

2011 先天性四肢障害児の出生に伴う
告知と周産期のフォローアップに関する
助産師の経験および意識調査
報告書

本研究に関するご意見、ご感想をいただければ幸いです。
本報告書の内容を転載する場合は、事前にご連絡ください。
早稲田大学人間総合研究センター 白神晃子
akikoshiraga@gmail.com

はじめに

障害のある子どもが生まれた時、そのスタートラインで何が求められているのでしょうか。親への支援のあり方を検討するためには、親側の声だけでなく、もう一方の当事者である医療者の声に耳を傾け、両者の思いに橋を架けることが必要です。本調査では、医療者の中でも家族により近い視点に立つ助産師が、専門家として、あるいは一個人として、障害児の誕生の現場で何を感じ、考えてきたのかをお尋ねしました。

本調査結果のご報告が遅くなってしまったことをお詫びいたします。ご協力いただいた県助産師会およびご回答いただいた助産師の皆様へ、心より御礼申し上げます。本研究が、当事者と専門職をつなぐ一助となれば幸いです。

本調査および結果の集計は、科研費（課題番号：21830129、23730548）の助成を受けて実施されました。

2013年12月 白神晃子

結果の概要

- 助産師 102 名（回収率 64%）から回答を得た。回答者は 40 代 44%、子どもがいる 79%、障害児がいる 10%、助産師資格取得後平均 21 年、産科のべ勤続年数平均 13 年であった。
- 「先天性四肢障害」の名称を聞いた経験のあるものは 75%、担当した経験のあるものは 67% いたが、親の会があることを知っていた者は 27% であった。「先天性四肢障害」の名称を聞いたきっかけは、「職場」や「学校」など助産師としての経験が多かった。
- 先天性四肢障害児の担当経験について、66 名からのべ 113 件の事例が記載された。障害は「多指」「欠損」「合指」が多く、担当児に障害があるとわかった時「親へのケアの方針」「告知の方法」「障害の医学的情報」「家族の反応に対する感情」について考えた者が多かった。
- 助産師自身が望む告知の方法として多く挙げられたのは、早期に、プライバシーの確保できる場所で、夫と一緒に、医師から伝えられることであった。
- 助産師が考える告知に対する①一般的な母親の反応と、②助産師自身が母親であった場合の反応を比較したところ、ネガティブな内容の項目は①の方が強く、ポジティブな内容の項目は②の方が強いと想定されていた。
- 障害児の親支援について、『産科で提供すべき』とする回答が 9 割を超えたのは「入院中や診察時に声をかける」「話を聞く」「赤ちゃんと触れ合うよう勧める」「親や家族が責任を感じないための配慮」「育児についての支援・アドバイス」であった。このうち「育児についての支援・アドバイス」は、産科での提供率が低かった。一方、『産科以外の診療科で提供すべき』との回答が多かったのは「治療・手術や療育に関する情報提供」であった。
- 支援が十分提供できない理由として、「他の診療科・専門医に任せるべき／が中心となる」「知識・情報不足」「マンパワー不足・多忙」「連携不足」などの意見が多く挙げられた。

I 調査概要

<目的>

周産期における先天性四肢障害児および家族への心理社会的サポートについて、支援の提供側である助産師の視点からの現状と望ましい支援のあり方を明らかにすることを目的とした。

<方法>

調査時期：2011年2月

対象：A県助産師会に所属している助産師

手続き：A県助産師会を通じて地域支部の集まり等にて手渡しでの調査票配布を依頼し、個別に郵送にて回収した。対象者には書面で調査の目的とデータの取り扱いについて説明し、同意を得た場合のみ返送いただくこととした。102名から回収を得た（回収率63.8%）。

II 回答者の属性

回答者の年齢は、40代が最も多く44%を占めた。子どものいる者は79.4%、障害のある子のいる者は9.8%であった。助産師の資格取得後平均21年が経過しており、産科でのべ勤続年数は平均13年であった。

調査時の勤務先は産科・産婦人科50.0%、助産院28.4%、保健所および保健センター18.6%であった。産科病床のある病院勤務者は46名（45.1%）、NICU併設の病院勤務者は8名（7.8%）、MFICU併設の病院勤務者は1名（1.0%）であった。その他の内訳は、産科以外の診療科4名、開業3名、医療機関以外1名、なし2名、無記入2名であった。また、分娩取扱施設に勤務していた者は60名（58.9%）で、分娩取扱施設に勤務する者の年間分娩取扱数は平均約574.2件であった。

Table1 回答者の属性

項目	人数	割合
年齢	20代	9 8.8%
	30代	16 15.7%
	40代	45 44.1%
	50代	20 19.6%
	60代～	11 10.8%
	無回答	1 1.0%
子どもの有無	いる	81 79.4%
	いない	20 19.6%
	無回答	1 1.0%
障害のある子の有無	いる	10 9.8%
	いない	91 89.2%
	無回答	1 1.0%
現在の勤務先 ※重複あり	産科	15 14.7%
	産婦人科	36 35.3%
	婦人科	1 1.0%
	助産院	29 28.4%
	保健所	19 18.6%
	その他	12 11.8%
	無回答	1 1.0%
勤務先の年間 分娩取扱数 (調査前年)	なし	36 35.3%
100件以下	17 16.7%	
101～500件	13 12.7%	
500～1000件	23 22.5%	
1001～2000件	6 5.9%	
2000件以上	1 1.0%	
無回答	6 5.9%	
計	102	100%
助産師資格 取得後年数	平均	21.3± 10.8
産科のべ 勤続年数	範囲	2-60
	平均	12.6± 8.1
	範囲	2-40

Ⅲ 先天性四肢障害の認知度と担当経験

認知度：「先天性四肢障害」の名称を聞いた経験のある者は74.5%、先天性四肢障害児またはその母親を担当した経験のある者は66.7%であった。「先天性四肢障害」はさまざまな疾患の一般総称であるため、医療現場で頻繁に用いられる用語ではないと推察されるが、認知度は比較的高かった。一方、親の会があることを知っていた者は26.5%であり、自助団体の情報は助産師に普及していないことが明らかになった。

Table2 「先天性四肢障害」の認知度と担当経験

項目		人数	割合
「先天性四肢障害」の名称を聞いた経験	ある	76	74.5%
	ない	26	25.5%
	無回答	0	0.0%
「先天性四肢障害」の親の会の認知	知っていた	27	26.5%
	知らない	73	71.6%
	無回答	2	2.0%
先天性四肢障害児またはその母親を担当した経験	ある	68	66.7%
	ない	30	29.4%
	無回答	4	3.9%
計		102	100%

「先天性四肢障害」の名称について聞いたきっかけは、「職場」23件22.5%、「学校」19件18.6%、「書籍」17件16.7%、「テレビ」13件12.7%、「教科書」5件4.9%、「友人・知人に当事者がいる」5件4.9%、「新聞」4件3.9%、「研修会」3件2.9%、「覚えていない」3件2.9%、「無回答」33件32.4%（以上、重複あり。102名中の割合）であった。

担当経験：先天性四肢障害児の担当経験について、疾患名、関わった立場、障害を知った時に考えたことを尋ねた。なお、調査用紙には3名まで記入欄を設け、4名以上担当した場合は追記欄に記入することとした。担当した新生児について、66名からのべ113件（ただし、一つの欄に「複数例あった」と記入されたものも1件としてカウントした）の事例が記載された。担当した先天性四肢障害児の障害は、「多指」45件39.5%、「欠損」21件18.4%、「合指」18件15.8%、「裂手裂足」7件6.1%、「四肢短縮」5件4.4%、「複数例（多指・合指・欠指など10例程度）」4件3.5%、「形成不全」3件2.6%、「多指/合指」2件1.8%、「サリドマイド」1件0.9%、「絞扼輪」1件0.9%、「内反足」1件0.9%、「発育不全」1件0.9%、「変形」1件0.9%、「無回答」4件3.5%（割合は記載された事例113件に占める値）であった。関わった立場や時期は、「分娩・分娩直後の担当」49件43.0%、「入院中の病室担当」28件24.6%、「退院後（母乳ケア・産後訪問・検診など）」13件11.4%、「入院中子どもの担当（NICU・乳児室など）」10件8.8%、「告知時」2件1.8%、「出生前」1件0.9%、「友人として」1件0.9%、「無回答」10件8.8%（以上、重複あり。113件中の割合）であった。

障害があるとわかった時考えたことは、「親へのケアの方針」46件40.4%、「告知の方法」35件30.7%、「障害の医学的情報」34件30.1%、「家族の反応に対する感情」34件30.1%、「スタッフや専門医、地域との連携」16件14.0%、「新生児への思い」11件9.6%、「わからない」5件4.4%、「家族関係」2件1.8%、「自身の反省」2件1.8%（以上、自由記述の内容を分類した。重複あり。113件中の割合）であった。新生児の障害が「多指」の場合には「手術でよくなる」「親は前向きに考えられるだろう」と考えた者が多かった。

IV 対象者自身が望む告知のあり方

対象者自身の子どものに先天的な障害があった場合の告知の方法について、「いつ」「どこで」「誰と」「誰から」「どのような情報を」「どのように」伝えてほしいかを自由記述で尋ねた。回答を内容ごとにまとめた結果 (Table3) , 「出産直後」または「できるだけ早い時期」 (67件 65.7%) に、「分娩室」 (22件 21.6%) で、「夫」 (71件 69.6%) と一緒に「医師 (特定診療科の専門医含む)」 (78件 76.5%) から「現状・事実」や「今後の方針・治療方針」についての情報を、「ありのままに」伝えてほしいとの希望が多かった。

Table3 助産師が望む児の先天性障害の告知方法

項目	記述内容	件	項目	記述内容	件	項目	記述内容	件		
いつ	出生前	11	誰から(つづき)※	主治医	5	どのように(態度・雰囲気)※	ありのままに	13		
	出産直後	44		専門的知識を持つ人	3		新生児と対面	9		
	できるだけ早い時期	23		整形外科医, カウンセラー, 相談窓口となりえる人, 子どもを取り上げた人, 障害を見つけた人, 担当になる人	各 1		隠さずに	7		
	出産後落ち着いてから	7		無回答	17		具体的に	6		
	出産した当日 (出産後・帰室後)	4		どのような情報を※	現状		21	分かりやすく	5	
	出生翌日	3			今後の方針		21	質問を受け容れる姿勢	5	
	専門医の診断後	1			事実		20	でいてほしい	4	
	入院中	3			治療方針		16	親の意思を確認してから方針を決定	4	
	無回答	6			専門医の紹介		11	希望のある説明	3	
	どこ	分娩室			22		原因	8	書面で	3
個室		14	支援システム		6	慰めはいらぬ	3			
隔離された場所		7	手術		5	優しく	3			
産科		6	すべての情報		5	口頭で	2			
病室		5	合併症の有無		5	率直に	2			
どこでもよい		3	訓練施設	4	徐々に情報を伝える	2				
静かな場所		2	自助団体の情報	4	ゆっくりと	2				
病院		2	障害の程度	4	見守り寄り添って, きちんと, 客観的に, 普通に接する, 深刻ではない形で, 母親を責めるような言葉使いはしない, 再度インフォームド consent の場を提供, 淡々とした口調で, 夫へ先に告知, お祝いの言葉を添えながら, 時間をおかず, 家族も立ち会いながら, 専門医からの説明	各 1				
家族がいる場所, 外来, 子どもの前, 新生児室, 診断した病院, 静かな隔離された場所		各 1	今後の育児	3						
無回答		35	相談窓口	2						
誰と一緒に※	夫	71	公的支援	2			無回答	42		
	家族	15	対応方法	2						
	自分ひとり	6	エコー写真, 目標, 奇形の真実, 緊急性の有無, 告知, 命に支障があるのか, 受診の時期, 手術後の形態・機能, 児への精神的サポート方法, 診断方法, 生活上の心得, 装具, 気持ちの持ちかた, 検査の有, 紹介状の有無, 公的支援の手続き場所, 親としてすべきこと, 妊娠から出産までの経過, 予測されるリスク展望	各 1						
	両親	5	無回答						26	
	助産師・看護師	3	誰から※						医師	44
	きょうだい・子ども	2							看護師・助産師	23
	出産に立ち会った人, 理学療法士	各 1							産科医	23
	無回答	13			小児科医	16				
	誰から※	医師			44	専門医			7	
		看護師・助産師			23	無回答			26	
産科医		23			合計		102			
小児科医		16			※重複あり					
専門医		7								
無回答		13								
無回答		13								
無回答		13								
無回答		13								
無回答		13								

V 母親の心理的反応の予測

出生直後に「子どもの右手首から先がないが、元気である」ことを伝えられた場合の気持ちについて18項目を提示し、①一般的な母親の反応と②助産師自身が母親であった場合の反応について、気持ちの強さを「全くないと思う（1点）」から「強くあると思う（4点）」の4件法で想定してもらった。結果の詳細は巻末表1に示した。

Figure 1に、①一般的な母親に想定される反応と②自身（助産師）が母親の場合に想定される反応の平均値を、想定される反応の平均値の差（①-②）が大きい順に示した。グラフ中では、左に示された項目ほど①一般的な母親の方が強く経験すると考えられており、右に示された項目ほど②助産師自身の場合の方が強く経験すると考えられていることを示している。

助産師が考える告知に対する①一般的な母親の反応と、②助産師自身が母親であった場合の反応を比較したところ、ネガティブな内容の項目は①一般的な母親のほうが強いと想定される傾向が強く、特に不安に関する内容で顕著であった。一方、ポジティブな内容の6項目は②助産師自身が母親の場合のほうが強いと想定されていた。①②の平均値の差が小さかったのは、障害に関する疑問についての項目であった。

「右手首から先がない」状態は身体障害者手帳3級に相当するため、参考データとして③身体障害者手帳3級を所持する先天性四肢障害児の母親120名が実際に経験した反応の平均値も示した。ネガティブな内容の項目をみると③実際の母親の体験は、対象者が想定する①一般的な母親および②助産師自身が母親の場合の反応よりも弱かったことがわかる。全体として③実際の母親の反応は、②助産師自身が母親である場合の反応の想定に近い傾向がみられた。

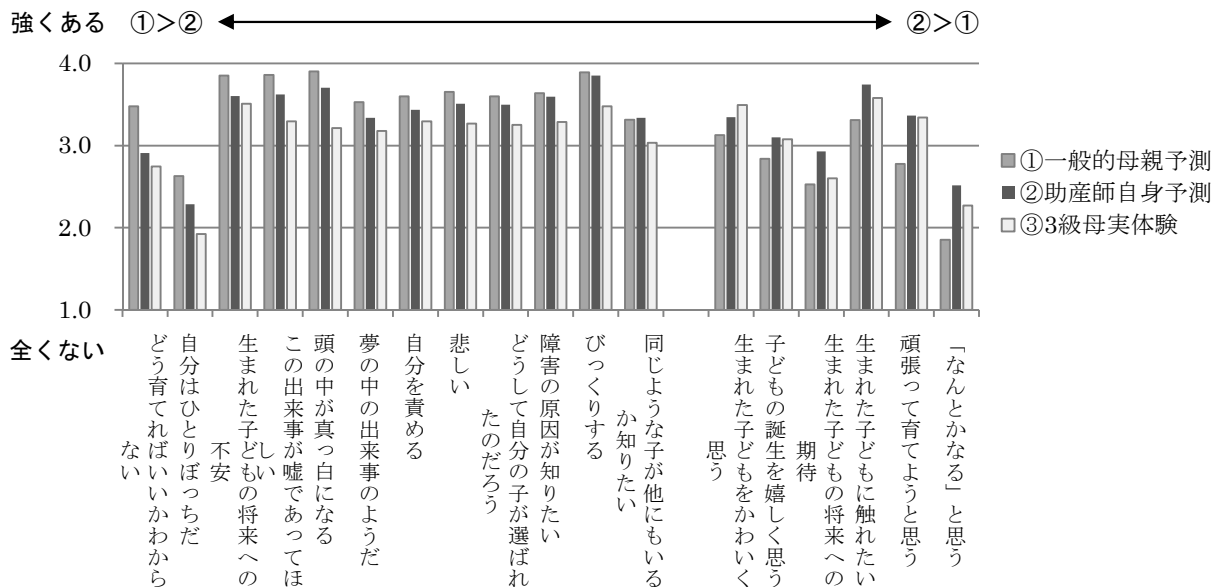


Figure 1 母親の心理的反応の平均値

VI 産科における障害児の親支援についての考え

出生直後から生後1カ月までの支援について、支援の必要性を「産科で提供すべき」「産科以外の診療科で提供すべき」「医療機関以外で提供すべき」「提供する必要はない」の4件から選択し、産科での提供可能性を「すでに十分可能」「すでに一部可能」「現在はできないが条件が整えば可能」「今後も困難」の4件から選択してもらった。結果の詳細は巻末表2に示した。

必要性：産科で提供すべきとする回答が9割を超えたのは、「入院中や診察時に声をかける」95.1%「話を聞く」96.1%「自身の赤ちゃんと触れ合うよう勧める」96.1%「親や家族が責任を感じないための配慮」94.1%「育児についての支援・アドバイス」96.1%であった。一方、産科以外の診療科で提供すべきとの回答が多かったのは「治療・手術や療育に関する情報提供」71.6%であった。医療機関以外で提供すべきとの回答が2割を超えたのは、「利用できる福祉制度についての情報提供」24.5%「同じような障害をもつ人についての情報提供」22.5%「父母の会などの自助団体についての情報提供」27.5%であり、これらの項目は助産師が提供すべきと考える機関について意見が分かれた。提供する必要はないとの回答はいずれも低かったが、「遺伝カウンセリングについての説明」では4.9%見られた。

その他に提供すべき事項（自由記述）として、「地域との連携」3件、「親に支援してくれる場所を紹介（保険センターなど）」3件、「思いつかない」3件、「親が児に積極的に関わりを持てるように援助」2件、「退院後に親が孤立しないように支援する」2件、「関わった人が相談にのり、できることを行う」「小児科より母親への支援方法を具体的に聞き、実施する」「市町村でのフォロー項目がある」「家族の意志確認」「特別扱いしすぎない」「言動一致させる」「声をかけずに考える時間を与える」「温かい態度と関心を示す」「早期の新生児訪問」「きょうだいへの影響があるか説明する」以上各1件が挙げられた。

産科での提供可能性：支援の提供がすでに十分可能またはすでに一部可能とする回答が8割を超えたのは「入院中や診察時に声をかける」85.3%、「話を聞く」88.2%、「自身の赤ちゃんと触れ合うよう勧める」86.3%、「親や家族が責任を感じないための配慮」82.4%であった。現在はできないが条件が整えば可能とした割合が3割を超えたのは「利用できる福祉制度についての情報提供」32.4%、「同じような障害をもつ人についての情報提供」34.3%、「父母の会などの自助団体についての情報提供」39.2%、「心理カウンセリング」31.4%、「親族に子どもの障害を説明するための支援」33.3%であった。これらの支援項目について、条件の整備を行っていくことが効果的であると考えられた。今後も困難であるとの回答は「心理カウンセリング」21.6%が多かった。

必要性と提供可能性：すでに十分または一部可能とした割合が産科で提供すべきとした割合を下回っていた項目は「父母の会などの自助団体についての情報提供」「入院中や診察中に声をかける」「話を聞く」「自身の赤ちゃんに触れ合うように勧める」「親や家族が責任を感じないための配慮」「心理カウンセリング」「育児についての支援・アドバイス」であった。また、先天性四肢障害児の母親を対象とした同調査をもとに、親のニーズと比較すると、「同じような障害をもつ人についての情報提供」と「父母の会などの自助団体についての情報提供」は親のニーズが高かったが、助産師が産科での提供が十分可能とする割合は1割に満たなかった。

困難の背景：支援の提供が困難な理由や、提供するための条件について回答者の考えを尋ねた結果を Table4 に示した。「他の診療科・専門医に任せるべき／が中心となる」34件 33.3%、「知識・情報不足」30件 29.4%、「マンパワー不足・多忙」12件 11.8%、「連携不足（地域・他科・コメディカル）」11件 10.8%、「病院の規模による」9件 8.8%、「カウンセラーがいない」6件 5.9%、「入院期間が短い」6件 5.9%、「スキル・経験不足」5件 4.9%などの意見が多く挙げられた。

Table4 支援が十分提供できない理由

内容	件数	%
他の診療科・専門医に任せるべき／が中心となる	34	33.3%
知識・情報不足	30	29.4%
マンパワー不足・多忙	12	11.8%
連携不足（地域・他科・コメディカル）	11	10.8%
病院の規模による	9	8.8%
カウンセラーがいない	6	5.9%
入院期間が短い	6	5.9%
スキル・経験不足	5	4.9%
一貫した継続的支援が必要だから	4	3.9%
産科として提供しないほうが良い	4	3.9%
地域でケアすべき	2	2.0%
フォローできる立場でない	2	2.0%
緊急性が低い・障害の程度が軽い	2	2.0%
産科としての範囲でケアしている	2	2.0%
障害児は搬送になる	1	1.0%
ハード面（場所がない）	1	1.0%
確定診断に時間がかかる	1	1.0%
産科スタッフが意識すれば行える	1	1.0%
母子が共にいれるように新生児を「小児科」と区別しない	1	1.0%
医者の同意がなければできない	1	1.0%
スタッフが情報共有を行う	1	1.0%
無回答	32	31.4%
計	102	100%

巻末表 1 告知直後の母親の反応 (%)

項目	一般的な母親の反応					回答者自身(PNs)が母親の場合の反応					身体障害者手帳3級の 先天性四肢障害児の 母親が経験した反応						
	全 く な い	い う と な い	ど ち ら か と	ど ち ら か と	強 く あ る	無 回 答	全 く な い	い う と な い	ど ち ら か と	ど ち ら か と	強 く あ る	無 回 答	全 く な い	い う と な い	ど ち ら か と	ど ち ら か と	強 く あ る
a 頭の中が真っ白になる	0.0	0.0	9.8	90.2	0.0	1.0	2.0	22.5	73.5	1.0	5.8	16.7	26.7	49.2	1.7		
b 自分を責める	0.0	5.9	28.4	65.7	0.0	2.0	11.8	26.5	58.8	1.0	7.5	12.5	21.7	56.7	1.7		
c 「なんとかなる」と思う	32.4	50.0	17.6	0.0	0.0	16.7	24.5	48.0	9.8	1.0	31.7	20.0	29.2	14.2	5.0		
d 生まれた子どもの将来への不安	1.0	0.0	11.8	87.3	0.0	0.0	5.9	27.5	65.7	1.0	4.2	7.5	20.8	65.8	1.7		
e 子どもの誕生を嬉しく思う	1.0	33.3	45.1	19.6	1.0	1.0	19.6	47.1	31.4	1.0	9.2	19.2	21.7	45.0	5.0		
f この出来事が嘘であってほしい	0.0	2.9	7.8	89.2	0.0	2.0	7.8	15.7	73.5	1.0	12.5	6.7	19.2	60.8	0.8		
g 悲しい	1.0	3.9	23.5	70.6	1.0	1.0	7.8	29.4	59.8	2.0	5.8	14.2	27.5	52.5	0.0		
h 生まれた子どもをかわいく思う	0.0	16.7	52.0	29.4	2.0	0.0	8.8	47.1	43.1	1.0	2.5	10.0	21.7	63.3	2.5		
i 障害の原因が知りたい	0.0	10.8	14.7	74.5	0.0	1.0	7.8	21.6	68.6	1.0	5.8	15.8	20.8	55.8	1.7		
j びっくりする	0.0	1.0	8.8	90.2	0.0	1.0	1.0	9.8	87.3	1.0	6.7	5.8	20.0	66.7	0.8		
k 頑張って育てようと思う	3.9	27.5	52.0	13.7	2.9	0.0	6.9	49.0	43.1	1.0	4.2	10.0	30.0	50.8	5.0		
l 自分はひとりぼっちだ	11.8	38.2	85.3	99.0	2.0	26.5	29.4	31.4	11.8	1.0	44.2	31.7	10.0	13.3	0.8		
m 生まれた子どもに触れたい	1.0	11.8	41.2	44.1	2.0	0.0	1.0	23.5	74.5	1.0	0.8	6.7	24.2	63.3	5.0		
n 同じような子が他にもいるかどうか知りたい	3.9	11.8	33.3	51.0	0.0	2.0	13.7	32.4	51.0	1.0	8.3	21.7	25.8	41.7	2.5		
o どうやって育てればいいのかわからない	2.9	3.9	35.3	57.8	0.0	8.8	23.5	34.3	32.4	1.0	15.0	25.8	26.7	30.8	1.7		
p 生まれた子どもの将来への期待	7.8	43.1	37.3	11.8	0.0	2.0	22.5	54.9	19.6	1.0	15.8	25.0	36.7	18.3	4.2		
q 夢の中の出来事ようだ	1.0	7.8	28.4	62.7	0.0	2.0	22.5	54.9	19.6	1.0	14.2	9.2	20.0	55.0	1.7		
r どうして自分の子どもが選ばれたのだろう	2.0	8.8	16.7	72.5	0.0	2.9	8.8	22.5	63.7	2.0	10.0	10.0	23.3	55.0	1.7		

巻末表 2 出生直後～生後 1 カ月の支援の必要性和産科での提供可能性 (%)

項目	必要性					産科での提供可能性					先天性四肢障害児の 母親のニーズ(必要と 回答した割合)	
	産科で 提供すべき	産科以外 の診療科 で提供 すべき	医療機 関以外 で提 供すべ き	提供す る必要 はな い	無回 答	すでに 十分可 能	すでに 一部可 能	現在で きない が条 件が整 えば可 能	今後 も困 難	無回 答		
a	障害についての診断	40.2	58.8	0.0	0.0	1.0	26.5	34.3	18.6	12.7	7.8	61.8
b	外表性の障害以外の異常の有無についての説明	43.1	51.0	1.0	2.9	2.0	18.6	40.2	17.6	15.7	7.8	58.9
c	専門医・専門病院の紹介	72.5	26.5	0.0	0.0	1.0	46.1	31.4	11.8	2.9	7.8	74.0
d	治療・手術や療育に関する情報提供	23.5	71.6	2.0	1.0	2.0	18.6	43.1	18.6	11.8	7.8	62.4
e	利用できる福祉制度についての情報提供	33.3	39.2	24.5	0.0	2.9	11.8	34.3	32.4	12.7	8.8	59.8
f	遺伝(家族)カウンセリングについての説明	40.2	42.2	9.8	4.9	2.9	11.8	32.4	28.4	16.7	10.8	40.8
g	同じような障害をもつ人についての情報提供	38.2	34.3	22.5	3.9	1.0	8.8	32.4	34.3	16.7	7.8	64.2
h	父母の会などの自助団体についての情報提供	41.2	28.4	27.5	2.0	1.0	8.8	27.5	39.2	15.7	8.8	71.3
i	入院中や診察時に声をかける	95.1	1.0	1.0	0.0	2.9	53.9	31.4	2.9	2.0	9.8	49.7
j	話を聞く	96.1	1.0	1.0	0.0	2.0	57.8	30.4	3.9	1.0	6.9	49.7
k	自身の赤ちゃんに触れ合うよう勧める	96.1	2.0	1.0	0.0	1.0	64.7	21.6	4.9	1.0	7.8	42.6
l	親や家族が責任を感じないための配慮	94.1	3.9	1.0	0.0	1.0	51.0	31.4	8.8	2.0	6.9	47.9
m	心理カウンセリング	41.2	40.2	15.7	0.0	2.9	15.7	23.5	31.4	21.6	7.8	58.3
n	親族の子どもの障害を説明するための支援	36.3	43.1	14.7	3.9	2.0	15.7	26.5	33.3	16.7	7.8	40.5
o	育児についての支援・アドバイス	96.1	1.0	1.0	0.0	2.0	25.5	32.4	19.6	11.8	10.8	53.8