

□原著論文□

助産所を活用した母子の継続支援のあり方の検討
—マーケティング・ミックスの4Cの側面から—西俣 安希子¹ 宮崎 文子² 岩本 郁子² 小嶋 奈都子²

抄 録

地域に根差した助産所を活用した、母子の継続支援のあり方をマーケティング・ミックスの4Cの側面から検討することを目的とし、首都圏に在住の0歳児をもつ母親（有効回答数199）を対象に、自記式質問紙調査を行った。質問内容は背景8項目、4Cの顧客ソリューション15項目、顧客コスト2項目、利便性3項目、コミュニケーション8項目とした。結果、1)「妊娠期から育児期まで、継続して相談できる助産師が必要であると思う」と答えた母親は、初産婦97.4%、経産婦93.0%であった。2)助産所の利用状況は、「調べたこともなく、利用したこともない」と答えた者が全体で59.3%と最も多かった。3)地域での継続支援の場として、助産所の利用を希望している母親は全体で86.9%であった。今回の調査結果より、初産、経産に関係なく、助産師の継続支援を必要とする母親、地域での継続支援の場として助産所の利用を希望している母親は共に90%程度と多く、助産所の事業内容を、母親に十分に伝えることで、助産所は母子の継続支援の場として、母親に受容される可能性があると考えられる。

キーワード：母子支援、助産所、マーケティング

I. はじめに

2017年9月「医療施設調査・病院報告」によれば、全国の産婦人科・産科を標榜する病院の数は、2016年10月現在、1,332施設と前年より21施設減少し、1990年以降で最低を更新した。産科医師の減少、偏在を背景に分娩時の妊産婦、新生児の安全確保のため、産科医療の集約化が進んでいる。このことにより、限られた施設での分娩件数を確保するための対策として、横浜市では、医療機関と助産所の連携による産後の早期退院を促進している¹⁾。読売新聞²⁾によれば、政府は、これまで手薄だった出産時の支援を強化するため、産後直後の母子を宿泊や日帰りで受け入れる「産後ケアセンター」を全国で整備する方針である。一方、入院日数の短縮は、入院期間中に育児技術等を学ぶ期間が短くなる。坂梨ら³⁾は、産後早期退院後支援について、妊娠期から継続した、医療機関と地域が連携した産後支援システムの必要性を報告している。助産

所は、地域に根差した周産期の施設である。産後の母子支援を担う場として、助産所の活用が課題となっている。

我が国における出産場所は、平成23年人口動態調査において、その推移をみると、1950年には施設分娩（病院、診療所、助産所）が4.6%、自宅分娩が95.4%であったものが、1995年では、施設分娩が98.8%、自宅分娩が1.2%とわずか45年で逆転現象を来した。特に、助産所分娩の推移をみると、1970年には12.7%であったものが、2008年には0.9%となり、現在に至っている⁴⁾。助産所分娩の減少の要因は、女性の社会進出による晩婚化、それに伴う初産年齢の上昇、妊産婦の安全性に対するニーズの高まり等が考えられ、その結果、病院、診療所での分娩が増加している現状である。

助産師のコア・コンピテンシー⁵⁾においては、「助産師は、妊娠期、分娩期、産褥期、乳幼児期における、

受付日：2018年7月3日 受理日：2019年4月24日

¹ 湘南鎌倉総合病院

Shonan Kamakura General Hospital

akiko.nishimata@gmail.com

² 東京医療保健大学

Tokyo Healthcare University

母子および家族のケアの専門家である」と、助産師の役割が明記されている。つまり、妊娠期から育児期までの継続したケアが助産師の使命である。この助産師の使命を実践できる助産所の活用は、産前産後の連携支援システムの構築という、周産期医療の課題を解決する一助になると考える。

また、近年の出産年齢の上昇は、育児困難感を解消できない母親の増加の要因となっていることが推測される。森⁶⁾は、「高年初産婦は、(中略)産後の回復の遅延や母乳分泌が困難となりやすい」ことを示唆している。また、松本⁷⁾、萩原⁸⁾、山田⁹⁾によれば、産後の抑うつ症状、育児困難感は30歳代、特に35歳以上の初産婦に発症しやすいこと、島田¹⁰⁾は有職の母親は、無職の母親より孤独感や焦りを感じる人が多いこと、また、妊産婦は技術的支援(授乳援助、育児技術指導など)の提供だけでなく、休養と相談による不安の解消などの精神的支援を必要としている⁸⁾等、ケアの面からの研究報告は多くみられる。一方、助産所経営面から、子育て支援のための産後ケア調査研究において、宮崎¹¹⁾は、母親たちの育児支援に対して支払える金額と実際にかかる料金にはズレがあり、非対称性を少しでも軽減させることの重要性を指摘している。そのため、国は、2015年以降、消費税財源を投じて「子ども・子育て支援新制度」の施策の中で、運営費の補助、また、退院直後の母子への心身のケア等を行う産後ケア事業など、地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を行うための事業¹²⁾が実施されている。

助産所の活用には、切れ目ない支援を行うための場として、妊産婦から選ばれる場になることが重要な課題である。日本マーケティング協会は、マーケティングとは、企業および他の組織がグローバルな視野に立ち、顧客との相互理解を得ながら、公正な競争を通じて行う市場創造のための総合的活動と定義している。そこで、本研究では、選ばれる助産所の市場創造を課題ととらえた。廣田は、メディカルマーケティングの中で、医療における4C^{註1)}を提言しており、4Cの中においても、コミュニケーションが最も重要な要素で

ある¹³⁾と述べている。このことから、母子支援のために、妊産婦を助産所に足を向けさせるには、母親と有効なコミュニケーションをとることが、マーケティングの視点として重要であると考えられる。しかし、先行文献において、マーケティングの視点に重点をおいた母親のニーズを満たす支援体制についての研究はほとんどみられない。

子育て世代の親子が、安心して健やかな成長をとげるためには、母親のニーズに合った支援体制を地域で提供する必要がある。そこで、医療における4Cを活用して、産後の母親を対象に、この4Cの側面から、母親のニーズを調査し、助産所を活用した母子の継続支援のあり方を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究方法

調査研究(量的、横断的調査)

2. 調査対象

首都圏に在住の0歳児をもつ母親であり、研究協力に同意が得られ、日本語の調査票に答えられるもの250名程度とした。

3. 調査期間

2013年8月15日～2013年10月31日

4. データ収集方法と調査内容

首都圏の保健所、子育て支援施設、助産所、計7施設の管理者に研究協力依頼文書を送付し研究依頼を行った。研究協力の承諾を得られた施設において、研究者、または施設の担当者が、保健所では3・4か月健診を受診している乳児の母親、子育て支援施設、助産所では、来所している乳児の母親に調査協力の説明を口頭で行い、封筒に入った調査票を配布した。調査協力を得られる場合は、調査票に記入後、個別に返信用封筒に封入し郵送にて返信を依頼した。

調査内容は、対象の背景(分娩回数、年齢、出産場所、分娩週数、分娩形式、入院日数、世帯年収)8項目、

顧客ソリューション（母親の不安や悩みについて）15項目、顧客コスト（出産費用と費用に対する実感）2項目、利便性（分娩施設への移動手段と移動所要時間）3項目、コミュニケーション（育児環境と助産所の認知度、助産所の利用希望状況）8項目の計36項目とした。

5. 分析方法

ロバート・ラウターポーンのマーケティング・ミックスの4C〔顧客ソリューション（Customer solution）、顧客コスト（Customer cost）、利便性（Convenience）、コミュニケーション（Communication）〕の視点から分析した。

顧客ソリューションについては、母乳育児、児の成長発達、母親の身体回復、母親の情緒不安定の各項目において、分娩回数と不安・悩みの感じ方の関連性をみるために、不安・悩みについて「とても感じた」「感じた」と答えた母親を「感じた群」、「あまり感じなかった」「まったく感じなかった」と答えた母親を「感じなかった群」の2群にわけ、 χ^2 検定を行った。次に、不安・悩みを「とても感じた」「感じた」と答えた母親を抽出し、不安悩みを解決した「時期」と「施設」の関連性をみるために、解決した時期を「1か月以内」と「1か月以降」の2群に、解決した施設を「分娩した施設」と「分娩した施設以外」の2群に分け、 χ^2 検定を行った。地域での支援についての希望状況については、初経別と希望状況の関連性をみるために、3つの各項目において、「とてもそう思う」「そう思う」と答えた母親を「そう思う群」、「思わない」「まったく思わない」と答えた母親を「思わない群」の2群に分け、 χ^2 検定を行った。

顧客コストについては、出産費用の実感と世帯年収^{注2}、今回の出産費用^{注3}、今回のお産に対する満足度との関連性をみるために、各項目を2群に分け、 χ^2 検定を行った。

分析には、統計ソフト IBM SPSS Statistics 21 を使用し、記述統計（単純集計、クロス集計、 χ^2 検定）を行った。解析における有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者には、調査協力依頼書と口頭にて研究の主旨について説明し、研究参加は自由であり拒否したことで不利益を受けないこと、研究で取り扱うすべての個人情報は匿名性を保持すること、研究で知り得た情報は研究以外では使用しないことを保障した。調査票は無記名とし、個別郵送回収とした。調査票の返送をもって調査協力の同意が得られたこととした。

なお、本研究は、2013年度東京医療保健大学東が丘看護学部研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した（承認番号13-1-007）。

III. 結果

首都圏にある7施設に研究協力を依頼し、承諾を得られた5施設（保健所2施設、子育て支援施設2施設、助産所1施設）において、0歳児をもつ母親262名に調査票を配布した。回収数は200名（回収率76.3%）であった。そのうち調査票の回答率80%以上（28/36問以上）を有効回答とし、199名（有効回答率99.5%）を分析対象とした。分析対象の中にある未記入の設問については、欠損値とし、無回答として処理を行った。

1. 対象者の背景

対象者（以下、母親とする）の背景を各項目、初経別に区分して表1に示した。初経別にみると、初産婦156名（78.4%）、経産婦43名（21.6%）であった。以下、各項目を全体的にみると、母親の年齢は、20歳代57名（28.6%）、30～34歳78名（39.2%）、35～39歳51名（25.6%）、40歳以上13名（6.5%）であった。出産について、出産場所は、病院164名（82.4%）、開業医28名（14.1%）、助産所7名（3.5%）、出産週数は、正期産が187名（94.0%）、分娩様式は、経膈分娩が168名（84.4%）、退院日数は、5日が96名（48.2%）、6日が46名（23.1%）と最も多かった。世帯年収は、300～500万円未満54名（27.1%）、500～700万円未満68名（34.2%）、700万円以上66名（33.2%）であった。出産費用は、保険+15万円以内79名（39.7%）が最も多く、次いで、保険+15万円

表1 対象の背景 n = 199 (%)

項目	初産 n = 156	経産 n = 43	計	
年齢	20歳代	51 (32.7)	6 (14.0)	57 (28.6)
	30～34歳	64 (41.0)	14 (32.6)	78 (39.2)
	35～39歳	31 (19.9)	20 (46.5)	51 (25.6)
	40歳以上	10 (6.4)	3 (7.0)	13 (6.5)
出産場所	病院	131 (84.0)	33 (76.7)	164 (82.4)
	開業医	22 (14.1)	6 (14.0)	28 (14.1)
	助産所	3 (1.9)	4 (9.3)	7 (3.5)
出産週数	36週以前	8 (5.1)	3 (7.0)	11 (5.5)
	37～41週	147 (94.2)	40 (93.0)	187 (94.0)
	42週以降	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.5)
分娩様式	経膈分娩	128 (82.1)	40 (93.0)	168 (84.4)
	帝王切開	27 (17.3)	3 (7.0)	30 (15.1)
	無回答	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.5)
退院日数	3日以内	3 (1.9)	2 (4.7)	5 (2.5)
	4日	9 (5.8)	13 (30.2)	22 (11.1)
	5日	82 (52.6)	14 (32.6)	96 (48.2)
	6日	34 (21.8)	12 (27.9)	46 (23.1)
	7日以上	28 (17.9)	2 (4.7)	30 (15.1)
世帯年収	300万円未満	7 (4.5)	2 (4.7)	9 (4.5)
	300～500万円未満	44 (28.2)	10 (23.3)	54 (27.1)
	500～700万円未満	53 (34.0)	15 (34.9)	68 (34.2)
	700万円以上	50 (32.1)	16 (37.2)	66 (33.2)
	無回答	2 (1.3)	0 (0.0)	2 (1.0)
出産費用	保険+0万円	15 (9.6)	4 (9.3)	19 (9.5)
	保険+5万円以内	24 (15.4)	7 (16.3)	31 (15.6)
	保険+15万円以内	61 (39.1)	18 (41.9)	79 (39.7)
	保険+15万円より多い	54 (34.6)	14 (32.6)	68 (34.2)
	無回答	2 (1.3)	0 (0.0)	2 (1.0)

より多い68名(34.2%)であった。

2. 顧客ソリューション (利用者が抱える健康上の悩みや問題の解決)

母親が抱える不安・悩みを各項目別に、不安・悩みの感じ方と初経別の関連性をみたものを表2に示した。「母乳育児について(以下、母乳育児)」は、不安・悩みを感じた初産婦199名(76.3%)、経産婦15名(34.9%)であり、有意差を示した($p=0.000$)。「児の成長発達について(以下、成長発達)」は、不安・悩みを感じた初産婦76名(48.7%)、経産婦11名(25.6%)であり、有意差を示した($p=0.009$)。「母親の身体回復について(以下、身体回復)」は、不安・悩みの感じ方と初経別に有意差は認められなかった。「産後の情緒不安定について(以下、情緒不安)」は、不安・

悩みを感じた初産婦90名(57.7%)、経産婦14名(32.6%)であり、有意差を示した($p=0.005$)。ここで、表2の不安・悩みを「感じた」母親に焦点をあて、不安・悩みが解決した時期を「1か月以内」と「1か月以降」に区分し、不安・悩みを解決した施設を「分娩した施設」と「分娩した施設以外」の2群に分け、項目別にそれらの関連性をみたものを表3に示した。「母乳育児」は、「1か月以降」に不安・悩みを解決した母親は、「分娩した施設」で解決した22名(22.0%)、「分娩した施設以外」で解決した78名(58.2%)であり、有意差を示した($p=0.043$)。「成長発達」は、「時期」と「施設」に有意差は認められなかった。「身体回復」は、「1か月以降」に不安・悩みを解決した母親は、「分娩した施設」で解決した21名(28.4%)、「分娩した施設以外」で解決した53名(71.6%)であり、有意差

を示した ($p=0.045$)。「情緒不安」は、「1か月以降」に不安・悩みを解決した母親は、「分娩した施設」で解決した3名(4.1%)、「分娩した施設以外」で解決した70名(95.9%)であり、有意差を示した($p=0.002$)。

さらに、地域での支援の希望状況について、3項目を「とてもそう思う」「そう思う」と答えた母親を「そう思う」、「思わない」「まったく思わない」と答えた母親を「思わない」に区分したものを、初経別との関連性でみたものを表4に示した。これより、「地域に育児や母乳、母親の体調について相談する場がほしい」について、「そう思う」初産婦は151名(96.8%)、経産婦は38名(88.4%)であり、有意差を示した($p=0.040$)。次いで、「妊娠期から育児期まで、継続して相談できる専門家(助産師)は必要であると思う」について、「そう思う」初産婦は152名(97.4%)、経産婦は40名(93.0%)であり、支援希望状況と初経別に有意差は認められなかった。次の項目「育児相談に

のってくれる助産師の家庭訪問があれば、利用したい」については、「そう思う」初産婦は144名(92.3%)、経産婦は31名(72.1%)であり、有意差を示した($p=0.001$)。

3. 顧客コスト(診察代や利用期間など利用に必要なコスト全般)

世帯年収、今回の出産費用、今回のお産についての満足度と出産費用の実感を世帯年収は「500万円未満」と「500万円以上」、出産費用は「保険+15万円以内」と「保険+15万円より高い」、満足度は「満足」と「不満足」、それぞれに区分し、各項目と出産費用の実感の関連性をみたものを表5に示した。「世帯年収」と「出産費用の実感」については、有意差は認められなかった。次いで「今回の出産費用」については、出産費用が「保険+15万円より高い」母親は、「高いと感じる」63名(92.6%)、「ちょうど良い」5名(7.4%)であり、

表2 母親が抱える不安・悩みの感じ方と初経別の関連性 n=199 (%)

項目	不安・悩みの感じ方	初産 n=156	経産 n=43	p 値
母乳育児について不安・悩みを感じた	感じた	119 (76.3)	15 (34.9)	0.000
	感じなかった	37 (23.7)	28 (65.1)	
児の成長発達について不安・悩みを感じた	感じた	76 (48.7)	11 (25.6)	0.009
	感じなかった	80 (51.3)	32 (74.4)	
母親自身の身体的回復について不安・悩みを感じた	感じた	79 (50.6)	18 (41.9)	n.s
	感じなかった	77 (49.4)	25 (58.1)	
産後、情緒が不安定だと感じた	感じた	90 (57.7)	14 (32.6)	0.005
	感じなかった	66 (42.3)	29 (67.4)	

χ^2 検定

表3 不安・悩みの項目別にみた解決した時期と解決した施設の関連性

項目	解決した時期	不安・悩みを解決した施設 (%)		p 値	
		分娩した施設	分娩した施設以外		
母乳育児について	n=134	1か月以内	14 (41.2)	20 (58.8)	0.043
	1か月以降	22 (22.0)	78 (58.2)		
児の成長発達について	n=87	1か月以内	3 (27.3)	8 (72.7)	n.s
	1か月以降	7 (9.2)	69 (90.8)		
母親の身体回復について	n=97	1か月以内	12 (52.2)	11 (47.8)	0.045
	1か月以降	21 (28.4)	53 (71.6)		
母親の情緒不安定について	n=104	1か月以内	8 (25.8)	23 (74.2)	0.002
	1か月以降	3 (4.1)	70 (95.9)		

χ^2 検定

表4 地域での支援についての希望状況と初経別の関連性

n = 199 (%)

項目	希望状況	初産 n = 156	経産 n = 43	p 値
地域に育児や母乳、母親の体調について相談する場が欲しい	そう思う	151 (96.8)	38 (88.4)	0.040
	思わない	5 (3.2)	5 (11.6)	
妊娠期から育児期まで、継続して相談できる専門家(助産師)は必要であると思う	そう思う	152 (97.4)	40 (93.0)	n.s
	思わない	4 (2.6)	3 (7.0)	
育児相談にのってくれる助産師の家庭訪問があれば、利用したい	そう思う	144 (92.3)	31 (72.1)	0.001
	思わない	12 (7.7)	12 (27.9)	

χ²検定

表5 出産費用の実感と世帯年収・今回の出産費用・今回のお産の満足度との関連性

項目	n	世帯年収	出産費用の実感 (%)		p 値
			高いと感じる	ちょうど良い	
世帯年収	n = 197	500万円未満	40 (63.5)	23 (36.5)	n.s
		500万円以上	82 (61.2)	52 (38.8)	
今回の出産費用	n = 197	保険+15万円以内	59 (45.7)	70 (54.3)	0.000
		保険+15万円より高い	63 (92.6)	5 (7.4)	
今回のお産について	n = 198	満足	113 (61.4)	71 (38.6)	n.s
		不満足	10 (71.4)	4 (28.6)	

χ²検定

表6 分娩施設までの移動手段・所要時間

n = 199 (%)

項目	人数	
交通手段	徒歩	32 (16.1)
	公共の乗り物(バス, 電車)	79 (39.7)
	自家用車	76 (38.2)
	タクシー	12 (6.0)
所要時間	10分以内	25 (12.6)
	30分以内	122 (61.3)
	1時間以内	42 (21.1)
	1時間以上	9 (4.5)
	無回答	1 (0.5)

有意差を示した (p=0.000). また、「今回のお産についての満足度」と「出産費用の実感」については、有意差は認められなかった。

4. 利便性 (利用者が利用しやすいかどうか)

分娩施設までの移動手段と所要時間を表6に示した。移動手段は、徒歩32名(16.1%)、公共の乗り物(バス, 電車)79名(39.7%)、自家用車76名(38.2%)であった。所要時間は、10分以内25名(12.6%)、30分以内122名(61.3%)、1時間以内42名(21.1%)、であった。

5. コミュニケーション (利用者が来所を決める時期から問題解決まで、医療者が利用者と継続した情報の交換と共有)

母親が、助産所について知っている事業内容について複数回答した結果を表7に示した。母親が知っている事業内容は、「出産できる」167名(83.9%)、「自宅分娩ができる」89名(44.7%)、「助産所で出産していない方でも、母乳外来を受診できる」78名(39.2%)、「出産や育児に役立つ教室を開催している」77名(38.7%)、「産後ケア入院ができる」57名(28.6%)、「助産所で出産していない方でも、教室などに参加できる」

表7 助産所について知っている事業内容（複数回答） $n = 199$ (%)

事業内容	人数
出産できる	167 (83.9)
自宅分娩ができる	89 (44.7)
助産所で出産していない方でも、母乳外来を受診できる	78 (39.2)
出産や育児に役立つ教室を開催している	77 (38.7)
産後ケア入院ができる	57 (28.6)
助産所で出産していない方でも、教室などに参加できる	50 (25.1)
特にしらない	22 (11.1)

表8 助産所の利用状況 $n = 199$ (%)

利用状況	人数
調べたことはなく、利用したことはない	118 (59.3)
利用したことがある	46 (23.1)
調べたことはあるが、利用したことはない	31 (15.6)
利用したくない	4 (2.0)

表9 育児についての相談相手（複数回答）
 $n = 199$ (%)

相談相手	初産 $n = 156$	経産 $n = 43$
実母	138 (88.5)	33 (76.7)
夫	107 (68.6)	33 (76.7)
友人	99 (63.5)	23 (53.5)
兄弟姉妹	45 (28.8)	13 (30.2)
義母	43 (27.6)	12 (27.9)
助産師	40 (25.6)	6 (14.0)
その他	10 (6.4)	3 (7.0)

50名(25.1%)、「特にしらない」22名(11.1%)の順に多かった。

次に、母親のこれまでの助産所の利用状況を表8に示した。「調べたことはなく、利用したことはない」118名(59.3%)で最も多く、順に「利用したことがある」46名(23.1%)、「調べたことはあるが、利用したことはない」31名(15.6%)、「利用したくない」4名(2.0%)であった。

次いで、母親の育児についての相談相手を複数回答した結果を初経別に表9に示した。初産婦、経産婦ともに相談相手として多い順に、「実母」、初産138名(88.5%)、経産33名(76.7%)、「夫」、初産107名(68.6%)、経産33名(76.7%)、「友人」、初産99名(63.5%)、経産23名(53.5%)、次いで、「兄弟姉妹」、初産45名(28.8%)、経産13名(30.2%)、「義母」、初産43

名(27.6%)、経産12名(27.9%)であった。

6. 助産所の利用希望状況

近年の病院、診療所での分娩取り扱いの集中により、分娩予約が取りづらい現状を改善するため、一部の病院、診療所では、産後経過に問題のない母子は早期(2~3日)の退院を行う試みが始まっている。このことをふまえ、母親の産前産後継続した支援を行うための助産所の利用希望状況を、現在の価格の場合(以下、項目1)と補助金が出た場合(以下、項目2)についてまとめたものを表10に示した。まず、項目1の妊婦健診と産後ケア入院を同じ助産所で行うことに対する利用希望状況についてみると、「妊婦健診、産後ケア入院とも利用したい」116名(58.3%)が最も多く、「産後ケア入院のみ利用したい」39名(19.6%)、「妊婦健診のみ利用したい」18名(9.0%)、「利用したくない」22名(11.1%)の順であった。産後ケア入院の1日の料金が3万円であることを明記したうえで、産後ケア入院を利用したい人の利用希望日数の平均は4.5日(±1.6日SD)であった。

また、政府の施策として産後ケア入院について補助金が交付され始めている。項目2においては、このことをふまえ、自己負担が仮に3,000円/日となった場合の利用希望状況についてみると、「利用したい」170

表 10 地域での継続支援のための助産所利用希望状況 n = 199 (%)

項目	利用希望状況	人数
1) 産前産後の継続した支援を行うため、 妊婦健診と産後ケア入院を同じ助産所で 行うことができれば利用したいですか	妊婦健診、産後ケア入院とも利用したい	116 (58.3)
	産後ケア入院のみ利用したい	39 (19.6)
	妊婦健診のみ利用したい	18 (9.0)
	利用したくない	22 (11.1)
	無回答	4 (2.0)
2) 産後ケア入院について補助金が出た場合、 助産所の産後ケア入院を利用したいと 思いますか	利用したい	170 (85.4)
	利用したくない	6 (3.0)
	わからない	22 (11.1)
	無回答	1 (0.5)

名 (85.4%), 「利用したくない」6名 (3.0%), 「わからない」22名 (11.1%), 利用したい人の利用希望日数の平均は 5.1 日 (±1.4 日 SD) であった。

なお、利用希望日数は、「7日以上」と回答したものは、7日として算出した。

IV. 考察

選ばれる助産所になるためには、4Cの視点を満たさなければならない。そこで4Cの視点、つまり、顧客ソリューション (Customer solution)、顧客コスト (Customer cost)、利便性 (Convenience)、コミュニケーション (Communication) のそれぞれの側面から、母親のニーズに応えるための助産所のあり方を考察する。

1. 地域での継続支援の場としての助産所について

本研究では、出産の高齢化、分娩時に速やかに医療処置が行える安全性を重視する現在の傾向をふまえて、出産の場所としての助産所ではなく、地域での継続支援の場としての助産所の利用希望状況を調査した。その結果、「妊婦健診、産後ケア入院とも利用したい」58.3%、「産後ケア入院のみ利用したい」19.6%、「妊婦健診のみ利用したい」9.0%であり、地域での継続支援の場として、妊婦健診、産後ケア入院のいずれか、または、両方を利用したいと希望している母親は86.9%であった。このことより、地域での継続支援の場としての助産所は母親に受容される可能性があるといえる。

先行研究によると、助産院を選択した女性は、妊娠中の健康診査や分娩介助といった医療的なケアだけを受けるために助産院を選択しているわけではなく、それに付随する助産師とのコミュニケーションやアットホームな雰囲気の中でのくつろぎのひと時、そこに行けばいつでも自分を受けとめてもらえるという安心感などを求めていたことを報告している¹⁴⁾。これは、英語で助産師を意味する *midwife* の語源「女性とともに」という役割そのものであると考える。以上のことから、母親が助産所を利用することは、助産師とのコミュニケーションにより不安や悩みを解消し、自分を受けとめてもらえる第二の実家を得たような安心感を得られる可能性がある。つまり、母親の求める継続支援を行う場としての助産所は、出産の場としてだけではなく、妊娠期から育児期、いつでも利用でき、毎日の生活の中に癒しを得ることのできる『いやしの場』としての役割が求められていると考える。

しかし、本研究において、助産所を利用したことがある母親は23.1%であり、助産所の利用を希望している母親と実態に乖離がある。そこで、母親が、地域での継続支援の場として助産所を利用するために、現在の助産所に必要な視点を4Cの枠組みを使い、以下の項目で検討し、課題を明確にする。

2. 母親の求める支援内容

「母乳育児」と「成長発達」、「情緒不安」については、初産婦は経産婦に比べて、不安・悩みを感じていることが明らかになった。このことは、初産婦は、初めて

の出産、育児経験であることにより、産後の自身の変化や児の様子について予測、想像することが難しく、先の見えない経過に対する不安や悩みが要因であると考えられる。

また、「母乳育児」と「身体回復」「情緒不安」において、不安・悩みが解決した「時期」と「施設」には関連性がみられ、1か月以降に不安・悩みが解決した母親は、分娩した施設以外で解決していた。つまり、分娩した施設で行う1か月健診以降は、母親は、自身の不安や悩みを分娩した施設に相談できていない現状があることが明らかになった。この要因の一つに、現在の日本において、妊娠から産後まで一貫した継続ケアシステムが確立されておらず、分娩した施設での1か月健診の後、市町村で行う3・4か月健診までの期間は、制度としては空洞化しており、母子は社会システムとの接点がない現状が考えられる。

次に、地域での支援の希望状況を見ると、「地域に育児や母乳、母親の体調について相談する場が欲しい」と思う初産婦は96.8%、「育児相談にのってくれる助産師の家庭訪問があれば、利用したい」と思う初産婦は92.3%であり、経産婦より初産婦が有意に相談の場と相手を求めている。一方、「妊娠期から育児期まで、継続して相談できる専門家（助産師）は必要であると思う」という項目については、希望状況と初産婦に連続があるとはいえず、初産婦97.4%、経産婦93.0%が「そう思う」と回答している結果を得た。つまり、初産、経産関係なく、母親は妊娠期から産後の育児期までの継続支援を求めているといえる。

先行研究において、乳幼児をもつ母親の現状をみると、80%以上の母親は心配事を抱え、(中略)その心配事や手助けの内容は子どもの成長とともに変化するものの、時期は妊娠中から途切れることなく続いていた。しかし、3歳までに何らかの育児支援施設やサービスを利用した母親は54%であり、育児支援サービスを利用する母親は母親不適格と思うなど自分自身の不安定さを感じていることが報告されている¹⁵⁾。また、妊娠期からの継続した心理的支援が産後の女性の心理的安定と児に対する愛着の促進につながること¹⁶⁾、

継続的に妊婦を支援することで産後に発生する精神的健康問題の早期対応につながる可能性¹⁷⁾が示唆されている。これらのことより、母親が安心して、健全に育児ができる環境を整えるためには、妊娠期から育児期まで切れ目ない、助産所を含む社会システムとしての継続支援の確立が必要であると考えられる。

3. 継続支援とコストの関係について

出産費用については、日本産婦人科医会医療対策部が平成21年1月に調査した「我が国における分娩にかかる費用等の実態調査」において、ブロック別の一人当たりの入院分娩費用総額の平均は関東が一番高く、約50万円(平均入院日数6.28日)であるが、現時点における分娩費用は60万円以上が望まれると報告している¹⁸⁾。

母親の「出産費用の感じ方」と「世帯年収」、「出産の満足度」、「出産費用」の各項目の関連性については、「出産費用」のみに有意差が認められた。出産費用が「保険+15万円より高い」母親は、「ちょうど良い」と感じた母親7.4%に対して、「高い」と感じていた母親92.6%であり、有意に「高い」と感じ、出産費用が「保険+15万円以内」でも45.7%の母親が「高い」と感じているという結果が得られた。ここでの保険とは、出産育児一時金制度のことをさし、2018年現在、支給額は42万円である。母親にとって、出産において、あらかじめまとまった現金を用意することは、非常に負担となっていたため、2009年10月より、医療機関が直接行政に保険を請求できる制度が導入され、母親は出産費用のうち、保険料を差し引いた差額分だけを支払うことが可能になった。これらのことより、母親が出産費用としてあらかじめ用意しなければならない金額が、母親の出産費用の実感と関連していると考えられる。分娩施設にとって、適正な出産費用を設定することは、施設の存続にかかわる重大なことである。このことを考慮すると、現状での出産費用は、現在より安くなることは考えがたい。

しかし、病院への分娩の集約化が進み、限られた施設で最大限の分娩件数を担うために早期退院の試み

が始まっており、入院日数の短縮は、出産費用の軽減を可能とすると考える。この試みは、今後も拡大化することが予測される。早期退院を行う際の退院後支援について、退院後からではなく妊娠期からの継続のための医療機関と地域が連携した産後支援システムの必要性が報告されている³⁾。また、WHOテクニカルレポートによると、分娩後産婦（産褥婦）の医学的管理の絶対的必要日数は分娩後2日前後¹⁹⁾とされている。以上のことより、経過の順調な母子は、産後3日で早期退院し、助産所での産後ケア入院を行えるよう、両者が積極的に連携することは有用であると考えられる。さらに、産後3日頃は、母親の母乳分泌が増加してくる時期である。分娩施設の助産師には、退院する母親に、産後早期から母乳育児についての相談の場として、助産所を活用できるよう案内することを要望する。

一方、費用の面からみると、入院日数の短縮化で軽減した出産費用を、母親が簡単に産後ケアにも活用できるような仕組みが必要である。助産所を対象とした先行研究によると「妊婦健康診査の公費負担の14回の一部を産後2週間健診に使用することについて」、(中略)「妊娠から産褥まで自由に使えるようにすべき」が一番多かったと報告されている²⁰⁾。これらのことより、健診の補助券を産後ケア入院および、母乳外来や育児相談などにも利用できるシステムを導入することで、母親が簡単に、産後も公的補助を受けやすくなる仕組みを提言していくことが、今後の課題である。

4. 継続支援のための利便性

分娩施設までの移動手段、および所要時間のニーズは、公共の乗り物（バス、電車）または、自家用車で30分以内の場所である結果を得た。このことより、母親にとっての利便性は、生活の場に、病院、診療所、助産所、市町村等のネットワークをもった育児環境を創っていくことが重要であると考えられる。一方、医療法の改正（2007年）に伴い、産科医との嘱託契約をとることが困難となった助産所の閉鎖で、助産所が減少しているが、このことを解決するために、潜在助産師がチームをつくり、このネットワークに入り、分娩を

扱わない母子の継続支援を行う場を整えることも必要であると考えられる。

5. コミュニケーションについて

母親が助産所について知っている事業内容は、「出産できる」が83.9%で最も多く、「助産所で出産していないものでも、母乳外来を受診できる」は39.2%、「産後ケア入院ができる」は28.6%の結果であった。このことより、母親に助産所の事業内容が十分に認識されていない現状が明らかになった。

次に、助産所の利用状況を見ると、助産所を「利用したことがない」母親について、助産所を「調べたことはなく、利用したことはない」が59.3%、「調べたことはあるが、利用したことはない」が15.6%の結果であった。近年のインターネットの普及を背景に、消費者が自ら情報を収集し、発信し、他者と共有するという行動をふまえて、「Attention（気づく）、Interest（興味をもつ）、Search（情報収集する）、Action（購入する）、Share（情報共有する）」という消費行動モデル（AISAS）が提唱されている²¹⁾。このモデルに現状をあてはめてみると、助産所は、母親にとって興味ある情報（Interest）を発信できていないといえる。

一方、相談相手の内容をみると、初産婦、経産婦ともに「実母」「夫」に次いで、「友人」が多い。このことより、母親にとって「友人」という存在が重要であることが明らかである。先行研究によると、各種メディアによる育児情報の氾濫により、情報どおりに育児ができないことから自信喪失、育児不安を増す²²⁾ことが示唆されている。また、友人からの支援内容は、「子育てに関する情報を提供してくれる」、「私の気持ちや考えを理解してくれる」、「子育てについての適切なアドバイスをくれる」であること²³⁾、母親学級でできた友だちから「育児の相談ができる」、「話し相手」、「精神的に支えてくれる」といった情緒的サポートを受けている²⁴⁾と報告されている。これらのことより、母親は、育児に関する相談を友人にすることで、多くの情報の中から、信頼できる、自分に必要な情報を得ていると考えられる。

以上のことより、母親が助産所を利用する環境を創るためには、まず、母親に助産所でどのようなサービスを受けることができるのか知ってもらう必要がある。母親が実際に体験し、実感を友人と共有し、興味をもった友人が、さらに母親とともに体験してみようと思える環境であること、つまり、助産所を中心としたネットワークづくりが不可欠である。優先されることは、助産所主催の母親学級、家族学級を積極的に地域で開催し、顔のみえる助産師と母親とのコミュニケーションを大切にすることが、母親の安心感につながり、相談の場としての助産所が認知されることになり、助産所での継続支援を可能にするといえる。

6. 研究の限界

本研究では、首都圏に限られた施設での調査であったことから、一般化には注意が必要である。首都圏と地方では、妊産婦に助産所を活用してもらうために必要な視点には違いがある可能性がある。今後は、地域の特異性を考慮し、対象者を拡大した調査を行うことで、地域による違いを検証していく必要がある。

7. 今後の課題

本研究では、多くの母親が自身の情緒不安について、不安・悩みを抱え、分娩した施設では解決できないでいる実態が明らかになった。助産所を利用した産後ケア入院は、すべての母親が利用できる公的支援として確立する必要があると考える。

また、本研究では、出産の場としての助産所の活用に留まるのではなく、妊娠期からの継続支援の場としての助産所のあり方を検討した。その結果、助産所は、継続支援の場として、母親に受容される可能性があることが推測される。分娩は病院で行うが、妊婦健診は他の開業医や助産所で行うセミオープンシステムは、病院と開業医間では拡大してきているが、病院と助産所間では浸透していないのが現状である。このセミオープンシステムを病院と助産所間でも浸透させるためには、産科医師と助産師の信頼関係が不可欠である。今後は、どのような情報共有をもって、病院と助産所

が妊婦の経過をみていくことが必要であるか明確にしていくことも重要であると考えられる。

V. 結論

- 1) 「母乳育児」「身体回復」「情緒不安」について、不安・悩みを1か月以降に解決した母親は、有意に分娩した施設以外で解決していた。
- 2) 「妊娠期から育児期まで、継続して相談できる専門家（助産師）は必要であると思う」母親は、初産婦97.4%、経産婦93.0%であった。
- 3) 「今回の出産費用」について、出産費用が「保険＋15万円より高い」母親は、有意に出産費用は高いと感じていた。
- 4) 分娩施設までの所要時間は、30分以内が61.3%で最も多かった。
- 5) 母親のこれまでの助産所の利用状況は、「調べたことはなく、利用したことはない」が59.3%であり、最も多かった。
- 6) 助産所を地域での継続支援の場として、妊婦健診、産後ケア入院のいずれか、または、両方を利用したいと希望している母親は86.9%であった。

謝辞

本研究に同意し快くご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究において、報告すべき利益相反はありません。

文献

- 1) 横浜市。横浜市記者発表資料 健康福祉局地域医療課産科医療及び分娩に関する調査結果を報告します！平成25年6月17日。 <http://www.city.yokohama.jp/ne/news/press/201306/images/phpLdFviv.pdf> 2019.02.22
- 2) 読売新聞。産後の母子施設でケア政府 全国整備支援へ。2013.5.26
- 3) 坂梨薫, 勝川由美, 臼井雅美ら。産後早期退院の条件に関する選好と支援体制—医療種別の視点から—。横浜看護学雑誌 2011; 4(1): 71-77
- 4) 厚生労働省。人口動態調査 平成21年人口動態統計確定数 上巻 出生。 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003028875> 2018.6.28
- 5) 日本助産師会。助産師のコア・コンピテンシー。 <http://>

- www.midwife.or.jp/midwife/competency_index.html 2018.6.28
- 6) 森恵美. 高年初産婦の産後の健康と子育て支援. 母性衛生 2012; 53(3): 38
 - 7) 松本かおり, 土屋賢治. 産後抑うつへの早期発見と早期支援のための地域連携システムの確立. 大和証券ヘルス財団研究業績集 2012; 35: 78-82
 - 8) 萩原玲子. 産後ケアセンターのあり方—武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町の取り組み—. 周産期医学 2012; 42(1): 119-124
 - 9) 山田美也子, 張ヶ谷智子, 山本詩子. 一般社団法人神奈川県助産師会 子育て・女性健康支援センター「ハローベビーかながわ」の活動. 助産師 2009; 63(4): 63-66
 - 10) 島田三恵子, 杉本充弘, 縣俊彦ら. 産後1か月間の母子の心配事と子育て支援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年後の初経産婦別, 職業の有無による比較検討—. 小児保健研究 2006; 65(6): 752-762
 - 11) 宮崎文子, 草間朋子, 桜井礼子ら. 妊婦の産後ケア及びケア料金ニーズと助産所長の採算性のズレ. 子育て支援のための産後ケア調査研究事業, 2007: 52-61
 - 12) 内閣府. 平成27年度版 少子化社会対策白書. http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2015/27webgaiyoh/html/gb2_s2-1.html 2018.11.13
 - 13) 廣田祥司. メディカルマーケティング—選ばれた医療機関になるために. 初版. 東京: 日経BPコンサルティング, 2010
 - 14) 長谷川文, 村上明美. 出産する女性が満足できるお産—助産院の出産体験ノートからの分析—. 母性衛生 2005; 45(4): 489-495
 - 15) 橋本廣子, 宮田延子, 下井勝子ら. 3歳児健診から見た育児不安と育児支援—不安の時期と育児支援から—. 岐阜医療科学大学紀要 2008; 2: 33-38
 - 16) 佐藤喜根子, 佐藤祥子. 妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果. 母性衛生 2010; 51(1): 215-225
 - 17) 宮本政子. 妊娠期の精神的健康に関する研究(第1報)—妊婦の抑うつスキーマと抑うつ気分との関連—. 母性衛生 2012; 52(4): 546-553
 - 18) 日本産婦人科医会. 我が国における分娩にかかる費用等の実態調査. http://www.jaog.or.jp/all/document/23_090610.pdf 2018.6.28
 - 19) 福島富士子. なぜ今「産後ケア」が求められるのか—母子に寄り添い必要な支援を考える—. 助産雑誌 2013; 67(10): 800-806
 - 20) 安達久美子, 川島広江, 武田智子ら. 助産所における産後の母親への育児支援についての調査. 助産師 2012; 66(4): 32-35
 - 21) 電通. SIPS—来るべきソーシャルメディア時代の新しい生活者消費行動モデル概念—. <http://www.dentsu.co.jp/sips/index.html> 2018.6.28
 - 22) 高橋マツ子. 出産と育児の看護—戦前から戦後の社会史から医療専門人の関わりを考察する その1—. 足利短期大学研究紀要 2007; 27(1): 75-79
 - 23) 唐田順子. 乳幼児をもつ母親のサポート状況と育児不安との関連—病参院サポートを含めた分析—. 母性衛生 2008; 48(4): 479-488
 - 24) 堀川真理子, 橋貴子, 菅谷弘子ら. 出産後も支え合う母親学級の友だち—友だちづくりの鍵とは—. 保健師ジャーナル 2011; 67(6): 532-537
- 注1 医療における4Cとは, 医療に適した母子支援の視点から, ①顧客ソリューション (Customer solution): 利用者が抱える健康上の悩みや問題の解決, ②顧客コスト (Customer cost): 診察代や利用期間など利用に必要なコスト全般, ③利便性 (Convenience): 利用者が利用しやすいかどうか, ④コミュニケーション (Communication): 利用者が来所を決める時期から問題解決まで, 医療者が利用者と継続した情報の交換と共有, をいう.
- 注2 世帯年収区分は, 厚生労働省発表「平成22年国民生活基礎調査の概況」に掲載されている30~39歳の1世帯当たり平均所得金額が551.3万円であることより, 世帯年収が平均より多いか, 少ないかで分けるため, 500万円を区切りとした.
- 注3 出産費用区分は, 「我が国における分娩にかかる費用等の実態調査」において, 日本産婦人科医会より, 現時点における分娩費用は60万円以上が望まれることが報告されていること¹⁶⁾より, 保険料42万円に対する自己負担分15万円を加算した57万円を区切りとした.

Approaches for providing ongoing support for mothers and children at birth centers: A survey using the Marketing Mix 4C's

Akiko NISHIMATA, Fumiko MIYAZAKI, Ikuko IWAMOTO and Natsuko KOJIMA

Abstract

A self-administered questionnaire survey was conducted on mothers with infants under 1 year of age living in the Greater Tokyo Area (199 valid responses) to examine approaches for providing community-based ongoing support for mothers and children at birth centers from the perspective of the Marketing Mix 4C's. The questionnaire included 8 items on background characteristics as well as items on the 4C's, specifically 15 items on customer solutions, 2 items on customer costs, 3 items on convenience, and 8 items on communication. The results revealed the following: (1) 97.4% of primiparas and 93.0% of multiparas answered that "midwives available to consult on an ongoing basis from pregnancy to child-rearing are needed." (2) Regarding the use of birth centers, the most common response overall was "have never looked at or used birth centers" (59.3%). (3) Overall, 86.9% of respondents wished to use a birth center to receive ongoing support in the community. The present results indicate that about 90% of both primiparous and multiparous mothers feel they need ongoing support from midwives, and that a similarly high proportion wishes to use birth centers as a place to receive ongoing support in the community. These findings suggest that birth centers could be accepted by mothers as a place to receive ongoing maternal and child support by properly communicating the services of birth centers to mothers.

Keywords : maternal and child support, midwife office, marketing