

6) 産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動. 一般産科施設の褥婦における新生児虐待の疫学とその心理社会的発生機序. 厚生科学研究費補助金 (こども家庭総合研究) 総括研究報告書 p116-117.

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合事業）

協力研究報告書

オーストラリア・ニューサウスウェールズ州における  
行政・民間機関・住民協働の子育て支援政策の展開による  
ソーシャル・キャピタル形成の可能性

研究分担者： 川崎 千恵 （国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官）

大澤 絵里 （国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官）

【目的】 オーストラリアの都市シドニーが位置するニューサウスウェールズ州（以下 NSW 州）Local Health District における住民と協働の子育て支援政策の展開によるソーシャル・キャピタル形成の可能性について検討することを目的とした。

【方法】 オーストラリア NSW 州のシドニー近郊にある、州の Community Health Centre および子育て支援を提供する機関を訪問し、サービス提供者へインタビューを実施、およびインタビューを行った機関より提供された資料および州の保健セクターのウェブサイトの情報を活用し、NSW 州全体の子育て支援政策と地域の育児支援に係る活動について情報を整理した。

【結果】 NSW 州保健局では、周産期および乳幼児の健康支援の政策として、2 つのポリシーとガイドラインを含む“Families NSW 州 supporting Families early package”を提示していた。SLHD における子育て支援は、州の政策・ガイドラインに沿って、「Child and Family health service system」と称する機能的なシステムのなかで行われていた。そこでは、母親と家族の持つ力、活用できる地域資源の文脈でリスク要因や支援ニーズの程度についてアセスメントが行われ、その結果に基づきどのレベルのサービスが必要か判断したうえで、サービスが提供されていた。Child and Family Health Nurse 認定看護師、心理士（Psychologist）、Social Worker などがコミュニティに根差し、ケースに対してチーム・アプローチをとりながら、専門職と住民、住民と住民の信頼関係構築を可能とする環境を提供していた。

【結論】 オーストラリア NSW 州では、コミュニティの人びとの信頼や互酬性、ネットワークなどの要素を備え、地域のソーシャル・キャピタルを醸成し、高める機能を有する可能性を包含する、「Community network and services」を子育て支援政策の中に位置付け、地域のなかで Parenting (Mothering) や子育て支援が継続して行われていた。また、複数の機関（行政・民間）、専門職種、地域住民と協働で、リスクやニーズによりクライテリアを設定したサービスを、機能的に提供している点でも、日本の子育て支援政策と大きく異なっていた。今後、日本の継続的な育児支援政策を検討するうえで、NSW 州の育児支援政策は参考になると考えられた。また、コミュニティに根差した（Community-based の）地域資源（リソース）を子育て支援システムに組み込むことによる、地域のソーシャル・キャピタル形成について、検討する意義は大きいと考えた。

## A. 研究目的

本研究では、オーストラリアの都市シドニーが位置するニューサウスウェールズ州(以下 NSW 州)の行政・民間の保健セクターおよび住民の協働による、Local Health District 単位の妊娠期からの乳幼児期の子育て支援政策とその運用の実際について調査することで、住民と協働の子育て支援政策の展開によるソーシャル・キャピタル形成の可能性について検討することを目的とした。

## B. 研究方法

2014年2月12日～14日の3日間で、オーストラリア NSW 州のシドニー近郊にある、州の Community Health Centre および子育て支援を提供する機関を訪問し、サービス提供者へインタビューを実施した。また、NSW 州全体の子育て支援政策と地域の育児支援に係る活動を把握するために、インタビューを行った機関より提供された資料および州の保健セクターのウェブサイトの情報を活用した。

以下は、訪問日、訪問先およびインタビュー対象者である。

訪問日	訪問先	インタビュー対象者
2/12	Tresillian Family Care Center, Canterbury  Canterbury Hospital Maternity Unit	Ms. Valerie Smith ( Acting Director of Nursing)  Prof. Cathrine Fowler (University of Technology Sydney)  Child and Family Health Nurse and Midwife at Canterbury Hospital Maternity Unit
2/13	Early Child Health Center(ECHC), Belmore  Tresillian Family Care Center, Canterbury	Child and Family Health Nurse at ECHC Belmore  Ms. Lisiane LaTouche (Director of Social Work & Psychology)  Ms. Lorraine Palmer (Nursing Unit Manager for Day Stay, Outreach, Parents Help Line and Tresillian Live Advice services)  Ms. Glenda Goodwin (Nursing Unit Manager for Residential services)  Ms. Mary McDonald (Educator)
2/14	Tresillian Family Care Center, Nepean	Center Manager and staffs

### C. 研究結果

オーストラリアは、約 769 万平方キロメートルの広大な敷地に、約 2,350 万人の人口が住む国である。国は 6 つの州とその他の特別地域に分けられ (図 1)、各々の州が独自の行政施策を制定、運用している。今回は、その中のひとつの州である NSW 州において、行政・民間機関・住民協働の子育て支援政策の展開によるソーシャル・キャピタル形成の可能性について、調査を実施した。以下、はじめに NSW 州の概要を説明し、つづいて NSW 州の子育て支援政策、また州以下の Sydney

Local Health District (以下 SLHD) における具体的な支援について述べる。

#### I. ニューサウスウェールズ州の概要

シドニーが位置する NSW 州の人口は、州および特別地域の中で最も多く、約 741 万である。NSW 州には、152 の地方自治体 (日本の市町村) が存在するが、保健・医療セクターに関しては、州の管轄となり、いくつかの地方自治体を集合させ、ひとつの Local Health District を形成している。NSW 州には 15 の Local Health District が存在する (図 2)。

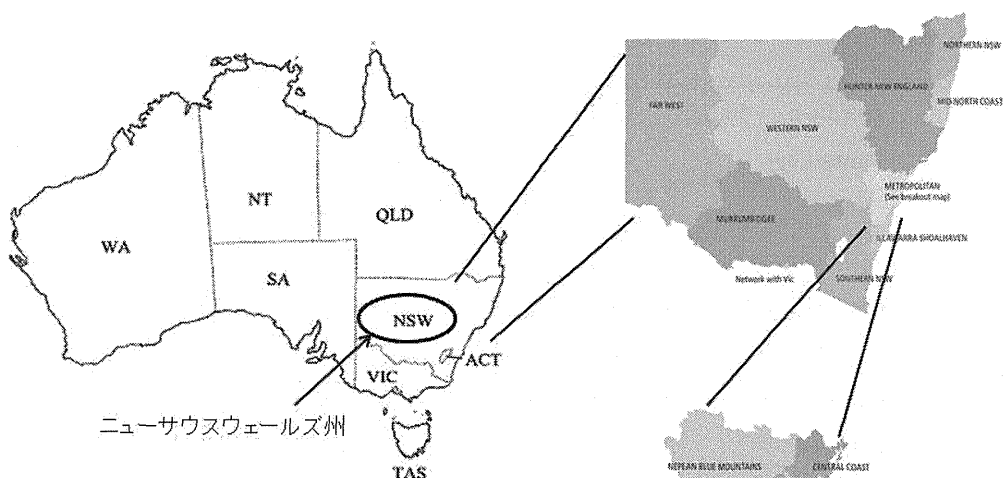


図 1 オーストラリアの州および主な特別地区

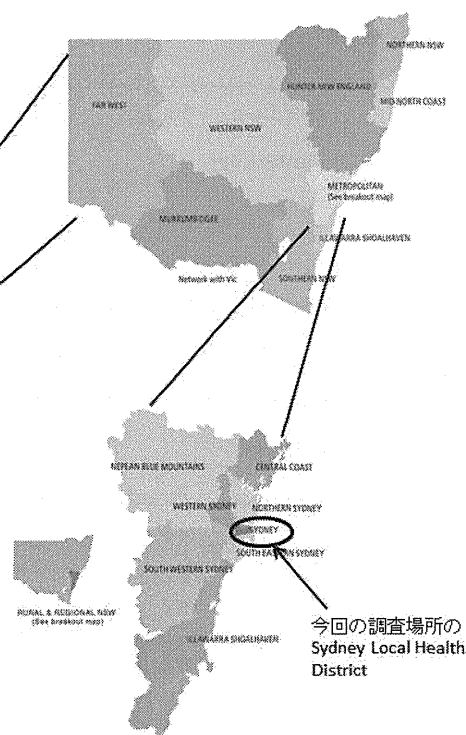


図 2 NSWの15 Local Health Districts

NSW 州の年間の出生数は 99,054、合計特殊出生率は 1.9 となっている (2011)。オーストラリア以外の国で生まれた者は、全体の人口の 31.4% となっており、英語以外の言語を話す者の率は、22.5% である。

#### II. ニューサウスウェールズ州における乳幼児の子育て支援政策の概要

NSW 州保健局では、周産期および乳幼児の健康支援の政策として、2 つのポリシーとガイドラインを含む “Families NSW 州

supporting Families early package”を提示している。

〈政策 1〉 “Maternal and Child Health Primary Health Care Policy”

周産期および乳幼児の健康支援の政策として、州の周産期・乳幼児の支援における方向性と、普遍的な周産期・産後の家族のアセスメントや支援事業が示されている。必須事項として、

- ①妊産婦サービスおよび乳幼児保健サービスにおいて、社会心理アセスメントを含む SAFE START Model (図 3) に沿ったアセスメントの確実な実施
- ②チームマネジメントのアプローチによる家族のリスクファクターの判断

③妊産婦サービスと乳幼児保健サービス提供者間で効果的なコミュニケーションを図ることによる、確実な継続支援の実施

④生後 2 週間以内の Child and Family Health Nurse (以下 CAFHN:CAFHN についてはⅢ-5 参照)による乳児全戸訪問の実施

⑤必要時の継続訪問の実施の 5 つをあげている。

ここでは、乳児の全戸訪問や乳児健診のプライマリー（一次レベル）の支援を基盤として、SAFE START のパス (図 3) や、リスクアセスメントのための質問票 (添付資料参照)、パスによるリスク程度別の支援内容 (後Ⅲ-1 および添付資料 3 参照) を提示している。

Figure 1. Primary care pathways for SAFE START

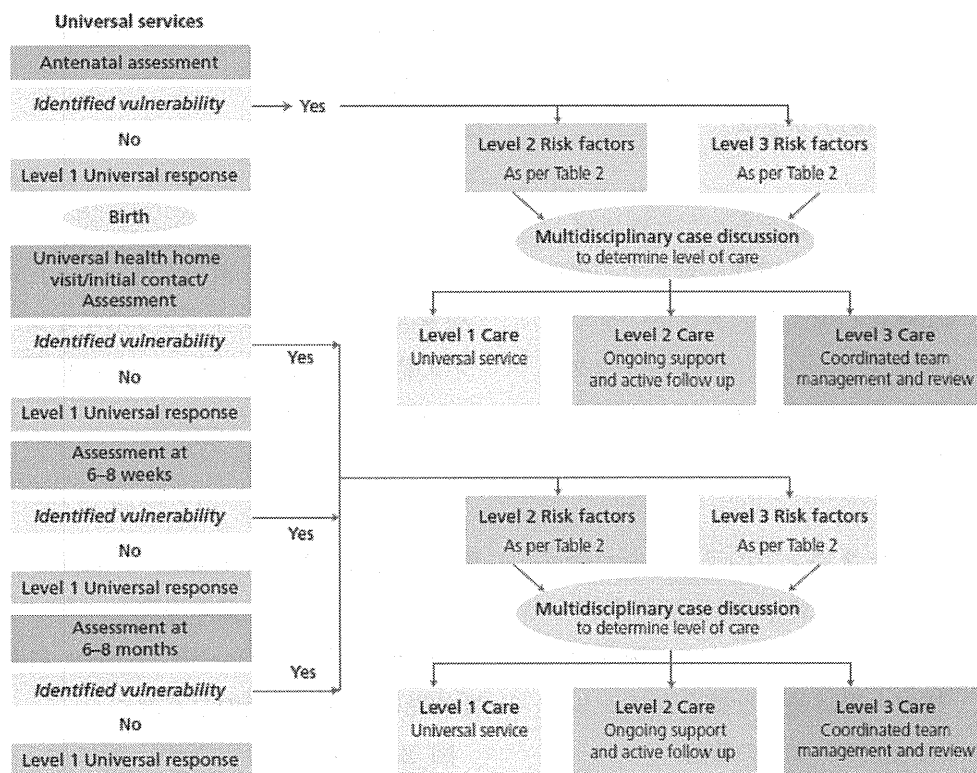


図 3 SAFE START のパス

〈政策 2〉 “Supporting families early SAFE START strategic policy”

もう 1 つの周産期および乳幼児の健康支援の政策として、周産期、産後、主に妊婦と 2 歳までの子どもをもつ家族のメンタルヘルスに対する社会心理アセスメントと支援の戦略を示している。この戦略は、SAFE START Model と名付けられており、5 つの戦略から成る。各戦略と目標は以下の通りで、それぞれの戦略には、行動、指標、行動実施機関が提示されている。

戦略①計画とパートナーシップ

目標①多分野・多機関が関わる家族を中心のヘルスケアシステムの構築

戦略②SAFE START の実施

目標②社会心理的リスクおよびうつ症状の早期発見と適時適切な支援（介入）へのアクセス

戦略③適切なスキルをもった支援人材

目標③母親、乳児、家族に対して、適切な社会心理アセスメント、うつのスクリーニング、早期のメンタルヘルス支援の提供ができる保健関係人材の知識と技術の向上

戦略④妊婦と 2 歳までの子どもをもつ家族に対するメンタルヘルスケア

目標④2 歳までの子どもをもつ脆弱な家族の、適時適切な統合ケアシステムへのアクセスの改善

戦略⑤効果的な SAFE START の持続

目標⑤適切な専門家のアセスメントと統

合的な支援へのアクセスを示す行動のモニタリングの継続

〈ガイドライン〉 “Improving mental health outcomes for parents and infants, SAFE START guideline”

周産期および乳幼児の健康支援の政策、“Families NSW 州 supporting Families early package” には、他に〈政策 2〉SAFE START を遂行するためのガイドラインが含まれる。このガイドラインでは、周産期における家族のメンタルヘルスの基本的知識、地域での予防活動の事例やハイリスクの母親や家族の様々な事例、具体的な社会心理リスクのアセスメントや支援方法が示されている。また、周産期の家族のメンタルヘルスの基本的知識として、

①ネグレクトや虐待の子どもの神経系の発達への影響

②親子のアタッチメントの子どものストレスコーピングスキルや感情のコントロールへの影響

③うつ、産褥精神病、精神疾患をもった母親、児童虐待、ドメスティック・バイオレンスなどの両親のメンタルヘルスの問題の子どもの成長・発達に与える影響が、示されている。

III. Sydney Local Health District における乳幼児の子育て支援の提供

1. Sydney Local Health District における乳幼児の子育て支援のしくみ

図 2 で示した通り、NSW 州には、15 の Local Health Districts があり、今回は、その中でも SLHD における乳幼児の子育て支援の提供について情報収集をした。図 4 は

SLHD の地図である。

SLHD は、8つの地方自治体約 53 万人をカバーしている。約半数の住民が英語以外の言語を母語とする人々であるのが、この Local Health District の特徴である。ここでは、妊娠期からの乳幼児の子育てに関わる施設として、妊産婦健診や出産に関わる 4 つの公立総合病院と、出産後に地域における子育て支援

に携わる複数の Community Health Centre、家庭医（GP: General Practitioner）、プライベートクリニックなどがある。また、NSW 州には、二次レベルの支援が必要な、育児で不安を抱えている母親や家族を受け入れる施設、Tresillian Family Care Center が存在する。

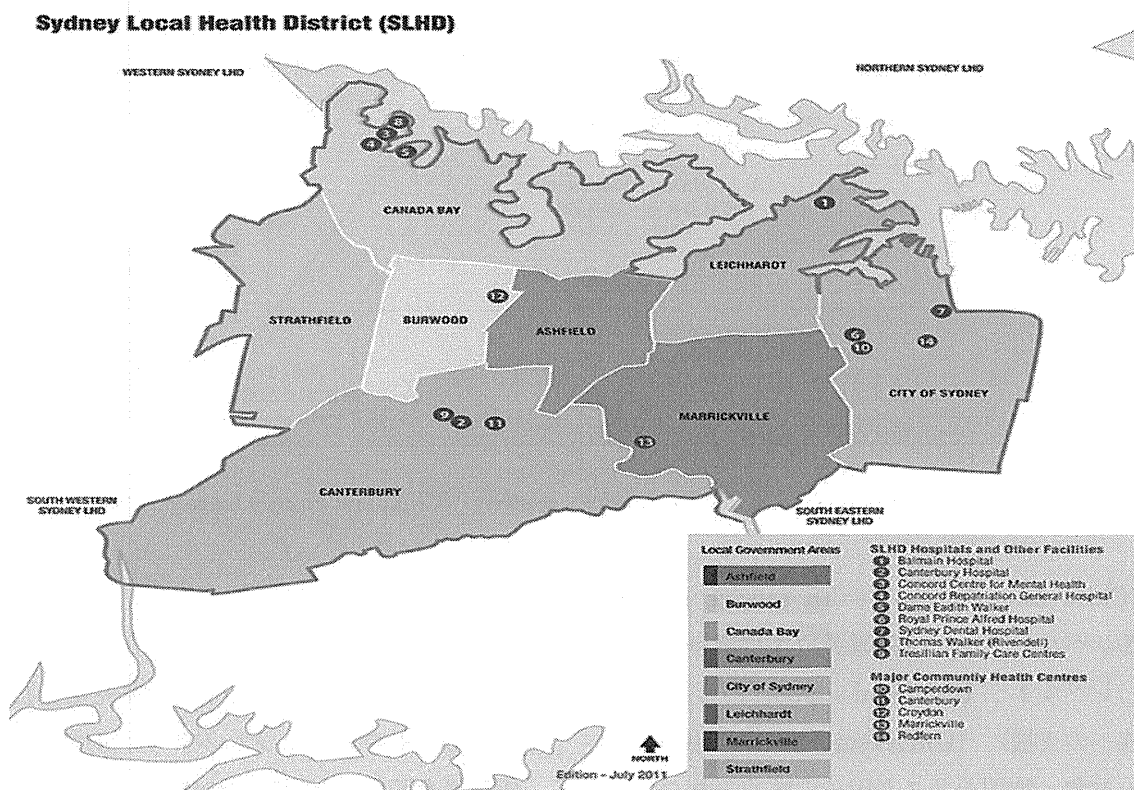


図 4 Sydney Local Health District

SLHD における子育て支援は、「Child and Family health service system」(図 5) と称する機能的なシステムのなかで行われている。母親と家族の持つ力、活用できる地域資源の文脈でリスク要因や支援ニーズの程度についてアセスメントが行われ、その結果に基づきレベル I ~ III どのレベルのサービスが必要か判断したうえで、サービスが提供される。SLHD では、レベル I のサービスをリスクの

高いレベル II ~ III のサービスを、Tresillian Family Care Centre などの専門機関が、CAFHN を中心にソーシャル・ワーカー、心理士 (Psychologists) などから成る多職種の Health Professional Team で行っている。

SLHD における子育て支援で特徴的なことは、すべての母親と家族がレベル I ~ III の各サービス以外に、「Community networks and services」という地域資源や地域の人とのネッ

トワークが、このシステムのなかに位置づけられ、支援計画にも取り入れられていることである。地域資源を活用し地域の人びとのつ

ながりのなかで、母親や家族が親役割を習得し、子育てを行っていけることを重視している。

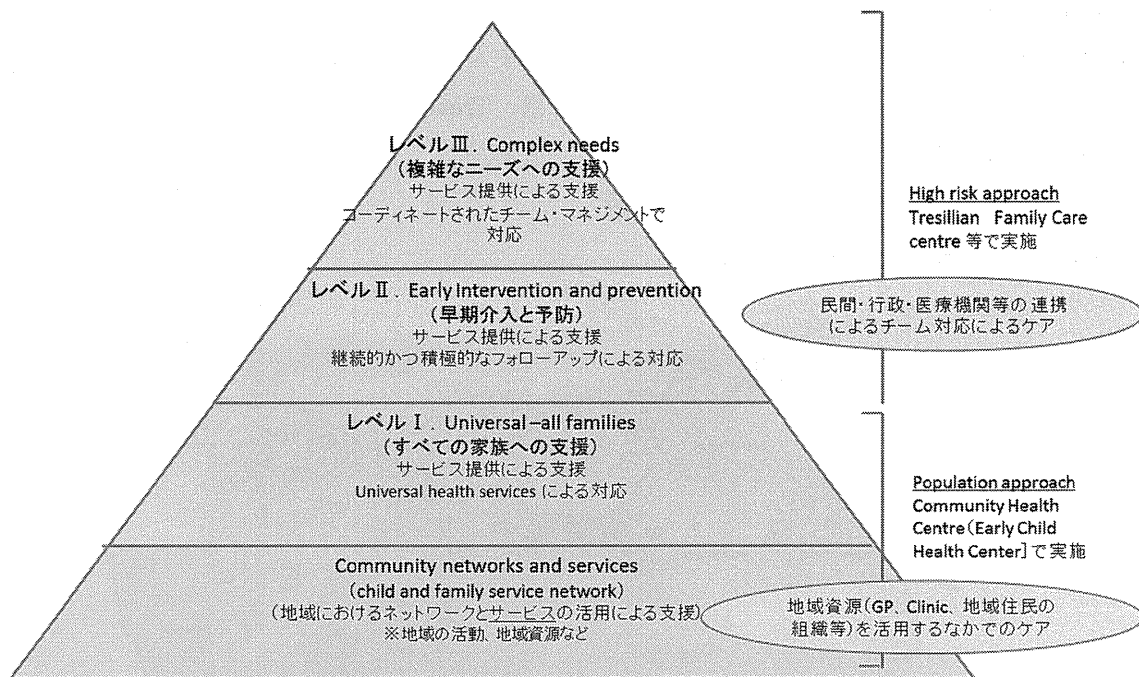


図 5 Child and Family health service system (Child and Family Care)

<Child and Family health service system

各レベルのサービスの概要> (添付資料 2 参照)

○レベルⅠ： Universal support (すべての家族への支援) (Universal Health Services)

・対象：特別なリスク因子の認められない家族

・個人のニーズにより、地域のサポートやサービスの利用を促す。

・サービスの内容：

「2. Community Health Centre の役割と活動内容」中、〈ECHC で実施する Universal Health Services〉として後述。

○レベルⅡ： Early Intervention and prevention (早期介入と予防)

・対象：以下のリスク因子がみられる家族  
20 歳未満、サポートを得られない、妊娠中

の支援が遅れた、多胎児、早産児、子どもか親が障がい・慢性疾患を患っている、Parenting への不適応、不安 (ややある)、抑うつ (ややある)、メンタル・ヘルスの問題や摂食障害などの障害の病歴、子どもやほかの家族成員の死に関連する悲嘆・喪失、解決できない関係性の問題がある (両親との間の関係性を含む)、

経済的なストレス、安定しない居住、パートナーが無職、孤立 (地理的に、電話がない、サポートを得られない等)、難民・最近移住した・英語力が乏しい

・必要に応じて他のサービスにつなげる。サービス間のコーディネートが行われる。

・サービスやサポートの内容：レベルⅠのサービスを含め以下のサービスを行う。



短期間に複数回の Universal Health Home Visiting (UHHV) /家庭訪問の継続、Breastfeeding のクリニックにおける支援 (サービス)、カウンセリング、障がい者向けサービス、Residential family care services(後述)、その他政府や NGO のプログラム (Family Support Services、Disability Services、ボランティアによる家庭訪問、Housing)

○レベルⅢ： Complex needs (複雑なニーズへの支援)

- ・対象：以下のリスク因子がみられる家族問題のある消費行動、親 (養育者) の麻薬の問題、精神疾患の診断がある (統合失調症、双極性障害等)、ドメスティック・バイオレンスがみられる (経歴がある)、子どもの養護における問題がみられる (経歴がある)
- ・複雑なニーズを抱えると特定した家族に対し、コーディネートされたチーム・マネジメント・アプローチを行う。家族へのコンサルテーションによって計画を立案する。
- ・家族は、コーディネートされた支援、経過のレビュー、専門家のサービスへの紹介を受けられる。
- ・サービスやサポートの内容：レベルⅠ・Ⅱのサービスを含め、以下のサービスを行う。専門家によるサービス-麻薬・アルコール、メンタルヘルス、子どもの身体的虐待とネグレクト (専門機関) によるヘルプラインを通じたカウンセリングサービス、その他政府や NGO のプログラム (Family Support Services、Brighter Futures 等)

○すべてのレベル共通： Community networks and services

- ・対象：地域におけるサービスとして、すべ

ての家族が活用できる。

- ・すべてのレベル (Ⅰ～Ⅲ) で子どもと家族の支援に活用される地域資源の総称であり、地域の Parenting Group や特定の民族 (Ethnicity) のグループ、NPO などによる生活支援サービス等が含まれる。

## 2. Community Health Centre の役割と活動内容

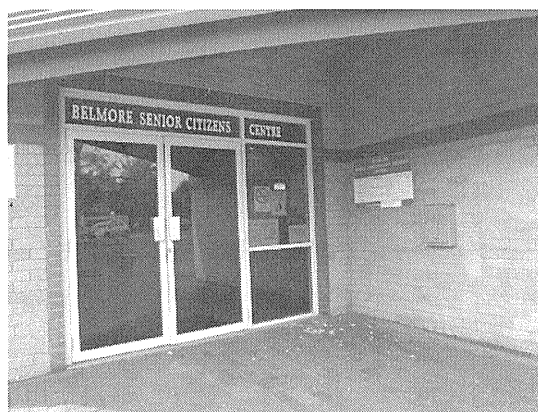


写真1 Belmore Early Child Health Center

SLHD には 5 つの主要な Community Health Centre と、その他複数の Community Health Centre が設置されている。今回、Canterbury 地域 (行政区) にある Community Health Centre 内の、Early Child Health Center (以下、ECHC) でインタビュー調査を行った。各 Community Health Centre はそれぞれ異なる機能を有している。ECHC は Child and Family Services を提供しているが、他にセンターによって、Community Health Services\*、Mental Health Services、Youth Health Services を提供している。すべての人がこれらのサービスの利用につながる

\* Community Health Services には、地域の女性の健康相談、HIV の感染予防 (普及啓発)、アルコール相談のほか、地域におけるネットワークづくりなどが含まれる。

ために、分娩を取り扱う病院で地域の Community Health Centre や Early Child Health Center を産婦・家族に紹介しているほか、Personal Health Record (Blue Book/日本の母子手帳に該当するもの)のトップページと裏面に問い合わせ先や相談機関の連絡先を記載している。

ECHC では、「Child and Family health service system」(図5)のレベルI (Universal Health Services) を主に提供し、広く地域で生活する人びとを支援することで、健康と wellbeing の達成を図ることがその役割である。地域の統計情報のアセスメント、家族の情動的・精神的な wellbeing のアセスメント、ヘルス・プロモーションと教育、子ども虐待やドメスティック・バイオレンス、精神的な健康問題などの特定化の役割を担っている。

ECHC では、レベルIの Universal Health Services として、次のような Child and Family Services を0歳から5歳までの子どもとその両親(養育者)を対象に提供している。

#### <ECHC で実施する Universal Health Services>

##### ① Universal Health Home Visiting (UHHV)

- ・生後1~4ヶ月の家庭訪問(全戸)。
- ・生後2週間(遅くとも4週間)以内に、新生児のいる家庭すべてを対象に行われる。
- ・継続的な訪問が必要な家族や、その他のサービス・機関につなぐ必要がある場合もあり、初回訪問時に家族と看護師が話し合っ て決められる。
- ・経験と知識のある Primarily Registered Nurse、Child & Family Health Nurse が実施。

##### ② Parenting Education

- ・ Breastfeeding group や Parenting Group (Baby massage, Self check, 交流などを含む)を運営
- ・ 栄養、通常の成長・発達、言語の発達、Safety、睡眠、行動に関すること(トイレトレーニング、幼児のかんしゃく等)についての指導
- ・ Parenting skills を身に着けるための教育

##### ③ 0歳から5歳の子どものクリニック

Oral health (口腔保健)、予防接種などを行う

##### ④ 情報提供

⑤ 地域におけるインフォーマルなネットワークづくり

#### <Universal Health Home Visiting の目的>

- ・ 新生児のいるすべての家庭にコンタクトを取り訪問することで、サービスへのアクセスを向上させる。
- ・ 特別な支援が必要だが maternity & early childhood health services にアクセスできない家族をつなぐ。
- ・ 新生児のいる家族を2週間以内に child and family service system につなぎ、早期に支援を開始する。
- ・ また家庭で支援を行い家族とのパートナーシップを築き、深くかかわるなかでアセスメントを行い、家族が今必要としている支援ニーズについてよりよい決断を行う。
- ・ 行政や NPO による他のサービス、地域資源を包含する横断的な Community-based の child and family services に確実に つなぐ (child and family services を確実に紹介する)。

〈家庭訪問で実施していること〉

- ・ 体重・身長・頭位測定を含む子どもの健康と成長のチェック
- ・ どのように対処していけばよいかについて母親に伝える（例えば、母乳育児、子どもを落ち着かせる、寝かせる）
- ・ 両親が抱えていることについて話し合う
- ・ parenting の困難を支援する（例えば、産後うつ）
- ・ 必要に応じて、情報提供やその他の家族支援(サービス)、parenting 支援(サービス)や地域のグループ、ネットワークにつなげる

### 3. 行政・民間機関・住民（≒ Community Activity のイメージ）の連携体制

SLHD における子育て支援システム、「Child and Family health service system」（図 5）において、専門機関や NGO（民間）、Community Health Centre/Early Child Health Centre（行政）、医療機関（Early Childhood Health Clinic、General Practitioners 等）が連携し、レベル I～III の支援（サービス）が家族のニーズに応じて提供されている。

対象者の把握から支援（サービス）の決定・提供の流れを図式化した。（図 6）

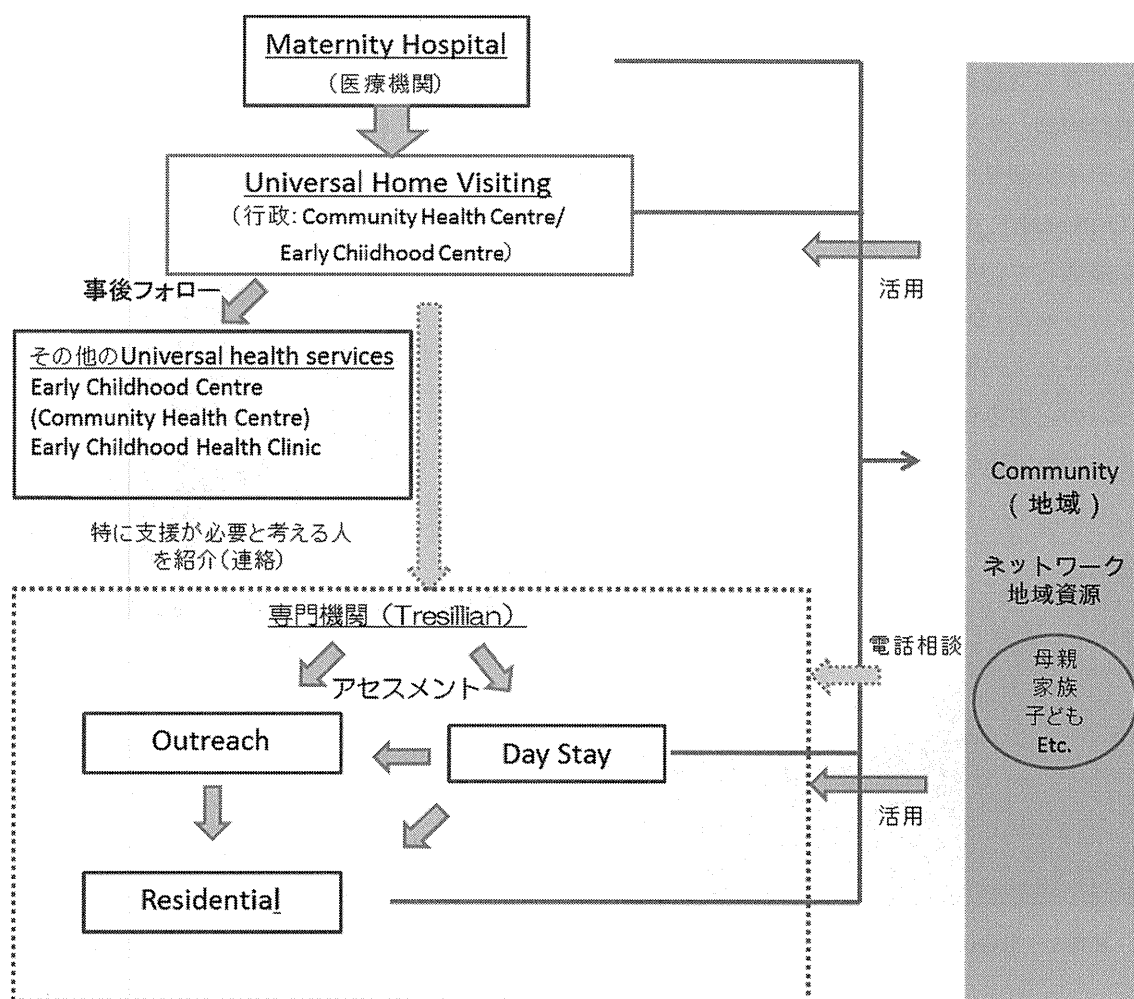


図 6 関係機関の連携図

#### 4. Tresillian Family Care Centers の役割と活動内容



写真2 Tresillian Family Care Centre, Canterbury

Tresillian Family Care Center は、NSW 州に 4 つの施設を有する財団法人で、州政府の子育て支援政策のスキームに位置付けられ、電話相談、ネットでのオンライン相談、(日帰りデイ支援サービス (Day Stay)、家庭訪問 (Outreach)、宿泊型サービス (Residential)) を提供している。主に、CAFHN 認定看護師、ソーシャル・ワーカー、心理士 (Psychologists) がサービスの提供にあたり、州の政策のスキームのとおりケースに対してチームマネジメントを実施していた。



写真3 Tresillian Family Care Centre, Nepean

また、Tresillian Family Care Center には、地域の CAFHN、家庭医 (GP)、小児科医、病院などからコンタクトを一気に引き受けるセントラル・インテイクと呼ばれる一つの相談センターがある。そこでは、ケースについて CAFHN が情報収集をし、センターのどの施設でどのサービスを受けるかをアセスメントし、繋いでいる。

0~3 か月の乳児の授乳の問題、不十分な体重増加、子育てに影響する心身障害をもった親などは最優先ケースとして施設サービスが勧められている。その他にも、非常に強い不安をもった親、親子の関係構築にサポートが必要である親、片親で社会的に孤立をしているなどもサービスを受ける優先ケースとなっている。

#### 1) 日帰りデイサービス (Day Care Service) と家庭訪問 (Outreach)

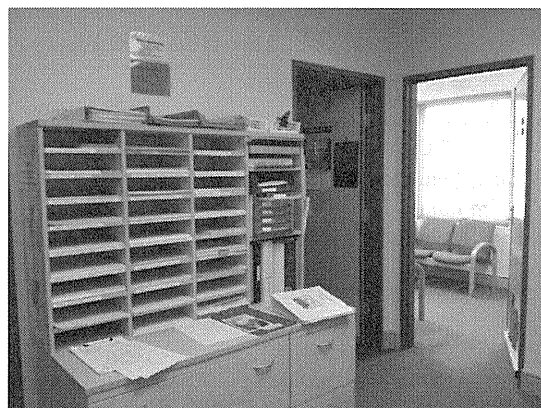


写真4 Nepean 日帰りデイサービスフロア

Tresillian Family Care Center では Level II (図 5) のサービスとして、家庭訪問 (Outreach) と日帰りデイサービス (Day Care Service) を実施している。家庭訪問 (Outreach) は、施設から 15km 圏内に居住する、生後 36 ヶ月までの子どもとその家族を対象に、平日 8:00-16:30 無料で行われてい

る。また、日帰りデイサービス (Day Care Service) が、施設によって異なるが、生後0～12 (もしくは24、36) か月までの乳幼児を持つ、子育ての困難を抱える家族が短期間利用できる。これらのサービスは、次のようなことで困難を抱えている家族を対象としている。

○子どもに関すること：子どもを寝かしつける、母乳育児/乳幼児の食事、幼児の行動、きょうだい関係、管理 (マネジメント)

○親・家族に関すること：孤立、双胎児の出産、障がいや慢性疾患、親子関係などを含む Parenting の問題、母親や父親 (養育者) の情動的な健康・Well being に関すること



写真5 Nepean 日帰りデイサービスの部屋

日帰りデイサービス (Day Care Service) は、母親や父親 (パートナー)、祖父母、サポートをしてくれる友人などと一緒に参加することができる。CAFHN と Psychologists、Social Worker がグループ・プログラム、教育、カウンセリングなどの実施により、家族が設定した目標を達成するための支援計画を立案し支援を行っている。提供するサービスや支援の内容は、EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)、PNRQ (Postnatal Risk Questionnaire)、Domestic

Violence Screening, Substance Abuse Screening などのスクリーニング、ケースカンファレンスの実施、短期間 (短時間) のセラピーの実施、家庭での親子の観察、臨床診断に必要な観察などの結果に基づき決定している。いずれのグループでも、利用者同士が気持ちを表出することにつながりを深め、利用者同士の相互作用による Parenting (Mothering) が図られるように意図されていた。また、地域の人ともつながりを持ち、地域を基盤として (Community-based) 子育てを行っているように支援していた。



写真6 Nepean 日帰りデイサービスのプレイルーム

#### <Day Care Service におけるグループ・プログラム>

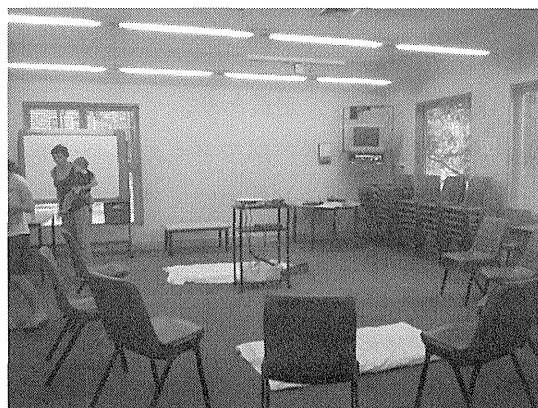


写真7 Nepean グループセッション室

それぞれ、1term6～10回（週1回程度）のセッションで終了。年間4term行われている。

#### ①Post Natal Depression Group (Perinatal Depression and Anxiety Group)

・期間・回数：10週間のプログラム。8回のセラピー・グループ・セッション（各2時間）と、1回のパートナーズ・グループ（パートナーとともに参加する夜のセッション）、1回のReunion（親睦会）、計10回のセッションから成る。

・人数：最大/最少定員あり。

・目標：思いを深いところまで打ち明け、女性の経験を意味のあるものにする手助けをすることを目指している。

・方法：認知行動療法、アタッチメントや関係性をフレームワークとしたマインドフルネスを基盤としたアプローチ。

・その他：

母子分離による親のみのグループワーク。事前にグループ・インタビューを実施し、個人とグループメンバーに効果をもたらす。

自殺や子どもを守らなければならないリスクがあるかどうか、グループ・ファシリテーターがアセスメントを行う。

質問紙による評価を行う。

#### ②Circle of Security Group

・期間・回数：計8回のセッション（各2時間）

・人数：最大・最少定員あり。

・目標：親（養育者）が子どもの今の行動の先を思い描き、子どもの関係性のニーズをどうすれば満たすことができるか考えられるようになること、子どもとの関わりがよりストレスのない容易なものとなることを目指している。

・方法：心理療法、脳・神経と心理的発達と

アタッチメントのフレームワークを用いる。

・その他：

構造化されたエビデンスのあるプログラム。ライセンスを持つ機関がファシリテーターとなる。母子分離による親のみのグループワーク。

日中と夜のグループを実施。（夜は父親や働く親を対象）

#### ③Getting to know you Group

・期間・回数：計6回のセッション（各2時間）

・人数：最大・最少定員あり。

・目標：子どもの脳の発達を促す相互作用のニーズに気づき、そのための方法を習得することを目指している。

・方法：心理療法、脳・神経と心理的発達とアタッチメントのフレームワークを用いる。

・その他：生後16週の子どもと家族だけを対象とする。対象外とする類型を決めている。

#### 2) 宿泊型の家族支援サービス (Residential Parenting Services)

レベルIIおよびIIIのサービスの一環として、4泊5日センターに宿泊してCAFHNとPsychologistから支援を受けられる。4つの施設のうち3か所が宿泊型のサービスを提供しており、対象年齢は施設設備により異なっているが、24か月もしくは36か月の乳幼児をもつ家族が対象となっている。セントラル・インテイクよりそれぞれの施設に予約および情報提供がされ、家族はその施設の宿泊サービスを利用することになる。宿泊費用は、日本円にして約4000円/泊である。

36か月までの乳幼児を受け入れている施設では、20家族までの宿泊が可能であり（20部屋ある）、基本的な勤務体制は、日勤が5名

の CAFHN、遅出が 4 名、夜勤が 3 名であった。担当の CAFHN や Psychologist は、その家族に合わせた育児支援計画を立案し、親や子どもの生活の様子をみながら、育児に対するアドバイスを伝えていた。



写真 8 Nepean 宿泊棟

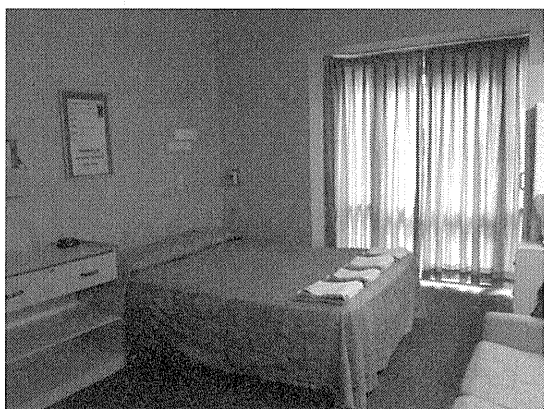


写真 8 Nepean 宿泊部屋

日常生活の過ごし方は、写真にもあるように、共用の食堂があり、食事は個室ではなく食堂で摂ることとなっている。また、共用のプレイルームも備わっていたり、宿泊期間中にグループワークへの参加もあつたりと、子

どもたちや親同士が交流できる場が提供されている。

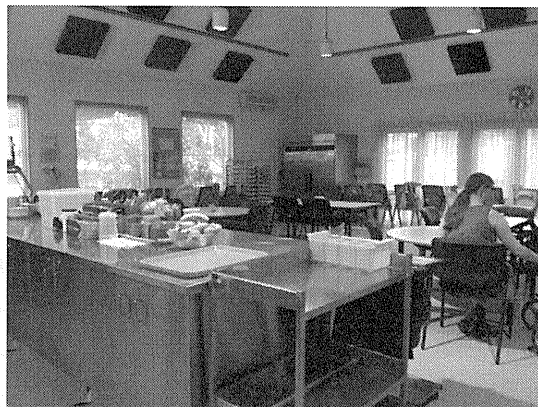


写真 10 Nepean 食堂

##### 5. NSW 州の行政・民間機関・住民協働の子育て支援の人材とその育成

SLHD のサービス体制について説明をした通り、NSW 州において、妊産婦・乳幼児をもつ家族への支援を第一線で行っているのは、Primarily Registered Nurse もしくは CAFHN 認定看護師である。NSW 州では、CAFHA は、20 世紀初めより育成が始まり、今でも、地域で家族の健康やよりよい生活の支援者として、重要な役割を担っている。

NSW 州の CAFHA の条件や教育内容について、コースを開講している University of Technology Sydney が提示している内容を示す。

入学条件	大学卒もしくはそれに匹敵する正看護師免許保有者で、1年の臨床経験をもつ者
コース期間	約1年
コース形式	web 講義、スクーリングによるワークショップ、実習
コース内容	<p><u>プログラム 1 CAFHA の理念</u></p> <p>Unit 1: child and family health 専門家としての実践</p> <p>Unit 2: コミュニケーションとカウンセリング</p> <p>Unit 3: プライマリ・ヘルス・ケアとヘルス・プロモーション</p> <p><u>プログラム 2 Child and Family Health Nursing 1</u></p> <p>Unit 1: 乳児期の成長・発達 Growth and development in the early years</p> <p>Unit 2: 乳児の包括的健康アセスメント</p> <p>Unit 3: 発達における睡眠と安定 (settling)</p> <p>Unit 4: 乳児期の健康問題</p> <p>Unit 5: 乳児期の栄養</p> <p><u>プログラム 3 Child and Family Health Nursing 2</u></p> <p>Unit 1 : 幼児の成長・発達</p> <p>Unit 2: 小児の健康、ヘルス・プロモーション戦略、子どもの安全に関する情報</p> <p><u>プログラム 4 Family and Community Health Practice</u></p> <p>Unit 1: 家族関係</p> <p>Unit 2: 家族の健康</p> <p>Unit 3: 脆弱な家族</p> <p>Unit 4: 周産期と乳児のメンタルヘルス</p> <p>Unit 5: コミュニティヘルスと健康</p>

#### D. 考察

オーストラリア NSW 州における子育て支援政策とその運用の実際に関する調査の結果、NSW 州では地域の女性・家族に対する子育て支援を Community Health Centre/Early Child Health Center(以下、ECHC)に所属する看護職(認定看護師/CAFHN)がすべて担うのではなく、地域の様々な資源を子育て支援政策「Child and Family health service system」の中に位置付け役割分担を行い、行政と民間の機関、複数の専門職、地域住民と協働した、チーム・アプローチによる子育て支援を行っていることが明らかになった。今

回はヒアリング調査を行うことができなかったが、NSW 州には、行政の Community Health Centre/ECHC の他に地域資源(リソース)として、Tresillian Family Care Center (民間機関)や住民の Parenting Group、コミュニティの人びとの文化背景に合った Ethnicity の特別な互助のグループ、生活支援サービスなどがある。子どもを持つ女性(母親)や家族を、これらの Community-based のサービス(リソース)につなげ、地域の人とのネットワークをつくるのが、子育て支援政策の一環として行われていた。このように、子育て支援政策の中で、個人のヘルス・



リテラシーによってサービスへのアクセスに差が生じることがないように考慮され、地域の人との関わりの中で、Parenting (Mothering) やエンパワメントがはかられるように明確に意図されている点は、日本との大きな違いであると考えられた。

日本にも、行政保健師が関わり立ち上げた自主グループ活動や、NPO 主催あるいは住民の主体的な子育て支援グループ（子育て中の親子が集う場、Self Help Groups や Parenting Group 等）などが各地域に増えており、保健師や地域の助産師が母子保健活動のなかで情報提供を行っている。しかし、これらの地域資源（リソース）が、子育て支援政策の中に位置付けられているわけではなく、情報を入し活用することができる母親・家族は活用できるが、親族以外の支援やコミュニティのつながりを必要とする人が、必要な時期に活用できる支援のしくみは構築されていない。

NSW 州では、保有するリスク要因についてのアセスメント結果に応じ、支援に関するレベルⅠ～Ⅲのクライテリア（基準）を設定し、行政・民間・多職種協働で継続的に必要な支援を提供するシステムを整備している。その中で、子どもを育てるすべての母親・家族は、コミュニティに根差した (Community-based) サービス (リソース) である「Community networks and services」を通じてコミュニティともつながりながら、リスクやニーズに応じて、ハイリスク・アプローチとして行われているレベルⅡ～Ⅲのサービスを利用していた。また、レベルⅡ～Ⅲのサービス終了後、支援者はアセスメントに基づき、ニーズに合った「Community networks and services」につなぐことで、継続的な支援を地域で得ら

れるようにしていた。日本ではレベルⅡ～Ⅲの支援の対象者に該当する母親・家族は、保健師等による専門家による支援を受けるあいだ、コミュニティとは隔絶されており、本人らの意志や力に委ねられている。そのため保健師等による支援終了後、他者とのつながりのないコミュニティで子育てを行い、リスクを増幅させたり、子どもの成長に伴い新たな課題に直面したときに、身近な地域で支援を得て解決することができないなどの問題がみられる。今後は、コミュニティに根差したサービスやコミュニティの人とのつながりの構築などを含めた、母親・家族への継続的な支援のシステムの検討が必要と考えられる。NSW 州における継続的に行われる子育て支援のシステムは、システムティックかつ効果的に機能しており、日本が今後継続的な子育て支援のシステムを検討する上で参考になると考えられた。

また、NSW 州におけるレベルⅠ～Ⅲの支援対象者のクライテリアの設定と、機能分化による支援体制の整備、つまり行政 (Community Health Centre/ECHC) と民間の機関 (Tresillian Family Care Centre) の役割分担による子育て支援の体制も、日本が今後継続的な子育て支援システムを検討する上で、参考になると考える。NSW 州では、ECHC の CAFHN がレベルⅠの Universal Health Services の提供と、すべてのレベルの人への Community networks and services におけるフォローを行うが、日本では、NSW 州の設定するレベルⅠ～Ⅲのサービス (支援) の対象となる母親・家族への支援を、市町村保健センターの保健師がすべて担っている。そのため、地区担当制であっても業務担当制であっても、一人の保健師がカバーできる業

務量を越えている。また、児童虐待やドメスティック・バイオレンス、精神的な問題や家族問題が複雑化した事例への対応も、OJT (On-the-Job Training) を通して個人の力量に委ねられている。しかしオーストラリアでは、CAFHN という妊産婦・乳幼児をもつ家族を支援するためのトレーニングを受けた認定看護師と、心理士やソーシャル・ワーカーが、エビデンスに基づいた方法を用いて、チームで対応しているため、一定レベルの支援の質を担保することが可能であり、効果的・効率的に支援を行っていると考えられた。また、ECHCにもCAFHNが配属されており、ポピュレーション・アプローチや、地域住民のグループ支援やネットワークづくりに専念し、コミュニティ全体のニーズに応えることができるという利点が考えられる。

Parenting (Mothering) やエンパワメントも、日本では保健師個人の経験や力量に委ねられている。児童虐待の通報件数の上昇、育児不安を持つ母親の相談の増加、家族問題の複雑化・深刻化など、地域の母子保健における課題を考慮すると、CAFHA が学ぶような知識・支援の技術を、保健師の教育カリキュラムや OJT のプログラムに位置づける必要性や、複数の専門機関・専門職種の間機能分化による子育て支援システムの構築の必要性が考えられた。

一方、日本でも内閣府・厚生労働省が「包括的・継続的な子ども子育て支援」の一部として、産後ケア事業（モデル事業）にて、Tresillian Family Care Centre がレベルⅡ～Ⅲの対象者に行っている、日帰りデイサービス (Day Care Service) や宿泊型の家族支援サービス (Residential Parenting Services) に類似した、産後支援センターの創設に着手

している。しかし、NSW 州では対象者のクライテリアや施設の設置基準（専門職の配置基準）を明確にし、エビデンスに基づいた多職種のチーム・アプローチによる支援プログラム（サービス）の提供、評価基準の設定などが行われているように、日本でも今後十分な検討が課題であると考えられた。また、産後支援センターの設立を単独で進めるのではなく、前述したコミュニティに根差した個人への継続的な支援をどのように行っていくか検討することが重要である。サービス終了後、地域に戻って地域のなかで人とつながり、地域資源（リソース）を活用しながら、継続的な支援を受けられる状態が望ましい。NSW 州のように、システムティックに子育て支援が提供されるためには、サービス（リソース）を増やすだけでなく、地域のサービス（リソース）が政策に体系づけられ、クライテリアが設けられ多職種のチームによりアセスメントし、支援計画を立案するしくみを併せてつくることで、確実に必要な母親・家族への継続支援がおこなわれるしくみづくりが重要である。それによって、適切な時期に必要な人が公平に支援（サービス）を利用することができ、効果的な子育て支援につながると考える。

NSW 州では、ソーシャル・キャピタル理論が公衆衛生行政に取り入れられておらず、

「Community networks and services」が、ソーシャル・キャピタルとして「Child and Family health service system」に取り入れられたわけではなかった。しかし、

「Community networks and services」はコミュニティの人びとの信頼や互酬性、ネットワークなどの要素を備え、地域のソーシャル・キャピタルを醸成し、高める機能を有す

る可能性が考えられた。「Community networks and services」を子育て支援政策や支援計画に組み込み、「Community networks and services」を通じて地域の人と母親・家族をつなげることは、行政・民間機関・住民協働の子育て支援政策の展開による、ソーシャル・キャピタル形成の可能性が考えられた。行政・民間機関・住民協働の子育て支援政策の展開による、ソーシャル・キャピタルへの実際の効果については、今後の研究課題と考える。コミュニティに根差した

(Community-based の) 地域資源 (リソース) を子育て支援システムに組み込むことによる、地域のソーシャル・キャピタル形成について、検討する意義は大きいと考えた。

## E. 結論

オーストラリア NSW 州では、コミュニティの人びとの信頼や互酬性、ネットワークなどの要素を備え、地域のソーシャル・キャピタルを醸成し、高める機能を有する可能性を包含する、「Community network and services」を子育て支援政策の中に位置付け、地域のなかで Parenting (Mothering) や子育て支援が継続して行われていた。また、複数の機関 (行政・民間)、専門職種、地域住民と協働で、リスクやニーズによりクライテリアを設定したサービスを、機能的に提供している点でも、日本の子育て支援政策と大きく異なっていた。今後、日本の継続的な育児支援政策を検討するうえで、NSW 州の育児支援政策は参考になると考えられた。また、コミュニティに根差した (Community-based の) 地域資源 (リソース) を子育て支援システムに組み込むことによる、地域のソーシャル・キャピタル形成について、検討する意義は大

きいと考えた。

## <参考文献・ウェブサイト>

Australia Bureau of Statistics (オーストラリア統計局)

<http://www.abs.gov.au/websitedbs/D3310114.nsf/home/home?opendocument>

Australia Bureau of Statistics National Regional Profile: New South Wales

<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@nrrp.nsf/Lookup/1Main%20Features12007-2011?OpenDocument&tabname=Summary&prodno=1&issue=2007-2011&num=&view=&>

New South Wales Government

Department of Premier & Cabinet, Division of Local

Government <http://www.dlg.NSW>

[http://www.dlg.gov.au/dlg/dlghome/dlg\\_LocalGovDirectory.asp?index=7&mi=2&ml=7](http://www.dlg.gov.au/dlg/dlghome/dlg_LocalGovDirectory.asp?index=7&mi=2&ml=7) New South

Wales Government Department of

Health (ニューサウスウエールズ州保健局)

Local Health District

<http://www.health.NSW>

<http://www.health.gov.au/lhd/Pages/default.aspx>

New South Wales Department of Health.

Families NSW 州 supporting Families

Early Package 2006 Maternal and Child

Health Primary Health Care Policy.

New South Wales Department of Health.

Families NSW 州 supporting Families

Early Package 2006 Supporting families

early SAFE START strategic policy.

New South Wales Department of Health.

Families NSW 州 supporting Families

Early Package 2006 Improving mental

health outcomes for parents and infants

SAFE START guideline

New South Wales Department of  
Health. Community Health Strategic  
Plan2012-2017

<http://www.slhd.nsw.gov.au/pdfs/CommunityHealthStrategicPlan.pdf>

New South Wales Government Health  
Sydney Local Health District Community  
Health

<http://www.slhd.nsw.gov.au/CommunityHealth/default.htm>

Tresillian Family Care Center

<http://www.tresillian.net/>

University of Technology Sydney  
Graduate Certificate in Child and Family  
Health Nursing

<https://www.uts.edu.au/future-students/find-a-course/courses/c11200>

Circle of Security International

<http://circleofsecurity.net/>

The Circle of Security :Roadmap to  
building supportive relationship

<http://www.earlychildhoodaustralia.org.au/pdf/rips/rip0704.pdf>