

# 妊娠・出産・育児の現状と課題

～IT化で満足度と安心感を高めるために



有限会社 バースセンス研究所 代表取締役  
有限責任中間法人 日本誕生学協会 代表理事  
大葉ナナコ(バースコーディネーター)

# 大葉ナナコ プロフィール・活動実績

本名:大社由美 (おおこそゆみ)

1965年 東京生まれ。女子美術大学附属中高短大で「意匠」を8年学ぶ。

- 1981年 高校1年より雑誌取材記者。1985年外務省親善大使などで8カ国訪問。
- 1991年 広島県立生涯学習センター提供の育児番組「子育て探検隊」(中国放送)で企画、リサーチ、記者として2年間レギュラー出演。以後テレビ制作に従事。
- 1997年 「妊娠前からの出産準備教室」を桜美林大学オープンカレッジ等で開始。
- 2001年 NHKドラマ部「出産シーン」指導監修。以後NHK8本民放送3本監修。
- 2003年 有限会社バースセンス研究所設立。出版、講演、研修講師活動を開始。
- 厚生労働研究北村邦夫班「親子のコミュニケーションスキル向上に関する研究」メンバー。東京都専門研修指導員として「ベビーマッサージ」東京都保健師に指導。神奈川ゆめコープ理事(学識担当:育児情報)
- 2005年 有限責任中間法人日本誕生学協会設立。世代別の性と生命のライフスキル教育を誕生学と名づけ「出産リテラシー」プログラム製作と汎用化に従事。
- 小中学校を中心にゲストティーチング活動、海外プログラムとの提携事業。
- 2006年 第27期東京都青少年問題協議会委員に就任。「若者を社会性を持った大人に育てるための方策について」2008年11月に意見具申し任期終了予定。
- 2006年～都内2区より週末両親学級プログラム業務委託、運営システム構築、実施。
- 2007年～大手百貨店マタニティ用品担当者研修プログラム構築、教育研修実施。
- 現在 財団法人東京都助産師会館 評議員。朝日新聞「育児ファイル」連載中。
- 20歳18歳15歳10歳6歳の2男3女の母親。著書12冊・訳書2冊。

# 妊娠・出産・育児の現状（環境要因）

- 1) 産院不足 集約化、閉鎖（年間300施設前後が産科閉鎖）出産難民、妊婦たらい回し。
- 2) 産科医不足（高齢化51%が50歳以上。新人産科医は毎年300人程度。そのうち60%が女性医師で、産科ではなく婦人科医師を志望。）
- 3) 助産師不足。欧米では助産師は正常産のプロとして陣痛促進剤の点滴なども商務の範囲。日本では正常産でも産科医が立ち会う施設が多いため1955年は東京都助産師会会員は7000人。現在900人。助産学を大学院修士の6年間教育へ移行中。助産師養成校（専門学校1年課程）が多数閉校。大学院学生も少子化のため実習で分娩数10例を介助できない。国立看護大学で助産師定員は、1学年の10%未満という現状である。
- 4) 高齢出産の増加。化2005年より年2万人増加。経済的不安定社会で共働き夫婦の増加
- 5) 妊娠退職が正規雇用女性の60%～70%（産休にはいる34週まで働けるが、正規雇用の働き方モデルが妊娠・出産を可能としていない。）
- 6) 産休34週目前の32週時点でストレス過多になり逆子、帝王切開となるケース増加。
- 7) 産後うつ、虐待の増加（核家族化、抑うつ体質の増加、異常分娩、孤立化など）
- 8) 低体重出生児の増加、未熟児のお誕生の増加。NICUの不足（妊婦の過度の減食。）
- 9) 産科ケアが施設により方針やメニューが違うので、満足度に差がある。心身が傷つく場合とまた産みたいと思える場合とケアに差がある。EBM（科学的根拠に基づく）「快適な妊娠出産ケアのためのガイドライン」が厚生労働研究の結果でようやく発表された。出産世代にインフラで届けたい。（WHOのCare in normal birth a practical guideの発布は1996年）
- 10) 評判や体験談など情報過多で翻弄されお産の不安や育児不安が募る。ネットが普及してから一般の体験談が入手しやすくなった分ネガティブ情報も入ってきやすくなった。

# 出産への価値観相違の課題

## <正しい情報の不足>

- (1) 学校(義務)教育における妊娠・出産・育児に関する情報提供が不十分である
- (2) 出産についての誤った情報やマイナスイメージを想起させる情報が氾濫

## <社会通念>

- (1) 増加する高齢妊娠・高齢出産を異例なこととして受け取る社会通念

## <妊産婦自身の課題>

- (1) 美容情報過多で妊婦がダイエットしすぎることによって不健康に。  
結果、胎児の不健康(難産／早産／流産／低体重児の増加(栄養不足))

## <社会環境>

- (1) 産院の閉鎖／産科医・助産師不足
- (2) 職場の理解不足

妊娠準備期 → 妊娠初期のケア不足。つわりで一番休みたい時期。

妊娠中期 → 運動不足(デスクワーク)、休養不足(ハードワーク)

妊娠後期 → 産休に至る際の業務における高ストレスで逆子増。

復帰時期 → 職場は2年育児休暇がとれても保育園1歳児定員少なく入れない。

# IT化で妊娠出産を豊かに

ITで国民が情報を享受できる社会を目指す

とともに、ハードウェア整備を同時進行する上でも、IT化によって高機能に開発されることを希望します。

案1)産婦人科病院のバースセンター化

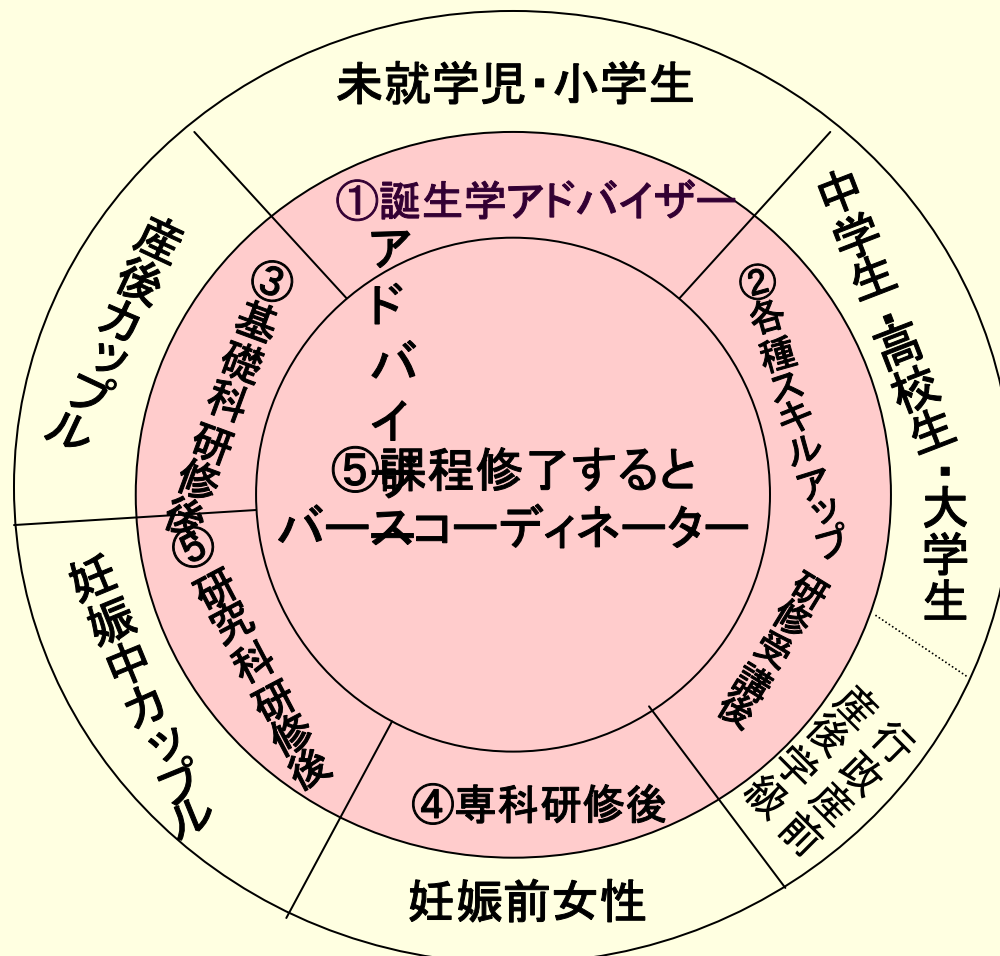
ローリスクの産婦が助産師と正常産できるような体制の整備とIT化。(院内助産院)電子カルテでの申し送り。各地域で過剰医療介入にならないお産が可能。産科医が疲弊しないで済む。

案2)助産師養成、産科医などを志望する学生に社会人入学枠を増やし、実習以外はe-ラーニングを可能にする。産科医療者増員化

# 妊娠出産育児の情報提供

- 行政からの情報 (保健・生理の情報) ----- 児童手当てや助成金、母親学級(歯科や栄養士の健康管理指導) 両親学級(沐浴練習)、産後の新生児訪問サービス、集団検診、予防接種案内、一時預かり施設運営、保育園情報、育児講座など。
- メディアからの情報 (商品・コミュニケーション) ----- 1986年マタニティ月刊誌 発刊  
ベネッセコーポレーションのたまごクラブひよこクラブこっこクラブ、各種情報ウェブサイトやNPOウェブサイト。
- 医療機関からの情報 (医療・病理 情報) ----- 妊婦健康診断、分娩入院のケア、妊娠中のケア、病理の診断、治療  
安産学級(無い場合も多数)
  
- バースセンス研究所の妊娠・出産・育児情報提供の目的  
「セルフケア・スキル(自己管理技能)を高める」  
「身体能力及びコミュニケーションスキルを高め、自己決定・自己責任能力、自尊感情を世代伝達する」
- 【 直接的情報提供 】
  - ・常設教室で参加型クラスを各種開催。講師が対面して情報や実践的なセルフケアスキルを伝える
  - ・本やDVDを出版しての情報提供。
- 【 間接行動 】
  - ・情報を伝えることのできる人材育成
  
- 日本誕生学協会の妊娠・出産・育児情報提供の目的(10歳前後の子どもから保護者までプログラム有)  
「10年15年20年後に親になる子どもたちのリプロダクティブな健康を守る。出産リテラシーを伝える」  
「誕生をつなぐ素晴らしいデザインを知り、自尊感情をもってセルフケアする」「自殺、いじめ軽減」

# 「今も未来も、幸せなお産を増やす」 誕生学協会の人材育成





# 妊産婦の不満と不安(一般例)

## 【 妊産婦の不満 】

- (1) 家族への不満(夫の育児・家事支援が少ない)
- (2) 職場への不満(妊婦用勤務体制がなく、妊娠出産育児でも十分な休暇もとれない)
- (3) 社会(保育園)への不満(数的不足。特に1歳児入園枠の不足)
- (4) 社会(行政)への不満(母親学級が平日開催なので参加できない)  
上記などにより、妊娠中の安心感を獲得できていないと感じる

## 【 妊産婦の不安 】

- |                |  |
|----------------|--|
| (1) 自分に対する不安   | 育児できるのか？ 安産できるのか？ 母乳が出るのか？<br>カラダが変化すること？ 愛することができるのか？<br>虐待するかも？ 夫の愛情が変化するか？ 社会から孤立するか？ |
| (2) 仕事に対する不安   | 産後の職場復帰の時期、職務レベルは低下するか、両立可能か   |
| (3) 家族に対する不安   | 夫の育児参加が期待できない、老親をあてにできない、介護あり  |
| (4) 社会に対する不安   | 保育園に入れるか、雇用は安定するか、暴力事件は減るか   |
| (5) コミュニティ地域不安 | よい育児仲間ができるか、孤立しないか、育児に便利か  |



# 産後育児の不満と不安

ITで解決アプローチできることが多々あるライフコース。  
すべての項目でFAQの模範解答集、相談メール受付、掲示板、SNS、  
オフラインの場提供は有効。

- 経済面 「お金がかかる」「保育園代が捻出できず働き始める資金がない」  
「今後の経済面が不安で、第二子出産をためらう」など  
有効情報 : 補助金や還付金案内と簡素な手続きシステム  
公平な子ども保険や家計リテラシー情報
- 精神面 「子どもと二人きりで鬱積」「きちんと育つだろうか」「夫が多忙で育児不参加」  
「怒ってばかりで精神的にゆとりがない」  
インタラクティブなカウンセリングのアクセス、感情の言語化の場とコミュニ  
ケーソン機会の提供、ストレスマネジメント情報と場の提供。育児25年の  
ビジョンに役立つ情報(どの時期にどんな事例で親子の成長機会があるか)
- 身体面 母体面、こどもの病気と項目は多岐にわたる。ケア専門家のリスト一覧、  
日曜日に救急対応してくれる施設案内(既存)ひまわりダイヤル)
- 物質面 公平性ある商品情報、手作り情報、リサイクル情報、
- 機会費用 産後の仕事復帰、保育園情報
- 家族関係性 パートナーシップ構築のアイデア集、FAQの模範解答集

# 誤った情報の氾濫

不満足である市民の過剰保護情報が増加して次世代が良質な情報を得る機会を損失する。  
健康モデルの伝承サイクル不全。

例：帝王切開経験者を悲しませないように「帝王切開でもリスクはない」という情報が過剰となり、次世代が「最初から帝王切開がよい」と誤った健康観を持つ。

例2：母乳育児が難しかった人を保護しようと「ミルクでもよい」という情報が過剰になり、ケアを求めない母親が増える。ケア提供者もニーズがなければ産科のケアメニューからはずされていく→次世代は母乳育児ケアを享受できない

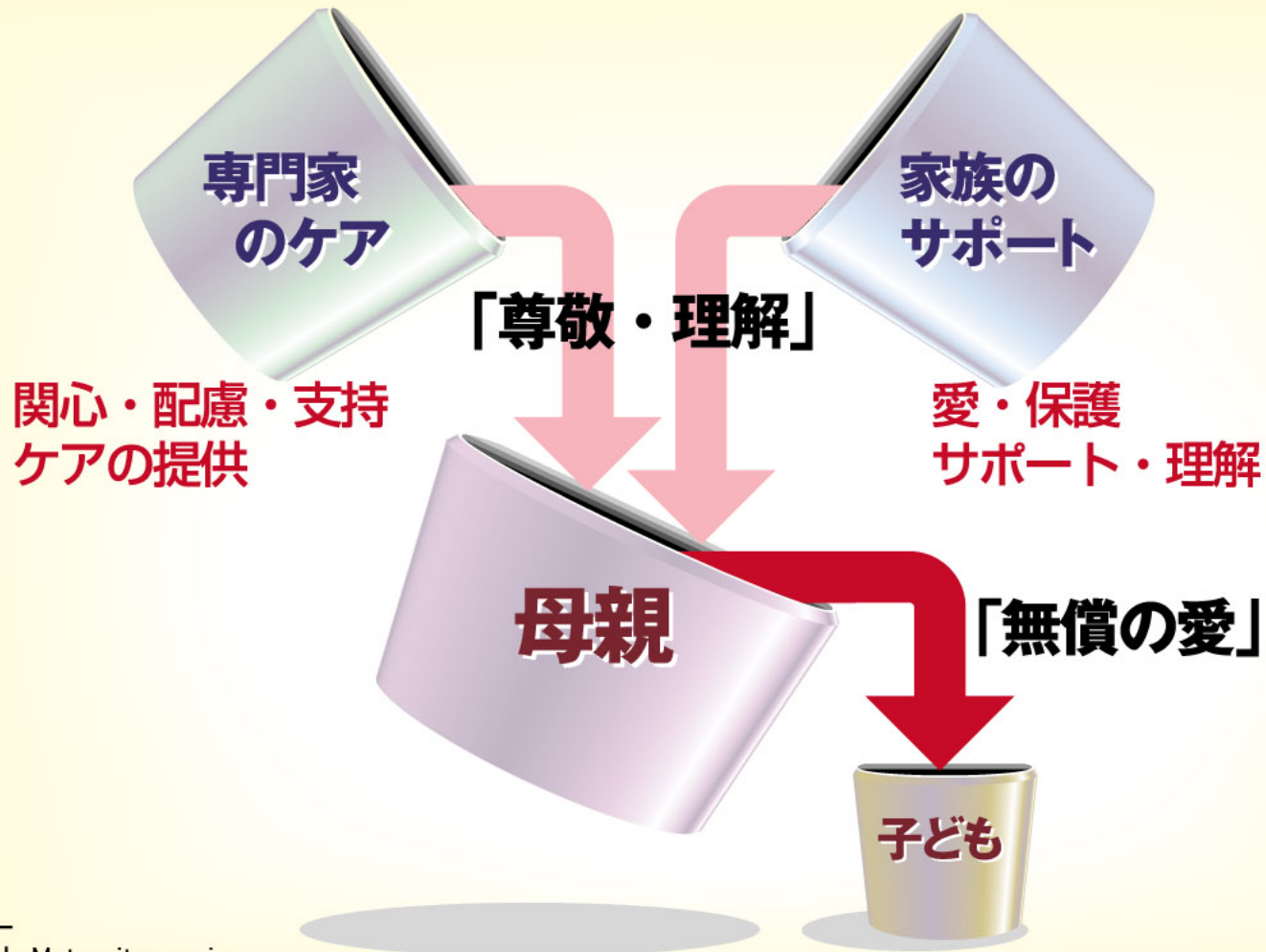
例3：出産時の会陰切開を受けないと肛門まで裂傷が入る

誤)→ルーティンで不必要な人まで受けるケアではない。縫合後の性生活の痛み、夫婦の関係性への影響、育児の身体的負担感増、女性としての自己イメージの劣化、第二子不妊、次世代が会陰切開を忌避することで出産先送り。

正)WHOが1985年にルーチンとしないように勧告

1996年のガイドラインで世界に公布した。日本での会陰切開はルーティンで行ってはいけないというガイドラインは2005～06年度の厚生労働研究班がまとめたケアガイドラインが2008年に発表された。

# 母親のエネルギー



母親のエネルギー

Clausen, J, p, et al : Maternity nursing

Today, McGraw-Hill, 1973 より

「母性看護学 1 妊娠・分娩」 東野妙子他編著 / 医歯薬出版株式会社

# 母親のエネルギー が、足りない!!



参照：母親のエネルギー  
Clausen, J, p, et al : Maternity nursing  
Today, McGraw-Hill, 1973 より  
「母性看護学 1 妊娠・分娩」 東野妙子他編著 / 医歯薬出版株式会社

# 母親のエネルギー を、もっともっと!!



参照：母親のエネルギー  
Clausen, J, p, et al : Maternity nursing  
Today, McGraw-Hill, 1973 より  
「母性看護学 1 妊娠・分娩」東野妙子他編著 / 医歯薬出版株式会社



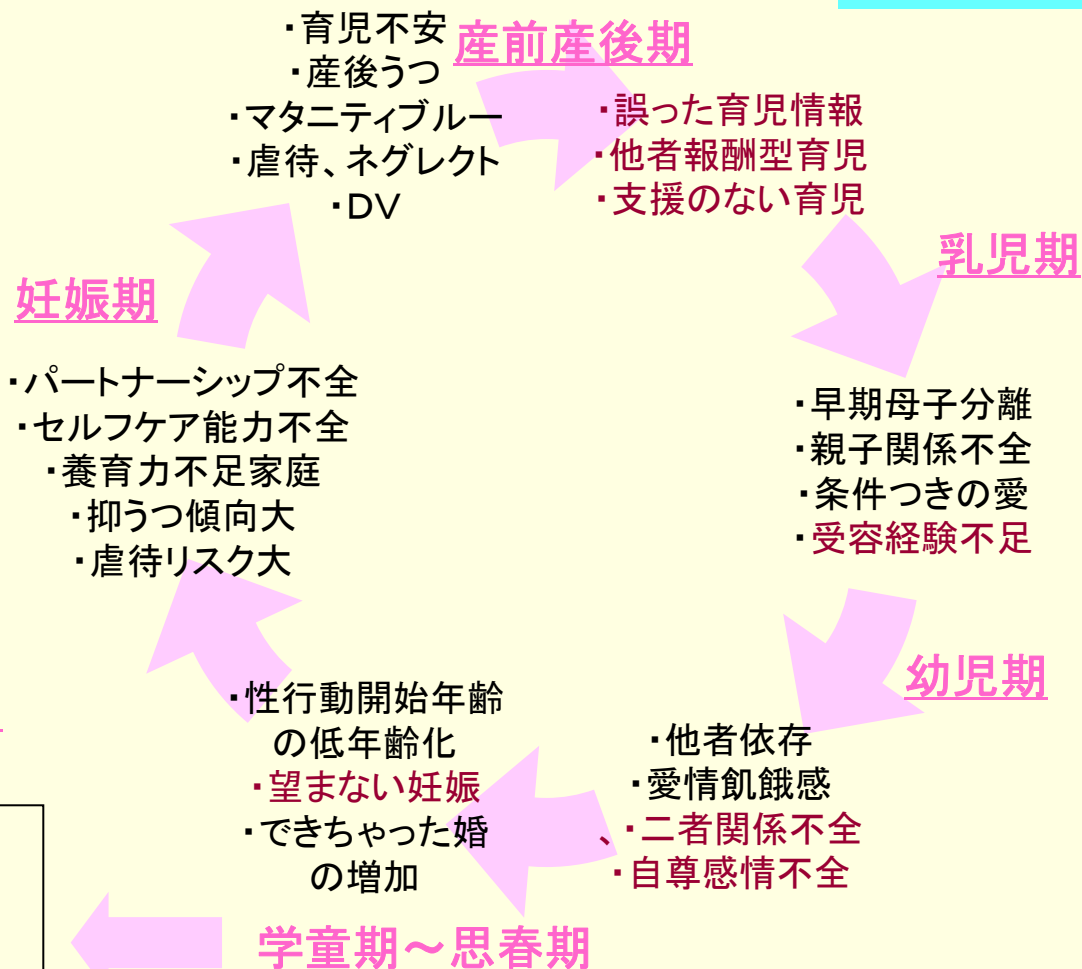
# 育児不安の再生産システム仮説 (要支援モデル)

虐待者の年齢構成  
20代親が53.1%。  
30代親は30,1%  
虐待死亡児の  
38%が乳児で、うち  
4ヶ月未満児が5割。

## 若者の非社会化

### 15歳から34歳

- ・ニート 62万人(2006年)
- ・引きこもり 2万5000人
- ・10代人工妊娠中絶 4万4000人
- ・10代性感染症 女子高校生12%



# IT化による育児不安解決マトリクス

IT化による  
解決指数

高

低

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児仲間づくりやQ&amp;A</li> <li>・育児世代の職場のWLB、ダイバシティ化</li> <li>・10代20代への健康教育</li> <li>・出産・育児リテラシーの普及</li> <li>・</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・産前産後、正しく優しい育児情報提供（エビデンス重要視）</li> <li>・手続きの簡素化</li> <li>・10代の性感染症予防</li> <li>・母子手帳全員公布</li> <li>・ガイドライン地域産院情報</li> <li>・子どもの病気Q&amp;A</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ予防、自殺予防</li> <li>・コミュニケーションスキルアップ</li> <li>・自尊感情の向上（親子）</li> <li>・セルフケアスキル提供</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児訪問の面会を可能化</li> <li>・安産、育児スキル習得</li> <li>・少子化対策</li> <li>・虐待予防、自殺予防策</li> <li>・共働きへの育児支援</li> <li>・父親の育児参加増大化</li> <li>・高齢出産支援</li> </ul>     |

低（時間をかけて再発防止） 高（深刻！急務）

深刻度



# 育児負担感の再生産要因

- ・義務教育の中で「将来、家族を持つ楽しみ」ことへの喚起はない。メディアの家族像に影響を受ける。
- ・教科書や一般的なメディア情報では病理モデルと健康モデル（生理モデル）のうち、病理モデル（疾患）だけが情報提供される。

例) 家庭科の教科書に哺乳瓶での調乳解説。

(WHOとユニセフは母乳育児を推奨しているので病理モデルの提示のみは不適切。)

例) 月経教育も「月経血の排泄」としてしか学ばず成長の喜びを喚起しない。

- ・感得教育、感情教育の機会がない。

# ITでできること、できないこと

- リアルかバーチャルかならリアルをITで。(スカイプなど)
- リアル・コミュニケーションで二者関係を充実させるスキルを高めることが重要。顔を見て話す機会。
- 手続き系はストレスフリーで。働くマタニティ期に済むようにして欲しい
- 母子手帳の発行は面会した上でが望ましい。介入の必要性が察知できる。(中野区の例)平成16年度虐待による幼児死亡の親は、母子手帳の発行を受けていない。子どもは出生届けを提出されていないことになる。母子手帳発行手続きをネット上でフォーム入力して、その後も追跡できるITが可能になると虐待やネグレクトを改善。

# ITで早急にできることの例

- 週末両親学級(安産支援、父親の育児参加喚起)申し込みシステムをITで簡素化
- 往復ハガキの送付で機会損失。
- 助産院、産科小児科情報をITで。
- 保育園入園情報をITで。
- 産休に早めに入れる社会に。  
産休引継ぎ業務や諸手続をITで。
- 父親の育児参加増加の対策をITで。

# IT化で解決する問題と 解決しない問題

【 対面、接触が効力を発揮する問題 】

母乳不足→母乳マッサージ→助産師にアクセス

母子手帳発行→こども課が市民にアクセス

産後うつ→パートナーの支援。家族間だけでは解決不可能

虐待→第三者の介入とコミュニケーションの充実

例) 居留守を使う例

- ・要支援家庭の母親にとって、行政スタッフは説教をするイメージ
- ・ハイリスク探しの標的となった負のイメージ

# 自己認知イメージの向上

- 橋本佐由理（筑波大学大学院ヘルスカウンセリング学）によれば要支援の母親には、「育児支援が受けられる認知」よりも「自己イメージ認知」の向上をはかるほうが育児ストレスは低下する。（見捨てられる不安、対人依存性質の変換）

例) ファミリー・サポートシステムの利用ができることや母子手帳が簡単に発行してもらえることよりも、自己肯定感を高めるコミュニケーション研修やワークショップで自他尊重のコミュニケーションスキルの獲得が有効。

# 少子化改善のために必要な対策

- 15歳女子の23%がクラミジア感染症と推定

■ (財団法人 性の健康医学財団)

■ ↓

- 将来の「不妊症」発症増大傾向に。

15年後、性感染症により不妊症による少子化。

子宮頸ガン↓ヒトパピロマウイルスによって感染、発症。

豪州や米国テキサス州では12歳～14歳時にHPV予防接種。

AIDSが増加しているのは先進国中で日本だけ。

義務教育期から妊娠・出産・育児の健康モデルを学べる国にするべき。

- 未妊期を肯定的に受け止める情報を。
- 自殺を減らす
- いじめを減らす
- 自尊感情を喚起しセルフケア動機を高める

# 「習ってないから、しなくていい」

例「中学生は避妊を習わないから、まだ必要ないです  
すね？」15歳女子からの質問

「学ぶ機会のないことは、まだ行動しなくていいはず」

例「羊水は35歳過ぎたら腐る」

「学校で習ってないから、知らなくて当然！」25歳女子

例「産後はへその緒は子宮に戻ると思っていました」  
20歳女子



# 妊婦の可能性を広げるために

妊婦は未来を身籠っている人。未来の大人育てを準備中。  
以下の認識を持ってエンパワーすることが大切。

- 妊産婦が自分の権利と義務を十分に認識していること
- 妊産婦が自分の権利を行使することができ、自分と赤ちゃんに関わるケアについて意思決定ができること
- 妊産婦が自分の心身の健康を確保するために必要な社会的なサポートを受けていること
- 妊産婦が年齢や性別・妊娠の状態によって差別されないこと
- 赤ちゃんを体内で育み、産みだし、育てていくという能力が尊重され出産は女性にとって正常な身体機能であると、みなされること

「Empowering Woman」by Andrea Robertson

# 「流動性の満足感」に随時対応型サービス？ 「セルフケアスキルを向上する情報提供サービス？

「現代は過剰流動性の時代である。」

東京都青少年問題協議会委員 宮台真司氏(と首都大学東京社会学教授)

コンビニエンス型でマニュアル主義、最短時間で最大効果を得ることをよしとする風潮が妊娠・出産・育児のライフステージにも影響を与えている。

例)

「産後は新生児を新生児室で預かってもらったほうがラク。帰宅すれば忙しいのだから」

→母子別室では母乳が出にくくなる。→初乳を飲めていないと乳児は免疫をもらえず病気にかかりやすくなる。→母乳をあげないと母親の乳ガン罹患リスクが高まる。

「早すぎる不妊治療開始」→ホルモンバランスのみだれ、自信損失、コミュニケーションの問題発生

「健康モデルを学ばないままの麻酔分娩」→帝王切開率の上昇、授乳機会低下

「無条件の安価の託児システム」→不必要な母子分離→養育力の発達遅延

- 求めるところを提供する方針の中に「過剰な消費者意識を増長しない」  
啓発的情報提供が大切

# 育児は乳幼児期だけではない

- ・共働き世帯を対象にしたサービスは、専業育児世帯へのサービスを包括する。
- ・公立小学校のPTA活動は「専業育児世帯」のライフスタイル型である（PTAの会合が月曜日の朝10時集合など。私立の学校や共働き世帯の多い小学校は土曜日に行事を開催してくれる。
- ・全家庭にパソコンを配布し掲示板でコミュニケーションをし、PTA制度を作らない私立中学校もある。（対面を望む有志でおやじの会など自主グループは発足していた。）  
一方、職員室にパソコンが2台しかない都内の小学校もある。大人がITを享受していなければ子どもも良質な情報をインプットできない。

# 「育児は25年プロジェクト」

- 日本は乳幼児育児情報の過剰国家である。
- 乳児、幼児は言語コミュニケーションが成立しづらいので乳幼児期は翻訳本のように育児情報が多い。
- 育児のゴールは「自立した幸せな大人を増やす」人育てとしての情報も入手したい。
- 10代の諸問題を改善する情報も必要。(いじめ、自殺、虐待経験、コミュニケーション不全、引きこもり、ネットや商業的性情報の蔓延による性行動開始年齢の低下、性感染症蔓延による将来の不妊症の増加、望まぬ妊娠)について対策情報が必要。
- (9歳10歳時点で自尊感情をエンパワーメントする試み：誕生学プログラム ゲストティーチング・プロジェクト)

# 親になる移行期に必要な技能

- 1) 問題を解決し、意思決定する能力
- 2) 情報源とその利用方法
- 3) ストレス管理のテクニック
- 4) 柔軟なアプローチ地や思考方法
- 5) 親としての自信
- 6) 自分の限界を認識する能力

アンドレア・ロバートソン(豪州・出産準備教育者)

→これらの技能を、IT情報入手しつつ親となった世代が獲得できると「子どものいる幸福な人生」となるのではないか