化を背景に、母親の孤立、乳児への虐待が問題となっている。子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第14次報告）（厚生労働省、2018）によると、2016年、心中以

外の虐待死は49人で、そのうち0歳が32人（65.3%）と最も多く、さらにその半数（16人）が月齢0か月であった。この結果から、厚労省は「支援者は、母親及び家族の養育能力についてアセスメントし、不足している部分を補っていけるような適切な支援を行っていく必要がある」としている。

健やか親子21（第2次）基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」として、施設内での多職種連携はもとより、産科施設に勤務する産科医や助産師と地域の連携が求められているが、物理的、人間的、経済的にも整っていないへき地では、連携体制を整えるにも厳しい現状である。このような社会的背景と地域特性の中、子どもの健やかな成長を育む地域づくりの施策に助産師の専門性を取り入れるためには、まず、へき地ゆえの課題と母親のニーズを明らかにする必要がある。

II. 目的

本研究の目的は、へき地であるA村の乳幼児をもつ母親（以下、母親とする）が、妊娠・出産・育児においてどのような思いで出産（出産場所・分娩方法）・育児（心配事や疑問の解決）に関する意思決定をしているのかを明らかにし、A村の子育て支援策を検討することである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究期間：2016年12月～2017年10月
3. 研究参加者：沖縄県北部のA村に在住し2歳未満の乳幼児をもつ母親5名
4. データ収集方法：A村の保健担当課長に研究の趣旨および方法を文書と口頭で説明して協力の同意を得た。許可を得て子育て支援センターに研究の詳細を明記した文書を掲示して妊婦・乳児の母親に告知した。手上げ方式で協力の意思表示のあった順に、研究の目的、方法等を説明し同意を得たうえで、①妊娠中から現在までで困難に感じたこととその対応、②妊娠・出産・育児に関する情報ツール、疑問の解決方法、希望している支援について半構成的面接を行った。内容は、本人の許可を得てICレコーダーに録音した。
5. データ分析方法：質的統合法（KJ法）は、さまざまな現場の実態把握や問題解決の方法として適している（山浦，2012）とされている。妊娠・出産・育児という唯一無二の経験を基に、研究参加者のさまざまな思いや意思決定についてまとめるうえで、質的統合法（KJ法）が適切であると考えた。具体的な方法としては、録音したインタビュー内容を逐語録に起こし、得られたデータから母親が妊娠期、分娩期、産褥期、育児期にどのような思いで何を選択しているのかに焦点

化し、個別分析、全体分析の順に、質的統合法（KJ法）の手法に則って質的帰納的に分析した。分析結果の信頼性・妥当性の確保のために、分析の過程において幾度となく複数の研究者で整合性の確認を行い、さらに質的研究を専門にする研究者からのスーパーバイズを受けながら進めた。

6. 倫理的配慮：研究参加者のリクルートに際しては、掲示を見た母親の手上げ方式で先着順とした。インタビューを行うにあたり、文書と口頭にて研究の目的、方法、個人を特定できないようにデータを処理すること、いつでも辞退が可能なこと、それにより不利益を被ることはないことを説明したうえで協力の意志を再確認し同意書を交わした。本研究は、名桜大学倫理審査委員会の承認（28-006）を得て実施し、インタビューは子育て支援センター内のプライバシーが保てる個室で行った。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要：母親の年齢は20～30歳代だった。初・経産の別、子どもの年齢、母親の出身地、出産場所など概要を表1に示す。インタビューの時間は最少17分、最長40分、平均30.4分だった（表1）。
2. 個別分析結果：個別分析による元次ラベル数は最少35枚、最多86枚で、3～4回のグループ編成を経て最終ラベル数は5人とも7枚であった。
3. 全体分析結果：研究参加者5名の個別分析結果から得られた最終ラベルの段階から2段階下げたラベル116枚を元ラベルとし、全体分析を行った。個別分析と同様に4段階のグループ編成作業を経て、7つの最終表札とシンボルマークが抽出された（表2）。  
本稿では、シンボルマークを【 】, 最終ラベルを〔 〕, 元ラベルを《 》で記述する。

表1：研究参加者の概要

	年齢	初・経産の別	子どもの年齢	出産場所	分娩様式	母の出身地	インタビュー時間	元ラベル数
A氏	30歳代	経産	2歳, 7か月	中部	帝王切開	中部	32分	86
B氏	30歳代	初産	1歳11か月	中部	帝王切開	県外	40分	73
C氏	20歳代	初産	4か月	北部	帝王切開	A村	17分	35
D氏	30歳代	初産	9か月	県外(里帰り)	経膈分娩	県外	40分	73
E氏	20歳代	経産	1歳7か月, 6か月	北部	経膈分娩	中部	23分	64

表2：総合分析のシンボルマーク・最終ラベル・元ラベル代表例

シンボルマーク	最終ラベル	元ラベル
リソースの不足：足りていない専門家からの支援	T5-1. 東村では近場の相談者がおらず、妊娠・出産・育児についてインターネットや本から情報を得たり、育児で困っていても1人で乗り切ろうとして余裕がなかったり、社会資源の存在を認識していてもニーズに合わず利用できなかったり、うまく専門家からの支援を得られていない。	A2-21. 育児、産後の情報は、ほぼ友達とかネットだが、いろんな情報があるので、今何週でチェックして、こんな病気になるやすいとかあると、心配になっちゃうことはあるが、わざわざうるま市の友達に会うという距離でもないし、動ける状態でもないで、東村ではネットしかない。
		B3-3. 夫の仕事はシフト制（協力がえられない）なので、産後1カ月ぐらいいは買い物もしんどかったし、保育園の送迎もあったし、御飯とかは全部つくらないといけないし、上の子は離乳食だして感じなので、もういっぱいだったんで、困ったことはいろいろあった気がするが、とにかく全部自分でやらなきゃと思ったし、頑張れば何とかなるという感じで、あんまり支援とか考えたことがなかったかな。
		A3-12. 母乳は最初出なくて血がすごくて、1カ月健診のときに太り過ぎるほどミルクをあげていて、2、3カ月目くらいから（乳首の）痛みも少しずつ楽になったが、5カ月ぐらいで歯が生えて痛くてあげれなくなり卒乳したので、ミルクのほうが長い。
		F-16. (お産後、相談や困ったことへの対応は) 結構、熱とか頻繁で、吐いていたりして困ったら、とりあえず#8,000に電話して行くべきでしょうかと聞いていました。
		C-4. (妊娠・出産についての情報は) 後はもう自分で本を買ったり、ネットで調べたりしました。
		D2-9. 育児のことで悩んだり、心配に思ったこととはちょこちょこはあったけど、何かあるとすぐ調べられる携帯（ネット）や本で情報を得て自分で対応したので大丈夫でした。
		F3-2. 職場のママたちは地元の方が多から、コミュニティの中で妊娠・出産・育児に関する情報を得ているが、自分はこっちは余り頼れる人や、相談するところがないので、基本的にインターネットで調べるか、お店で聞いていた。
		C-5. ネットで見た情報等で気になるのは、こんなん書いてあったけどどうなんって聞いて、そうでもないよとか言っ、ああそうなんだって、参考程度にしてあんまりネットは気にしてなかったです。
		D-28. (携帯に色んな情報があるので) 見過ぎると余計わからなくなることもある。
		D-70. この間、BCG打ったとき、打って1カ月後ぐらいが一番腫れるみたいで、それを知らなくて、打ったときは平気だったのに、1カ月ぐらいたら、腫りたいのが出てきてびっくりして、でも、病院近くない、わからないから携帯で調べて、それでわかって、もうちょっと様子見て大丈夫かなとか（思った）。
		F3-4. 情報に感わされたり不安になることはあるが、例えばミルクの量は缶とかに書いてあるものを信じたり、情報を選ぶ基準は、いろいろ見て、安全そうで、かつ意見が多いものを選択した。
		B3-5. 息子について早く小さく産まれたこと（33週で1,788g）、生まれつきの病気持ちで成長のために内服が必要であること、もうすぐ3歳になるが言葉がうまく話せず周りの人には伝わりにくいことを認識している。
		B3-6. 医療者にすすめられたあやし方が上手くいかなかった時や、保育園の入所すすめられて考えると不妊治療と仕事探すと子どもの保育園の入所をどういう順番ですすめて良いかわからず、頭がパニックになる。
		D2-14. 1カ月健診時、まだ悪露が終わってなくて1カ月後にまた来てくれと言われたが、群馬の実家から東村に戻ってきたので、もういいやってそのまんまで、一瞬、C病院に行こうかなとも思ったけど、産んでないし、行きづらいなとも思っていたら、悪露も徐々に終わった。
		F3-10. 母親学級ではお風呂とか出産の練習、呼吸法とか体勢とか心構え的なこと、妊婦の食生活のことで、産後のことはやっていないし、余り子どもが得意じゃなかったから、どうやって接していいかわからず、上の子も下の子も小っちゃいから、言葉が余り通じなくて、もうはげろんじゃなかったというぐらいストレスがあるので、ストレスケアや、新生児との生活とか、新生児との遊び方とかなら遠くても行きたいと思う。
		F2-6. 健診は上の子を連れて、自分で車を運転して行っていたので、お腹が大きくなってからは、上の子は全然歩かなくてずっと抱っこで大変だったから、子どもをどこか預かって欲しかったかなと思った。
		B3-1. R先生や、周りの人から早く保育園に入れることを勧められるが、実母からは「3歳までは預ける必要ない。」と言われるし、一時保育の利用の不便さ（お迎え時間に間に合わない、3日前までの予約）もあり、預けたくても預けられない。
		D2-6. 母親学級は日程が合えば行く予定だったけど、病院に貼ってあったポスターを見たら、仕事がある平日だったから1回も受けられなかった。
		F3-5. 上の子のときには名護に住んでいたので母親学級に行っていたけど、下の子のときは経産婦というもあるしA村でやっていないから行ってないし、B病院は母乳外来がなかなかA病院では3,000円ぐらいでやってくれるとか、C市でも母乳相談のサービスを行政が行っていたが、C市に在住じゃないので問い合わせなかった。
		D2-20. 里帰りで行った病院では、母親学級に1回参加したが、中期のお母さんが受ける内容だったので、臨月だったから見学してやらなかったが、中期に受けていたらストレッチとかたまにやっていたと思います。
満足できる住環境：都市部に比べた住みやすさ	T5-2. 近場に相談者がいたり、実家や夫の支援があったり、妊娠・産後の経過が順調であれば、北部で受けられる医療に満足しており、東村は子育て支援センターも開所され、都市部に比べて住みやすいと感じている。	C2-2. 妊娠中の検診で病院に行くことは、名護に住んでいたし、病院の待ち時間も長くなったので不便を感じていなかったし、困ったことも特になかった。
		C-7. 最初ら辺はちょっと危なかったというようなことを先生がちらっと言ったんですけど、いつも健診行くたびに「順調ですね」と言われ、妊娠経過は順調でした。
		C2-3. 産後の経過が順調だったので、検診に行くことや産後の育児に関して困ったことは特になかった。
		A3-9. うるま市では、保育園にはいるのが大変な状況を全然知らなかったんで2人目も考え切れないと思ったし、洋服によるいじめや学校に来ないなどの現状にもびっくりしたし、D病院の母親学級でもママ友を作る雰囲気はなく、お母さん方とのつき合いに費やす暇もなく疲れるなど、住みにくいと感じた。

シンボルマーク	最終ラベル	元ラベル
		<p>A2-17. 地元がうるま市なので、A村は旦那さんのおばあちゃんがいるのでよくよく来てて、保育園もすぐに入れるし、高校生まで医療費も無料だし、いじめの問題からもちよっとは離れられるしそんなの考えたら、長い目で見ると住みやすいと思った。</p> <p>D2-3. 7月か8月に村から手紙が来て、支援センターができたのを知ったが、子どもの寝返りができる前は寝ているだけだったので、来てもなと思って来てなかったけど、寝返りが打てるようになったぐらいから来るようになり、最近は結構よく利用しています。</p> <p>F-18. 今、こうやって支援センターが今年度からか始まっているので、こうやってきて何か相談できたりとかするのは、すごくいいなって。</p> <p>C2-4. 産後赤ちゃんを産んでから退院と同時に（A村の）実家に来て、その後も実家にいるので、手伝ってもらった。</p> <p>F3-7. 主人は下の子の陣痛のときはたまたま休みだったから送ってもらい、産後は1カ月に2回くらい一緒に買い物に行くくらいだが、私が情報を気にして不安になったり、母乳が出なかった時、「大丈夫だよ」とか、「そんなにこだわらずミルクでもいいんじゃない」とポジティブなことを言ってくれた。</p> <p>C2-7. 妊娠・出産についての情報はA病院の先生、出産した友達、いとこのお姉ちゃんにいろいろ話を聞いた。</p> <p>C2-8. 子育てについては、友達、お母さんとかに聞いたりした。</p> <p>C-25. (自分が最初というお友達は、その相談相手は?) お姉ちゃんとかだと思う。</p>
<p>村内での支援を熟望：気軽に相談できる身近な専門職の存在</p>	<p>T5-3. 村内に周産期施設がないため、出産時、緊急時、子連れの通院時に村外への長距離の移動に不安や不便を感じたり、気軽に通えない距離だと認識しており、保健師による新生児訪問以外にも気軽に専門家に相談できるところがあれば便利で、気持ち的にも強い。</p>	<p>B-71. 保健師さんが来てても（子ども）のことは聞いてくれるけど、その後（以外）のことはないので、自分から不妊治療の話を出すのも嫌なので（相談していない）。</p> <p>C-34. (1カ月健診までの間に) 役場の保健師さんが来て、体重はかかったり、他に何したかな、何の話聞いたかな、予防接種のこととか受けた。</p> <p>D2-11. 診療所は子どもはあんまり専門じゃないみたいなので、行ったこともなく、3カ月ぐらいではほっぺの肌荒れがひどくなり、じゅくじゅく水も出てきたので、名護の小児科に行った。</p> <p>D2-16. ちっちゃい子は診療所で予防接種を受けられないと言われ、予防接種も予約をして毎月B市のFクリニックに行く、診療して何だかんだで、午前中とか午後とかまで時間は潰れるので、A村に小児科があったら、結構人数も少ないから、もっと密に、気軽に相談しやすい。</p> <p>D2-17. 予防注射した後も、熱が出たりとか何かあるかもしれないし、ちょっとした風邪や肌のカサカサぐらいたとB市までは遠いから、面倒くさいからいいやと思う。B市で仕事を終えて、A村の保育園から子どもを迎え、またB市の病院に連れて行く間に合わないから、平日は病院に行けない。小児をみてくれる所が村内にあったら、保育園が終わってすぐ行けるので、便利だとすごい思う。</p> <p>D-73. (診療所や助産師がいて話を聞いてくれるとかあれば) いつでも相談できるところがあるというだけで気持ち的にも違うので、すごい便利というか、心強いですね。</p> <p>F3-1. 名護には往復1時間掛かるので、上の子のお産の時に前駆陣痛から不安で病院行き3回くらい追い返された経験から、下の子のときは遠いから、追い返されないようにぎりぎりまで待っていたし、下の子の母乳がもうちょい出ないかなと思ってもわざわざB市までの母乳相談は遠いし大変だから行かなかったし、離乳食の講習とかはあったかもしれないけど、忙しいし、遠くて遠くて行ってない。</p>
<p>意志決定に影響：うまくいかなかった妊娠・出産・育児体験</p>	<p>T4-3. 1人目の妊娠・出産・育児でうまくいかなかった体験（妊娠・出産時の異常、母乳栄養の中断、里帰り出産）が、次の妊娠・出産・育児への不安や意志決定に影響を与えている。</p>	<p>A3-13. 妊娠中からつらかったし、お産は12時間ぐらいいかり体力や意識がぎりぎり、吸引と医者が上に乗って圧迫して下から産んだけど死ぬかと思ったし、産後は中の傷がひどくて立てなかったり、2カ月ぐらいつとおしこの感覚がなくなりハビリにも通った。</p> <p>A3-8. 自然分娩で1人目と同じような経験をするよりは、安全な帝王切開を希望したが、帝王切開自体のリスクのほうが大きいから下でどうにか生もうと、D病院にはぎりぎりまで反対された。</p> <p>C2-1. 乳腺炎で痛くて、御飯もあまり食べてなかったので、多分余り（おっぱいが）出てなかった。</p> <p>C2-9. おっぱいあげたときに、吸う力が強くて痛くて、こっちから菌が入って、おっぱいも痛くなって熱も出て、乳腺炎みたいな感じになって、それからあげなくなりました。</p> <p>C-33. 周りの人たちが母乳をあげているのを見て、何かうらやましく見えました。</p> <p>D2-2. 初めは親にこっちに来てもらう予定だったが、来れなくなり急遽里帰り出産にし、臨月に入る1週間ぐらい前に群馬に戻って、行きたい病院は初めから通っている人じゃないと受け付けられないと言われて、家から近いところでいいやと、E病院にした。</p> <p>B3-10. 自然に妊娠できと思っていたができにくい体だと言われ、妊娠中は24週くらいから安静入院になり、薬疹が出て、陣痛が来て、出血もしたので出産となり、へその緒が赤ちゃんの首に巻いているので帝王切開になった。</p> <p>D2-7. E病院は総合病院で、2、3回しか通わないで産んだので、医師と助産師が初対面の人ばかりだったから、健診では不安というか、何も聞けず、出産も気持ちの面ではリラックスはできなかった。</p>
<p>満足できない医療：周産母子医療の都市部との格差</p>	<p>T4-6. 北部の産科施設に対しては、希望に沿った施設を選べない、施設の不衛生さや設備、不親切な対応、通院の制約、都市部との格差や質の悪さを感じ、満足していない。</p>	<p>A3-5. C病院は、紹介状を取るにも1週間以上待たされ、健診にも毎回4,000円支払い、つわりは病気じゃないからとA村からも毎日点滴しに通えばいいと言われ、無理言って入院したら、物置みたいな部屋の狭い診察ベッドで、先生も見に来ず、ゴミブリも出てもらって退院となり、その後A病院に入院したのがわかってと態度が急変し、後日紹介状をもらいに行く嫌みも言われた。</p> <p>A3-4. うるま市では、病院からの妊娠を証明する書類を役所に出して母子手帳を受け取り、健診を公費で受ける流れだったが、C病院では母子手帳を取りに行く案内もされず、ずっとわからないまま、健診を4回とも実費で支払ったので、公費の無料券を最初の段階で使えず、まだまだ余ってる状態で、病院によって結構差があり、北部はこんなものなのかなと思った。</p>

シンボルマーク	最終ラベル	元ラベル
		<p>A3-1. A村は病院が近くにないので医療の面では不便で少しでもすぐ入院になるし、A病院は総合病院なのに担当の先生が妊娠したから受け入れられずほかの病院の受診をすすめたり、救急の受け付けが手書きとか、待ち時間も長く、待合室も狭くてどんな病気で来ている人がいるかわからないし、お医者さんが1人しかいない感じがして、U市から来た人からしたら質が悪いと来てみてびっくりした。</p> <p>B3-2. 開業の小児科では薬を出してもらってるH病院に行かず受診したことを怒られたこと、A病院は大きい病院だけど小児科では担当の先生でないといからこどもの病気を説明しないとイケないし、産科は毎日診察しておらず、また普通の人を見て貰えないこと、北部の薬局では子どもの定期薬がその日に処方されないことを問題と感じる。</p> <p>D2-18. 前回流産した時はもうちょっと早い週数で出血して、C病院に電話したら「次の日来てくれ」ということで家にいたが、同じ対応をされたので不安だった。</p> <p>D2-1. 仕事がB市内だったので、受診は仕事帰りに行きたかったけど、最終受け付けが4時とか4時半だったから、平日だと時間的に行けないので、休みの日に行っていた。</p> <p>D2-22. C病院は、助産師さんか誰かが24時間電話対応してくれるが、出血があったときは安静にしている以外方法はないみたいな感じで、次の日に予約を入れて診察となり、つわりがひどい時も「様子見てくれ」という感じで、時間外の受診は破水とか本当に緊急じゃないと受け付けてくれないので、すぐに受診できると、一番安心。</p> <p>F-7. A病院は、その小さい医院から紹介されていくという感じだから、あそこで産むというのは、特殊な場合</p> <p>D2-24. 病院が2カ所しかないんで先生たちも忙しいから、出血した時病院にいられたらと思うがあんまり行くのもなって思って、先生に言われたときに受診した。</p> <p>D-44. 中部とかだったら、病院にはいろんな方針があって、自分に一番合った病院を選ぶけど、(北部)だと選択肢が2つしかないから、合う合わないとか言っていられない。</p> <p>A-31. (A病院で受け容れられなくなった理由を伝えたら) D病院の先生も生むときどうするの、(遠いので)陣痛起きてから救急車では間に合わなかったり、危なかったりするから計画出産になるけどと言われ、それしか選べなかった。</p>
妊娠・出産・育児への姿勢への影響：不十分なヘルスリテラシー	T4-5. より良い妊娠・出産・育児をするための望ましい行動(自分の健康認識・健康管理、児への関心、社会資源の活用、病院選び)が取れていない。	<p>B2-16. 入院する1カ月前ぐらいから、子宮頸管が短いから安静にしてくださいと言われて、張ってるよねと言われてても、お腹の張りがどんな張りかが全くわからず、無理して動かないで安静にしてくださいとは言われてても、無理するの範囲もわからず、自分が動けるし、病院へ行って診てもらわないと自分ではわからないという状態で、仕事から帰ってくる旦那さんのために御飯つくらなきゃとか思ってるって動いていた。</p> <p>C-1-2. 交通事故がきっかけで妊娠がわかった。</p> <p>C-32. 食生活が乱れて毎月何か風邪も引いたりしていた。</p> <p>C-2. 例えば母親学級とか、出産に関してとか、育児に関してとかクラス、母親学級みたいなとかというのは受けていない。</p> <p>D2-19. 母親学級は産婦人科に一度行ったら、ちゃんとお知らせがあり、毎月受けるものなのかなと思ってたが、初めての妊娠で何もわからず、行くつもりはあったが、病院側からもお知らせがなく、自分も聞かなかったの、やっているの知らなかった。</p> <p>D-7. (北部には産婦人科が)2カ所しかなく、周りの人から、C病院のほうが御飯がおいしいとか、先生もどちらかというと優しいみたいな感じの話を聞いて、初めは(里帰り)でなく北部で産むつもりだったのでC病院にした。</p>
対処行動への影響：希望に沿う中南部の医療施設の利用	T4-10. 希望に沿う医療施設(産科、小児科、薬局)が北部にはないため、大変さを感じながらも、遠くても、頼りになる中南部の病院や薬局を利用している。	<p>A-30. 1人目生んだところしか頼れなくて、U市のD病院に行った。</p> <p>A3-3. D病院までは、700~800円出して高速を使っても1時間半以上、2時間掛かるので、11時の予約でも9時前ぐらいには出て、お医者さんの診察までは1時間後くらい待ち、帰ってきたら3時とかになるので、上の子を見てくれる人がいないので、混み合っている、旦那の仕事が休みの土曜日にしか行けず、今は2週間に1回だけ今後毎週にしているので苦痛です。</p> <p>B3-3. 希望(不妊治療ができる、受診を咎められない、その日で処方できる、何回も説明しなくていい)に沿う医療施設(産科、小児科、薬局)が北部にはないため、遠くても、バスを乗り継いでも、中南部の病院や薬局に通いつけている。</p>

全体分析より、A村で子育て中の母親は【満足できる住環境】として【都市部に比べた住みやすさ】を感じている一方で【満足できない医療】として【周産母子医療の都市部との格差】を感じていた。そのような環境が基盤となり、【足りない専門家からの支援】へと繋がっていた。専門家からの支援が十分に得られないことで【不十分なヘルスリテラシー】が【妊娠・出産・育児への姿勢への影響】があり、また【うまくいかなかった妊娠・出産・育児体験】がその後の【意志決定への影響】となり、【満足できない医療】も加わり【希望に沿う中南部の医療施設の利用】という【対処行動への影響】に及んだ。【不十分なヘルスリテラシー】と【うまくいかなかった妊娠・出産・育児体験】は相互に関連し、また【うまくいかなかった妊娠・出

産・育児体験】と【希望に沿う中南部の医療施設の利用】も相互に関連している。このような現状のなかでも、母親たちは住環境に満足して生活しているからA村に住み続けたいと思っており、保健師以外に【気軽に相談できる身近な専門職の存在】があれば心強いと感じて【村内での支援を熱望】していた(図1)。

以下に、各シンボルマークと最終ラベルおよび代表的な元ラベルを示す。

1) 【満足できる住環境：都市部に比べた住みやすさ】

これは、[近場に相談者がいたり、実家や夫の支援があったり、妊娠・産後の経過が順調であれば、北部で受けられる医療に満足しており、A村は子育て支援センターも開所され、都市部に比べて住みやすいと感じている。]という思いであった。すなわち、

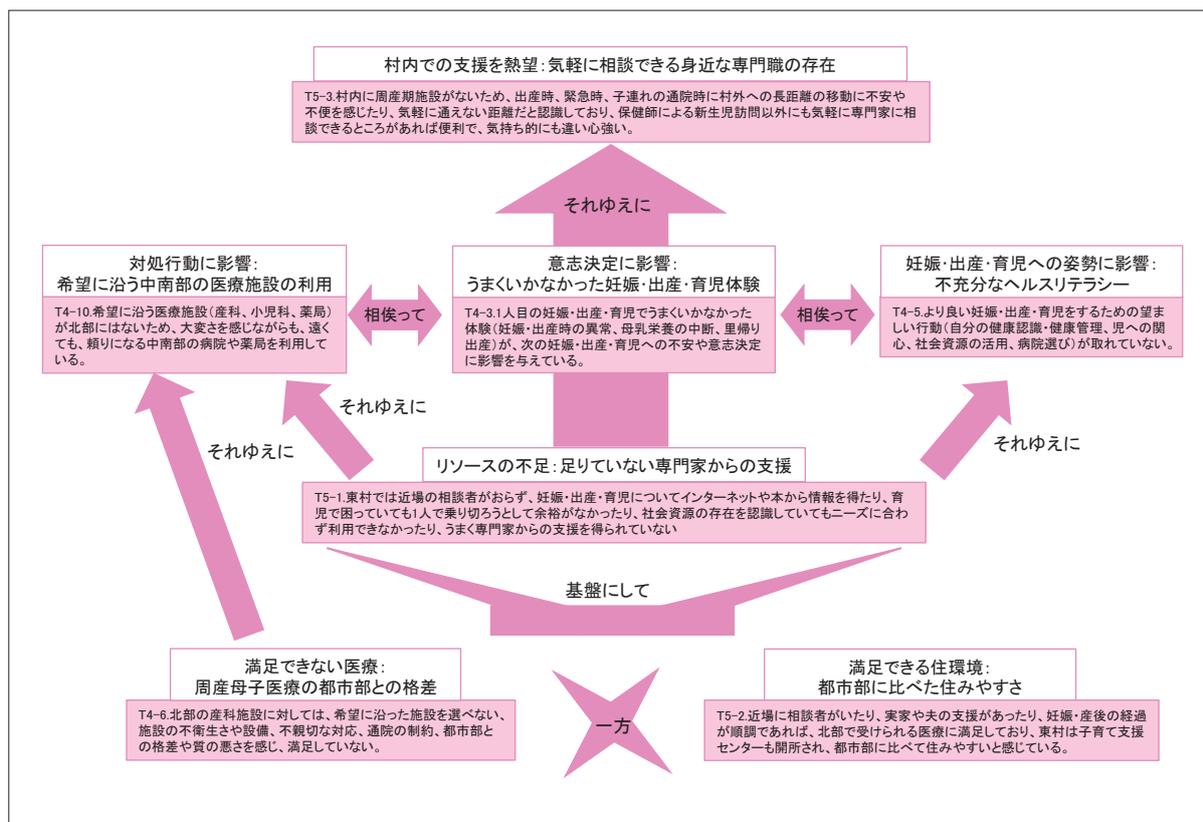


図1：沖縄県北部のA村に在住し、乳児を子育てしている母親の現状と求める支援

「A村は保育園もすぐに入れるし、高校生まで医療費も無料だし、いじめの問題からもちよとは離れられるし、長い目で見ると住みやすいと思った。(A氏)」という安心感や、「いつも健診行くと「順調ですね」と言われ、妊娠経過は順調だったし、妊娠中は名護市に住んでいたので検診で病院に行くことは不便を感じていなかったし、困ったことも特になかった。(C氏)」という住環境への満足感から住みやすさを表現していた。

2) 【満足できない医療：周産母子医療の都市部との格差】

これは、「北部の産科施設に対しては、希望に沿った施設を選べない、施設の不衛生さや設備、不親切な対応、通院の制約、都市部との格差や質の悪さを感じ満足していない。」という思いであった。すなわち、「つわりは病気じゃないから、A村からも毎日点滴しに通えばいい」と言われ、無理言って入院したら狭い診察ベッドで、先生も見に来なかった。(A氏)」という不満や、「医院は助産師さんか誰かが24時間電話対応してくれるが、出血があったときは「安静にしている以外方法はない」みたいな感じで、次の日に予約を入れて診察となり、つわり

がひどい時も「様子見てくれ」という感じで、時間外の受診は破水とか本当に緊急じゃないと受け付けてくれない。(D氏)」というニーズと合致しない対応、「A病院は、医院から紹介されていくという感じだから、あそこで産むというのは、特殊な場合。(E氏)」や「中部とかなら病院にはいろんな方針があって、自分に一番合った病院を選べるけど、選択肢がないから合う合わないとか言ってもらえない。(D氏)」という、病院を選択する上での制約などから不満を感じている都市部との医療格差を表現していた。

3) 【リソースの不足：足りていない専門家からの支援】

これは、「A村では近場の相談者がおらず、妊娠・出産・育児についてインターネットや本から情報を得たり、育児で困っていても1人で乗り切ろうとして余裕がなかったり、社会資源の存在を認識していてもニーズに合わず利用できなかったり、うまく専門家からの支援を得られていない。」という状況であった。すなわち、「育児、産後の情報は、ほぼ友達とかネットだが、いろんな情報があるので心配になっちゃうことはあるが、わざわざ(地元の)友達に会うという距離でもないし、動ける状態でもない

ので、A村ではネットしかない。〈A氏〉という情報を得るうえでの不便さや、〈夫の仕事はシフト制（で協力が得られないの）で、産後1カ月ぐらいいは買い物もしんどかったし、保育園の送迎もあり、御飯とかは全部つくらないといけないし、上の子は離乳食だして感じなので、もういっぱいいっぱい、困ったことはいろいろあった気がするが、とにかく全部自分でやらなきゃと思ったし、頑張れば何とかかなという感じで、あんまり支援とか考えたことがなかったかな。〈E氏〉という産後の支援が足りなかった状況、〈1カ月健診時、まだ悪露が終わってなくて1カ月後にまた来てくれと言われてたが、実家からA村に戻ってきたので、（北部の）病院に行こうかなとも思ったけど、産んでないし行きづらくて、もういいやって、そのまんままで思っていたら（悪露が）終わった。〈D氏〉という里帰り元との医療連携の不足から、妊娠・出産・育児期を快適に過ごしていくためのリソースが不足している環境を表現していた。

#### 4) 【意思決定への影響：うまくいかなかった妊娠・出産・育児体験】

これは、〔1人目の時の妊娠・出産時の異常、母乳栄養の中断などがうまくいかなかった体験となり、次の妊娠・出産・育児への不安や意志決定に影響を与えていた。〕という状況であった。すなわち、〈1人目のお産は12時間ぐらいいかり体力や意識がぎりぎり、吸引と医者が上に乗って圧迫して下から産んだけど死ぬかと思ったし、産後は中の傷がひどくて立てなかったり、2カ月ぐらいいずっとおしっここの感覚がなくてリハビリにも通った。1人目と同じような経験をやるよりは安全な帝王切開を希望したが、帝王切開自体のリスクのほうが大きいから下でどうにか生もうと、病院にはぎりぎりまで反対された。〈A氏〉という第1子出産時の壮絶な体験や、〈お産は予定日1週間過ぎたので点滴で陣痛が来るようにして、赤ちゃんの顔の向きがダメだったみたいで帝王切開で産んだ。〉〈C氏〉という正常分娩に至らなかった経緯から、出産時の医療介入に関する意思決定について表現していた。

#### 5) 【妊娠・出産・育児の姿勢への影響：不十分なヘルスリテラシー】

これは、〔自分の健康認識・健康管理、児への関心、社会資源の活用、病院選びなど、より良い妊娠・出産・育児をするための望ましい行動が取れていない。〕という状況であった。すなわち、〈切迫早産で入院する前、「張ってるよね？ 子宮頸管が短いから安静にしてね。」と言われても、お腹の張りか

どんな張りかが全くわからず、「無理して動かないで安静にして」と言われても、無理するの範囲もわからず、自分が動けるし、病院へ行って診てもらわないと自分ではわからないという状態で、仕事から帰ってくる旦那さんのために御飯つくらなきゃとか思っていると動いていた。〈B氏〉という、医療者の説明や自分の身体の変化に関する理解不足や、〈出産とか育児に関してとか母親学級みたいなのは、どこで受けられるかわからなかったのを受けていない。〉〈C氏〉という、自ら情報を得るための行動に至らない意識の低さ、〈初めは（北部で）産むつもりだったので、周りの人から、御飯がおいしいとか先生もどちらかという優しいみたいな感じの話を聞いて病院を選んだ。〉〈D氏〉という病院選びにおける指標の曖昧さから、健康生活行動における知識や認識の不足が表されていた。

#### 6) 【対処行動への影響：希望に沿う中南部の医療施設の利用】

これは、〔希望に沿う医療施設（産科、小児科、薬局）が北部にはないため、対処行動として、大変さを感じながらも遠くでも頼りになる中南部の病院や薬局を利用していた。〕という母親の健康生活行動であった。すなわち、〈希望（不妊治療ができる、受診を咎められない、その日で処方できる、何回も説明しなくていい）に沿う医療施設（産科、小児科、薬局）が北部にはないため、遠くでも、バスを乗り継いでも、中南部の病院や薬局に通い続けている。〉〈B氏〉という受診行動の根拠となる思いや、〈D病院までは、700～800円出して高速を使っても1時間半以上かかり、11時の予約でも9時前ぐらいには出て、帰ってきたら3時とかになるので、上の子を見てくれる人がいないので、旦那の仕事が休みの土曜日にしか行けず、今後毎週になるので苦痛です。〉〈A氏〉という、大変な思いがあるけれど遠くの医療機関を受診するという行動を表現していた。

#### 7) 【村内での支援を熱望：気軽に相談できる身近な専門職の存在】

これは、〔村内に周産期施設がないため出産時、緊急時、子連れの通院時に村外への長距離の移動に不安や不便を感じたり、気軽に通えない距離だと認識しており、保健師による新生児訪問以外にも村内で気軽に専門家に相談できるところがあれば便利で、気持ち的にも違い心強いと感じていた。〕という母親の思いであった。すなわち、〈名護には往復1時間掛かるので、上の子のお産の時に前駆陣痛から不安で病院行き3回ぐらいい追い返された経験か

ら、下の子のときは遠いから、追い返されないようにぎりぎりまで待っていたし、下の子の母乳がもうちょい出ないかなと思ってもわざわざ名護までの母乳相談は遠いし大変だから行かなかった。(F氏)》という村外の産科施設での出産・受診に対する不便さや、《保健師さんが来て(子ども)のことは聞いてくれるけど、その後(以外)のことはないので、自分から(相談)していない。(B氏)》という、村内で得られている支援への物足りなさ、《(診療所や助産師がいて話を聞いてくれるとかあれば)いつでも相談できるところがあるというだけで気持ち的にも違うので、すごい便利というか、心強い。(D氏)》という村内で支援を受けられることを希望する思いを表現していた。

## V. 考察

本研究により、乳児を持つA村の母親は都市部に比べて住みやすいと感じている一方で、保健師以外の専門家からの支援が十分に得られていない現状から、周産母子医療の都市部との格差に不満を感じていることが明らかになった。研究目的をふまえ、へき地で子育てする母親の思いと出産(出産場所・分娩方法)・育児(心配事や疑問の解決)に関する意思決定を、およびへき地における保健師と助産師の連携について、以下に考察する。

### 1) へき地での妊娠・出産・育児に対する母親の思いと意思決定

本研究の参加者5名のうちA村出身の1名を除く4名が、A村を居住地に選択した理由として、保育園の入所のしやすさ、高校生までの医療費無料、家賃の安さを挙げていた。移住者用の住宅整備、保育所の拡充、18歳までの医療費助成等、村が行っている施策が都市部に比べて住みやすいと感じ、満足している要因である。

A村の母親達は、妊娠・出産・育児に関する情報をインターネットや本、友人、親等から得ていると語っていた。それらの情報には偏りがある可能性がある。しかし、「島の人はないものねだりはしない」豊かな自然を好み、へき地を選んで住んでいる人たちだから不便でも工夫し、現状の中からの選択で納得して(野口, 2014)生活していると言われるように、もともとへき地で生まれ育った母親は、身近に相談者や頼れる存在からの十分な支援が得られていることや、自身もこの環境で育っているため「困っていない」と語り、不安も不満も感じていなかった。一方、移住してきた母親は、都市部に比べてリソースが十分でなく利用できる情報源が限られていることに不満を感じていた。A村に限らずへき地の村では年間出生数が10~30人程度(沖縄県保健医療部健康長

寿課, 2016)であるため、母親学級などを開催せず、保健師が母子健康手帳交付時に個別指導を行っている村が多い。産科施設では、限られた数の助産師は分娩を担当することが多く、助産師が出産前クラスの開催や助産師外来等、十分な時間を費やして妊婦に保健指導をすることは難しい。切迫症状が分からずに過ごしていた様子や、母親学級などの出産前教育を受ける機会を得られていないことがA村の母親の語りの中にもあった。このような現状から、望ましい日常生活行動が取れておらず、結果として、正常な妊娠・出産経過でないケースが多いことが、北部における低出生体重児の割合が11.7%と、全国平均(9.6%)に比べて著しく高い(沖縄県保健医療部健康長寿課, 2016)要因であるといえる。近年、ポピュレーションアプローチの重要性が提唱されているが、妊娠期においても、自身の身体のこと、妊娠経過の正常と逸脱兆候や妊娠中の注意事項について、基本的知識を身に付けて主体的な妊娠・出産・育児に向けた望ましい行動が取れるような支援が必要である。

### 2) 産後の母子の支援

本研究において、A村の母親は、子どもの病気や子連れの出産に対しては平時にない困難さを感じ、村の保健師以外の気軽に相談できる身近な専門家の存在を熱望していた。

平成29年4月、改正母子保健法の施行により、「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務として法定化され、平成32年度末までの整備を目標としている。この中に含まれる産後ケア事業は、市区町村が実施し、分娩施設を退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所(保健センター等)又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的とする(厚生労働省, 2018)。具体的には、母親の身体的回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等を行う。分娩施設を退院まもない褥婦と新生児を対象に、母乳ケアを含む授乳支援や母親の心身のケアおよび保健指導、育児に関する相談・指導を主な事業(厚生労働省, 2018)としており、助産師の専門性が求められる内容である。産後ケア事業を整備するために助産師が地域に出ることが求められており、健やか親子21(第2次)基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」として、『切れ目ない』支援を実現させて子育て環境を整えるためには、助産師

が保健師と連携して取り組む必要がある。しかし、前述のように北部の出産施設は3か所で、助産師は合わせて20人余り、その殆どが定期的に異動のある県立病院に勤務する。開業助産師はいない。十分な数の助産師を輩出し、地域で活躍する人材に育つまでには時間がかかる。その間、助産師である大学の教員が地域連携として助産ケアを届けることができれば、財政的にも厳しいへき地において「妊娠期からの切れ目のない支援」を実現しやすい。助産師を養成している大学のリソースを活用していくことが望ましい。

### 3) 北部の助産師のブラッシュアップ支援

A村の母親の語りの中には、北部の医療に「質の悪さ」を感じるというものがあった。へき地に勤務する看護師の看護活動に関する困難感についての調査（関山，2015）でも、78.5%の看護師が「看護や医療に関する最新の情報が入ってこない」と回答していた。県外の研修に参加するには費用や時間的に負担が大きいかことや人的理由などにより教育の機会が得られにくい（佐々木，2011）ために周産期医療やケアが都市部に比べて遅れてしまう要因である。妊産婦は良質なケアとして助産師の専門的な判断やケアの提供を挙げ、医療過疎地域では助産師の助産ケアとして、専門技術に加えて専門的判断とケアが不可欠（和智，2000）としている。母親たちが感じる格差が軽減され、安全で満足いく妊娠・出産・子育てができるように、北部の助産師がブラッシュアップする機会を支援することも必要である。地域の人材育成も大学が担う役割といえる。

## VI. 結論

A村の乳幼児をもつ母親が抱くへき地での妊娠・出産・育児に対する思いを明らかにし、支援策を検討することを目的に本研究を実施した。その結果、【満足できる住環境：都市部に比べた住みやすさ】【リソースの不足：足りていない専門家からの支援】【妊娠・出産・育児の姿勢への影響：不十分なヘルスリテラシー】【意思決定への影響：うまくいかなかった妊娠・出産・育児体験】【満足できない医療：周産母子医療の都市部との格差】【対処行動への影響：希望に沿う中南部の医療施設の利用】【村内での支援を熱望：気軽に相談できる身近な専門職の存在】というシンボルマークが抽出された。助産師が少ないへき地での地域母子保健において、地域特性やニーズに合った子育て支援を展開していくためには、①出産前教育、保健指導の充実、②北部の助産師のブラッシュアップ支援、③母子の産後ケアが課題である。課題解決のためには、市町村と大学が連携し、助産師を養成している大学のリソースを活用していくことが望ましい。

本研究は、沖縄県北部へき地の1村に住む母親5名を対象にしたインタビュー調査である。インタビュー時間が最短18分の参加者は、考察にも述べたように、慣れ親しんだ環境に不満を感じず、身近な人からの十分な支援が得られているため不安も不満も少なかったのだと考える。母親の思いを十分に引き出せていないのではなく、自身の育った環境に満足している可能性がある。本研究で明らかになったことは、医療過疎、産科医・助産師ならびに出産施設の偏在など、周産期および母子保健に関するへき地の課題を表した結果である。よって、他のへき地の母親の思いに通じる可能性がある。また、人的・経済的制約から地域に助産師が不足している点では、離島も同様であるので、今後も引き続き分娩施設のない他のへき地・離島でも調査を行っていくことが望ましい。本研究は、平成28年度名城大学学長裁量経費の助成を受けて実施した調査である。

本研究にご協力いただきましたA村福祉保健課の皆様とA村のお母様方に深く感謝申し上げます。

## VII. 引用文献

- ◆ 沖縄県福祉保健部. 沖縄県第11次へき地保健医療計画, 沖縄県, 平成23年3月. <http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/iryodo/documents/keikaku.pdf> [検索日:2017年10月12日]
- ◆ 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第14次報告)のポイント, 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000348310.pdf> [検索日:2018年10月15日]
- ◆ 山浦晴男. 質的統合法入門 考え方と手順. 東京. 医学書院. 2012. 15-19.
- ◆ 野口美和子. 島しょに求められる看護職者の役割拡大. 日本ルーラルナース学会誌. 2014, 9, 65.
- ◆ 沖縄県保健医療部健康長寿課. 沖縄県の母子保健—平成27年度刊行・2015(平成25年度資料)—. 2016, 37.
- ◆ 沖縄県保健医療部健康長寿課. 沖縄県の母子保健—平成27年度刊行・2015(平成25年度資料)—. 2016, 30.
- ◆ 沖縄県保健医療部健康長寿課. 沖縄県の母子保健—平成27年度刊行・2015(平成25年度資料)—. 2016, 61.
- ◆ 沖縄県保健医療部健康長寿課. 妊婦健診・乳児健診等データ利活用による妊産婦・乳幼児健診体制整備事業報告会(平成29年3月16日開催)資料. 2016, 8.
- ◆ 産前・産後サポート事業ガイドライン産後ケア事業ガイドライン. 厚生労働省,

[www.mhlw.go.jp/file/06.../sanzensangogaidorain.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06.../sanzensangogaidorain.pdf) [検索日：2018.10.15]

- ◆ 関山友子, 湯山美杉, 江角伸吾, 他. ヘき地診療所に勤務する看護師が認識した看護活動に関連する困難感. 日本ルーラルナーシング学会誌.2015, 10, 31-39.
- ◆ 佐々木祥子. ヘき地診療所における子どもへの看護に関する研究. 日本ルーラルナーシング学会誌. 2011, 6, 51-64.
- ◆ 和智志げみ, 永見桂子, 医療過疎地域に求められる助産ケアに関する分娩レビュー. 三重県立看護大学紀要. 2000, 14, 51-57.

# Thoughts and Feelings about Pregnancy, Delivery and Child-Rearing from Mothers with Infants Living in a Rural Village

KOYANAGI Hiroe, SHIMIZU Kaori, TSURUMAKI Yoko, HIGA Norie

## Abstract

The objective of this study was to clarify how mothers feel or choices made concerning pregnancy, delivery and child-rearing of mothers living in a village at rural area. The research participants were five mothers with infants living in the village, and a semi-structured interview was employed. Data were analyzed with inductive and qualitative approach using the KJ method.

Research data showed that mothers felt “rural areas were easier to live in than urban areas” with satisfaction in their living environments. Contrarily, mothers felt “resources were insufficient” in the northern area regarding the actual conditions of pregnancy, delivery or child-rearing. Therefore, sufficient support of experts was not provided. The “inadequate health literacy” led to “unsuccessful or bad experiences during pregnancy, delivery or child-rearing.” Mothers who felt “there was a disparity in perinatal services between rural and urban areas” because of “insufficient resources,” decided to choose “utilization of medical institutions in urban areas to meet their requirements.” In addition, mothers who had “unsuccessful or bad experiences during pregnancy, delivery or child-rearing” in having their first child, made a decision for the second child of “utilization of medical institutions in urban areas to meet their requirements.” However, mothers thought that they would like to continue living in the village. That was especially why they hoped that “experts whom they could consult with would be close in the village” other than public health nurses. It is desirable that child-rearing support in rural areas require examinations with academic-government cooperation.

**Keywords:** rural area, postpartum care, midwife, child care support, multi-disciplinary

