

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

| | |
|-----------|---|
| タイトル | 産後ケア事業に携わる助産師を対象とした研修プログラムの実施と評価 |
| 作成者（著者） | 原田, 慶子 |
| 公開者 | 東邦大学 |
| 発行日 | 2024.03 |
| 掲載情報 | 東邦大学大学院看護学研究科 博士論文 内容の要約. |
| 資料種別 | 学位論文 |
| 内容記述 | 主査：岸恵美子 / タイトル：産後ケア事業に携わる助産師を対象とした研修プログラムの実施と評価 / 著者：原田慶子 / 本文ファイル：要約 |
| 著者版フラグ | none |
| 報告番号 | 32661甲第1122号 |
| 学位授与年月日 | 2024.03.13 |
| 学位授与機関 | 東邦大学 |
| メタデータのURL | https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD28229631 |

2023 年度東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士論文

産後ケア事業に携わる助産師を対象とした研修プログラムの実施と評価

Implementation and evaluation of a training program created for
midwives involved in the postpartum care business

ND15003 原田 慶子

指導教員

| | | |
|-----------|---------------|-----|
| 主査：岸 恵美子 | 東邦大学大学院看護学研究科 | 教授 |
| 副査：村上 好恵 | 東邦大学大学院看護学研究科 | 教授 |
| 副査：福島 富士子 | 東邦大学大学院看護学研究科 | 前教授 |
| 副査：富岡 由美 | 東邦大学大学院看護学研究科 | 教授 |

2024 年 2 月 15 日 提出

第 I 章 序論

1. 研究の背景

1) 産後ケア事業とは

産後ケア事業とは、市町村が、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的とする事業である（厚生労働省，2020）。2019（令和元）年、母子保健法の一部が改正され、産後ケア事業は母子保健法に位置づけられて、各市区町村において、産後ケア事業の実施の努力義務が法制化された。国としても、力を入れている事業である。現在、産後ケア事業は子育て世代包括支援センターの事業とされており、2021（令和3）年、1360の市町村で実施されている（厚生労働省，2023）。

産後ケア事業は、2014（平成26）年より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として全国29の市区町村で開始された。別項でも述べるが、核家族化や地域のつながりの希薄化等の母子を取り巻く環境の変化を受けて始まった事業である。

わが国では、妊娠が判明し役所に妊娠届を提出すると、母子健康手帳が交付される。母子手帳の交付とともに、妊娠中の検査などの費用の助成が受けられるシステムになっている。妊娠中は、産科にて定期的に妊婦健康診査を受け、多くの女性は病院で出産をする。出産後は、出産した施設にて2週間健診や1か月健診を受け、その後は地域の保健センターで子どもの健診を受けていくことになる。その間に、母子保健法に基づく新生児訪問事業、児童福祉法も基づく乳幼児全戸訪問事業などのサービスが受けられるが、一方で妊娠、出産までは多くは医療機関、出産後は地域へと対応先が変わってしまう。また地域においても様々な場所での支援を受け、これらがスムーズにつながりにくく連携の仕方に課題があることが指摘されていた（吉川,2017）。そこで切れ目のない支援として、ワンストップ型の拠点を整備しようという目的のもと事業は始まった。

2015（平成27）年からは、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として本格的に開始され、138の市区町村でおこなわれ、2016年からは、子育て世代包括支援センターの事業の任意事業として実施された。これを受け2017（平成29）年には、産後ケア事業ガイドラインが取りまとめられた（厚生労働省，2017）。このガイドラインにおいて、産後ケア事業は、「助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児

をしていく上で必要な社会的資源の紹介等を行う」と明記された(厚生労働省, 2017)。2019 (令和元)年 12月 6日、母子保健法の一部が改正され、産後ケア事業が母子保健法に位置づけられる。そして 2020年 5月に策定された第 4次少子化社会対策大綱において「2024年度末までに全国展開を目指す」とされた(内閣府, 2020)。

産後ケア法の施行を受け、2020(令和 2)年、「産後ケア事業ガイドライン」が改訂された(厚生労働省, 2020)。産後ケア事業の目的が「助産師等の看護職が中心となり、母子に対して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援すること」(厚生労働省, 2020)とされた。また、実施担当者については「出産後 4か月ころまでの時期は、褥婦や新生児に対する専門的ケアを行うことから、原則、助産師を中心とした実施体制での対応とする」とされ、産後ケア事業において助産師への期待が高まり活躍が求められている。

このような背景の中、産後ケア事業は、法的にも位置付けられ、国としても推進している事業であり、その中での助産師の役割が期待されている。

2) 子育て世代包括支援センターとは

産後ケア事業の主体である子育て世代包括支援センターは、2016(平成 28)年改正の母子保健法に位置づけられ、その設置を市区町村の努力義務とし、2020(平成 32)年度末までに全国展開を目指すとされる。2021(令和 3)年 4月 1日現在では 92.1%の設置率となっている。子育て世代包括支援センターとは、実務的な機関であり、単なる場所だけを示すものではない。2014(平成 26)年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業と、2015(平成 27)年度から開始された子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担うものである(厚生労働省, 2017)。つまり、母子保健と子育て支援が連携し、妊娠期からの切れ目のない支援を展開するものとして設置された。佐藤(2018)は、子育て世代包括支援センターは、母子保健と子育て支援が融合した支援を行うポピュレーションアプローチであり、母子保健に子育て支援が融合したという点で、新たな時代が始まったと述べている。

子育て世代包括支援センターの設置において参考とされたのは、フィンランドのネウボラである。ネウボラとは、行政が母親の妊娠や出産、家庭の子育て支援をする拠点のことであり、フィンランドではほぼ全ての妊婦が利用している。利用者一人一人に担当者(保健師・助産師)が割り当てられ、健診、相談、情報提供等が途切れることなく行われる(角野, 2021)。このネウボラは、妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく、そして細やかに行われていることから、世界でも先進モデルとなっている。日本とフィンランドの育児支援サービスを日本人の立場から比較検討した研究がある(Shimomura, 2017)。ネウボラ利用

者は、担当者との対話を通じて、出産育児への不安が解消されていた。1対1の対話で個別対応してもらうことにより個々の心配事のアドバイスを受けられ、質問ができ安心を得ることができ、その結果担当者との間に信頼関係が形成できていた。このような個別サービスが、核家族が進んでいる日本においても重要であると述べており、ネウボラを日本に応用していくことの可能性を示唆している。

子育て世代包括支援センターの理念は、利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成すること、また、この認識に立って、センターの運営による「包括的な支援」を通じて、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者の生活の質の改善・向上や胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図ることが重要であると、子育て世代包括支援センターガイドラインに明示されている（2017, 厚生労働省）。つまり、ポピュレーションアプローチの支援、子育て支援の環境作り、利用者目線に立つこと、母子だけでなく家族への支援、そして妊娠期からの関係性構築の重要性をいっている。

利用者目線に立った支援を理念に掲げる子育て世代包括支援センターにおける子育て支援は、従来の母子保健での実施者主体であった支援から、支援者がいかに利用者目線に立てるかにかかっていると佐藤（2018）は述べている。これは、従来の母子保健からの視点の変換を言っている。日本における医療的支援は「親を説得したり、指導する」形式になりやすいと言われているが（木脇, 2017）、提供者からの一方的な支援という名の指導ではなく、受け手側の立場に立った支援が必要だということが言われている。利用者目線に立つとは、個々の状況に合わせることで、すなわち本人を中心に考えることである。個々の状況とは、その人の身体面や心理面を把握することであり、さらに社会背景についても把握する必要がある。

さらに、佐藤（2018）は、子育て世代包括支援センターの切れ目のない支援とは、「手段での親子への接し方ではない名乗った支援、すなわち個と個の支援を丁寧に行い、切れ目に陥らせない支援」であると述べ、個と個の関わり方つまり、関係性の構築に重きを置いている。この個と個の関わり、関係性の構築において、母親を尊重し寄り添い支える者として、妊娠期から分娩期そして産褥期の女性に身近な存在である助産師の役割は重要であるといえる。

産後ケア事業は、子育て世代包括支援事業の支援の中の一つである。よって、産後ケア事業において産後ケアを実践する助産師は、子育て世代包括支援事業は何であるかを理解し、子育て世代包括支援事業の理念を汲んだ産後ケアを実践していく必要がある。

3) 産後ケアを受ける母子の現状

産後ケアが必要とされる背景として、高齢出産の増加、核家族化、分娩時の入院日数の

短縮化等があげられる。我が国における第1子出生時の母親の平均年齢は上昇してきており、2021（令和3）年は30.9歳と過去最高を記録しており（厚生労働省，2021）、高齢出産が増加している。高年初産婦とは、35歳以上の初産婦をいう（日本産婦人科学会，2018）。高齢初産婦では、妊娠分娩産後において、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの異常が出やすい、出産時、出血も多くなりやすいなどのリスクが高くなるといわれており（日本産婦人科学会，2019）、よって産後の体調の不調の割合が高くなる。さらに、高齢で出産となると、個人差もあるが、体力の低下は避けることができず、産後の回復にも時間がかかることが考えられる。また、高年初産は、産後うつ病のリスクとしても指摘されている（Matsumoto et al, 2011）。また、年齢が高くなると肉体的な負担に対する耐久力が低下し育児の負担感が強くなることが考えられる。そして、高年出産では、支援者となりうる両親も当然ながら高齢化し、援助を受けることが難しくなることも考えられる。このように、産後の身体面での不調のみならず、身体面での回復の遅れは、さらに精神面へも影響することが考えられ、慣れない育児のなか、さらにサポート不足といった状況となっている。

また、現代の日本では核家族が多い。このことにより乳幼児に接する機会が少なく、母親役割モデルのイメージが難しくなっている。さらに身近に役割モデルとなる子育て中の母親がいないなど、わが国の妊婦は母親役割を学習する機会が少なく、未熟なまま母親となる女性も少なくない。そして、核家族化により頼れるはずの親の不在や、地域との関係も薄れており、他者からの支援が期待できなくなっている（福島，2013）。

さらに、ローリスクで分娩した母子の入院日数が短縮化していることも問題となっている。産婦人科医や助産師の減少により産科施設の閉鎖などが相次ぎ、分娩のできる施設が限られてきていることや、妊産婦の安全を求める志向や、ハイリスク分娩の増加などにより、分娩が大病院に集中する傾向がある。その結果、妊娠中期からでは出産施設の予約ができないような事態も起きている。このような状況のなか、産後の早期退院を行う施設が増えてきている。わが国での産後の入院期間は、病院などの施設に分娩が移動して以来、慣習的に5~6日となっている（加藤，2010）。欧米諸国では、出産後1~2日で母子ともに退院となるが、退院後は地域の助産師や保健師による訪問でケアをしていくシステムが整っている。厚生労働省による患者調査では、単胎自然分娩での入院期間をみると、約9割が6日以内に退院しており、その中でも、入院期間が4日の割合が、1996（平成8）年では3.4%であったが、2011（平成23年）では15.0%、2017年（平成29年）では20.2%であり4日目での退院の割合が増加している。この短い入院期間の間に、生殖器の回復、全身状態の回復という身体の回復過程という状態の中、育児技術、とくに母乳哺育のためのスキルを獲得し、退院後にセルフケアができるようにならなければならない。実際に、産後入院中の褥婦のスケジュールは、授乳指導、沐浴指導、退院指導、栄養指導などが組

みこまれているほかに、少なくとも3時間おきには授乳がある。そのほかに面会や診察なども休む時間がとりにくい状況にある。しかし、産後入院期間における手厚い看護や指導は、母親の不安を軽減し、退院後の母子の生活の安定に寄与してきたといえる(坂梨, 2010)。この産後入院の短縮化により、母親は、身体の回復が十分できない状況にくわえ、育児技術を十分に獲得する前に退院をせざるを得ない状況となっている。このような状況では、退院後、母親は疲弊し、子育てに戸惑うことが予想される。実際、研究者が携わっていた産後ケア事業においても、母親のほとんどが育児上の悩みや不安、母親自身の疲労や悩みを抱えていた。寄り添い、話を聴き、肯定するだけで涙を流す母親も少なくなかった。

また、産後ケアを利用した理由の調査では、「ゆっくり休息したい」「授乳を見て欲しい」「あかちゃんの相談をしたい」や(鳥内ら,2016)、乳房や授乳に関するトラブルなどが報告されている(伊藤ら,2017)。さらに、産後ケアにおけるニーズに関する研究では、85%以上の人が「リラクゼーション」を希望し、ほか「ベビーマッサージ」「相談」「乳房マッサージ」などの専門的知識が必要なケアに対する需要が高いこと、また多くの母親は児の「健康状態について」や「体重が増えているか」などの身近なことについて悩んでおり、より身近なことに対して相談できる場を求めていることが報告されている(安藤ら, 2017)。このように、母乳育児や育児に関する支援を求めている一方、休息やリラクゼーションのニーズも多くあがっている。研究者が携わっていた産後ケア事業においても、ケアとして休息を提供することにより「助産師のもと安心して休息がとれた」と、ケア後笑顔で帰られる褥婦も多かった。

産後ケア事業の対象者は、主として「産褥期の女性」である。産褥期の女性は、分娩後のホルモンバランスの急激な変化に伴い精神的に不安定な状態であるといわれている。また、頻回の授乳や育児に伴う精神的な負荷などから、疲労が蓄積しやすい時期でもある。そこに、昨今の核家族化によるロールモデルや相談相手の不在、コミュニケーションツールの発展による対人コミュニケーションのあり方の変化、ライフスタイルの変化などによる地域関係の希薄化など、この数十年で、置かれている状況が大きく変化している。このような状況にある産後ケアの利用者である今の褥婦たちは、マンツーマンで優しくされることを望んでいる(福島, 2017)。さらに、分娩施設を退院後の褥婦へのインタビュー調査でも、母親たちにとって「母親自身を尊重してくれる存在が重要である」と述べられている(高橋, 2016)。

以上のことから、社会背景の変化とともに、母親のニーズも多様化している。産後ケア事業に携わる助産師は、これらのことを踏まえて、母親のニーズを把握しケアに当たる必要がある。

4) 産後ケアを担う助産師の現状

産後ケア事業における実践にあたっては、「助産師等の看護職が中心となり」と産後ケア事業ガイドラインには明記されており（厚生労働省,2020）、助産師が中心となって担っていくことが求められている。国の取り組みである産後ケア事業を推進していく中で、産後ケアを実践する助産師が必要となってくる。我が国の助産師の実人数は 37,940 人で(厚生労働省, 2020)、就業場所で見ると、病院が 64.9%、診療所が 21.6%であり、多くの助産師が施設で就業している実態がある。また、助産所 5.7%、保健所 0.6%、市区町村 2.3%であり、このように助産師は施設での就業が約 9 割を占めており、地域で働く助産師の割合は極めて少ない現状がある。そして、村上ら（2002）による「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産師の認識の実態調査において、産褥期ケアでの地域母子保健領域についての実践能力は、開業助産師は高い認識であったが、勤務助産師はどの経験年数も低かったと報告されている。現在、そしてこれからも産後ケア事業の普及により、地域母子保健の経験や、病院などの施設を退院後の母子のケアの経験も少なく、地域母子保健の実践能力が低い助産師が産後ケアを実践していくことが考えられる。

この背景として、我が国の助産師教育が影響していることが考えられる。日本の助産師教育において、地域母子保健に関する授業が少ない実態があった。保健師看護師助産師学校養成所指定規則の改正に伴い、2022（令和 4）年より助産師教育は新しいカリキュラムとなり、「地域母子保健」の必要単位数が「1 単位」から「2 単位」と倍増された。産後うつ等の周産期におけるメンタルヘルスや虐待予防等への支援として、他職種と連携・協働し、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後 4 か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化することが重要であるとの理由からである（厚生労働省, 2019）。改正前の教育では、分娩介助をさせていただいた褥婦の退院までの期間のアセスメントとケア、継続受け持ちケース 1 例については 1 か月健診までの母子のアセスメントとケアを学ぶことはあったが、それ以降の母子について学ぶ機会は少なく、産後ケア事業の対象である時期の母子を見る機会のなかった助産師が多いと考えられる。

また、産後ケアを担当する助産師には、周産期の身体的、心理・社会的変化を熟知し、産後長期の生活を見通した育児カウンセリングや母乳育児支援に対応できるような高い実践力が必要とされている（服部ら, 2016）。よってこのような実践力を持っていることを考えると、新人助産師では難しい。実際、研究者のまわりでも産後ケアに携わっている助産師は、開業助産師としての経験を持っている助産師や、病院などで助産師としての経験を有している助産師がほとんどである。産後ケア事業に携わっている助産師の年齢や助産師経験年数などを明らかにした研究は見当たらないが、新生児訪問事業を行っている助産師を対象とした研究では、研究対象助産師 13 名の平均年齢は 49.3 歳、助産師経験年数は

16.1年（葛西ら,2018）、また、開業5年以上の経験を持ち、新生児訪問事業、養育支援訪問事業、乳幼児家庭全戸訪問事業いずれかの委託を受けている助産師を対象とした研究では、研究対象7名の平均年齢46.4±11.3歳、助産師経験年数21.1年±12.4歳との報告がある（笹野ら,2017）。このことから、新しい事業である産後ケア事業を委託されている助産師もほぼ同様の年代であり、つまり産後ケア事業携わることは初めてであっても、異なる場での助産師としての経験を有している助産師であると考えられる。

5) 産後ケア事業に携わる助産師への研修プログラムの必要性

先にも述べたように、産後ケア事業はこれからますます発展していく事業であり、それを担う助産師も必要となってくる。そしてその中で助産師の役割も期待されている。

産後ケア事業は、モデル事業としては2014（平成26）年に始まってはいるが、法的に位置づけられたのは2019（令和元）年であり本格的に全国展開を目指す事業となってからはまだ間もない。さらに、産後ケア事業ガイドラインが2017（平成29）年に取りまとめられたが、その後の改訂により対象の範囲が広がるなど、より良い事業となるよう変更がされている。このように産後ケア事業はまだ発展途上であり、事業として黎明期であるといえる。以前研究者が参加した地域の助産師会での産後ケアに関する勉強会では、産後ケア事業の委託を受け、すでに産後ケアを提供しているにもかかわらず、産後ケア事業の目的などの講義に「知らなかった」と関心を示す助産師たちがいた。このように現在すでに産後ケア事業に携わる助産師や、これから携わる可能性のあるかもしれない助産師には、まだ産後ケアを事業として理解することが十分に進んでいないことが考えられる。このことは、地域母子保健に関する教育が不足していることも一因であることが考えられる。産後ケア事業より先に開始されている「乳幼家庭全戸訪問事業」は2007（平成19）年に創設された比較的新しい事業であり、2009（平成21）年に児童福祉法に位置づけられた。2021（令和3）年には、全国自治体において99.9%の実施率となっているが、により事業として定着してきたといわれるまでには、法的に位置づけられてから10年近くたってからであり、産後ケア事業も定着するまでにはまだ時間がかかると思われる。

また、産後ケア事業ガイドラインには（厚生労働省,2020）、産後ケアの具体的なケアとして、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等が挙げられている。産後ケア事業に携わる助産師は、異なる場で助産師としての経験を有しており、これらのケアの多くはすでに実践できる能力は持ち合わせていると考えられ、とくに乳房ケアなどにおいては、助産師の得意するところであると考えられる。

経験を有している助産師は、成人学習者にとらえることができる。成人学習では、学習

者は目標、テーマ、内容、方法を自ら選び取り、自主的、自発的に学習をする可能性が高いという点で、能動的な学習を展開できる（三輪，2011）。つまり、成人学習者は、自発的に自ら学んでいく。そして、成人学習者はこれまで蓄積してきた経験を基に学習を展開できる存在である（Knowles, 2002）。産後ケア事業に携わる助産師を成人学習者と捉えるならば、助産師としての活動の場所や対象が変わっても、これまでの経験を活かしながら、対象に必要なケアを自ら見出していける存在であると考えられる。よって、すでに助産師としてのスキルや能力を持ち合わせている助産師へは、スキルのハウツウの理解ではなく、事業の目的、理念や法的根拠などを理解することで、さらに良いケアの提供へ自ら発展させていけるのではないかと考える。

さらに、近年、日本においてが経営理念とその浸透についての関心が高まっている（廣川ら，2015）。高（2010）の研究によると、経営理念への共感理念の行動への反映を促す効果を持つといわれており、経営理念の浸透はパフォーマンスにプラスの影響を与えうるとも述べられている。これらの研究は、企業の「経営理念」の研究であるが、行政の事業においても通じるものがあると考えられる。このことから、産後ケア事業に携わる助産師が、子育て世代包括支援センターの理念を十分理解し共感を得ることにより、理念に基づいた産後ケアの実践への行動の変化が促進され、さらにケアの質の向上にもつながると考えられる。

産後ケア事業は、「2024年度末までに全国展開を目指す」とされており（内閣府，2020）、今まさに発展している事業である。だからこそ事業の黎明期であるこの時期に、産後ケアのあるべき姿として全国展開がされる必要がある。経験を有する助産師を成人学習者ととらえ、事業の目的、理念や法的根拠などを理解することで、自らの成長を促し、より優れたケアの提供へ自ら発展させていくことが可能であるとの考えに基づき、研修プログラムの作成に着手した。

2. 研究目的

本研究の目的は、『産後ケアに携わる助産師を対象とした研修プログラム』を作成し、作成したプログラムを実施し評価をすることである。

3. 研究の意義

2019（令和元）年12月6日、母子保健法の一部が改正され、「産後ケア事業」が母子保健法に位置づけられた。そして2020年（令和2）年5月に策定された第4次少子化社会対策大綱において「2024年度末までに全国展開を目指す」とされており（内閣府，2020）、これからますます推進されていくことが期待されている事業である。そして、産後ケア事業ガイドラインには（厚生労働省，2020）、本事業においては助産師が実践の中心的役

割を担っていくことが明記されている。

経験を有する助産師への産後ケア事業研修プログラムを作成することにより、これまで異なる現場で積み重ねた経験や培った知識やスキルを産後ケア事業においても、助産師が力を発揮できることが期待される。

助産師が地域において主体的に産後ケアを実践することができるようになることで、地域で暮らす母子とその家族が安心した環境で子育てができることとなる。ひいては、育児不安や虐待の予防に寄与することができると思う。

4. 用語の操作的定義

子育て世代包括支援事業・産後ケア事業の概論：

概論とは「全体にわたって大要を述べたもの」（広辞苑, 2018）と定義されている。本研究においては、子育て世代包括支援センター業務ガイドライン、産後ケア事業ガイドラインを参考に、事業の背景、目的、理念、法的根拠、支援対象、支援内容を概論と定義する。

第Ⅱ章 文献検討

1. 日本における少子化・子育て支援対策の変遷

日本における少子化に対する政策は、1994（平成6）年のエンゼルプランが作成されたことに始まる。これは、1989（平成元）年に合計特殊出生率が1.57となった「1.57ショック」を契機としている。「1.57ショック」とは、ひとりの女性が生涯に生む子どもの数の理論値を示す合計特殊出生率が、丙午という特殊要因により、過去最低であった1966（昭和41）年の1.58を下回ったことが判明した時の衝撃を指している。「エンゼルプラン」では、保育所の量的拡大や低年齢児保育、延長保育等の多様な保育サービスの充実、地域子育て支援センターの整備等を図るための「緊急保育対策5か年事業」策定された。この目標年次であった5年目である1999（平成11）年にエンゼルプランと5か年事業を見直した「新エンゼルプラン」が策定された。「新エンゼルプラン」では、これまでの保育サービス関係だけでなく、雇用、母子保健・相談、教育等の事業を加えた幅広い内容となった。「エンゼルプラン」「新エンゼルプラン」とともに、保育所、保育サービスの充実を中心とした内容であり、働く母親の支援を目的として行われているように見受けられる。しかし、それでも少子化に歯止めがかからず、2002（平成14）年に「少子化対策プラスワン」が厚生労働省によりまとめられた。ここでようやく、従来の取り組みが、仕事と子育ての両立を支援するという観点であったのに対し、子育てをする家庭の視点から見た、より全体として均衡のとれたと取り組みへと見直され、「男性を含めた働き方の見直し」「地域における次世代支援」「社会保障における次世代支援」「こどもの社会性の向上や自立の促進」という4つの柱に沿って、社会全体が一体となって総合的な取組を進めることとされた。これは、育児支援を社会全体で考えるという、大きな方向転換期であったといえる。

そして2003（平成15）年には、議員立法により「少子化対策基本法」が制定された。この法律に基づき、内閣府に、特別機関として、内閣総理大臣を会長として、全閣僚によって構成される少子化社会対策会議が設置された。そして翌2004（平成16）年に「少子化社会対策大綱」が閣議決定された。大綱では、少子化の急速な進行は社会・経済の持続可能性を揺るがす危機的なものと真摯に受け止め、子どもが健康に育つ社会、子どもを生き、育てることに喜びを感じることでできる社会への転換を喫緊の課題とし、少子化の流れを変えるための施策に集中的に取り組むこととしている。続いて、少子化社会対策大綱に盛り込まれた施策について、その効果的な推進を図るために、2004（平成16）年に、少子化社会対策会議において「子ども・子育て応援プラン」（少子化社会対策大綱に基づく具体的実施計画）が策定され、2005（平成17）年度から2009（平成21）年度の5年間に講ずる具体的な施策内容と目標が掲げられ、サービスの受け手である国民の目線も取り入れ

て、国民の側からみて「子どもが健康に育つ社会」「子どもを生き育てることに喜びを感じることのできる社会」への転換がどのように進んでいるかわかるよう、おおむね 10 年後を展望した「目指す社会」の姿を提示した。

このような政策を実施する中、2005（平成 17）年に総人口数が初めて減少に転じ、出生数は 106 万人、合計特殊出生率は 1.26 といずれも過去最低を記録した。こうした予想以上の少子化の進行に対し、2006（平成 18）年の少子化社会対策会議において「新しい少子化対策について」が決定された。これは、少子化対策の抜本的な拡充、強化、転換を図るため、「社会全体の意識改革」と「子どもと家族を大切にする観点からの施策の拡充」という 2 点を重視し、具体的な施策を掲げた。特に、家族・地域のきずなの再生や社会全体の意識改革を図るための国民運動の推進を強化していること、親が働いているかいないかにかかわらず、すべての子育て家庭を支援するという観点から、子育て支援の強化を打ち出していること、子どもの成長に応じて年齢進行ごとの 4 期に分けて子育て支援政策を掲げていることが特徴的な点となっている。

そして、2007（平成 22）年に、少子化社会対策会議において「子どもと家族を応援する日本」重点戦略の策定方針が決定された。これまでの少子化対策は、網羅的に施策を示してきたが、今回の重点戦略策定にあたっては、結婚や出産に関する国民の希望を実現するには何が必要であるかに焦点を当てて検討をされてきた。そして、「働き方の改革によるワーク・ライフ・バランスの実現」、「包括的な次世代育成支援の制度的枠組みの構築」、「税制・他の社会保障制度での対応を含めた総合的対応」、「地域の実情に応じた施策展開」、「少子化対策への効果的な財政投入」、「施策の実効性の担保・効果的かつ計画的な施策の遂行」を方向性として掲げた。

さらに、2010（平成 22）年に「子ども・子育てビジョン」が閣議決定された。「子ども・子育て応援プラン」に掲げられた目標の達成度などを踏まえ、目指すべき政策の 4 本の柱として、「子どもの育ちを支え、若者が安心して成長できる社会へ」「妊娠、出産、子育ての希望が実現できる社会へ」「多様なネットワークで子育て力のある地域社会へ」「男性も女性も仕事と生活が調和する社会へ（ワーク・ライフ・バランスの実現）」を掲げた。また「少子化対策」から「子ども・子育て支援」へと明記され、視点を移した施策とされた。

そして 2012（平成 24）年に「子ども・子育て支援法」、「認定こども園法の一部改正」、「子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」の子ども・子育て関連 3 法が可決され、2015（平成 27）年から施行されている。この法律に基づく制度を「子ども・子育て支援新制度」という。「子ども・子育て支援新制度」では、①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設、②認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）、③地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、

地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」の充実、の3点が主なポイントとなっている。

このように、1990年代に入ってから、政府による少子化対策は始まっている。「エンゼルプラン」「新エンゼルプラン」では、働く母親の支援を目的としていたが、2002（平成14）年の「少子化対策プラスワン」では、育児支援を社会全体で考えシフトされた。そして、現在では、すべての子育て家庭を支援するという観点から、子育て支援として行われている。

2. 日本における産後ケアの考え方と産後ケアに関する施策とその変遷

1) 「産後ケア」とは何か

「産後ケアは古くて新しい概念である」と言われているように(市川, 2017)、これまでいわれてきた「産後ケア」と「産褥入院」は同義ではない。現在使われる意味において「産後ケア」という言葉が使われ始めたのは、日本において産後ケアを専門に行う施設が誕生した2008（平成20）年頃である。世田谷区は2007（平成19）年からの施策「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、2008（平成20）年3月に武蔵野大学との協働で「武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町（以下、産後ケアセンター）」を開設した。これは、病院等の出産退院後、家族等からの支援が受けられず、とくに支援を要すると判断した母子に対し、一定期間の宿泊やデイケアにより、心身ともに不安定になりがちな産後の子育て支援を図り、虐待の未然防止につなげることを事業目的として開設された。

産後ケアの定義については、産前産後ケア推進協会(2013)では、「分娩後、妊娠や分娩によって変化したからだや妊娠前の状態に戻るまでの期間、あるいは、分娩後のホルモンバランスの変化に伴い精神的に不安定な期間、母親になった女性の心身を癒し、親子の愛着形成と親としての自立を促し、社会復帰への援助を行う、産後の女性を包括的に支援する実践をいう」としている。また、北田(2015)は、産後ケアの概念分析を行っている。和文献では、キーワードを「産後ケア or 産後」として、「母子保健」を掛け合わせ、2008年～2013年の看護領域における原著論文を医学中央雑誌 Web (Ver.5) を使用し検索し、英文献ではキーワードを「postpartum care」として、MEDLINE(2008-2013)、CINAHL (2008-2013)、PsycINFO (1997-2013) を使用し検索を行った。そして、医療介入を必要としない母子を対象とした産後ケアに関する文献を抽出するため、ケアの実際が含まれていないもの、ケアの内容が疾患や妊娠合併症に関する文献は除外し、和文献 69 件、英文献 7 件の合計 76 件を分析対象とし Rodgers (2000) らの概念分析法を用い概念分析を行った。その結果、概念の属性は【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割変化を受け入れられるような関わり】【ケアの継続に向けた支援】の3カテゴリーであり、先行要件は

【出産に伴う心身の疲労や変調】【授乳や育児の開始に伴うストレス】【出産や育児をとりまく環境】【ケア提供者による支援の必要性の認識】の4カテゴリー、帰結は【母親役割の獲得と受容】【母親役割遂行に向けた身体的調整】【精神的な安楽の経験】の3カテゴリーで構成された。そして、概念分析の結果から、産後ケアの概念を「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義している。さらに、市川(2015)は、「産後の女性に提供される包括的ケア」としている。

また、島田ら(2016)は、日本における産後ケアと産後ケア事業の実態から、利用者にとって、効果的な産後ケアと産後ケア事業を実施するための課題を明らかにし、今後のあり方を提言することを目的として、「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」を行なっている。この研究結果として、産後ケアの定義を「分娩施設退院後から最大産後4ヶ月の間に、病院・診療所または助産所、産後ケアセンター、あるいは利用者の自宅で、助産師をはじめとする看護職者が中心となり、産後の母児とその家族に対し、母親の心身の回復を促し、母親が自律して育児ができるようになることを目的に、母親の身体的な回復を配慮したケアを実施しながら、授乳がうまくできるための具体的支援をし、児の状況に応じた育児指導を行う。さらに、バースレビューなどの心理的ケアや夫、児の同胞、身近な支援者との関係調整や地域で育児をしていく際に必要な関係諸機関との連絡、必要な社会資源の紹介などを行う一連の支援である」としている。

また、産後ケアの提供される時期については、島田ら(2016)は、産後ケアの定義の中で「最大産後4ヶ月」としており、福島ら(2014)は、「出産直後というだけでなく、出産後1年間を捉えている。」としている。産褥とは、分娩終了直後から始まり、妊娠・分娩により生じた全身および性器の解剖学的変化、さらに機能的変化が、妊娠前の状態に戻るまでの期間をいう。その期間は6~8週間であり、WHOの定義では42日間である(我部山ら, 2013)。また、日本の労働基準法では、第65条において「使用者は産後8週間を経過しない女性を就業させてはならない。(ただし、産後6週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは、差し支えない。)」としており、日本では、産後8週間を産後と考えられている。そして、3つの研究班(主担当研究班:公益社団法人 母子保健推進会議、分担研究班:公益社団法人、日本産婦人科医会、公益社団法人 日本助産師会)からなる平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後支援のあり方に関する調査研究」において有識者や自治体職員等をメンバーとした検討会や議論やそれぞれの研究班での調査報告等を母子保健推進会議においてガイドライン試案として取りまとめ、その後に実施されたパブリックコメントに寄せられた意見等を参考に作成された、「産後ケア事業ガイドライン」では(厚生労働省, 2017)、事業としての対象時期を「出産直後から4か月頃まで」としており、出産後の母親の身体

的な回復や心理的な安定等を目的とする事業であることからこの期間としている。その後、産後ケア事業ガイドラインが改訂され、新しいガイドラインでは、産後ケア事業対象時期を、低出生体重児等の場合に、入院期間長期化で退院時期が出産後4か月を超える場合もあることや、産婦の自殺は出産後5か月以降にも認められるなど、出産後1年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことなどを踏まえて、「出産後1年」とされた（厚生労働省，2020）。産後ケア事業の先駆的モデルであった武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町では、対象時期を産後4ヶ月未満としている。これは、この事業が児童虐待未然防止を目的としていることから始まったからである。虐待死亡事例のうち生後4ヶ月未満の乳児が高率であること、母親の不安が生後4ヶ月ころまで続くこと、産後うつの発症時期などを考慮して検討されたと報告されている（小堀，2010）。また、先行研究では、産後ケアが行われていた期間は、主に産後入院中から1ヶ月健診までであった（北田ら，2014）、産後1か月以降の支援はほとんどないと報告されている（佐藤，2016）。

以上のことから、産後ケアの定義については、対象は母親を中心とした児、夫、家族であり、産後ケアは身体面、精神面、社会面にわたる支援であり、母親が健やかに自律して育児に取り組んで行くことを目的とした包括的なケアの実践であることがわかる。時期については、行政が行っている事業としては昨今の母親の置かれた背景を鑑み、今では1年となっている。

2) 我が国の産後ケアにおける施策（産後ケア事業）とその変遷

「事業」とは施策を実現させるための具体的な手段であり、国が直接実施するものや補助金などを交付して実施するものであり、「産後ケア事業」とは国の施策を実現させるために、国の補助金等を使用して「産後ケア」を実施することである。

政府は、2013（平成25）年、内閣府に少子化危機突破対策タスクフォースを設置し、少子化危機突破のための緊急対策として、子育て支援の強化、働き方改革の強化、結婚・妊娠・出産支援の3つを掲げ、その中の緊急対策のひとつとして、産後ケアの強化を提言し、モデル事業として実施するよう提唱した（内閣府 2013）。そして、2014（平成26）年、第二次安倍政権において人口減少問題などに対する政策として「地方創生」が展開された。産後ケア事業はこの地方創生の部門に移り、地方創生の仕組みを作って、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」の中に妊娠・出産に関する対策を入れた。この中で、「子育て世代包括支援センター」の整備が目標として掲げられ、概ね5年後までに全国展開を目指すとされた。このセンターは、箱ものを示すのではなく機能としての位置づけであり、その中に産前・産後サポート事業と、産後ケア事業が含まれている。

子育て世代包括支援センターとは、2016（平成28）年に改正母子保健法に位置付けられた母子健康包括支援センターのことである。子育て世代包括支援センターは2014（平成26）年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業と、2015（平成27年）年度から開

始された子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担うものである。2018（平成 30）年に子育て世代包括支援センターであるとされ、母子保健にとどまらず子育てを包括的に支援することが明確に示された。2017（平成 29）年に、厚生労働省から「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」が公表されている。佐藤（2018）は、子育て世代包括支援センターが整備されたことについて、母子保健に子育て支援が融合したポピュレーションアプローチの新たな時代が始まったと述べており、母子保健と福祉の連携の体制が整ったといえる。

産後ケア事業とは、市町村が、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的とする（厚生労働省，2020）事業である。

産後ケア事業は、2014（平成 26）年より、モデル事業の一部として開始され、2014（平成 26）年は全国 29 の市区町村、2015（平成 27）年からは、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として 138 の市区町村で実施された。そして、2017（平成 29）年には、産後ケア事業ガイドラインが取りまとめられた（厚生労働省，2017）。このガイドラインにおいては、産後ケア事業は、「助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等を行う」と明記された（厚生労働省，2017）。さらに、2017（平成 29）年 4 月に改正母子保健法の施行により「子育て世代包括支援センター（法律上の名称は「母子健康包括センター）」の設置が市区町村の努力義務とされ、「ニッポン一億総活躍プラン」では（閣議決定，2016）、2020（平成 32）年度末までに全国展開を目指すとされた。そして、2019（令和元）年 12 月 6 日、母子保健法の一部が改正され、産後ケア事母子保健法に位置づけられ、法においても、各市区町村について、産後ケア事業の実施の努力義務が規定された。

さらに、産後ケア法の施行を受け、2020（令和 2）年、「産後ケア事業ガイドライン」が改訂された（厚生労働省，2020）。産後ケア事業の目的が「助産師等の看護職が中心となり、母子に対して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援すること」と改訂され（厚生労働省，2020）、母親自身がセルフケア能力を育むことへの支援、さらに母子愛着形成を促す支援をすることが明記され、産後ケアにおいて愛着形成の促進の重要性、必要性が示された。また、実施担当者については「出産後 4 か月ころまでの時期は、褥婦や新生児に対する専門的ケアを行うことから、原則、助産師を中心とし

た実施体制での対応とする」とされ、産後ケア事業において助産師の活用が強調され、助産師の活躍が求められている。

子育て世代包括支援センターの実施状況は、2017年度には525市区町村（1106箇所）、2018年度には761市区町村（1436箇所）、2019年度には983市区町村（1717箇所）、そして2020年4月には1288市区町村（2052箇所）と報告されている（厚生労働省、2017-2020）。これに対して、産後ケア事業は2019年には941市区町村、2021年には1360市町村で実施されており（厚生労働省、2023）、今後の増加が予想される。

このように、産後ケア事業は、法的にも位置付けられ、2020年5月に策定された第4次少子化社会対策大綱において「2024年度末までに全国展開を目指す」とされているように（内閣府、2020）、国としても推進している事業であり、その中での助産師の役割も期待されている。

3) 産後ケア事業における先駆的モデル

(1) 武蔵野大学付属 産後ケアセンター桜新町

世田谷区は2007（平成19）年からの施策「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、2008（平成20）年3月に武蔵野大学との協働で「武蔵野大学付属産後ケアセンター桜新町（以下、産後ケアセンター）」を開設した。病院等の出産退院後、家族等からの支援が受けられず、とくに支援を要すると判断した母子に対し、一定期間の宿泊やデイケアにより、心身ともに不安定になりがちな産後の子育て支援を図り、虐待の未然防止につなげることを事業目的としている。産後ケアセンターは、助産師をはじめとする専門スタッフが、24時間体制でケアをする、全国初の産後ケア専門の宿泊施設である。ここでは、核家族でサポートする人がいない、体調不良や育児不安があるなど、心身ともに不安定になりがちな産褥期の母親を支援している。

この事業は全国初の試みであったため、この施設を開業するにあたり、根拠となる法律が無かった。様々な問題があったなか、児童福祉法に規定されている子育て短期事業に準じる事業となった。建築基準法では、児童福祉施設に準じる事業となり、消防法上では、ケア付き宿泊に分類され、旅館業法による旅館業の届出や飲食店営業届出を必要とした。さらに勤務する助産師全員の助産所開業届も必要であった。以上のようなことからこの施設は医療施設ではない。センター長は助産師であり、ケアスタッフも全員助産師である。ほかに保育士、臨床心理士がいる。ケアサービスは、出産施設退院後から産後4か月未満まで利用できる。生後4ヶ月未満の乳児と母親、兄弟が対象である。利用料金は、1泊2日で9,000円（課税世帯）だが、非課税世帯では3,000円である。そして医療施設ではないので、入院治療の必要な状態や感染症状のある場合は利用できない。利用方法は、24時間体制で助産師のケアを受けられる「母子ショートステイ」と10時から19時まで利用できる「母子デイケア」がある。主なケア内容は、母体への産後お

よび育児による心身の回復を促すケア、授乳方法、育児相談などの育児サポート、乳房の手当、トラブルケアなどの乳房のケア、リラクセス法、産後のエクササイズなどの母親のからだところのケア、児の発育・発達チェックや沐浴などである。入所した際に、助産師が母親の問診を行い、体調や希望に合わせた個別のケアプランを作成し、実施する。計 15 室の個室があり、子どもと添い寝ができるようセミダブルのベッド、居室、洗面台、シャワー室、トイレがあり、ゆったりとした作りになっている。またデイルームもあり、母親同士が談話できるよう、やわらかな雰囲気づくりとなっている。利用者数は開設した 2008（平成 28）年度は区委託（世田谷区居住者）は 279 組、自主利用者は 51 組であり、年々増加し、2014（平成 26）年は、区委託（世田谷区居住者）は 907 組であった（世田谷区公式ホームページ）。利用者の出産時年齢は、36 歳から 40 歳が一番多く約 4 割であり、初産が約 8 割であった。利用して全体の感想は、「良かった」と答えた者が 9 割を超え、非常に満足度の高い結果となっている。

産後ケアセンターでは、主体性を尊重した個別のケアが提供され、母親同士の交流の場ともなり、その後の育児に対する自信が付き、地域での生活への移行の橋渡しとなる重要な場となっていると考えられる。現在では、入所に際し予約待ちという状況であり、必要とされている事業であることがわかる。事業としても成功しており、今では新たに産後ケア事業に実施しようとしている市区町村のモデルとなっている。（小堀，2010；福島ら，2014；福島，2017；武蔵野大学付属 産後ケアセンター桜新町ホームページ）

この施設は、2018（平成 30）年 4 月からは、世田谷区から委託を受けて、公益社団法人日本助産師会が世田谷区立の「産後ケアセンター」として運営している。

（2）こうみ・こそだての家 わこう助産院

2011（平成 23）年に埼玉県和光市に、和光市民と行政の協力のもと、「こうみ・こそだての家 わこう助産院（以下、わこう助産院）」が開設された。わこう助産院が開設する以前は、和光市内で出産できる施設が 1 施設のみであり、ほとんどの人が里帰りをするか、近隣の病院で出産をしていたため、住民から出産できる場所が欲しいとの声があがっていた。その頃、和光市では「わこう子どもプラン」の基本理念「子供と大人の笑顔かがやくまち和光」達成のために「総合的な子育て支援の整備」があげられていた。そこで「産む場所の確保」と「産前産後の継続的な支援」のため、助産院誘致が提案された。市の保健センターから「地域に助産院ができることで、産後すぐに子育てのスタート期を応援できるのではないか」という強い期待から次世代育成の計画案に「助産院誘致」があがった。児童虐待の解決策として子育て支援の重要性が問われていたこともあり、和光市は埼玉県の補助を活用して開設準備資金の補助をおこない、「NPO 法人こども・みらい・わこう」など市民と行政の協働で、わこう助産院は開設された。助産院では、妊婦健康診査、分娩介助、母乳ケアなどもおこなっており、産後ケアは産後ケア事

業として行なっている。対象は産後家族などから十分な支援が受けられない産婦と乳児または産婦に心身の不調や育児不安などがある和光市民である。母子保健ケアマネージャーがアセスメントをし、必要なサービスをプランニングし実施する。コミュニティ会議などで専門職による助言を受け、審査を経てサービスが提供される。産後ケアの事業の実施形態は、「産後ショートステイ」「デイケア」「訪問型産後ケア」である。サービスによるが、生後6ヶ月までが対象となる。1泊2日で5万円、デイケアは10時から18時の利用で1万円であるが、和光市民は1割負担となっている。この施設では、家族の入院も積極的に受け入れており、夫の入院も可能である。約40畳のオープンフロアでは、ベビーマッサージ、マタニティヨガや、ママカフェという体験型食育講座など多岐にわたり行われている。また、この施設は、母子手帳の交付を行っている。通常は、母子手帳は公的文書であり、行政の窓口で交付されている。ここは委託先の民間施設で、母子手帳を交付することになった全国で初めての施設である。現在では、わこう助産院で出産した産婦や、産後ケアを利用した母親からの口コミが徐々に広がり、地域に根ざした施設になっている。(水澤, 2015; 水澤, 2016; 福島ら, 2014; 福島, 2017)

現在、全国で産後ケア事業が展開されているが、この二つの施設は、産後ケア事業の展開においてのモデルとして、多くの自治体の参考となっている。

3. 産後ケア事業におけるケア指針

先に述べたように、2017(平成29)年に、産後ケア事業ガイドラインが厚生労働省によって示された。そして、産後ケア法の施行を受けて、2020(令和2)年、産後ケア事業ガイドラインが改訂された。ここでは、ガイドライン策定までの経緯と、現ガイドラインの概要を述べる。

1) 産後ケア事業ガイドラインが作られるまで

産後ケア事業ガイドラインは(厚生労働省, 2017)、3つの研究班(主担当研究班:公益社団法人 母子保健推進会議、分担研究班:公益社団法人、日本産婦人科医会、公益社団法人 日本助産師会)からなる平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後支援のあり方に関する調査研究」において有識者や自治体職員等をメンバーとした検討会や議論やそれぞれの研究班での調査報告等を母子保健推進会議においてガイドライン試案として取りまとめ、その後に実施されたパブリックコメントに寄せられた意見等を参考に作成された。このガイドラインは、2015(平成27)年度に実施された「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」(島田ら, 2016)の結果をもとに、平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後の支援の在り方に関する調査研究」の研究会(事務局:母子保健推進会議)の下部組織が、産後ケア事業ガイドライン(案)を策定した。このガイドライン(案)は、

1. 産後ケアを必要とする対象者の適応基準を示す、2. 産後ケア提供施設における業務管理基準を示す、3. 産後ケアの標準的内容を示すこととし、作成している。

産後ケア事業対象者適応リストについては、厚生労働省からの、産後ケア事業対象者として、「家族等から十分な食事、育児などの援助が受けられない褥婦及び産婦ならびに新生児及び乳児」であって、「(1) 産後に心身の不調又は、育児不安がある者」又は「(2) その他特に支援が必要と認められる者」と記述があり、これらをさらに具体的に示し、対象者像を明確にするための議論が行われた。そして、産後ケア事業業務基準については、施設の形態によって留意点は変化するが、母子と家族の視点でケアを提供できる環境と産後ケア事業運営要綱を順守した管理を行うことを前提として作成されている。そして、産後ケア事業における標準的なケア内容が明記されている。これは、平成 27 年度に実施された「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」(島田ら, 2016) で実施された調査項目に沿って、作成されている。これは支援する方向性をケア内容に示しており、さらに、ケアを実践するために必要となる、母子のフィジカルアセスメントについてもまとめられている。産後ケア内容で、提供されるべき必須のケアと母親とその家族のニーズによって提供するケアに分類されている。

2) 産後ケア事業ガイドラインの概要

先述の、平成 28 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後の支援の在り方に関する調査研究」において、取りまとめられたガイドライン(案)に寄せられたパブリックコメントを参考に、平成 29 年 8 月に厚生労働省により「産後ケア事業ガイドライン」が作成された。これにより、どの市区町村に住んでいても、母子保健事業や保険・福祉・医療等の関係機関の連携によって効果的な運営がなされ、妊産婦や乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線に立った一貫性・整合性のある支援の実現を目指している。これは、同じく子育て世代包括支援センターの事業である「産前・産後サポートケア事業」のガイドラインとともにまとめられており、章を別にして記述されている。産後ケア事業ガイドラインでは「1. 事業の目的」「2. 実施主体」「3. 対象者」「4. 対象時期」「5. 実施担当者」「6. 事業の種類」「7. 実施の方法」「8. 留意すべき点」「9. 実施者に対する研修」「10. 事業の周知方法」「11. 事業の評価」の 11 項目について明示されている。

その中で、産後ケア事業とは、「市区町村が実施し、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所(保健センター等)又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的とする。具体的には、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及

び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等を行う。」とされている。そして、これらは、短期入所（ショートステイ）型、通所（デイサービス）型（個別・集団）、居宅訪問（アウトリーチ）型の3種類の実施方法がある。

そして、作成されてから3年後の2020（令和2）年8月、厚生労働省から「産後ケア事業ガイドライン」の改訂版が発表された。この改訂は2019（令和元）年に公布され、2021（令和3）年4月に施行された「母子保健法の一部を改正する法律」の内容を反映したものである。この改訂では、対象時期が「4か月頃」から「出産後1年」と規定された。これは、低出生体重児の場合に退院時期は出産後4か月を超える場合があること、出産後1年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことを考慮されている。また、同居家族の有無にかかわらず、積極的に産後ケア事業の利用を勧奨することが望ましいとされた。さらに、養親、里親、父親も支援の対象となった。また、里帰り出産等も配慮すること、多胎や早産児を出産した母親への配慮もされている。そして、産後ケア事業と子育て世代包括支援センターとの連携を図ることといった内容が盛り込まれた。また、目的のなかに、「助産師等の看護職が中心となり、母子に対して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子愛着性形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的とする。」とされ「母子愛着形成を促し」が追加されている。

このように、対象者の範囲の拡大、多胎児を有する家庭への支援の重要性の明記、子育て世代包括支援センターとの連携が盛り込まれた。また、母子の愛着形成を促すことが明記され、産後ケアにおいて、愛着形成促進の重要性、必要性が強調された。そして、「特に、出産後4か月頃までの時期は、褥婦や新生児に対する専門的ケア（乳房ケアを含む）を行うことから、原則、助産師を中心とした実施体制での対応とする」という文言もあり、産後ケア事業において、助産師の活躍が求められている。

4. 「産後ケア事業」に関する調査研究

産後ケア事業に関しては、次のような大規模な調査研究が行われている。

はじめに、2016（平成28）年に、「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」（日本助産学会、2016）が行われている。産後ケア事業を実際に行っている施設における現状を明らかにし、より効果的な産後ケアと産後ケア事業を実施するための課題を明確にすることを目的に行われた。国内外の産後ケア、産後ケア事業に関する文献検討レビュー、全国の産後ケアの実態、産後ケア事業の実態、産後ケアを受けた利用者の認識・評価の実態を把握し、そこから課題を明らかにし、今後の産後ケア事業の在り方について提言をしている。産後ケアの実施施設の現状では、全国の有床助産所

で産後ケアを行っている施設は 133 施設であり、産後ケア事業として実施していたのは 52 施設であった。病院・診療所・その他の施設での産後ケア実施施設は、厚生労働省が産後ケア事業を行っているとして標榜した病院あてに質問紙を送付し、回収した施設 46 施設すべて産後ケアを実施しており、産後ケア事業として実施していたのは 43 施設であったと報告されている。また、産後ケア事業を実施しているとして回答した中での実施形態では、宿泊型は病院・診療所・その他の施設の 98%、助産所の 90%であり、デイケア型は助産所で 67%、病院・診療所・その他の施設で 61%であり、アウトリーチ型は助産所では 71%、病院・診療所・その他の施設では 9%であったと報告されている。さらに、実際に行われている産後ケアの内容について、授乳の支援、授乳以外の支援、母親の身体的ケア、心理社会的支援、自立した育児ができるような支援、家族間調整などであったと報告されている(稲田ら, 2016 ; 服部ら, 2016 ; 相良ら, 2016)。そして、この研究では、当時明確に周知されていなかった「産後ケア」について定義づけがされた。産後ケアを「分娩施設退院後から最大産後 4 か月の間に、病院・診療所または助産所、産後ケアセンター、あるいは利用者の自宅で、助産師をはじめとする看護職者が中心となり、産後の母児とその家族に対し、母親の心身の回復を促進し、母親が自律して育児ができるようになることを目的に、母親の身体的な回復を配慮したケアを実施しながら、授乳が上手くできるための具体的支援をし、児の状況に応じた育児指導を行う。さらに、バースレビューなどの心理的ケアや夫、児の同胞、身近な支援者との関係調整や地域で育児をしていく際に必要な関係諸機関との連絡、必要な社会資源の紹介などを行う一連の支援である」と定義した。そして、今後の産後ケア事業の在り方として、産後ケアの安全と質の保証のための産後ケアガイドラインの必要性、ケア提供者の教育プログラムの作成とプログラムに基づいたケア提供者の養成を行っていくことの必要性を提言した。

続いて 2018 (平成 30) 年に「産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究」(みずほ情報総研株式会社, 2018) が行われている。この調査研究がされた時期は、産後ケア事業ガイドラインが公表され(厚生労働省, 2017)、より一層の推進が期待されていた時期である。産後ケア事業の実態を把握し、課題を明らかにし、今後の産後ケア事業の在り方を検討するための資料となることを目的として行われた。アンケート調査では、全国の市町村 1741 を対象とし 1384 件(回収率 79.5%) から回答を得ており、大規模な調査となっている。結果として、予算の確保、事業実施者の確保、精神科との連携、支援を必要とする母親が利用しやすい事業運営についての課題があげられた。これら以外にも、産後ケアの具体的な内容の検討、産後ケアの質の担保のための取組としての研修の実施についてなどの課題もあがった。また、産後ケア事業の利用者からは、育児不安の解消や産後うつ予防等への効果や利用者満足度が高いといった意見が多かったことが報告された。

2020（令和2）年には「産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究」（厚生労働省，2020）が行われている。この研究は、産後ケア事業について現状を把握し、有識者による検討委員会での議論を踏まえ、とりまとめられている。この研究は、産後ケア事業が法定化されてから最初の実態調査となっている。産後ケア事業が法定化され、利用期間が4か月から1年間となったこと、市町村による事業実施の努力義務が課せられることとなったこと、産後ケアにおいて複数の市町村の連携による支援が必要となるなど、事業を実施する現場の戸惑いなどが見られていると報告された。また、産後ケア事業の全国展開に向けて、「産後ケア事業実施の促進、拡充」「産後ケア事業における委託料及び自己負担額の考え方」「里帰り先における産後ケア事業の利用促進」「産後ケア事業の評価」の4点を進めていくべきであると提言された。「産後ケア事業実施の促進、拡充」においては、改訂されたガイドラインによって利用期間が出産後1年になったことに伴い、対象である子どもの成長や発達段階に応じた対応が必要となることや、利用者数が増えると考えられること等から、必要とされるマンパワーや設備への対応が求められると予測されるが、どのように整えるのかという意見があげられていた。また、厚生労働省においては、産後ケア事業を実施する事業者の実態、産後ケア事業の利用者の視点や思いを受けて、利用者目線にたった支援が実現するために、今後も積極的な政策立案を行うよう期待すると提言された。

先述の「産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究」（厚生労働省，2020）により、課題が明らかになったことを受け、『地域における「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」の効果的な展開に関する調査研究』（母子保健推進会議，2021）が実施された。これは、すでにこの事業が先駆的に行われている事例の実施体制や工夫点、課題等を把握し周知することで、これらの事業を推進強化していくことを目的として行われた。19の市町村からのヒアリング結果から、「産後ケア事業の利用促進に向けた普及啓発」「産後ケア事業における他機関・多職種連携」「産後ケア事業の評価」「産後ケア事業の更なる推進」の4つの観点からまとめられた。「産後ケア事業における他機関・多職種連携」では、産後ケア事業実施施設と市町村の連携において、産後ケア事業を実施した助産師が産後ケア事業後も市町村と連携し1年間継続して関わったことで、母親が自身を肯定的に捉えられるようになり、児とのボンディングも進む等愛着形成に効果的な事例が認められたとの報告があった。「産後ケア事業の更なる推進」においては、里帰り出産の母児、里親や養親への支援、児がNICUに入院中に母のみが利用する事例などが認められたことから、支援を必要とする母子の状況や母子を取り巻く環境は多様であるため、様々な状況下においても、母親の身体の回復や育児支援、愛着形成への支援等の必要な支援がいきわたる体制の必要性が提言された。そして、最後に改正母子保健法の施行の2021（令和3）年以降は、対象が産後1年を経過しない母子となるため、この事業のニーズはますます高まることが予測され、対象者のニーズや社会資源には市町村により違いがあるため、地域の実情に合

わせ実施形態を考慮し支援を広げていくことが期待されるとある。

そして、2022（令和4）年「子育て支援に関する行政評価・監視」が行われ、その結果に基づく勧告がされた（総務省，2022）。妊産婦のサポートを行う市町村の子育て世代のうち、産婦健康支援事業、産後ケア事業、多胎妊産婦支援を対象として、現場の実態を把握し、課題を整理することを目的に行われた。産後ケア事業においては、市町村の現場では、委託先の偏在や対象期間の延伸対応に苦慮している実態が明らかになった。対象期間が4か月から1年となったことにより、児の発育・発達段階の変化や、母親の悩みの変化もありその対応の困難が課題としてあがった。

このような調査研究により、調査時期時点での現状、そして産後ケア事業の利用者の育児不安の解消や産後うつの予防等の効果や利用者満足度が高いこと、また愛着形成に効果的な事例が見られたことなどから、産後ケア事業が利用者にとって有益な事業であるとともに、事業担当者の確保の必要性等の課題も明らかになっている。

5. 産後ケアを受ける母子の現状

産後ケアが必要とされる背景として、高齢出産の増加、核家族化、分娩時の入院日数の短縮化等があげられる。我が国における第1子出生時の母親の平均年齢は上昇してきており、2021（令和3）年は30.9歳と過去最高を記録しており（厚生労働省，2021）、高齢出産が増加している。高年初産婦とは、35歳以上の初産婦をいう（日本産婦人科学会，2018）。高齢初産婦では、妊娠分娩産後において、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの異常が出やすい、出産時、出血も多くなりやすいなどのリスクが高くなるといわれており（日本産婦人科学会，2019）、よって産後の体調の不調の割合が高くなる。さらに、高齢で出産となると、個人差もあるが、体力の低下は避けることができず、産後の回復にも時間がかかることが考えられる。また、高年初産は、産後うつ病のリスクとしても指摘されている（Matsumoto et al, 2011）。また、年齢が高くなると肉体的な負担に対する耐久力が低下し育児の負担感が強くなることが考えられる。そして、高年出産では、支援者となりうる両親も当然ながら高齢化し、援助を受けることが難しくなることも考えられる。このように、産後の身体面での不調のみならず、身体面での回復の遅れは、さらにメンタル面へも影響することが考えられ、慣れない育児のなか、さらにサポート不足といった状況となっている。

また、近年の日本では核家族が多い。核家族化により、乳幼児に接する機会が少なく、母親役割モデルのイメージが難しくなっている。さらに身近に役割モデルとなる子育て中の母親がいないなど、わが国の妊婦は母親役割を学習する機会が少なく、未熟なまま母親となる女性も少なくない。そして、核家族化により、頼れるはずの親の不在や、地域との関係も薄れており、他者からの支援が期待できなくなっている（福島，2013）。

さらに、最近では、ローリスクで分娩した母子の入院日数が短縮化している。産婦人科医や助産師の減少により産科施設の閉鎖などが相次ぎ、分娩のできる施設に限られてきていることや、妊産婦の安全を求める志向や、ハイリスク分娩の増加などにより、分娩が大病院に集中する傾向があり、妊娠中期からでは、出産施設の予約ができないような事態も起きている。このような状況のなか、産後の早期退院を行う施設が増えてきている。わが国での産後の入院期間は、病院などの施設に分娩が移動して以来、慣習的に5~6日となっている(加藤, 2010)。欧米諸国では、出産後1~2日で母子ともに退院となるが、退院後は地域の助産師や保健師による訪問でケアをしていくシステムが整っている。厚生労働省による患者調査では、単胎自然分娩での入院期間をみると、約9割が6日以内に退院しており、その中でも、入院期間が4日の割合が、1996(平成8)年では3.4%であったが、2011(平成23年)では15.0%、2017年(平成29年)では20.2%であり4日目での退院の割合が増加している。この短い入院期間の間に、生殖器の回復、全身状態の回復という身体の回復過程という状態の中、育児技術、とくに母乳哺育のためのスキルを獲得し、退院後にセルフケアができるようにならなければならない。実際に、産後入院中の褥婦のスケジュールは、授乳指導、沐浴指導、退院指導、栄養指導など時間で組まれているほかに、少なくとも3時間おきには授乳があり、ほかに面会や診察などがあり、休む時間がとりにくい状況にある。しかし、産後入院期間における手厚い看護や指導は、母親の不安を軽減し、退院後の母子の生活の安定に寄与してきたといえる(坂梨, 2010)。この産後入院の短縮化により、母親は、身体の回復が十分できない状況にくわえ、育児技術を十分に獲得する前に退院をせざるを得ない状況となっている。

このような状況では、退院後、母親は疲弊し、子育てに戸惑うことは不思議ではない。実際、研究者が携わっていた産後ケア事業においても、母親のほとんどが育児上の悩みや不安、母親自身の疲労や悩みを抱えていた。寄り添い、話を聴き、肯定するだけで涙を流す母親も少なくなかった。

また、産後ケアを利用した理由の調査では、「ゆっくり休息したい」「授乳を見て欲しい」「あかちゃんの相談をしたい」や(鳥内ら,2016)、乳房や授乳に関するトラブルなどが報告されている(伊藤ら,2017)。さらに、産後ケアにおけるニーズに関する研究では、85%以上の人が「リラクゼーション」を希望し、ほか「ベビーマッサージ」「相談」「乳房マッサージ」などの専門的知識が必要なケアに対する需要が高いこと、また多くの母親は児の「健康状態について」や「体重が増えているか」などの身近なことについて悩んでおり、より身近なことに対して相談できる場を求めていることが報告されている(安藤ら, 2017)。このように、母乳育児や育児に関する支援を求めている一方、休息やリラクゼーションのニーズも多くあがっている。実際に、研究者が携わっていた産後ケア事業においても、ケアとして休息を提供することにより、助産師のもと安心して休息がとれたと、ケア後笑顔で

帰られる褥婦が多くいた。

そして、産後ケア事業の対象者は、主として「産褥期の女性」である。産褥期の女性は、分娩後のホルモンバランスの急激な変化に伴い精神的に不安定な状態であるといわれている。また、頻回の授乳や育児に伴う精神的な負荷などから、疲労が蓄積しやすい時期でもある。そこに、昨今の核家族化によるロールモデルや相談相手の不在、コミュニケーションツールの発展による対人コミュニケーションのあり方の変化、ライフスタイルの変化などによる地域関係の希薄化など、この数十年で、置かれている状況が大きく変化している。このような状況にある産後ケアの利用者である今の褥婦たちは、マンツーマンで優しくされることを望んでいる（福島，2017）。さらに、分娩施設を退院後の褥婦へのインタビュー調査でも、母親たちにとって「母親自身を尊重してくれる存在が重要である」と述べられている（高橋，2016）。

以上のことから、社会背景の変化とともに、母親のニーズも多様化している。産後ケア事業に携わる助産師は、これらのことを踏まえて、母親のニーズを把握しケアに当たる必要がある。

6. 産後ケアを担う助産師の現状と課題

産後ケア事業における実践にあたっては、「助産師等の看護職が中心となり」と産後ケア事業ガイドラインには明記されており（厚生労働省,2020）、助産師が中心となって担っていくことが求められている。国の取り組みである産後ケア事業を推進していく中で、産後ケアを実践する助産師が必要となってくる。我が国の助産師の実人数は 37,940 人で（厚生労働省，2020）、就業場所で見ると、病院が 64.9%、診療所が 21.6%であり、多くの助産師が施設で就業している実態がある。また、助産所 5.7%、保健所 0.6%、市区町村 2.3%であり、このように助産師は施設での就業が約 9 割を占めており、地域で働く助産師の割合は極めて少ない現状がある。そして、村上ら（2002）による「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産師の認識の実態調査において、産褥期ケアでの地域母子保健領域についての実践能力は、開業助産師は高い認識であったが、勤務助産師はどの経験年数も低かったと報告されている。

この背景として、我が国の助産師教育が影響していることが考えられる。日本の助産師教育において、地域母子保健に関する授業が少ない実態があった。保健師看護師助産師学校養成所指定規則の改正に伴い、2022（令和 4）年より助産師教育は新しいカリキュラムとなり、「地域母子保健」の必要単位数が「1 単位」から「2 単位」と倍増された。産後うつ等の周産期におけるメンタルヘルスや虐待予防等への支援として、他職種と連携・協働し、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後 4 か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化することが重要であるとの理由から

である（厚生労働省，2019）。改正前の教育では、分娩介助をさせていただいた褥婦の退院までの期間のアセスメントとケア、継続受け持ちケース 1 例については 1 か月健診までの母子のアセスメントとケアを学ぶことはあったが、それ以降の母子について学ぶ機会は少なく、産後ケア事業の対象である時期の母子を見る機会のなかった助産師が多いと考えられる。

また、産後ケアを担当する助産師には、周産期の身体的、心理・社会的変化を熟知し、産後長期の生活を見通した育児カウンセリングや母乳育児支援に対応できるような高い実践力が必要とされている（服部ら，2016）。よってこのような実践力を持っていることを考えると、新人助産師では難しい。実際、研究者のまわりでも産後ケアに携わっている助産師は、開業助産師としての経験を持っている助産師や、病院などで助産師としての経験を有している助産師がほとんどである。産後ケア事業に携わっている助産師の年齢や助産師経験年数などを明らかにした研究は見当たらないが、新生児訪問事業を行っている助産師を対象とした研究では、研究対象助産師 13 名の平均年齢は 49.3 歳、助産師経験年数は 16.1 年（葛西ら，2018）、また、開業 5 年以上の経験を持ち、新生児訪問事業、養育支援訪問事業、乳幼児家庭全戸訪問事業いずれかの委託を受けている助産師を対象とした研究では、研究対象 7 名の平均年齢 46.4±11.3 歳、助産師経験年数 21.1 年±12.4 歳との報告がある（笹野ら，2017）。このことから、新しい事業である産後ケア事業を委託されている助産師もほぼ同様の年代であり、つまり産後ケア事業携わることは初めてであっても、異なる場での助産師としての経験を有している助産師であると考えられる。

このように、産後ケアに携わる助産師は、地域での実践経験が不足している可能性や、地域母子保健に関する理解や実践の不足の可能性がある一方、助産師としての経験を有していることは、強みであると考えられる。

7. 新たな時代の産後ケア

「産後ケアは古くて新しい概念である」（市川，2017）と言われているように、「産後ケア」と「産褥入院」は同義ではない。今の時代に求められる「産後ケア」を改めて考える必要がある。福島（2018）は、産後ケアの創設にあたり重視したことは、母親にとって安心できる環境の提供であると述べている。安心した気持ちで子育てを始めることが、産後ケア事業の目的でもある親子の愛着形成、親としての自立、新しい家族関係の構築につながる。

子育て世代包括支援センターの全国展開を目指すとされていた当時、母子保健と子育て支援が融合した支援を行うポピュレーションアプローチであり、母子保健に子育て支援が融合したという点で、新たな時代が始まったと佐藤（2018）は述べていた。子育て世代包括支援センターの目指すものとして、利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成すること、また、この認

識に立って、センターの運営による「包括的な支援」を通じて、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者の生活の質の改善・向上や胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図ることが重要であると、子育て世代包括支援センターガイドライン（2017，厚生労働省）に明示されている。つまり、ポピュレーションアプローチの支援、子育て支援のシステム作り、利用者目線に立つこと、母子だけでなく家族への支援、そして妊娠期からの関係性構築の重要性をいっている。

これらは、従来の母子保健からの視点の変換を言っている。子育て世代包括支援センターにおける、子育て支援は、従来の母子保健での、実施者主体であった支援から、支援者がいかに利用者目線に立てるかにかかっていると佐藤（2018）は述べている。日本における医療的支援は「親を説得したり、指導する」形式になりやすい（木脇，2017）と言われているが、提供者からの一方的な支援という名の指導ではなく、受け手側の立場に立った支援が必要だということが言われている。利用者目線に立つとは、個々の状況に合わせることであり、すなわち本人を中心に考えることである。個々の状況とは、その人の身体面や心理面を把握することであり、さらに社会背景についても把握する必要がある。

また、従来の母子保健では、スクリーニングからの精密検査や医療につなぐといった「医療モデル」であったが、子育て世代包括支援センターの支援では、「生活モデル」の育児支援へ、母子のみのアセスメントではなく、パートナーを含めた家族支援へ、集団での支援から個と個の支援へと活動の変容が求められると述べている（佐藤，2018）。「生活モデル」とは、人と環境との相関関係と、それを基盤として展開される人の日常生活の現実の視点を置いて援助を行おうとすることである。「生活モデル」(life model) という用語は、1970年代末頃から障害者福祉やソーシャルワークの領域において広まったものであり、Carel. b. Germain と Gitterman A によって提唱され、生態学的な視点をもとに生活モデルを確立された（猪飼，2014）。生態学的視点とは、人は環境に適応し、環境は人のニーズにこたえようとし、両者の間には、相互作用があるとする見方である（八木，2017）。人と環境との相互作用に焦点を当てて両者の調和を目指すソーシャルワーク論を展開、このようなクライアントが環境に適応していく力や、また環境に影響を与えていく力を強めるような働きかけ、またそれによるクライアントが環境の調和によりその主体的な生活を支援するという生活モデル（空閑，2012）である。そして、生活モデルアプローチは、人と環境との間の相互作用に焦点を当て、利用者本人とそれを取り巻く環境との全体像を把握した実践を行う（福山・荻野ら，2013）と述べられている。

このように、生活モデルとは、障害者福祉やソーシャルワーク領域から発展した支援観であるが（猪飼，2014）、個人の生活上の課題をその人の置かれている状況（エコシステム）の中で理解をするアプローチは、地域で生活をする母子とその家族を支援する際にも有益であると考えられる。産後ケアに携わる助産師が、この考え方を理解し活用することは、産後

ケアの質の向上につながると考えられる。

そして、産後ケア事業の対象者は、主に「産褥期の女性」である。産褥期の女性は、分娩後のホルモンバランスの急激な変化に伴い精神的に不安定な状態であるとされている。さらに頻回の授乳や育児に伴う精神的な負荷などから、疲労が蓄積しやすい時期でもある。そして、昨今の核家族化によるロールモデルや相談相手の不在、コミュニケーションツールの発展によるコミュニケーションのあり方の変化、ライフスタイルの変化、地域関係の希薄化など、この数十年で置かれている状況が大きく変化している。これらを背景に、産後ケアの利用者である現代の褥婦たちは、マンツーマンで優しくされることを望んでおり（福島，2017）、高橋（2016）は母親にとっても母親自身を尊重してくれる存在が重要であると述べている。2020（令和2）年の産後ケア事業ガイドラインの改定では、母子の愛着形成を促すことが産後ケア事業の目的に明記された。奥山（2006）は、母子間の愛着形成においては、妊娠から分娩までの様々な喜びや苦しみを分かち合い、これらの気持ちに寄り添い、支える存在の重要性を言っている。これらをふまえ、産後ケアに携わる助産師は、一人一人のニーズに合わせて、母親に寄り添い、尊重していくことが求められている。

佐藤（2018）は、子育て世代包括支援センターの目指す切れ目のない支援とは、「手段での親子への接し方ではない、名乗った支援、すなわち個と個の支援を丁寧に行い、切れ目に陥らせない支援である」といっている。このアプローチにおいても、妊娠期から分娩期そして産褥期の女性にとって身近な存在である助産師の役割は重要であるといえる。

以上より、産後ケアにおいては、従来からの褥婦の身体的、心理的特徴はもちろんのこと、現代の社会状況をふまえて、褥婦を理解し支援していく必要がある。そして、産後ケア事業は子育て世代包括支援センターの事業の1つであり、先述したように、子育て世代包括支援事業における支援の方向性である、ポピュレーションアプローチの支援、子育て支援のシステム作り、利用者の立場に立った支援、母子だけでなく家族への支援、妊娠期からの関係性の構築の支援という考え方は、産後ケア事業においても重要である。ヘルスプロモーションの視点を持ち、従来の母子保健とは異なる新たな視点を取り入れ、産後ケアを実践することが求められている。そして、産後ケアは母親の身体を癒すだけでなく、他者からの優しさを求めている母親にとって、安心できる環境の提供することも大きな役割であることが示唆された。

8. 産後ケア事業に従事する助産師への研修

産後ケア事業ガイドライン（厚生労働省,2020）には、実施担当者は、専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）を含め全ての者が研修を受講する必要があること、そして研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学び、継続的に研修を受けることの必要性について明記されている。実際に、産後ケア事業が法定化さ

れてから、産後ケア事業に携わる助産師を対象とした研修については、行われるようになってきている。

厚生労働省主催の母子保健指導者養成研修には、2019（令和元）年から始まった「産後ケアに関する研修」がある。この研修は、自治体において産後ケア事業を中心的に担っている者や委託を受けてた産後ケア事業実施施設の職員を対象としており、助産師だけを対象としているものではない。内容は、妊産婦の身体面・精神面のケアに関する基礎知識や、適切なケアの提供ができるような保健師、助産師等の養成と、妊産婦等に対する支援の充実を図ることを目的としている。開始当初は、最近の母子保健の動向についての行政説明、子育て世代包括支援センターとの連携や、産婦健診と産後ケア事業のかかわり方、産後ケア実施施設での支援の実際や、行政医療機関等が協力についての講義、事例紹介として産後ケア実施施設と子育て世代包括支援センターの連携、さらに産後ケア事業実施施設と自治体の連携についてディスカッションをするというプログラムで7時間で実施されていた。この研修は、主に、子育て世代包括支援センターとの連携に関する内容になっていて、現在はオンデマンドにて開催されている。

同時に 2019（令和元）年からは、日本助産師会が主催する「産後ケア実務助産師研修」が開始された。この研修は日本助産師会の会員が対象で、30時間の研修の受講と必要に応じて、2日間相当の実習を行うことになっている。2020（令和2）年からは、修了者が「産後ケア実務助産師研究修了者」として認定されるようになった。この研修は、助産師の役割、位置づけの明確化、産後ケアを提供している助産師の質の向上に向け実施されている。30時間の研修の内容は「①助産師に係るガイドライン」「②産後の母親のフィジカルアセスメント」「③乳児のフィジカルアセスメント」「④地域における保健指導の実際（演習項目：GW、個人ワーク、ロールプレイングなど）」「⑤乳児の成長・発達に関する診断と技術」「⑥母乳育児支援」「⑦母子保健事業・施策」「⑧子育てに関する支援」「⑨女性のメンタルヘルスとその対応」「⑩児童虐待防止にかかわる支援」からなっている。このプログラムは、「④地域における保健指導の実際」という項目で接遇の基本や、アセスメントをするための面接方法、アウトリーチ型産後ケア実施時の家庭訪問支援の留意点などを演習として学び、あとは講義形式である。助産師の実践能力の中でも、主として、マタニティケア能力の向上を目指しているものと考えられる。①から⑩までの学習項目については、日本助産師会、各学会、日本助産評価機構などが主催する、本研修での指定された内容を満たすものを、各個人で申し込みをし、受講する形式となっている。

そのほかに、周産期に関する研究会や学会、地方の助産師会が開催する産後ケアに関する研修もあり、産後の女性のメンタルヘルスケア、産後ケアにおける助産師の役割と実際など、テーマ別で行われているものがある。

助産師を対象として研修が行われてきているが、助産師がこれらの研修を受けるために

は、各種団体や学会に所属し、それに伴う条件を満たす必要がある。また、研修を評価した研究はまだ見当たらない。

9. 子育て世代包括支援センターの理念に基づいた産後ケアの必要性

産後ケア事業は、子育て世代包括支援事業の中の事業の一つであり、子育て世代包括支援事業の理念を汲むものでなければならないと考える。子育て世代包括支援センターの理念は、「利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成する」また「センターの運営による『包括的な支援』を通じて、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者の生活の質の改善・向上や、胎児・乳児にとって良好な成育環境の実現・維持を図ることが重要である」と子育て世代包括支援センターガイドラインには明記されている（厚生労働省，2017）。これらの理念に基づいて、産後ケア事業は利用者の視点を大切にし、継続的かつ整合性のある、つまり包括的な支援を行っていく必要がある。

子育て世代包括支援事業は、健康戦略の一つとして位置付けられ、これはヘルスプロモーションの考え方に基づいている。ヘルスプロモーションとは、WHO(世界保健機構)が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。さらに、「ヘルスプロモーションとは、健康へ繋がる生活行動や生活条件を実現するために教育的支援と環境的支援を組み合わせること」とであるとグリーンは(Green, L.W.)は定義している(平野, 2021)。福島(2009)は、母親・女性のヘルスプロモーションにおいて、専門職の役割は女性が自分の健康に対し適切な責任を持つことができるように技術や支援的な環境を提供することであり、これによって女性たちは自身の健康に対するセルフケアが実行できるようになると述べている。このアプローチは、グリーンの言う「教育的支援と環境的支援」に基づいており、地域母子保健活動である産後ケアはまさしくこれを実践しているといえる。

このように産後ケアを担う助産師は、ヘルスプロモーションの考えのもとにケアに当たることが求められている。しかし、『「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産師の認識の実態調査』(村上, 2002)において産褥期ケアでの地域母子保健領域についての実践能力は、開業助産師は高い認識であったが、勤務助産師はどの経験年数も低かったと報告されている。背景で述べたように、我が国の助産師は施設での就業が約9割を占めており、助産所、保健所、市区町村などの地域で働く助産師は極めて少ない状況にある。また、医学・看護・助産の大学及び学校において、母子保健に特別に重点を置いた適切な公衆衛生学の講義が行われるよう、WHOは積極的に活動すべきである(ワーグナー, 2006)と勧告されているが、わが国においても、助産師教育において、地域母子保健

に関する授業が少ない実態があり、2020（令和2）年より、「地域母子保健」を現行の「1単位」から1単位増の「2単位」とするよう改正されている。このような状況からも、産後ケア事業を担う助産師は、ヘルスプロモーションの考えが浸透していないことが考えられる。

産後ケア事業ガイドライン（厚生労働省，2020）には、産後ケアの具体的なケアとして、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等が挙げられている。健康問題の取り組みにおいては、単に個人を教育するだけのものではなく、コミュニティ・地域の物理的・社会的環境とともに、組織的な行動を変える取り組みを含むことが今日のヘルスプロモーションの考え方であると述べられている（国立医療科学学院，2018）。産後ケアの実践では、助産師は、上記の中のケアにおいて、個人への支援が主であり、とくに乳房ケアなどにおいては、助産師の実践能力としては、得意とするところであると考えられる。そしてそれはもちろん大切なことである。しかし、子育て世代包括事業の理念に立ち戻り、産後ケアを考えたとき、褥婦個人を支援するだけでなく、家族、身近な人たち、つまりはその人の暮らしている環境、母子を取り巻くすべての人たちへの行動を変える取り組みを目指すことが必要となると考える。授乳の指導・乳房のケアを例にしても、個人技術の開発への支援だけでなく、その母子が、母乳育児を続けていきやすいよう、環境を整えたり、必要な社会資源を提供するなどの支援が理念に基づいた支援を考える必要がある。

以上のことより、産後ケアの実践においては、子育て世代包括支援センターの理念を理解し、その理念の背景にあるヘルスプロモーションとしての産後ケアをおこなっていくことが必要であるであると考えられる。

10. 理念に基づいたケアを実践する意義

理念とは、事業・計画などの根底にある根本的な考え方である（新村，2018）と広辞苑に記されており、その事業の実践において、主軸となる考え方である。

産後ケア事業は子育て世代包括支援事業の1つであることは先述した通りであるが、産後ケア事業に携わる助産師が、子育て世代包括支援事業の理念を十分理解したうえで産後ケアを実践することは、事業の担い手である以上当然求められていることである。時代背景に応じ、新たな健康課題が抽出されることや、保健福祉制度の創設や改正等により、国から次々と新たな事業が自治体へ提示される。今後も、地域において助産師が新たな母子保健事業に携わることも考えられる。地域において自らが担うケアが、どのような理念に基づいて行われる事業なのかを理解し、その事業の目的を目指してケアを提供していくことが重要であると考えられる。

また、近年、日本において経営理念とその浸透についての関心が高まっている（廣川ら、2015）。高の研究（2010）によると、経営理念への共感は、理念の行動への反映を促す効果を持つといわれている。さらに、経営理念の浸透がパフォーマンスにプラスの影響を与えうるとも述べられている。これらの研究は、企業の「経営理念」の研究であるが、行政の事業においても通じるものがあると考ええる。よって、産後ケア事業に携わる助産師が、子育て世代包括支援センターの理念を十分理解したうえで、産後ケアを実践できるようになることは、ケアの質の向上にもつながると考えられる。

11．産後ケア事業に携わる助産師への研修の必要性

先にも述べたように、産後ケア事業はこれからますます発展していく事業であり、それを担う助産師も必要となってくる。そしてその中で助産師の役割も期待されている。産後ケア事業は、モデル事業としては2014（平成26）年に始まってはいるが、法的に位置づけられたのは2019（令和元）年であり本格的に全国展開を目指す事業となってからはまだ間もない。さらに、産後ケア事業ガイドラインが2017（平成29）年に取りまとめられたが、その後の改訂により対象の範囲が広がるなど、より良い事業となるよう変更がされている。このように産後ケア事業はまだ発展途上であり、事業として黎明期であるといえる。以前研究者が参加した地域の助産師会での産後ケアに関する勉強会では、産後ケア事業の委託を受け、すでに産後ケアを提供しているにもかかわらず、産後ケア事業の目的などの講義に「知らなかった」と関心を示す助産師たちがいた。このように現在すでに産後ケア事業に携わる助産師や、これから携わる可能性のあるかもしれない助産師には、まだ産後ケアを事業として理解することが十分に進んでいないことが考えられる。このことは、地域母子保健に関する教育が不足していることも一因であることが考えられる。産後ケア事業より先に開始されている「乳幼家庭全戸訪問事業」は2007（平成19）年に創設された比較的新しい事業であり、2009（平成21）年に児童福祉法に位置づけられた。2021（令和3）年には、全国自治体において99.9%の実施率となっているが、により事業として定着してきたといわれるまでには、法的に位置づけられてから10年近くたってからであり、産後ケア事業も定着するまでにはまだ時間がかかると思われる。

また、産後ケア事業ガイドラインには（厚生労働省、2020）、産後ケアの具体的なケアとして、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等が挙げられている。産後ケア事業に携わる助産師は、異なる場で助産師としての経験を有しており、これらのケアの多くはすでに実践できる能力は持ち合わせていると考えられ、とくに乳房ケアなどにおいては、助産師の得意するところであると考えられる。

経験を有している助産師は、成人学習者にとらえることができる。成人学習では、学習者は目標、テーマ、内容、方法を自ら選び取り、自主的、自発的に学習をする可能性が高いという点で、能動的な学習を展開できる（三輪，2011）。つまり、成人学習者は、自発的に自ら学んでいく。そして、成人学習者はこれまで蓄積してきた経験を基に学習を展開できる存在である（Knowles，2002）。産後ケア事業に携わる助産師を成人学習者と捉えるならば、助産師としての活動の場所や対象が変わっても、これまでの経験を活かしながら、対象に必要なケアを自ら見出しつづける存在であると考えられる。よって、すでに助産師としてのスキルや能力を持ち合わせている助産師へは、スキルのハウツウの理解ではなく、事業の目的、理念や法的根拠などを理解することで、さらに良いケアの提供へ自ら発展させていけるのではないかと考える。

さらに、近年、日本においてが経営理念とその浸透についての関心が高まっている（廣川ら，2015）。高（2010）の研究によると、経営理念への共感理念の行動への反映を促す効果を持つといわれており、経営理念の浸透はパフォーマンスにプラスの影響を与えうるとも述べられている。これらの研究は、企業の「経営理念」の研究であるが、行政の事業においても通じるものがあると考えられる。このことから、産後ケア事業に携わる助産師が、子育て世代包括支援センターの理念を十分理解し共感を得ることにより、理念に基づいた産後ケアの実践への行動の変化が促進され、さらにケアの質の向上にもつながると考えられる。

産後ケア事業は、「2024年度末までに全国展開を目指す」とされており（内閣府，2020）、今まさに発展している事業である。だからこそ事業の黎明期であるこの時期に、産後ケアのあるべき姿として全国展開がされるよう、助産師が産後ケアで十分に力を発揮するための研修プログラムが必要であると考えられる。

第Ⅲ章 本研究の構成

本研究は、『産後ケアに携わる助産師を対象とした研修プログラム』を作成し、作成したプログラムを実施し評価をすることである。

本研究は、以下の2段階で構成されている（図1）。第1段階では、文献、先行研究から、研修プログラム案を作成する。作成した研修プログラムについては、専門家からのスーパーバイズを受けることとデモンストレーションを実施することにより内容妥当性を確保する。

第2段階では、第1段階で作成した研修プログラムを、産後ケアに携わっている助産師に実施し、プロセス評価とアウトカム評価をおこなう。

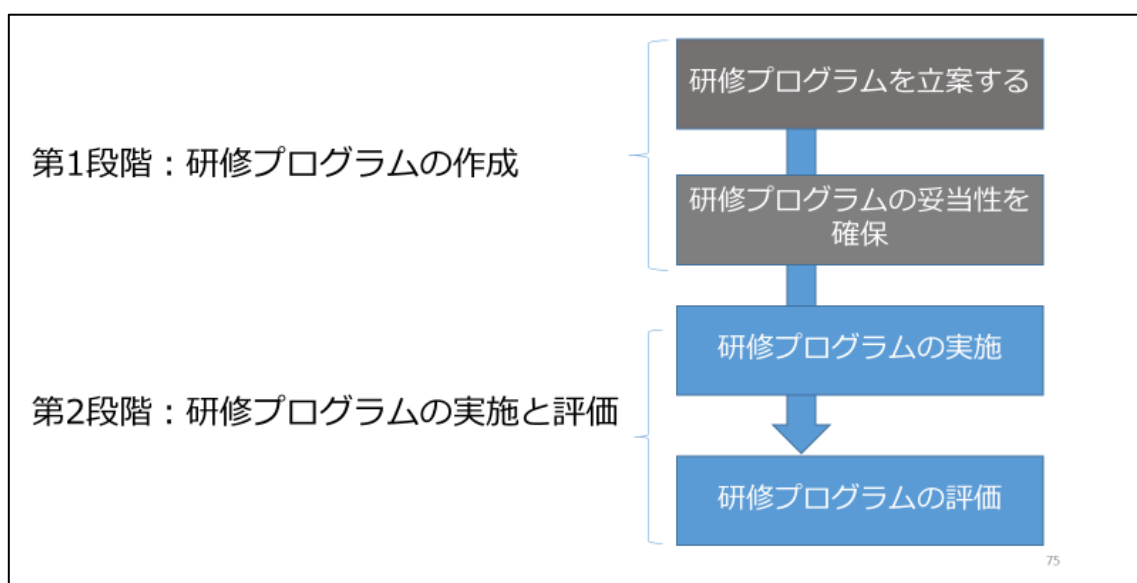


図1 研究の構成

この博士論文は、学術誌に掲載予定である。
そのため、研究方法、結果、考察は論文が学術誌に掲載された後に公表する。