

博士論文要約

論文題目

産後初回健診までに母子が抱える困難ごとをふまえた看護のあり方に関する研究

Research on ideal nursing methods based on difficulties faced by mothers and infants before first postpartum checkup

岐阜県立看護大学大学院看護学研究科

学籍番号 1219002

金子 洋美

Hiromi Kaneko

第1章 序論

I. 研究の背景

現代は核家族化が進み、地域コミュニティのつながりは希薄化している。そのため、育児をする人は社会から孤立し、十分な支援が得られないため負担感が増加している。子育ての時期は、育児による生活の混乱が生じることで母親は心身ともに危機的状況に陥りやすく（神崎, 2014）、産後うつや虐待が増加しており、メンタルヘルスへの対応が求められている。

産後の母親は、分娩後の疲労や、会陰や乳房の痛みなどにより身体的にダメージを受けており（森 他, 2016）休息や活動が制限されている。母親の睡眠不足や児に対する心配事は母親の精神面にも影響を及ぼす。また、祖父母の就労割合は増加し（総務省統計局, 2019）支援が受けられず「自助」のもと産後を過ごしている。妊娠・出産・子育て支援はこれまで、妊娠期から出産までのケアは医療機関が担い、産後は地域の保健師などが母親や新生児の訪問を行ってきた。2020 年からは、医療を含む生活圏での母子に対する社会的支援が強化されるようになり（産前・産後サポート事業ガイドライン, 2020）、メンタル不調に陥る前に予防的にケアをすることが重要であると言われている（小倉 他, 2021）。

産後の母子への支援は、病産院での退院指導や産後ケア事業で実施されてきたが、心身の不調がある母親を対象としており、2020 年に改訂された「産後心身の不調または育児不安がある者」（産後ケア事業ガイドライン, 2020 年）のように幅広い対象に対応しているとは言い難い。加えて産後退院後初回健診までは専門職から離れて育児をするために相談先がないことや、育児は母と子どもの双方が上手く絡み合う必要があるため母子に着目した支援を提供する必要がある。しかし、すべての母子に困難ごとが起こる可能性をふまえて、産後退院後から初回健診までの時期に母と子どもの双方に着目した実践的な看護方法を考案した研究は見当たらない。また、妊娠、出産、産後を一連のつながりに結び付けていくような個別性のある関わりが必要と言われており（柳瀬 他, 2021）、妊娠から産後を一連のつなが

りとして看護実践上の課題に取り組む必要があると思われる。

すべての母子に必要な支援を考案することにより、産後退院後の母子とその家族の生活が安寧なものになると考える。さらに、母子の生活の場が医療機関から地域の生活の場に移行しても、切れ目のない支援が提供できるように産後退院後の母子を支える支援の一助になると考えられる。

II. 研究目的

本研究は、産後初回健診までの母子が抱える困難ごとを明らかにするとともに、これらの困難ごとに関する看護職者の思いや認識、実践上の工夫を明らかにしたうえで、妊娠期から産後まで継続した支援を考案試行し、実施の評価をすることで、産後退院後を見据えた母子への支援のあり方を探求することを目的とする。

III. 研究の全体構成

本研究は、研究Ⅰ～Ⅳの4つの研究から構成される。研究Ⅰは、一次医療機関のAクリニックに焦点を当て、産後退院後から初回健診までに母子が抱える困難ごとの把握と、母子への看護実践の現状把握と課題を明らかにする。研究Ⅱは、研究Ⅰにおいて明確化した課題を基に、産後退院後から初回健診までに母子が抱える困難ごとをふまえた看護方法の考案と試行を行う。研究Ⅲは、研究Ⅱの試行を踏まえて評価修正した看護方法を実施し評価を行う。研究Ⅳは、研究Ⅰ～Ⅲを通した取り組みの成果を把握する。

IV. 倫理的配慮

研究協力者に、研究目的や方法、研究協力の自由意思と匿名性の保障について文書を用い口頭で説明し同意を得た。本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（承認年月：2021年6月、通知番号2021-A001D-3）を得て実施した。

第2章 研究方法

1. 研究Ⅰ

産後退院後から初回健診までに母子が抱える困難ごとと母子への看護実践の現状と課題の明確化

1) 産後初回健診までに母子が抱える困難ごとの把握

Aクリニックを受診している妊婦6名にインタビューガイドに基づきインタビューを行った。インタビューは同意のもと録音し逐語録を質的に分析した。

2) 母子への看護実践の現状把握と課題の明確化

母子への看護実践の現状把握には、Aクリニックの病棟と助産外来のスタッフ21名に自由記述型の自記式アンケートを行い、質的に分析した。母子への看護実践における課題の明確化には、カンファレンスで聞き取った内容を質的に分析した。第1回カンファレンスは、

病棟と助産外来のスタッフ全員（コアメンバー含む）の 21 名で、第 2 回・第 3 回カンファレンスは、コアメンバー 6 名（看護師長 1 名と病棟助産師 3 名、外来助産師 2 名）と筆者で実施し、会議録を質的に分析した。

2. 研究Ⅱ

産後退院後から初回健診までに母子が抱える困難ごとをふまえた看護方法の考案と試行

1) 産後退院後に母子が抱える困難ごとをふまえた看護方法の考案

研究Ⅰで明確化した課題を踏まえて、コアメンバー 6 名を中心としてカンファレンスを開催し、支援の方向性や具体的な支援方法を考案した。

2) 考案した看護方法（案）の試行および試行をふまえた看護方法の修正

考案した看護方法（案）を、初産婦・経産婦を含む 3 事例を対象に実践し、対象者の看護経過記録や診療録を同意のもと質的に分析した。評価のための聞き取り調査は、対象にはインタビューガイドに沿ってインタビューを行い、同意のもと録音し質的に分析した。試行したスタッフには、看護方法を試行して評価する目的でカンファレンスを実施し、議事録の内容を質的に分析した。

3. 研究Ⅲ

産後退院後から初回健診までに母子が抱える困難ごとを踏まえた看護方法の実施と評価

考案した看護方法の実施と評価

考案した看護方法を、初産婦・経産婦を含む 3 事例を対象に実践し、対象者の看護経過記録や診療録を同意のもと質的に分析した。評価のための聞き取り調査は、対象にはインタビューガイドに沿ってインタビューを行い、同意のもと録音し質的に分析した。試行したスタッフには、カンファレンスを実施し、議事録の内容を質的に分析した。

4. 研究Ⅳ

取り組みの成果の把握

研究Ⅲの対象者に支援を実施したスタッフとコアメンバー 6 名を対象に集団インタビューを実施し、インタビュー内容を質的に分析した。

第 3 章 結果

1. 研究Ⅰ．産後退院後に母子が抱える困難ごとと母子への看護実践の現状と課題の明確化

1) 産後初回健康診査までに母子が抱える困難ごとの把握(2021 年 12 月～2022 年 1 月)

同意の得られた 6 名（初産婦 3 名・経産婦 3 名）にインタビューを実施した結果、母親の思いには、困難ごとと安寧な思いの両方が含まれていた。困難ごとは、【授乳で眠れず、疼痛で身体が辛い】【サポートを依頼するのに遠慮があり、1 人で育児するのは大変】

【複数の子どもを育児する大変さ】【児の哺乳量がわからず不安】【児の泣きや慣れない育児に試行錯誤しできない自分を感じる】【自分にあった方法を選択して対処できない】が得られた。母親の安寧な思いは、【授乳時間が空くと眠れて落ち着き、疼痛がないと楽】【家族や周りの人に見守られると安心する】【上の子どもの世話をしてくれる存在に助けられる】【哺乳量や授乳分泌量がわかると安心する】【児が泣いても楽観的に捉えられる】【専門職に気かけ寄り添われると安堵感を持つ】が得られた。

2) 母子への看護実践の現状把握と課題の明確化 (2021 年 12 月～2022 年 1 月)

病棟と助産外来のスタッフ 21 名の自記式アンケートを分析した結果、①産後退院後初回健診までに母子が抱えると思われる困難ごとの認識は、【育児力不足】【メンタルヘルス不調】【サポート不足】【複数の子どもの子育て】が得られた。②母子の退院後を見据えて、産後入院中に行った看護支援は、【自宅で活用できる具体的な育児方法の提案】【産後も支援をつなげるケア】【自立を促す見守りケア】【気にかけて心に寄り添うケア】【サポート状況の確認と指導】が得られた。③母子の退院後を見据えて、産後入院中に行いたい看護支援は、【意識的に気にかけて寄り添い気づくケア】【産後も支援をつなげる早期の介入】【家族背景に合わせたサポート支援】【自立を促す見守りケア】【母親にあったケア】【自宅で活用できる具体的な育児方法を早期から提案】【統一した一貫性のあるケア】【わからない】が得られた。④母子の退院後を見据えて産後入院中に看護支援を実施する際の困難ごとは、【スタッフの指導の困難さと力量の差】【退院後の生活状況の把握困難による介入のしづらさ】【母親の消極的な姿勢による遠慮】【マンパワー不足】が得られた。

産後退院後から初回健診までの母子への看護実践における課題は、カンファレンスを 3 回設け、取り組むべき課題を挙げた。参加者は 4～6 名のコアメンバーであった。課題は、【産後退院後の身体の実情に合わせた疼痛支援に取り組んでいく必要がある】【協働して授乳支援を母親と病棟と外来の 3 者が取り組んでいく必要がある】【母親の望むサポートの選択肢を広く提供し支援内容を伝えていない】【見守りや自己効力感が高まる支援として取り組んでいく必要がある】が挙げた。

2. 研究 II

産後退院後から初回健診までに母子が抱える困難ごとをふまえた看護方法の考案と試行

1) 産後退院後に母子が抱える困難ごとをふまえた看護方法の考案 (2022 年 5～6 月)

研究 I で明確化した 4 つの課題に沿ってカンファレンス 3 回開催し、支援の方向性や具体的な支援方法を考案した。参加者は各回 4～6 名のコアメンバーであった。3 回目のカンファレンスは、考案した原案が看護実践で活用可能であるか諮るために病棟スタッフ 2 名を交えて実施した。

看護方法(案)は、1. 産後退院後の母親の生活が円滑に行える身体の回復かアセスメントし、母親自身が気づき対処できるように関わる、2. 母子の相互作用に応じた授乳が工夫

できるように継続して支援する、3. 母親にあったサポート支援が母親自身で選べるように関わる、4. 自己効力感の高まりを母親自身が気づけるように意識的に関わる、であった。

2) 試行をふまえた看護方法の修正 (2022 年 6 月～7 月)

考案した看護方法(案)を、初産婦 2 名・経産婦 1 名の 3 事例を対象に実践し、7 回カンファレンスを開催し、病棟助産師と外来助産師と共に実践を振り返った。振り返りでは、試行案は問題なく運用していることを確認した。外来助産師による病棟訪問の必要性が話し合われるなど、外来と病棟の連携に関わる意見が多くあった。意見は、「母乳栄養がうまくいくと身体含め退院後の生活に困難ごとなどの問題が少なくなりやすい為 37 週の助産外来での面談時の様子から病棟に申し送る」「二人の子育ては初めてのため帰宅後の変化などを重点に聞き取り支援する」、「市町の育児支援に関わる資料の意識づけを継続的に行う」、「産後 1 週間で遠方の自宅に戻る母親に対して、退院時に病棟と助産外来と協働してアセスメントする」、「自己効力感が高まるような積極的な声掛けを継続していく」などであった。改善点として、「助産院リストを配布する必要がある」などの意見があった。

実践後に 3 事例の母親に聞き取り調査を行い評価した。聞き取り調査では、【サポートを依頼し不足に備えつつある】【身体状態を相談できることに安心し、気かけ状況に合わせて対処している】【大切にされた思いに支えられ、他者評価を得てポジティブに捉えようとしている】【入院中の授乳方法を継続し、児の哺乳に応じようと考え助産外来で再確認し安堵する】等のなどの意見があり効果を確認した。

母親側とスタッフ側の意見を踏まえ、看護方法(案)の修正を加えた。最終版の看護方法は、【1】産後退院後の母親の生活が円滑に行える身体の回復かアセスメントし、母親自身が気づき対処できるように関わる、【2】母子の相互作用に応じた授乳ができるように継続して支援する、【3】は、母親にあったサポート支援が母親自身で選べるように関わる、【4】自己効力感の高まりを母親自身が気づけるように意識的に関わるである。これら【1】～【4】の全てに、妊娠 37 週の助産外来の面談の様子から要支援者は病棟に申し送ることを追加した。その他、評価シートはチェックリストに変更し、産後まで継続して簡易に活用できるようにした。助産院産後ケアリストを遠方で助産外来に通えない母親に提示することを追加した。

3. 研究Ⅲ

産後退院後から初回健診までに母子が抱える困難ごとを踏まえた看護方法の実施と評価 (2022 年 8～9 月)

考案した看護方法を、初産婦・経産婦を含む 3 事例を対象に実践した。実践後に評価のための聞き取り調査を行った。母親に行った聞き取り調査では、【家族と専門職の支援が途切れることなく活用できる】【身体の変化に気づき予防行動をとっている】【ポジティブに捉え、自分の育児行動に納得して対処できる】【母子の状況に合わせた支援が得られている】等のなどの効果が見られた。病棟の看護師・助産師と外来助産師は、【妊娠期から母親の個性

を把握し経過観察できた】【外来で捉えた妊娠期の母親の状況を病棟に引き継ぎ早期に介入された】【外来と病棟の引継ぎにより母親の個別性に合わせた支援の工夫ができた】【妊娠期からの継続した支援が母親に安心を与え良い結果をもたらした】【退院後経過に問題はなく入院中のアセスメントは妥当であった】【産後退院後のサポート体制は母親に適したものになった】などの意見があった。

4. 研究Ⅳ

取り組みの成果の把握（2022年8月）

研究Ⅲの対象者に直接支援を実施した外来助産師3名と病棟スタッフ（助産師1名と看護師2名）および、コアメンバー6名に集団インタビューを実施した。外来助産師3名は、【父親支援の不足を解消し市町村が提供する育児支援活用状況を把握する】、病棟スタッフは、【看護支援の共有のために看護記録に記載をするようになった】【専門性の高いケアは助産師に依頼をし、母親の急性期の状況が把握できるように連携をとるようになった】【産後支援を紹介するために情報をとるようになった】【母親側のアクションが多くなりスタッフが対応するようになった】などの意見があった。コアメンバーは、産後退院後の母親の実態から、【産後の疼痛を意識して妊娠期からイメージ化を図る】必要性を述べ、取り組み前の看護支援を振り返って思うことは、【支援の利用状況を意識し、行動変容を促す声掛けの有効性を実感した】とし、取り組みを行い、自身の看護への姿勢や病棟の看護について変化を感じたことは、【専門職と母親から知識と技術を継承するようになった】【母親の生活に関心を持ち介入するようになった】【声掛けや活用できる選択肢を提供し、自己効力感を大切に支援するようになった】【母乳支援は柔軟になり母親が安心するようになった】が見られた。取り組みを行い見出された課題としては、【産後の困りごとに対応する指導の実際を知る環境があると良い】【高齢や異常分娩の増加に伴う授乳指導の難しさがある】【父親が育児休業中に具体的に行動できる支援が乏しい】が挙げられた。

第4章 考察

産後初回健診までに母子が抱える困難ごとをふまえた看護支援

はじめに、母親の困難ごとの特性と支援のあり方について述べる。次に、専門職の役割について述べる。

1) 困難ごとと安寧な思いが存在し、困難ごとは誰にでも起こり得る産後初回健診までの特性

産後初回健診までの母親には困難ごとと安寧な思いが存在し、母親の状況が変わると困難ごとは安寧な思いに、安寧な思いは困難ごとに移行することが考えられる。【授乳で眠れず、疼痛で身体が辛い】一方では、【授乳時間が空くと眠れて落ち着き、疼痛がないと楽】であった。【サポートを依頼するのに遠慮があり、1人で育児するのは大変】な一方では、【家族や周りの人に見守られると安心する】思いがあった。【複数の子どもを育児する大変さ】の一方では、【上の子どもの世話をしてくれる存在に助けられる】思いがあった。【児の

哺乳量がわからず不安】な一方では、【哺乳量や授乳分泌量がわかると安心する】思いがあった。【児の泣きや慣れない育児に試行錯誤しできない自分を感じる】一方では、【児が泣いても楽観的に捉えられる】思いがあった。【自分にあった方法を選択して対処できない】一方では、【専門職に気かけ寄り添われると安堵感を持つ】思いがあった。このように困難ごとと安寧な思いがある要因の1つに、乳房や切開創の疼痛があり、育児に伴う短く浅い睡眠や、食事の欠食、排泄時間を確保できないなど基本的な生活が十分に満たされないことがある。基本的な生活が十分に満たされないと、心身の不調や健康問題が生じやすい。要因の2つに、産後支援の調整の遅れなどもあり得る。このように、産後初回健診までの母子は心身の不調や健康問題が生じやすいため、困難ごとは誰にでも起こり得ることを専門職のみならず全ての国民が認識する必要がある。心身の不調や健康問題が生じやすいが、産後初回健診までの母子は専門職の手を離れ、支援の切れ目が生じやすい。支援の切れ目が生じやすいが故に全ての母子に、産後の困難ごとへの支援を充実させることにより困難ごとが回避され、子どもと共にある生活を安寧に過ごすことができると考えられる。

2) 母親の持てる力による解決能力を向上させる支援

産後初回健診までの母子は専門職の手を離れ、支援の切れ目が生じやすい。支援の切れ目を回避し、困難さが安寧さに転じる意義を本研究において見出した。その意義は、母親自身が自分の状況を認知し、声に出して支援を求め、必要な支援を選択し、自己効力感の高まりを母親自身が気づけるような支援は、母親の持てる力による解決能力を向上させる効果があった。研究Ⅱにおける最終版の看護方法【1】産後退院後の母親の生活が円滑に行える身体回復かアセスメントし、母親自身が気づき対処できるように関わることにより、疼痛に対する母親の受け止めを知り、疼痛緩和方法を個別に指導することや、相談することを意識づける取り組みの結果、研究Ⅲに示すように【身体の変化に気づき予防行動をとっている】という、母親自身が自分の状況を認知し、声に出して支援を求め、必要な支援を選択できるような、母親の持てる力による解決能力を向上させる効果が認められた。研究Ⅳにおいて、取り組み後の専門職は、【産後の疼痛を意識して妊娠期からイメージ化を図る】必要性を認識する変化が現れた。産後は身体の変化が大きい時期であり、体調の変化を身近に相談できる人がいることは重要（秋本，2018）と言われている。疼痛時は母親自ら声に出して、助けを求めてもいいと思える声掛けをしていくことが必要と考える。【声掛けは母親が意思を表出できる支援である】ため、産後入院中のこうした声掛けの支援は、母親自身が退院後にパートナーや家族に伝える力になり得ると考えられる。産後の疲労や疼痛などの身体面について、産後入院中に疲労感が強い母親は1か月後も疲労感が続くため、母親の疲労感を予測し、分娩後早期から分娩施設を退院後も継続して疲労回復に向けた専門的なケアを実施していく必要がある（秋本，2018）と述べられている。産後退院後も身体は回復途上であることを念頭に、継続的に支援を提供することが望まれている。産後退院後直ぐに日常生活に戻る身体回復状況が見極め、休息を求めている母親は、産後ケア施設の利用も助けとな

と思われる。従って、疼痛に対する母親の受け止めを知り、疼痛緩和方法を個別に指導することや、相談することを意識づけ、母親自身が気づき対処できるような支援が必要である。最終版の看護方法【2】は、母子の相互作用に応じた授乳ができるように継続して支援するである。舌を巻きつけられない、飲みが遅いなど、乳房の状態が良いが児の哺乳が伴わない症例は継続支援の対象とし、母親を含む病棟と外来の3者で協働していく体制を構築した。その結果母親は、受診行動に移したり、乳房の含ませ方を理解して授乳に取り組んだりするなど【状況に合わせた支援が得られ理解して対処する】ような母親の持てる力による解決能力の向上が認められた。従って、母子相互作用がかみ合わない症例は継続的に支援をし、母親を含む病棟と外来の3者で協働していく必要がある。さらに、産後退院後早期に母親が希望した時には、専門職が母親のニーズに対応できることが望ましい。その支援は、母親の身体の状態や家族背景などの個別性を捉えて、柔軟に提供されることが望まれている。最終版の看護方法【3】は、母親にあったサポート支援が母親自身で選べるように関わるである。方針のもと妊娠期から、支援者不在、関係性が良好ではないなど要観察者には継続的な関わりをし、産後入院中には意図的に観察し、意識的に情報収集を行った。得られた教法から、母親の在住する市町村が提供している育児支援の意識化や、産後ケア実施施設の紹介を行うなど実践した結果、研究Ⅲに示すように母親は【家族と専門職の支援が途切れることなく活用できる】と評価した。スタッフは、【活用できる支援の選択肢を提供するケアは適していた】と評価した。妊娠期から母親の話をよく聞き、母親が本当に必要としているソーシャルサポートを把握することから始めるべき（岩田, 2015）と言われており、妊娠期から母親や家族を交えて、サポート体制を構築していく必要がある。最終版の看護方法【4】は、自己効力感の高まりを母親自身が気づけるように意識的に関わるである。児の泣きへの対処、乳房痛への対処、段階的な育児力の取得が、できるようになったと思えるように繰り返し出来ていることを伝えるように実施した。また、退院指導時には、泣きに対応しているご自身に気づいて、自分を認めることを伝えることを実施した。その結果、研究Ⅲに示すように母親は、【ポジティブに捉え、自分の育児行動に納得して対処できる】持てる力による解決能力が向上した。佐藤（2016）は、児が泣く理由には明確な答えがないことも多いため、母親にとって自信のある子育てとならないのは当然である。周りの反応や言動に気持ちが揺れ動きながらも、子育てを見守ってもらえる相談先があることで、自分自身で選択・決断しながら進んでいくと述べている。母親は、入院中に受けた専門職からの声かけに対し〈親身な関りで納得ができた思いに支えられる〉と表現し、専門職の声掛けを拠り所とし、温かい声掛けに支えられ自己効力感を維持していた。自己効力感を維持しながら、自分自身で子どものニーズを読み解き、いくつかの対処法を試しつつ過ごしていた。稲田（2020）は、母親自身が「自分」で子どものニーズを読み取り、試行錯誤を繰り返しながら自分と子どもに合った対応を「自分自身」で考えることで、母親としての自己を確立していくと述べている。さらに、できていることを褒め、母親のやり方を認めるなどプラスのストロークを返し、母親が自ら選択できるようにする必要性が言われている（藤村, 2010）。従って専門職は、母

親への声掛けや母親が活用できる選択肢を提供して、母親が自己効力感を維持できる支援が望まれる。

3) 困難ごとに対応する先行的な支援を全ての母子に必須支援として提供する専門職の役割
研究Ⅲでは、全ての母子を対象に原案に沿った実践を行った。その実践による看護の評価は、
【妊娠期から母親の個別性を把握し経過観察できた】【外来と病棟の引継ぎにより母親の個別性に合わせた支援の工夫ができた】などであった。このように、産後初回健診までに母子が抱える困難ごとへの先行的支援はすべての母子が対象となり、その支援によって、個別性ある看護が提供できることや、早期介入が可能になることが明らかになった。山本ら(2018)は、分娩後の急性期・移行期の母親には不安や戸惑いがあるためすべての女性に寄り添う必要性を述べている。従って、専門職は支援の対象者を全ての母子とし、不安や戸惑いを軽減するための先行的支援を提供する役割がある。

研究の限界

本研究は特定の地域にある1次医療圏で行い、5名程度の対象者のデータを使用して評価をしたため限界があるが、すべての母子に起こり得る困難ごとに対応する看護支援は広く活用できるものと思われる。

【引用文献】

- 秋本美加. (2018). 産後1か月までの母親の疲労感と産後ケアニーズの特徴. 日本公衛誌. (12). 861-776.
- 藤村博恵、河原加代子. (2010). 地域で活動経験を持つ助産師の入院中の産褥期ケア. 日保学誌. 12 (4). 200-210.
- 神崎光子. (2014). 産後1カ月の母親の育児困難感とそのほかの育児上の問題 家族機能との因果的関連. 女性心身医学, 19 (2), 176-188.
- 厚生労働省. (2020). 「産前・産後サポート事業ガイドライン」「産後ケア事業ガイドライン」. 2022.10.21. <https://www.jschild.or.jp/archives/2211/>
- 稲田千春、國分真佐代、島田真理恵. (2020). 助産所助産師の産後ケアを受けた母親の体験. 母性衛生. 61 (2). 389-395.
- 石田都乃、渡邊竹美、蒲谷氏康江. 他. (2018). 妊娠期から産後2ヶ月まで継続的な助産ケアを実践した若手助産師の獲得した力. 母性衛生, 59(2), 596-603.
- 岩田裕子、森恵美、坂上明子. 他. (2015). 産後1か月に褥婦が認識するソーシャルサポートとうつ症状. 母性衛生. 57 (1). 138-146.
- 前原邦江、森恵美、岩田裕子. 他. (2016). 初産婦の1か月における母親役割満足感に関する要因. 千葉大学大学院看護学研究科紀要. (38) ,21-29.
- 森恵美、前原邦江、岩田裕子. 他. (2016). 分娩施設退院前の高年初産婦の身体的心理社会

的健康状態一年齢・初経別の4群比較から一．母性衛生．2016，56（4），558－565．

小倉果緒里、竹内翔子、佐藤いずみ．他．（2021）．産後1か月以内の母親のメンタルヘルス不調の予防的看護介入および評価に関する文献レビュー．母性衛生，61（4），658-667．

佐藤利江子．（2016）．家族に母乳が足りないからミルクを追加すると言われてつらいと相談されたケース．臨床助産ケア．8（5）．43-47．

総務省統計局．（2016）．高齢者の就業．（アクセス 2019.12.15）
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi903.html>．

柳瀬千恵子、山田安希子、高橋由紀．（2021）．分娩を取り扱う助産所助産師が捉える産後ケアと助産所の存在役割．日本助産学会誌.35(1),88-98．