

「産前産後母子ホーム」のあり方に関する研究

The Study on the role of home for maternity mother and baby

泉谷 朋子
(Tomoko IZUMIYA)

Abstract:

As a part of the prevention of child maltreatment from the pregnancy period, the need of “home for maternity mother and baby” is pointed out. Firstly, this study aims to clarify the characteristic of mother who is capable of staying “home for maternity mother and baby”. Then it explores what kinds of support for mother and baby are needed at “home for maternity mother and baby”. It emerges that the mother who is capable of staying “home for maternity mother and baby” has plural and complex needs. Staff of “home for maternity mother and baby” have to evaluate both mother and child’s needs properly to support and empowerment to, especially to mother.

キーワード : 産前産後、妊産婦、子ども虐待、日常生活支援、母子生活支援施設

Keywords : before and after childbirth, pregnant woman, child maltreatment, daily life support, maternal and child living support facility

1. 研究の背景と目的

(1) 研究の背景

児童相談所が対応する児童虐待相談対応件数は、統計を取り始めた平成11年度には11,631件だったが、平成27年度には103,260件となり、過去最多の件数となっている(厚生労働省2016)。「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第12次報告)」(以下、第12次報告と表記する)によると、重症となった子どもの受傷時の年齢は「0歳」が全体の80.0%と最も多く、特に出生後1か月(37.5%)、2か月(25.0%)の受傷率が高い(厚生労働省2016a)。「0日、0か月児の虐待死」等を防ぐため、第12次報告では国に対し妊娠期からの包括的な相談及び支援体制の整備、地方公共団体に対し妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援を強化することを提

言している。

(2) 研究の目的

2008(平成20)年の児童福祉法の一部改正において、子どもの養育に支援を必要とする妊産婦を特定妊産婦と位置付け、要保護児童対策地域協議会(以下、要対協と表記する)の支援対象とした。特定妊産婦とは、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊産婦」であり、児童福祉法第6条の3、第5項に規定されている。子どもを守る地域ネットワーク等調査(平成25年度調査)によると、2011(平成23)年度、要対協に登録されたケース数は178,610件、うち特定妊産婦は3,348件で全体の1.9%となっており、要保護児童や要支援児童に比べ圧倒的に少ない(厚生労働省2015)。子どもが生まれる前に産後の養育

支援の必要性を判断するのが難しいこと、特定妊婦が生活環境の影響から人間不信になっており、公的な支援に結びつかない傾向があることなどにより、特定妊婦の認定が難しく、件数が伸び悩んでいると推測される（渡辺2012、中板2015b）。（表1）

産前産後の期間、母子健康手帳の交付、母親教室・両親教室の開催、妊婦健康診査の費用助成、乳児全戸訪問事業や養育支援訪問事業、産後ケアセンターの創設等、様々な母子保健サービス・支援が展開されている。しかし、死亡事例等に報告されているケースは、産前産後期にこれらのサービス・支援つながらず、特定妊婦と認定されていないものも散見される。

2016年に発表された「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告」（以下、専門委員会報告と表記する）では、養育支援を必要とする特定妊婦等への産前産後期の支援として「産前産後母子ホーム」の必要性が指摘されている（厚生労働省2016b）。専門委員会報告では、産前産後母子ホームの実施主体（母子生活支援施設、乳児院、助産所、医療機関、NPO）について提言されているが、「産前産後母子ホーム」の目的、提供するサービスなどについては具体的に提示されていない。

妊産婦支援は、母子保健法に基づき保健師や助産師などにより実施されることが多い。特定妊婦等養育支援を必要とする妊産婦が抱える課題が多様化、複雑化していると言われる中、母子保健による支援・サービスだけで対応することは難しくなっている（佐藤2015）。筆者は女性の一時保護事業に従事した際、産前産後の妊産婦およびその子どもの一時保護を担当することがあった。一時保護という枠組みの中ではあるが、産前産後の母体・乳児のケア、子育て・養育支援、母が抱える課題へ対応、子ども

の安全・安否確認等、保健センターや医療機関、福祉事務所・児童相談所、司法関係機関等様々な機関と連携し、重層的な支援を行っていた。その中で、母自身に変化が見られ、母子関係がはぐくまれていく様子に触れ、福祉職が産前産後期の母子支援に関わることの必要性を感じていた。

本研究では、想定される「産前産後母子ホーム」利用者の特性を明らかにし、「産前産後母子ホーム」にどのような役割・機能が求められているのかを福祉、ソーシャルワークの立場から考察する。さらに、児童福祉施設である母子生活支援施設で「産前産後母子ホーム」を実施することの可能性について検証する。

2. 研究方法

専門委員会報告には、「産前産後母子ホーム」を利用する対象として特定妊婦等と記されている。出産と同時に相談機関や医療機関が関わった妊産婦も「産前産後母子ホーム」の利用者となる可能性がある。「産前産後母子ホーム」を利用する可能性のある妊産婦は特定妊婦だけでは言い切れず、調査対象者を特定することが難しい。本研究は文献研究により、「産前産後母子ホーム」を利用する可能性の高い妊産婦の特性を明らかにし、「産前産後母子ホーム」に求められる支援内容を具体的に検討する。対象とする文献は、妊娠期から出産後を見据えた支援を行うことが必要だと認識が高まり、特定妊婦が法的に規定された2008（平成20）年以降に発表された論文とした。

文献はCiNiiにおいて関連論文を抽出した。まず、「特定妊婦」をキーワードとして2008（平成20）年～2016（平成28）年の文献を検索した。対象となる文献数は21件、うち3件は学会発表資料であった。学会発表資料及び、

表1 2013年度 子どもを守る地球ネットワーク等調査

第25表 地域協議会登録ケース数（平成24年度末）より抜粋

	地域協議会 登録 ケース数	要保護児童					合計	要支援 児童数	特定妊婦
		児童虐待	非行	不登校・ しじめ	その他				
合計	178,610	84,917	2,387	4,425	29,712	121,441	53,821	3,348	
	100.0%	47.5%	1.3%	2.5%	16.6%	68.0%	30.1%	1.9%	

身体状態に関する論文1件は対象から除外し、17件の文献を調査対象とした。

「特定妊婦」をキーワードとした文献だけでは調査対象に限られるため、他のキーワードを用いて、「産前産後母子ホーム」を利用する可能性のある妊婦に関する文献を検索した。「特定妊婦」に関する論文の中で、「社会的ハイリスク妊婦」という言葉を用いていた文献が複数あったため、同語をキーワードとして検索した。2008（平成20）年から2016（平成28）年の間で対象となる文献を抽出したところ26件、その中で13件は学会発表資料であったため対象から除外し、13件を調査対象とした。「社会的ハイリスク妊婦」に関する文献を検証する中で、さらに「飛び込み出産」「未受診妊婦」という言葉が頻回に登場するため、それぞれ検索したところ、「飛び込み出産」をキーワードとする文献が5件、うち1件は学会発表資料であったため、4件を調査対象とした。「未受診妊婦」をキーワードとした文献は68件抽出された。うち学会発表資料が21件、14件については産科救急体制、分娩や感染症に関する論文だったため対象から除外し、33件の文献を調査対象とした。計67件の論文を抽出し（2016年7月31日現在）、「産前産後母子ホーム」を利用する可能性の高い妊産婦の特性と、ニーズについて分析した。

次に養育支援を必要とする妊産婦への産前産後の支援状況については検証するため、「産前産後」をキーワードとして検索したところ、67件抽出された。この中で、4件は学会発表資料であったため対象から除外した。対象論文を検証する中で「産後ケア」という表現が多くみられたため、「産後ケア」をキーワードとして検索したところ、95件該当し、うち21件は学会発表資料論文だったため除外し、74件の文献を研究対象とした。「産前」「産後」「ケア」の3語に重複する文献を検索したところ20件抽出された。うち3件は学会・シンポジウム資料のため対象から除外し、17件を採用したが、うち12件は「産前産後」をキーワードとした文献と重複し、4件は「産後ケア」をキーワードとして抽出された論文と重複していた。

3. 結果

(1) 「産前産後母子ホーム」を利用する妊産婦の特性

課題を抱える妊産婦については、特定妊婦、ハイリスク妊婦、未受診・飛び込み出産等様々な角度・視点から研究が行われている。先行研究を検証すると重なり合う点があり、これらを厳密に分類することは難しい。産前から支援が開始される傾向が高い（i）特定妊婦と社会的ハイリスク妊婦、出産を契機に支援が始まる傾向が高い（ii）未受診・飛び込み出産から、「産前産後母子ホーム」を利用する妊産婦の特性を探る。

(i) 特定妊婦・社会的ハイリスク妊婦

子どもの虐待防止の観点から規定された特定妊婦という概念は、妊婦の心理的社会的リスクに着目し、出産後も養育支援を必要としている妊婦を示している。未受診妊婦や飛び込み出産に関する研究に比べ、特定妊婦に関する先行研究では妊婦の年齢・婚姻状況等を量的に調査した研究が少なく、事例報告が多い（井上ら2015、緒方2015、幸崎2015、山岸2015、吉岡ら2016）。ハイリスク妊婦について明確な基準がないため、特定妊婦同様事例報告により、妊婦の状況が報告されている（細川2011、渡辺2012、種部2013、和田2015）。

特定妊婦やハイリスク妊婦に共通することとして、経済的に困窮し生活に余裕がないことが挙げられている。また、妊婦自身が子どもの頃から経済的に困窮している世帯で育ち、親になることのロールモデルがない、妊娠や子どもを養育するための環境の大切さ、養育する能力を育むことができていない、子育てをする意志が弱く、養育していくイメージが持てない傾向があることが指摘されている。望まない妊娠、想定外の妊娠、精神疾患を抱えている、外国籍、若年である傾向が散見され、妊婦健診サービスに繋がらない、自分から相談できないことが指摘されている。既婚ケースの事例、出産を繰り返す妊婦の事例も紹介されている（細川2011、渡辺2012、種部2013、井上ら2015、中板2015a、和田2015、吉岡ら2016）。

2013（平成25）年、厚生労働省が発表した「子ども虐待対応の手引き」（以下「手引き」と記載する）の中で、特定妊婦は次のように整理された。（表2）

ハイリスク妊婦は特定妊婦の傾向を兼ね備えているが、リスクに対応することで出産後養育支援を必要としない可能性もあり、特定妊婦に認定されない場合もある（佐藤2015）。

（ii）未受診妊婦、飛び込み出産

医療機関は、以前から妊婦健診未受診妊婦（以下、未受診妊婦と表記する）や飛び込み出産のケースへの対応に苦慮していた。医療関係者による未受診妊婦や飛び込み出産に関する研究は、研究者の所属する医療機関や都道府県の産婦人科医師会等をベースにした研究が多い。

未受診・飛び込み出産の場合、母体合併症や周産期合併症、低体重児出生の医学的リスクが高まると指摘されている。妊産婦では高度肥満、糖尿病や高血圧、精神疾患などの既往、新生児では低体重や黄疸、呼吸面の治療など小児科での対応が必要なケースが妊婦健診を受けたケースよりも多いと指摘されている。（山田2009、水主川ら2008、2009、中塚2011、成瀬2011）。

未受診妊婦、飛び込み出産で医療機関が対応した妊婦の平均年齢は20代後半から30歳前後であった。北海道の調査では、10代や40代、3回以上の経産婦が未受診妊婦になる傾向が高

いとの結果が出ている（山田ら2008）。未婚である割合が高く、子どもの父親である男性と連絡が取れない状態にある者、出産後子どもの養育に父親が不在となるケースが散見される。また妊婦自身の家族と疎遠になっており、支援してくれる家族がいない、人間関係が弱く、相談する相手等がいないことも指摘されている（水主川2009、成瀬2011、高梨ら2013）。

大分県や岡山県での調査では、未受診妊婦や飛び込み出産に関連し、医療費未払いなどの経済的なトラブルを抱えるケースが30%弱あったと報告されている（片平ら2010、中塚2011）。妊婦健診未受診の理由として経済的な問題を挙げる妊婦が多く、調査対象の妊婦の約半数が「無職・家事専業」と答え（高梨ら2013）、健康保険制度が利用できない状況にある妊婦もいた（水主川2008、2009、山田ら2008）。

未受診妊婦や飛び込み出産の妊産婦は、経済的な問題だけでなく、複雑な家庭環境で育ち、人間関係が希薄で社会から疎外される傾向にあること、知的・精神的な障害を抱えていること、妊娠の自覚や意識が低いこと、出会い系サイトの利用や性風俗産業に従事していること、薬物使用、DV被害者など、様々な課題を複数抱え、それらが複雑に絡み合い難しい状況の中に置かれていると指摘されている（水主川ら2008、2009、山田ら2008）。

表2 特定妊婦となる対象者の整理

厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」（平成25年8月改正版p.31より抜粋）

① すでに養育の問題がある妊婦	要保護児童、要支援児童を養育している親の妊娠
② 支援者がいない妊婦	未婚またはひとり親で親族など身近な支援者がいない妊婦、夫の協力が得られない妊婦など
③ 妊娠の自覚がない・知識がない妊婦、出産の準備をしていない妊婦	
④ 望まない妊娠をした妊婦	育てられない、もしくはその思い込みがある。婚外で妊娠した妊婦、すでに多くの子どもを養育しているが経済的に困窮している状態で妊娠した妊婦など
⑤ 若年妊婦	
⑥ 心の問題がある妊婦、知的な課題がある妊婦、アルコール依存、薬物依存など	
⑦ 経済的に困窮している妊婦	
⑧ 妊娠届け出の未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康検査未受診または回数の少ない妊婦	

(2) 産前産後の支援の現状

妊産婦支援は保健・医療分野を中心に行われてきたため、本研究の調査対象は保健・医療分野の論文が多い。ここでは、(i) 保健分野、(ii) 医療分野における産前産後の支援状況について述べる。

(i) 保健分野による支援

母子健康手帳の交付時、母親教室、妊婦健診等、妊婦に関わる機会が多いのは地域の保健センター等の保健師・助産師、医療機関の助産師である。こういった機会を通して妊婦と関係構築を図り困った時に相談できる関係づくりを行うこと、沐浴や授乳など育児方法に関する支援、精神疾患を併発している妊婦に関しては精神科の担当医と精神疾患に関する治療方針の確認、出産後の養育の可能性等について協議するなどの支援を行っている。

日本では約半数の妊婦が里帰り出産すると報告されているが、核家族化の増加等を受け、実家に帰れず出産を迎える妊婦が増加している(坂梨ら2014、2015)。宿泊型の産後ケアを提供する産後ケアセンターの設置が急務とされているが、利用料金が、産後ケアセンターの情報が周知されていない等の理由で利用率は伸びていない。

乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業などが実施されているが、本研究では、入所型の支援を考察するため、これらの事業についての検証は割愛する。

(ii) 医療機関による支援

医療機関では母体・胎児・新生児への医療ケアだけでなく、母親学級等の運営、産後退院に向けて助産師・看護師らによる沐浴・授乳指導などの育児支援などが実施されている。出産での入院期間は減少する傾向にあり、治療等が特に必要でない場合、医療機関での医療専門職による支援提供期間は限定される。退院後も養育支援が必要と判断されると、医療機関から地域の相談機関に妊産婦情報が提供され支援が引き継がれる(井上ら2015)。

経済的な課題があると医療ソーシャルワーカー

が関わる割合が高くなる。それ以外にも家族関係調整や、退院先の確保、児童相談所等関係機関との連携、精神科・小児科等との連携など、短期間で様々な支援を行っている(井上ら2015)。

4. 考察

(1) 産前産後母子ホーム利用者の特性

(i) 想定される「産前産後母子ホーム」利用者の特性及びニーズ

調査結果から、特定妊婦、社会的ハイリスク妊婦、未受診妊婦や飛び込み出産の特性には若干差異が見られる。前述したように、未受診妊婦や飛び込み出産ケースの約半数が未婚であるが、特定妊婦では既婚ケースも報告されている。出産後、子どもを引き取る産婦が多い中、子どもを乳児院に入所させるケースもあるが、未受診妊婦や飛び込み出産の方が特定妊婦より子どもが乳児院措置になる割合が高いとも限らない(水主川2009)。

「産前産後母子ホーム」利用者の特性は、未受診妊婦や飛び込み出産、社会的ハイリスク妊婦、特性妊婦に見られる特性をすべて加味して理解することが必要である。先行研究から、想定される「産前産後母子ホーム」を利用する妊産婦のニーズを次の表のように整理した。(表3)

想定される「産前産後母子ホーム」利用者は、妊娠出産以前に既に生活上で何らかのニーズを抱えていた可能性が高く、妊娠出産を契機にニーズが可視化されたと推測される。

(ii) 「産前産後母子ホーム」利用者の類型

先行研究を考察すると、「産前産後母子ホーム」利用者は、大きく2つのタイプに類型することができると思われる。

一つ目の類型は、妊娠中に特定妊婦と認定され、出産後子どもの養育についてアセスメントすることが求められる妊産婦である。不適切な養育に至る可能性がある、専門職との関わりや支援の受け入れに拒否的、妊娠出産に関しての理解がない場合も想定される。このタイプの妊産婦を支援する際には、母子での生活を支援する

表3 「産前産後母子ホーム」利用者のニーズ分類（筆者作成）

ニーズ	具体的な内容
妊娠出産に関するニーズ	妊娠中・産後の体調に関すること、受診・健診の保障
経済的なニーズ	受診・健診費用、通院費、生活費、子どもの生活必需品購入費、借金等
住居に関するニーズ	妊娠中・産後の生活場所、子どもと一緒に生活する住居の確保
障害に関するニーズ	身体障害・知的障害・精神障害等により生じる育児・生活のしづらさ
医療に関するニーズ	妊娠・出産により生じる精神的不安定さ、生活習慣病等
年齢に関するニーズ	10代若年妊産婦(教育保障を含む)、高齢出産等
育児に関するニーズ	育児不安・養育能力不足、虐待等
家族に関するニーズ	子の父、出身世帯の家族との不和等
出身に関するニーズ	外国籍、宗教に関すること等
法律に関するニーズ	婚姻関係、子の認知、養育費、生活費確保等
性に関するニーズ	風俗産業、ソーシャルメディア等を通しての性関係等

だけでなく、子どもの安全を考慮し、母子分離を視野に入れることが必要である。

二つ目の類型は、家族や親族、社会的な支援がない中、未婚、ひとり親で子どもを養育していく妊産婦である。経済的困窮、住居喪失状態にある場合が想定される。複雑な事情を抱え子どもを育てられないと考える妊産婦もあり、「産前産後母子ホーム」を利用する中で子どもと一緒に生活するかのか等検討する場合もある(佐藤2015)。このタイプの妊産婦を支援する上で、母親が抱える課題への対応を通し母親をエンパワメントし、子どもに向き合い、子どもと一緒に生活することを考えることができるよう関わることが求められる。

どちらの類型も、特定のニーズを抱えた妊産婦であり、ハイリスクアプローチの対象者として認識することが必要である(佐藤2009)。

(2) 「産前産後母子ホーム」利用者支援における課題

(i) 「産前産後母子ホーム」利用者の理解

「産前産後母子ホーム」の利用者には、繰り返し助産制度を利用する妊産婦、風俗産業に従事していた妊産婦、見ず知らずの男性と関係を持ったことでの妊娠等、支援者が倫理的に受け入れがたい経過をたどってきた妊産婦も想定される。支援者の中には、こういった妊産婦に対し、モラル面で受け入れがたい感情を抱く場合があると指摘されている(水主川2009)。しかし、問題のあるケースと捉える、ひどい母親だという偏見を持つことなく、個々の妊産婦の状

況を理解することが必要である(佐藤2014)。

子どもの養育に重点を置き「産前産後母子ホーム」の利用を検討するのではなく、母子それぞれのニーズを適切にアセスメントすることが重要である。「産前産後母子ホーム」利用者のニーズをアセスメントするためには、母親という役割から判断するのではなく、妊娠出産等生物学的な特性から生じる生活課題、育児や介護など性別役割から生じる生活課題である「女性特有のニーズ」を持つ個人として理解することが必要である(泉谷2014)。子ども虐待防止の視点を持つことは必要であるが、子どもの養育に重点を置くと、利用者の意向を尊重するというより管理する傾向が強まる危険がある。利用者が相談機関に繋がらない背景には、相談機関で妊娠したことを非難されるような経験や生活を管理される不安があると推測される(佐藤2014)。相談機関等に対し不安・不信感を持っている対象者が「産前産後母子ホーム」を利用したいと意思決定できるよう関わる必要がある。

「産前産後母子ホーム」の利用者を支援する際、利用者である妊産婦への支援が中心となるが、利用者である妊産婦を支援することは、生まれてきた子どもを支援することにもつながる。子どもの権利条約第7条では「児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する。」と規定されている。生まれてきた子どもは親と生活する権利を有する。子ど

もの安全が保たれ、親が様々な課題を抱えていてもサービス利用、支援を受けることで親子が一緒に生活できることを保障することも検討しなければならない。一方、子どもの安全を考慮し母子での生活が子どもにとって適切なのか、母親分離が必要なのか、という視点から支援を検討することも必要である。子ども自身にも生きる権利、育つ権利があり、ニーズがあることを理解しておくことが重要である。

(ii) 「産前産後母子ホーム」の役割

ここでは、筆者の実践経験を加味し、「産前産後母子ホーム」での支援内容を具体的に考察し、「産前産後母子ホーム」の役割を明確にする。

妊娠出産が母親のメンタルヘルスに影響を及ぼすことは先行研究でも指摘されているが、産前産後の母体の状況を考慮することが必要である(吉田2014)。産前産後の母体は様々な変化が生じるが、その中で生まれた子どものケアだけでなく家事等日常生活を行わなければならない。また、加藤らは、出産から退院までの限られた入院期間の中で産後の養育支援の必要性を見極めることだけでなく、妊産婦が抱えているリスク要因を解決することは難しいと述べている(加藤ら2015)。「産前産後母子ホーム」利用者のニーズは短期間で解決するものばかりではないことを考慮し、「産前産後母子ホーム」での支援内容を①日常生活支援、②同行支援、③家族調整、④育児支援、⑤退所支援の5点から考察する。

まず、日常生活支援を衣食住の視点から考えると、産後の母体、新生児の保清に配慮することが求められる。妊産婦の体調に応じて、洗濯、清掃を代替すること、保清について支援することが必要である。妊娠期には胎児への栄養提供、産後は体力回復、維持のため、妊産婦の食生活を保障することも必要である。食事作り、買い物等が妊産婦にとって負担になること、また体調管理の為健康的な食生活を指導することが必要になる場合もある。住居に関しては、安心して出産を迎えられるよう準備する場所、産後体調が戻るまで休息する場所の提供が

必要である。

次に、同行支援であるが、出産後、出生届の提出、児童手当等の申請や1か月健診など、様々な機関・場所に出向くことが増える。手続き等に苦手意識がある利用者に対しては、必要に応じて同行支援を行い、利用者を代弁することができるよう支援することが求められる。

日本では妊婦の約半数以上は里帰り出産をすると報告されているが、里帰り出産が出来ない利用者が安心できる生活環境を提供すること、家族に代わる実家的機能を果たすことが求められる。子の父や家族・親族と子の養育について、妊産婦への支援について相談する、子の父・家族と疎遠・関係が悪化している場合は、出産を機に関係改善に向け働きかけるなどの家族調整も重要な役割である。

授乳・沐浴方法等、子どもへの関わり方を支援しなければならない利用者も想定される。子どもとの生活から生じる疲れやストレスへの対応、子どもとの生活に慣れることを支援することも必要である。母親が抱えている子どもへの感情や思いを確認・受容し、子どもに向き合うための支援を行うことが求められる(吉田2013)。預かり等により子どもにケアを提供すること、子どもをケアする際、子どもにケガがないか、発育状況に問題がないか確認することも必要である。

支援を通して得られた情報をもとに、子どもの養育に関しどのような課題・リスクがあるか評価し、関係機関と連携して利用者を支援すること、「産前産後母子ホーム」利用終了後必要な支援につなぐこと、退所後も必要時相談を受け、妊産婦の不安を軽減するよう支援することが退所支援として求められる。

安心できる環境を提供し、産前産後の日常生活を支援し、今後の生活について考え、課題を整理できるようエンワパメントすることが「産前産後母子ホーム」の役割だと考える。よって、婦人保護施設愛愛寮のように利用期間を産後6か月までと設定し、産前産後の一時期間利用できる社会資源として機能することが求められる(土淵2015)。

(iii) 「産前産後母子ホーム」運営上の課題

「産前産後母子ホーム」の運営に関して、費用面、運営主体に関して課題を整理する。

経済的に困窮している妊産婦の場合、「産前産後母子ホーム」を利用したくても利用料金の支払いが難しい場合が想定される。特定妊婦の認定率や未受診・飛び込み出産ケース数の少なさから、「産前産後母子ホーム」利用者数は決して多くないと思われる。「産前産後母子ホーム」運営側にとっても、運営費が負担になる可能性があり、利用料・運営費どちらについても行政による支援が不可欠である。

「産前産後母子ホーム」の運営主体について、専門委員会報告では母子生活支援施設、乳児院、助産所、医療機関、NPOなどを挙げている。母子生活支援施設では平成23年から婦人相談所からの一時保護委託として支援を必要とする妊産婦の受け入れが出来ることになっている。しかし、婦人相談所の一時保護事業は緊急保護を前提としており、外出制限、携帯電話の使用制限等あり、利用者のニーズに対応できず利用が促進されていない（全母協2015）。母子生活支援施設では、若年母子、精神疾患、知的障害を抱えた母子世帯が生活しており、多様なニーズを抱えた利用者を支援している（厚生労働省2014）。子育て支援・養育支援・日常生活支援、子どもへの支援等様々な支援を展開しているが、妊産婦を受け入れ、妊産婦と新生児への支援経験を積み重ねている施設もある（全母協2015）。母子生活支援施設は、その役割・機能から、産前産後期以降も、日常生活支援・子育て支援・養育支援を必要とする母子世帯を継続して支援することができる。産後ケアに関しては保健師や助産師が関わることが多いが、子どものケアと子育て支援に関しては保育士が果たす役割も大きい。母子生活支援施設には社会福祉職と保育士が配置されている施設が多く、産後の育児支援については施設所在地を管轄する公的機関の保健師や助産師と連携することで対応できると考える。また、緊急一時保護事業を実施している施設も多く、一時的な保護期間に行う支援の専門性も持ち合わせている。母子生活支援施設には契約による利用者も在籍して

おり、「産前産後母子ホーム」として利用する妊産婦を受け入れるためには社会福祉職や保育士等の増員が必要である。昨今母子生活支援施設のあり方が問われているが、母子生活支援施設の機能を活かし、外出制限や携帯電話使用制限を利用者の状況に合わせて対応すれば、「産前産後母子ホーム」の役割を果たすことは十分可能である。

5. まとめ

本研究で取り上げた文献のほとんどが医療・保健分野のものであった。これらの文献から「産前産後母子ホーム」利用者となる可能性が高い妊産婦の特性を理解すると、利用者は、医療・保健分野による支援・サービスだけでなく、利用者が抱える様々な生活課題への福祉的支援を必要としていることが明らかになった。利用者が社会資源や各種サービスを利用することを肯定的に捉えることができるようになること、利用者自身がどのように生活していきたいかを考え、選択することができるようになるために、「産前産後母子ホーム」には、対象者をエンパワメントし、利用者の意向を尊重し、代弁することが求められる。また、養育状況の見極め、支援内容の調整、関係機関との連絡調整等を行い、子育てコーディネーターとしての役割を担うことも必要である（余田2015）。このように、様々な課題を抱える妊産婦およびその子どもを支援する上で、ソーシャルワークが果たす役割は大きく、妊産婦支援におけるソーシャルワーク方法論を確立していくことが必要である。

「産前産後母子ホーム」のあり方について研究してきたが、「産前産後母子ホーム」での支援につながるまでの相談プロセスを検討することも必要である。「産前産後母子ホーム」の利用者は、行政機関等への相談に消極的・拒否的である傾向があり、「産前産後母子ホーム」を利用するために行政機関に相談しなければならないと、利用を躊躇する可能性が生じる。様々な課題を抱えている妊産婦が相談機関に出向くには、非常にエネルギーを要すると思われる（吉田2015）。大阪の「にんしんSOS」では電

話やメールでの相談を行っており、相談件数は増加している（佐藤2014）。相談を受け、適切な機関につなげることも大事であるが、紹介された所に行かない利用者もいると想定され、相談から支援までの一連を行う機関があってもよいと思われる。2016（平成28）年の児童福祉法改正では、市町村に妊娠から子育て期までの支援を行う母子健康包括支援センターの設置に努めるよう求めている。母子健康包括支援センターで上記を行うことを想定していると思われるが、妊産婦等対象者が相談しやすい、利用しやすい相談機関、サービスのあり方を考えることが必要である¹⁾。

本研究では文献研究から「産前産後母子ホーム」のあり方を検討した。一方、妊産婦へのソーシャルワーク実践に関する困難点や課題、「産前産後母子ホーム」利用者が求める支援について、東京の婦人保護施設慈愛寮や妊産婦を受け入れている民間シェルター、母子生活支援施設などにおける妊産婦支援の実践から知見を得られることも多いと思われる。実践から得られた知見や利用者によるサービス評価等を通し、養育等に課題を抱えた産前産後期の母子への効果的な支援方法の構築を今後の研究課題としたい。

【注】

1) 法的には「母子保健包括支援センター」と規定されているが、運営上は「子育て世代包括支援センター」の名称が使用されている。

【引用文献】

- 土淵美知子「児童養護施設と婦人保護施設の連携で次の世代を育てる ～婦人保護施設「慈愛寮」をたずねて～」『季刊 児童養護』Vol.45 No.4、p.34-37（2015）
- 後藤智子「『未受診妊婦問題』をめぐる動向についての文献検討」『日本赤十字九州国際大学IRR』第8号、p.53-59（2010）
- 細川真一「養育困難：経済的困難、外国人など社会的ハイリスクのフォローアップについて」『周産期医学』Vol.41 No.10、1268-1271（2011）
- 井上健朗、藤井しのぶ「特定妊婦に対するチーム・アプローチとソーシャルワーカーによる援助」『ソーシャルワーク研究』Vol.40 No.4、p.55-63（2015）
- 泉谷朋子「女性のための一時保護事業における支援の在り方について —ソーシャルワークの視点から—」『社会福祉学』第38号、明治学院大学（2014）
- 片平雄之・角沖久夫「見受診妊婦・飛び込み分娩における家族的背景」『医療』Vol.64 No.4、p.282-287（2010）
- 加藤雅彦、鈴木俊治「特定妊婦の主要因である『経済的問題』と『精神疾患』の関係」『産婦人科の実践』Vol.64 No.12、p.1957-1959（2015）
- 北田ひろ代「産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響」『母性衛生』第56巻第1号、p.66-75（2015）
- 厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」（平成25年8月改正版）（2013）
- 厚生労働省「母子生活支援施設運営ハンドブック」（2014）
- 厚生労働省「子どもを守る地域ネットワーク等調査（平成25年度調査）」（2015）
- 厚生労働省社会保障審議会児童部会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について 第12次報告」（2016a）
- 厚生労働省社会保障審議会児童部会「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告」（2016b）
- 幸崎若菜「DV・虐待の問題を抱えた妊婦への支援」『助産雑誌』Vol.69 No.10、p.814-818（2015）
- 光田信明「飛び込み出産」『母子保健情報』第67号、p.19-23（2013）
- 宮本信也「0日、0か月児の虐待死予防のための妊娠期・周産期の課題」『助産雑誌』Vol.69 No.10、p.834-838（2015）
- 宮里和子、鈴木幹子、内宮律代「産後ケアセンター桜新町の取り組み」『助産雑誌』Vol.62 No.5、p.432-436（2008）
- 水主川純・定月みゆき・箕浦茂樹・松下竹次「妊婦健診未受診妊婦と婦人保護施設入所中の妊婦に関する現状と問題点」『日本周産期・新生児医学会雑誌』第44巻 第4号、p.1104-1106（2008）
- 水主川純・定月みゆき・箕浦茂樹・松下竹次「当科における妊婦健康診査未受診妊婦の検討」『日本周産期・新生児医学会雑誌』第45巻 第1号、p.32-36（2009）

- 中板育美「妊娠期からの切れ目ない支援で『特定妊婦』を支えよう 保健・福祉と連携したかわりへの期待」『助産雑誌』Vol.69 No.10、p.808-813 (2015a)
- 中板育美「特定妊婦に関する知識と育児支援」『小児看護』38 (5)、p.545-549 (2015b)
- 中塚幹也「『飛び込み分娩』における母子の実態」『産婦人科治療』Vol.103 No.4、p.399-402 (2011)
- 成瀬勝彦、吉田昭三、佐道俊幸、赤崎正佳、小林浩「『飛び込み分娩』とその医学的社会的背景」『産婦人科治療』Vol.103 No.4、p.393-397 (2011)
- 緒方あかね「地域と一体となった虐待未然防止活動」『助産雑誌』Vol.69 No.10、p.819-825 (2015)
- 坂梨薫、勝川由美、水野祥子、臼井雅美、鍋田美咲「産後退院後の母親が望む支援 — 4 か月未満の乳児を持つ母親の選好から—」『関東学院看護学雑誌』Vol.1 No.1、p.16-24 (2014)
- 坂梨薫、勝川由美、水野祥子、加藤千晶「1 か月児を持つ母親の精神的健康と育児生活の実態」『関東学院看護学雑誌』Vol.2 No.1、p.1-9 (2015)
- 佐藤拓代「妊娠期・産褥期からの支援—妊婦への支援」『子どもの虐待とネグレクト』11 (3)、p.279-284 (2009)
- 佐藤拓代「思いがけない妊娠の相談窓口“にんしんSOS”から見えるもの」『子どもの虐待とネグレクト』15 (1)、p.35-40 (2013)
- 佐藤拓代「妊娠期からの子ども虐待予防」『世界の児童と母性』Vol.76、p.28-40 (2014)
- 佐藤拓代「特定妊婦の概念とその実際 求められる対応とは」『助産雑誌』Vol.69 No.10、p.804-807 (2015)
- 宗田聡「産後ケア、これだけは押さえておきたいメンタルヘルスケアと家族関係支援」『助産雑誌』Vol.67 No.10、p.818-822 (2013)
- 高梨一彦・三崎直子「A県における未受診妊婦支援の施策に関する基礎調査 (2) —背景要因について—」『和洋女子大紀要』第53集、p.179-193 (2013)
- 種部恭子「困難な背景を持つ妊娠、妊娠中に観察されるハイリスク要因」『母子保健情報』第67号 p.14-18 (2013)
- 山田俊・長和俊・遠藤俊明・花谷馨・水上尚典「北海道における未受診妊婦の実態 —分娩取り扱いへのアンケート調査から (2008年) —」『日本周産期・新生児学会雑誌』第45号第4号、p.1448-1455 (2009)
- 山田俊・長和俊・小山貴弘・赤石里奈・武田真光・山田崇弘・島田茂樹・森田守・遠藤俊明・館石宗隆・斉藤豪・水上尚典「札幌圏における未受診妊婦の実態調査 —札幌市の未受診妊婦対策啓発活動の紹介—」『日本周産期・新生児学会雑誌』第46巻 第4巻、p.1097-1099 (2010)
- 山岸由紀子「医療機関と母子保健・児童福祉の効果的な連携」『助産雑誌』Vol.69 No.10 ()
- 余田雅美「子育てケアプラン、産後ケアなどに部署を超えて取り組む」『地域保健』p.18-25 (2015)
- 吉田穂波「身に沁みてわかった産後ケアの重要性」『助産雑誌』Vol.69 No.02、p.126-129 (2015)
- 吉田敬子 (2013)「妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援 ~多職種による支援ユニットの編成の意義と役割分担~」『母子保健情報』第67号、p.24-29 (2013)
- 吉岡恭子、笠真由美、神保宏子、鎌倉由起、齋藤夕子、大熊陽子、大屋成子、平林義弘、黒田真理子「産後児童虐待の可能性の高いと保健師が判断した特定妊婦の特徴とその関連要員の解明」『日本公衆衛生看護学会誌』Vol.5 No.1、p.66-74 (2016)
- 和田聡子、平田瑛子「個別保健指導から始まる社会的ハイリスク妊婦の支援」『助産雑誌』Vol.69 No.11、p.900-906 (2015)
- 渡辺とよ子「社会的ハイリスク母体から出生した新生児への対応」『周産期医学』42 (2)、p.241-246 (2012)
- 全国母子生活支援施設協議会 (2015)「母子生活支援施設における特定妊婦への対応について」『第4回新たな社会的養育システム構築検討ワーキンググループ提出資料』厚生労働省

【参考文献】

- 赤塔友里香、中山奈美子、伊藤由香、公文典子「心理・社会的リスクファクターを持つ妊婦の特徴とソーシャルサポート」『日本看護学会論文集』p.11-14 (2012)
- 出川聖尚子「10代で出産した母子世帯の現状に関する一考察 —熊本県ひとり親家庭等実態調査の分析から—」『社会福祉研究所報』43号、熊本学園大学、p.37-51 (2015)
- 出石万紀子、高橋悟子、松尾早枝子、橋岡由奈子、中井恭子、木村知子「B病院の産後ケア入院の課題についての一考察 —産後4か月までの母親の育児サポートの状況の調査結果から—」『聖泉看護学研究』Vol.3、p.67-73 (2014)
- 福島富士子「なぜ今『産後ケア』が求められるの

か 母子に寄り添い必要な支援を考える」『助産雑誌』Vol.67 No.10、p.800-806（2013）
木下史子、揚井章紀、富増邦夫、井本真由美、小寺宏平「小児科から見た社会的ハイリスク因子

を持つ出産：当院における助産（経済的）・未受診・自宅分娩について」『日本周産期・新生児医学会雑誌』第46巻第4号、p.1074-1076（2010）

