

ートのために無償で場所を提供している。当スタッフはその手技をある程度レクチャーしてもらえメリットがある。

7. 開業助産師スキルアップ講座 (本年度より開設)

対象 近隣の開業助産師
会費 3,000円～ (講師によっては価格アップの可能性あり)

定員 当院スタッフ含め10名

開催日 毎月1～2回

主催 大牟田智子氏

先生への報酬 各講師によって異なる

目的 近隣の助産師とのサポートシステムのネットワーク作りや情報交換の場の提供。及びお産の関わる多方面の勉強会。

内容 代替医療・新生児・小児科・産婦人科・アレルギー内科・歯科・鍼灸・整体・臨床心理・ケーススタディーなど様々な分野の先生を招いての勉強会。

8. 本年度からの家庭訪問状況

以前から旧スタッフ(2年前にスタッフ入れ替え)による個人契約の市町村生後家庭訪問を実施。そのまま旧スタッフが家庭訪問員として独立または開業している。

*智子氏個人

・今年度から一部市町村の依頼有り、生後家

庭訪問再開予定。隣の市での家庭訪問全入のスローガンに協力する。

・マザークラスのない市町村(遠方)でのマタニティークラス・性教育講師。

・個人活動は当院の収益とはせず個人のプライベート上の仕事とする。(市町村に1助産院施設との契約発想がないため)

9. 収支内訳

1) 支出

人件費:	1,200,000円
租税公課:	1,000,000円
水道光熱費:	3,300,000円
交通費:	500,000円
通信費:	500,000円
広告宣伝費:	3,500円
接待交際費:	1,200,000円
損害保険料:	450,000円
修繕費:	100,000円
消耗品:	1,300,000円
減価償却費:	4,200,000円
福利厚生費:	250,000円
給料借金:	12,000,000円
外注工事:	200,000円
利子割引料:	700,000円
法定福利費:	1,200,000円
賄い費:	1,900,000円
賃借料:	200,000円
検査料:	350,000円
新聞回覧費・ 燃料費:	150,000円

雑費： 1,500,000 円
インターネット制作費： 30,000 円
インターネット管理費： 120,000 円

2) 収入

総所得額 8,000,000 円
総収入中の外来・クラス収入
4,000,000 円
クラス収入 450,000 円

(クラス収入内訳)

* 当院スタッフが講義。講師料は給与に含む

必修のマザークラス

毎月平均 8 人参加×受講料 1,500×12 ヶ月
144,000 円

お産 同様

マザーリング 同様

育児クラス

平均 5 名参加×受講料 1,500×12 ヶ月
90,000 円

* 講師料が発生するクラス

ヨガ

平均 4 名×受講料 1,500×12 ヶ月
72,000 円

(ヨガ講師料年間 120,000 円)

500,000 円▲赤字!

ブリージング

平均 4 名×受講料 6,000×12 ヶ月
144,000 円

受講料の 90% が講師への報酬

アロママッサージ

受講料の 90% が講師への報酬

アロマ講座

受講料の 90% が講師への報酬

ベビーマッサージ

受講料の約 66% が講師への報酬 (1 人
1,500 円の内 1,000 円)

白川 Dr 相談会

受講料の約 85% が講師への報酬 (1 人
3,500 円の内 3,000 円)

その他のクラスは無料で場所を提供。

↑ 以上の数値は平成 14 年度を参考にしたお
およその数値。

その他、平成 15 年度はリフォーム関係の特
別支出が予想される。

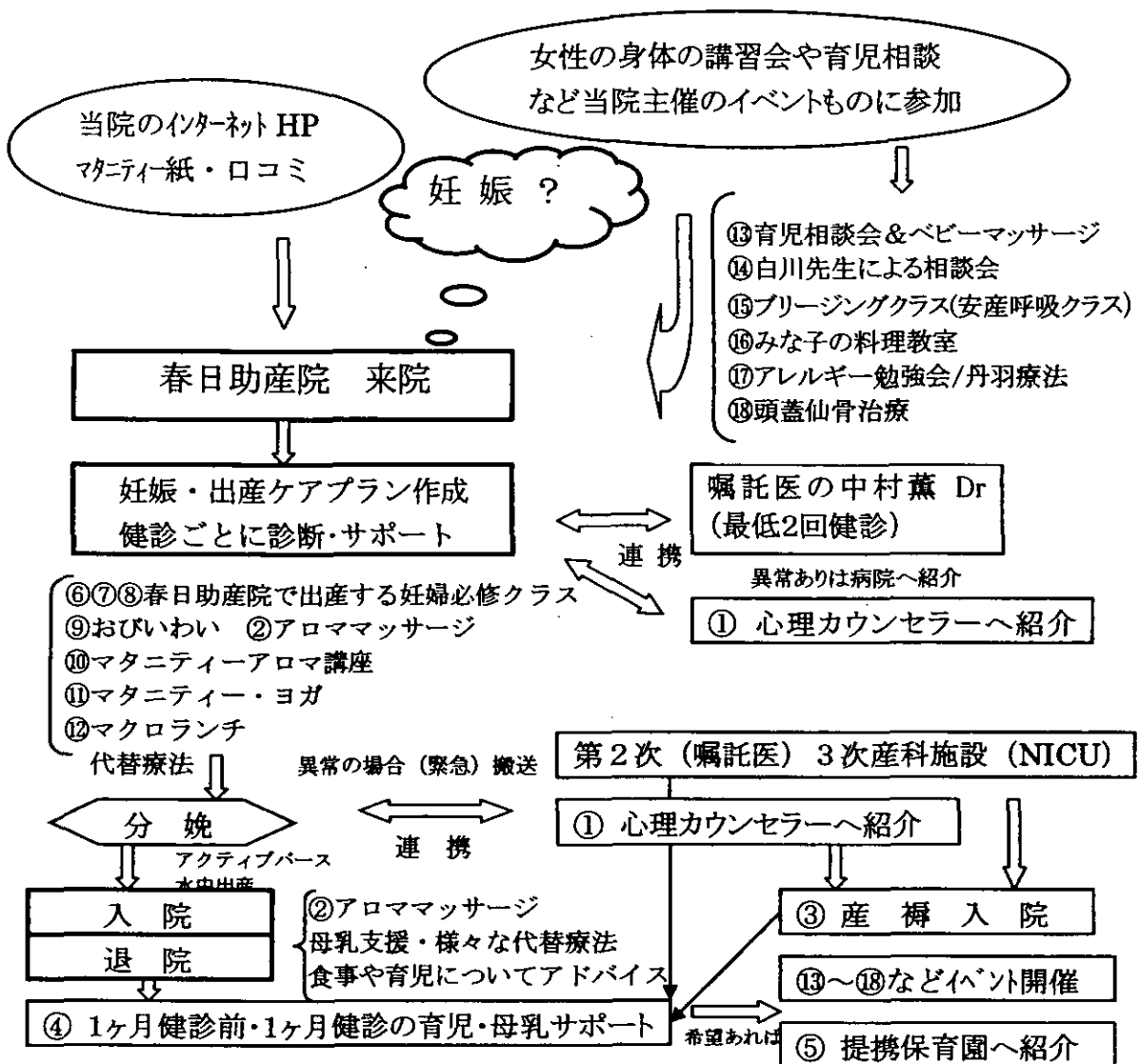


図1

分担研究報告書

平成 15 年度紀南地域における継続ケアへの取り組み

要 旨： 三重県紀南地域において、医師の確保と医療・保健・福祉業務の効率化を目指し、平成 8 年度に紀南地域母子保健医療推進協議会が発足された。平成 15 年度には母子に対する継続的なサービスの体制作りを目標に（1）産科管理情報の共有、（2）母乳育児の推進、（3）母子健康手帳の改訂 取り組んだ。

I. はじめに

三重県の最南端に位置し、和歌山県・奈良県と接する紀南地域は、県都津市より約 3 時間の時間的距離があり、その山岳地帯と海岸線により隔離された地勢的状况より”陸の孤島”とも称される過疎地域である。この地域は 1 市 3 町 1 村の自治体からなり、総人口は 4 万 6 千人で 1 市 2 町が国より過疎指定を受けている。圏内の 65 歳以上人口 28.0%（三重県平均 19%）、15 才未満の年少人口 14.5%（三重県平均 15.5%）で、年間の出生数は 350 程度と少子高齢化が進んでいる。

これらの状況の中で、常勤の小児科医は 1 人のみで、医師の確保が問題となってきた。一方、保健師は 20 名（熊野市 6、御浜町 4、紀宝町 5、紀和町 3、鞆殿村 2）、助産師は 6 名が勤務しており、地域の小児保健に対する重要な役割を担っている。

これらの状況より、紀南地域 1 市 3 町村と

県、大学が平成 8 年度より紀南地域母子保健医療推進協議会（以下、紀南母子協議会）を発足させ、医師の確保と医療・保健・福祉業務の効率化を目指して活動してきた。また平成 12 年度に熊野保健所主導で紀南地域のおさんに関するアンケートが行われ、その問題点、改善点が示された。我々は、これらの経緯を元に、比較的閉鎖的でコホート調査を行いやすい地域特性を活かして継続ケアの概念を取り入れ、母子を通じて継続的なサービスを提供する体制作りを目指して、以下の取り組みを行っている。

（1）産科管理情報の共有

（2）母乳育児の推進

（3）母子健康手帳の改訂

II. 産科情報の共有

妊婦健診により妊娠中の母体管理は医療機関に委ねられているが、出生後、乳

児健診の担い手となる市町村の行政機関には出生前の情報がなく、問題がありフォローアップが必要なケースについてスムーズな連携がなされていなかった。そこで妊産婦検診時に問題のあるケースを産科外来サマリーとしてまとめ、事前に市町村へ情報提供できる体制整備をはかり、医療の重要な担い手である保健師さんが介入することで、継続ケアの第一歩とすることを目指した。情報提供にあたり本人の同意を文書にて取得の上、郵送で市町村に提出する形式を試みた。

圏内に公立病院と開業産婦人科がそれぞれ1件あるが、それぞれ年間出生数が214、110であったところ、診療情報が提供されたのは紀南病院からは0件、個人開業医からは2件であった。これらの2件は母体若年と言葉に問題のある在日外国人の方で、共に保健師のフォローアップが必要なケースであった。また2件とも文書による連絡ではなく、電話による直接の依頼であった。病院からの紹介ケースがなかったが、実際フォローアップが必要と後に分かったケースがあり、文書による手間が連携を抑制していることから、今後の課題となった。

III. 母乳育児の推進事業

本事業開始前の紀南地域における母乳栄養の割合は添付資料1に示すように低

く、これを改善することを目標に市町村単位で取り組みを始めている。

また本年度は大阪母子保健医療センター新生児科部長の北島先生を招き、母乳保育について地域住民、学校関係者を対象に講演会を実施した。

母乳保育を強力に進めることは市町村保健師の考え方の違いもあり難しい状況である。特にミルクに変えることを躊躇しない風土があるようで、母乳保育の利点を母親に啓発しつつ、分娩前のケアを積極的に進めるには産科の協力が必須である。マンパワーの問題が発生しているため、病院の経営方針等、地道な中長期的な対応も必要である。

IV. 母子健康手帳の改訂

平成13年度に大阪大学院人間科学部の中村安秀先生に講演を依頼し、使い勝手をよくすることでオーナーシップを育てる母子健康手帳について保健師、学校関係者を中心に話を伺った。中村先生にアドバイザーをお願いし紀南地域の実情に合った手帳を平成17年度に交付できるように、小牧市の母子健康手帳を手本に検討を加えている。しかし厚労省の方針とオーナーシップを育むという自由度の高い手帳とは合い入れない部分があり、改訂作業も難しいものがある。

＜平成 15 年度継続ケアワーキングのまとめ＞

取り組み内容	紀南地域版「母子健康手帳」作成に向けての検討	継続ケア連携シートの作成	母乳育児の推進
目的	① 乳幼児から小学校・中学校へと継続して健康状態や成長の記録ができる手帳とすること ② 保護者と子どもが主体的に活用すること	① 支援が必要な妊産婦と乳児について、医療機関から市町村に情報がくること。 ② 情報があつた対象者が必要な支援をうけること。	① 妊産婦とその家族が母乳育児の利点を知ること。 ② 母乳・混合栄養割合増えること。
対象者	母子健康手帳を交付した妊婦とその家族(生まれた子どもを含む)	支援が必要な妊産婦と乳児	妊産婦とその家族
評価指標	① より、中学校まで記録できるスペースの入った母子健康手帳の作成・交付 ② より、母子健康手帳活用者の増加	① より 医療機関から市町村へ情報があつた人数 ② より 必要な支援をうけた人数／情報があつた人数	① より 母子健康手帳交付時、母乳育児のパンフレットを配布した人数／母子健康手帳交付数 ② より 4 か月児健診時の母乳・混合栄養割合の増加(平成 14 年度 52.8%→平成 17 年度 60%)
実施内容(H15)	小牧市の親子健康手帳をもとに、改正内容等を検討。 決定事項：名前は「親子健康手帳」。中学生までの記録ができるものとし、保健指導の部分については、この地域での取り組み(母乳・しつけ等)を中心にに入れていく。	継続連携シートの作成。 ① より、 実績：紀南病院(0) 大石産婦人科(2) ② より 2/2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母乳育児についてのパンフレット作成・配布(各市町村母子健康手帳交付時、医療機関で配布)。 ・ 母乳育児推進のための講演会の実施
今後	H16 年度…継続して検討(調査等) H17 年度…交付	連携実施体制の整備	市町村…母子健康手帳交付時、妊婦教室開催時のパンフレット配布 医療機関…外来でのパンフレット配布

分担研究報告書

地域における妊娠から産褥期の母親支援に関する検討

要 旨：

目的： 妊娠から産褥期の母親のニーズと医療機関・町村の母親支援の現状や課題について明らかにし、今後の地域における母親支援のあり方について検討する。

方法： 母親及び支援者（医療機関・町村保健センター）を対象に、半構造化面接による聞き取り調査を実施した。調査内容は、母親に対しては妊娠から産褥期のニーズ（不安・心配事、受けた支援に対する意見、望む支援・サービス）、また、支援者に対しては、実施している支援（ねらい・内容・課題）、及び支援についての考え方（今後必要と考える支援・支援体制）とした。

結果： 1. 妊娠から産褥期の母親の不安・心配事（妊娠期、出産・産褥期それぞれ7項目）、特徴や実態（9項目）が明らかとなった。また、支援者は、母親の意見・要望の大半を課題として捉えているが、一部（6項目）は課題としていなかったことも明らかとなった。

2. 地域における支援体制として、以下の6項目が必要であることが示唆された。

- ①医療機関と町村保健センターの役割認識、②医療機関と町村保健センターの連携（ケースの連絡・他機関の紹介）、③継続的なケア（母親を妊娠・出産・産褥・育児と続いていく存在であることを認識し、各機関との連携によって途切れないように支援を行うこと）、④ボランティアからの支援、⑤民間等による支援、⑥保健所のアセスメントやマネジメントの役割

I. はじめに

近年、育児不安の増加や児童虐待などが社会的な問題となり、「健やか親子21」においても、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」、また「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」

が重点課題としてあげられている。

妊娠・出産・産褥期の母親の気分や感情は、大きく変化し¹⁾、特に出産後1ヶ月間はマタニティブルーなど精神的に不安定で、育児不安に陥りやすい²⁾。この時期の支援は、良好な母子の愛着形成を促進し、子どもの心の安らかな発達の促進にも寄与しうるもので

ある³⁾と言われ、その後の虐待予防の観点からも、積極的に支援に取り組む必要があると考えられる。妊娠・出産・産褥期の健康を、長期的な視野を持って、社会的、精神的側面からも支え守ることが、母子保健医療の社会的責任として求められている³⁾のである。

岐阜県中濃地域保健所郡上センター管内では、医療機関、また各町村保健センター等様々な機関でこの時期の母親への支援を行っている。しかし、平成13年度に岐阜県が実施した母親への意識調査において、妊娠中や出産後に不安や不調を訴える者が依然として多い結果⁴⁾であり、今後、より一層充実した対策が必要であると考えられた。

II. 目的

妊娠から産褥期の母親のニーズと医療機関・町村の母親支援の現状や課題について明らかにし、今後の地域における母親支援のあり方について検討することを目的とする。

III. 地域の概要

岐阜県中濃地域保健所郡上センターは、3町4村を管轄している。人口48,716人(平成15年10月1日)、年間出生数387人(平成14年10月1日～平成15年9月30日)であり、年々少子高齢化が進んでいる地域である。合計特殊出生率は1.77(平成12年)であり、岐阜県の1.42、また全国の1.36と比

較して高い。世帯の状況は、6歳未満の子どもがいる世帯の中の60.8%が親子以外の者(祖父母等)と同居しており、岐阜県の36.6%と比して非常に同居率が高い(平成12年10月1日)。管内には2カ所の公立産科医療機関があり、約2/3の母親がこの2カ所の医療機関で出産する。

平成16年3月1日には、町村合併により、管轄している3町4村が1市(郡上市)になる予定である。合併後しばらくの間は現在の管轄町村ごとに事業を継続し、段階的に事業を統一していくことになっている。

なお、平成13年度に岐阜県が実施した、管内の乳児を持つ母親114人へのアンケート調査(岐阜県母子保健計画策定にかかるベースライン調査)によると、妊娠中に身体的または精神的な不調があった者54.6%、退院後1ヶ月間に育児や体調のことで困ったことや辛かったことがあった者61.1%といった状況であった。

IV. 方法

1. 調査方法

母親及び支援者に対する面接調査

2. 母親に対する調査

1) 対象

管内各町村の母子保健事業(乳幼児相談等)に参加した、1歳までの子どもを持つ母親61人(初産婦17人・経産婦44人)

2) 方法

半構造化面接による聞き取り調査（個別および小集団）。調査対象者には、調査の主旨を説明し、参加の同意を確認した。また、聞き取り調査の内容については匿名性を保持することなどを口頭で伝えた。

3) 期間 平成16年1月13日～2月4日

4) 内容

- ①妊娠から産褥期までの不安・心配事
- ②実際に受けた支援に対する意見
- ③今後望む支援・サービス

5) 分析方法

聞き取り調査の内容を書き起こし、文脈を捉えてカードを作成し、同じ内容の言語データをKJ法により分類した。分類にあたっては、研究指導者のスーパービジョンを受けた。なお、分類は「妊娠期」、「出産・産褥期」の時期別に行った。

3. 支援者に対する調査

1) 対象

妊娠・出産・産褥期の母親に支援を行っている下記機関の担当者

・管内産婦人科医療機関助産師（2病院）

（以下、「助産師」とする）

・管内各町村の母子保健担当保健師（6

町村）

（以下、「保健師」とする）

2) 方法

半構造化面接による聞き取り調査。面

接時間は45分～1時間で、テープに録音した。

調査対象者には、書面にて調査の主旨を説明し協力を依頼した。また、聞き取り調査の内容については匿名性を保持することなどを口頭で伝えた。

3) 期間 平成16年1月13日～2月4日

4) 内容

- ①支援機関における妊娠から産褥期の母親に対する支援について（ねらい・内容・課題）

- ②妊娠から産褥期の母親に対する支援についての考え方（今後必要と考える支援、支援体制）

5) 分析方法

聞き取り調査の内容を書き起こし、「①妊娠から産褥期の母親に対する支援内容の実際」については支援の実態を明らかにするため、支援機関ごとに事業別に整理した。「②妊娠から産褥期の母親に対する支援についての考え方（どのような支援内容・支援体制が必要か）」については、文脈を捉えてカードを作成し、同じ内容の言語データをKJ法により分類した。分類にあたっては、研究指導者のスーパービジョンを受けた。

4. 用語の定義

本調査において、用語は以下のとおり定義する。

・『妊娠から産褥期』は、妊娠判明時から

- 出産後1ヶ月頃（出産後4～6週）まで
- ・『妊娠期』は、妊娠判明時から産科医療機関に入院するまで
- ・『出産・産褥期』の「出産」は、産科医療機関入院中、「産褥期」は産科医療機関退院から出産後1ヶ月頃（出産後4～6週）まで

V. 結果・考察

1. 妊娠から産褥期における母親の不安や心配事と、支援の実態について

1) 母親の不安や心配事、また特徴や実態について

母親への調査で把握された「妊娠から産褥期までの不安・心配事」は以下の通りであった。

(1) 妊娠期（表1）

妊娠期においては、母親の気持ちとして、「お腹に子どもがいるということはすごく希望があるというか、楽しみですよね。」に代表されるように、妊娠を喜びや楽しみなこととしてとらえる者がある一方で、「妊娠中って不安のかたまりだから、涙もろくなったり、イライラしたり、寂しくなったり。体もえらいし、ストレスのかたまりでした。」と不安を訴える者もいた。

母親の不安や心配事としては、表1のとおり7項目のカテゴリに分類された。①胎児に

関することとしては、「赤ちゃんが元気か心配」、「育っているのか」、「障害の可能性があつて心配」という不安を持っていることが明らかとなった。また、②出産に関することとしては、「無事産まれるか」、「安産で産みたい」、「出産の痛みの恐怖」など、出産に向けての不安があることも明らかとなった。③母親自身の体調に関することとしては、「つわりの苦しき」、「切迫流産で心配」、「貧血になった」、「お腹が張る」、「妊娠中毒症」などによる不安があげられた。④妊娠中の過ごし方・健康管理に関することとしては、食事・運動・安静・体重管理など、妊娠期の生活をどのように送ればいいのか分からないこと、また妊娠中に仕事をしている人については、仕事に追われ自らの健康管理が困難であることを訴えていた。⑤孤独感については、「頼れるところがない」、「仕事を辞めると家にこもりきり」などがあげられ、特に「嫁いできた人は人付き合いもない」ため、こもっている様子がうかがえた。⑥上の子の育児に関することとしては、「上の子の育児で安静にできない」ことなどに困っていた。⑦医療費に関することについては、妊娠中の健診等にかかる費用が高額になることに対して困っていることが明らかとなった。

(2) 出産・産褥期（表1）

出産・産褥期においては、「産んだ時は嬉しいんだけど、その後1ヶ月だけはもう、えらくて、えらくて」、「すごく楽しい日々が待

っていると思っていたけど全然違った」、
「産む前から、産んでからのほうが大変やよ、
とは聞いていたけどここまでとは…」などの
意見が聞かれた。多くの母親が出産後1ヶ月
頃まで里帰りにより家族のサポートを受け
ていたにもかかわらず、妊娠・出産・産褥期、
また育児期を通して、この時期が最も大変だ
ったという感想であった。

母親の不安・心配事は、表1のとおり7項
目のカテゴリに分類された。①母親の精神的
不安定に関することとしては、出産時に「不
安でスタッフについていて欲しかった」、産
褥期には「イライラした」、「落ち込んだ」、
「自律神経失調症」などの理由で不安定であ
ったとの訴えがあった。②母親の体調不良に
関することとしては、「体が動かない」、「睡
眠不足」、「肩こりや頭痛」など、様々な不調
があったとの訴えがあった。③母乳に関する
不安としては、「母乳の出が悪い」、「子ども
が吸わない」ことにより母乳が足りているか
という心配、また「乳腺炎になった」などの
乳房のトラブルがあった。④子どもに関する
こととしては、泣く・眠らない・便・吐乳・
反応がないなどの子どもの生活に関するこ
と、また体重増加が十分であるか、具体的な
育児方法が分からないことに不安を持って
いた。⑤上の子どもに手がかかることにつ
いては、上の子が甘えてくることや、上の子
の育児でゆっくり休めないことなどを訴えて
いた。⑥家族のサポートが得られないことと
しては、「頼るところがなかった」という意

見や、「家族から育児のアドバイスがもらえ
ない」、「子どもは自分でみないといけない」
など、里帰りをして家族のサポートが不十
分である者がいる様子うかがえた。⑦家族
(舅・姑等)との考えの違い、他人の言葉に
傷つくことについては、「(舅・姑と)子育
ての考え方が違う」、「周囲からの心ない言
葉かけ」などの意見があげられた。

(3) 母親の特徴・当地域の実態について
さらに、母親からの意見をまとめた結果、
妊娠から産褥期の母親の特徴、当地域の実態
として以下の9項目が把握できた。

- ①妊娠から産褥期を通して、第1子目は分か
らないことが多く不安が大きい
- ②妊娠中の相談で頼りにしているのは身内
(自分の親や夫の親・育児中の親戚)であ
る
- ③妊娠中に仕事をしている母親は、仕事が優
先になりがち
- ④妊娠中は、出産することに意識が向き、出
産後のことはあまり考えない傾向がある
- ⑤出産後には実家へ里帰りする者が多い(面
接した母親については1ヶ月頃までの者
が多かったが、2ヶ月頃までの者もある)
- ⑥舅・姑が同居、または近所に住んでいる者
が多数いる
- ⑦妊娠・出産・育児についての知識は育児本
や雑誌などから得ることもある。またミル
ク会社の相談等を利用している者もあっ
た

⑧近所に、妊婦や育児をしている母親がいない

⑨産科医療機関が少ない、遠い

現在、妊娠・出産・産褥期の母親に対して支援を行う際には、母親が上記の不安や心配事を持っていること、また特徴や実態があることをふまえたうえで、支援内容や方法を検討し実施していく必要があると考える。

2) 支援の実際、および母親と支援者からみた課題について

(1) 妊娠期 (表2)

前述のとおり、母親には様々な不安・心配事がある。これらに対して、各機関では様々な支援を行っている。支援者への調査によると、医療機関においては、「妊娠初期の保健指導 (初診時)」、「受診時の相談指導」、「母親学級」等の支援を実施している。また、町村保健センターにおいても、7町村中6町村が「妊娠初期の保健指導 (母子健康手帳交付時)」および「母親学級」を実施し、その他にも各町村独自に「マタニティ体操」、「栄養指導」、「家庭訪問」、「情報提供」等を実施している状況である。

今後の課題について、母親からの意見 (受けた支援に対する意見・今後望む支援やサービス) と、支援者からの意見 (支援における

課題・今後必要と考える支援) を比較し検討した。(表2 『今後の課題』)

母親と支援者がともに課題としてあげた事項としては、

- ・支援者の母親に対する姿勢の改善 (母の考えや思いを受け止める・具体的なアドバイスを行う等)
- ・妊婦同士の仲間づくりの機会の充実
- ・育児経験者の話を聞く機会の充実
- ・運動できる機会の設定
- ・父親がともに学ぶ機会の設定
- ・事業の休日開催など柔軟な対応
- ・育児サポートの充実 (上の子の育児等)

であった。これらに関しては、母親の意見や要望を、支援者が課題としてとらえることができていると判断した。

一方、母親が課題としてあげているものの、支援者が課題としてあげていなかった事項としては、

- ・随時相談できる場所の設定
- ・支援機関の取り組みに関する情報提供

であった。医療機関においては「受診時の相談 (随時)」、また町村保健センターにおいても「妊娠初期の保健指導 (母子健康手帳交付時)」に保健師と顔合わせを行い相談可能であることを周知し、また「情報提供」においても事業を周知しているが、それが十分に伝わっていないことや相談しづらい雰囲気がある等の課題があると考えられる。

また、母親からの「妊娠中って出産に意識が行ってしまっていて、あんまり産後のことっ

で考えないんです。もっと流れを教えてくださいとお願いするといいです。全体が見えてなかったって感じですね。指導も、一つ一つが、例えば母乳のこととか栄養のこと、ってそれぞれが別々に指導されて、切れてるっていう感じがしました。」

という言葉に代表されるように、

- ・妊娠から育児までの流れがイメージできる
情報提供

- ・母親の生活を考慮した総合的な指導

についても、支援者が課題としていなかった事項であった。これらの指導は、「妊娠初期の指導」や「母親学級」等ですすでに行われていることではあるが、更なる充実が望まれる。町村保健センターで実施している「母親学級」に保育士が参加し、子育てのイメージ付けをねらっている町村もあり、今後このような工夫も必要であろう。また支援者は、母親が生活している者であるという視点に立ち、総合的にとらえて指導を行っていく必要があることも考えられた。

(2) 出産・産褥期 (表3)

医療機関においては、「退院指導」、「母乳指導」、「栄養指導」、「1週間健診」、「母乳相談(外来)」、「新生児訪問」、「1ヶ月健診」等の支援を行っていた。また、町村保健センターにおいても、全ての町村で「新生児・乳児訪問」、その他にも各町村独自に「病室訪問」、「電話訪問」、「育児相談」、「情報提供」等の支援を実施している。

母親と支援者の意見を比較し検討したところ(表3 『今後の課題』)、母親と支援者がともに課題としてあげた事項としては、

- ・支援者の母親に対する姿勢の改善
- ・育児相談指導の充実
- ・母乳相談の充実
- ・家庭訪問の充実
- ・母親同士の仲間づくりの機会の充実
- ・育児サポートの充実

であった。これらに関しては、母親の意見や要望を、支援者が課題としてとらえることができていると判断した。

一方、母親が課題としてあげているものの、支援者が課題としてあげていなかった事項としては、

- ・支援機関の取り組みに関する情報提供

であった。実際には、支援の様々な場面で情報提供が行われているが、それが不十分であることが考えられる。また、自らの機関の取り組みを周知するだけでなく、他の支援機関の取り組みに関する情報提供についても望まれていることから、今後は、支援機関がお互いにどのような支援を行っているかを把握する必要がある。

また、その他に

- ・祖父母への育児指導
- ・出産・育児費用の補助

についても、支援者が課題にあげていなかった事項であった。

以上のことから、支援者は、母親の意見や

要望の大半を課題としてとらえていることが分かった。母親と支援者が共通して課題ととらえていた事項については、今後の具体的な施策化が望まれる。

しかし、随時相談できる場所の設定・支援機関の取り組みに関する情報提供・妊娠から育児までの流れがイメージできる情報提供・母親の生活を考慮した総合的な指導・祖父母への育児指導・出産や育児費用の補助、に関しては支援者が課題としてとらえていなかった事項であり、この違いを認識し、今後の課題に加えて検討していく必要があると考える。

2. 地域における支援体制の現状と課題について

支援者への面接調査から、地域における支援体制の現状と課題が6項目に分類された。

1) 医療機関と町村保健センターの役割認識に関する考え方

医療機関と町村保健センターそれぞれの機関が担う『支援する対象』、また『支援の内容』に関する2つの意見があげられた。

①『支援する対象』については、保健師から、妊娠期は「妊娠の届出と母親学級以外で妊婦に関わることはほとんどない」、「妊娠中に不安な時は病院に相談しているので心配ない」、また産褥期は「一番大変な出産後1ヶ月は、病院の1週間健診や1ヶ月健診で支援

される。町村で関わる1ヶ月後頃にはだいたい落ち着いている」、「妊娠中や産後に気になるケース（10代の妊娠や多胎妊娠、マタニティブルーズ）があるが、今の業務量の中ではフォローしきれていない。医療機関に受診しているので最低限はそこでフォローをお願いしている」といった、母親へのケアを医療機関に期待する意見など、妊娠から産褥期の支援の中心は医療機関であるのとらえている意見が多くみられた。一方で、「妊娠中から濃厚に関わりを持つようにしている」、「産後の育児に関わるために、妊娠中からしっかり母親と連携を取る、指導の機会をたくさん作っておく」のように、妊娠中から積極的に町村が支援するという考えを持つ意見もみられた。また、保健師から「妊娠から産後の1ヶ月健診までは病院管理というイメージがあったが、病院が全て関わるのは大変なので、早くから関われるところで関わらないといけない」、「保健師に限らず、医師・助産師などいろいろな職種との連携の中でケースを支えていけばいい」との意見もあった。

助産師からは「これだけ、という役割分担も必要かもしれないけど、全てそれだけで終わってしまうとつながっていかない（例：育児支援に助産師が関わる必要）」、「いろいろな職種で長い期間（育児も含めて）見ていけるといい。支援できる人がたくさんいればいい」、「（以前は）病院でしか見たことなかったが、少し地域に入っていくと見えてく

ることもあった。逆に地域からは病院に入って来づらいと思うので、一緒なのだと思う。もう少しお互いにまじりあえばいいケアができる」、など、役割分担にこだわらず、連携して支援していく必要があると考えている意見もあった。

②『支援の内容』については、保健師が自らの役割と認識しているのは、妊娠中の「仲間づくり」、また病院で指導しきれない場合の「栄養指導」や「妊婦の精神面のフォロー」、さらに産褥期については「障害があるケースの継続訪問」などであった。助産師が保健師に期待するのは、「仲間づくり（外国人含む）」であった。

助産師が自らの役割と認識しているのは、妊娠期の「少しでもリスクを減らす。あえて（妊婦自身が）自分でリスクを作ってしまうないようにする」ことであり、保健師が医療機関の役割と考えている「妊娠中の健康管理は医療機関でやっている」、「基礎的なことは医療機関でやっていると思う」と一致している。

さらに、保健師からは「病院でどんな支援をしているか聞いたが、まだお互いに具体的には分からない部分がある。それぞれの支援内容を知って、どの支援はどこでやるという役割分担をもう少しできるといいと思う」、「うちももっと病院のことを知らないといけない」等の意見があった。

これらのことから、現在、各機関の役割がほぼ認識されているが明確になっておらず、

今後はさらにそれぞれが実施している具体的な支援内容や、役割について、相互理解を図ることが必要と考えられた。

以上から、それぞれの機関が実施している事業内容について相互に理解し、ある程度の役割分担は必要であるが、役割分担にこだわるだけでなく、様々な機関がともに母親の支援をしていく必要があると考えられる。また、医療機関・町村保健センター間だけでなく、担当者個々に異なる考えを持っていることも明らかになったため、今後、地域で支援を行う際には、医療機関と町村保健センターという機関別でとらえるだけでなく、全ての各担当者が共通に理解をはかる場が必要であると考えられた。

2) 医療機関と町村保健センターの連携に関する考え方

①医療機関と町村保健センター間でケースの連絡を取り合うことの必要性

保健師からは「本来ならば入院していなければいけないが、母親の強い希望で退院したケースがあり、そのケースについて病院から連絡があり保健師がフォローしている」、「病院で気になるケース（精神面・母乳・複雑ケース）は町村に早めに連絡があり、役割分担して支援している（町立病院と）」等、実際に連絡を取り合って支援をしているという話が聞かれた。

助産師からは「病院はお母さん個人や赤ちゃん中心にしか見ていないが、助産師と保健師と関わることで、ケースの背景をお互いに詳しく知ることができる利点もある」など、連絡を取り合って支援することの利点について意見があった。

②医療機関と町村保健センター間で連絡を取り合う際に問題となる、個人情報の取り扱いに関する事

保健師からは「問題のあるケースについて、プライバシー保護の関係で、病院から町村に連絡が入ってこないことが、本当にそれでいいのか疑問。当然、本人の了解を取るのが基本だが、拒否された場合にはどう対応すればいいのか」、また、助産師からは「病院で問題視しても、個人の了解がないと町村に連絡できない。情報をどこまで伝えてもいいのか、難しい」など、お互いにケース連絡を取り合う必要性を感じていながら、個人情報の取り扱いに困難さを感じ、とまどっていた。

③母親に他機関の存在や事業を紹介する必要性

保健師からは、「病院でも町村の事業を紹介してもらいたい」「病院から町村の名前を気軽に出してもらえるといい」、助産師からは「保健センターのサービスを紹介している」などの意見があった。町村と医療機関の連携として、ケースに関する情報を医療機関と町村でやりとりすることの他に、母親にそれぞれの機関の事業や支援を紹介すること

で効率的な支援を行うという考え方もあった。

④医療機関と町村保健センターのスタッフが気軽に連絡を取れる間柄になることの必要性

保健師から「病院と町村スタッフが気軽に話せない」という意見もあったが、「病院と町村スタッフが行き来でき、小さいことでも気になることがある時に話しにいける」という関係を持っているところもある。「保健師の存在を知ってもらうために、病院に出向いてシステム化することも必要」と考えている町村もあり、支援者同士の顔が分かり、話せる関係づくりも必要であると考えられた。

⑤支援者の知識・意識・指導内容を統一することの必要性

医療機関と町村保健センターの両方で母親を支えていくために、助産師から「保健師と助産師の指導方法が違くと母親は混乱するので、お互いに話し合いながら支援してけるとよい（特に母乳に関して）」、また保健師から「助産師・保健師・組織の人達も、同じような情報を共有し、レベルを同じにすることが必要」、「保健師と助産師という職種の違いによって視点が異なっている」という意見もあった。また、「保健師が自信を持って支援できていないのではないか」、「母乳について、保健師自身でも勉強しないといけないと思う」、「病院と町村の連絡会で母乳について一緒に勉強しようという話が出

た」など、専門職として個々に自己研鑽することについても意見があった。

それぞれの職種の専門性を活かすことは必要であるが、指導内容を統一し、共通理解をはかるために、ともに学ぶ場を設定する必要があると考えられた。特に、母乳指導に関しては、早急な意識統一が必要である。

3) 医療機関と町村保健センターの「継続的なケア」に関する考え方

妊娠から産褥期の支援の考え方として、保健師から「妊娠中の関わりは難しいがそこから始まりなのでそこから関わるのが大切」、「産後の育児に関わるために、妊娠中からしっかり母親と関わる、指導の機会をたくさん作っておく」、「妊娠中から会って顔見知りになっているといい。それが産後につながると思う」、「妊娠中に保健師と顔見知りになって、その人から産後の一番不安な時期に電話で声をかけられると安心感になる」など、妊娠中から母親と関わり、産後の育児支援につなげる必要があるという意見があった。また、医療機関への要望として「院内の看護・指導だけでなく、地域に帰って生活する人という視点で見てもらえたら」等、妊娠・出産・育児をつなげてみていく必要性についても意見があった。

出産後1ヶ月前後に行われている新生児訪問についても、助産師から「助産師が新生児訪問すると、妊娠中から関わっているので深く入っていけると思う」という意見がある

一方で、保健師から「新生児訪問は、育児期へのつなぎのために、保健師が行った方がいいのではないかと思う」という考え方もあった。考え方はそれぞれであったが、いずれもそれぞれの特性を活かした関わり方で継続的に支援が必要であることを認識していた。

服部らによると、育児不安の時期は、「退院直後～退院から1ヶ月」にピークがある⁵⁾。当地域における産後1ヶ月間の母親への支援は、「退院→1週間健診→1ヶ月健診→地域保健師の訪問」、あるいは「退院→助産師の家庭訪問→1ヶ月健診→必要時保健師が継続訪問」の主に2つの形（出産した医療機関によって異なる）でフォローされる。

しかし、助産師からは「1週間健診と1ヶ月健診の間の2週間に、ミルクを足している人もいるので、お母さんは困っているのかも」、「1週間健診と1ヶ月健診の間の2週間に、電話や実家への訪問があるといいと思うケースがある」、「退院後から1ヶ月までに不安が出てくるのに支援が空白。退院後の不安には訪問があるだけで違うと思う」など、それぞれの支援の間に問題が出てくることがあり、産後1週間から1ヶ月までの間に切れ目なく支援していく必要があると指摘している。

さらに、助産師から「母親側から見ると、産後1ヶ月くらいで病院の関わりがぴたっとなくなってしまい、町村の乳児健診まで空白がある。そこにもう少し両方（町村と医療機関）が関わるとケアとしてはつながって、

継続していけるのではないか」という提案があったように、産褥期以降も継続して支援を行うこと、さらに医療機関と町村が連携し、支援の途切れている期間を埋める努力をしなければならないと考えられる。

以上から、多くの支援者が、妊娠期・出産期・産褥期・育児期を通して継続的な視点を持って支援することが重要であると認識していること、また支援が連続して行われる必要があると考えていることが明らかとなった。

4) 母子保健推進員等のボランティアからの支援

保健師からは、「妊娠期の事業で、食生活改善推進員との交流がある」など、地域のボランティア等からの支援の必要性に関する意見があげられたが、「以前、地域の母子保健推進員に事業のお知らせを持って訪問してもらっていた時は、地域で声をかけやすくなるというメリットがあった。でも今は個人情報の問題で出せず課題」、「妊娠の届出時に、推進員が連絡していいか母親に確認するといいが…なかなかできていない」など十分にはできていないという意見が聞かれた。

助産師からも、「地域で見守る推進員等の支援は必要だが、誰がなっているのか、どこにいるのか知らないと思う」、「近所の関係が希薄になっている」等の意見も聞かれた。母子保健推進員等のボランティアからの支援については、多くの支援者が指摘している

が、今回は十分な把握ができていないため、今後、さらに状況を把握し、課題や今後の支援のあり方について検討を行う必要があると考える。

5) 民間等による支援と行政の役割

助産師からは、「都会と比べて、助産院や育児サークルなど母を支援する機関が少ない。そういうのがないから余計に出て行きにくい」等の意見があった。また、保健師からは、「行政でやっているマタニティビクスはきっかけづくり。必要な人は民間に行けばいいので民間が整備されるとよい」、「NPOやボランティアの子育て支援機関があるとよい」、「民間の託児所を使っている人も一部にいる」など、民間の支援が充実することを期待する声が聞かれた。

さらに、保健師から「以前は、開業助産師がおり、みんな話を聞いてもらいに行っていた。ゆっくり話すことが母親には安心になるので、そういうところが出てきてもいい」、「週1回母乳マッサージをやっているところに行く人も多い」等、開業助産師を求める者もあった。

行政の役割のとらえ方として、「全部が全部行政の提供でなく、母親がお金を出して選んでいくことも1つの考え方」という意見もあったが、「将来の行政の進む方向にもよるが、きちんと支援していかないと、介護保険のように保健師の必要がなくなってくるという可能性もある」、「行政の欠点はアイデ

アが乏しいこと。日々の業務だけをこなしている状況では、将来民間の支援によって行政がいらなくなる可能性もある」等の危機感を抱く者もあった。

また、「保健師だからやりやすいということもある」と、公的な立場であることを利用した積極的なアプローチができる利点があるという意見や、「民間の情報が偏っていないか、行政が正すことも必要」、「民間の支援があるのはいいことだが、研修等で行政が仕切ることも必要」など、民間のサービスの質を評価することが行政としての役割であると位置づけている者もあった。

以上から、現在、民間の支援は少なく、充実が望まれているが、一方で、今後は民間と行政が協働していくこと、またそれぞれの役割や関係について検討することが課題である。

以上の1)～5)から、地域における支援体制の現状と課題をまとめる。

母親に対して主に支援を行っている医療機関と町村保健センターの役割分担は、ほぼできているものの明確になっていなかった。今後はさらに、それぞれの役割について共通に理解をはかる必要がある。しかし、役割分担だけにこだわるのではなく、機関が連携してともに母親を支援するという考えを持つことも重要である。また、医療機関、町村保健センターという機関の違いだけでなく、担当者それぞれによって役割認識が異なること

が明らかとなったため、各機関の担当者の共通理解をはかることも必要である。

医療機関と町村保健センターの連携のあり方として、「ケースに関する連絡を取り合うこと」及び「母親に他機関の支援を紹介すること」の2つがあげられた。これらを可能にするためには、お互いの支援内容を知るとともに、気軽に連絡が取れる関係になることが必要である。しかし、ケースの連絡を取り合うことに関しては個人情報保護の観点から課題が生じており、今後さらなる検討が必要である。また、支援者が自己研鑽すること、指導内容を共通にするために支援者がともに学ぶ機会が必要であることも指摘された。

今後の支援のあり方として、『継続的なケア』を行う必要があると考えられた。『継続的』とは、「支援者が、母親を妊娠・出産・産褥・育児と続いていく存在であると認識して関わる」ことであり、また「母親への支援を、様々な機関の連携によって途切れないように行っていく」ことである。多くの支援者がこれらの支援を行う必要性について認識していたが、実際の支援は、途切れており、今後、具体的な支援方法について検討していく必要がある。

さらに、ボランティアや民間の支援の充実が期待されているが、今後は、民間と行政が協働していくこと、また役割分担についても検討することが課題である。

最後に、以上の現状と課題に対応し、住民を主体とした妊娠・出産・産褥期の支援を展

開するためには、各関係機関それぞれが取り組みを見直すことの他に、各支援機関の役割と連携をアセスメント・マネジメントする保健所の役割が求められていると考える。

3. 調査の限界と今後の課題

今回、調査を行う中で、母親のニーズを把握することができ、今後の取り組みの方向性、また課題が見えてきたと考えられる。

しかし、母親への調査は町村で実施された母子保健事業（乳幼児相談等）に自ら参加した人に対して行ったため、偏った対象となっている可能性がある。また、支援機関についても、今回は町村と医療機関のみの調査となり、ボランティアや福祉分野、また民間機関などの支援機関の活動に関する詳細な情報については把握できていない。

今後は、業務を通して妊婦や褥婦から直接ニーズを把握すること、また他の支援機関の実態や課題についても把握し、さらなる検討を行っていく必要があると考える。

VI. 結論

1. 妊娠から産褥期の母親の、不安・心配事（妊娠期、出産・産褥期それぞれ7項目）、特徴や実態（9項目）が明らかとなった。
2. 支援者は、母親の意見・要望の大半を課題として捉えているが、①随時相談できる場所の設定、②支援機関の取り組みに関する情報提供、③妊娠から育児までの流れが

イメージできる情報提供、④母親の生活を考慮した総合的な指導、⑤祖父母への育児指導、⑥出産や育児費用の補助、については課題としてあがらなかった。

3. 地域の支援体制として、今後、以下の6項目が必要であることが示唆された。①医療機関と町村保健センターの役割認識、②医療機関と町村保健センターの連携（ケースの連絡・他機関の紹介）、③継続的なケア（母親を妊娠・出産・産褥・育児と続いていく存在であることを認識し、各機関との連携によって途切れないように支援を行うこと）、④ボランティアからの支援、⑤民間等による支援、⑥保健所のアセスメント・マネジメント役割

VII. おわりに

今回の調査を通して、母親のニーズを把握したうえで支援を考えること、また、地域の様々な機関が連携しながら母親を支えていくことの重要性について再認識できた。

今後は、地域の支援体制がヘルスプロモーションの視点で展開されるよう、保健所としての役割を認識し活動していきたい。

VIII. 謝辞

今回の調査にあたり、ご協力をいただきましたお母様、また医療機関・町村・保健所の皆様に心より厚くお礼申し上げます。