

愛媛県におけるコロナ禍に妊娠期・出産・子育て期を 過ごした妊産婦の実態調査

伊藤 美香, 瀧本 千紗, 井上 明子, 今村 朋子, 中越 利佳

愛媛県立医療技術大学紀要 第18巻 第1号抜粋

2021年12月

愛媛県におけるコロナ禍に妊娠期・出産・子育て期を 過ごした妊産婦の実態調査

伊藤 美香^{*}, 瀧本 千紗^{*}, 井上 明子^{*}, 今村 朋子^{*}, 中越 利佳^{*}

Survey on Pregnant Women Who Spent Their Pregnancy, Childbirth, and Child-rearing during Coronavirus Catastrophe in Ehime

Mika ITO, Chisa TAKIMOTO, Akiko INOUE, Tomoko IMAMURA, Rika NAKAGOSHI

Keywords : コロナ禍, 妊娠期から子育て期, 妊産婦, 母子支援

序 文

2020年初頭から世界中で新型コロナウイルス感染症(以下, 感染症とする)の拡大が起こり, 私たちは2年目のコロナ禍を過ごしている。この感染症は飛沫感染, 接触感染を感染経路とするため, 感染症対策として3密(密閉, 密集, 密接)を避けることが呼びかけられた。それにより, 感染症拡大当初は, 医療施設や行政機関で実施されている妊産婦や乳児を対象とした集団教室や集団健診が中止となり, 妊産婦や乳児は必要な時期に母子保健事業を始めとするソーシャルサポートを受けられない状況がしばらく続いた。感染症拡大が懸念される中, 妊娠期・出産・育児期を過ごしてきた妊産婦の不安は察するに余りある。

そこで, 今回, 平時ではない状況下での妊産婦の思いや行動を明らかにし, 必要な支援への示唆を得るため, コロナ禍に妊娠期・出産・育児期を過ごした妊産婦の実態調査を行うこととした。我が国はこれまでも震災等の災害に見舞われたことで, 震災に対する妊産婦の思いや支援ニーズをテーマにした先行研究は多く見受けられる。しかし, 今回のような感染症に対しては妊産婦への治療や管理に関する先行研究や文献はあるが, 感染症拡大時の妊産婦の思いや支援ニーズを調査したものはほとんど見当たらない。また, 災害時には特に人とのつながりや関わりが大切であると言われているが, 今回の感染症では感染拡大防止のために, 人とのつながりや関わりを避けなければならない場面もある。

近年, 政府は妊産婦に対して地域とのつながりの希薄

化や孤立感・負担感を軽減することで, 産後うつ病予防や新生児への虐待予防等を図ろうと, 妊娠期から子育て期における切れ目ない支援を目指して一層努力している段階である。それを象徴するように, 2019年12月には成育基本法が施行, 2020年度末には子育て世代包括支援センターの全国展開, 2021年4月には母子保健法の一部を改正する法案(産後ケア法案)が施行された。そのような中, 今回の感染症拡大という有事に見舞われた。

切れ目ない支援の本質は, 妊娠期から乳幼児期にかけて刻々と変化する状況において, 利用者にとって整合性と継続性のある支援を実現することである¹⁾。しかし, 今回の有事により, 人との接触を避けることが感染防止対策の一つであり, 妊産婦や乳児が本来受けるべき母子保健事業が提供しづらい状況となった。母子保健事業の一つである乳児家庭全戸訪問事業では, 児童虐待の有無に関わらず, 子どもの発達状態や育児環境の確認ができ, 子育てに不安を抱えている母親に自信を与えるという意味では大きな役割を果たしている²⁾。また, 厚生労働省においても, 乳児健診や家庭訪問などの母子保健事業の実施が児童虐待の発生予防や早期発見に資するものであることに留意するよう明確化している。これらのソーシャルサポートを必要な時期に受けられなかった影響として, 今後, 産後うつ病や乳児虐待の増加も懸念される。

感染症拡大懸念の中, 妊産婦がどのような感染対策を図りながら妊娠期・出産・子育て期を過ごしてきたのか, その時の思いや行動を明らかにすることで, 感染予防に視点をおいた新たな母子支援のあり方やソーシャル

^{*}愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

サポートを検討する基礎資料になると考える。また、平時、有事を問わず、どのような状況下においても実行できる恒常的な切れ目ない母子支援の実現にむけての示唆を得ることができると思う。

用語の定義

- **コロナ禍**：新型コロナウイルスが招いた災難や危機的状況をさす
- **感染症**：新型コロナウイルス感染症（COVID⁻¹⁹）をさす
- **妊娠期**：分娩開始前までの妊娠中の期間をさす
- **出産**：出産および産後入院中の期間をさす
- **子育て期**：産科医療施設退院後からをさす
- **妊産婦**：妊娠中または出産後1年以内の女子をさす（母子保健法）
- **ソーシャルサポート**：社会的関係の中でやりとりされる支援のことで、情緒的サポート・道具的サポート・情動的サポート・評価的サポートに分類される（e-ヘルスネット）

方法

1. 調査対象

調査対象者は、感染症が指定感染症と定められた2020年2月に妊娠中であった女性または現在1歳未満の乳児を持つ母親（母親、乳児共に感染症状のない者）で、調査の趣旨を説明し調査協力に同意の得られた者とした。友人や知人などの紹介によって調査対象者を選択する機縁法によるリクルートを実施した。

2. 調査期間

2020年10月～11月

3. 調査方法

調査の同意が得られた対象者3名程度を1グループとし、対象者の相互作用による意見の引き出しを期待して

グループインタビューを行った。グループインタビューに先立ち、対象者の個人属性および妊婦健診・乳児健診の受診状況、出産時の面会状況について記入を求めた。インタビュー時間は約60分で、インタビュー内容は文書および口頭で許可を得てICレコーダーで録音した。グループインタビューの逐語録を作成し、コロナ禍での思いと行動、支援について述べている部分に注目し、質的記述的分析を行った。抽出した記述の意味内容が損なわれないように要約し、コード化した。そして、コードを類似性、相違性に基づき分類し、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化した。それらの過程では内容を継続的に確認し、質的研究に精通した共同研究者のスーパーバイズを受け、結果の信頼性・妥当性の確保に努めた。

4. 調査項目

- (1)属性：母親の年齢、初経別、就労状況、家族構成、末子の生年月日、里帰りの有無、出産施設
- (2)インタビューの内容
 - 感染症拡大当初から現在に至るまでの母子保健事業や妊産婦支援などのソーシャルサポートの実施の有無および参加状況
 - コロナ禍における妊娠期・出産・子育て期での思い
 - 困ったことおよびその解決方法
 - よかったことや配慮されていると感じたこと
 - 今後の不安や心配事
 - 今後受けたいサポート

5. 倫理的配慮

所属機関の研究倫理委員会にて承認（20-004）を得て実施。

結果

1. 調査対象者の概要

調査対象者の概要を表1に示す。調査対象者は2020年4月～7月に病院・診療所で出産した初産婦1名、経産婦4名の計5名で、年齢は30歳代前半～40歳代前半。イ

表1 調査対象者の概要

	年齢	初経別	就業状況	出産月 (2020年)	インタビュー 時期	出産形態	出産場所	家族形態	陣痛室・LDR での面会	出産立ち会い	入院中の 母親への面会	入院中の 新生児への面会
A	40歳代前半	1経産	有	4月	産後7ヶ月	帝王切開	診療所	核家族	—	不可	夫・実父母・ 義父母・子ども	夫・実父母・ 義父母・子ども
B	30歳代前半	初産	有	4月	産後6ヶ月	経膈分娩	病院	核家族	夫のみ可	可 出産後1時間まで	誰もできない	誰もできない
C	30歳代前半	1経産	有	6月	産後5ヶ月	経膈分娩	診療所	複合家族	夫のみ可	可	夫のみ	夫のみ
D	30歳代後半	2経産	有	6月	産後4ヶ月	経膈分娩	病院	核家族	夫のみ可	可	家族1人のみ30分 (子ども不可)	家族1人のみ30分 (子ども不可)
E	30歳代後半	3経産	有	7月	産後3ヶ月	経膈分娩	病院	核家族	夫のみ可	可 出産後2時間まで	家族1人のみ10分 (子ども不可)	家族1人のみ10分 (子ども不可)

表2 妊娠期の妊産婦の実態

カテゴリー	サブカテゴリー
感染に対する恐怖	感染症が身近で流行しないことの願い 感染による自分や胎児への心身のダメージへの恐怖 自分の身に感染が迫ってくる危機感 感染は自己責任 感染症指定医療機関での出産回避
個人の感染防御対策	外出自粛 手洗い マスク着用 アルコール消毒 換気 ネット活用 自己の体調管理
外出自粛による不自由さ	買い物への行きにくさ 健康行動の困難さ 屋外の活動で得られる効果 孤独と苦痛 妊婦健診の家族同伴は不可 楽しくない妊娠期
外出に対する脅威	外出自粛を強要されている印象 外出に対する周囲からの批判
失われた産前教室への思い	初産婦への出産前教育の必要性 父親への出産前教育の必要性 父親への育児技術教育の必要性
得られない情報	妊婦との交流機会の減少 学習機会が失われた初産婦の大変さ 妊婦間的重要性 情報不足に対する不安 感染症関連の情報提供不足 自分には合わないネット情報
家族のサポート	感染リスクのある場所への外出配慮 家族ぐるみのサポート

インタビュー実施時は産後3ヶ月～7ヶ月であった。

2. 分析結果

分析の結果、妊娠期の妊産婦の実態では、31のサブカテゴリーと7つのカテゴリーが抽出された。出産・産褥入院中の妊産婦の実態では、19のサブカテゴリーと5つのカテゴリーが抽出された。子育て期の実態では、31のサブカテゴリーと7つのカテゴリーが抽出された。なお、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で表す。

(1) 妊娠期の妊産婦の実態

妊娠期の妊産婦の実態を表2に示す。妊娠期の実態では、【感染に対する恐怖】【個人の感染防御対策】【家族

のサポート】【外出自粛による不自由さ】【外出に対する脅威】【失われた産前教育への思い】【得られない情報】これら7つのカテゴリーが抽出された。

感染症拡大当初の妊産婦は、〈感染による自分や胎児への心身のダメージへの恐怖〉といった【感染に対する恐怖】を抱いていた。そして、〈感染は自己責任〉であるとの思いから、様々な【個人の感染防御対策】を実行していた。しかし、感染防御対策の一つである〈外出自粛〉では、〈買い物への行きにくさ〉や家の中で行う〈健康行動の困難さ〉などを認識しており、【外出自粛による不自由さ】を感じていた。それと共に、〈外出自粛を強要されている印象〉や〈外出に対する周囲からの批判〉といった【外出に対する脅威】も感じていた。ま

表3 出産・産後入院中の妊産婦の実態

カテゴリー	サブカテゴリー
外部との面会制限	孤独な出産・入院生活 入院中の家族の面会不可 児の退院延長により通常退院した母親の面会不可
外部との面会制限に伴う思い	孤独感 面会したい思いと面会制限妥当の相反する思い 他者との無意識の接点が支えていた出産 施設に対する配慮への感謝
外部との面会制限に伴う影響	父親役割獲得の遅れ 上の子どものストレス増加 面会制限による心身の安楽 児の退院延長に伴う母親の入院期間延長
漠然とした心配や不安	出産・入院に対する不安 面会不可による心配 感染状況による医療施設の方針の変更 いつ何が起こるかわからない、予測できない不安
個人の感染防御対策	手洗い マスク着用 アルコール消毒 換気

た、ソーシャルサポートの提供中止などにより〈学習機会が失われた〉ことや〈感染症関連の情報提供不足〉といった【得られない情報】や【失われた産前教育への思い】も浮き彫りとなった。フォーマルなソーシャルサポートが受けづらい環境の中、【家族のサポート】は受けていた。

(2) 出産・産褥入院中の妊産婦の実態

出産・産褥入院中の妊産婦の実態を表3に示す。出産・産褥入院中の実態では、【外部との面会制限】【外部との面会制限に伴う思い】【外部との面会制限に伴う影響】【漠然とした心配や不安】【個人の感染防御対策】これら5つのカテゴリーが抽出された。

出産・産褥入院中では、【外部との面会制限】があったことで〈孤独な出産・入院生活〉を過ごしていた。【外部との面会制限に伴う思い】としては、〈孤独感〉を実感しながらも感染対策としては仕方がないとも感じており、〈面会したい思いと面会制限妥当の相反する思い〉を持っていた。【漠然とした心配や不安】の中、【個人の感染防御対策】は入院中でも引き続き継続されていた。また、【外部との面会制限に伴う影響】としては、〈父親役割獲得の遅れ〉や〈上の子どものストレス増加〉といったネガティブな面を認識していた。しかし、経産婦においては、これまでの産後の入院生活とは違う環境を経験したことにより〈面会制限による心身の安楽〉というポジティブな面も認識していた。

(3) 子育て期の妊産婦の実態

子育て期の妊産婦の実態を表4に示す。育児期の実態では、【個人の感染防御対策】【外出自粛による不自由さ】【家族のサポート】【ネガティブな感情】【ポジティブな感情】【上の子への影響】【利用に一步踏み出せないサービス】これら7つのカテゴリーが抽出された。その中で、【個人の感染防御対策】【外出自粛による不自由さ】【家族のサポート】は妊娠期と同じカテゴリーが抽出されたが、分類されたサブカテゴリーにおいては医療施設退院後の子育て期ならではのものがあつた。【個人の感染防御対策】では、新たに〈児への感染予防行動〉を意識していた。【外出自粛による不自由さ】では、新たに産後サポートに関するものがあつた。実母からの産後サポートを受ける予定であつたが、実母の外出自粛により〈実母の支援が受けられない〉妊産婦がいる反面、〈里帰りによる支援〉で【家族のサポート】を受けられた妊産婦もいた。また、〈保育所からの家庭保育の要請〉や〈外遊びをかなえられないジレンマ〉などの【上の子への影響】も重なり、産後には〈感染症に対する温度差〉〈産後の孤独感〉〈児に対するイライラした感情〉といった多くの【ネガティブな感情】を抱いていた。しかし、家族を含む周囲からは〈育児に問題がないとの先入観〉を持たれたり、〈安易に使われる「大丈夫」〉という声掛けなどによって、〈大変さを言えない、理解されにくいつらさ〉や〈家族による母親心理の理解不足〉を感じていた。その反面、〈自分が育児の担い手〉であると

表4 子育て期の妊産婦の実態

カテゴリー	サブカテゴリー
個人の感染防御対策	児への感染予防行動 手洗い マスク着用 換気 アルコール消毒 外出自粛
家族のサポート	里帰りによる支援
外出自粛による不自由さ	外出できないことによる苦痛 自由に他者と関われない 実母の支援が受けられない
産後のネガティブな感情	父親としての自覚の芽生えの困難さ 感染症に対する温度差 孤独感 児に対するイライラした感情 育児に問題がないとの先入観 安易に使われる「大丈夫」 大変さを言えない、理解されにくいつらさ 家族による母親心理の理解不足 他者との無意識の接点が支えていた育児
産後のポジティブな感情	自分が育児の担い手 感染から児を守る母親の思い 訪問を断るストレスのなさ
上の子への影響	保育所でのコロナ流行の恐れ 一時保育の中止 保育所からの家庭保育の要請 外遊びをかなえられないジレンマ
利用に一步踏み出せないサービス	活用しきれないサービス 自身に注目されることを恐れて利用しない サービス利用は最終手段 気軽に活用できるサービスの希望 個別サービス充実への期待

同時に、〈感染から児を守る母親の思い〉といった【ポジティブな感情】も持っていた。母子支援サービスに対しては、〈活用しきれないサービス〉〈自身に注目されることを恐れて利用しない〉〈サービス利用は最終手段〉といった思いがあり、【利用に一步踏み出せないサービス】が浮き彫りとなった。

考 察

1. コロナ禍における妊娠期・出産・子育て期に共通した妊産婦の実態

妊娠期・出産・子育て期の妊産婦の実態を一つにまとめたものを図1に示す。妊娠期から子育て期を一つにま

とめてみると、妊産婦の実態として『ネガティブな感情』『感染防御対策』『自粛によるストレス』『利用できないソーシャルサポート』『父親支援の要望』の5つの共通する枠組みが抽出された。

どの時期の妊産婦も、女性にとって妊娠・出産という心身共に平時ではない状況の上に、感染症拡大という有事に見舞われたことで、常に『ネガティブな感情』を抱いており、かなりストレスフルな状況であったことがうかがえた。また、感染症拡大当初は、感染症や妊婦に対する情報も錯綜していたが、感染症対策として早期から3密を避けることが呼びかけられていたこともあり、『感染防御対策』は各自で実施・継続されていた。コロナ禍において妊産婦の目ざすところは、自分と子ども、

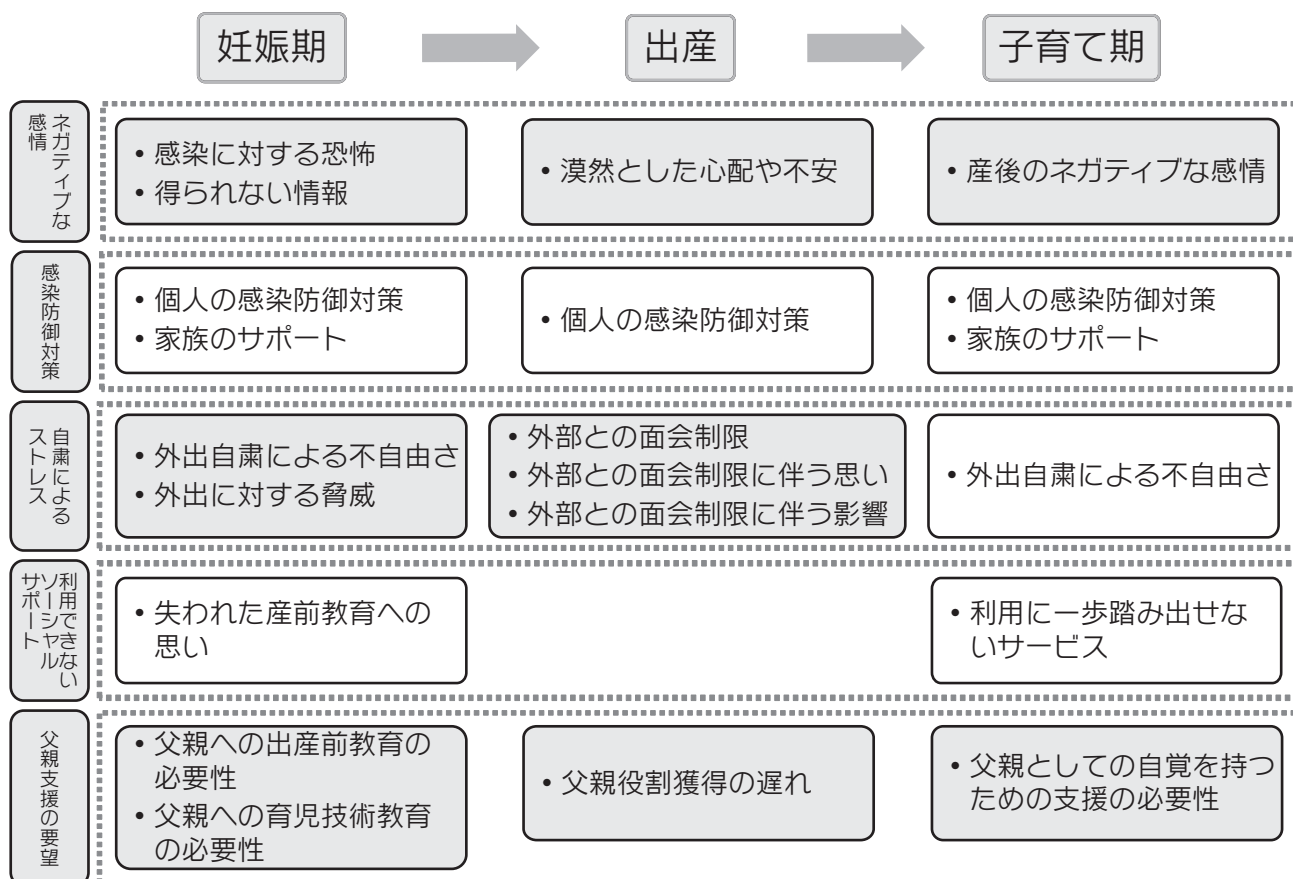


図1 コロナ禍における妊娠期・出産・子育て期の共通した妊産婦の実態

そして家族の感染回避であることがうかがえた。そして、感染回避の一つとして外出自粛も行われていた。よくあるストレス対処法として、友人と会って話す、趣味や旅行で気晴らしを行うといった行動をとることがあるが、本来ストレス対処法となるべき行動が外出自粛により制限されたことで、より孤独を感じ、新たな『自粛によるストレス』を出現させていた。

ソーシャルサポートはストレス緩和に効果的であり、ストレスがあっても周りの人からサポートを受けることによって、そのストレスを前向きにとらえられる、またはうまくストレスに対処（コーピング）できるようになる³⁾とされている。しかし、妊娠期には感染症対策の理由で医療施設や行政機関による産前教育を受けられず、産後の母子支援サービスに対しても利用に一步踏み出せないとの認識を持っており、『利用できないソーシャルサポート』が浮き彫りとなった。このような背景からも、妊産婦の主たるソーシャルサポートは家族であり、フォーマルなソーシャルサポートの利用を躊躇している実態がうかがえた。家族からのサポートは、情緒的サポートや道具的サポートなど日常的に受けやすく、コンボイ・モデル³⁾では、配偶者が非常に重要なサポート提供者となっている。それにもかかわらず、

妊産婦からは妊娠期から子育て期の全期間において『父親支援の要望』があった。

2. コロナ禍における妊娠期・出産・子育て期の妊産婦の実態から考えられる必要な支援

抽出された実態から必要な支援を考えた。

(1) 情動的サポート

現在、妊産婦が抱えているストレスの大元はコロナ禍である。妊産婦が常に抱えていた『ネガティブな感情』は、ソーシャルサポートの一つに分類される情動的サポートの不足が要因の一つではないかと考えられる。それは、【得られない情報】の認識や【感染に対する恐怖】、ひいては【漠然とした心配や不安】を助長させていたとも考えられる。情動的サポートは『感染防御対策』にも関連している。感染経路として家庭内感染の割合が高い中、家庭内での『感染防御対策』をはじめ、家庭内で感染者が出た場合、妊産婦が濃厚接触者または感染者となった場合、ワクチン接種に関する情報提供など、その時々に応じた最新かつ正しい情報提供が必要である。それにより、いざという時に慌てることなく冷静な対応を取ることができる。また、【外出に対する脅威】

や【外出自粛による不自由さ】も適切で安全な『感染防御対策』の情動的サポートがあれば、必要以上に恐れたり、不自由さを感じることもないのではないかと考える。しかし、個人に対応した情報提供にも限界があるため、妊産婦が必要を感じた時には自ら正しく情報収集できるよう、信頼性のある情報源の提供も必要である。

また、情報提供の方法にも工夫が必要である。感染症拡大前までは、多くの情報提供が対面で行われていたため、感染症対策として対面や集団で行われている母子支援は早急に中止となった。今後は、感染状況に応じてオンラインを用いた支援や少人数または個別対応の支援の提供、ハイブリッド型の支援の提供が必要になると考える。このような様々な方法を取り入れることで、妊産婦が安心・安全に他者と交流できる機会を提供することは、『自粛によるストレス』の解消にもつながると考える。また、他者と交流することで得られる情報量が増加したり、人との繋がりを実感することができ、『ネガティブな感情』に対するサポートとしても期待できる。

(2) 父親支援

妊娠期・出産・子育て期における夫や父親に対する様々な関わりは、コロナ禍により大きく変わった。感染症拡大による両親学級といった産前教育の中止を皮切りに、夫の立ち会い出産の中止、産褥入院中の面会制限、それに伴い児に直接触れられるのは退院後という状況である。そのような中、妊娠期には〈父親への産前教育の必要性〉〈父親への育児技術教育の必要性〉、出産・産褥入院中には〈父親役割獲得の遅れ〉、子育て期には〈父親としての自覚の芽生えの困難さ〉といった『父親支援の要望』が全期間で認識されていた。『父親支援の要望』は、先に述べた情動的サポートにより解消されると思われる。しかし、これらの父親への支援の必要性や父親が抱える問題は、コロナ禍前後の妊娠出産アンケート結果⁴⁾によると平時においても認識されており、平時、有事に関係なく必要な支援であると考えている。

(3) 情動的サポート・評価的サポート

『ネガティブな感情』に対する支援としては、妊産婦に寄り添い、ねぎらい、応援するといった情動的サポート、妊産婦を褒めて認めるといった評価的サポートも重要なサポートと考える。それらのサポートにより、妊産婦の自己肯定感、自己効力感を高めることが期待できる。特に、夫の立ち会いができない出産、家族との面会制限のある産後入院中の孤独感が強い時期は、医療スタッフによるこれらの情動的サポート、評価的サポートは必至であると考えている。そのような中、産褥入院中の妊産婦においては、〈面会制限による心身の安楽〉を認識しており、平時においても心身の安楽を得られるような

対応の検討が示唆された。

近年、産後のメンタルヘルスケアの重要性はますます高まっている。今回の調査において、母親がサポート側に〈育児に問題がないとの先入観〉を持たれていると感じていることや、サポート側が母親の不安軽減や、母親に安心感を与えたり励ますために用いる「大丈夫」の声掛けに、〈安易に使われる「大丈夫」〉と感じていることは新たな知見であった。このようなことが、母親の〈大変さを言えない、理解されにくいつらさ〉に繋がっているとも考えられる。今回、産後にはより丁寧な関わりが必要であることを再認識した。

(4) ソーシャルサポートのネットワーク強化

『利用できないソーシャルサポート』では、妊娠期にはコロナ禍の影響で産前教育などのソーシャルサポートを利用することができず、【失われた産前教育への思い】があったが、これも先に述べた情動的サポートにより解消されるものと思われる。しかし、子育て期においては、〈活用しきれないサービス〉〈自身に注目されることを恐れて利用しない〉〈サービス利用は最終手段〉といった【利用に一步踏み出せないサービス】を認識していた。その反面、〈気軽に活用できるサービスの希望〉や〈個別サービス充実への期待〉を抱いており、安心かつ気軽に活用できる母子支援提供の工夫が求められる。産科医療施設から退院後は地域で過ごすため、行政機関との関わりが多くなる。産後ケア法案の施行により、産科医療施設での産後ケアも増えてはきたが、産後1ヶ月頃を境に母子支援の提供元の変化が起こっているのは事実である。母子支援の提供元が変化しても、妊産婦に切れ目ない母子支援が提供されていれば全く問題のないことであるが、妊産婦が『利用できないソーシャルサポート』を認識していることには注目すべきと考える。ソーシャルサポートを家族に頼らざるを得ない状況下では、『父親支援の要望』に早急に応えることが必至である。そして、妊産婦を取り巻く切れ目ない母子支援実行のためには、家族を含めた関連機関によるソーシャルサポートのネットワーク強化が求められる。また、ソーシャルサポートの中で配偶者は非常に重要なサポート提供者であり、妊娠期から子育て期すべての期間において夫（父親）を支援することは、ひいては母親への支援につながる可能性が高い。やはり、妊産婦が求める父親支援は、平時、有事を問わず優先される支援であると考えている。

本調査の限界と課題

本研究の限界は、感染症の流行の程度や人々の意識によって妊産婦の実態や必要とする支援に変化が起こると予想されることである。Withコロナの生活になりつつ

ある今、分析はインタビュー当時を反映しているため必ずしも現在のコロナ禍に応じたものではない。今後は、今回得られた妊産婦の実態と示唆された支援を基礎資料とし、感染対策に視点をおいた新たな母子支援のあり方やより具体的なソーシャルサポートの再評価へとつなげていく予定である。

て発表した) (本研究は、愛媛県立医療技術大学教育・研究助成費を受け実施した)

利益相反

本調査における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 高橋睦子 (2017) : 子育て世代包括支援センターの挑戦—利用者中心の地域ネットワーク形成—, 母子保健, 701, 6-7.
- 2) 尾島万里 (2019) : 妊産婦への支援に関する研究動向とその課題, 法政大学大学院紀要, 82, 99-107.
- 3) 黒田裕子 (2020) : 臨床活用事例でわかる中範囲理論, 171-177, 日総研出版
- 4) NPO法人ファザーリング・ジャパンスリール株式会社 (2021/9/11) : コロナ禍前後の妊娠出産アンケート結果 (完成版). https://drive.google.com/file/d/1rKhNE779s5MCfyOwZty-BorQF0f8J-R_/view

要 旨

本研究は、コロナ禍に妊娠期・出産・子育て期を過ごした妊産婦の思いや行動などの実態を明らかにし、必要な支援への示唆を得ることが目的である。2020年4月～7月に病院・診療所で出産した初産婦1名、経産婦4名を対象にグループインタビューを実施し、コロナ禍での思いと行動、支援について述べている部分に注目し、質的記述的分析を行った。

妊娠期から子育て期の妊産婦の実態として『ネガティブな感情』『感染防御対策』『自粛によるストレス』『利用できないソーシャルサポート』『父親支援の要望』の5つの共通する枠組みが抽出された。

今回の調査により、妊産婦は常にストレスフルな状況でありながら、頼りとするのは個人の感染防御対策と家族によるサポートであり、フォーマルなソーシャルサポートの利用を躊躇している実態が明らかとなった。サポート提供側は、コロナ禍におけるサポート内容・方法を再考し、臨機応変で柔軟な対応が求められる。

謝 辞

本調査にご協力いただいた調査対象者の方、その方々をご紹介いただいた方、皆様に心からお礼申し上げます。(本研究成果の一部は、第62回日本母性衛生学会に