

Kyoto Journal of Maternal Health

京都母性衛生学会誌

第 31 卷 (通算 44 卷) 第 1 号
令和 5 年 7 月

VOL.31 No. 1
Jul. 2023

巻頭言	森 泰輔	1
講演		
助産の技・知・心の伝承	左古かず子	2
原著		
母親に寄り添う産後 2 週間健診方法の検討 ～わが子の合図に焦点をあてた支援～	松井 博子・他	10
総説		
第 2 子を迎える家族の育児生活に関する研究の動向と今後の課題	中村美由紀・他	17
月経随伴症状に対するセルフケアに関する研究の現状と課題	山内 晶稀・他	27
報告		
乳幼児を養育する共働き夫婦の特徴と育児不安の関連	前田 圭子・他	41
第 30 回京都母性衛生学会学術集会プログラム・抄録		50
2022 年度京都母性衛生学会理事会報告		52
京都母性衛生学会会則		81
京都母性衛生学会誌投稿規定		83

◆巻頭言◆

第30回京都母性衛生学会学術集会を終えて

第30回京都母性衛生学会学術集会会長

森 泰輔

このたび、第30回京都母性衛生学会学術集会を2022年7月23日（土）に開催させていただきました。130名を超える、多くみなさまにご参加いただき、誠にありがとうございました。

新型コロナウイルスへの対応にも少しずつ慣れ、そろそろ現地で開催してもよいのではないか、という思いから、随分前から京都府立医科大学図書館ホールを確保し、一同準備をしてきました。しかしながら、コロナ第6波そして第7波が猛威を奮うなかで、やはり「安全第一」と考え、WEB開催へと切り替えさせていただきました。久しぶりに対面での旧交を深め、情報交換を行うことを楽しみにされていたみなさまには大変申し訳ございません。今まさに第7波のピークがみえない状況ではありますが、「行動制限をしない」など、政府の方針を少しずつ変化がみられますので、今しばらく終息を待ちたいと思います。

さて本会は一般演題2題に引き続き、特別講演演者として、あゆみ助産院の左古かず子先生をお招きし、「助産の技・知・心の伝承」というタイトルでお話いただきました。昨年度はメンタルヘルスについての医師側からの講演でしたので、助産師さんからお話をいただきたいと考えました。だれか適任の方がおられないか調査しましたところ、左古先生のお話を聞きたい！との要望を非常に多くみなさまからいただきました。講演は先生の、助産師を志した経緯、病院勤務、教員を経験した後に助産院の開業に至るまでさまざまな出会いと経験をたっぷりお話しいただきました。助産師は知識よりも優しくあれ、という、私のような医師にとっても重要な点を再認識させていただきました。いつまでも現役でお産を取りたいという強いお気持ちも聞かせていただき、初心を忘れないことの大切さを教えていただきました。会終了後のアンケートも参加いただきました多くの方から好評いただき、私としてもありがたく思いました。

最後になりましたが、本会開催・運営にあたり、京都府立医科大学看護学科の松岡知子教授はじめたくさんのスタッフのみなさまにお世話になりました。この場をお借りして御礼申し上げます。

助産の技・知・心の伝承

左古かず子

あゆみ助産院

1. 自己紹介、天命と思える生命の恩人 産婆「森川和子先生」との出会いについて

私は12番目の子どもとして産まれました。終戦の年で母は栄養不足とそれから非常に過酷な労働を強いられて栄養失調の状態だったそうです。初めて小さい子どもを産んだと母は言っていました。1800gくらいの極小未熟児でした。宇治田原町ではお正月の松の内が外れたら、お茶の手入れをするという習慣がありまして、寒い時期に母が茶畑の手入れに行った時に産気づいてしまって、あっという間に母の手の中に産まれてしまいました。父が抱っこした時には真っ黒だったみたいです。「あっ死んで産まれたか」と思ったそうです。ちょうどすぐ隣に産婆さんの家があり、駆け込んで「あのう産まれてしまいました」って言ったら、「この子は厳しいかもしれないね」とおっしゃったそうです。でも「とりあえず私に預らせて下さい」っておっしゃって、おっぱいも上手に飲めなかったのを上手にして下さったし、自分が家にいる時には懐に抱いて育てて下さり、暖かくして過ごしてもらったみたいです。ですから、その方がいらっしやらなかったら、私はこうして皆さんの前で話をしてないだろうと思います。

その時の産婆さんである森川和子先生との出会いは大きかったです。3か月間、産婆さんのお家にて本当によくして下さいました。その後も「大丈夫？ちゃんと食べている？」と体を気遣う声をかけて下さり、暖かさを肌で感じて、第二の母のような気がしていました。私が小学4年生の時に産婆さんから「あなたは大人になったらどんな風になるんやろうねえ」と言われて、「産婆さんのようになりたいです」って言ったのをはっきり覚えています。そのことがきっかけで産婆さんは私をお産の時に呼んで下さるようになりまし

た。田舎では、「あの産婆さんの後ろをついて歩く子ども」っていうので、有名でした。その方のお陰で私は助産師になりました。

2. 「座右の銘」について

助産師免許をいただいた時、まずほとんどの人は家族に見せると思うのですけれど、私は産婆さんに一番に見せました。その頃、産婆さんは寝込んでおられて、体もままならない状態でした。「本当にありがとうございます」って言ったら、「あなたは年を取ってから学校に行ったのによく行けたね、よく助産師になれたね」と褒めて下さいました。暫くしたら黙って天井を見ておられたのですが、何か言いたげだなと思って、私はそばに座っていたのです。そしたら「座右の銘」というべき言葉を言って下さいました。「助産師は賢くならんでいいのよ、勉強なんてしなくていいのよ。とにかく妊婦さんに優しくしてあげてね」って言われました。私は背中に鳥肌が立つくらいにびっくりして、すごい言葉だなんて思いました。そういえば、お産婆さんのお産の時に後光がさすような感じで産婦さんの体をさすってあげて労わっていました。声を出した産婦さんに実家のお母さんとかお姑さんは声を出してはいけませんと怒ると、「そんなことを言うものじゃないです。この方は痛いと思っているのだから声出させてあげて下さい、責めてはいけません」ということをおっしゃって、凄いなあって思ったのです。それで、その言葉を、私は座右の銘にさせていただきました。

3. 病院勤務のことを振り返る

座右の銘を心の奥底に刻んで病院勤務を始めたのですけれども、仰臥位分娩がほとんどでした。私が見て

いたあの森川和子先生という産婆さんのお産は、自由に動いておられたなあと思ったし、上を向いて足上げて産んでいる人はいなかったなあって思いました。学生の間は仕方がないって思って、自分が助産師になったら自由にさせてもらえると勝手に思っていたのですが、それはかないませんでした。会陰切開がすごく多くて、会陰切開の技術を覚えこまされました。助産師が会陰切開、縫合するのは医師の役割と決めてある病院でした。そんなことが多かったし、計画分娩が積極的に行われていました。ですから朝10時に10人の方が外来で診察を受けたら、10人の方が促進剤を使われるという状況でした。本当に計画分娩が盛んで、これはちょっと私にとってはとっても辛いお産になるって思っていました。だけど一つ救いがあったのは、正常分娩は助産師に任せてくれていました。それがとてもうれしくて、「もし何かあったら、医師が常に側にいてくれて呼べるから大丈夫、安心してお産して下さい」って言われて、自分で判断して、そして自立を物凄く求められましたから嫌でも自立していけました。そういう点では病院で働いていた10年間で学んだことは大きかったなって思います。おそらく私と同じような世代に同じ病院で働いていた人は、皆さん自立していったらなって思います。

4. 助産師学校教員時代を振り返る

5年くらいたった時に助産師学校で働いて下さいと言われました。教育の大切さをとことん説明されました。勿論私も助産師学校では、教員の先生に本当に手取り足取りよく教えていただき、教育の大切さは実感しておりましたので、もう迷うことなく、「行かせて下さい」と言いました。その後、1年間は東京に勉強にも行きました。だけど、いずれ開業するという気持ちはあったのです。ですので、助産師教育の経験は、開業した時にとっても役に立ったなと思いました。学生との出会いとか、研修の方が来て下さる時に、やっぱり教育の場に5年いたってということは大きかったって思いますし、学生さんやら研修生の方が来て下さることがむしろ私のプラスになると思えるので、苦にならないのです。学生さんが来て下さることがとっても

ありがたくって嬉しく思いました。ただ助産師学校教員時代を振り返った時に大きな迷いを1年くらいしたのです。もう教育の大切さが本当にひしひしとわかりましたので助産院を開業するっていうことはもうやめて、教育に命をささげたいと思った時期があったのです。でも学生のお産に私たち教員も立ち会うのですけれども、その時のお産を見ているとちょっとしんどいかなって。学生にとってもしんどいだろうなって思っていたので、やっぱり私は、開業して本来の助産師活動をしたと。大きな迷いはありましたけども助産師学校は5年で去りました。

5. 開業して36年になりました

開業をして、今年で36年になります。最初は出張開業で家庭訪問から始めました。でも自宅分娩も頼まれて行かせていただきまして、2年半の間に45人の自宅分娩をしました。最初は、公民館でお話会があった時に妊婦さんのためのお話会をしたのですが、話が終わった時に、受講されていた妊婦さんが私の前に寄ってきて「左古さんは妊婦さんの話はするけどお産はしないのですか？」っておっしゃいました。私は「いやお産をしたいと思っているのですよ」って言ったら、「私今6か月なのですけどぜひお産して欲しいです」とおっしゃいました。「えっじゃあ自宅っていいことですか」って言ったら「はい、自宅で産みたいです。助産師が来てくれるのだったらもうこんなにありがたいことはないので病院で産むことはやめます」って言って下さって、その方がきっかけで自宅分娩がどんどん広がりました。何て言うのか求めている人がいたということですね。たまたま自宅分娩をする助産師がゼロに近かったから、京都市の助産師会の中では自宅分娩ゼロだったのかもしれないですけども。でも、うなぎ上りだった時期があったはず。統計を見ていただいたらよくわかると思います。そして、出張開業から有床開業への道のりは2年半かかりました。有床開業にしたのは、もちろん学生さんを受け入れたっていうのと、研修生の方、すなわち後に続く人をつくりたいって思っていました。またお母さんが、「自宅分娩はハードル高いわ」って言われたことも何人

かあり、「入院できるのなら私は助産院で産みたいと思っている」と言って下さったのがきっかけでした。そして私は一生懸命場所探しをしました。それで、今の京都市伏見区の墨染という地域で開業させていただいたのですけれども、実は開業するにあたってものすごく苦労がありました。10人近くの嘱託の先生にお願いに行ったのですが、なかなか皆さんがうんと言ってくれなくて、最後の10人目でやっとお引き受け下さる先生に出会えました。本当にその先生との出会いはありがたかったし、もう足を向けて寝ることができないというくらいに感謝しています。しかし、開業して10年くらいの96年にその先生がご病気になられて「明日入院するから、僕もう左古さんとこの嘱託医できひんようになった、ごめんなあ」と電話がありました。その後、「左古さん、嘱託の先生がご病気になられたので僕が嘱託医になってもいいですよ」とご自分から電話を下さった先生がおられました。その先生は、開業時に嘱託医になって欲しいとお願いした際、「正直言って商売敵でしょう。だからそれは引き受けたくないですよ、僕は」っておっしゃったのです。けど、その先生が、わざわざ自分から電話して下さいました。その先生との出会いは物凄くありがたかったです。その先生がやっぱりいい意味で助産院というところを理解して下さいたことがきっかけだったと思います。去年の2月まで嘱託医を引き受けて下さっていました。本当に感謝しております。

また地域に根差すことの難しさも実感しました。住宅街に建てましたので、「なんでこんな所にこんな建物が建っているのだろう」という怪訝な目を向けるお母さんやお父さんや地域の人達がいまして、「あの建物の中でいったい何をやっているの」という感じの見方もありましたので、受け入れられていないなって感じで辛かったです。だから、何をやっているところかっていうのを広報活動すればいいかもしれないと思って、『あゆみ通信』というのを1993年から22年間、80号くらい出しました。頼まれてもいないのにポスティングをして、段々と「あの建物の中でなんやお産してはったんかあ」「性の学習会もしてはった」「男も行けるとこなんや」「えーっ学生も行っているの」「学

生は性教育受けに行っているの」「えーおじいちゃん、おばあちゃんも、赤ちゃんのお風呂習いに行っているの」って、色んなことがわかってきて、向こうからご挨拶して下さいようになりました。自転車で走りますと、「あっ、左古さん、元気！」って声かけて下さるようになって。本当に地域に根差すってということは、むしろ「私が色んなことこんなことをしているのでもよしくね」って言わなきゃいけなかったのだ、ただ建物を建ててわかってもらえるとと思っていたのは、大きな勘違いだったのだなっていうことで地域に根差すってことの難しさを実感しました。しかし、広報活動のお陰で、本当にうまくいったってことがあります。

6. 助産の技・知・心の伝承—改めて「座右の銘」を心に刻む

改めて、助産の技とそれから知識と知と心ということについて語りたいと思います。

これは、実は1995年からブラジルの光のプロジェクトという、ブラジルの帝王切開率を何とかして下げたいと思っている人たちが集まって立ち上げたプロジェクトです。そのプロジェクトに呼ばれて、私も3年ほど夏限定で行かせていただきました。その時に、技を伝えることがどれだけ大事かって思いました。それから知識だけではダメなのだ、その知識を活かして知恵を働かせること、それと心の在りようがどれだけ大事かっていうことですかね。ブラジルで妊婦健診やお産の演習をさせていただいた時に、日本の助産師さんの手ってやさしいねって言われたのです。その時に「あっ、心の在りようがやっぱりすごく大事なのだな」と。改めて森川和子先生が「助産師はかしくなくていい、勉強なんてしなくていい妊婦さんにただただ優しくしてあげなさい」って言って下さった座右の銘、その「優しく」っていう「心」がすごく大事なのだなって思いました。その時にブラジルの方が「日本の助産師さんの手はとってもきれいです」って、言って下さったのです。「産婦さんのお腹をなでる手が、ものすごく綺麗だし、それはもしかしたら、知識だとか知恵を働かせて、そして技を活かしてらっしゃるから、この

3つがあるからこそなんですよ」って言って下さった方がおられて、「本当にその通りなのです」って思って、私もお話しさせていただきました。改めて、ブラジルの方に私の命の恩人の産婆さんの座右の銘を伝えたことも何度もありました。だからどんなに知識や知恵があっても、それから技が優れていても、心が伴っていなかったら本当の意味で助産師じゃないって私は思っています。心を大事にしていきたいな、自分自身の心も他人の心も大事にして、心の在りようを大事にしていきたいなって思っております。

7. 妊婦健診を丁寧に一大切にしたい感覚診

妊婦健診を丁寧に大切にしたい感覚診っていうのをお伝えしたいと思います。実はあゆみ助産院では900人くらいお産をあの建物の中でさせていただきました。でも、助産師の腕の見せ所はお産じゃないって改めて思いました。お産している間に、「あーこれを妊婦妊娠中に伝えておきたかった」と思うことがままあって、本当に助産師の腕の見せ所は、妊婦健診なのになって改めて思うことがたくさんありました。勿論お産の時に緊急事態が起き、これはもう助産師の引き受ける状態ではない、病院に搬送しないと、というテキパキとした判断をすることもとっても大事なのですが、そうならないための妊婦健診であるべきだになって、「助産師の腕の見せ所はやっぱり妊婦健診だ」って思っております。ですので、妊婦健診の時に、私は怖いらしいです。外来にいらっしゃった妊婦さんが「今日は、左古さんの診察受けたくありません。怖いから」っておっしゃっているのが受付で聞こえるのですよ。それくらいに私は厳しく言っているのだって思っていました。でもお産した後に気付いて下さる方がかなり多くて、「左古さんが厳しかったのは、このお産のためだったのですね」「『お産のために体を整えなさい。食事に気をつけなさい。早寝早起きしなさい。体を動かさなさい』って言うておられるのですね」「また食事の話かよって思って聞いておりましたから、もう今日は辞めたいと思って、違う助産師さんを指名した日もありました」って、正直に言うて下さった方も何人もいらしたけど、私はやっぱり妊娠中の妊婦健診の

手を緩めてはいけないって思っております。

できたら継続して同じ助産師が診るべきだとは思っておりますけども、私のところは7人助産師がおりまして、主に活動しているのは4人おりましたけども、4人の助産師がすべての妊婦さんに出会えるようにしておりました。だから私と誰々とペアを組んで診察している日もありましたので必ずしも100%私が担当していたわけではないのですが、一応99%くらいの妊婦さんには出会ったかなって思っております。

妊婦健診の大事なところは命、それも胎児の診察はするのですけれど妊婦を診てない、妊婦は診ているのですけれど胎児はあまり診てないっていうふうな妊婦健診があったりするので、私はやっぱり生命との対話なので母と子の診察、2人の診察をしなきゃいけないだろうなって思いました。この2人の診察っていうのを教えてくれたのは、助産師学校でも先輩でもなくある妊婦さんからです。ある方が、自宅分娩を希望されて、診察に行った時に「左古さん来てくれたよ〜。今からあなたと私と2人の診察してくれはるからね」っておっしゃったのですよ。えっ2人の診察!? 聞いたことがなかったのです、私は。皆さんはどうでしょうか。私はね、助産師の学生の時にも10年間病院で働いた時にもそういうことを教えてもらったことは、一度もなかったのです。その方から初めて聞いて、「ハッ、2人の診察だった、そうだった」って思って。本当に妊婦健診は妊婦さんだけ、赤ちゃんだけではない、命・母と子の2人の診察なのだ、そして対話をしなきゃいけないって思いました。

これは助産師学校の時に先輩の助産師が教えてくれたことなのですが、「助産師の手は、命をつなぐ手なので、その手を汚してはいけませんよ。生き方も気をつけなさい。毎日の生活に気をつけなさいよ」って。私は、開業した時に、ある先生が、「開業したらね、左古さん3年でパンツ買えるからね」って言われたのです。だけど、いやいやいや私はそういう生活はしたくないです。とにかく雨露しのげる家があって毎日なんとか食べていけたら、私はお金を儲けたいとは思わない。毎日毎日生活できたらいいのでこの手を汚さない。立派なものを買うとか車を乗り回すとか、それ

は、私の助産師としての手が汚れるって私は思ったのですよ。ですからやっぱり助けて下さっているスタッフの人たちとかそういう人は一生懸命心を尽くしてお手伝いをして下さっているの、お礼はしました。自分自身の給料は取らなかったです。ですからずっと赤字です。36年間お世話になった税理士さんに「左古さんはずっと赤字で行くのですね」って言われて「はい、そうです」ってはっきり言いました。私は儲けたくないのです。2回だけ収支決算0っていう年があったのですが、後はほとんど赤字でした。だけど、私は儲けたいとか思わないし、助産師の仕事を商売にしたいかと思っていました。「助産師の手は命をつなぐ手なので自分の手を汚してはいけない」と言われた先輩の言葉を100%受け入れたので、それは貫きました。

妊婦健診の時に思ったのは、「妊婦さんのお腹をただ触って触診をして、診察をして助産診断をするだけでいいのだろうか」って。そう思ってレオポルド触診法をもう1回読み直したのです。その中でなんか納得できない、しっくりいかないものがあった、レオポルド触診法は優れたものなのだけど、なんかプラスしたいなあって思ったのです。私なりのレオポルド触診法を考えました。これは誰にも教えてもらったものではないけれども、レオポルド触診法で第1段は赤ちゃんの存在を知るとか子宮底を知るとか本には書いてありますけれど、私自身が目標としたのは、第1段は赤ちゃんの存在を知るとか胎位胎向を知るとかでしたし、第2段は胎児の小部分がわかって、そして子宮壁の弛緩や収縮の状態がわかることを大きな目標としました。第3段では胎児の体重予測ができないといけないと思ったのです。それは本には書いていませんでした。でも体重予測ができないとだめだし、赤ちゃんの児頭の下降状態も知らないとだめだしと思っていました。それはものの本には書いてありました。第4段の胎位、胎向、胎勢をより一層深く知るとものの本には書いてありましたけれども、私自身は第4段で知りたいのは「生命力」、赤ちゃんの生命力とか胎盤をはっきりわかる、そこが大事だなと思ったのです。

私の師匠は、もうお2人ともお亡くなりになっていますが、宇治の黄檗で開業されていた難波先生、わら

天神で開業されていた生瀬先生、それから神戸の毛利助産所の毛利種子先生の3人なのですが、その先生方は3人とも、遅くても8週から10週で胎盤の位置がわかっていました。まだ私はわからないです。みなさんどうでしょうか。私は、まだまだだなんて思っています。お産は2011年1月に終了して10年以上経つのですが、それでも時々妊婦さんが来て下さいます。それでもまだ8週から10週の方の胎盤の位置はまだわからないです。でもそのお三方は「胎盤の位置がわからなければ駄目だよ」っておっしゃったし、「胎盤の位置がわからなければ、お医者さんに送るかどうかわからないでしょ」っておっしゃったのです。だけど私はやっぱりまだわからないのです。もしわかっておられるからがおられましたら教えていただきたいなあと思っています。

第5段のこれは大きな自信があるのです。第5段、これは私が勝手に自分でつくったのですが、「胎児の思い、感情」これがわかるのです。丁寧にレオポルド触診法をやっていたら、赤ちゃんの思いや機嫌の良し悪しがわかるし、胎動の種類、穏やかなのか、激しすぎるのかというのもわかるようになるのです。最初の1回目とか2回目、長い方ですと3回目くらいまでは赤ちゃんのご機嫌とか感情の起伏がわからないです。でも私の声を赤ちゃんが認識してくれたら反応が違ってくるのです。「赤ちゃん、こんにちは、助産師の左古です。お久しぶりでしたね、1か月经ったよね。声覚えてくれていますか」って言ったら「知らんわ、こんな人」っていう感じの反応が「あー聞いた声だ」っていう反応があったりするのです。その時の身体感覚、赤ちゃんの特に背中側ですね、背中側の感覚と頭の感覚が違うのですよ、認識してくれている子と認識してくれていない子とでは。だから皆さんも是非、レオポルドされる時に赤ちゃんのおつむとお背中を触って声をかけてあげて下さい。そしたら絶対に反応は来ます。「知らないわ、この人、誰やろう」って思っている時の感覚と「あ、知っている、知っている、覚えているよ」っていう時の感覚は全然違います。赤ちゃんのご機嫌が良い時は本当に温かいです。赤ちゃんの体温はお腹の中では38℃前後と聞いていますけれど、本

当に赤ちゃんの身体は温かいですし、羊水も子宮壁も温かいですけれど、「あれ、今日お母さん緊張しているな」という時にはちょっと腹壁も子宮壁も冷たい感じがしますし、子宮壁は硬かったりします。触りかけたら収縮したりします。そうすると、ずっと手を置いていたりすると羊水もいつもより温度は低かったり、そのうち赤ちゃんの温度がわかってくると、赤ちゃんが冷たいというのもわかります。37.5℃くらいかなあ、37℃かもしれないと思ったりすることもあります。「今日はどうしたのですか、ご機嫌あまり良くないみたいやね」と言うと、会話ができるようになると赤ちゃんは「うんうん」と反応します。だけど本当にご機嫌の良い子は温かいし、お腹の赤ちゃんがご機嫌だったらお母さんもお機嫌なのです。お母さんがご機嫌だったら、赤ちゃんもご機嫌なのです。「出かけに夫とけんかして仲直りしない間に出てきてしまいました」という人はものすごくお腹が冷たいし、赤ちゃんも緊張しています。お母さんは、私に一杯ぶちまけてお話しをされたり、赤ちゃんのことを考えていないみたいに思いの丈を話されます。大変なのだなって思いますが、でも「赤ちゃんのことを考えてあげよう」と、「赤ちゃんちょっとびっくりしているよ」と、「赤ちゃん、今日ご機嫌良くないよ」と、「お母さんのこととても心配しているかもしれないよ」と、そしたら「えー」と言って心配されて「ごめんね、ごめんね」と言ったら、大分してから診察が終わり頃になってやっと温かくなってきます。それくらいに赤ちゃんの精神状態は助産師の手に伝わるものです。ですからできたら10分、15分、20分位はお腹に手を当てて欲しいなあって思うのですが、なかなか助産師の仕事の忙しさをわかっているゆえに、私は研修にいらっしゃる助産師さんにもきついことは言えないのですが、でもせめてあゆみ助産院で診察をする時には30分という時間枠があるから10～15分はお腹を触っておきましょうと言う。それを見ていただいて、そして妊婦さんの診察の仕方を覚えていただいたら嬉しいなあって思ったりしています。

8. 産み方は生き方、決めるのはあなた！

身体を整えて下さると、お産はほとんどいいお産になります。私のところではお産に対しての考え方を「産み方は生き方です、決めるのはあなたです。助産師ではありません」と伝えてもらっています。初めていらした時にそれを強く伝えています。「ここで産ませてくれますか」「いや私が産ませてあげるわけではない。あなたが産むのですよ」ということを言っていますし、「取り上げて下さるでしょ」「いえ、私は取り上げないです。あなたが産むのです」と言っているのだから段々と「なんだかちょっと違うみたい」と思っただ下さるし、「産み方は生き方、決めるのはあなた」ということを何回かの診察で理解して下さるし、その結果身体を整えるっていうことに一生懸命になって下さるので、結果的には良い身体でお産が始まります。そして生命のレベルでやさしいお産をと言っておりますけれど、本当に赤ちゃんって生命のリズムで出てくるのだからあって思いますし、その生命のリズムで出てきてくれますとやさしいお産になるのだからあってというのが本当にわかりますね。そしてその方の自分らしさを大切にしてお産をされると、なおそれが生きてきます。

もう、思いっきり声を出したい人は声を出して良いし、声を出すのは嫌だと思っている人は黙って頑張る人もいますし、その人らしく声を出したい人は出したら良いし、出したくない人は出さなくても良いし、思いっきり声を出したい人で、私がとても印象に残っている人は、「ハアー！」って声を出された方が「この声なのよ！」っておっしゃったのです。「ハアー！」って声を出された時にご主人が「えっ、どれや」とおっしゃったのです。でも「この声なのよ」「どの声や」とご主人がおっしゃったんですけど「後で言うから、今は話せない」とおっしゃって「この声なの、この声なの」と言って思いっきり声を出してお産して下さって。この方は、今、ほとんどの方が知っておられる声楽家で有名な方です。「この声が出なかったんだ、このお産で出せるようになったんだ、そのことがとてもうれしい」と言って下さって。

一人目の時には「お口チャックして下さいよ、声を

出してはいけませんよ」って言われてお産したそうです。でもここでは「思っきり好きなだけ声を出しても良いよ」って、「声を出したかったら出しても良いし、泣きたかったら泣いても良いし、甘えたかったら甘えたら良いのよ、怒鳴りたかったら怒鳴って良いし、嫌だったら、嫌って言ったら良いし、喜怒哀楽を思い切りだして産んで下さい」って言っているの、そのことを自分自身に、良い意味で利用して下さったのかなあ思っ、その方が本当によく活躍されているので素晴らしいなあって思っております。今は、一線は退かれましたと思いますが、まだまだよく声は出ます。時々、1年か2年に1回来て下さるのですが、来たら必ず歌を歌って下さるのですよ。ものすごくきれいな声ですね。「あの時に下させてもらった声がこの声なのですよ」って言って下さるのです。だから、押し込めてお産する、押さえて、押さえてお産するのはよくない、自分らしさを大切にしてお産をして欲しいし、その時にできれば、今はコロナで本当に厳しいのですが、できたら家族で迎えて欲しいなあって思っております。

去年の京都のデータですと自宅分娩がちょっと増えたという話を聞きました。それはやっぱり家族で迎えたって思った人が多かったのではないかって思っておりますし、私の所にいらっしゃった方からも、「どこで産むか相談に来たのですが」っておっしゃった時に、「どうしてもお産の時に夫と娘を立ち合わせたいとおっしゃるなら、それだったら家で産むしかないね」って言ったら家で産んで下さいました。だからできたら家族で迎えて欲しいなあって思いますが、助産師としては、産まれてくる、いよいよ赤ちゃんが産まれてきはるわっていう赤ちゃんの気配、産婦さんの産み出そうとされている気配を感じ取る能力をもって欲しいなあって思うのですよ。

助産師学生が実習に来ておまして、ある時突然私とサポートしてくれている助産師がパパパパって動き出したという、あれはなんで動いたのですかって聞かれました。あれは「産まれてくる声が聞こえたのよ」って「えーそんなの聞こえるのですか」っておっしゃっ

て。説明はさせてもらったのですが、赤ちゃんがいよいよ産まれてくるっていう時に声が聞こえてくるのですよ、「もうそこいきますよ」っていう声が聞こえてくるし、「もう産み出しますよ」っていうお母さんからの気配を感じ取れるのです。その時に私達があんまりやいのやいのって声を出すというのはどうなのだろうって思っているの、私はお産が進めば進むほど、産まれてくる声が聞こえれば聞こえるほど無口になっていきます。そうすると産婦さんとご主人が2人きりで産んだような感覚になられる方があるのですよ。産まれてきた赤ちゃんを抱いて「あー産まれたね、良かったね」って言って、しばらくしてから「左古さんそこにいたの」という声が聞こえる時があるのです。これは「最高の褒め言葉」ですよ、助産師に対しての。完全に黒子になれている、完全に姿を消しているっていうことで、もうお産ワールドにはまり込んでおられるという状況をつくってあげられたっていうことですから、素晴らしいことだなあって、私は思っています。ですので、できたら「産み方は生きたか、決めるのはあなた」っていうことで、お産に臨まれた方の生命のリズムでやさしいお産をされて、自分らしさを大切にされたたお産を家族で迎えて、そして産まれてくる声を聞いた時に、もうご主人とそれから家族だけにしてあげられたって思いをできるようなお産が増えていくと、こんなに素晴らしいことはないなあ。実際にはちゃんと肛門も押さえていますし、会陰保護もしているのですよ。だけど、助産師の存在を感じていないということなので、そういうお産になれば素晴らしいなあと思っております。

9. 母子への思いと助産師の存在意義

最後になりましたけど、私は2011年1月で体調を崩しましてお産をやめてしまいました。月に1回医師の所に診察に行っているのですが、「先生、月に1回くらいお産してもいい？」って言ったら「止めて下さい」っていわれるのですよ、まだ未だに未練たらたらなんですよねって言われる位にお産をしたって思っているのです。だけど、お産はできないなあって、「あなたは、24時間体制は無理なのです、寝ないとだめな

身体なのだから」と言われて、納得はするのですが、また1か月後の検診の時に「お産したら駄目ですか」って聞いてしまう私がいるのです。それくらいお産が大好きで、妊婦健診が大好きで、助産師という仕事が好きで、なんのために誰のために助産師を続けているのだろうかって思った時に、私はやっぱりこれから生きていこうとする新しい命のために、それからこれから生きていこうとする産み出す人のために働くのだ、そういう人たちの手助けになるために働いていくのだなあって思っているのです。たとえお産ができなかったとしても妊婦さんとして来て下さった時には、もう時間のある限り一杯伝えたいことを伝えて、いいお産をしていただけるようなお手伝いできたら、これで本望だとは思っているのですが、週に2、3回お産をして

いる夢を見るのですよ。情けないですよ。まだ未練たらたらなんだなあってはいるのですが、それくらいお産が好きってことですし、妊婦健診が大好きだってことです。私は何故、誰のために助産師をしているのか、はっきりしているのは、病院のためにも、医者のためにも私は存在していません。赤ちゃんや命を産み出すお母さんのために存在しているのだし、その方々のために働こうと思っていますので、できたら助産師さんの多くの方々にも、やっぱり病院のためというのももちろんあります、お医者さんのためというのももちろんありますでしょうけど、第一は、命を産み出す方のために、それから新しい命として産まれてくる方のために助産師としてお仕事して欲しいなあってお思います。

◆原著◆

母親に寄り添う産後2週間健診方法の検討 ～わが子の合図に焦点をあてた支援～

松井 博子¹⁾ 上澤 悦子²⁾

1) 四天王寺大学看護学部看護学科

2) 京都橘大学看護学部看護学科

要約

【目的】産褥早期の母親にわが子の合図に焦点をあてた産後2週間健診を実施し、新生児の合図に対する母親の気づきの視点がどのように変化したのかを明らかにすることを目的とした。【方法】33名の母親にわが子の合図をともに考える支援を実施した。産後2週間と1か月での合図の気づきについてのとらえ方を質的帰納的に分析しカテゴリー化した。合図への母親の気づきはVASで得点化し、産後2週間と1か月時の変化を分析した。【結果】VASの得点結果は、2週間より1か月時に有意に得点が向上した($p = .000$)。とくに初産婦群が有意に変化していた($p = .029$)。合図の気づきは、5つのカテゴリーに集約され、1か月健診時では、合図が「ある」から「わかってきた」に変化し、予測し対処する応答性が認められた。【結論】母親がわが子独自の合図を理解することは、母親の不安の軽減につながり、母子相互作用が促進される。わが子の合図に関してともに考え、母親の語りを傾聴し称賛する支援は有効であった。

キーワード：産後2週間健診、わが子の合図への支援

緒言

2015年より「健やか親子21(第2次)」¹⁾が開始され、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を重点課題とした取り組みがなされている。一般の母親でも、新生児期は機能的未熟性から授乳や睡眠、覚醒リズムが不規則であり、わが子の要求を理解し行動を予測することは難しく、育児に不安を抱える母親が多い。そのため、2017年から産婦健康診査事業による産後2週間健診(以後、2週間健診とする)の助成が始まった。2週間健診は、母乳育児の支援や促進、子育ての不安解消に大きな効果が期待できる²⁾。しかし、2週間健診に関する先行研究は、母乳育児支援、育児指導や母親の抑うつに関連する要因分析に関する研究が中心である。母親の母乳育児の悩みは解決されるが、育児にかかわること、母親自身の身体や精神にかかわることについては解決の度合いが低かった^{3, 4)}と報告している。とくに、2週間健診時に、母親がわが子の合図に気づいていることへの称賛や気づきの支

援に着目した研究は未だ少ない。

前原⁵⁾は「母親役割の自信を高める看護介入プログラム」のなかで、母子相互作用に焦点をあて、わが子の合図を読み取る感性を高める看護援助の視点を導き、母親の育児困難感、子どもの反応をどう読み取るかで変化する^{5, 6)}と指摘している。

母親が産褥早期に、新生児の合図を理解できることは、わが子の反応にうまく応答できるようになり、母子の良好な関係につながる⁷⁾。2週間健診でわが子の合図を母親がどのようにとらえているかを知ることによって看護者の支援方法の示唆を得ることができる。

そこで本研究の目的は、研究者が2週間健診時の母親とともにわが子独自の合図について考えることで、1か月健診で子どもをみる視点がどのように変化したのかを明らかにすることである。

研究方法

1. 研究デザイン

1 群の前後比較 質的記述的研究

2. 調査期間および研究対象者

期 間：2018年9月～11月末

対象者：退院時に研究協力の同意を得られた母親 33 名。初経産婦の区別、分娩様式は問わないこと、多胎児と何らかの異常あり新生児は除外した。

3. データ収集方法

2 週間健診に参加した母親に対し、研究者が母親に対して、わが子の特徴や合図の気づきに関する問いかけを実施した。本研究でのわが子の合図に気づく支援方法とは、母親が育児の際に子どもの泣き方、空腹や満腹時の特徴、睡眠や覚醒時の快や不快時のしぐさや合図や要求をどのように見分けているのかを問いつつ、新生児であってもそれぞれ特性があり、親への合図があるので、それをともに考えながら、母親の気づきを承認する姿勢でかかわった。

わが子の合図について感じたことが明確になるように作成したインタビューガイド（表 1）を使用し、母親のわが子に関する自由な語りに合わせて行った。2 週間健診と 1 か月健診時にわが子の合図の気づきを量的に測定する方法として、VAS を使用した。インタビュー前に「まったくわからない」～「よくわかる」を 0 から 10 の VAS スケールで直線状に印をつけてもらい、記入された数値を VAS 値とした。本研究の

2 週間健診は、研究者が通常の母児の健康診査を実施した。わが子への合図をともに考えるインタビュー時間を含めた約 40～60 分とした。会話の内容は、対象者の許可を得て録音した。1 か月健診時にわが子の合図に関する VAS の質問紙記入とインタビューによるデータ収集を行った。

4. 分析方法

2 週間健診と 1 か月健診時に母親がわが子の合図の気づきを得点化した VAS の平均得点を 1 群前後、対応あり Wilcoxon's 符号付順位検定を行った。統計解析は SPSS Statistics Ver.25 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。

わが子の合図に関する語りは、育児場面の想起を促し、子どもの特徴や授乳時の泣きや合図をどう読み取っているのかを類似した意味内容の要素を抽出しコード化した。コード化した内容を分類し、サブカテゴリー化した。サブカテゴリー化した内容をまとめカテゴリーとして命名した。研究の全分析過程において信頼性・妥当性を高めるために母性・助産看護学領域で研究を行っている指導教員にスーパーバイズを受けた。

5. 用語の操作的定義

- 1) わが子の合図：母親が子どもと常時過ごすことで、わが子独自の合図であると認識していた泣き方やしぐさ、空腹や覚醒の合図などのすべて
- 2) 育てにくさ（育児困難感）⁸⁾：母親が育児に対し自信をもって子どもと接することができない状況

表 1 インタビューガイド

【2 週間健診】

- ・ご自身のお子様はどんな子だと感じているか教えてください。
- ・お腹が空いたときの合図や泣き方の違いはありますか。
- ・育児をしてきて、お子様の特徴で気づいたことを教えてください。
- ・どのようにしたらよく寝てくれますか。
- ・泣き止まないときは、どのように対処していますか。
- ・お子様の合図がわからず困ったときのことを教えてください。

【1 か月健診】

- ・お子様の特徴で新たに感じたことや変化を教えてください。
- ・お子様の空腹や満腹の欲求の合図でわかるようになったことはありますか。
- ・泣き止まないときの対処方法で変わったことはありますか。
- ・2 週間健診後にお子様の様子をみる視点で変わったことがあれば教えてください。
- ・お子様の合図がわからず困ったときのことを教えてください。

6. 倫理的配慮

研究対象者に本研究参加は自由意志であること、個人情報とプライバシーの保護、受診前の同意撤回の保証、データ管理方法と廃棄方法等について口頭と文書で説明後に同意を得た母児を対象とした。本研究は京都橋大学倫理委員会の承認（承認番号：18-14）を得て行った。

結果

1. 対象者の属性と特徴

研究対象者の平均年齢は、 30.8 ± 5.3 歳であり、初産婦 25 名 (75.8%)、経産婦 8 名 (24.2%) であった。出産週数は、平均 39 週 1 日 (36 週 3 日～41 週 4 日)、児の平均体重 3086 (± 374) g、分娩様式は経膈分娩 23 名 (69.7%)、帝王切開 10 名 (30.3%) であった。家族背景は、核家族 33 名 (100%)、里帰りあり 10 名 (30.3%)、なし 23 名 (69.7%)、育児サポートあり 30 名 (90.9%) なし 3 名 (9%) であった。2 週間健診は、産後 12～20 日目、1 か月健診は産後 25～31 日に実施した。

2. 母親によるわが子の合図の気づきに対する VAS 平均得点

母親自身によるわが子からの独自の合図に気づいている感覚の VAS 得点の初産婦群では 2 週間健診時平均点：5.24 点、1 か月健診時平均点：6.54 点であり、1 か月健診時に有意に向上していた ($p = .029$)。経産婦群では 2 週間健診時平均点 6.56 点、1 か月健診時平均点：7.13 点であり、有意な変化はなかった ($p = .114$) (図 1)。

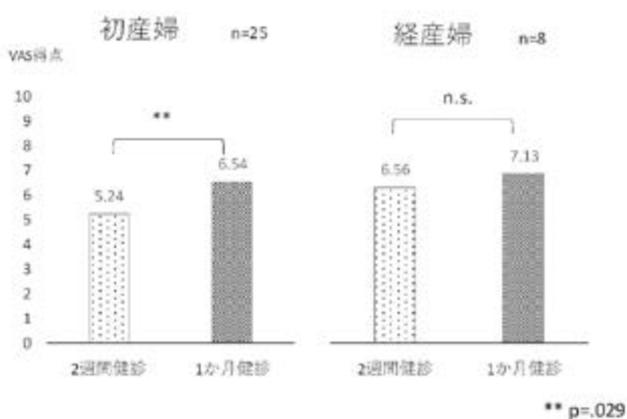


図 1 初産・経産別合図の気づき VAS 得点

3. 2 週間健診時のわが子の合図の気づきの質的分析結果

2 週間健診では、児の健康診査や授乳介助をしながら、わが子の特徴や合図について「どんな子と感じているか」を問いかけた。

本研究で抽出されたカテゴリーによる子どもの合図への気づきは、5 カテゴリー、10 サブカテゴリーより構成された。【カテゴリー】〈サブカテゴリー〉《コード》で表す (表 2)。

1) 【空腹と満腹の合図がある】

《舌をペロペロさせたしぐさをする》《手足で空中を舞うようなしぐさをする》《泣く前に手足を動かし、小さく声を出す》など、退院後の育児体験で子どもの空腹の合図、泣き方、満腹の合図を読み取ることで、わが子にあった方法で子どもの欲求に対処しようとする気づきを示していた。

2) 【覚醒と睡眠のタイミングがある】

《明るさで起きる》《夜中に泣き出す》《抱くと眠る》《オルゴールの音でよく眠る》《夜 2 時まで泣いて、その後朝まではよく寝てくれる》など覚醒、睡眠と泣きの理由を環境や抱っこなどを繰り返すことで気づき、母親の生活の中に子どもの個性に合わせたタイミングをつかもうとしていたことを示していた。

3) 【泣きの違いがある】

《弱い泣き方の時は様子を見てると寝る》《めちゃくちゃ泣く時なぜかわからない》《泣き止まない時に、眠たいのか、空腹なのかわからない》など泣きに対し、理由もなく泣く体験が語られた。

4) 【泣き止ませ方がある】

《縦抱きで泣き止む》《1 時間抱っこしていると眠る》《車に乗せると泣き止む》などのコードは、泣きに対する理由を推測するための気づきと泣きに対しての対応の違いや受け止め方が示された。

5) 【どんな子かわからない】

《気持ちが通じたと思ったことはない》《なんで泣いているかわからない》など合図の読み取りができない、《泣くたびに吸わせるが飲まない》など入院中に説明を受けた通りに育児を行い、子どもの合図の読み取りを意識していないことが示された。

表2 わが子の合図の気づき 2週間健診

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
空腹と満腹の合図がある	空腹の合図	舌をペロペロさせたしぐさをする 口をパクパクしたしぐさをする 手足を動かし、大きな声で泣く 手足で空中を舞うようなしぐさをする ふんふんした息遣いで、もぞもぞしだす 泣く前に手足を動かし、小さく声を出す
	空腹時の泣き方	泣き方が大きい 大きめにぎや一つと泣く やばい泣き方をする 急に泣き出す
	満腹の合図	目がとろんとなり顔の力が抜ける 音でよく吸ったかのサインにしている 飲んでいる時の表情でなんとなくわかる 乳首から口を離す
覚醒と睡眠のタイミングがある	覚醒のタイミングと泣く理由	明るさで起きる 5時間で起きる 熟睡するとテレビや光の刺激でも起きない 離れると起きる 名前を呼ぶと起きて反応する 夜中に泣き出す 抱っこしていないと泣き出す 隣の部屋に行くと泣き出す 授乳のリズムがついてきた
	眠るタイミング	抱くと眠る 夫が抱っこするとよく眠る おっぱいに満足すると3時間は眠る 夜2時までは泣いて、その後朝まではよく寝てくれる オルゴールの音でよく眠る ミルクを飲むとすぐ寝る
泣きの違いがある	泣き方	ぐずぐず泣く 朝方にぐずる 抱っこして欲しい時の泣き方がある うめきのような泣き声は、おしゃべりしているかと感じる 隣の部屋に行くと泣き出す 24時間中に泣きそうな時がわかる 弱い泣き方の時は様子を見てると寝る 泣き方の違いはつかめない ぐずぐず泣く泣くときはなぜ泣いているかわからない 眠たい、おむつ、抱っここの時のしぐさや泣き方は違う気がする
	理由がない泣き	何をしても泣き止まないときがある めちやくちや泣く時なぜかわからない 泣き止まない時に、眠たいのか、空腹なのかかわからない
泣き止ませ方がある	泣き止ませ方	縦抱きで泣き止む 1時間抱っこしていると眠る 車に乗せると泣き止む あやすと泣き止む
どんな子かわからない	困難な読み取り	なんで泣いているかわからない 気持ちが通じたと思ったことはない 手の動きやしぐさを見るようにしている
	形式的な対応	泣くたびに吸わせるが飲まない 目がぱっちり寝ないときは、ミルクを足している 泣くと、授乳している

4. 1か月健診時の新生児の合図の気づきの質的分析結果

1か月健診では、7カテゴリー、11サブカテゴリーより構成された（表3）。

1) 【成長に気づく】

《泣き声が大きくなった》《よく飲む、元気な子》と

いったわが子の＜身体的特徴の変化＞により【成長に気づく】語りがあった。わが子の＜気質の変化＞は、《多少うるさいほうが寝る》《静かな子》といった新生児の抽象的な印象での表現から、わが子の世話を通して気づく気質の表現に変化していた。

表3 わが子の合図の気づき 産後1か月健診

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
成長に気づく	身体的特徴の変化	泣き声が大きくなった よく飲む、元気な子
	気質の変化	多少うるさいほうが寝る わかりやすい子 静かな子 主張が増えた
	成長	何をしても泣き止まないことが増えた 成長が楽しみ 子どもはかわいい
気持ちがわかってきた	欲求	赤ちゃんのことを理解しようとした なぜ泣いているか理由をつかめるようになった 赤ちゃんの気持ちをわかろうとすることで不安になることが少なくなった 泣いている時の気持ちを考え対処するようになった 泣き方や表情をみて予測するようになった 赤ちゃんの表情や様子で何を求めているか考えるようになった 赤ちゃんの気持ちを理解する機会になった 自分の子どもの特徴を意識するようになった
合図がわかってきた	空腹時の合図	空腹時の泣き方がわかるようになった 空腹時しか泣かなくなった たくさん飲ませ満足しないと泣き止まない 空腹時のサインがつかめてきた
	満腹時の合図	しぐさや表情から満腹時の合図がわかる ミルクとうんちのサインはわかる
覚醒と睡眠のリズムがわかってきた	生活リズム	夜はまとめて眠り、朝方にぐずる 子どもの一日のリズムができてきた ミルクの補足の目安を理解でき長く眠るようになった 最初のころより眠らなくなった
泣きを受け止められる	泣き方の違い	泣き方の違いがわかるようになった うめき声は何を訴えているのかわからない
	泣きやまない時	飲ませても泣いているので悩む 抱っこしてもぐずった時はどうしていいかわからない だんだん寝なくなったので寝不足 泣かせていると気になる 泣き止まないことが今も多い なぜ泣いているかわからない
泣き止ませ方の工夫がわかってきた	泣き止ませ方	揺らし方や抱き方に工夫した どうすると機嫌が良くなるかわかるようになった 泣き方による対応を考えながら、育児するようになった
どんな子かわからない	わからないわが子	2週間健診時と気づきは変わらない 個性はわからない、ますますわからなくなってきた

2) 【気持ちがわかってきた】

《なぜ泣いているか理由をつかめるようになった》
《赤ちゃんの気持ちをわかろうとすることで不安になることが少なくなった》
《泣いている時の気持ちを考え対処するようになった》
《泣き方や表情をみて予測するようになった》
《自分の子どもの特徴を意識するようになった》
などのコードを含み、わが子の合図について母親と助産師が一緒に考えることで、子どもの特徴への気づきが示された。

3) 【合図がわかってきた】

《空腹時の泣き方がわかるようになった》
《しぐさや表情から満腹時の合図がわかる》
といった＜空腹時の合図＞＜満腹時の合図＞の2つのサブカテゴリーか

ら構成された。2週間健診時よりも泣き以外の新生児の表情やしぐさからわが子の合図を理解するようになったという意識の変化があった。

4) 【覚醒と睡眠のリズムがわかってきた】

《夜はまとめて眠り、朝方にぐずる》など、常に一緒に生活する中で＜生活リズム＞がつかめるようになってきたことを実感していた。退院後、子どもの居る日常生活に母親の生活を合わせることでできつつあったことを示す。

5) 【泣きを受け止められる】

《泣き方の違いがわかるようになった》
といった＜泣き方の違い＞がわかるという変化があった。
《飲ませても泣いているので悩む》
《泣き止まないことが

今も多い》などの理由もなく泣くという、新生児の特性も理解できていた。

6) 【泣き止ませ方の工夫がわかってきた】

《どうすると機嫌が良くなるかわかるようになった》などわが子の特徴をふまえた〈泣き止ませ方〉がわかることや母親独自の育児方法を見つけていた。

7) 【どんな子かわからない】

《2週間健診時と気づきは変わらない》といった産後1か月でも、わが子の合図を読み取る余裕がなく、授乳と世話の繰り返しをしていた。合図はまだわからない存在と認識している母親がいたことを示す。【どんな子かわからない】という母親の訴えを、研究者は否定することなく根気よく傾聴した。

また、成長する中で変化する合図に応えられず戸惑い、不安を増大させていた。

考 察

1. 「わが子の合図」の気づきを促す支援の効果

マーサーは、産後12か月までの母親役割の達成過程において生じる4段階のモデルを示した⁹⁾。それには、「予備的な段階」「公式な役割の獲得」「非公式な役割の獲得」「個人的役割／アイデンティティの獲得」がある⁹⁾。ルービン¹⁰⁾の脱分化に一致する「非公式的な役割の獲得」は、子どものサインを読み取り、母親独自のスタイルを構築する時期であり、多くの場合6～8か月を要するが1か月で達成する母親もいる¹¹⁾。本研究における2週間健診時は、多くの母親は形式的な育児から母親自身の育児方法を確立する「非公式な役割の獲得」の段階にあったと考えられる。

本研究でのわが子の合図の気づきを促す支援により、1か月健診でわが子への気づきを示すスケールが有意に向上し、母親は1か月健診では、新生児からの合図が【気持ちが変わってきた】や【泣き止ませ方の工夫がわかってきた】といった「ある」から「わかってきた」に変化していた。わが子の要求を早めに読み取り、予測した育児ができ、それが育児困難感を軽減させることにつながると考える。

母親がわが子の特徴を語ることを丁寧に聴き、わが子らしさを一緒に考えていくことは、育児場面を想起

させ、24時間一緒に寄り添う母親だからこそ気づけているわが子のことを承認することができる。また、育児に励む母親を肯定する機会となった。

しかし、子どもの感情の読み取りは1歳児頃が有意に高く育児経験の違いが影響を及ぼす¹²⁾としており、2週間健診で母親がわが子の特徴を言語化することは困難であった。難しさの要因として、母親が新生児の「泣き」は、生理的欲求ではなく、ネガティブにとらえていることがあり、泣き止まないことで育児への自信を低下させていた。今後、子どもの特徴や合図の聴き取り方、子どもの泣きに対する支援方法を精錬させ、検討する必要がある。

1か月健診でわが子の合図の気づきが深まり、肯定的な言葉が増えていた。また、2週間健診でのわが子が出す合図の読み取りを促す支援により、意識してわが子の特徴をみるようになり、【合図がわかってきた】と【気持ちが変わってきた】に変化したことは、わが子を見る視点が広がり、応答性が促進されたと考える。わが子の合図に気づくことは、感情を安定させ母親役割獲得を促進させた可能性がある。初産の母親は子どもとの接触経験がないため、「泣き」などの明らかな合図に対しては気づくが、微細な合図については見逃していたと述べている¹³⁾ように、母親自身がわが子の合図を見いだせることが求められる。

また、2週間健診時にわが子の合図に気づこうとしない【どんな子かわからない】という母親の訴えを、研究者は否定することなく根気よく傾聴した。このような母親に対しては、母親の気持ちを引き出し、わからない感情に共感することが必要であった。どんな子かわからないという母親に対し、どのような支援が適切かを考えていくことが今後の課題である。

2. 研究の限界と今後の課題

本研究は、関西地域の一産科施設で出産した母親を対象としており、2週間健診時の主観的な語りという点で結果の一般化には限界がある。また、介入群と非介入群との比較検討や妊娠期や出産までの経過による相違があるか検討していくことが今後の課題である。

結 語

2週間健診でわが子の合図への気づきに焦点をあてた支援の結果、1か月時ではわが子の合図が「ある」から「わかってきた」に変化していた。産褥早期である2週間健診で母親に対して、新生児の合図に焦点を当てて支援することは、わが子の要求を早めに読み取ることができることで、予測した育児ができ、それが育児困難感を軽減できることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力くださいました研究協力施設のお母様方、スタッフの皆様に心より感謝申し上げます。

本研究の一部は2020年日本母性看護学会にて発表した内容に加筆修正したものである。また、京都橘大学修士論文の一部に修正加筆したものである。

本論文の内容に関する利益相反事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：健やか親子（第2次）。<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000044868.html>（アクセス：2022年11月15日）
- 2) 西巻 滋：よりよい2週間健診のために：母親の期待に応える。助産誌, 68 (8) : 694-699, 2014.
- 3) 坂梨 薫, 他：産後退院後の母親が望む支援—4か月未満の乳児を持つ母親の選好から—。関東学院大看会誌, 1 (1) : 16-24, 2014.
- 4) 中村政美, 他：産褥期の助産外来における育児支援に関する研究—2週間診の評価。神奈川県母性衛生学会誌, 16 (1) : 24-29, 2013.
- 5) 前原邦江：わが子の合図をよみとる感性を高める看護援助。母性衛生, 47 (2) : 429-438, 2006.
- 6) 小林康江, 他：1か月の子どもを育てる母親の育児困難感。山梨大看会誌, 5 (1) : 9-16, 2006.
- 7) 島田真理恵：今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド, p. 44, 日本助産師会出版, 東京, 2020
- 8) 井田歩美：わが国における「母親の育児困難感」の概念分析—Rodgersの概念分析法を用いて。ヒューマンケア研究会誌, 4 (2) : 23-30, 2013.
- 9) Berker, J. K., et al., 片田範子・添田啓子訳：ラモナ T. マーサー 母親役割の達成。新道幸恵訳／都留伸子監訳：看護理論家とその業績 第3版, p.475-478, 医学書院, 東京, 2004.
- 10) Rubin, R. : Maternal Identity and Maternal Experience, Springer, New York, 1984. 新道幸恵, 後藤桂子訳：ルヴァ・ルービン 母性論：母性の主観的体験, 医学書院, 東京, 1997.
- 11) 有森直子：プリンシプルを修得し女性・家族に寄り添い健康を支える 母性看護学 I 概論, p.27-33, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2015.
- 12) 小原倫子：母親の情動共感性及び情緒応答性と育児困難感との関連。発達心理研, 16 (1) : 92-102, 2005.
- 13) 香取洋子, 高橋真里：新生児に対する母親の応答過程促進に向けた看護介入プログラムの効果。母性衛生, 50 (4) : 531-542, 2010.

◆総説◆

第2子を迎える家族の育児生活に関する研究の動向と今後の課題

中村美由紀¹⁾ 神崎 光子²⁾

1) 京都橋大学大学院看護学研究科博士後期課程

2) 京都橋大学大学院看護学研究科

要 約

【目的】本研究は、日本における第2子を迎える家族の育児生活に関する研究の動向を明らかにし、今後の研究課題を検討することを目的に文献検討を行った。その結果26文献が抽出され、研究目的別では、上子に対する母親の認識と対応に関する研究、2人の子どもの育児生活での母親の意識や体験に関する研究、第2子を迎える夫に関する研究、第2子を迎える家族の適応過程に関する研究の4つが見いだされた。研究対象は母親が多く、父親や家族を対象としたものはわずかであった。第2子を迎える家族の育児生活では、夫婦間の「認識のズレ」や祖父母とのかかわりなど外部との関係等が母親の育児生活への適応に関連していること、また親としての発達や家族形成を促進する要因として家族機能の高まりが影響していることが予測され、これらの関連について明らかにすることの必要性が示唆された。

キーワード：第2子を迎える家族、子育て、育児生活、経産婦

緒 言

第16回出生動向基本調査¹⁾によると、わが国の夫婦の完結出生子ども数は1.90と最低値を更新しているが、子ども2人の夫婦の割合が50.8%と最も多くなっている。また、夫婦の理想的な子どもの数（理想子ども数）は2.32人、夫婦が実際にもつつもりの子どもの数（予定子ども数）も2.01人とどちらも2人以上を保っており、現在も多くの夫婦が2人以上の子どもをもつことを希望していることがわかる。

第2子を迎えるにあたり、夫婦は上子と第2子の2人の発達段階の違う子どもの育児を同時に行うという課題に直面するが、上子の時の経験があるため第2子の育児そのものに対する不安は少ないと捉えられることが多い。しかし一方で育児にかかる手間や時間は増え、負担は大きくなるため、母親は、第2子の出現により上子が示す退行現象や攻撃的な態度などのストレス反応に戸惑い、葛藤し、継続的に不安や悩みを抱えていることも報告されている（文献②）^{2, 3)}。

初産婦と経産婦の育児上の問題を比較した山口ら⁴⁾の研究では、産後2週までの抑うつ状態は初産婦の方

が高く、初産婦では抑うつ状態に主に母親の健康や、子どもに関することが関連しているのに対し、経産婦では親との同居、経済、上子の世話などさまざまな要因が関連しており、他にも、夫の育児参加がないことや夫と話さないこと、夫が手助けをしてくれないことなど、夫に関連する要因も多いことが明らかとなっている。また、経産婦は初産婦よりも夫や周囲のサポートの減少を感じている^{5, 6)}、子どもの数が増えるほどパートナーとの関係が良好な群と保ちにくい群に分かれる⁷⁾ことが報告されている。これらのことから、母親の抑うつには、上子との関係だけでなく、夫（パートナー）の育児参加や周囲のサポート状況など、育児生活を取り巻く要因が影響していると考えられる。よって今後、第2子を迎える家族への援助を検討するためには、当該家族の育児生活や適応状況に関する知見を明らかにする必要があると考える。

一方、妊娠・出産・育児期に看護職が行う妊婦健診時の保健指導や、母親教室・両親学級などの集団指導、産後の育児指導の内容は、主に妊娠・分娩の経過や育児の具体的な方法など初産婦に向けた内容が中

心となっており、すでに知識がある経産婦に対しては希望がないと省略されてしまうことも多い。

また、第2子を迎える家族への支援として、いくつかプログラムが開発されてはいるが^{8, 9)}、上子の兄・姉としての役割獲得を促進する内容が中心であり、家族を対象として育児生活全般への適応を促進するものは見当たらない。第2子の育児生活への適応を促進するためには、その実態に即した支援方法の構築が必要と考える。

そこで、本研究は、第2子を迎える家族の育児生活に関する先行研究を概観し、今後の研究の方向性を明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 文献検索

2000～2022年に発表された論文とした。データベースは医学中央雑誌Web版(以下、医中誌Web版とする)を用いて、検索式を「第2子」and「育児」、「第二子」and「育児」、「2人目」and「育児」、「経産婦」and「育児」として検索した(検索日:2022年10月22日)。文献の種類は原著論文とし、会議録、症例報告、事例を除く原著論文に限定したところ、472件(重複11件除く)がヒットした。さらにCiNii Articles(以下、CiNiiとする)にて同様のキーワードで検索し182件がヒットした。文献のタイトルと抄録を精読し、除外基準を、第2子を迎える家族以外を研究対象としている論文、母親と上子および第2子に重篤な疾患があるもの、う蝕、母乳育児など特定の事象のみを対象とした論文は除外し、母親の第2子妊娠中から、第2子を迎えた生活が安定すると考えられる概ね出産後1年までの家族の育児生活全般について論述している文献を選定した。それにより最終的に医中誌では25件、CiNiiでは1件(医中誌との重複15件を除く)、合計26件を分析対象とした。

2. 分析方法

抽出した26件の文献を研究の概要と研究内容にしたがって分類した。分類ごとに、文献タイトル、著者名、発行年、出典、対象、目的、方法、結果についての一覧表を作成した。それぞれの文献を精読したうえ

で、第2子を迎える家族の育児に関する研究の動向と今後の課題について概観した。

3. 用語の定義

第2子:本研究における第2子とは、夫婦と上子の家族が新たに迎え入れる子どもとした。

家族:本研究における家族とは、夫婦と上子および第2子で構成される核家族とした。

結果と考察

1. 第2子を迎える家族の育児生活に関する研究の動向

抽出された対象論文の一覧を表1に示す。年代別にみると、2000～2009年が12件、2010～2019年が12件、2020～2022年が2件であった。研究対象は、第2子妊娠中から出産後の母親が20件、妻が第2子を出産した夫が2件、母親が第2子妊娠中から出産後の家族が4件であった。

研究方法は、無記名自記式質問紙調査が10件、半構造化面接調査が16件で、そのうち介入調査が2件、半構造化面接に参加観察法を併用したものが2件含まれていた。また横断調査、縦断調査ともにそれぞれ13件であった。研究の目的別の分類は、上子に対する母親の認識と対応に関する研究、2人の子どもの育児生活での母親の意識や体験に関する研究、第2子を迎える夫に関する研究、第2子を迎える家族の適応過程に関する研究の4つが見いだされた。研究目的別の分類における文献数の割合を図1に、分類したそれぞれの研究の概要を表2に示す。上子に対する母親の認識と対応に関する研究は11件で、そのうち7件は2000年代に行われていた。第2子以降を迎える家族の課題は、年長の子どものニーズを満たしながら、新しい家族員を統合していく方法を見いだしていくことであり¹⁰⁾、第2子を迎える母親は上子への対応に最も関心を寄せていることから、上子に対する母親の認識と対応に関しては早い時期に多くの研究が進んだと考えられる。また、2人の子どもの育児生活での母親の意識や体験に関する研究は10件で、そのうち8件は2010年以降に行われていた。さらに第2子を迎える夫に関する研究は2件ですべて2010年

表1 分析対象文献一覧

文献No.	著者 (発表年)	表題	出典
①	浅川友祈子, 他 (2022)	第2子出産に伴う第1子に対する母親の育児感情の変化: 妊娠後期から産後1か月の縦断研究	母性衛生, 63 (1), 102-111.
②	津田 充子, 他 (2020)	第2子出産後1ヵ月間における経産婦の夫からのサポート体験	母性衛生, 61 (1), 159-166.
③	礪山 あけみ (2018)	第2子妊娠中から産後1ヵ月の母親から見た第1子の様子と2人の同時育児に対する意識の変化	家族看護学研究, 23 (2), 140-147.
④	遠山 房絵, 他 (2018)	第2子誕生を迎える第1子のレディネスを高めるための親役割行動	日本母性看護学会誌, 18 (1), 9-16.
⑤	穴吹 絵美, 他 (2017)	第2子妊娠から出産後1歳半までにおける母親の第1子に対する認知と対応 地方都市Y市に在住する母親へのインタビュー調査	関西看護医療大学紀要, 9 (1), 10-24.
⑥	礪山 あけみ (2016)	第2子を迎え入れる母親に対する準備教育プログラムの開発と評価	日本助産学会誌, 30 (1), 68-77.
⑦	島田 葉子, 他 (2016)	経産婦の育児におけるイライラした体験	群馬保健学紀要, 36, 49-59.
⑧	谷郷 智美, 他 (2015)	第2子出産後3ヵ月間に母親が経験した子どもとの関わりに対する思い	母性衛生, 56 (2), 359-366.
⑨	礪山 あけみ (2014)	第2子妊娠中の母親の育児意識および特性との関連	母性衛生, 55 (2), 434-443.
⑩	谷郷 智美, 他 (2014)	第2子出産後3ヵ月間に母親が経験した感情の変化	日本母性看護学会誌, 14 (1), 43-49.
⑪	菊池 綾子, 他 (2013)	第2子誕生後2ヵ月経過した男性の家族に対する意識	北日本看護学会誌, 16 (1), 1-12.
⑫	味坂 朱音, 他 (2012)	二人目の子どもが生まれた男性の生活体験	愛知県立大学看護学部紀要, 18, 53-61
⑬	保田 ひとみ, 他 (2011)	第2子誕生後1ヵ月時における母親のとらえた第1子の反応に対する母親の対応	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 19 (1), 57-65.
⑭	礪山 あけみ (2010)	第2子妊娠中の母親の子育てに対する主観的体験	日本母性看護学会誌, 10 (1), 17-23.
⑮	小島 康生 (2007)	二人の子どもがいる母親に特有の育児困難感とその背景要因 4ヵ月齢の第二子を持つ母親と19ヵ月齢の第二子を持つ母親の比較を通して	小児保健研究, 66 (6), 821-831.
⑯	照井裕子 (2007)	第2子の子育てにおける母親の発達—母親自身が自覚する変化とその受け止めに着目して	中央大学大学院研究年報, 37, 133-141.
⑰	大月 恵理子 (2006)	第2子出生に伴う家族の適応を促す看護介入に関する研究	日本母性看護学会誌, 6 (1), 9-14.
⑱	坪田 明子 (2005)	第2子妊娠中の母親の第1子に対する養育意識 妊娠各期における調査	京都母性衛生学会誌, 13 (1), 53-59.
⑲	保田 ひとみ (2004)	第2子誕生後1ヵ月時における母親のとらえた第1子の反応	日本助産学会誌, 18 (2), 9-20.
⑳	山崎 あけみ (2003)	3歳になる第1子を気遣いながら4人家族を形成するプロセス	日本助産学会誌, 17 (1), 35-46
㉑	田尻 后子 (2003)	第2子を出産した産後1ヵ月の母親の体験 第1子との体験	日本母性看護学会, 3 (1), 27-35.
㉒	小島 康生, 他 (2003)	第二子妊娠期間中における母親-第一子関係	母性衛生, 44 (2), 289-299.
㉓	大月 恵理子, 他 (2002)	第2子出生に伴う家族の適応過程	日本母性看護学会誌, 2 (2), 31-40.
㉔	大月 恵理子, 他 (2002)	第2子出生前後の第1子の反応と家族の認知	母性衛生, 43 (2), 332-339.
㉕	小島 康生, 他 (2001)	第2子の誕生から1ヵ月目までの母親-第一子関係と第1子の行動特徴	母性衛生, 42 (1), 212-221.
㉖	江守 陽子 (2001)	第二子出産後の母親の二児に対する養育比率と第一子に対する態度の変化	母性衛生, 42 (1), 60-67.

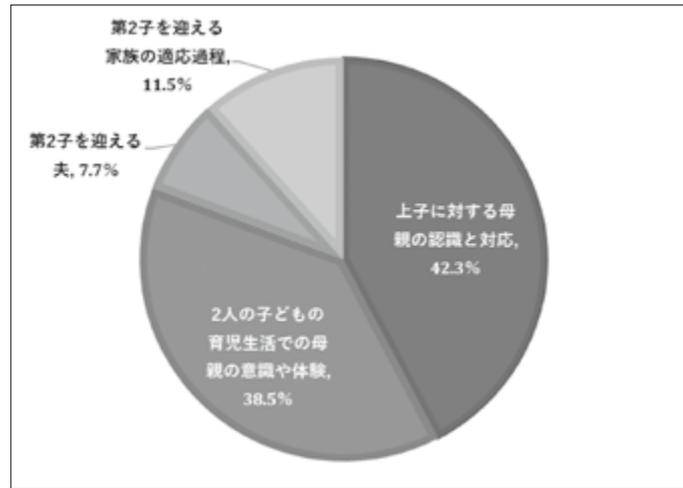


図1 研究目的別の文献数の割合

代に行われており、第2子を迎える家族の適応過程に関する研究は3件ですべて2000年代に行われていた。

2. 上子に対する母親の認識と対応

1) 第2子妊娠中の母親の上子に対する認識と対応

大月は、妊娠中は上子がおなかを触るなどの第2子への関心や、母親へのアタッチメント行動が多く認知されていたことを明らかにしている(文献⑭)¹¹⁾。さらに小島は、上子の身体接触や聞き分けのないふるまいなどのネガティブな意味合いの強い行動が、妊娠以前より増加したと認識していたことを示しており、母親の上子を抱っこする行動は第2子妊娠前より妊娠直後から後期にかけて顕著に減少していたことを示している(文献⑮)¹²⁾。一方、穴吹は母親が上子の示したストレス反応を心配し全部受け入れようと思っていたことや、分娩入院中は、離れて寂しい思いを示す上子を優先しようと思っていたこと報告している(文献⑤)¹³⁾。さらに遠山は、母親が第2子受容の準備行動として、上子におなかの中のきょうだいの存在を知らせ、愛着関心を促進するとともに、ストレス軽減への対処、兄姉になるという意識の育成など、上子のレジリエンスに応じた方法で行っていたことを明らかにしている(文献④)¹⁴⁾。これらのことから、今回検討した文献では、とくに質的研究の対象の多くの母親が、妊娠中は上子のストレスを軽減し第2子を受容できるようにかかわるなど、比較的余裕のある対応ができていたことが窺え、第2子の出生が上子にとって危機的状況であることを理解し、妊娠中からきょうだい役割

の獲得に向けて対処できていたと考えられる。しかし、量的研究で母親の行動を調査したものは見当たらず一般化は困難であると考えられるため、今後は母親の上子に対する行動の実態について研究を進めていく必要があると考える。

2) 第2子出生後の母親の上子に対する認識と対応

保田は、母親が上子の第2子へのやきもちからくる反応や、母親や親密な人への分離不安などを認識していたことを示している(文献⑲)¹⁵⁾。また、大月の調査でも、第2子出生後には第2子への嫉妬・ライバル心を示す行動が認識されている(文献⑭)¹¹⁾。そしてこのような上子の行動に対する対応として、保田は、母親が第2子への恪気や甘えたいという気持ちを受け止め安心させる対応をしていたが、多忙な時間帯や疲労・ストレスなどを感じているときには、一旦放っておく、叱責するということもあり、母親の反省や後悔を伴うものもあったことを報告している(文献⑬)¹⁶⁾。また、同様に穴吹も、母親は我儘を中心とする予想外の上子の反応に、「感情を抑えられない」「どう関われば良いかわからない」と追いつめられていたことを示しており(文献⑤)¹³⁾、田尻も母親が苛立ち、上子との気持ちのずれ、感情の揺れから、母子関係を再形成するうえでの不全感を感じていたことを報告している(文献⑱)²⁾。このように、第2子出生後になると、上子の反応の変化とともに母親の対応にも変化がみられている。母親は妊娠中と同様に産後も第2子の出現により不安定な上子の精神状態を当然の反応としてと

表2 研究内容による分類

文献 No.	目的	方法	対象	主な結果
上子に対する母親の認識と対応	④ 第2子を迎える夫婦の第1子のレディネスを高めるための役割行動を明らかにする	質的/横断	第1子が4歳未満の第2子妊娠後期の母親24名	第1子のレディネスを高める親役割行動は、全て妊娠の各期においてその子に応じた方法で行われていた。
	⑮ 第2子妊娠中の母親の第1子への養育意識の特徴を明らかにする	量的/横断	第1子が4歳未満の第2子妊婦中の母親150名	第2子妊娠中の母親の養育意識および子ども観尺度は妊娠期間のどの時期においても差は見られず、ほぼ同じ態度で接していた。
	⑳ 第2子の妊娠期間中の母親と第1子とのかかわりの変化を明確にする	量的/横断	第2子の妊娠後期の母親29名	母親の第2子妊娠後は、妊娠前より第1子のネガティブな行動が増加し、一方で第1子の年齢が高いと母親をいたわる行動が増加していた。
	① 第2子妊娠後期から産後の第1子に対する母親の育児感情の変化を明らかにする	量的/縦断	第1子が2～6歳の第2子妊娠末期の妊婦85名	第2子妊娠後期から産後1か月において、第1子への育児感情の「肯定感」「育児への束縛に対する負担感」はともに上昇していた。
	⑤ 第2子妊娠から産後の第1子の反応への母親の認知、対応、欲しかった支援を明らかにする	質的/横断	第2子出産後3か月から1年半頃までの女性11名	妊娠中は第1子を心配し第2子の受容に向けた対応をしていたが、退院後は予想外の第1子の反応にどう関わればよいかわからないと感じていた。
	㉑ 第2子妊娠中から産後3か月までの第1子の反応と両親の認知を明らかにする	質的/縦断	第1子が4歳未満の第2子妊娠中の家族15組	第2子妊娠中から産後1か月では第2子への関心や嫉妬がみられ、3か月ではきょうだい関係が芽生え、第1子と第2子の相互作用が進展していた。
	⑬ 第2子誕生後における第1子の反応に対する母親の対応を明らかにする	質的/横断	第2子の1か月検診を受診した母親15名	母親は嬉気や甘えたい気持ちを受け止めようとしていたが、母親の疲労・ストレスなどにより放っておく、叱責することもあった。
	⑲ 第2子誕生後の第1子の反応を母親がどのように理解しているかを明らかにする	質的/横断	第2子の1か月検診を受診した母親15名	母親は、かわいい・気になるという感情や嬉気、母親と離れることの不安や気を引きたいという反応を当然な反応だと肯定的にとらえていた。
	㉒ 第2子を出産後の母親の第1子とのかかわりの中での体験を明らかにする	質的/横断	第2子を出産した産後1か月の母親10名	母親は第1子と新たな母子関係を形成する過程の中で不全感を感じており、第1子の行動に苛立ちを感じるようになり、感情が揺れていた。
	㉔ 第2子誕生後の母親-第1子関係の変容や第1子の行動特徴を明らかにする	量的/横断	1か月健診を受診した経産婦34名	3歳以上の第1子は不安定な振る舞いが減少し、母親が第1子・第2子の内的状態をそれぞれに説明すると第1子のポジティブな反応が増加した。
	㉕ 第2子出産後の母親の子どもへの関心・労力などの分配と第1子への態度の変化を明らかにする	量的/横断	第2子出産後0～10か月の母親214名	母親の子どもに対する関心・時間の配分率、は第1子が3歳以上の場合は「拒否」的であり、「期待」「矛盾」の態度が認められた。
2人の子どもの育児生活での母親の意識や体験	⑭ 第2子妊娠中の母親の第2子誕生後の子育てに対する主観的体験を明らかにする	質的/横断	第1子が学童前期までの第2子妊娠中の母親20名	母親は妊娠・出産・子育ての経験からの自信の一方で、2人の子育てはイメージしにくく、不安を感じていた。
	⑨ 第2子妊娠中の母親の育児意識および特性との関連について明らかにする	量的/横断	第1子が学童前期までの第2子妊娠中の母親70名	夫の育児参加や両親の援助がある、家族以外の育児支援が活用できているほど、育児に対してポジティブにとらえている母親が多かった。
	③ 第2子妊娠中から産後の第1子の様子と母親の2人同時育児への意識の変化を明らかにする	量的/縦断	第2子妊娠中の母親54名	母親の2人の同時育児に対する意識は、妊娠中より産後に時間を経過することにより、肯定感とともに負担感も高まっていた。
	⑥ 第2子を迎える母親の2人同時育児への適応を促す準備教育プログラムを開発し評価する	量的/縦断	第2子妊娠中の母親59名	準備教育プログラムによる介入は、出産後の2人の同時育児のイメージ化や肯定感の増加、負担感の低下に効果が見られた。
	⑦ 産後1か月までの子どもをもつ経産婦が育児においてイライラした体験を明らかにする	質的/横断	産後1か月健診を受診した経産婦64名	母親は上の子の態度や赤ちゃんが泣くこと他に、2人の子どもに1人で対処できないことや時間が調整できないことにイライラを感じていた。
	⑧ 2人の子どもを育てる母親の産後の子どもとのかかわりに対する思いを明らかにする	質的/縦断	第1子が就学前の第2子を出産した母親14名	母親は産後1か月では2児の関わりバランスの悪さを気にしていたが、3か月にはきょうだい間の相互作用を見て育児の楽しさを感じていた。
	⑩ 2人の子どもを育てる母親の産後の感情の変化を明らかにする	質的/縦断	第1子が就学前の第2子を出産した母親14名	母親は育児経験から余裕をもてる反面、初めての2児の育児に大変さを感じていたが、第1子の時と比べ母親・家族としての自覚を感じていた。
	⑮ 第2子が4か月と19か月の母親の負担感、困難感の様相と多様性や背景要因を明らかにする	量的/横断	第2子が4か月、19か月の母親47名	母親の夫婦関係満足度は第2子が19か月の方が低く、2人の子どもの年齢差が大きい、夫婦関係満足度が高いと母親の育児困難感が低かった。
	⑰ 子ども2人をもつ母親の育児の変化に対する自覚と受け止め方を明らかにする	質的/横断	子ども2人をもつ母親15名	母親は第2子に限定された状況では育児行動のおおらかさ、子どもの発達・個性の理解など自分自身の変化をポジティブに受け止めていた。
迎える2人の子を家族2子で迎える	② 第2子出産後における経産婦の夫からのサポート体験を明らかにする	質的/横断	第2子を出産した産後1か月の妊婦15名	経産婦は、何らかの工夫をして夫から支援を獲得し、夫が二人の我が子の世話をすることは当然であると感じていた。
	⑪ 第2子誕生2か月後の男性の家族の反応や関わりを受け止め方、感情や欲求を明らかにする	質的/横断	第2子出生後2か月経過した男性6名	男性は子どもが二人になると10倍大変だが、夫婦間はうまくいっていると思っていた。また家族の力は大きいと一層責任感を感じていた。
家族2子で迎える	⑫ 第2子出生後の男性が二人の育児においてどのような体験をしているかを明らかにする	質的/横断	第2子が生まれて5～12か月の男性9名	男性は育児の負担による仕事の取り組み方の変更、子どもの増加による家計と居住問題への対応を行い、自身の人間としての成熟も感じていた。
	⑰ 第2子出生に伴う家族の適応を促す看護介入を明らかにする	質的/縦断	第1子が4歳以下の妊婦と家族12組	家族員の能力、家族の関係性を含めた家族の適応状態を把握し、家族資源・家族認知・家族対処への介入を組み合わせる行うことが重要である。
	⑳ 第2子誕生によるファミリーダイナミクスの縦断的記述から4人家族の形成過程を探求する	質的/縦断	第1子が30か月～3歳の第2子妊娠中の家族7組	妊娠中や産後すぐは家族内部での相互作用の課題がみられたが、6か月後には4人家族として安定期を迎え、親世代から独立する過程が表現された。
㉑ 第2子を統合していく家族の適応過程を明らかにする	質的/縦断	第1子が4歳未満の第2子妊娠中の家族15組	家族対処行動として「第2子受容準備行動」「（第1子の）育児への巻き込み」「夫婦の話し合い」「夫婦の役割調整」が家族適応過程を促していた。	

らえ、落ち着いて対応しようと努めていたと考えられるが、我儘や愠気などの予想以上の反応に、時には上子に対する拒否的な態度や、さらにそれに対して後悔がみられるなど、上子との関係性に戸惑う様子が見て取れる。とくに産後1か月の時点の母親を対象とした調査でこのような傾向がみられ、産後の身体的な回復も十分ではない時期に上子の反応に苦慮する母親の様子が窺えることから、この時期の母親に対する家族のサポートは必要であると考えられる。しかし、第2子出生後についても質的研究が多いことから、今後は母親の育児適応を反映する尺度を使用した量的研究での評価も進める必要がある。一方で、母親は上子が第2子への関心を示し育児に参加するなど、成長していく様子も認識している。保田は、母親が早い時期から上子に第2子との対面やスキンシップを促し、第2子を理解させ受容できる対応をしており、上子が自分の身の回りのことが行えるようになったり、母親の育児行動をまねたり、我慢するなどの成長的行動も認識していたことを示している(文献⑬)¹⁶⁾。また大月は、第2子出生後に時間がたつにつれて第2子への嫉妬・ライバル心やアタッチメント行動は減少し、育児への参加やきょうだい関係の芽生えが多く認知されていたことも明らかにしている(文献⑰)¹⁷⁾。このような上子の兄・姉としての成長は、母親が妊娠中から期待していたものであり、浅川の示した産後の母親の上子に対する育児感情の「肯定感」が増加した要因であると考えられる(文献①)¹⁸⁾。

また、上子の年齢による行動や母親の対応の違いも明らかにされている。小島の調査では、上子が3歳以上であると第2子妊娠中に母親をいたわる行動が増加し、出生後の精神的に不安定な振る舞いが減少したことがわかっている(文献⑳)¹⁹⁾。この結果は、適切なかわりを受けて養育された子どもは3歳頃には自我が芽生え、他者に対して共感的な行動ができるというマラー²⁰⁾の分離—個体化理論を支持するものであると考えられる。一方江守は、上子が3歳以上であると、母親の「拒否的な態度」や「一貫性のない矛盾した態度」、さらに「支配的な態度」も強くなっていたことを明らかにしている(文献㉑)²¹⁾。このことは、上

子が3歳以上であると、母親は兄・姉の役割を期待したり、支配的な養育態度をとる傾向にあることを示唆していると考えられる。親の養育態度が子どもに与える影響については、Parkerら²²⁾が、成人を対象とした被養育体験の調査から、親から支配的で非共感的な養育を受けた場合、親との絆が弱く、社会生活での適応能力が低くなることを明らかにしている。したがって、自我が芽生えたばかりの上子に母親が支配的養育態度をとることは、子どもの被養育体験に否定的な影響を及ぼし、その後の親との絆や人格発達にゆがみが生じる可能性があると考えられる。よって看護者は、親が上子を含めた子どもの発達を支える適切なかわりができるよう、子どもの心の発達過程の理解やかかわり方について、親への養育支援を行うことが必要と考える。

さらに上子と母親以外の他者とのかわりについても調査が行われている。小島は、母親以外の他者(父親、祖父母など)があると、上子の「活動性の低下、引きこもり」の傾向の抑制に効果的であること、また母親が第2子の行動や内的状態を上子に説明すると、上子から第2子へのかかわりだけでなく上子の自立性や友達とのかわりに効果的であり、反対に上子の内的状態を第2子へ説明すると、上子の母親への依存や攻撃性の抑制に効果的であったことを報告している(文献㉒)¹⁹⁾。また、山崎²³⁾は、第2子が誕生する時点の夫婦・親子のコミュニケーションや相互関係がsibling interactionに影響することや、この時期の家族にとって、最もその家族が抱える問題が表出しやすいのは上子—母親サブシステムを通じてであるけれども、そのことはけっして、母子にのみ注目してよいということではないとも述べている。そのため、家族成員間全体のコミュニケーションや関係性について今後さらに研究を進めていく必要があると考える。

3. 2人の子どもの育児生活での母親の意識や体験に関する研究

2人の子どもの育児について磯山は、母親は妊娠中から産後の2人同時育児に対して、子育て経験からの自信の一方で迷いも抱えていることや、母親の多くは初めての妊娠中に比べ、周囲の気遣いの低下を感じて

いたことを明らかにしている（文献⑭）²⁴⁾。山崎の研究でも同様のことが示されているが（文献⑳）²⁵⁾、その状況や具体的な内容は不明であるため、今後明らかにしていく必要がある。

また、礒山は妊娠中の母親が2人の育児をポジティブにとらえる要因として、母親の年齢が30歳未満、夫の育児参加、実父母、義父母の援助、家族以外の育児支援の活用を挙げている（文献⑨）²⁶⁾が、近年の高齢出産の増加により、出産後の身体的負担の大きさや、実父母・義父母も高齢となり支援が得られにくくなることから、育児に対する気持ちのゆとりをもちにくくなっていることも考えられる。そのため今後は高齢の経産婦の育児の現状についても明らかにする必要があると考える。

一方、礒山は、妊娠中から産後にかけての縦断調査において、母親の2人同時育児に対する肯定感、負担感ともに妊娠中より産後の方が高まることを明らかにしている（文献③）²⁷⁾。このうち、2人同時育児に対する負担感について、島田は経産婦が育児においてイライラした体験として、上子の態度や赤ちゃんが泣くことや寝ないことの他に、上子と赤ちゃんの世話に1人で対処できないことや、時間が調整できないことにイライラを感じていることを明らかにしている（文献⑦）²⁸⁾。また照井は、母親は2人の子どもが一緒にいる状況では、上子をお姉ちゃん（お兄ちゃん）扱いしてしまい、これまでのように手がかけられないといった関係の変化を反省しネガティブに受け止めていたことを明らかにしている（文献⑯）²⁹⁾。これらのことから、母親は上子のみ、第2子のみ状況よりも、2人の子どもの世話を同時に行う状況での忙しさや、2人の子どもの母親としての役割を果たせていないという不全感から2人の子どもの育児の負担感を感じるのではないかと考える。一方、2人同時育児の肯定感では、照井が、母親は第2子だけの状況では育児行動のおおらかさや、子どもの発達・個性の理解、子どもとの距離の取り方など、上子出産時と比較した自身の変化をポジティブに受け止めていたことを報告しており（文献⑯）²⁹⁾、谷郷も母親が上子の育児経験から余裕をもって楽しめることを示している（文献⑩）³⁰⁾。さらに谷郷

は2人同時育児も時間の経過によりコツがつかめてくることがや、上子と第2子のきょうだい間の相互作用がみられることにより、母親・家族としての自覚が強まる様子も明らかにしており（文献⑧）³¹⁾、経験によって学習したことを活用して2人目への対応がスムーズにできている、うまくやれているという自信が肯定感につながっていると考えられる。この時期にこのような母親としての成長や家族としての実感が得られるのは、上子の育児経験からのゆとりによるものであり、子育て経験のある母親の特徴であると思われる。

Friedman³²⁾は、情緒機能は家族員の心理社会的なニーズを尊重しケアすると述べており、さらに家族は情緒機能を果たすことによって、人間性や、人格および行動の安定、信頼感（親密な関係をもつ能力）、自尊感情などを家族員にもたらし、主要な社会的役割を果たしているとしている。家族の信頼感は新たな家族が形成されているという実感につながると考えられ、家族機能を高める援助が家族の発達を促進していくと考えられる。神崎³³⁾は、家族機能を強化することが初産婦の抑うつ症状の軽減と育児自己効力感の促進につながることを明らかにしているが、経産婦についての研究はみられていないため、今後明らかにする必要があると考える。

また、2人同時育児に関しては、礒山が妊娠中の母親に対する2人同時育児の適応を促すための準備教育プログラムを開発し、その効果を報告している（文献⑥）⁸⁾。このプログラムは、妊娠中の母親に対し2回の介入を行うもので、産後1か月までの2人同時育児のイメージ化および肯定感の増加と負担感の減少の効果を示しているが、妊娠期のみの介入であり調査対象も母親のみである。また、産後の長期間にわたる効果も検証されていない。そのため、妊娠期に限らず育児期の継続的な介入やその効果、また家族を含めた支援の検討が必要である。

一方、夫からの育児支援に焦点を当てた津田の研究では、第2子出産後の母親は夫が家事・育児をしやすい環境を整え、感謝や賞賛を表現するなど、何らかの工夫をして夫からの支援を獲得し、さらに夫の支援に対して肯定的感情を抱いていたことがわかっている

(文献②)³⁴⁾。また、一方では父親である夫が2人のわが子の世話をすることは当然であるとも感じていたことや、支援により家事・育児を共同できていると感じていたことも示されている。この研究は産後1か月の調査であることから、主に母親が育児の中心となり、これまでの夫の家事・育児への向き合い方を考慮しながら必要なサポート引き出していたと考えられる。今後は男性の育児休業の取得が進むことにより、夫婦間の家事・育児に関する役割調整に対する支援がさらに求められると考えられ、育児休業を取得した夫の家事・育児の実態について調査を進める必要があると考える。

4. 第2子を迎える夫の意識に関する研究

菊池は、第2子誕生後の男性は、子どもが2人になると10倍大変だと感じており、上子に対し悩みながら育児をする一方、第2子は手がかからないと感じていたことを報告している。また、夫婦の時間は減っているがうまくいっており、妻を一番大切にしたいと考え、家族の力は大きいと一層責任感を感じていたことも示している(文献⑪)³⁵⁾。一方味坂も、夫は上子と過ごす時間が増え、上子の成長や関係の深まりを感じていたことや、2人目の子どもゆえの慣れを感じていたことを明らかにしている。また妻の育児の大変さを実感し、仕事中心から家庭中心に変える、働き方を変えるなどの仕事に対する取り組み方の変更を行い、父親の役割を意識しつつ自分の成長を感じていたことを示している(文献⑫)³⁶⁾。さらにどちらの研究からも、母親の調査ではみられない家計や居住環境などが抽出されており、父親として一家を支えているという意識がみられているという特徴がある。これらの結果から、夫も妻と同様に、上子のときは違う余裕や2人同時の育児の大変さとともに、子育てを通しての自身の成長や家族としての実感を認識していることがわかる。しかし、実際の第2子を迎える家族の育児生活では、前述したように経産婦は夫や周囲のサポートの低下を感じている。夫婦の親としての微妙な意識の「ズレ」は両者の関係性に問題を生じさせることもあり、夫婦の情緒的関係性はこのような「ズレ」を乗り越え、育児やそれに付随するさまざまな課題を乗り越

えていくことで深まっていくものである³⁷⁾とされている。この「ズレ」を放置し、夫婦の溝が深まっていくことは、家族の発達および子どもの発達に大きな問題をもたらすため、第2子を迎える夫婦の育児生活や情緒的関係性の変化の実態についてさらに研究していく必要があると考える。

5. 第2子を迎える家族の適応過程

山崎は、4人家族の形成過程を記述し、妊娠末期では、夫は上子の時ほど実感がなく、母親もおなかの子より上子の世話に追われており、産後2か月では夫からは思うような支援が期待できず、2人の子どもの育児がままならない様子を表現していたが、産後6か月になると兄弟の相互作用が生まれ、母親の日常が家族中心へ変化し、夫も上子の子育てと比較してお父さんらしくなっていたことを示している(文献⑳)²⁵⁾。また、大月は、MuCubbinの二重ABCXモデルによる第2子出生による家族の適応パターンを明らかにし、上子に対する「第2子受容準備行動」「(上子の)育児への巻き込み」や、「夫婦の話し合い」「夫婦の役割調整」という家族対処(第2子を家族に統合し、家庭生活の安定感・統制感を獲得するための行動や認知)が重要であることを示している(文献㉓)³⁸⁾。さらに、山崎、大月の両方の調査において、第2子を迎える家族の家族外部との関係性が、上子の育児期から変化していることが明らかにされている(文献㉑・文献㉓)^{25, 38)}。このうち、山崎の調査では、コミュニティとの相互作用が活発となり親世代との関係性が変化する様子が(文献㉑)²⁵⁾、また大月の調査では、妻の実家の滞在に妻自身も負担を感じ、比較的早期に自宅に戻り近隣のサポートを導入するという対処が行われていたことが示されていた(文献㉓)³⁸⁾。

これらの調査から、第2子を迎える家族の順調な適応過程では、家族内部の夫婦のコミュニケーション・役割調整が順調に行われ、さらに家族外部の近隣のコミュニティとの関係性を確立し、定位家族から自立することが示唆されている。定位家族からの自立は、家族の発達課題³⁹⁾の第1段階で達成されるのが理想であるが、わが国では里帰り分娩の慣習が残り、上子の出産時も定位家族との密接なかかわりがみられるとい

う特徴がある。しかし、第2子の出産時には上子の時とは違った定位家族との関係性の変化がみられることが質的研究で明らかとなっているため、今後は量的研究により実態を解明していく必要があると考える。

結 論

わが国における第2子を迎える家族の育児について、以下のことが文献から明らかになった。

1. 先行研究は、目的別に、上子に対する母親の認識と対応に関する研究、2人の子どもの育児生活での母親の意識や体験に関する研究、第2子を迎える夫の認識に関する研究、第2子を迎える家族の適応過程に関する研究の4つが見いだされた。
2. 第2子を迎える夫婦間の「認識のズレ」など育児生活や情緒的関係性の変化の実態についてさらに研究していく必要がある。
3. 家族機能を高める援助が、家族の発達を促進していくことが示唆され、経産婦の家族機能と育児生活の関連について明らかにする必要がある。
4. 第2子を迎える家族の出産時の祖父母や近隣のコミュニティなど外部とのかかわりの実態も明らかにしていく必要がある。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：第16回出生動向基本調査, 2019. https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp (検索日 2022.11.30)
- 2) 田尻后子：第2子を出産した産後1ヵ月の母親の体験—第1子との体験. 日母性看会誌, 3 (1) : 27-35, 2003.
- 3) 都筑千景, 金川克子：出産後から産後4ヵ月までの子をもつ母親に生じた育児上の不安とその解消方法：第1子の母親と第2子以上の母親における比較. 日地域看護会誌, 3 (1) : 193-198, 2001.
- 4) 山口扶弥, 他：乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究：経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討. 広島都市学園大誌: 健科と人間形成, 3 (1) : 13-23, 2017.
- 5) 吉田弘道：2人目の子どもを育てている母親は育児

不安が軽いか母親の育児意識調査より. 小児保健研, 60 (2) : 254, 2001.

- 6) 吉永茂美, 岸本長代：乳児をもつ母親の育児ストレス—ソーシャル・サポートとストレス反応における月齢間の差と三者の関連：初産婦と経産婦の比較. 岡山県立大保健福祉紀, 14 : 1-9, 2007.
- 7) 西嶋真理子, 他：1歳7ヵ月児養育者における出生順位別にみたパートナーとの協力と養育状況の分析. 日地域看護会誌, 13 (2) : 69-76, 2011.
- 8) 磯山あけみ：第2子を迎え入れる母親に対する準備教育プログラムの開発と評価. 日助産会誌, 30 (1) : 68-77, 2016.
- 9) 中村紋子, 他：新しく姉妹になる子どもと家族のクラス「赤ちゃんがやってくる」の実施と評価. 日助産会誌, 20 (2) : 85-93, 2006.
- 10) Friedman, M. M., 野嶋佐由美監訳：家族看護学：理論とアセスメント, p.74-75, へるす出版, 東京, 1993.
- 11) 大月恵理子, 森 恵美：第2子出生前後の第1子の反応と家族の認知. 母性衛生, 43 (2) : 332-339, 2002.
- 12) 小島康生, 他：第二子妊娠期間中における母親—第一子関係. 母性衛生, 44 (2) : 289-299, 2003.
- 13) 穴吹絵美, 他：第2子妊娠から出産後1歳半までにおける母親の第1子に対する認知と対応：地方都市Y市に在住する母親へのインタビュー調査. 関西看護医療大紀, 9 (1) : 10-24, 2017.
- 14) 遠山房絵, 他：第2子誕生を迎える第1子のレジリエンスを高めるための親役割行動. 日母性看会誌, 18 (1) : 9-16, 2018.
- 15) 保田ひとみ：第2子誕生後1ヵ月時における母親のとらえた第1子の反応. 日助産会誌, 18 (2) : 9-20, 2004.
- 16) 保田ひとみ, 他：第2子誕生後1ヵ月時における母親のとらえた第1子の反応に対する母親の対応. 秋田大学大学院医学研究科保健学専攻紀要, 19 (1) : 57-65, 2011.
- 17) 大月恵理子：第2子出生に伴う家族の適応を促す看護介入に関する研究. 日母性看会誌, 6 (1) : 9-14,

- 2006.
- 18) 浅川友祈子, 我部山キヨ子: 第2子出産に伴う第1子に対する母親の育児感情の変化 妊娠末期から産後1か月までの縦断研究. 母性衛生, 58 (3); 241, 2017.
- 19) 小島康生, 他: 第2子の誕生から1カ月目までの母親: 第1子関係と第1子の行動特徴. 母性衛生. 42 (1): 212-221, 2001.
- 20) マーラー, M. S., 他, 高橋雅士・織田正美・浜畑紀訳: 乳幼児の心理的誕生: 母子共生と個体化. 精神医学選書 3巻, p.128-140, 黎明書房, 名古屋, 2001.
- 21) 江守陽子: 第二子出産後の母親の二児に対する養育比率と第一子に対する態度の変化. 母性衛生. 42 (1): 60-67, 2001.
- 22) Parker, G. et al.: A Parental Bonding Instrument. B J Med Psychol, 52; 1-10, 1979.
- 23) 山崎あけみ: 第2子との生活を迎える過渡期の家族への援助: システムアプローチからの考察. 京大医療技短大紀, 17; 49-56, 1997.
- 24) 礒山あけみ: 第2子妊娠中の母親の子育てに対する主観的体験. 日母性看会誌, 10 (1): 17-23, 2010.
- 25) 山崎あけみ: 3歳になる第1子を気遣いながら4人家族を形成するプロセス. 日助産会誌, 17 (1): 35-46, 2003.
- 26) 礒山あけみ: 第2子妊娠中の母親の育児意識および特性との関連. 母性衛生, 55 (2): 434-443, 2014.
- 27) 礒山あけみ: 第2子妊娠中から産後1ヵ月の母親から見た第1子の様子と2人の同時育児に対する意識の変化. 家族看研, 23 (2): 140-147, 2018.
- 28) 島田葉子, 他: 経産婦の育児におけるイライラした体験. 群馬保健紀, 36; 49-59, 2015.
- 29) 照井裕子: 第2子の子育てにおける母親の発達: 母親自身が自覚する変化とその受け止めに着目して. 中央大学大学院研究年報 文学研究科篇, 37: 133-141, 2007.
- 30) 谷郷智美, 町浦美智子: 第2子出産後3か月間に母親が経験した感情の変化. 日母性看会誌, 14 (1): 43-49, 2014.
- 31) 谷郷智美, 他: 第2子出産後3か月間に母親が経験した子どもとの関わりに対する思い. 母性衛生, 56 (2): 359-366, 2015.
- 32) Friedman, M. M., 野嶋佐由美監訳: 家族看護学: 理論とアセスメント, p.91, へるす出版, 東京, 1993.
- 33) 神崎光子, 藤原千恵子: 妊娠中期~後期における初めて母親となる妊婦の抑うつ状態, 育児自己効力感に家族機能が及ぼす影響. 女性心身医, 20 (2): 193-206, 2015.
- 34) 津田充子, 他: 第2子出産後1か月間における経産婦の夫からのサポート体験. 母性衛生, 61 (1): 159-166, 2020.
- 35) 菊池綾子, 他: 第2子誕生後2ヵ月経過した男性の家族に対する意識. 北日看護学会誌, 16 (1): 1-12, 2013.
- 36) 味坂朱音, 他: 二人目の子どもが生まれた男性の生活体験. 愛知県大看紀, 18; 53-61, 2012.
- 37) 鈴木和子, 他: 家族看護学, p.150, 日本看護協会出版会, 東京, 2019.
- 38) 大月恵理子, 森 恵美: 第2子出生に伴う家族の適応過程. 日母性看会誌, 2 (2): 31-40, 2002.
- 39) Duvall, E. M., Miller, B. C.: Marriage & Family Development, p.62, Harper & Row Co., New York, 1985.

◆総説◆

月経随伴症状に対するセルフケアに関する研究の現状と課題

山内 晶稀¹⁾ 和泉 美枝²⁾ 眞鍋えみ子²⁾

1) 同志社女子大学大学院看護学研究科

2) 同志社女子大学看護学部看護学科

要 約

【目的】月経随伴症状に対するセルフケアに関する論文をレビューし、研究の現状と課題を明らかにする。
 【方法】医学中央雑誌 Web 版にてキーワード「月経困難症」「自己管理」で原著論文を検索し71件抽出され、精査の結果34件を対象論文とした。【結果】月経セルフケアは月経随伴症状に対し意識的に実施される対処行動であり、薬内服、積極的方法、消極的方法の3つに分類できた。その効果は対象者の主観的評価のみで調査されていた。月経セルフケアの関連要因は月経随伴症状、月経観、知識、ソーシャルサポート、経験・環境であった。
 【考察】消極的な月経セルフケアを検討する際は月経随伴症状の強さや日常生活への支障に関する調査、セルフケアの効果は主観的指標に加え生体指標など客観的指標を用いた総合的な評価が課題である。月経セルフケアの関連要因では、複数の関連要因の影響の検討が必要である。

キーワード：月経随伴症状、セルフケア

諸 言

月経周期に伴って生じる症状の総称を月経随伴症状といい、月経前症状と月経時症状がある¹⁾。月経前症状は腹痛、頭痛、腰痛、浮腫、情緒不安定などであり、その発生メカニズムは明らかになっていないが、月経周期に伴うホルモン変動が原因の一つである。すなわち黄体期にエストロゲンとプロゲステロンが多く分泌され、黄体期の後半に両ホルモンが急激に低下し、脳内のホルモンや神経伝達物質の異常を引き起こすことで症状が生じる²⁾。一方、月経時症状は、主に下腹部痛、腰痛、頭痛、疲労感、いらいら、抑うつなどの症状であり、その原因の一つとして子宮内膜からのプロスタグランジンの産生がある。プロスタグランジンは子宮を収縮させる作用をもち、腹痛や腰痛などの疼痛を引き起こし、さらに体循環に流入することにより、悪心、下痢、頭痛などの全身症状も生じさせる²⁾。

大学生から40代の女性において月経前症状の自覚者は66.0～96.1%³⁻⁵⁾、日常生活や学業に支障のある者は26.5～53.7%である^{4, 5)}。また、月経時症状は67.0～93.7%に生じており⁶⁻⁹⁾、症状により学校や仕

事など日常生活への影響がある者は、32.8～76.8%である^{6, 7, 9-12)}。とくに大学生などの若年女性は、性成熟過程にあり排卵が不安定であることにより、月経随伴症状を自覚しやすい。月経前症状の治療は根本的・普遍的な治療法がないため、症状緩和目的の対症療法が主流となる¹³⁾。また、月経時症状の治療では、原因疾患を有する場合はそれに応じた手術や薬物療法を行い、それ以外では月経前症状と同様に対症療法が主流である。

したがって、月経に伴う日常生活への影響を軽減するためには、症状に対する治療や対処、影響要因の解決を含めたセルフケアが重要であると考えられる。そこで本研究では、月経随伴症状に対するセルフケア（以下、月経セルフケア）を調査した文献から研究の現状を分析し、今後の研究課題を明らかにする。

研究方法

月経セルフケアに関する研究課題を明らかにすることを目的に医学中央雑誌 Web 版を用い、年代指定せず原著論文を検索した。検索式は（（月経困難症 /

TH or 月経困難症/AL) and (自己管理/TH or 自己管理/AL)) and (PT= 原著論文、会議録除く) であり71件抽出され、文献抽出の過程は図1に示した。71件のうち、症例報告・事例13件を除外し58件抽出した。そしてタイトルとアブストラクトの精査を行い、文献検討、尺度開発に関する文献、医薬品使用に関する文献など13件を除外した。さらに、月経状況や経験の経時的な推移を調査した縦断研究2件、アウトカムが月経随伴症状でない介入研究1件を除外した。また、性成熟過程にある若年女性はとくに月経随伴症状を自覚しやすく、その後も症状は閉経まで継続するため、調査対象者を18～49歳に限定し、中学生を対象とした文献1件、高校生を対象とした文献7件を除く、34件を対象文献とした。対象文献の調査対象者・期間、結果を表1に示した。

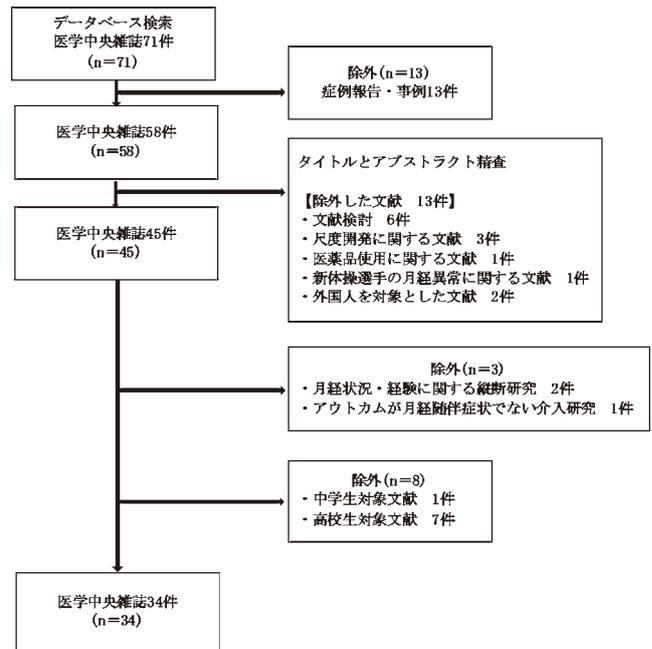


図1 文献抽出のフローチャート

結果

1. 月経随伴症状に対するセルフケア

1) 月経随伴症状に対するセルフケアの定義

月経セルフケアについて定義している文献は6件あった(表2)。生方ら¹⁴⁾は「月経随伴症状に対しその改善と軽減を目的に自ら心がけて行っている対処行動」、小林ら¹⁵⁾は「月経随伴症状に対処しようとして意識的に行っている健康管理行動」、八巻ら¹¹⁾は「月経に伴う不快症状に対して実施するセルフケア」、真砂ら¹⁶⁾は「月経状況や周期的変化の把握」「日常生活でのセルフケア行動」「月経周辺期の対処」と定義していた。また、大滝ら⁹⁾は月経随伴症状のうち月経痛に限定し、自身で行う積極的・消極的な行動、緒方ら⁴⁾は月経前症候群(Premenstrual Syndrome:以下、PMS)に着目し、月経前の数日間に出現した身体的・精神的・社会的症状に対して心がけて行っている対処行動と定義していた。

これらの定義では、月経セルフケアは月経周期に伴って生じる身体的・精神的・社会的症状に対し意識的・積極的に実施されている対処行動と捉えられていた。また、「我慢する」「何もしない」などの消極的行動も月経セルフケアと定義している文献が1件あった⁹⁾。

2) 月経セルフケアの調査方法、調査対象者

月経セルフケア内容と実施の程度を調査している文献は12件^{3, 4, 6, 9, 11, 12, 14, 17-21)}、月経セルフケア内容のみは4件^{15, 22-24)}であった。月経セルフケア実施の程度を測る方法は、実施の有無を2件法で調査している文献10件^{3, 4, 11, 14, 15, 17-20, 22)}、「している」「時々している」「していない」と3件法で調査している文献1件⁶⁾、「しない」「まれにする」「時々する」「いつもする」や「まったく当てはまらない」「あまり当てはまらない」「やや当てはまる」「当てはまる」と4件法で調査している文献3件^{9, 12, 23)}、実施内容を自由記述で尋ねている文献2件^{21, 24)}であった。表3に月経セルフケア内容を調査している文献数、実施の有無を2件法で調査しており結果の表記がある8文献^{3, 4, 11, 14, 17-20)}の実施者の割合を示した。

また、調査対象者について、大学生を対象とした調査では25件中17件、社会人を対象とした調査では9件中4件が看護・理学療法・福祉学科の医療系学生や看護職者を対象としており、専門的知識を有すると考えられる対象者への調査が多かった。

3) 月経セルフケアの分類

月経セルフケアについては、大滝⁹⁾の調査におけるセルフケアの分類に準じて、a) 薬やサプリメント

表1 分析対象とした文献とタイトルとその内容

著者(年)	論文名	対象	期間・方法	結果
小林 ⁴⁵⁾ 他 (2019)	看護学生の月経知識と月経随伴症状およびセルフケア実施状況の関連	女子看護大学生131名	2017年9～10月 質問紙調査 月経随伴症状の有無(著者作、4項目) 月経知識の程度(著者作、3項目) セルフケア実施有無(著者作、9項目)	・年齢21.3±1.1歳、正常月経周期でない者22.9%。 ・月経痛がある者は鎮痛剤の使用・お腹や腰を温めるのセルフケア、倦怠感がある者は気分転換・睡眠、眠気がある者は睡眠・肌荒れがある者は気分転換・睡眠・お腹や腰を温める、むくみがある者は気分転換、憂うつになる者は気分転換・睡眠のセルフケア実施率が有意に高かった。 ・月経の仕組みの知識がある者は睡眠・低用量ピルのセルフケア、具体的症状の知識がある者は睡眠、睡眠の知識がある者は気分転換、低用量ピルの知識がある者は月経開始日の記録のセルフケア実施率が有意に高かった。
緒方 ¹⁾ 他 (2013)	大学生の月経前症候群(PMS)と日常生活習慣およびセルフケア実態	女子看護大学生189名	2011年6～7月 質問紙調査 PMSの認知状況(認知・症状・改善策把握の有無) PMS症状の出現状況・程度 日常生活習慣(著者作、12項目) PMS症状出現時のセルフケア(著者作、12項目)	・年齢は20.0±1.9歳、正常月経周期でない者19.1%。 ・PMSの身体症状・精神症状・社会症状が出現するものが96.1%、77.8%、66.0%、それら症状が日常に影響がでている者は53.7%、34.0%、26.5%。 ・PMS出現者のうち、身体的・精神症状・社会症状合わせて日常生活に影響ありは61.7%。そのうちセルフケアを実施していたのは87.0%であり、1分間の睡眠をとる、気分転換をする、周りの人に月経前と、言う、お腹・腰を温める、マッサージのセルフケアを実施。 ・PMS精神的症状と運動、朝食の摂取、睡眠、気分転換の日常生活習慣に関連が見られた(r=0.227、0.700、p<0.01)。
植村 ²⁾ 他 (2014)	月経における自己管理と月経随伴症状との関連	女子看護大学生2年147名	2009年12月～2011年12月 質問紙調査 月経開始日の記憶・次回開始日の予測の有無 SMS(自己管理スキル) MDQ(月経前～後期、46項目)	・年齢19.7±0.5歳、正常月経周期でない者14.3%、月経痛あり90.5%、日常生活の支障あり68.7%。 ・81.6%が月経開始日を記憶、70.1%が次回月経開始日を予測できており、月経開始日を記憶している者ほど次回月経開始日を予測していた。 ・SMS26.5±3.6点、下位尺度「内に向かうスキル」9.2±1.6点、「外に向かうスキル」17.2±2.6点。 ・MDQ月経前期中間21.8±19.5点、中期27.4±20.4点、後期5.0±7.8点。 ・月経開始日の記憶とMDQ得点およびMDQ下位尺度得点の比較では関連は認められなかった。 ・次回月経開始日子測と月経前中期MDQ得点の比較では、月経開始日を予測している者ほど月経随伴症状の訴えが多かった。 ・SMS尺度得点とMDQ得点の比較では関連は認められなかった。
緒方 ⁶⁾ 他 (2008)	女子学生の「月経の捉え方」と月経痛およびセルフケア行動との関連	女子看護大学生1～2年169名	2007年7月11～13日 質問紙調査 月経時随伴症状の程度(著者作、13項目) 月経・女性性の捉え方(著者作、6項目・2項目) 日常生活セルフケア(著者作、8項目) 月経時セルフケア(自由記述)	・平均年齢19.2歳、月経周期不規則18.9%、月経痛あり86.4%。 ・月経随伴症状では下腹部痛・腰痛、身体のだるさが42.6～72.8%が多かった。 ・月経の捉え方に関する「月経が来ると思うと憂鬱で仕方がない」、「月経からのイメージは否定的な印象が強い」では月経痛の程度が高い者が月経に対し否定的な捉え方をしていた。 ・女性性に関する質問では2項目ともに受け止め方がポジティブであった者が72.2%。 ・月経中セルフケア行動をとっている者は全体で44.4%、月経痛高群では73.0%、低群では22.1%。 ・月経期間関係なく日常生活にてセルフケア行動をとっている者は全体の65.7%、そのうち自覚的に体調管理を行っている者は60.4%。 ・自覚的に体調管理を行っている者は月経痛高群より低群に多かった。
植村 ¹¹⁾ 他 (2014)	青年期女性における月経痛と対処方略の関連	女子看護大学生112名	2009年12月～2011年12月 質問紙調査 月経痛の程度 M-PVASQ(月経痛への選択的注意尺度) 日本語版CSQ(痛みの対処方略尺度)	・年齢19.6±0.4歳、正常月経周期でない者26.8%、月経痛あり76.8%、日常生活へ支障のある者76.8%。 ・選択的注意については月経痛が強い者ほど「痛みの変化への気づき」があることがわかった。 ・対処方略については月経痛が強いほど「破滅思考」「他の行動の活性化」が採用されていた。
奥川 ¹⁹⁾ (2015)	女子大生の月経痛とセルフケアの実態	女子看護大学生310名	期間記載なし 質問紙調査 月経痛の部位(腹部、腰部) 月経痛の頻度 セルフケア内容(自由記述)	・月経痛あり94.7%、学年が上がるると月経痛頻度が高くなった(p=0.030)。 ・月経痛部位は腹部47.5%、腹部・腰部両方35.7%、腰部14.6%の順が多かった。 ・月経痛に対するケアは、鎮痛剤の服用、睡眠や休養、腹部・腰部の保温が34.3～59.0%と実施者が多く、月経痛に対して何も行っていない者は12.4%であった。
玄番 ³⁵⁾ 他 (2019)	「女性の健康」ピアエデュケーションシステム構築に向けての女子看護学生の健康状態・知識・健康管理に関する調査	女子看護大学生122名	2016年5月 MDQ(月経中の症状の有無、47項目) 女性の身体に関する知識(著者作、11項目) 生活習慣状況(食事・睡眠・嗜好・運動・冷え)(著者作、19項目) セルフケア行動(自由記述)	・月経周期が不順な者19.7%。 ・月経中に症状あり99.2%、特に下腹部痛の症状ありは70%で最も多かった。 ・月経時随伴症状への対処法なし73.8%。 ・対処法は薬の使用、生活の工夫、消極的対処の3つのカテゴリーに分類され、それぞれサブカテゴリーとして定期的内服・症状出現時内服、気分転換・温める・生活の見直し、安静・気にしないが挙げられていた。 ・月経困難症対応策の知識について、知らない・あまり知らない者61.5%。 ・日常で意識的に健康行動を実施している者25.4%。
山口 ³⁶⁾ 他 (2016)	若年女子の月経セルフケアにおける布ナプキンの効果	女子看護大学生9名	2015年6～9月 介入調査 布ナプキンの使用(月経3周期) 質問紙調査 布ナプキン使用状況、心身の変化(自由記述) VAS MDQ(月経中期、35項目)	・平均年齢22±0.5歳、正常月経周期でない者65.6%(5名)。 ・布ナプキンの使用により月経痛は軽減し月経持続日数は短縮したが、MDQ得点では有意な変化はなかった。 ・布ナプキンの初回使用時は月経の漏れや液溜の煩雑さ等から消極的印象を最も強く感じていたが、3周期目では月経量の減少・月経痛の改善を自覚したことから肯定的印象に変化していた。
四宮 ³⁷⁾ 他 (2007)	月経随伴症状に対する緩和方法の一考察	女子看護大学生17名	2005年9～2006年3月 介入調査 マンスリービクス体操、ゆる体操、ツボ押し、食事療法の実施 質問紙調査 フェイススケール(月経中)	・正常月経周期でない者47.1%(8名)。 ・マンスリービクス体操、ツボ押しを実施した対象者において月経随伴症状の軽減がみられた。
赤松 ²¹⁾ 他 (2005)	女子大生のストレスおよび生活習慣と月経随伴症状の関連性	女子看護・社会福祉学科大学生146名	2004年2月1～3日 質問紙調査 月経随伴症状の有無・内容(自由記述) 随伴症状の解決方法(自由記述) 日常生活ストレスの有無 月経強症状に対するストレスの有無	・平均年齢20.6歳、月経周期不規則43.4%。 ・月経前随伴症状有りが73.3%、症状は下腹部痛49.0%、腰痛11.7%、乳房痛6.9%が多かった。 ・月経時随伴症状有りが80.8%、症状は下腹部痛66.9%、腰痛13.8%が多かった。 ・身体を温める43.1%、薬内服30.7%、身体を冷やさないようにする6.2%の随伴症状解決方法が多く実施されていた。 ・日常生活のストレス有り74.0%で原因としては勉強の幅み47.2%で最も多かった。 ・月経随伴症状のストレス有り48.3%で原因としては人間関係にまつわる精神的ストレス55.1%で最も多かった。 ・日常生活においてストレスが有るほど月経随伴症状が生じていた。
佐々木 ³⁸⁾ 他 (2005)	大学1,2年生の月経に関する現状-大学1,2年生のアンケート調査から-	男女保健大学生188名	2004年10～11月 質問紙調査 月経に関する知識(著者作、5項目) 月経状況(周期、持続日数、基礎体温) 月経のイメージ(著者作、9項目) 月経随伴症状(著者作、項目数不明) 月経随伴症状の対処法(自由記述)	・年齢20.1±2.3歳、女子45.9%が月経周期が不明・不規則と回答。 ・得点は女子4.4±0.8点、男子3.9±1.2点。 ・PMSを知らない者は女子69.0%、男子81.0%、月経困難症を知らない者は女子67.6%、男子78.6%。 ・下腹部痛、腰痛、乳房痛、肌荒れ、怒りっぽい月経随伴症状が月経前～後期にかけて訴えが多かった。 ・対処法は横になって休む60.0%、鎮痛剤を服用する38.6%、体を冷やさない37.9%、睡眠を十分に取る37.2%、疼痛部位を温める34.5%が多く、我慢する、何もしないは37.2%、17.2%であった。 ・月経随伴症状の強さと月経のイメージの比較では有意差は見られなかった。

著者(年)	論文名	対象	期間・方法	結果
浅田 ²⁹⁾ 他 (2018)	医療系大学生における月経に対する認識の性差と月経による日常生活、実習への影響	男女 理学療法 大学生 147名	2017年10月 質問紙調査 月経イメージ(著者作、6項目) MDQ(月経前～後期、47項目) VAS セルフケア(著者作、14項目) 学校生活への支障の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・男性84名、女性63名、年齢21.1±0.7歳、女性のうち学校生活へ支障があるものは56.0%。 ・月経のイメージに関して男女ともに女性の特徴であると答えた者が最も多く、健康の証では男性が有意に多く、煩わしいものでは女性が有意に多かった。 ・月経随伴症状に関しては月経前35.2±24.1点、月経中40.1±21.9点、月経後9.0±12.5点、月経痛の程度に関しては51.8±27.4mm。 ・鎮痛剤服用、我慢する、体を温める、寝るが70.0%、62.0%、56.0%、56.0%と多く実施されていた。ストレッチ、ヨガ、マンスリーピクス、有酸素運動は10.0%、0.0%、0.0%、2.0%と実施者が少なかった。 ・月経随伴症状が強いほどセルフケア実施個数が多かった($r=0.46$)。 ・セルフケアで横になる、体を温める、我慢する、寝る、マッサージを実施している学生の方が月経随伴症状が強かった。
池内 ¹⁸⁾ (2005)	看護学生の月経随伴症状とセルフケア	女子看護 短期大学生 230名	2004年4～5月 質問紙調査 生活習慣(生活リズム・睡眠時間・食事・運動・嗜好品) MDQ(月経前中期、46項目) セルフケア実施の有無(著者作、9項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の平均年齢は19.5±1.1歳、月経周期は不規則な者が40.5%、日常生活に支障をきたしている者は33.0%。 ・MDQ各下位尺度平均得点では殆どの項目において月経中の方が月経前より得点が高かった。 ・食事の規則性が不規則であるものほど、また排便習慣が週2-3回と少ないものほど自律神経系反応因子のMDQ得点が高かった。 ・栄養バランスが不良なもの、運動習慣があるものほど水分貯留因子のMDQ得点が高かった。 ・朝食を食べていないものほど負の感情因子のMDQ得点が高かった。 ・月経中のセルフケアでは睡眠・休養43.5%と最も多く実施され、栄養補給と軽い運動が3.9%と実施率が低かった。 ・セルフケアとMDQ得点の比較では、鎮痛剤の服用以外においてセルフケアを実施しているものほど月経随伴症状の程度が強かった。
村田 ²²⁾ 他 (2013)	看護学生の月経に関する認識と対処行動	女子看護 専門学生 99名	調査期間記載なし 質問紙調査 MDQ(月経前・後、46項目) 月経の捉え方(著者作、5項目) 月経前症候群・月経困難症の認知の有無(著者作、5項目) 対処行動の有無(著者作、10項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・平均年齢21.7歳、月経周期は不規則な者30.6%。 ・月経に対するイメージは90%以上の学生が「女性だけの苦しみ、わずらわしいもの」と消極的なイメージを持ち、その反面、「健康の証、子供を産むため」と積極的なイメージを持っていた。 ・月経前症候群・月経困難症への認知度は1年生が非常に低く、情報源については80%以上が「学校」と答えており「新聞、テレビ、家族、雑誌、インターネット」がかなり少数であった。 ・6割以上が月経に対して「鎮痛剤の内服」「身体を温める」「睡眠・休息」「気分転換」の対処行動をとっていた。
福山 ³⁰⁾ 他 (2009)	自己効力理論を用いた月経随伴症状緩和プログラムに関する研究	女子 看護専門学生 34名	2007年4～10月 介入調査(2群) 月経教育プログラム(月経随伴症状に関する知識、対処行動・セルフケア) 質問紙調査 女性の健康ノート	<ul style="list-style-type: none"> ・平均年齢19.7歳、正常月経周期でない者18.6%。 ・プログラム実施後、月経前症状では開始時と比較して症状の改善または消失した者30.3%(10名)、症状の認識また悪化した者58.8%(20名)、月経時症状では症状の改善・消失した者64.7%(22名)、悪化した者27.3%(9名)であった。
加藤 ³⁰⁾ 他 (2017)	月経痛の緩和について(第2報) 陰交穴へのセルフケア台座灸による検討	女子 医療専門学生 18名	2015年7～9月 介入調査(2群) 月経終了翌日～次の月経終了時まで就寝前に台座灸を実施 質問紙調査 月経痛の変化(著者作) 鎮痛剤の服薬錠数 MDQ(月経中、46項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢28.0±9.3歳。 ・施灸後、月経痛の程度を示す得点は2.50±0.62点から1.83±0.71点へ低下した。 ・施灸後、MDQ7下位尺度(コントロールを除く)において平均得点が低下し、月経随伴症状は軽減していた。
福山 ³¹⁾ (2017)	若年女性の月経痛コントロールを目的とした教育プログラムの非ランダム化比較試験による評価	女子大学生 (医療系も含む) 209名	調査期間記載なし 介入調査(2群) 月経教育プログラム(月経対処行動・考え方) 質問紙調査 VAS VRS(社会生活への影響の程度) 月経痛への対応とその考え方(著者作)	<ul style="list-style-type: none"> ・平均年齢介入群20.1歳、対照群21.0歳、正常月経周期でない者24.3%。 ・介入群は対照群と比較して、有意に月経痛に対処しようという考え方に变化した。また月経痛の正しい知識が増え、月経痛と月経随伴症状の程度が軽減した。
福山 ⁶⁾ 他 (2017)	月経痛を有する女子大学生の月経痛と対処の実態およびセルフケア教育の課題	女子大学生 209名	2013年4～12月 質問紙調査 VAS尺度 MDQ尺度(月経前～後期、項目記載なし) 月経痛対処法実施頻度(著者作、13項目) 日常生活行動へ支障の程度(著者作、5項目) 社会生活への影響の程度(VRSより抽出、5項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢20.4±1.5歳、正常月経周期でない者25.8%、毎月月経痛あり67.0%、月経痛により学校を欠席・遅刻経験あり39.2%。 ・VAS得点は61.3±22.4点、MDQ得点は2.3±0.8点。 ・過去最強VAS得点について、婦人科受診経験ありの方が無しより高く、日常生活行動への支障や社会生活への影響も大きい。 ・横になって休む、痛いところを温める、温かい服装を心がける、市販の鎮痛剤を服用するの月経痛対処法は52.6～73.2%実施。 ・温かい服装を心がける、横になって休む、学校を欠席または遅刻する、市販の鎮痛剤を服用するの月経痛対処法とVAS得点、MDQ得点、MDQ「痛み」得点に関連あり、痛みがあるほど実施($r=0.177-0.386, p<0.01$)。
渡邊 ¹⁷⁾ 他 (2011)	女子学生における月経随伴症状と月経サポート機能、およびセルフケアとの関連	女子大学生 1～2年生 187名	2009年3～4月 質問紙調査 月経サポート機能の程度(著者作、10項目) MMQ(月経前～後期、41項目) セルフケア実施の有無(著者作、13項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢19.9±1.1歳、月経周期不規則29.0%、月経随伴症状による悩みあり52.7%、日常生活へ支障あり35.3%、月経随伴症状を我慢している者40.6%。 ・栄養バランスの考慮・横になって休むのセルフケアを49.2～50.8%と多く実施、家庭や仕事を休む・サプリメント利用・病院受診が0.5～5.3%と少なかった。 ・栄養バランスの考慮・鎮痛剤服用・リラックス・温かい服装・家事や仕事を休むのセルフケア実施者ほど月経サポート機能得点が高かった。 ・月経サポート機能得点が高いほど、我慢するのセルフケアを実施していた。 ・鎮痛剤服用を行っている学生のMDQ得点は33.7±22.5点で、行っていない学生の22.6±20.0点よりも高い傾向にあった。
小澤 ²¹⁾ 他 (2004)	月経痛とそれに対するセルフケアの実態調査-月経教育と関連させて-	女子大学生 1～2年生 168名	2003年6～7月 質問紙調査 月経教育の経験の有無、満足度 月経前症候群の有無 月経痛の有無、持続日数、部位 内服薬の種類 月経痛対処法(自由記述)	<ul style="list-style-type: none"> ・月経周期が不規則15.7%、月経痛あり87.0%。 ・月経日数が長く、月経量が多いほど月経痛の程度が強かった。 ・月経痛のある85%に乳房症状やイライラ等の前駆症状が認められた。 ・月経痛への対応では、51.1%が鎮痛剤を服用していた。月経痛がある者ほど医師の診察を受けていたが、受診せず市販の鎮痛剤服用している者が83.3%であった。 ・月経教育は96.3%を受けていたが、33.3%はその教育内容に満足であった。 ・市販の内服薬、下腹部を温める、眠るのセルフケアが27.6～51.1%と多く実施され、気分転換、運動、横になるは3.1～6.1%と少なく、何もしないは11.7%であった。

著者(年)	論文名	対象	期間・方法	結果
神谷 ³¹ 他 (2013)	ニーズにこたえる 月経教育の検討 -女子大生が受けてきた 月経教育に焦点をあてて-	女子大生 175名	2010年4~5月 質問紙調査 MDQ(月経前中期、35項目) 月経教育内容(小中高等学校)と満足度 対処方法実施の有無(著者作、12項目)	・年齢18.5±0.1歳、月経前・中期に随伴症状あり87.4%、93.7%。 ・月経前より月経中に随伴症状の程度が強い。 ・鎮痛剤内服、体を温めるのセルフケアが21.1~35.4%と多く実施。 ・月経教育受講率は小学校92.0%、中学校74.3%、高校61.1%。 ・月経教育で1回も習わなかったものとして、月経中の過ごし方、月経記録、月経の異常があった。 ・希望月経教育内容について、月経がこなくなった時の対処法36.6%、月経中に入浴36.0%、月経痛の対処法35.4%が多かった。
山内 ¹²⁾ 他 (2009)	月経前症候群を有する 青年期女性に対する 症状改善のための看護介入の 検討 -月経教育・マンスリーピクス による介入-	女子大生 66名	2006年7~12月 介入調査(3群) ①月経教育とマンスリーピクス②月 経教育のみ③介入なし PMSに関する月経教育 質問紙調査 PMSの程度(著者自作3項目・PMSメモ リー52項目) PMSに対する対処行動(著者作、24項 目)	・年齢①群19.6±2.3歳、②群20.8±3.0歳、③群19.6±1.8歳。 ・月経教育とマンスリーピクス両方実施した①群、月経教育のみ行なった②群では実施後のPMS症 状は軽減していた。 ・③群では身体的症状「腰痛」「下腹部がはる」が軽減し、対処行動では「食中で塩を使わな い」「塩辛い食品は避ける」などの項目の実施が促進されていた。
武田 ¹⁰⁾ 他 (2019)	若年女性の冷え症と 月経随伴症状との関連および 「陰交」への発刺激が 月経随伴症状に及ぼす効果	女子大生 35名	2017年4~9月 介入調査(2群) 月経開始後5日目~次回月経終了5日 目まで灸を実施 質問紙調査 月経周期・持続日数 冷え性の程度(冷え性調査用問診票、 24項目) 修正MDQ(月経前中期、54項目)	・年齢20.1±0.9歳。 ・冷え症のある者はない者に比べ、卵胞期・黄体期ともに月経随伴症状の「自律神経失調」の程 度が強く、卵胞期の「痛み」「集中力」の症状が強かった。 ・灸実施後、黄体期・卵胞期ともに月経随伴症状は軽減し、下位項目では、黄体期の「集中力」 「行動の変化」「否定的感情」「PMS」、卵胞期の「痛み」「集中力」「自律神経失調」「水分 貯留」「PMS」の程度が減少していた。 ・灸実施後、月経痛は軽減していた。
山本 ²⁰⁾ 他 (2019)	女子大生の月経随伴症状に 影響する要因	女子大生 15名	2014年8~10月 インタビュー調査 月経痛持続の有無 月経痛の変化の有無 痛み以外の月経随伴症状の有無 生活への支障の有無 婦人科受診経験の有無 対処方法とその効果の有無	・平均年齢20.7歳、月経周期不規則者13.3%、月経痛あり100%。 ・3つのカテゴリ、「セルフケアの問題」「生活習慣の問題」「月経に影響する問題」が抽出さ れ、「セルフケアの問題」では、薬の服用・薬以外の対処、受診、生活習慣の問題が飲食の習 慣・運動習慣・その他の生活習慣、月経に影響する問題が月経中持病が悪化・月経不順・月経に 関する誤った情報のサブカテゴリが抽出された。
細坂 ²³⁾ 他 (2010)	青年期における 月経随伴症状と 心身の特性との関連	女子高大学生 323名	2008年4~6月 質問紙調査 月経観(著者作、4項目) MDQ尺度(月経前~後期、40項目) 月経時セルフケア実施頻度(著者作、 7項目) 経縮版BSRI(性役割自己概念測定尺 度) HLIC(主観的健康観・健康観尺度)	・平均年齢は高校生16.2歳、大学生19.3歳、月経周期不規則は高校生で45.2%、大学生で 37.2%。 ・高校生のMDQ得点は月経前期24.7±22.9点、中期37.3±25.8点、後期14.5±21.2点、大学生は 月経前期25.6±20.2点、中期35.3±21.4点、後期19.6±14.9点。 ・高校生はマッサージや指圧、大学生は食生活を整えるのセルフケアを3.1±1.0点、3.3±0.8点 と多く実施。 ・大学生はBSRIのアンドロジニーが月経随伴症状と関連。 ・高校生ではHLIC尺度の偶然的要因が低い者ほど月経中の月経随伴症状が強い。 ・大学生では否定的月経観が強いほど、また、セルフケアを行っているものほど月経中の月経随 伴症状が強い。
大滝 ⁹⁾ 他 (2013)	女性看護職者の 月経観と月経痛に対する セルフケアとの関連	女性看護職者 20~30歳代 1060名	2011年6~8月 質問紙調査 勤務形態(交代制) VAS尺度 セルフケアの実施の程度(著者作、22 項目) MAQ尺度	・年齢28.8±5.2歳、月経周期不規則12.2%であり、月経痛あり92.2%、そのうち日常生活に支 障あり58.6%。 ・勤務交代や夜勤回数などの勤務状況と月経周期、持続日数、月経血流量、月経痛全てに関連は認 められなかった。 ・月経痛に対するセルフケアを実施しない者64.5%、我慢している者82.6%。 ・VAS得点は「月経痛が少しあるが日常生活に支障なし」2.6±1.5点、「日常生活に少し支障が ある」5.2±1.8点、「日常生活にかなり支障あり」7.2±1.7点。 ・横になる、冷やさない、市販鎮痛剤の使用は67.7~78.1%が実施、足浴、仕事を休む、仕事減 量は2.4~2.9%と実施者が少なかった。 ・月経痛が強い者は、人に話す、情報収集、温める、マッサージ、足浴する、冷やさない、処方 鎮痛剤服用、市販鎮痛剤服用、我慢する、横になる、仕事を休むのセルフケアを実施していた。 ・月経痛が強い者はセルフケアを実施していなかった。 ・月経は我慢しなければならぬものと捉えている者は「消極的方法」を実施していた。
八巻 ¹¹⁾ 他 (2020)	看護職の月経に関する セルフケアに対する セルフケア実施に 関連する要因	女性看護職者 50歳以下 466名	2018年7~11月 質問紙調査 MDQ(月経前中期、35項目) セルフケア実施の有無(著者作、23項 目) 疲労への支障の程度 セルフケアへの認識(著者作、5項目) 月経随伴症状・セルフケア知識の有 無(著者作、4項目)	・年齢は20代49.1%、30代30%、40代以降20.8%、正常月経周期でない者20.8%、日常生活へ支 障あり51.6%。 ・MDQ個別得点は痛み因子2.54±0.9点で最も高く、自律神経因子1.46±0.7点で最も低かつ た。 ・セルフケア実施者50.2%であり、鎮痛剤使用・安静・仮眠睡眠確保・保温や温熱療法セルフ ケアが41.0~87.8%と多く実施され、仕事を休む・足浴・マンスリーピクスは0.0~0.9%と実施 率が少なかった。 ・疲労への支障、月経随伴症状・セルフケアに関する知識がある者はセルフケアの実施率が有意 に高かった。 ・月経随伴症状が強い者はセルフケアの実施率が有意に高かった。
真砂 ¹⁶⁾ 他 (2017)	看護職の月経に関する セルフケアと 看護における 安全行動との関係	女性看護職者 248名	2014年5月1日~7月31日 質問紙調査 MDQ(月経前~後、35項目) 安全行動(著者作、15項目) セルフケア(著者作、15項目) エラーに対する認識の程度(自由記 述)	・平均年齢35.8歳、月経周期異常22.2%、治療中83.9%。 ・随伴症状は痛みが1.14±0.71点、水分貯留1.09±0.85点が高く、自律神経が0.40±0.53点と 最も低かった。 ・安全行動について、月経周回期52.7±13.56点、それ以外の期間55.2±12.4点と月経周回期得 点の方が低かった。 ・セルフケア有働の月経状況や変化の把握・周回期の対処と安全行動は関連が見られた。 ($r=0.21$ ~ 0.36 , $p<0.01$) ・月経周回期のエラーの起こりやすさを41%が認識。
森 ¹¹⁾ 他 (2006)	看護職の勤務体別 月経随伴症状に対する 一考察	女性看護職者 710名	2001年12月3~12日 質問紙調査 勤務交代制・専従勤務の有無、月経 随伴症状の内容・程度、ストレス内 容(著者作、計72項目)	・年齢31.4±9.3歳、月経周期が不規則な者28.9%。 ・下腹部痛、腰痛、易疲労感、イライラするの月経随伴症状が出現頻度が78.7~92.0%と高値で あった。 ・月経随伴症状において身体的症状は3交代勤務者、精神的な症状は2交代勤務者に出現率が高 かった。
生方 ¹³⁾ 他 (2021)	就労する 性成熟期女性の 月経随伴症状と セルフケア	就労女性 20~45歳 351名	2017年10月~2018年1月 質問紙調査 日本語版MDQ尺度(月経前~後期、47 項目) セルフケア実施・効果の有無(著者 作、24項目) 就労状況および職場環境(作業中断の 可否、休憩場所の有無、不快内容、 ストレスの有無)	・年齢34.1±6.8歳、月経周期は順調85.8%、不順13.7%。 ・MDQ得点は月経前期26.2±22.7点、中期26.1±21.0点、後期6.6±10.6点。 ・セルフケアとしての冷えの配慮、身体保温、睡眠・仮眠、横になる、鎮痛剤服用は41.3~ 58.4%が実施、実施者のうち効果ありが80.5%~96.8%。 ・足浴、マンスリーピクス、アロマセラピーは実施者が少なく0.3~2.3%であるが、実施者のう ち効果ありが66.7%~100%。 ・冷えの配慮、身体保温、睡眠・仮眠、横になる、鎮痛剤服用を実施している者ほど月経前 後期MDQ得点が高く月経随伴症状の程度が強かった。 ・職場環境については、タピオ風の不快、仕事のストレスを感じている者や作業中断し休 めない者は月経中MDQ得点が高く月経随伴症状が強かった。

著者(年)	論文名	対象	期間・方法	結果
大滝 ¹²⁾ (2017)	働く女性の月経痛軽減の対処行動に関連する要因	就労女性 20~44歳 235名	2015年8~10月 質問紙調査 VAS尺度 日常生活への支障の程度 月経痛軽減対処行動の実施程度(著者作、7項目) 月経痛軽減対処行動影響要因(著者作、26項目)	・年齢37.5±5.0歳、正常月経周期でない者13.6%、日常生活へ支障あり32.8%。 ・VAS得点3.9±2.6点であり、年齢が高いほど月経痛が弱い。 ・温める、鎮痛剤服用の対処行動は63.8~81.3%が実施、医療専門職者へ相談、低用量ピル内服が5.1~9.8%と少ない。 ・月経痛を軽減したい者77.4%、医療専門職者から指導を受けたい者45.5%であるが、医療専門職者からの指導経験あり25.1%、医療専門職者へ相談可能が20.9%と低かった。 ・対処行動と関連要因について、温める・鎮痛剤内服には「自分で対処・行動して月経痛が軽減したことがある経験」(r=0.282~0.412, p<0.01)、受診する・低容量ピルには「今までに医療専門職者から指導を受けたことがある経験」(r=0.289~0.368, p<0.01)、医療専門職者に相談するには「職場で医療専門職者に相談できる環境」(r=0.412, p<0.01)が関連していた。
柴田 ¹³⁾ 他 (2014)	月経セルフマネジメントモデルの検証	独身女性 20歳代 360名	2009年12月 質問紙調査 月経随伴症状(月経前~中期、著者作、15項目) 月経変化の気づき尺度(8項目) 月経変化の原因探究尺度(9項目) 月経変化の対処行動尺度(7項目)	・年齢24.5±2.6歳、勤労者69.1%、無職9.2%、学生21.7%。 ・月経前の身体的症状14.6±5.1点、精神的症状14.5±5.9点、社会的症状11.3±5.0点、月経中の身体的症状15.9±4.6点、精神的症状14.8±5.2点、社会的症状11.9±5.0点。 ・モデルは共分散構造分析の結果、統計学的基準を満たす適合度が示されたが、月経変化の気づきから対処行動へは有意なパスは示されなかった。
Limura ¹⁶⁾ 他 (2018)	皮膚に優しく適用する接触鍼を用いたセルフケアによって、月経痛は軽減するか	独身女性 16歳以上 19名	2015年7~10月 介入調査(2群) ①接触鍼実施群②プラセボ鍼実施群 4月経周期1~2日目鍼を実施 質問紙調査 VAS MDQ(月経前中期)	・年齢①群22.38±1.60歳、②群21.33±1.03歳。 ・介入実施後、両群ともに月経痛は軽減していたが、群間に有意な差はなかった。
中村 ¹⁷⁾ 他 (2018)	月経痛の緩和について(第3報) 施灸期間と時期の差異による効果の検討	女性 20歳代 70名	2016年8~2017年6月 介入調査(4群) ①排卵日~月経開始まで ②月経周期の8分の1~月経開始まで ③月経中の月経痛のある期間 ④月経終了後から月経日数分の期間 各群就寝前に台座灸を実施 質問紙調査 VAS MDQ(月経中、46項目)	・年齢22.2±8.4~26.6±8.9歳。 ・①群では施灸前後で月経痛、MDQの「痛み因子」「水分貯留因子」「負の感情因子」が軽減したが、他の群では有意な変化はなかった。

表2 分析対象文献におけるセルフケアの定義

著者(年)	論文名	対象	セルフケア定義
小林 ¹⁵⁾ (2020)	看護学生の月経知識と月経随伴症状およびセルフケア実施状況の関連	女子看護大学生 131名	月経随伴症状に対処しようとして意識的に行っている健康管理行動
緒方 ⁴⁾ (2013)	大学生の月経前症候群(PMS)と日常生活習慣およびセルフケア実態	女子看護大学生 189名	月経前の数日間に出現した身体的・精神的・社会的症状に対して心がけて行っている対処行動
生方 ¹⁴⁾ 他 (2021)	就労する性成熟期女性の月経随伴症状とセルフケア	就労女性 20~45歳 351名	月経随伴症状に対しその改善と軽減を目的に自ら心がけて行っている対処行動
大滝 ⁹⁾ (2013)	女性看護職者の月経観と月経痛に対するセルフケアとの関連	女性看護職者 20~30歳代 1060名	月経痛に対して実施する、自身で行う「マッサージする」「鎮痛剤を服用する」「我慢する」など積極的・消極的な行動
八巻 ¹¹⁾ 他 (2021)	看護職の月経随伴症状に対するセルフケア実施に関連する要因	女性看護職者 50歳以下 456名	月経に伴う不快症状に対して実施するセルフケア
真砂 ¹⁶⁾ 他 (2018)	看護職の月経に関するセルフケアと看護における安全行動との関係	女性看護職者 20~40歳代 248名	「月経状況や周期的変化の把握」「日常生活でのセルフケア行動」「月経周辺期の対処」

の内服、b) 薬の内服を伴わない対処行動を取っている積極的方法、c) 我慢・何もしないなどの消極的方法に分類した。さらにb) 積極的方法は多様であるため、その内容を実施方法や期待される効果により、①休息(睡眠・仮眠、横になる、仕事量の調節、仕事・学校を欠勤・欠席)、②血行促進(温罨法、マッサージ・ツボ押し、鍼灸、入浴、足浴、保温)、③運動(運動、マンスリービクス・体操、ストレッチ)、④ストレス対処(人に話す・相談、ストレス発散)、⑤清潔(身体を清潔に保つ・ナプキンのこまめな交換)、⑥モニタリング(月経開始日の記録・予測、基礎体温の記録)、⑦リラクゼーション(気分転換、アロマセラピー)、⑧栄養(食生活に気をつける・栄養補給)、⑨月経やそのセルフケアに関する情報収集、⑩受診・専門家への相談に分類した。

表3 セルフケアの調査対象と実施率

	対象と文献数		実施率(%)
	大学生	社会人	
薬内服			
鎮痛剤			
市販	2	1	-
処方	2	1	-
市販、処方不明	9	3	35.4~87.8
漢方薬(市販・処方)	1	3	4.0~4.4
ピル	2	4	5.1~13.5
サプリメント	2	4	1.6~12.6
積極的方法			
休息			
睡眠、仮眠	11	3	9.1~60.9
横になる、安静	3	3	40.6~65.2
仕事量の調節	-	3	3.1~6.8
欠勤、欠席	4	3	0.9~8.8
血行促進			
マッサージ	12	3	12.4~27.3
冷えへの配慮	3	3	6.3~55.6
温罨法	11	3	21.1~56.0
保温	4	1	15.0~58.5
入浴	2	3	13.8~33.6
ツボ押し	4	3	3.4~6.8
足浴	-	3	0.3~0.9
運動			
運動	9	2	1.3~12.8
マンスリービクス 体操	4	3	0.9~3.9
ストレッチ	2	1	5.1~10.0
ストレス対処			
人へ話す、相談	-	4	10.3~12.7
ストレス発散	1	3	9.4~10.5
清潔			
身体を清潔に保つ	4	-	7.6~23.0
ナプキン交換	3	-	21.6~32.6
モニタリング			
月経開始日の記録	2	-	0.6
基礎体温の記録	1	-	-
リラクゼーション			
気分転換	8	3	2.9~39.1
アロマセラピー	1	3	2.3~8.0
栄養			
食生活に留意	4	2	2.3~50.8
栄養補給	4	-	1.9~8.3
嗜好品を控える	1	-	0
情報収集			
情報収集	-	3	6.6~7.4
受診・相談			
受診	1	1	0.5
専門家へ相談	-	1	-
消極的方法			
何もしない	3	2	11.0~14.0
我慢する	3	2	27.4~62.0

a) 内服

薬やサプリメントの内服を調査している文献は15件^{3, 4, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 17-22, 24)}であった。その内訳は、鎮痛剤14件^{3, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 17-22, 24)}、漢方薬4件^{6, 9, 11, 14)}、ピル6件^{9, 11, 12, 14, 15, 23)}、サプリメント4件^{4, 11, 14, 17)}であった。鎮痛剤の内服状況を調査している文献は7件あり^{3, 11, 14, 17-20)}、社会人(2件)53.6%¹⁴⁾と87.8%¹¹⁾、大学生(5件)35.4~70.0%^{3, 17-20)}が内服していた。その他、漢方薬やピルなどの内服は1.6~12.6%^{4, 11, 14, 15)}と鎮痛剤と比較し少なかった。社会人を対象にした2文献はともに鎮痛剤内服者は50%以上であったが、大学生を対象とした文献では1文献²⁰⁾のみであった。

b) 積極的方法

①休息

睡眠・仮眠を調査している文献は7件^{3, 4, 11, 14, 18-20)}あった。その実施者は社会人(2件)41.3%¹⁴⁾と41.9%¹¹⁾、大学生(5件)9.1~60.9%^{3, 4, 18-20)}であり、大学生の実施率には差がみられた。横になる・安静は社会人と大学生ともに2件ずつであった。社会人では実施者は51.6%¹⁴⁾と65.9%¹¹⁾、大学生は46.0%²⁰⁾と49.2%¹⁷⁾であり、社会人がやや高かった。社会人における仕事量の調節は、2件ともに1割未満であった^{11, 14)}。欠席・欠勤は社会人と大学生2件ずつであり、社会人0.9%¹¹⁾と8.8%¹⁴⁾、大学生5.0%²⁰⁾と5.3%¹⁷⁾と両者ともに1割未満であり、仕事量の調節や欠席・欠勤の実施率は低かった。

②血行促進

マッサージは社会人2件^{11, 14)}、大学生6件^{3, 4, 17-20)}で実施率が調査され、社会人13.7%¹⁴⁾と22.7%¹¹⁾、大学生4.0~27.3%であった。さらに、冷えへの配慮は、社会人(2件)47.6%¹¹⁾と55.6%¹⁴⁾、大学生(3件)6.3~34.7%^{3, 17, 19)}と大学生における実施率の差が大きかった。温罨法は社会人(1件)41.0%¹¹⁾、大学生(5件)21.1~56.0%^{3, 4, 17, 18, 20)}であり、保温は社会人(1件)58.5%¹⁴⁾、大学生(2件)15.0%¹⁷⁾と34.3%¹⁹⁾、入浴は社会人(2件)21.7%¹⁴⁾と33.6%¹¹⁾、大学生13.8%⁴⁾で、社会人の方が高かった。ツボ押しと足浴

の実施者はともに1割未満と少なかった。

③運動

運動の実施率は社会人(2件)5.7%¹⁴⁾と7.4%¹¹⁾、大学生(5件)1.3~12.8%^{3, 4, 17, 19, 20)}と約1割程度の実施率であり、マンスリービクス・体操、ストレッチではすべて1割以下であった。とくにマンスリービクス・体操は実施者なしの調査は2件^{11, 20)}あった。

④ストレス対処

人に話す・相談は2件^{11, 14)}、ストレス発散は2件^{11, 14)}で調査されており、いずれも対象は社会人であり、その実施率は9.4~12.7%と1割前後であった。

⑤清潔

身体を清潔に保つ(2件)は7.6%¹⁹⁾と23.0%⁷⁾、ナプキンのこまめな交換(2件)は21.6%¹⁹⁾と32.6%⁷⁾であり、大学生のみを調査対象としていた。

⑥モニタリング

月経開始日の記録は大学生を対象に1件調査され¹⁵⁾、その実施率は0.6%と低かった。

⑦リラクゼーション

気分転換の実施率は社会人(2件)11.1%¹⁴⁾と29.3%¹¹⁾、大学生(5件)2.9~39.1%^{3, 4, 17-19)}であった。とくに神谷らの大学生175名、奥川の大学生340名を対象にした調査では実施者は5名(2.9%)³⁾、18名(5.4%)¹⁹⁾と低かった。アロマセラピーの実施率は1割以下であった⁴⁾。

⑧栄養

食生活に留意するは社会人(2件)48%¹⁴⁾と83%¹¹⁾、大学生(2件)2.3%³⁾と50.8%¹⁷⁾であった。栄養補給は大学生(2件)1.9%¹⁹⁾と3.9%¹⁸⁾、嗜好品を控えるは大学生(1件)0%⁴⁾であった。渡邊ら¹⁷⁾の大学1~2生187名を対象にした調査における実施者50.8%を除き、実施者は1割未満であった。

⑨情報収集

情報収集の実施者は、社会人(2件)66%¹⁴⁾と74%¹¹⁾であり、学生を対象に調査された文献はなかった。

⑩受診・専門家へ相談

受診や専門職者への相談は2文献^{12, 17)}で調査されていた。受診は大学生(1件)0.5%¹⁷⁾と低かった。一方、専門職から指導を希望する者は45.5%¹²⁾であり、

指導を受けたいという希望はあるものの受診行動には至っていないことが示された。

c) 消極的方法

消極的方法は5文献^{9, 14, 17, 19, 20)}で調査されており、何もしない4件^{9, 14, 19, 20)}、我慢する4件^{9, 14, 17, 20)}であった。何もしないは社会人(1件)14.0%¹⁴⁾、大学生(2件)11.0%²⁰⁾と12.4%¹⁹⁾であり、対象による実施率の差はなかった。我慢するは社会人(1件)27.4%¹⁴⁾、大学生(2件)40.6%¹⁷⁾と62.0%²⁰⁾であり、大学生が高かった。

4) 月経随伴症状に対するセルフケアの評価

セルフケアの効果に関して調査している文献は2件あり^{11, 14)}、評価方法は、「効果あり」「効果なし」の主観的指標を用いた2件法であった。生方ら¹⁴⁾の社会人(351名)の鎮痛剤使用は188名(53.6%)、そのうち効果あり182名(96.8%)、八巻ら¹¹⁾の就労女性(229名)の鎮痛剤使用は201名(実施率87.8%)、そのうち効果あり200名(99.5%)であった。一方、足浴の実施者1名(実施率0.3%)で、その1名が効果ありと回答し¹⁴⁾、仕事の欠勤の実施2名(実施率0.9%)に対し、その2名が効果ありと回答していた¹¹⁾。以上より、鎮痛剤の効果は高かったが、足浴・仕事の欠勤は対象者が1~2名と少なく、効果の検証には至っていなかった。

2. 月経時症状に対するセルフケアへの関連要因

月経時症状に対するセルフケア(以下、月経時セルフケア)への関連要因について調査されている文献は8件あり^{6, 9, 11, 12, 15, 17, 21, 25)}、月経随伴症状(7件)^{6, 9, 11, 12, 15, 17, 20)}、月経観(2件)^{9, 12)}、知識(3件)^{11, 15, 25)}、その他として月経時のソーシャルサポート、経験・環境、就労への支障(3件)^{11, 12, 17)}が挙げられていた。

1) 月経随伴症状

月経随伴症状と月経時セルフケアの関連を調査した文献は7件であり、相関関係を調査している文献は2件あった。福山⁶⁾は大学生209名を対象に月経随伴症状を日本語版 Menstrual Distress Questionnaire(以下、MDQ)にて評価していた。MDQは8下位尺度(痛み、水分貯留、自律神経、負の感情、集中力、行動変化、気分の高揚、コントロール)で構成されており、

得点が高いほど月経随伴症状の程度が強い。また、月経時セルフケアは食事に気をつける、温かい服装を心がける、軽く体を動かす、横になって休むなど13項目であった。MDQ合計点と温かい服装を心がける ($r=.23$)、身体を温める ($r=.25$)、横になって休む・寝る ($r=.26$)、市販の鎮痛剤服用 ($r=.21$)、学校を欠席または遅刻する ($r=.38$) に有意な正の相関がみられていた。浅田ら²⁰⁾は大学生63名を対象とし、MDQ合計点と横になる、我慢する、マッサージなどセルフケア14項目を調査し、月経随伴症状が強くなるほど実施しているセルフケア数も増加していた ($r=.46$)。

月経随伴症状と月経時セルフケアの関連を χ^2 検定で調査している文献は2件あり、小林ら¹⁵⁾は大学生131名を対象とし、月経随伴症状について月経痛、眠気、浮腫などの10項目、セルフケアについては鎮痛剤の内服、軽い運動、気分転換などの9項目について調査していた。その結果、月経痛がある者は鎮痛剤服用、腹部・腰部を温めるのセルフケア、体の倦怠感のある者は気分転換、睡眠、眠気の症状のある者は睡眠、肌荒れのある者は気分転換、睡眠、腹部や腰部を温める、浮腫のある者は気分転換、憂鬱の症状がある者は気分転換、睡眠の実施率が有意に高かった。さらに、八巻ら¹¹⁾の社会人456名を対象とした調査では、MDQと何らかの月経時セルフケア実施の有無の関連が調査され、その結果、MDQの下位尺度点が高い者はセルフケアの実施率が有意に高かった。

大滝ら⁹⁾の社会人1060名を対象とした調査では、Mann-WhitneyのU検定を用い月経随伴症状と月経時セルフケアの関連を調査し、月経痛の強い者は、人に話す、情報収集、温める・保温、マッサージ、足浴、鎮痛剤内服、我慢する、横になる、仕事を休むのセルフケアを実施していた。

浅田ら²⁰⁾は大学生63名を対象とし、MDQ合計点と横になる、我慢する、マッサージなどセルフケア14項目を調査した。その結果、月経随伴症状が強い者は弱いものに比べ横になる、体を温める、我慢する、寝る、マッサージのセルフケアを実施していた。また、渡邊ら¹⁷⁾は大学生187名を対象とし、MDQ合計点

と暖かい服装、軽い運動、我慢するなど13項目のセルフケアを調査し、MDQ合計点が高い者は鎮痛剤の服用を実施していた。

これらから、調査によって月経随伴症状の測定方法や月経時セルフケアの内容は異なっているものの、月経随伴症状の強さと月経時セルフケアの実施率や実施数には関連はあること、月経随伴症状が強いと鎮痛剤の服用や温める・保温、マッサージ、足浴、横になるなどのセルフケアが実施されていることが示された。

2) 月経観

月経観を調査している文献は同一著者による2件であった。社会人235名を対象とした調査では、「月経は自然なものである」という考えとピルの内服、医療専門職者に相談の相関係数は $r=-.12$ 、 $-.16$ であった¹²⁾。社会人1060名を対象とした調査では、「月経は我慢しなければならないもの」という考えをもっている者は「何もしない」「我慢する」の消極的なセルフケアを実施しており、「月経は病気のようなもの」と考えている者は低用量ピルを服用していた⁹⁾。これらより、肯定的月経観とセルフケアには相関関係はみられず、否定的月経観がある者ほどセルフケアを実施していた。文献は2件と少なかったが、否定的月経観と月経時セルフケアには関連があることが明らかになった。

3) 知識

月経随伴症状やセルフケアに関する知識と月経時セルフケアについて調査している文献は3件あった。小林ら¹⁵⁾の大学生を対象とした調査では、月経に関する基本的知識として月経の仕組み、具体的な症状、女性ホルモンとの関連を「全く知らない」～「詳しく知っている」の4件法、また、月経に対するセルフケア知識と実施としては鎮痛剤、軽い運動、気分転換などの9項目について「知らない」「知っている」の実施の有無の2件法で調査していた。その結果、月経に関する基本知識のある者は睡眠のセルフケアの実施率は有意に高く、セルフケア知識がある者は運動、気分転換の実施率が有意に高かった。また、八巻ら¹¹⁾は社会人456名を対象に、PMS、鎮痛剤の効果を期待できる内服時期、月経痛に効果のある薬の種類、低用量ピルの副効果に関する知識について「知らない」「な

んとなく聞いたことがある」「知っている」の3件法で調査し、セルフケアの内容は定義せず、月経随伴症状に対する何らかのセルフケア実施の有無を調査していた。その結果、PMS、低用量ピルについて知っている者にセルフケア実施者が多く、なんとなく聞いたことがある者に非実施者が多かった。また、月経痛に効果のある薬、鎮痛剤の効果的な内服時期を知っている者にセルフケア実施者が多く、知らない者に非実施者が多かった。山本²⁵⁾の調査では、月経痛のある大学生15名を対象に半構造化面接で月経痛、生活への支障、学校やアルバイトの出欠状況、婦人科受診の有無、月経時の対処方法を検討していた。その結果、月経時セルフケアへの影響要因としてセルフケアに関する知識不足が抽出された。

これらより、文献数は3件と少なかったが、月経に関連する知識は月経時セルフケアと関連すること、知識がある者は月経時セルフケアの実施率が高いことが明らかになった。

4) その他(月経時のソーシャルサポート、経験・環境、就労への支障)

渡邊ら¹⁷⁾は大学生187名を対象に情報的サポート(情報、アドバイス)、情緒的サポート(情動、関心、傾聴)、手段的サポート(労働、時間、物品)、相互的サポート(自己評価となるサポータティブな相互関係、肯定)など周囲からのソーシャルサポートがある者は、栄養バランスの考慮・鎮痛剤内服・リラックスする・身体の保温・家事や仕事を休むのセルフケアを実施し、月経時のサポートが少ない者は、消極的なセルフケアである我慢するを実施していた。大滝¹²⁾は社会人を対象に医療専門職者から指導を受けた経験、月経痛に対処し症状が軽減した経験、友人や家族が月経痛対処法を教えてくれた経験、職場で医療専門職者に月経について相談できる環境と月経時セルフケアを調査した結果、医療専門職者から指導を受けた経験と低用量ピルの服用、受診($r=.29, .37$)、月経痛に対処し症状が軽減した経験と温める、鎮痛剤服用($r=.41, .30$)、友人や家族が月経痛の対処方法を教えてくれた経験と友人・家族に相談($r=.38$)、職場で医療専門職者に相談できる環境と医療専門職者に相談($r=.42$)と有意な

正の相関があった。八巻ら¹¹⁾は社会人(456名)を対象として調査した結果、就労への支障の自覚がある者は日常生活における何らかの月経時セルフケアの実施率が有意に高かった。

これらから、文献数は少なかったが、月経時のソーシャルサポートや、専門職者に相談したり指導を受けたりした経験や相談環境と月経時セルフケアの関係が示唆された。

考 察

本研究の目的は、月経随伴症状に対するセルフケアに関する34件の論文をレビューし、研究の現状と課題を明らかにすることであった。①セルフケアの定義、②セルフケアの分類と実施率、③セルフケアの実施および効果の評価、④月経時セルフケアへの関連要因の視点から考察する。

1. 月経随伴症状に対するセルフケアの定義

検討した文献では月経随伴症状に対するセルフケアは月経周期に伴って生じる身体的・精神的・社会的症状に対し意識的に実施されている対処行動と定義されていた。月経セルフケアとして調査されている、内服、休息、血行促進、運動などの積極的セルフケアは、オレムによる「個人が生命、健康、安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践」²⁶⁾のセルフケアの定義に沿った内容であると考えられる。さらに、日本看護科学学会のセルフケアの定義「対象がよい健康状態を維持するために、みずから実施する日常生活上および健康管理上の行動」²⁷⁾を参考に、月経随伴症状に対するセルフケアは、月経随伴症状を有し日常生活への影響のある者が症状の改善や軽減をめざし自ら実施する積極的な行動であると考えられる。

一方、月経随伴症状に対するセルフケアとして「何もしない」「我慢する」といった消極的な方法も調査されていたことについては、月経随伴症状の程度が強いかにかかわらず選択されているのか、症状が軽症のためセルフケアの必要がないという両方の可能性がある。月経随伴症状が強いかにかかわらず消極的方法を実施している場合はセルフケアの定義に該当せず、セルフケアとして不適切であると考えられる。月経セルフケ

アとして消極的方法を検討する際は、月経随伴症状の強さやそれに伴う日常生活への支障の有無も併せて調査する必要がある。

2. 月経随伴症状に対するセルフケアの調査対象者・分類・実施率

調査対象別に月経セルフケアの内容を比較すると、大学生に対しては、清潔、モニタリング、栄養（栄養補給、嗜好品を控える）が調査され、社会人では休息（仕事量の調整）、血行促進（足浴）、ストレス対処（人へ話す・相談）、情報収集、受診・相談（専門家へ相談）が調査されていた。学生、社会人いずれも日常生活において実施できる項目が月経セルフケアとして調査されていた。また、調査対象者は大学生・社会人ともに医療系学部の学生や看護職者が多く、非医療系の学部生や一般の社会人は少なかった。医療系学部の学生や看護職者は専門的知識を学習しているため、一般の学生や社会人と比較し月経セルフケアに関する知識を有しており、調査結果に影響していることも考えられた。

月経セルフケアは、薬内服、積極的方法、消極的方法の3つに分類することができた。積極的方法では、休息、血行促進、運動については調査している文献が多く、月経やその随伴症状に対するモニタリング、受診・専門家への相談を調査している文献は少なかった。モニタリングは症状の軽減などの即時的な効果は得られないこと、受診や相談では医療専門職者の助言を得るため、先行研究では他者からのサポートを受けることをセルフケアとして検討していない可能性があり調査は少ないと考える。しかし、モニタリングや受診により症状の変化に気づき、異常の早期発見や専門的な知識を得る機会となる。さらに、それを契機に月経セルフケアの実施が促されることから、他者からの支援を得ることも自らが実施する積極的なセルフケアであり、モニタリングや受診、相談を月経セルフケアとして調査する必要があると考える。

月経セルフケアの実施率については、休息の睡眠・仮眠、安静や血行促進の冷えへの配慮や温電法など身体を温めるセルフケアは大学生・社会人ともに実施者が5割以上であり、社会人や学生問わず実施しやすい月経セルフケアであると考えた。一方、仕事量の調節、

欠勤、学校の欠席は実施率0.9～8.8%と低い結果であった。社会人では、労働基準法により月経随伴症状により就業が困難な女性に対し生理休暇が認められているが、就業女性を対象にした調査にて休暇取得者7.3%であることから²⁸⁾、その現状が反映されていると考えた。また、大学生・社会人のいずれも欠勤や欠席の実施率が少なかったのは、学習や業務に影響が生じるためセルフケアとして選択されていなかったと考える。

また、市販鎮痛薬内服率は9割近い一方、受診0.5%と低かったことを踏まえると痛みに対しては受診には至らず自己判断にて対処していると考えた。女性の25%以上は月経困難症があるため²⁹⁾、本来受診すべき病的な症状であっても自己判断にて対処していると考える。さらに女子大学生を対象とした月経教育に関する調査では、6割以上の者が月経中の過ごし方、月経随伴症状、月経痛の対処法³⁰⁾についての学習経験がないことから、月経セルフケアに関する知識不足が受診率に影響していると考えられる。

3. 月経随伴症状に対するセルフケアの実施と効果の評価

月経セルフケアについては2件法による実施の有無、「全く実施しない」～「よく実施する」などの3～5件法を用いてその程度が評価されており、回答の選択肢に具体的な回数は提示されていなかったため対象者により、「よく実施する」を「毎回行う」や「2回のうち1回行う」など、実施頻度の選択肢の認識が異なっていることが考えられる。これは、同一の月経セルフケアの実施率においても調査結果に幅が生じていることから、対象者の実施に対する捉え方が異なることが示唆された。また、横になる、マッサージの調査では、具体的な内容についての記載はなかった。例えば、マッサージの内容と程度を具体的に提示しなければ、対象者と調査者の間でも認識の違いが生じ、適切に評価されない可能性が生じる。そのため、各月経セルフケアについてはその内容を具体的に示す必要があると考える。

さらに、月経セルフケアの効果についても対象者の主観的な評価のみで調査されていた。原発性月経困難

症の治療効果の評価として疼痛尺度の他にプロスタグランジン血中濃度の測定や³¹⁾、月経随伴症状に対する鍼灸の効果測定ではMDQに加え、月経随伴症状によって生じるストレスを唾液アミラーゼ値で評価していた³²⁾。主観的評価は個人の感情や判断基準に基づいており、調査結果の正確性を欠いてしまうような偏りが生じる可能性が考えられるため、月経セルフケアの効果は主観的指標に加え生体指標など客観的指標を用いて総合的に評価する必要性がある。

4. 月経時症状に対するセルフケアへの関連要因

月経時セルフケアへの関連がみられたのは月経随伴症状、月経観、月経やそのセルフケアに関する知識、月経時のソーシャルサポート、専門職者に相談したり指導を受けたりした経験・環境であった。月経随伴症状については症状が出現し対象者が日常生活を送るうえで支障や負担を感じることで対処行動を実施するため関連していると考えられる。月経観は月経に関する考え方や価値観であるため、「月経は我慢しなければならないもの」という月経観をもつ者は「何もしない」「我慢する」の消極的なセルフケアを実施していたように¹²⁾月経に関する肯定的な思いや否定的な考え方などが月経セルフケアへ影響を及ぼすと考える。人間の行動を予測するAjzenの計画的行動理論³³⁾では、行動の決定因子は行動意図であり、「行動に対する態度」と主観的規範、行動実施に必要な知識・技術・資源を表す「能力」が揃うことで行動意図や行動に至る。したがって、知識、月経時のソーシャルサポート、経験・環境は計画的行動理論の能力に当たる。さらに月経観は行動に対する評価や思いを表す「行動への態度」に該当し、月経セルフケア実施の行動意図や行動につながると考える。

月経セルフケアの関連要因の調査では、相関関係、説明関係の分析はあったが、重回帰分析など多変量解析による月経セルフケアと複数の関連要因の検討はなかった。複数の要因との関連を調査することで、各関連要因の影響の強さを比較することができ、月経セルフケアの促進に向け効果的な介入が可能になると考える。

これらのことから、月経セルフケアの関連要因の調

査では、複数の関連要因の影響の強さも検討する必要がある。

結 論

本研究では、月経随伴症状に対するセルフケアに関する文献34件の検討から次の3点、①何もしない・我慢するなどの消極的なセルフケアの検討では月経随伴症状の強さや日常生活への支障を調査する必要性、②セルフケアの効果方法の検討と主観的・客観的指標による包括的評価、③セルフケアに関連する複数要因間の影響の総合的検討が研究課題として明らかになった。

文 献

- 1) 松本清一：月経らくらく講座—もっと上手に付き合い、素敵に生きるために、文光堂、東京、2004.
- 2) 日本産婦人科医会：(1) 月経困難症. <https://www.jaog.or.jp/note/> (1) 月経困難症 / (2023/4/17)
- 3) 神谷朋未, 他：ニーズにこたえる月経教育の検討—女子大生が受けてきた月経教育に焦点をあてて. 愛知母性衛会誌, 30; 78-85, 2013.
- 4) 緒方妙子, 大塔美咲子: 大学生の月経前症候群 (PMS) と日常生活習慣及びセルフケア実態. 九州看福大紀, 13; 57-65, 2013.
- 5) 日本医療政策機構：働く女性の健康増進調査2018. <https://hgpi.org/wp-content/uploads/1b0a5e05061baa3441756a25b2a4786c.pdf> (2023/4/17)
- 6) 福山智子：月経痛を有する女子大学生の月経痛と対処の実態およびセルフケア教育の課題. 母性衛生, 58; 436-442, 2017.
- 7) 植村裕子, 他：月経における自己管理と月経随伴症状との関連. 母性衛生, 54; 512-518, 2014.
- 8) 緒方妙子, 宇野亜紀：女子学生の「月経の捉え方」と「月経痛及びセルフケア行動」との関連. 九州看福大紀, 11; 3-9, 2008.
- 9) 大滝千智, 他：女性看護職者の月経観と月経痛に対するセルフケアとの関連. 日母性看会誌, 13; 1-8, 2013.
- 10) 堀之内愛, 他：月経痛を有する女子大学生の対処行

- 動とヘルスリテラシーの実態. 山口母性衛会誌, 38: 14-21, 2022.
- 11) 八巻ちひろ, 他: 看護職の月経随伴症状に対するセルフケア実施に関連する要因. 日母性看会誌, 21: 19-28, 2020.
- 12) 大滝千智: 働く女性の月経痛軽減の対処行動に関連する要因. 日母性看会誌, 17: 53-60, 2017.
- 13) 金岡 靖: 【月経随伴症状を診る】機能性月経困難症の治療. 産と婦, 78: 1321-1326, 2011.
- 14) 生方尚絵, 他: 就労する性成熟期女性の月経随伴症状とセルフケア. 母性衛生, 62: 436-443, 2021.
- 15) 小林加奈, 安積陽子: 看護学生の月経知識と月経随伴症状およびセルフケア実施状況の関連. 北海道母性衛生会誌, 48: 43-47, 2019.
- 16) 真砂由紀代, 土屋八千代: 看護職の月経に関するセルフケアと看護における安全行動との関係. 医療の質・安全会誌, 12: 444-453, 2017.
- 17) 渡邊香織, 他: 女子学生における月経随伴症状と月経サポート機能, およびセルフケアとの関連. 女性心身医, 15: 305-311, 2011.
- 18) 池内佳子: 看護学生の月経随伴症状とセルフケア. 和歌山医大保健看紀, 1: 45-53, 2005.
- 19) 奥川ゆかり: 女子大生の月経痛とセルフケアの実態. 日看会論集: ヘルスプロモーション, 46: 100-103, 2015.
- 20) 浅田菜穂, 他: 医療系大学生における月経に対する認識の性差と月経による日常生活, 実習への影響. 了徳寺大研紀, 12: 29-36, 2018.
- 21) 赤松恵美, 他: 女子大学生のストレスおよび生活習慣と月経随伴症状の関連性. インターナショナル Nurs Care Res, 4: 19-27, 2005.
- 22) 村田さよ子, 定政実香: 看護学生の月経に関する認識と対処行動. 奈良三室病紀, 2: 53-58, 2013.
- 23) 細坂泰子, 他: 青年期における月経随伴症状と心身の特性との関連. 思春期学, 28: 227-238, 2010.
- 24) 小澤範子, 久米美代子: 月経痛とそれに対するセルフケアの実態調査—月経教育と関連させて. 日ウーマンズヘルス会誌, 3: 87-96, 2004.
- 25) 山本江里子: 女子大学生の月経随伴症状に影響する要因. 母性衛生, 59: 853-860, 2019.
- 26) George, J. B.: 看護理論集—より高度な看護実践のために, 日本看護協会出版会, 東京, 2013.
- 27) 日本看護科学学会: 看護学術用語, 1995. https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/1995_yougo.pdf (2023/4/17)
- 28) 労働政策研究・研修機構: 日本医労連女性協議会「3休（年休・生休・連休）アンケート」結果. 2022. https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2022/12/k_03.html (2023/4/17)
- 29) 日本産婦人科医会: 5. 月経困難症. <https://www.jaog.or.jp/lecture/月経困難症/> (2023/4/17)
- 30) 宮崎仁美, 他: 女子大学生の受けてきた月経教育とそれに対する要望—とくに月経随伴症状に関して. 母性衛生, 60: 569-576, 2020.
- 31) Thabet A. A., 他: 原発性月経困難症の治療における高強度レーザー療法とパルス磁気療法の比較. J Phys Ther Sci, 29: 1742-1748, 2017.
- 32) 弓削美鈴, 他: 月経随伴症状に及ぼす円皮鍼の効果. 母性衛生, 54: 387-393, 2013.
- 33) 瓜生原葉子: 行動科学でより良い社会をつくる—ソーシャルマーケティングによる社会課題の解決. 文眞堂, 東京, 2021.
- 34) 植村裕子, 他: 青年期女性における月経痛と対処方略の関連. 香川母性衛会誌, 13: 37-42, 2013.
- 35) 玄番千恵巳, 他: 「女性の健康」ピアエデュケーションシステム構築に向けての女子看護学生の健康状態・知識・健康管理に関する調査. 東京家政大研紀, 57: 61-66, 2017.
- 36) 山口れな, 成田好美: 若年女子の月経セルフケアにおける布ナプキンの効果. 秋田母性衛会誌, 29: 11-15, 2016.
- 37) 四宮美佐恵, 他: 月経随伴症状に対する緩和方法の一考察. インターナショナル Nurs Care Res, 6: 33-42, 2007.
- 38) 佐々木梢, 他: 大学1, 2年生の月経に関する現状—大学1, 2年生のアンケート調査から. 日看会論集: 母性看, 36: 137-139, 2005.
- 39) 福山智子, 他: 自己効力理論を用いた月経随伴症状

- 緩和プログラムに関する研究. 母性衛生, 50; 174-181, 2009.
- 40) 加藤真二, 他: 月経痛の緩和について(第2報)三陰交穴へのセルフケア台座灸による検討. 東洋療学会誌, 40; 115-118, 2017.
- 41) 福山智子: 若年女性の月経痛コントロールを目的とした教育プログラムの非ランダム化比較試験による評価. 日看科会誌, 37; 161-169, 2017.
- 42) 山内弘子: 月経前症候群を有する青年期女性に対する症状改善のための看護介入の検討—月経教育・マンスリーピクスによる介入. 母性衛生, 50; 468-474, 2009.
- 43) 武田至織, 篠原ひとみ: 若年女性の冷え症と月経随伴症状との関連および三陰交への灸刺激が月経随伴症状に及ぼす効果. 秋田母性衛会誌, 32; 10-16, 2019.
- 44) 森 仁美, 他: 看護職の勤務体制別月経随伴症状に対する一考察. 岐阜母性衛会誌, 31; 107-114, 2004.
- 45) 柴田恵子, 森 和代: 月経セルフマネジメントモデルの検証. 日ウーマンズヘルス会誌, 13; 63-69, 2014.
- 46) Iimura, K., 他: Can self-care by means of contact needles gently applied to the skin relieve menstrual pain? (皮膚に優しく適用する接触鍼を用いたセルフケアによって、月経痛は軽減するか?). 自律神経, 54; 137-144, 2017.
- 47) 中村 慶, 他: 月経痛の緩和について(第3報)施灸期間と時期の差異による効果の検討. 東洋療学会誌, 41; 132-134, 2018.

◆報告◆

乳幼児を養育する共働き夫婦の特徴と育児不安の関連

前田 圭子 松岡 知子 室田 昌子 原田 幸恵

京都市立医科大学医学部看護学科

要 約

乳幼児を養育する共働き夫婦の特徴と育児不安の関連を明らかにすることを目的に、乳幼児を養育する夫婦に牧野の育児不安尺度を用いた質問紙調査を行い、以下のことが明らかとなった。共働き夫婦の特徴は、夫婦ともに大学卒業以上の正規雇用が多く、祖父母の育児支援が得られる環境が整っていたが、妻の方が就労時間を調整していた。妻と夫の育児不安尺度の平均得点に差はなく、先行研究と同様の結果であり、夫婦ともに育児不安がみられた。夫より妻の方が育児意欲の低下因子が強かった。夫婦の育児不安は、疲労感、イライラ状態、育児不安徴候、育児意欲低下因子が互いに関連していた。さらに、妻の育児不安は、育児支援者の協力、就労時間、妻の年収が関連していた。よって、共働き夫婦の育児不安やストレス軽減には、夫婦間のコミュニケーションをもち夫婦関係を構築する支援や父親同士の交流や悩みの共有により父親の育児不安の軽減を支援する必要性が示唆された。

キーワード：共働き夫婦、育児不安、就労状況、育児支援者、夫婦関係

緒 言

近年の社会は、夫婦のみの世帯や単身世帯の割合が増加し、やりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たす一方で、子育て・介護の時間や、家庭、地域、自己啓発等にかかる個人の時間をもてる健康で豊かな生活ができるよう、社会全体で仕事と生活の双方の調和の実現が求められている¹⁾。また、核家族化や少子化の進展により家族や地域のつながりが希薄化している。現在、育児期にある母親の多くは、成長過程において、子どもの世話をした経験がなく、乳幼児と触れ合う機会も少なく、母親としての育児能力を獲得しないまま結婚や出産に至っていることから、育児における不安やストレスが大きいとされている²⁻⁴⁾。さらに、共働き世帯は2022年総務省統計局⁵⁾によると70.1%であり、共働き世帯の育児では、夫や家族の協力が得られず、母親が育児を担うことも多いと言われている。6歳未満の子ども（以下乳幼児とする）をもつ共働き夫婦でも、妻は仕事と家事・育児を合わせた合計が10時間23分であり、共働きの夫や専業主婦に比べて1日に占める仕事・家事・育児の合計時間が

最も長い⁶⁾。専業主婦は育の負担感と孤立感・疎外感が強いと言われているが、働く母親は家事・育児と仕事の両立や負担感、「三歳児神話」に対する周囲の批判により育児ストレスが強いと考えられる⁷⁾。また、総務省2017社会生活基本調査⁸⁾では、乳幼児をもつ共働きの夫の家事・育児関連時間は1996年の38分から2016年83分と継続的な増加があることや、共働きの夫の家事育児関連の行動者率は2011年19.5%から2016年23.3%とわずかに増加があることが報告されているが、妻の家事・育児関連時間は1996年の7時間38分から2016年の7時間34分とほとんど変わっていない。このように共働き夫婦では、僅かながら夫の家事・育児分担参加は増加傾向にあるものの、依然、夫婦間での偏りがある現状である。

先行研究をみると、母親を対象とした研究では、母親の育児不安や育児ストレスの関連^{9, 10)}や仕事環境に関連^{11, 12)}する先行研究が多く、父親を対象とした研究では、男性が育児に関与する効果¹³⁾や夫の育児参加による妻の育児ストレスの軽減¹⁴⁾、子どもの社会性の発達¹⁵⁾に関する研究が多い。1980年から現在

まで母親の育児不安やストレスを対象に多くの研究がなされ、母親の研究に付随して父親の育児不安やストレスに関する研究も多くなっている。しかし、これらの先行研究では母親、父親のみを対象にし、乳幼児を養育する共働き夫婦を共に対象とする研究^{16, 17)}は少ない。そこで、本研究の目的は、乳幼児を養育する共働き夫婦の特徴と育児不安の関連を明らかにし、共働き夫婦の育児不安やストレスに対する支援の方向性の示唆を得ることである。

研究方法

1. 研究方法

1) 研究デザイン

自己式質問用紙法による量的研究

2) 調査方法

承諾の得られた関西圏の保育園に通う乳幼児を養育する共働き夫婦を対象に、匿名式の自己式質問紙調査を行った。夫婦で相談せず個別に回答を求め、それぞれ郵送にて回収した。調査期間は2020年7月から11月であった。

3) 調査内容

対象の特性は、年齢、年収、就労状況、就労時間、家族形態、学歴、育児休業取得状況、育児支援者状況について尋ねた。

牧野の育児不安尺度を用いた¹⁸⁾。この尺度は、14項目4件法であり、「一般的疲労感」「一般的気力の低下」「イライラの状態」「育児不安の徴候」「育児意欲の低下」の5因子に分類される。育児不安を測定する尺度として信頼性と妥当性が認められている尺度である。得点が高いほど不安度が高いことを示し、低いほど不安度が低く育児への自信や満足感を示している。

4) 分析方法

対象の特性は記述統計量により算出した。育児不安尺度は原法通りに点数化した。夫婦の育児不安の関連について、尺度を目的変数、因子、属性を説明変数とし、ピアソンの相関係数により分析した。また、夫婦間比較としてwilcoxonの符号付順位和検定を行った。有意確率5%以下を有意差有りとした。分析には、SPSS Statistics ver22を用いた。

2. 倫理的配慮

対象者には、研究の主旨、研究協力の任意性、個人情報保護の保護、データの厳重な管理について文章で説明し、質問紙の確認欄へのチェックにより同意を確認した。また、所属する大学の医学倫審査理委員会の承認を得て実施した。

3. 用語の定義

1) 乳幼児

乳幼児は、0歳から小学校就学の始期に達するまでの者を指し¹⁹⁾、0歳から6歳未満の子どもとする。

2) 共働き夫婦

共働き夫婦は、「雇用者の共働き世帯」を指し、夫婦ともに非農林業雇用者（非正規の職員・従業員を含む）かつ妻が64歳以下の世帯のことである²⁰⁾。

3) 育児不安および育児ストレス

育児不安は、「育児に対する困難感や、それによって引き起こされる気持ちの落ち込み」と定義する²¹⁾。育児ストレスは、「育児中に経験する焦燥感や怒り、疲労感や空虚感などのネガティブ感情」と定義する²²⁾。また本研究では「育児ストレス」と「育児不安」を類似した意味で用いるものとする。

結 果

関西の保育園4施設に依頼し、保育園に通園中の子どもをもつ夫婦443組886名に調査票を配布し、妻110名（回収率24.8%）、夫76名（回収率17.2%）の回答が郵送にて回収された。このうちデータに不備のないペアで揃っている夫婦ペア75組150名（回収率16.9%）を分析対象とした。

1. 属性の特徴

1) 対象者の属性と就労状況

平均年齢は、夫が35.7(SD6.1)歳、妻が36.4(SD5.3)歳であった(表1-1)。家族形態は、核家族92.0%、親と同居8.0%であり、核家族世帯が多かった(表1-2)。就労状況は、夫が正規雇用94.7%、妻が正規雇用64.0%であり妻より夫の方が、正規雇用が多かった。週当たりの就労日数は、夫が5.3(SD0.6)日、妻が4.8(SD0.7)日であり、一日平均就労時間は夫が9.4(SD3.9)時間、妻が7.0(SD1.3)時間であった。育児

表 1-1 対象者の属性 1

項目	内訳	n = 75	
		夫 人 (%)	妻 人 (%)
平均年齢	夫婦別	35.7 (SD 6.1) 歳	36.4 (SD 5.3) 歳
就労状況	正規	71 (94.7)	48 (64.0)
	非正規	4 (8.0)	27 (36.0)
就労時間	週当たりの就労日数	5.3 (SD 0.6) 日	4.8 (SD 0.7) 日
	一日平均就労時間	9.4 (SD 3.9) 時間	7.0 (SD 1.3) 時間
育児休業取得の有無	有り	5 (6.7)	61 (81.3)
	無し	70 (93.3)	14 (18.7)
育児休業取得期間	年単位	1.1 (SD 1.4) 年	1.2 (SD 0.6) 年

表 1-2 対象者の属性 2

n = 75

項目	内訳	人 (%)	群	人 (%)
家族形態	乳幼児養育・共働き・核家族	69 (92.0)	核家族群	69 (92.0)
	乳幼児養育・共働き・親と同居	6 (8.0)	親と同居群	6 (8.0)
育児支援者の有無	有り	57 (76.0)		
	無し	18 (24.0)		
育児支援者 (複数回答項目)	祖父母	55 (73.3)	祖父母群	55 (73.3)
	祖父母以外の親族	15 (20.0)	祖父母以外群	20 (26.7)
	友人	5 (6.7)		
育児支援者の居住距離	同居している	6 (8.0)		
	歩いて行ける	28 (37.3)	同居・近居 (30分以内の距離) 群	45 (60.0)
	交通機関又は車で30分以内	11 (14.7)		
	交通機関又は車で30分以上	12 (16.0)	遠居 (30分以上の距離) ・不在群	30 (40.0)
	無し	18 (24.0)		
最終学歴 夫	中学校・高校	25 (33.3)	大学未満群	42 (55.9)
	専門・短大・高専	17 (22.6)		
	大学以上	33 (44.0)	大学以上群	33 (44.0)
最終学歴 妻	中学校・高校	9 (12.0)	大学未満群	50 (66.7)
	専門・短大・高専	41 (54.7)		
	大学以上	25 (33.3)	大学以上群	25 (33.3)
年収 夫	200万未満	3 (4.0)		
	200～300万未満	5 (6.7)	平均年収以下群	39 (53.4)
	300～400万未満	14 (18.7)		
	400～500万未満	17 (22.7)		
	500～600万未満	12 (16.0)	平均年収 537.9万円※	
	600～700万未満	9 (12.0)		
	700～800万未満	7 (9.3)	平均年収以上群	34 (46.6)
	800万以上	6 (8.0)		
	不明	2 (2.7)		
年収 妻	200万未満	25 (33.3)	平均年収以下群	25 (33.3)
	200～300万未満	17 (22.7)	平均年収 191.6万円※	
	300～400万未満	16 (21.3)		
	400～500万未満	7 (9.3)		
	500～600万未満	4 (5.3)	平均年収以上群	50 (66.7)
	600～700万未満	5 (6.7)		
	700～800万未満	1 (1.3)		
	800万以上	0 (0.0)		
不明	0 (0.0)			

※平均年収：総務省統計局、2021年度家庭調査家計収入編より算出

休業の取得は夫が6.7%、妻81.3%であった(表1-1)。

2) 育児支援者状況

育児支援者は有りが76.0%、無しが24.0%であった。有りのうち祖父母の支援者は73.3%であり、祖父母以外の支援者は26.7%であった。支援者がいる割合が高く、支援者は祖父母が多かった。育児支援者の居住距離は、「同居・近居(30分以内の距離)群」が60.0%、「遠居(30分以上の距離)不在群」が40.0%と、近い世帯が多かった(表1-2)。

3) 夫婦の学歴と年収

最終学歴は、夫が大学以上44.0%、中学・高校33.3%、専門・短大・高専22.6%の順であり、妻が専門・短大・高専54.7%、大学以上33.3%、中学校・高校12.0%の順であった(表1-2)。

年収は夫が400～500万未満22.7%、300～400万未満18.7%、500～600万未満16.0%の順であった。妻が200万未満33.3%、200～300万未満22.7%、300～400万未満21.3%の順であった。平均年収以上は、夫46.6%、妻は66.7%であった(表1-2)。

2. 育児不安の統計量と夫婦間比較

育児不安尺度は、「一般的疲労感」「一般的気力の低下」「イライラの状態」「育児不安の徴候」「育児意欲の低下」の5因子に分類されており、「よくある」を4点、「時々ある」を3点、「ほとんどない」を2点、「まったくない」を1点とし、14項目のうち5項目の逆転

項目の点数を逆転し得点を求めた。本研究における内的整合性を測るCronbachの α 係数は、尺度全体で妻0.72、夫0.66であり内的整合性が認められた。

本研究の育児不安尺度の平均得点は「育児不安尺度合計」夫32.32、妻33.48であり、夫婦間での有意な差はなかった。因子分類の平均得点は、「一般的疲労感」夫5.28、妻5.48、「一般的気力の低下」夫5.13妻5.13、「イライラの状態」夫4.63、妻4.85、「育児不安の徴候」夫9.55、妻9.47、「育児意欲の低下」夫7.89、妻8.55であった(表2)。

育児不安が夫婦間で違いがあるのか各因子でwilcoxonの符号付順位和検定を行った。その結果、「育児意欲の低下」で有意差がみられ($p=0.007$)、夫より妻の方が育児意欲の低下が強かった(表2)。

3. 夫婦の育児不安尺度と因子および属性との関連

妻の育児不安が高いことと関連していたのは、「夫と妻の一般的な疲労感が高い(夫 $p=0.001$ 、妻 $p=0.000$)」「夫と妻のイライラの状態が高い(夫 $p=0.001$ 、妻 $p=0.000$)」「妻の育児不安の徴候が高い($p=0.000$)」「夫と妻の育児意欲の低下が大きい(夫 $p=0.001$ 、妻 $p=0.000$)」「育児支援者が少ない($p=0.005$)」「育児支援者の居住距離が遠い($p=0.001$)」であった。また、妻の育児不安が低いことと関連していたのは、「妻の一日平均就労時間が長い($p=0.045$)」「妻の年収が多い($p=0.024$)」であった(表3)。

夫の育児不安が高いことと関連していたのは、「夫と

表2 夫婦の育児不安比較

因子	夫婦別	夫 n = 75 妻 n = 75		検定統計量	p値
		平均値	(SD)		
一般的疲労感	夫	5.28	1.33	-1.091	0.275
	妻	5.48	1.30		
一般的気分の低下	夫	5.13	0.78	0.000	1.000
	妻	5.13	0.78		
イライラの状態	夫	4.63	1.25	-1.476	0.140
	妻	4.85	1.11		
育児不安の徴候	夫	9.55	1.74	-0.104	0.917
	妻	9.47	2.04		
育児意欲の低下	夫	7.89	1.78	-2.696	0.007**
	妻	8.55	2.20		
育児不安尺度合計	夫	32.32	4.67	-1.467	0.142
	妻	33.48	5.74		

wilcoxonの符号付順位和検定

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

表3 夫婦の育児不安と因子および属性との関連

因子及び属性		夫婦別	夫の育児不安尺度		妻の育児不安尺度		
			相関係数	p値	相関係数	p値	
尺度	育児不安尺度	夫	—	—	0.354	0.002**	
		妻	0.354	0.002**	—	—	
因子	一般的疲労感	夫	0.751	0.000**	0.362	0.001**	
		妻	0.237	0.040*	0.805	0.000**	
	一般的気分の低下	夫	0.070	0.550	0.063	0.589	
		妻	0.070	0.550	0.063	0.589	
	イライラの状態	夫	0.802	0.000**	0.368	0.001**	
		妻	0.212	0.067	0.688	0.000**	
	育児不安の徴候	夫	0.588	0.000**	-0.020	0.983	
		妻	0.278	0.016*	0.765	0.000**	
	育児意欲の低下	夫	0.751	0.000**	0.368	0.001**	
		妻	0.319	0.005**	0.842	0.000**	
	属性	夫婦の年齢	夫	-0.029	0.802	0.060	0.608
			妻	-0.057	0.627	-0.057	0.625
家族形態		世帯	-0.201	0.084	-0.121	0.302	
育児支援者の有無		世帯	0.156	0.180	0.318	0.005**	
育児支援者の居住距離		世帯	0.219	0.105	0.421	0.001**	
正規雇用		夫	-0.055	0.641	-0.158	0.177	
		妻	0.164	0.160	0.212	0.067	
週当たりの就労日数		夫	-0.079	0.503	-0.021	0.859	
		妻	-0.048	0.689	0.021	0.858	
一日平均就労期間		夫	-0.081	0.489	0.051	0.663	
		妻	-0.122	0.301	-0.234	0.045*	
育児休業取得		夫	-0.131	0.261	-0.129	0.272	
	妻	0.033	0.776	0.074	0.530		
学歴	夫	-0.102	0.385	-0.199	0.087		
	妻	0.024	0.835	-0.167	0.151		
年収	夫	0.046	0.707	0.054	0.660		
	妻	-0.010	0.931	-0.261	0.024*		

*p<0.05, **p<0.01

妻の一般的な疲労感が高い(夫 p=.000、妻 p=.040)」「夫のイライラの状態が高い (p=.000)」「夫と妻の育児不安の徴候が高い (夫 p=.000、妻 p=.016)」「夫と妻の育児意欲の低下が大きい (夫 p=.000、妻 p=.005)」であった(表3)。

考 察

1. 属性の特徴

2014年子育て支援等に関する調査²³⁾によると未就学児の父親の平均年齢は37.3歳、母親の平均年齢34.9歳と報告されている。本研究の対象者の平均年齢は、父親は1.6歳上であり、母親は1.5歳下を示しているが、未就学児である乳幼児を養育する父母の一般的な年齢の集団であったと考察できる。また、家族形態は、2018年総務省統計局国勢調査報告²⁴⁾によると

夫婦とも就業しており核家族で乳幼児がいる世帯は86.9%、親が同居で乳幼児がいる世帯は12.9%であると報告されている。本研究では、保育園に通う乳幼児を養育する共働き夫婦を対象としており、核家族で乳幼児がいる世帯は92.0%であり、一般的な家族形態の集団であったと評価できる。さらに、本研究の対象者の76.0%に支援者がおり、そのうち祖父母の支援が73.3%で、支援者の居住距離が同居・近距離世帯が多かったことは、育児と仕事の両立には支援を必要としていることがうかがえた。

就労状況は、平成29年就業構造基本調査²⁵⁾によると全国平均は正規雇用52.1%、非正規雇用32.2%、自営業主8.5%であり、本研究の対象については、夫婦ともに正規雇用である割合が全国平均より高く、夫については40point以上高い集団であった。最終学歴は、

平成22年国勢調査産業等基本集計²⁶⁾によると男性が高校45.3%、短大・高専6.5%、大学・大学院26.7%であり、女性が高校47.5%、短大・高専20.6%、大学・大学院11.9%であり、本研究の対象については、全国平均より夫婦ともに大学以上の割合が高かった。夫婦ともに大学卒業以上で正規雇用が多かったことは、結婚出産後も仕事を続ける環境があることがうかがえた。また、育児休業取得率は、厚生労働省令和3年雇用均等基本調査²⁷⁾によると妻85.1%、夫13.97%であり、妻は制度の定着が図られつつあることと、夫の育児休業取得率が2003年時は0.42%であったことを考慮すると、育児を取り巻く環境と夫の意識が変化していることがうかがえた²⁸⁾。年収は、2021年総務省統計局家庭調査家計収支編²⁹⁾によると共働き世帯の夫の平均年収は537.9万円、妻の平均年収は191.6万であり、夫婦ともに約半数が年収より高かったことは、夫婦ともに大学卒業以上で正規雇用が多いことが影響していると考えられた。妻の方に非正規雇用が多く、年収が妻の方が低く、週当たりの就労日数や一日平均就労時間が夫より妻が短かったことは、妻は仕事を調節し家事育児時間を確保し、社会と家庭の役割を担いながら両立していることがうかがえた。

これらのことより、夫婦ともに大学卒業以上の正規雇用が多く、祖父母の育児支援が得られ結婚出産後も仕事を続ける環境が整っていた。しかし、夫より妻の方が非正規雇用も多く、就労日数や時間を調整しながら仕事と育児の両立していることが明らかとなった。近年共働き世帯が70.1%と増加傾向にあり³⁰⁾、本研究の対象者は近年の育児環境の変化を反映していると考えられた。

2. 育児不安の統計量と夫婦間比較

育児不安尺度の平均得点は、牧野³¹⁾の研究では妻32.9、北村³²⁾の研究では妻34.9であり、本研究でも夫32.32、妻33.48であり同様の研究結果が得られた。岩田³³⁾は、父親としての役割獲得にはストレスが伴うと指摘しており、妻と夫の平均得点に差はなく、妻だけでなく夫も育児不安やストレスを感じていた。

また、夫婦間比較で、夫より妻の方が育児意欲の低下が強かった。牧野³⁴⁾は、夫婦間に分業体制ができ

あがって、夫が育児に責任をもっていないと感じている妻の場合、情緒的に不安定で、孤独感や圧迫感もちながら育児をすることになりやすいことを指摘している。また、妻は共働き夫婦の平日の家事育児の7割以上を担っており³⁵⁾、一日に占める仕事・家事育児の合計時間は10時間23分と長く³⁶⁾、久保³⁷⁾は、母親の身体や精神の健康状態と育児ストレスに関連があったと指摘している。これらのことより、夫より妻の方が、子育てと家事育児の両立による身体的精神的疲労感や夫の家事育児の分担差から、育児意欲の低下に繋がりがやすいと推測された。

3. 夫婦の育児不安尺度と因子および属性との関連

夫婦の育児不安尺度と因子および属性との関連を分析した。

妻の育児不安が高いことと関連していたのは、「夫と妻の一般的な疲労感が高い」「夫と妻のイライラの状態が高い」「妻の育児不安の徴候が高い」「夫と妻の育児意欲の低下が大きい」「育児支援者が少ない」「育児支援者の距離が遠い」であり、妻は日常の疲労感やイライラ感、親としての役割獲得、育児支援の不足、仕事と家庭の両立により情緒的育児不安やストレスを受けやすいと推察された。夫からの精神的サポートが少ないほど母親の育児不安が高いこと³⁸⁾や、父親の育児参加行動だけでなく、父親からの情緒的サポートに関する母親の認知を通じて、間接的に夫婦関係満足感に影響すると指摘している³⁹⁾。妻の育児不安やストレス軽減には、夫の家事育児行動だけでなく、精神的サポートが重要になることが考えられた。また、共働き夫婦では協力体制が欠かせないが、育児支援者の距離が遠く、育児支援者が少ない場合、妻の仕事と家事育児による負担が増加し、育児不安やストレスも高まると考えられた。

また、妻の育児不安が少ないことと1日平均就労時間が長く、妻の年収が多いことが関連していたことは、育児支援者や夫の協力があることで、正規雇用の仕事と家事育児の両立ができ、正規雇用で働くことにより年収も増加し経済的にも安定するため、育児不安やストレスも少ないと考えられた。

また、夫の育児不安が高いことと関連していたのは、

「夫と妻の一般的な疲労感が高い」「夫のイライラの状態が高い」「夫と妻の育児不安の徴候が高い」「夫と妻の育児意欲の低下が大きい」であり、夫は仕事による日常の疲労感や、それに伴うイライラ感や育児参加による夫の状況に関するストレスを受けやすいと推察された。伊藤⁴⁰⁾は、父親の育児ストレスの軽減には仕事による心身の疲労軽減が重要であり、ワークライフバランスの必要性を指摘しており、夫も正規雇用で就労時間も長いこと、仕事の役割や責任感による重圧による疲労感や、家事育児参加による親役割獲得によるストレスがあると考えられた。また、社会や仕事への職務を果たすことで役割や責任意識が高められることが家庭でも影響し、親役割や責任感が強くなりストレスを感じやすいと推察された。さらに、阿久津⁴¹⁾は、子育て期の父親の悩みは多いにもかかわらず、男性には相談する習慣がなく相談できる相手が少なかったことを指摘している。また、青野⁴²⁾は、男性の子育て支援する場合には、すでに子育てをした経験のある男性がサポーターになれるような仕組みをつくる必要があると指摘している。これは、父親も育児不安やストレスがあるが不安やストレスを軽減する手段がないことが考えられ、父親向けセミナーによる父親同士の交流や悩みの共有により父親の育児不安やストレスの軽減を支援していくことが必要であると考えられた。

さらに、夫と妻の育児不安の相関から、夫婦の育児不安は、「一般的な疲労感が高い」「イライラの状態が高い」「育児不安の徴候が高い」「育児意欲の低下が大きい」の因子は、相互に関連し影響し合っていた。共働き夫婦が育児を行うことは、親役割獲得や育児に対する不安やストレスだけでなく、仕事と家庭の両立に対する夫婦間での育児分担差や夫婦関係などさまざまな要因が重なり身体的精神的不安やストレスとなると推察された。北村⁴³⁾は育児不安高得点群の母親と父親は有意に家庭内の会話が少なかったことからコミュニケーション不足が育児不安やストレスのリスクとしてかかわっていると指摘している。さらに、小西⁴⁴⁾は父親が育児意欲に関係すると感じる要因として「夫婦間のコミュニケーションが良好である」と指摘してい

る。夫婦の育児ストレス因子が互いに影響しているなかで、夫婦間でのコミュニケーション不足がさらに夫婦の育児不安やストレスが高くなると考えられた。また、五十嵐⁴⁵⁾は、父親に対する評価には、家事や直接的な育児行動に対する協力度ではなく、むしろ夫婦間の信頼度が重要になると指摘している。夫の就業時間が長く家事育児行動の遂行する時間が少ないなかで、妻は夫に育児や家事等の実質的な支援が無理でも精神的支援が欲しいと思っており⁴⁶⁾、夫婦のコミュニケーションを良好にする働きかけや夫婦での話し合いの時間をもつことが不可欠であると考えられた。夫婦関係を良好に保つことで、育児不安やストレスを感じたとしても精神的サポートがあることで、夫婦で互いに乗り越えられると考えられた。

これらのことより、共働き夫婦の育児不安やストレスの軽減には、育児不安やストレス因子は互いに影響し合っており、夫婦間のコミュニケーションをもち、夫婦関係を良好に保つことが重要であり、夫婦関係を構築する支援が必要であることが示唆された。

結 論

乳幼児を養育する共働き夫婦の特徴と育児不安の関連を明らかにすることを目的に、乳幼児を養育する夫婦に牧野の育児不安尺度を用いた質問紙調査を行い、以下のことが明らかとなった。

1. 共働き夫婦の特徴は、夫婦ともに大学卒業以上の正規雇用が多く、祖父母の育児支援が得られる環境が整っていたが、妻の方が就労時間を調整していた。
2. 妻と夫の育児不安尺度の平均得点に差はなく、先行研究と同様の結果であり、夫婦ともに育児不安がみられた。
3. 夫婦間比較では、夫より妻の方が育児意欲の低下因子が強かった。
4. 夫婦の育児不安は、疲労感、イライラ状態、育児不安徴候、育児意欲低下因子が互いに関連していた。さらに、妻の育児不安は、育児支援者の協力、就労時間、妻の年収が関連していた。

よって、共働き夫婦の育児不安やストレス軽減には、

夫婦間のコミュニケーションをもち夫婦関係を構築する支援や、父親同士の交流や悩みの共有により父親の育児不安の軽減を支援する必要性が示唆された。

研究の限界

研究計画作成当初、研究対象は1200組とする予定であり、協力園からも内諾を得られていた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大状況のもと、保育園の活動状況の変化もあり受け入れ可能な園の減少とともに回収率も低く、対象者も減少し、分析対象は75組150名となり十分なデータが得られなかった。また、育児不安は子どもの成長発達に応じて変化しながら存在するものである。研究協力者の増加と対象把握を加味した質問項目の変更は今後の課題である。

引用文献

- 1) 内閣府：仕事と生活の調和推進のための行動指針。2006。www8.cao.go.jp（アクセス：2021年2月15日）
- 2) 鹿野古都絵，大井伸子：3歳児をもつ母親の育児不安の影響する因子についての検討。母性衛生，55（1）：102-110，2014。
- 3) 小川佳代，他：A県における子育て支援ニーズに関する調査研究（その2）—育児ストレスの因子構造—。四国大紀，（A）40：13-19，2013。
- 4) 宮本政子，他：乳幼児を持つ母親の育児不安の現状とその要因。香川医療短大紀，2：115-121，2000。
- 5) 総務省統計局：2022年労働力調査特別調査。2023。www.soumu.go.jp（アクセス：2023年3月15日）
- 6) 総務省統計局：平成28年社会生活基本調査—生活時間に関する結果。2017。www.soumu.go.jp（アクセス：2020年12月24日）
- 7) 大日向雅美，莊巖薺編：実践・子育て講座 3 子育ての環境学，p.104-106，大修館書店，東京，2005。
- 8) 前掲書6)
- 9) 清水嘉子：生後3歳の子どもをもつ母親の育児への自信と心身の状態，属性、育児サポートの関連。母性衛生，57（4）：660-668，2017。
- 10) 山口扶弥，他：乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究：経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討。広島都市学園大誌：健科と人間形成，3（1）：13-23，2017。
- 11) 太田 仁，村上由衣：母親の家庭・職場環境による子育てストレスの差と保育園・幼稚園への期待。梅花女大心理こども紀，8：17-34，2018。
- 12) 稲 桂，他：初産婦による仕事復帰後のワーク・ライフ・バランスの実現に向けた心理社会的・実践的準備。母性衛生，59（4）：745-753，2019。
- 13) 森下葉子：父親になることによる発達とそれに関わる要因。発達心理研，17（2）：182-192，2006。
- 14) 石井クツ昌子：育メン現象の社会学—育児・子育て参加への希望を叶えるために，ミネルヴァ書房，京都，2013。
- 15) 柏木恵子監修：発達家族心理学を拓く一家族と社会と個人をつなぐ視座，p.57-70，ナカニシヤ出版，京都，2008。
- 16) 大関信子，他：乳幼児を持つ母親のメンタルヘルス：父親のメンタルヘルスと関連要因。女性心身医，18（2）：248-255，2013。
- 17) 立林春彦，軽部 厚：保育園児を持つ親の育児ストレスに関する要因の分析と比較—0歳児から6歳児の親についての調査から—。帝京平成短大紀，23：27-34，2013。
- 18) 牧野カツコ：乳幼児を持つ母親の生活と育児不安。家庭教育研究所紀要，3：33-56，1982。
- 19) 厚生労働省：母子保健法。用語の定義第6条。1965。www.mhlw.go.jp（アクセス：2023年3月24日）
- 20) 総務省：労働力調査基本集計。2022。www.stat.go.jp（アクセス：2023年3月15日）
- 21) 唐田順子：乳幼児を持つ母親のサポート状況と育児不安との関連—病産院サポートを含めた分析。母性衛生，48（4）：479-488，2008。
- 22) 清水嘉子，西田公昭：育児ストレス構造の研究。日看研会誌，23（5）：55-67，2000。
- 23) MUFG：子育て支援等に関する調査2014（厚生労働省委託調査）。2014。www.mhlw.go.jp（アクセス：2020年12月22日）
- 24) 総務省統計局：国勢調査報告。2018。www.jpss.go.jp

- (アクセス：2020年12月22日)
- 25) 総務省統計局：平成29年就業構造基本調査. 2018. www.stat.go.jp (アクセス：2020年12月22日)
- 26) 総務省統計局：平成22年国勢調査 産業等基本集計. 2012. www.jpss.go.jp (アクセス：2020年12月23日)
- 27) 厚生労働省：令和3年度雇用均等基本調査. 2022. www.mhlw.go.jp (アクセス：2023年3月15日)
- 28) 前掲書15)
- 29) 総務省統計局：2021年度家庭調査家計収入編. 2022. www.stat.go.jp (アクセス：2023年3月24日)
- 30) 前掲書5)
- 31) 前掲書18)
- 32) 北村愛子, 他：父親の育児参加と母親の育児不安との関連—204組の夫婦のアンケート調査より. 山梨看短大紀, 5：61-76, 1999.
- 33) 岩田裕子, 他：父親役割への適応における父親のストレスとその関連要因. 日看科会誌, 18：21-36, 1998.
- 34) 前掲書18)
- 35) 松田茂樹：育児期の共働き夫婦のワーク・ライフ・バランス, ライフデザインレポート. 168：16-23, 2005.
- 36) 前掲書26)
- 37) 久保恭子, 他：乳児をもつ母親の特徴と育児支援. 東京学芸大紀 教科II, 61：77-83, 2010.
- 38) 前掲書18)
- 39) 桐野匡史, 他：共働き世帯の父親の育児参加と母親の心理的 well-being の関係. 日保健科会誌, 58 (3)：1-8, 2011.
- 40) 伊藤南菜, 篠原ひとみ：乳幼児をもつ父親役割ストレスと職業性ストレスとの関連. 秋田母性衛会誌, 32：17-22, 2018.
- 41) 阿久津沙由里, 他：子育て期の父親の想いを明らかにする. 福島農村医学会誌, 60 (1)：51-53, 2020.
- 42) 青野篤子：「男性の子育て」支援の現状と課題. 福島こころの健康相談室紀要, 3：9-14, 2009.
- 43) 前掲書32)
- 44) 小西秀代：現代の父親の育児参加意欲に関する要因—0歳時の育児指導に対するニーズ. 神奈川保健福大看教研録, 29 (3)：212-219, 2004.
- 45) 五十嵐久人, 飯島純夫：父親の育児参加への意識と育児行動. 山梨医大紀, 18 (12)：89-93, 2001.
- 46) 舟越和代, 他 (2003)：乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス—対象特性から見た育児ストレスサー. 香川医療短大紀, 5：17-24, 2003.

第30回京都母性衛生学会総会・学術集会（京滋通算45回）

プログラム

日 時：2022年7月23日（土） 13：20～16：00

会 場：Zoom

13：20 総 会

開会挨拶 楠木 泉

（京都母性衛生学会理事長、京都府立医科大学大学院保健看護学研究科教授）

14：00 学術集会

開会挨拶 森 泰輔

（第30回京都母性衛生学会会長、京都府立医科大学大学院女性生涯医科学教授）

一般演題 座長 常田裕子

（京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻准教授）

1. 「当院における分娩後の母子転倒転落予防、安全面の取り組みについて」

田中真里子（京都市立病院 看護部4 B 病棟）

2. 「母児同室の日数によるEPDS（エジンバラ産後うつ病質問表）の比較」

吉川芽衣（京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター）

14：50 特別講演

「助産の技・知・心の伝承」

講師 左古かず子先生（あゆみ助産院）

座長 森 泰輔

16：00 閉会挨拶 松岡知子

（京都母性衛生学会総務副委員長、京都府立医科大学大学院保健看護学研究科教授）

主催：京都母性衛生学会

共催：京都産婦人科医会

* 京都母性衛生学会学術集会：CLoCMiP レベルⅢ（アドバンス助産師）認証 学術集会に該当

定員：300名（7月8日〆切）

参加証は講演終了後のアンケートにお答えいただいた方に、後日メールにて送付いたします。

第30回京都母性衛生学会学術集会演題発表抄録

1. 当院における分娩後の母子転倒転落予防、安全面の取り組みについて

○田中真里子¹⁾、石川悦子¹⁾、前田一枝¹⁾、藤原葉一郎²⁾

1) 京都市立病院看護部、2) 京都市立病院産婦人科

当科は2013年3月に新棟に移転し、初めて2例の新生児転落事故を経験した。事故は経産婦が児を抱っこしていた際に発生、児は頭蓋骨骨折に至った。多職種で事故分析し当院で行った転落事故再発防止の取り組みについて報告する。【目的】分娩後の転倒転落防止対策を周知し医療者の安全管理意識を高める。【方法】転落事故防止における取り組みを振り返り検討する。【結果】助産師の危機感が高まり、母児同室開始時には産科歴、育児歴によらず全ての褥婦に作成したパンフレットを用い具体的に指導ができています。褥婦も事故を身近に感じるようになり安全に対する意識が高まった。【考察】事故の背景には、経産婦には児の抱っこやコットへの移動方法など詳しい説明がなされておらず、医療者の「経産婦は児の取り扱いには慣れているだろう」という思いこみがあった。分娩後初回歩行時に問題なく離床ができた場合、その後の転倒リスクを甘く判定しやすく、またベッド低床・3点柵の徹底ができていなかったことも転倒、転落の要因となった。医療者・妊産婦双方が事故について思い込みをなくし、環境整備を行うことが重要である。

2. 母児同室の日数によるEPDS（エジンバラ産後うつ病質問表）の比較

○吉川芽衣、小磯瑞実、丸林実幸、佐藤友美、山田陽子、足立 侑
京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター

【目的】母児同室の開始時期によって育児経験の差が出るが、そのことにより産後のEPDSに変化があるのか、母児同室の効果について検証し今後患者により良いケアを行うことに繋げる。【方法】2019年1～12月に当院で出産した褥婦の2週間健診・1ヵ月健診を受診した際のEPDSの点数を収集。データの統計的解析には、統計解析ソフトSPSSを使用し、有意水準0.05未満とした。【結果】母児同室開始日数毎の2週間健診と1ヵ月健診のEPDSの比較では、有意差はみられなかった。母児同室を開始する日数を0～2日目の早期群と3～4日目の後期群に分けて比較すると有位差がみられた。【考察】母児同室にて過ごす時間が長いほど、退院後の育児に対する不安・悩みが軽減したことによりEPDSの点数が低くなったと思われる。同じ1日目でも産後の回復状況も異なるため、開始日数ごとではEPDSの点数に有意差が出なかったと考えられる。

2022年度 京都母性衛生学会 第1回理事会議事録

日 時：2022年7月23日(土) 12:00~12:40

場 所：Zoom ミーティングルーム

出席者 出席28名 委任状4名(敬称略・順不同)

議事進行：楠木 泉理事長

理 事：楠木 泉理事長・森 泰輔副理事長・宮川友美・最上晴太・安彦 郁・藤原葉一郎

藤田宏行・灘 久代・松岡知子・吉岡友香子・前田絢子・常田裕子・大滝千文

秋山寛子・上澤悦子・佐藤美春

監 事：小柴壽彌・本庄英雄

幹 事：中井葉子・並崎直美・柚木麻央・佐藤友美・近藤素子・酒井松代・前田一枝・原田幸恵・

前田圭子

次期会長：楳村史織

1. 報告事項

1) 総務(森委員長)

・2022年度役員(資料①参照)

就任：森 泰輔(副理事長・会長・総務委員長)、常田裕子(理事・学術委員)、大滝千文(理事・学術委員)、中島佳奈(幹事)、近藤素子(理事・編集委員)

新役員案は賛成多数ですべて承認された。

・会員の推移(資料②参照)

年会費未納分催促予定。

2) 京都母性衛生学会総会・学術集会(資料③参照)(楠木理事長)

・第30回総会・学術集会

2022年7月23日(土) 13:20~16:00、Zoom(森会長)

・第31回総会・学術集会

次回開催日決定予定。

京都第二赤十字病院 楳村史織先生の会長就任が承認された。

3) 編集(藤原委員長)

・京都母性衛生学会誌発行(資料④⑤参照)

・投稿規定の見直しの一部改訂が承認された。

4) 組織(大久保委員長)

報告事項なし。

5) 会計(安彦委員長)

・2021年度会計決算について承認された(資料⑥参照)。

・2022年度会計予算について承認された(資料⑦参照)。

6) 学術(最上委員長)

報告事項なし。

2. 協議事項

- 1) 次期会長 京都第二赤十字病院 榎村史織先生の会長就任が承認された。
- 2) 会費滞納による自然退会後の再入会取扱いにおける会則の変更について、次回理事会までに通信会議で審議予定(資料⑧京都母性衛生学会会則参照)。
- 3) 会計委員長の交代ごとに通帳名義変更することの可否について疑義が指摘された。通帳名義変更に関して次回理事会までに通信会議で審議予定。

3. 次回理事会開催予定

2023年1月25日(水) 18:00 Zoom

文責 原田幸恵、前田圭子

2022年度役員(案)

資料①

	氏名	所属(担当)
理事長	楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授
副理事長	万代 昌紀	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座 婦人科学産科学教授
	○ 森 泰輔	京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学/産婦人科教室教授(総務委員長)
	古田 真里枝	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻教授(学術副委員長)
会長	○ 森 泰輔	京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学/産婦人科教室教授
名誉会員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	森 崇英	京都大学名誉教授
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	森 治彦	京都産婦人科医会顧問
	藤井 信吾	京都岡本記念病院理事長
	小西 郁生	京都医療センター 名誉院長
	菅沼 信彦	名古屋学芸大学看護学部教授
	田村 秀子	京都産婦人科医会顧問
監事	北脇 城	京都府立医科大学 名誉教授
	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
理事	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
幹事	水谷 公祐	京都府健康福祉部こども・青少年総合対策室 室長
	* 宮川 友美	公益社団法人京都府助産師会理事(組織委員)
	* 最上 晴太	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学講師(学術委員長)
	* 安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長(会計委員長)
	* 藤原 葉一郎	京都市立病院産婦人科部長(編集委員長)
	* 藤田 宏行	京都第二赤十字病院産婦人科部長
	* 大久保 智治	京都第一赤十字病院産婦人科・総合周産期母子医療センター 産婦人科部長(組織委員長)
	眞鍋 えみ子	同志社女子大学教授
	灘 久代	京都光華女子大学助産学専攻科教授
	* 松岡 知子	京都府立医科大学医学部看護学科教授(総務副委員長)
	* 吉岡 友香子	京都府立医科大学医学部看護学科講師(総務委員)
	* 前田 絢子	京都府立医科大学医学部看護学科学内講師(総務委員)
	*○ 常田 裕子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻准教授(学術委員)
	*○ 大滝 千文	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻講師(学術委員)
	* 秋山 寛子	京都府医師会看護専門学校副校長(編集副委員長)
	上澤 悦子	京都橘大学看護学部看護学科教授(組織副委員長)
	* 神崎 光子	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	佐藤 美春	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科
	中井 葉子	京都大学医学部附属病院 産婦人科病棟 師長
	ドーリング 景子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻助教(学術委員)
原田 幸恵	京都府立医科大学医学部看護学科助教(総務委員)	
前田 圭子	京都府立医科大学医学部看護学科助教(総務委員)	
○ 中島 佳奈	独立行政法人国立病院機構京都医療センター	
並崎 直美	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員(会計副委員長)	
柚木 麻央	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員(会計委員)	
佐藤 友美	京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター師長(組織委員)	
○ 近藤 素子	京都府立医科大学附属病院師長(編集委員)	
酒井 松代	京都第二赤十字病院A7病棟係長(組織委員)	
前田 一枝	京都市立病院 副師長(編集委員)	

* : 常任理事 ○ : 新任

組織表(案)

	委員長	副委員長	委員			
総務	○ 森 泰輔	松岡 知子	吉岡 友香子	前田 絢子	原田 幸恵	前田 圭子
学術	最上 晴太	古田 真里枝	○ 常田 裕子	○ 大滝 千文	ドーリング 景子	
会計	安彦 郁	並崎 直美	柚木 麻央			
編集	藤原 葉一郎	秋山 寛子	前田 一枝	○ 近藤 素子		
組織	大久保 智治	上澤 悦子	宮川 友美	佐藤 友美	酒井 松代	

会員の推移

資料②

令和4年7月23日現在

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令2年度	令3年度	令4. 7. 19	
個人会員数		137	140	158	146	177	175	174	153	157	181	174	158	157	
会費完納会員数		72	106	106	95	130	138	150	135	147	125	※注 78	98	74	
施設会員数		27	28	27	27	26	26	26	26	25	24	23	22	20	
会費完納会員数		20	26	24	24	24	23	26	26	22	22	19	17	7	
学術講演会・総会	会員	個人会員	35	44	32	23	36	40	41	26	57	56		53	46
		施設会員	10			4	12	10	18	11	37	65		11	16
	非会員	医療従事者	22	11			13	21	27	12	76	98		21	18
		一般				1	3	0	0	0	0	0		0	0
		学生	43	40	43	28	131	27	46	29	29	71		62	66
	参加者総数		110	95	75	56	195	98	132	78	199	290		147	146
教育講演会	会員	個人会員	38	37	34	34									
		施設会員	3	5	19	8									
	非会員	医療従事者	12	7		14									
		一般			25										
		学生	72	79	96	71									
	参加者総数		125	128	174	127									

※上記会員数は、免除会員9名、不明会員15名を除く（左記を含む個人・施設 総会員数201名）

※不明会員15名のうち、3年以上未納者14名については、自動退会とする。

※令和3年度は自然退会未処理。令和4年度会計締日（令和5年3月末日）時点で、令和元年～令和3年度の3年間未納の会員を自然退会処理対象とする予定。

（現時点で一般会員 23名、施設会員 宇治徳洲会病院 1施設）

第30回京都母性衛生学会総会・学術集会

日時：2022年7月23日(土) 13:20~16:00

会場：Zoom

プログラム

13:20 総 会

開会挨拶 楠木 泉

14:00 学術集会

開会挨拶 森 泰輔

一般演題 座長 常田 裕子

1. 「当院における分娩後の母子転倒転落予防、安全面の取り組みについて」
田中真里子（京都市立病院 看護部4B病棟）
2. 「母児同室の日数によるEPDS（エジンバラ産後うつ病質問表）の比較」
吉川芽衣（京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター）

14:50 特別講演

「助産の技・知・心の伝承」

講師 左古 かず子 先生 （あゆみ助産院）

座長 森 泰輔

16:00 閉会挨拶 松岡知子

主催：京都母性衛生学会

共催：京都産婦人科医会

* 京都母性衛生学会学術集会：CLoCMiP レベルⅢ（アドバンス助産師）認証 学術集会に
該当

令和4年7月24日

令和4年度 京都母性衛生学会理事会（編集委員会）

報告

1. 学会誌に関して

1) 広告掲載社リスト

応募	会社名	R2	R3	R4
1	トーイツ株式会社	○	○	○
2	持田製薬株式会社	○	○	○
3	あすか製薬株式会社	○	○	○
4	ノーベルファーマ株式会社	○	○	○
5	科研製薬株式会社	○	○	○
6	テルモ株式会社	○	○	○
7	株式会社増田医科器械	○	○	○
8	クラシエ薬品株式会社	○	○	○
9	武田薬品工業株式会社	○	○	○
10	ゼリア新薬工業株式会社	○	○	○
11	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社		○	○
12	バイエル薬品株式会社	○		○
13	中外製薬株式会社			○
協賛	有限会社双葉堂	○	○	○

11社+協賛1社 11社+協賛1社 13社+協賛1社

2) 学会誌の公開

- ・理事会後の8月以降にホームページ上に掲載。（会員限定）
- ・閲覧にはパスワードが必要で、郵送で案内する。

3) その他

- ・助産師学生、学部学生、院生の論文投稿をお願いしたい。
- ・今年度も理事、監事の皆さまには、査読を依頼させていただきます。

審議

1) 投稿規定の見直し（資料⑤）

- ・本誌の判型の変更について B5判からA4判への変更
- ・13. 本誌に掲載した論文の著作権はすべて本学会に所属する。原稿および原稿内容は添付ファイルでの電子媒体（フロッピーディスク、MO、CDなど）を下記宛に送付する。
- ・投稿チェック表はダウンロードできるようにする。

ed.), Ed. by P. Harris, p.47, Wilson Co., London, 1982.

10. 投稿論文の採否は査読者の意見を参考にして編集委員会で決定する。また、原稿は編集方針に従って加筆、削除、修正などを求める場合がある。掲載の順序は原則として投稿順とする。採用した原稿は返却しない。
11. 初校のみ著者校正とする。この際には組版面積に影響を与えるような改善は許されない。
12. 印刷に要する費用は徴収しない。
13. 本誌に掲載した論文の著作権はすべて本学会に所属する。

原稿および投稿チェック票をメール添付にて下記宛に送付する。投稿チェック票は下票を切りとり、あるいは学会HPよりダウンロードして使用のこと。

E-mail kyobo@chijin.co.jp

京都母性衛生学会

「京都母性衛生学会誌」編集委員会宛

(平成8年1月30日一部改正)

(平成18年6月1日一部改正)

(令和4年7月1日一部改正)

5

----- 切り取り線 -----

「京都母性衛生」投稿チェック票

貴稿が京都母性衛生学会機関誌「京都母性衛生学会誌」の投稿規定に沿ったものであるか確認し、()の中に○印をつけて下さい。確認した本票を切りとり、原稿に添付して下さい。

1. 枚数制限

図表を含めて16,000字以内ですか ()

2. 原著論文は

表題、所属、著者名、抄録(和文)、key word 5語以内、I緒言(目的)、II研究(実験)方法、III成績(結果)、IV考察、V結語、文献、図、表(図、表にはそれぞれ番号とタイトルおよび本文の欄外に挿入箇所が明記されていますか)の順序になっていますか ()

3. 文献の記載方法は投稿規定9に沿っていますか ()

著者サイン _____

令和3年度 会計決算報告

令和3年4月1日～令和4年3月31日

収入の部

費目	3年度予算額	3年度決算額	差引増減額	備考
1. 会費	630,000	653,000	23,000	
①個人会費	360,000	353,000	-7,000	H30×2、R1×3、R2×12、R3×98、金額納入金(4000)×2
②施設会費	270,000	300,000	30,000	R2×2、R3×18
2. 事業費	146,000	134,000	-12,000	
①学会参加費	96,000	84,000	-12,000	¥4000×21
②学会共催運営費	50,000	50,000	0	
3. 雑収入	210,000	250,012	40,012	
①広告料	210,000	250,000	40,000	広告掲載¥30,000×8社+協賛会1社分(R3年度広告掲載11社+協賛会1社のうち広告4社および協賛1社はR2年度に前受。)
②預金利子	0	12	12	
③その他利子など	0	0	0	
4. その他過払い金(払戻し)	600	600	0	知人社からの返戻金
小計	986,000	1,037,612	51,612	
5. 前年度繰越金	3,307,354	3,307,354	0	繰越金内訳 振替口座 ¥2,879,148 普通預金 ¥428,206
収入合計	4,293,354	4,344,966	51,612	

支出の部

費目	2年度予算額	3年度決算額	差引増減額	備考
1. 会議費	0	0	0	
①総会費	0	0	0	
②役員会費	0	0	0	
③委員会費	0	0	0	
2. 事業費	416,000	401,000	-15,000	
①学会運営費	55,000	60,000	5,000	講師金井先生謝礼+お手伝い伊藤先生お車代
②学会誌発行費	341,000	341,000	0	知人社業務委託費 編集制作業務
③学会誌送付代	0	0	0	
④HP維持管理費	20,000	0	-20,000	*知人社立替サーバーレンタル料13,200円+メンテナンス費用9,000円未払いの為、令和4年度支出する。
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	0	
3. 需用費	47,000	1,760	-45,240	
①消耗品	0	0	0	
②印刷費	10,000	0	-10,000	*知人社立替印刷費 32,945円未払いの為、令和4年度支出する。
③事務通信費	35,000	0	-35,000	*知人社立替送付費 ¥49,156円未払いの為、令和4年度支出する。
④その他経費	2,000	1,760	-240	振込手数料
4. 事務局経費	224,000	214,000	-10,000	
①事務局経費	209,000	209,000	0	知人社業務委託費 学会事務業務
②学生アルバイト代	15,000	5,000	-10,000	
小計	687,000	616,760	-70,240	
5. 予備費	0	0	0	
合計	687,000	616,760	-70,240	

令和3年度 決算報告

収入合計	4,344,966
実質支出合計	616,760
差引残高	3,728,206

残高	3,728,206
ゆうちょ銀行普通預金	1,812,058
ゆうちょ銀行振替口座	1,916,148
事務局	0

令和4年4月28日

上記のとおり、会計の決算報告をいたします。

会計副委員長(会計担当校)

並崎 直美

会計監査報告

令和元年度 京都母性衛生学会
自 令和3年4月1日 至 令和4年3月31日 会計決算報告について監査を行いました。
その結果、正確かつ適正に処理されていることを認めましたので報告します。

令和4年5月20日

会計監事

小柴 新 彦

本庄 英 雄

令和4年度 会計予算案

令和4年4月1日～令和5年3月31日

収入の部

費目	令和3年度 決算額	令和4年度 予算額	備考
1. 会費	653,000	630,000	
①個人会費	353,000	330,000	110名: ¥3,000 × 110
②施設会費	300,000	300,000	20施設: ¥15,000 × 20
2. 事業費	134,000	118,000	
①総会・学術講演会参加費	84,000	68,000	(4,000円 × 非会員17)
②学会共催運営費	50,000	50,000	京都産婦人科医会より学会共催運営費
3. 雑収入	250,012	360,000	
①広告料	250,000	360,000	広告掲載: ¥30,000 × 12社 (R4年度広告掲載13社+協賛1社のうち、広告掲載1社、協賛1社はR3年度に前受)
②預金利子	12	0	
③その他利子など	0	0	
4. その他過払い金(払戻し)	600	0	
小計	1,037,612	1,108,000	
4. 前年度繰越金	3,307,354	3,728,206	繰越金内訳 振替口座 ¥2,879,148 普通預金 ¥428,206
合計	4,344,966	4,836,206	

支出の部

費目	令和3年度 決算額	令和4年度 予算額	備考
1. 会議費	0	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	0	0	
③委員会費	0	0	
2. 事業費	401,000	445,400	
①学会運営費	60,000	60,000	講師料(謝金)+お車代
②学会誌発行費	341,000	341,000	電子ジャーナル(税10%込)
③学会誌送付代	0	0	
④ホームページ維持管理費	0	44,400	サーバーレンタル料 ¥1,100 × 24か月分 HPメンテナンス費用 ¥750 × 24か月分
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	1,760	170,000	
①消耗品	0	0	
②印刷費	0	68,000	令和3年知人社立替印刷費¥32,945 会費納入依頼文書・振込用紙・広告募集趣意書等の印刷代
③事務通信費	0	100,000	監査用ゆうパック購入、年会費再請求発送費、広告趣意書発送費
④その他経費	1,760	2,000	振込手数料など
4. 事務局経費	214,000	209,000	
①事務局経費	209,000	209,000	知人社事務委託料 ¥209,000(税込)、資料作成費用
②学生アルバイト代	5,000	0	
小計	616,760	824,400	
5. 予備費	0	0	
6. 次年度繰越金	3,728,206	4,011,806	
合計	4,344,966	4,836,206	

京都母性衛生学会会則

第1章 総則

第1条 本会は京都母性衛生学会 (Kyoto Society of Maternal Health) と称し、日本母性衛生学会京都府支部を兼ねる。

第2条 本会の事務所は、細則によって定める所に置く。

第2章 目的および事業

第3条 本会は女性の健康を守り、母性の健やかな発達およびその機能を円滑に遂行させるために母性保健に関する研究、知識の普及、及び関係事業の発展を図り、以て地域の福祉に寄与することを目的とする。

第4条 本会は会員相互の親睦を図り前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1) 母性衛生に関する調査、研究
- 2) 母性保健事業に対する学術的並びに技術的援助
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 機関誌などの発行
- 5) 関係諸団体との提携
- 6) その他必要と認める事業

第3章 会員

第5条 本会の会員は普通会员および施設会員とする。

2. 普通会员、施設会員は本会の目的および事業に賛同し所定の手続きを経て入会する者並びに施設（ただし参加者は5名以内に限る）をいう。

第6条 本会に入会しようとする者は姓名または施設名（代表者名）、住所、勤務先、職種を記入し、会費を添えて本会の事務所に申し込むものとする。会員としての登録は常任理事会の承認を経て行われる。

第7条 会費は普通会员会費、施設会員会費とし、それぞれの年額は細則に定める。

第8条 会員が退会するときは退会届を理事長に提出するものとする。

2. 会費を2年以上滞納した時は会員の資格を失う。

第9条 会員が本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為をした時は、理事長は理事会にはかりこれを除名することができる。

第10条 本会に名誉会員を置くことができる。

2. 名誉会員は、理事長経験者またはそれに準ずる功労があった会員を役員が推薦し、総会の承認を経て決定する。
3. 名誉会員は、理事長の諮問に応じて意見をのべ、本会の事業を援助する。

第4章 役員

第11条 本会に次の役員を置く。

- | | |
|------|--------------------|
| 理事長 | 1名 |
| 副理事長 | 3名 |
| 理事 | 若干名（うち半数以上を常任とする。） |
| 監事 | 2名 |

上に定めるもののほか顧問若干名を置くことができる。

第12条 役員を選任は下のとおりとする。

- 1) 理事長、副理事長は理事会の推薦により、総会の承認を得て選任する。
- 2) 理事及び監事は総会において会員から選任し、常任理事は理事の互選とする。

置くことができる。

4) 顧問は理事会の推薦により理事長が委嘱する。

13条 役員の職務は下のとおりとする。

1) 理事長は会を代表し会務を総理し、会議の議長となる。

2) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故あるときは相互に協議の上その職務を代行する。

3) 理事は重要会務を審議議決し、常任理事は会務を分掌する。

4) 監事は会務、会計を監査する。

5) 顧問は理事長の諮問に応ずる。

14条 役員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2. 役員に欠員を生じたときは理事会においてこれを補充し、次期総会において報告するものとする。

3. 補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。

4. 役員は任期満了後も、後任が決定するまでその職務を行わなければならない。

15条 理事長は学術講演会を開催するため、理事会に計り会長を委嘱することができる。

16条 本会の会務を処理するため幹事をおくことができる。

2. 幹事は会員の中から理事長の委嘱を受け、常任理事を助けて会務を分掌する。

第5章 会議

17条 本会の会議は総会、臨時総会、役員会とする。

2. 総会は理事長が招集し、毎年1回開催する。

総会には庶務、会計、事業の経過等を説明し、その年度の事業計画を協議し、その他重要な項を付議する。

3. 臨時総会は理事長が特に必要と認めたとき、理事会の決議又は会員の4分の1以上の要求があった場合に理事長が招集する。

4. 役員会は理事長が招集し、総会で議決した事項又は総会に提出すべき議案、その他緊急事項について審議する。

18条 会議の議決はすべて出席者の過半数の賛成があることを要する。

第6章 会計

19条 本会の会計年度は4月1日より翌年3月31日までとし、会費は4月30日までに本会の事務所へ納付するものとする。

20条 本会の経費は会費および助成金、寄付金ならびにその他の収入をもってこれに充てる。

第7章 補則

21条 本会の会則を変更する場合は理事会の議を経て総会の承認を得るものとする。

22条 理事長は理事会の承認を得て、本会に有給の事務職員を置くことができる。

附 則

23条 本会則は平成5年9月18日をもって施行する。

京都母性衛生学会細則

1条 本会の事務所は理事会の承認を得て理事長が定める所に置く。

2条 会費の年額は普通会員3,000円、施設会員15,000円とする。名誉会員は会費を免除される。

3条 本細則は理事会で審議し、総会の承認を得るものとする。

2022年度 京都母性衛生学会 第2回理事会議事録

日 時：2023年1月25日(水) 18:00～18:45

場 所：Zoom ミーティングルーム

出席者 出席 20名 委任状 7名(敬称略・順不同)

理 事：楠木 泉理事長・森 泰輔副理事長・宮川友美・最上晴太・安彦 郁・藤原葉一郎
松岡知子・吉岡友香子・常田裕子・秋山寛子・佐藤美春

監 事：小柴壽彌・本庄英雄

幹 事：中井葉子・並崎直美・柚木麻央・佐藤友美・原田幸恵・前田圭子

次期会長：榎村史織

議事進行：楠木理事長

1. 報告事項

1) 総務(森会長)

- ・会員の推移報告(資料①参照)
- ・第30回京都母性衛生学会総会・学術集会報告(資料①・別紙参照)

2) 編集(藤原委員長)

- ・京都母性衛生学会誌発行経過報告(資料②参照)。

3) 組織(大久保委員長)

報告事項なし。

4) 会計(安彦委員長)

- ・2022年度会計中間報告(資料③参照)。

5) 学術(最上委員長)

報告事項なし。

2. 協議事項

1) 2023年度役員案(資料④参照)

東江理事の新任が承認された。

2) 第31回京都母性衛生学会総会・学術集会

候補日 2023年7月1日(土)、8日(土)、22日(土)。

都合に関する意見は2月7日まで知人社に連絡すること、最終決定は理事長と榎村会長に一任することが承認された。

3) 会費滞納による自然退会後の再入会取り扱いにおける会則改訂(資料①参照)

第4条4) インデントの変更と、第8条2. 自然退会の再入会の規定追加について、変更案が承認された。

4) 会計委員長の交代による通帳名義変更について(資料⑤参照)

通帳名義の代表者は会計委員長とし、委員長交代時の名義変更が承認された。それにより、安彦会計委員長を代表者とする手続きを知人社に委託する。

5) その他

- ・MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会（入門編）の案内（資料⑥参照）
- ・京都市立病院の藤原葉一郎理事の変更について（次回理事会で承認予定）

3. 次回理事会開催予定（総会・学術集会同日）

2023年7月 日（土）12:00

文責 原田幸恵、前田圭子

2023年1月25日 理事会資料

総務委員会

1. 報告事項

1) 会員の推移

令和5年1月11日現在

			22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令2年度	令3年度	令4. 7. 19	令5. 1. 11
個人会員数			137	140	158	146	177	175	174	153	157	181	174	158	157	151
会費完納会員数			72	106	106	95	130	138	150	135	147	125	※注 78	98	74	91
施設会員数			27	28	27	27	26	26	26	26	25	24	23	22	20	20
会費完納会員数			20	26	24	24	24	23	26	26	22	22	19	17	7	15
学術講演会・総会	会員	個人会員	35	44	32	23	36	40	41	26	57	56		53	46	
		施設会員	10			4	12	10	18	11	37	65		11	16	
	非会員	医療従事者	22	11			13	21	27	12	76	98		21	18	
		一般				1	3	0	0	0	0	0		0	0	
		学生	43	40	43	28	131	27	46	29	29	71		62	66	
参加者総数		110	95	75	56	195	98	132	78	199	290		147	146		
教育講演会	会員	個人会員	38	37	34	34										
		施設会員	3	5	19	8										
	非会員	医療従事者	12	7		14										
		一般			25											
		学生	72	79	96	71										
参加者総数		125	128	174	127											

*上記会員数は、免除会員9名、不明会員20名を除く(左記を含む個人・施設 総会員数198名)
 *不明会員15名のうち、3年以上未納者14名については、自動退会とする。
 *令和3年度は自然退会未処理。令和4年度会計締日(令和5年3月末日)時点で、令和元年～令和4年度の4年間未納の会員を自然退会処理対象とする予定。(現時点で一般会員33名、施設会員 宇治徳洲会病院 1施設)

2) 第30回母性衛生学会 総会・学術集会

日 時 : 2022年7月23日(土) 13:20~16:00

会 場 : 京都府立医科大学医学部看護学科学舎 2階第5講義室(演者のみ)

Zoom

講 演 : 「助産師の知と技と心の伝承」

講師 あゆみ助産院 左古かず子先生

一般演題 : 2題

参加者 : 146名(個人会員46名 施設会員16名 非会員18名 学生66名)

アンケート結果 *アンケート集計は別紙参照

- ・Zoomでの開催、申し込み方法、タイムスケジュール、講演内容、参加費については、概ね高評価であった。
- ・当日の進行・運営に関しては、改善点の指摘があった。

2. 協議事項

1) 2023年度役員

2) 会費滞納による自然退会後の再入会における会則改定

京都母性衛生学会会則 変更案

① 第4条4) インデントの変更

現行：

第4条 本会は会員相互の親睦を図り前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1) 母性衛生に関する調査、研究
- 2) 母性保健事業に対する学術的並びに技術的援助
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 機関誌などの発行

変更案：

第4条 本会は会員相互の親睦を図り前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1) 母性衛生に関する調査、研究
- 2) 母性保健事業に対する学術的並びに技術的援助
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 機関誌などの発行

② 自然退会の再入会規定

現行：

第8条 会員が退会するときには退会届を理事長に提出するものとする。

2. 会費を2年以上滞納した時は会員の資格を失う。

変更案：

第8条 会員が退会するときには退会届を理事長に提出するものとする。

2. 会費を2年以上滞納したときは会員の資格を失う。会員資格を喪失したものの再入会は、滞納分の会費の納入を必要とする。

参考 他学会の再入会に関する規定

日本公衆衛生看護学会

会員資格の喪失に該当するのは以下のとおりです。

退会

ご本人の意思で退会を希望する場合、退会希望届を受領した年度末をもって会員資格を喪失します。

会費の2年度分の未納

会費を請求後、2年度分未納のまま、事業年度の最終日を過ぎると会員資格を喪失します。再

2023年1月25日 理事会資料

入会にあたっては、再入会時に会費滞納分を納めなければなりません。

死亡もしくは失踪宣言

除名

本法人の名誉を傷つけ、又は本法人の目的に反する行為があった場合には、社員総会の決議により除名となります。

福祉社会学会会則

第2章 会員

第4条 (入会)

1. 本会への入会を希望するものは、会員2名の推薦を得て所定の入会手続きをとった後、理事会の承認を経て入会することができる。

2. 理事会の承認後、当該年度の会費納入を完了した時点で会員資格が発生するものとする。

第5条 (会員の権利)

1. 会員は本会の企画・運営の諸活動に参加する資格、ならびに理事選出の選挙権・被選挙権を有する。

2. 会員は本会の主催する学術研究大会や研究会等に参加し、また研究発表をおこなうことができる。

3. 会員は学会誌、会報、関連刊行物を受け取り、また投稿することができる。

第6条 (会費)

1. 会員は所定の会費を毎年4月に納入しなければならない。

2. 連続して3年以上会費を滞納した会員は会員の資格を失う。会員資格を喪失したものの再入会は、滞納分の会費の納入を必要とする。

第7条 (退会)

会員は、理事会に申し出て退会することができる。

第8条 (除名)

本会の名誉を著しく毀損した会員は、理事会の議を経て除名されることがある。

経済理論学会会費納入細則

3. 会費滞納の取り扱い

3年間会費を滞納した会員は、原則として次年度から、役員選出の選挙権および被選挙権などの資格が停止される。

資格を停止された会員は、各年度の7月末までに滞納会費を完納するか、または完納の意志表示とともに滞納額の一部を納入することによって、資格停止が解除される。

会費滞納による資格停止の期間が継続して3年に達したときには、滞納会費を完納しないかぎり、幹事会の承認を得て、自然退会として処理する。

自然退会となった元会員が本学会に再入会するさいには、会員であった期間に滞納した会費全額を完納しなければならない。

電子情報通信学会

【再入会】

再入会を希望する者は理事会の決議を経て、再入会を認めることがあります。ただし、入会申請と同時に、過去の会費支払い義務不履行に対して別途定める追徴金を支払う必要があります。追徴金の額については、会員課までお問い合わせください。

一般社団法人日本感染管理ネットワーク会則

第5条(会員資格の喪失)

会員資格の喪失は当法人の定款第9条ないし第11条に掲げる場合とする。

ただし、支払義務を2年以上履行しなかったことによる会員資格の喪失があった場合には、救済措置として、請求年度を遡って会費を支払えば、会員喪失とみなさない。

編集委員会

1. 会誌発行（第31巻1号：通算44巻）について

1) 目次と担当

巻頭言 京都母性衛生学会会長 森 泰輔先生

原 著 原著論文、資料、実践報告など募集中

(担当)

京都母性衛生学会学術集会抄録…………… (総務委員会)

京都母性衛生学会理事会…………… (総務委員会、会計委員会)

会員名簿…………… (知人社)

京都母性衛生学会会則…………… (総務委員会)

京都母性衛生学会誌投稿規定…………… (編集委員会)

編集後記…………… (編集委員会)

入会案内…………… (組織委員会)

広告…………… (編集委員会・知人社)

2) 原稿執筆要領

- ・原稿は、電子媒体、第30巻の赤字修正のいずれかをお願いします。
- ・電子媒体ファイルの形式はワード、エクセル、テキスト、パワーポイントをお願いします。
- ・締め切りまでに入稿がない場合は、第30巻と同じ内容とします。
- ・締め切り：投稿論文2月24日（金） 最大延長3月10日（金）※延長希望は要相談
その他の原稿3月末

- ・送付先：〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14
京都技術科学センタ（株）知人社 内
京都母性衛生学会 事務局
メールアドレス：kyobo@chijin.co.jp

3) 発行日

- ・7月1日発行予定
- ・理事会終了後にアップ予定
- 30巻のパスワード kyobo30
- ※ kyobo は半角英文字 30 は半角数字

2. 広告の募集

- ・75社の登録 各施設に出入りの業者があれば追加をお願いします。
- ・R4年度 広告掲載11社 協賛1社 * R3年度 広告掲載11社 協賛1社
- ・2月付けで依頼予定

2023年2月吉日

〇〇〇〇株式会社
ご担当者様

京都母性衛生学会
理事長 楠木 泉
会 長 森 泰輔
編集担当 藤原葉一郎、秋山 寛子

「京都母性衛生学会誌」電子ジャーナル 広告掲載のお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は当学会活動のためにご協力いただき誠にありがとうございます。本学会は京都府における自治体保健行政機関の参加と産婦人科医師、助産師、保健師ならびに看護師などの母子保健医療の従事者を会員として研鑽交流を行っております。標記電子ジャーナル(PDFファイル形式)は7月に発行、当学会ホームページに学会員向けに掲出し、原著論文の他、毎年行う特別・教育講演会の内容を掲載いたします。

つきましては、今回もぜひ貴社の広告をご掲載下さり、電子ジャーナル発行にご援助を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

敬具

記

広告掲載媒体：京都母性衛生学会誌 電子ジャーナル 第30巻第1号(通算43巻)

2023年7月発行予定。当学会会員の閲覧、ダウンロード保存可能。

広告単位 : A4版1頁 30,000円(モノクロ・カラーを問いません)

媒体作成費用：約45万円(従来の学会誌(紙媒体)は作成いたしません)

今回募集社数：15社

原稿の種類 : PDFファイルにてお願い致します。

なお、CDやUSBメモリにてご入稿の場合は、電子ジャーナル発行後のご返却となります。

原稿送付先 : 〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14

近畿地方発明センタービル(株)知人社 内

京都母性衛生学会 事務局宛

TEL(075)771-1373・FAX(075)771-1510

E-mail: kyobo@chijin.co.jp(添付ファイルにて承ります)

締切日 : 2023年4月11日(火)必着ですが、遅れられる場合、お問い合わせください。

ご掲載の確約をいただけましたら、掲載ページを確保いたします。

振込先 : 広告費は2023年7月31日(月)までに下記口座にお振り込み願ひます。

【銀行名】ゆうちょ銀行 一〇九(イチゼロキユウ)支店 当座預金

【口座番号】0058628 【口座名義】京都母性衛生学会(キョウトボセイレセガッカイ)

※ゆうちょ銀行よりお振込の場合の口座記号番号 01020-5-58628

なお、払込手数料につきましては、申し訳ございませんがお申込者負担で願ひいたします。

以上

なお、何かご不明な点がございましたら、

京都市立病院 産婦人科 藤原葉一郎 までお問い合わせください。

No.	会社名	2021 広告掲載	2021 応募順	2021 応募日	2021 入金日
1	CSLベーリング株式会社				
2	アイクレオ株式会社				
3	旭化成工業株式会社				
4	あすか製薬株式会社	○	6	4/7	5/31
5	アステラス製薬株式会社				
6	アストラゼネカ株式会社				
7	アトムメディカル株式会社				
8	サノフィ株式会社				
9	アメジスト大衛株式会社				
10	アルケア株式会社				
11	エーザイ株式会社				
12	大塚製薬株式会社診断事業部				
13	大塚製薬株式会社				
14	小野薬品工業株式会社				
15	科研製薬株式会社	○	9	4/26	7/1
16	株式会社増田医科器械	○	10	4/28	7/12
17	キッセイ薬品工業株式会社				
18	キョーリン製薬株式会社				
19	協和発酵キリン株式会社				
20	グラクソ・スミスクライン株式会社				
21	クラシエ薬品株式会社	○	8	4/23	11/30
22	興和新薬株式会社				
23	コーベベビー株式会社				
24	沢井製薬株式会社				
25	株式会社三笑堂				
26	株式会社三和化学研究所				
27	塩野義製薬株式会社				
28	ゼリア新薬工業株式会社	○	5	3/22	11/8
29	第一三共株式会社				
30	大正富山医薬品株式会社				
31	大日本住友製薬株式会社				
32	大鵬薬品工業株式会社				
33	武田薬品工業株式会社	○	7	4/22	7/30
34	中外製薬株式会社				
35	株式会社ツムラ				
36	帝人ファーマ株式会社				
37	テルモ株式会社	○	3	2/22	3/22

38	東亜薬品工業株式会社				
39	鳥居薬品株式会社				
40	日本化薬株式会社				
41	日本新薬株式会社				
42	日本製薬株式会社				
43	日本臓器製薬株式会社				
44	バイエル薬品株式会社				
45	ビーンスターク・スノー株式会社				
46	ファイザー株式会社				
47	有限会社双葉堂	協賛金1万円		2/22	2/22
48	ブリストル・マイヤーズ・スクイブ株式会社				
49	株式会社明治				
50	明治製菓株式会社				
51	持田製薬株式会社	○	2	2/19	3/1
52	シーメンス・ジャパン株式会社				
53	森永乳業株式会社				
54	ヤンセンファーマ株式会社				
55	横河メディカルシステム株式会社				
56	石黒メディカルシステム				
57	富士製薬工業株式会社				
58	久光製薬株式会社				
59	株式会社ヤクルト医薬京都支店				
60	アポットジャパン株式会社				
61	株式会社エスアールエル				
62	株式会社LSIメディエンス				
63	ノーベルファーマ株式会社	○	4	3/1	3/31
64	ノバルティスファーマ株式会社				
65	田辺三菱製薬株式会社				
66	トーイツ株式会社	○	11	5/17	6/15
67	ジャパン・ワクチン株式会社				
68	日本イーライリリー株式会社				
69	タカラベルモント株式会社				
70	ステムセル研究所				
71	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	○	1	2/18	3/9
72	GEヘルスケアジャパン株式会社				
73	株式会社ファルコバイオシステムズ				
74	コヴィディエンジャパン株式会社				
75	マルホ株式会社				

2022年度 会計中間報告

2022年4月1日～2022年12月31日

収入の部

費目	4年度予算額	4年度中間決算額	備考
1. 会費	630,000	596,000	
①個人会費	330,000	326,000	R2×3、R3×11、R4×91、R5×2、R6×1、金額誤入金(2000)×1
②施設会費	300,000	270,000	R3×1、R4×15、R5×1、R6×1
2. 事業費	118,000	122,000	
①学会参加費	68,000	72,000	¥4000×18
②学会共催運営費	50,000	50,000	
3. 雑収入	360,000	360,015	
①広告料	360,000	360,000	広告掲載¥30,000×12社分(R4年度広告掲載13社+協賛金1社のうち 広告1社および協賛1社はR3年度に前受。)
②預金利子	0	15	
③その他利子など	0	0	
4. その他過払い金(払戻し)	0	0	
小計	1,108,000	1,078,015	
5. 前年度繰越金	3,728,206	3,728,206	繰越金内訳 振替口座 ¥1,916,148 普通預金 ¥1,812,058
収入合計	4,836,206	4,806,221	

支出の部

費目	4年度予算額	4年度中間決算額	備考
1. 会議費	0	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	0	0	
③委員会費	0	0	
2. 事業費	445,400	83,118	
①学会運営費	60,000	60,918	講師左古かず子先生謝礼+お車代、吉岡先生立替分(手土産、コピー代など)
②学会誌発行費	341,000	0	知人社業務委託費 編集制作業務
③学会誌送付代	0	0	
④HP維持管理費	44,400	22,200	(R3年度未払い分)
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	170,000	84,411	
①消耗品	0	0	
②印刷費	68,000	32,945	(R3年度未払い分)
③事務通信費	100,000	49,156	(R3年度未払い分)
④その他経費	2,000	2,310	振込手数料
4. 事務局経費	209,000	550,000	
①事務局経費	209,000	550,000	知人社業務委託費 学会事務業務
②学生アルバイト代	0	0	
小計	824,400	717,529	
5. 予備費	0	0	
合計	824,400	717,529	

2022年度 中間報告

収入合計	4,806,221	※
実質支出合計	717,529	
差引残高	4,088,692	

残高	4,076,374	※
ゆうちょ銀行普通預金	1,094,544	
ゆうちょ銀行振替口座	2,981,830	
事務局	0	

※差引残高 4,088,692円と口座残高 4,076,374円に
12,318円の差異が生じている。これは、会費の振込用
紙を事務局負担(赤色用紙)で案内してしまった事によ
り、ゆうちょ振替口座より手数料が引かれている。3月
までに手数料が引かれた分については、知人社にて
返金予定である。

2023年 | 月 18 日

上記のとおり、会計の中間報告をいたします。

会計副委員長(会計担当校)

並崎 直美



2023年度役員(案)

資料④

	氏名	所属(担当)	
理事長	楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授	
副理事長	万代 昌紀	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座 婦人科学産科学教授	
	森 泰輔	京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学/産婦人科教室教授(総務委員長)	
	古田 真里枝	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻教授(学術副委員長)	
会長	○ 榎村 史織	京都第二赤十字病院産婦人科部長	
名誉会員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長	
	森 崇英	京都大学名誉教授	
	奥村 次郎	武田病院健診センター	
	森 治彦	京都産婦人科医会顧問	
	藤井 信吾	京都岡本記念病院理事長	
	小西 郁生	京都医療センター 名誉院長	
	菅沼 信彦	名古屋学芸大学看護学部教授	
	田村 秀子	京都産婦人科医会顧問	
	北脇 城	京都府立医科大学 名誉教授	
監事	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問	
	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授	
理事	柏木 智博	京都産婦人科医会会長	
	○ 東江 越欣	京都府健康福祉部こども・青少年総合対策室 室長事務取扱(桑本様)	
	* 宮川 友美	公益社団法人京都府助産師会理事(組織委員)	
	* 最上 晴太	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学講師(学術委員長)	
	* 安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長(会計委員長)	
	* 藤原 葉一郎	京都市立病院産婦人科部長(編集委員長)	
	* 榎村 史織	京都第二赤十字病院産婦人科	
	* 大久保 智治	京都第一赤十字病院産婦人科・総合周産期母子医療センター 産婦人科部長(組織委員長)	
	眞鍋 えみ子	同志社女子大学教授	
	○ 山下 亜紀子	京都光華女子大学助産学専攻科准教授	
	* 松岡 知子	京都府立医科大学医学部看護学科教授(総務副委員長)	
	* 吉岡 友香子	京都府立医科大学医学部看護学科講師(総務委員)	
	* 前田 絢子	京都府立医科大学医学部看護学科学内講師(総務委員)	
	* 常田 裕子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻准教授(学術委員)	
	* 大滝 千文	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻講師(学術委員)	
	* 秋山 寛子	京都府医師会看護専門学校副校長(編集副委員長)	
	上澤 悦子	京都橘大学看護学部看護学科教授(組織副委員長)	
	* 神崎 光子	京都橘大学看護学部看護学科准教授	
	佐藤 美春	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科	
	幹事	中井 葉子	京都大学医学部附属病院 産婦人科病棟 師長
		ドーリング 景子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻助教(学術委員)
		原田 幸恵	京都府立医科大学医学部看護学科助教(総務委員)
		前田 圭子	京都府立医科大学医学部看護学科助教(総務委員)
中島 佳奈		独立行政法人国立病院機構京都医療センター師長	
並崎 直美		国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員(会計副委員長)	
柚木 麻央		国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員(会計委員)	
佐藤 友美		京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター師長(組織委員)	
近藤 素子		京都府立医科大学附属病院師長(編集委員)	
酒井 松代		京都第二赤十字病院A7病棟係長(組織委員)	
前田 一枝		京都市立病院 副師長(編集委員)	

* : 常任理事 ○ : 新任

組織表(案)

	委員長	副委員長	委員			
総務	森 泰輔	松岡 知子	吉岡 友香子	前田 絢子	原田 幸恵	前田 圭子
学術	最上 晴太	古田 真里枝	常田 裕子	大滝 千文	ドーリング 景子	
会計	安彦 郁	並崎 直美	柚木 麻央			
編集	藤原 葉一郎	秋山 寛子	前田 一枝	近藤 素子		
組織	大久保 智治	上澤 悦子	宮川 友美	佐藤 友美	酒井 松代	

京都母性衛生学会の通帳（ゆうちょ銀行）名義変更について

<現状>

通帳名義：京都母性衛生学会 代表者：高尾由美 登録印：学会印

- ・通帳名義は、個人名ではなく団体名で開設されている
- ・代表者として個人名を登録する必要がある
- ・現在は、元会計委員長 高尾由美先生となっている
- ・登録印は学会の印鑑に変更された（平成28年度 第1回理事会議事録より）

<名義変更手続きについて>

変更手続きは、代理人で可能（知人社 草野様が代理人を受諾）

【必要物品】

- ・委任状（委任者が自筆で記入）
- ・新代表者の本人確認書類（コピーの場合は、2種類必要（運転免許証と保険証など）
- ・その他書類

<審議事項>

- ・新代表者の選出について

MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会(入門編)

京都産婦人科医会

e-learning(自宅で事前に学習します)

受講時間 タイトル

13分 母子の愛着形成について

25分 周産期メンタルヘルスの重要性と日本産婦人科医会の取り組み

15分 母子の関係性と妊産婦の対応の基本

12分 妊産婦のメンタルヘルスの不調と対応

23分 3つの質問票の使い方

事前研修会申し込みは下記 URL より登録をお願いいたします。

<https://mcmc.jaog.or.jp/workshops/>



MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会(入門編)

集 合 研 修 会

日時 2023年2月4日 土曜日 13:00~18:00

会場 京都府立医科大学広小路学舎(看護学学舎)1F 大講義室



会費 現地参加費 1000 円

研修申込:e-Learning 受講及び受講修了証発行に関する事務手数料:3,000 円

開会の辞 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学教授 森 泰輔先生

1. 一般講演 13:05~13:45

座長 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学准教授 藁谷深洋子先生

1. 「コロナ禍における妊産婦ケアの実際」

京都府立医科大学附属病院 周産期病棟副師長 野藤かおり先生

2. 「当院における妊産婦メンタルヘルスケアの取り組みとコロナ禍の対応について」

京都山城総合医療センター 産婦人科部長 北岡由衣先生

2. 特別講演 13:50~14:50 ㊦

座長 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科教授 楠木 泉先生

「知っておきたい産褥管理のポイント ~PPH からメンタルヘルスまで~」

自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科 教授 桑田知之先生

3. 3つの質問票の使い方(ロールプレイ)

メンタルクリニックあいりす

院長 吉田敬子 先生

4. 事例検討会(グループワーク)

5. 総括

閉会の辞 京都産科婦人科医会会長 柏木智博先生

※ 事前研修会、現地研修会、ポストテスト受講後、受講修了証が発行されます

※ 入門編のプログラムは日本助産評価機構の CLoCMiP(助産実践能力習熟段階)レベルIIIの
認証申請要件に採用(事前研修会参加が必要)

※ 産婦人科領域講習1単位(現地研修会の特別講演㊦のみ参加の方も発行されます)

第30回 京都母性衛生学会学術集会
(2022年7月23日 13:20~16:00 Zoom開催)
アンケート集計概略

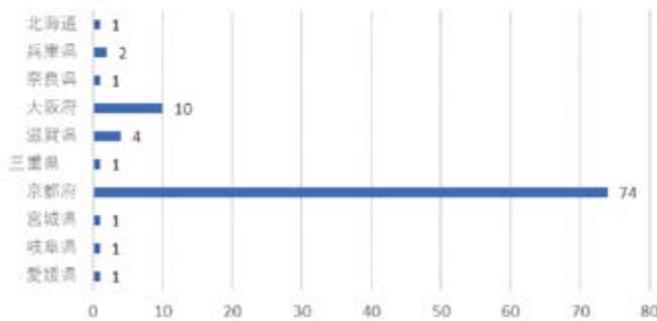
1. 学術集会・総会 参加者内訳

個人会員	46名	施設会員	16名	
非会員	18名	学生	66名	合計 146名

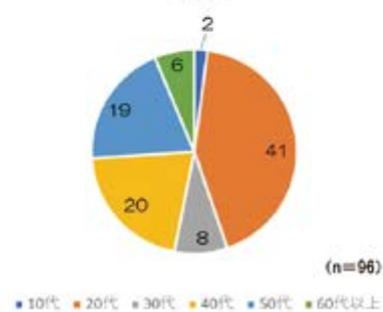
2. アンケート回答者の内訳

アンケート回答者	98名 (2名重複回答)	→有効回答	96名
参加証希望者	78名		

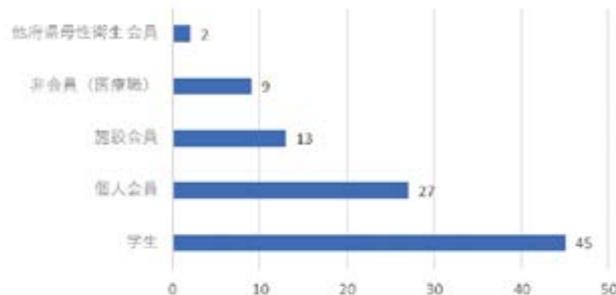
居住地



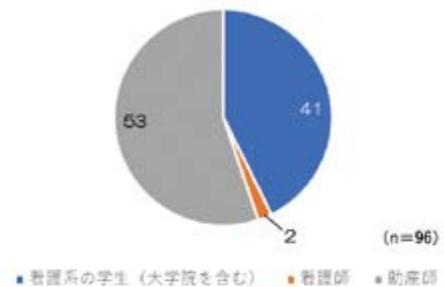
年齢



会員区分

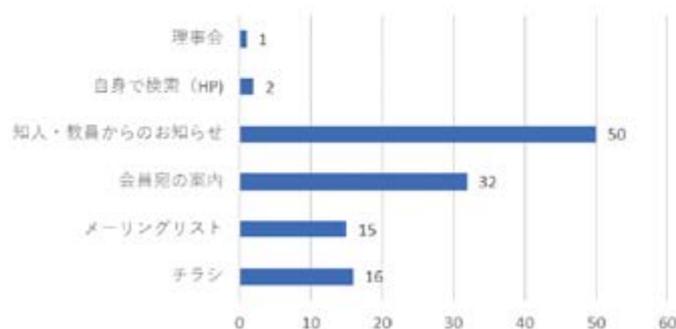


職種

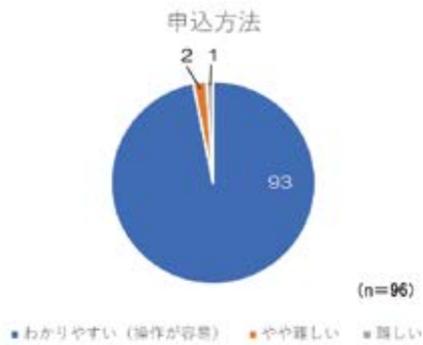


3. 学術集会開催の確認方法 (複数回答)

学術集会開催の確認方法



4. 申込方法について



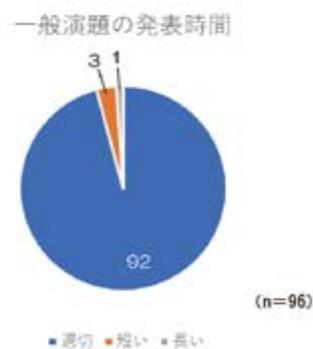
(申し込み困難理由)

- ・きちんと送信できているのか分かりにくかった。
- ・個人情報の入力画面に自動的にGメールアドレスが表示されたのですが、設定の加減がよくわかりませんでした。
- ・申し込み後、申し込めたのかどうか確認のしようがなかったため

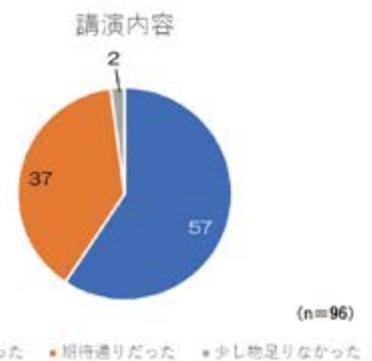
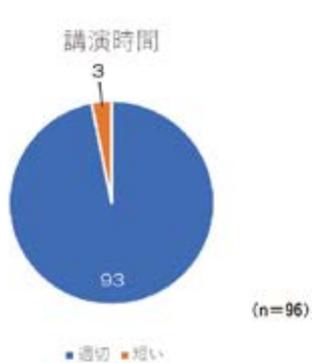
5. Zoomでの参加について



6. 一般演題について



7. 講演について



8. 運営について



9. 今後京都母性衛生学会で取り扱って欲しいテーマ

- ・ covid-19 関連 (コロナ禍における京都府下各病院の取り組み、妊産婦の心の変化など)
- ・ へき地のお産・妊婦健診、周産期医療体制、遠隔エコーの活用の実際など
- ・ 京都の産科施設の特色など、京都の中で切磋琢磨していけるようなテーマ：コロナ禍・少子化が進む中でその施設をなぜ産婦さんが選んだのか
- ・ 自然分娩のお話
- ・ 産む権利、育てる権利を守る発達障害のある妊婦への支援
- ・ 産後ケア、特にアウトリーチに関して
- ・ 死産や流産を経験した方へのメンタルケア
- ・ 出生前診断
- ・ 助産師の技 開業の先生のお話をお聞きしたいです
- ・ 精神疾患合併妊婦との関わり
- ・ 乳房ケア、母乳について
- ・ 無痛分娩に関すること

10. ご意見・感想 (抜粋)

【講演について】

- ・ 助産婦になりたいと思った初心を週1回思い出すこと、今なおお産がしたいと言える先生に感動しました。勇気をいただきました。これからも後輩に伝えるためにどうかお元気でいてください！
- ・ 大変貴重なお話ありがとうございました。助産学生として、日々大変な毎日ですが、なぜ今私はここにいるのか、助産師になりたいのかという原点を思い出して、目指す助産師に向けて頑張っていきます。
- ・ 左古先生、貴重なご講演ありがとうございました。「産み方は生き方、決めるのはあなた」という言葉に改めて助産師としての生き方を考える機会を頂きました。

【一般演題・その他】

- ・ 研究発表、とてもためになりました。もう少し聞きたいです。
- ・ 学術発表も、転倒の危険について、もう一度考える機会となりました。ありがとうございました
- ・ 発表に関係のない方は運営側よりミュートにしていきたいと思います。他の方の家族との会話などが耳に入り聞き取りにくいことがありました。

京都母性衛生学会会則

第1章 総則

第1条 本会は京都母性衛生学会 (Kyoto Society of Maternal Health) と称し、日本母性衛生学会京都府支部を兼ねる。

第2条 本会の事務所は、細則によって定める所に置く。

第2章 目的および事業

第3条 本会は女性の健康を守り、母性の健やかな発達およびその機能を円滑に遂行させるために母性保健に関する研究、知識の普及、および関係事業の発展を図り、以て地域の福祉に寄与することを目的とする。

第4条 本会は会員相互の親睦を図り前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1) 母性衛生に関する調査、研究
- 2) 母性保健事業に対する学術的ならびに技術的援助
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 機関誌などの発行
- 5) 関係諸団体との提携
- 6) その他必要と認める事業

第3章 会員

第5条 本会の会員は普通会员および施設会員とする。

2. 普通会员、施設会員は本会の目的および事業に賛同し所定の手続きを経て入会する者ならびに施設(ただし参加者は5名以内に限る)をいう。

第6条 本会に入会しようとする者は姓名または施設名(代表者名)、住所、勤務先、職種を記入し、会費を添えて本会の事務所に申し込むものとする。会員としての登録は常任理事会の承認を経て行われる。

第7条 会費は普通会员会費、施設会員会費とし、それぞれの年額は細則に定める。

第8条 会員が退会するときは退会届を理事長に提出するものとする。

2. 会費を2年以上滞納したときは会員の資格を失う。会員資格を喪失した者の再入会は、滞納分の会費の納入を必要とする。

第9条 会員が本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為をしたときは、理事長は理事会にはかりこれを除名することができる。

第10条 本会に名誉会員を置くことができる。

2. 名誉会員は、理事長経験者またはそれに準ずる功労があった会員を役員が推薦し、総会の承認を経て決定する。
3. 名誉会員は、理事長の諮問に応じて意見をのべ、本会の事業を援助する。

第4章 役員

第11条 本会に次の役員を置く。

- 理事長 1名
副理事長 3名
理事 若干名(うち半数以上を常任とする。)
監事 2名
上に定める者のほか顧問若干名を置くことができる。

第12条 役員を選任は下のとおりとする。

- 1) 理事長、副理事長は理事会の推薦により、総会の承認を得て選任する。

- 2) 理事および監事は総会において会員から選任し、常任理事は理事の互選とする。
- 3) このほか理事長は総務・会計・学術・組織の各担当常任理事数名を理事会の同意を得て置くことができる。
- 4) 顧問は理事会の推薦により理事長が委嘱する。

第13条 役員の職務は下のとおりとする。

- 1) 理事長は会を代表し会務を総理し、会議の議長となる。
- 2) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故あるときは相互に協議の上その職務を代行する。
- 3) 理事は重要会務を審議議決し、常任理事は会務を分掌する。
- 4) 監事は会務、会計を監査する。
- 5) 顧問は理事長の諮問に応ずる。

第14条 役員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2. 役員に欠員を生じたときは理事会においてこれを補充し、次期総会において報告するものとする。
3. 補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。
4. 役員は任期満了後も、後任が決定するまでその職務を行わなければならない。

第15条 理事長は学術講演会を開催するため、理事会にはかり会長を委嘱することができる。

第16条 本会の会務を処理するため幹事を置くことができる。

2. 幹事は会員の中から理事長の委嘱を受け、常任理事を助けて会務を分掌する。

第5章 会議

第17条 本会の会議は総会、臨時総会、役員会とする。

2. 総会は理事長が招集し、毎年1回開催する。
総会には庶務、会計、事業の経過等を説明し、その年度の事業計画を協議し、その他重要な事項を付議する。
3. 臨時総会は理事長が特に必要と認めるとき、理事会の決議又は会員の4分の1以上の要求があった場合に理事長が招集する。
4. 役員会は理事長が招集し、総会で議決した事項又は総会に提出すべき議案、その他緊急事項について審議する。

第18条 会議の議決はすべて出席者の過半数の賛成があることを要する。

第6章 会計

第19条 本会の会計年度は4月1日より翌年3月31日までとし、会費は4月30日までに本会の事務所へ納付するものとする。

第20条 本会の経費は会費および助成金、寄付金ならびにその他の収入をもってこれに充てる。

第7章 補則

第21条 本会の会則を変更する場合は理事会の議を経て総会の承認を得るものとする。

第22条 理事長は理事会の承認を得て、本会に有給の事務職員を置くことができる。

附 則

第23条 本会則は平成5年9月18日をもって施行する。

京都母性衛生学会細則

第1条 本会の事務所は理事会の承認を得て理事長が定める所に置く。

第2条 会費の年額は普通会員3,000円、施設会員15,000円とする。名誉会員は会費を免除される。

第3条 本細則は理事会で審議し、総会の承認を得るものとする。

(平成28年6月18日一部改正)

(令和5年7月1日一部改正)

京都母性衛生学会誌投稿規定

1. 本誌に投稿する原稿の著者は原則として本会の会員に限る。但し編集委員会から依頼した原稿については、この限りではない。
 2. 論文の内容は、母性保健に関するもので原著は未発表のものに限る。
 3. 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されること。
 4. 原稿はワードプロセッサで作成し、A4版横書きで（35字×28行、約1000字）、適切な行間をあける。原則として常用漢字と平仮名を使用する。但し外国の地名および人名は片仮名もしくは原名で通称を書く。学術用語は日本産科婦人科学会編「産科婦人科用語集（第4版）」および日本医学会編「医学用語辞典」に従うことを原則とする。なお、用語は統一を計るため、著者の了解を得て編集委員会で変更することがある。
 5. 論文の長さは、印刷10頁まで（図表、文献を含む）とする。印刷1頁は1600字に相当し、図表はそれぞれ400字とみなす。
 6. 原著論文の記載の順序は次のようにする。
第1頁に、表題・所属・著者名・連絡者の氏名および連絡先を記載し、第2頁より、要約（400字以内）、key word 5語以内、緒言、研究方法、結果、考察、結論（要約に含ませて省略することが望ましいが、記載するときは箇条書きとする）、文献、図表の順とする。
- ※図表は本文中に貼付せず、1枚ずつ別紙に貼付すること。図1、図2…、表1、表2…の如く番号をつけ、必ずタイトルをつけること。また図表の挿入位置を原稿の欄外に明記すること。
- ※緒言から結論までには項目番号は入れない。図および表は、明瞭でそのまま印刷できるものとする。
7. 単位はm、cm、ml、dl、kg、g、 μ g、 $^{\circ}$ C、mEq/l、mg/dlなどのように書く。数字は算用数字（1、2、3、）を用いる。
 8. 論文の細目の区分は、原則として下記の例に従う。
 - 1.、2.、…行の第1字目に記す。
 - 1)、2)、…行の第2字目に記す。
 - a.、b.、…行の第2字目に記す。
 - a)、b)、…行の第3字目に記す。
 9. 文献の引用は直接関係のあるものにとどめ、本文中では引用部位の右肩に文献番号¹⁾、²⁾…を付け、引用順に文献を並べる。文献は次のように記載する。
 - 1) 雑誌 著者名：題名. 雑誌名, 巻; 頁, 発表西暦年.
(例) 1) 河井三郎：正常分娩の経過に関する研究. 日産婦誌, 33; 985-990, 1983.
 - 2) Johnson, H. & Smith, E. C. : Premature labor and infant mortality. Am. J. Obstet. Gynecol., 141; 365-370, 1981.
 - 3) 星野達二, 他：児の予後についての一考察. 母性衛生, 25; 64-72, 1984.
 - 4) Guizc, R. S., et al : Predictability of pregnancy outcome in premature delivery. Obstet. Gynecol., 63; 645-650, 1984.

多数の著者があるときは最初の1名のみ記載し、他は「, 他」「, et al」とする。ただし2名のときは2名とも記載する。雑誌名は日本医学雑誌略名（日本医学図書館編）またはIndex medicusに従って略する。
 - 2) 単行本 著者名：書名, 引用頁, 出版社, 発行地, 発行西暦年.
(例) 長谷川敏男：絨毛性腫瘍, p.129, 医学書院, 東京, 1967.
 - 3) 全集または分担執筆 執筆者名：題名, 全集名(巻数), 編者名, 引用頁, 出版社, 発行地, 発行西暦年.
(例) 我妻堯：IUD問題と研究の動向・IUDと経口

避妊(産婦人科シリーズ30), 松山栄吉編,
p.66, 南江堂, 東京, 1981.

Richardson, B.: Ovulation and hormones, In
Textbook of Gynecology (3rd. ed.), Ed. by P.
Harris, p.47, Wilson Co., London, 1982.

10. 投稿論文の採否は査読者の意見を参考にして編集
委員会で決定する。また、原稿は編集方針に従って
加筆、削除、修正などを求める場合がある。掲載の
順序は原則として投稿順とする。採用した原稿は返
却しない。

11. 初校のみ著者校正とする。この際には組版面積に
影響を与えるような改善は許されない。

12. 印刷に要する費用は徴収しない。

13. 本誌に掲載した論文の著作権はすべて本学会に帰
属する。

原稿および投稿チェック票をメール添付にて下記
宛に送付する。投稿チェック票は下票を切り取り、
あるいは学会HPよりダウンロードして使用の
こと。

E-mail kyobo@chijin.co.jp

京都母性衛生学会

「京都母性衛生学会誌」編集委員会 宛

(平成8年1月30日一部改正)

(平成18年6月1日一部改正)

(令和5年7月1日一部改正)

..... 切り取り線

「京都母性衛生学会誌」投稿チェック票

貴稿が京都母性衛生学会機関誌「京都母性衛生学会誌」の投稿規定に沿ったものであるか確認し、
() の中に○印をつけて下さい。確認した本票を切り取り、原稿に添付して下さい。

1. 枚数制限

図表を含めて16,000字以内ですか ()

2. 原著論文は

表題、所属、著者名、抄録(和文)、key word 5語以内、I 緒言(目的)、II 研究(実験)方
法、III 成績(結果)、IV 考察、V 結語、文献、図、表(図、表にはそれぞれ番号とタイトルおよび本
文の欄外に挿入箇所が明記されていますか)の順序になっていますか ()

3. 文献の記載方法は投稿規定9に沿っていますか ()

著者サイン _____

編集後記

2019年12月に中国の湖北省武漢市で最初の急性呼吸器疾患（COVID-19）コロナ感染症が確認されて以降、世界中に拡大し、3年という長い年月をかけてようやく収束の方向に動き出しています。質の高い医療が提供されるようになったこの時代においても、未知の感染症には人間は太刀打ちできないことを実感しました。このパンデミックは人の暮らしや人との接し方やコミュニケーションのあり方を大きく変えたように思います。「人は人でしか癒されない」と言われているように、人同士の触れ合いの中で生み出される生き活きとした暮らしが戻ることを願っています。

さて、今年度も第31巻（通算44巻）の学会誌発行の運びとなりました。今年度も感染予防の観点からオンラインによる学会を開催いたしました。助産師の母でもあり大先輩である、あゆみ助産院の左古かず子先生による「助産の技・知・心の伝承」のテーマによるご講演は、私たち助産師だけでなく参加された多くの先生方も女性に向き合う心のありようを学ばせていただきました。当日の内容は学会誌に掲載されています。その他、原著1編、総説2編、報告1編、が掲載されています。投稿期日が迫る中、投稿者がいないという状況で、会員が所属されている大学等に依頼させていただき、多くのご協力をいただきました。ありがとうございました。

査読委員の先生方には、予定期日を超えての査読依頼に関わらず、大変丁寧な審査をしていただきこの場を借りましてお礼申し上げます。ありがとうございました。次回もたくさんの応募をお待ちしております。これからも、京都母性衛生学会の発展のため会員のみなさまのご協力をお願いいたします。

副編集委員長 秋山 寛子

編集担当

藤原 葉一郎 秋山 寛子
前田 一枝 近藤 素子

「京都母性衛生学会誌」 第31巻（通巻44巻）1号

令和5年7月1日 発行

発行者 楠木 泉
編集者 藤原 葉一郎
発行所 京都市左京区吉田河原町14（〒606-8305）
京都技術科学センター（株）知人社内
京都母性衛生学会
TEL 075（771）1373
FAX 075（771）1510
kyobo@chijin.co.jp
制作（株）知人社

京都母性衛生学会 入会案内

当学会は母性保健に関する研究、知識の普及及び関係事業の発展を図り、地域の福祉に寄与することを目的として、母性保健に関連する医師、看護職その他の保健医療職の従事者を会員として研鑽と交流を行っております。主な事業として、教育講演会・学会誌発行・総会および学術集会等を行っております。

当学会は、昭和52年11月2日に京滋母性衛生学会として発足し、昭和57年9月には、京都で第23回日本母性衛生学会総会学術講演会を開催するなど、学術講演会、教育講演会、学会誌発行などの活動を行って参りました。平成4年度から京滋母性衛生学会は、滋賀母性衛生学会の発足に伴い、発展的に京都母性衛生学会としてスタートしました。多数の病院関係者や行政の役職の方々が理事や会員として参加されています。

個人会員の場合	年会費	3,000円
施設会員の場合	年会費	15,000円

なお、入会申し込みの際は、当学会ホームページ「入会のご案内」欄から入会申込書をダウンロードしてご利用下さい。

会費振込先 ゆうちょ銀行 振替口座
 口座番号 01020-5-58628
 加入者名 京都母性衛生学会

(他金融機関からの振込用口座番号)

ゆうちょ銀行 一〇九(イチゼロキュウ)支店(109) 当座 0058628
京都母性衛生学会(キョウトボセイエイセイガツカイ)

会費 個人会費：3,000円
 施設会費：15,000円

連絡先(事務局)

〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14
京都技術科学センター (株)知人社 内
京都母性衛生学会
E-mail kyobo@chijin.co.jp
TEL 075-771-1373
FAX 075-771-1510



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



医療・健康ニーズに応じて、
人々の健康・福祉に
いっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>



“からだ”の声に耳を傾ける

ゼリア新薬工業株式会社は、11月26日を鉄分の日と制定し、
鉄分不足の啓発に取り組んでいます。



ゼリア新薬工業株式会社

ZERIA

TERUMO

スプレーなら、狙いやすい

着防止吸収性バリア

Ad Spray

一般名: 着防止吸収性バリア 商品名: アドスプレー 医療機器承認番号: 22800BZX00234

製造販売業者 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

TERUMO Ad Sprayはテルモ株式会社の高橋です。
アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2015年1月

Seprafilm
ADHESION BARRIER



癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

承認番号209008ZY00790000

高度管理医療機器 保険適用

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) バクスター株式会社
東京都中央区晴海一丁目6番10号

発売元
[文献請求先]
及び問い合わせ先



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220196 V1.0
SPF05AP (2022年5月作成)



トイツ
新生児黄疸光療法器
グリーンライトベッド
LF-135



H
E
A
R
T
の
あ
る
H
A
R
D

治療中でも触れていたい

グリーン光は

- 安全な光
- 効果の高い光
- リバウンドの少ない光

トイツ株式会社

<http://www.toitu.co.jp>

☎150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-5-10 TEL.(03)3496-1121(代)



Life
with
ASKA

あすか製薬は1920年の創立以来、
産婦人科領域の医薬品を積極的に開発してきました。
これからも、よりよい医薬品の提供を通じ、
医療関係者の皆さまとともに、
女性の健康を、ご家族のしあわせを、力強くサポートします。

 **あすか製薬株式会社**

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号
TEL:03-5484-8361 (代)

<http://www.aska-pharma.co.jp/>

2018年4月作成



// より良い 明日へ

バイエルはイノベーションや治療法の提供を通じて、
患者さんのための治療に変革をもたらす
持続可能な取り組みを推進しています。
私たちの目的 "Science for a better life" に沿って、
人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Science for a better life

ENDOPATH[®]
XCEL Trocar series

PDS PLUS[®]

STRATAFIX[®]
Spiral PDS Plus[®]

Powered ECHELON FLEX[®] + GST[®] System

ENSEAL[®]
XI Curved Jaw Tissue Sealer

DERMABOND PRINEO[®]

SURGIFLO[®]

HARMONIC[®] 1100

SURGICEL[®] Powder Absorbable Hemostat

SURGICEL SNoW[®]
Absorbable Hemostat

SURGICEL[®]
ABSORBABLE HEMOSTAT

ECHELON CIRCULAR[®]
Powered Stapler

HARMONIC FOCUS[®] +

Reimagining how we heal™

ETHICON

JOHNSON & JOHNSON SURGICAL TECHNOLOGIES

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834

231571-2290J3
©J&J KK 2022

販売名：エンドスコピック パワード リニナー カッター	販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス	承認番号：2290082X00129000
販売名：GSTカートリッジ	販売名：PDS プラス	承認番号：2230082X00339000
販売名：エンシェロン サークュラー パワードステイプラー	販売名：ダーマボンドプリネオ	届出番号：1381X00204MF0010
販売名：エンドパス トロカカーシステム	販売名：サージフロー [®]	承認番号：2310082X00112000
販売名：ハーモニック 1100 シアーズ	販売名：サージセル [®] ・パウダー・アブソーパブル・ヘモスタット	承認番号：3020082X00062000
販売名：エンシェロンXI ティッシュシーラー	販売名：サージセル スノー・アブソーパブル・ヘモスタット	承認番号：3030082X00042000
販売名：ハーモニック FOCUS プラス	販売名：サージセル・アブソーパブル・ヘモスタット	医薬品承認番号：14700AMY000205000
承認番号：2250082X00196000		
承認番号：2270002X00155000		
承認番号：3010082X00156000		
届出番号：2190082X00882000		
承認番号：3020082X00138000		
承認番号：3010082X00391000		
承認番号：2270082X00411000		



Creating The Future

挑戦を続け、共に未来を創る

増田医科器械は、先進のテクノロジーと
熱いハートで、医療の現場や
研究現場のお客様、そして患者様の
お役に立つことが使命であり喜びです。



北umb校のバイキニアへー。

株式会社 増田医科器械

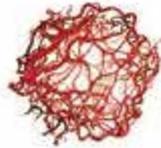
〒612-8443 京都市伏見区竹田薬屋町50
Tel.075-623-7111 Fax.075-623-7131
www.masudaika.co.jp

すべての革新は患者さんのために



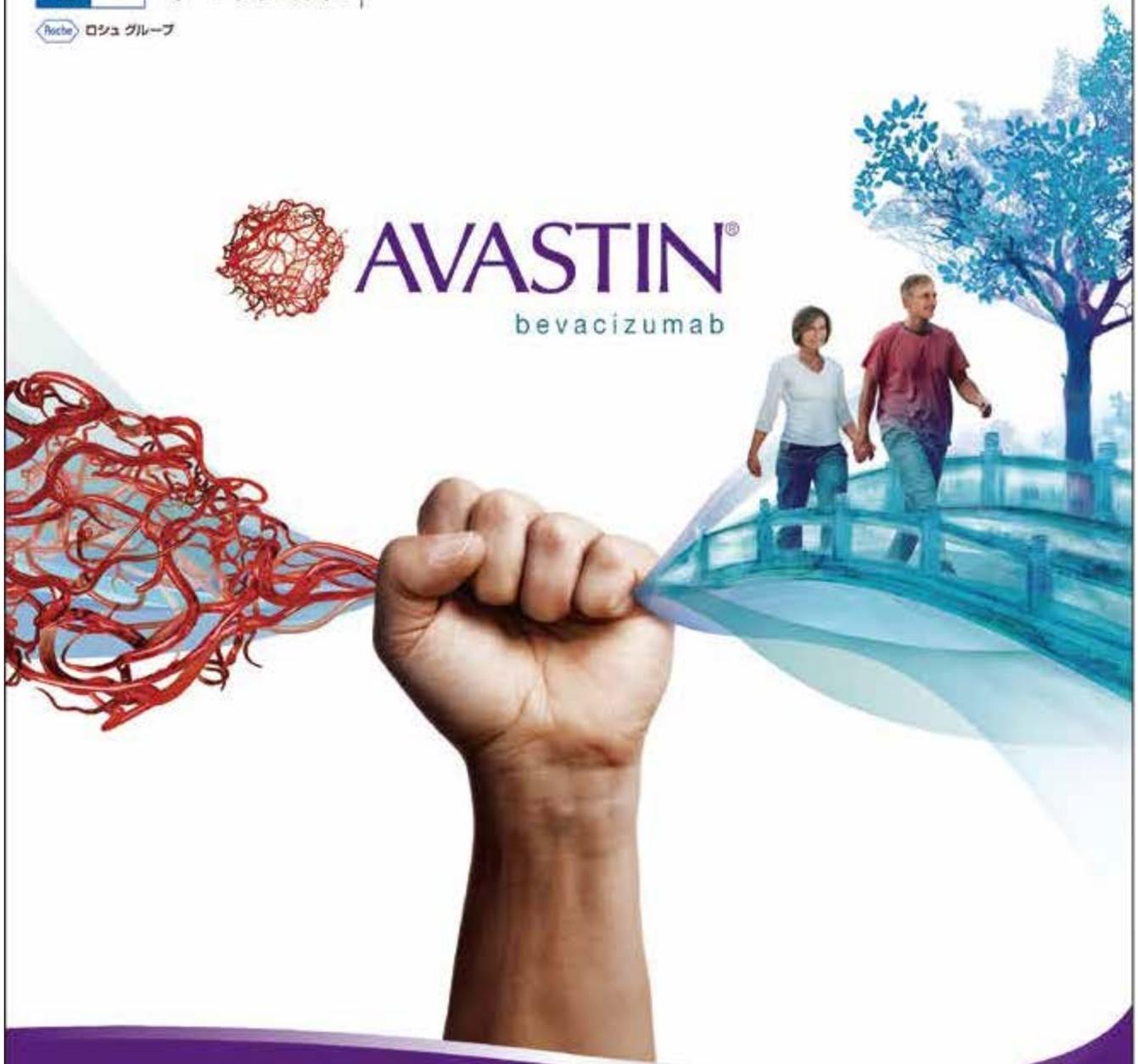
中外製薬

Roche ロシュグループ



AVASTIN®

bevacizumab



日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注1)}ヒト化モノクローナル抗体

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注2)}

薬価基準収載

アバスタチン® 点滴静注用 100mg/4mL 400mg/16mL



ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注

注1) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor(血管内皮増殖因子)

注2) 注意-医師等の処方箋により使用すること

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

【文庫請求先及び問い合わせ先】メディカルインフォメーション課
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

【販売情報提供活動に関する問い合わせ先】
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

Roche ロシュグループ

2022年3月作成