

201201005A

平成 24 年度厚生労働科学研究補助金

(政策科学推進研究事業)

住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動プロセスと
支援体制に関する介入実証研究

平成 24 年度 総括研究報告書

研究代表者 福島 富士子

平成 25 (2013) 年 3 月

平成 24 年度厚生労働科学研究補助金

(政策科学推進研究事業)

住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動プロセスと

支援体制に関する介入実証研究

平成 24 年度 総括研究報告書

研究代表者 福島 富士子

平成 25 (2013) 年 3 月

研究者一覧

研究者名	所属施設
<p>【主任研究者】 福島 富士子</p>	<p>国立保健医療科学院 生涯健康研究部</p>
<p>【分担研究者】 待鳥 美光 齋藤 泰子 信友 浩一 野口 真貴子</p>	<p>NPO 法人こども・みらい・わこう 武蔵野大学 看護学部 九州大学大学院名誉教授 北海道大学大学院</p>
<p>【研究協力者】 大澤 絵里 堀井 聡子 望月 弘子 新藤 京子 渡辺 千奈美 市川 香織 松永 佳子 宗 祥子 川島 (児玉) 知子 大牟田 智子 瀨脇 文子 眞鍋 由紀子 横山 美江 林 友紗 棒田 明子 松田 妙子 森田 圭子 待鳥 天志 相澤 景太 藤崎 健吉 三井 ひろみ 伊東 優子 水澤 幸枝 渡沼 霧子</p>	<p>国立保健医療科学院 国際協力研究部 国立保健医療科学院 国際協力研究部 山梨県看護協会 元山梨県福祉保健部 山梨県中北保健福祉事務所 社団法人日本助産師会 東邦大学 看護学部 松が丘助産院 あんずクリニック 春日助産院 長崎市医師会看護専門学校 NPO 法人いのちの応援舎ぼっこ助産院 大阪市立大学大学院看護学研究科 慶應大学看護医療学部 NPO 法人 孫育て・ニッポン せたがや子育てネット わこう子育てネットワーク 千葉大学園芸学部 早稲田大学スポーツ科学研究センター 千葉大学大学院 フリーライター わこう助産院 わこう産前産後ケアセンター 国立保健医療科学院</p>

目次

I. 総括研究報告

住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動プロセスと支援体制に関する介入実証研究	1
福島 富士子	

II. 分担研究報告

1. 全国の市町村を対象とした産後ケア事業アンケート調査.....	10
2. 全国および海外の妊産婦ケアセンター類似施設に対する、SC形成の可能性についての ヒアリング調査及び視察調査.....	21
3. ソーシャル・キャピタル形成の可能性としての産後ケアに関する国際比較.....	38
4. ソーシャル・キャピタル醸成を支援する保健師の資質と その育成方法に関する研究.....	45
5. 地域資源コーディネーター育成プログラム作成.....	61
6. ソーシャル・キャピタルを活用した健康なまちづくり W市・健康まちづくりワークショップ実施結果から.....	68

参考資料

こうみ・こそだての家 わこう助産院（埼玉県和光市） 一般社団法人「わこう産前産後ケアセンター」での取り組み.....	85
---------------------------------------------------------------	----

厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）

総括研究報告書

住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動プロセスと
支援体制に関する介入実証研究

研究代表者 福島富士子

国立保健医療科学院特命統括研究官
(母子健康危機管理研究分野)

研究要旨

この研究は、住民の参加型研究であること、ソーシャル・キャピタルに基づく世代間交流事業として新たに地域の課題である妊産婦ケアセンターの設立を行政と住民の協働により創設を図る経過について準備段階から介入研究を行い、実際にモデル事業を創設することである。

平成 15 年より 3 年間で行った研究の「少子化社会における妊娠・出産にかかわる政策提言」において、(1) 人と人とのかかわりのきっかけをつくる行政施策と、(2) 関係性に基づく地域づくりの支援の二つを掲げた。

前者の (1) については、平成 19 年から 3 年間「次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究」において研究をさらに深め具体的な施策提言として、1) 産後早期退院と助産師による早期新生児訪問制度の設立、2) 地域に住む住人による乳児家庭全戸訪問事業、3) 宿泊型産後ケアセンターの各自治体への設置を掲げた。

平成 22 年からの 3 年間の本研究計画では、後者 (2) 関係性に基づく地域づくりの支援について、実証的に研究を行い施策化の提言を行った。

1 年目(22 年度)は、「次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究」の施策提言から、地域の社会資源とのつながりを持つ開かれた施設としての「妊産婦ケアセンター」を当事者の W 市の住民が分担研究者として、立ち上げに至る経緯をまとめた。またソーシャル・キャピタルにおける妊産婦ケアセンター（助産院）の役割について文献研究を行った。さらに前 3 年の成果でもある「妊産婦ケアセンター(S 区産後ケアセンター)」に入所した母親たちが作る同窓会が、地域での育児グループとして発展し継続している経緯について研究を行った。

2 年目(23 年度)は、前年度の研究成果をもとに、①「妊産婦ケアセンター（助産院）」の開業開始時からの運営状況の調査、およびシステムのモデル化をまとめた。②全国の妊産婦ケアセンターに類似する施設を選定しヒアリング調査を行った。③生活主体・住民主体の活動が保障される体制の構築に向けて、それを支える行政に働く人材育成研修についての調査研究を行った。④フィールドである W 市で実践されている、若者による公園での子育て支援、高齢者ケアまでの包括的なサロン活動の実態調査を行った。⑤地域資源コーディネ

ネーター育成プログラム開発に向けて、被災地である I 県 O 町において、コーディネーターが行った当事者主体型の産み育て環境整備プロジェクトの経緯についてまとめた。

3 年目にあたる 24 年度は、① W 市において、Community Based Participatory Research(CBPR)の方法を用い、家族が地域とつながることができるスタート地点としての出産に着目して、行政と住民との協働による妊産婦ケアセンターの事業立ち上げ・展開に準備段階から介入・参加した。②全国および海外の妊産婦ケアセンター類似施設に対して、SC 形成の可能性についてヒアリング調査及び視察調査を実施した。③全国の市町村を対象に、SC 醸成の拠点となりうる産後ケア事業（産後 1 年までの母親を対象としたもの）の実態把握のためにアンケート調査を実施した。④行政の視点から考える地域の組織化について、山梨県の保健師活動、保健師教育についてヒアリング調査、資料収集を実施した。⑤ NPO、地縁組織の SC 活用の先進事例調査を実施した。

SC の醸成を促すためには、人がつながる場づくり、活動継続のためのシステムづくり、人材育成が重要な要素である。既存の事業に意識的に SC という視点を加え、地域活動が地域づくりの場として機能を強化していく必要性が示唆された。そして地域づくりに関して、住民が主体的に判断し決定することができるような環境整備は、地方自治体の責任であると考えられた。

A. 研究の背景と目的

平成 15 年度～17 年度厚生労働政策科学推進研究事業として行われた「少子化社会における妊娠・出産にかかわる政策提言に関する研究」の沖縄県多良間における調査は、合計特殊出生率が高い地域（離島）は、ソーシャル・キャピタル指数が高く、住民相互の結びつきが強いと結論付けた。

これは、「なぜ少子化になってしまったのか。なぜ産まないのか」という視点ではなく、「なぜ、産むのか」という視点で着想した研究である。ヒアリング調査を行い、わかったことは、人と人とのつながりがある地域だということである。ローカルな顔みえる関係、人と人とのつながりがある地域に暮らすなかで、結婚をして子どもを産みたい、この地域で家族をつくり、しあわせに暮らしたい、という考えが出てくる。

そのことに辿り着いた。加えて、その年の内閣府の国民生活調査では、ソーシャル・キャピタルという言葉が出始め、「人と人がつながるソーシャル・キャピタル指数が高い村や町は、老人の孤独死の割合も低く、出生率も高い」という全国の調査が出た。

これを受けて同研究では、「思春期の子どもをもつ親を対象とする住民主体のワークショップ」が行われた。

ここでは、地域において伝承されてきた子育てに関する価値観が失われたことを背景として、現代社会の中で、子育ての際に親から子どもの世代へ伝えなければならないことについて参加者が話し合ったものである。

この試みをより実践的に還元する場として、本研究の第 1 年目には、W 助産院（新母子健康センター）設立企図の流れとなっ

た。まちの「W助産院（新母子健康センター）」で、妊娠・出産・子育てを行う母親同士の助け合いの場を紡ぎながら、子育て世代の家族と地域住民と一緒に子育てをし、地域の本来の関係性を新たに作り出してゆくことがねらいであった。

S県W市という街を舞台に展開される次世代が育つ新たな「まちづくり」にとって、お産は大きなチャンスと言える。なぜなら、子どもをもつと近所の人々＝地域と関わりを持たざるを得ない。母親たちが、「自分は

ここに住んでいる」という地域の住民と共通のシチズンシップ（市民感覚）を実感することで、相互の助け合いや信頼関係といったソーシャル・キャピタルを醸成するきっかけになるという理念の下、本研究は始められた。

本研究の目的は、地域課題解決のために住民が主体的にソーシャル・キャピタル形成活動を行うプロセスを把握し、行政や住民による地域づくりへ向けた提言を行うことである。



B.研究方法と内容

この研究は、住民の参加型研究である。太田は、ソーシャル・キャピタルをめぐる調査研究は、地域住民の手によって進められることが望ましく、ソーシャル・キャピタル概念を学術的な理論研究にとどめず、実際のまちづくりの現場における議論や政策形成に活用していくことが重要であるとしている。

そして、異なる活動主体が協働して地域課題に取り組むことの評価として、

Community-Based Participatory

Research(CBPR)という手法を用いる。地域の保健に関する健康課題に対し、コミュニティー（地域住民やNPO、自助グループのメンバーなど）と行政や専門職とが相互にパートナーシップを組み、コミュニティー（あるいはそのメンバー）自身が主体として活動に参加することで取り組んでいく方法である。

3年間の研究としての本研究の3年目である平成24年度は、以下の内容で進められた。

- (1) S 県 W 市において、Community Based Participatory Research(CBPR)の方法を用い、家族が地域とつながることができるスタート地点・出産に着目して、行政と住民との協働による妊産婦ケアセンターの事業立ち上げ・展開に準備段階から介入・参加した。
- (2) 全国および海外の妊産婦ケアセンター類似施設に対して、SC 形成の可能性についてヒアリング調査及び視察調査を実施した。

(3) 全国の市町村を対象に、SC 醸成の拠点となりうる産後ケア事業（産後1年までの母親を対象としたもの）の実態把握のためにアンケート調査を実施した。

(4) 行政の視点から考える地域の組織化について、Y 県の保健師活動、保健師教育についてヒアリング調査、資料収集を実施した。

(5) NPO、地縁組織の SC 活用の先進事例調査を実施した。

C.結果

(1) S 県 W 市において、Community Based Participatory Research(CBPR)の方法を用い、家族が地域とつながることができるスタート地点・出産に着目して、行政と住民との協働による妊産婦ケアセンターの事業立ち上げ・展開に準備段階から介入・参加した研究

和光市において、住民とのワークショップの結果をもとに、平成23年3月に多世代交流の拠点となる妊産婦ケアセンター（わこう助産院）の開設に至った。その後、当センターでは、地域の住民をつなげるためのヨガ教室やセルフ・カウンセリング教室などのほか、親が親をサポートするためのピア・サポーター育成研修会なども開き、住民同士が支え合うことができる環境づくりをサポートしている。また、和光市から新生児訪問事業の委託、災害時妊産婦・褥婦・乳幼児の受け入れ福祉避難所としての指定をうけるなど、事業の中で行政とのつながりもみられる。

(2)全国および海外の妊産婦ケアセンター
類似施設に対して、SC形成の可能性につ
いてヒアリング調査及び視察調査

24年度は韓国の産後調理院、台湾の産後ケア施設、鹿児島県の助産師会が運営している宿泊型産後ケアセンター、H25年2月に竣工する、沖縄県の母子未来センターにそれぞれヒアリング調査を行った。こういった施設はケアを提供するだけでなく、人が集う場になりうることが明らかになった。しかし、SC形成を意識するまでには至っておらず、関係性の構築をも妊産婦ケアとすることが今後の課題になるだろう。又、後述のアンケート調査で希望のあった自治体に配布する事例集に追加してまとめている。

(3)全国の市町村を対象に、SC醸成の拠点
となりうる産後ケア事業（産後1年までの
母親を対象としたもの）の実態把握のため
にアンケート調査

全国の市町村への産後ケア事業のアンケート調査では、ほとんどの市町村では、母親や家族を対象とした産後ケアの提供事業はみられなかった。しかし、産後ケア施設の情報提供希望は多く、関心が高いことが示唆された。

(4)行政の視点から考える地域の組織化に
ついて、山梨県の保健師活動、保健師教育
についてヒアリング調査、資料収集の実施

行政保健師が地域の組織化を行うために最も必要な力は「住民の生活・環境をみる（見る・診る・観る・看る・視る）力」で

あり、住民の生活と保健統計を結び付けて地区診断をする力が必要であるということがわかった。地域を広くとらえ、地域住民の声を拾いながら、課題解決のために組織をつなぎ、仕組みづくりをすることが、行政の一つの役割だと言える。

(5)NPO、地縁組織のSC活用の先進事例調
査を実施

SC形成を意識して活動しているNPO、地縁組織は必ず行政と連携をとり活動を進めていることが明らかになった。

地域におけるそれぞれの役割を認識しながら、連携していくこと、いわゆる継続できるシステムの確立が重要となる。

D.考察

(1)S県W市において、Community Based
Participatory Research(CBPR)の方法を
用い、家族が地域とつながることができる
スタート地点・出産に着目して、行政と住民
との協働による妊産婦ケアセンターの事業
立ち上げ・展開に準備段階から介入・参加
した研究

和光市において、住民とのワークショップの結果をもとに、平成23年3月に多世代交流の拠点となる妊産婦ケアセンター（わこう助産院）の開設に至った。その後、当センターでは、地域の住民をつなげるためのヨガ教室やセルフ・カウンセリング教室などのほか、親が親をサポートするためのピア・サポーター育成研修会なども開き、住民同士が支え合うことができる環境づくりをサポートしている。また、和光市から

新生児訪問事業の委託、災害時妊産婦・褥婦・乳幼児の受け入れ福祉避難所としての指定を受けるなど、事業の中で行政とのつながりもみられる。

(2)全国および海外の妊産婦ケアセンター類似施設に対して、SC形成の可能性についてヒアリング調査及び視察調査

こういった施設は、SC形成を意識するまでには至っておらず、関係性の構築をも妊産婦ケアとすることが今後の課題になるだろう。又、後述のアンケート調査で希望のあった自治体に配布する事例集に追加してまとめている。

(3)全国の市町村を対象に、SC醸成の拠点となりうる産後ケア事業（産後1年までの母親を対象としたもの）の実態把握のため

にアンケート調査

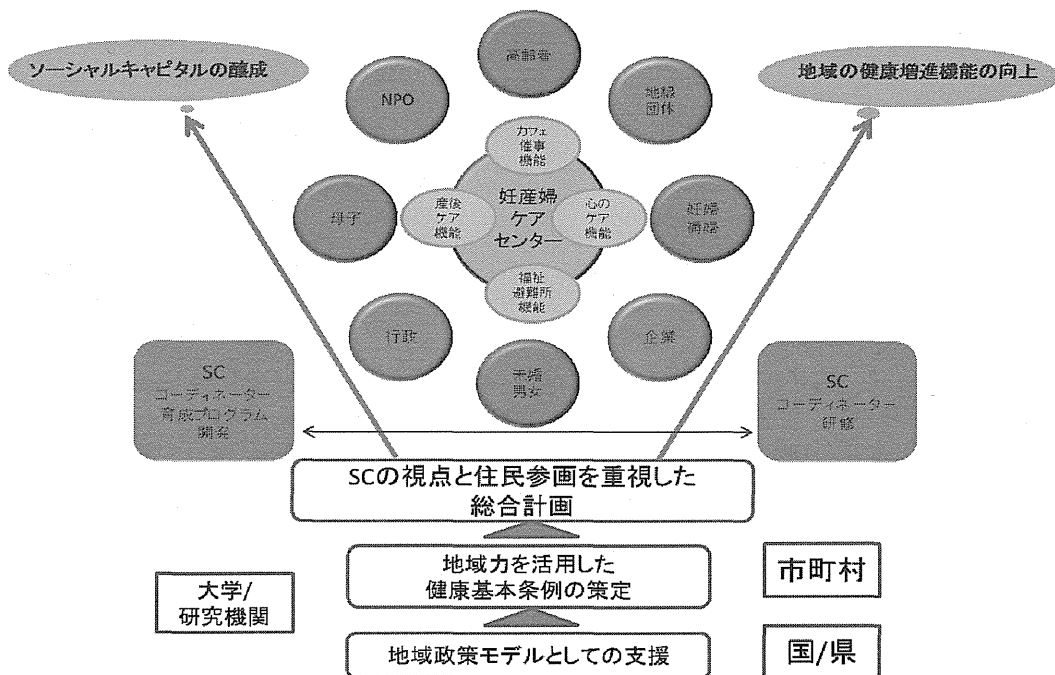
産後ケア施設の情報提供希望は多く、関心が高いことが示唆された。

(4)行政の視点から考える地域の組織化について、山梨県の保健師活動、保健師教育についてヒアリング調査、資料収集の実施

地域を広くとらえ、地域住民の声を拾いながら、課題解決のために組織をつなぎ、仕組みづくりをすることが、行政の一つの役割だと言える。

(5)NPO、地縁組織のSC活用の先進事例調査を実施

地域におけるそれぞれの役割を認識しながら、連携していくこと、いわゆる継続できるシステムの確立が重要となる。

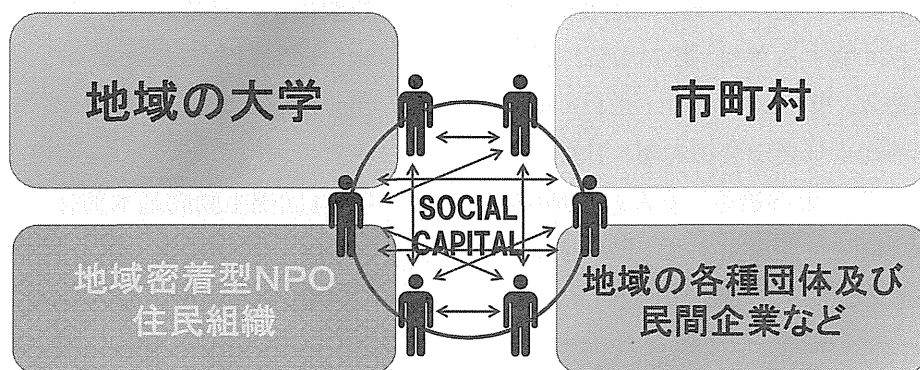


ソーシャルキャピタルの形成と支援体制

結論1 拠点としての妊産婦ケアセンターの必要性



結論2 CBPR人材育成の重要性



全ステークホルダに向けた CBPR研修による人材育成

E. 結論

SCの醸成を促すためには、人がつながる場づくり、活動継続のためのシステムづくり、人材育成が重要な要素である。既存の事業に意識的にSCという視点を加え、地域活動が地域づくりの場として機能を強化していく必要性が示唆された。そして、地域づくりに関して、住民が主体的に判断し決定することができるような環境整備は、地方自治体の責任と考えられる。

F. 学会発表・論文・著書

1. Eri OSAWA, Fujiko FUKUSHIMA, Tomosa HAYASHI, Fumiko HAMAWAKI. New strategy for community-based mother and child health in Japan. 44th Asia Pacific Academic Consortium for Public Health (APACPH). 2012. Oct; Colombo Sri Lanka. 44th Asia Pacific Academic Consortium for Public Health (APACPH) Abstract book. P75
2. 大澤絵里、福島富士子. 東日本大震災時の助産師活動から見た今後の地域母子ケアの在り方に関する考察. 第71回日本公衆衛生学会総会. 2012年10月; 山口. 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集. P311
3. 福島富士子、大澤絵里、林友紗. 地域特性に沿った継続可能な母子ケアに関する研究 - 住民主体の拠点事業を中心として -. 第71回日本公衆衛生学会総会. 2012年10月; 山口. 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集. P345
4. 大澤絵里、福島富士子. 東日本大震災時の開業助産師の活動から考える妊産婦・褥婦に対応した福祉避難所の設置に関する考察. 第14回日本災害看護学会年次大会.

2012年7月; 名古屋. 第14回日本災害看護学会年次大会講演集. P169

参考文献

- Syi Su, Shih-Huai Hsiao and Tang Jing-Yi. Quality of care in postpartum care organizations in Taipei. (台北市産後護理機構之照護品質調査). 台湾衛生 21 (4). 2002. 266-277.
- Mei-Yu Liu, Sue-Ting Chang, Nai-Phou Wang, Cheng-Chia Yang and Li-Fang Liu. Factor associated with the selection of a care center for postpartum women. (産婦選擇産後照護中心之因素). 暨管期刊 10 (2). 2009. 111-125.
- Huang Chi-ping. Postpartum rest and postpartum rest center: A new industry from old custom (做月内與坐月子中心). 民俗曲藝 152. 2006. 139-174.
- 松岡悦子、日隈ふみ子、菅沼ひろ子. 韓国におけるリプロダクションの変遷. 旭川医科大学紀要第23号. 2007. 71-85
- 第14回出生動向基本調査. 結婚と出産に関する全国調査. 国立社会保障・人口問題研究所. 平成23年10月.
- WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal care, Department of Making Pregnancy Safer. World Health Organization 2010. www.who.int/making_pregnancy_safer

- RD Vries, C Benoit, EV Teijlingen, S Wrede. Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care, and Midwifery in North America and Europe.2001 NewYork.
- Healthy Babies, Healthy Families: Postpartum & Postnatal Guidelines. Department of Health. www.gov.ns.ca/Health/Puboichealth
- 尾島俊之: ソーシャル・キャピタルと地域保健. 保健師ジャーナル, Vol.67,No.2: 96-100, 2011
- 地域保健対策検討会: 地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～, 2012
- 田上豊資: 保健師活動とソーシャル・キャピタル. 保健師ジャーナル, Vol.67,No.2: 127-131,2011
- 今村晴彦, 印南一路: 地区組織活動についての全国調査結果から. 保健師ジャーナル, Vol.67,No.2: 119-126, 2011
- 中山貴美子: 住民組織活動が地域づくりに発展する保健師の支援内容. 日本地域看護学会誌. Vol.11,No.2: 7-14,2009
- Putnam RD: Making Democracy work: Civic transitions in modern Italy. Princeton University Press, 1993
- R.ホイットリー: ソーシャル・キャピタルと公衆衛生—質的研究とエスノグラフィック・アプローチ. イチローカワチ, S.V.スブラマニアン, ダニエル・キム編: ソーシャル・キャピタルと健康.日本評論社.東京: 152-180, 2008
- 山梨県福祉保健部: 未来につなぐ保健師のあゆみ. 2012
- 平野かよ子、宮崎美砂子: 保健師のキャリアラダーについて. 研究代表. 佐伯和子: 平成18年度厚生労働科学研究補助金地域健康危機管理研究事業「保健師指導者の育成プログラムの開発」分担研究報告書
- 守島基博: 人材マネジメント入門. 日本経済新聞社, 東京. 2004
- 相原孝夫: コンピテンシー活用の実際. 日本経済新聞社, 2002
- Global Independent Commission: Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission,TheLancet,Vol376,9756, 1923-1958 ,Dec,2010
- 地域における産後早期の家庭訪問に関する全国調査: 福島富士子、奥田博子、濱松加寸子、待鳥美光、加藤慶. 研究代表. 福島富士子: 平成19年度厚生労働科学研究補助金政策科学総合研究事業「次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究」分担研究報告書

全国の市町村を対象とした産後ケア事業アンケート調査

研究分担者	福島 富士子	国立保健医療科学院
研究分担者	野口 真紀子	北海道大学大学院
研究協力者	横山 美江	大阪市立大学
	大澤 絵里	国立保健医療科学院
	林 友紗	慶應義塾大学看護医療学部
	川島（児玉）知子	あんずクリニック

研究概要

【目的】

近年、少子高齢社会、核家族化、初産の高齢化などにより、産後、周囲からの支援を受けることが難しく、育児負担や育児不安を抱える母親が増加している。育児負担や育児不安や、産後うつなどのメンタルヘルスの課題、育児に関しては、児童虐待の課題にもつながる可能性があり、産後は、親子関係の構築のためにも、母親の身体的・心理的負担の軽減がより一層大切となる。

本研究では、地域において生活に密着し、かつソーシャル・キャピタル形成の要である自治体が、現在、母親への産後ケアをどのように進めているかを明らかにすることを目的としている。

【方法】

全国 1742 の市町村および特別区を対象に、研究班が作成した半構成的自記式アンケートを、各自治体の母子保健事業担当部局あてに郵送調査を実施した。産後ケア事業の実施内容については単純集計にて分析し、事業実施の有無については、調査対象である 1742 の市町村および特別区を、「保健所を設置している市町村」、「保健所を設置しない人口 10 万人以上の市町村」、「保健所を設置しない人口 10 万人未満の市町村」の 3 群に分け、クロス集計を実施した。

【結果】

新生児訪問事業および乳児家庭全戸訪問事業について、2 事業ともに実施している市町村は、209 市町村（26.6%）であった。どちらか 1 事業のみの形での実施は、574（73.0%）であった。養育支援訪問事業は、449 市町村（約 6 割）で実施していた。産後ヘルパー派遣事業は、100 市町村（13%）で実施していた。施設における宿泊型産後ケア事業を実施している市町村は、16（2.0%,n=786）であった。集団（母親・母子）を対象とした産後ケア事業については、86 市町村（11%）が実施していた。

【結論】

新生児訪問事業、こんにちは赤ちゃん事業、養育支援訪問事業の、訪問型産後ケアは母子保健法、平成 22 年の児童福祉法の改正により、実施率も高い事業であった。しかし、ニーズが高いとされている生活や家事支援の産後ヘルパー事業や、母親のネットワークづくりの促進につながる事業の実施率は低く、母親を支援する産後ケア事業を有機的に連携させ、行政、地域住民組織の資源を活用し、効果のある支援を提供できる体制づくりが必要である。

A.研究の背景および目的

近年、少子高齢社会、核家族化、初産の高齢化などにより、出産、育児をとりまく環境は大きく変化している。

産後に焦点をあてて考えてみると、少子化社会、核家族化により自らの出産までに乳幼児と触れ合ったことのない母親が増え、どのように乳児と触れ合い、育児をしていくか迷っている母親が多くいること、また祖父母の高齢化や、実親・義親とは離れて住む夫婦も多く、実・義親に産後に必要な支援を期待することが難しい家族もいる。

加えて、公衆衛生の視点からの産後の課題として、育児負担や育児不安を初め産後うつなどのメンタルヘルスの課題、育児に関しては、児童虐待の課題が存在する。産後は、親子関係の構築の重要な時期であるため、母親の身体的・心理的負担の軽減はより一層大切となる。

本研究事業では、母親の生活に密着した産後ケアの在り方、また子産み子育てから始まるソーシャル・キャピタルの拠点として産後ケア（妊産婦ケア）センターの在り方を実証することを目標に研究を進めてきた。実際にモデル事業とし、住民・NPO・行政との連携し、わこう助産院の立ち上げに至った。このような事業は全国でもまだ少ないと考えられるが、本研究では、地域において生活に密着し、かつソーシャル・キャピタル形成の要である自治体が、現在、母親への産後ケアをどのように進めているかを明らかにすることを目的としている。

B.研究方法

<研究対象者>

全国1742の市町村および特別区

<データ収集方法>

今までの研究結果の知見および文献検討より、研究班が作成した半構成的自記式アンケートを、各自治体の母子保健事業担当部局あてに郵送調査

を実施した。また、宿泊型産後ケア事業については、アンケートの回答を得たのちに、市町村名が記載してある者に関しては、自治体のホームページから宿泊型産後ケア事業の内容について再度情報収集をした。ここでは、アンケート回答のために、産後ケアを「産後1年以内の母親に対する身体的、心理的支援」と定義をした。

<調査内容>

- ・個別訪問型事業（新生児訪問・乳児家庭全戸訪問事業（通称；こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業、産後ヘルパー派遣事業）について
- ・施設における宿泊型産後ケア事業
- ・施設における集団的な産後ケア事業について（例；育児指導、ヨガや体操教室、産後についてのセミナーなど）
- ・市町村内における他団体の産後ケア事業の提供の現状および他団体との連携について

<分析方法>

産後ケアの実施内容については単純集計にて分析を行った。また、事業実施の有無については、調査対象である1742の市町村および特別区を、「保健所を設置している市町村」、「保健所を設置しない人口10万人以上の市町村」、「保健所を設置しない人口10万人未満の市町村」の3群に分け、クロス集計を実施した。分析には、IBM SPSS 10.0を使用した。

<倫理面への配慮>

本研究は、倫理的配慮について国立保健医療科学院の研究倫理審査の承認を得て実施した。

(NIPH=IBRA #12026)。

C.結果

786市町村より回答を得た（回収率45.1%）。786市町村のうち、「保健所を設置している市町村（特別区、政令指定都市、特別区、中核市、保健所政令市）」は59自治体、「保健所設置しない市以外で人口10万人以上の市町村」は111自治体、「保健所を設置しない人口10万人未満の市町村」は

555自治体であった。尚、61自治体は市町村名を未記入であった。人口平均値(中央値)は、102,967(39,400)(最少335,最大3,698,000)、年間出生数平均値(中央値)864(294)(最少0,最大31,296)であった(有効回答数778)。

<訪問型事業>

1) 新生児訪問事業および乳児家庭全戸訪問事業(以下、こんにちは赤ちゃん事業)による訪問事業について(図1-3)

新生児訪問事業および乳児家庭全戸訪問事業について、2事業ともに実施している市町村は、209市町村(26.6%)であった。どちらか1事業のみの形での実施は、574(73.0%)であった。どちらか1事業のみ実施と回答したうち、新生児訪問事業のみ実施と回答した市町村は46市町村(5.9%)であり、残り528市町村(67.2%)は乳児家庭全戸訪問事業のみ実施の回答だった(図1)。

新生児訪問事業および乳児家庭全戸訪問事業の内容について集計したところ、乳房ケアの実施率は、6割で他と比較すると少ない傾向であるが、母親の身体的・心理的ケア、育児指導、子育て情報の提供は9割以上の市町村で実施していた。その他の内容には、健診や予防接種についての情報提供や、児の成長・発達の確認があがっていた(図2)。逆に、乳児家庭全戸訪問事業では実施している市町村の94%は、地域の子育てに関する情報提供をしており、次いで約8割の市町村で母親の身体的観察・アセスメント、母親のメンタルヘルス支援、育児指導を実施していた。その他の内容として、児の成長・発達の確認およびエジンバラ質問票による産後うつのチェックもあがっていた(図3)。

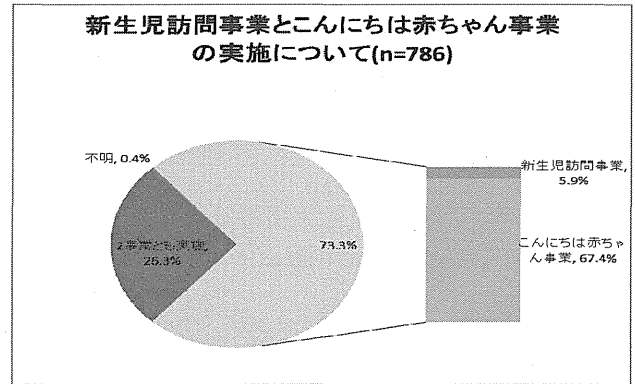


図1 新生児訪問事業と乳児家庭全戸訪問事業の実施

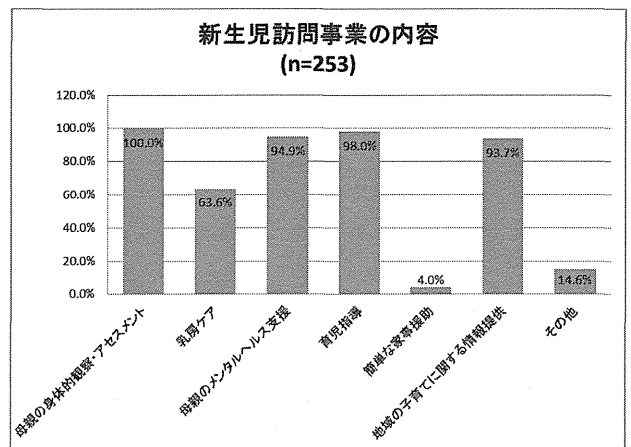


図2 新生児訪問事業の内容

その他) 健診・予防接種の情報提供、児の成長発達の確認など

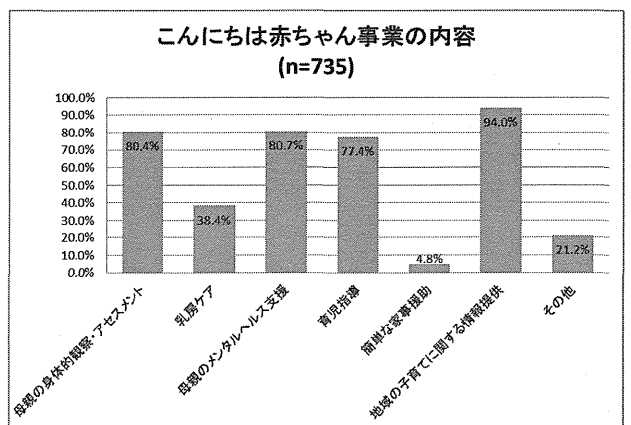


図3 乳児家庭全戸訪問事業の内容

その他) 児の成長発達の確認、エジンバラ質問票による産後うつのチェックなど

2) 養育支援訪問事業について(図4-図6)

養育支援訪問事業は、449市町村(約6割)で実施していた(図4)。実施形態としては、8割の

市町村が自治体での実施であり、2割が一部もしくは全数を外部委託していた。委託先としては、子育てNPOや在宅助産師もしくは在宅保健師、および社会福祉協議会などであったが、民間の介護事業所等にも委託されていた(図5)。養育支援訪問事業の内容として、9割の市町村が、育児相談、育児指導、母親のメンタルヘルス支援を実施しており、次いで8割の市町村が母親の身体的観察・アセスメントをあげていた。乳房ケアや簡単な家事援助は2割から3割の実施であった。その他の項目では、育児相談や指導ではなく育児援助や、兄弟の世話など、実際的な援助の記載もあった(図6)。事業対象者は、おおむね産後1年まで、また制限していないという回答もあがっていた。産後4~6か月までを対象としているという回答もあった。

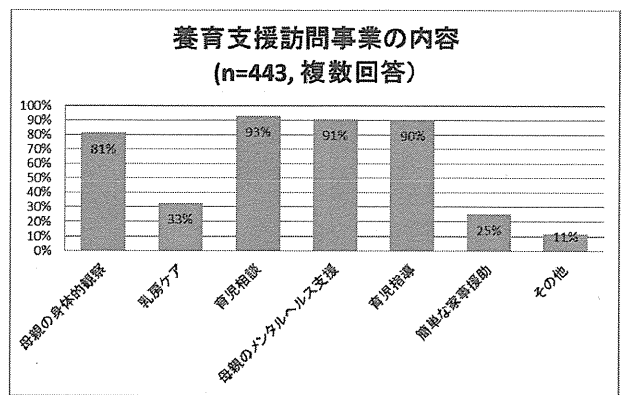


図6 養育支援訪問事業の内容

その他) 子育て支援、兄弟の世話、受診の付き添いなど

3) 産後ヘルパー派遣事業について

(図7-図10)

産後ヘルパー派遣事業は、100市町村(13%)で実施していた(図7)。実施形態としては、8割の市町村が全数を外部委託していた。委託先の例としては、子育てNPO、ヘルパー事業者、シルバー人材、社会福祉協議会、民間企業などであった(図8)。産後ヘルパー派遣事業の実施者は、ホームヘルパー、育児サポーター、保育士、介護福祉士などであった(図9)。簡単な家事援助、育児相談、育児指導、育児支援の生活をサポートするという内容が多く実施されていた(図10)。事業対象者については、おおむね産後3~4か月から1年という回答が多かったが、中には児が15歳に達するまでや、特に制限をしていないという回答もあった。多胎児については、対象期間の延長など配慮されていた。

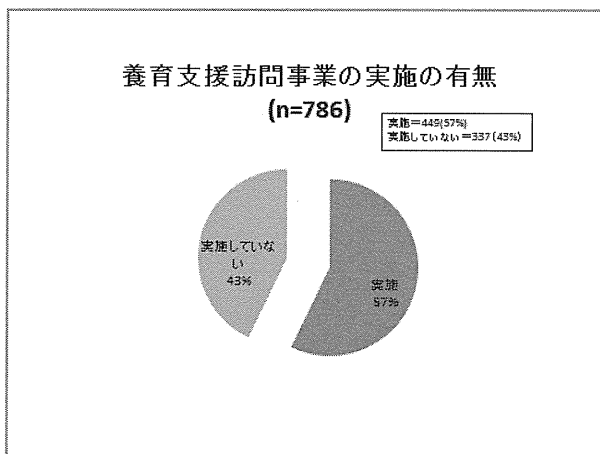


図4 養育支援訪問事業の実施の有無

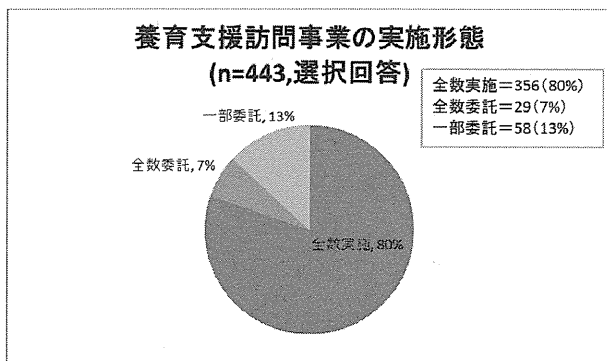


図5 養育支援訪問事業の実施形態

委託先の例) 子育てNPO、在宅助産師、在宅保健師、社会福祉協議会、助産師会、民間介護事業所

産後ヘルパー派遣事業の実施の有無
(n=786)

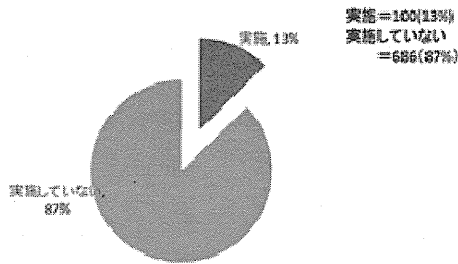


図7 産後ヘルパー派遣事業の実施の有無

産後ヘルパー派遣事業の実施形態
(n=100, 選択回答)

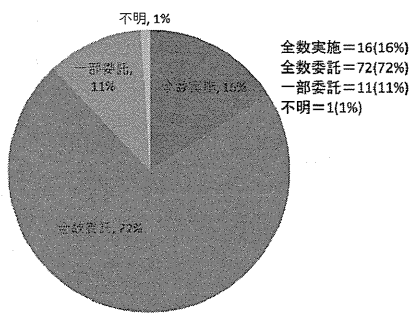


図8 産後ヘルパー派遣事業の実施形態

委託先の例) 子育てNPO, ヘルパー事業者、社会福祉協議会、民間企業など

産後ヘルパー派遣事業の実施者
(n=100, 複数回答)

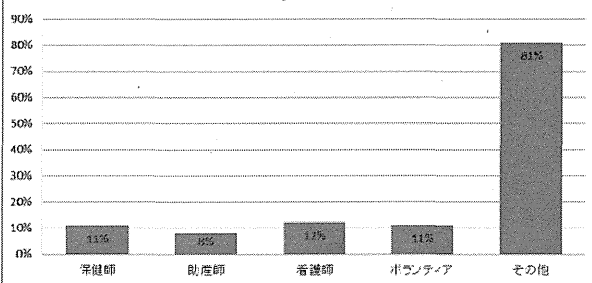


図9 産後ヘルパー派遣事業の実施者

その他) ホームヘルパー、育児サポーター、保育士、介護福祉士など

産後ヘルパー派遣事業の内容
(n=100, 複数回答)

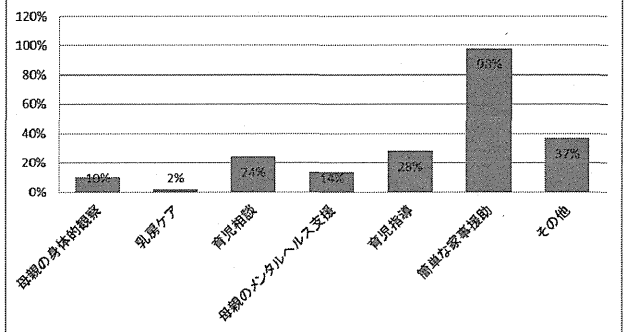


図10 産後ヘルパー派遣事業の内容

その他) 育児支援、兄弟の世話など

< 宿泊型事業 >

4) 施設における宿泊型産後ケア事業

(図11-図14)

施設における宿泊型産後ケア事業を実施している市町村は、16 (2.0%, n=786) であった (図11)。宿泊型産後ケア事業の実施詳細について、有効な回答15を集計した。事業の実施形態については、15市町村全てにおいて、部分的もしくは一部外部委託しており、委託先は主に開業助産院であった。また、1件ずつであるが、産後ケアセンター、子育て支援施設、指定医療機関の答えがあった (図12)。またケア提供者は、主に助産師のほか、看護師、保育士との回答がみられた (図13)。提供している内容は、母親の身体的観察・アセスメント、乳房ケア、母親のメンタルヘルス支援、育児指導は、ほとんどの委託先にて提供されていた。しかし、母親たちのネットワークづくりを意識した内容はみられなかった。また、その他では児の一時あずかりも実施しているところがあった (図14)。事業対象者は、長いところで産後概ね1年、短いところであると、施設退院後7日以内であった。産褥期という定義により、産後1か月もしくは2か月程度を対象としているところが多かった。

事業の年間利用者数の質問もしたところ、実施の16市町村のうち、半分の8市町村において0～

3 人の利用数であり、事業を有効的に利用することが課題であることがわかった。

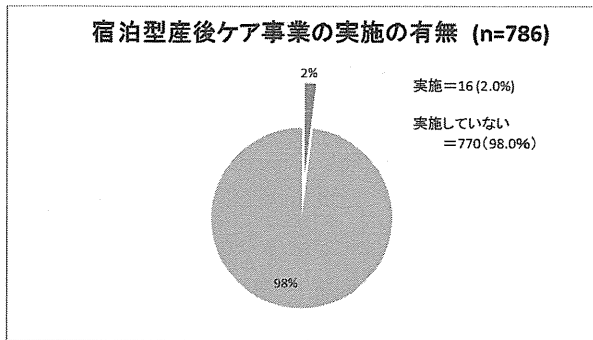


図 11 宿泊型産後ケア事業の実施の有無

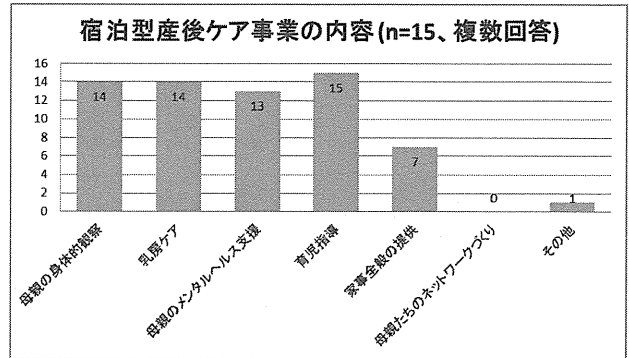


図 14 宿泊型産後ケア事業の内容

その他) 子育て情報の提供、児の一時あずかり

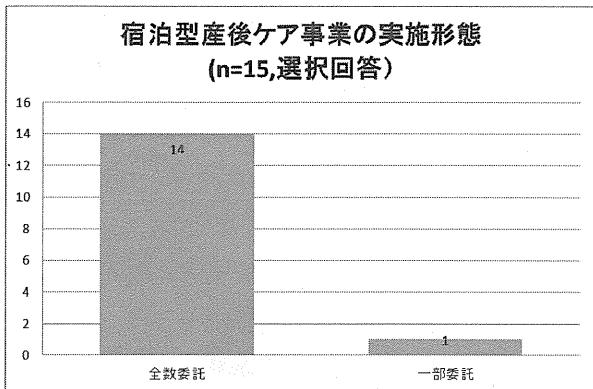


図 12 宿泊型産後ケア事業の実施形態

委託先の例) 開業助産院、産後ケアセンター、子育て支援施設、指定医療機関

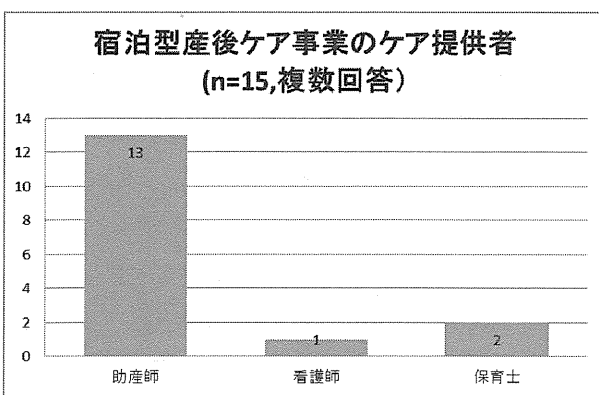


図 13 宿泊型産後ケア事業のケア提供者

< 集団型事業 >

5) 集団を対象とした産後ケア事業について (図 15-図 18)

集団 (母親・母子) を対象とした産後ケア事業については、86 市町村 (11%) が「実施している」と回答した (図 15)。集団を対象とした産後ケア事業は、71 市町村 (83%) で外部委託せず実施しており (図 16)、そのうち 84% は、保健師が事業を実施していた (図 17)。集団を対象とした産後ケア事業の内容は、60% の市町村が育児指導、38% の市町村が実践的な支援、27% の市町村が講座的な支援、その他では母親のネットワーク作りや仲間作りという回答があがっていた (図 18)。

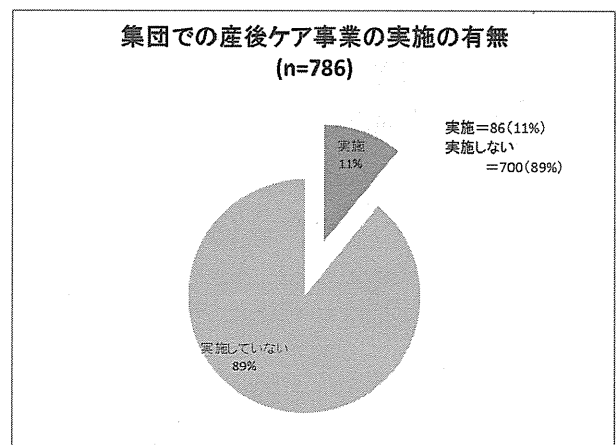


図 15 集団での産後ケア事業の実施の有無

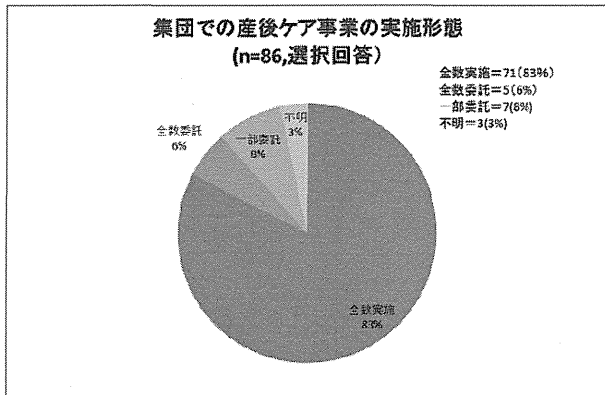


図 16 集団での産後ケア事業の実施形態

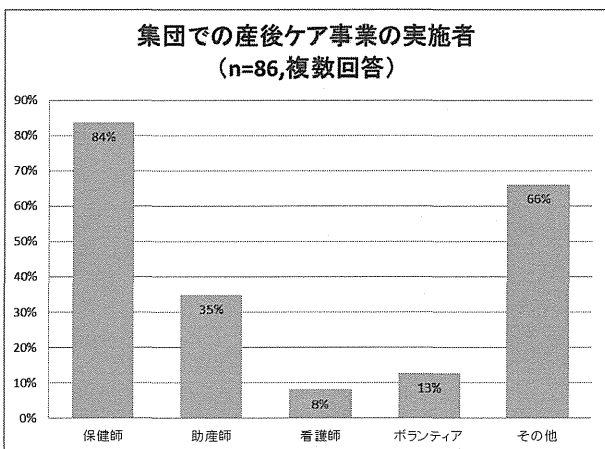


図 17 集団での産後ケア事業の実施者

その他) 医師、心理士、保育士、栄養士、体操インストラクターなど

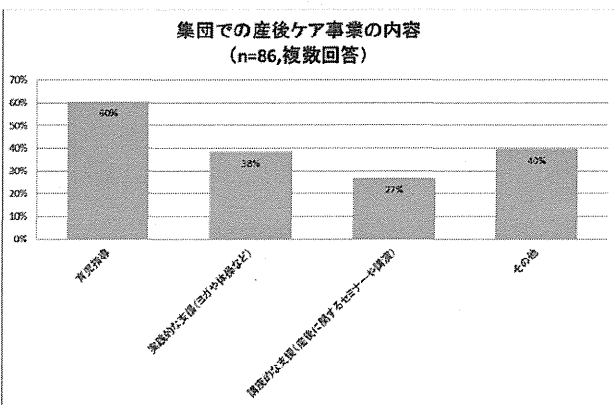


図 18 集団での産後ケア事業の内容

その他) 仲間づくり、児とのスキンシップ、栄養相談、育児相談など

<他団体における事業>

6) 市町村以外の他団体による産後ケア事業の有無

と連携について (図 19-図 21)

市町村内で、他団体による産後ケア事業があるかどうかをたずねたところ、189市町村(24%)であるとの回答であった。他団体の例としては、子育てNPO、助産師会、看護協会、ファミリーサポートセンターなどがあがっていた(図 19)。他団体の産後ケア事業の内容として、38%の市町村で実施していたのは、乳房ケア、育児指導、児のあずかりの事業であった。次いで母親の身体的観察・アセスメント(29%)、母親のメンタルヘルス支援(28%)、家事支援(25%)などであった(図 20)。市町村と他団体の連携については、53%の市町村で「必要時、個別のケース連絡」であり、定期的な情報交換やケース連絡による連携は4%のみ実施であった(図 21)。

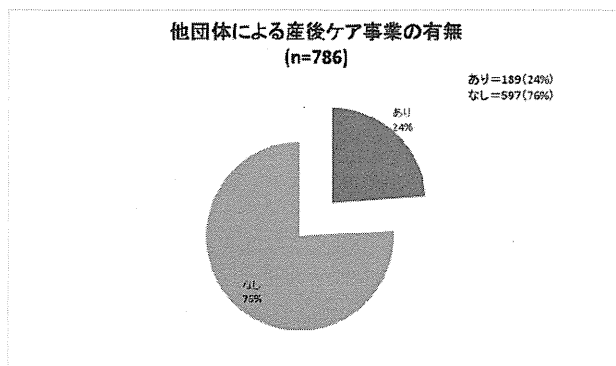


図 19 他団体による産後ケア事業の有無

他団体の例) 子育てNPO、助産師会、看護協会、ファミリーサポートセンターなど

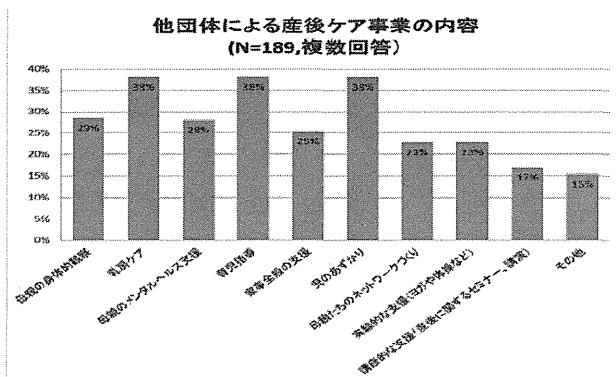


図 20 他団体による産後ケア事業の内容

その他) 子育てサポート訪問、保育園送迎等