

出産の医療評価にむけた出産前後 4 か月の女性視点のニーズ分析

The Analysis of the Needs Towards Medical Evaluation of Childbirth,
from the Viewpoint of the Women in the Period During 4 months
Before and After Experience of Childbirth,

菅 万希子
Makiko Suga

Abstract

The objective of this paper is to analyze womens' conciouseness and the needs to childbearing, child-rearing and work, from the viewpoint of women before and after childbearing, towards the development for evaluation of own expense and mix medicine. From the survey results and analysis of 208 women before and after childbearing, and of also 381 married men and women, the women before and after childbearing feel anxious and at the same time feel happy. The needs for the informations to decrease the anxiety will be satisfiable when the midwife and nurse can expand the scope of the work. From the analysis of the needs for the obstetrics organizations, amenity and health informations are recommended as the medical evaluation points of the own expense.

Childbirth needs, Health information, Marketing, Own expense medical evaluation, Policy of maternity medical

1. はじめに

出産は、少子化問題に関連するキーワードである。また、正常出産は保険制度の枠組み外であるが、ほとんどの出産が医師により医療機関において自費で行われている。異常があればただちに保険医療に切り替えられる、比較的保険制度に近い自費医療である。前者は労働人口の減少へ、後者は増加する医療費関連へ、マクロ的な大きな課題につながる。

日本が少子高齢化時代に突入したといわれて久しい。少子化の主な原因は、出生数の減少であることは言うまでもない。第一次ベビーブーム期には約270万人、第二次ベビーブーム期には約210万人あった出生数は、2016年には約98万人にまで減少しており、人口1000人あたりの自然増減率は、沖縄県を除き、すべての都道府県でマイナスを示している。¹国による少子化対策は、出産、子育てを一連のパスとして、仕事を継続できる環境整備や経済的支援など、長期的に、また多角的に取り組まれている。

具体的な政策は、1994年から1999年の文部・厚生・労働・建設の4大臣の合意による、仕事と子育ての両立支援と環境整備に向けたエンゼルプランから始まり、2016年度希望出生率1.8が目標に掲げられ、2017年度には、幼児教育や高等教育の無償化等の、子育て世代、子供たちに大胆に政策資源を投入することとした。²(図1)少子化は、国にとっては、喫緊の解決しなければならない課題であるが、現時点で解決に至る明確な方向性があると言い難い状況にある。

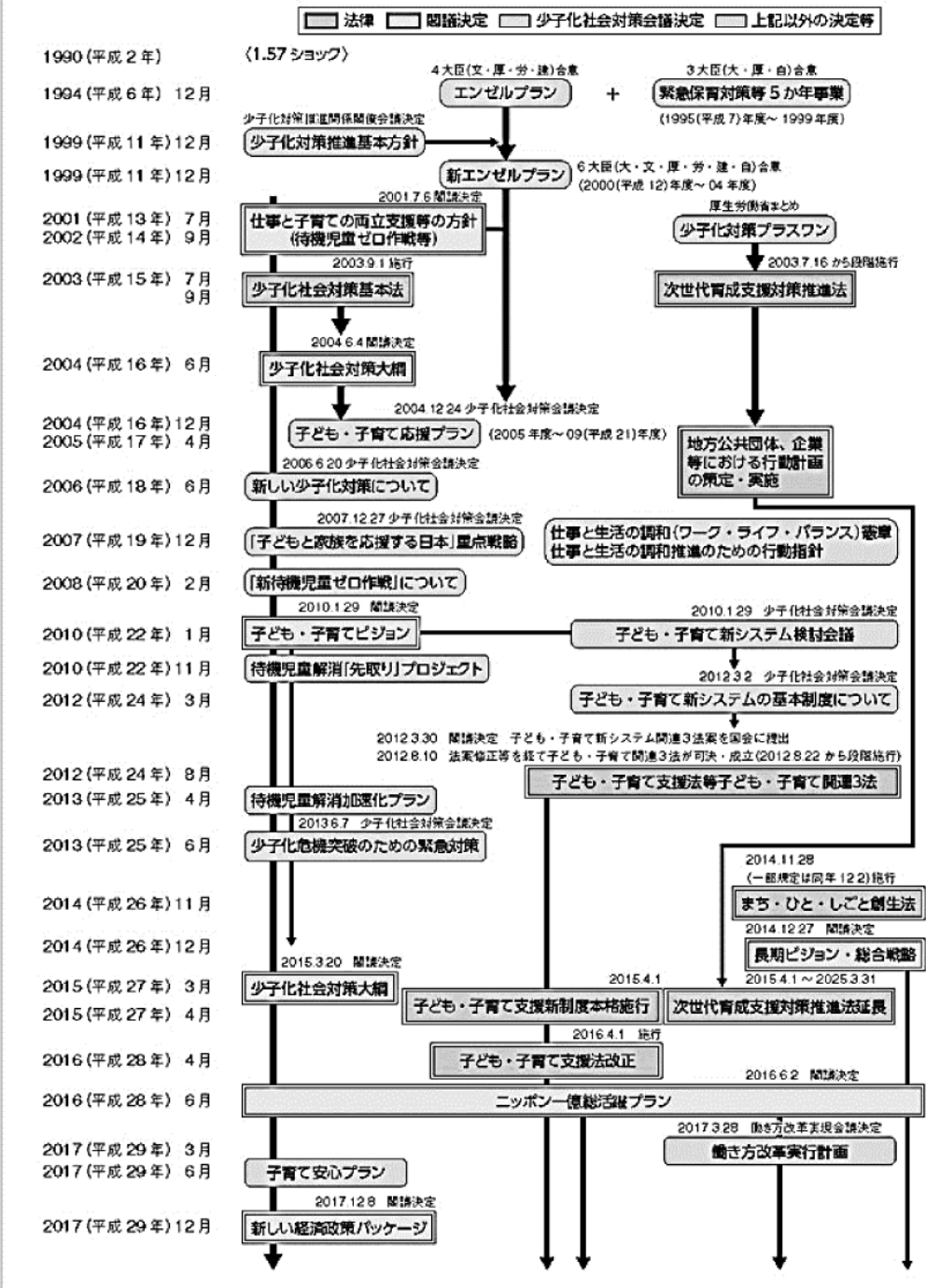
国の支援政策の中で用いられている「出産」という言葉は、「分娩」というより、社会的な意味が加わって使われていることが多く、出産後も仕事を続けられる環境の整備や産休の整備など社会的な制度づくりに焦点があてられている。ところが、女性の視点からは、母になるという選択を、子供を産みたいとは言いが、出産したいとは言わない。女性が出産という言葉を使う場合は、分娩に近い。国の政策は国全体を俯瞰して出産を捉えるので、女性が子供を産む視点とは実は相当乖離がある。共有できる目標は、女性が自由に、自然に自発的に子供を産みたいという気持ちになることである。コトラーらが提唱する非営利組織のマーケティングは、人々の行動変容を求めるものであるが、マーケティングにおけるニーズの分析やコミュニケーションの技法は、女性の頭在した及び潜在した意識やニーズを探索し、ニーズに合ったものをコミュニケーションすることに適しているので、マーケティング論の消費者の視点からとらえるという考え方は有効である。

女性の視点における女性の意識とニーズの分析であるが、まず、分娩に近い意味の出産そのものも含めた出産前と出産後の意識やニーズの状態や変化、また参照するため、既婚者全般の気持ちやニーズの状態や変化について、調査分析する。また、出産は医療機関で医師により対応されるが、疾病ではないため、保険制度の枠外の自費である。保険医療の経済評価の研究は多くあるが、医療機関で自費により行われるものの経済評価はほとんどない。出産する女性の視点から評価し、今後出産医療の経済評価、自費の経済評価へ展開を試みるための研究としたい。

1 厚生労働省 人口動態統計

2 内閣府 これまでの少子化対策の取組

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/torikumi.html> 2018/8/9



資料：内閣府資料

図 1 国の少子化への取組

自費の経済評価を研究課題とする理由は、今後ますます医療の進歩が予測されるからである。少子高齢化の進行により、医療費の増加が課題となっているが、これは、単に医療を受ける可能性の高い高齢者の増加だけが原因ではない。高度な先端医療技術の進歩と導入も、医療費の増大につながっていく。

医療の進歩は、どこまでが自費で、どの範囲を保険制度の枠組みの中に入れるかという問題をもたらす。近年の保険と自費を併用する混合医療の範囲は、(1)新しく高度な診断や治療で普及度が低い医療技術を指す「評価療養」、(2)入院時の個室や予約診察などのアメニティ（快適性）に関わる「選定療養」の2つに大別される。日本医師会の見解は、差額ベッドなどのアメニティに関するものは、診療行為ではないので、混合診療には該当するべきでないとするが³、身近な自費では、歯科のインプラントのように、自身の歯に近い快適さを訴求するものや見た目の良い素材などが、混合診療としてすでに保険診療と併用可能となっている。これらは、単に機能として嚙めることだけではなく、より自身の歯に近いという付加価値を求める国民のニーズを斟酌したものであろう。国の国民皆保険制度の枠組外にある自費医療は、技術的な妥当性と社会的な妥当性を審査の上、保険診療と併用可能な混合医療として実施されるものもある。差額ベッドの場合は単なる設備の一部なので、医療と分けて考えることが容易であるが、患者にとっては境界の判別が難しいものもある。

分娩の意味での正常出産は保険制度の適応外で、自費である。まず、本稿の関心の対象である、出産前後の女性の視点から、出産は医療か医療でないかという定義をしたい。出産はほとんどが、医師により医療機関で行われ、医学的なガイドラインも示されている。異常を発見し、異常に対して迅速に対応する必要があり、疾病とみなされた場合は、明確に医療と判断され、保険治療適応となる。緊急の場合、医療機関であると、医療対応が迅速に可能であるため、医療機関での出産が選択される大きな理由になっている。

出産施設では、通常は快適な出産環境と安心を提供しているが、異常がおこった場合の結果の重大性から一般的なサービス業と同列とは考え難いし、参入には規制もある。

選定医療、言いかえるとアメニティを医療の質の一部と定義する説もあり、Donabedianは、健康に対する害をできる限り小さくした利益を与える医療技術、対人関係、アメニティが医療の質の要素としてあるとする。(Donabedian 1980)

出産は、医療の質と評価という視点から、非常に興味深い。なぜなら、出産は医療ではないとされるが、医療と非常に近いところにある。Donabedianの説をとると、出産という行為に対する産婦の個人としての価値観、気持ちやニーズへの対応は、出産という行為の評価指標のすべてではないが、確実に一部となる。

本稿では、ほとんどが医師により医療機関で行われていること、出産は保険制度の枠組み外であるが、非常に近い位置にあること、医療技術外の例えばアメニティを医療の質の一部にとり入れるという指摘もあること、から一旦ここでは出産を医療として定義して、出産に関する妊婦、産婦、褥婦のニーズを幅広い視点から発掘することとする。

出産を医療として定義して考えるにあたり、医療上の健康に対する利益と弊害のバランスが本来中核であるが、非営利組織のマーケティングの視点から、平常出産における、主に個人の価値観、また関連した社会的な価値観の分析もニーズの一部としてとらえていきたいと考えている。

本田は、出生率低下は成熟社会に伴う必然であるにもかかわらず、為政者は子どもを未来の「労働力＝

3 日本医師会HP <http://www.med.or.jp/> 2018/9/1

納税者」として増やそうとするが、裏腹に、産むことを拒み、あるいは少なく産むことを望んでいる女性たちの実態があると指摘する。(本田 2009) これが先述した、女性達の子供を産む視点との乖離につながっている。

また、女性の出産をめぐる、産科・助産領域の研究で、産婦のニーズについての研究があるものの、ケアや出産施設のニーズについての研究が主である。日本における一般病院で、産婦人科・産科を標榜する施設では、産婦人科は1990年の2189から2016年には1136に、産科は270から196に減少している。⁴とはいえ、少子化の急激な進行と共に減少する出産数に対応して、出産数の確保が産科で必要とされる。助産所も出産数の減少に直面しており、出産施設の選択に焦点をあてた、平田らの研究もある。(平田 2014)

文化人類学の視点からは、松岡は、近代化以前の垂直な姿勢での出産から現在の仰臥位での分娩体位へ変化したことを例にとり、伝統的な社会では、女性たちが自分で産むものと考えていたが、現代では病院で専門家に産ませてもらうという意識に変化したとする。(松岡 2018)

本稿では、本田の指摘する国のマクロ的な視点と交わることができるミクロ的な視点をめざし、平田らの出産施設に対するニーズのさらに幅広いニーズとして、松岡の文化人類学な視点を参照し、出産前後の女性達のニーズの分析を試み、出産医療の評価への展開を探索したい。

出産は医療制度の枠組みの下にはないが、保険組合などから出産一時金が支給され、慣習としての祝い金もある。医療費控除の対象ともなるため、自費とはいえ、出産家庭への実質の費用負担はそれほど大きくない。また、医療保険制度の枠外であるため、マーケティングの概念が妥当しやすい側面もある。出産費用は、約37万円から、高級出産施設などの約80万円と幅があるとの指摘もあるのは、必要不可欠ではないアメニティなどによる付加価値が提供され、またそれに対するニーズもあるからである。⁵

一般産業では顧客の増加を望むが、医療では、収益が増加しても疾病にかかる患者が増加してほしいと望むことは不適切である。しかし、出産では、正常な出産は疾病ではないため、顧客である産婦が増加することを望んでも、公共性に反しないことも、医療制度の枠組み内の医療と異なる特徴となる。

一方、出産は人の命に関わる部分もあるので、その結果の重大性と公共性から、一般ビジネスのとらえ方が妥当しない点がある。一般的に医療機関は、利益を度外視はできないが、利益を追求し過ぎることは躊躇われるので、ドロッカーの指摘する非営利組織という理解に近い。行政などの非営利組織へのマーケティング論の展開について、ドロッカーは、非営利組織は、サービスを提供することにより人を変えようとする」と指摘する。(Drucker, 1990) 現在の出産のニーズの研究は、医療者による妊婦や産婦や褥婦はどうあるべきかという視点が根底にある。ビジネスにおけるマーケティング論では顧客がどうあるべきかという視点より、顧客がどうしたいかという視点から考える。

コトラーは、マーケティングの一番短い定義は「価値を加えてニーズを満足すること」であるが、非営利組織の多くはニーズを知っているが、必ずしも顧客の立場に立っているわけではないとする。マーケティングでは、顧客のニーズを知り、それを満たすことに注力するが、公共性が強い領域では、顧客のニーズを知ることは重要であるが、必ずしもすべてニーズを満たそうとせず、人を変えようとする。出産数の確保が前提である出産施設は、妊婦、産婦、褥婦を母子の健康上の良い方向に変えようとする中で、

4 厚生労働省 2016年度 医療施設(動態)調査・病院報告の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/16/dl/gaikyo.pdf> 2018/8/26

5 日経ウーマン2007年10号p37

彼女たちのニーズを理解し、満たそうとする。

出産では、後述する本稿の調査結果からも、母子ともに健康な状態で出産が行われることに最も大きなニーズがあるが、出産前後4か月の女性達から何が必要で価値があると考えられているか、探索的に研究した。具体的には、出産施設も含め、家庭や仕事などの幅広い領域を対象としているが、そのニーズを知り、公共性があるので必ずしもそのニーズを満たさないことと、コトラーの指摘する顧客の立場にたっていないことは、同義ではないと考える。出産前後の女性達の立場にたつ研究をめざしていきたい。

2. 調査の方法

出産に関わる女性の状態とニーズを分析するため、スクリーニング調査により抽出された、出産前後4か月の女性208人に対する質問紙調査を行った。さらに追加調査として、出産前後の変化に焦点をあて、男性も含めた既婚者に自由回答を求める調査を行い、381人から回答を得た。個人情報保護については、いずれの質問紙も回答者と結果が調査者に完全に紐づけできない方法をとっている。

2.1 質問紙調査

事前のスクリーニング調査により抽出した女性208人（出産予定日前4か月以内104人、出産後4か月以内104人）に対し、2017年02月17日から02月21日の間に10問の質問紙調査を行った。本稿では以下の3つの質問項目の結果を分析している。

- ①自身の仕事や生活への満足度及び出産施設や自身のある環境等に対する満足度
- ②出産前と出産後の女性の、感情・健康・環境等についての自由回答
- ③母親、子供、育児についての意識

②の自由回答を求める質問紙調査では、妊娠と出産にあたっての感情や健康および環境について調査を行った。さらに出産前と出産後の変化に焦点をあてた追加調査として、2018年2月9日から2月16日までの間、この調査では男性も含めた既婚者すべてに対して「出産前後の変化、特に仕事や家事のパフォーマンスの変化や、日々の生き方や考え方の変化等」という質問に対して、自由回答を求めた。⁶

3. 結果と分析

3.1 お産の現状及び出産前後のニーズについて質問紙調査結果

3.1.1 質問紙調査回答者属性

スクリーニング調査により、質問紙調査の回答者は、出産予定日より4か月以内の女性104人、出産後4か月以内の女性104人、年齢は20歳から45歳を抽出した。

年齢構成は、20～24才が5.3%、25～29才が20.2%、30～34才が27.4%、35～39才が35.1%、40～44才が12.0%であった。

6 株式会社マクロミルのパネルとシステム（ミルトーク）を使用

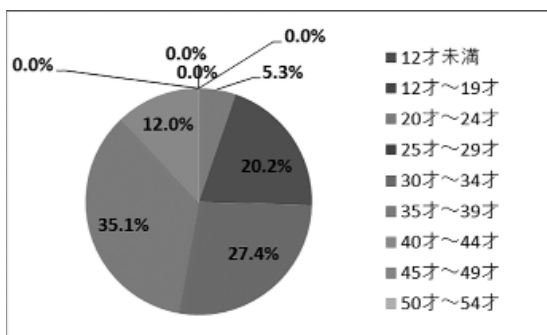


図2 質問紙調査回答者年齢

回答者の職業は、公務員が1.4%、会社員(事務系)が12.5%、会社員(技術系)が3.8%、会社員(その他)が9.6%、自営業が1.4%、専業主婦が57.7%、パート・アルバイトが11.5%、その他が1.0%、無職が1.0%であった。出産前後4か月であるためか、専業主婦率が高い。

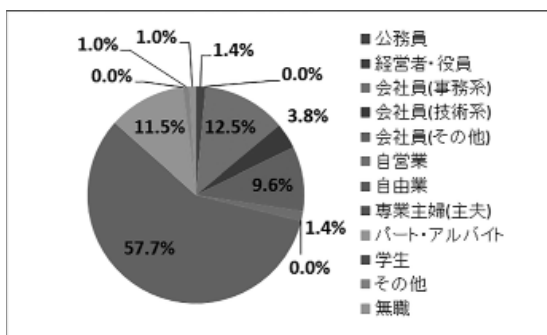


図3 質問紙調査回答者職業

回答者の世帯年収は、200万未満が4.0%、200～400万未満が26.6%、400～600万未満が37.0%、600～800万未満が18.5%、800～1000万未満が4.0%、1000～1200万未満が1.2%、1200～1500万未満が1.2%、1500～2000万未満が0.6%、わからないが6.9%であった。回答者の個人年収は、200万未満が65.3%、200～400万未満が23.7%、400～600万未満が6.4%、600～800万未満が0.6%、わからないが4.0%であった。

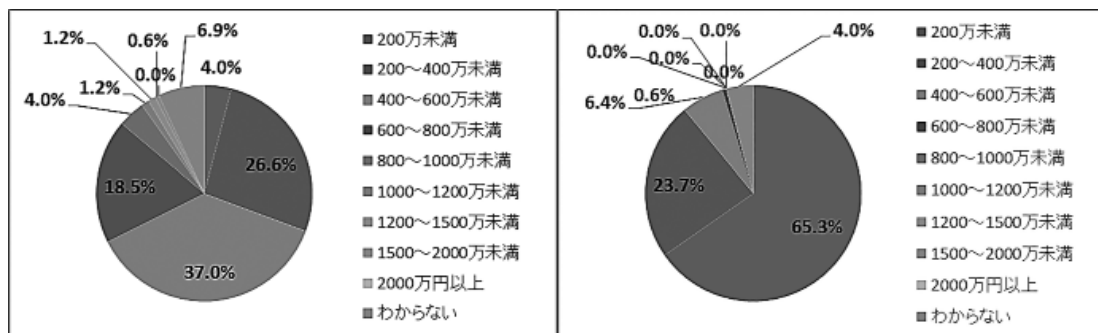


図4 質問紙調査回答者年収(左 世帯年収 右 個人年収)

3.1.2満足度調査の結果と分析

スクリーニングにより抽出された出産前後4か月以内の208人に対し、仕事全般、個人の生活全般、結婚生活全般、子育て環境全般、仕事環境、家庭環境、出産環境、社会的立場、出産費用、出産施設の設備、出産施設の立地条件、出産の診察の時間帯、出産の保健指導の費用、出産に関する夫の協力、出産に関して職場の協力・支援、出産に関する自身の情報量、子育てに関する自身の情報量、子育てへの支援全般、出産施設の医師の対応、現在の家庭の収入、出産施設の助産師・看護師の対応、妊産婦に対する社会の対応全般、国の子育て支援政策、国の母子保健政策、女性に対する就業支援政策、日本の女性に関わる政策方針全般、の26項目について、大変満足・やや満足・どちらでもない・やや不満足・大変不満足 of 5段階とわからないという回答を用意し、満足度調査を行った。これらの26項目に対する回答結果を表1に示す。(表1)

	人数 %	大変満足	ほぼ満足	どちらとも いえない	やや不満足	大変不満足	わからない
1. 自身のしごと全般	208	3	39	78	36	24	28
100	1.4	18.8	37.5	17.3	11.5	13.5	
2. 個人の生活全般	208	12	75	65	39	15	2
100	5.8	36.1	31.3	18.8	7.2	1	
3. 結婚生活全般	208	36	90	40	30	10	2
100	17.3	43.3	19.2	14.4	4.8	1	
4. 子育て環境全般	208	21	72	62	33	12	8
100	10.1	34.6	29.8	15.9	5.8	3.8	
5. あなたの仕事環境	208	6	41	71	35	23	32
100	2.9	19.7	34.1	16.8	11.1	15.4	
6. あなたの家庭環境	208	29	100	44	17	13	5
100	13.9	48.1	21.2	8.2	6.3	2.4	
7. あなたの出産環境	208	34	95	47	25	5	2
100	16.3	45.7	22.6	12	2.4	1	
8. あなたの社会的立場	208	8	56	96	22	14	12
100	3.8	26.9	46.2	10.6	6.7	5.8	
9. 出産費用	208	15	60	67	41	23	2
100	7.2	28.8	32.2	19.7	11.1	1	
10. 出産(予定を含む)の施設の設備	208	45	90	45	21	5	2
100	21.6	43.3	21.6	10.1	2.4	1	
11. 出産(予定を含む)の施設の立地条件	208	42	93	42	25	6	0
100	20.2	44.7	20.2	12	2.9	0	
12. 出産(予定を含む)の診察の時間帯	208	37	99	44	18	8	2
100	17.8	47.6	21.2	8.7	3.8	1	
13. 出産のための保健指導に対する費用	208	22	58	88	24	9	7
100	10.6	27.9	42.3	11.5	4.3	3.4	
14. 出産に関する夫の協力	208	45	69	53	21	19	1
100	21.6	33.2	25.5	10.1	9.1	0.5	
15. 出産に関して職場の協力または支援	208	24	46	70	20	15	33
100	11.5	22.1	33.7	9.6	7.2	15.9	
16. 出産に関する自身の情報量	208	19	78	66	29	6	10
100	9.1	37.5	31.7	13.9	2.9	4.8	
17. 子育てに関する自身の情報量	208	16	67	73	33	10	9
100	7.7	32.2	35.1	15.9	4.8	4.3	
18. 子育てへの支援全般	208	13	55	79	40	15	6
100	6.3	26.4	38	19.2	7.2	2.9	
19. 出産(予定)施設の医師の対応	208	44	93	51	8	9	3
100	21.2	44.7	24.5	3.8	4.3	1.4	
20. 現在の家庭の収入	208	7	47	56	51	46	1
100	3.4	22.6	26.9	24.5	22.1	0.5	
21. 出産(予定)施設の助産師・看護師	208	38	94	49	19	5	3
100	18.3	45.2	23.6	9.1	2.4	1.4	
22. 妊産婦に対する社会の対応全般	208	9	35	79	57	24	4
100	4.3	16.8	38	27.4	11.5	1.9	
23. 国の子育て支援政策	208	7	20	62	61	52	6
100	3.4	9.6	29.8	29.3	25	2.9	
24. 国の母子保健政策	208	8	17	82	51	43	7
100	3.8	8.2	39.4	24.5	20.7	3.4	
25. 女性に対する就業支援政策	208	5	13	74	50	54	12
100	2.4	6.3	35.6	24	26	5.8	
26. 日本の女性に関わる政策方針全般	208	4	12	72	55	51	14
100	1.9	5.8	34.6	26.4	24.5	6.7	

表 1 26項目満足度調査結果

7 質問項目は、出産・子育て・結婚・家庭・仕事を中心に、その他の質問項目について

調査の結果では、出産の施設の全般、具体的には、設備や立地条件、医師や看護師や助産師の対応などに対しての満足度が高いことが明らかになった。満足度の低い項目は、国の子育て支援政策、国の母子保健政策、女性に対する就業支援政策、日本の女性に関わる政策方針全般、次に妊産婦に対する社会の対応全般があり、マクロ的な環境には満足度が低いととらえられる。自身の社会的な立場の満足度については、どちらともいえないと回答者の割合が、46.2%と全項目の中で最も多かった。

この調査結果の各項目の平均値を示したものが図5である。(図5)大変満足が5、大変不満が1、どちらでもない3を中央値と考えると、3未満の項目は、社会などからの支援、収入や仕事、政策関係である。また、数値が高い項目は、出産の施設関係の項目、結婚生活や家庭環境や夫の協力などの個人の状況、情報量であった。

さらに、詳しく調査結果を調べるため、各項目において、満足とやや満足と回答した人数の、回答者数全体に対する割合を調べたグラフが図6である。(図6)⁸

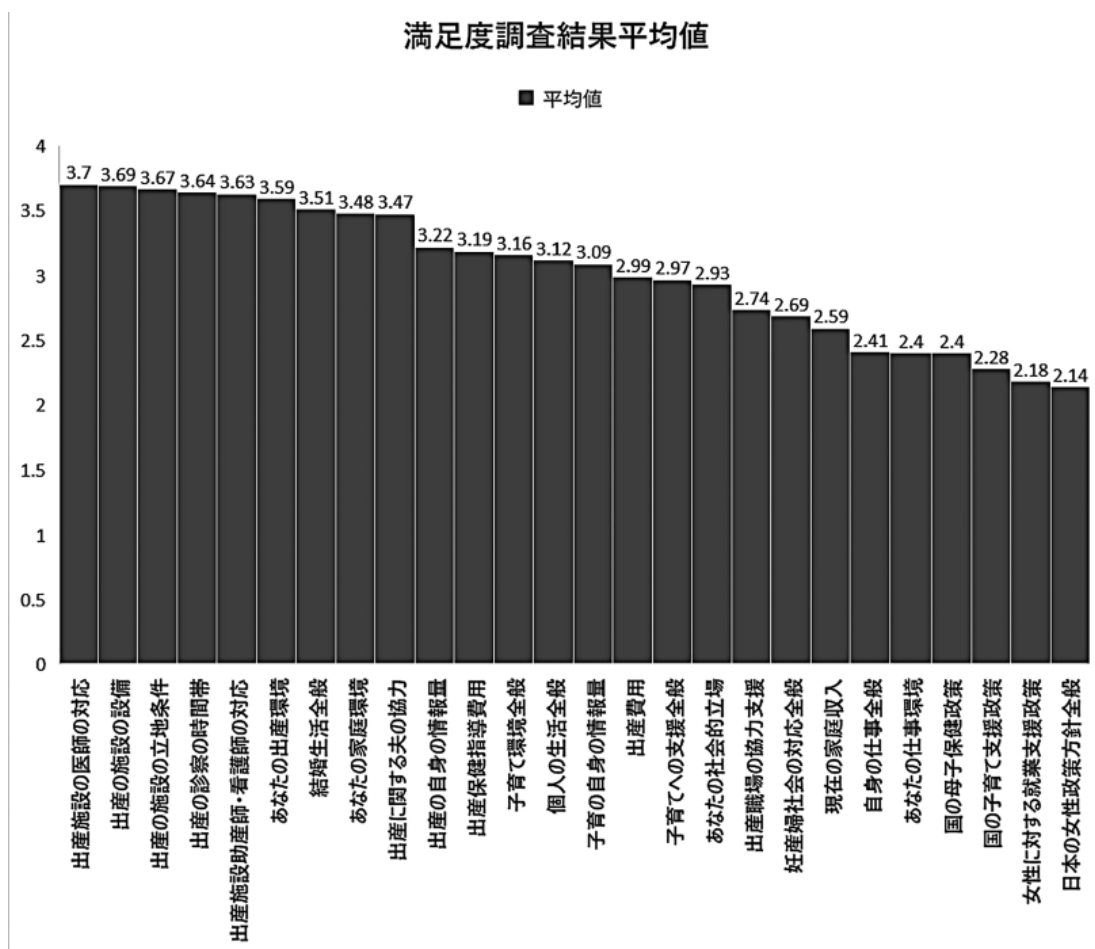


図5 満足度調査 各項目平均⁹

8 (各項目大変満足回答者人数+やや満足回答者人数)/各項目全体人数×100(%)

9 大変満足5 やや満足4 どちらでもない3 やや不満2 大変不満1 わからない0 とした平均値

先ほどの図5と同様に、出産施設に関わる項目は、満足度が高く、60%を超えている。また、結婚生活や家庭環境や夫の協力についても高く、50%を超えている。一方情報量に満足している割合は40%前後であり、仕事に関する項目では、職場の協力支援は30%を超えるものの、自身の仕事全般では約20%で、全体に満足度の低い政策項目の中で、女性支援に関する政策は10%未満と特に低かった。

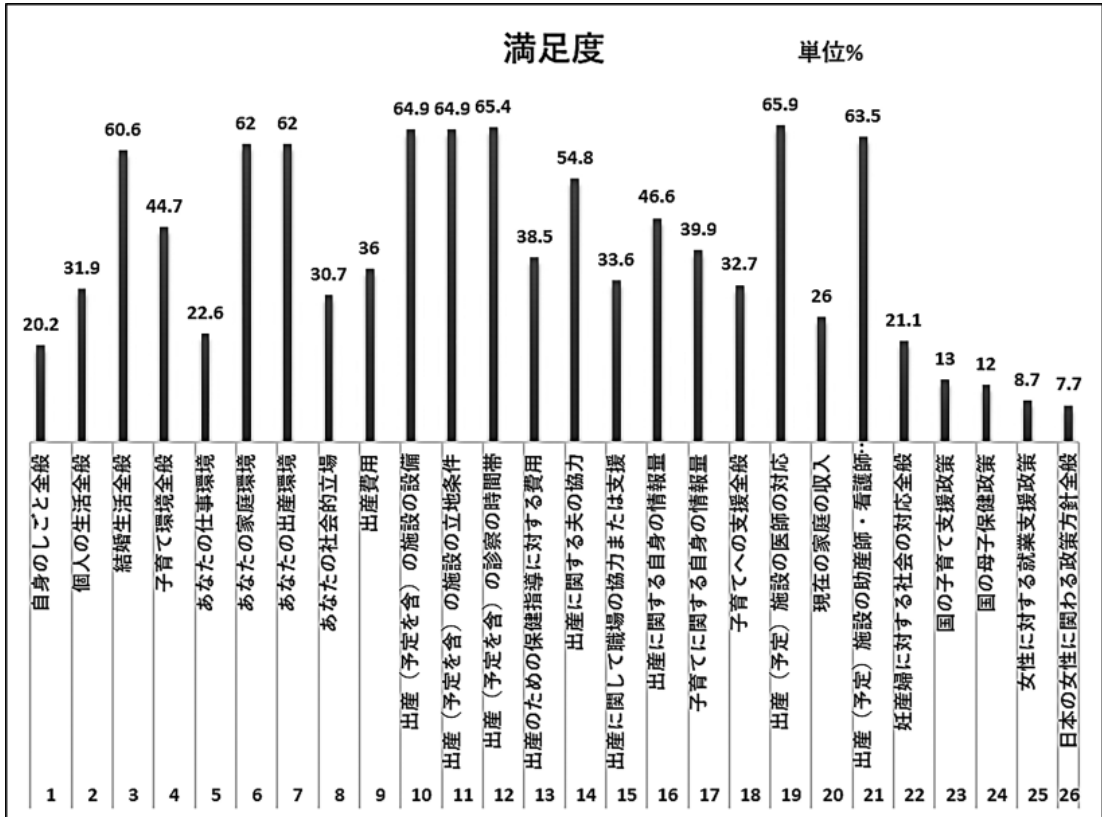


図 6 満足度調査 - 大変満足・やや満足の回答者の各項目割合

次にこの26の調査項目の満足度調査結果に対して、因子分析を行った。初期解の推定には一般化された最小2乗法を用いて、因子の回転としてKaiserの正規化を伴うバリマックス法を用いた。因子数は、カイザーガットマン基準とスクリープロット基準に従って決定した。第6因子まで抽出されたが、出産費用(Q6S)の6つの因子すべてにおいての係数が0.3未満であったため、この変数を除いて再解析を行った。その結果、カイザーガットマン基準とスクリープロット基準の両者とも、第5因子まで有効であることを示した。回転後の因子負荷量は、表2のとおりであった。KMO測度は0.870で、パーレット球面性検定は $p < 0.01$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。(表2)

因子分析の表					
	出産施設 因子	政策因子	個人環境 因子	情報因子	仕事因子
出産（予定を含む）の診察の時間帯	0.78	0.065	0.105	0.174	0.084
出産（予定を含む）の施設の設備	0.778	0.097	0.129	0.098	-0.056
出産（予定）施設の助産師・看護師の対応	0.766	0.126	0.21	0.094	0.034
出産（予定）施設の医師の対応	0.754	0.085	0.072	0.117	0.016
出産（予定を含む）施設の立地条件	0.681	0.07	0.178	0.038	-0.024
あなたの出産環境	0.511	0.099	0.497	0.248	0.051
出産のための保健指導に対する費用	0.453	0.262	0.188	0.247	0.121
女性に対する就業支援政策	0.032	0.915	-0.016	0.074	0.167
日本の女性に関わる政策方針全般	0.084	0.901	0.082	0.129	0.138
国の母子保健政策	0.122	0.783	0.196	0.101	0.048
国の子育て支援政策	0.141	0.764	0.133	0.115	0.087
妊産婦に対する社会の対応全般	0.263	0.603	0.159	0.226	0.137
結婚生活全般	0.156	0.014	0.814	0.169	0.115
あなたの家庭環境	0.197	0.112	0.769	0.079	0.156
個人の生活全般	0.191	0.13	0.734	0.177	0.258
出産に関する夫の協力	0.164	0.038	0.583	0.172	0.044
現在の家庭の収入	0.067	0.289	0.475	0.214	0.129
子育て環境全般	0.281	0.11	0.469	0.33	0.181
あなたの社会的立場	0.054	0.237	0.458	0.321	0.399
子育てに関する自身の情報量	0.081	0.119	0.178	0.922	0.075
出産に関する自身の情報量	0.224	0.153	0.177	0.795	0.096
子育てへの支援全般	0.192	0.17	0.266	0.654	0.069
あなたの仕事全般	-0.017	0.092	0.201	0.008	0.886
あなたの仕事環境	0.023	0.152	0.17	0.077	0.852
出産に関して職場の協力または支援	0.034	0.287	0.104	0.281	0.494
寄与率(%)	14.885	14.778	13.933	10.527	8.778
因子抽出法: 一般化された最小2乗					
回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法					

表 2 満足度調査結果因子分析表

抽出された5つの因子のうち、第1因子は、出産施設に関して大きな因子負荷量を示している。出産環境も含めて、「出産施設」を表わす因子と解釈できる。

第2因子は、女性や母子や子育てなどの政策に大きな負荷量を示している。社会全体の対応も含めて、「政策」を表す因子と考える。

第3因子は、結婚生活や家庭環境や個人の生活、夫の協力、家庭の収入、子育て環境、社会的立場などに大きな負荷量を示しているため、「個人環境」を示す因子と解釈した。

第4因子は、子育ての情報量、出産の情報量、子育ての支援全般で大きな負荷量であった。子育ての支

援も情報が必要だととらえられたと考え、「情報」を示す因子と考えた。

第5因子は、仕事全般、仕事環境、出産に関する職場の協力支援に大きな因子負荷量を示しているので、「仕事」を示す因子だと考えた。

「出産施設」「政策」「個人環境」「情報」「仕事」と解釈した5つの因子それぞれの合成変数を作成し、その相関関係 (Spearman) を調べたところ、「個人環境」は「情報」と $\rho=0.536$ 、「出産施設」と $\rho=0.472$ 、「仕事」と $\rho=0.459$ 、と1%有意で相関があり、相関がなかったのは政策だけであった。結婚生活や夫の態度もふくめた家庭環境、子育て環境や社会的な立場、それらに関する情報など、出産ではとりまく多様な項目が個人の環境として受け止められていると考えられる。「出産施設」は「情報」と $\rho=0.411$ で、1%水準 (両側) で有意に相関があり、出産施設から出産や子育ての情報を得ることも多いことが理由として考えられる。

また、世帯年収および個人年収と、合成変数の相関関係は、「仕事」は個人年収と、1%水準で (両側) で $\rho=0.287$ の弱い相関があるが、仕事と世帯年収と有意な相関はなかった。女性にとって、仕事は世帯の年収に直接関わるという意識が低い可能性がある。一方、個人年収と世帯年収は、 $\rho=0.437$ で、1%水準 (両側) で有意に相関があった。

そこで、この5つの合成変数において、個人環境を従属変数とし、他の4つの変数を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。

事前に変数の正規性はシャピロ・ウィルク検定で確認したところ、著しく頻度の偏りがある変数はなかった。また、相関行列票を観察したところ、 $|r|>0.9$ となるような変数はなかったためすべての変数を対象とした。ステップワイズ法による重回帰分析の結果は表3のようであった。(表3) 1%水準で有意であり、 $R^2=0.458$ であったので適合していると考え。ダービン・ワトソン比は、1.995で問題ない。

この分析からは、個人環境には、情報が影響をもつことが明らかになった。子育ての情報量の満足度 (大変満足と満足的人数と全体人数の割合) は40%以下であり、出産施設関連項目の65%前後と比べると、まだ改善の余地がある。正確な子育て情報を得ることにより、個人環境の満足度に影響があると期待できる。

変数名	B	β	t値	有意確率
定数	4.445		2.970	0.000
情報	0.594	0.307	5.200	0.000
出産施設	0.341	0.319	5.584	0.000
仕事	0.496	0.301	5.570	0.000
$R^2= 0.458 \quad p < 0.01$				

表 3 重回帰分析 5つの合成変数 (従属変数は個人環境)

表2および表3の分析結果を参照し、個人環境因子の上位3変数それぞれを従属変数とし、表1の残り項目を独立変数とした3つの重回帰分析を行うこととした。まず個人環境因子の変数中、最も係数の大きな変数である、結婚生活全般を従属変数とし、ステップワイズ法により、表3の重回帰分析と同様の手順で行った結果、 $R^2=0.656$ で、1%水準で有意であったので、よく適合していると評価した。ダービン・ワ

トソン比は1.845であった。(表4)

出産前後の時期では、結婚生活がすなわち個人の生活に近く、子育てや夫の協力が独立変数となるだけでなく、合成変数の重回帰では除かれた政策(国の子育て支援政策)も従属変数にある。十分予測できることではあるが、結婚生活がすなわち子育てへの準備の場となることが確認される。

重回帰分析表				
変数名	B	β	t値	有意確率
定数	0.351		1.882	
個人の生活全般	0.379	0.356	6.032	0.000
出産に関する夫の協力	0.277	0.297	6.056	0.000
あなたの家庭環境	0.235	0.241	4.181	0.000
子育て環境全般	0.145	0.154	3.017	0.003
国の子育て支援政策	-0.113	-0.112	-2.568	0.011
$R^2 = 0.656$ $p \leq 0.01$				

表4 重回帰分析 従属変数は結婚生活全般

同様に、家庭環境を従属変数とした重回帰分析を、ステップワイズ法で行った。(表5)結果は、 $R^2=0.604$ であり、5%水準で有意であったので、かなり適合している。ダービン・ワトソン比は2.006であった。家庭環境が従属変数となると、結婚環境すなわち出産環境としてだけでなく、収入や社会的立場や、個人の生活全般が独立変数となる。

重回帰分析表				
変数名	B	β	t値	有意確率
定数	0.107		0.483	
結婚生活全般	0.296	0.289	4.070	0.000
あなたの出産環境	0.278	0.247	4.537	0.000
あなたの社会的立場	0.168	0.165	2.837	0.005
個人の生活全般	0.160	0.146	2.076	0.039
子育てに関する自身の情報量	-0.142	-0.142	-2.773	0.006
出産に関する夫の協力	0.138	0.145	2.559	0.011
現在の家庭の収入	0.119	0.120	2.234	0.027
$R^2 = 0.604$ $p < 0.05$				

表5 重回帰分析 従属変数は家庭環境

同様に、個人の生活全般を従属変数とした重回帰分析を、ステップワイズ法で行った。(表6)表3の重回帰分析と同様の手順で行った結果、 $R^2=0.644$ であり、5%水準で有意であったので、よく適合していると評価できる。ダービン・ワトソン比は2.105であった。

個人の生活全般が従属変数で、先述の重回帰分析と異なり、仕事が独立変数となっている。また、個人の生活は、結婚生活、子育て、仕事など多面的にとらえられている。

出産前後の女性にとって、結婚生活から家庭環境、個人の生活と視点が広がっている。

重回帰分析表				
変数名	B	β	t値	有意確率
定数	-0.184	0.200		
結婚生活全般	0.350	0.056	0.372	0.000
あなたの社会的立場	0.129	0.052	0.138	0.014
子育て環境全般	0.124	0.046	0.140	0.007
あなたの家庭環境	0.127	0.057	0.139	0.026
あなたの仕事全般	0.104	0.039	0.128	0.008
現在の家庭の収入	0.103	0.046	0.113	0.027
出産(予定)施設の助産師・看護師の対応	0.095	0.047	0.093	0.040
$R^2 = 0.644$ $p < 0.05$				

表 6 重回帰分析表 従属変数は個人の生活全般

これらの調査結果と分析から、出産施設は産婦のニーズを理解し、且つかなり充足していると考えられる。出産費用に対する満足度があまり高くないのは、出産費だけでなく、衣服や育児の備品などの準備にかかる費用を加算すると、一説には51万円から146万円必要であり、その後も仕事を続けるとなれば、保育園費やベビーシッター費が必要となる可能性がある。それらが包括して出産費にとらえられているのではないかと考えた。

また、仕事に関連する項目の満足度は低いが、職場の支援の満足度が、仕事に関連する項目の満足度より高い。表4と表5では、従属変数に仕事関連の項目がみられないのは、妊婦・産婦・褥婦では、後述する自由回答の調査の結果と分析からも、出産前後では、出産とそれに関わる健康状態に対する不安が非常に大きく、仕事と幸福感が同じ回答内で共通している状態、すなわち出産と仕事の両立が可能であったとしても、いざとなると優先順位は仕事ではなく出産となる。

4つの重回帰の結果をみると、変数・結婚では家庭環境を整えて子育てに備え、変数・家庭では、出産して子育てする、その中で世帯年収も影響し、変数・個人の生活では、結婚や出産、社会や仕事と広がっていく。結婚生活と家庭環境と個人の生活を変数として含む合成変数・個人環境の、従属変数・情報のBが0.594であることから、良質の情報を得ることでこれらが改善される余地がある。目に見える保育所など

の整備だけでなく、不安を解消できる良質の情報を中心とした可視化できない環境整備も必要であろう。

3.2自由回答調査結果と考察

出産前と出産後の女性、感情・健康・環境等について得た自由回答について、まず、テキストアナリシスを行った。具体的には、出現数が多く、意味をもつテキストとして、不安感、負担感、ストレス、痛み、幸福感、愛情、育児、家事、仕事、健康、経済、の11のカテゴリーを作成した。これらのカテゴリーの出現数を以下の表7に示す。(表7) 出産がテーマであるので、出産というテキストデータと重複するのは必然であるが、作成したカテゴリーの中で、最多出現数をもつカテゴリーである不安感と、最も重複するカテゴリーは幸福感で、不安感を100%とくと、幸福感との出現重複度合いは34.4%であった。次は健康の30.0%であり、育児の17.8%、痛みの15.8%と続く。

2番目に出現数の多いカテゴリー幸福感(100%)と重複するのは、不安感の56.4%、健康の34.5%、育児の21.8%、負担感の16.4%、痛みの12.7%であった。

健康(100%)は、不安感58.7%、幸福感41.3%、負担感17.4%、痛み13.0%、育児・経済8.7%であった。

負担感(100%)は、不安感37.8%、育児29.7%、幸福感24.3%、健康21.6%、痛み16.2%であり、産後うつの原因の一つとして注目されているストレス(100%)は、不安感63.6%、育児36.4%、負担感27.3%、幸福感・家事・経済が同じ18.2%であった。

カテゴリー	出現数	テキストデータ
不安感	90	不安・戸惑い・緊張・心配・心細い・悩む・気になる・とまどい
負担感	37	泣きたい・余裕・辛い・大変・たいへん・厳しい・困
ストレス	11	うつ・ストレス・いらいら・イライラ・辛い・プレッシャー
痛み	22	苦痛・痛そう・痛い・いたい・痛み・いたみ
幸福感	55	感謝・楽しい・喜び・嬉しい・楽しみ・幸せ・うれしい・満足
愛情	6	愛情・愛・可愛い・かわいい・可愛くて
育児	30	育児・世話・お世話・子育て・面倒
家事	5	家事
仕事	14	仕事・復職・仕事復帰・仕事探し・働きながら・再就職・社会復帰
健康	46	つわり・ダメージ・無事・体力・ちゃんと・元気・健康・体調
経済	11	費用・経済・金額・経済的・収入・お金
意見なし	15	特になし・とくにない・なし・特になし・とくになし
		n=208

表7 自由回答 テキストアナリシス カテゴリーと出現数

出現頻度上位3つのカテゴリーである、不安感、幸福感、健康、のウェブサークルレイアウトを次に示す。

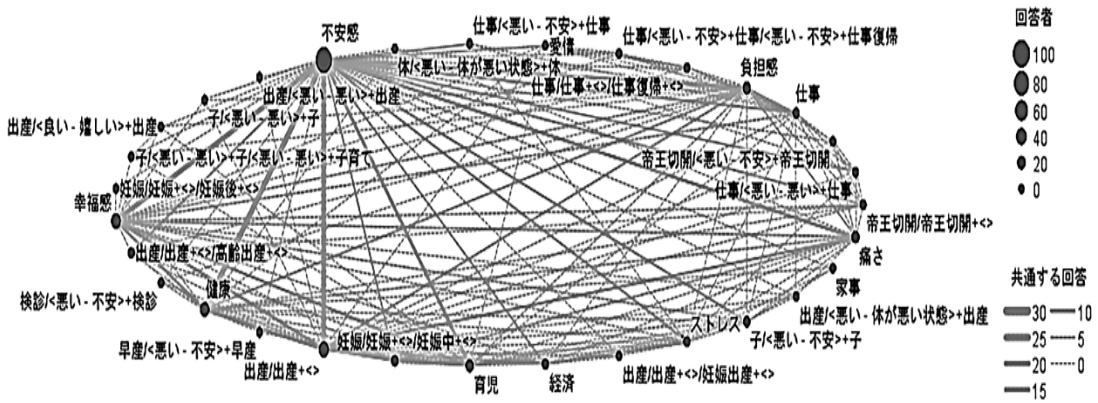


図7 ウェブサークルレイアウト (不安感)

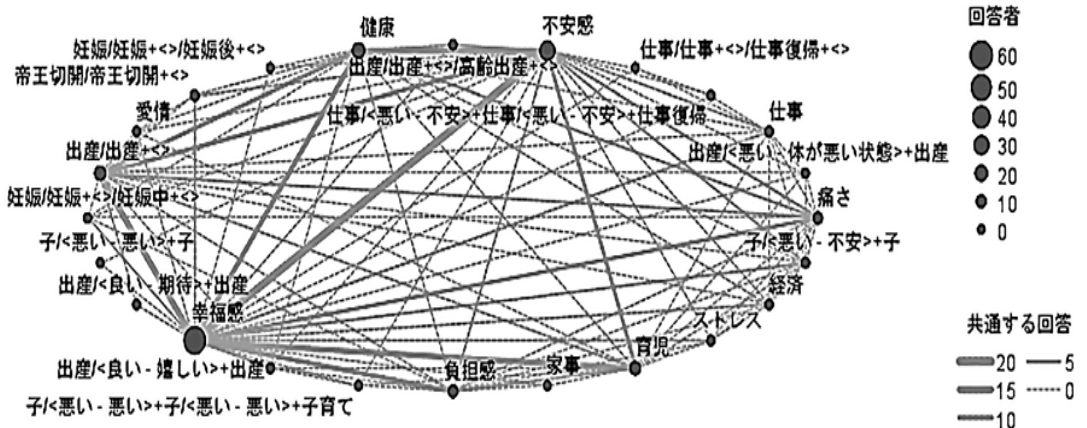


図8 ウェブサークルレイアウト 幸福感

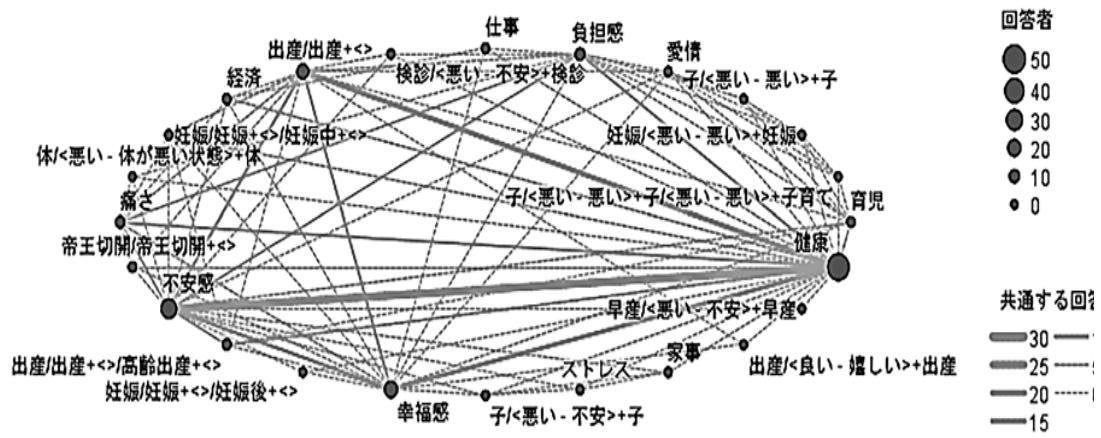


図9 ウェブサークルレイアウト 健康

3.3自由回答追加調査結果と考察

3.2では、出産前後の女性をスクリーニングにより抽出し、調査を行ったが、ここでは、「出産前後の変化をお教え下さい。特に回答者は既婚者であるという以外の制限をかけず、仕事や家事のパフォーマンスの変化や、日々の生き方や考え方の変化等」という質問に対する自由回答を求めた。

3.2の調査では、妊娠前後4か月という特別な時期にある女性を対象とした調査であるので、ここでは、3.2の調査結果と分析の参照調査として行った。

調査期間は、2018年2月9日から2月16日の間で、381人から回答を得た。性別は、女性325人、男性55人、不明1人で、年齢層は10代1人、20代44人、30代159人、40代108人、50代50人、60代19人であった。

すべての自由回答をテキストマイニングした結果、頻出テキストで最も多かったものは子供（33.4%）、家事（25.0%）、時間（19.7%）、仕事（16.8%）、出産後（12.4%）の順であった。係り受けでは、仕事-止めるが12（3.2%）で最も多く、家事-やる、子供-考える、子供-産まれる、子供-寝る、の順に件数が多かった。

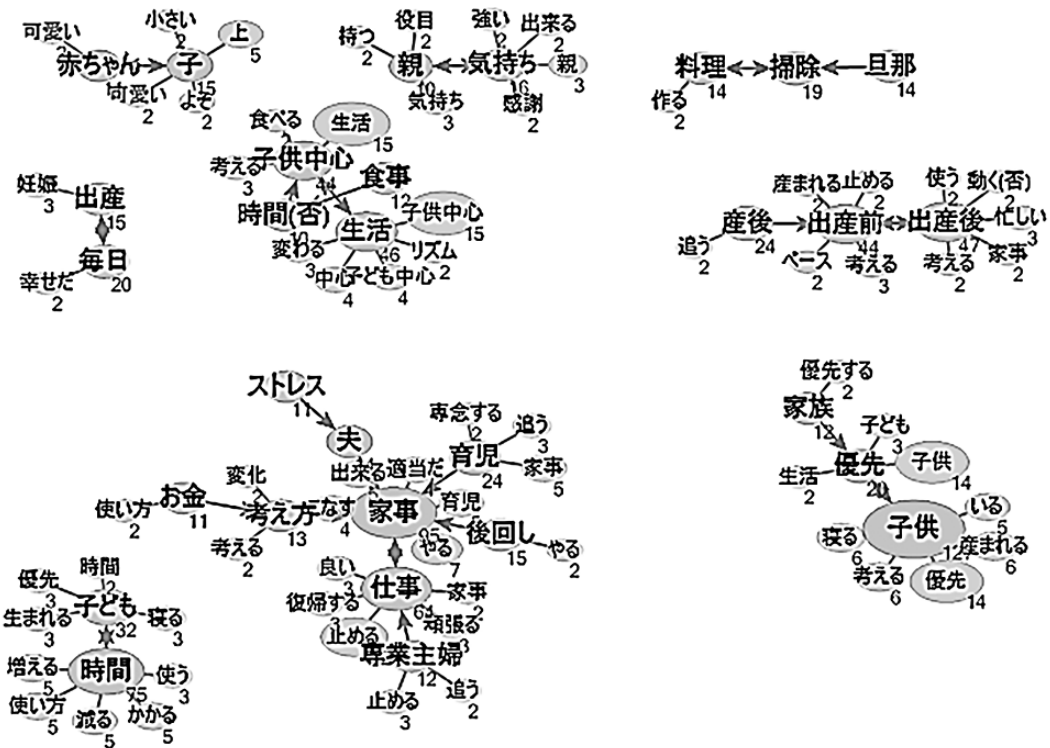


図11 自由回答追加調査

出産前後の女性と、頻出テキストが全く異なり、不安感や幸福感を示すテキストはあまりみられない。子供中心、子供がかわいいというテキストは同様に出現しているが、ここでは時間のテキストが多く出現している。家事、仕事、のテキストの出現が多く、家事については、適当-早くなる、時間がない、とい

う係り受けがみられる。また、夫と家事、ストレス、の係り受けもみられる。

この2つの自由回答の分析結果から、出産前後4か月はかなり通常とちがった気持ちをもっていることがうかがえる。不安感と幸福感が混在し、仕事が少しは気にはかかるものの、母子の健康に気持ちが集中している。

次に、男女別テキストマイニングの図を示す。

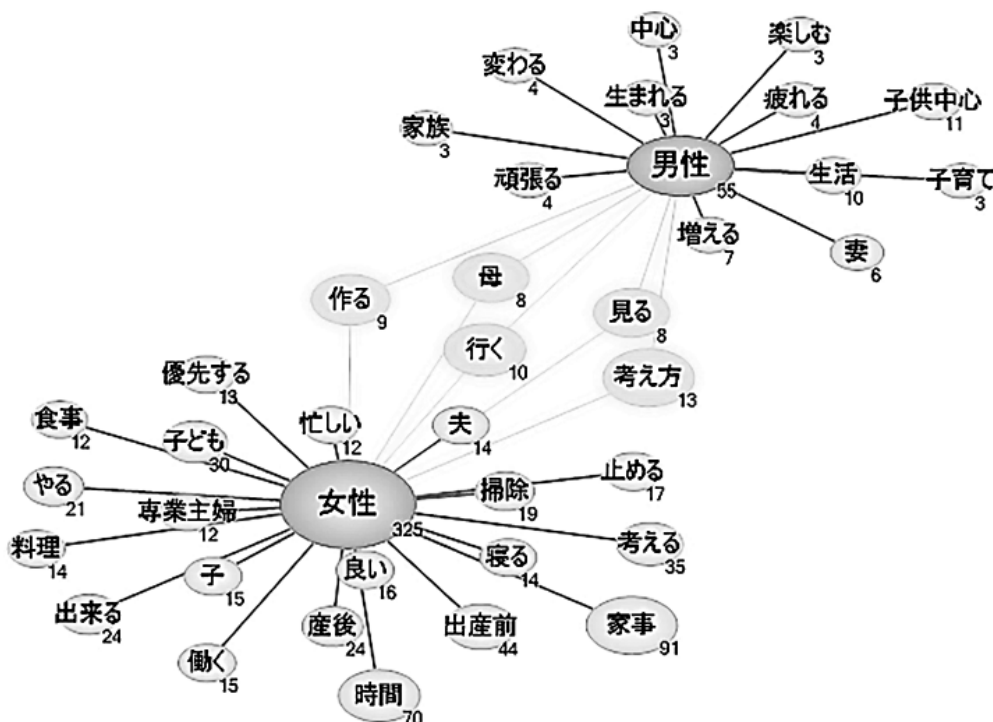


図12 自由回答追加調査分析 男女別図

男性および女性、どちらも子供が最頻出テキストとなっており、男性は、主に産後の妻についての回答であったが、自身についての回答も混在している。

男性は、子供や子というテキストでなく、子供中心、子育て、のテキストが出現している。係り受けでは、妻-子供中心が多く、主となるより、手伝う、との意識のようであった。外向きには、女性が仕事をやめることと対照的に、男性は積極的になろうとする回答がみられた。

女性では、家事、掃除、料理、忙しい、のテキストがみられ、様々な角度から負荷がかかる様子が見える。女性が出産することが既定であるので、通常は、男性は仕事に積極的になり、家事は手伝うという構図となり、男性の協力も限定的である。

山上は、親との同居や男子が家事・育児に協力的であることが、妻の家事・育児を代替してフルタイム女子就業を支援するものの、出生率を向上させることまでは期待できにくいとする。(山上 1999) 出生率は、男性の家事や育児への協力とは別の要因が影響している可能性が考えられる。

3.3母親・育児・子供に対する意識の調査結果と分析

母親として、育児に対して、子供に対して、の3つの意識を調査分析するため、下記の18の質問に対し、5段階で回答を求めた。

属性、回答者数、は3.1.1と同じで、出産前後4か月の女性である。下記に質問項目を、結果のグラフを図13に示す。(図13)

1. 母親であることは楽しい
2. 子供のためならどんなことでもできる
3. 育児に専念したい
4. 子供にとって産んだ母親は絶対である
5. 育児だけをしていると社会性がなくなる
6. 母親として行動している時が最も充実している
7. 子育てをするのは孤独だ
8. 子育てで自分のやりたいことができない
9. 子育てに不安がある
10. 自分は母親として不資格だと感じる時がある
11. 同年齢の子供と比べてみる
12. 子育てで自分も成長できる
13. 子供が産まれることにより夫婦関係はよい方向に変化する
14. 子供が産まれることにより夫婦関係は悪い方向に変化する
15. 子供が産まれることにより夫婦関係は変化しない
16. 子供に育てほしいイメージができています
17. 自分の理想通りに子供を育てるのは難しい
18. 子供は自分自身で育っていく

全くそうだと思う、ややそう思うと回答した合計人数の割合が最も多かったのは、12.子育てで自分も成長できる(77.9%)で、次が1.母親であることが楽しい(76.4%)、2.子供のためならどんなことでもできる(76%)であった。3.1、3.2では、仕事に関する不安もあったが、3.育児に専念したい(62.5%)と回答した者も多く、全くそう思わない(2.9%)、あまりそう思わない(10.6%)と否定的な回答は少ない。社会で一般的に仕事との両立が難しいと少子化が進むという認識は、どの時期にどの程度現れるのか、検証が必要かと考える。一方、8.子育てで自分のやりたいことができないと回答した者は53.9%あり、5.育児だけをしていると社会性がなくなる、と回答した者は56.7%であった。

2.1や2.2の調査分析では、不安感と幸福感が併存していたように、ここでも育児に専念したい気持ちと、自分のやりたいことができない、社会性がなくなるという気持ちを併せてもっている。

この18の調査項目に対して、因子分析を行った。初期解の推定には一般化された最小2乗法を用いて、因子の回転としてKaiserの正規化を伴うバリマックス法を用いた。因子数は、カイザーガットマン基準とスクリープロット基準に従って決定した。

第4因子まで抽出されたが、因子すべてにおいての係数が0.3未満の変数「子供が産まれることにより夫婦関係は変化しない」を除いて再解析を行った。その結果、カイザーガットマン基準とスクリープロット

ト基準の両者とも、第4因子まで有効であることを示した。回転後の因子負荷量は、表8のとおりであった。KMO測度は0.793で、バーレット球面性検定は $p < 0.01$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。(表8)

抽出された4つの因子のうち、第1因子は、母親であること、母として子供に対してポジティブな項目に、大きな因子負荷量を示しているの、「母親ポジティブ因子」と解釈する。

第2因子は、母親として不適格、孤独、不安、社会性がなくなる、子育てに自信がない、などの項目に大きな負荷量を示しているの、「母親ネガティブ因子」と考える。

第3因子は、結婚生活の中で子供と自分をうまくとらえようとしている項目に大きな負荷量を示しているの、「母親バランス因子」と解釈した。

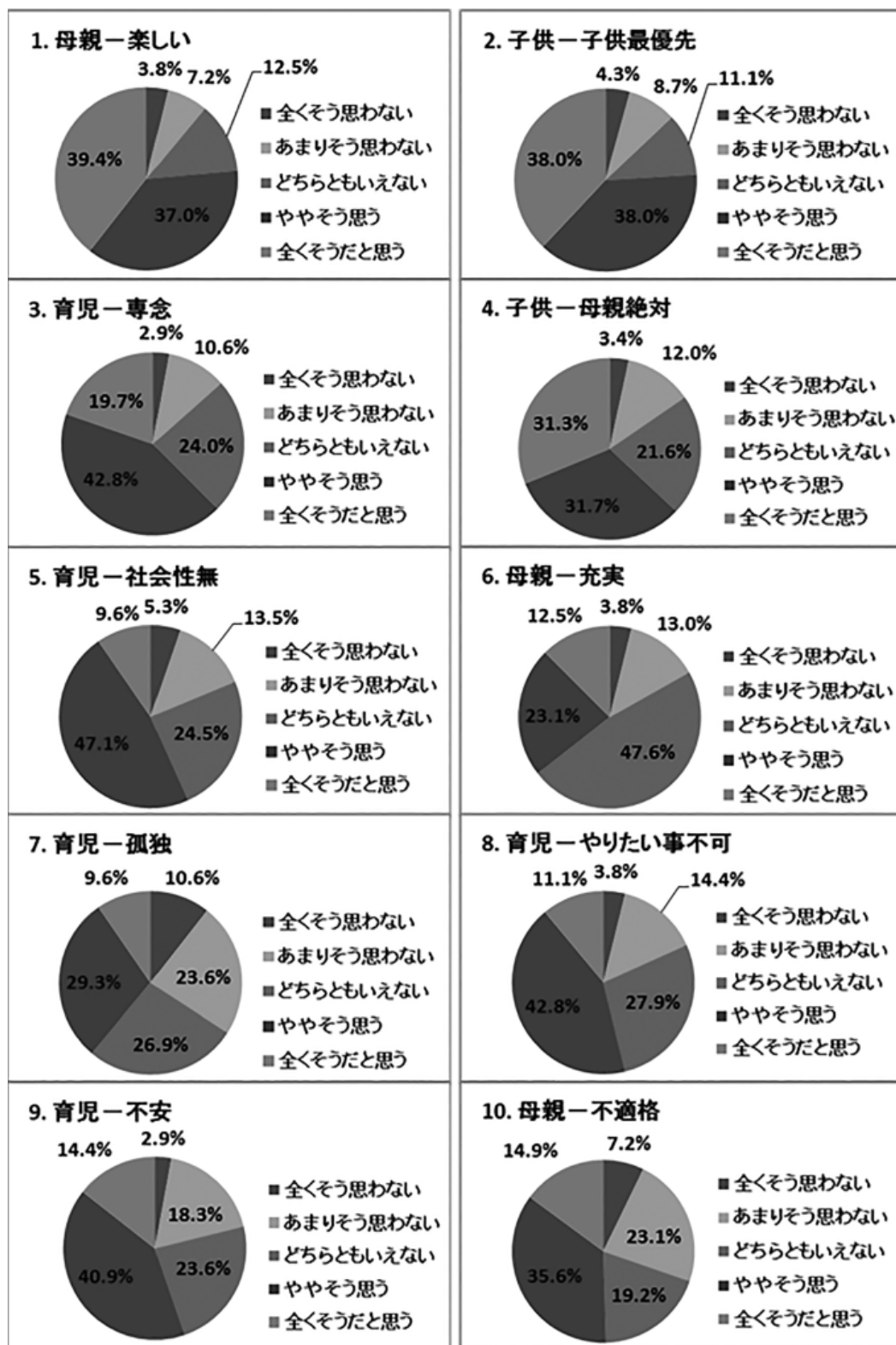
第4因子は、子育てで自分のやりたいことができないという変数に大きな負荷量を示したが、第2因子にも0.467の負荷量を示している。母親ネガティブ因子に入れることも考えられるが0.625と負荷量が大きいため、「自己実現因子」とした。

これら4つの因子のそれぞれの変数から合成変数を作成した。

3.1.2で満足度調査の5つの合成変数である、個人環境、出産施設、政策、情報、仕事、の中から、家庭環境や子育て環境などの7つの変数をもつ個人環境を従属変数とし、その他4つの合成変数と、母親・子供・子育ての調査結果分析から作成した、母親ポジティブ、母親ネガティブ、母親バランス、自己実現、の合成変数を独立変数とした重回帰分析を行った。ここでも、事前に変数の正規性をシャピロ・ウィルク検定で確認したところ、著しく頻度の偏りがある変数はなかった。また、相関行列票を観察したところ、 $|r| > 0.9$ となるような変数はなかったためすべての変数を対象とした。

ステップワイズ法による重回帰分析の結果は表9のようであった。(表9) 1%水準で有意であり、 $R^2 = 0.513$ であったので良く適合していると評価する。ダービン・ワトソン比は、2.013で問題ない。

個人環境には、情報(0.528)、出産施設(0.261)、仕事(0.444)に加え、母バランス(0.479)と母ネガティブ(-0.216)が影響を与えることが明らかになった。母親ネガティブは負の係数である。この分析結果から、情報の係数が大きく、母バランス、仕事の順である。出産施設は出産前後4か月では個人環境に影響を与えることは、表3の重回帰分析結果にもみられた。出産前後では、個人環境として出産施設が位置付けられることは興味深い。また、どのような情報が個人環境に影響を与えているのか、詳細に本稿で明らかにはできなかったが、出産施設が情報源の1つとなること、表1で子育てに関する情報の満足度は40%以下であることから、情報ニーズをさらに分析することで、テキストマイニングで出現した、不安感-子育てが低減される可能性がある。母子の健康に対する不安感が大きい、どのような健康情報が不安低減に効果的であるかさらに分析を行う必要がある。



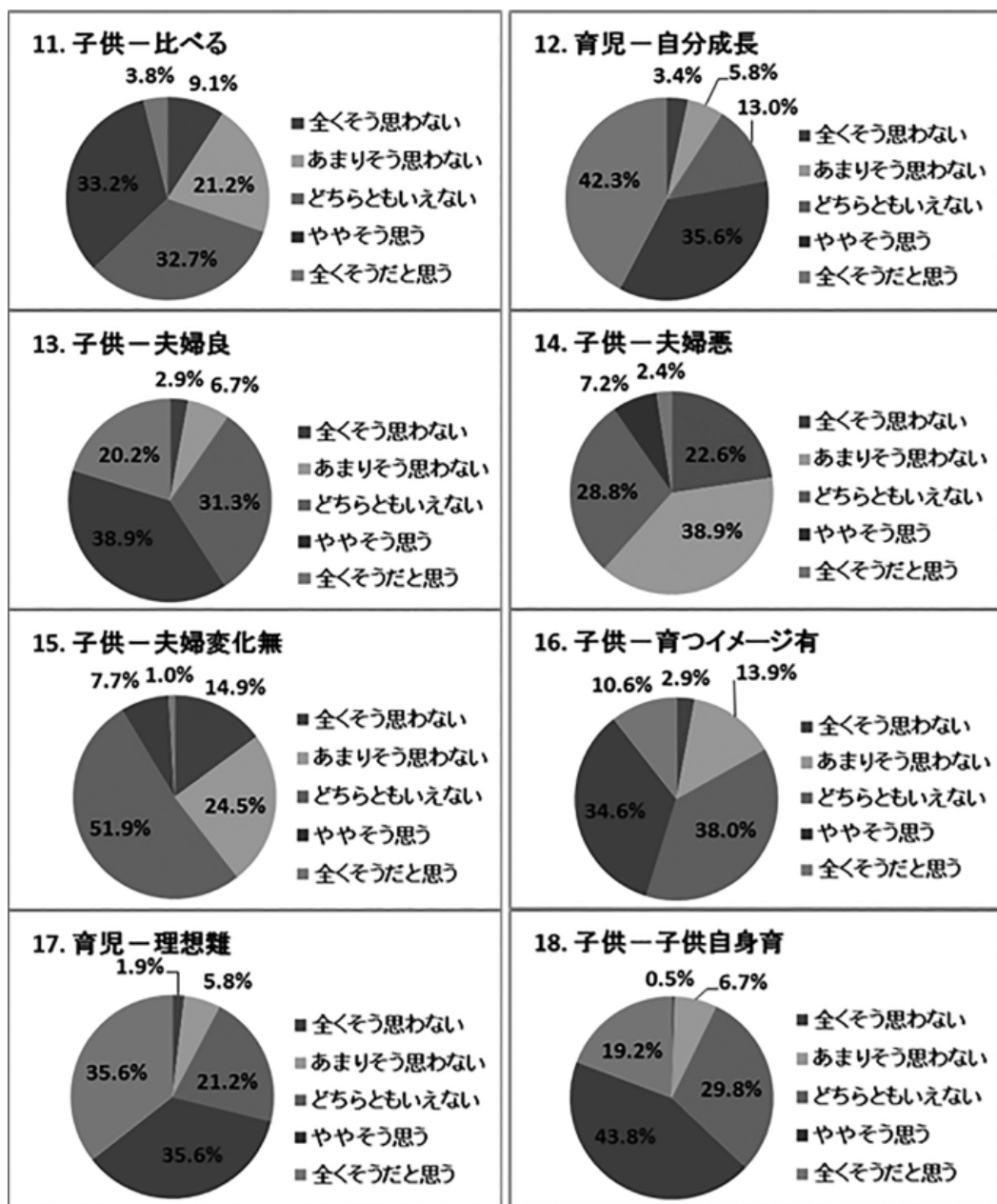


図13 母親・子供・育児に対する意識調査

因子分析表				
	母親ポジティブ因子	母親ネガティブ因子	母親バランス因子	自己実現因子
母親であることは楽しい	0.823	0.019	0.276	-0.101
子供のためならどんなことでもできる	0.759	0.077	0.248	0.029
育児に専念したい	0.695	-0.048	0.022	-0.038
子供にとって産んだ母親は絶対である	0.623	-0.051	0.095	0.446
母親として行動している時が最も充実している	0.593	-0.203	0.112	0.031
子供に育ててほしいイメージができていく	0.338	0.170	0.316	0.199
自分は母親として不遜格かと感じる時がある	-0.077	0.688	0.001	0.055
子育てをするのは孤独だ	-0.075	0.659	-0.120	0.406
子育てに不安がある	-0.048	0.627	-0.007	-0.002
育児だけをしていると社会性がなくなる	0.054	0.548	0.229	0.117
自分の理想通りに子供を育てるのは難しい	0.162	0.452	0.307	-0.119
同年齢の子供と比べてみる	0.050	0.420	-0.039	0.168
子供が産まれることにより夫婦関係はよい方向に変化する	0.274	-0.022	0.857	0.085
子供が産まれることにより夫婦関係は悪い方向に変化する	-0.092	0.084	-0.783	0.099
子育てで自分も成長できる	0.493	0.262	0.522	-0.147
子供は自分自身で育っていく	0.226	0.248	0.323	-0.158
子育てで自分のやりたいことができない	-0.009	0.467	-0.110	0.625
寄与率	26.121	17.853	9.787	6.08
因子抽出法: 一般化された最小2乗				
回転法: Kaiserの正規化を伴うバリマックス法				

表 8 母親・子供・育児への意識調査 因子分析表

重回帰分析表				
変数名	B	β	t値	有意確率
(定数)	7.395		3.218	
情報	0.528	0.273	4.735	0.000
出産施設	0.261	0.245	4.309	0.000
仕事	0.444	0.27	5.198	0.000
母親バランス	0.479	0.234	4.39	0.000
母親ネガティブ	-0.216	-0.151	-2.866	0.005
$R^2 = 0.513 \quad p \leq 0.01$				

表 9 重回帰分析 満足度合成変数 意識調査合成変数 (従属変数は個人環境)

IV 結論

本稿での調査分析から、出産前後4か月の女性について、次の5つをあげることができる。

1. 肯定的な感情と否定的な感情が混在、交錯する状態にある。既婚者全般の結果とは差があり、特別な状態にあることがテキストマイニング分析から明らかになった。
2. 結婚、家庭、個人、が意識の中で分けられている。説明変数としての仕事は個人では出現したものの、結婚、家庭では出現しなかった。
3. 個人の生活には、出産施設、仕事、母親としてバランスをとる意識、が影響するが、最も影響を与えるのは情報である。特に母子の健康情報である。
4. 政策には満足度が低い、子育て政策は結婚生活の説明変数としてある。この時期の情報提供により理解が進むと思われる。
5. 出産医療の評価にむけて、従来の医療評価は基本にあるが、自費では、快適さと健康情報の提供の評価を加える必要がある。

1については、自由回答に対するテキストマイニング分析より、否定的な感情の不安感が再頻出テキストであり、次が肯定的な感情幸福感であった。肯定的イメージと否定的イメージを併せもつことについては、谷津らの20代女性の出産イメージの研究でも指摘されており、約3割が出産と仕事の両立は難しいとし、社会に対する不満と期待が反映されており、また、約2割が、出産に対して負い目を感じさせるものというイメージをもっているとする。(谷津他 2016)

出産そのものは、約10か月近くの身体の変化、出産とその時の痛みや、健康状態など、初産ではそれに未知であることが加わる、大きな変化であることは確かである。表8の因子は、母親に寄り添うケアのためターゲティングするセグメンテーションとして用いることが可能であると考えるので、質問項目を今後精査し、妥当なセグメンテーションとして研究をすすめたい。母親として安定感があるのは、どちらかというとも母親ポジティブより、母親バランスである。また、やりたいことができないというのは自己実現因子とし、母親ネガティブにいていないため、セグメンテーションと考えた場合、母親ネガティブのケアの焦点がしぼりやすくなっている。

2については、結婚生活を従属変数にした重回帰分析の独立変数(個人の生活全般・出産に関する夫の協力・あなたの家庭環境・子育て環境全般・国の子育て支援政策*)、家庭環境を従属変数にした重回帰分析の独立変数(結婚生活全般・あなたの出産環境*・あなたの社会的立場・個人の生活全般・子育てに関する自身の情報量*・出産に関する夫の協力・現在の家庭の収入)、個人の生活全般を従属変数とした重回帰分析の独立変数(結婚生活全般・あなたの社会的立場・子育て環境全般・あなたの家庭環境・あなたの仕事全般*・現在の家庭の収入・出産施設の助産師・看護師の対応*)から考えてみる。

それぞれ他の2つの重回帰で出現していない変数に※をつけており、結婚生活では、国の子育て支援、家庭環境全般では、あなたの出産環境と子育てに関する自身の情報量、個人の生活全般では、あなたの仕事全般、出産施設の看護師・助産師の対応、であった。結婚はまずは枠組みであり、家庭で子を産み育て、個人では仕事に関わってくる。

この結果からは、結婚生活から家庭環境、個人の生活全般と女性が意識の中で展開していることが推測できる。例えば、個人の生活全般では仕事の係数は0.104であるが、結婚生活、家庭環境ではない。また、子育て支援政策は、他の2つの重回帰分析の結果にはない。変数から、結婚生活に対する意識は、子育てへの環境を整えるものであり、家庭環境とは、子供を育てる環境であり、個人の生活全般で仕事も含めた自分自身の生活全般を意識している。先述したが、親との同居か別居かという視点から出産と仕事を分析した丸山は、出産による仕事の継続は、就業継続率について、親と同居の場合の就業継続率は38.1%で、別居している場合は19.8%で、明らかな差があり、自営者の場合は、親との同居が就業継続に影響を与えないのに対し、雇用者の場合は同居の場合は34.1%、別居の場合は18.0%と2倍近い格差が表れるとした。(丸山 2001) 個人の生活全般を構成する要因は多様で複雑であり、同居が少なくなっている近年になり、また変化しているであろう。同居か別居かという形態も重要な変数であり、出産前後の女性の意識から定義していくことも今後必要である。

興味深い点は、個人の生活全般で、出産施設の看護師や助産師の対応が影響を与えていることである。情報源と出産施設に相関があったが、出産施設ではなく、医師でもなく、看護師や助産師の対応であることは、その役割の拡大、すなわち出産前後の不安感の低減だけでなく、子育てや、女性として個人の生活に至るまで、情報源となることへの期待であろうととらえられる。看護師は医療においてその裁量権を拡大する方針はかなり以前からあるが、助産師は院内助産や外来診察を行うものの、助産師が出産を取り扱う助産院数は減少し続けている。しかしながら、看護師と助産師は、出産関連知識を充分もっているだけでなく、現に仕事をする女性のモデルでもある。出産と仕事という二つの関係性の中では出産を主観的また客観的に俯瞰できる女性としても重要であり、不安をもつ女性達の生活全般における役割の拡大が期待される。但し、ここでは検証できていないが、ロールモデルとしては女性である必要がある。看護師は女性だけではないが、助産師は女性だけであり、助産師への期待は大きくなる。

3では、個人の生活全般に焦点をあてて分析しているが、個人環境を従属変数とした表9の重回帰分析では、情報の係数が最も大きい。出産周辺の情報的重要性については先述したとおりであるが、健康情報については真偽が確認できない情報が多く、不安感を増大させている懸念がある。情報が溢れている中で、情報に対する満足度があまり高くないことが、現状を示している。ここは2と関連して、上質な情報が求められる。

4については、表3の重回帰分析で、政策変数だけが除去された。図5からも、政策に対する満足度は低い。しかし、表4の結婚生活を目的変数とした重回帰分析では、子育て支援政策が負の係数ではあるが、独立変数としてある。子育て支援政策が必ずしも保育所の整備だけではない点に留意が必要であるが、結婚生活を考えるタイミングでは政策に関心があると考えられる。また、仕事への関心は、出産前後ではなく、一定の期間が経過した後である。子育てに専念したいというニーズも強くあるが、どの時期に仕事に関する政策支援を行うか検討が必要である。政策に関心があるタイミングを知ることが重要で、その時期にコミュニケーションが図られるべきである。

5では、出産施設への満足度はかなり高い。少子化の中で出産数の確保も目的とした競争状態があると推測されるが、全くの自費ではなく、公的補助がはいること、また医療施設で行われることから、一定の技術品質が確保され、概して快適な出産が行われている。

出産医療では、医療施設の満足度の高さから、“快適さ”へのニーズに各施設が対応しており、品質の

一部となっている。自費では評価項目としてDonabedianの指摘によるアメニティが加えられるべきである。今後の自費医療の評価項目として、効率と効果のバランスは担保されなければならないが、重要な評価ポイントの1つとしてとらえていきたい。

今回の調査では、出産前後4か月の期間の女性の変化を調査分析し、出産施設への満足度がかなり高いこと、及びニーズが充足されていることが明らかになった。また、情報源としての機能ももつものの、健康情報へのさらなるニーズは高いことも明らかになった。大きな不安感に対して、正確な健康情報を与えることが不安感の低減に効果的であり、助産師・看護師が個人としての生活全般の情報を提供する中で、仕事をする女性としてもロールモデルとなることが期待される。

本研究の限界は、表1の26項目各々について、明確な定義や範囲を示すまでには至らなかったことである。また、臨床介入調査を行っていないため、医療技術の評価はできていない。

しかしながら、出産医療では、快適さと医療情報提供を評価項目に入れるべきであるという結論をみたことは、今後の自費出産医療評価の研究の方向性を示すものである。

また、出産前後や、個人の生活全般における女性達の看護師と助産師の仕事範囲の拡大により対応可能なニーズを発掘することができた。

さらに、出産医療の評価の研究を深め、新しい視点から医療費の効率と効果が向上することに貢献したいと考えている。その過程において、出産周辺の女性たちの意識やニーズの研究より、女性や子供たちが住みやすい社会が実現されることにも資する研究としていきたい。この研究は、文部科学省の科研費の補助を受けたものである。

参考文献

Donabedian M.,(1990) "Exploration in Quality Assessment and Monitoring, Volume I Definition of Quality and Approaches to Its Assessment", Copyright by Foundation of the American College of Healthcare Executives, 東尚弘訳「医療の質の定義と評価方法」NPO法人 健康医療評価研究機構、pp.35-81

Drucker P. F., (1990) "Managing the Nonprofit Organization", Harper Collins Publishers, 上田惇生訳 (2007)「非営利組織の経営」pp.58-61, ダイアモンド社

Kotler P., Lee N., (2007) "Marketing In The Public Sector", Pearson Education Inc., スカイライトコンサルティング株式会社訳 (2010)「社会が変わるマーケティング」第二版、pp.31-49, 英治出版

谷津裕子他 (2016) 20代女性の出産イメージの特徴、日本助産学学会誌、Vol.30,Mo.1,

平出美栄子他(2015)「助産所出生数の減少解明に向けた出産施設選択に関する調査研究 - マーケティングの概念を視座として - 」日本助産学学会誌、Vol29,No.1,pp87-97

本田和子 (2009)「それでも子どもは減っていく」筑摩書房

松岡悦子 (2017)第57回日本母性衛生学会学術集会シンポジウム[1]抄録 多様化する分娩ニーズへの対応、母性衛生、第58巻1号

丸山桂(2001)女性労働者の活用と出産時の就業継続の要因分析、人口問題研究、57-2,pp.3-18

山上俊彦(1999)出産・育児と女子就業との両立の可能性について、社会保障研究、Vol.35,No1,pp.52-64