

1. はじめに

1-1. 背景と目的

近年、核家族化や早期職場復帰、地域の人間関係の希薄化などのライフスタイルの変化により孤立した子育てが問題視されている。我が国では多様な母子保健事業がおこなわれてきたが、これらの制度が不安や悩みを抱える全ての妊産婦には行き届いてはいない現状がある。こうした中で出産を扱う医療施設(以降「出産施設」と記載)では、自治体が支援する産後ケア以外にも、独自の支援プログラムを実施しており、自治体や国はこれらの出産施設と連携することが“切れ目ない子育て支援”の課題解決に必要としている。一般に“切れ目ない子育て支援”の意味として、行政と関連機関や地域資源が連携を図ることを指しているが、支援を提供する場である空間的な条件を示すことも重要と考えられる。そこで本研究では、支援空間(入院室や分娩室、スタッフルーム等の最低限必要な空間以外に各出産施設により独自に付加された空間)と支援活動の実態について調査し“切れ目ない子育て支援”の観点から、その在り方や成立条件について考察することを目的とする。

1-2. 研究の方法

①アンケート調査:横浜市の出産施設(病院、診療所、助産所の計 54 施設)に郵送で配布。回収数は 15 部(27.8%)で、病院 6 件(20%)、診療所 4 件(27%)、助産所 5 件(33%)の内訳であった。②現地ヒアリング調査:先進的な取り組みを行っている出産施設(3 施設)の院長へのヒアリングと施設見学を行った。

2. 支援空間について

アンケート調査に先立ち、横浜市には 54 の出産施設(病院 23、診療所 21、助産所 10)があることからまず、各出産施設のホームページに掲載されている情報

から支援空間や支援プログラムの現状を把握した。その結果、支援空間には施設により「ダイルーム」「談話室」「ラウンジ」や「スタジオ」「サロン」等様々な名称が付けられていることや、支援プログラムの実施数にバラつきがあることが分かった。一方で、地域との関わりについてほとんど記載がなかった。

そこでアンケート調査では、比較的よく用いられていた名称として「プレイルーム」は子どもを遊ばせる場所、「スタジオ」は支援プログラムを行うところ、「談話室」は談話をするところ(リビングやダイルームを含む)、「多目的室」は使用用途が限定されていないところであると回答してもらった。また部屋とコーナーは区別しないものとした。

まず支援空間の保有状況を表 1 に示した。「多目的室」は小規模な施設ほど保有率が高くなり、スペースを有効活用しようとしていることが分かる。診療所には支援空間がほとんどみられなかった。

表 1. 支援空間の保有率と件数(複数回答)

	病院	診療所	助産所	合計
図書室	17%(1/6)	0%(0/4)	20%(1/5)	13%(2/15)
プレイルーム	17%(1/6)	25%(1/4)	40%(2/5)	27%(4/15)
スタジオ	100%(6/6)	0%(0/4)	40%(2/5)	53%(8/15)
談話室	17%(1/6)	0%(0/4)	20%(1/5)	13%(2/15)
食堂	0%(0/6)	0%(0/4)	20%(1/5)	7%(1/15)
多目的室	0%(0/6)	25%(1/4)	80%(3/5)	33%(5/15)
その他	0%(0/6)	0%(0/4)	40%(2/5)	13%(3/15)

次に支援空間の特徴を表 2 に示した。30 人を超えて使うような広い部屋はなく、ほとんどが 10 人以下で使うことが想定されていた。こうした中で「スタジオ」や「多目的室」についてはやや広めの部屋が設けられていることも分かった。また「スタジオ」はほとんどが囲われた空間であるのに対し、「図書室」や「食堂」は囲いがなく、開放的な空間であることが分かった。支援空間を設ける理由としては、「スタジオ」や「多目

的室」では「リラックス空間を設けたかったため」「話しやすい環境づくりのため」、「自由に使える空間として確保した」との記載があった。

表 2. 支援空間の特徴

	グラフ	特徴
部屋の最大収容人数		「スタジオ」や「多目的室」は運動系の支援プログラムに対応し大きく作っていると考えられる。「図書室」を保持するのは病院で、多くの人が利用するため大きく部屋を設けていると考えられる。
部屋の形式		「図書室」や「食堂」は囲われた空間でなく、コーナーとして用意されており、皆が入りやすい環境である。「プレイルーム」は大人の目が届くように完全に壁で囲っていないと考えられる。

アンケートに回答した 15 施設のうち 3 施設については図面の提供が得られた。支援空間の場所は、入院室と入院室の間(A 病院)、同じ階だが入院室とは離れた場所(B 診療所)、入院室とは違う階にあり離れている(C 助産所)の 3 通りみられ、それぞれ違っていた。なお C 助産所の○は支援空間が増築されたコンサバトリーに位置付けられていた(表 3)。

表 3. 平面図からみる支援空間の配置

	諸室の構成	面積比	特徴
A 病院	<p>3 階 (産婦人科) 入院室519㎡、支援空間90㎡、その他642㎡</p>		他の階(産婦人科以外)も支援空間は入院室と入院室の間にあるため入院者以外が入りにくい。
B 診療所	<p>1 階 2 階 ○はアンケート結果をもとに推定 入院室179㎡、支援空間10㎡、その他579㎡</p>		入院室から離れた場所かつ入口の近くに支援空間があるため、入院者以外も入りやすい。
C 助産所	<p>1 階 2 階 ○はアンケート結果をもとに推定 入院室46㎡、支援空間48㎡、その他47㎡</p>		入院室と支援室は別の階にあり、完全に分けられているため、入院者以外でも入りやすい。

3. 支援プログラムについて

実施されている支援プログラムについて表 4 に示した。これらは、①妊娠期に実施される「母親教室」「父親教室」「両親教室」と、②乳児期に行われる「同窓会」、

③妊娠期・乳児期に共通して行われる「ヨガ」「ストレッチ」「ピラティス」「マッサージ」「食事会」「お灸」「相談会」の大きく 3 つに分けて考えることができる。妊娠期でも乳児期でも共通して参加出来るプログラムについては出産の前後を通じて、同じプログラムに参加できるという比較的長期にわたる利用により、妊産婦同士の繋がりを作るきっかけとしても有効なものであると考えられる。

また支援プログラムはプログラムの内容別にみると、①講義系プログラムである「母親教室」「父親教室」「両親教室」、②運動系プログラムの「ヨガ」「ストレッチ」「ピラティス」、③トーク系プログラムの「相談会」「同窓会」「食事会」「料理」、④個別系プログラムの「マッサージ」「お灸」にも分類することも出来る。星野ら⁴の論文より、出産施設の講義系プログラムは、入院に向けての準備であることが多く、他のプログラムよりコミュニケーションをとる時間は少ないという特徴が指摘されている。運動系プログラムでは、身体を動かすことが中心になり、出産前後の身体を整えることが目的とされている。また運動を通じて少しコミュニケーションを取ることが出来る。トーク系プログラムでは、会話が中心になり、スタッフと妊産婦、妊産婦同士で十分にコミュニケーションをとることができる。個別系プログラムでは、スタッフと妊産婦の 1 対 1 で行われることが多く、スタッフと妊産婦の対話に限られるが、個別の悩みや不安を直接解決するのに大切である。このように、プログラムの内容によっても妊産婦同士の繋がりへの影響の違いが指摘できる。

なお支援プログラムの実施場所は「多目的室」が多かった。これは助産所で支援プログラムが多く実施されていることと関係していると考えられる。つまり小さな施設でも空間を有効活用する工夫と思われる。

4. 先進的事例

4-1. 切れ目ない支援について

それぞれの施設の特徴について表 5 に示した。全ての施設が支援空間を設けていた。Y 助産院は助産所内で、M 助産院は助産所の向かいの建物で、出産後に利用できる親と子のつどいの広場も運営している。M 助産院はその他にも保育所を運営しており、子育てのステージに対応した支援環境をごく近傍の地域内で整えている。

表 4. 支援プログラムの特徴

	グラフ	切れ目ない支援 に対しての考察		グラフ	切れ目ない支援 に対しての考察
施設区別__ 支援プログラ ム数 (1施設あたり)		病院と診療所は妊 娠期の方が多く、 切れ目ない支援が 行えていない。一 方、助産所は変わ らない数が実施さ れている。	実施場所		保有率はスタジオ が多いが、実施は 多目的室が多い。 多目的室を活用す ることで、切れ目 ない支援を行う環 境を作ることが出 来ると考えられ る。
施設区別__ 支援プログラ ム数 (全施設合計)		運動系のプログラ ム(ヨガやストレッチ 等)は妊娠前から 継続して実施され ており、切れ目な い支援が行われて いる。(母親学級や 同窓会は実施時期 が決まっている)	施設で分娩し ない人の受け 入れ		病院と診療所では 受け入れ実績がな い。これらで出産 した人が助産所を 活用している可能 性が高い。そのた め切れ目ない支援 を行えているのは 助産所が多いと考 えられる。

また「妊娠前から出産施設について知ってもらうことで、妊産婦が切れ目なく支援を受けれる環境を自身で選択できる」という考えの元、積極的に情報を発信し、出産施設を地域の人に知ってもらうことを心がけている施設もある。

4-2. 支援空間について

支援空間の配置では、全ての階に支援空間がある(Y 助産院・M 助産院)、支援空間と入院室は違う階にあり離れている(T 助産院)の 2 通りみられた。全ての階に支援空間があるというのは助産所ならではの配置であろう。

4-3. 施設の特徴について

どの施設でも沐浴コーナーは他の人にも見えるようオープンな作りになっていた(図 1)。Y 助産院と M 助産院では、靴を玄関で脱ぐようにしており、住宅感を出すことで妊産婦に安心を与えるようにしていた(図 2)。T 助産院では 1 階が診察室と多目的室、2 階が入院室と分かれているため、2 階の入り口で靴を脱ぐようにしていた。そのため入院者以外は靴を履いたまま気軽に 1 階に入り、入院者は 2 階で靴を脱いで安心感を得ることが出来る作りとなっていた。Y 助産院の多目的室では、妊産婦が体験談をつづったノートが置かれており、自身の出産体験を他人へ伝える手段になっていた(図 3)。直接コミュニケーションを取るだけでなく、こうしたノートや図書を媒体とした繋がりも重要である。また丸みを帯びたつくりは胎盤を意識して作られており、妊産婦に安心感を与える要素のひとつとな

っていた。(図 4)

M 助産院保有施設の配置を図 5 に示した。多様な支援を行う中で、助産所の敷地内で完結できなくなり、周辺のマンションの一室や建物の 1 階フロア等、ごく近傍の距離で連携を取っていた。Y 助産院のつどいの広場は助産所内(B1 階)にあり敷地内で完結していた。



図 1. 沐浴コーナー



図 2. 玄関



図 3. 多目的室

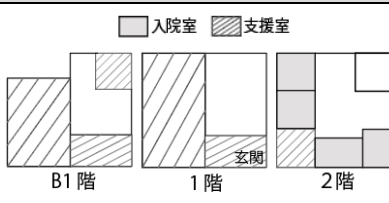
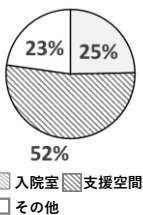
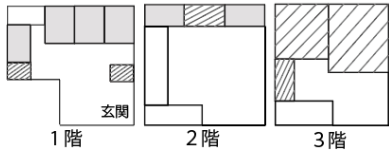
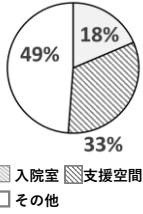
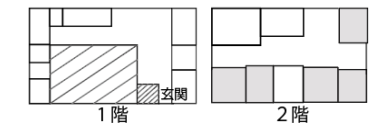
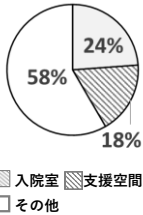


図 4. 丸みを帯びたつくり



図 5. M 助産院と保有施設

表 5. 各施設の特徴

	支援空間	保有する施設	プログラム数	地域との繋がり	切れ目ない支援	諸室の構成	面積比	特徴
Y 助産院	エステルーム スタジオ キッチン 談話室 多目的室	つどいの広場	妊娠期：5件 乳児期：5件 *最大5件	つどいの広場を週2回地域の人へ開放している。	妊娠前から施設と助産師の存在を知ってもらい切れ目ない支援に繋がっている。	 入院室74㎡、支援空間157.3㎡、その他68.2㎡		全ての階に支援空間があり、入院者も入院者以外でも利用しやすい。
M 助産院	エステルーム プレイルーム キッチン 多目的室	つどいの広場 保育所	妊娠期：4件 乳児期：1件	地域新聞を通じ地域の人へ施設の活動を発信している。	施設の活動を発信することで地域全体に子育てに対する理解を深めている。	 入院室57.6㎡、支援空間101.2㎡、その他151.4㎡		全ての階に支援室があり、主に3階に集約している。入院室を通らずに行ける部屋があり入院者以外が入りやすい。
T 助産院	多目的室	—	妊娠期：1件 乳児期：5件	多目的室でイベントの開催をする。普段は貸し出しをする。	妊娠前から施設での活動をきっかけに施設存在を知らせ切れ目ない支援に繋がっている。	 入院室81.5㎡、支援空間60.9㎡、その他199.6㎡		1階に支援空間があり、2階が入院室である。階で分かれているため、入院者以外が入りやすい。

5. 地域の情報収集と情報発信

地域とのつながりを把握するために、アンケートでは地域の情報収集や情報発信の現状についても調べた(表6)。その結果、助産所は病院や診療所と比べて多様な媒体から情報収集をしていることが分かった。一方で、情報発信の手段がホームページ等限定的で、手が回っていない様子も伺えた。

表 6. 情報の入手と発信(複数回答)

	情報収集			情報発信		
	病院 (n=6)	診療所 (n=4)	助産所 (n=5)	病院 (n=6)	診療所 (n=4)	助産所 (n=5)
回覧板	0%	25%	60%	0%	0%	0%
行政連絡	50%	25%	80%	17%	0%	20%
HP	100%	50%	40%	100%	75%	100%
LINE	0%	0%	40%	0%	0%	0%
Facebook	0%	0%	20%	0%	0%	0%
Twitter	0%	0%	20%	0%	25%	0%
Instagram	33%	0%	20%	33%	25%	60%
その他	0%	0%	60%	0%	0%	20%

6. まとめ

本研究では、妊娠期からの切れ目ない子育て支援を行うための環境について調査と分析を行った。その結果まず、少数で利用できる空間を多目的に活用できることや、妊産婦だけでなく地域の人(将来の妊産婦を含む)の利用も受け入れられることが重要であることが分かった。支援空間が施設内で完結できない場合はM助産院のように、地域で場所を確保していくことも有効である。この場合、ごく近傍で場所を確保できる

ことが望ましく、出産施設(助産所)が中心的役割を果たしていくことが期待される。次に妊娠前から出産施設について情報を入手できる機会があること、妊娠中も妊産婦同士の交流があり、出産後もこうした関わりが断たれない繋がりの中で、不安や悩みがケアされていくことが重要であると分かった。つまり支援空間が途切れずに近傍の地域へ広がっていくような空間的な視点を持つことと、妊娠中にとどまらず妊娠前からも出産施設と関わりをもち、出産後も母子共に関わり続けられるような時間的な広がり視点を併せ持つことが重要であると考えられる。なお本研究では、病院や診療所における特色ある取り組みが把握できなかった。病院や診療所は、規模や設備の面で助産所よりも優位な条件を備えている可能性が高い。こうした施設のの違いの視点や支援空間の具体的な使われ方等の把握、施設間の連携の在り方については今後の課題である。

[参考文献]

- 井澤ら「出産施設としての助産所における子育て支援の実態」、日本建築学会東海支部研究報告書、2016
- 常盤「出産体験の自己評価と産褥早期の産後うつ傾向の関連」、日本助産学会誌第17巻第2号、2003
- 田島ら「助産師主体の出産施設における育児支援活動の実態」、日本建築学会大会学術講演梗概集、2013
- 星野ら「妊産婦を対象にした子育て支援の現状」、育英短期大学研究紀要、2014

[謝辞]

本研究実施に際して指導いただいた先生方、アンケート・ヒアリング調査にご協力いただいた皆様に感謝致します。尚、本研究は科研費(基盤研究(c)課題番号 20K04871 代表：三輪律江)の助成を受けたものです。