

西オーストラリア州における妊産婦支援 ～帝王切開準備教育・母乳育児支援に焦点を当てて～

佐藤繭子* 鳥越郁代*

Maternity care in West Australia —focusing on caesarean birth preparation and breastfeeding support—

Mayuko SATO Ikuyo TORIGOE

要 旨

2019年9月に西オーストラリア州(WA)で唯一の高度女性専門病院であるキングエドワード記念病院(KEMH)を訪問した。

豪州では帝切予定の妊婦や出産後すぐに退院する母子への助産師やチャイルドヘルスナースと連携した支援など特徴的なものも多い。KEMHは西オーストラリア州で唯一の女性専門高度専門病院であり、既往帝切妊婦に対応できるNBAC Clinicが設置されている施設である。ここでは助産師がメインで妊婦健診を実施し、既往帝切後の経陰分娩トライアルを希望している妊婦とのカウンセリングも行っている。帝切出産準備クラスではパートナーが参加しやすい時間帯に設定しており、実際に妊婦が入る手術室や回復室の見学が行われていた。授乳サポートセンターは、国際認定ラクテーション・コンサルタント(IBCLC)が電話やテレビ電話などを使い母親の相談に無料で応じており、WAにおける母乳育児の相談拠点であった。

キーワード：既往帝王切開妊婦、出産準備教育、帝王切開、母乳育児支援、地域連携

緒 言

2016年に日本の出生数は100万人を割り、2019年度は約86万人となっている¹⁾。出生数は減少しているのに年々帝王切開(帝切)率は上昇しており、2017年度には一般診療所では14.0%、一般病院では25.8%で5人に1人が帝切での分娩である²⁾。帝切率が上昇している理由として、高齢初産が増え、合併症を抱えるなどリスクの高い妊娠が増加していること、不妊治療による多胎妊娠が増加していることが挙げられる³⁾。また既往帝切妊婦は子宮破裂のリスクが上昇するため選択的帝切となることが多くなっており⁴⁾⁵⁾、全体の帝切術の1/3を占めている。このような背景から、日本の帝切率も今後はアメリカやオーストラリアなど先進諸国と同じように30%を超えるのではないかと懸念されている⁶⁾。WHOは母子の健康リスクを避ける目安として、30年前から帝切の割合を10～15%に抑えるよう推奨しており⁷⁾、アメリカの

National Institute of Health (NIH) は、既往帝切後の経陰分娩トライアル(Trial of labor after cesarean delivery: TOLAC)について、多くの帝切既往妊婦にとって合理的な選択であると示した⁸⁾。それを受けてアメリカ産婦人科学会(American College of Obstetricians and Gynecologist: ACOG)も、TOLACを選択してよい条件をガイドラインとして提示した⁹⁾。日本産婦人科学会では帝切1回既往の妊婦のみ、また緊急手術が可能な施設のみTOLACを実施することとしているため、既往帝切妊婦を受け入れられる施設は限定されている。

帝切での出産体験によって、母親は衝撃を感じ落胆し、自責の念や無力感にとらわれることが多い¹⁰⁾。否定的感情が芽生え、これらが産後うつや心的外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder: PTSD)と関連することがわかっている¹¹⁾。さらに、帝切術が母乳育児に与える影響として、陣痛発来後

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部
佐藤繭子
E-mail m.sato@fukuoka-pu.ac.jp

の帝切術は生後早期の母乳率を優位に低下させ、母乳分泌や母乳栄養の開始が遅れ、児の入眠傾向が強く、哺乳開始が遅れることが報告されている¹²⁾。帝切後の創部痛やストレスは、母乳産生や射乳反射を阻害すると言われており¹³⁾、そのうえうまく授乳できないことも重なり、より母乳育児に対する自己効力感も低下してしまうことが考えられる¹⁴⁾。不安の解消には帝切を予定しているかどうかにかかわらず、妊娠中のすべての妊婦に対して帝切での産後の様子やケアについて説明をしておくことが本来必要であるが、多くの病産院での出産準備クラスは経膈分娩を想定した内容となっており、帝切予定の妊婦に沿ったものではないため、心構えが不足している可能性がある。

さらに、日本における妊産婦への支援は、核家族化や地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなっており、妊娠、出産及び子育てに係る妊産婦等の不安や負担が増えていると考えられる。その対策のひとつとして、政府は、「第3次少子化社会対策大綱」¹⁵⁾で、地域での妊娠・出産・子育ての切れ目のない相談拠点である「子育て世代包括支援センター」を、2020年度末までに全国に展開することを目標に掲げている。しかし、帝切予定の妊婦や帝切分娩後の母親への支

援という個別的な視点では提示されていない。

オーストラリアでも妊娠期からこどもの就学前までの子育てを支援するための様々な施策がある¹⁶⁾が、特に帝切率の高いこの国では帝切予定の妊婦への支援や出産後すぐに退院する母子への充実した支援など特徴的なものも多く、日本ではまだ不足している支援内容に関心を持ち、日本でも同じような支援が広がることが重要と考えた。

そのため、帝切も含む出産準備教育プログラムを開発するため、帝切予定の妊婦や帝切後の母親への先進的な支援体制を学ぶことを目的として西オーストラリア州で唯一の高度女性専門病院であるKing Edward Memorial Hospital for Womenにて帝切で出産する妊婦へのケア、地域連携及び母乳育児支援に関する視察を行った。視察内容と共に提供されている助産ケアについて報告する。

1. 視察の概要

1) 期間：2019年9月24日～28日（5日間）

2) 滞在地：西オーストラリア州パース市（図1）

西オーストラリア州（Western Australia : WA）はオーストラリアの西部を管轄する州で、本土面積の3分の1を占める、同国最大の州である。人口はオーストラリア国内の11%程度に過ぎず約250万人で、

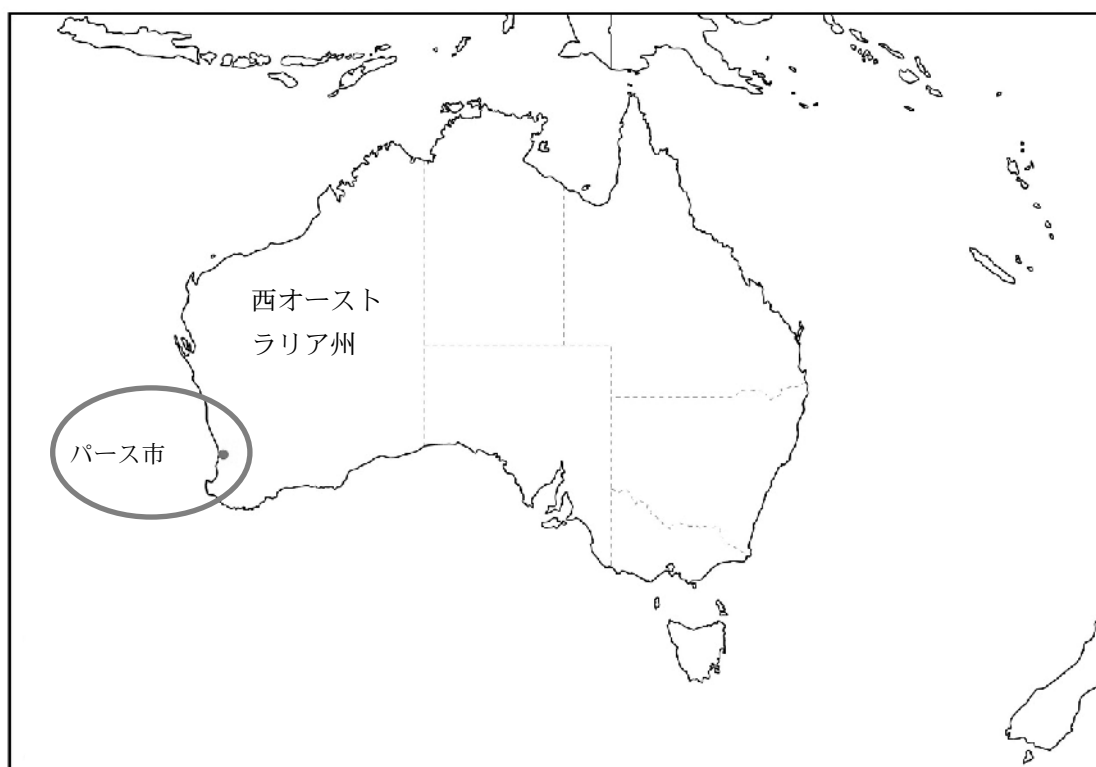


図1 西オーストラリア州・パース市の位置

その92%は州の南西部に居住している。州都は西オーストラリアを代表する大都市であるパースである。

3) 視察施設：キングエドワード記念病院 (King Edward Memorial Hospital for Women : KEMH・公立病院)、ファミリーバースセンター (Family Birth Centre : FBC KEMH内)、NBACクリニック : NBAC (Next Birth after Cesarean) Clinic (KEMH内)、西オーストラリア授乳サポートセンター : Breastfeeding centre of WA (KEMH内)、西オーストラリア保健省 : Department of Health、5施設を視察した。今回はKEMHに関連する施設のみ紹介する。

4) 日程 (表1)

日程がフライトの影響で変更になり、1日短くなり5日となった。

表1 西オーストラリア州パース市での視察行程

月 日	内容
9月24日	香港→メルボルン→パース着
9月25日	・キングエドワード記念病院 (KEMH) 訪問 院内の教育・研究コーディネーター、Janice Butt氏より、病院の概要、オーストラリアの助産師教育システムについて説明をうける。 母乳育児教育クラスの見学、ファミリーバースセンターの見学
9月26日	・カーティン大学Yvonne Hauck教授の研究室訪問 (KEMH内) 帝王切開を経験した女性のケアについてカンファレンス ・西オーストラリア保健省 (Department of Health) 訪問 オーストラリアにおける母乳育児の現状についてカンファレンス ・キングエドワード記念病院訪問 帝王切開出産のための準備クラスに参加
9月27日	・キングエドワード記念病院訪問 NBAC Clinicにて助産師によるコンサルテーション、妊婦健診の見学 Breastfeeding centreにてIBCLCによるコンサルテーションに参加
9月28日	パース→香港→福岡着

5) 倫理的配慮

本文掲載の人物写真については、撮影および掲載の許可を口頭及び文書で得た。

2. King Edward Memorial Hospital for Womenにおける妊産婦支援 (写真1)

キングエドワード記念病院は西オーストラリア州で唯一の産科・婦人科・新生児集中治療室 (Neonatal

Intensive Care Unit : NICU)・周産期精神科を備えた254床の高度専門病院であり、赤ちゃんにやさしい病院 (Baby Friendly Hospital : BFH) の認定を受けている。毎年6000人以上の出産が行われ、ハイリスク妊娠・出産のケースを多く取り扱っている。そのため、帝切率は30%を超えている。同じ敷地内には、ファミリーバースセンター、NBACクリニック、西オーストラリア授乳サポートセンターだけでなく、未熟児や病気の乳児の世話のための専門保育園も設置されている。



写真1 King Edward Memorial Hospital for Women エントランス

1) 母乳育児教育クラス (Breastfeeding Class)

母乳育児教育クラスは産科病棟の一角に部屋があり、そこでBreast feeding centre of WAでも働いている国際認定ラクテーション・コンサルタント (International Board Certified Lactation Consultant : IBCLC) によって週5回 (月～金) / 1時間、開催されている。入院中の母親とパートナーや両親などのサポートパーソンなら一緒に何回でも参加ができる。時間になると母親たちは赤ちゃんを連れて参加するが、その場では授乳はせず、部屋のプライベートな空間で行う。IBCLCの資格をもつ助産師は、参加者の自己紹介が終了後、乳房模型・人形などを使

って母乳の出る仕組み、Skin to Skinの重要性、授乳の仕方（ポジショニング&ラッチ・オン）、赤ちゃんの母乳の飲み方、搾乳の仕方、搾乳した母乳の飲ませ方、搾乳器の使い方などを説明し、質問に答えていた。帝切後の母親も基本的には1日目から参加するが、本人の体調次第では搾乳だけ先に病棟にて教育し、体調が落ち着いてから参加する場合もある。

今回は参加できなかったが、産前にも両親教室での母乳育児教育があり、カンガルーケア（Skin to Skin）、授乳の仕方、授乳の頻度、搾乳の仕方について話している。

2) 帝切出産のための準備クラス（Preparation for Caesarean class）

このクラスは2007年から始まっており、パートナーと参加する割合が多く、この日も7人中3組のペアが参加していた。また、パートナーも参加しやすいように夜間（18:30～21:00）に開催されていた。部屋には、帝切ではどのような流れで進んでいくのか、赤ちゃんはどんな様子なのかがわかるように、壁に写真が貼られていた。飲み物とお菓子が準備してあり、自由に飲食ができるように配慮されていた。参加者は、自己紹介をした後、担当助産師から帝切での出産の流れ、手術後の回復室での過ごし方、手術日のスケジュール、母親・赤ちゃんの術中・術

後の状態についての説明を受けた（表2）。またDVDによる医師からの手術に関する詳細な説明（手術におけるリスク・麻酔の効果と副作用、創切開の種類、出産後の回復室での状態について）を視聴した。オリエンテーションとDVD視聴が終了後、参加者全員で手術室と回復室のツアーに回るが、手術室にはディスプレイのガウンをそれぞれ装着し、清潔保持に努めていた（写真2）。最後に質問を受けてから終了となったが、参加者からは、「いろいろ聞けて安心した」という声が聞かれた。



写真2 Preparation for Caesarean class (手術室の見学)

表2 KEMHにおける帝王切開入院の流れ

手術当日の朝	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室UNITに来院 ・状態観察・更衣・弾性ストッキング装着・頭髪をまとめる （手術室スタッフがチェックする） ・バースプランの確認 ・パートナーはディスプレイガウンを装着する
手術室移動	<ul style="list-style-type: none"> ・血管確保 （スタッフ人数は、医師2名、麻酔科医1名、看護師2名、助産師1名）
手術開始	<ul style="list-style-type: none"> ・手術が始まったら、パートナーは頭のほうへ移動する ・ベビーが生まれたら、すぐに小児科医が診察し、問題なければすぐにSkin to Skinを実施
手術終了	<ul style="list-style-type: none"> ・終了後は回復室へ移動する（30～40分経過を見る） ・ここでもSkin to Skinと初回授乳を実施
術後1日目	<ul style="list-style-type: none"> ・初回歩行・母乳育児教育クラスに参加 ・創部の観察・消毒
術後2日目	<ul style="list-style-type: none"> ・創部の観察・消毒後ドレッシング材貼付
術後3日目	<ul style="list-style-type: none"> ・何もなければ退院となる

3) NBAC（Next birth after Cesarean）Clinic（写真3）

NBACクリニックでの出産前ケアは、最初にNBAC担当助産師と面談をすることから始まる。前回帝切での出産を経験した妊婦は妊娠14～16週の頃にNBACクリニックを予約する。助産師は前回の帝切分娩の状況や気持ちを聞き、今回の分娩方法についての希望を確認する。他にも既往帝切後経膈分娩（Vaginal Birth After Cesarean：VBAC）と帝切に関する書面による情報提供と共に子宮破裂・帝切のリスクとVBACのメリット、VBACの成功率（KEMHでの成功率は57%：2017年）を説明していた。得られた情報は以前の分娩の状況と共に記録される。妊婦が他の場所で出産した場合は、公立病院間では情報が共有されているため、知らずにいた情報を得ることもできる。インフォメーションシートを用いて情報を取っていくため、初回の予約時間は約90分を要していた。カルテには週数毎に説明する項目が記載されており、母乳育児・食事・身体の変化・必要な検査など週数に合わせた内容の説明を行っていた。

西オーストラリア州で配布されている冊子（Pregnancy、Birth and your Baby）があり¹⁷⁾、それを使用し、妊婦への健康教育が行われていた。医師の診察は妊娠24週・36週・40週に行われ、必要に応じて健診回数が追加される。定期的に血液検査、超音波などは行われるが、日本のように毎回超音波検査を実施することはない。基本的にはVBACを希望している妊婦でも、異常がなければ助産師の診察のみで妊婦健診は終了する。帝切出産のための準備クラス（Preparation for Caesarean class）の案内についても健診の時に説明を行っていた。



写真3 NBAC Clinicでの妊婦健診の様子

4) 西オーストラリア授乳サポートセンター (Breast feeding centre of WA) (写真4)

出産前から産後までの母乳育児支援に関するサポートを行っており、来所と訪問は基本KEMHで出産した母親のみ対象である。電話やテレビ電話での相談も可能であり、西オーストラリア州全体をカバーしている。1回の面談は90分間で、双子の場合、通訳が必要な場合は3時間まで時間を確保することが可能であった。また、相談費用（300A\$）はすべて国が負担している。必要に応じて一般開業医（General Practitioner: GP）や地域のチャイルドヘルスナース：Community Child Health Nurse¹と連携を取り、ケアを行う。所属している助産師は約16名おり、すべてIBCLCであった。

妊娠中の場合は、助産師が外来の妊婦健診中にIBCLCによる指導が必要かをアセスメントし、必要と判断されると紹介状がセンターに送られてくる。その情報に基づき、センター所属のIBCLCが妊婦と連絡を取り、電話、またはクリニックでの相談を行い、妊娠～産後の授乳計画を立案する（例：胸部の外科

的・美容的手術、前回の母乳育児でマイナスイメージを持っている、飲酒・薬物等）。

出産後の初回の相談では、Breastfeeding Consultation Initial Assessmentシートを用い、病歴・手術歴・妊娠歴・出産歴・体重測定・口腔内のアセスメント（舌の癒着、短い舌小帯：Tongue-tie、高口蓋：High Arched Palateなど）・アタッチメントのアセスメント・授乳状況の確認・授乳後の体重測定を実施し、授乳プランの作成とフォローアップを計画していた。KEMHでは、経膈分娩で異常がなければ、24時間で退院する。帝切では3～4日である。一方、体調不良などで母乳育児教育クラスまで来られない母親や、乳腺炎で再入院された母親には病室で診察を行い、授乳プランを作成し、担当の助産師や（必要に応じて）医師チームとディスカッションを行いサポートしていくことになる。退院後5日目まではIBCLCの資格を持つ助産師が訪問もしくは母親と赤ちゃんがセンターに来院し、その後も継続的な母乳育児に関するサポートが必要であれば、再度センターで相談・支援してもらうことができる。体重測定や子育ての相談だけでなく、必要に応じてGPやチャイルドヘルスセンター（児童保健センター）²への紹介状を作成し、地域へ繋いでいた。ホームページや携帯用のアプリケーションもあり¹⁸⁾、簡単にアクセスし、相談できるようになっていた。



写真4 母乳育児支援の様子

5) ファミリーバースセンター（Family Birth Centre : FBC）(写真5・6)

正常な妊娠経過で、健康なリスクの低い妊婦が分娩施設として選択することができる。既往帝切妊婦は、ハイリスクに対応できる熟練した助産師のみがチームで対応し、出産に臨むことができる。万が一

母子に命の危険が及んだ際には5分もかからずKEMHに移動し、緊急帝王切が実施できる体制を取っている。

硬膜外鎮痛はFBCでは提供されていないが、鎮痛剤（モルヒネ）の筋肉注射や笑気ガスは助産師の判断で使用することができる。出生後4時間で退院となる。助産師主導で分娩を取り扱っているが、一般開業医、産科医、小児科医とチームを組み、母親と赤ちゃんを支援している。年間の分娩数は900件、分娩室は4つあり、浴槽、安楽椅子、形を変えられるダブルベッドなど、産婦が好きな体位や自由な分娩期の過ごし方ができるような造りになっている。訪問した時には産婦はいなかったため、分娩室に入らせていただき、様々な分娩促進アイテムの使い方をレクチャーしていただいた。

母乳育児支援はKEMHと同様にFBCの助産師だけでなく西オーストラリア授乳サポートセンターのIBCLCが支援していた。日本と違い1日経たず退院

するオーストラリアでは出産当日から授乳するのは当たり前で、頻回授乳をする毎に助産師が母乳育児支援を行える状況にある。母乳分泌確立のためには出産当日から頻回授乳を行う必要があるが、BFHの方針が浸透していない日本では出産当日から授乳ができる体制にない施設が多く、今後の課題だと感じた。

3. オーストラリアの母子支援体制

出産先の病院選択は妊婦のニーズによって変わり、出産場所を決める際にはGPからの紹介状が必要である。公立病院で出産する場合は、国がすべての費用を負担するため、妊婦の負担額はない。一方、私立病院はハイリスクもローリスクも受け入れ可能だが、出産には担当医師が立ち会わないといけなため、誘発剤や計画帝王切の率が公立病院より高く、帝王切率は50%を超え、入院費は高額となる。また病院に属さない助産師チーム：Community Midwifery Program (CMP) というシステムもあり、ローリスクであれば公立のシステムのため金銭的な負担はなく助産師についてもらうことができる。

オーストラリアの公立病院ではシステム共有がされており、例えば公立病院に通っていて今度違う地域の公立病院に転院することがあっても、妊娠履歴から産後までの情報をシステム上で共有することができ、妊婦にとっても医療者側にもメリットが大きい。

また、オーストラリアは広大な土地があるため、近くに出産可能な施設がない場合は、妊婦健診は地域の開業医が行い、必要に応じて出産予定の病院とのテレビ電話での診察を受けることができる。近くに病院のない妊婦のケースの場合（近隣の病院まで300km離れているケースもある）、出産予定の数週間前には出産予定の病院付近に移動する必要があるが、その移動費・宿泊費は、すべて国が負担している。既往帝王切のためTOLACを希望しているが、近隣に施設がない場合も適応される。緊急出産（帝王切手術前の陣痛発来や破水、常位胎盤早期剥離など）の場合は、医療用ヘリコプターまたは飛行機で搬送（Royal Flying Doctor Service）となる。またオーストラリアでは、妊産婦に関わるすべての情報は、産院や授乳サポートセンターと連携が取れており共有されているため、出産後母親は住居地に戻り、近隣のチャイルドヘルスセンターで必要な支援をチャイルドヘル



写真5 ファミリーバースセンターの部屋



写真6 陣痛緩和、水中出産に用いられる浴槽（ファミリーバースセンター）

スナースからも受けることができる。つまり妊娠中から幼児期までの切れ目のない支援を受けることができる制度が整っている環境がある。

母乳育児支援については、国策としてオーストラリア全域で母乳育児の保護・促進・支援及び監督に取り組む姿勢を示している。オーストラリア保健省のホームページにも母乳育児の重要性について掲載し、推奨している。オーストラリア母乳育児協会 (Australian Breastfeeding Association : ABA) はオーストラリア政府から資金提供を受け、電話・メール・オンライン相談を助産師やIBCLCが行っている。他にも母乳育児支援を必要としている女性や家族の支援だけでなく、医療従事者向けの母乳育児支援に関する教育や授乳サポートセンターにおいて対面でのケアも行われている。妊娠前からの母乳育児に関する健康教育の実践を推奨し、国を挙げての支援が行われている。しかし産後早期から社会復帰をする母親が多く、公的資金提供による18週までの産後の有休育児休暇が導入されているが、社会復帰と共に母乳育児を中止している現状があり、6か月まで母乳で育てている母親は15%と低く¹⁹⁾、課題となっている。我が国では1年間育児休暇を取得する母親が多く、オーストラリアより多くの母子が母乳育児を行っており、制度の違いがこの結果につながっている。

おわりに

今回短い期間であったがパースを訪問し、日本との既往帝王切開妊婦におけるケア・母乳育児支援に関するサポート体制を学ぶ大変貴重な機会となった。出産準備クラスについては、日本でも既往帝王切開妊婦のニーズに合うようなものを少しずつでも広めていきたいと考える。

オーストラリアは、様々な子育て支援策を講じてはいるが、母親の職場復帰が平均6か月と早く、母乳育児を産後から行う母親は96%と多いのに、継続することが難しい状況にある¹⁹⁾。しかし連邦政府としてオーストラリア全域で母乳育児の保護、促進、支援および監督に取り組んでいることから、今後はよりよい状況が期待される。今回の視察の学びを生かし、妊娠期から子育て期間における、切れ目のない支援をどのようにつなげていくのか、今後検討していきたい。

謝 辞

今回の訪問におきまして、様々なご支援とご配慮をいただきました、西オーストラリア保健省Pauline Costins氏、キングエドワード記念病院Janice Butt氏、Emiko Toure助産師、スタッフの皆様、Curtin University Yvonne Hauck教授に深く感謝申し上げます。

なお、本視察は、科学研究費(課題番号:19K11092、研究者代表:鳥越郁代)の助成を得て実施した。本論文に関連して筆者らに開示すべきCOIはない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 令和元年(2019)人口動態統計月報年計(概数)の概況(2020年).
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/gaikyouR1.pdf> (2020年8月25日アクセス)
- 2) 厚生労働省. 平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況(2018年).
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/dl/09gaikyo29.pdf> (2020年8月25日アクセス)
- 3) 竹内正人. 帝王切開のすべて. ペリネイタルケア2013年新春増刊号 2013; 32(415増刊): 10-16.
- 4) 日本産科婦人科学会. 日本産婦人科医会. 産婦人科診療ガイドライン産科編2017. 初版 東京都: 日本産科婦人科学会事務局. 2017; 250-253.
- 5) 平田恭子. 有本梨花. 宮下ルリ子他. A市の病院における予定帝王切開術で出産する女性のための出産準備教育の実態. 神戸市看護大学紀要 2017; 21: 61-68.
- 6) Torigoe I. Shorten B. Yoshida S et al. Trends in birth choices after caesarean section in Japan: A national survey examining information and access to vaginal birth after caesarean. Midwifery 2016; 37: 49-56.
- 7) World Health Organization. recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: World Health Organization. 2018.
- 8) National Institutes of Health. Vaginal Birth After Cesarean: New Insights (2010).
https://consensus.nih.gov/2010/images/vbac/vbac_

- statement.pdf (2020年8月25日アクセス)
- 9) American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No.115 Vaginal birth after previous cesarean delivery. Obstetrics and Gynecology 2010 ; 116 (2 Pt 1) : 450-463.
 - 10) 森恵美編. 系統看護学講座専門分野II 母性看護学 2 母性看護学各論. 第13版 東京: 医学書院. 2016.
 - 11) Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P. et al. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2012 ; 91(11) : 1261-1272.
 - 12) 菊池新. 術後12母乳育児支援. 村越毅. 帝王切開バイブル. 大阪: メディカ出版. 2018 : 145-152.
 - 13) 菊池新. 早期母子接触. ペリネイタルケア 2016 ; 35(10) : 944-950.
 - 14) 大下美緒, 石本泰子, 平藪朋子他. 帝王切開術後褥婦の母乳育児自己効力感を下げる要因とその支援方法. 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション 2019 ; 49 : 79-82.
 - 15) 内閣府. 少子化社会対策大綱 (2015年). https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/shoushika_taikou2.pdf (2020年8月25日アクセス)
 - 16) Australian Government. Pregnancy, Birth and Baby. <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/> (2020年8月25日アクセス)
 - 17) Women and Newborn Health Service. Pregnancy, Birth and your Baby. <https://kcmh.health.wa.gov.au/-/media/Files/Hospitals/WNHS/For-Patients-and-Visitors/Patient-resources/NMHS0588PregnancyBirthAndYourBaby.pdf> (2020年8月25日アクセス)
 - 18) Australian Breastfeeding Association. <https://www.breastfeeding.asn.au/> (2020年8月25日アクセス)
 - 19) Australian Institute of Health and Welfare. 2010 Australian national infant feeding survey: indicator results (2011). <https://www.aihw.gov.au/getmedia/af2fe025-637e-4c09-ba03-33e69f49aba7/13632.pdf.aspx?inline=true> (2020年8月25日アクセス)

脚 注

- 1 チャイルドヘルスナース: Community Child Health Nurse オーストラリアで導入されている制度で、4歳までの乳幼児とその家族の健康に関する資格を持つ看護師として登録されている。
- 2 チャイルドヘルスセンター(児童保健センター) 乳幼児を持つ家族向けに赤ちゃんとかどもの健康と発達の評価や、乳幼児健診・予防接種の実施や子育てに関する情報提供など、さまざまな支援を行っている。

受付 2020. 8. 31

採用 2020. 12. 10