

ある。ここでは「地域拠点型（仮称）産後ケア」と称しておく。

(1) 「地域拠点型（仮称）産後ケア」の役割（図9）

公共の資源とコミュニティの資源を投入して設置する性格を持つ。つまり、「地域拠点型（仮称）産後ケア」は地域側からのインプットにより成り立つ。産後ケアの実施によって、地域のいろいろな資源が産婦と家族を見守り、コミュニティの一員として迎えていくことができる。

居住地の近くで一定水準の産後ケアが受けられ、専門職や先輩親、地域組織との交流により地域のつながりができて孤立感の解消とコミュニティへの信頼関係が醸成されることが大きな効果と思われる。

産後ケアについては、これまでは産後ケアを行う場が常設である仮定されている場合が多いと思われるが、対象産婦数が少ない場合は、非常設での開催も視野に入る。産後ケアセンターとして整備する必要はなく、コミュニティに現存する公共施設の一部を充てるなどの対応が考えられる。専門職も非常勤や派遣の助産師等を確保し、運営には既存の親の集まりや、母子保健推進員などの地域組織の協力を得ることができる。すなわち、「3）市町村の既存事業の整理について」で述べたいろいろな既存事業（育児サークルや地域組織活動等を含む）に休息機能を加えて再構成することが現実的である。

また、コミュニティに密接な形で整備されることから、小規模な市町村、中山間地域やへき地にを抱える市町村については、複数市町村での合同実施（持ち回り等も含め）、アウトリーチの実施、あるいはアウトリーチ型の

みの産後ケアも視野に入れる。

(2) 「つどい型（仮称）産後ケア」の役割（図9）

「地域拠点型（仮称）産後ケア」との大きな相違は、自助、必ずしもコミュニティとは結びついていない（結びついている場合もある）任意のグループの共助から公共的役割を与えられて展開される性格を持つ。つまり「つどい型（仮称）産後ケア」は地域へインプットされ、コミュニティへの浸透と相互作用（地域組織等の活動の高揚）、そして産後ケアへのコミュニティサイドの参加が図られていくものである。

このタイプの産後ケアは、高い水準の産後ケアを受けることができる。また、助産所機能（あるいは助産師外来）を持ち、ショートステイも実施しており、産後ケアセンター的な資源が一通り確保できるため、広域における産後ケアの中核的な施設として位置付けることが可能である。また、専門人材の育成、親グループ、ボランティア、「地域拠点型（仮称）産後ケア」従事スタッフ、地域組織間の交流の役割を持たせることができる。

(3) 両者の連携

「地域拠点型（仮称）産後ケア」をコミュニティベースに、「つどい型（仮称）産後ケア」を地域の中核機関として位置付け、相互のネットワークを構築することが有効である。このため、市町村ベースではなく、都道府県ベース（本庁ベース、保健所ベース）での取り組みが重要となってくる。都道府県を単位とすれば、図10に示したような仕組みが望まれるであろう。

もちろん、多くの「つどい型（仮称）産後

ケア」では、地元密着の活動も行われるので、「地域拠点型（仮称）産後ケア」の機能も包摂することとなる。

6) 産後ケアを支える地域資源（供給力）について

(1) 地域組織（図 11）

地域組織の分類はいろいろな方法があるが、ここでは2つの性格を提示したい。

ア. 自治的結合と任意的結合

地域組織には、大きく分けて、コミュニティの構成員が、地縁に基づきコミュニティの自治的なつながりによって組織される自治的結合から派生した組織と、地縁的なつながりによらず、地域内で目的を共有するなどして任意的に結合したグループから派生した組織がある。

イ. 自助的組織と共助的組織

自助的組織は、自治的結合と目的別結合がある。自治的結合は自助と共助が混合しているが、一般に共助として語られることが多い。一方で、目的別結合として、親どうしのグループ、育児サークルなどがあり、任意的結合から派生する組織である。

自助的組織が構成員外への共助を目的とすれば性格が共助組織に変化していく。たとえば親グループが先輩親となり産婦にピアサポートを行うようになれば共助的性格を帯びてくる。子育てサークル系の大きな組織では、母親どうしの自助的組織から、目的を一にして世代を超えた共助的組織に発展していったものが多い。

ボランティア組織は最初から共助のために設立された目的別結合である。ただし市町村

社会福祉協議会が設立させている組織は、やや自治的結合との関係が強い。

共助的組織で、コミュニティにねざしているものは、古くはコミュニティの自治的結合から派生するいわゆる「地区組織」であった。保健衛生における「地区組織」の主な担い手は、家庭の女性であった。産業構造が第1次産業から第2次、第3次産業へと変化し、女性の就業割合が上昇して、女性はその役割を担うことは少なくなり、自治的結合の担い手の世代が高齢者にシフトしたため、ことに母子保健の地区組織運営は難しくなりつつある地域が増えている。さらに、平成の大合併で消滅した地区組織も多い。

最近では、任意的結合から派生する地域組織がコミュニティのめざす方向へ向かって目的をともにして共助的結合を行い、コミュニティの活動に参加していきながら根付いていく形態が増加している。

「地域拠点型（仮称）産後ケア」の運営には、産婦どうしがお互いの考えを話し合う、先輩親や地域の人たちと交流する、ピアカウンセリングを受ける等で、そのコミュニティの状況に応じて自治的結合あるいは任意的結合の共助組織の参加を得ることとなる。多くの市町村では、公的機関が育成した任意的結合があるが、その活動が自主的なものとなるように誘導できるとコミュニティの地域力が上昇する。

「つどい型（仮称）産後ケア」には、任意的結合による自助組織、共助組織が参画し、産後ケアの展開に伴って地域社会へ参加していくことで、コミュニティにねざした地域組織として活動するポテンシャルを持つこととなる。

(2) 専門家

産後ケアを実施するにあたって、助産師の存在は必須である。産後ケアセンターや、助産所、病院・診療所の助産師外来により産後ケアを運営する場合には、助産師がケアを企画、運営する。

一方で、「地域拠点型（仮称）産後ケア」において、小規模市町村では常勤の助産師を確保することは難しく、非常勤あるいは助産師会あるいは看護協会から派遣を受けることが一般的となろう。

助産師以外の専門家としては、保健師、看護師、栄養士、心理職などがあり、アウトリーチを行う場合はホームヘルパーが必要となる。なお、厚生労働省の補助金を活用して「産後ケア事業」を行う場合は、助産師、保健師又は看護師、および心理指導を担当する者（嘱託可）が担当者の配置要件となっている。

専門家は、お互いに目的を共有し、連携を行いながら従事することが求められる。「地域拠点型（仮称）産後ケア」の場合、市町村がその運営を行うことになるが、市町村担当者（おおむねは保健師と考えられる）と専門家の間との密な連携が必要である。

7) 産後ケア体制を検討する場

検討する場合は、産後ケア事業を構成する行政、関係者、当事者、支援者、学識経験者等で構成されることが望ましい。具体的には、自治体職員（保健師等を含む）、助産師会、看護協会助産師職能、親および自助的組織（子育てサークルなど）、共助的地域組織（母子保健推進員、愛育班、民生児童委員、子育てボランティア等）である。地域組織は自治的結合と任意的結合の両者が含まれることが望ましい。

学識経験者については、産後ケア自体が本邦では先駆的な取り組みであることから、当面の間は識者が少ないので、たとえばこの研究班の班員など、知悉した研究者や実践者を招へいするのがよいと思われる。

産後ケア体制は、市町村単位、広域単位、都道府県単位で行われ、連携が必要となる。同一市町村内で産後ケア体制が完結する場合はよいが、現在の日本で産後ショートステイや常設型の産後デイケアを担う主体となっている助産所や助産師外来のある産科医療機関は大きな地域的偏在がある。もし市町村立で産後デイケアと産後ショートステイを実施する産後ケアセンターを常設する場合には、政策的に大幅な公費投入を行わない限り、ある程度の人口規模、財政規模、専門職の確保、マンパワーの充足がなければ運営が成り立たない。従って、多くの地域においては、産後ショートステイまでを視野に置くと、必然的に広域あるいは都道府県レベルでの対応を視野に入れなければならない。従って、広域及び都道府県単位での検討がなされることが望ましい。

都道府県単位での検討は、多くの機関の理解と協働体制を得るために、周産期医療協議会や母子保健を推進するための協議会などに検討会を附設あるいは連携させる方法が好ましいと思われる。

C. おわりに

地域の母子保健は、いろいろな利用型サービスのメニューを揃えて提供するものではなく、地域の母子保健のめざす姿から、現状での課題を明らかにし、どのような活動が必要であるか、そしてそれをどのようにみんなで担うかを決めて、活動を展開していくもので

ある（図 12）。産後ケアもそれは例外ではない。

もし、産後ケアを専門職だけで運営すれば、利用型サービスの形態を取らざるを得ない。産婦と専門職（助産師）との間の信頼関係はつくられるが、それは細い一本の糸である。

利用型サービスから脱却して、地域の共助の中で産後ケアを育てていくことにより、ソーシャル・キャピタルは醸成されていく。本稿では、産後ケアの展開には、地域組織や専門職の地域資源と行政の有機的連携が必要であることを示した。これらの活動が産後ケアを通じて高揚することにより、ソーシャル・キャピタルが醸成されていく。また、「地域拠点型（仮称）産後ケア」に代表されるように、すでに地域が持っているソーシャル・キャピタルを大いに活用して産後ケアを展開していくことが求められる（図 13）。

産後ケアには地域の資源が参加しなければならない。地域の産婦にとっては、地域から見守られているという安心感、同じ世代の先輩親から与えられる自信というような要素により、地域への信頼感が増してくる。このことは地域力を上げ、産後ケアを利用した産婦が、次は地域資源の側すなわち共助への参加に回っていく素地ともなる。

附) ニーズ調査について

産後ケアを設計、運営するためには、どの程度の事業量が必要かを測るために、潜在的ニーズを把握することが望ましい。

産後デイケア、産後ショートステイの利用者ニーズや効果を検証する試みとしては、これまでに「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、既存の調査がある。

この調査が実施された「産後ケアセンター 桜新町」では、産後ケアの目的として、以下の事項があげられている。

- ①赤ちゃんのいる生活に慣れるための援助事業
- ②母親自身のセルフケアの向上を支援する
- ③母親の仲間作りや地域の子育て情報の提供を行い、母親の孤立を防ぐ
- ④育児不安や児童虐待の早期発見・対応により、悪化防止をめざす

今回この調査を参考に、本稿で論述した内容を加えて、おおむね生後 3 か月以降の乳児を持つ母親を対象とした調査項目の検討を行った。

なお、先行研究である「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」の内容はできるだけ採り入れ、先行研究と比較可能な形で作成した（資料 1 参照）。

ただし、ソーシャル・キャピタルの測定尺度については、成果指標として入れることには大いなる意義がある。尺度としては、家庭の教育や運営に関する尺度（規範をみる尺度が主）、地域への好悪をみる尺度、地域への信頼をみる尺度、地域への結びつきをみる尺度、地域と自分とをつなぐ人的存在の有無と、頼りがいをみる尺度などが考えられるが、産後ケアにおけるソーシャル・キャピタルの測定尺度については、今後さらに検討を加えたい。

【参考文献】

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱（案）、2014

- 国際協力事業団国際協力総合研修所編. ソーシャル・キャピタルと国際協力 総論編. 東京. 2002
- 石原 聡. ソーシャル・キャピタルの実際と運用. 国際協力事業団国際協力総合研修所. 東京. 2002
- 内閣府経済社会総合研究所編. コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書. 東京. 2005
- 福永一郎. 地域保健の「対象」を考える. 公衆衛生情報. 39(8). 28-30. 2009
- 福永一郎. 小地域での活動、アクセス. 公衆衛生情報. 39(9). 34-37. 2009
- 地域保健対策の推進に関する基本的な指針について. 平成 24 年 7 月 12 日. 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室. 2012
- 福永一郎. 周産期医療と児童虐待予防 妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携. 周産期医学. 36(8). 969-973. 2006
- 福永一郎. 周産期からの児童虐待予防 市町村調査からみた周産期対策の現状. 保健師ジャーナル. 61(9). 798-802. 2005
- 富田素子、小堀由祈子、渡部たづ子、阿部正、宮里和子、齋藤泰子、工藤恵子、小松崎愛美、内宮律代、青山廣子、萩原玲子、丹波恵美子、福島富士子、福永一郎. 産後ケア事業の評価、利用後のアンケート調査から. 東京都福祉保健医療学会誌 2009. 139-140. 2009
- 福島富士子、中板育美、山本奈津枝、榊原理恵子、福永一郎. 新生児訪問及び乳幼児家庭全戸訪問事業に関する調査. 第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 431. 2009
- 香川県教育委員会. 子育てハンドブック「今こそ家庭教育」. 高松. 2012
- 正保正恵. フィンランドのネウボラ. <http://shouho.sunnyday.jp/jirei/neubora/neubora.html>
- 福永一郎、実成文彦、武田則昭、後藤敦、浅川富美雪、白杵たみ子、川口美代子、畑浩子、松田博美. 香川県下の市町における保健計画と地域保健活動の現状分析. 四国公衆衛生学会雑誌. 37(1). 167-175. 1992
- 福永 一郎. 特集 地域保健法 10 年 民間の役割. 公衆衛生. 69(2). 124-127. 2005
- 福永一郎、百溪英一、巽純子、藤田弘子. 公衆衛生における NPO の役割. 公衆衛生. 66(11). 815-818. 2002
- 浜崎真由美、山下昌美、岡崎文子、福永一郎、実成文彦、田上豊資、尾崎米厚、丸山保夫. 主体的な地区組織活動に至るまでのプロセスとその評価 津田町母子愛育会の活動について. 第 60 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 617. 2001
- 福永一郎、藤内修二、岩室紳也、尾崎米厚、

櫃本真聿、澁谷いづみ、犬塚君雄、糸数公、尾島俊之、笹井康典、田上豊資、端谷毅、日隈桂子、土屋厚子、福田展之、福島富士子、市町村健やか親子 21 策定における住民、住民組織・関係機関との関わりと策定後の実際の取り組みにおける関連。健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究 平成 18 年度 総括・分担研究報告書。57-72。2007

高知県母子保健ワーキンググループ編、母子保健事業の体系化と評価に関する検討報告

(平成 22 年度) .高知。2011

市川香織。宿泊型産後ケアセンターとこれからの可能性。

<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/documents/shiryo3.pdf>

福島富士子。厚生労働科学研究費補助金（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（研究代表者 福島富士子）.平成20-22年度総合研究報告書。2011.

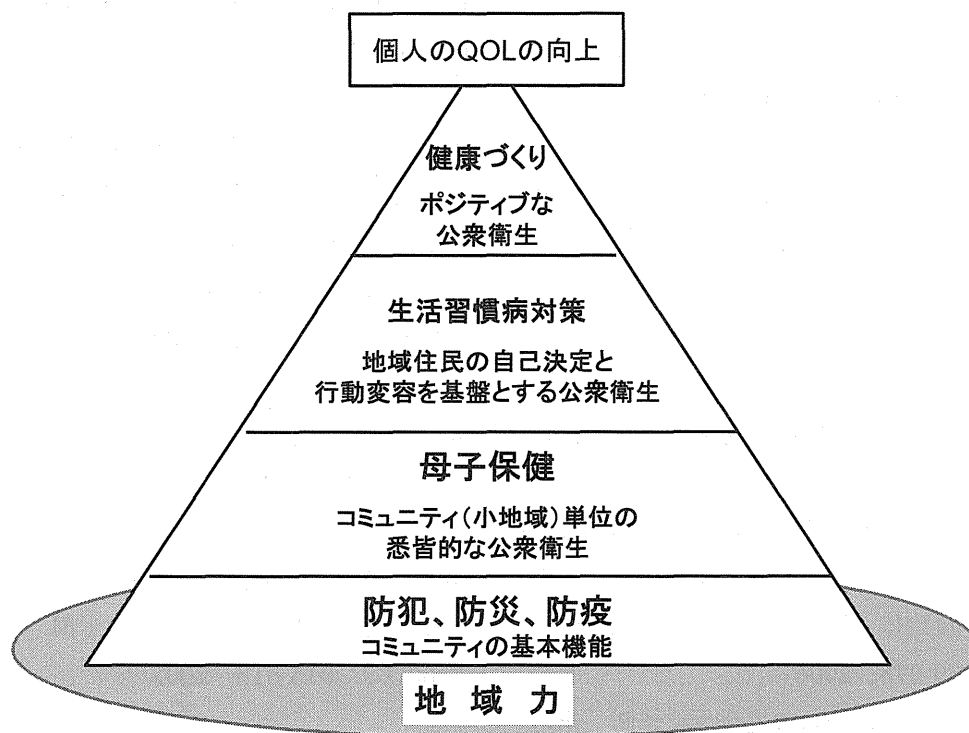


図1 コミュニティにおける公衆衛生と地域力（著者原図 2008 を改変）

今後の地域保健対策のあり方 ～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～

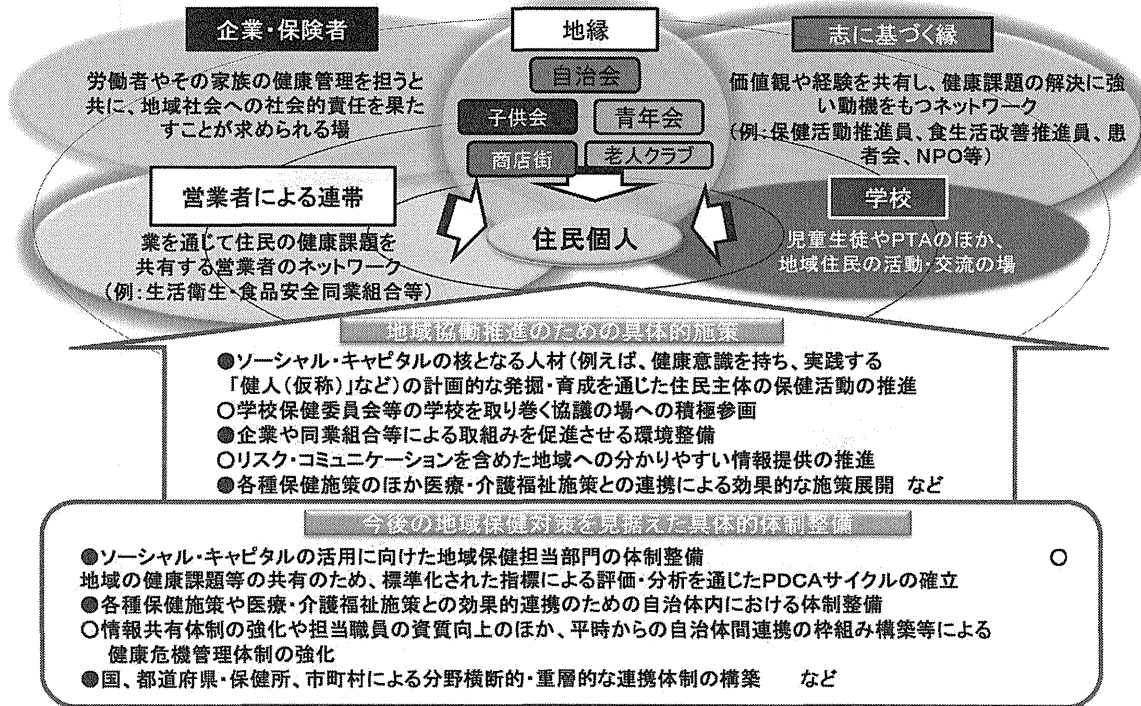


図2 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進
(健康なまちづくりにおける保健所の役割と機能に関する研究)

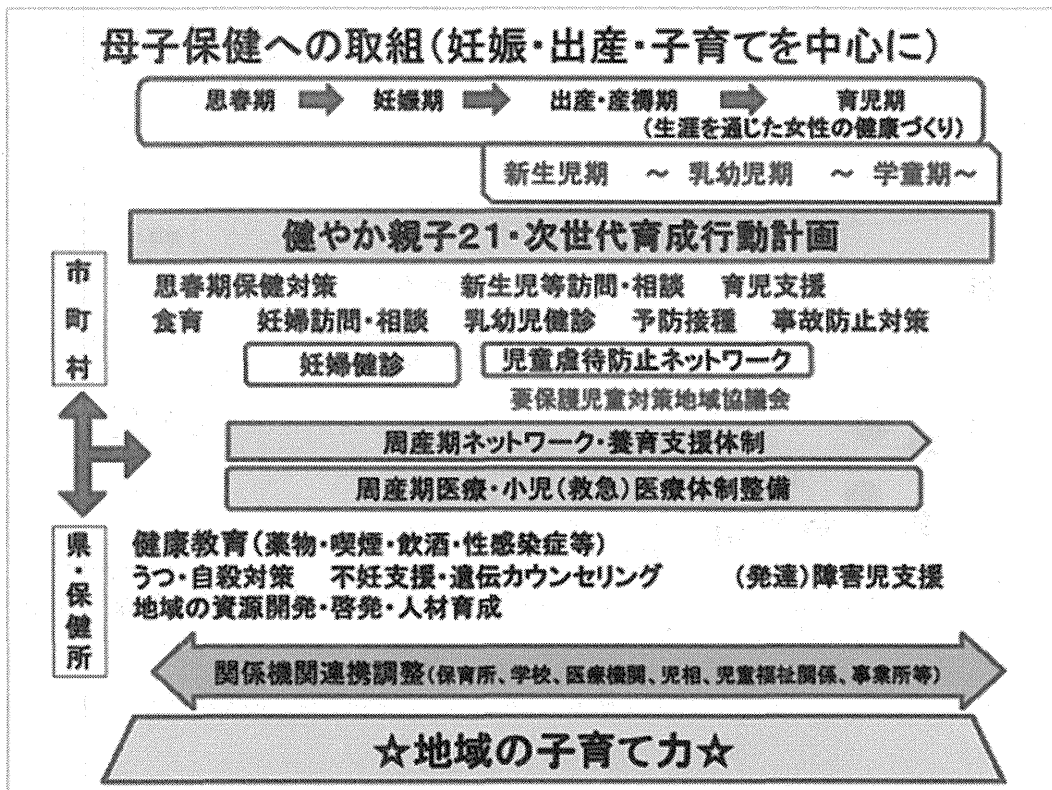


図3 母子保健への取組 (健康なまちづくりにおける保健所の役割と機能に関する研究)

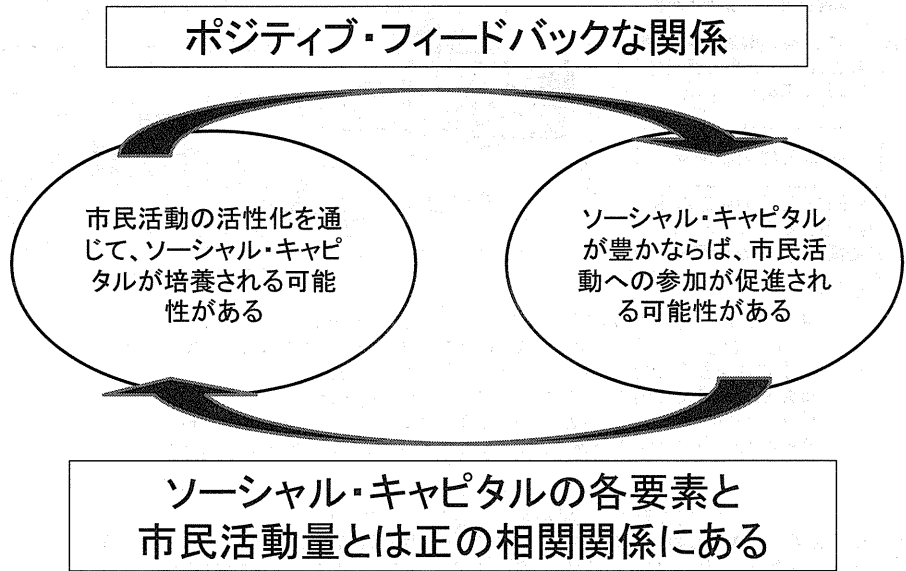
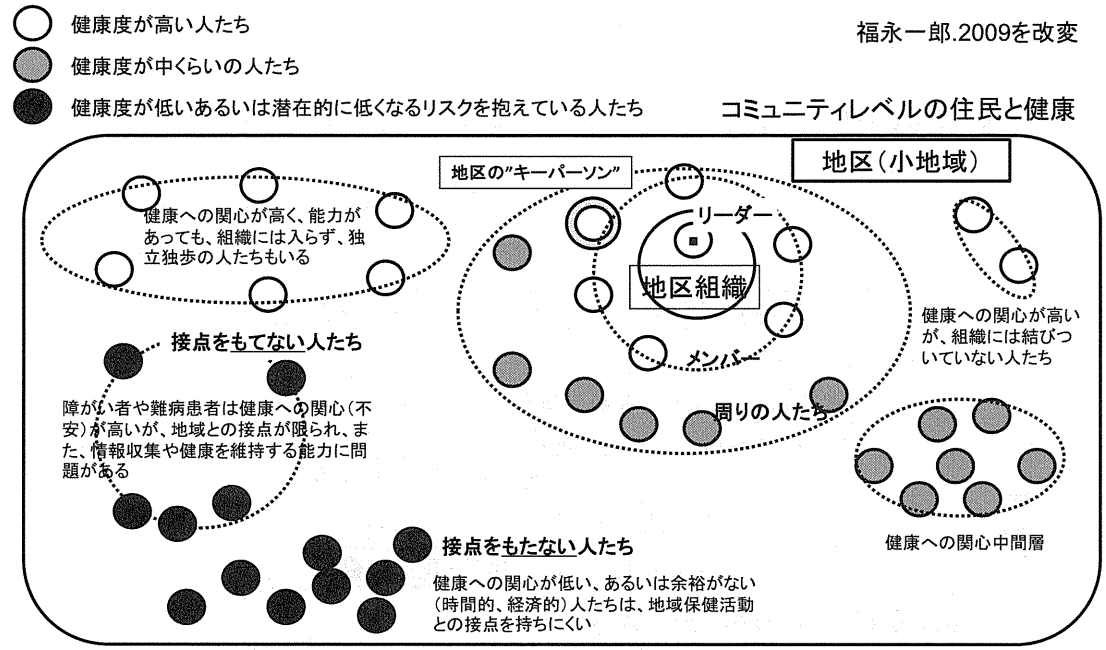


図4 ソーシャル・キャピタルと市民活動との関係
(コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書 4p)



小地域(小~中学校区程度)のレベルでは、さまざまな健康度、さまざまな程度 of 健康への関心や行動性向を持った人が混在して居住している。

図5 コミュニティレベルの住民と健康 (著者自著. 公衆衛生情報 39(8)28-30pp 改変)



図6 妊娠相談窓口を記したカード（高知県健康政策部健康対策課）

妊娠に関する相談窓口
— 心配ごとが悩みになる前に —

088-873-0022 月曜日～土曜日
13:00～19:00
日・祝祭日、
年末年始を除く

電話相談 **思春期相談センター(PRINK)**

高知市保健所 健康づくり課	088-823-9436	月曜日～金曜日 8:30～17:00 (土・日、祝祭日、 年末年始を除く)
安芸福祉保健所 健康障害課	0887-34-3177	
中央東福祉保健所 健康障害課	0887-53-3172	
中央西福祉保健所 健康障害課	0889-22-1247	
須崎福祉保健所 健康障害課	0889-42-1875	
幡多福祉保健所 健康障害課	0880-34-5120	

★医療機関で妊娠が確認できたら、お住まいの市町村で
母子健康手帳をもらって、定期的に妊婦健診を受けましょう。

高知県

既存事業から包括的産後ケアのしくみづくりへ

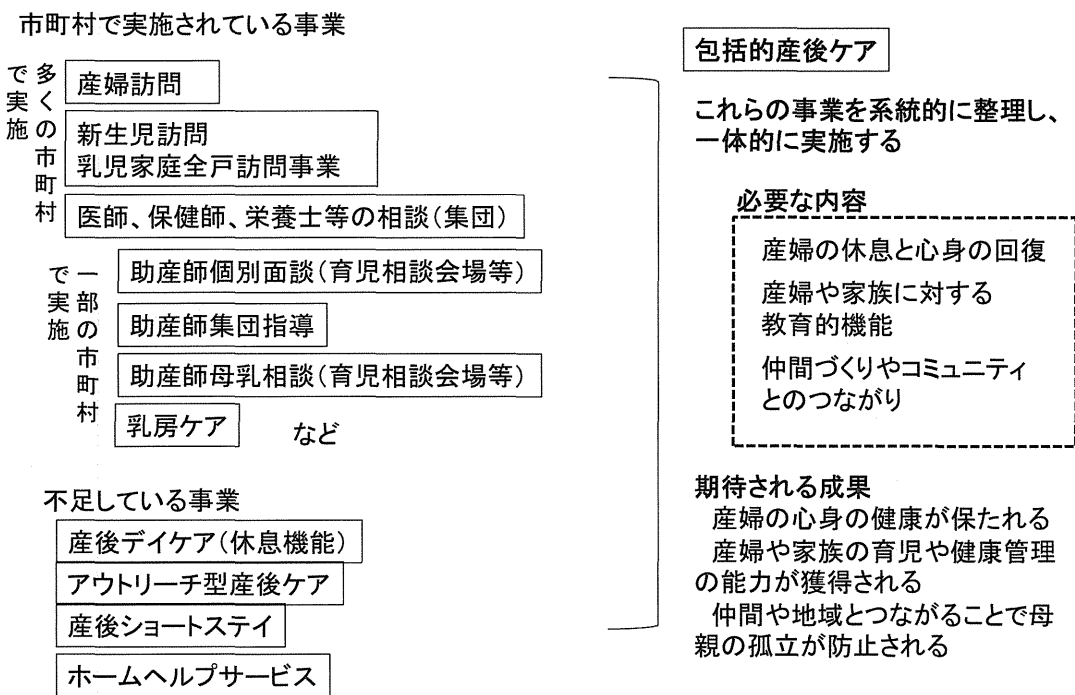


図7 既存事業から包括的産後ケアのしくみづくりへ（著者作成）

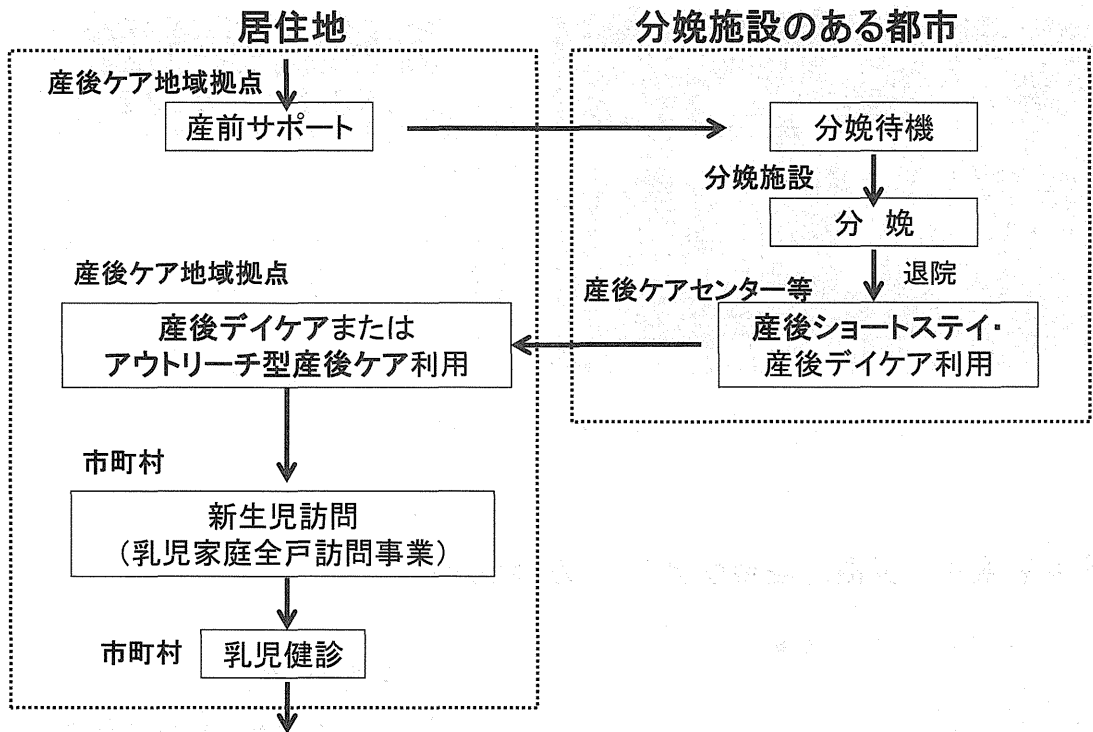


図8 ショートステイを要する産婦の居住地に分娩施設がない場合の産後ケアの利用例 (著者作成)

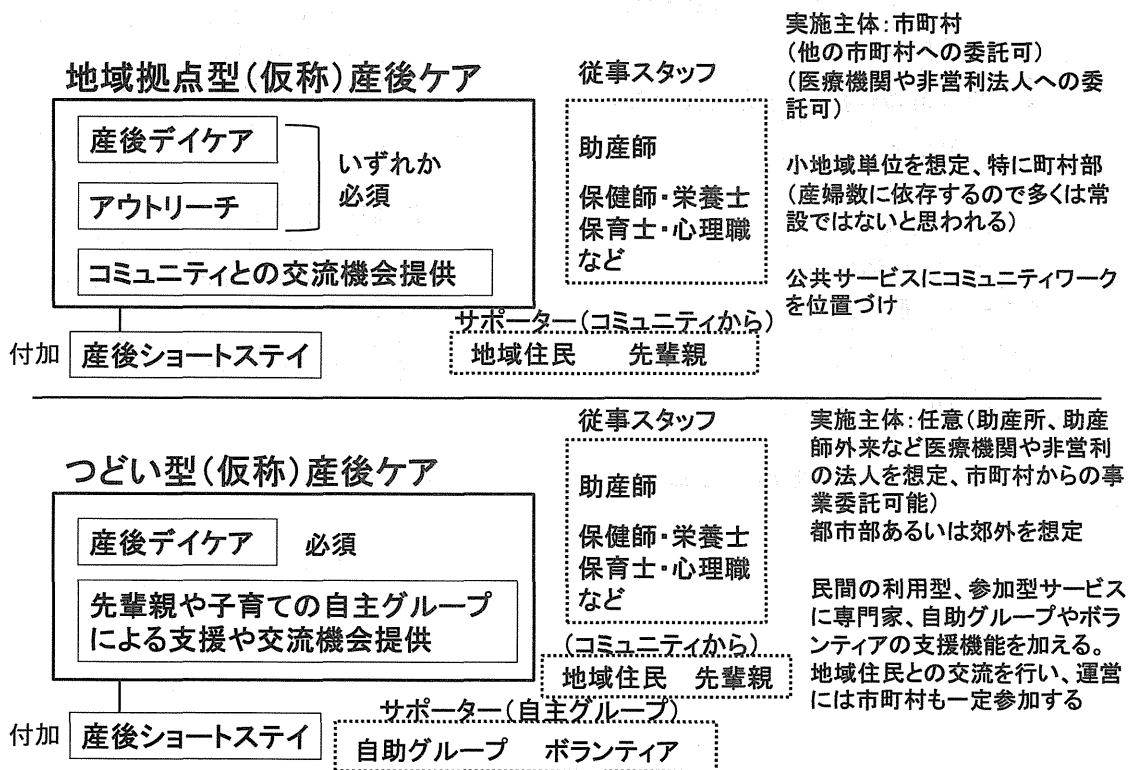


図9 産後デイケアの形態と役割 (著者作成)

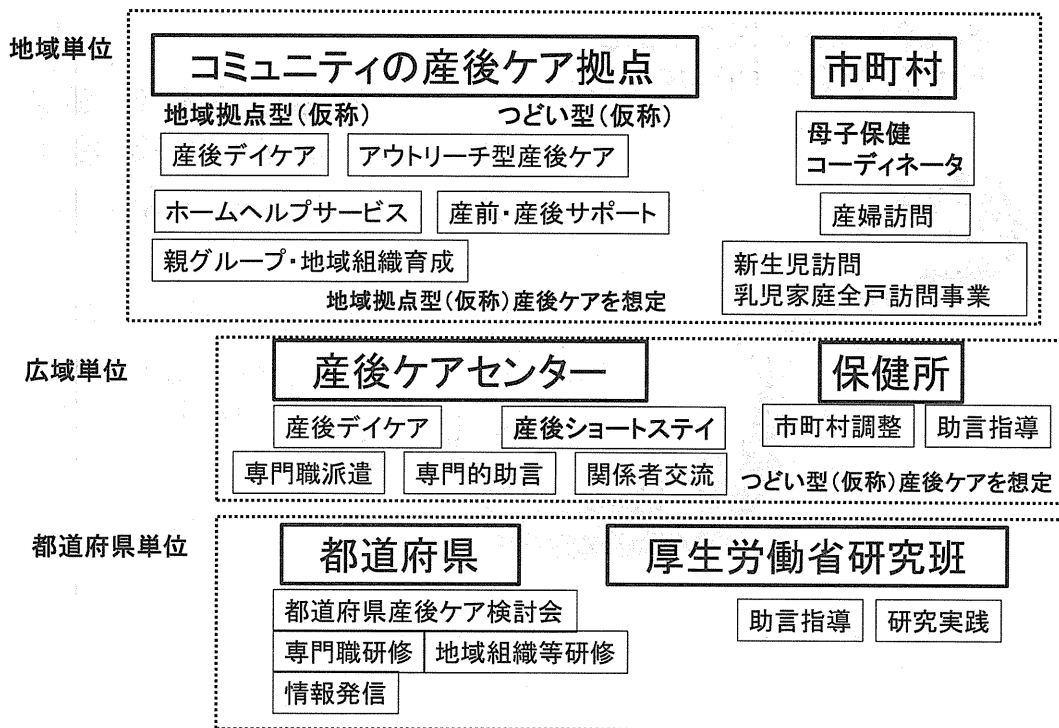
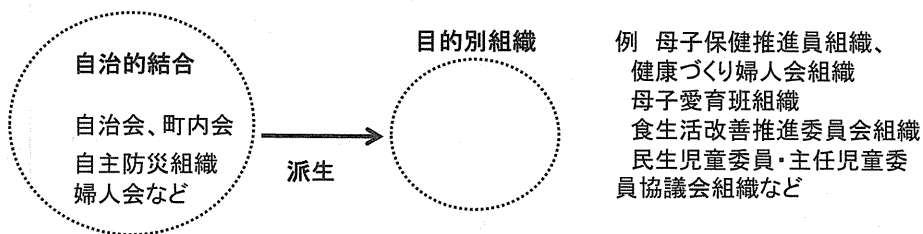


図 10 都道府県を単位とした産後ケアの展開 (著者作成)

コミュニティの自治的結合から派生する地域組織



任意的結合から派生する地域組織

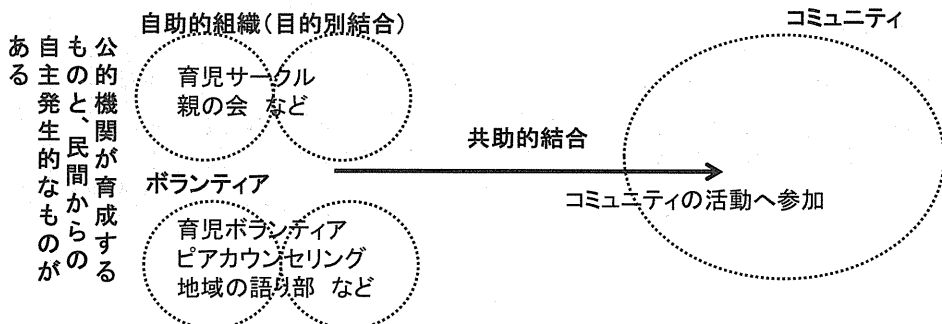
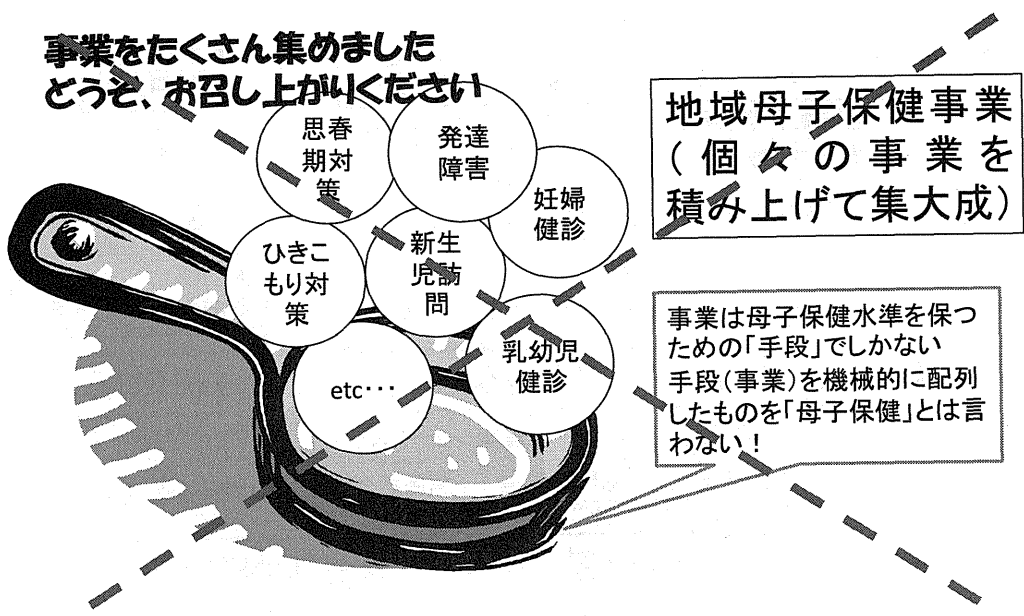


図 11 地域組織の分類とコミュニティとの関係 (著者作成)



事業をよりどころに母子保健を考えることから
脱却しよう!

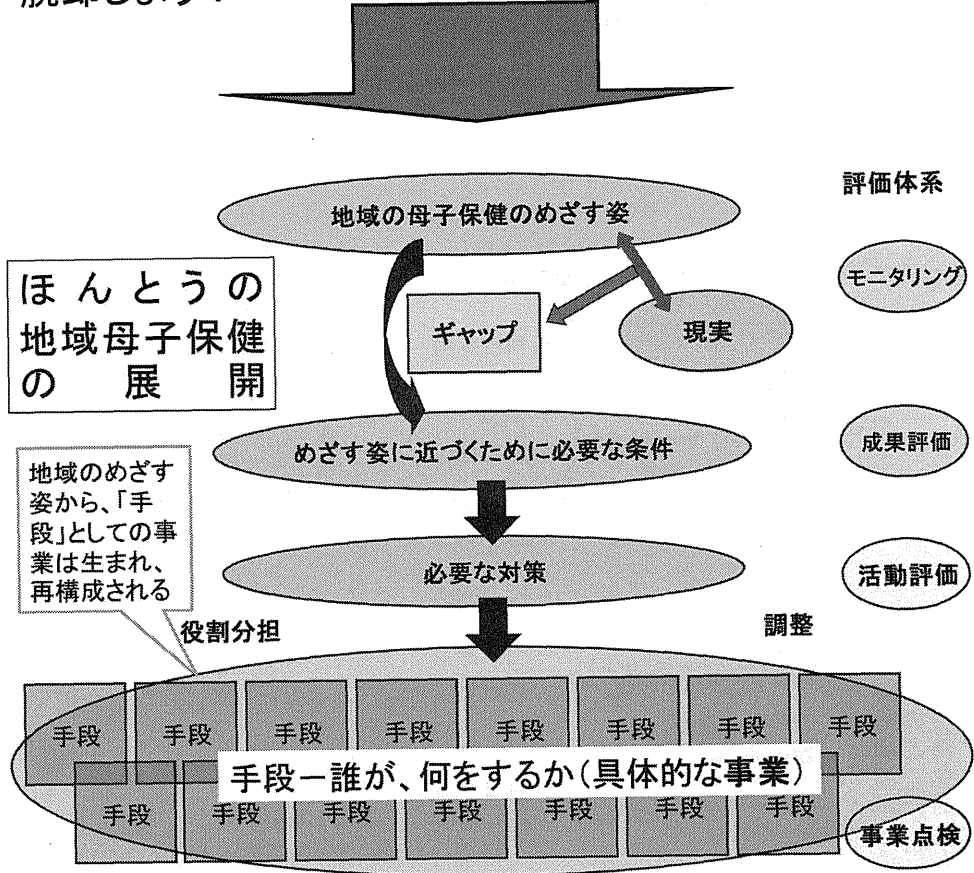


図 12 ほんとうの地域母子保健の展開

高知県母子保健ワーキンググループ編 母子保健事業の体系化と評価に関する検討報告 (平成 22 年度)

産後ケアとコミュニティ(地域資源の参加)

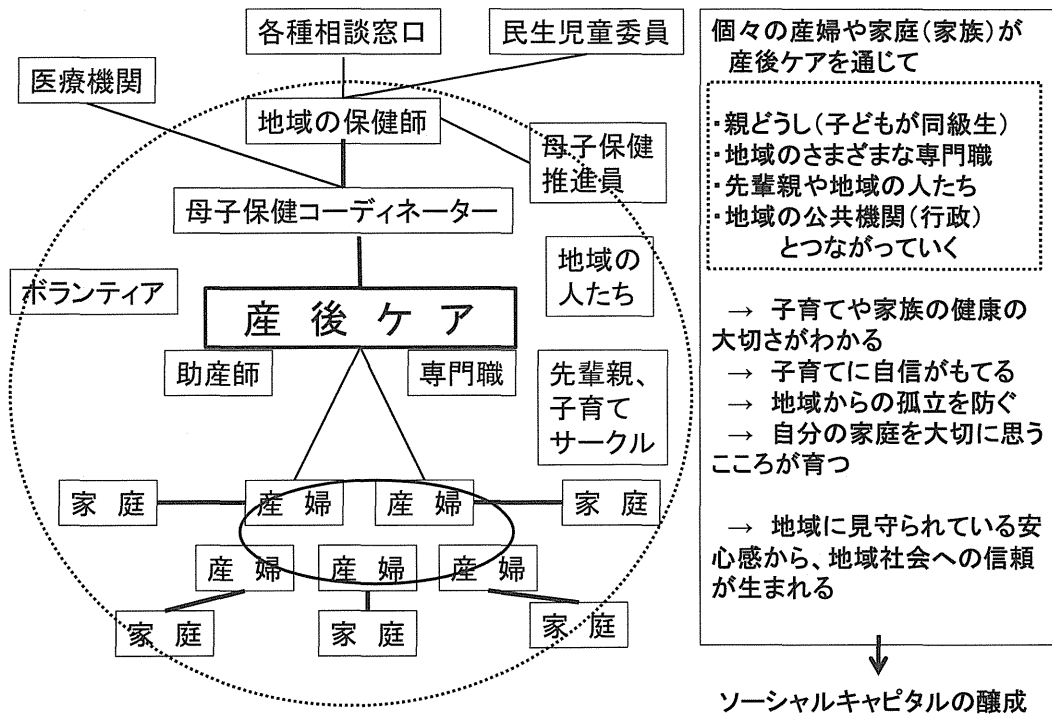


図 13 産後ケアとコミュニティ (著者作成)

表 1 産後ケアに求められる機能

機能	内容	具体例
(1) 休息	疲労の回復	周囲に気兼ねなく休息がとれる場を設ける(ショートステイ、デイケアでの休息) 食事の提供 リラクゼーションやアロマセラピーなど
	受容とねぎらい	サポーターによる寄り添い、ほめる カウンセラーによるによるカウンセリング 先輩親によるピアカウンセリング
	家事援助	ホームヘルプサービス
	家族の協力をひき出す	産じょく期の注意点をパートナーや家族に教える 家事など家庭内での役割分担を促す
(2) 親になるための教育	育児についての能力獲得	育児技術(沐浴指導、おむつ、栄養など) 母子保健(子どもの発育発達、病気、健診、予防接種、事故予防など)
	家庭を運営するための能力獲得	家庭教育(家族のきずな、家族を思いやる心、親育ち) 健康的な生活習慣の確立
(3) 予防・医療	トラブルへの未然対処	乳房の手当、産じょく期トラブルへの対処 乳児ケア
	セルフケア能力の向上	産じょく期や乳房の自己管理を教える 専門職のアドバイスを聞く場を設ける
(4) 家庭と地域をつなぐ	コミュニティ等への参加支援	先輩親や地域住民との交流の機会を設ける
附		
ハイリスク対応	養育上のリスクへの予防的対応、早期対応	以下のリスクを持つ家庭への支援 地域から孤立している(コミュニティとのつながりが薄い)家庭 産後うつ 精神科疾患 シングルマザー 産婦以外に養育者がいない(夫が単身赴任・多忙、実家が頼れない等) 家庭内DV、要保護児童がいる家庭 特定妊婦であった産婦 など

資料1 ニーズ調査項目

1. 属性

- ・一番下のお子さんは生後（ ）か月
- ・生後3か月まで 母乳 人工乳 混合乳
- ・年齢 10歳代 20～24歳代 25～29歳
30～34歳 35～39歳 40歳以上
- ・職業 ありで休業中 ありで仕事をしている なし
- ・家族構成 親と子のみの家族 3世代以上の家族
- ・市町村からの家庭訪問 (受けた、受けていない)
- ・お住まいの市町村名

2. 産後ケアに対する潜在的な個人のニーズの有無

「お産から産後2か月までのこと」について、思い出してもらいたずねる。産後ケアに対する潜在的なニーズを測るものであり、休息、親になるための教育、予防・医療、家庭と地域をつなぐという4つの機能に関係する項目からなるため、量的に処理すれば事業必要量も推計できる。

1) 産後ケアを必要とする状態について

(育児上の問題、孤立の有無)

●育児は順調でしたか？

- はい いいえ

いいえの場合はあてはまるものにチェックをしてください

- 子どもが泣きやまなかった
- 母乳が出ない、出すぎる、詰まる・吸わない
- 子供の体調がよくなかったり、病気があった
- きょうだい児に手がかかった
- 家族に頼る人がいなかった
- 家事が負担
- 近所に頼る人がいなかった
- 相談する相手がいない
- 自分の時間がとれない
- その他(記入してください)

(心身の疲労)

●体調は良かったですか？

- はい いいえ

いいえの場合はあてはまるものにチェックをしてください

- 産後の回復が遅かった
- からだの痛みが強かった
- からだの疲れが取れなかった
- 病気をした
- 睡眠が十分取れなかった
- 精神的につらかった
- その他(記入してください)

(乳房の状態)

●乳房の状態は良かったですか？ はい いいえ

●乳房マッサージは受けましたか？ はい いいえ

はいの方へ、以下のあてはまるところにチェックしてください

- 助産院で 産科の助産師外来で 助産師の家庭訪問で 市町村の育児教室などで
その他(お書きください)

(家族内の養育支援者の有無)

●家族の中に家事や育児を手伝ってくれる人はいましたか

- いた →チェックしてください

夫 夫の親 自分の親(実家) その他の家族・親せき

いなかった →あてはまるものにチェックしてください

実家が頼れない 夫が不在 夫の親が頼れない

2) 産後ケアの内容を希望するかどうか

●あなたのお住まいの地域で、以下の機会があれば参加・依頼・利用しますか

・育児の技術を教わる機会

- ぜひ参加 都合がつけば参加 参加しない

・乳房のケアや自身の健康管理を教わる機会

- ぜひ参加 都合がつけば参加 参加しない

- ・悩みをきき、ねぎらってくれるなど、こころを安定に保つ支援
ぜひ参加 都合がつけば参加 参加しない
- ・夫や家族に育児を教える機会
ぜひ参加させたい 都合がつけば参加させてもよい 参加させない
- ・家庭の大切さや親育ちの教育をしてくれる機会
ぜひ参加したい ぜひ参加 都合がつけば参加 参加しない
- ・親どうしの仲間作りの場
ぜひ参加 都合がつけば参加 参加しない
- ・近所の人、地域の人たちと交流する場
ぜひ参加 都合がつけば参加 参加しない

3) 「産後ケア」の利用希望について

提供内容ではなく、提供形態に関してたずねる。

●お産から産後 2 か月くらいまでの間に、以下のサービスが提供されていたならば、利用してもよいと思いますか？

(1) 「産後デイケア」

日帰りで休息と食事を提供し、育児の知識や技術、健康管理を教えてくれるもの

- ①助産院や医療機関などの専用のセンター施設の場合
- ②保健センターや公民館などの公共の施設で行われる場合
- ③自宅へ訪問して行われる場合

(2) 「産後ショートステイ」

「デイケア」に宿泊と入浴、夜間の食事がついて、ゆっくり母児同室で休息できるもの

(3) 「産後ホームヘルプサービス」

産後の体調不良等や多胎出産で家事や育児を行うことが困難な家庭に、ホームヘルパーを派遣して母親や乳児の身のまわりの世話や育児等を支援するもの

選択肢については はい← →いいえ であるが、利用料等によって回答が異なる可能性があるの（たとえば低廉なら利用するが、1万円なら利用しないなど）で、その点を何らかの工夫をして回答に含めるようにする。

4) 産後ケアや母子保健制度の利用

●利用したことがあるものについてチェックを入れてください

(産後ケアについて)

- (1) 「産後デイケア」 あり なし
 場所→A 助産院 (B 市内) その他 (施設名 都道府県)
- (2) 「産後ショートステイ」 あり なし
 場所→A 助産院 (B 市内) その他 (施設名 都道府県)
- (3) 「産後ホームヘルプサービス」 あり・公的制度 (市町村名を)
あり・その他 (事業者名 都道府県) なし

(公的サービスの利用について)

- (4) 乳児健診
2回以上受けさせた 1か月の健診だけ受けた
1か月以外の健診だけ受けた 受けていない
- (5) 予防接種
きちんと受けさせている 不規則になっている 受けさせていない
- (6) 地域で利用できる制度やサービス
だいたい知っていた 困らない程度には知っていた 十分には知らなかった

調査対象は児が 3 か月以上である。少なくとも予防接種は接種歴があるはずである。健診は月数で判断する。

(7) 以下のサービスや教室は受けましたか？

※有料、無料の別も含めてお答えください

(主として民間のサービスについて)

- ・母親学級 (両親学級) 妊婦のとき あり なし 有料・無料
- ・育児相談 あり なし 有料・無料
- ・栄養相談 あり なし 有料・無料

- ・こころの相談 あり なし 有料・無料
- ・運動教室・エクササイズ・産後体操 あり なし 有料・無料
- ・育児の教室 あり なし 有料・無料
- ・お料理教室 あり なし 有料・無料
- ・ストレッチ あり なし 有料・無料

(付加的なサービスの利用)

(8) その他のサービスや教室は受けましたか？

受けたものにチェックをしてください。

- 鍼 灸 アロママッサージ フットケア ボディケア ベビーマッサージ ヨガ
- その他 (お書きください) とくに受けていない

3. 現在の状態

出生後 3 か月以降の段階で、現在の状態をたずねる。育児や母親の状況に関する基礎的なデータとなるとともに、産後ケアのアウトカム (成果を表す指標) でもある。近所の人との交流など、ソーシャル・キャピタル関連項目を含めた。

●育児に対する自信や満足、家族の協力体制、孤立の有無など

育児は楽しいと思う

- はい いいえ わからない

子どもをかわいいと思う

- はい いいえ わからない

あかちゃんのいる暮らしに慣れた

- はい いいえ わからない

家事は家族で分担している

- はい いいえ

自分の時間がとれている

- はい いいえ

気分転換ができています

- はい いいえ

育児で悩んだとき相談できる相手がいる

- はい いいえ

授乳で困っていることはない

- はい いいえ

夫は育児に協力してくれる

- はい いいえ

夫の親は育児に協力してくれる

- はい いいえ

自分の親は育児に協力してくれる

- はい いいえ

近所の人との交流がある

- はい いいえ

親どうしの交流がある

- はい いいえ

気軽に話ができる保健師や助産師を知っている

- はい いいえ

●具体的な育児技術とセルフケア

授乳の仕方

- 十分できた 困ったができた 今も困っている

沐浴の仕方

- 十分できた 困ったができた 今も困っている

抱っこの仕方

- 十分できた 困ったができた 今も困っている

子どもの皮膚の手入れ

- 十分できた 困ったができた 今も困っている

おむつ交換

- 十分できた 困ったができた 今も困っている

乳房のケア

- 十分できた 困ったができた 今も困っている

こころを安定に保つこと

- 十分できた 困ったができた 今も困っている

※ 乳房については「1) 産後ケアを必要とする状態について」に乳房ケアの項目があるので、両方を選択あるいは組み合わせて用いる。

妊娠中および産前・産後の母親におけるソーシャル・キャピタルの 評価と活用について

協力研究者：川島（児玉）知子

（あんずクリニック産婦人科、国立保健医療科学院 国際協力研究部客員研究員）

研究要旨：妊娠、出産、子育てについての地域における切れ目ない支援には、妊娠中および産前・産後の母親を取り巻くあらゆる環境（生活、経済、家庭、社会）を考慮に入れたきめの細かい支援体制を構築する必要がある。本研究ではフィンランドのネウボラにおけるアンケート項目から、産後ケアにおける養育者のソーシャル・キャピタル評価に参考となる項目を抽出するとともに、新生児虐待の予防とされうる項目について国内調査例を提示した。

A. はじめに

妊娠、出産、子育てについて、地域における切れ目ない支援の必要性が認められ、平成26年度の厚生労働省においても予算措置が検討されている¹⁾。

妊娠中および産前・産後における支援は、母親を取り巻くあらゆる環境を考慮に入れたきめの細かい支援体制を構築する必要がある。ソーシャル・キャピタル指数が高いほど出生率が高いという報告²⁾もあるが、夫婦が「子供を産み育てよう」と思える環境の整備は、医療施設や保育施設等のハードインフラだけにとどまらず、個々人の家庭状況に対応可能な温かみのあるソフトインフラを充実させる必要がある。ライフスタイルは多様化しており、母親のキャリアや職種領域も様々である。育児を母親一人の仕事として孤立させずに、家庭や職場、地域社会で見守る体制があることは、今後の国内の育児環境にとって重要なことである。またひとり親育児は母親だけでなく父親家庭、さらには祖父母家庭における

養育や里親家庭の養育や障害児の養育など、少数派であっても多様な養育環境があることを念頭に、幅広い視野で柔軟な対応が可能な社会的支援が求められる。

B. 妊娠および産前・産後の母親のソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルの概念は、国際機関では「社会的なつながりの量・質を決定する制度、関係、規範（世界銀行）」、「規範や価値観を共有し、お互いを理解しているような人々で構成されたネットワークで、集団内部または集団間の協力関係の増進に寄与するもの（OECD）」と定義されるが、「信頼が社会全体あるいは社会の特定の部分に広く行き渡っていることから生じる能力（フクヤマ）」、「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴（パットナム）」にみられるような個人レベルや組織レベルの信頼と協調が根底となって

いる²⁾。妊婦のソーシャル・キャピタルについての研究は、その多くがひとり親や低所得者層、民族におけるマイノリティー等に焦点が当てられており、これらの要因が育児に与える影響について問題視されている。

C. 切れ目のない支援

「切れ目のない養育支援」については、フィンランドにおける無料の出産育児相談所「ネウボラ」の実施例が注目されている³⁾。ネウボラは自治体が運営し、妊娠相談から産後の回復、子供の心身の発達、育児不安や家庭内暴力など家族問題まで対応しており、健診や予防接種も可能となっている。妊婦や母子の身体面だけでなく、精神面や赤ちゃんを迎え入れた際に生じる生活の変化や戸惑いに備えるトレーニングも実施している。赤ちゃんを迎え入れる家族への対応については、カナダにおける産後ケアでのチェック事項についても同様であるが、出産後の新しい役割について、家庭内もしくは外での仕事などについての話し合いや性生活の再開やセクシュアリティについての変化について理解する必要がある（コミュニケーション）とされている⁴⁾。現在の国内の産後体制では、そのような機会が無いが、あっても母親のみに提供される割合が高く、ネウボラにあるような産前産後の夫婦を対象としたトレーニング実施は参考になる。

ネウボラのチェックリストにおいては、4か月の総合健診時にアンケートを実施し、いわゆるソーシャル・キャピタルに関する質問事

項として、家族への支援・ネットワークとして以下のことを挙げている⁵⁾。

- ①必要時の祖父母の援助が得られる
- ②助けになる隣人や知り合いがいる
- ③必要時の身近な人からの支援が得られる
- ④他の子供家族からの支援が得られる
- ⑤ベビーシッターのサポートを受ける可能性がある
- ⑥地元地域における子供家族のための支援サービスが十分にあるかどうか

また、このアンケートでは出産を取り巻く家庭環境について下記の6つの領域における項目を採用している。

- 1) 赤ちゃん誕生後の新たな生活状況
- 2) パレンティング（親であることと赤ちゃんのケア）
- 3) パートナーとの関係
- 4) 家族へのサポート・ネットワーク
- 5) 家族の健康とライフスタイル
- 6) 家族の将来展望（経済状況や精神的な事象含め）

これまでも、国内報告では新生児虐待の予測因子としては、若年、初産婦、産後のボンディング不良、期待されたサポート満足度が低いことが報告されている⁶⁾。

ネウボラにおけるアンケート項目や虐待予防のための科学的研究報告の結果に基づきながら、国内における産前・産後の母親のソーシャル・キャピタルについて評価し（評価例：図1, 2）、適切な支援につなげることが期待される。

総合評価 (例)

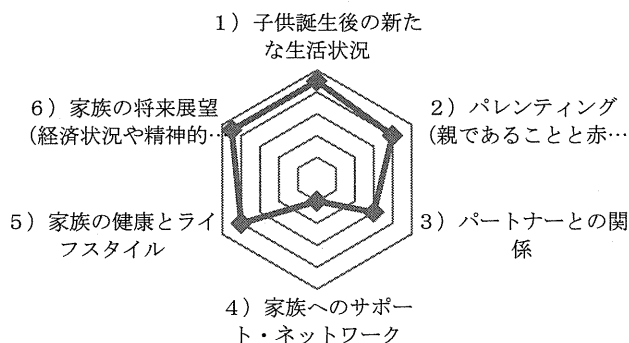


図1. 産前・産後の環境評価例

養育者のソーシャル・キャピタル (評価例)

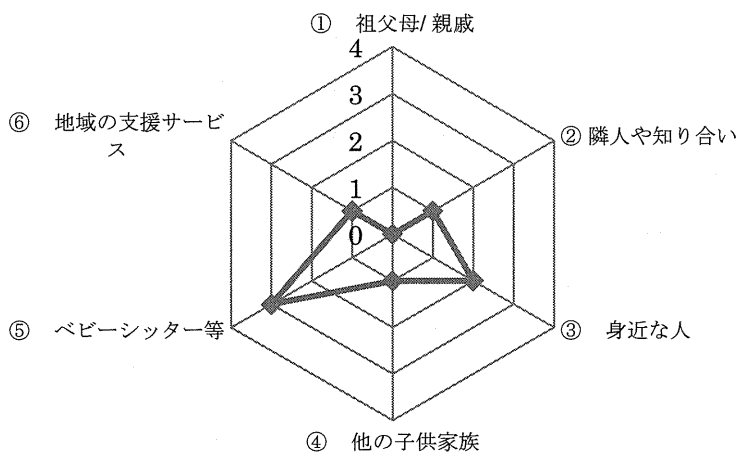


図2. 養育支援時の評価例

<参考文献>

- 1) 平成26年度母子保健対策関係予算概算要求の概要. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 <http://www.nanbyo.jp/news2/2014yosangaisan/bosihoken.pdf>
- 2) 日本のソーシャル・キャピタル. 山内直人、伊吹英子編. NPO研究情報センター.

- 3) フィンランドの子育て支援拠点. 社会保障. 読賣新聞. 平成13年11月14日付.
- 4) Source: Health Canada. Postpartum Parent Support Program: Implementation Handbook, 1989.
- 5) Tuovi Hakulinen-Vitanen, Marjaana Pelkonen 2002