

平成 22 年度厚生労働科学研究、政策科学推進研究事業
「住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動プロセスと支援体制に関する介入実証研究」
分担研究報告書

『こうみ・こそだての家 わこう助産院（埼玉県和光市）』の設立の理念と役割

分担研究者 加藤 尚美 (社) 日本助産師会 会長

研究の概要

【目的】ソーシャル・キャピタルにおける「わこう助産院（新母子健康センター）」の発足と設立について検討し、その役割を考察した。

【方法】設立に向けての会議記録を基にプロジェクトメンバーによる討論内容等を分析した。

【結果】先駆的モデル事業「新母子健康センター（助産院）」が開設された。

【考察】わこう助産院（新母子健康センター）は、過去の市町村母子保健センターの活動のメリットを生かした、生活モデルによるオルタナティブバースセンター（OBC）ともいうべき施設であり、地域の子育て支援の拠点として医療と地域の継続ケアの課題解決の一助を担う。

【結論と今後の課題】今後は、当施設の創設により、地域のソーシャル・キャピタルがどのように醸成していくか、またどのようなイベントを行えるか、その効果を研究・調査していく予定である。

研究協力者

伊東 優子 わこう助産院 院長
岡本 喜代子 (社) 日本助産師会 専務理事
市川 香織 (社) 日本助産師会 事務局長

A. 設立の経緯

こうみ・こそだての家「わこう助産院」の立ち上げのきっかけは、和光市に子どもを産む場所がなく、和光市以外のどこか別の場所に行って子どもを産んでくることに疑問をもったひとりの女性（待鳥美光さん）が、自分たちが暮らすまちに助産院を誘致しようと考えたことから始まる。待鳥さんは、東京都文京区で生まれ育ち、結婚して和光市に移ってきた。

「和光市で子どもを産んで育てたから、いまでも和光市を愛している。自分の子ども

にとって、和光市はふるさとになるから、一生懸命に和光市のまちづくりをしたい」と、地元に基づく地縁と協同してまちづくり活動を展開。子育てをするなかで、地域のなかで、子どもが安全安心に育っていくことを目指している。

待鳥さんは、行政は対立する相手ではなく一緒にやっていくパートナーという姿勢だ。そこで和光市長に「和光市には産むところがないのですが、助産院誘致はどうですか？」と尋ねたところ、市長が子育て中ということもあって、「それはいいですね。でもお金がな

いのです。誰かやってくれますかね」という返事が返ってきた。待鳥さんは、自分たちでやれることは自分たちでやる、そうすれば支援は付いてくるという体験を元に、待鳥さんが所属していた次世代育成支援地域行動計画策定委員会で、「産む場所」と「産前からの継続的な支援」の必要性について発言して、助産院誘致を計画案に載せた。

助産院誘致の実現にむけては、国立保健科学衛生院公衆衛生看護部の福島富士子氏に協力を申し出て、わこう助産院の理念、基本方針などを検討した。助産院誘致の計画案については和光市子ども福祉課、和光市保健センターの意見を反映、和光市には埼玉県助成申請等を働きかけた。土地所有者である山田実氏は助産院建築に向けて建築設計会社と打ち合わせを行った。助産院運営については日本助産師会会長の加藤尚美氏の主導のもと、助産師の確保、医療機関との連携を進めていった。NPO こども・みらい・わこうは、和光市にある子育てネットワークをはじめとする既存の地域資源とつなぎあう形づくりを行い、地域コミュニティと行政の連携の橋渡し役をつとめた。一堂が同じテーブルについて、何度も念入りに打合せを重ねていった。

B. 概要

(1) 理念

こうみ・こそだての家「わこう助産院」の理念は、以下のとおりである。

- ① 和光市民のために、子産み、子育て、その他支援を必要としている人に安心できる居場所を提供する。
- ② 出産は安全で安心して産むことができるような支援をし、安心して子育てできるように、助産師は常に寄り添い支

援をする。

(2) 基本方針

- ① 医療機関との連携をはかり、安全の確保に努める。
- ③ 妊産婦支援や子育て支援を通じて地域に貢献。
- ④ 誰もが気軽に立ち寄り相談できる居場所作りをし、地域に貢献。
- ⑤ 母乳育児を推進。
- ⑥ 助産師は産科医療の最新の知識や技術の習得のために研鑽に努める。
- ⑦ 研修生を受け入れ、後進の育成に努める。

(3) 助産院で行う支援

わこう助産院で行う支援は、外来業務として、妊娠中の検診、母乳外来、各種相談、保健指導業務、入院業務として入院分娩、出産の支援（入院は夫、子ども同伴できる）、他病院で退院後の産後ケアを必要とする人の希望入院とした。

こうみ・こそだての家「わこう助産院」は、和光市民のために、様々な地域交流の場の提供をしていきたいと考えている。現在、孫育て教室、高齢者とのふれあいの場、お母さん勉強室、新米ママへのデイサービス、短時間預かり保育、地域の勉強会、父親学級等さまざまな企画を考案中だ。

(4) 立地環境

こうみ・こそだての家「わこう助産院」は、上記の基本方針のもと、和光市下新倉2丁目1の25に開設。和光市駅から徒歩5分という好立地の住宅地内で、隣には障害者の通所施設、数分先にはもくれんハウス（0歳から行

ける、親と子の広場) などがあり、子育てしている家族を応援する体制がつながりやすい地域内に設けられたことは、子どもの成長には好ましいものだ。

(5) 施設概要

同施設の1階は、オープンルームになっている。玄関右手に約20帖のリビングダイニングルーム、6帖のキッチン、約10帖の診療スペース、10帖のスタッフルームがある。リビングダイニングルームと診療スペースはオープンになっており、妊産婦の診察があるときに、仕切りできるように工夫されている。また、リビングダイニングルームの真向かいに約20帖のオープンスペースがある。ここでは、子育てファミリーサポートを行うNPO団体や、子育てネットワークが入り、子育て支援活動を行う予定。キッチンでは助産院の入院中のおかあさんの食事はもちろんのこと、食育に力を入れて、地域の人々との交流を図っていこうという計画もある。道路に面した大きな窓ガラス、木製の壁面、明るい照明など、「明るくて楽しい場所」の空間デザインを担っている。



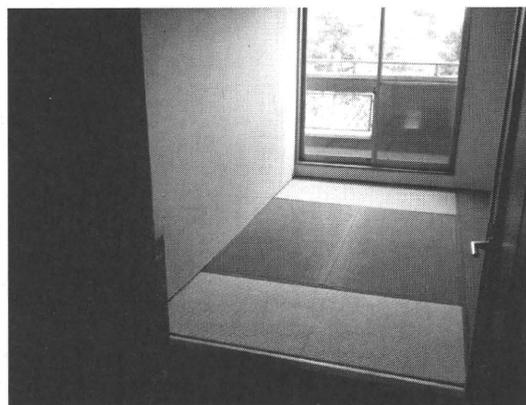
1階：オープンスペース

2階は8.38帖の居室5室（分娩入院部屋、和室：4室、洋室：1室）と分娩室（和室）、

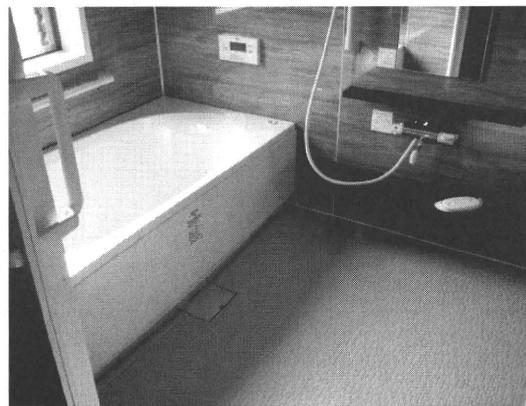
スタッフルームがあり、各居室に洗面とお手洗いを完備。各部屋から共有のバルコニーに出られる。さらに沐浴室、洗濯室、シャワー室、入浴室が配されている。



建物外観



居室 和室



2階：浴室



居室 洋室

こうみ・こそだての家「わこう助産院」の運営は、開所時早々は助産師 2 人で行う。今後業務と共に増員していく予定である。連携病院に東京都豊島区にある、小川クリニックと、埼玉県蕨市立病院がある。スタッフ全員が協力して、安全で安心して産むことができる支援にあたる。しかしながら、和光市の市民が和光市内にある病院が嘱託医療機関になってもらえないということの疑問も聞かれる。助産所が嘱託医療機関をお願いしても容易でないことは大きな問題でもある。本院はとが個人的なお願いにより、引き受けてもらったが、今後は法律で決められていることはスムーズに解決できるよう国あげて協力体制が組まれるようお願いしている。利用料金は別表 1 のとおり。母子だけでなく家族ぐるみの利用を目指し、「みんなが集れる地域のおうち」とキャッチネームをつけて、気軽に立ち寄れる雰囲気づくりに工夫している。

C. まとめ

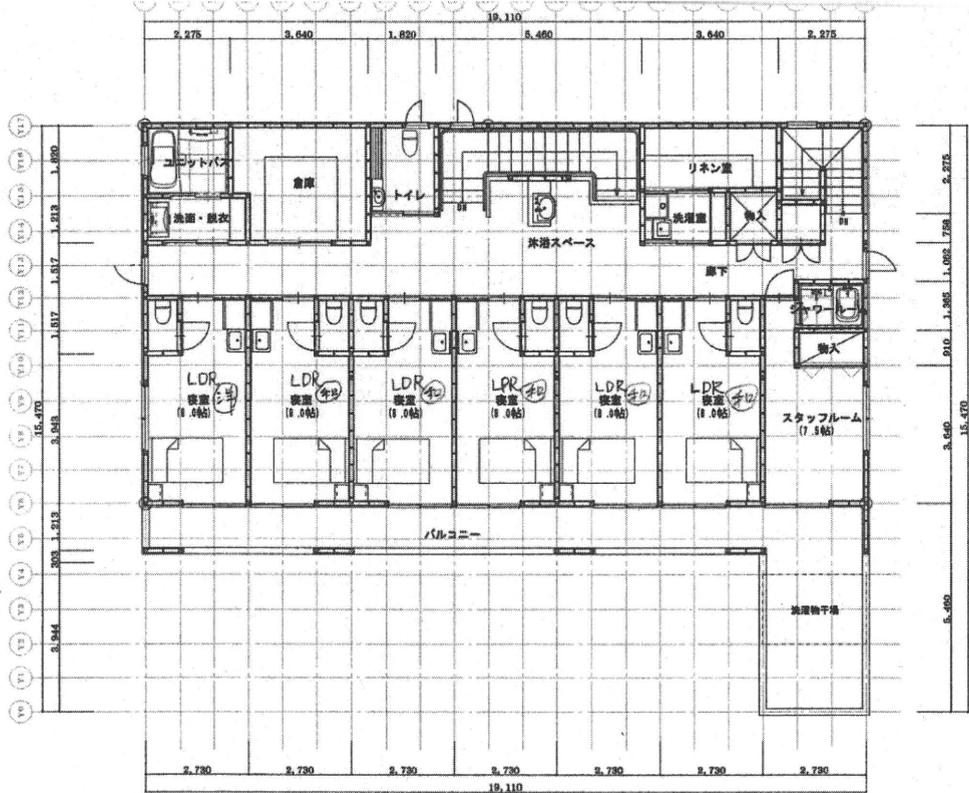
当施設の創設により、地域のなかの母子保健の強化、子どもを産み育てることに対する若い人たちの意識がどのように深まっていくか、注目に値する。施設運営者たちは、妊娠・

出産をきっかけとした世代間交流と地域づくりの拠点となる地域のなかの助産院ということを念頭において、お産サポートのみにとどまらず、従来在った母子健康センターの役割を内在しつつ、新たな挑戦をしていくことが期待されているが、施設維持や運営に伴う財政的な裏づけはなく、個人の負担にゆだねられ、大きな課題を持っている。

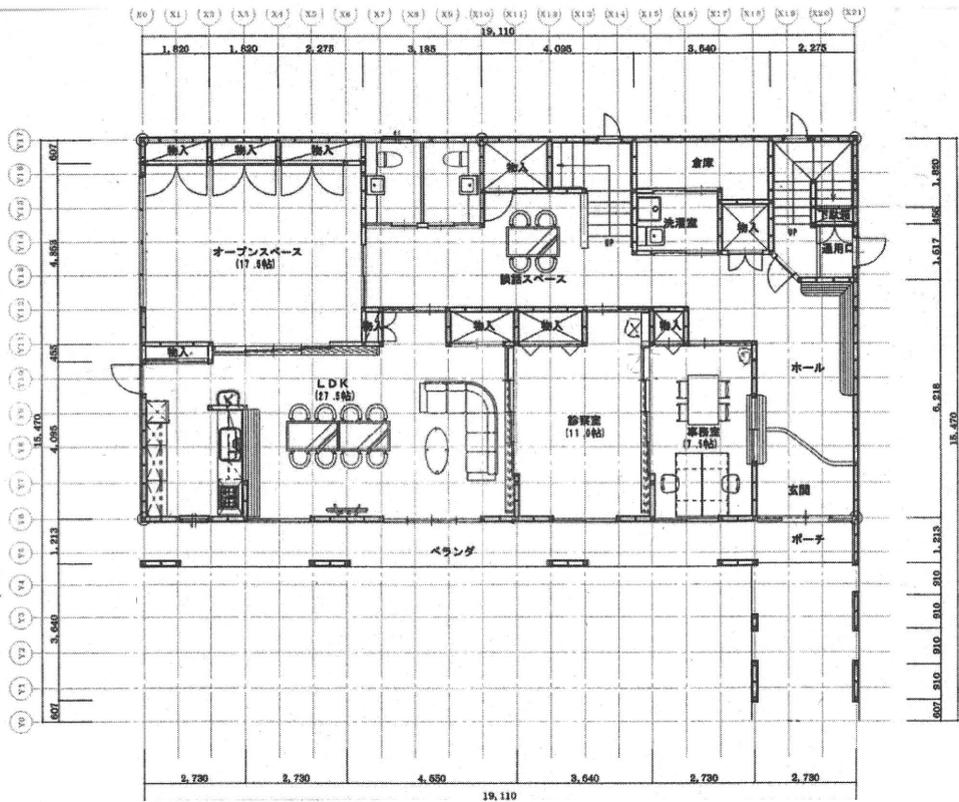
別表 1.わこう助産院料金表

<p>出 産 入院:出産当日を含む4泊5日(追加料金で延泊も可)</p>	<p>461,000 円 (夜間休日 30,000 円追加)(産科医療補償制度 30,000 円含む直接支払制度利用可能) ※上のお子さんと一緒にの入院もできます。</p>
<p>妊婦健診 (血圧測定、尿検査、体重測定、腹囲の測定、子宮底の測定、胎児の心音の聴取)</p>	<p>初診料: 6,000 円 (埼玉県妊婦健康診査受診表 助成券使用時自己負担 1,000 円) 再診料: 5,000 円 (埼玉県妊婦健康診査受診表 助成券使用時自己負担 0 円)</p>
<p>NST モニター</p>	<p>1,000 円</p>
<p>産後一ヶ月健診</p>	<p>6,000 円 (母 3,000 円、子 3,000 円)</p>
<p>二か月以降の乳児、幼児健診(簡単な母乳ケアも含む)</p>	<p>3,000 円</p>
<p>母乳外来</p>	<p>初診料: 5,000 円 再診料: 3,000 円</p>
<p>夜間、休日料金</p>	<p>追加で 2,000 円</p>
<p>パースクラス・その他企画</p>	<p>開催時にその都度おしらせいたします。</p>

参考別図1 わこう助産院 2階平面図



参考別図2 わこう助産院 1階平面図



地域の関係性の拠点としての 「わこう助産院（新母子健康センター）」の設立の経緯

分担研究者 待鳥 美光 NPO 法人こども・みらい・わこう 副代表・事務局長

研究の概要

【目的】本研究における目的は、ソーシャル・キャピタルにおける「わこう助産院（新母子健康センター）」の発足と設立について考察することである。今回は、当施設設立の経緯をまとめ、その経過の中で多職種間に生じた協働意識の変化を報告する。

【方法】「わこう助産院（新母子健康センター）」の建設経緯に関する当事者参加型研究（CBPR）を行い、和光市において、共生社会の実現のための先駆的モデル事業として、妊娠・出産をきっかけとした世代間交流と地域づくりの拠点となる新母子健康センター（助産院）を開設する。

【結果】先駆的モデル事業「新母子健康センター（助産院）」が開設された。

【考察】わこう助産院（新母子健康センター）を交流の場として、これまで交流のなかった地域住民間の交流が活性化し、ボランティア活動などのソーシャル・キャピタル指数に改善がみられた。その理由としては、研究手法に住民参加型研究（CBPR）が採られ、住民自身が研究の主人公となっていたことがあげられる。

【結論と今後の課題】今後は、当施設の創設により、地域のソーシャル・キャピタルがどのように醸成されていくか、またどのような事業を行えるか、その効果を研究・調査していく予定である。

研究協力者

山田 実	NPO 法人	こども・みらい・わこう
森田 圭子	NPO 法人	わこう子育てネットワーク
鈴木 雅子	NPO 法人	わこう子育てネットワーク

A. 研究の目的

住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動として、妊娠・出産をきっかけとした地域住民同士または世代間での交流を通じたまちづくりを実現する。

このための先駆的モデル事業「新母子健康センター（助産院）」を和光市下新倉 2 丁目 1-25 に開設し、その役割を考察する。

今回は、「わこう助産院（新母子健康センター）」開設までの経緯について報告する。当該施設は、2011 年 3 月にオープンし、妊娠・出産をきっかけとした地域住民の交流を図り、まちづくり・世代間交流を通じた共生社会の

実現を目指す。

B. 研究の方法と内容

(1) 研究方法

「わこう助産院（新母子健康センター）」の建設経緯に関する当事者参加型研究（CBPR）を行い、妊娠・出産をきっかけとした世代間交流と地域づくりの拠点となる「わこう助産院（新母子健康センター）」を開設する。

研究の方法としては、Community-Based Participatory Research（CBPR）による。CBPR とは、当事者参加型の研究であり、住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動に

関する本研究のテーマには、当事者つまり地域の住民自身が主人公となるような研究方法が望ましいためである。

当該施設は、2011年3月にオープンし、妊娠・出産をきっかけとして、これまで地域とのつながりが薄かった住民らが、地域に溶け込み、自らが住みよいまちづくりの一端を担うという自覚を持てるようになること、また、世代間交流を通じて、共に楽しくらせるまちづくりの拠点となることを目指す。

(2) 研究地域の背景

本研究が行われた和光市は、住民の平均年齢が若く、子育て世帯が多い。東京都に隣接し、都心から15～20キロ圏内に位置している。池袋まで15分と都心へのアクセスがよく、湧水や樹木等自然も豊かで、子育てしやすい環境にあるといえる。

一方で、「埼玉都民」と呼ばれる都心への通勤・通学者が多く、市政や地域への関心の薄い住民が多い。若い核家族世帯が増加し、転入も多い中で、地域の絆は弱まりつつある。

(3) 研究の全体的な背景

一方で、今日の「病院出産」に疑問を感じる母親たちが増えている現状があるが、彼女たちは今「産む場所がない」「子育てをする場所がない」ということを強く感じている。

現在、日本の出産場所は98%が病院など、医療施設である。そして、日本の平均入院日数は5日間程度と他の先進国と比較しても長く、それが産科のベッド不足を招いているばかりか、当の母親たちにとっては、出産後は病院で過ごし、退院するといきなり自宅での生活を始めなければならないという問題が生じる。

ここで、日本と他の先進国との間に存在する重大な違いについて指摘すると、在宅における一次医療の提供体制が日本においては非常に遅れているという点である。

つまり、日本においては、自宅における授乳などの保健指導が十分でないため、出産後に病床において医療スタッフが集中的に授乳などの保健指導を行わなければならないということである。このような病院における出産の体制は、退院後の母親たちの産後うつや児童虐待にもつながることがわかっており、より自然的・オーガニックな出産を可能とする場が、今、望まれている。

具体的には、それは助産であり、助産師との関係づくり、また、育児する母親の孤立防止、悩みの相談口、また、子育て疲れからのリフレッシュの場も「地域における助産」には含まれる。

自然なお産へのニーズに応え、地域での子育てを実現することが、助産所誘致の主眼である。

(4) 研究内容

和光市でお産や育児をしようとする母親たちが、ほとんど知り合いがいない中で子どもを産み育てていくのではなく、地域コミュニティとつながり、人との絆を通して、「このまちなら、安心して子どもを産み育てていくことができる」と思えるような場づくり、地域の住民たちのつながりを、研究を通じて再構築する。

「個から家族、そして地域へ」という言葉がある。生まれて一人だった人間が二人になり、そして家族になっていく。子どもを産み育てることは、地域に根を張ってくらしていくことであり、まちへの愛着を醸成する。わ

が子のふるさとになるまちに、子産み子育てを通じて自分も関心を深めていく。その始まりの場としての「わこう助産院」が、地域住民との交流をつないでいく場ともなる。

なお、倫理的な配慮として、本研究における個人を対象としたアンケート調査及び聞き取り調査は、事前に対象者に書面と口頭で研究参加は任意であること、中止は自由であること等の説明を行い、承諾を得たうえで（書面・口頭）、個人が特定されないように調査内容を研究の目的に限って用いた。

C. 結果

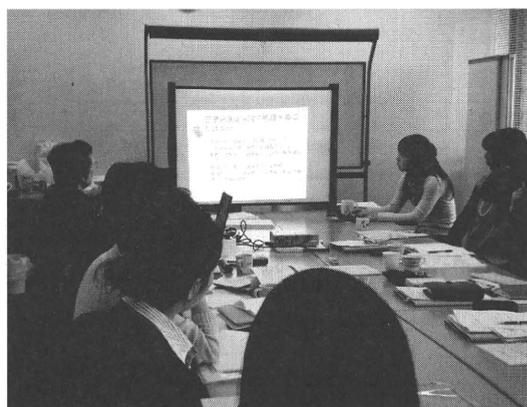
(1) 助産院を地域に

まず、本研究では CBPR という研究手法を採用している。これは住民が主体となって研究に参加しながら地域へのかかわりを強め、問題解決のための力を養えるようにするものである。本研究で地域における助産を実現する原動力は、住民自身による助産所誘致に向けた動きであった。その背景には、若い母親たちの産後や育児をサポートする場へのニーズや、市内に産む場所がないという現状があった。

助産院誘致にあたっては、行政との連携を図り、こども福祉課、健康支援課（保健センター）と同じテーブルについて、助産院開院に向けたさまざまな調整を行った。



班会議様子 1



班会議様子 2

また、助産院開設の地域における認知度を高め、地域の資源とつながった運営をしていくために、子育て支援センター等との関係づくりを行い、子育て支援団体等と「どんな助産院にしたいか」などの意見交換を行った。これにより「みんなでつくっていく助産院」という意識を醸成することができた。

わこう助産院（新母子健康ケアセンター）は、6床の個室をもつ施設である。ここで、お産をする女性とその家族が生活をし、また、利用者と職員、住民が集まって食事をするなどの交流を行う。

また、ホームページ、ブログ、メディアでの紹介など、多方面での広報活動を積極的に行った結果認知度が高まったといえる。

以上により、助産院を、トップダウンでは

なく〈地域が主体となって〉誘致したことについては、研究の成果が地域に還元されたといえることができる。

(2) 助産院から地域へ

本研究は、「〈地域における〉助産院」ということに着目している。これまではCBPRという研究手法から、地域住民が主体的に助産院を誘致するという活動について述べたが、ここで、地域において助産院が果たす役割について述べる。

地域において、その地域の健康問題に助産院のできることは何であろうか。地域の子産み・子育て世代の母親たちは、育児不安や産後の気分の落ち込みをしばしば経験する。育児家庭の孤立が主な原因と考えられている。近年話題となっている「無縁社会」は、高齢者世代だけでなく子育て世代にも影響を及ぼしている。困ったときに心の支えになってくれる人がいない、子どもや自分の健康で不安な面があるのに、身近に相談できる人がいないなど、孤立している子育て家庭は多い。

かつて子育て家庭を取り巻いていた地域コミュニティは現在ではほとんど消滅し、新たな家族を迎え入れた家庭は、同時に地域の人たちと子育てを通じて関係を結びなおしていく必要がある。

しかし、人との関係性を結んでいくことは、人によっては容易なことではない。たとえば、すでにある「ママ友」グループに自分から入っていくことは実は意外と難しい。出身や普段の生活（の質）が異なるために話題についていけない、そしてなんとなく疎外感を味わうことになることは想像に難くない。

かつてのように、新たな分子を集合体の中に受け入れていくコミュニティの機能が失わ

れている現在では、地域に散在するキーパーソンや支援ができる人たちと孤立している人たちをつなぐ「コーディネーター」的な役割を果たせる人がどれだけいるかが、地域のソーシャル・キャピタルを豊かなものとして活用できるかどうかのカギとなる。

助産院が、そのような人たちの拠点のひとつとして活用され、人とつながった運営を可能にしていくことにより、地域の子育て支援の拠点、地域の縁側として生きた場所になる。そうした運営をサポートしていくことが、今後の本研究の課題になる。

現在、助産院における地域支援の試みとして、子育て家族と地域住民とを結びつける交流の場づくりを計画し、話し合いを行った。

食事を楽しい気持ちでとることは栄養状態の効率的な改善にもつながることがわかっている上に、産後うつや育児の不安の主要な原因となる母親の気分の落ち込みを未然に防ぐ効果があることなどが期待される。

また、世代間交流の実践に関しては、施設を幅広い立場や年齢層の住民が利用できるような広報や催し物の企画を実際に行っていくことが望まれる。

D. 考察と今後の課題（結論）

今回の介入実証研究からわかったことは以下の点である。

- ① 和光市は比較的若い世代が多く、地域のつながりが希薄である。しかし、地域のつながりや相互扶助、特にお産に関わる分野では伝統的で自然なスタイルを望む声は多数あること。
- ② 先駆的事業「わこう助産院（新母子健康

センター)」設立までの経緯において、行政、住民、専門職など多様な主体が協働したことにより、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用が可能になったこと。

- ③ 以上①と②より、無縁社会とも呼ばれる現在、しばしば孤立してしまい必要なサポートを受けられない住民を地域において再び結びつける試みは、健康度の改善だけではなく、住民の工夫が経済的合理性をも生み出すなど、さまざまな局面でその効果を表すことが示された。

今後は、当施設の運営を通じて利用者から地域住民全体を結びつけ、健康課題に自ら対処していけるようなまちづくりを進めてゆく。そのための課題として今回抽出された事項は以下の2点である。

- ① 「わこう助産院(新母子健康センター)」を、世代間交流やまちづくりを目指す地域住民の活動の拠点とするため、当施設におけるイベントを企画すること。
- ② 利用者や、上記①でこれから計画されるイベントへの参加者の満足度や、本研究が目指す「住民主体のソーシャル・キャピタル形成」の達成度をより正確に評価するための指標を作成すること。そして、施設において提供されるサービスの質の向上やイベントの内容へのフィードバックに生かすことが望まれる。

最後に、本研究の主題であるソーシャル・キャピタルと助産院の関係について述べる。今回研究方法として用いられたCBPRや、中心概念として据えられたソーシャル・キャピタルは、公衆衛生学や地域保健事業に関わる研究の流れの中では比較的新しいものであり、

近年になってようやく注目されるようになったものである。

しかし、ソーシャル・キャピタルやCBPRの内容自体は、地域のつながりや、既存の地域資源を最大限活用することといったような日常的な営みの中にもあり、昔から日本にあった「助け合い」「お互い様」といった精神、現代の日本で失われてきているもの、それらの理念が担ってきた、〈共同体において個人を支える機能〉を、再び作り出そうという試みこそが、ソーシャル・キャピタル醸成であり、住民参加型研究CBPRであるということもできる。

しかし、地縁型の共同体がすでにほぼ消滅している地域において、かつてのコミュニティに戻すことは不可能であり、また現在の価値観や家庭のありようにそぐわない。よりしがらみのない自由なつながり方を求める市民の活動が地域では展開している。こうしたNPOなどの新たな資源と、地域に昔から存在する資源をつなぎながら活性化していく「つなぎ直し」の作業が不可欠であり、その「つなぎ役(コーディネーター)」の役割を果たせる人材の発掘・養成が求められている。

このような役割は、行政に求めても難しい。地域住民自らが、課題を発見し、できることをしていく「市民自治」への歩みが、地域の資源をつなぎ直す作業と重なり合うと考える。「行政はお上」で「市民は言われたことを守る」というスタンスのままでは、シチズンシップは育たない。あなた任せではなく、市民が自分たちで動く中で判断力を持ち、きちんとウォッチングをしていくことが求められる。「あれもやっていない」「これもやっていない」と行政に要求だけをしていくスタンスを脱却し、行政と市民の役割分担を考えながら、

本当に行政がやるべきことをやっているのか、適切なお金の使いかたをしているのか、優先順位は正しいのか、市民が見ていく。そして、市民が自分たちでできることは自分たちで行う。行政と市民が対等に協働していくこと、また異なる立場の市民間の連携と協働が広がっていくことが、新たなソーシャル・キャピタルの醸成へとつながっていく。

地域に埋もれている資源や人材を発掘し、つないでいくコーディネーターの役割を果たす人がより多く育っていくことが、協働のしくみを作っていく上でのカギとなる。

地域住民が自ら地域の課題を見出し、それに対して「自分たちでできることをする」ことが、新たなソーシャル・キャピタルを生み出す市民協働への第一歩となる。次に、異なる立場の主体がつながり、課題解決への実践を可能にする連携を構築していく。

地域の助産院は、子産み・子育てを通じてまちに愛着を持ち、自らまちづくりへと動く意識を持つ市民を増やしていく拠点となり得る。また、地域に根付き、同時に NPO 等の活動者ともつながる助産院は、結束型と橋渡し型のソーシャル・キャピタルを結び付ける場となり、地域のキーパーソン（＝協働コーディネーターの機能を果たす人）とつながることで、さまざまな立場や世代を超えた協働の拠点となり得る。そうした意味で、住民の交流とまちづくりの拠点としてソーシャル・キャピタルを生み出していく場であるといえる。

ソーシャル・キャピタルとは「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる『信頼』『規範』『ネットワーク』といった社会的仕組みの特徴」（Putnam による定義）である。すなわち、

信頼関係や互酬性の規範の共有といった社会関係が地域の資源となることである。

新しい命を地域に迎え入れる場である助産院は、子育て支援に関わる多くの人たち、さまざまな立場の人たちの拠り所となり、そのつながりを紡ぐ場所となる。これまでバラバラになされてきた子育て支援がつながり、ネットワークとして広がると同時に、そこで生み出されるネットワークの力（＝ソーシャル・キャピタル）は、子育て支援という枠を超えた世代間の交流や学びあい、まちづくりへの意識の共有や相互啓発等、多くの恩恵をもたらす可能性を持つ。助産院ができたことで「まちが変わる」プロセスを今後引き続き見ていくと同時に、地域の人的資源をつないでいく助産院の運営をサポートしていく。

平成 22 年度厚生労働科学研究、政策科学推進研究事業
「住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動プロセスと支援体制に関する介入実証研究」
分担研究報告書

ソーシャル・キャピタルと武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町

齋藤泰子・小松崎愛美・小山千秋・宮里和子 武蔵野大学看護学部

【目的】

世田谷区における先駆的モデル事業「産後ケアセンター」は、出産直後の母子を対象に、助産師を中心とした専門職が 24 時間駐在し、育児支援を行う宿泊型ケア施設である。産後のケア提供体制の不十分さによる産後うつ病や児童虐待といった問題の防止も視野に入れた等施設の評価の中で、特にソーシャル・キャピタルと関連する仮説について報告する。

【方法】

「武蔵野大学産後ケアセンター評価委員会」が母体となって、利用者に向けて事後アンケートとヒヤリング調査を行った。

【結果の概要】

当施設を利用してよかったと思うことについて、利用者の 65%が「精神的援助」を挙げていた。助産師による育児相談の中での日常的ケアと心理的支えや、臨床心理士によるカウンセリングなどが内容としてあげられた。

また、母親の周囲のサポート状況について、利用者は、情報提供や情緒的援助を友人から得る傾向が高いことが分かった。利用者への継続訪問とヒヤリング調査から、産後ケアセンターを通じて知り合ったママ友と情報交換を行ったり、お食事会など定期的に集まりを持っていることが分かった。

【考察】

産後ケアセンター利用期限である生後 4 か月以降も育児について不安を訴える母親がいることがわかり、継続した子育て支援の必要性が明らかとなった。そのためには、多職種の連携が協働して問題解決に向かってゆくことが不可欠である。また、産後ケアセンターの利用によって生まれた助産師、臨床心理士、同じ利用者であるママ友達との信頼関係が、継続して子育ての情報交換や情緒的支えの核となっていることから、子育てにおける交流の場の効果が仮説として明確になった。

【目的】

世田谷区では、児童虐待防止をも視野に入れた出産後の育児支援を目的とした宿泊施設型「産後ケアセンター」の開設準備をすすめ、武蔵野大学と協働して平成 20 年 3 月に設置に至った。出産直後の母子を対象に、助産師を中心とした専門職が 24 時間駐在し、ケア機能をもつ宿泊型の施設は、国内においては過去に例のない取り組みである。本報告では、開設後 3 年を経過し、利用者数も増加している中で、産後ケア事業の評価として行った内容の中で、ソ

シャル・キャピタルと関連する仮説について報告する。

【方法】

産後ケアセンター職員、産後ケアセンター設立準備に関わり運営に関与している世田谷区職員、武蔵野大学看護学部研究者、学識経験者からなる「武蔵野大学産後ケアセンター評価委員会」を母体に、産後ケアセンターの利用状況や評価について検討を重ね、利用者への効果の検討として、利用者への事後アン

ケートを実施した。また、利用者の同意を得た上で、利用後の母子相互作用について支援する家庭訪問を実施しヒヤリングを行った。

【結果の概要】

1. 利用者の事後アンケートは、対象者は、利用者のうち平成20年7月～平成20年12月までに出生した母子190名を対象とした。103名から回答が得られた（回収率は54.2%）。ソーシャル・キャピタルの視点からいくつかの結果について示す。まず、産後ケアセンターを利用してよかったことを図1に示した。身体的援助を受け身体をゆっくり休めたことや、ゆっくり食事ができたことはもちろんであるが、精神的援助を65%が受けたと答えている。その内容は、助産師による日常ケアによる心理的支え、臨床心理士によるカウンセリングがあげられた。自由記載には、「産後の不安定な時期に心の安定が得られたことにより育児に余裕ができた、初産でわからないことばかりだったが、身近に相談する人がいたことで不安が軽減できた、ママ同士の交流の場となり情報交換ができた」があげられた。また、産後ケアセンター利用の感想には、知らせて欲しかったこととして「地域情報や地域の子育て情報について具体的な内容を教えて欲しかった」とあった。

母親の周囲のサポート状況と地域の子育て支援の場への参加状況について、表1と表2に示した。産後ケアセンターの利用者は、情理的支援は主として友人から、また情緒的支援についても友人から得ている傾向が高いことが明らかとなった。利用後の地域の既存の子育て支援の場への参加については、児童館（64.1%）、おでかけひろば（46.6%）、育児サークル（29.1%）、子育てサロン（24.3%）であった。

2. 利用後の家庭訪問を行った事例は3事例である。3事例について、産後ケアセンター利用後の、4ヶ月、6ヶ月、8ヶ月、12ヶ月の時点の継続訪問を実施した。ヒヤリングの結果、3事例ともに、産後ケアセンターを通して知り合っ

たママ友やサークルの仲間を持っていた。子育てや保育園入所に関して情報交換を行ったり、お食事会など定期的集まりを持っており、産後ケアセンターでの出会いを核に、継続して育児を行っていることが明らかとなった。

【考察】

1. 継続した子育て支援の必要性

産後ケアセンター利用期限の生後4ヶ月以降も、気軽に相談できる支援者がいないまま、地域で多様な育児困難感を抱えながら、育児を行っている母親がいることが明らかとなった。地域には、地域で活動する育児サークル、育児相談機関など母親同士が交流できるようなさまざまな子育て支援団体が増えてきている。また、行政保健師は、新生児訪問や乳幼児健診など地域で生活する母子の状況を把握する機会をもち、地域の子育て支援の情報を熟知しているという特徴を持っている（中板，2009）。地域に点在する様々な子育て支援機関が連携し活動する体制を構築することが今後の課題である。吉池，栄（2009）は、連携について「共有化された目的をもつ複数の人及び機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」と定義し、①単独では解決できない課題を確認し、②課題を共有し得る他者を確認し、③協力の打診を行うことで、④目的の確認と目的の一致を図るという展開過程を経ることができると述べている。以上のことから、産後ケアセンタースタッフ、NPO等を含めた地域での子育て支援活動を行っている地域住民、行政保健師等が地域で生活する子育て家族の育児不安・育児困難を軽減するという共通の目的をもち、継続した支援が行えるよう協働していくことが望まれる。吉池，栄（2009）らの連携の展開過程と照らし合わせると、現在、産後ケア事業を取り巻く環境は、利用期限の4か月以降も地域で多様な育児困難感を抱えながら育児を行っている母親への継続支援という①単独では解決できない課題を確認し、②課題を共有し得る他者、つまり、地域の様々な子育て支援機関が存在することを確認した

段階であると考えられる。今後の課題は、産後ケアセンタースタッフ、地域での子育て支援活動を行っている地域住民、行政保健師などの支援者が、共通の認識をもち、③協力の打診、④目的の確認と目的の一致へと展開させるために、相互の活動を話し合う機会や情報を交換する場を設けるなど、地域のネットワークを構築することであると考えられる。

2. 産後ケアセンターという子育て支援の場とソーシャル・キャピタル

尾島 (2011) は、ソーシャル・キャピタルとは、「人々の信頼、規範、ネットワークなどの社会組織の特徴で、互いの利益のために調整や協力を促進するもの」であるとアメリカの政治学者であるパットナムの定義をあげ、信頼とは、住んでいる人同士がお互いに信頼しあえること、規範とは、住んでいる人同士がお互いに助け合えること (互酬性規範)、ネットワークとは、住んでいる人同士が交流する場や機会が豊富であることをあげている。このことを産後ケアセンターの場に当てはめて考えてみる。第一の「住んでいる人同士がお互いに信頼しあえること」についてであるが、助産師による 24 時間の日常ケアによる心理的支え、臨床心理士によるカウンセリングが精神的な援助を受けたこととしてあげられていたことや、「産後の不安定な時期に心の安定が得られた、初産でわからないことばかりだったが、身近に相談する人がいたことで不安が軽減できた、ママ同士の交流の場として情報交換ができた」という利用者の声から、産後ケアセンター利用者と専門職の信頼関係、利用者同士の信頼関係が伺える。第二の「住んでいる人同士がお互いに助け合えること (互酬性規範)」についても、お互いの助け合い関係が生じている。第三の「住んでいる人同士が交流する場や機会が豊富であるネットワーク」についても、様々な情報が提供され交流の場となっている。出産直後から 4 ヶ月までの子育ての大変さを同じように実感している母親同士が、同じものを着て、同じ食事をし、同じように生活をする中で、「ご近所さん」のような一種のコミュニティが形成されていると考える。そして、住んでいる人同士がお互いに信頼しあえるためには、24 時間宿泊型の施設で、まさに「住

んでいる」ことが重要ではないか、また母親同士が安心して信頼関係を構築し維持できるためには、質の高い専門職の存在、質の高いケアが重要ではないか、ネットワーク形成のためには、交流の機会や情報提供等が重要ではないかが仮説として明確になった。

今後は、宿泊型産後ケア事業の全国への波及を目標に、24 時間産後ケア事業の評価の視点として、ソーシャル・キャピタルの 3 因子「信頼」「互酬性規範」「ネットワーク」に着目して調査・分析をすすめ、24 時間宿泊型産後ケア事業が、子育てネットワークの拠点となること、子育てしやすい地域づくりの拠点となりうることの理論的根拠としたい。

【引用文献】

小松崎愛美, 齋藤泰子, 青山廣子他 (2011) : 産後ケア事業の評価—武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町利用者アンケートから—。武蔵野大学看護学部紀要, 5 (1), 59-68.

中板育美 (2009) : 切れ目のない子育て支援。地域保健, 40 (7), 24-31.

吉池毅志, 栄セツコ (2009) : 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して—。桃山学院大学総合研究所紀要, 34 (3), 109-122.

尾島俊之 (2011) : ソーシャル・キャピタルと地域保健。保健師ジャーナル, 67 (2), 96-100.

研究協力者

小堀由祈子、富田素子、渡辺たづ子 阿部 正 (世田谷区子ども部子ども家庭支援課)

青山廣子、萩原玲子、丹波恵美子、山田静江、竹井芳子、谷口真理、阿部秀行 (武蔵野大学産後ケアセンター桜新町)

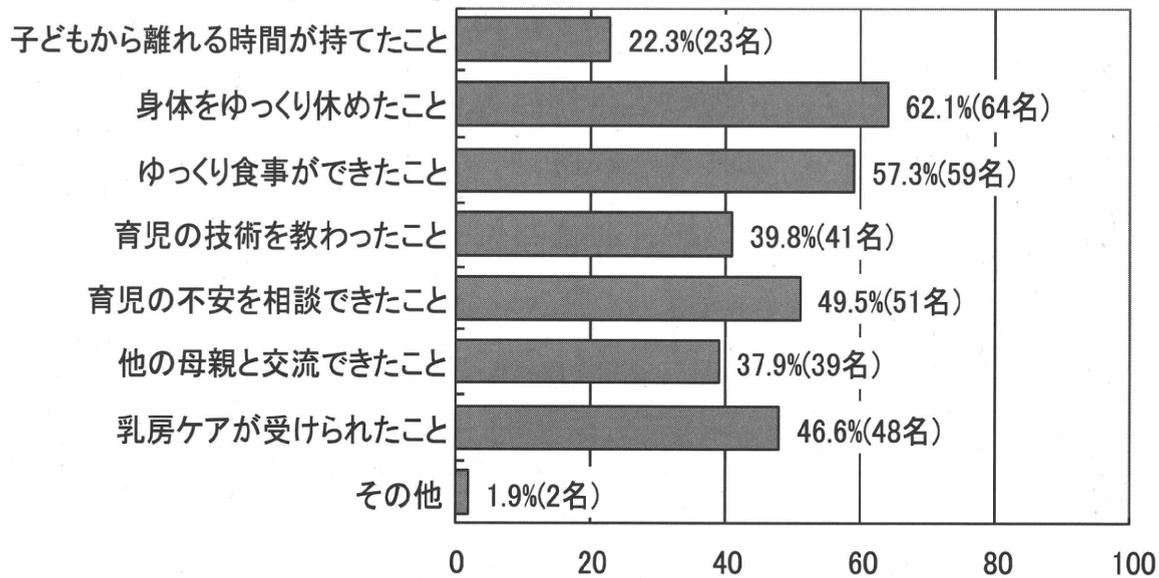


図1 産後ケアセンターを利用してよかったこと(N=103)複数回答

表1 母親の周囲のサポート

(n=103)
人(%)

	パートナー	実家の親族	パートナー の親族	友人	
手段的 支援	経済的に困っているとき、 頼りになる人	77 (74.8)	57 (55.3)	30 (29.1)	2 (1.9)
	あなたが寝込んだときに 身の回りの世話をしてくれる人	85 (82.5)	41 (39.8)	17 (16.5)	6 (5.8)
	困ったときに手伝ってくれる人	81 (78.6)	52 (50.5)	22 (21.4)	22 (21.4)
	家事をやってくれたり、 手伝ってくれる人	70 (68.0)	21 (20.4)	7 (6.8)	2 (1.9)
情動的 支援	わからないことがあると 教えてくれる人	21 (20.4)	42 (40.8)	20 (19.4)	67 (65.0)
情緒的 支援	会うと心が落ち着き安心できる人	68 (66.0)	40 (38.8)	6 (5.8)	62 (60.2)
	気持ちの通じ合う人	71 (68.9)	38 (36.9)	5 (4.9)	54 (52.4)
	常日頃あなたの気持ちを 敏感に察してくれる人	73 (70.9)	28 (27.2)	4 (3.9)	19 (18.4)
	あなたの喜びをわがことのように 喜んでくれる人	77 (74.8)	55 (53.4)	16 (15.5)	23 (22.3)
	個人的な気持ちや秘密を 打ち明けることのできる人	73 (70.9)	29 (28.2)	1 (1.0)	47 (45.6)
評価的 支援	お互いの考えや将来のことなどを 話し合うことのできる人	90 (87.4)	17 (16.5)	3 (2.9)	33 (32.0)
	あなたを日ごろ認めて 評価してくれる人	81 (78.6)	35 (34.0)	11 (10.7)	28 (27.2)
	あなたを信じてあなたの思うように させてくれる人	87 (84.5)	37 (35.9)	16 (15.5)	10 (9.7)

表2 地域の子育て支援の場への参加(受診)状況

(n=103)
人(%)

子育て支援の場	主催者	受診/利用	未受診/未利用	無回答
3~4ヶ月児健康診査	区市町村主催	99 (96.1)	2 (1.9)	2 (1.9)
	区市町村以外の主催	5 (4.9)	34 (33.0)	64 (62.1)
3~4ヶ月児健康診査後の育児教室	区市町村主催	48 (46.6)	46 (44.7)	9 (8.7)
	区市町村以外の主催	5 (4.9)	39 (37.9)	59 (57.3)
6~7ヶ月児健康診査	区市町村主催	85 (82.5)	10 (9.7)	8 (7.8)
	区市町村以外の主催	16 (15.5)	28 (27.2)	59 (57.3)
9~10ヶ月児健康診査	区市町村主催	70 (68.0)	25 (14.3)	8 (7.8)
	区市町村以外の主催	14 (13.6)	30 (29.1)	59 (57.3)
離乳食講習会	区市町村主催	68 (66.0)	34 (33.0)	1 (1.0)
	区市町村以外の主催	6 (5.8)	40 (38.8)	57 (55.3)
育児サークル	区市町村主催	30 (29.1)	66 (64.1)	7 (6.8)
	区市町村以外の主催	14 (13.6)	37 (35.9)	52 (50.5)
おでかけひろば	区市町村主催	48 (46.6)	49 (47.6)	6 (5.8)
	区市町村以外の主催	7 (6.8)	38 (36.9)	58 (56.3)
子育てサロン	区市町村主催	25 (24.3)	72 (69.9)	6 (5.8)
	区市町村以外の主催	9 (8.7)	39 (37.9)	55 (53.4)
児童館	区市町村主催	66 (64.1)	35 (34.0)	2 (1.9)
	区市町村以外の主催	6 (5.8)	39 (37.9)	58 (56.3)
保育園	区市町村主催	31 (30.1)	66 (64.1)	6 (5.8)
	区市町村以外の主催	7 (6.8)	36 (35.0)	60 (58.3)
その他	区市町村主催	4 (3.9)	6 (5.8)	93 (90.3)
	区市町村以外の主催	2 (1.9)	9 (8.7)	92 (89.3)

我が国における地域の世代間交流活動の効果に関する文献検討

研究分担者 杉田由加里 (国立保健医療科学院公衆衛生看護部)

研究要旨

地域における多世代の交流から成る世代間交流活動に着目し、我が国の文化に根差したソーシャル・キャピタルの醸成に資する研究の方向性を明らかにすべく、文献を検討した。

選択した 11 文献から、交流の主体、プログラム内容、効果の内容、活動の評価方法に関して明らかになった。

我が国の文献に見られた世代間交流活動は、他者との交流を深めるといった人間関係の構築に関するものがほとんどであり、さらに、参加者の経験や知識の共有、公共の関心事を共有し行動すること、文化的価値の分かち合い・深化といった多様なテーマに関して、世代間交流という切り口で研究を深めることが必要である。

効果の内容とその評価方法をみると、アウトカム評価に関するものが多く、活動の効果をさらに図っていくには、活動計画や活動のプロセスといった実施内容についても評価する必要性が示唆された。

我が国におけるソーシャル・キャピタルに関する研究への示唆として、日本独特のソーシャル・キャピタルと考えられるボランティア活動実践者の民生委員と行政職員との協働など、多様な交流の主体間の活動に着目していくことも必要と考えられた。

A. 研究目的

ソーシャル・キャピタルという概念は、アメリカ合衆国の政治学者 ロバート・パットナムが『Making Democracy Work』(邦訳『哲学する民主主義』)¹⁾の中で、イタリアの北部と南部で、州政府の統治効果に格差があるのは、ソーシャル・キャピタルの蓄積の違いによるものと指摘した。「ソーシャル・キャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会的仕組みの特徴

であるとする定義が広く理解されるに至っている²⁾。

今日、このソーシャル・キャピタルの概念は、国際機関や欧米各国はじめ日本などにおいても広く注目され、様々な概念規定や研究が試みられている。たとえば、OECD(経済協力開発機構)はこの概念を、「グループ内部またはグループ間での協力を容易にする共通の規範や価値観、理解を伴ったネットワーク」と定義している³⁾。

ソーシャル・キャピタルは、健康の増進、教育成果の向上、近隣の治安の向上、経済的発展

など有益な成果をもたらし、社会や個人の繁栄にとってその蓄積が重要である⁴⁾とされている。

しかし、国民生活白書 19 年度版において、人々はある程度の距離を置いたつながりを好むようになったとはいえ、現実のつながりがそれ以上に希薄化し、むしろ必要とするつながりが持たないことへの不都合を感じている様子がかがわれる⁵⁾とつながりの希薄さの現状について指摘されている。

「信頼」「規範」「ネットワーク」からなるソーシャル・キャピタルが短期間で成立するとは考えにくく、本稿では、多世代の交流から成る世代間交流活動に着目した。我が国の文化に根差したソーシャル・キャピタルの醸成に資する研究の方向性を明らかにすべく、我が国における世代間交流活動における効果に関して報告している文献を検討することで、今後の研究への示唆を得ることとした。

なお、米国で体系化が進められている世代間交流プログラムは、一過性のイベントとは区別して、継続性を有し、体系的・組織的に展開されている世代間活動を示しているが、日本では、「世代間交流活動」と記す場合、一過性の活動から学校や施設において継続的・体系的に展開される活動までも含む⁶⁾とされている。本稿では、後者の日本における定義を用いて、世代間交流活動を捉えることとした。

B. 研究方法

1. 文献検索の方法

医学中央雑誌 (WEB 版、Ver 4) と CiNii (国立情報学研究所論文情報ナビゲーター) を使用し、キーワードを「世代間交流」とし、2000-2010 年で検索した (検索日: 2010 年 6 月)。

2. 文献の選定方法

2つのデータベースの検索結果から重複していた文献を除き、219 件を抽出した。表題から地域における世代間交流活動と判断できた文献を選定し、さらに精読し、効果まで検討している 11 文献を分析対象文献とした。

3. 分析方法

文献の文章或いは図表から、交流の主体 (誰と誰の交流か)、活動内容、活動による効果の内容と効果の評価方法について抜き出し、整理し検討した。

C. 研究結果

選択した 11 文献に見られた交流の主体、世代間交流活動プログラム内容、効果の内容、世代間交流活動の評価方法を表 1 に示した。世代間交流活動はすべて、他者との交流を深めるといった人間関係の構築に関するテーマであった。

1. 交流の主体

交流の主体は、大学生と幼児の交流について 1 件、在宅高齢者と幼児、小中学生、大学生に関して 4 件、施設利用高齢者と幼児、小中学生に関し 6 件であった。

2. 効果の内容

効果の内容に関しては、総じてポジティブな効果が示されており、高齢者に関しては自尊感情や自己効力感等の QOL の向上、子どもに関しては、他者への配慮や尊重が見られていた。

3. 活動の評価方法

活動の評価方法は、既存あるいは先行研究から作成した QOL を評価する尺度を使用しているものが多く、一方で、インタビューや参加観