

令和2年度姫路市大学発まちづくり研究助成事業報告書

COVID-19 感染拡大における

妊娠期から産後1年までの母子支援のあり方に関する検討

令和3年3月

姫路大学 看護学部看護学科

姫路大学妊産婦支援グループ

山口 恵子 富岡 美佳 川崎 比奈子 畑井 唯
安藤 智香 小南 有希 松原 明功 武蔵 朱音 和田 阿耶

目次

第Ⅰ章 序論.....	3
1. 研究の背景	3
2. 研究目的	3
第Ⅱ章 研究方法.....	4
1. 研究デザイン.....	4
2. 研究対象者の選定	4
3. 調査方法.....	4
1) データ収集方法	4
2) 調査票の内容	4
3) データ収集期間	5
4) データ分析方法	5
5) 倫理的配慮	5
第Ⅲ章 結果.....	6
1. 対象者の基本属性	6
2. COVID-19 感染拡大時に妊娠・出産・育児を経験した女性の実態	8
1) COVID-19 による影響	8
2) 支援ニーズ	11
3) 情報収集方法の特徴	11
4) 対児感情について	14
5) PTG について	14
3. 妊婦と緊急事態宣言前に出産した女性（産後 8 か月以上）の比較分析	14
1) 分析対象者の基本的属性	14
2) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の COVID-19 による影響の比較	15
3) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の支援ニーズ	17
4) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の対児感情尺度の比較	19
5) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の PTG 得点の比較.....	19
4. 初産婦における妊婦と緊急事態宣言前に出産した女性の比較分析	20

1)	妊娠期と産後 8 か月以上の初産婦における COVID-19 による影響	20
2)	妊婦と産後 8 か月以上の初産婦の支援ニーズ	21
3)	妊婦と産後 8 か月以上の初産婦の対児感情尺度の比較	23
4)	妊婦と産後 8 か月以上の初産婦の PTG 得点の比較	23
5.	産後女性の PTG	23
1)	分析対象者の基本的属性	24
2)	産後女性における PTG 群別の COVID-19 による影響	25
3)	産後女性の PTG 群別の支援ニーズ	26
4)	産後女性の PTG 群別の対児感情尺度の比較	28
6.	初産婦における産後の PTG	29
1)	初産婦における産後 PTG 群別の COVID-19 による影響	29
2)	初産婦における産後 PTG 群別支援ニーズ	31
3)	初産婦における産後 PTG 群別の対児感情尺度の比較	32
第IV章	考察	34
1.	COVID-19 感染拡大が 35 歳以上の女性の妊娠に及ぼす影響と必要な支援	34
2.	COVID-19 感染拡大が対児感情に及ぼす影響	34
3.	COVID-19 感染拡大による心理的影響と里帰りで受ける支援について	35
4.	産前産後教室が受講できないことによる影響と必要な支援	36
5.	立ち合い出産の継続	37
6.	COVID-19 感染拡大と PTG	37
7.	産後女性の PTG と COVID-19 感染症拡大の経験	37
8.	まとめと今後の方向性	38
【引用・参考文献】	39

第1章 序論

1. 研究の背景

世界的に感染拡大を続ける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が妊産婦の身体に及ぼす影響について、国内外の調査により徐々に明らかになってきている。2020年6月には米疾患対策センターの調査結果から、妊婦は非妊婦に比べ、集中治療室に入るリスクが1.5倍、人工呼吸器を使うリスクが1.7倍高いことが報告された。妊婦への感染予防の観点から、市内の医療機関では妊婦とその家族を対象に行う産前教室を一時全面的に中止した。産前教室は妊娠・出産・育児に関する知識を得ると同時に妊婦の交流、パートナーとのコミュニケーションの場にもなっている。そのような機会がなくなったことで、妊婦はCOVID-19感染の不安だけでなく、出産・育児への不安も増強しており、産後においては知識や支援、ピアの不足から困難さを抱えながら育児をしていると考えられる。母親のメンタルヘルスと子どもの発達の遅れには相関があり、どのような情勢においても、女性が安心して妊娠し、子育てができる制度作りが喫緊の課題である。そのためには、まずCOVID-19が感染拡大している最中の妊婦や産後の女性の状況を把握し、ニーズを捉える必要がある。

一方で、妊産婦は被災時などの困難な状況にあっても『自身の力で被災生活の問題に立ち向かった』、『周囲の人と支え合った』、『子どもの安全、安心を優先した』、『妊娠中の心身を労わりセルフケアをした』、『経験したことを将来につなげる』といったレジリエンスが発揮できる存在であり、妊産婦や母子が持つ強みに関する報告もある。非常時の妊産婦の生活を支援するためには、妊産婦が支援を必要とする存在であると踏まえつつ、妊産婦や子どもの力を活かした支援をすることが求められる。

そこで本研究においては、COVID-19感染拡大の中で、妊産婦が受ける影響や必要としている支援明らかにし、今後の支援を検討したいと考える。

2. 研究目的

本研究の目的は、COVID-19感染が拡大している現状において、妊婦と産後1年までの女性が受けている影響と必要な支援を明らかにすることである。

第 II 章 研究方法

1. 研究デザイン

横断的無記名質問票調査

2. 研究対象者の選定

姫路市の医療機関で妊婦健診を受診する妊婦（妊娠 8～36 週の女性）、および姫路市の医療機関または保健センターで乳幼児健診を受診する産後 1 年までの女性（産後 1 か月、産後 4 か月、産後 7 か月、産後 10 か月）を研究対象とする。入院中の妊婦と日本語の読解が困難な女性は除外する。

3. 調査方法

1) データ収集方法

産婦人科医療機関 14 施設、小児科医療機関 39 施設に研究協力を依頼した。産婦人科医療機関 4 施設、小児科医療機関 6 施設から協力の同意を得、質問票の QR コードを記載した研究説明書を送付し、対象者への配布を依頼した。保健センターで実施する 7 か月健康相談は研究者が訪問し、対象者へ配布した。その他、姫路市職員、幼稚園にも配布の協力を得た。質問票の回答、回収はインターネットを使用し、136 名から回答を得た。

2) 調査票の内容

i. 基本情報

妊娠週数／産後月数、年齢、職業、妊娠分娩歴、異常の有無、精神科既往歴、居住地、就業状況、家族構成、家族支援状況

ii. COVID-19 による影響

本人・家族の就業状況の変化、医療・家庭・心理的影響、集団指導の受講状況

iii. 支援ニーズ

情報収集状況、対象者が必要としている情報

iv. 対児感情

花沢が開発した対児感情評定尺度 [花沢, 1992] を使用した。児に対する愛着的感情・肯定し受容する方向の感情 [接近感情] と、嫌悪的感情・児を否定し拒否する方向の感情 [回避感情] の 2 側面から測定する尺度である。接近項目 14 項目と回避項目 14 項目から成り、信頼性・妥当性が確認されている。この尺度

は、「非常にそのとおり」「そのとおり」「少しそのとおり」「そんなことはない」の4件法(0~3点)で尋ね、また、回避得点(回避感情14項目の合計得点)を接近得点(接近感情14項目の合計得点)で除した拮抗指数によって、個人の中でどの程度相克しているかを表す。

v. 心的外傷後成長 (PTG)

Takuらにより、探索的因子分析、確証的因子分析の結果検証された「日本語版外傷後の成長尺度 (Posttraumatic Growth Inventory-Japanese: PTGI-J)」を用いた [Takuら, 2007]. 「精神的変容」と「人生に対する感謝」は、同一因子から成る。下位尺度 [他者との関係] 6項目 (30点), [新たな可能性] 4項目 (20点), [人間としての強さ] 4項目 (20点), [精神的変容および人生に対する感謝] 4項目 (20点) の4下位尺度 18項目 (90点) から構成される。この尺度は、「全く経験しなかった」から「かなり強く経験した」までの6件法(0~5点)で尋ね、全項目の総得点および下位尺度ごとの得点を算出し、高得点ほど心理的に成長していることを表す。PTGI-Jでのクロンバック α 係数は 0.90 である。

3) データ収集期間

令和2年10月14日から12月31日

4) データ分析方法

SPSS ver.27 を用いて記述統計ならびに t 検定, χ^2 検定, Fisher 正確確率検定を行った。

5) 倫理的配慮

研究対象者に対して、同意撤回を含む自由意思の保証、プライバシー保護についてインターネット上の依頼書文書で説明し、調査を実施した。また、COVID-19 対策として配布書類は説明書のみとし、質問票への回答および回収はインターネットを利用して実施した。本研究は、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号;2020-N008)。

第III章 結果

1. 対象者の基本属性

回収された136名（妊婦48名，産後女性88名）の回答をすべて有効回答とし，分析した．対象者の平均年齢は 32.0 ± 4.7 歳（妊婦 30.9 ± 4.2 歳，産後女性 32.6 ± 4.9 歳）で，高齢妊婦の割合は妊婦14.6%，産後女性37.5%であった．妊婦の妊娠週数は，妊娠初期4.2%，妊娠中期27.1%，妊娠後期64.6%で，産後女性の産後月数は，1か月22.7%，2～6か月21.6%，7～9か月48.9%，10～11か月6.8%であった．全体の初産婦割合は48.5%，経産婦割合は51.5%であり，妊婦では初産婦50.0%，経産婦50.0%，産後女性では初産婦47.7%，経産婦52.3%であった．周産期のハイリスクとして，異常を指摘された妊婦は17.6%（妊婦22.9%，産後女性14.8%）であり，母体異常は腹部緊満や出血を含む切迫流早産，過剰な体重増加，妊娠糖尿病，妊娠高血圧症候群，甲状腺機能低下，児の異常は黄疸，体重増加不良，哺乳力低下であった．また，精神科や心療内科受診歴のある女性は12.5%（妊婦10.4%，産後女性13.6%）であった．現在の就業状況では，「就業あり」14.0%（妊婦31.3%，産後女性4.5%），「産休中」23.5%（妊婦37.5%，産後女性15.9%），「育休中」30.1%（妊婦4.2%，産後女性44.3%），「妊娠後に退職」14.0%（妊婦8.3%，産後女性17.0%），「妊娠前から就業していない」18.4%（妊婦18.8%，産後女性18.2%）であった．「就業あり」，「産休中」，「育休中」と回答した92名（妊婦35名，産後女性57名）の業種，雇用形態については表1-2に示す．

家族構成（表1-3）では，核家族世帯94.9%（妊婦93.8%，産後女性95.5%），三世帯世帯3.7%（妊婦4.2%，産後女性3.4%），その他1.5%（妊婦2.1%，産後女性1.1%）であった．里帰り状況は，予定も含め「姫路市内で里帰り」23.5%（妊婦20.8%，産後女性25.0%），「兵庫県内で里帰り」24.3%（妊婦31.3%，産後女性20.5%），「兵庫県外から（へ）里帰り」14.0%（妊婦10.4%，産後女性15.9%），「里帰りしないが自宅で同居家族以外の支援あり」15.4%（妊婦22.9%，産後女性11.4%），「里帰りせず，同居家族以外の支援なし」22.1%（妊婦14.6%，産後女性26.1%）であった．里帰り期間は，産前 1.42 ± 3.39 週間（妊婦 1.42 ± 3.38 週間，産後女性 1.42 ± 3.41 週間），産後 3.05 ± 3.86 週間（妊婦 2.94 ± 3.39 週間，産後女性 3.11 ± 4.11 週間），全体 4.47 ± 6.03 週間（妊婦 4.35 ± 6.18 週間，産後女性 4.53 ± 5.99 週間）であった．

表 1-1 対象者基本属性

項目		妊婦 n=48 (%)	産後女性 n=88 (%)	全体 n=136 (%)
年齢	平均年齢 (±SD)	30.9 ± 4.2	32.6 ± 4.9	32.0 ± 4.7
	35歳未満	40 (83.3)	55 (62.5)	95 (69.9)
	35歳以上	7 (14.6)	33 (37.5)	40 (29.4)
	無回答	1 (2.1)		1 (0.1)
妊娠時期	妊娠初期	2 (4.2)		
	妊娠中期	13 (27.1)		
	妊娠後期	31 (64.6)		
	無回答	2 (4.2)		
産後月数	1か月		20 (22.7)	
	2～6か月		19 (21.6)	
	7～9か月		43 (48.9)	
	10～11か月		6 (6.8)	
妊娠回数	1回目	24 (50.0)	42 (47.7)	66 (48.5)
	2回目	19 (39.6)	31 (35.2)	50 (36.8)
	3回目	3 (6.3)	15 (17.1)	18 (13.2)
	4回目	0 (0.0)		0 (0.0)
	5回目以上	2 (4.2)		2 (1.5)
これまでの妊娠経過	順調	36 (75.0)	75 (85.2)	111 (81.6)
	母体の異常	11 (22.9)	11 (12.5)	22 (16.2)
	胎児の異常	0 (0.0)	2 (2.3)	2 (1.5)
	よくわからない	1 (2.1)		1 (0.1)
精神科・心療内科 受診歴	あり	5 (10.4)	12 13.6	17 (12.5)
	なし	43 (89.6)	76 86.4	119 (87.5)
現在の就業状況	就業あり	15 (31.3)	4 (4.5)	19 (14.0)
	産休中	18 (37.5)	14 (15.9)	32 (23.5)
	育休中	2 (4.2)	39 (44.3)	41 (30.1)
	妊娠後に退職	4 (8.3)	15 (17.0)	19 (14.0)
	妊娠前から就業していない	9 (18.8)	16 (18.2)	25 (18.4)

表 1-2 就業者の業種・雇用形態

項目		妊婦 n=35 (%)	産後女性 n=57 (%)	全体 n=92 (%)
業種	専門技術職	19 (54.3)	28 (49.1)	47 (51.1)
	事務職	11 (31.4)	20 (35.1)	31 (33.7)
	販売職	1 (2.9)	2 (3.5)	3 (3.3)
	サービス職	3 (8.6)	6 (10.5)	9 (9.8)
	生産工程職	1 (2.9)	1 (1.8)	2 (2.2)
雇用形態	正社員	27 (77.1)	46 (80.7)	73 (79.3)
	パート	2 (5.7)	7 (12.3)	9 (9.8)
	派遣・契約社員	3 (8.6)	4 (7.0)	7 (7.6)
	雇用主	2 (5.7)	0 (0.0)	2 (2.2)
	アルバイト	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.1)

表 1-3 家族構成・里帰り状況

項目		妊婦 n=48 (%)	産後女性 n=88 (%)	全体 n=136 (%)
家族構成	核家族世帯	45 (93.8)	84 (95.5)	129 (94.9)
	3世代世帯	2 (4.2)	3 (3.4)	5 (3.7)
	その他	1 (2.1)	1 (1.1)	2 (1.5)
里帰り状況	市内で里帰り	10 (20.8)	22 (25.0)	32 (23.5)
	県内で里帰り	15 (31.3)	18 (20.5)	33 (24.3)
	県外の里帰り	5 (10.4)	14 (15.9)	19 (14.0)
	自宅で支援あり	11 (22.9)	10 (11.4)	21 (15.4)
	里帰りせず支援なし	7 (14.6)	23 (26.1)	30 (22.1)
	無回答		1 (1.1)	1 (0.1)
			1 (1.1)	1 (0.1)
		妊婦 n=30 平均 ± SD	産後女性 n=64 平均 ± SD	全体 n=94 平均 ± SD
里帰り期間 (週)	産前	1.42 ± 3.38	1.42 ± 3.41	1.42 ± 3.39
	産後	2.94 ± 3.39	3.11 ± 4.11	3.05 ± 3.86
	全体	4.35 ± 6.18	4.53 ± 5.99	4.47 ± 6.03

2. COVID-19 感染拡大時に妊娠・出産・育児を経験した女性の実態

回収された 136 名（妊婦 48 名，産後女性 88 名）の回答をすべて有効回答とした。

1) COVID-19 による影響

COVID-19 の感染拡大による医療・家族・心理的影響を，表 2-1 にまとめた。医療に関連した影響では，「医療機関で行う母親学級に参加できない」が最も多く（妊婦 62.5%，産後女性 54.5%，全体 57.4%），次いで「感染が怖いので健診以外の受診を控える」（妊婦 31.3%，産後女性 11.4%，全体 18.4%），「立ち合い出産の中止」（妊婦 22.9%，産後女性 12.5%，全体 16.2%）であった。「決められた時期に乳児健診が受けられない」という回答は 12.5%であったが，「決められた時期に産科診療が受けられない」は 1.5%（妊婦 0%，産後女性 2.3%），「決められた時期に産後健診が受けられない」は 1.1%と少なかった。一方で「妊婦健診の間隔を通常よりあける」という回答もあった。

家族に関する影響では，「親の援助を受けられない」7.4%（妊婦 10.4%，産後女性 5.7%），「夫の援助を受けられない」5.1%（妊婦 6.3%，産後女性 4.5%），「家族内のトラブルが増えた」5.9%（妊婦 2.1%，産後女性 8.0%）であった。

心理的影響では，「不安で落ち着かない」10.3%（妊婦 6.3%，産後女性 12.5%），「気分が憂うつになった」8.8%（妊婦 4.2%，産後女性 11.4%）であり，「出産する

自信がなくなった」という回答も見られた。

表 2-1 COVID-19 による医療・家族・心理的影響（複数回答）

項目		妊婦 n=48 (%)	産後女性 n=88 (%)	全体 n=136 (%)
医療関連の影響	医療機関で行う母親学級に参加できない	30 (62.5)	48 (54.5)	78 (57.4)
	健診以外の受診を控える	15 (31.3)	10 (11.4)	25 (18.4)
	立ち合い出産の中止	11 (22.9)	11 (12.5)	22 (16.2)
	決められた時期に産科診療が受けられない	0 (0.0)	2 (2.3)	2 (1.5)
	妊婦健診の間隔を通常よりあける	3 (6.3)		3 (2.2)
	決められた時期に産後健診が受けられない		1 (1.1)	1 (0.7)
	決められた時期に乳児健診が受けられない		11 (12.5)	11 (8.1)
家族に関する 影響	親の援助を受けられない	5 (10.4)	5 (5.7)	10 (7.4)
	夫の援助を受けられない	3 (6.3)	4 (4.5)	7 (5.1)
	家族内のトラブルが増えた	1 (2.1)	7 (8.0)	8 (5.9)
心理的影響	不安で落ち着かない	3 (6.3)	11 (12.5)	14 (10.3)
	気分が憂うつになった	2 (4.2)	10 (11.4)	12 (8.8)
	出産する自信がなくなった	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (0.7)

次に、COVID-19 の感染拡大による影響として、産前教室の受講状況を確認した（表 2-2）。対象者が教室を受講するメリットとして捉えているものは、「知識を得る」75.7%（妊婦 79.2%、産後女性 73.9%）、「専門家と直接話すことで安心できる」52.2%（妊婦 45.8%、産後女性 55.7%）であり、半数以上の妊婦が集団指導や教室を受講する背景として知識を得るのみでなく、専門家と話すことで得られる安心を求めていることが明らかとなった。

産前教室の受講状況では、「分娩施設の教室を受講」16.9%（妊婦 4.2%、産後女性 23.9%）、「オンラインのリアルタイム配信の教室受講」7.4%（妊婦 16.7%、産後女性 2.3%）、「分娩施設以外の医療機関の教室を受講」2.9%（妊婦 2.1%、産後女性 3.4%）、「市区町村の教室を受講」2.9%（妊婦 6.3%、産後女性 1.1%）、「受講していない」72.8%（妊婦 72.9%、産後女性 72.7%）であった。産前教室を受講しない理由として、「受講予定の教室が中止された」（妊婦 40.0%、産後女性 35.2%、全体 45.5%）に次いで、「以前に受講したことがある」（妊婦 42.9%、産後女性 23.9%、全体 36.4%）であった。「オンライン動画を視聴した」（妊婦 17.1%、産後女性 8.0%、全体 13.1%）、「夫（パートナー）の予定が合わない」（妊婦 11.4%、産後女性 3.4%、全体 7.1%）と回答した割合は妊婦が多く、「自身の予定が合わない」（妊婦 8.6%、産後女性 8.0%、全体 10.1%）、「興味のある講座がない」（妊婦 2.9%、産後女性 6.8%、全体 7.1%）

と回答した割合は妊婦と産後女性で同程度であった。

表 2-2 産前教室について（複数回答）

項目		妊婦 n=48 (%)	産後女性 n=88 (%)	全体 n=136 (%)
教室受講の メリット	知識を得る	38 (79.2)	65 (73.9)	103 (75.7)
	専門家と直接話すことができる	22 (45.8)	49 (55.7)	71 (52.2)
	他の妊婦さんとの交流	17 (35.4)	27 (30.7)	44 (32.4)
	分娩施設のスタッフの顔を見て安心できる	10 (20.8)	24 (27.3)	34 (25.0)
産前教室の 受講状況	分娩施設の教室を受講	2 (4.2)	21 (23.9)	23 (16.9)
	オンラインのリアルタイム配信の教室受講	8 (16.7)	2 (2.3)	10 (7.4)
	分娩施設以外の医療機関の教室受講	1 (2.1)	3 (3.4)	4 (2.9)
	市区町村の教室を受講	3 (6.3)	1 (1.1)	4 (2.9)
	受講していない	35 (72.9)	64 (72.7)	99 (72.8)
		n=35 (%)	n=64 (%)	n=99 (%)
受講しない理由	受講予定の教室が中止された	14 (40.0)	31 (35.2)	45 (45.5)
	以前に受講したことがある	15 (42.9)	21 (23.9)	36 (36.4)
	オンライン動画を視聴した	6 (17.1)	7 (8.0)	13 (13.1)
	自身の予定が合わない	3 (8.6)	7 (8.0)	10 (10.1)
	興味のある講座がない	1 (2.9)	6 (6.8)	7 (7.1)
	夫（パートナー）の予定が合わない	4 (11.4)	3 (3.4)	7 (7.1)
	交通手段がない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表 2-3 仕事上の配慮（複数回答）

項目		妊婦 n=35 (%)	産後女性 n=57 (%)	全体 n=92 (%)
対象者自身への 配慮	時差出勤	4 (11.4)	5 (5.7)	9 (9.8)
	通勤方法の変更	1 (2.7)	2 (2.3)	3 (3.3)
	仕事内容の変更	4 (11.4)	14 (15.9)	18 (19.6)
	在宅ワーク	6 (17.1)	11 (12.5)	17 (18.5)
	配慮はない	22 (62.9)	15 (17.0)	37 (40.2)
	配慮の必要性がない	2 (5.7)	12 (13.6)	14 (15.2)
		n=48 (%)	n=88 (%)	n=136 (%)
夫（パートナー） への配慮	時差出勤	6 (12.5)	11 (12.5)	17 (12.5)
	通勤方法の変更	2 (4.2)	3 (3.4)	7 (5.1)
	仕事内容の変更	3 (6.3)	9 (10.2)	12 (8.8)
	在宅ワーク	14 (29.2)	27 (30.7)	41 (30.1)
	配慮はない	28 (58.3)	42 (47.7)	70 (51.5)
	配慮の必要性がない	4 (8.3)	6 (6.8)	10 (7.4)

また、仕事への影響として、対象者自身および夫（パートナー）が COVID-19 感染拡大によって受けた配慮について表 2-3 にまとめた。対象者自身への配慮として、「時差出勤」9.8%（妊婦 11.4%、産後女性 8.9%）、「通勤方法の変更」3.3%（妊婦 2.7%、産後女性 3.5%）、「仕事内容の変更」19.6%（妊婦 11.4%、産後女性 24.6%）、「在宅勤務」18.5%（妊婦 17.1%、産後女性 19.3%）、「配慮はない」40.2%（妊婦 62.9%、産後女性 26.3%）であった。「配慮の必要性がない」と回答したのは 15.2%（妊婦 5.7%、産後女性 21.1%）であった。夫（パートナー）への配慮では、「時差出勤」12.5%（妊婦 12.5%、産後女性 12.5%）、「通勤方法の変更」5.1%（妊婦 4.2%、産後女性 3.4%）、「仕事内容の変更」8.8%（妊婦 6.3%、産後女性 10.2%）、「在宅勤務」30.1%（妊婦 29.2%、産後女性 30.7%）、「配慮はない」51.5%（妊婦 58.3%、産後女性 47.7%）であった。「配慮の必要性がない」と回答したのは 7.4%（妊婦 8.3%、産後女性 6.8%）であった。

2) 支援ニーズ

COVID-19 感染拡大時に妊娠・出産・育児を経験した女性が、妊娠中または産後に知りたい情報を表 2-4、表 2-5 に示す。

妊娠中に知りたい情報 34 項目のうち対象者の過半数が知りたいと回答した項目は、妊婦の場合「赤ちゃん（胎児）の成長」（66.7%）、「赤ちゃん（胎児）の元気なサイン」（50.0%）、「分娩の経過」（50.0%）、「分娩の乗り越え方」（52.1%）、「出産・育児でもらえるお金」（50.0%）、「赤ちゃんとの生活」（50.0%）の 6 項目であったのに対し、産後女性の場合、「赤ちゃん（胎児）の成長」（78.4%）、「赤ちゃん（胎児）の元気なサイン」（68.2%）、「妊娠中の異常」（62.5%）、「妊娠中の身体の変化」（54.5%）、「妊娠中の栄養」（51.1%）、「妊娠中の運動」（51.1%）、「分娩の経過」（58.0%）、「分娩の乗り越え方」（54.5%）、「産後の身体の変化」（58.0%）、「出産・育児でもらえるお金」（54.5%）、「育児に必要な物品」（54.5%）、「赤ちゃんが生まれたらすること」（52.3%）の 12 項目であった。

産後に知りたい情報 19 項目のうち、過半数の産後女性が産後に知りたいと回答したのは、「離乳食の作り方、材料、道具」（59.1%）、「月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量」（54.5%）、「産後の身体の変化」（51.1%）、「赤ちゃんが泣いたときの対応」（50.0%）の 4 項目であった。

3) 情報収集方法の特徴

対象者が、産前教室などの集団指導以外で妊娠・出産・育児に関する情報を収集する方法（表 2-6）は、妊婦、産後女性ともに「家族・友人」69.9%（妊婦 64.6%、産

後女性 72.7%) が最も多く、「雑誌・本」60.3% (妊婦 56.3%, 産後女性 62.5%), 「インターネットの動画以外」47.1% (妊婦 47.9%, 産後女性 46.6%), 「妊婦健診時の個別指導」41.9% (妊婦 35.4%, 産後女性 45.5%), 「インターネット動画」39.7% (妊婦 41.7%, 産後女性 38.6%), 「テレビ」8.1% (妊婦 8.3%, 産後女性 8.0%) であった。

得た情報によって不安が解消されたかを問う質問への回答では、半数以上の女性が妊娠についての不安が「解消された」と答えたが、出産・育児についての不安は解消されないまま経過している女性も多く存在することが明らかとなった。(表 2-7)

表 2-4 妊娠中に知りたい情報

項目		妊婦 n=48 (%)	産後女性 n=88 (%)	全体 n=136 (%)
妊娠中に必要な 情報	赤ちゃん(胎児)の成長	32 (66.7)	69 (78.4)	101 (74.3)
	赤ちゃん(胎児)の元気なサイン	24 (50.0)	60 (68.2)	84 (61.8)
	妊娠中の異常	23 (47.9)	55 (62.5)	78 (57.4)
	妊娠中の身体の変化	19 (39.6)	48 (54.5)	67 (49.3)
	妊娠中の栄養	20 (41.7)	45 (51.1)	65 (47.8)
	妊娠中の運動	19 (39.6)	45 (51.1)	64 (47.1)
	妊娠中の薬剤の使い方	20 (41.7)	36 (40.9)	56 (41.2)
	妊娠中の気持ちの変化	6 (12.5)	31 (35.2)	37 (27.2)
	つわりの乗り越え方	13 (27.1)	34 (38.6)	47 (34.6)
	夫(パートナー)と話し合っておくこと	12 (25.0)	35 (39.8)	47 (34.6)
	出生前診断	6 (12.5)	25 (28.4)	31 (22.8)
	出産予定日の決め方	1 (2.1)	5 (5.7)	6 (4.4)
分娩に必要な 情報	分娩の経過	24 (50.0)	51 (58.0)	75 (55.1)
	分娩の乗り越え方	25 (52.1)	48 (54.5)	73 (53.7)
産後のための 情報	産後の身体の変化	22 (45.8)	51 (58.0)	73 (53.7)
	出産・育児でもらえるお金	24 (50.0)	48 (54.5)	72 (52.9)
	育児に必要な物品	23 (47.9)	48 (54.5)	71 (52.2)
	赤ちゃんが生まれたらすること	20 (41.7)	46 (52.3)	66 (48.5)
	赤ちゃんとの生活	24 (50.0)	37 (42.0)	61 (44.9)
	産後の気持ちの変化	13 (27.1)	40 (45.5)	53 (39.0)
	赤ちゃんの沐浴	22 (45.8)	31 (35.2)	53 (39.0)
	母乳栄養	15 (31.3)	36 (40.9)	51 (37.5)
	離乳食の作り方、材料、道具	23 (47.9)	24 (27.3)	47 (34.6)
	月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	15 (31.3)	31 (35.2)	46 (33.8)
	赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	17 (35.4)	28 (31.8)	45 (33.1)
	赤ちゃんが泣いたときの対応	16 (33.3)	28 (31.8)	44 (32.4)
	妊娠・育児中の相談場所	15 (31.3)	29 (33.0)	44 (32.4)
	出産経験者の話	10 (20.8)	30 (34.1)	40 (29.4)
	出産予定日が近い人と交流できる場所	11 (22.9)	28 (31.8)	39 (28.7)
	保育所	14 (29.2)	18 (20.5)	32 (23.5)
	卒乳のタイミング	16 (33.3)	15 (17.0)	31 (22.8)
	出生届の出し方	12 (25.0)	17 (19.3)	29 (21.3)
	近くの小児科	11 (22.9)	18 (20.5)	29 (21.3)
赤ちゃんのマイナンバーカード	6 (12.5)	16 (18.2)	22 (16.2)	

表 2-5 産後に知りたい情報

項目	産後女性 n=88 (%)
離乳食の作り方、材料、道具	52 (59.1)
月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	48 (54.5)
産後の身体の変化	45 (51.1)
赤ちゃんが泣いたときの対応	44 (50.0)
産後の気持ちの変化	41 (46.6)
赤ちゃんとの生活	40 (45.5)
母乳栄養	39 (44.3)
卒乳のタイミング	36 (40.9)
出産・育児でもらえるお金	34 (38.6)
赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	33 (37.5)
育児中の相談場所	33 (37.5)
近くの小児科	33 (37.5)
赤ちゃんの沐浴	32 (36.4)
赤ちゃんが生まれたらすること	31 (35.2)
同じくらいの月齢ママと交流できる場所	30 (34.1)
保育所	30 (34.1)
育児に必要な物品	29 (33.0)
赤ちゃんのマイナンバーカード	19 (21.6)
出生届の出し方	12 (13.6)

表 2-6 妊娠・出産・育児に関する情報収集の方法

項目	妊婦 n=48 (%)	産後女性 n=88 (%)	全体 n=136 (%)
情報収集手段			
家族・友人	31 (64.6)	64 (72.7)	95 (69.9)
雑誌・本	27 (56.3)	55 (62.5)	82 (60.3)
インターネットの動画以外	23 (47.9)	41 (46.6)	64 (47.1)
妊婦健診時の個別指導	17 (35.4)	40 (45.5)	57 (41.9)
インターネット動画	20 (41.7)	34 (38.6)	54 (39.7)
テレビ	4 (8.3)	7 (8.0)	11 (8.1)

表 2-7 教室受講や情報収集の結果不安が解消された割合

項目	妊婦 n=48 (%)	産後女性 n=88 (%)	全体 n=136 (%)
妊娠についての不安	28 (58.3)	48 (54.5)	76 (55.9)
出産についての不安	19 (39.6)	40 (45.5)	59 (43.4)
育児についての不安	20 (41.7)	43 (48.9)	63 (46.3)

4) 対児感情について

対児感情尺度の全項目に回答した対象者の得点を表 2-8 に示した。回避得点・拮抗指数は妊婦で高い傾向を示し、接近得点は産後女性で高い傾向を示した。

表 2-8 対児感情

	妊婦 n=40 平均 ± SD	産後女性 n=77 平均 ± SD	全体 n=117 平均 ± SD
回避得点	9.0 ± 5.0	7.6 ± 5.3	8.1 ± 5.2
接近得点	27.6 ± 6.6	29.9 ± 6.3	29.1 ± 6.5
拮抗指数	34.7 ± 20.7	25.9 ± 18.0	28.9 ± 19.3

5) PTG について

心的外傷後成長尺度 (PTGI-J) の全項目に回答した対象者の得点を表 2-9 に示した。すべての下位項目および合計得点は、産後女性の方が高い傾向を示した。

表 2-9 心的外傷後成長尺度 (PTGI-J) 得点

項目	妊婦 n=40 平均 ± SD	産後女性 n=77 平均 ± SD	全体 n=117 平均 ± SD
下位項目 他者との関係	7.9 ± 5.9	9.3 ± 6.5	8.8 ± 6.3
新たな可能性	4.8 ± 4.0	6.4 ± 5.0	5.8 ± 4.7
人間としての強さ	5.7 ± 3.7	6.7 ± 5.2	6.4 ± 4.8
精神的変容・人生に対する感謝	6.0 ± 3.5	7.1 ± 4.3	6.7 ± 4.1
合計	24.4 ± 15.0	29.4 ± 18.9	27.8 ± 17.7

3. 妊婦と緊急事態宣言前に出産した女性（産後 8 か月以上）の比較分析

回収された 136 名（妊婦 48 名，産後女性 88 名）のうち，すべての項目に回答した 117 名のデータを使用し，妊婦 40 名と 1 度目の緊急事態宣言発出前に出産した産後 8 か月以上の女性 39 名のデータを t 検定および χ^2 検定，fisher 正確確率検定を用い，比較分析を行った。

1) 分析対象者の基本的属性

平均年齢は，妊婦 31.3 ± 4.4 歳，産後 8 か月以上の女性 32.7 ± 4.9 歳であった。年齢

区分，初経産割合，精神科・心療内科受診歴，就業状況において，両群間で有意な差は認められなかった。（表 3-1）

里帰り状況では，妊婦は県内での里帰りが多く，産後 8 か月以上の女性では市内の里帰りや里帰りせず支援なしが多い傾向があるが，有意差はなかった。また，里帰り期間についても，産後 8 か月以上の女性が短い傾向があるが，有意な差は認められなかった。（表 3-2）

2) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の COVID-19 による影響の比較

COVID-19 による医療関連の影響として，「医療機関で行う母親学級に参加できない」において有意な差を認めた ($p < 0.01$)。「立ち合い出産の中止」は妊婦で多い傾向であったが，有意差は認められなかった。家族に関する影響，心理的影響の項目についても有意差は認められなかった。（表 3-3）

表 3-1 妊婦と産後 8 か月以上の女性の基本的属性

項目		妊婦 n=40 (%)	産後8か月以上 n=39 (%)
年齢	平均年齢 (±SD)	31.3 ± 4.4	32.7 ± 4.9
	35歳未満	33 (82.5)	24 (61.5)
	35歳以上	7 (17.9)	15 (38.5)
妊娠回数	初産婦	18 (45.0)	20 (51.3)
	経産婦	22 (55.0)	19 (48.7)
精神科・心療内科 受診歴	あり	4 (10.0)	9 (23.1)
	なし	36 (90.0)	30 (76.9)
現在の就業状況	就業あり	12 (30.0)	3 (7.7)
	産休中	16 (40.0)	1 (2.6)
	育休中	2 (5.0)	22 (56.4)
	妊娠後に退職	2 (5.0)	8 (20.5)
	妊娠前から就業していない	8 (20.0)	5 (12.8)

表 3-2 妊婦と産後 8 か月以上の女性の里帰り状況・期間の比較

項目		妊婦 n=40 (%)	産後8か月以上 n=39 (%)	p値
里帰り状況	市内で里帰り	9 (22.5)	12 (30.8)	0.764
	県内で里帰り	14 (35.0)	9 (23.1)	
	県外の里帰り	4 (10.0)	3 (7.7)	
	自宅で支援あり	4 (10.0)	4 (10.3)	
	里帰りせず支援なし	9 (22.5)	11 (28.2)	
		妊婦 n=27	産後8か月以上 n=24	p値
		平均 ± SD	平均 ± SD	
里帰り期間 (週)	産前	1.7 ± 3.6	1.0 ± 3.5	0.385
	産後	3.3 ± 3.5	3.0 ± 2.8	0.597
	全体	5.0 ± 6.5	4.0 ± 5.2	0.417

表 3-3 妊婦と産後 8 か月以上の女性の COVID-19 による医療・家族・心理的影響

項目		妊婦 n=40 (%)	産後8か月以上 n=39 (%)	p値
医療関連の影響	医療機関で行う母親学級に参加できない	25 (62.5)	13 (33.3)	0.009 **
	健診以外の受診を控える	12 (30.0)	7 (17.9)	0.210
	立ち合い出産の中止	10 (25.0)	4 (10.3)	0.086
	決められた時期に産科診療が受けられない	0 (0.0)	1 (2.6)	0.494
家族に関する影響	親の援助を受けられない	4 (10.0)	1 (2.6)	0.359
	夫の援助を受けられない	3 (7.5)	1 (2.6)	0.615
	家族内のトラブルが増えた	1 (2.5)	4 (10.3)	0.201
心理的影響	不安で落ち着かない	2 (5.0)	5 (12.8)	0.263
	気分が憂うつになった	2 (5.0)	6 (15.4)	0.154
	出産する自信がなくなった	0 (0.0)	0 (0.0)	

** : p<0.01

産前教室について (表 3-4), 教室受講のメリットとしての捉え方は両群間で有意な差を認めなかった。受講状況では, 「分娩施設の教室を受講」および「オンラインのリアルタイム配信の教室受講」において有意差を認めた (p<0.01)。受講しない理由では, 「以前に受講したことがある」を除くと, 両群ともに「受講予定の教室が中止された」が最も多い理由であった。また, 「興味のある講座がない」では, 有意差が認められた (p<0.05)。

表 3-4 妊婦と産後 8 か月以上の女性の産前教室受講に関する比較

項目		妊婦 n=40 (%)	産後8か月以上 n=39 (%)	p値
教室受講のメリット	知識を得る	33 (86.8)	29 (78.4)	0.333
	専門家と直接話すことができる	20 (50)	23 (62.2)	0.404
	他の妊婦さんとの交流	13 (35.1)	10 (27.0)	0.451
	分娩施設のスタッフの顔を見て安心できる	7 (18.4)	10 (27.0)	0.373
産前教室の受講状況	分娩施設の教室を受講	1 (2.5)	13 (33.3)	0.000 **
	オンラインのリアルタイム配信の教室受講	8 (20.0)	0 (0.0)	0.005 **
	分娩施設以外の医療機関の教室受講	0 (0.0)	2 (5.1)	0.241
	市区町村の教室を受講	2 (5.0)	0 (0.0)	0.494
	受講していない	29 (72.5)	25 (64.1)	0.422
		n=29 (%)	n=25 (%)	p値
受講しない理由	受講予定の教室が中止された	12 (36.4)	8 (32.0)	0.729
	以前に受講したことがある	13 (39.4)	11 (44.0)	0.724
	オンライン動画を視聴した	5 (15.2)	0 (0.0)	0.063
	自身の予定が合わない	3 (9.1)	4 (16.0)	0.450
	興味のある講座がない	0 (0.0)	4 (16.0)	0.030 *
	夫 (パートナー) の予定が合わない	4 (12.1)	2 (8.0)	0.690
	交通手段がない	0 (0.0)	0 (0.0)	

* : p<0.05 ** : p<0.01

仕事上の配慮では、対象者自身への「配慮がない」、「配慮の必要性がない」において有意差を認めた ($p<0.05$)。夫（パートナー）への配慮についてはいずれの項目にも有意な差を認めなかった。（表 3-5）

表 3-5 妊婦と産後 8 か月以上の女性における仕事上の配慮

項目	妊婦	産後8か月以上	p値	
	n=30 (%)	n=20 (%)		
対象者自身への配慮	時差出勤	4 (13.3)	2 (10.0)	0.687
	通勤方法の変更	1 (3.3)	0 (0.0)	1.000
	仕事内容の変更	3 (10.0)	4 (20.0)	0.451
	在宅ワーク	6 (20.0)	2 (10.0)	0.441
	配慮はない	17 (56.7)	3 (15.0)	0.001 **
	配慮の必要性がない	2 (6.7)	9 (45.0)	0.006 **
	n=40 (%)	n=39 (%)	p値	
夫（パートナー）への配慮	時差出勤	6 (15.0)	3 (7.7)	0.481
	通勤方法の変更	2 (5.0)	0 (0.0)	0.494
	仕事内容の変更	3 (7.5)	5 (12.8)	0.481
	在宅ワーク	14 (35.0)	10 (25.6)	0.366
	配慮はない	20 (50.0)	22 (56.4)	0.568
	配慮の必要性がない	4 (10.0)	2 (5.1)	0.675

** : $p<0.01$

3) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の支援ニーズ

情報収集の方法については、いずれの項目も両群の間で有意差を認めなかった。（表 3-6）

妊婦と産後 8 か月以上の女性が妊娠中に知りたい情報では、妊娠中に必要な情報について、産後 8 か月以上の女性は、過半数が「赤ちゃん（胎児）の成長」、「赤ちゃん（胎児）の元気なサイン」、「妊娠中の異常」、「妊娠中の身体の変化」、「妊娠中の栄養」、「妊娠中の栄養」、「つわりの乗り越え方」、など幅広い情報を欲しているのに対し、妊婦では「赤ちゃん（胎児）の成長」、「赤ちゃん（胎児）の元気なサイン」、「妊娠中の異常」の項目に半数以上が回答した。また、産後のための情報については、妊婦、産後 8 か月以上の女性ともに「育児に必要な物品」、「赤ちゃんとの生活」、「出産・育児でもらえるお金」は半数以上が妊娠中から知りたい情報であると回答した。加えて、妊婦は「離乳食の作り方、材料、道具」、産後 8 か月以上の女性は「産後の身体の変化」、「赤ちゃんが生まれたらすること」、「産後の気持ちの変化」について妊娠中に知りたいと回答していた。「産後の気持ちの変化」のみ両群間で有意な差を認めた。（表 3-7）妊婦と産後 8 か月以上の女性において得た情報によって不安が解消された割合

は、いずれの項目でも有意な差は認められなかった。(表 3-8)

表 3-6 妊婦と産後 8 か月以上の女性の妊娠・出産・育児に関する情報収集

項目	妊婦 n=40 (%)	産後8か月以上 n=39 (%)	p値
情報収集手段			
家族・友人	25 (62.5)	31 (79.5)	0.097
雑誌・本	25 (62.5)	23 (59.0)	0.748
インターネットの動画以外	21 (52.5)	20 (51.3)	0.914
妊婦健診時の個別指導	15 (37.5)	18 (46.2)	0.436
インターネット動画	17 (42.5)	14 (35.9)	0.548
テレビ	4 (10.0)	4 (10.3)	0.970

表 3-7 妊婦と産後 8 か月以上の女性が妊娠中に知りたい情報

項目	妊婦 n=40 (%)	産後8か月以上 n=39 (%)	p値
妊娠中に必要な情報			
赤ちゃん(胎児)の成長	29 (72.5)	30 (76.9)	0.651
赤ちゃん(胎児)の元気なサイン	21 (52.5)	28 (71.8)	0.077
妊娠中の異常	20 (50.0)	25 (64.1)	0.206
妊娠中の身体の変化	17 (42.5)	25 (64.1)	0.054
妊娠中の栄養	18 (45.0)	22 (56.4)	0.311
妊娠中の運動	17 (42.5)	20 (51.3)	0.434
つわりの乗り越え方	11 (27.5)	20 (51.3)	0.030 *
妊娠中の薬剤の使い方	16 (40.0)	17 (43.6)	0.746
夫(パートナー)と話し合っておくこと	10 (25.0)	15 (38.5)	0.198
妊娠中の気持ちの変化	6 (15.0)	13 (33.3)	0.057
出生前診断	5 (12.5)	8 (20.5)	0.337
出産予定日の決め方	0 (0.0)	2 (5.1)	0.241
分娩に必要な情報			
分娩の経過	20 (50.0)	24 (61.5)	0.302
分娩の乗り越え方	22 (55.0)	23 (59.0)	0.721
産後のための情報			
産後の身体の変化	18 (45.0)	25 (64.1)	0.088
育児に必要な物品	22 (55.0)	21 (53.8)	0.918
赤ちゃんとの生活	23 (59.0)	20 (51.3)	0.495
出産・育児でもらえるお金	20 (50.0)	20 (51.3)	0.909
赤ちゃんが生まれたらすること	19 (47.5)	21 (53.8)	0.573
赤ちゃんの沐浴	19 (47.5)	17 (43.6)	0.727
離乳食の作り方、材料、道具	21 (52.5)	13 (33.3)	0.085
産後の気持ちの変化	10 (25.0)	21 (53.8)	0.009 **
赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	16 (40.0)	17 (43.6)	0.746
母乳栄養	13 (32.5)	19 (48.7)	0.142
赤ちゃんが泣いたときの対応	15 (37.5)	15 (38.5)	0.930
妊娠・育児中の相談場所	14 (35.0)	16 (41.0)	0.581
月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	13 (32.5)	15 (38.5)	0.580
出産経験者の話	9 (22.5)	15 (38.5)	0.123
出産予定日が近い人と交流できる場所	8 (20.0)	15 (38.5)	0.071
保育所	12 (30.0)	10 (25.6)	0.666
近くの小児科	9 (22.5)	13 (33.3)	0.283
卒乳のタイミング	14 (35.0)	8 (20.5)	0.151
出生届の出し方	10 (25.0)	9 (23.1)	0.842
赤ちゃんのマイナンバーカード	6 (15.0)	7 (17.9)	0.724

*: p<0.05 ** : p<0.01

表 3-8 妊婦と産後 8 か月以上の女性の教室受講や情報収集で不安が解消された割合

項目	妊婦 n=40 (%)	産後8か月以上 n=39 (%)	p値
妊娠についての不安	24 (68.6)	21 (63.6)	0.667
出産についての不安	16 (45.7)	18 (54.5)	0.467
育児についての不安	15 (44.1)	19 (57.6)	0.271

4) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の対児感情尺度の比較

対児感情尺度における，回避得点，接近得点，拮抗指数について妊婦と産後 8 か月以上の女性の平均を比較し，接近得点と拮抗指数において有意差を認めた ($p<0.05$)．
(表 3-9)

表 3-9 妊婦と産後 8 か月以上の女性における対児感情尺度の比較

項目	妊婦 n=40	産後8か月以上 n=39	p値
	平均 ± SD	平均 ± SD	
回避得点	9.0 ± 5.0	7.4 ± 4.8	0.151
接近得点	27.6 ± 6.6	30.6 ± 5.7	0.031 *
拮抗指数	34.7 ± 20.7	24.1 ± 15.3	0.012 *

*: $p<0.05$

5) 妊婦と産後 8 か月以上の女性の PTG 得点の比較

PTG の下位尺度〔他者との関係〕，〔新たな可能性〕，〔人間としての強さ〕，〔精神的変容および人生に対する感謝〕の各得点および合計得点の平均を比較し，いずれの項目においても有意差は認められなかった．(表 3-10)

表 3-10 妊婦と産後 8 か月以上の女性の心的外傷後成長尺度 (PTGI-J) による比較

項目	妊婦 n=40	産後8か月以上 n=39	p値
	平均 ± SD	平均 ± SD	
下 他者との関係	7.9 ± 5.9	8.8 ± 6.1	0.521
位 新たな可能性	4.8 ± 4.0	6.5 ± 5.3	0.120
項 人間としての強さ	5.7 ± 3.7	6.9 ± 5.5	0.249
目 精神的変容・人生に対する感謝	6.0 ± 3.5	6.5 ± 4.3	0.578
合計	24.4 ± 15.0	28.7 ± 18.4	0.266

4. 初産婦における妊婦と緊急事態宣言前に出産した女性の比較分析

回収された136名（妊婦48名，産後女性88名）のうち，すべての項目に回答した初産婦で，妊婦20名と1度目の緊急事態宣言発出前に出産した産後8か月以上の女性20名を分析した．COVID-19による影響の他，初産婦に関連すると考えられる支援ニーズ，不安解消の割合，対児感情尺度，PTG得点についてt検定および χ^2 検定，fisher 正確確率検定を用い，比較分析を行った．

1) 妊娠期と産後8か月以上の初産婦における COVID-19 による影響

医療関連の影響として，「医療機関で行う母親学級に参加できない」において両群間で有意な差を認めた（表4-1）．家族に関する影響および心理的影響ではいずれの項目においても有意差は認められず，里帰り状況，里帰り期間についても有意差はなかった．

（表4-2）

就業している対象者は，妊婦18名（90.0%），産後8か月以上の女性14名（70.0%）であり，仕事上の配慮についての質問項目に回答した妊婦18名と産後8か月以上の女性12名を比較分析した．対象者自身への「配慮はない」で有意差を認めた（ $p<0.01$ ）．

（表4-3）

表4-1 妊娠期と産後8か月以上の初産婦の COVID-19 による医療・家族・心理的影響

項目		妊婦 n=20 (%)	産後8か月以上 n=20 (%)	p値
医療関連の影響	医療機関で行う母親学級に参加できない	18 (90.0)	9 (45.0)	0.002 **
	健診以外の受診を控える	6 (30.0)	5 (25.0)	0.723
	立ち合い出産の中止	5 (25.0)	1 (5.0)	0.182
	決められた時期に産科診療が受けられない	0 (0.0)	1 (5.0)	1.000
家族に関する影響	親の援助を受けられない	1 (5.0)	0 (0.0)	1.000
	夫の援助を受けられない	2 (10.0)	0 (0.0)	0.487
	家族内のトラブルが増えた	0 (0.0)	1 (5.0)	1.000
心理的影響	不安で落ち着かない	2 (10.0)	2 (10.0)	1.000
	気分が憂うつになった	2 (10.0)	3 (15.0)	1.000
	出産する自信がなくなった	0 (0.0)	0 (0.0)	

** : $p<0.01$

表 4-2 妊娠期と産後 8 か月以上の初産婦における里帰り状況・期間の比較

項目		妊婦 n=20 (%)	産後8か月以上 n=20 (%)	p値
里帰り状況	市内で里帰り	4 (20.0)	7 (35.0)	0.610
	県内で里帰り	9 (45.0)	5 (25.0)	
	県外の里帰り	2 (10.0)	1 (5.0)	
	自宅で支援あり	1 (5.0)	1 (5.0)	
	里帰りせず支援なし	4 (20.0)	6 (30.0)	
		妊婦 n=20 平均 ± SD	産後8か月以上 n=20 平均 ± SD	p値
里帰り期間 (週)	産前	1.7 ± 3.1	0.4 ± 1.2	0.092
	産後	3.7 ± 3.1	3.2 ± 2.7	0.628
	全体	5.4 ± 5.2	3.6 ± 3.1	0.205

表 4-3 妊娠期と産後 8 か月以上の初産婦における仕事上の配慮

項目		妊婦 n=18 (%)	産後8か月以上 n=12 (%)	p値
対象者自身への 配慮	時差出勤	2 (11.1)	0 (0.0)	0.510
	通勤方法の変更	1 (5.6)	0 (0.0)	1.000
	仕事内容の変更	1 (5.6)	4 (33.3)	0.060
	在宅ワーク	4 (22.2)	0 (0.0)	0.139
	配慮はない	12 (66.7)	1 (8.3)	0.003 **
	配慮の必要性がない	2 (11.1)	4 (33.3)	0.174
		n=20 (%)	n=20 (%)	p値
夫 (パートナー) への配慮	時差出勤	3 (15.0)	0 (0.0)	0.231
	通勤方法の変更	0 (0.0)	0 (0.0)	
	仕事内容の変更	2 (10.0)	3 (15.0)	1.000
	在宅ワーク	8 (40.0)	6 (30.0)	0.507
	配慮はない	9 (45.0)	10 (50.0)	0.752
	配慮の必要性がない	2 (10.0)	2 (10.0)	1.000

** : p<0.01

2) 妊婦と産後 8 か月以上の初産婦の支援ニーズ

情報収集の方法については、初産婦においても有意差は認めなかった。

妊娠中に知りたい情報 (表 4-4) では、「つわりの乗り越え方」に加えて、「妊娠中の身体の変化」、「妊娠中の薬剤の使い方」、「妊娠中の気持ちの変化」、「出産予定日が近い人と妊娠中から交流できる場所」において有意差を認めた (p<0.05)。

得た情報によって不安が解消された割合は、初産婦においてもいずれも両群の間で有意な差は認められなかった。(表 4-5)

表 4-4 妊娠期と産後 8 か月以上の初産婦が妊娠中に知りたい情報

項目		妊婦 n=20 (%)	産後8か月以上 n=20 (%)	p値
妊娠中に必要な 情報	赤ちゃん（胎児）の成長	14 (70.0)	16 (80.0)	0.465
	赤ちゃん（胎児）の元気なサイン	13 (65.0)	14 (70.0)	0.736
	妊娠中の異常	10 (50.0)	14 (70.0)	0.197
	妊娠中の運動	12 (60.0)	12 (60.0)	1.000
	妊娠中の身体の変化	8 (40.0)	15 (75.0)	0.025 *
	妊娠中の栄養	9 (45.0)	13 (65.0)	0.204
	夫（パートナー）と話し合っておくこと	8 (40.0)	11 (55.0)	0.342
	つわりの乗り越え方	4 (20.0)	10 (50.0)	0.047 *
	妊娠中の薬剤の使い方	4 (20.0)	10 (50.0)	0.047 *
	妊娠中の気持ちの変化	3 (15.0)	9 (45.0)	0.038 *
	出生前診断	2 (10.0)	6 (30.0)	0.235
	出産予定日の決め方	0 (0.0)	1 (5.0)	1.000
分娩に必要な 情報	分娩の経過	11 (55.0)	12 (60.0)	0.749
	分娩の乗り越え方	15 (75.0)	12 (60.0)	0.311
産後のための 情報	育児に必要な物品	14 (70.0)	15 (75.0)	0.723
	赤ちゃんが生まれたらすること	12 (60.0)	16 (80.0)	0.168
	産後の身体の変化	12 (60.0)	14 (70.0)	0.507
	赤ちゃんの沐浴	12 (60.0)	14 (70.0)	0.507
	赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	12 (60.0)	13 (65.0)	0.744
	赤ちゃんとの生活	12 (60.0)	13 (65.0)	0.905
	赤ちゃんが泣いたときの対応	12 (60.0)	12 (60.0)	1.000
	出産・育児でもらえるお金	13 (65.0)	11 (55.0)	0.519
	母乳栄養	9 (45.0)	13 (65.0)	0.240
	月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	9 (45.0)	12 (60.0)	0.342
	産後の気持ちの変化	7 (35.0)	13 (65.0)	0.058
	離乳食の作り方、材料、道具	12 (60.0)	8 (40.0)	0.206
	妊娠・育児中の相談場所	8 (40.0)	9 (45.0)	0.749
	出産経験者の話	7 (35.0)	10 (50.0)	0.337
	出産予定日が近い人と交流できる場所	3 (15.0)	10 (50.0)	0.018 *
	卒乳のタイミング	10 (50.0)	5 (25.0)	0.102
	出生届の出し方	7 (35.0)	6 (30.0)	0.736
	保育所	6 (30.0)	6 (30.0)	1.000
	近くの小児科	6 (30.0)	6 (30.0)	1.000
	赤ちゃんのマイナンバーカード	5 (25.0)	5 (25.0)	1.000

* : p<0.05

表 4-5 妊娠期と産後 8 か月以上の初産婦の教室受講や情報収集で不安が解消された割合

項目	妊婦 n=20 (%)	産後8か月以上 n=20 (%)	p値
妊娠についての不安	9 (45.0)	10 (50.0)	0.667
出産についての不安	5 (25.0)	8 (40.0)	0.601
育児についての不安	5 (25.0)	8 (40.0)	0.710

3) 妊婦と産後8か月以上の初産婦の対児感情尺度の比較

対児感情尺度における、回避得点、接近得点、拮抗指数について、初産婦の妊婦と産後8か月以上の女性の平均を比較した。(表4-6) いずれも有意差を認めなかった。

表4-6 妊娠期と産後8か月以上の初産婦における対児感情尺度の比較

項目	妊婦 n=20	産後8か月以上 n=20	p値
	平均 ± SD	平均 ± SD	
回避得点	8.7 ± 5.8	8.7 ± 5.3	1.000
接近得点	28.0 ± 7.6	31.6 ± 4.6	0.078
拮抗指数	33.3 ± 23.9	27.4 ± 16.3	0.372

4) 妊婦と産後8か月以上の初産婦のPTG得点の比較

PTGの下位尺度〔他者との関係〕,〔新たな可能性〕,〔人間としての強さ〕,〔精神的変容および人生に対する感謝〕の各得点および合計得点の平均を比較し,〔他者との関係〕,〔新たな可能性〕,〔人間としての強さ〕,合計得点において有意差を認めた。(表4-7)

表4-7 妊娠期と産後8か月以上の初産婦の心的外傷後成長尺度(PTGI-J)の比較

項目	妊婦 n=20	産後8か月以上 n=20	p値
	平均 ± SD	平均 ± SD	
下位項目			
他者との関係	6.6 ± 5.6	11.0 ± 6.0	0.024 *
新たな可能性	4.0 ± 3.6	8.5 ± 5.3	0.003 **
人間としての強さ	4.6 ± 4.2	8.4 ± 5.0	0.014 *
精神的変容・人生に対する感謝	5.9 ± 3.1	8.2 ± 4.1	0.059
合計	21.1 ± 15.1	36.0 ± 17.9	0.007 **

*: p<0.05 ** : p<0.01

5. 産後女性のPTG

回収された136名(妊婦48名,産後女性88名)のうち,すべての項目に回答した産後女性77名を分析対象とした。PTG合計の平均得点(29.42点)をカットポイントとしてPTG高群35名とPTG低群42名に分類し,t検定および χ^2 検定, fisher 正確率検定を用い,比較分析を行った。

各群の〔他者との関係〕,〔新たな可能性〕,〔人間としての強さ〕,〔精神的変容および人生に対する感謝〕の得点および合計得点の平均を表5-1に示す。

表 5-1 PTG 群別の産後女性の PTG 平均点

項目	PTG低群 n=42	PTG高群 n=35
	平均 ± SD	平均 ± SD
下 他者との関係	5.3 ± 3.6	14.1 ± 5.8
位 新たな可能性	2.9 ± 2.5	10.6 ± 3.8
項 人間としての強さ	3.3 ± 2.8	10.7 ± 4.7
目 精神的変容・人生に対する感謝	4.1 ± 2.7	10.7 ± 3.0
合計	15.5 ± 8.6	46.1 ± 13.3

1) 分析対象者の基本的属性

平均年齢は、PTG 低群 32.8±5.0 歳、PTG 高群 31.6±4.4 歳であった。年齢区分、初経産割合、精神科・心療内科受診歴は両群間で有意な差は認められず、就業状況において、有意差を認めた (p<0.05)。 (表 5-2)

里帰り状況、里帰り期間において、有意な差は認められなかった。 (表 5-3)

表 5-2 PTG 群別の産後女性の基本的属性

項目		PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
年齢	平均年齢 (±SD)	32.8 ± 5.0	31.6 ± 4.4	0.275
	35歳未満	25 (59.5)	25 (71.4)	0.276
	35歳以上	17 (40.5)	10 (28.6)	
妊娠回数	初産婦	16 (38.1)	21 (60.0)	0.055
	経産婦	26 (61.9)	14 (40.0)	
精神科・心療内科 受診歴	あり	4 (9.5)	7 (20.0)	0.191
	なし	38 (90.5)	28 (80.0)	
現在の就業状況	就業あり (産休・育休含)	25 (59.5)	28 (80.0)	0.033 *
	就業していない	17 (40.5)	7 (20.0)	

* : p<0.05

表 5-3 PTG 群別の産後女性の里帰り状況・期間の比較

項目		PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
里帰り状況	市内で里帰り	9 (21.4)	11 (31.4)	0.900
	県内で里帰り	10 (23.8)	7 (20.0)	
	県外の里帰り	6 (14.3)	5 (14.3)	
	自宅で支援あり	4 (9.5)	3 (8.6)	
	里帰りせず支援なし	13 (31.0)	9 (25.7)	
		PTG低群 n=42 平均 ± SD	PTG高群 n=35 平均 ± SD	p値
里帰り期間 (週)	産前	1.3 ± 3.7	1.0 ± 2.4	0.659
	産後	2.6 ± 3.1	3.7 ± 5.3	0.296
	全体	3.9 ± 5.7	4.7 ± 6.0	0.576

2) 産後女性における PTG 群別の COVID-19 による影響

COVID-19 による医療・家族・心理的影響について、PTG 得点による有意差は認めなかった。(表 5-4) また、産前教育についても、教室受講のメリット、受講状況ともにいずれの項目でも有意差を認めなかった。(表 5-5)

仕事上の配慮では、対象者自身への配慮項目ではいずれも有意差はなく、夫（パートナー）への配慮として「在宅ワーク」について有意差を認めた ($p < 0.05$)。 (表 5-6)

表 5-4 産後女性における PTG 群別の COVID-19 による医療・家族・心理的影響

項目		PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
医療関連の影響	医療機関で行う母親学級に参加できない	25 (59.5)	17 (48.6)	0.337
	健診以外の受診を控える	4 (9.5)	5 (14.3)	0.724
	立ち合い出産の中止	5 (11.9)	5 (14.3)	1.000
	決められた時期に乳児健診が受けられない	3 (7.1)	7 (20.0)	0.171
	決められた時期に産科診療が受けられない	0 (0.0)	1 (2.9)	0.494
家族に関する影響	親の援助を受けられない	2 (4.8)	2 (5.7)	1.000
	夫の援助を受けられない	2 (4.8)	1 (2.9)	1.000
	家族内のトラブルが増えた	2 (4.8)	4 (11.4)	0.402
心理的影響	不安で落ち着かない	5 (11.9)	5 (14.3)	1.000
	気分が憂うつになった	5 (11.9)	5 (14.3)	1.000
	出産する自信がなくなった	1 (2.4)	0 (0.0)	1.000

表 5-5 産後女性における PTG 群別の産前教室受講に関する比較

項目		PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
教室受講のメリット	知識を得る	31 (79.5)	28 (82.4)	0.756
	専門家と直接話すことができる	23 (59.0)	22 (64.7)	0.615
	他の妊婦さんとの交流	10 (25.6)	14 (41.2)	0.159
	分娩施設のスタッフの顔を見て安心できる	10 (25.6)	10 (29.4)	0.719
産前教室の受講状況	分娩施設の教室を受講	8 (19.0)	11 (31.4)	0.210
	オンラインのリアルタイム配信の教室受講	0 (0.0)	0 (0.0)	
	分娩施設以外の医療機関の教室受講	1 (2.4)	1 (2.9)	1.000
	市区町村の教室を受講	1 (2.4)	0 (0.0)	1.000
	受講していない	33 (78.6)	24 (68.6)	0.319
		n=32 (%)	n=24 (%)	p値
受講しない理由	受講予定の教室が中止された	16 (50.0)	12 (50.0)	1.000
	以前に受講したことがある	12 (37.5)	7 (29.2)	0.515
	オンライン動画を視聴した	4 (12.5)	2 (8.3)	0.691
	自身の予定が合わない	3 (9.4)	2 (8.3)	1.000
	興味のある講座がない	3 (9.4)	3 (12.5)	1.000
	夫（パートナー）の予定が合わない	2 (6.3)	0 (0.0)	0.501
	交通手段がない	0 (0.0)	0 (0.0)	

表 5-6 産後女性における PTG 群別の仕事上の配慮

項目		PTG低群 n=25 (%)	PTG高群 n=23 (%)	p値
対象者自身への 配慮	時差出勤	3 (12.0)	2 (8.7)	1.000
	通勤方法の変更	0 (0.0)	1 (4.3)	0.479
	仕事内容の変更	4 (16.0)	9 (39.1)	0.072
	在宅ワーク	6 (24.0)	5 (21.7)	0.852
	配慮はない	7 (28.0)	4 (17.4)	0.382
	配慮の必要性がない	7 (30.4)	5 (21.7)	0.617
項目		PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
夫（パートナー） への配慮	時差出勤	6 (14.3)	3 (8.6)	0.449
	通勤方法の変更	0 (0.0)	2 (5.7)	0.203
	仕事内容の変更	4 (9.5)	5 (14.3)	0.724
	在宅ワーク	16 (38.1)	6 (17.1)	0.043 *
	配慮はない	19 (45.2)	20 (57.1)	0.298
	配慮の必要性がない	1 (2.4)	4 (11.4)	0.171

* : p<0.05

3) 産後女性の PTG 群別の支援ニーズ

情報収集の方法については、いずれの項目も有意差を認めなかった。（表 5-7）

表 5-7 産後女性の PTG 群別の妊娠・出産・育児に関する情報収集

項目		PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
情報収集手段	家族・友人	31 (73.8)	27 (77.1)	0.735
	雑誌・本	25 (59.5)	24 (68.6)	0.411
	インターネットの動画以外	20 (47.6)	16 (45.7)	0.868
	妊婦健診時の個別指導	23 (54.8)	13 (37.1)	0.123
	インターネット動画	15 (35.7)	16 (45.7)	0.373
	テレビ	4 (9.5)	3 (8.6)	1.000

妊娠中に知りたい情報 34 項目では、全体的に PTG 低群よりも PTG 高群の方が知りたい情報は多かったが、妊娠中に必要な情報として「赤ちゃん（胎児）の成長」、「妊娠中の異常」、「妊娠中の身体の変化」、「妊娠中の栄養」の 4 項目、分娩に必要な情報 2 項目、産後のための情報として「産後の身体の変化」の 1 項目については PTG 低群の方が多かった。また、「夫（パートナー）と妊娠中から話し合っておくこと」、「赤ちゃんの沐浴」、「出産経験者の話」、「出産予定日が近い人と妊娠中から交流できる場所」

の4項目で有意差を認めた。(表5-8)産後に知りたい情報19項目では、「卒乳のタイミング」において有意な差を認めた。(表5-9)得た情報によって不安が解消された割合は、両群の間でいずれも有意な差は認められなかった。(表5-10)

表5-8 PTG群別の産後女性が妊娠中に知りたい情報

項目		PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
妊娠中に必要な 情報	赤ちゃん(胎児)の成長	35 (83.3)	27 (77.1)	0.661
	赤ちゃん(胎児)の元気なサイン	29 (69.0)	25 (71.4)	0.668
	妊娠中の異常	31 (73.8)	18 (51.4)	0.059
	妊娠中の身体の変化	27 (64.3)	16 (45.7)	0.132
	妊娠中の栄養	23 (54.8)	18 (51.4)	0.874
	妊娠中の運動	21 (50.0)	18 (51.4)	0.799
	夫(パートナー)と話し合っておくこと	14 (33.3)	19 (54.3)	0.049 *
	妊娠中の薬剤の使い方	18 (42.9)	14 (40.0)	0.883
	つわりの乗り越え方	13 (31.0)	16 (45.7)	0.151
	妊娠中の気持ちの変化	14 (33.3)	14 (40.0)	0.481
	出生前診断	12 (28.6)	10 (28.6)	0.936
	出産予定日の決め方	1 (2.4)	3 (8.6)	0.319
	分娩に必要な 情報	分娩の経過	26 (61.9)	19 (54.3)
分娩の乗り越え方		26 (61.9)	17 (48.6)	0.298
産後のための 情報	産後の身体の変化	26 (61.9)	21 (60.0)	0.990
	育児に必要な物品	23 (54.8)	22 (62.9)	0.380
	出産・育児でもらえるお金	23 (54.8)	21 (60.0)	0.539
	赤ちゃんが生まれたらすること	22 (52.4)	20 (57.1)	0.574
	産後の気持ちの変化	18 (42.9)	20 (57.1)	0.166
	赤ちゃんとの生活	16 (38.1)	19 (54.3)	0.122
	母乳栄養	16 (38.1)	19 (54.3)	0.112
	赤ちゃんの沐浴	11 (26.2)	18 (51.4)	0.017 *
	月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	15 (35.7)	14 (40.0)	0.626
	離乳食の作り方、材料、道具	13 (31.0)	11 (31.4)	0.896
	出産経験者の話	11 (26.2)	17 (48.6)	0.032 *
	赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	11 (26.2)	16 (45.7)	0.059
	赤ちゃんが泣いたときの対応	11 (26.2)	15 (42.9)	0.101
	妊娠・育児中の相談場所	14 (33.3)	12 (34.3)	0.858
	出産予定日が近い人と交流できる場所	9 (21.4)	17 (48.6)	0.009 **
	近くの小児科	9 (21.4)	8 (22.9)	0.827
	保育所	9 (21.4)	8 (22.9)	0.827
	卒乳のタイミング	8 (19.0)	7 (20.0)	0.867
	出生届の出し方	7 (16.7)	8 (22.9)	0.455
	赤ちゃんのマイナンバーカードの出し方	6 (14.3)	8 (22.9)	0.301

*: p<0.05 ** : p<0.01

表 5-9 PTG 群別の産後女性が産後に知りたい情報

項目	PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
離乳食の作り方、材料、道具	29 (69.0)	20 (57.1)	0.446
月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	23 (54.8)	24 (68.6)	0.110
産後の身体の変化	24 (57.1)	16 (45.7)	0.456
赤ちゃんが泣いたときの対応	23 (54.8)	18 (51.4)	0.985
産後の気持ちの変化	18 (42.9)	20 (57.1)	0.127
赤ちゃんとの生活	20 (47.6)	17 (48.6)	0.738
母乳栄養	20 (47.6)	15 (42.9)	0.852
卒乳のタイミング	14 (33.3)	20 (57.1)	0.019 *
出産・育児でもらえるお金	20 (47.6)	11 (31.4)	0.212
赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	19 (45.2)	12 (34.3)	0.439
育児中の相談場所	15 (35.7)	18 (51.4)	0.103
近くの小児科	15 (35.7)	16 (45.7)	0.265
赤ちゃんの沐浴	19 (45.2)	11 (31.4)	0.296
赤ちゃんが生まれたらすること	16 (38.1)	14 (40.0)	0.704
同じくらいの月齢ママと交流できる場所	12 (28.6)	16 (45.7)	0.077
保育所	17 (40.5)	11 (31.4)	0.526
育児に必要な物品	16 (38.1)	12 (34.3)	0.878
赤ちゃんのマイナンバーカード	7 (16.7)	9 (25.7)	0.266
出生届の出し方	6 (14.3)	6 (17.1)	0.648

* : p<0.05

表 5-10 PTG 群別の産後女性において教室受講や情報収集で不安が解消された割合

項目	PTG低群 n=42 (%)	PTG高群 n=35 (%)	p値
妊娠についての不安	21 (50.0)	21 (60.0)	0.291
出産についての不安	19 (45.2)	18 (51.4)	0.504
育児についての不安	18 (42.9)	20 (57.1)	0.154

4) 産後女性の PTG 群別の対児感情尺度の比較

対児感情尺度における、回避得点、接近得点、拮抗指数について、PTG 低群と PTG 高群の平均を比較し、いずれも有意差を認めなかった。(表 5-11)

表 5-11 産後女性の PTG 群別対児感情尺度の比較

項目	PTG低群 n=42	PTG高群 n=35	p値
	平均 ± SD	平均 ± SD	
回避得点	8.2 ± 5.4	6.9 ± 5.1	0.303
接近得点	29.0 ± 7.3	31.0 ± 4.8	0.173
拮抗指数	28.6 ± 18.2	22.7 ± 17.4	0.155

6. 初産婦における産後の PTG

回収された 136 名（妊婦 48 名，産後女性 88 名）のうち，すべての項目に回答した初産婦で，PTG 合計の平均得点（29.42 点）をカットポイントとして PTG 高群 21 名と PTG 低群 16 名に分類し，分析した．COVID-19 による影響の他，初産婦に関連すると考えられる支援ニーズ，不安解消の割合について，t 検定および χ^2 検定，fisher 正確確率検定を用い，比較分析を行った．

各群の〔他者との関係〕，〔新たな可能性〕，〔人間としての強さ〕，〔精神的変容および人生に対する感謝〕の得点および合計得点の平均を表 6-1 に示す．

表 6-1 PTG 群別の産後初産婦の PTG 平均点

項目	PTG低群 n=16	PTG高群 n=21
	平均 ± SD	平均 ± SD
下 他者との関係	6.2 ± 3.7	13.9 ± 5.8
位 新たな可能性	3.6 ± 2.9	10.5 ± 3.6
項 人間としての強さ	3.6 ± 2.6	11.0 ± 4.2
目 精神的変容・人生に対する感謝	4.6 ± 2.9	10.6 ± 3.1
合計	17.9 ± 9.1	46.0 ± 13.2

1) 初産婦における産後 PTG 群別の COVID-19 による影響

COVID-19 による医療・家族・心理的影響について，初産婦においても PTG 得点による有意差は認めなかった．（表 6-2）里帰り状況・期間においても有意差はなく（表 6-3），また，産前教育についても，前項で述べた全体の結果と同様に教室受講のメリット，受講状況ともにいずれの項目でも有意差を認めなかった．

表 6-2 初産婦における産後 PTG 群別の COVID-19 による医療・家族・心理的影響

項目		PTG低群 n=16 (%)	PTG高群 n=21 (%)	p値
医療関連の影響	医療機関で行う母親学級に参加できない	11 (68.8)	14 (66.7)	0.893
	健診以外の受診を控える	3 (18.8)	3 (14.3)	1.000
	立ち合い出産の中止	1 (6.3)	3 (14.3)	0.618
	決められた時期に乳児健診が受けられない	2 (12.5)	4 (19.0)	0.680
	決められた時期に産科診療が受けられない	0 (0.0)	1 (4.8)	1.000
家族に関する影響	親の援助を受けられない	1 (6.3)	0 (0.0)	0.432
	夫の援助を受けられない	2 (12.5)	0 (0.0)	0.180
	家族内のトラブルが増えた	0 (0.0)	2 (9.5)	0.495
心理的影響	不安で落ち着かない	2 (12.5)	2 (9.5)	1.000
	気分が憂うつになった	3 (18.8)	3 (14.3)	1.000
	出産する自信がなくなった	1 (6.3)	0 (0.0)	0.432

表 6-3 初産婦における産後 PTG 群別の里帰り状況・期間の比較

項目		PTG低群 n=16 (%)	PTG高群 n=21 (%)	p値
里帰り状況	市内で里帰り	6 (37.5)	7 (33.3)	0.514
	県内で里帰り	5 (31.3)	5 (23.8)	
	県外の里帰り	1 (6.3)	5 (23.8)	
	自宅で支援あり	1 (6.3)	0 (0.0)	
	里帰りせず支援なし	3 (18.8)	4 (19.0)	
		PTG低群 n=12 平均 ± SD	PTG高群 n=17 平均 ± SD	p値
里帰り期間 (週)	産前	0.25 ± 1.0	1.5 ± 3.0	0.122
	産後	3.2 ± 3.3	5.1 ± 6.2	0.246
	全体	3.4 ± 3.5	6.5 ± 6.9	0.088

就業している対象者は、PTG 低群 11 名、(68.8%)、PTG 高群 18 名 (85.7%) であり、仕事上の配慮についての質問項目に回答した PTG 低群 11 名と PTG 高群 14 名を比較分析した。(表 6-4) 対象者自身への配慮に関する項目ではいずれも有意差を認めなかった。夫 (パートナー) への配慮で「在宅ワーク」ならびに「配慮はない」で有意差を認めた。

表 6-4 初産婦における産後 PTG 群別の仕事上の配慮

項目		PTG低群 n=11 (%)	PTG高群 n=14 (%)	p値
対象者自身への 配慮	時差出勤	1 (9.1)	1 (7.1)	1.000
	通勤方法の変更	0 (0.0)	0 (0.0)	
	仕事内容の変更	3 (27.3)	6 (42.9)	0.677
	在宅ワーク	3 (27.3)	2 (14.3)	0.623
	配慮はない	3 (27.3)	3 (21.4)	1.000
	配慮の必要性がない	2 (18.2)	3 (21.4)	1.000
		PTG低群 n=16 (%)	PTG高群 n=21 (%)	p値
夫 (パートナー) への配慮	時差出勤	3 (18.8)	2 (9.5)	0.634
	通勤方法の変更	0 (0.0)	2 (9.5)	0.495
	仕事内容の変更	1 (6.3)	3 (14.3)	0.618
	在宅ワーク	11 (68.8)	4 (19.0)	0.002 **
	配慮はない	3 (18.8)	11 (52.4)	0.037 *
	配慮の必要性がない	0 (0.0)	3 (14.3)	0.243

* : p<0.05 ** : p<0.01

2) 初産婦における産後 PTG 群別支援ニーズ

情報収集の方法については、初産婦においても有意差はなかった。

妊娠中に知りたい情報では、妊娠中に必要な情報および分娩に必要な情報については有意差を認めなかった。産後のための情報において、「赤ちゃんの沐浴」、「出産予定日が近い人と妊娠中から交流できる場所」に加えて、「産後の気持ちの変化」、「母乳栄養」、「赤ちゃんの抱き方・おむつ交換」の項目で有意な差を認めた ($p<0.05$)。 (表 6-5)

表 6-5 産後 PTG 群別 初産婦が妊娠中に知りたい情報

項目		PTG低群 n=16 (%)	PTG高群 n=21 (%)	p値
妊娠中に必要な 情報	赤ちゃん（胎児）の成長	13 (81.3)	18 (85.7)	1.000
	赤ちゃん（胎児）の元気なサイン	11 (68.8)	15 (71.4)	1.000
	妊娠中の異常	12 (75.0)	13 (61.9)	0.399
	妊娠中の身体の変化	12 (75.0)	13 (61.9)	0.399
	妊娠中の栄養	8 (50.0)	15 (71.4)	0.183
	夫（パートナー）と話し合っておくこと	8 (50.0)	14 (66.7)	0.306
	妊娠中の運動	8 (50.0)	13 (61.9)	0.469
	妊娠中の薬剤の使い方	7 (43.8)	10 (47.6)	0.815
	妊娠中の気持ちの変化	5 (31.3)	11 (52.4)	0.199
	つわりの乗り越え方	5 (31.3)	9 (42.9)	0.471
	出生前診断	6 (37.5)	7 (33.3)	0.793
	出産予定日の決め方	1 (6.3)	2 (9.5)	1.000
	分娩に必要な 情報	分娩の経過	12 (75.0)	13 (61.9)
分娩の乗り越え方		10 (62.5)	12 (57.1)	0.742
産後のための 情報	育児に必要な物品	12 (75.0)	16 (76.2)	1.000
	赤ちゃんが生まれたらすること	13 (81.3)	15 (71.4)	0.702
	産後の身体の変化	12 (75.0)	15 (71.4)	1.000
	出産・育児でもらえるお金	11 (68.8)	13 (61.9)	0.666
	産後の気持ちの変化	7 (43.8)	16 (76.2)	0.044 *
	母乳栄養	6 (37.5)	15 (71.4)	0.039 *
	赤ちゃんとの生活	7 (43.8)	13 (61.9)	0.272
	赤ちゃんの沐浴	5 (31.3)	15 (71.4)	0.015 *
	月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	7 (43.8)	12 (57.1)	0.419
	赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	4 (25.0)	14 (66.7)	0.012 *
	赤ちゃんが泣いたときの対応	5 (31.3)	13 (61.9)	0.065
	出産経験者の話	5 (31.3)	12 (57.1)	0.117
	出産予定日が近い人と交流できる場所	3 (18.8)	12 (57.1)	0.018 *
	離乳食の作り方、材料、道具	5 (31.3)	8 (38.1)	0.666
	妊娠・育児中の相談場所	4 (25.0)	8 (38.1)	0.399
	保育所	4 (25.0)	7 (33.3)	0.723
	出生届の出し方	3 (18.8)	8 (38.1)	0.285
	卒乳のタイミング	4 (25.0)	6 (28.6)	1.000
	近くの小児科	2 (12.5)	5 (23.8)	0.674
	赤ちゃんのマイナンバーカードの出し方	2 (12.5)	6 (28.6)	0.423

* : $p<0.05$

産後に知りたい情報では、「卒乳のタイミング」に加えて、「産後の気持ちの変化」、
「赤ちゃんの沐浴」の項目で有意な差を認めた ($p<0.05$)。 (表 6-6)

得た情報によって不安が解消された割合は、初産婦においても両群の間で有意な差
を認めなかった。 (表 6-7)

表 6-6 産後 PTG 群別 初産婦が産後に知りたい情報

項目	PTG低群 n=16 (%)	PTG高群 n=21 (%)	p値
離乳食の作り方、材料、道具	13 (81.3)	16 (76.2)	1.000
赤ちゃんが泣いたときの対応	12 (75.0)	16 (76.2)	1.000
月齢に応じた赤ちゃんの哺乳量	11 (68.8)	17 (81.0)	0.422
卒乳のタイミング	7 (43.8)	17 (81.0)	0.009 **
赤ちゃんとの生活	10 (62.5)	13 (61.9)	0.877
母乳栄養	9 (56.3)	13 (61.9)	0.593
赤ちゃんの抱き方・おむつ交換	12 (75.0)	10 (47.6)	0.126
近くの小児科	9 (56.3)	13 (61.9)	0.593
産後の身体の変化	9 (56.3)	12 (57.1)	0.821
育児に必要な物品	10 (62.5)	11 (52.4)	0.65
育児中の相談場所	8 (50.0)	13 (61.9)	0.364
産後の気持ちの変化	5 (31.3)	14 (66.7)	0.021 *
赤ちゃんが生まれたらすること	8 (50.0)	11 (52.4)	0.765
保育所	11 (68.8)	8 (38.1)	0.086
赤ちゃんの沐浴	11 (68.8)	7 (33.3)	0.044 *
同じくらいの月齢ママと交流できる場所	5 (31.3)	10 (47.6)	0.257
出産・育児でもらえるお金	9 (56.3)	6 (28.6)	0.112
赤ちゃんのマイナンバーカード	3 (18.8)	9 (42.9)	0.097
出生届の出し方	3 (18.8)	6 (28.6)	0.700

* : $p<0.05$ ** : $p<0.01$

表 6-7 産後 PTG 群別 初産婦が教室受講や情報収集で不安が解消された割合

項目	PTG低群 n=16 (%)	PTG高群 n=21 (%)	p値
妊娠についての不安	7 (43.8)	12 (57.1)	0.251
出産についての不安	5 (31.3)	9 (42.9)	0.332
育児についての不安	4 (25)	11 (52.4)	0.050

3) 初産婦における産後 PTG 群別の対児感情尺度の比較

対児感情尺度における、回避得点、接近得点、拮抗指数について、産後の初産婦の

PTG 低群と PTG 高群の平均を比較し、いずれも有意差を認めなかった。(表 6-8)

表 6-8 初産婦における産後 PTG 群別の対児感情尺度の比較

項目	PTG低群 n=16	PTG高群 n=21	p値
	平均 ± SD	平均 ± SD	
回避得点	9.6 ± 5.3	7.1 ± 5.1	0.146
接近得点	29.2 ± 6.8	30.5 ± 4.3	0.515
拮抗指数	33.4 ± 16.7	23.7 ± 19.2	0.109

第Ⅳ章 考察

1. COVID-19 感染拡大が 35 歳以上の女性の妊娠に及ぼす影響と必要な支援

対象者の年齢は 32.0 ± 4.7 歳（妊婦 30.9 ± 4.2 歳，産後女性 32.6 ± 4.9 歳）で，35 歳以上の割合は 29.4%（妊婦 14.6%，産後女性 37.5%）であった．2017 年における出産時年齢の全国平均は，第 1 子 30.7 歳，第 2 子 32.6 歳，第 3 子 33.7 歳であり [中井, 2019]，本研究の対象者は全国平均に類似する．一方で，35 歳以上の全国的な割合は 28.5% であり，産後女性では全国より多く，妊婦では少なかった．一般的に，35 歳以上の女性は，妊娠・出産・育児にかかる身体的負担に対する不安が 35 歳未満の女性に比べて大きく，経産婦の割合も多いため出産・育児における公私的サポートは不可欠である．COVID-19 の感染拡大を受け，感染に対する不安や人との関わりを断たれる状況が続いたことから 35 歳以上の女性が妊娠しにくい状況となっていると推察された．女性が安心して妊娠・出産・育児を行うためには，「少子化危機突破のための緊急対策」にある，子育て支援，子育てと仕事の両立ができる働き方改革，産後ケア事業の推進は不可欠であり，特に妊娠前の女性に広く周知することが必要である．しかしながら，予期せぬ災害や今回のような有事の際には，その支援が遅れることや，支援を受ける方法が変化していくことから，感染症のパンデミック時における妊婦へ，各自治体が持つ資源を最大限に活用でき，的確な支援が行えるシステムの構築が急がれる．その際には，対象月齢や利用期間，適応条件等の対応指針を検討し，有事発生時に瞬時に支援を開始できるよう準備を進める必要性が示唆された．

2. COVID-19 感染拡大が対児感情に及ぼす影響

対児感情では，妊婦と産後 8 か月以上の女性を比較した結果から，回避得点に差はなく，接近得点は産後 8 か月以上の女性で有意に高く，妊婦と産後 8 か月以上の初産婦を比較した結果では，いずれも有意差はなかったが，接近得点は産後 8 か月以上の女性で高い傾向であった．一般的に，出産前後で回避得点は変化せず，接近得点は妊婦よりも産後女性の方が高くなると言われており [花沢, 1992]，本研究においても同様の結果であったことから，産後 1 年までの女性においては COVID-19 感染拡大による母親の子どもへの感情に影響はないと考えられる．この結果を踏まえて，感染症のパンデミック時における産後 1 年までの母子関係への支援としては，過剰になり過ぎず，専門家は母子が通常的环境に近づけるよう母子の持つ力をアセスメントし，感染状況の推移を見ながら，感染対策に必要な資源を整える等環境の調整を行う必要が

ある。具体的には、通常の母子関係、育児支援が継続できるよう感染予防に必要な衛生材料や消毒用品の提供、人との距離を保つことにより疎外されることが予測される子育てに関する情報を提供するアプリ導入など、平常時から準備を行い広く周知しておく必要がある。

3. COVID-19 感染拡大による心理的影響と里帰りで受ける支援について

COVID-19 の感染拡大による心理的影響として「不安で落ち着かない」と回答した産後女性は 12.5%、「気分が憂うつになった」と回答した産後女性は 11.4%であった。産後うつは出産後の女性のうち 10%前後が発症するとされており、今回の結果と一致する。しかし、通常、産後うつの可能性がある女性の割合は、産後 2 週間をピークに徐々に減少し、3 か月で 6%から 7%程度になるとされているが、今回、産後 8 か月以上でも「不安で落ち着かない」12.8%、「気分が憂うつになった」15.4%と高い水準で推移していた。全国調査では、COVID-19 の感染拡大下においては産後うつ傾向の女性が 24%存在し[朝日新聞, 2020]、産後 0 か月から 11 か月にかけてほぼ同じ水準で推移しているとの報告もある[NHK, 2020]。COVID-19 の感染拡大が産後女性に及ぼす心理的な影響は大きいものであるといえる。

加えて、支援状況としては、妊婦、産後女性ともに 90%以上が核家族世帯であったが、「里帰りせず支援なし」が妊婦 14.6%、産後女性 26.1%であり、産後女性の 4 人に 1 人は支援がない状況であった。一方で、COVID-19 による影響として「親の支援を受けられない」と回答した女性は、妊婦 10.4%、産後女性 5.7%で少ない結果であった。COVID-19 の感染拡大に関係なく、支援を受けない選択をする家庭が増加している可能性がある。

里帰りする(した)と回答した対象者の里帰り期間については、産前 1.42 週間、産後約 3 週間であり、一般的な産前 3 週間、産後 4~8 週間に比べると短い期間であった[EPARK, 2021]。これは、妊婦と産後 8 か月以上の女性の比較でも同様であり、緊急事態宣言前であっても未知のウイルスを警戒し、里帰り期間を短縮して感染防止を試みた経緯が伺える。本研究では、里帰りで得られた支援内容までは明らかにしていないが、COVID-19 感染拡大禍において受けた支援は、感染拡大以前に比べると身体的・精神的に十分であったとは言えない可能性が考えられる。里帰り出産では、他の家族が家事などをしてくれるため、産後女性は休養しながら育児を行うことができる。そして、産前産後の女性は精神的に不安定になりやすいが、不安や心配事が生じた際に親がそばにいて安心して出産、育児に臨める。そのような機会が減少することで、育児支援が必要な時期に十分受けられない可能性があり、支援の不足は精神不調

を引き起こす一因ともなり得る。育児期の母親の疲労は、子どもの行動をネガティブに捉える傾向を強めると言われており [中谷ら, 2006], 長期間に渡る影響を視野に入れて継続した支援が必要である。

4. 産前産後教室が受講できないことによる影響と必要な支援

COVID-19 の感染拡大による医療関連の影響では、「医療機関で行う母親学級に参加できない」が最も多く (57.4%), 次いで「感染が怖いので健診以外の受診を控える」 (18.4%), 「立ち合い出産の中止」 (16.2%) であった。

対象者は、「医療機関で行う母親学級に参加できない」影響を強く感じており、妊婦と産後 8 か月以上の女性を比較した結果から、特に緊急事態宣言前に出産した女性よりも現在妊娠中の女性において、より影響が大きかった。対象者が母親学級等の産前教室を受講するメリットとして捉えているものは、「知識を得る」 (75.7%), 「専門家と直接話すことで安心できる」 (52.2%) であり、半数以上の妊婦が集団指導や教室を受講する背景として知識を得るのみでなく、専門家と話すことで得られる安心を求めていることが明らかとなった。

妊娠中に知りたい情報では、妊婦と産後女性を比較すると、産後女性よりも妊婦の方が、全体的に情報を求める割合が少なかった。妊娠中に必要な情報としては、「妊娠中の栄養」、「妊娠中の運動」、「つわりの乗り越え方」など、方法・手段的な情報よりも、「赤ちゃん (胎児) の成長」、「赤ちゃん (胎児) の元気なサイン」、「妊娠中の異常」など健康状態を判断するための知識として情報を欲していることが明らかになった。産前教室で「知識を得る」、「専門家と話す」機会がなくなったことで、妊婦は知識が不足した状態になり、産後になって、妊娠中に「知っておけばよかった」「知っていてよかった」と評価している可能性がある。産後に知りたい情報についても手技に関する情報よりも知識面における情報を欲していることが明らかになった。

対象者が不足していると感じている情報は自身で収集しており、情報収集方法は、産後女性に比べ妊婦では動画を視聴する割合が多いという特徴があるが、妊婦・産後女性ともに「家族・友人」といった気軽に話せる存在に頼る部分大きい。しかし、それによって不安が解消される訳ではなく、得た情報にどこか不確かさを感じている可能性がある。里帰り出産への影響も懸念される中、出産準備期から産後にかけて有事の際にこそ、専門職の介入が必要であると考え。地域に根差した専門職が気軽に話せる存在でいられるよう、普段からの住民とのネットワーク構築が必要であると考え。

5. 立ち合い出産の継続

立ち合い出産は、夫婦が互いに協力して、出産への不安、苦悩、恐怖などを乗り越えて、感動的な出産体験をすることでその後の子育ての基本的始発点となることが示されている [関根, 2001]。また、夫立ち会い出産によって父性が向上し、父親役割がスムーズに獲得され、育児参加が多くなることも報告されており [田島ら, 1995]、出産時に限局した効果に留まらず、その後の夫婦関係・親子関係の構築に非常に重要な機会であり、現在では、全出産の 6 割程度で立ち合い出産を行っている。そのため、分娩施設では、COVID-19 感染拡大下においても、可能な限りその機会確保に向けて取り組んでいることが「立ち合い出産の中止」(16.2%) という結果から窺い知ることができる。一方、立ち合い出産の実施に際しては、医療者側も不安を抱えているため、妊産婦を取り巻く家族を支援しながらも、医療者が守られるようアクリルカーテンの使用など環境を整備して行うことが重要であると考えられる。

6. COVID-19 感染拡大と PTG

PTG について、妊婦と産後 8 か月以上の初産婦を比較した結果から、産後 8 か月以上の方が有意に高い得点であった。産前教室で育児に関する適切な情報を得ていたことで、COVID-19 感染拡大禍においても、他者との関係性を強化したり、新たな可能性を見つけ、困難に対処する力が強化したと考えられる。

得点の高低はあるものの、全ての妊婦および産後女性で PTG を認めた。強いストレスや喪失体験は人々に必ずしもネガティブにだけ働くとは限らず、そこから回復し成長する可能性は常にあり得る。妊婦および産後女性は COVID-19 と出産、育児という 2 つの大きな困難を抱えることになったが、情報を適切に収集し出産、育児に向かうことで、環境に適応することに繋がる。自尊感情が PTG を促進するとも言われているため、専門職としては、妊婦や産後女性が自身で考え取り組んだ結果に対して、認めよう姿勢を示すことで妊婦や産後女性が持つ力を活かし、さらに発展させることに繋がると考える。

7. 産後女性の PTG と COVID-19 感染症拡大の経験

対象者の就業状況では、産前産後休業、育児休業を含む就業者は 67.6% (妊婦: 72.9%, 産後女性: 64.8%) であり、産後 PTG 群別比較において、PTG 高群では、PTG 低群に比べ就業者が有意に多い結果であった。就業者は、COVID-19 の感染拡大によって変化した職場環境への適応を余儀なくされることや、職場での人間関係、専ら継続した人との繋がりを通して、成長することができたと考えられる。

産後の PTG 高群, PTG 低群の比較において, COVID-19 による医療・家族・心理的影響に差はなく, 里帰り状況・期間についても同様であった。また, 産前教室受講状況や受講に求めるメリットにも有意差はなく, PTG とこれらの項目に関連がないことが示唆された。情報収集方法では, 有意差はないものの, PTG 高群でインターネット動画を視聴する割合が有意に高かった。これは, 環境の変化に適応し, 自身で新様式に変化させることが産後の PTG に関連している可能性があると言える。

知りたい情報としては, PTG 高群は, 妊娠中, 産後ともに直近の内容に関する情報よりも, 少し先の情報を欲していることが明らかになった。それによって, 妊娠・出産・育児への不安が解消される訳ではないが, 自分なりに考え, 先を見越して行動することが PTG を促進する可能性がある。

産後の PTG と対児感情には明らかな関連は認められなかったが, PTG 高群の方が低群に比べて接近得点は高く, 回避得点, 拮抗指数は低い傾向が見られた。今後サンプル数を増やして, さらに検討する必要がある。

8. まとめと今後の方向性

- 1) 本研究において, COVID-19 感染拡大によって, 妊婦および産後 1 年までの女性は, 家族からの支援が不足している現状と, 妊婦では妊娠・出産・育児に関する知識が不足している現状が明らかとなった。また, 35 歳以上の女性が妊娠しにくい状況にあることが推測された。
- 2) 女性が安心して妊娠・出産・育児を行うためには, 子育て支援, 子育てと仕事の両立ができる働き方改革, 産後ケア事業の推進が不可欠であり, 特に妊娠前の女性に広く周知する必要がある。また, 有事発生時に瞬時に支援を開始できるよう, 対象月齢や利用期間, 適応条件等の対応指針検討等の準備を進める必要がある。
- 3) 対児感情について, 妊娠中から産後 1 年までの女性においては COVID-19 感染拡大による母親の子どもへの感情に影響はないと考えられる。
- 4) 「不安」, 「気分が憂うつ」と答えた対象者は産後 8 か月以上でも割合が低下していなかったことから, 長期間に渡る心理的影響を視野に入れた支援策の構築が急務である。
- 5) 情報収集について, 妊婦・産後女性ともに「家族・友人」といった気軽に話せる存在に頼る部分が多いことが明らかになったが, それによって不安が解消されている訳ではなく, 得た情報にどこか不確かさを感じている可能性がある。有事の際にこそ, 専門職が妊婦や産後女性にとって気軽に話せる存在で居られるよう, 普段からの住民とのネットワーク構築が必要である。

- 6) 全ての妊婦および産後女性で PTG を認めた。自尊感情が PTG を促進するとも言われているため、専門職としては、妊婦や産後女性が自身で考え取り組んだ結果に対して、認めよう姿勢を示すことで妊婦や産後女性が持つ力を活かし、さらに発展させることに繋がると考える。
- 7) 産後の PTG と対児感情においては、PTG 高群の方が低群に比べて接近得点は高く、回避得点、拮抗指数は低い傾向が見られた。今後も継続して調査していく必要がある。

本研究にご理解、ご協力頂いた対象者様および全ての関係者の皆様に深謝致します。

【引用・参考文献】

- 田島朝信, 和田京子. (1995). 夫立ち会いがもたらす精神的影響. 母性衛生, 36 (1), 131 - 140.
- EPARK. (2021年1月4日). kosodate LIFE (子育てライフ). 参照先: 産後の里帰りする? 期間は? 準備や意外なストレス予防も:
https://epark.jp/kosodate/enjoylife/k-postpartum-homecoming_14562/
- NHK. (2020年10月22日). NHK NEWS WEB. 参照先: 「産後うつ」割合 出産後1年近くにわたり同水準 コロナ影響か:
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20201022/k10012674651000.html>
- TakuK, CalhounL.G., TedeschiG.R., Gil-RivasV., KilmerP.R., CannA. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. Anxiety, Stress, & Coping, 20.
- 花沢成一. (1992). 母性心理学. 医学書院.
- 関根憲治. (2001). 夫立ち会い分娩の問題点と対策. 周産期医学, 23 (1), 1037 - 1041.
- 斎藤滋. (2014). 妊婦のインフルエンザ患者の薬剤による治療と予防. インフルエンザ, 15(1).
- 斎藤滋. (2018). 妊婦のインフルエンザ予防と治療. 薬事 60 (13) .
- 酒見智子, 塩田恭子, 佐藤孝道. (2006). 疾患を有する妊婦・授乳婦と薬物治療 かせ症候群・インフルエンザ患者. 薬事, 48(2).
- 松田静治. (2014). 妊婦のインフルエンザ. インフルエンザ, 7(4).
- 菅谷憲夫. (2004). 抗ウイルス薬抗インフルエンザ薬. 小児科診療, 67.

宅香菜子. (日付不明). 宅香菜子ホームページ. 参照先: 日本語版外傷後成長尺度

(PTGI-J) : <https://kanakotaku.com/japanese/ptgi-j/>

中井章人. (2019年3月15日). 妊産婦の診療の現状と課題 - 厚生労働省. 参照先:

第2回妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 資料1:

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000488877.pdf>

中谷素之, 中谷美奈子. (2006). 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. 発達心理学研究, 17(2), 148-158.

中嶋みどり. (2005). 児童虐待の認知に関連する育児意識要因の検討. 母性衛生, 46(1), 193-200.

朝日新聞. (2020年12月5日). 「子が感染したら」産後うつ増 新型コロナ 【大阪】. 朝日新聞, ページ: 9.

朝日新聞. (2020年12月2日). 産後ケア事業非課税へ. ページ: 4.

渡辺文則, 茂田士郎. (2000). 妊娠中の抗ウイルス剤の使い方. 産科と婦人科, 67(11).

令和2年度姫路市大学発まちづくり研究助成事業報告書

発行者 姫路大学看護学部看護学科

山口恵子 富岡美佳

住 所 兵庫県姫路市大塩町 2042-2

電 話 079-247-7357 (代)

発行日 令和3年3月19日