

図1 秦野市の出生数、出生率、合計特殊出生率の推移

平成23年の若年出産数は25人（1.3%）で、その割合は横ばいであるが、高齢出産数は290人（23.1%）で、その割合は年々上昇しており、全出生の約4人に1人が高齢出産である。

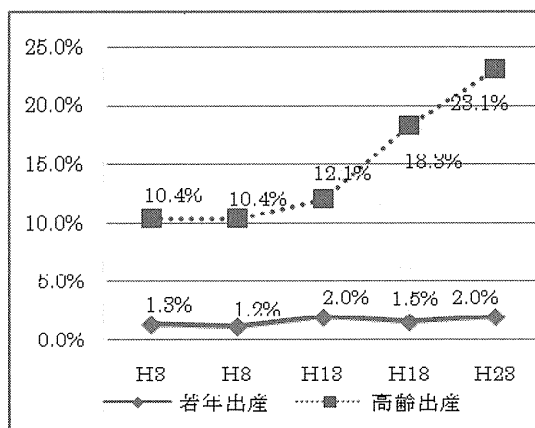


図2 秦野市の若年出生・高齢出産割合の推移

また、平成23年出生の43.3%が第1子、16.8%が第3子以上であった。

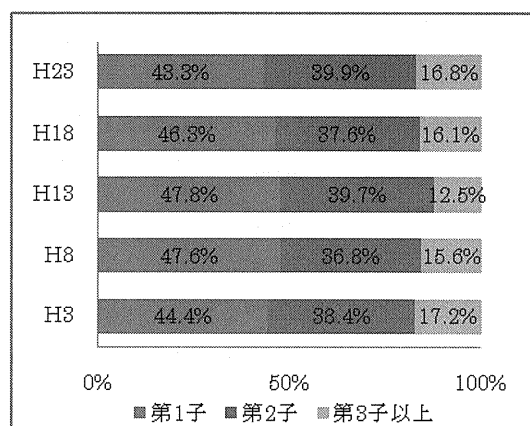


図3 秦野市の出生順位別出産割合の推移

2 検討会について

秦野市では、本事業を実施するにあたり、本市の特性に見合った事業とするため、事業の方針及び事業実施に伴う具体的な課題について検討することを目的に、平成25年12月に検討会を設置した。

1) 検討会のメンバー

- (1) 母子保健政策についての研究者（学識経験者）
- (2) 事業主管課長
- (3) 高齢者介護事業に精通した職員
- (4) 児童虐待所管職員
- (5) その他必要とする者

2) 第1回検討会（平成25年12月6日）での検討内容

- (1) 本事業を実施することとなった経緯についての説明
 - (2) 学識経験者からの情報提供により、本事業実施に向けての共通理解
- ア 支援体制の必要性

核家族化、少子化が進展したことによる従

来の子育て環境が変容してきており、妊産婦らの孤立感や不安が増してきている。

イ 他の地域や韓国・台湾における産後ケア事業の実施状況

産後ケア事業については、制度化されていないこともあり、地域による独自の取り組みが必要であることを学んだ。

ウ ソーシャル・キャピタル（人と人との関わりづくり）を意識することの重要性

個別に、産婦へケアを提供するのではなく、食事は他の家族と一緒に食べるなど、他の家族との交流の場を持てるよう配慮することの重要性を学んだ。

また、ソーシャル・キャピタルを意識することで、食育（地産地消）や世代間交流など、地域で暮らす人との関わりを深め、互いに助け合い、育ち合う環境をどうつくっていくかが、今後の課題となった。

エ 妊娠期からの横断的な子育て支援施策の必要性

フィンランドで実施されているネウボラについて学び、福祉部門で進められている「子ども・子育て支援事業計画」の中に本事業を位置づけ、横断的に施策を展開していくことの意義を学んだ。

(3) ニーズ把握に向けてのアンケート内容の検討

3) 第2回検討会（平成26年1月22日）での検討内容

(1) 乳幼児健診等におけるアンケートの中間報告

<アンケートの改善点>

・本事業の必要性についてアンケートを実施する際、どのような事業なのかをイメージできるようにする。

・自己負担額について選択制にすると、一番安い金額を選択する傾向があるため、金額は記述式にする。

(2) 産前産後ヘルパー派遣事業（案）について

ア 目的

母親が出産前後で心身の不調等のため、育児または家事を行うことが困難な家庭にヘルパーを派遣し、育児または家事を援助

イ サービスの内容

・育児（授乳、おむつ交換、沐浴介助、育児環境の整備、育児援助）

・家事（食事の準備、後片付け、衣類の洗濯、居室の清掃、整理整頓、買い物、関係機関との連絡、その他の家事援助）

※ ヘルパーと子どもだけでの留守番は行わない。

ウ 委託先

・社会福祉協議会ほか

エ 検討事項

・訪問による育児援助

・新生児に接するため、技術を習得するための研修等が必要

・育児援助と家事援助は、利用料を別に設定すべきか

・社会福祉協議会だけでなく、介護保険の訪問介護事業所等へ幅広く声をかける必要がある

(3) 秦野市産前産後ケアセンター事業（案）について

市から本事業の概要についての案を提示し、その内容について検討した。

ア 目的

産後の心身ともに不安定な時期に、家族からの援助が受けられない者で、養育支援を要する母子を対象に母子デイケアや母子ショ

ートステイを実施し、心身の安定と育児不安を解消し児童虐待の未然防止を図ることを目的に本事業を実施する。

イ 対象者

事業の対象者は、市内に住所を有する生後4か月未満の乳児及びその母であって、家族等から産後の援助を受けられない者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。ただし、医療行為の必要なものは除く。

- ・母の育児不安があるとき
- ・安定的な養育が困難なとき
- ・産科医療機関等が、出産退院後の在宅生活において育児不安や養育上の支援が特に必要と認めたもの
- ・前項の規定にかかわらず、秦野市長が必要と認める場合は、利用者としてすることができる。

ウ 事業内容

この事業は、市が作成する支援計画に基づき、妊娠から出産までの切れ目のない支援を行うサービスとして、次に掲げる内容とする。

- ・母子デイケア

母子が日帰りで施設利用することにより、市が母体の体力の回復及び母体のケア並びに新生児、乳児のケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。

- ・母子ショートステイ

母子が宿泊することにより、市が母体の体力の回復及び母体のケア並びに新生児、乳児のケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。

- ・母体のケア及び新生児、乳児のケア、今後の育児に資する指導等は、次に掲げる内容とする。

- ① 産婦の母体管理及び生活面の指導
- ② 乳房手当、乳房トラブルケア
- ③ 授乳方法

- ④ 沐浴方法

- ⑤ 発育・発達のチェック

- ⑥ 体重・排泄チェック

- ⑦ スキンケア

- ⑧ その他必要とする育児指導

- ⑨ 在宅での子育てに関する相談及び指導

エ 検討事項

- ・産前ケアは何をすべきか
- ・利用者は4か月までで良いのか
- ・発育・発達のチェックや体重・排泄チェックは、セルフチェックができるようにする
- ・母親が休息できるような支援も重要
- ・夜泣きの対応も加えるべき
- ・母親同士の交流の場が必要
- ・母子保健コーディネーターが必要

3 乳幼児健診等で実施したアンケート

ア 出産前後の状況……………資料1

- ・対象者（計332人）

- ① 4か月健診受診者 102人

- ② 7か月健診受診者 149人

- ③ ゆうゆう子育てサロン参加者 32人

- ④ 離乳食セミナー 41人

- ⑤ 幼児食セミナー 8人

・第1子が53%、第2子が31%、第3～6子が15%であった。

・母親の年齢は、20歳未満が1%、35歳以上が25%であった。

・家族形態は、子どもとその両親が83%であり、子どもと母親が2%、子どもと母親と親族が3%であった。

・里帰りをするなど夫以外の協力者がいた者は85%、夫以外の協力者はいなかった者は6%であった。

・68.1%の妊婦が出産前に困ったことがあったと答えており、困ったことの内容は、上の

子の世話が 27.4%、家事が 25.6%、出産や育児についての不安が 23.3%、母親の体調不良が 14.8%であった。

・72.6%の産婦が出産後に困ったことがあったと答えており、困ったことの内容は、授乳が 27.1%、上の子の世話が 21.1%、夜間の赤ちゃんの世話が 19.6%、皮膚の手入れが 18.7%、母親の体調不良が 16.6%であった。

・産後一番困った時期は、1 か月～2 か月までが 26%、2～4 週間までが 23%、2 か月～3 か月までが 14%、3 か月～4 か月までが 13%であった。

イ 本事業の利用に関する意向調査……………資料 2

- ・対象者 4 か月健診受診者（計 52 名）
- ・社会福祉協議会で実施している子育て支援ヘルパーについて、利用していない者の 35%はその事業を知らなかった。
- ・約半数の者が、産前産後ケア施設での宿泊サービスの利用を希望していた。
- ・産前産後ケア施設での 1泊 2日の宿泊サービスを希望する者の約半数が、5,000 円から 10,000 円未満なら支払えると答えていた。
- ・約 56%の者が、産前産後ケア施設での日帰りサービスの利用を希望していた。
- ・産前産後ケア施設での日帰りサービスを希望する者の約 7割が、5,000 円未満なら支払えると答えていた。
- ・自宅でのヘルパー利用については、妊娠中は 23.1%、出産後は 25%が利用したいと答えており、利用したい者の 46.2%が、1 時間に 1,000 円から 2,000 円未満なら支払えると答えていた。

D.考察

1 地域の妊産婦のニーズ

1) 人口動態

近年、初産の高齢化が言われており、本市においても、年々高齢出産の割合が高くなってきている。祖父母の年齢も高齢化が進んでいると考えられる。

アンケートで確認した家族形態では、子どもとその両親が 83%、子どもと母親が 2%と、約 85%が核家族であった。

以上のことより、家庭内で出産・子育てを支援する力は弱くなってきていると考えられた。

2) 出産前の支援の必要性

妊婦の 68.0%が、出産前に困ったことがあったと答えており、その中で一番多かったのが上の子の世話が 27.4%、次いで家事が 25.6%、出産や育児に対する不安 22.3%、体調不良 14.8%と続いていた。

これらのアンケート結果から、産前においては、上の子への支援、家事支援、出産や育児に対する不安や妊婦の体調に関する相談に応じる支援の必要性が明らかになった。

第 1子の場合のニーズと第 2子以降のニーズの違いについては、さらなる検証が必要と思われる。

3) 出産後の支援の必要性

産婦の 72.5%が、出産後に困ったことがあったと答えており、その中で一番多かったのが、授乳で 27.1%、次いで上の子の世話が 21.1%、夜間の赤ちゃんの世話 19.6%、皮膚の手入れ 18.7%、産婦の体調不良 16.6%、赤ちゃんのお風呂 14.2%と続いていた。

これらのアンケート結果から、産後におい

ては、育児方法についての支援、上の子への支援、母親の体調に関する相談に応じる支援の必要性などが明らかになった。

第1子のニーズと第2子以降のニーズの違いについては、さらなる検証が必要と思われる。

また、上の子の世話が困ったと答えた者が出産前に27.4%、出産後に21.1%いたことから、経産婦の場合は、上の子どもへの支援も必要と考えられる。

2 本事業を行う際の留意点

1) 本事業を企画する際の留意点

(1) 本事業の規模

アンケートに答えた者にとって本事業のイメージが必ずしも共有されていないこともあるが、産後の宿泊サービス利用希望については、約半数が利用を希望していた。希望者を全員受け入れるとした場合、1ヶ月に約50名を行き入れることができる施設が必要となる。

日帰りサービスにおいても、半数以上が希望していた。

本事業の設置に関して規定された制度はなく、具体的な内容については各事業実施者各自の判断に委ねられている。ハード面においても、産前産後の母親、新生児、乳児が利用する施設であるが、実施する目的が助産や医療ではないことから建物基準についての根拠法令がないため、介護保険サービスで行っているショートステイの設置・運営基準なども参考にしながら検討していく必要がある。

今回の調査は、アンケートの対象母数が少ないため、今後もさらに調査が必要である。

(2) 本事業で行う範囲

アンケートの結果から、上の子の世話で困ったと答えた者が、出産前は27.4%、出産後は21.1%いたことから、本事業の対象者は初産婦に限らず、経産婦への支援も必要であることが明らかになった。

また、産後一番困った時期は、1か月～2か月までが26%、2～4週間までが23%、2か月～3か月までが14%であったが、夫以外の親族等からの支援がなくなる時期との関係があると考えられる。

産後ケアを、産後何か月まで公費で利用できるようにするのか、乳児期のニーズについてはさらなる検証が必要と考える。

(3) 専門職等の人材配置

アンケート内で、授乳のことや出産育児に対する不安について困ったとする回答が多かったことから、出産前後において、助産師や保健師等による専門的な支援が必要であることが示唆された。

また、家事や上の子の世話とする回答も多かったため、保育士やヘルパーを含め、対象者のニーズに合わせたサービスが提供できるよう、体制を整備する必要がある。

出産後において困ったことに、「赤ちゃんの夜間の世話」と答えた人が約20%であったことなどから、宿泊サービスなどを含めて夜間の支援が必要と考えられる。

このようなニーズの状況から、助産師や保健師等による専門的な支援と、保育士やヘルパー等による上の子どもへ支援や家事支援など、多方面からの支援を行っていく必要がある。

(4) 自己負担額の設定

本事業の利用意向のアンケートから、自己負担額は、利用希望者の約半数が1泊2日で5,000円から10,000円未満であれば支払い可

能との回答であった。調査の対象者が限られていたことから、今後もさらに調査が必要である。

現在、首都圏近郊で開設されている産後ケアセンターでは、1泊2日で50,000円から60,000円と設定しているところもあることから、本市においても、サービスが必要な対象者が、利用し易い事業とするために、どの程度の助成が必要かは、さらに検討が必要である。

2) 本事業を効果的に運営する際の留意点

(1) 本事業を担う人材の育成

本事業を効果的に行うためには、助産師、保健師、保育士、介護職などの有資格者が、その専門性をさらに発揮できるようにしなければならない。地域のニーズを意識しながら互いの連携を深め、どのような仕組みや役割分担が必要かを協議・検討する場が重要である。

また、すでに介護保険分野で活躍しているヘルパーなどの人材を効果的に活用するための研修会の開催など、本事業を担う人材を育成する必要がある。

さらに、子育ての先輩として本事業に協力できる人を地域から公募するなど、新たな人材を発掘し、経験者（高齢者も含む）が地域で活躍できるよう育成する必要があると思われる。

(2) 母子保健コーディネーターとしての役割の遂行

女性が健やかに子供を産み育てるために様々な支援策を現在講じているが、法律の枠内で縦割りに運用してきており、十分とはいえない。また、限定された行政の保健と福祉

サービスだけでは、利用する側の多様なニーズに応えきれない。そのため、今後は、より広い視野と経験を持つ民間の活力を活用し、利用する側の多様なニーズに応じて、妊娠・出産・子育てに関する一貫した支援が必要となる。

まずは、市の保健師が母子保健コーディネーターとなり、母子保健・福祉施策を包括的にとらえることが大切である。妊娠前から出産後の育児期までのニーズに応じて必要なサービスを、いつでもどこでも利用できるような仕組みをつくることが重要である。そして、妊娠・出産・子育てをしやすいまちになるよう、環境をどのように整備するかを考え、人材育成をも視野に入れて必要となるサービスを整え、各サービスの相互の連携を強化し利用し易い体制をつくっていくなど、保健師自身のコーディネート能力をさらに強化することが重要と考える。

(3) 他の事業との連携強化

妊娠中や出産後において、必要とされるサービスを対象者に対して確実につなげていくために、妊娠届を提出する時やおめでた家族教室（母親教室）などを通じてどのように周知すべきかの検討が必要と思われる。特に、妊娠届の情報からハイリスク妊婦と考えられる対象者へのかかわりや新生児訪問において、サービス利用を勧奨できるような体制づくりが必要と考える。

(4) 関係機関との連携強化

本事業の対象者は、母からの申請以外に、産科医療機関等が、妊娠期から出産後の在宅生活において育児不安や養育上の支援が特に必要と認めた時などにも、スムーズに利用

できるよう、日ごろからの医療機関との連携を強化する必要があると考える。

虐待予防の観点からは、虐待予防担当者と連携をしながらの運営が必須となる。

また、福祉分野が中心となって保育園、幼稚園、社会福祉協議会などとともに、様々な施策を現在も展開しており、地域のなかで子育てを支援するために、コミュニティ保育¹⁾やポケット 21²⁾、ファミリーサポートセンター³⁾などを実施しながら地域の力を育ててきている。

- 1) 市内の各地域で就学前の子どもを持つお母さんたちがグループを作り、児童館や公園などで保育をしており、現在市内で 20 グループが活動
- 2) 子どもたちが自由に遊び、親同士が子育てについて互いに学び合える場として、市内に 5 か所開設
- 3) 「子育ての援助を受けたい人」と「子育ての支援をしたい人」が会員となり、お互いに助け合って子育てをしていくことを目的とした相互援助活動

上記のような個別の施策を新たに有機的に結び付けることが重要であり、ソーシャル・キャピタルを意識しつつ、地域で暮らす人との関わり深め、互いに助け合い、育ち合う環境をどうつくっていくかが今後の課題となるが、安心して子育てができる地域づくりに安心して妊娠・出産ができる部分も加えていけるよう、保健と福祉の連携をさらに強化していく必要があると思われる。

- 3) ソーシャル・キャピタルの醸成による本事業の効果的な運営に向けて

秦野市では、現在、民生委員・児童委員・主任児童委員が主体的に、4 か月児健康診査の待合の場でサロンを行っている。



図 4 民生委員・児童委員・主任児童委員による「ほっとサロン」の様子

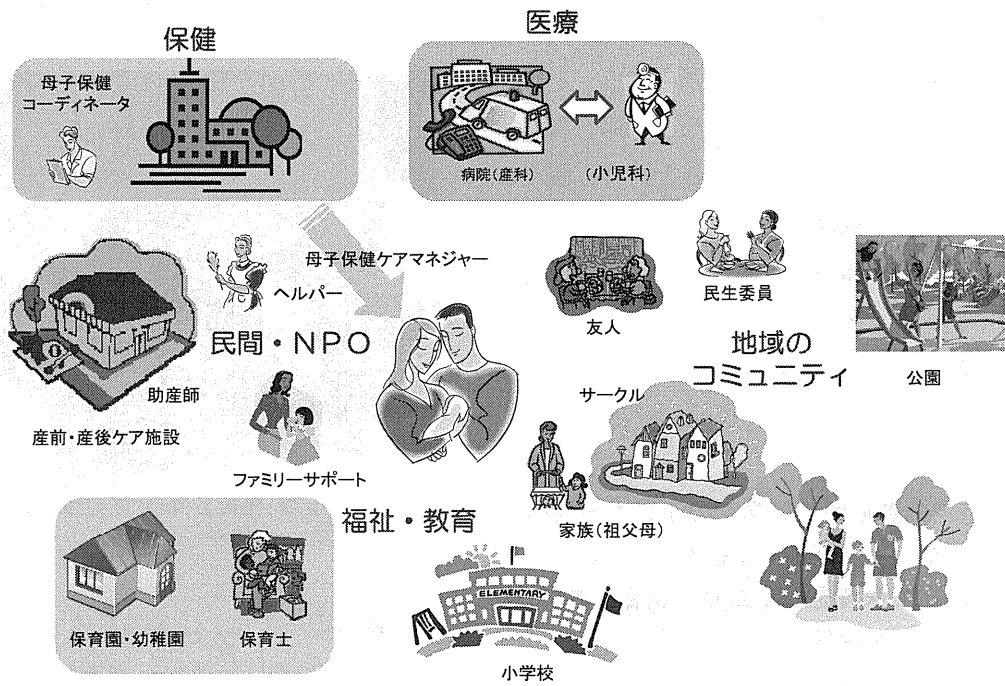
各地域の中では、民生委員等で、子育て中の親を対象としたサロンを開催しているところもあり、保健師が出向いて育児相談や民生委員と地域の状況を情報交換することもある。

また、初めて祖父母になる人を対象とした出産準備の教室を実施するなど、世代間交流が深められるよう意識している。

はだの生涯元気プラン（秦野市食育推進計画）では、秦野の自然をいかし、妊娠・出産・子育て世代を対象とした食育の取り組みも行っている。

今後は、市民だけでなく関係者からの意見も求め、本事業が地域にとって欠かせない事業となるよう、ソーシャル・キャピタルのさらなる醸成をめざし、縦割り行政の枠を超えて、NPO、民間、住民など、様々な人、組織が協働して、つくり上げていくことが重要と考える。

妊娠・出産から子育てまでの包括的な支援体制



産後の母親の自立支援にむけた産後ケアの在り方
－母親のヘルス・リテラシーの育成をめざして－

研究協力者：北田 ひろ代（武蔵野大学大学院看護学研究科博士後期課程）

研究要旨：政府は2013年6月に決定した「少子化危機突破のための緊急対策」の中で、児童虐待予防を目的とした「産後ケア」の強化を挙げている。このように制度の充実を図ることは重要であるが、ケアの対象者となる母子の視点から、効果的な制度の在り方について検討することも重要であると考え。そこで今回は、地域における産後の母子支援の現状について概観し、今後、産後ケアが社会的な役割を果たすうえで必要な課題を検討した。

現在行われている、退院後の主な母子支援には、産後の健診や訪問事業、虐待予防に視点をおいた母子保健活動などが挙げられる。しかしこれらのケア提供者は入院中と異なるため、継続ケアとしての質が保障されにくいことが考えられる。

またケアの在り方について、ケア提供者と母親との考え方が一致しないこともあり、そのことが母親の苦痛を増強させることもある。保健医療従事者との関係性は、母親の精神状態に影響することから、ケアの効果にも影響を及ぼすことが考えられる。健康に対する価値観はそれぞれ異なるため、母親の健康観が反映されるような産後ケアの在り方を検討することが望ましい。そのためには、母親が自身の健康課題を認識し、必要な情報やサービスを獲得できる能力が高まるように関わるということが重要であると考え。このように母親のヘルス・リテラシーが向上するためには、保健医療従事者と母親が継続的に関わることで、信頼関係の構築を図ることが重要になると考える。

A. はじめに

近年の少子化・核家族化の進行などに加え、地域の関係性の希薄化など、家庭と地域の子育て力の低下も指摘されており、母子やその家族をとりまく環境はますます複雑化・多様化してくることが考えられる。特に、子どもと接する機会がないまま出産する女性にとって、育児モデルの欠如は出産後をイメージするのが難しく、育児不安や育児負担感の原因となっている¹⁾。

日本の女性の第一子の平均出産時年齢は

2011年に30.1歳と、初めて30歳を超え、晩産化の傾向にある²⁾。晩産化に伴い、サポートをする両親の年齢も高くなると、産後の支援を両親に頼ることが難しくなり、里帰りなどによる支援を受けにくくなることが予測される。また、日本では2009年頃から、産科医療施設において産後早期退院が導入されたが、産後入院期間の短縮化は、入院中の休息や育児技術の習得が不十分となることが考えられる。このように退院後の母親の負担が増すことには、虐待の問題が孕んでいることが

指摘されている³⁾。

政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」を決定し、その中で「産後ケア」の強化を挙げている²⁾。これは児童虐待予防の視点から、退院後の母子に対して、早期に必要な支援が行われることを目的としている。このように支援体制を構築し、制度の充実を図ることは重要であると考えられる。しかし、ケアの対象者となる母子の視点から、効果的な制度の利用について検討することも、今後、産後ケアが社会的な役割を果たすうえで重要な課題であると考ええる。

B. 地域における産後の母子支援の現状と課題

現在行われている、医療施設退院後における主な母子支援は、医療施設における1か月健診の他、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問といった訪問事業が実施されている。また、地域の保健機関において虐待予防に視点をおいた母子保健活動や^{4,5)}、育児不安から虐待への進行を予防することを目的とした、宿泊によるケアも行われている^{6,7)}。産後の健診や訪問事業は、リスクの程度に関わらず、ほぼ全ての母子に対して行われることから、ケアの受け方は比較的受動的となる傾向がある。さらに、産後入院中とはケア提供者が変更となるため、継続ケアとしての質が保証されにくいことが考えられる。

また、医療従事者に自分の苦痛を伝えるできない母親がいることも指摘されている⁸⁾。最近では、母親の育児不安や困難感などの精神的苦痛を緩和するために、ケアとしてカウンセリングが取り入れられている⁷⁾。しかし、カウンセリングが必要であるとアセスメントされることに対する母親の抵抗感が強く、受け入れられない母親がいることも報告されて

いる⁹⁾。他の人に相談できない母親が抱える問題には、虐待の背景となるものも含まれていることがある。また、保健医療従事者がそれらの問題を捉えることができなかった場合、適切な母子支援の提供が行われないことが予測される。このことから、ケアを受ける母親と、ケアを提供する保健医療従事者との関係性は、ケアの効果に影響すると考えられる。

C. 産後ケアとしての母親のヘルス・リテラシーの育成

産後は退行性変化や進行性変化などの身体的変化や、マタニティ・ブルーなど精神的な症状が出現しやすい時期である。また、育児や授乳による心身の負担感も強くなることが予測される。産後に行われるケアには、身体的・精神的な問題が顕在化している母子に対して行われるものだけでなく、虐待の問題など、保健医療従事者が母子に潜在する問題を予測して行われるものや、母子愛着形成を見据えた母乳育児の確立を目指したものがある。特に母乳育児については、その利点が広く知られており、母子ケアの一つであることは十分理解されているが、このケアの内容に母親の意志が反映されているということが重要である。母乳育児の考え方については、それぞれの価値観が大きく反映されやすいため、ケア提供者と母親との考えが一致しないこともあり、そのことが母親の苦痛を増強させることもある¹⁰⁾。健康に対する価値観はそれぞれ異なることを前提とすれば、母親の価値観が反映されるようなケアの在り方を検討することが望ましい。そのためには、母親のヘルス・リテラシーを高めるような関わり、つまり、母親が自身の健康課題を適切に判断し、必要な情報やサービスを獲得できるような関わり

が重要であると考える。

現在、産後の支援として、健診や訪問事業の他にも多くの母子支援が行われているが、それらについて母親が十分認識していないことが考えられる。地域の社会資源に関する情報提供は、主に入院施設における退院指導や退院後の訪問時に行われているが、母親が自身の健康課題に応じた社会資源の利用を判断できるようになるための十分な時間を確保できていないと思われる。福島¹⁾は、助産所で行われている妊娠期から出産、育児期までの継続した関わりによって、助産師は母親との信頼関係を強固なものとし、それは母親が自身の健康に向き合う機会となることを示唆している。このことから、育児を行う母親が自身の健康課題を認識して、必要なケアや制度を選択し利用するなどのヘルス・リテラシーが向上するためには、妊娠期から継続的に関わり、母親との信頼関係の構築を図ることが重要であるといえる。

D. おわりに

産後の母子に関する社会資源の整備は拡大しているが、それらの利用度からみれば、必ずしも広く普及しているとは言えない。社会資源の積極的な利用に向けた取り組みもされてはいるが、母親にとって自分に必要な資源を選択するための情報や、利用に関する教育の機会が十分得られていないのが現状である。核家族化や産後入院期間短縮化などにより、退院後の母親は身近な育児支援者を得にくく、産後ケアの充実とは地域母子保健における重要な課題である。今後は虐待予防を含む効果的な産後ケアの実践ためにも、ケアの受け手である母子やその家族の健康観に着目し、産後を見据えた妊娠期からの関わりを検討するこ

とが必要である。

<引用文献>

- 1) 原田正文. 子育て実態の調査から浮かび上がった子育て支援の方向性 「大阪レポート」から 23 年後の調査が描くもの. *助産雑誌*, 58(7), 571-574, 2004.
- 2) 内閣府. 平成 25 年版少子化社会対策白書. 勝美印刷 2013.
- 3) 福島富士子. 【妊娠期から産後まで、地域でつなぐ母子の支援】 産後支援の新しい形と考え方の提案 出産からの一貫した支援プロセスの必要性. *保健師ジャーナル*, 66(1), 20-25, 2010.
- 4) 齋藤泰子, 小松崎愛美, 工藤恵子. 子ども虐待支援にみる保健師マインド. *武蔵野大学看護学部紀要*, 3, 27-37, 2009.
- 5) 上野昌江. 保健師の母親の「しんどさ」に焦点をあてた支援と虐待発生予防をめざす支援. *子どもの虐待とネグレクト*, 10(2), 181-187, 2008.
- 6) 青山廣子, 萩原玲子, 丹波恵津子. 産後早期退院と地域における母子の支援 産後ケアセンターでの母子支援. *助産雑誌*, 64(4), 313-319, 2010.
- 7) 宮里和子, 齋藤泰子, 工藤恵子, 鈴木幹子, 内宮律代, 澤田和美, 青山廣子. 武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町と看護学部の連携. *武蔵野大学看護学部紀要*(3), 55-62, 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), 862-866, 2010.
- 9) 谷口眞理. 産後の女性に寄り添うカウンセリング. *助産雑誌*, 64(4), 320-323, 2010.
- 10) 野田祐希, 白木京子, 澤田直美, 山田三

枝当院にて出産した褥婦の母乳育児支援
に対する満足度調査. *岐阜県母性衛生学会
雑誌*, 40, 57-61, 2013.

- 11) 福島富士子. 公衆衛生活動における助産師
活動の現状と評価の課題. *保健医療科学*,
58(4), 362-369, 2009.

住民主体のソーシャル・キャピタル醸成に向けて

研究分担者 待鳥 美光（NPO 法人こども・みらい・わこう）

研究要旨：子育て世帯の多い和光市の子育て支援は、行政においても重要な施策として取り組まれており、公設の子育て支援センター、子育てネットワーク等の NPO による子育て支援事業、わこう助産院に併設された産前産後ケアセンター等、子育て支援に関わる地域資源も比較的充実している。

こうした中で、自治会や民生児童委員等、地域で長く活動してきた従来型の組織と、子育て世帯のさまざまなニーズに対応する NPO 等による新たな活動をつなぎ、融合し、地域で安心して子育てしていける環境をつくっていくために重要な役割を担うコーディネーターが、どのような活動の中から育っていくのかに着目し、考察を試みた。

A. はじめに

和光市は現在人口約8万人弱、東京のベッドタウンとして発展してきた。平成24年までの24年間の人口増加率は43%で、埼玉県や全国の人口推移と比べると、急激に人口が増加してきたことがわかる。人口構成比では、15歳から64歳の生産年齢人口の割合が70%と高く、また17歳以下の子供の人口も微増し続けている。

子育て世帯の多い和光市の子育て支援は、行政においても重要な施策として取り組まれており、公設の子育て支援センター、子育てネットワーク等のNPOによる子育て支援事業、わこう助産院に併設された産前産後ケアセンター等、子育て支援に関わる地域資源も比較的充実している。

こうした中で、自治会や民生児童委員等、地域で長く活動してきた従来型の組織と、子育て世帯のさまざまなニーズに対応するNPO等による新たな活動をつなぎ、融合し、地域で安心して子育てしていける環境をつくってい

くために重要な役割を担うコーディネーターが、どのような活動の中から育っていくのかに着目し、いくつかの取り組みを紹介する。

B. ソーシャル・キャピタル醸成の拠点としてのわこう助産院（一般社団法人「わこう産前産後ケアセンター」併設）

わこう助産院とわこう産前産後ケアセンターの具体的取り組みについては、24年度総括研究報告書所収の参考資料に述べられている。ここでは、ソーシャル・キャピタル醸成の拠点としての助産院、産前産後ケアセンターの機能について述べたい。

和光市に助産院を誘致する際、「産む場所」として待望されていたと同時に、産前からいつでも気軽に相談に立ち寄れる「縁側的な相談の場」、地域で新たな命の誕生を迎え多様な地域の人材が子育てに関わっていく起点となる「子育て支援ネットワークの拠点」、妊産婦や子育て世代が地域の人々と出会う「世

代間交流の場」、子育て世代が赤ちゃん連れで気軽に集まり、自分自身をも大切にできるようになる「エンパワメントの場」として、妊産婦と彼女たちを支え応援する人々の交流拠点となることが期待されていた。

間もなく開院からまる3年が経つ現在のわこう助産院は、こうしたさまざまな機能を持つ、ソーシャル・キャピタル醸成の拠点として、和光市の中で確かな存在感を發揮している。その経過を3年間見守ってきた立場から、コーディネーター役を担ってきた二人の助産師（わこう助産院院長とわこう産前産後ケアセンター代表理事）のどのような取り組み姿勢が、地域に根付く多くの市民が集まる場を創ってきたのかを考察する。

- 1) わこう助産院およびわこう産前産後ケアセンターは民設民営であるが、和光市が次世代育成支援計画の中に「助産院の誘致」を位置づけ、開設までの協議の場を設けて関わってきた経緯がある。開設後約1年間は両者の関係のありかたを双方模索している状態だったが、わこう助産院・わこう産前産後ケアセンターが、赤ちゃん訪問事業の受託や他の事業への協力を積極的に行っていく中で、対等かつ友好的な関係が徐々に構築された。市民まつりや市と商工会の共催による「鍋合戦」にも毎年参加し、市民への周知度も高まっている。
- 2) これまで赤ちゃん連れの母親たちがなかなか得られなかった機会を、手軽な形で提供している。助産院の多目的ルームを活用したミニコンサート、料理家が提供するランチタイム、ベビーマッサージ等さまざまなプログラムと組み合わせた母親たちの交流の場、料理教室等、助産院ならではの「赤

ちゃんと一緒に楽しむ」多彩な機会を提供している。ランチタイムは、支援者層の年代にも人気で、子育て世代と自然な形で交流する機会ともなっている。

- 3) 市内子育て支援センター等他機関との連携、後進の研修受け入れ、他自治体からの視察受け入れも積極的に行っており、そこで生まれるつながりを大事にしている。
- 4) フェイスブック等を活用したオンタイムの情報発信を積極的に行っている。フェイスブックは市内の多様な人材とつながる効果もあり、助産院ファンの広がりにも寄与している。

今、わこう助産院は、子育て支援のさまざまな機関やセクション、市民団体、市内で活動する多くのキーパーソンとのつながりを広げている。また、助産院で出会う人と人がつながっていく媒介ともなっている。まさに、ソーシャル・キャピタル醸成の拠点として機能し始めたのだ。



わこう産前産後ケアセンター 親子サイン教室

- C. 地域のソーシャル・キャピタルを再生するプラットフォーム型地域福祉活動
建設されて30年が経過した約1600世帯の団

地「シーアイハイツ和光」は間もなく高齢世帯の急激な増加の波を迎える。平成19年に、和光市地域福祉活動計画（和光市社会福祉協議会が策定）のモデル地区として活動を始めた「すこやかネット」は、平成25年度よりシーアイハイツ自治会地域福祉推進委員会として、正式に自治会活動の中に位置付けられた。

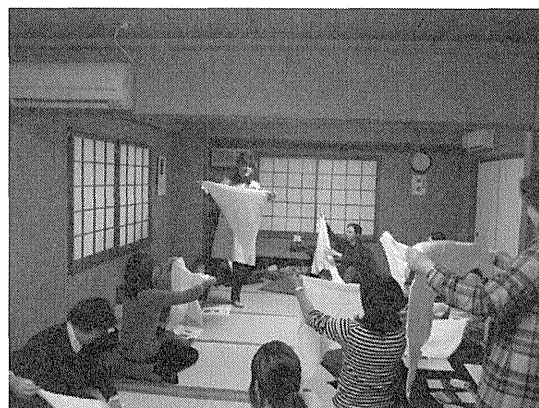
「すこやかネット」の活動の特徴は、

- 1) 支援の対象は主に子育て世代と高齢者であるが、それぞれを個別に支援するだけではなく、ミックスコミュニティとしてのつながりづくり支援をベースとしている。
- 2) 構成メンバーは、立ち上げ時は民生児童委員とNPO活動者が中心だったが、活動をしていく中で、社会福祉士、看護師、元児童相談書の心理職、元保育園長、元児童館長など多彩な経歴の人材が加わった。メンバーは、身につけているスキルを活用はするが、専門職としてではなく、あくまで住民の立場で楽しみつつ活動している。
- 3) 当初から社会福祉協議会と密な連携があったが、約7年が経過した現在も、社会福祉協議会とは良好な連携・協力体制を維持している。
- 4) 多世代協働を基本コンセプトとし、地域の保育クラブと交流事業を行うなど協力関係にある。年末におせち弁当を高齢世帯に届ける事業は、保育クラブの子どもたちと一緒にやっている。また25年度は、「孫に聞かせたい戦争の話」と題した交流サロンに保育クラブの子どもたちが参加し、戦争体験を直接聴いたり、高齢者の多い「うたごえサロン」に子どもたちが参加したりした。
- 5) 地域密着の子育てサロンは、産休中の母親の割合が高い。地域につながるの少ない母

親たちが互いに知り合う機会となり、産休が明けた後も、同じ地域で顔を合わせる機会が多いためつながりが持続しやすい。すこやかネットメンバーと子育て世代のつながりも広がっている。

- 6) メンバーの多くが地域活動のリーダーとしての実績や専門職としてのキャリアを持ち、主体的に動くことができるコーディネーターとして機能している。プラットフォームに自ら活動に加わってきた仲間でのモチベーションが高い。

互いのプライバシーを重視する傾向が強い団地にあつて、支援を必要とする人がどこにいるのかを把握するのは大変困難である。高齢者については自治体から災害時要援護者名簿も自主防災組織に渡されているが、日常的な見守りを住民同士の積極的なつながりづくりなしに実行することは難しい。「信頼」「互酬性」「ネットワーク」を基本とするソーシャル・キャピタルを地域で豊かに醸成していくことが、直接的な支援を支え、支援を必要とする人とつながるベースとなる。



わこう助産院の出前講座「ママのための防災講座」(すこやかネット主催)子育て世代と支援スタッフがともに学ぶ

D. まとめ

ここに紹介した実践例は、民間の助産院や住民が地域の課題に向き合い、これまでなかった活動をゼロから立ち上げて取り組んできた。行政からの委託事業ではないので、地域住民のニーズをとらえ現場の発想で自由に活動内容を決めていくことができる。こうした実践から、住民が地域でソーシャル・キャピタルを醸成する活動に特徴的なポイントをまとめる。

- 1) 住民による主体的な活動であること。活動の方向性、方針、活動内容を住民自身が発想し議論して決めていく。行政による支援は、委託等の形態で行政の意向を反映させるのではなく住民主体の活動をエンパワーする形が望ましい。
- 2) 地域でソーシャル・キャピタルを醸成するコーディネーターは、行政が配置するよりも、地域ですでにコーディネーターとして機能している人材をキーパーソンとしてネットワークするほうが有効。行政が養成講座を行って「コーディネーター」、「アドバイザー」などの肩書を持つ人を大量に作り出しているが、実際に機能しているケースは少ない。
- 3) 地域でソーシャル・キャピタルを醸成するコーディネーターの資質としては、コーディネーターの基本的資質に加え、
 - ・既存の枠組みや活動形態に固着せず、住民ニーズをとらえるアンテナを高く持ち、今すべきことを実践に移せる柔軟な発想力
 - ・さまざまな性格や利害関係を持つ住民の間でいねいに合意形成を図る姿勢と、時間軸に沿って実施すべきことを整理できる力

- ・異見を排斥せず、より豊かな議論を喚起するファシリテーション力
- ・活動の目的をメンバー間で共有し、そのコンセプトを実際の活動・事業に落とし込んでいける企画力・実行力
- ・などを活動の中で獲得していくことが、さらなるソーシャル・キャピタルの醸成につながっていくと考える。

ソーシャル・キャピタル醸成につながる要素やコーディネートについて考える —わこう子育てネットワークの活動を通して—

森田 圭子 （NPO 法人わこう子育てネットワーク）

A. 活動のモチベーション

わこう子育てネットワークは2000年に活動を開始した。その背景には、当時まだ子育て支援施策が充実していないことに加えて、和光市が都内への通勤者のベッドタウン的なまちで、若く、転出入が多い、自治会加入率が低いなど、地域がコミュニティとして機能しにくいこの地域独特の事情を背景とした、子育て当事者の育児不安、生きづらさ、孤立感があった。その当事者の困り感が力強いモチベーションとなって仲間作りなどの活動を展開し、地域課題解決に取り組んで子育てしやすいまちづくりの実現というビジョンを持つことになった。

B. 学習の重要性

我々が、これらの活動を、母親の自己反省にとどめずに、社会的な活動に展開できたのは、事業に起こす前に、和光市の広報誌の編集委員として学習機会を与えられたことが大きい。学習の中で子育ての悩みや不安、孤立感について語り合い、共感していく中で、個人的な課題と思っていたものが共通のものであり、次世代を担う子どもを育てる親たちという層が抱える共通の課題であることに気が付いた。つまり、学習によって子育て支援は私事ではなく、未来を生きる子どもの育ちを支えるための社会的な課題解決手段でありミ

ッションがあるという理解を得た。これが私たちが子育て支援を通して共に社会を変えていこうと自主的に社会に働きかける根拠となる。それから「ひとりの子育てからみんなの子育てへ」というスローガンを設定し子育てサロンなどの居場所づくりやホームページ、通信発行などの情報提供などに取り組み始めた。

C. ミッションとビジョンがソーシャル・キャピタルを生み出す

われわれの活動のミッション、家族（子育て）支援の方針は、地域の中で家族が孤立しない、地域の中に顔の見えるつながりを数生み出していく、ということだ。特にまだ社会的な所属がない乳幼児期のころから地域とつながることは、子どもの成長を共に見守る仲間ができることであり、そのつながりは将来まで生きてくる。そのための受け皿は様々な家族のために多様でなくてはならない。我々の活動は過去から今まで、早く言えばそれに尽きる。であるからこそ我々がこれまでに取り組んできた活動は細々と多種にわたる。子育てサロンから始まり子育て支援拠点もくればんハウスの運営、ウェブサイトや、携帯サイト、メルマガからの情報発信、親向けの子育て学習、多文化共生子育て支援、父親ネットワーク作り、冒険遊び場、特性を持つ子ども

の親の自助グループ設立、家庭訪問型子育て支援ホームスタート、親の自己実現の機会提供、子どもの参画支援、子育て電話相談、家族農業体験などさまざまである。それらは多様な家族、親やこどもが自主的に参加できるように、出来るだけ多様な入口、チャネルを用意するという意図がある。そのために多くの人の課題意識を掘り起こし、課題解決の取り組みに参加する人々を育て、自主的な活動者を増やし、それに対して人的な応援や助言、ノウハウの提供などを持続的に行ってきた。

D. 共感が基盤にありながら一緒に動く

どんな事業も取り組むときには、場所、予算、人材、情報、対象者への広報など、何をとっても周りとの相談、協力、或いは依頼、役割分担などが必要になってくる。他組織と協働で事業を進めるためには、私たち自身が自分の活動の社会的意義、意味合いを理解し言語と行動で伝える力を持っていないとまらない。何のためのネットワークか、協働か、連携か、我々の行動、計画、事業の意味がミッションや、目指すビジョンと関連付けて伝えられ、共感してもらえて初めて、事業は実現し地域に影響を与えることができることを実感している。共感が基盤にある関係性は強い。

具体例を挙げれば、育児困難家庭や気になる家庭の支援に関連機関と協働で当たっているときなど、話し合いの中で何とか良い方向へというベクトルが一致し共感が生まれるとサポートが迅速に多角的に効果的に動いていくことが多い。

共通の目的が見えた上で、コーディネーターが第三者的な立場にいるときよりも、ともに支援にあたる共感的立場にあるときにこそ、

コーディネーター力は最も強く発揮され、ソーシャル・キャピタルとして効力を発揮すると感じている。

E. 当事者の声を生かしたコーディネーター

NPO 活動を開始して年月が経った今も、私たちは当事者の声が常に活動の中心であるよう心掛けている。社会課題は取り組みが進むにつれて変化していくものだ。子育て支援は当事者の移り変わりが早く施策自体も急速に普及していったために、価値観やニーズの変化が大きい。サービスが届く層が充実してきている反面、そうでない層が明確になって取りこぼされるという現実も起きてくる。声なき声をよく聴いて情報収集し、そのニーズのどこまでが自助で、共助で、公助で対応するものなのかを活動経験や地域の事情をよく見て判断し、その段階に応じたサービスの情報を提供できるか、必要ならばそのニーズを可視化して社会的なコンセンサスを作り施策として作り出すことも必要だ。当事者の声は共感を持って社会で受けとめられるものである。それらを発信し巻き込み、共に考える人材を育て、組織をエンパワメントして、協働してムーブメントを興していく、それがさらにスキルアップした協働コーディネーターの力量であり、あらたなソーシャル・キャピタルの核となっていくものと考ええる。

F. ソーシャル・キャピタルの設立と継続

子どもを産み育てるということは人の営みであり、生活の切り口で考えると、特定のジャンルにとどまらない。生活の上での困難をサポートするときには行政をはじめとした他の個人や組織との協働は常に必要である。私たちは自己完結する体制では決して実現しな

い「大人も子どもも心豊かに生きていくコミュニティづくり」を目指している。その為には多様なソーシャル・キャピタルが必要であり、その設立継続を支えるコーディネート力を向上させる重要性をなお一層感じているところである。

当事者主体型産み育て環境整備プロジェクトを実施するにあたっての課題

協力研究者：棒田 明子（NPO 法人 孫育て・ニッポン）

研究要旨：【目的】岩手県大槌町における住民主体型産み育て環境プロジェクトに介入実証し、活動の現状や当事者の抱える課題などを調査するとともに、地域住民が主体的に生み育てる環境と体制を整備するための課題や方法、人材育成プログラムについての考察を試みる。

【方法】岩手県大槌町ママサークル「ひだまり」の立ち上げから現在の流れを分析することにより、産み育ての環境を整える際に必要となる事項、人材、課題を把握する。

【結果】行政予算の変動や、担当者の移動により、自治体の支援予算の縮小、計画の見直しなどがある。助成金などで子育てサークル、カフェの運営をしている場合は、助成期間終了後の運営維持が難しい。子育て世代が運営者の場合、その地の居住年数が年長者に比べ短く、子育て世代の意見が取り入れられにくい、シニア世代を巻き込むことで、子育て世代をつなぎ、持続可能な体制づくりを行うことができる。その後の後継者対策にもつながる。

当事者が意識をもち、自身が行動する場、地域のニーズにあった産み育て環境を作ること、新たなステージを得て、一人の人間として成長していくこともできる。現在の地域子育て支援は、ゆとりあるシニア世代のボランティアに支えられている場合が多く、子育て世代がその役割を担っている場合、自身の子どもの成長とともに関心が薄れ、教育費がかかるようになると、志はあっても賃金が高いところに職をかえ、人材流出が起きている。

【考察】産み育て環境プロジェクトを地域で実施、継続するには、コーディネーターが長期的に関わる必要性がある。当事者の関心度は2～3年で減少し、行政担当者も2～3年で変わることが多いことから、コーディネーターが地域の特性やニーズを把握し、プロジェクト運営者の後継者や新たな行政担当者とのパイプ役となることで、持続可能な環境を整備することが可能となる。今後はコーディネーターの育成だけでなく、当事者から運営者への育成プログラムの開発も必要である。また、10年後の産み育て環境整備を考える中で、人材確保や、賃金等経済的な支援が必要となることが予測される。

産み育て環境プロジェクトで大きな役割を担う、医療機関・助産院等と地域子育て支援との連携も大きな課題である。

A. 研究の目的

産み育て環境プロジェクトのモデルとなる、震災半年後に立ち上げた岩手県上閉伊郡大槌町のママサークル、その他行政、子育て支援N

POの現状から課題を分析し、今後の当事者主体型産み育て環境整備プロジェクトにおけるプロセスの素案を充実させることを目指す。