

乳房管理、沐浴指導、育児指導等)を受ける事業である。平成8年から助産院に委託しているが、問題点と課題は利用料金の負担が大きい、利用施設が限られている、上の子を世話してもらえないなどのため入所できないことが考えられる。在宅サービスを希望する人もいるため、在宅という形でサービス事業ができないか連携をとりながらの検討が必要である。これからの方向性は産後、母親の身体および精神両面での十分な体調回復が図られ、育児に取り組めるよう母子健康手帳の交付時、母親学級、訪問相談時など妊婦と関わる機会に利用を呼びかけるとともに、広報やポスター、パンフレットを利用して周知する。「入所」という形ではなく、「在宅」という形でのサービス事業の検討を行う。また、呼びかけるとともに、広報やポスター、パンフレットを利用して周知する。「入所」という形ではなく、「在宅」という形でのサービス事業の検討を行う。と今後の課題が計画書に記載されているが、そのほかの市町村にも適応が可能であり必要な事業と考えられた。

4 病院及び関係機関の活動

事業内容に医療関係・関係機関との連携をとると記載されている市町村は14市町村であったが、具体的な展開について記載があったのは、6市町村であった。

千葉県銚子市では「助産師会の活動」という事業の記載が見られた。会は助産所を開業している助産師や、在宅助産師が中心に組織されており、健康管理課が行っている、新生児、妊産婦訪問指導事業の訪問指導者として、高齢初産婦、妊娠中毒症の既往などがある妊産婦、第一子の新生児を対象に妊娠中の生活指導および育児指導を行っている。また、母乳栄養の推進を図るために乳房マッサージなどの指導を行う。また、この市では助産師会とは別に市立病院で人工妊娠中絶や妊娠および性感染症の疑いで来院した子どもへ、助産師

が避妊方法などの個別指導をしている。また、学校からの要望に応じ、高校生に対し、産婦人科医の性に関する講演や助産師などによる月経、妊娠、性感染症などに関する保健相談を実施している。このような事業も他の市町村で活用できる内容であると考えられた。

5 妊娠・出産に関する関係機関・関係職種との連携について

今回の調査では策定委員に助産師が入っていたのは14市町村であり、産婦人科医は11市町村であった。策定委員に助産師が入っていた市町村で独自の活動が見られたのは、上記で述べた千葉県銚子市での「助産師会の活動」であった。母子保健計画の作成については作業レベル、内容等、市町村・県によってかなりの差が出ている。行政レベルのみの取り組みでなく、医療機関等で働く母子に関わる看護職の声なども、取り込んでほしい⁴⁾。といわれているが、今回の計画書からでは具体的な内容までに専門性が発揮された活動の様子を伺うことができなかった。勤務助産師は、助産師の業務や教育に影響する政策決定に関与することや母子保健サービスの成果を向上させるための提言を行う意識が薄い。これは活動の場を施設内に限定してしまっているためであろう。よりよい助産ケアのあり方を実践の場から行政機関や地域社会に向けて発信し、変革していくことも必要であると考えられる。今後の課題であると考えられた。

さらに産業保健との連携をしていこうという市町村も見られた。連携を進める上で、母性健康管理指導連絡カードの利用が有効である。との記載も見られた。これは、主治医が言った指導事項の内容を仕事を持つ妊産婦から事業主へ明確に伝えるのに役立つ、勤務時間の短縮など妊婦を支援することができるようになる⁵⁾と考えられている。

今回の市町村母子保健計画の中から事業

の目標について具体的に、助産師の利用を記載しているところが見られた。群馬県千代田町・大泉町では新生児・妊産婦訪問指導に助産師を利用していくということが挙げられていた。また、群馬県月夜野町では母乳育児指導を助産師による管理としており、助産師協会との連携が示唆された。

6 連携を進める上での専門職の課題

これまで、地域と施設の連携が必要であるということ言われているが、なかなか連携はなされていない現状である。加藤は³⁾助産師が地域で活動することに対し、受け入れ側の保健師は97%が望ましいと回答している、と述べている。意見としては、「専門的知識に基づいた適切な指導ができる。」「地域住民に近い場所においてより専門的な指導をもって予防活動ができる。」などが挙げられている。助産師は公衆衛生のことについての教育は十分ではない。(助産師学校養成校の教育内容は地域母子保健1単位、地域保健活動に直接的に関連する内容は限定されている。)猫田⁴⁾は施設助産師が地域保健活動を行うには「相談における受容の姿勢、事例のアセスメントの能力、個・家族から地域への発想、連携及び地域支援の視点、行政課題の施策化などに関する総合的、包括的教育が必要である」と述べている。

また、村上らは⁵⁾助産師が支援の必要性を認識しながらも対象と関わる機会が少ない状況が、助産師に低い実践能力を認識させていると述べている。開業助産師は地域での対象へのプライマリ・ケア提供者として、周産期だけでなく家族を含めて継続的に支援を行うことが多い。それゆえ、開業助産師は女性のライフサイクルを通じた健康支援のニーズとケアの必要性を実感しやすく、実践の機会が多いと考える。しかし、施設で働く助産師が9割以上を占めている現状では、母子を主体とした連携を考える時、施設に勤務する助産

師が公衆衛生の知識の考え方を学び、生活者としての母子という捉え方ができるための教育や研修が必要不可欠である。卒業後も公衆衛生を学ぶ機会が推進していく必要があると考えられる。

E. 結論

市町村母子保健計画を妊娠・出産について分析を行い、以下のことが分かった。

1 地域で行われている母子保健支援を妊娠・出産の場やどのような状況で出産したか、出産に関する内容についてはほとんど記載されていない。

医療側として、継続支援と個別支援の両方の必要性がこれからの課題である。市町村の現状を学んでいかななくてはならない。

2 満足度や快適さの環境づくりを評価する指標が挙げられていない現状にあり、早急に評価する指標づくりが望まれている。

3 妊娠・出産のことについては妊娠期に集中して行われている。出産に直接関わる事業はほとんど行われていない。

4 策定委員に助産師が入っていたのは14市町村であり、産婦人科医は11市町村であった。策定委員に助産師が入っていた市町村で独自の活動が見られたのは、助産師会の活動であった。病院及び関係機関と市町村で連携をとり、事業を行っているところもあり、他の市町村でも活用できる内容ではないかと考える。

5 施設と地域をつなぐ母子保健の連携が必要であり施設に勤務する助産師に対して公衆衛生の知識の考え方を学び、生活者としての母子という捉え方ができるための教育や研修が必要不可欠である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表