

表2 ソーシャル・キャピタルの醸成に資するボランティア住民の活動概要

自治体 ID	X 町	Y 市	Z 町
ボランティ ア住民の活 動目的	地域の身近な子育ての相談役 と子育て支援ネットワークづ くりを目的とした母子保健推 進員活動	介護予防を目的とした身体機能の維 持や住民の居場所として継続できる 体操会場を運営するボランティア活 動	町民の健康と文化的な生活を保持するため、町 が行う健康管理事業の円滑な推進を図り、あわ せて地域住民の健康増進に関する協力を行う 推進員活動
ボランティ ア住民の活 動内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・平成6年度より上記を目的 に母子保健推進員活動をスタ ート</li><li>・妊娠8ヵ月、生後3ヵ月（こ んにちは赤ちゃん訪問事業）、 10ヵ月、2歳までの計4回の 声掛け訪問とその後の親子へ の呼びかけ</li><li>・公民館を利用しての「育児 おしゃべり会」の企画・運営</li><li>・自治会・食生活改善推進員 など他団体との連携によるネ ットワーク</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在288会場。それぞれの会場で はお世話役の住民が会場の準備・管 理を行い、サポーターが支援する。 約30分の体操を週2回行う。会場に よっては、その前後で茶話会、季節 行事などを行う。</li><li>・近所の虚弱な高齢者に、体操の効 果と開催場所を伝える広報役</li><li>・近所の閉じこもりがちな高齢者を 体操に誘い出す</li><li>・体操が効果的に実施できるよう、 運動中に一緒に数を数える。</li><li>・体操を継続していけるような雰囲気 づくり</li><li>・一人で運動することが難しい人の 手伝い</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域ごとに定員があり、会員は67名。任期 は2年間。再任は可能だが、ほとんどが2年で 入れ替わる。任期中、健康の学習をし、学んだ ことを活かし、地域でのリーダー的存在として 活動する。</li><li>・町の設置規則で定められているのは以下の2 点だが、具体的に以下①～⑤の活動に取り組む</li><li>1) 住民が健康な生活を推進するための問題を 地域で見出す。</li><li>2) 町が行う保健行政が、地域全般へゆき渡る ための協力をする。<ul style="list-style-type: none"><li>①生活習慣病予防等の知識の普及</li><li>②各種検診の受診勧奨、取りまとめ</li><li>③地区の健康相談・健康教育の計画・実施</li><li>④健診結果報告会への協力</li><li>⑤健康実践セミナーへの参加</li></ul></li></ul>
ボランティ ア住民の活 動の波及効 果	声かけ訪問後の推進員と母と の普段の生活の中での交流 や、育児を地域で支援してい る他団体へ波及し、ネットワ ークが拡大している。	地域住民主体で行う体操事業の実施 をきっかけに、地域の見守り支援や 認知症の勉強会開催、近所の支えあ いに発展している。	推進員同士の連帯感が任期終了後も継続して おり、それがネットワークとして発展し、OG 会の活動に結びつき、さらなる活動につながっ ている。

表 3 ソーシャル・キャピタルの醸成に資するボランティア住民の活動経過

自治体 ID	X 町	Y 市	Z 町
活動意思 決定期～ 活動開始 期	幼児健診時の協力をとおして個別にかかわる必要性をボランティア住民が認識していると捉え、他県の愛育班活動を皆で視察に行き、その活動をモデルに声かけ訪問を開始	・ H14 年に介護予防を目的とした体操のモデル事業を実施。その際、事業をサポートするボランティアが必要だとわかり、サポーター養成講座を実施。講座終了後は、それぞれ近所の会場で活動を展開する。	・ S46 年に結成される。 ・ 推進員の活動を通じて、健康学習を行う。
主体的活動 期	・ 「育児おしゃべり会」を各地区公民館で企画・運営 ・ 声掛け訪問から、周囲との交流が少ない親子を民生委員等と連携し保育園の子育て事業につなげる ・ 育児ストレスの高い親子への頻回訪問 ・ 保健所で実施した「虐待」に関する研修会に参加	・ 開始直後より、お世話役、サポーター同士の交流が必要だと各地域から意見が出て、H15 年よりブロック単位でお世話役交流会を実施する。 ・ 民生委員や町内会長など、地域の人から推薦されてサポーター講座に参加する人が出てくる。 ・ 地域とつながって自分の地域について知りたい、自分にできるボランティアがしたいという理由の参加者が出てくる。	・ チラシ配布時に気になる住民の様子を保健師に伝え、訪問を依頼するようになる。 ・ 前任者から、活動に参加すれば必ずいいことがあると伝わるようになる。研修会参加の出席率が近隣市町より高く、また、研修で学んだ内容が地域に伝わるようになる。 ・ 特定健診への制度移行時、健診受診勧奨を自分たちで行える範囲として、国保受給者に対して行うことを町に提案する。 ・ 会長のリーダーシップのもとに、それぞれの可能な範囲で活動を実施する。
地域展開 期	・ 民生委員等とともに子育て支援事業を実施、育児グループでは自治会の役員との連携が広がる ・ 保健師は、新規推進員の育成に力を注ぐ	・ 体操だけでなく、茶話会やそれ以外の活動を実施する会場がでてくる。中には、地域の見守り支援や認知症の勉強会開催、近所の支えあいを実施する会場も出現する。 ・ 体操の大交流会を、お世話役を実行委員として、実行委員会形式で開催する。年 1 回、8 年間続いている。 ・ 交流大会を PR するため、NPO が新設会場を回り、アピールする。 ・ 来なくなった人についてお世話役やサポーターと話していく中で、地域マップを作成 ・ H23 より、NPO を立ち上げ、体操の普及継続に向けた活動を開始する。	・ 任期終了後、自宅で近所の高齢者を集め、介護予防のサロン活動を行う人も出現する。 ・ 活動をそのまま終わりにしたくないとの思いから、推進員の OG 会を結成。小学校へ出張しての健康教育や、手作り豆腐をつくり健康祭りで PR するなどの活動を実施する。

表 4 ボランティア住民の活動への保健師の関わり

自治体 ID	X 町	Y 市	Z 町
ボランティア住民の活動への保健師の関わり	<ul style="list-style-type: none"><li>・ボランティア住民がどうなってほしい、住民がどうなってほしいという絵を自分の言葉で描く</li><li>・ボランティアリーダーを支え、定例会(月 1 回)を継続して開催し、訪問時の大変さや疑問点を皆で共有するなど、活動の方向性がずれないように関わる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・サポーターとして期待する役割を説明する。</li><li>・あらゆる健康教育の機会を活用し、課全体で、体操や介護予防について伝えていった。</li><li>・サポーター登録者を各会場に紹介したり、サポーターのニーズを各会場で拾ったりする。</li><li>・はじめは週 1 回の支援を 4 回まで行い、その後 3 か月後、半年後、1 年とフォローし、その後は年に 1 回は必ず会場に足を運ぶようにする。</li><li>・参加している住民の趣旨に配慮しながら地域づくり活動が展開できるよう、ボランティアとのコミュニケーションをとる。</li><li>・大変なことばかり聞くのではなく、自分の会場の自慢についても意識的に聞いて、モチベーションが高まるようにする。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ボランティア活動に参加してもらわないと、ボランティア活動の良さがわからないので、参加の補償をする(参加に対して金銭的な補償をする)</li><li>・住民の健康を守る以前に自分の健康管理をしっかりやってもらうようにする。</li><li>・参加してよかったと思ってもらえる内容の研修を企画する</li><li>・リーダーになれる人材が、リーダーシップをとれる体制を整える</li><li>・町の現状や、保健活動の危機的状態を伝える。</li><li>・総会で実際の経験者の体験発表を入れ、経験者が振り返り、次の人に活動を伝えるようにする。</li><li>・皆の団結や仲間意識を強めることを意図して、健康イベントでの寸劇や活動発表会などの機会を提供する。多くの人が集まれる</li><li>・一人一人が思いを高めていく</li></ul>
保健師の関わりに必要と捉えていた意識・姿勢	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健師としての自身のモチベーションの維持が必要</li><li>・ボランティアから、人生の先輩として育てられている感覚を忘れないでいることが大事</li><li>・担当保健師間での常日頃からの情報の共有だけでなく、気持ちや考えの共有が必要不可欠</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・住民主体なので、きっちり住民に準備してもらい、継続してやっていってもらう。手を出しすぎずにどう支援するかを、地区のリーダー、係長、上司も含め話し合いながら進めていく。</li><li>・始める前のデモンストレーションで、住民にやってもらいたいことを明確に伝え、どんな風に実施できるかを住民に考えてもらう。</li><li>・先輩の経験や事例を聞くことが、若い保健師にとって地域活動を学ぶいい機会になる</li><li>・担当が変わっても、どの保健師でも支援できるよう、それぞれの会場の様子を紙面で記録に残す</li><li>・専門的な体操の知識は理学療法士が担当するようにし、保健師が体操の知識伝達をしながら地域をみるという 2 つの役割を担わなくて済むよう体制を整える。</li><li>・保健師を地域住民に知ってもらう</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・嫌々参加している人の気持ちを少しでも変える。</li><li>・住民が楽しそうな様子を見ながら、自分たちも楽しく仕事をしていく。</li><li>・それぞれが活動できる以上の活動を求めず、参加してくれるだけでありがたいという意識を持つ</li><li>・必ず会長と相談する。会長と二人三脚でやっていく。</li></ul>
関わる保健師の体制	<ul style="list-style-type: none"><li>・後輩保健師と先輩保健師による二重担当制</li><li>・先輩保健師がサブ担当、後輩保健師が主担当となり、後輩保健師が入れ替わるようにしている</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区担当制。単独で地区を受け持つが、市全体を東西南北のブロックに分け、ブロックをチームとして活動。</li><li>・若手保健師でも、最初はチームの保健師と複数で関わり、その後 1 人で関わる。同行者からアドバイスをもらうなど、若手に限らずどの保健師でも継続してサポートを受けられる体制を整えている。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・会への支援は一人担当。推進員が行う地区の活動には、地区担当保健師がかかわる。</li><li>・D 氏が入職後 5 年を経過して担当するようになり、その後ずっと D 氏が担当していた。今年度 D 氏が管理職となり、後輩保健師に担当を引き継ぐことになった。</li><li>・引継ぎ後は、管理職の立場から支援している。</li></ul>

## 『全国の新母子健康ケアセンターに類似する施設へのヒアリング調査』

研究代表者 福島富士子 国立保健医療科学院特命統括研究官  
(母子健康危機管理研究分野)

研究協力者 大澤 絵里 国立保健医療科学院 国際協力研究部

### 研究要旨

本研究では、新母子健康ケアセンター（W 助産院・S 区産後ケアセンター）および新母子健康センターに類似する全国の施設のヒアリング調査より得たデータにて事例検討を行い、今後の新たな地域母子ケアのあり方を考察する。

6 つの施設のうち 3 施設は公立施設、残り 3 施設は NPO などの法人が事業主であった。公立の 2 施設は、過去の自治体所有の母子健康センターを引き継ぐ形で存続しており、1 施設は平成 20 年になり、「町にお産ができる場所を」という動きのなかで開設となった。開設経緯については、すべての施設ともに、出産をとりまく環境が時代の流れとともに変化する中、新しい方法を模索しての開設となっていた。2 施設に関しては、所在地が東京にある施設においては、多くの医療施設の存在、地方においては産科医師の不足により、助産を取り扱わない施設であった。

今後の地域母子ケアの在り方への提言として、地域特性に沿いながら、多種多様なケア提供体制が考えられると示唆された。また、地域母子ケアを考える際には、専門職の活動のみでは解決できない社会的課題も含むため、社会全体で再度、母子ケアの在り方考え直す時期が到来していると言えるだろう。

### A. 研究目的

本研究の目的は、研究 1 年目の平成 22 年度に設立した新母子健康ケアセンター（W 助産院・S 区産後ケアセンター）および新母子健康センターに類似する全国の施設のヒアリング調査を行うことで、今後の新たな地域母子ケアの在り方を考察することである。

### B. 研究方法

全国にある新母子健康ケアセンターに類似する施設へのヒアリング調査を進めた。調査から収集したデータにて事例検討を行った。なお、本研究において、「産後ケア」とは、S 区における先駆的事业「産後ケアセンター」における介入研究<sup>1)</sup>において、研究過程で見いだされた、以下のことと定

義している。

#### —「産後ケア」の定義—

出産後（他病院での出産後も含む）4 か月までを目安に、母体の疲労回復、赤ちゃんへのケア（コミュニケーションの取り方、母乳のあげ方、オムツの替え方など）の実践的習得、母親自身の身体的セルフケア能力の向上、母親の仲間づくり、地域の子育て情報の提供、児童虐待の早期発見を目標に、宿泊も可能な形で産後に提供するケア。産後 4 か月を目安にしている理由は、0 歳児における児童虐待の 7 割が 3 か月未満である結果 2) にもとづくものである。

#### （倫理面への配慮）

本研究において、それぞれの施設あてに調査協力を文書で依頼をした。個人情報扱うような質問は設定していないが、ヒアリングの中で、個人情報が出た場合には匿名で処理をすることにした。取得したデータは情報漏洩がないように厳重に管理をした。

### C. 研究結果

#### 1. 施設の所在地域の概要

ヒアリング調査を行った施設名および施設所在地の 6 市町村の地域の概要を表 1 に提示した。また各施設の特徴についても表 2 にまとめた。

### 2. 各施設の開設の経緯

#### 【M 大学付属産後ケアセンター S 町】

2008 年 2 月に S 区において「児童虐待のないまち世田谷を目指して」の実現に向けた新たな取り組みとして「産後ケアセンター」の開設が決定され、事業運営の公募があった。産後ケアセンターは「乳幼児の健全な発育と、産後ケアに関する的確なサービスの提供による児童虐待のないまちづくりの実現」を目的としており、核家族化や育児情報の氾濫、地域との連帯意識の希薄化など、育児に対する不安要素の大きい現代の育児環境において重要な役割を担うものであった。その S 区の新しい取り組みに M 大学が共鳴し応募し、結果同年 3 月に事業運営者として決定した。

当事業は全国初であり、この施設を計画するのに根拠法がないため、事業の基本構想を練っていく過程は試行錯誤の連続であった。この仕組みは児童福祉法に規定されている子育て短期支援事業に準じる事業とし、建築基準法では児童福祉施設、消防法ではケア付き宿泊施設に分類され、開設に必要な旅館業法による旅館業の届け出や飲食店営業届出を行い、当事業を開始することになった。

また、区で子供に関する相談を実際に受けている地域のケースワーカーや保健師が当事業の仕組みや流れについて議論し、利用要件や受け付け方法などの案を検討した。

表 1 施設名称および所在地の概要

施設名	自治体名	人口* <sup>1</sup>	平均年齢* <sup>1</sup>	出生数 (出生率)* <sup>2</sup>	高齢化率* <sup>1</sup>	世帯数* <sup>1</sup> (3世代世帯数率)	従事している産 業の分布* <sup>3</sup>	地理的特徴
M 大学付属 産後ケアセンターS町	東京都 S 区	877,138	42.9	7,280 (8.3)	18.3%	448,961 (1.5%)	1 次: 0.4% 2 次:12.8% 3 次:82.9%	都心に近い住宅地
W 助産院	S 県 W 市	80,754	39.6	896 (11.1)	14.1%	37,385 (2.2%)	1 次: 0.9% 2 次:19.5% 3 次:76.9%	東京都に近い郊外
T 市立 助産所 T	N 県 T 市	30,696	46.3	236 (7.7)	25.5%	10,801 (13.3%)	1 次:15.1% 2 次:32.0% 3 次:52.9%	山々と清流に囲まれた地 域
H 母子健康センター	岐阜県加茂郡 H 村	2,514	58.6	17 (6.8)	40.1%	837 (22.0%)	1 次:14.4% 2 次:43.5% 3 次:42.0%	岐阜県東部の山間地域
T 市立母子健康センター	大阪府 T 市	59,572	44.2	562 (9.4)	22.6%	974 (4.2%)	1 次: 0.3% 2 次:25.9% 3 次:71.7%	大阪南部の元々は半漁半 農地域、産業化に伴い工業 地帯へ
I B 助産院	K 県 T 市	419,429	45.1	3,984 (9.5)	23.0%	174,278 (5.7%)	1 次: 3.5% 2 次:19.4% 3 次:75.8%	

\*1: 平成 22 年国勢調査結果

\*2: 平成 22 年人口動態

\*3: 平成 17 年国勢調査結果より計算

表 2 各施設の概要

施設名	開設日	事業主体	従業員数	定員数	事業内容および特色	併設施設
M 大学付属 産後ケアセンターS 町	平成 20 年 3 月	大学	助産師 22 名、臨床心理士 1 名、 保育士 3 名、事務職 5 名	15 名	産後ケア（デイおよび ショートステイ）	
W 助産院	平成 23 年 3 月	社団法人	助産師 2 名	5 名	助産、健診、産後ケア（産後家 族同伴の入院も可）	
T 市立 助産所 T	平成 22 年 4 月	自治体	助産師 9 名、看護助手 1 名	5 名	助産、健診、産後ケア（産後家 族同伴の入院も可）	市民病院
H 母子健康センター	昭和 43 年 4 月 (平成 7 年改築)	自治体	助産師 1 名	-	産後ケア	地域包括支援センター、 保健センター
T 市立母子健康センター	昭和 38 年 4 月 (平成 15 年移転)	財団法人	助産師 8 名	7 名	助産、健診、産後ケア	
I,B 助産院	平成 18 年 2 月	民間	助産師 6 名、保育士 2 名、看護 職 7 名、介護職 4 名、栄養士 1 名、調理員 2 名	5 名	助産、健診、産後ケア（家族同 伴の入院も可）	高齢者介護福祉施設デイ サービスセンター 病後児保育 親子広場

## 【W 助産院】

W 助産院の立ち上げのきっかけは、W 市に子どもを産む場所がなく、W 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地元 NPO の「こども・みらい・わこう」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。当時の NPO の理事 M 氏（現 W 市議会議員）が W 市長に助産院誘致を打診すると「やりたいのは山々だがお金がない、誰かがやってくれるならば是非ともやりたい。」と。そこで M 氏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、国立保健医療科学院等の研究機関にも協力を要請し、W 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 W 市子ども福祉課、W 市保健センターの意見を反映、W 市には S 県助成申請等を働きかけた。土地所有者である同 NPO 理事の Y 氏は助産院設立に向けて建築費等に多額な出資を行い、設計段階から建築会社との折衝等に関わった。助産院運営については元日本助産師会会長の K 氏（平成 24 年 3 月 W 助産院顧問退任）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、W 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、ついに平成 23 年 3 月 26 日に「産前産後ケアセンター こうみこそだての家 W

助産院」は開院した。

## 【T 市立助産所 T】

T 市では 20 年ほどお産ができる施設がなく、それまで市民は近隣の市町村の病院でお産をしていた。産科医師の不足、分娩施設の減少は地域の課題であり、お産難民を出すことはなんとしても避けたいという積年の思いがあった。そこで、平成 20 年 4 月に市長が「お産が出来る街」を公約に掲げ当選を果たした。

市長は早速、お産が出来る場所作りにとりかかるが、様々な面で問題に直面した。産婦人科を市民病院内に作ろうとした時に医師が少なくとも数名は必要になるという。ただでさえ産科医が少ない状況下でそれは現実的ではないため、市内の助産師の助言や様々な意見を集約した結果、費用的な面でも市民病院に院内助産システムを作るという事に決定した。

しかし院内助産を考えた際に、病院内に設置するスペースが確保できない自体に直面。別の場所に建てるとなると院内助産システムの体制が取れない上に、病院側と同じ様な看護体制が取れない問題が浮上した。そのような様々な諸事情から新しい産科施設は院内助産システムではなく「助産所 T」として開設された。

助産所建設に際しては市民の様々な協力が惜しみなく注がれた。建物の設計に関しては助産師たちがフリーハンドでイメージを出したものを市内の建築士 3 人が設計図に起こし、そのいいところを組み合わせで現在の形に成っている。使う側のニーズに合わせて設計された施設だといえよう。

費用の面でも運営に対する寄付金が



1,100 万円も集った他、「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」と、市内の建築家からの助言で「平成 21 年度木造公共施設整備費補助金」を組み合わせ活用することによって、市の一般財源からの拠出は 2,000 万円程度に収めることが出来た。助産師や医療関係者だけではなかなか考えが及ばないようなところにも、様々な分野からの助言を受けて「助産所 T」は開設された。

### 【H 母子健康センター】

H 村は昭和 26 年「健康な村宣言」を行なって以来村民の健康づくりに励んできた。昭和 40 年厚生省主催の保険文化賞を受賞し賞金として 100 万円を受け取った時、その使い道を決定するにあたって村では、助産師や婦人会の意見もあり、母子健康センター建設へと進んだ。賞金以外に国と県からそれぞれ 170 万円の補助が降りたが、建設費約半分は村が負担し、総工費 988 万円の旧母子健康センターが昭和 43 年に完成した。センターは大歓迎され、それまで自宅分娩が多かったこの村でも施設出産時代へと突入した。

当時は、お産直後もすぐに働かなければいけなかった女性にとって、産後の 1 週間の入院ケアは大人気となった。初年度の分娩件数は 110 件で、村の子のほとんどがここで生まれた。それに加えてとなり村からの妊婦、里帰り出産もたくさん利用した。

開設当時の費用は 14,100 円（村外からの入所者は 100 円増し、冬季も暖房料として 1 日 100 円増し）。誰でも利用できる金額だったという。

組織としては、所長・主任助産婦・専任医師は H 病院の院長・婦長・医師

がそれぞれ兼任し、そこに嘱託の開業助産婦 8 名が入っていた。助産以外にセンターでは各種保健指導も行われた。随時相談にのる他に、定期的に嘱託医を迎え産科医による妊婦検診も受けられた。母親学級、乳幼児相談、家族計画指導なども開催され、乳児検診・3 歳児健診の補助も、ここの業務だった。この内容は今でも形は変えても継承されている。

建物の老朽化から平成 7 年に施設改築が行われた。その際に少子化の影響から、助産部門をどうするかとの声も上がった。しかし、全国の母子健康センターが次々と助産を閉鎖していく中、ここ H では、「やはりお産は必要だ」ということで存続が決まり、設備も最新式に一新された。改築の際に、保健センターと統合して、一階が保健センター、二階が母子健康センターとなった。改築されてからも出生数は年間 50 ～60 人であり、村内外を問わず、里帰り出産でも多く利用された。しかし嘱託医師の派遣先である病院の産婦人科不足により平成 20 年に助産業務を取りやめることとなった。

### 【T 市立母子健康センター】

昭和 38 年 4 月、T 地区に助産を主に母子の健康増進を図る施設として設置された。開設以来市で運営を行っていたが、平成 15 年 T 市立診療センター建設に併せて、施設の老朽化のため現施設の整備が行われた。その際、T 市立診療センターが財団法人 T 市保健医療センター（市 50%、医師会 40%、歯科医師会・薬剤師会各 5% 出資）に管理運営を委託し、それと併せて母子健康センターも財団法人に委託が行われた。その後、平成 18 年から地方自治法の改正に

よる指定管理者制度をT市が導入したことに伴い、公募によらずに財団法人を指定管理者としての指定を行い現在に至っている。

### 【I,B助産院】

理事長のYさんは「いのちってあったかい」「性を大切にすることはいのちを大切にすること」をテーマとして、20 数年間講演活動をしてきた。Yさんの話は思春期の子どもたちだけでなく、多くの保護者や、高齢者の方にも共感を得ている。

そんな活動が続ける中で、次第に同じ志を持つ看護職の仲間が集まり、そして誰からともなく、「赤ちゃんの誕生から豊かな老後まで、みんなが集まれる施設を創りたいね」という話が持ち上がった。

平成 15 年秋に看護職だからできる施設、利用していただく方本位の施設を目指した勉強会が始まった、月に一度の勉強会が週に一度となり、さらに仲間の輪がどんどん広がっていった。開設資金の準備にあたって、全国各地の知人に宛てて「私達の夢を買ってほしい」と自分たちの思いを綴った資金援助の手紙を送ると、その思いに対して1億2千万円もの資金が集まった。そして、出産・子育て支援・高齢者支援の三本柱でNPO 法人Iを設立し、多くの方々に物心両面の支援を得て、平成18年2月に開所を迎えた。

### D.考察

今後の新たな地域母子ケアのあり方を考察することを目的に、2つの新母子健康センターおよび類似施設の事例を提示した。以下の2点について考察

を加える。

### 1. 地域特性に沿った母子ケアの必要性

今回、研究対象となった6つの施設所在地は、表2で提示の通り、市町村の規模、人口分布、地理的特徴などが全く異なる地域である。各施設は、試行錯誤のもと地域における母子ケアの提供の形を創造している。これは、事業の主体でもわかるように、自治体、法人、民間（ここでは半官半民であるが）と多様性に富んでいる。母子ケアは福祉サービスとは異なるが、ケアするという視点から考えると、福祉社会について、上野<sup>3)</sup>が言う、福祉サービスの担い手の特徴として地域特性も無視することができないという言葉はまさしく母子ケアにも当てはまる。上野は福祉施設を大きく分けて1)大都市郊外型、2)地方都市型、3)農村型の3つの型があると述べている。完全に当てはめることはできないが、上記6つの事例を、以下のようにあてはまるだろう。

#### <大都市郊外型>

M 大学附属産後ケアセンター

#### <地方都市型>

T 市立母子健康センター、W 助産院、I,B 助産院

<農村型>、H 母子健康センター、T 市立助産所 T

ケアの実施主体を表しているのが、図1であるが、地域母子ケアは、日本において、まだまだ家族「私 PrivaTe」が担っていることが多いのが現状であるが、研究結果より、地域の条件—産む場所があるか、嘱託産科医が存在す

るか、自治体とどこまで連携するか、その地域の家族構成は産前産後にサポートを期待できる型か—により、事業主体、事業内容が多様化していることがわかる。図は、福祉多元社会のモデルで高齢者介護の担い手の主体を表したものを改変したが、母子ケアにおいても、このモデルのようにケア実施主体が混合され、ケアを提供できる可能性があるのではないだろうか（図 1）。

国外に目を向けると、韓国の産後の

入院は 1～2 日で、退院後に「産後調理院」という産後ケアセンターに入院する。この施設で提供されているケアは、産後の生活や家族計画、母乳育児への援助など、日本と類似しているが、医療機関ではなくサービス業に分類されていること、開設者が医療職、専門職でなくても可能であるなど、法的・施設運営の面で日本と異なっている現状がある<sup>4)</sup>。

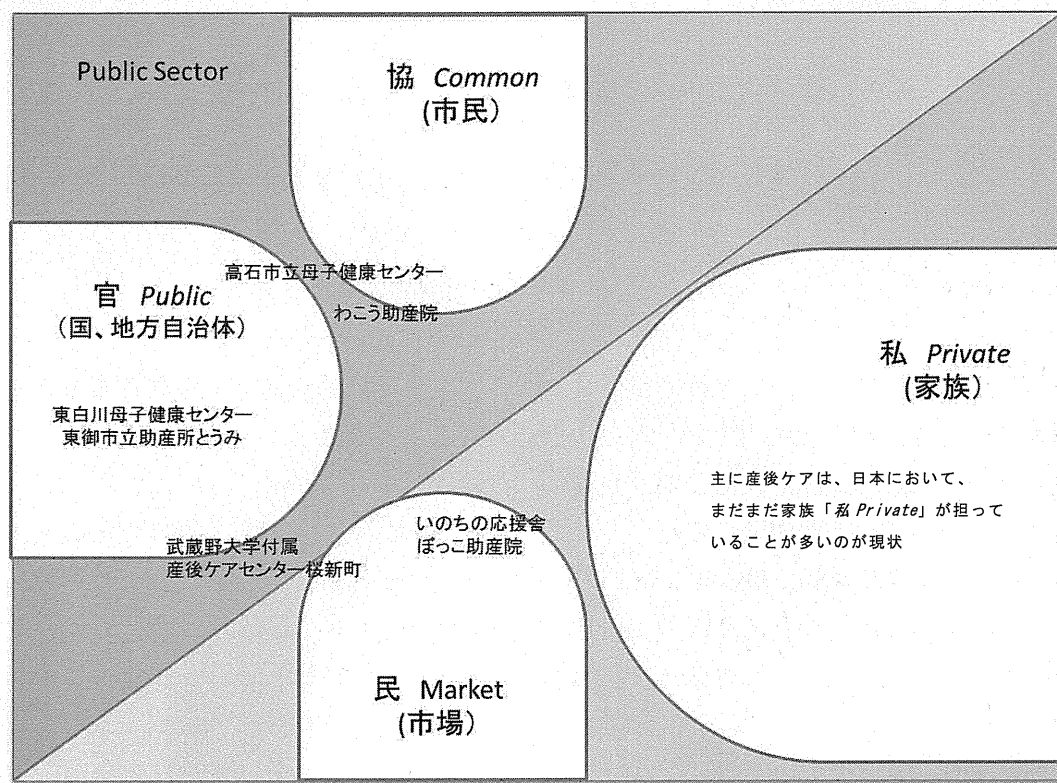


図 1: 上野千鶴子. ケアの社会学当事者主権の福祉社会へ P457 の図: 「官／民／協／私の 4 セクター」をもとに研究者が改変

## 2. 地域に根差した生活モデルとしての母子ケアを考える

現在、日本は世界的にも乳児死亡率、妊産婦死亡率が最も低い国のひとつである。これは、過去から現在までの生活環境、医療水準の向上が寄与してきた一つの結果である。しかし、現在は産後うつや児童虐待、低出生体重児の

増加<sup>5)</sup>などが母子の問題としてとりあげられ、母親の生活、精神的要因が絡み合い生じる問題が多く存在している。広井は、高齢者ケアに関しての見解であるが、一般的な疾病構造の変化に伴い、医療モデルの有効性が相対的に低下すると述べている<sup>6)</sup>。

	医療モデル	生活(QOL)モデル
主 体	援助者	生活者
責 任 性	健康管理をする側	本人の自己決定による
関 わ り	規則正しい生活へと援助	本人の主体性への促し
捉 え 方	疾患・症状を中心に	生活のしずらさとして
関 係 性	治療・援助関係	ともに歩む・支え手として
問 題 性	個人の病理・問題性に重点	環境・生活を整えることに重点
取 組 み	教育的・訓練的	相互援助、補完的

表 1：医療モデルと生活モデルの対比

出所：谷中輝雄著 生活支援－精神障害者生活支援の理念と方法、P178 やどかり出版 1996

母子ケアも同様に、感染症、栄養不足などが原因に生じる疾病「特定病因論」から、心理的要因、社会的要因、環境的要因が複雑に絡み合い生じる疾病構造に変化している。母子の生活の質 (QOL: QualiTy of life) を考え、心理的要因、社会的要因や生活習慣が原因である産後うつ、児童虐待、低出生体重児の増加に対応するために、母子ケアについても、生活モデルでのアプローチがより大事になるのではないだろうか。母子への生活モデルのアプローチという点では、助産所で提供されているケアに関して実施された質的調査<sup>7)</sup>の結果より、抽出されたカテゴリーは「知恵を伝承する」、「自覚を促す」、「徹底的な生活改善を促す」、「具体的なやり方を提示する」「すべて受け止める」、「個々の状況に合わせる」、「妊婦を大切にする」の 7 つであり、助産所には、継続的に家族の生活を支え、異常が起こらな

いように予防的機能に力を入れるという公衆衛生の機能に近いものが担われているとの報告がある。

中国では、「坐月子」という産後の習慣が残っている。産後 1 か月は、「水を触らない」「入浴をしない」「適切な栄養を取る」などの 12 の禁忌事項があり、産後にしっかり養生することでその後の体調不変を予防する考えである。出産後、嫁ぎ先の義母、実家の母親が、「坐月子」に従い、しっかりと産後ケアに関わっていた中国であるが、最近では、核家族化や社会の変化により、「坐月子中心 (センター)」という施設が開設されたり、その時期に家政婦を雇ったりするケースもあるようだ。日本においても、このような習慣が大事にされてきた歴史はあるが、近年、この習慣が薄れつつあるのではないだろうか。

社会において人々の地域社会への関心が

希薄化する中で、開業助産師に倣った助産師と母親との信頼構築は、困難な状況を打開するモデルを提供するという意味で格別の重要性を有している。図 2 は、地域に根

付いた生活モデルの母子ケアの望ましい姿である。希薄化する地域社会の再構築の担い手として助産師に期待が集まる<sup>8)</sup>。

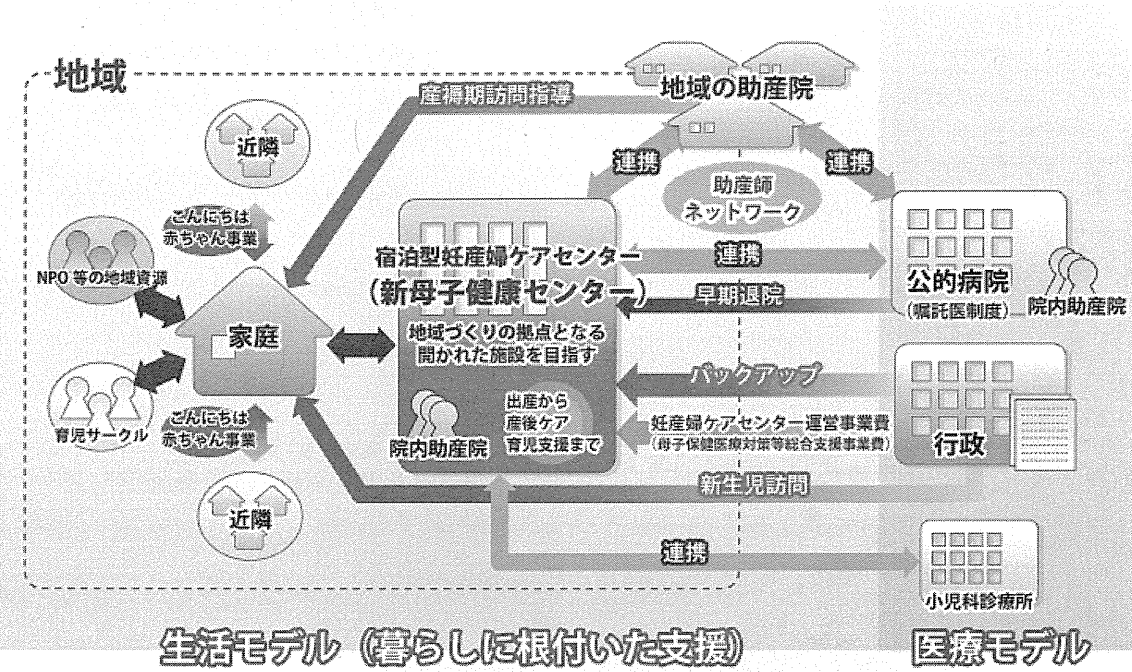


図 2：地域に根づいた生活モデルの母子ケアの形

### 3. 新母子健康センターの運営および連携における今後の課題

本研究では、助産院事業と高齢者介護事業を並行して提供している施設「I,B 助産院」へのヒアリング調査が行えた。病院での出産が多く、助産院経営が難しいとされる中、高齢者介護事業の収益が助産院経営を助けているのではという仮説をもって、インタビューを実施した。その結果、実態は助産院の収益で高齢者介護を補う様子が浮かび上がった。しかし、助産を取り扱わない産前産後ケアの提供のみでは、助産院の経営は難しく、産前産後ケアも含めた助産院の経営をどのように可能とするかを実証する

研究を、来年度は進めたいと考えている。  
すべての研究事例の施設の開設の経緯をみると、このような人間の QOL に根ざした先進ケアの提供は、理念の高い経営者とモラルと能力のあるワーカーによって支えられているといわれている<sup>3)</sup> 条件にあてはまる。高い理念をもつ経営者が存在しなければ、地域の母子ケアの概念は消失してしまうのか、今後の地域母子ケアの在り方を社会全体で考え直す時代がきているのであろう。  
医療施設との連携に関しても、医療法 19 条により産科医師との連携が前提となり助産業務が認められており、出産施設設置の

ニーズが高い僻地においては、産科医師、産科施設の不足が助産院開業にも影響をおよぼすという悪循環がみられる。多種多様な形の地域母子ケアが提供されるには、個人のネットワークのみでは解決されない課題もあり、社会、地域全体で課題に取り組んでいく必要がある。

## E.結論

今回のヒアリング調査より、今後の地域母子ケアの在り方として、地域特性に沿いながら、多種多様なケア提供体制が考えられることが示唆された。コミュニティの中心の場所は、当然、都市部と農村部など地域性や地域文化によって違ってくるだろう。育児を行っていく生活の場、コミュニティに、母親たちの利用しやすい空間を母親と家族が中心となって今後どのように作り出していくかが課題である。

今後も、地域において根をおろして生活する中での、妊娠、出産、育児の支援の在り方を追求していく必要がある。

## F.研究発表

論文発表：なし

学会発表：なし

その他：なし

## G.知的財産権の出願・登録

特許取得：なし

実用新案登録：なし

## 【参考文献】

- 1) 厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）次世代育成政策における～～
  - 2) 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について - 社会保障審議会児童虐待等保護事例の検証に関する専門委員会第3次報告。厚生労働省，2007
  - 3) 上野千鶴子．ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ．太田出版 2011.
  - 4) 坂梨薫．産後早期退院の可能性と助産師の役割．助産雑誌．64（4）．307-312
  - 5) 朝日新聞．2012/4/29 朝刊．赤ちゃん細る一方．
  - 6) 広井良典．ケアのゆくえ科学のゆくえ．岩波書店．2005
  - 7) 竹原健二，岡本（北村）菜穂子，吉朝加奈，三砂ちづる，小山内泰代，岡本公一，箕浦茂樹．助産所で妊産婦に対して実施されているケアに関する質的研究～助産所のケアの本質とはどういうものか．母性衛生．50（1）．190 - 198.2009
  - 8) 猪飼周平．ヘルスケアの歴史的転換と助産師の役割．助産雑誌．64（10）．2010.
- 福島富士子．子どもを産み育てる価値観とその伝承．草野篤子編．世代間交流雅、あけび書房.2010

## 『全国の新母子健康ケアセンターに類似する施設へのヒアリング調査』

### ヒアリング資料

『M 大学付属 産後ケアセンターS町』東京都 S 区

『W 助産院』S 県 W 市

『T 市立 助産所 T』N 県 T 市

『H 母子健康センター』G 県 K 郡 H 村

『T 市立母子健康センター』大阪府 T 市

『I,B 助産院』K 県 T 市



平成 23 年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進事業）  
「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」  
全国の新母子健康ケアセンターに類似する施設へのヒアリング調査 分担研究報告書

『M 大学付属 産後ケアセンターS 町』 東京都 S 区



1. 地域概要

地域の概要

S 区 は 東 京 23 区 中 の 西 南 端 に あ り、  
お お む ね 東 経 139 度 39 分、北 緯 35 度  
38 分（区役所本庁舎）に位置する。

東 は 目 黒 区・ 渋谷区、北 は 杉 並 区・  
三 鷹 市、西 は 狛 江 市・調 布 市、南 は 大  
田 区 と そ れ ぞ れ 接 し、さ ら に 多 摩 川 を は  
さ ん で 神 奈 川 県 川 崎 市 と 向 か い 合 っ て い る。

自治体名	東京都 S 区
人口	839,481 人（2011.7）
世帯数	437,439（2011.7）
出生数	10 人
高齢化率	18.54%（2011.7）

■地域概観

平成 23 年 7 月 1 日現在の住民基本台帳によ  
ると、総人口 839,481 人、総世帯数 437,439  
世帯、人口密度 1 k m2 あたり 14,453 人であ  
る。東京 23 区の中では、人口、世帯数ともに  
第 1 位である。



S区は都心に近いうえ、交通の便のよい良好な住宅地としての性格が強く、大正の初めから急激な勢いで人口が増加してきたが、全域に市街化が進み、昭和62年をピークに減少傾向にあった。しかし、平成8年からは再び増加傾向に転じている。

## 2. 産後ケアセンター開設

### 開設までの経緯

韓国からS区に移住した住民の「なぜ日本には産後ケアセンターがないのか？」という思いを地域のNPOが民間企業さらには、S区子ども部に届け、その結果2008年2月、「児童虐待のないまち世田谷を目指して」の実現に向けた新たな取り組みとして「産後ケアセンター」の開設が決定された。

この施設は「乳幼児の健全な発育と、産後ケアに関する的確なサービスの提供による児童虐待のないまちづくりの実現」を目的としており、核家族化や育児情報の氾濫、地域との連帯意識の希薄化など、育児に対する不安要素の大きい現代の育児環境において重要な役割を担うものであった。そのS区の新しい取り組みにM大学が共鳴し応募。結果同年3月に事業運営者として決定した。

### 苦労した点

当事業は全国初であり、この施設を計画するのに根拠法がないため、事業の基本構想を練っていく過程は試行錯誤の連続であった。この仕組みは児童福祉法に規定されている子育て短期支援事業に準じる事業とし、建築基準法では児童福祉施設、消防法ではケア付き宿泊施設に分類され、開設に必要な旅館業法による旅館業の届け出や飲食店営業届出を行

い、当事業を開始することになった。

また、区で子供に関する相談を実際に受けている地域のケースワーカーや保健師が当事業の仕組みや流れについて議論し、利用要件や受け付け方法などの案を検討した。現場の意見が入ることで、より区民のニーズに沿った施設となるように努めた。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1、赤ちゃんのいる生活に慣れるための援助事業である</li><li>2、母親自身のセルフケア能力を提供する</li><li>3、母親の仲間づくりや地域の子育て情報の提供を行い、母子の孤立化を防ぐ</li><li>4、育児不安や児童虐待危機の早期発見・対応により、悪化防止を目指す</li></ol> |
|---|

### ■世田谷区が考える産後ケア事業

#### 理念

1. 私たちは、高い使命感のもと、最新の専門的知識・技術に基づき、質の高いケアを提供します。
2. 私たちは、強い倫理観のもと、母子の心身の健康と安全を最優先したサービスを提供します。
3. 私たちは、強い連帯感のもと、地域関連諸機関との連携を図り、地域の子育て支援に貢献します。

#### 基本方針

1. お一人おひとりに、快適なケアサービスを提供します。
2. プライバシーを尊重し、安心して過ごせる環境を提供します。
3. 健やかに楽しく育児ができるようにサポートします。

4. 地域の関連諸機関と連携を図り、地域の子育て支援に貢献します。

5. スタッフは日々の研鑽により、科学的根拠に基づく質の高いケアを提供し、よりよい子育て支援環境を創ります。

### 3. 運営状況

#### サービス内容

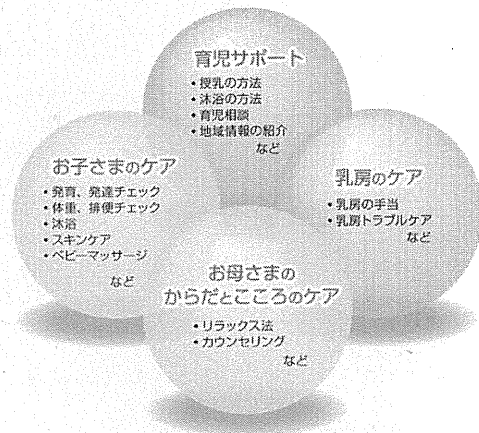
利用方法は24時間体制で助産師によるケアを受けられる「母子ショートステイ」と午前10時から午後8時まで利用できる「母子デイケア」の2種類がある、また他に「さくら母乳相談室」と称して母乳ケアや育児相談を行っている。

具体的なケアサービス内容は、

- ①育児サポート：授乳の方法、沐浴の方法、育児相談、カウンセリング等
  - ②乳房のケア：乳房の手当て乳房トラブルケア等
  - ③子どものケア：発育・発達チェック、体重・排便チェック、黄疸チェック、沐浴、スキンケア、ベビーマッサージ等
  - ④母親の体と心のケア：リラックス法、産後のエクササイズ等
- である。

上記の内容を、利用者の体調や希望に合わせた個別のケアプランを作成し実施している。

そのほかにも、母親学級をはじめ、マタニティ・ヨガや骨盤体操、これから母親になる人向けのプレママ向け講座や、産後のメンタルケアや、育児力を培うための講座、また、産前産後の母親向けのものばかりではなく、父親や家族にも役立つ様々な講座、イベントを開催し、豊かな育児環境づくりを支援している。



■ケア内容

#### 利用条件

区民の利用にも条件があり、センター利用者はS区生活支援課に申請し、承認されなければならない。

また、センターは医療法に基づいた施設ではない為、医療行為等は受けられない。よって、医学的な問題がないこと、血圧や服薬などを自己管理できること、介助なしに歩行や食事が出来ること、児の面倒を自分で出来ることなどがあげられる。

#### 利用料金

利用料金は、「母子ショートステイ」で一泊二日 64,000 円、「母子デイケア」で 20,600 円と非常に高額だが、S区民に対しては補助があり、実際の負担額は10分の1になる。その場合産後4カ月未満の期間で合計14日間利用できる。

「さくら母乳相談室」における母乳ケアは産後ケアセンター独自の事業となるため区からの補助は受けられず、区民その他問わず30分3,000円で、最長60分までの利用となっている。ただし母乳ケアの場合、産後何日までという制限なく年中無休で利用できる。

利用状況

個室は 15 室で、うち 10 室は区民向け、他は一般向けとなっている。年間約 600 人程度の区民が利用。区民用はいつもほぼ満員。一般用も高額な利用料にかかわらず、利用者は増えてきているという。

利用者に見られる傾向は、順調に増加した 2009 年 1～12 月の登録者 465 名についてその内訳を見ると、年齢構成は 19～48 歳（平均 34.7 歳）で、35 歳以上の高齢初産が 42% と多く、比較的高い年齢層の利用者が多いことがうかがえる。

利用者たちからの評価も好評で、2008～2009 年に利用を終了した利用者に対してアンケート(配布 196 名のうち有効回答 107 名)を行ったところ、ほぼ大多数が利用してよかったとの声を上げた。

良かった	100 (93.5%)
やや良かった	5 (4.7%)
あまり良くなかった	2 (1.9%)
良くなかった	0 (0.0%)
合計	107 (100%)

■産後ケアセンターを利用した全体の感想



■上からデイルーム、多目的ルーム、2 階家族部屋、3 階家族部屋

項目	回答数(%)
身体をゆっくり休められた	68 (19.7)
ゆっくり食事が出来た	61 (17.7)
育児不安の相談が出来た	55 (15.9)
乳房ケアが受けられた	51 (14.8)
育児技術を教わった	43 (12.5)
他の母親との交流が出来た	41 (11.9)
子供から離れる時間が持てた	24 (7.0)
その他	2 (0.6)
合計	345 (100.0)

■産後ケアセンターを利用して良かったこと  
(複数回答、4つ以上の選択も含める)

また中でも、育児から少しの時間でも開放されて身体を休められた、ゆっくり食事が出来たなどの感想や、育児について学べた、他の母親との交流が持てたなどの意見が多く。核家族化が進む中で、育児技術を教わる環境もない中、孤独に育児を行わなければならない現状が浮き彫りとなった。

#### 4. これからの産後ケアセンター

##### これから

ここ産後ケアセンターは「先駆的な施設」といわれ、各自治体関係者らの視察も数多く行われているという。運営にあたっては、世田谷区の運営費の約3分の1の補助を受け、また、比較的高所得者層が多く居住する世田谷という地域特性を生かしている。

育児不安から虐待への進行を予防する取り組みとして、世田谷区は産後ケアセンターを設立し、今日に至っている。この施設により救える人数はわずかかもしれない。しかしこの産後ケアセンターは重要な役割を果たしている。

核家族が多く、母親、父親ともに育児場面を見ることなく育ち、子育てのイメージがつきにくい環境にある中で、母親は分娩後短期間で退院し、不慣れなまま育児フィールドに飛び込むときに育児不安を軽減させる為にはやはり、具体的なケアが必要になってくる。俗に言う床上げまでの産褥期の休息に必要な期間にサポートを得られない母親の疲労と育児不安の蓄積は計り知れない。

早期利用者の母親の多くは「まず寝たい」といった直接的表現で訴えるという。母親がまず産後の休息がゆっくりととれ、育児面での十分なサポートが得られてこそ、新しい家族関係を構築する余裕も生まれてくる。

現在センターでも利用者向けの同窓会を定期的に開いており、多くの参加者が訪れている。またセンター主催の物以外にも、センターで出会った母親たちが集まって同窓会を開いているケースもあると言う。また、利用者に対するアンケート調査等を行い、利用者の満足度を独自に調査するなど、よりよい施設になるよう努めている。

##### 引用・参考文献

S区成概要：11-17，2011  
 宮里和子，ほか：“産後ケアセンター S町”の取り組み：助産雑誌 62(5)：432-436，2008  
 渋谷景子：S区における“産後ケア事業”の取り組み：助産雑誌 62(5)：436-439，2008  
 丹羽祐輔：開設に至る経緯：助産雑誌 62(5)：439-440，2008  
 青山広子，ほか：産後ケアセンターでの母子支援：助産雑誌 64(4)：313-319，2010  
 グッバイ育児不安①：日本経済新聞(夕刊)：2011.09.05  
 安食美智子：子どもと育つ：東京新聞(朝刊)：2011.12.16