

が原則とは思いますが、実際にはその「方法」を用いるために必要な手間ひま、資金、あるいは教育的機会など、いろいろな「条件」が関わる。そのような角度から、各方法論の適用には、どの様な資源—時間、人員、スーパーバイザー、予算、書籍など—が必要かという点を比較してはどうか。もちろん、各モデルは用いる主体によって柔軟に活用できると思うが、必要とする資源という視点から特徴を示すことができれば、現場では参考になると思われる。特に、スーパーバイザーが必要か、習得に一定期間の研修が必要かどうか、あるいはスタートしつつ形を整えていけるものなのかという区別は重要に思う。

8. モデルを使用する上でその監督者（指導者）は必要か。その監督者（指導者）を養成する上で適した職種、要する時間、その負担は？
9. 英語版の説明資料や解説書があるか。海外からの研修生に説明する場合、または、海外で実際に使用する場合を想定して
10. 最初は各モデルを「かかるコスト、かかるマンパワー、かかる時間、受け入れられやすさ」「住民の参加しやすさ」「住民を参加させることの必要などの側面で分析してはどうか。

○その他

1. モデルの発展可能性
2. モデルそのものが概念をある程度呈示しているもの、上位概念はあるもののツールであるモデルなどが混在しているのが、現状と思われる。
3. 基礎的な手法として、あらゆるモデルのベースになるモデルか。分析や介入の部分として使えるモデルか、包括的モデルか。
4. 地域へのアピール広報の強さ
5. 他のモデルと組み合わせで使用することはできるのか？
6. モデル適用時の仮説の検証・統計手法として、主に使用される手法は何か。頻出する手法や特徴的なものがあれば、記述する。

7. 住民、担当者にとってモデルの受け入れやすさや参加者の反応 Acceptability はどの程度か。

8. 参加者の Empowerment はどの程度図られるか。

9. 健康教育等の介入プログラムの導き方又は組み立て方の特徴、共通点や違いは何か。個人や集団を対象とした直接的な介入プログラムの場合。

住民組織を介在した間接的な介入プログラムの場合。

地域を対象にしたマスメディアによる広報活動の場合。

10. モデル適用の際の研究者、支援・研究機関にはどのようなものがあるか。現実的には、研修の機会や支援機関が限られているために、モデルを選択して使える環境が整っていない場合があるのではないか。

11. 各セクションで最も効果が期待できる順に、順位付けをしてはどうか。例えば、「住民参加」のうち最も期待できるものとか、最も重要な効果だと思う順にA～Dを並べるといふもの。

12. 大きな比較項目としては、目的・内容・方法があるが、ここでは具体的な展開方法についての比較は行わないのか。いつ、誰が、どこで、どの様に展開するのか、そのために必要なものは何かなどがあると、分かりやすい。また、どの様な分野に適するか(実践例)、限界は何かなども知りたい（これらは比較した結果見えてくるのだろう）。

13. この5つのモデルが主要モデルをすべてカバーしているか？例えば、感覚的に80%の機関が疫学分析モデルを使っているといったことがわかるか？また現場で働いている人たちは、自分がどのモデルを使っているかわかっているのか？現場の人がすぐに判断できるような形で類型化が説明されたと把握してよいのか？

14. おそらく現場では、0からの出発というよりも、これまでモデルBを使っていたのを

モデルDに今後変えていきたいといった自体に直面すると思う。この種のモデル間の移行の問題にどう対応するのか。モデル運用上のこの移行のためのモデルは、組織立てて説明されてきたらどうか？

15. 個別的な健康問題を地域の健康課題と結合化、あるいは集約化することにおける有効性の視点を（この視点の転換は住民にも公衆衛生従事者にとっても）追加してはどうか。
16. 一つの課題に対して複数モデルを同時に使うということがありうると思う。
17. 方法論を類型化することによって、最終的に保健福祉の実践家が、直面する現象に応じたモデルを選定でき、これらモデルの活用を促すことが研究の最終目的と推察するので、実践化の視点から実践家が必要とするであろうモデルの利用しやすさの項目を含めてはと思う。

1) 準備の必要度（知識、経費、時間、組織、

もの）

- 2) 必要とする期間、経費、人手
- 3) 適用しようとする事象の内容、性質、適用しやすいコンテキストの状況
- 4) 政策面の重視度
- 5) 経済面の重視度
- 6) モデルの特徴：モデルの持つ民主性（住民参加に関係するが）、全体的には帰納的プロセスか演繹的プロセスか、診断・評価指標をもつか、組織化を中心とした展開か、問題志向的モデルか・・・など
18. モデルがよりどころとしている上位概念を明らかにすることも入れてはどうか。例えば地域づくり型では、それぞれのものが概念であるが、ソーシャルマーケティングではNPM (New Public Management) のひとつのToolかもしれないし、（研究者より態度が異なるようである）MIDORIでも同じ事が言えるかもしれない。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究
分担研究報告書

PRAの概要とその特徴

分担研究者 岩永 俊博（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）

本研究では、これまで公衆衛生活動の展開方法として、プロジェクト・サイクル・マネジメントやプリシード・プロシード・モデル、地域づくり型保健活動、ソーシャル・マーケティングの発想を取り入れた方法について検討を進めてきた。

国内においてはあまり紹介されていないが、特に発展途上国の地域開発の分野で用いられるPRA（Participatory Rural Appraisal）があり、諸外国においては保健分野でも活用されている。そこで、PRAの概要と特徴とをここで検討した。

PRAは「地域住民が自らの生活の知識や状況を共有し、高め、分析し、さらに計画し、行動し、監視し、評価することを可能にする一連のアプローチや方法のことである」と定義され、近年では、実践プロセスで人々が行動する力をつけていく側面を重視し、農村開発に限らず都市部や先進国での各分野で応用されるようになり、PLA（Participatory Learning and Action）と呼ばれるようになっていく。

主なPRAの手法として、インタビュー、マッピング、トランセクト、タイムライン、季節カレンダー、日課・行動表、ベン相関図（社会関係図）、ランキング、将来構想図などがあげられる。

一方留意点として、手法メニューの消化にとらわれず、目的を見失わないようにすることや、作業や結果を出すことを急がず、住民が楽しいと思えるような工夫を大事にし、時間的余裕を持つことなどがPRAの質を高めるために必要な条件である。また、その過程で得られた情報や結果を住民と共有したり還元することや、手法を事前調査でのみでなくその後のモニタリングや評価に使用することも重要である。これらを踏まえて、我が国での生活習慣病対策や高齢者対策などへの活用が期待される

研究協力者

磯野 昌子 東和大学国際教育研究所

1. 歴史的な背景

PRA（Participatory Rural Appraisal）は、「主体的参加型農村調査法」等と訳されており、1980年代後半から主に途上国の農村開発の現場で発展してきた地域開発のアプローチである。

初期のPRAは、開発協力における事前の情報収集調査として行われていたが、現在では調査にとどまらず、地域開発の計画から実施、評価に至るまでの開発プロセス全体に住民が

参加するための方法を意味するようになった。

PRAの理論化やその世界的普及に貢献してきた英国サセックス大学開発研究所のロバート・チェンバースは、PRAを「地域住民が自らの生活の知識や状況を共有し、高め、分析し、さらに計画し、行動し、監視し、評価することを可能にする一連のアプローチや方法のことである」と定義している。近年では、PRAの実践プロセスにおいて人々が自ら行動する力をつけていく側面を重視し、また途上国の農村開発に限らず都市部や先進国でのまちづくり、教育、組織づくり等、各地域各分野で

応用されるようになったことから、PLA (Participatory Learning and Action) と呼ばれるようになっていく。

PRA の起源は 1960 年代以降の下記の 5 つの活動に遡ることができる。

(1) 実践的参加型調査 (Activist Participatory Research)

ブラジルの教育者パウロ・フレイレの哲学に基づき、対話によって人々の意識を高め、外部者はファシリテーターとして住民の主体性を重んじながら、共に状況の調査・分析を行う一連の方法。PRA の理念に影響を与えている。

(2) 農業生態系分析

系統的で生態学的なシステム分析の方法。トランセクト、マッピング、ダイアグラム、ランキング、スコアリング等、現在の PRA が用いる主なツールが作られた。

(3) 応用人類学

1980 年代に社会人類学から発展した。その特徴は、従来のように人類学者が外側 (エティック) から観察した文化を描き出すだけでなく、地域住民の持つ知識を重要視した内側 (エミック) の視点に注目する。タイムライン手法が用いられた。

(4) 農業システムに関する野外調査

複雑で多様で危機的状況に陥りやすい農業システムに注目し、農民自身が農業生産に関する調査、分析を行った。シーズナル・カレンダー手法が用いられた。

(5) RRA (Rapid Rural Appraisal : 速成農村調査法)

1970 年代後半から始められた農村調査法。農村開発の専門家が自分たちの行きやすい場所 (都市近郊や道路沿い) や季節 (乾季) に、村の有力者の話だけを聞いて調査を行うという従来の開発調査のバイアスを指摘し、その改善を図った。さらにアンケート調査よりも迅速かつ低コストに、地域住民の持つ情報や知識を得る方法を改良・開発した。

PRA という名称は RRA に由来し、「Rapid

：迅速な」の代わりに 1980 年代半ばから世界的に重視されてきた「Participatory : 参加的」という概念が付加された。両者は手法においては共通するが、RRA では援助機関や開発専門家等の外部者がデータ収集活動に使うことが目的であるのに対し、PRA は住民自身が活動を起こすことを目的としている点において大きく異なっている。

2. 基本的な考え方・特徴

PRA を構成する基本要素として、「概念・ビジョン」「態度・行動様式」「技術・プロセス」の三項目があげられる。一般には手法のみを指して PRA と呼んでいる場合が少なくないが、実際に住民が地域開発に参加するためには手法や技術だけでは不可能であることから、PRA の実践者たちはこれらの 3 つの要素のバランスを重要視している。下記では、3 要素に沿って PRA の特徴をまとめる。

(1) 住民主体

PRA において最も重要な概念は、住民が主体として開発のプロセスに参加することである。これは、それまでの途上国における開発プロジェクトがいかにも住民を無視し、外部者主導で行われてきたかという歴史的反省に基づいており、PRA では地元住民の知恵や知識が尊重され、外部者の (エティック) 視点よりも内部者の (エミック) 視点で活動計画をたて実施することが求められる。

「住民参加」を標榜するプロジェクトは多いが、参加の度合いは多様であり、住民が主体ではなく行政やプロジェクト側が主導する「住民参加型プロジェクト」は国内外で無数に存在する。PRA は、そのような外部の「上位者」と途上国農村の「下位者」という力関係の逆転を実現しようとする。PRA について記したチェンバースの 2 冊の本のタイトル：「Putting the last first」、「Putting the first last」はこのことを端的に表している。

また、住民の主体性が高まることで、PRA は一定期間にあらかじめ決められた目標の達

成を目指す開発プロジェクトとしてよりも、PLA 概念が示すように、住民自身の終わりのない学習プロセスとしての側面が強くなる。

(2) 住民と共に学ぶ姿勢

PRA で重視される「態度・行動様式」とは、援助機関や開発専門家、ファシリテーター等の外部者に求められるものである。実際に現場で活動するファシリテーターは、地域住民から選ばれることもあるが、通常は、その地域に利害関係のない外部者（当該国内のNGOスタッフや訓練を受けた現地スタッフ）が務めることが多い。援助機関がPRAを実施しようとする場合、組織自体がファシリテーターとして、プロジェクトを側面から促進したり、そのプロセスに介入する多様なアクター間を調整する役割を担う。また、現場のファシリテーターは、人々の積極的な参加を促す環境を創り出すために、その表情や仕草を含めた態度や行動様式のすべてに意識的であることが求められる。

上記の外部者に求められる態度とは、第一に、住民とともに学ぶ姿勢であり、常に住民との対話による確認のプロセスを持ちながら、互いの信頼関係の上に対等なパートナーシップを築くことである。第二に、所与の理論や計画よりも現場を重視し、自らの行動にバイアスがないかどうかをチェックする「自己抑制・自己批判・自己責任」の姿勢である。第三に、共有すること。地域住民同士、地域住民とファシリテーター、ファシリテーター同士、さらに異なった組織間においても、情報や意見、経験を共有することが重視される。

(3) ツールの柔軟な使用

PRAには後述のように様々な手法(ツール)がある。PRA ツールの特徴としては、地域で入手可能な材料や指標を使用すること、情報を視覚化すること、個々の情報を関連づけて分析すること、正確な数値測定よりも比較によっておおよその傾向をつかむこと、したがって不要な情報まで詳細に知る必要がないこと等が挙げられる。また、PRAの全プロセスに

おいて、複数の視点から事実を確かめる「トライアングレーション(三角検証)／クロスチェック」が重視される。

実際に、PRAでは多様な分野の視点が入るようにファシリテーター・チームを構成し、「メイン・ファシリテーター」「コ・ファシリテーター」「ノート・テイカー(記録者)」「ゲート・キーパー」等の役割分担を行う。ファシリテーターは状況に応じて対応できるように多様なツールの「引出し」を持ち、それらを柔軟に使いこなすことが必要となる。また、誰にとっても分かりやすい「説明的表現」を心掛けること、実際の活動を住民自身が行えるように「指示棒を渡す」こと(例えば、ファシリテーターが使用したペンを住民に渡して今度は自分で書くように促す)などの技術が求められる。「ゲート・キーパー」とは、人々の参加を妨害する要因を排除する役割を果たす。例えば、村長など発言権の強い人がいるためにその他の人々が意見を出しにくい場合に、その人を外に連れ出して個別に意見を聞くなどの行動を起こす。

3. 主なPRAの手法・アプローチ

(1) インタビュー

住民の声に耳を傾けることはすべてのPRAアプローチの基本と言える。PRAで用いられるインタビュー手法は人類学によるものであり、あらかじめ用意した質問表に沿って行うよりも、偶然に出会った人々と立ち話のようにして率直な意見を聞く「インフォーマル(ランダム)・インタビュー」や、ある程度質問のポイントやテーマを決めて行う「半構造的(セミ・ストラクチャード)インタビュー」、複数の住民に集まってもらって一度に話を聞く「フォーカスグループ・インタビュー」など、互いの信頼関係や状況に応じて様々な方法を用いる。

また、住民間の多様性に留意しながら、ある属性(職業、性別、世代、階層など)を代表的に表していると思われる人物を対象にし

た「キーインフォーマント・インタビュー」を行うことも多い。どのインタビューにおいても質問者の態度や質問の仕方によって誘導になる危険性があることに注意し、質問は、はい、いいえで答えるのではない「オープンエンド・クエスチョン」を中心とする。データの扱い方については、PRA のあらゆる手法に当てはまるが、事前に住民同士で話し合い、外部者の利用には同意を得る必要がある。

(2) マッピング

住民自身が共同で地域の地図や模型を作る。地面や床の上に、身の回りにある棒切れや葉っぱ、木の実、石、種、チョーク等を使って地域の特徴を表し、後にそれを模造紙に整理して書きうつす。縮尺など科学的に正確な地図ではないが、地域住民の日常的な感覚や認識が反映されたものとなる。また、広い地面での物を使った共同作業は、多くの人々が自由に参加しやすい環境を生み出すため、一連の活動の最初に行われることが多い。マッピングには、土地利用・所有を表した地図、集落配置図、資源分布図（リソース・マップ）、行動範囲図（モビリティ・マップ）などの様々な種類がある。

(3) トランセクト

地元住民と分析者が共に地域内を歩きながら観察し、見えたものや気づいたことについて話し合い、記録する方法。歩くルートは、土地利用、植生、農作物、家畜の種類など、一定のトピックに沿って歩き、事後に横断図として表すことが多い。また、トランセクトとマッピングを組み合わせ、マッピングの前後にトランセクトを行うこともある。

(4) タイムライン

現状を把握し、将来の開発の方向性を考えるために、地域の歴史年表を作成する。その地域で過去に起こった出来事や、変化、業績等を列挙して、これを住民同士で話し合いながら時代順に整理していく。この作業を通して住民が重要だと思うことや、地域社会の発展過程、現状の要因、環境の長期的動向など

が見えてくる。

(5) 季節カレンダー

外部者が年間を通してある地域に関わることは難しいが、季節カレンダーを住民とともに作成することで地域の1年を予想することができる。元来は農業システム分析から生まれた手法であるため、乾季・雨季等の気象変化、繁忙期・休閑期等の年間労働配分、農作業の手順等、農業に関する項目が多いが、目的に応じて、祭り等の地域行事、出稼ぎに出る時期、病気が多い時期、最もお金が必要な時期などを項目化し、項目間の関連性を分析する。マッピングと同様に、地面の上で物を使ってシンボル化させながら（例えば、お金が必要な時期のところにはコインを置く）作成したものを、後に模造紙に整理し、それを見ながら住民と話し合う。

(6) 日課・行動表

1日の生活時間においてどのような行動をとっているかを表や円グラフに表す。職業、年齢、性別等の属性ごとにキーインフォーマント・インタビューを行ったり、同じ人でも季節や月、曜日ごとに分けて、労働配分を比較することができる。

(7) ベン相関図（社会関係図）

漠然と認識されている地域の社会構造を、様々な組織を一度に概観し、組織間の関係を視覚化することで、具体的に再確認する方法。初めに地域に関係する組織をすべてあげ（カードなどに書き出す）、それぞれの組織についてその重要性や規模を基準に円形サイズで表し、相互の関係を考える。協力や敵対の関係を矢印の方向で表したり、人的交流やメンバーの重複をオーバーラップで表すなど視覚化する。作成された図を見ながら、地域内の社会関係について話し合う。

(8) ランキング

事柄、事象、組織などに関して、何らかの基準に基づいて順位付けを行う手法。単純に優先順位をつけて並べ替えるだけでなく、マトリックス表を作成し、縦軸に比較したい項

目（例えば、木の種類）を、横軸に基準項目（早く育つ、飼葉が採取できる、木材に利用できるなど）を設定して、重要だと思ふもの順に投票する（豆の数を多く置く等）「スコアリング」や、比較したい項目を2つずつ総当たりで比較して順位づける「ペアワイズ・ランキング」などがある。また、途上国の農村では「豊かさ」の基準を考え、その基準に沿って住民を順位付けし、プロジェクトの受益者を誰にすべきかを住民自身で話し合う「豊かさランキング」がよく使用される。

（9）将来構想図

住民が自分たちの将来の希望や展望、10年、20年後の暮らしや地域の状況、どのような地域にしたいかなどについて、自由に発想して絵を描く。この将来構想図に基づいて地域の将来について話し合う。これによって、個々の住民が持っている希望が具体的に表され、外部者を含めた関係者間で共有される。外部者には、住民によって出された夢やビジョンが非現実的に思えたとしても真しに受けとめる態度が必要である。

4. 留意点

1990年代に入ってPRAは急速に普及したが、反面で失敗も多く、誤った使われ方がなされていることも事実である。特に顕著な例としては、第一に、目的を忘れて手法メニューを消化することにとらわれてしまう場合である。PRAでは住民が楽しいと思えるような工夫を大事にするが、次々と新たなツールをこなすだけで十分な話し合いがなされないと、住民による主体的な行動は生まれてこない。全体を通じて、作業や結果を出すことを急がずに、時間的余裕を持つこともPRAの質を高めるために必要な条件である。

第二に、PRA作業によって得られた情報や調査結果を、外部者が利用するだけで住民と共有したり還元しない場合。これでは、RRAと同様に従来通りの与えられたプロジェクトの域を超えず、住民が主体のPRAとはならな

い。実際のプロジェクトではよく見られるケースである。第三に、PRA手法を事前調査でのみ使い、その後のモニタリングや評価に使用しない場合である。PRAは住民の参加動機付けにすぎないと考える実践者もあるが、同じ作業をプロセスの各段階で行い比較することで、作成した地図や表、情報のより有効な活用が可能となる。

5. 保健活動方法論の基本項目に関する特徴

（1）コミュニティの把握と理解

PRAの基盤となる。特に外部者にとってではなく、コミュニティの構成員が、マッピングなどの視覚化作業によって自分たちの地域の全体像や特徴について再発見することが目的とされる。

（2）実証的根拠と優先順位決定への貢献

PRAでは、客観的な事実よりも住民の視点で事実と認識されている「リアリティ」が重視されるため、実証的根拠は特に求められない。住民のニーズに関する優先順位を決定するためには、様々なランキングの手法が用いられる。

（3）リスク及び緊急時への対応

PRAは作業に時間を要するため、ある程度の時間や生活上の余裕がないと実施が難しく、危機や緊急時に対応できる手法は特にない。

（4）コミュニティ参加

これがPRAの中心概念である。参加には様々な段階があるが、PRAでは、より弱い立場にある人々を含めて、住民が完全に主体として開発に参加することを目指している。

（5）多様な分野との協働

ファシリテーター・チームを多様な分野の人材から構成するように、分野間の協働は重視されており、それによって「三角検証」を行うことが求められる。

（6）エンパワーメント

PRAでは、プロセスにおいて人々が自ら学び行動していく力をつけていくことを重視している。従来は外部者が行ってきた、調査、

プロジェクトの計画・立案、実施、評価・分析などを、PRA 手法を駆使して自分たち自身ができるということが明らかになる。特に、視覚化することで文字の読めない人や社会から取り残されてきた人たちの参加が可能となり、それが地域の支配構造を変える力ともなりうる。エンパワーメントを持続するためには、個人ではなく住民組織として組織力をつけることが望まれる。

(7) システムの構築と仕組み作り

プロセスにおける学びを重視するため、全体としてのシステムや仕組みを作るといった概念は見られない。活動の結果として、マイクロクレジット（小規模金融組織）などのシステムが作られることはある。

(8) 参加型行動研究と科学的根拠に基づく政策形成

PRA は参加型行動研究そのものであると言えるが、そこで出された結果や情報を科学的根拠に照らして政策形成をすることは行われていない。PRA では科学的客観性よりも、住民の主観的認識を重視している。但し、開発専門家等の外部者によって科学的知識が共有されることはある。

(9) コミュニティ活動の評価とさらなる発展

評価も住民自身によって参加型で行われる。例えば、将来構想図に照らして、何が実現できたか、できなかったのかなどを話し合う。

一度作成した地図や表は評価のために用いることができ、その後の展開につなげることが可能である。

6 地域保健活動での応用

日本での保健活動においても、生活習慣に関する健康教育の場面などで、参加者それぞれが自分の生活時間を描くことで問題に気付いたり、地域の健康資源をマッピングすることによって認識するという方法がとられてきた経験を持つ。このような進め方を「概念・ビジョン」「態度・行動様式」「技術・プロセス」などを基本要素として体系づけられたモデルとして PRA をとらえることができる。その意味では、特に生活習慣に起因する健康問題への対応や地域の健康資源の開発などの分野で大いに活用できるモデルと考えられる。

また、PCM や SOJO model のワークショップがうまく進むためには、参加者が地域状況を認識しておく必要があり、組み合わせて展開する必要のある場合もあるだろう。

PRA 自体が発展を続けているものであり、日本での保健活動に適した進め方を利用しながらさらなる工夫を続ける必要があるだろう。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究

分担研究報告書

ソーシャル・マーケティング分析アプローチ
（全体的実践報告～昨年度補足分～）

分担研究者 橋本栄里子（医療科学研究所 研究員）

要約

日本においても近年、こうした公共的な社会サービスについても受益者一部負担の導入、選択の自由、消費者としてのサービスの質的改善への参加など、市場原理と公的扶助の調整をどのようにおこなっていくのかという課題が大きいのかかっている。以上のような背景を、本章の分担研究の視座とし、「ソーシャル・マーケティング」という経営分野で使われてきた顧客志向の方法論を、公衆衛生活動に応用しようとするものである。なお、日本においては保健分野への本格的なマーケティングの活用はいまだ行われていないという現状から、玉川保健福祉センターにおける保健婦による「母子保健サービスの新規開発」へのマーケティングの適応を試み、その成果・課題などについて検討を加えた。その結果、1つには、保健婦が日常業務の中で培ってきた「住民ニーズの視点」をまとめていくための方法論として機能していたこと、2つ目は、グループインタビュー法やマーケティング理論の学習の中で、保健婦に住民とのコミュニケーションスキルができてきたこと、さらには、グループインタビューの対象者にあたるお母さん間でグループが形成され、エンパワーメントにつながったこと、新規事業開発のみならず既存の活動を見直すのに有効であったこと、また満足度調査などの実施などにより保健活動のフィードバックスキルが開発されたこと、最後に、保健活動従事者（この場合は保健婦）にわかりやすいマーケティングの手引きづくりが進んだことなどの適応の結果が得られた。しかし、今後の課題としては、マーケティング適応レベルの検討や、保健婦らなどの従事者のスキル開発など問題点が確認された。

協力研究者

前田 秀雄（東京都渋谷保健所）

成木 弘子（日赤看護大学）

田中良明（世田谷区玉川保健福祉センター）

柴原宜幸（日本橋学館大学）

1. 研究の目的

アメリカにおいて1960年代以降さまざまな消費者運動が展開され、ビジネスの世界だけでなく、教育や医療などの非営利な組織活動においてもより効率的にそして顧客の視点にたったサービスの改善が求められるようになってきた。また日本においても近年、こうした公共的な社会サ

ービスについても受益者一部負担の導入、選択の自由、消費者としてのサービスの質的改善への参加など、市場原理と公的扶助の調整をどのようにおこなっていくのかという課題が大きいのかかっている。

以上のような背景を、本章の分担研究の視座とし、「ソーシャル・マーケティング」という経営分野で使われてきた顧客志向の方法論を、公衆衛生活動に応用しようとするものである。適応事例報告として、玉川保健福祉センターの母子保健担当の保健婦による新規サービス開発のためのマーケティング・プロセスの現状を、昨年度に引き続き報告する。ソーシャル・マーケティングを使

って保健婦グループが母子保健事業を見直しなが
ら、どのような問題に直面していくのか、また、
それを使ってどのような成果がみられたのかを
報告する。

2. モデル展開の概要

マーケティングプロセスステップについては
昨年度の報告書に説明したので、ここでは詳しく

は省略するが、モデル展開にあたってのプロセス
の概要は、以下の図表1の通りである。今回の玉
川保健福祉センターの保健婦による母子保健サ
ービスの新規企画開発に関する適応事例は、昨年
度より2年にわたり一応のステップをすべて終
了した。昨年度からのステップの進行状況は図表
1の通りである。

図表1

| マーケティングプロセスの ステップ | 具体的作業・活動内容 | 事例の進 行状況 |
|---|--|-------------|
| (ステップ1) 事業ポジショニング | 既存の事業の振り返り作業 新規企画のポジショニングを 議論し導き出す作業。 | ○ |
| (ステップ2) 市場ターゲットと 仮説的ニーズの確定 | ターゲットにあたるお母さんたちのグループイン タビューによる質的調査・データの分析・量的調査 の企画 | ○ |
| (ステップ3) マーケットイン | (1)(2)の情報のすりあわせ 作業。 | ○ |
| (ステップ4) サービスのコンセプトの決定 (市場価値システムづくり) | 新規企画するサービスのコンセプト などの企画作り作業 | ● |
| (ステップ5) マーケティングミクスとして の市場価値システムづくり | 実施にあたっての具体的システムづくり。7つの Pを使い実施計画を作っていく。 価値形成政策 (product) 価値表示政策 (price) 価値伝達政策 (promotion) 価値実現政策 (place) 人員価値づくり政策 (people) 経過の価値づくり (process) 全体サービスの価値の構築 (privity of CS) | ● |
| (ステップ6) プロダクトアウト | 実行の段階。評価のためのしくみとして アンケートなどの準備。事業の効率的な運営実行の ためのプラン | ● |
| (ステップ7) 評価 | 自ら実施したものを評価して今後の課題とする。 | ● |

今回の報告では、○のステップは昨年度の報告したので、●のステップについて詳しく報告する。

3. モデル適応の事例研究・玉川保健福祉セン ター保健婦によるケース・

1) 適応事例の概要

適応事例の概要を簡単に説明する前に、本研究
における適応事例のねらいをまとめる。

本章の前半でも書いたように、マーケティング

を使った具体的適応事例は、いまだ、地域保健活
動分野ではみられず、さらに、病院のマーケティ
ング応用やリサーチの活用現状を鑑みる中で、本
研究においてはどの部分におけるマーケティングを公衆衛生活動にまずもって実験的に適応し
ていくのかという立場を明確にしておく必要性

に感じた。従って、以下のような点を「適応事例のねらい」とし、本年度の適応事例の選定を行った。

まず第一に、新規事業・新規サービス企画開発から実施までの包括的なマーケティング・プロセスに公衆衛生活動従事者がかかわりながら、手法の現場への適応を図っていく必要があるのではないか、という問題意識から、「包括的なマーケティングプロセスの記述」「公衆衛生活動従事者（この場合は保健婦）の参加」という点をねらいとした。

次に第2に、マーケティング活動の実施レベルは、新規サービスの企画開発を目的とする母子保健担当の保健婦として、研究班と保健婦さんがともに情報を提供しながら、一緒にマーケティング活動を行っていくことが必要ではないかという問題意識から、「保健婦と研究班との共同作業による活動運営」「母子保健サービスの新規サービスの企画開発のためのマーケティング企画」という点をねらいとした。

また最後に、現場レベルの従事者にわかりやすい形で、マーケティングプロセスを修正し、また、リサーチの手法についてもできるかぎり、現場の従事者にわかりやすい形で編集加工していく必要があるのではないか、という問題意識から、技法の手引き、理論の手引きの作成などに努め、「現場の従事者に理解しやすい情報の編集加工」に努力した。

また、本適応事例の背景としては、もともと、玉川保健福祉センターの母子保健担当の保健婦の問題意識、直感的感覚として、「首のすわらないお母さんたちに対するサービスの改善」という日常業務から感じる「種」を、マーケティングを使って具体的に調査、企画立案していこうということになった。

以上のような事例の背景をみると、本適応事例

が直面した「1ヶ月から4ヶ月までのお母さんたちを対象とする新規企画の企画立案を目的とするマーケティング活動」は、昨年度の報告書の中の問題の類型の中では、「もっとよくしたい」という探索型の問題であり、改善問題、強化問題といえるのではないかと⁽¹⁶⁾。

以上が、本研究における適応事例の概要（図表2）である。本来なら、すべてのステップを終了し昨年度の報告をすべきであったが、適応モデル第1号ということもあり、2年にわたるフィールドでの地域保健活動を余儀なくされた。従って、昨年度報告できなかったものについて補足的に本年度報告し、検討を加えた。

2) 対象となるコミュニティの特徴

展開モデルの応用地域は東京都世田谷区にある「玉川保健福祉センター」である。以下、地域の位置、人口と世帯の特徴など、世田谷区発行の「区のあらまし」から記述する。

○位置について：世田谷区は東京23区中の西南端にあり、おおむね東経139度39分、北緯35度38分（世田谷区区役所本庁舎）に位置する。東は、目黒区、渋谷区、北は三鷹市、西は、狛江市、調布市、南は、大田区とそれぞれ接し、さらに多摩川をはさんで神奈川県川崎市と向かいあっている。

○面積について：区域の形は、東西9キロメートル、何北8キロメートルのほぼ平行四辺形である。面積は58.08平方キロメートルで、もっとも小さい台東区の約6倍にあたる。

○人口と世帯について：総人口77232人、総世帯数は378893世帯である。（平成10年1月1日現在）これはともに東京23区中1位。人口密度は1平方キロメートルあたり13298人で23区中13位となっている。世田谷区は都心に近い上に、交通の便がよい良好な住宅地としての生活が強く、大正のはじめから、急速な勢

いで人口が増加してきた。全域に市街化が進み、昭和 62 年をピークに減少傾向に転じたが、しかし、平成 8 年から再び増加傾向に転じている。世代別人口を見ると、0-14 歳の年少人口の割合は 11.0%で年々減少傾向にあり、15-64 歳の生産人口も 74.2%と減少傾向にある。65 歳以上の老年人口は 14.7%と年々上昇しており、着実に人口の高齢化が進んでいる。

平成 2 年の国勢調査と平成 7 年の国勢調査の調査で、世帯構成を比較すると、単独世帯が 45.7%、2 人世帯が 21.7%とさらに増加している。また、世帯の家族類型別にみると、核家族が 47.4%で、全国平均の 58.7%に比べて 11.3%程低い。単独世帯は、全国平均に比べて、20.1%も多くなっている。

3) 実際の展開 (ステップ 5 まで)

4 月から 6 月にかけては、昨年度実施できなかった市場調査として、昨年度、質的調査としてグループインタビュー法によるターゲットのニーズの把握を実施したものを元に、定量的に地域調査を実施した。実施は 6 月で、7、8 月は集計・分析作業にあたった。分析報告は世田谷区報告書

にまとめられた。調査名は「育児のスタート期のお母さんのニーズ調査」と名付けられ、マーケティングリサーチの方法論に乗っ取って、サンプルが選定された。調査概要は図表 3 の通りである。調査は郵送式質問紙調査により、対象者は発送数 776 で、有効回答数は 519 通であった。調査項目は、基本属性、自己効力感、母親のニーズ、母親の育児スタイル、保健サービスへのニーズ、自由回答の 6 項目にわたった。

次に、ステップ 5 として、調査結果から得られたお母さんのニーズにそってどのような企画を実施するのかについて、具体的マーケティングミクス政策を策定した。策定に当たっては、現代社会の母親が「楽しい育児のスタート」を迎えるためにはどのようなことが必要なのか、また既存の地域保健活動を効率的にどのように改善していくべきなのかについて、保健婦らと議論し、マーケティングミクスプランのフレームワークにより策定した。定性的・定量的調査の結果から、5 つのニーズ調査結果の視点を見だし、その地域のお母さん像を元に、企画を進めた。

図表2

| マーケティング適応事例の概要 「玉川保健福祉センター保健婦による新規母子保健サービスの立案にむけてのマーケティングの実験的適応」 | |
|---|--|
| モデル適応のねらい | <ul style="list-style-type: none"> ○包括的なマーケティングプロセスの記述 ○公衆衛生活動従事者（この場合は保健婦）の参加 ○保健婦と研究班との共同作業による活動運営 ○現場の従事者に理解しやすいマーケティング手引きの編集加工 |
| モデル適応の背景 | <ul style="list-style-type: none"> ○保健婦の日常業務の中での問題意識が先にあったこと ○母子保健という適応分野はニーズ把握が必要な分野であったこと ○グループダイナミズムを利用した既存サービスがすでに展開されており、マーケティングリサーチの土壌ができていたこと |
| 展開の概要（昨年度報告以降） | <p>ステップ5 マーケティングミクス政策</p> <p>ステップ2 4・5月 質問紙の開発と検討 6月 お母さん対象の定量調査の実施・分析 9・10月 定量調査分析結果を踏まえサービスのコンセプトとマーケティングミクスを議論し、政策方針を決定 11月 プレテスト企画の準備</p> |
| | <p>ステップ6 プロダクトアウト</p> <p>11月 プレテストとしての実践企画の運営</p> |
| | <p>ステップ7 評価</p> <p>12月 運営の反省会 フィードバックアンケート集計から反省会 今後の検討</p> |
| 適応の結果 | <ul style="list-style-type: none"> ●保健婦が日常業務の中で培ってきた「住民ニーズの視点」をまとめていくための方法論として機能していたこと。 ●グループインタビュー法やマーケティング理論の学習の中で、保健婦に住民とのコミュニケーションスキルができてきたこと ●グループインタビューの対象者にあたるお母さん間でグループが形成され、エンパワーメントにつながったこと ●保健活動従事者（この場合は保健婦）にわかりやすいマーケティングの手引きづくりが進んだこと ●既存の活動をマーケティングの視点から見直し、新規事業の開発ではなく既存活動の組み替えが実践されたこと ●満足度調査など地域保健活動のフィードバック活動ができたこと |
| 直面した問題の類型 | <p>探索型の問題 改善問題、強化問題 (分類のしかたは昨年度報告書第7章を参照のこと⁽¹⁶⁾)</p> |

図表3 調査概要

| | |
|----------------|--|
| 調査名： | 育児のスタート期に関する調査 |
| 調査方法： | 郵送式質問紙調査 |
| 調査対象： | <p>対象 A： 住民台帳より抽出された、平成 12 年度 6 月現在世田谷区玉川福祉センター管区内に在住の世帯で、平成 11 年 11 月から平成 12 年 2 月出生届が出た乳児を抱える母親 556 人に対する悉皆調査</p> <p>対象 B：平成 12 年 3 月から 5 月に出生葉書を玉川保健福祉センターに出した母親 220 人</p> <p>総発送数：776 通（A 票：556 通 B 票：220 通）</p> |
| 実施期間： | 平成 12 年 6 月 6 日～30 日 |
| 回収数： 有効回答数： | <p>回収数：519 通 有効回答数：全体 519 通 （A 票：367 通 B 票：152 通）</p> |
| 有効回答率： | <p>全体 66.9% （A 票：66.0% B 票：69.1%）</p> |
| 調査項目： | <p>★基本的属性： 母親の年齢・子供の月齢・子供の性別・ 居住年数・管轄区域・実家との移動時間・ 里帰りの有無と時期・家族構成と人数・ 初産経産・産前産後の就業状況</p> <p>★自己効力感項目：16 設問 ★母親のニーズ項目：25 設問 ★母親の育児スタイル（態度・心理）項目：25 設問 ★保健サービスへのニーズ要望項目：13 設問 ★自由回答欄：1 設問</p> |

4) アクションプランの実際・作成したマーケティングプラン～

ステップ5「マーケティングミックスの政策」の中で、立案されたマーケティングプランは以下の通りである。同プランは、主に初産婦を対象とし

て位置づけ、フレッシュママ・プレママとして積極的に企画に参加してもらうことをねらいにした。また既存事業の組み替えにより住民サービスを向上したいとのねらいから企画された。

既存事業の改善プラン

フレッシュママ・プレママの相互交流マーケティングプラン

● マーケティング背景

現代社会の母親が「楽しい育児のスタート」を迎えるためにはどのような保健医療者の支援が必要なのだろうか。そして既存の地域保険活動を効率的にどのように改善していくべきなのだろうか。そのような観点から世田谷区玉川保健福祉センター母子保健担当保健婦らは、マーケティング論を活用し、既存の母子保健サービス見直し、首のすわらない子供を抱えるお母さんたちを対象に定性的・定量的マーケティングリサーチを実施した。その結果、初産婦の母子保健サービスへのニーズは全般的に経産婦よりも高く、フレッシュママと位置付けて、積極的にその参加を促す必要性が確認された。なお、フレッシュママに該当する初産婦の全体の57.3%に上っている。

● マーケティングリサーチ結果・考察

マーケティングリサーチ結果から以下のような事柄が考察された。

(結果の数字は「非常にそう思う」を5点満点とし、「全くそう思わない」1までの加重平均値を表している。)

①孤立しがちな育児環境

仲間づくりへのニーズ

データ：子育て仲間ができるかどうか 初産 3.81 > 経産 3.59

継続的な企画へのニーズデータ：何回でも利用できる 初産 4.30 > 経産 4.06

継続的な育児仲間がほしい 初産 4.18 > 経産 4.01

②子供になれていない社会・母親

初産婦の不安感 データ：子供が泣くと他に何もできない 初産 3.38 > 経産 2.78

出産前の育児体験の低さデータ：出産以前の子供との接触経験 初産 2.96 < 経産 3.11

③一生懸命・勉強熱心な姿勢

情報収集 初産 3.99 > 経産 3.53

役立つ講演・勉強会 初産 3.70 > 経産 3.43

子育ての先輩の話 初産 3.64 > 経産 3.35

専門家の助言 初産 4.39 > 経産 4.12

発育状況をチェックしている 初産 4.11 > 経産 3.73

④子育ての喜び・使命・伝えたい気持ち

子供の成長は喜び 初産 4.50 > 経産 4.34

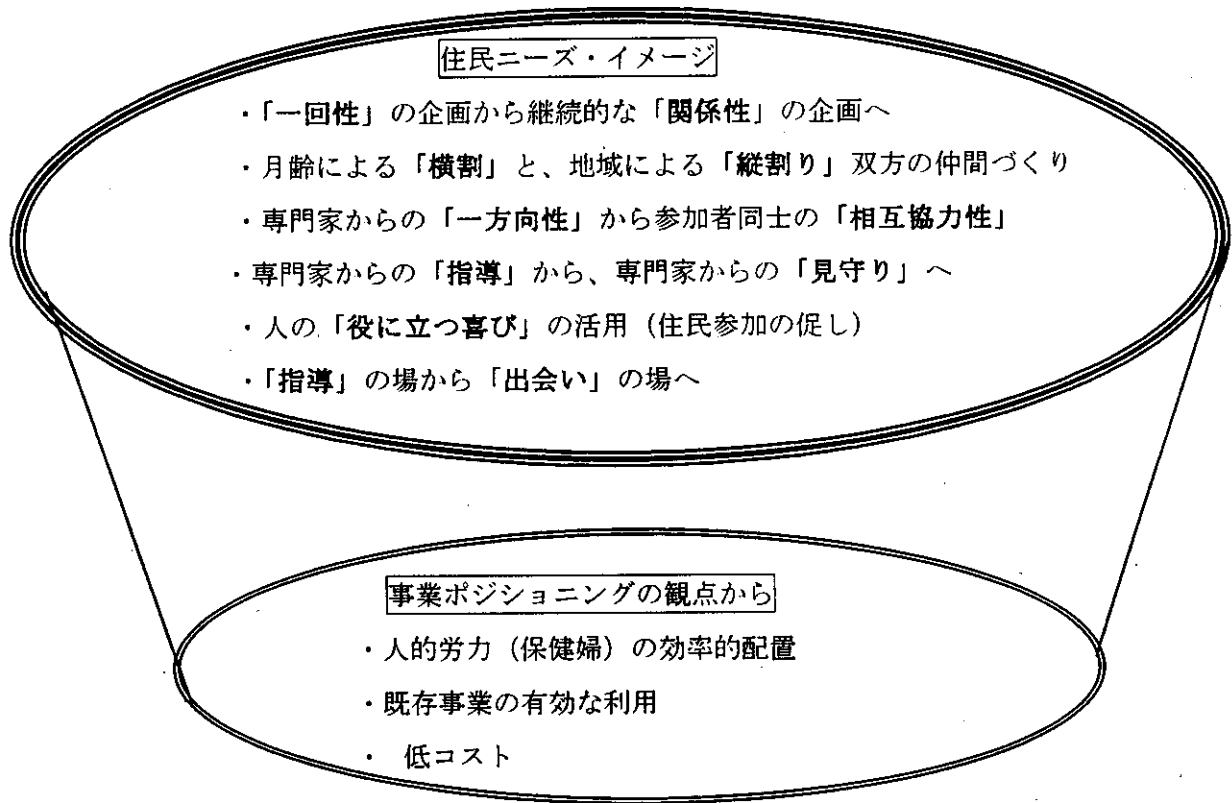
話を聞いてもらいたい 初産 3.49 > 経産 3.39

⑤専門家の助言へのニーズの高さ

専門家の助言が受けられるかどうか

初産 4.39 > 経産 4.12

今回の企画のイメージ (図表4)



●市場セグメンテーション

初産婦を市場セグメンテーションとし、もうすぐ初産を迎える母親学級に通う妊婦（プレママ）と、初産を終え、育児のスタートを切ったばかりのフレッシュママをターゲットとする。既存事業としては、「フレッシュママのおしゃべりタイム」「母親学級」が現在、連動せずに運営されており、人的労力や既存事業の有効な利用などの観点からもターゲットとしてふさわしい。

●新サービスの内容

「フレッシュママ・プレママの助け合い交流会」

既存の母子保健サービスとして、実施されている、1月間にわたる母親学級（全4回）の4回目と、フレッシュママおしゃべりタイム（月1回、1回～3回出席可能）の部分的な相互企画の交流。



● マーケティング実施プラン（7P）（図表5）

| ターゲット | 母親学級参加者（妊婦さん） | フレッシュママ参加者（新米ママ） |
|--------------|---|--|
| ニーズ | <ul style="list-style-type: none"> ・子供を触った経験が少ないので、実物をみてみたい。 ・情報収集・経験談を聞いたみたい。 ・パパの育児参加意欲を高めたい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自分の出産・育児ぶりを聞いてもらいたい ・誰かの役に立ちたい ・母親ぶりを自分で確認したい ・他人に褒めてもらいたい |
| P プロダクト | <ul style="list-style-type: none"> ・近所の子育ての先輩から話が聞ける。 ・赤ちゃんの見て触って実感できる | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の近い妊婦さんの自分の体験談・経験などを話す。 |
| P プライス | 0 | 0 |
| P プレイス | 前半：栄養室（5番・3番） 後半：（交流会） 別館1階 | 前半：別館1階 後半：別館1階 （人数が多かったら別館と講堂に分かれる） |
| P プロモーション | <ul style="list-style-type: none"> ・3回目までで内容をPR ・それまでに母親学級仲間づくりを意識 | <ul style="list-style-type: none"> ・第1回のプロモーションが困難。 ・何とか役に立つということの意義をチラシなどで伝える。 ・本企画が継続的に続けば、前に妊婦さんで話を聞いた人が今度は自分が話しをするという循環が起こってくるのが期待。 |
| P ピープル | <p>保健婦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ママを地域により2グループに分ける。 保健婦1名ずつ入る。運営と進行。 <p>プレママ</p> <ul style="list-style-type: none"> 産んだら、今度はこの会で話すことを強調。役割相互補完性。 | <p>フレッシュママ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人の役に立つという経験から協力者・支援者として保健婦が認識する。 |
| P プロセス | <p>一回の交流会あたりのプロセス</p> <p>1時間～1時間15分</p> <ol style="list-style-type: none"> ①地域ごとに交流グループを作る ②プレママからの自己紹介 不安なこと ③フレッシュママからの自己紹介 ④自由なおしゃべり | <p>長期的なプロセス（地域の助け合い）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親学級 ① 医師からの講演・妊婦同士仲間づくり （地域別） ②妊婦体操 ③栄養と歯科についての講演 ④沐浴体験・フレッシュママとの交流（出産） ↓ ・フレッシュママのおしゃべりタイム ⑤前半：子育て仲間づくり ⑥後半：地域の先輩のサポート |
| P サービス | 「半年後には私も母親だ」という実感・体験・イメージの具体化 | 母親になった先輩として後輩に役に立つ喜び 母親になった実感を再確認 |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| 実施する上で 心配な事 問題点 | <ul style="list-style-type: none"> ・盛りだくさんの母親学級4回の中でうまく運営できるかどうか。 ・時間が足りるかどうか。 ・人数が変動するので両者のバランスが取れるかどうか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・協力してくれるフレッシュママがいるかどうか。 ・後輩に話しをすることは、本人の癒し・喜びに繋がるのかどうか。 |
| 期待できる 成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・母親としての近い自分のイメージができる。 ・出産育児に必要な地域情報が得られる。 ・父親の育児の役割を考えるきっかけになる。 ・自分も産後に妊婦さんの役に立とうとする意識づけになる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自らの体験を語り、母親としての自信が生まれる。 ・地域でのつながり・助け合い意識が育つ。 ・孤立した育児ではなく仲間支えあう意識が育つ。 ・自分自身の妊娠出産過程をもう一度振り返り、出産の喜びを思い出す（初心にかえる）。 |
| 実施時期 | <ul style="list-style-type: none"> ・プレテストを11月中に実施 ・うまくいくようだったら、来年度から | |
| 評価方法 | <p>プレテストでアンケート</p> <p>0：母親学級への期待</p> <p>①母親学級プログラム内容の満足度</p> <p>②交流会のよかった点・悪かった点（自由記述）</p> <p>③お母さんの属性 初産か経産か・自己効力感 年齢・地域・仕事・妊娠週数</p> <p>④出産後、協力したいかどうか</p> <p>⑤先輩から聞きたい情報</p> | <p>プレテストでアンケート</p> <p>①おしゃべりタイムの満足度</p> <p>②お母さんの属性 初産経産婦・自己効力・年齢・地域・子供の月齢</p> <p>③後輩に教えたい情報</p> <p>④おしゃべりタイムに期待すること</p> |

5) 実際の展開 (ステップ6. 7)

以上のようなマーケティングミクスプランを受けて、11月にプレテストを実施した。実践は保健婦らによって準備され、ステップ6として運営された。

ここでは、プレテストの内容・結果・反省点を報告する。前節で示したマーケティング・プランに基づき、「フレッシュママ・プレママの助け合い交流会」その具体的内容を記述するとともに、その結果を報告し、今後のマーケティングプランに還元できるよう、若干の考察を加えることにする。まず、実施されたプレテストの概要を、下の図表6に示した。

5. 1 プレテストに対する保健婦の評価

まず、交流会において実際に運営にあたった保健婦らからのフィードバックを提示する。というのも、新企画の導入にあたっては、ターゲットである妊産婦からの評価の重要性は揺るぎのないものではあっても、現場で運営にあたる者の動機づけは、企画の継続性という観点からすると大きな要因となるからである。もちろんこの2者間の評価が、相互に影響を及ぼしあっていることは言うまでもない。

保健婦からのフィードバックは、図表7にまとめた。

図表6 フレッシュママ・プレママの交流企画のプレテスト概要

| | | |
|----------------------|---|--|
| プレテスト内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・従来の母親学級の4回目のプログラムを一部変更 ・従来…沐浴実習+「お父さんへ 赤ちゃんからのメッセージ」VTR上映 ・今回…沐浴実習+フレッシュママとの交流会 ・フレッシュママに関しては、交流会が始まるまで、14時から「おしゃべりタイム」とした ・交流会：妊婦・フレッシュママとも、地域ごとにグループ分け 各グループに保健婦が1人ずつ入り進行 妊婦・妊婦の夫・フレッシュママの自己紹介や懇談 妊婦・妊婦の夫は、赤ちゃんを抱っこさせてもらったりした | |
| 実施日時 | 平成12年11月22日(月) 15時~16時 | |
| 実施場所 | 玉川保健福祉センター分室 | |
| 参加者・人数 及び 募集形態 | フレッシュママ <ul style="list-style-type: none"> ・11月13日のフレッシュママのおしゃべりタイムに参加した24名に、プログラム終了時、「交流会のお知らせ」を配布し、協力を依頼 ・申し込み者は13名 ・当日は、友人に誘われて来た者もあり、20組のフレッシュママと赤ちゃんが参加 | プレママ (妊婦) <ul style="list-style-type: none"> ・母親学級4回目の参加者35名 プレパパ (妊婦の夫) <ul style="list-style-type: none"> ・母親学級4回目の参加者14名 |

図表7 進行役・保健婦のフィールドノート

| | | | |
|-------------------|---|---|--|
| 参加者の反応 ニーズ | フレッシュママ <ul style="list-style-type: none"> ・フレッシュママ同士でしゃべりたい ・妊婦に何を話していいかといった戸惑いあり ・個々の交流場面では、赤ちゃんを抱っこさせてあげたりできて良かった ・自身の体験を話せた満足感 ・子育てが楽しいという発言 →良い母親を演じているのか? →演じられて良かった ストレスにもなったか | プレママ <ul style="list-style-type: none"> ・イメージできて良かった、役だった ・赤ちゃんを抱っこできて良かった ・フレッシュママの話を興味深く聞いていた ・全体的に満足した様子 ・個々の交流の時間が欲しかった | プレパパ <ul style="list-style-type: none"> ・とても喜んでいった ・赤ちゃんを見ることができて良かった ・その気になった |
| 当日の進行の 困難だったこと | AB グループ …グループが大きすぎて交流できず、全体の自己紹介で時間がきってしまった(人数が大きすぎること・時間が足りないこと) CD グループ …1つの部屋で2グループはやりづらい(進行の違いなど) | | |
| プレテストの よかった点 | <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの事業の振り返りができて良かった ・これまでも交流会をやるうとは思っていたが、実現の機会となった ・フレッシュママのおしゃべりタイムは気軽に参加できる会として、ニーズが高いことが再確認できた ・フレッシュママの「場があれば行ってしゃべりたい」という行動ニーズがプレテストを通して実証できた ・妊婦・妊婦の夫にとっては、赤ちゃんを間近に見ながら体験談を聞く機会はプラスのイメージづくりに役立っている | | |
| プレテスト 悪かった点 | <ul style="list-style-type: none"> ・場所が狭い ・内容が盛り沢山でスタッフは疲れた(沐浴実習後の交流会だったため) ・フレッシュママの中には友人に誘われて来た者もあり、参加目的がフレッシュママの中で共有されていなかった →動機づけが曖昧だった(フレッシュママ同士で話したくて参加した者が多かった) | | |

| | |
|-----|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> フレッシュママの参加者数が不確定要素(当日になっての急な欠席もあり得る)であり、スタッフが協力を呼びかけすぎたからか、当日は1人のキャンセルもなく、逆に予約なしの参加もあり大人数になった |
| 改善策 | <ul style="list-style-type: none"> 交流会へのフレッシュママの協力者数を制限する(8名くらい) その上で、会の目的や話してもらう内容を明確にし、協力しているんだという動機づけをしっかりとさせる 小グループで交流できる場と時間を確保する →母親学級1回目の、産科医による講義を中止し、1:30~4:00のプログラムの前半を妊婦同士の交流、後半に各グループ2人くらいフレッシュママに入ってもらい、赤ちゃんを見ながら産後の生活のイメージを作ったり、育児用品のことなど気軽に聞ける交流の時間を作る |

5.2 プレテストに対する参加した妊産婦からの評価

さて、実際にプレテストに参加した妊産婦からの評価はどうであったのだろうか。交流会の終了時に、プレママ・フレママ双方に満足度調査を実施した。ここでは、その結果に基づいてプレテストに対する評価を考えてみたい。

①参加者の基本的属性結果

参加者の基本的属性は以下の図表8のとおりであった。プレママ・フレママともに地域の平均的な像のお母さん方が集まっていた。母親学級参加者・おしゃべりタイム参加者とも初産婦が集まる傾向が実際よりも高くなっている。これはそれぞれの企画とも初産婦に魅力の高い企画になっているように推測される。プレママ・フレママともに平均年齢は30歳前後で、プレママの平均妊娠週数は27週、フレッシュママの平均月齢は4.26ヶ月であった。

なお、今回は参加者の特性上、グループ割を地域の近いメンバー同士という名目で行った。その結果、実質的には、グループが15名以上の大グループと、10名程度小グループの2種類のグループとなった。保健婦のフィールドノートでもその規模の違いで、場の雰囲気等が異なっていたと思われたため、集計をグループの種類別にした。

図表8 参加グループの基本的属性

| | プレママ (妊婦) | フレッシュママ |
|------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 平均年齢 | 30.9歳 | 30.8歳 |
| 平均妊娠週数 子供の月齢 | 平均妊娠 27週 | 平均子供の月齢 4.26ヶ月 |
| グループの種類と 参加者数 | 大グループ (AB) 16名 小グループ (CD) 14名 | 大グループ (AB) 9名 小グループ (CD) 10名 |
| 初産婦の割合 | 初産予定の妊婦 87% | 初産婦 89.5% |

②参加者の満足度

次に参加者の満足度を、5段階で測定した結果をみってみる。まず、プレママ(母親学級参加者の妊婦)については、今回以前の母親学級・過去の企画を評価してみたところ、初回の講義形式のものが、やや満足度が低かった。今回の交流会の満足度も全体平均4.69と高かった。(図表9)