

新生児訪問指導事業の活用を高めるための 専門職による支援方法の検討

| | |
|----------|---|
| 著者 | 安永 朱里, 新小田 春美 |
| 雑誌名 | 三重看護学誌 |
| 巻 | 17 |
| 号 | 1 |
| ページ | 23-34 |
| 発行年 | 2015-03-20 |
| その他のタイトル | How to improve support by nurses to facilitate new mothers・use of newborn home visits |
| URL | http://hdl.handle.net/10076/14678 |

新生児訪問指導事業の活用を高めるための 専門職による支援方法の検討

安永 朱里¹, 新小田春美²

How to improve support by nurses to facilitate new mothers' use of newborn home visits

Akari YASUNAGA and Harumi SHINKODA

Abstract

【Purpose】 We demonstrated the difference between primipara and multipara mothers with recent birth and the background factor of multipara mothers relevant to use of a newborn infant visit and investigated how to improve the support by nurses to facilitate new mothers' use of them.

【Methods】 From July of 2012 to January of 2013, we distributed self-administered questionnaires to 261 mothers in city A of Fukuoka prefecture. In city A we visited every primipara in principle, but we visited only multipara woman who needed our support. Therefore, we analyzed primipara and multipara separately by means of t-test and Fisher's exact test.

【Results】 Data were obtained from 107 mothers (collection rate of 41.0%), and we analyzed the data of 100 mothers. 59 mothers were primipara and 41 mothers were multipara. The situation of satogaeri and the child-rearing anxiety, the needs after the delivery differed between primipara and multipara mothers. 57 primipara mothers (96.6%) made use of home visits, and 22 multipara mothers (53.7%) did. The following factors were related to the use of the home visit: The family configuration, the anxiety under pregnancy, the child-rearing anxiety, and the needs after the delivery, and hope of home visit were the factors of multipara.

【Conclusions】 The results suggest the following two ways in which the nurses could improve support of new mothers: consider the timing of the home visit and decide what to do during the visit based on whether mothers are primipara or not by understanding about difference of their child rearing anxiety and needs, and increase their needs to newborn home visits by informing them of its potential for assisting them when they have difficulties.

Key Words: newborn home visit, satogaeri, needs, use of home visits , nurse

1 九州大学病院総合周産期母子医療センター母性胎児部門

2 三重大学医学部看護学科母性・小児看護学講座

I. はじめに

産後の公的な母子保健サービスとして、新生児訪問指導事業（以下「新生児訪問」または「訪問指導」と示す）が1961年より実施されている。新生児もしくは乳児とその母親の心身の健康状態や家族関係、家庭環境を確認し、必要に応じた調整や支援を行うことを目的として、全戸訪問指導が展開されている。少子化・核家族化とともに地域社会とのつながりが希薄化する現在、育児経験や乳幼児と触れ合う機会は減少し、育児の密室化・孤立化により過度の育児不安や育児ストレスを抱える母親の存在が問題視されるようになり、この事業の成果が期待される場所である。特に産後1か月間は出産による母体の回復が不十分であり、母親自身の身体面や授乳に関する不安・心配事が多い時期である（島田他2006）。また、出産した女性が母親役割を獲得し、児との関係を確立していくためにも産後の1~2か月は重要な時期とされている（橋本他2007）。そのため、訪問指導による個性性を重視した指導の提供や母親の不安軽減等、訪問指導による利点や成果についての検討も増えてきた（橋本他2007；佐藤他2005；都筑他2002；Paul IM, et.al, 2004；Olds DL, et.al, 1997）。

2010年度においては、全国の出生数1,071,304人の中で、未熟児を除く新生児316,128人（29.5%）、および、新生児・未熟児を除く乳児563,074人（52.6%）に対して訪問指導が実施されており、新生児期から乳児期にかけて約80%の母子が訪問指導を利用している（厚生労働省ホームページ）。しかし、ある県の全市町村保健福祉センターを対象とした調査においては、訪問指導実施率が新生児期は20.1±24.8%、乳児期は37.7±34.6%であったことから（橋本他2007）、市町村によって訪問指導実施率には大きな差があるといえる。また、訪問指導体制や訪問指導対象者の把握方法も市町村によって異なる。

ところで、新生児訪問とは本来、新生児を対象とした訪問指導であるが、生後28日を過ぎた乳児に対する訪問指導の方が多いのが実情である。新生児期の訪問指導実施率が低い主な理由として、里帰りをする母親の多さが挙げられる（橋本他2007）。産科医療機関からの退院先が夫婦いずれかの実家である割合は約60%と半数を超え（島田他2006）、実家から自宅へ戻る時期の平均が産後1か月であることから（大賀他2005）、里帰りによる不在のため新生児期の訪問指導が困難であることが予想される。里帰りや訪問指導について主に考察した先行文献は1件程度であり（加藤他1997）、里帰りの状況と訪問指導との関連について検討した文献は少ない。

さらに、新生児訪問を知っているかどうかという訪問指導の認知度に関する調査（中山他2008；松永2008）からは、専門職にサポートしてほしいという希望があっても訪問指導の利用には結びつきにくいという現状があることも報告されている。

加えて、先行文献より、里帰りの理由および育児不安を感じる時期やその内容については初産婦と経産婦において有意な差異がみられ（橋本他2008；橋本他2010；加藤他1997）、新生児訪問の認知度においても初産婦と経産婦では大きく異なることが予測される。従って、産後早期の母親の初産婦別の差異を踏まえた上で、訪問指導の利用へとつなげるための専門職による支援方法を検討する必要がある。また、初産婦もしくは出産した母親全員に対して原則訪問指導を行うという自治体は存在するが、経産婦に対しては比較的本人の選択に委ねる場合が多い。そのため、より多くの母親が訪問指導を活用するためには経産婦が訪問指導を適切に活用していくことが課題である。

以上より、本研究の目的は、産後早期の母親における初産婦別の差異と経産婦の訪問指導の利用に関連する背景要因を明らかにし、より多くの母親が訪問指導を活用するための専門職による支援方法を検討することである。この研究結果を活用することにより、支援を必要とする母子をより多く訪問指導へとつなげることができれば、育児不安の軽減や孤立した育児を防ぐことが期待できると考えられる。

II. 方法

1. 調査対象者および方法

2012年6月~2013年1月に、福岡県内A市に居住または里帰り中の母親261名を対象に、2通りの方法で無記名の自記式質問紙調査を実施した。

- 1) 出生届出時の面接において、調査者もしくは保健師等が調査に関する説明文書を用いて説明を行った上で、質問紙、切手つき返信用封筒を同封した調査票セットを手渡し、郵送法により個別に回収した。
- 2) 産後の育児支援事業の場において調査者が参加者に調査への協力を依頼し、同意が得られた参加者に質問紙を配布し、回答後にその場で回収した。

2. A市の概要（2010年）および訪問指導の実施経過

総面積81.55 km²、総世帯数49,918世帯、総人口123,638人、人口密度1516人/km²であり、九州の中部に位置する保健所政令市である。出生数は934人であり、出生率7.6（人口1,000対）は全国の出生率8.5に比べやや低い。新生児死亡率1.1（出生1,000対）、乳

児死亡率 2.1 (出生 1,000 対) は全国と変わらない (厚生労働省ホームページ)。

出生届出時に保健師または事務職員が母親もしくは家族と面接を行い、その場で訪問指導の希望の有無を確認する (出生連絡票は存在しない)。初産婦に対しては原則として訪問し、経産婦に対しては希望者のみに訪問する。訪問指導の希望を確認した後、訪問指導を委託している助産師 4 名に母子の情報が提供され、助産師から対象者に電話をかけ、訪問の日時を調整する。原則として助産師が訪問するが、内容によっては保健師と助産師 2 名で訪問することもある。

3. 用語の定義

1) 新生児訪問指導事業 (訪問指導) :

母子保健法第 11 条に規定された市町村が実施主体である基本的な母子保健サービスであり、新生児もしくは乳児が育児上必要と判断された場合に専門職が行う訪問指導のことである (和田他 2010)。

2) 里帰り :

分娩およびその前後の期間を両親どちらかの生家で過ごす「里帰り分娩」、または出産後に両親どちらかの生家で生活し親族等のサポートを得る「産後の里帰り」 (小林 2010) の両方を含むものとする。

4. 研究の概念枠組み

K. レビンの人間行動の基本関係式やポール・ハーシラによる動機・行動・目標の関係図を参考に (ポール・ハーシラ他 2001)、概念図を作成した (図 1)。**【母子の背景】**、**【育児不安】**、**【動機 (ニーズ)】**、**【母親の訪問指導に対する認知・理解】** が訪問指導の利用の有無という行動に関連すると考えた (実線矢印)。また、**【母**

子の背景】と**【母親の訪問指導に対する認知・理解】**は各々**【育児不安】**と**【動機 (ニーズ)】**にも関連すると考えた (点線矢印)。

5. 調査項目

1) 訪問指導の利用の有無, 2) 母子の背景 (母子の特性・里帰り), 3) 育児不安の時期・理由, 4) 動機 (産後のニーズ・訪問指導の希望), 5) 訪問指導の認知・理解状況等を調査した。

母子の特性では、母親の年齢、児の出生順位、出産時の妊娠週数、児の出生時体重、同居家族、妊婦健康診査受診の有無および回数、妊娠中の気がかりなことの有無、出産場所、出産方法、児に関する気がかりなことの有無について回答を求めた。里帰りについては、その有無を尋ね、里帰りをした母親には里帰り先、里帰りの開始・終了時期、里帰り先の支援者について、里帰りをしなかった母親には自宅における支援者について選択形式 (①夫またはパートナー, ②親, ③自分の姉妹, ④誰もいなかった・自分でやった, ⑤その他) で回答を求めた。

育児不安に関しては、育児不安を最も感じた時期を選択形式 (①産後 1 週目, ②産後 2 週目, ③産後 3 週目, ④産後 4 週目, ⑤産後 2 か月目, ⑥産後 3 か月日以降) で、その理由については自由記述式で回答を求めた。

産後のニーズは相談ニーズと専門職による支援ニーズに大別した。相談ニーズとは産後の母親が誰かに相談したいと感じた程度を表し、7つの相談項目 (①子の身体, ②育児, ③授乳, ④母の身体, ⑤夫婦, ⑥上の子, ⑦地域の育児情報) ごとに 5 段階リッカード尺度法を使用し、「4. やや相談したい」と「5. とても相

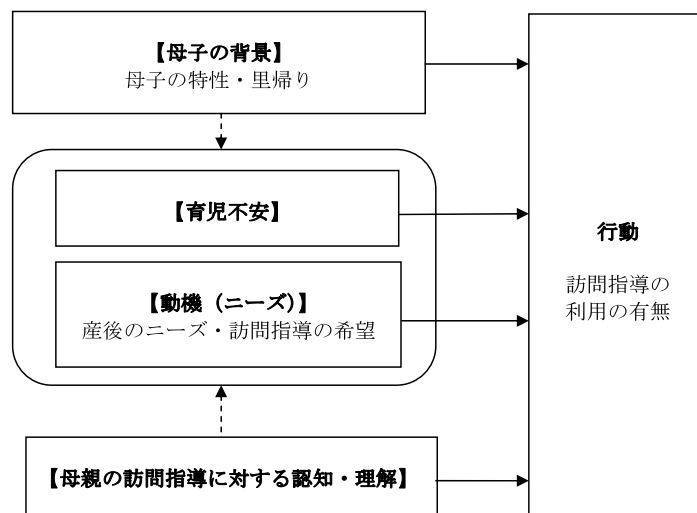


図 1 研究の概念図

談したい」を選択した母親を高ニーズ群、「1. 全く相談しなくてよい」、「2. あまり相談しなくてよい」、「3. どちらともいえない」を選択した母親を低ニーズ群とした。また、専門職による支援ニーズとは産後の母親が保健師・助産師・看護師などの保健医療職からの専門的な支援を必要と感じたかどうかを表し、出産施設から退院後に専門職による支援を必要としたかどうかを尋ねた。必要とした母親にはその内容を選択形式(①家庭訪問, ②出産施設などで行う産後2週間健診, ③出産施設からの電話訪問, ④母乳外来, ⑤出産施設などで行う育児クラス, ⑥市町村が行う育児学級, ⑦電話相談, ⑧その他)で、必要としなかった母親にはその理由について自由記述式で回答を求めた。

訪問の認知については、認知の有無を尋ねた後、認知していた母親には認知時期(①妊娠前, ②妊娠中, ③出産後～退院までの間, ④退院後)、認知手段(①保健医療職からの説明, ②母子健康手帳, ③家族, ④友人・知人, ⑤広報機関紙, ⑥インターネット, ⑦育児雑誌・育児書, ⑧経験, ⑨その他)について選択形式で回答を求めた。訪問の理解については、理解の有無を尋ねた後、理解していた母親にはその理解内容について選択形式(①費用, ②自宅への訪問, ③訪問者, ④訪問理由, ⑤訪問時期, ⑥実施内容, ⑦その他)で回答を求めた。

調査項目に関しては、乳児を子育て中の母親4名と出産施設や保健福祉センターに勤務する助産師、保健師7名に対してプレテストを実施し、内容、構成および文章表現は適切か等の検討を行った。

6. 倫理的配慮

本研究では、質問紙の提出をもって研究参加の同意とし、質問紙には説明文書を添付した。質問紙を配布する際は、対象者もしくはその家族に対して説明文書を用いて説明を行い、承諾が得られた場合にのみ配布した。なお、本研究は九州大学医系地区部局臨床研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号: 24-40)。

7. 分析方法

本研究では、未熟児訪問指導事業の対象となる可能性が高い出生時体重2,500g未満の児とその母親も含めて分析を行った。t検定(Wilcoxonの順位和検定)とFisherの正確検定を用い、図1に沿って「母子の特性」、「里帰り」、「育児不安」、「産後のニーズ・訪問指導の希望」、「訪問指導の認知・理解」を説明変数、「訪問指導の利用の有無」を目的変数として分析を行った。データの集計にはMicrosoft Office 2007 Excelを、分析には

統計ソフトJMP9.0.2を使用し、有意水準は両側5%未満とした。

III. 結果

1. 質問紙の回収数(率)と有効回答数(率)

107名(回収率41.0%)から回答が得られ、欠損値が多い回答、訪問指導の利用の有無が不明な回答、訪問指導とは異なる事業の回答を除いた100名(有効回答率93.5%)を分析対象とした。分析対象者100名中、初産婦は59名(59.0%)、経産婦は41名(41.0%)であり、初産婦の訪問群は57名(96.6%)、非訪問群は2名(3.4%)、経産婦の訪問群は22名(53.7%)、非訪問群は19名(46.3%)であった。

2. 母子の特徴と訪問指導の実態

1) 母子の背景

表1より、母親全体の平均年齢は訪問群30.4±5.1歳、非訪問群30.0±5.0歳であった。出産時の平均妊娠週数は訪問群39.0±1.4週、非訪問群38.4±1.5週であり、児の平均出生時体重は訪問群3027.9±385.5g、非訪問群2962.6±315.4gであった。妊婦健診の平均回数は訪問群13.0±2.9回、非訪問群13.2±2.6回であった。また、表2より、初経産にかかわらず両群とも、家族形態は核家族が、出産場所は診療所が、出産方法は経膈分娩が圧倒的に多かった。さらに、妊娠中及び児に関して気がかりなことを抱えた母親は訪問群の方が多かった。

表3より、初産婦は59名中42名(71.2%)が、経産婦は41名中12名(29.3%)が里帰りをしていた。また、初経産に関係なく、里帰り先は母親の実家が圧倒的に多く、里帰りの開始時期は妊娠35週以前と36週以降でほぼ同割合であり、終了時期は産後6週までが半数を超えていた。

2) 育児不安

表4より、育児不安を抱えた母親は初産婦では59名中52名(88.1%)、経産婦では41名中29名(70.7%)であった。また、表5では、初経産別、訪問指導の利用の有無別における育児不安の理由を示した。初産婦は「授乳」や「児が泣くこと」に対しては45名中12名(26.7%)が、「里帰り後」に対しては45名中7名(15.6%)が不安を感じていた。また、経産婦は「上の子」に対して25名中9名(36.0%)が不安を感じていた。

3) 動機(ニーズ)

表6より、相談ニーズの項目別にみると、初産婦では子の身体や育児、授乳が、経産婦では上の子に対し

表1 連続変量による母子の特性と訪問指導の利用との関連

| 項目 | | 訪問群 (n=79) | | 非訪問群 (n=21) | | p 値 |
|-------------|-----|----------------|----|----------------|----|---------------------|
| | | mean ± SD | n | mean ± SD | n | |
| 母親の年齢 (歳) | 初産婦 | 29.7 ± 4.9 | 51 | 27.0 ± 1.4 | 2 | 0.2413 ^b |
| | 経産婦 | 32.1 ± 5.3 | 21 | 30.3 ± 5.2 | 19 | 0.2645 ^a |
| | 全体 | 30.4 ± 5.1 | 72 | 30.0 ± 5.0 | 21 | 0.7228 ^a |
| | 無回答 | | 7 | | 0 | |
| 妊娠週数 (週) | 初産婦 | 39.4 ± 1.2 | 53 | 39.5 ± 2.1 | 2 | 0.9072 ^b |
| | 経産婦 | 38.1 ± 1.6 | 21 | 38.3 ± 1.5 | 19 | 0.7611 ^b |
| | 全体 | 39.0 ± 1.4 | 74 | 38.4 ± 1.5 | 21 | 0.0825 ^b |
| | 無回答 | | 5 | | 0 | |
| 児の出生時体重 (g) | 初産婦 | 3060.8 ± 339.3 | 57 | 2972.5 ± 321.7 | 2 | 0.6601 ^b |
| | 経産婦 | 2938.6 ± 488.3 | 21 | 2961.6 ± 323.7 | 19 | 0.8631 ^a |
| | 全体 | 3027.9 ± 385.5 | 78 | 2962.6 ± 315.4 | 21 | 0.4771 ^a |
| | 無回答 | | 1 | | 0 | |
| 妊婦健診回数 (回) | 初産婦 | 13.0 ± 3.4 | 44 | 14.0 ± 1.4 | 2 | 0.7622 ^b |
| | 経産婦 | 12.9 ± 1.4 | 20 | 13.1 ± 2.7 | 16 | 0.5119 ^b |
| | 全体 | 13.0 ± 2.9 | 64 | 13.2 ± 2.6 | 18 | 0.2815 ^b |
| | 無回答 | | 15 | | 3 | |

a: Student の t 検定 b: Wilcoxon の順位和検定

表2 母子の特性と訪問指導の利用との関連

| 項目 | 群 | 初産婦 (n=59) | | | 経産婦 (n=41) | | |
|--------------|--------|------------|-----------|--------|------------|------------|---------|
| | | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 |
| 母親の年齢 | 34 歳以下 | 42 (82.4) | 2 (100.0) | 1.0000 | 13 (61.9) | 14 (73.7) | 0.5106 |
| | 35 歳以上 | 9 (17.6) | 0 (0.0) | | 8 (38.1) | 5 (26.3) | |
| 妊娠週数 | 早産 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | | 2 (9.5) | 4 (21.1) | 0.3976 |
| | 正期産 | 53 (100.0) | 2 (100.0) | | 19 (90.5) | 15 (78.9) | |
| 家族形態 | 核家族 | 43 (75.4) | 2 (100.0) | 1.0000 | 21 (95.5) | 13 (68.4) | 0.0364* |
| | 拡大家族 | 14 (24.6) | 0 (0.0) | | 1 (4.5) | 6 (31.6) | |
| 妊婦健診 | 有 | 52 (96.3) | 2 (100.0) | 1.0000 | 21 (100.0) | 17 (100.0) | |
| | 無 | 2 (3.7) | 0 (0.0) | | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| 健診回数 | 14 回以下 | 31 (73.8) | 1 (50.0) | 0.4757 | 19 (95.0) | 14 (87.5) | 0.5742 |
| | 15 回以上 | 11 (26.2) | 1 (50.0) | | 1 (5.0) | 2 (12.5) | |
| 妊娠中の 気がかり | 有 | 35 (61.4) | 0 (0.0) | 0.1613 | 19 (90.5) | 10 (52.6) | 0.0123* |
| | 無 | 22 (38.6) | 2 (100.0) | | 2 (9.5) | 9 (47.4) | |
| 出産場所 | 病院 | 23 (40.4) | 1 (50.0) | 1.0000 | 9 (40.9) | 6 (31.6) | 0.7460 |
| | 病院以外 | 34 (59.6) | 1 (50.0) | | 13 (59.1) | 13 (68.4) | |
| | 診療所 | 32 (56.1) | 1 (50.0) | 1.0000 | 13 (59.1) | 12 (63.2) | 1.0000 |
| | 診療所以外 | 25 (43.9) | 1 (50.0) | | 9 (40.9) | 7 (36.8) | |
| 出産方法 | 経膈分娩 | 48 (84.2) | 2 (100.0) | 1.0000 | 17 (77.3) | 15 (79.0) | 1.0000 |
| | 帝王切開 | 9 (15.8) | 0 (0.0) | | 5 (22.7) | 4 (21.0) | |
| 児の 気がかり | 有 | 16 (28.1) | 0 (0.0) | 1.0000 | 10 (45.5) | 5 (27.8) | 0.3319 |
| | 無 | 41 (71.9) | 2 (100.0) | | 12 (54.5) | 13 (72.2) | |

Fisher の正確検定

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

表3 里帰りと訪問指導の利用との関連

| 項目 | 群 | 初産婦 (n=59) | | | 経産婦 (n=41) | | |
|----------------|----------|------------|-----------|--------|------------|-----------|--------|
| | | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 |
| 里帰り | 有 | 40 (70.2) | 2 (100.0) | 1.0000 | 6 (27.3) | 6 (31.6) | 1.0000 |
| | 無 | 17 (29.8) | 0 (0.0) | | 16 (72.7) | 13 (68.4) | |
| 【里帰り群】 | | | | | | | |
| 里帰り先 | 父親方 | 4 (10.0) | 0 (0.0) | 1.0000 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| | 母親方 | 36 (90.0) | 2 (100.0) | | 6 (100.0) | 6 (100.0) | |
| 里帰り開始時期 | ～妊娠 35 週 | 13 (32.5) | 1 (50.0) | 1.0000 | 0 (0.0) | 3 (50.0) | 0.1818 |
| | 妊娠 36 週～ | 27 (67.5) | 1 (50.0) | | 6 (100.0) | 3 (50.0) | |
| | 出産前 | 21 (52.5) | 2 (100.0) | 0.4925 | 2 (33.3) | 4 (66.7) | 0.5671 |
| | 出産後 | 19 (47.5) | 0 (0.0) | | 4 (66.7) | 2 (33.3) | |
| 里帰り終了時期 | ～産後 6 週 | 23 (60.5) | 1 (50.0) | 1.0000 | 5 (83.3) | 3 (50.0) | 0.5455 |
| | 産後 7 週～ | 15 (39.5) | 1 (50.0) | | 1 (16.7) | 3 (50.0) | |
| 里帰り先の支援者 | 親 | 36 (90.0) | 2 (100.0) | 1.0000 | 5 (83.3) | 5 (83.3) | 1.0000 |
| | 親以外 | 4 (10.0) | 0 (0.0) | | 1 (16.7) | 1 (16.7) | |
| 【非里帰り群】 | | | | | | | |
| 自宅の支援者 | 夫 | 10 | 0 | | 5 (33.3) | 4 (30.8) | 1.0000 |
| | 夫以外 | 6 | 0 | | 10 (66.7) | 9 (69.2) | |
| | 親 | 5 | 0 | | 8 (53.3) | 6 (46.2) | 1.0000 |
| | 親以外 | 11 | 0 | | 7 (46.7) | 7 (53.8) | |

Fisher の正確検定

* p <0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表4 育児不安と訪問指導の利用との関連

| 項目 | 群 | 初産婦 (n=59) | | | 経産婦 (n=41) | | |
|------------|----------|------------|-----------|--------|------------|-----------|---------|
| | | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 |
| 育児不安 | 有 | 51 (91.1) | 1 (50.0) | 0.1978 | 19 (90.5) | 10 (55.6) | 0.0250* |
| | 無 | 5 (8.9) | 1 (50.0) | | 2 (9.5) | 8 (44.4) | |
| 不安を最も感じた時期 | ～産後 2 週目 | 30 (58.8) | 0 (0.0) | 0.4231 | 12 (63.2) | 8 (80.0) | 0.4311 |
| | 産後 3 週目～ | 21 (41.2) | 1 (100.0) | | 7 (36.8) | 2 (20.0) | |

Fisher の正確検定

* p <0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

でのみニーズが高かった。また、初産婦の高ニーズ群は子の身体では 59 名中 37 名 (62.7%)、育児では 59 名中 40 名 (67.8%)、授乳では 59 名中 42 名 (71.2%) であった。比べて、経産婦の高ニーズ群は子の身体では 41 名中 19 名 (46.3%)、育児では 41 名中 14 名 (34.1%)、無回答 1 名あり)、授乳では 41 名中 18 名 (43.9%) であった。専門職による支援ニーズについては、支援を必要とした初産婦は 59 名中 47 名 (79.7%)、無回答 3 名あり)、経産婦は 41 名中 28 名 (68.3%) であった。支援内容別にみると、初産婦では家庭訪問に対するニーズをもつ母親が 47 名中 21 名 (44.7%) と最も多く、経産婦では家庭訪問や 2 週間健診、母乳外来のニーズを

もつ母親が各々 28 名中 11 名 (39.3%) と最も多かった。経産婦の訪問指導の希望者は 41 名中 20 名 (48.8%) であった。

4) 母親の訪問指導に対する認知・理解

表 7 より、訪問指導を知っていた初産婦は 59 名中 56 名 (94.9%)、経産婦は 41 名中 40 名 (97.6%) であった。訪問指導を認知した時期は、初産婦では妊娠後が 56 名中 38 名 (67.9%)、経産婦では妊娠前が 40 名中 29 名 (72.5%) と多かった。訪問指導を認知した手段別にみると、初産婦に問わず専門職による説明が最も多かった。訪問指導について理解していたと回答した初産婦は 56 名中 52 名 (92.9%)、訪問指導を認知してい

表 5 育児不安の理由

() 内は人数 (重複回答を含む)

| | 訪問群 | n | 非訪問群 | n |
|-----|---|----|---|---|
| 初産婦 | <p><子の身体面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・掻き傷が多かった (1) ・突然死しないか (1) ・体重増加に関する不安 (2) (体重が気になる, なかなか増えない) ・黄疸 (2) <p><育児></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初めての育児で, 分からなかった (5) ・退院直後の時期だった (2) ・授乳に関する不安 (12) (母乳の量は足りているか, 児が吸わない, 乳首に傷, ミルクから完全母乳への移行が困難, 授乳を1人でできるか) ・児が泣くことに対する不安 (12) (理由が不明, 夜泣き, 常に泣く) ・児が夜なかなか寝なかった (2) <p><母親の身体面・精神面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳腺炎 (3) ・睡眠不足 (2) ・産後の傷の痛み (2) ・退院後, 夫が居ない時に精神不安定だった (1) ・気持ちにゆとりがなかった (1) <p><里帰り></p> <ul style="list-style-type: none"> ・里帰り後の不安 (6) (家事と育児ができるか, 1人で育児できるか) | 44 | <p><里帰り></p> <ul style="list-style-type: none"> ・里帰り後の不安 (1) | 1 |
| 経産婦 | <p><子の身体面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・湿疹 (1) ・黄疸 (1) ・低出生体重児 (2) ・児の入院 (1) <p><育児></p> <ul style="list-style-type: none"> ・上の子に関する不安 (6) (赤ちゃん返り, 上の子の機嫌が悪い, 上の子がいたずらしないか, 上の子に手がかかる) ・親が帰った後, 1人での育児になった (1) ・出産した病院によって指導法が違い, 第1子を基準にするため迷うことが多かった (1) ・児が夜寝なかった (1) ・授乳に関する不安 (2) (母乳の出が悪い, 乳腺がつまり授乳のたびに激痛がある) <p><母親の身体面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調が悪かった (2) ・体力的に不安があった (1) <p><里帰り></p> <ul style="list-style-type: none"> ・里帰り後に, 3人の育児は大変だった (1) | 17 | <p><子の身体面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・黄疸 (1) <p><育児></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院直後は上の子の世話ができなかった (1) ・上の子の赤ちゃん返り (2) ・家に引きこもっていた (1) ・育児を忘れていた (1) ・手伝う人がいなくなった後, 2人の育児ができるか不安になった (1) <p><夫に関して></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫がまだ名前を決めておらず, 「何でもいいよ」と言われた (1) | 8 |

表6 動機（ニーズ）と訪問指導の利用との関連

| 項目 | 群 | 初産婦 (n=59) | | | 経産婦 (n=41) | | |
|-------------------------|---|------------|-----------|--------|------------|------------|------------|
| | | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 |
| 相談ニーズ | | | | | | | |
| ＜相談項目別＞ | | | | | | | |
| ①子の身体 | 高 | 36 (63.2) | 1 (50.0) | 1.0000 | 13 (59.1) | 6 (31.6) | 0.1181 |
| | 低 | 21 (36.8) | 1 (50.0) | | 9 (40.9) | 13 (68.4) | |
| ②育児 | 高 | 38 (66.7) | 2 (100.0) | 1.0000 | 11 (50.0) | 3 (16.7) | 0.0456* |
| | 低 | 19 (33.3) | 0 (0.0) | | 11 (50.0) | 15 (83.3) | |
| ③授乳 | 高 | 41 (71.9) | 1 (50.0) | 0.4968 | 16 (72.7) | 2 (10.5) | <0.0001*** |
| | 低 | 16 (28.1) | 1 (50.0) | | 6 (27.3) | 17 (89.5) | |
| ④母の身体 | 高 | 19 (33.3) | 0 (0.0) | 1.0000 | 12 (54.6) | 2 (10.5) | 0.0038** |
| | 低 | 38 (66.7) | 2 (100.0) | | 10 (45.4) | 17 (89.5) | |
| ⑤夫婦関係 | 高 | 9 (15.8) | 1 (50.0) | 0.3127 | 6 (27.3) | 1 (5.3) | 0.0994 |
| | 低 | 48 (84.2) | 1 (50.0) | | 16 (72.7) | 18 (94.7) | |
| ⑥上の子 (経産婦のみ) | 高 | | | | 16 (72.7) | 7 (36.8) | 0.0296* |
| | 低 | | | | 6 (27.3) | 12 (63.2) | |
| ⑦地域の育児情報 | 高 | 24 (42.9) | 1 (100.0) | 0.4386 | 9 (40.9) | 0 (0.0) | 0.0017** |
| | 低 | 32 (57.1) | 0 (0.0) | | 13 (59.1) | 19 (100.0) | |
| 専門職による 支援ニーズ | 有 | 46 (85.2) | 1 (50.0) | 0.2981 | 19 (86.4) | 9 (47.4) | 0.0167* |
| | 無 | 8 (14.8) | 1 (50.0) | | 3 (13.6) | 10 (52.6) | |
| ＜支援内容別＞ | | | | | | | |
| ①家庭訪問 | 有 | 20 (43.5) | 1 (100.0) | 0.4468 | 11 (57.9) | 0 (0.0) | 0.0039** |
| | 無 | 26 (56.5) | 0 (0.0) | | 8 (42.1) | 9 (100.0) | |
| ② 2 週間健診 | 有 | 16 (34.8) | 0 (0.0) | 1.0000 | 7 (36.8) | 4 (44.4) | 1.0000 |
| | 無 | 30 (65.2) | 1 (100.0) | | 12 (63.2) | 5 (55.6) | |
| ③電話訪問 | 有 | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | 無 | 46 | 1 | | 19 | 9 | |
| ④母乳外来 | 有 | 23 (50.0) | 0 (0.0) | 1.0000 | 5 (26.3) | 6 (66.7) | 0.0946 |
| | 無 | 23 (50.0) | 1 (100.0) | | 14 (73.7) | 3 (33.3) | |
| ⑤育児クラス (出産施設) | 有 | 1 (2.2) | 0 (0.0) | 1.0000 | 0 | 0 | |
| | 無 | 45 (97.8) | 1 (100.0) | | 19 | 9 | |
| ⑥育児学級 (市町村) | 有 | 5 (10.9) | 1 (100.0) | 0.1277 | 1 (5.3) | 0 (0.0) | 1.0000 |
| | 無 | 41 (89.1) | 0 (0.0) | | 18 (94.7) | 9 (100.0) | |
| ⑦電話相談 | 有 | 6 (13.0) | 0 (0.0) | 1.0000 | 2 (10.5) | 1 (11.1) | 1.0000 |
| | 無 | 40 (87.0) | 1 (100.0) | | 17 (89.5) | 8 (88.9) | |
| 訪問指導の 希望 | 有 | 48 | 0 | | 18 (81.8) | 2 (11.1) | <0.0001*** |
| | 無 | 7 | 0 | | 4 (18.2) | 16 (88.9) | |

Fisher の正確検定

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

なかった 3 名を除く)、経産婦は 40 名中 38 名 (95.0%、訪問指導を認知していなかった 1 名を除く) であった。理解内容別にみると、初産産に関わらず費用 (無料) や自宅への訪問であること、訪問者を理解していた母親は多かったが、訪問の理由や時期、実施内容を理解していた母親は少ない傾向であった。

3. 訪問指導の利用に関連する背景要因

図 1 に沿って、経産婦の訪問指導の利用に関連する背景要因を【母子の背景】【育児不安】【動機 (ニーズ)】【母親の訪問指導に対する認知・理解】の順に示した。

1) 母子の背景

表 1 と表 2 より、経産婦では家族形態が訪問指導の

表7 訪問の認知・理解と訪問指導の利用との関連

| 項目 | 群 | 初産婦 (n=59) | | | 経産婦 (n=41) | | |
|----------|-----|------------|-----------|----------|------------|------------|--------|
| | | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 | 訪問群 | 非訪問群 | p 値 |
| 訪問指導の認知 | 有 | 56 (98.3) | 0 (0.0) | 0.0018** | 22 (100.0) | 18 (94.7) | 0.4634 |
| | 無 | 1 (1.7) | 2 (100.0) | | 0 (0.0) | 1 (5.3) | |
| <認知時期> | 妊娠前 | 18 | 0 | | 16 (72.7) | 13 (72.2) | 1.0000 |
| | 妊娠後 | 38 | 0 | | 6 (27.3) | 5 (27.8) | |
| | 退院前 | 49 | 0 | | 19 (86.4) | 16 (88.9) | 1.0000 |
| | 退院後 | 7 | 0 | | 3 (13.6) | 2 (11.1) | |
| <認知手段別> | | | | | | | |
| ①専門職の説明 | 有 | 34 | 0 | | 8 (36.4) | 7 (38.9) | 1.0000 |
| | 無 | 21 | 0 | | 14 (63.6) | 11 (61.1) | |
| ②母子健康手帳 | 有 | 7 | 0 | | 7 (31.8) | 3 (16.7) | 0.4645 |
| | 無 | 48 | 0 | | 15 (68.2) | 15 (83.3) | |
| ③家族 | 有 | 5 | 0 | | 1 (4.6) | 0 (0.0) | 1.0000 |
| | 無 | 50 | 0 | | 21 (95.4) | 18 (100.0) | |
| ④友人・知人 | 有 | 11 | 0 | | 0 | 0 | |
| | 無 | 44 | 0 | | 22 | 18 | |
| ⑤広報機関紙 | 有 | 7 | 0 | | 5 (22.7) | 0 (0.0) | 0.0530 |
| | 無 | 48 | 0 | | 17 (77.3) | 18 (100.0) | |
| ⑥インターネット | 有 | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | 無 | 55 | 0 | | 22 | 18 | |
| ⑦雑誌・書籍 | 有 | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | 無 | 55 | 0 | | 22 | 18 | |
| ⑧経験※ | 有 | 1 | 0 | | 11 (50.0) | 11 (61.1) | 0.5371 |
| | 無 | 54 | 0 | | 11 (50.0) | 7 (38.9) | |
| 訪問指導の理解 | 有 | 52 (92.9) | 0 (0.0) | 0.0877 | 22 (100.0) | 16 (88.9) | 0.1962 |
| | 無 | 4 (7.1) | 1 (100.0) | | 0 (0.0) | 2 (11.1) | |
| <理解内容別> | | | | | | | |
| ①費用 (無料) | 有 | 39 | 0 | | 16 (72.7) | 12 (75.0) | 1.0000 |
| | 無 | 13 | 0 | | 6 (27.3) | 4 (25.0) | |
| ②自宅への訪問 | 有 | 29 | 0 | | 16 (72.7) | 11 (68.8) | 1.0000 |
| | 無 | 23 | 0 | | 6 (27.3) | 5 (31.2) | |
| ③訪問者 | 有 | 50 | 0 | | 21 (95.5) | 15 (93.8) | 1.0000 |
| | 無 | 2 | 0 | | 1 (4.5) | 1 (6.2) | |
| ④訪問理由 | 有 | 8 | 0 | | 7 (31.8) | 7 (43.8) | 0.5105 |
| | 無 | 44 | 0 | | 15 (68.2) | 9 (56.2) | |
| ⑤訪問時期 | 有 | 17 | 0 | | 7 (31.8) | 6 (37.5) | 0.7421 |
| | 無 | 35 | 0 | | 15 (68.2) | 10 (62.5) | |
| ⑥実施内容 | 有 | 8 | 0 | | 8 (36.4) | 7 (43.8) | 0.7425 |
| | 無 | 44 | 0 | | 14 (63.6) | 9 (56.2) | |

Fisher の正確検定

※経験：過去の出産時や学校等で認知した場合

* p <0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

利用と有意 ($p=0.0364$) に関連し、拡大家族の割合は訪問群 4.5%、非訪問群 31.6%であった。また、妊娠中の気がかりの有無と訪問指導の利用も有意 ($p=0.0123$) に関連し、気がかりを抱えた母親の割合は訪問群 90.5%、非訪問群 52.6%であった。その他の母親の年齢、児の出生時体重、妊婦健診の有無と回数、出産場所、出産方法、児の気がかりの有無については、訪問指導の利用と関連はなかった。

表 3 より、経産婦では里帰りの有無、里帰り群の里帰り先、里帰りの開始・終了時期、里帰り先の支援者、及び非里帰り群の自宅における支援者と訪問指導の利用に関連はなかった。

2) 育児不安

表 4 より、経産婦では育児不安の有無は訪問指導の利用と有意 ($p=0.025$) に関連し、育児不安をもつ母親の割合は訪問群 90.5%、非訪問群 55.6%であった。経産婦においても育児不安を最も感じた時期と訪問指導の利用に関連はなかった。

3) 動機 (ニーズ)

表 6 より、経産婦では育児 ($p=0.0456$)、授乳 ($p<0.0001$)、母親の身体面 ($p=0.0038$)、上の子 ($p=0.0296$)、地域の育児情報 ($p=0.0017$) に対する相談ニーズが訪問指導の利用と有意に関連し、どちらも訪問群において高ニーズ群の割合が高かった。また、専門職による支援ニーズの有無は訪問指導の利用と有意 ($p=0.0167$) に関連し、支援を必要とした母親の割合は経産婦において訪問群 86.4%、非訪問群 47.4%であった。支援内容別では、家庭訪問ニーズは訪問指導の利用と有意 ($p=0.0039$) に関連した。

また、経産婦における訪問指導の希望の有無は訪問指導の利用と有意 ($p<0.0001$) に関連し、訪問指導希望者の割合は訪問群 81.8%、非訪問群 11.1%であった。

4) 母親の訪問指導に対する認知・理解

表 7 より、経産婦の訪問指導に対する認知・理解の有無と訪問指導の利用に関連はなかった。

IV. 考 察

結果をもとに、より多くの母子を訪問指導へとつなげるための専門職による支援方法を考察した。

1. 出産経験を考慮した支援

A 市では初産婦は原則訪問し、経産婦は希望者に訪問する体制をとっている。そのため、初産婦は非訪問群が 2 名であり、訪問群 57 名に比べて圧倒的に少なく、訪問指導の利用別の統計的な有意差はなかった。しかし、初産婦では育児不安をもつ母親、子の身体面・育

児・授乳に対する相談ニーズが高い母親や専門職の支援を必要とする母親の割合が、経産婦に比べて高かった。そのため、A 市のように初産婦を重視した訪問指導体制を構築していることは有効であると考えられた。また、結果より、初産婦と経産婦では育児不安や産後のニーズの状況が大きく異なることが明らかとなった。そのため、訪問指導を行う際には、初産婦と経産婦では育児不安の時期や内容、産後のニーズが異なることを踏まえた上で、橋本ら (橋本他 2008; 橋本他 2010) が述べたように初経産別に訪問の時期や実施内容を検討することが重要であり、それぞれの不安内容やニーズの特徴を踏まえた助言や指導が必要と考えられた。

2. 里帰りに関連した育児不安への対応

育児不安の理由の中に里帰り後に対する不安がみられ、初産婦では「家事と育児の両立」や「1人で育児を行うこと」に対して、経産婦では「複数の子の世話を 1 人で行うことに伴う育児負担の増加」に対して不安が多かった。里帰り後の不安へ対応するためには、里帰り先へ一度訪問した母親であっても、里帰り後に再度自宅での様子を確認するなどのフォローが必要であると考えられる。

また、初産婦は経産婦に比べ里帰りする割合が高かった。そのため、初産婦の育児不安へ対応するためには里帰り先へも積極的に訪問指導を行う体制を整える必要がある。よって、先行研究 (吉田 2010; 佐藤他 2008) でも指摘されているように里帰り先の市町村との連携を図り、里帰り先でも訪問指導を利用できる全国的な訪問指導体制を確立することが求められる。

3. 母親の訪問指導に対する利用ニーズを高める支援

結果より、訪問指導の利用に有意に関連する背景要因は、経産婦においては「家族形態」、「妊娠中の気がかり」、「育児不安」、「産後のニーズ」、「訪問指導の希望」であった。核家族であったり、妊娠中に気がかりなことを抱えていたり、育児不安をもつ母親の方が訪問指導を有意に利用しており、核家族化の進行に伴い家庭内で心配事や不安を相談する相手がないことが訪問指導の利用につながっていると考えられた。

また、産後のニーズでは、相談ニーズと専門職による支援ニーズのいずれも訪問群においてニーズをもつ母親が多かった。結果より、経産婦では家庭訪問ニーズをもつ母親は有意に新生児訪問を利用していたため、家庭訪問ニーズが訪問指導の利用へとつながっていることが示された。同様に、訪問指導の希望の有無が訪問指導の利用に直接つながっていることも示された。しかし、専門職による支援を必要とした母親の中で家

庭訪問ニーズをもつ母親は、初産婦では47名中21名(44.7%)、経産婦では28名中11名(39.3%)と半数に満たないことから、何か不安や心配事があっても訪問指導に対するニーズへはつながりにくい傾向があると考えられる。

A市では出生届出時に訪問指導の利用の有無を確認しているため、専門職による情報提供によって訪問指導を認知した母親の割合は、出生連絡票を利用して訪問指導対象者を把握する市町村に比べて高いと予測される。このように、確実に情報提供できる場を設けることが訪問指導に対する認知度を高める有効な手段であると考えられる。また、訪問指導の場合は、母親が利用しようと考えてから実際に利用できるまでに時間差が生じるため、その点を考慮した上で母親が必要とした時期に訪問指導を利用できるような情報提供が専門職には求められる。従って、妊娠中や出産後間もない母親に対しては、その後に予測される不安や心配事に関する内容とともにその解決策としての訪問指導の重要性を伝えることにより、母親の訪問指導に対する利用ニーズが高まり訪問指導の利用へとつながるのではないかと考えられた。

4. 研究の限界と今後の課題

本調査は限られた単年度のみでの調査であり地域保健全体における母子保健課題の重みづけや、委託助産師との相互連携共同のもとに展開されている訪問指導事業は地域特性を反映するものであり、その結果の一般化には限界があると思われる。今後はさらに対象地域を拡大し、対象者数を増やした調査を行うことが課題である。また、調査項目への回答は対象者の主観的な判断であったため、保健所で得られる健診結果や、保健師や委託助産師の声を合わせて聴取するなど、さらに信頼性や妥当性が担保されるような方法の検討も必要と考える。また、育児不安や訪問指導の認知・理解度を測定する上で標準化された客観的な評価尺度を用いた質問紙の検討も今後の課題である。

V. 結 語

産後早期の母子は、初産婦別にみると里帰りの有無や育児不安・相談したい項目の内容に違いがあった。経産婦の訪問指導の利用に有意に関連する背景要因は、核家族であったり、妊娠中に気がかりなことを抱えていたり、産後に育児不安や誰かに相談したいニーズをもっていることであり、核家族化の進行に伴い家庭内で相談する相手がいないことが訪問指導の利用につながっていることが示唆された。

(謝辞：本研究にご協力いただきましたお母様方とA市役所の皆様は心より御礼を申し上げます)

(本稿は九州大学大学院医学系学府保健学専攻修士論文の一部を加筆・修正したものである)

文 献

- 島田三恵子, 杉本充弘, 縣 俊彦 (2006) : 産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査—「健やか親子21」5年後の初産婦別、職業の有無による比較検討—, 小児保健研究, 65(6), 752-762.
- 橋本美幸, 江守陽子 (2007) : 市町村の母子保健サービスとしての新生児訪問指導事業の現状と課題, 母性衛生, 48(2), 262-270.
- 佐藤厚子, 北宮千秋, 李 相潤 (2005) : 保健師・助産師による新生児訪問指導事業の評価—育児不安軽減の観点から—, 日本公衆衛生雑誌, 52(4), 328-337.
- 都筑千景, 金川克子 (2002) : 産後1か月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果—母親の不安と育児に対する捉え方に焦点を当てて—, 日本公衆衛生雑誌, 49(11), 1142-1151.
- Paul IM, Phillips TA, Widome MD et al (2004) : Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration, Pediatrics, 114(4), 1015-1022.
- Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr et al (1997) : Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect, Fifteen-year follow-up of a randomized trial, JAMA, 278(8), 637-643.
- 厚生労働省ホームページ, 平成22年度地域保健・健康増進事業報告 地域保健編
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02010101.do>
2012年6月20日アクセス
- 大賀明子, 佐藤喜美子, 諏訪きぬ (2005) : 周産期における生活実態からみた「里帰り出産」, 母性衛生, 45(4), 423-431.
- 加藤春子, 安東京子 (1997) : 里帰り分娩に対する一考察—網走管外からの里帰り分娩を通して—, 母性衛生, 38(4), 389-395.
- 中山和美, 山崎由美子, 石原 昌 (2008) : 母親たちが望む育児支援情報提供のあり方, 母性衛生, 48(4), 471-478.
- 松永佳子 (2008) : 産後1か月の女性が受けたと認識しているサポートと希望するサポート, 東邦大学医学部看護学科紀要, 22, 17-26.
- 橋本美幸, 江守陽子 (2008) : 効果的な家庭訪問指導を目的とした訪問指導時期の検討—出産後～12週までの母親の育児不安軽減の観点から—, 小児保健研究, 67(1), 47-56.

- 橋本美幸, 江守陽子 (2010): 産後12週までの母親の育児不安軽減を目的とした指導内容の検討, 小児保健研究, 69(2), 287-295.
- 和田 攻, 南 裕子, 小峰光博編 (2010): 看護大事典 (第2版), 1571-1572, 医学書院.
- 小林由希子 (2010): 出産前後の里帰りにおける実母の援助と母子関係・母性性の発達, 日本助産学会誌, 24(1), 28-39.
- ポール・ハーシィ, ケネス・H・ブランチャード, デューイ・E・ジョンソン (2001): 行動科学の展開 [新版], 第3刷, 24-40, 生産性出版.
- 吉田なよ子 (2010): 新生児訪問指導を考える—4カ月児を持つA市の母親の状況と母親意識から—, 日本赤十字看護学会誌, 10(2), 11-18.
- 佐藤厚子, 北宮千秋, 李 相潤 (2008): 新生児訪問指導事業の訪問群・非訪問群における育児不安の実態と比較 Child Rearing Burnout 尺度, 日本公衆衛生雑誌, 55(5), 318-325.

要 旨

【目的】産後早期の母親における初経産別の差異と経産婦の新生児訪問の利用に関連する背景要因を明らかにし, より多くの母親が訪問指導を活用するための専門職による支援方法を検討する。

【研究方法】2012年6月～2013年1月に福岡県内A市に居住または里帰り中の母親261名を対象に, 郵送法による自記式質問紙調査を行った。A市では初産婦は原則全員訪問し, 経産婦は希望者のみに訪問しているため, t検定とFisherの正確検定を用いて初経産別に分析を行った。

【結果】回収数107名(回収率41.0%)中, 有効回答は100名(有効回答率93.5%)であった。初産婦は59名(59.0%), 経産婦は41名(41.0%)であり, 初経産別にみると里帰りの有無や育児不安・産後のニーズの内容に違いがあった。初産婦の訪問群は57名(96.6%), 経産婦の訪問群は22名(53.7%)であった。経産婦の訪問指導の利用に有意に関連する背景要因は, 「家族形態」, 「妊娠中の気がかり」, 「育児不安」, 「産後のニーズ」, 「訪問の希望」であった。

【結論】専門職による支援方法としては, ①初経産別に育児不安や産後のニーズの違いを把握し, 訪問時期や実施内容を検討すること, ②何か困った時の解決策としての訪問指導の重要性を伝え母親の訪問指導に対する利用ニーズを高めることの2点が重要と考えられた。

キーワード: 新生児訪問, 里帰り, ニーズ, 訪問指導の利用, 専門職