

妊娠期から乳幼児期における貧困支援 ——母子保健行政における保健師・助産師の役割と課題——

馬場 文*

Poverty Support for Perinatal Periods and Infants : The Role and Challenges of Public Health Nurses and Midwives in Maternal and Child Health Administration

Aya BABA *

This qualitative study begins to explore roles and challenges of public Health nurses and midwives in maternal and child health administration. Participants (2 public health nurses and 2 midwives) were recruited. Public health nurses and midwives, based on their nursing and health expertise and skills, were working very patiently to prevent health problems in children who could be caused by poverty during pregnancy and infancy as soon as possible. The challenges were as follows; the fact that it is very difficult to solve intergenerational problems, that they need to build a true partnership with parents, and that they need workers and the budget to do so.

I. 緒 言

平成 28 (2016) 年の母子保健法改正に基づき、平成 29 (2017) 年 4 月より市町村に「子育て世代包括支援センター」の設置が努力義務化され、2020 (令和 2) 年度末までに全国展開されることが目標となっている。子育て世代包括支援センター業務ガイドライン (厚生労働省子ども家庭局母子保健課, 2017) には、「センターには、妊娠初期から子育て期にわたり、妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別に支援プランを策定し、保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関による切れ目のない支援を行うことが求められる」と、その位置づけが記されている。

このような施策の展開が求められる背景には、児童虐待やその重大な背景要因である子どもとその家族の貧困問題がある。特に、母親の妊娠期から周産期、そして子の乳幼児期に母子が安定した適切な環境で過ごせるか否かは、子どもの健全な発育発達のみならず、その子どもの成人期の心身の健康にも影響を及ぼすということが、既に国内外の多くの先行研究から明らかになっている。近藤 (2017) は、「妊娠期・出生時では、出生体重などの生物学的因子には、親の喫煙や栄養状態などが影響しており、それらには親の社会階層など社会経済因子が関連している。この時期の生物学的

* 滋賀県立大学人間看護学部准教授

な因子は、小児期・青年期における体格や体力などの健康資本（health capital）に影響する。」と述べている。そして子どもの健康資本への影響は、その子ども自身の学力や就労にも影響し、「成人期の社会経済的地位の低さにつながり成人期の不健康や貧困にもつながっている可能性がある」（藤原，2018）といわれている。このような経路の出発点となる妊娠期から乳幼児期における貧困対策・貧困支援の重要性は非常に高いといえる。

しかし、この妊娠期から乳幼児期の対策や支援を行う最前線の母子保健行政の現場では、貧困の連鎖を容易に断ち切ることができない現実常に直面している。そこで、本研究では、この妊娠期から乳幼児期に関わる支援者の役割と課題について、母子保健対策や個別事例の支援に従事する保健師・助産師の語りから明らかにすることを目的として調査を実施した。

II. 研究方法

1. 対象者

滋賀県内の市町において母子保健業務に携わる保健師 2 名、及び助産師 2 名に面接調査を依頼した。保健師は、地区担当または母子保健業務担当として個別支援ケースに家庭訪問を行い、またそのようなケースに関して関係機関との連携・調整などに従事していた。助産師は、子育て包括支援センターにおいて母子健康手帳交付時の面接相談や乳児を持つ母親を対象とした育児教室の開催・運営に従事していた。対象者の属性は、表 1 の通りである。

表 1 対象者の属性等

	対象者	従事している業務内容	経験年数
面接 1	保健師 (1)	母子保健係長、関係機関との連携・調整、若手保健師の個別ケース支援のサポート	市の保健師として19年
面接 2	保健師 (2)	地区を受け持ち、個別事例への家庭訪問による支援を担当	市の保健師として2年
面接 3	助産師 (3)	子育て世代包括支援センターにおいて母子健康手帳交付時の面接相談、妊婦及び乳児を持つ母親対象の育児教室の開催運営を担当	市の臨時職員として2年
	助産師 (4)		市の臨時職員として1年

2. 方 法

1) 面接調査期間

面接調査期間は、2017 年 12 月から 2018 年 1 月である。

2) 面接調査方法

表 1 に示す面接 1～3（3 回）の半構造化面接を行った。面接調査における問い（インタビューガイド）は、「子どもの貧困にかかわる支援についての見解」「子どもの貧困にかかわる支援での葛藤やその対処の仕方」「子どもの貧困にかかわる支援ネットワーク構築について」とし、これらの内

容について、自由な語りを得た。

3) 倫理的配慮

面接調査にあたっては、個人情報の保護、即ち面接対象者および語られる事例等の個人が特定されることはないということについて十分に説明し、録音と筆記による面接の記録の了解を得た。また、面接調査結果の取り扱いについても、日本社会福祉学会研究倫理指針に基づいた倫理的配慮を行った。

4) 分析方法

面接調査結果は、録音データから逐語録を作成し、1回の面接ごとに、その内容をKJ法を用いて構造化した。

- (1) ラベル作成：3回の面接の逐語録を精読し、それぞれに研究目的に沿って意味があると捉えた記述のまとまりを取り出し、その意味するところをラベル化した。
- (2) グループ編成：ラベルの意味“志”が類似するものをセットにして、そのまとまりが意味するところを端的に表し表札をつける作業を、概ね10セット以内になるまで繰り返した。
- (3) 図解化：(2)でセットになったラベル群を“島”（カテゴリー）とし、各島には【シンボルマーク】（概念名）を付した。そして、島同士の関係を検討して配置し、関係を表す線で結び、図解化した。このように、3回の面接それぞれについて図解化したものを作成した。

Ⅲ. 結 果

面接内容をKJ法により構造化し図解化した結果を、図1～図3に表した。

1. 保健師の果たしている役割と結果：保健師2名の面接調査結果（図1、図2）より

保健師は母子保健のあらゆる関わりの中で【潜在するリスクの把握】を意識していた。保健師は、新生児訪問や乳幼児健診で実施する身体計測の場面でも、計測値の推移や計測時の衣服の状況などに注意を払っている。今回の調査でも、体重が急速に増える乳児期早期に、体重計測から授乳が十分にできない養育状況が発見されたことが語られた。

また、保健師が関わる支援事例には、養育者の成育歴や家族歴の背景に起因すると思われる【潜在する困難さ】【蓄積された強固な課題】【人との関係での根深い課題】を抱えるものが多いことが繰り返し強調して語られた。例えば、地域でも有名な多問題を抱える家族、収入はあるのに生活や子育て以外の趣味やギャンブルに浪費してしまう養育者、養育者自身が被虐待歴を持ち非常に自己肯定感が低い、養育者自身に発達障害などの疑いがあり対人関係を苦手とするがこれまで適切な支援が受けられていなかった、などである。そのような重い背景をもつ養育者に対し、保健師は地道に家庭訪問（アウトリーチ）を行っていた。それは即ち、その家庭にいる乳幼児の生命、そして発育・発達を護る必要があり、放置するわけにいかないという思いがあるためだと語られていた。保健師は家庭訪問を繰り返し、生活や育児の助けになる支援制度利用など様々な提案をするが、支援拒否や、スムーズに支援制度の利用に至らないことを経験していた。このような養育者に対して保健師は、生活の大変さ・育児の大変さについて共感し労う態度で接することを意識し、何とか【関係を結びたい】【壁を取り除きたい】と考えていた。しかし保健師はその働きかけがいつも一方通行である感覚を持ち、養育者が何を思って拒否的な態度になるのか理解できない状況が継続するため、徐々に保健師の気持ち【拒否によるモチベーションの低下】となり、容易に変化しない養育

者に対し【ネガティブな感情を抱いてしまう】状態になっていくことが、多く語られた。

このような関わりを継続する中で、乳幼児がいる生活でありながら改善に向かう見通しが無く、子どもの発育・発達を明らかに阻害する【母子のおかれた厳しい成育環境】を目のあたりにしていた。乳幼児にとって適切な栄養、清潔・安全な環境が必要でありながら、養育者が支援を求めない・養育者と生活や育児の課題について共に検討することができないなど【根本的な問題が変化しない】ため、確固とした手立てがなく、ただ乳幼児【生命の確認が目的】の家庭訪問になってしまいうことに、保健師は強い葛藤を抱いていた。決して保健師だけが困っているのではなく、保健・児童家庭・保育の分野が【連携して関わっても変わらない】生活や育児の現実があることが語られた。

多職種が支援に関わる中、乳幼児のいる家庭に対する家庭訪問（アウトリーチ）では、乳幼児へのケアの状況や発育・発達を確認する必要性の観点から【保健師が先頭にたつしかない】状況があった。しかしその一方で、支援者間では主たる支援担当者になることの押し付け合いや、保健師が家庭訪問を請け負いすぎることに対して保健部門内部から生じる批判などがあり、支援者間に【連携・協働の行き詰まり】によるネガティブな空気がしばしば生じると語られていた。

【医療機関との連携】において、保健師は看護職として窓口となり重要な役割を担っていた。担当地域の医療機関の特徴なども踏まえて、非協力的な医療機関にはハイリスクケースの連絡が途絶えないよう配慮するなどの工夫をしながら連携していた。数少ないが、妊産婦の経済的事情を考慮してくれる医療機関に【救い】を感じていた。

母子保健の施策や制度の課題として、【支援制度の狭間】が生じ、【必要な人に支援が届かない】ことが、語りの中で指摘された。例えば、一人の妊婦に対して妊婦健診14回分の費用助成制度があるにもかかわらず、助成対象となる基本健診項目を上回る検査が実際には行われ費用負担が生じるため、経済的に困窮している妊婦は受診を控える・中断するような状況が生じている。しかしその現状は十分に把握できておらず【予算が取れない】ことに歯がゆさを保健師は感じていた。

支援の手立てに行き詰まりを感じるような場合であっても、日常的に【ケース検討の場が必要】であると保健師は感じていた。ケースへのかかわり方で狭い視野に陥っていないか、ケースの状況を理解できているか、支援の手段が本当になのか、ケース検討を行うことで、客観的にケースの状況を見直すことができる、と語られていた。このようなOJTを通じた【支援者育成のあり方】についても言及されていた。

2. 助産師の果たしている役割と課題：助産師2名の面接調査結果（図3）より

本研究の面接調査に協力を得た助産師は、新たに設置された子育て世代包括支援センターにおいて、そこが妊娠・出産・育児の【ワンストップ相談拠点となり得るために】、試行錯誤しながら相談の方法や妊産婦への働きかけの方法を模索していた。母子保健部門内でセンター機能の検討を繰り返し行い、保健師との連携を深めることを意識していた。また、母子健康手帳交付時に時間をかけて妊婦と面接し「ここが相談場所である」ということを強調して伝えること、具体的な支援策を提示して妊産婦に相談窓口であることを認知してもらうこと、などを意識して行っていた。その結果、少しずつ面接時には打ち明けなかった経済的困窮や家族内の問題などを後日相談するケースも現れ、母子健康手帳交付時の丁寧な面接と相談窓口を印象付けることの必要性を、助産師は実感し

ていた。

子育て世代包括支援センターにおける相談から見えてきたこととして、胎児や出生した児の発育・発達に影響する妊娠中の生活や育児への向き合い方には、妊産婦の心理・社会的状況とその背後にある【妊産婦自身の成育歴の影響】が大きいということが語られた。例えば、妊娠中は、胎児の良好な成育や低出生体重児予防のために栄養摂取や禁煙・禁酒などより健康に配慮する必要がある。しかし、妊婦自身の成育歴に課題があり、親との関係が良好ではない場合などには、妊婦自身が妊娠の受容ができず身体を大切にすることができない状態がみられるという。ひいては出産後の育児にもリスクが予想されるという。ただ、若年やシングルマザーであっても、妊娠・出産・育児を自分のこととして受け止め、必要な支援を求めてくるケースは、真の貧困という気がしない、見守っていきける、【自分事として切り拓いていくケースは見守れる】という感覚を持っていた。

保健師の語りの中でも指摘されていたことと同様に、支援制度（妊婦健診費用助成、産後ケアなど）があっても、実際は支払いが必要であったり、時には高額な支払いが必要となるため、受診や制度利用を控えてしまう妊産婦がいる、【制度利用をひかえているおそれ】があると助産師は感じていた。

今回面接調査の協力を得た助産師は、子育て世代包括支援センター開設に伴い新たに雇用されたが、非常勤職であり雇用がいつまで継続するのかかわからず、助産師自身もその業務への向き合い方に困惑しているということが語られた。自治体が妊娠期から乳幼児期のワンストップ相談拠点としての子育て世代包括支援センターの基盤を整え、必要な人が支援制度を利用できる体制を整えるためには、助産師など専門職の安定的な人員確保も含め【予算確保が必要】と考えていた。

また、支援が必要な妊産婦は、他者とのコミュニケーションや人づきあいが苦手な人も多く、これまでの画一化的な子育て支援の方法（同じような年月齢の子どもを持つ母親たちが集い情報交換や仲間づくりを促すような方法）には非常に馴染みにくく、【従来型支援だけでは（妊産婦の）孤

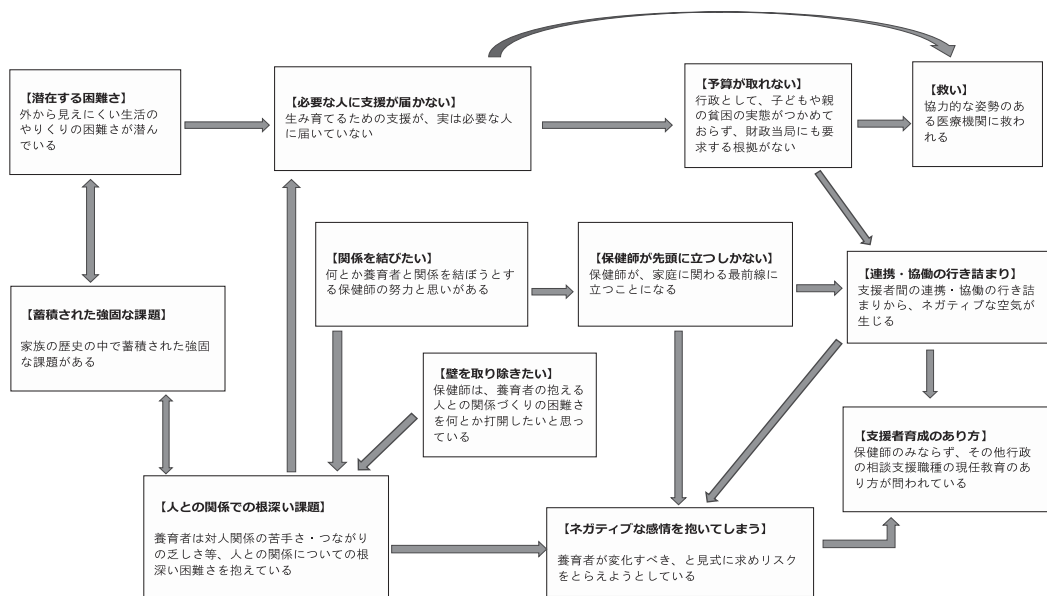


図1 妊娠期から乳幼児期における貧困支援—保健師の役割と課題（面接1）—

※【】は、KJ法により生成された概念名（島）

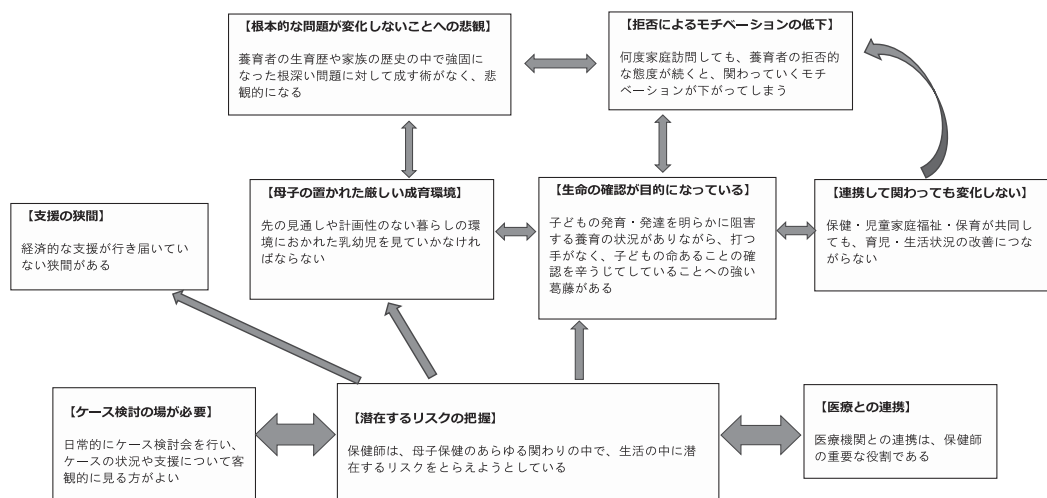


図2 妊娠期から乳幼児期における貧困支援－保健師の役割と課題（面接2）－
※【 】は、KJ法により生成された概念名（島）

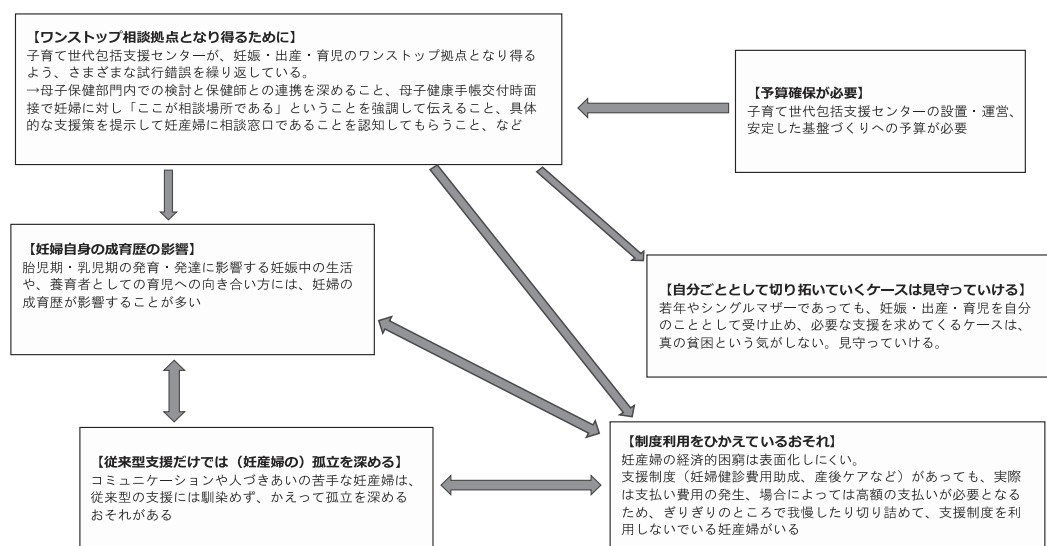


図3 妊娠期から乳幼児期における貧困支援－助産師の役割と課題（面接3）－
※【 】は、KJ法により生成された概念名（島）

立を深める】ことになりかねないと考えていた。

IV. 考 察

本研究の面接調査で多く語られたことの一つに、拒否的で自ら支援を求めない養育者への対応の難しさがあった。特に保健師は、養育者の求めはなくともその家庭にいる乳幼児の安全や発育発達を確認する責任があり、様々な手段で家庭に入り込もうとする。子どもの安全や発育発達の確認だけでなく、養育者が困っているであろう生活のやりくりや育児の大変さにも寄り添い支援したいという思いで、できるだけ共感的な態度で関わろうとしている。しかし養育者は拒否的な姿勢を崩

さず、保健師の一方的な関わりのまま経過するという様子が語られた。

このような母子保健活動における個別支援の難しさの要因の一つとして、横山（2018）は、「日本ではハイリスクアプローチに力点が置かれているため、問題があるから保健師が訪ねてくるというイメージをもっている」、「自分が責められるのではないかという警戒心を抱かせている」と指摘している。また中板（2016）も、保健師の関わり方について、「（親が、その発言や様子を）性急にアセスメントされ、指摘や改善策が提示されれば、支援者に信頼を寄せるところか傷つき体験となってしまう…」そのような行為は「対象者の自己否定感の上塗りをしたに過ぎない」と指摘している。保健師がハイリスクケースの先々のリスク判断を急ぐ余り、判断のための情報収集を重視した家庭訪問になっているおそれがあるということだろう。

拒否的な養育者を前にした時、まずは、貧困や虐待の連鎖の中で閉ざされた環境で生きてきた人々の根底にあるのは「助けを求めようにも迷惑だと遠ざけられ、あるいは偏見によって拒まれてきたという体験であり、社会に対する不信」（金子，2019）であるということに思いを至らせる必要がある。金子（2019）はまた「閉ざされた家庭の問題は、人間関係の困難や資源の活用能力など個々の要因のみで解き明かすことはできず、多様な要因が複合的に絡み合っただけで累積し、社会からの介入の阻止が積み重なるプロセスにあると捉えるべきものである」と述べている。虐待などのリスクアセスメントは当然必要であるが、保健師や助産師は評価する役割に終始することなく、養育者の受けてきた社会的排除の重みを受け止めていける関係づくりを模索することが必要ではないだろうか。

保健師・助産師と養育者との新たな関係づくりの参考として、「ダイアログ」が挙げられる。フィンランドで開発された、対話を中心とした治療ミーティングにより精神疾患からの回復をめざす「オープンダイアログ」が近年注目されているが、フィンランドでは母子保健や子育て支援の場であるネウボラにおいてもダイアログが実践されている。ネウボラは、妊娠初期から出産、さらに子どもの就学前まで同じ保健師や助産師がかかりつけとして子どもとその両親を担当し、子育ての包括的な支援を行うシステムである。ネウボラで定期的に行われる総合健診の面談では、保健師・助産師は原則的に話し合いの進行を主導せず子どもや両親の話に積極的に耳を傾け、率直な質問をしながら時間をかけて会話を進めていく。その中で子どもや両親は、健康や養育状況、家族状況、喜びや心配事などについて自分の言葉で話す。しっかり聴いてもらえたという体験は、安心感や自己開示、行動変容の必要性への気づきや援助の受け入れにつながる、と横山（2018）は紹介している。フィンランドでは、ダイアログで子どもと両親のメッセージにしっかり耳を傾けニーズを捉えようとする取り組みが、ネウボラの制度によりすべての子どもと両親に対して実践されているのである。本研究の面接調査でも、助産師による母子健康手帳交付時に丁寧に時間をかけ面接し、助産師が相談できる窓口だと印象付けることで、後日生活困窮の相談に訪れたケースがあったと語られた。相談できる相手が常駐しており、話にしっかりと耳を傾けてもらえると感じたからこそ、再度相談に訪れたのであろう。しかし全ての妊産婦、子どもと両親にこのようなダイアログを実践するためには、人員の確保と技術の獲得が必要であり、決して簡単なことではない。

ネウボラ研究者の高橋（2016）は、「オープンダイアログやネウボラの話聞いて興味は湧いたけれども、…（中略）…導入は困難・無理だと断定したい場合、本音は内在している課題を棚上げにしておきたいということかもしれません…支援の制度に合わせて市民が動くことを自明視し続

けるのか、一人ひとりの市民に合った支援を行えるように制度を変革する可能性を探索するのが、今問われているのではないのでしょうか」と述べている。母子保健分野で重要とされてきた「早期発見・早期対応」の対象を保健師や助産師の判断によって特定するのではなく、対話する中で対象自らが気がかりなことを自然に話題にあげることができる、対話を繰り返しニーズを捉えていく、そのような母子保健活動への変革が必要であると考えます。

本研究の面接調査で語られた現状をみると、「日本版ネウボラ」と称した子育て世代包括支援センターの設置が市町村に努力義務化されたものの、日本の母子保健施策の実践は妊娠期から乳幼児期にわたる子どもとその親に「寄り添い支援する」役割を果たし切れていないことが懸念される。妊娠期からの貧困・虐待防止対策の一環としての支援制度（例えば、妊婦健診費用助成、産後ケアの制度）が、真に必要な対象に届きにくい、利用しにくい制度であるということが、本研究の面接調査でも語られた。支援を受ける対象を区分けせず、どの妊産婦でも、どの親子でも、特に意図せずとも利用できる制度にする必要がある。フィンランドの例だけではなく、イギリスにおいても児童法の原則である「親とのパートナーシップ」とその理念を反映した CARE プログラム（Child Assessment Rating and Evaluation programme）やシュアスタート（Sure Start）といった、子どもがより望ましい環境で育つために、その保護者の立場やニーズを中心に考えた施策が展開されてきた。これらの先進的取り組みにも倣い、すべての子どもと家族に普遍的で十分なサービスが保障される制度として「日本版ネウボラ」が展開されることが望まれる。

V. 結 論

妊娠期から乳幼児期の貧困支援に関わる保健師や助産師の役割と課題について明らかにすることを目的に、滋賀県内の自治体において母子保健を担当する保健師2名と助産師2名に面接調査を行い、質的な分析を行った。

保健師と助産師は、看護と保健の専門的知識と技術を基にして、妊娠期から乳幼児期に貧困によって引き起こされる可能性のある子どもの健康障害をできるだけ早期に予防するために、非常に根気強い働きかけを行っていた。

養育者とその家族に世代間連鎖している課題の解決が非常に困難であること、そのことを考慮しながらも養育者と真のパートナーシップを築いて生活や育児の課題を共に解決する関係づくりの方策を開発する必要性、そのための人員配置や予算措置が望まれるということが、課題として挙げられた。

参考文献

- 藤原武男（2018）「子どもの貧困は健康にどう影響するか」『地域保健』（3）、8-13.
- 金子恵美（2019）「虐待・貧困と援助希求－支援を求めない子どもと家族にどうアプローチするか」松本俊彦編『助けてが言えない－SOSを出さない人に支援者は何ができるか』日本評論社、102-110.
- 厚生労働省 HP、子育て世代包括支援センターの実施状況、子育て世代包括支援センター実施箇所一覧（2019年4月1日時点）、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139067.html>（2019/09/23 閲覧）
- 厚生労働省子ども家庭局母子保健課（2017）子育て世代包括支援センター業務ガイドライン、産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドラインについて
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172988.html>
- 厚生労働省（2017）子育て世代包括支援センターについて 産前・産後サポート事業、産後ケア事業につい

て https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/index.html

近藤克則（2017）「第1章 ライフコース・アプローチ」『健康格差社会への処方箋』医学書院，12-25.

高橋睦子（2016）「母子関係におけるダイアログの機能」ヤーコ・セイックラ，トム・エーリク・アーンキル，高橋睦子，竹端寛，高木俊介『オープンダイアログを实践する』日本評論社，28-34.

中板育美（2016）『周産期からの子ども虐待予防・ケアー保健・医療・福祉の連携と支援体制』明石書店.

横山美江（2018）『フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッドー子育て世代包括支援センターのこれから』医学書院.