

< 研究報告 >

PRECEDE-PROCEED モデルを活用した

産後ケア事業に関する文献検討

— 岩手県の地域特性をふまえて —

山本洋子 遊田由希子 蛎崎奈津子

岩手医科大学看護学部

要旨

産後ケア事業に関する文献をヘルスプロモーションに関する理論の一つである PRECEDE-PROCEED モデルに照らし合わせて整理し、岩手県の特성에応じた産後ケア事業の展開方法を考察した。過去 10 年間で報告された文献を対象とし、行動変容のために重要である「教育/エコロジカルアセスメント」の 3 要因について整理した。準備要因は「認知度と情報源」、「母親が専門職から得ておきたかった産後の知識」、強化要因は「具体的なケア内容」、「利用した母親の評価」、「利用後の生活状況」、実現要因は「経済的負担」、「効果的な利用時期」、「支援体制」が抽出された。産後ケア事業は健やかな育児の遂行に一定の効果がある一方、経済負担、認知度の低さ等が課題であった。岩手県の地域特性をふまえた事業のあり方としては、低額で誰でも利用できること、医療機関の一部利用や既存事業の一部改善も一案であること、そして医療者を含めた本事業に関する認知度の向上が重要と考える。

キーワード：産後ケア事業、文献検討、PRECEDE-PROCEED モデル、地域特性

はじめに

わが国の出産や育児を取り巻く環境をみると、これまでは家族や身近な出産経験者、隣近所で共助の関係のもとで行われてきた歴史がある。しかし、その伝承は核家族化の進行や育児観等の変化といったさまざまな社会変化によって失われてきており、より身近な場で妊産婦を支える仕組みが必要となっている。厚生労働省は 2014 年から妊娠・出産包括支援モデル事業として様々な取り組みを開始した。特に産後の母親に対する支援は喫緊の課題であるとし、2015 年にはワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を立ち上げ（厚生労働省、2015）、2017 年には産後うつ予防や新生児への虐待防止等を図るための産後健診への助成を開始した（厚生労働省、2017a, b）。

また、2017 年 6 月には産前・産後の時期において助産師等による相談支援を行う「産前・産後サポー

ト事業」ならびに退院直後の母子の心身のケアを行う「産後ケア事業」の推進を目的とし、「産前・産後サポート事業ガイドライン」および「産後ケア事業ガイドライン」が相次いで作成された（厚生労働省、2017c）。「産前・産後サポート事業」は妊娠・出産・子育てに関する悩み等に対して、母子保健推進員、愛育班員等の母子に係る人的資源や子育て経験者や保健師、助産師、保育士等の専門職等が不安や悩みを傾聴し、相談支援（寄り添い）を行い、不安や悩みを軽減することを目的とした事業であり、市区町村が実施主体となり、適切な実施ができる団体に委託することができる（厚生労働省、2017c）。

「産後ケア事業」は、児童虐待死亡事例の多い出産直後から産後 4 か月未満の支援が必要な母子を対象に、助産師等の看護職が中心となって母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセ

ルケア能力を育み、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することをめざした事業である。分娩施設退院後から病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター）または対象者の居宅において行われ、3種類の実施方法（宿泊型、アウトリーチ型、デイサービス型（個別、集団））を含む。市区町村が実施主体となり、適切な実施ができる団体に委託することができるとし、その実施方法、対象者や対象時期は母子の状況、地域におけるニーズや社会資源等の状況を踏まえ、実施主体である市区町村に判断が委ねられている（厚生労働省, 2017c）。以上のように、妊娠・出産・育児を支える支援はいくつか検討されている。その中で、医療施設から退院した母親がすぐに利用でき、支援は専門職が行う「産後ケア事業」は産後の母親が安心感をもち、健やかに暮らすために重要であり、実施主体である市区町村における一層の推進が期待されている。一方、自治体では事業実施者の確保や利用者の負担額などが懸念されている（みずほ情報総研株式会社, 2018）。

この「産後ケア事業」の実施においては、各自治体の母子保健に関する統計、利用可能な医療資源、予算規模など地域特性に応じた事業展開が不可欠となる。このことをふまえ岩手県の状況を概観すると、岩手県は四国4県に匹敵する広大な面積に33の市町村を有しており、医療資源の効率的な活用のため、周産期医療資源は集約化されている。産婦人科医師数、助産師数は全体としては増加しているものの、そのほとんどが内陸部での増加となっている。沿岸部や県北部では分娩を取り扱う医療機関がない市町村も存在し、妊産婦とその家族にとって不安は大きいものと推察する。

岩手県内の産後ケア事業については、2017年より開始している自治体が出てきている。今後は岩手県内においても市町村ごとに各々の地域特性に応じた産後ケア事業が展開されてゆくと予想される。その事業の策定にあたり、他県ですでに実施されている産後ケア事業に関する論文を丁寧に整理することにより、岩手県における今後の産後ケア事業の在り方に関する具体的な方策が明確になることが期待される。なお、産後ケアに関する文献検討については、北田他（2014）が2008～2012年までの報告を対象に、佐藤（2016）は2013～2015年までの報告について、それぞれ文献検討を行っている。しかし、どちらも入院中に行われているケアを含めた文献検討であったため、本研究では、市町村で展開される産後ケア事業を見据え、退院

後の支援の実際に焦点をあてた文献検討をすることとした。その現状分析をふまえ、岩手県の特성에応じた産後ケア事業の展開方法について考察した。

また、本研究では母子の健康支援という視点のもと、ヘルスプロモーションの理論のひとつであるPRECEDE-PROCEEDモデルを用いた文献検討を行った。このPRECEDE-PROCEEDモデルは、地域における健康課題に対する保健プログラムの評価に適しているものであり、出産施設を退院し、地域で子育てを行う母子の健康支援に関する成果と課題の明確化に合致するものとして採用した。

目的

本研究では、2007～2017年5月までに日本国内で報告された産後ケア事業に関する文献をPRECEDE-PROCEEDモデルに照らし合わせて整理することを目的とし、岩手県の地域特性に応じた産後ケア事業の展開について考察する。

方法

1. 研究と方法

文献検索は「医学中央雑誌」を利用し、2007年から2017年5月までに報告された日本における産後ケア事業に関して文献を抽出した。その際、分娩施設入院中に行われるケアを除き、退院後に行われているケアのみを検討する目的で、検索条件は「産後ケア事業」、「産後ケアセンター」、「産後ケア施設」、「産後サービス」をキーワードとし、会議録、総説、解説を除いた文献を分析の対象とした。

2. 分析方法

1) PRECEDE-PROCEEDモデル

(1) PRECEDE-PROCEEDモデルの概要

ヘルスプロモーションにはさまざまな計画モデルがあるが、その中でよく知られ、かつ、最も使われているのがPRECEDE-PROCEEDモデルである（神馬, 2004）。1991年、アメリカのローレンス・グリーンによって開発されたヘルスプロモーションの包括的な枠組みで、策定段階であるPRECEDE部分と実践部分であるPROCEED部分から構成される。このモデルは、地域にある問題を直接的に解決するのではなく、より健康的で幸せな暮らしが実現できるような地域の仕組みを作り上げることを目的とする場合に有用であるとされ（吉田, 2003）、我が国においては、厚生労働省

の「健康日本 21」や「健やか親子 21」の企画に活用されたり、若年女性における月経随伴症状の関連要因の文献検討（甲斐村，2012）や小学校における学校保健に関する研究（本間他，2007）で活用されたりと、さまざまな学問領域で使用されている。すでに報告例は 950 以上もあり、公衆衛生，地域保健，さまざまな人口集団を対象とした保健計画の企画や活動評価にも使われている（Lawrence.W.Green, 2013）。また，課題の明確化に強い特徴を持つことから，産後ケア事業についての先行文献を整理するにあたり適したモデルであると考えた。

(2) 各段階の概要

PRECEDE-PROCEED モデルは 8 段階で構成されている（図 1）。PRECEDE では，第 1 段階「社会アセスメント」，第 2 段階「疫学アセスメント」，第 3 段階「教育/エコロジカルアセスメント」，第 4 段階「運営・政策アセスメントと介入調整」を行い，PROCEED では第 5 段階「実施」，第 6 段階「プロセス評価」，第 7 段階「影響評価」，第 8 段階「成果評価」を行う。

2) 本研究における分析の実際

本研究においては，上述した 8 段階のうち，第 3 段階「教育/エコロジカルアセスメント（準備要因，強化要因，実現要因）」の 3 つの要因について整理した。

この 3 要因は，行動変容につながる重要な要因であり，健康教育の目標となる「自己の健康に責任を持ち生活する動機づけを行い，健康的な生活を維持すること，保健行動を継続できるような周りの支援があること」を達成するために考慮する必要があるとされている（森他，2018）。また，この第 3 段階の 3 要因（準備要因，強化要因，実現要因）の分析により，短期間で高い介入効果が期待できるとも報告されている（神馬，2004）。今回の分析では対象文献をカテゴリー化し報告内容の概要を把握した。その後，報告内容を分解し，「教育/エコロジカルアセスメントに含まれる 3 要因（準備要因，強化要因，実現要因）」に合わせて整理した。

産後の母子支援は喫緊の課題となっており，行動変容につながる重要な要因である上記の 3 要因（準備要因，強化要因，実現要因）の内容を分析することで，短期間のうちに産後ケア事業の推進に必要な策が見えてくる可能性が高いといえる。

結果

1. 対象文献と概要

文献検索の結果，該当した国内文献は 21 文献であったが，同一内容の文献および韓国の産後ケア事業に関する報告を除外した 9 文献を分析対象とした。こ

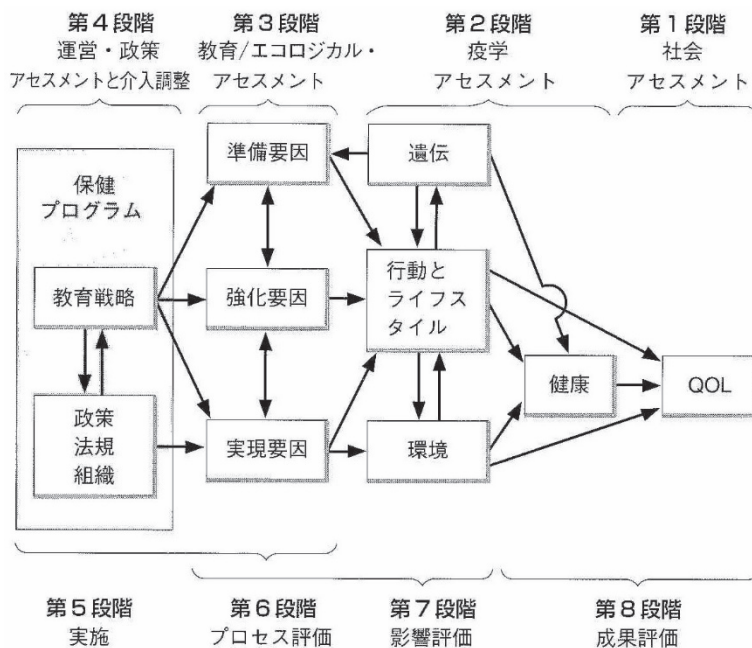


図 1. 保健計画の企画と評価のための Precede-Proceed モデルの統括図

(Lawrence W.Green ら，実践ヘルスプロモーション Precede-Proceed モデルによる企画と評価，医学書院．東京，2013)

表 1. 対象文献の概要

カテゴリー	著者 / 年	対象者	目的	概要
産後ケア事業を利用した母親の評価	北田 2015	宿泊ケアを受けた母親 105 名	夜間ケアを行っている施設のケアが、母親のコンフォートに及ぼす影響を検討する。	宿泊の産後ケアを受けた母親 105 名を対象に、宿泊を伴う産後ケアが母親のコンフォートに及ぼす影響を調査。産後ケアの利用者は初産婦 8 割、経産婦 2 割。30 歳代の利用者は 8 割。利用日数は 1~2 泊が約 8 割であった。退所時は入所時に比べてコンフォート尺度は上昇。産後 0 および 1 か月群、夫以外の協力者がいない群では有意に上昇していた。
	北田ら 2014	宿泊ケアを受けた初産婦 5 名、施設勤務助産師 8 名	母親と助産師の産後ケアに対する捉え方を明らかにする。	母親と助産師の産後ケアの捉え方を面接で調査した。「身体的疲労が強い母親」に対して助産師は、「マッサージや児の預かり」、「休息時間の確保」を行い、「リラックスすること」、「また母乳分泌の増加」を期待していた。「子どもと離れた母親」に助産師は、「母が児と離れる時間を確保できること」を期待し「児の預かり」をしていた。「大人と関わりたい」、「他の人がどのように育児をしているか知りたい」母親には、「母親同士の仲間づくり」により、「必要な育児情報を得られること」を期待していた。助産師は母親の状態に応じてケアを提供し、母親らは助産師の提供したケアにより、コンフォートの状態となっていた。
	小松崎ら 2014	産後ケア利用した母親 241 名	利用の必要性が高い対象者、効果的な利用時期、効果的なケアを明らかにする	産後ケアセンターを利用した母親 241 名を対象に、効果的な利用時期、効果的なケアを調査。利用者の平均年齢は 34.1 歳、72.6% が初産であった。利用時期 I 期(産後 21 日まで) 27%、II 期(22 - 59 日) 28%、III 期(60-89 日) 17%、IV 期(90 日以降) 27%。利用初日は平均 55.1 日。I、II 期は休養のケア、育児技術指導が行われていた。III・IV 期は身体的疲労、精神的な不安の割合が増える時期であった。
	小松崎ら 2011	産後ケア利用した母親 103 名	利用者の意識調査を行い、産後ケア事業の効果を明らかにする。	産後ケアを受けた母親 103 名を対象に、利用者の意識調査を行い、事業の効果を明らかにした。母親が産後ケアセンターで受けたケアは「育児技術指導」、「授乳指導」、「精神的援助」であった。93.2% の母親が「利用して良かった」、87.4% が「次回も利用したい」と回答した。良かったことは、「休めた」、「ゆっくり食事ができた」、「育児不安を相談できた」であった。
	富田ら 2010	産後ケア利用した母親 53 名	利用者の意識調査を行い、産後ケアの利用効果について考察する。	公費利用の産後ケア利用者 53 名を対象に、利用後の意識調査をし、産後ケア事業の利用効果を考察した。46 名(86.8%) は「利用して良かった」と回答。良かったことは、「ゆっくり食事ができた」、「乳房ケア」、「ゆっくり休めた」、「育児相談ができた」、の順であった。ケア利用後に、「育児不安が解消した」と回答したのは 9 割超であった。しかし、産後ケア前 45 名(84.9%) が不安と回答した「家族の協力が得られないこと」は、産後ケア利用後も 10 名(22.2%) が「あまり解消していない」と回答した。利用後の生活では、「育児面はうまくいっている」と回答した母親が 9 割であった。しかし、子育てに関する気持ちでは、「育児に自信が持てず不安」「泣き声を聞くのがつらい」「赤ちゃんと一緒にいたくない」といった否定的感情を抱いている母親も 3.8~7.5% 存在した。
産後ケア事業を利用したことのない母親からみたニーズ	坂梨ら 2014	4 か月未満の乳児の母親 516 名	退院後の母親が望む支援の形態の組み合わせを明らかにする。	産後 4 か月の母親を対象に退院後に望む支援をインターネットで調査し、コンジョイント分析した。母親は「外来受診」を最も望んでいた。全体が望んだ組み合わせは、産科外来を 2 週間以内に受診、5,000 - 10,000 円で産後の生活・授乳・育児指導を受ける、であった。経産婦は「休養、養生」を最も望んでいた。
	出石ら 2014	生後 4 か月~1 歳未満の乳児の母親 37 名	C 市 B 病院の産後ケア入院の課題について考察する	B 病院は産後ケア事業を開設したが、利用者は 1 年で 7 名と少ないため、C 市の初産婦(54.3%)、経産婦(45.7%)を対象に産後 4 か月までのサポート状況と満足度、専門家に望むサポート、産後ケア入院に関する調査を行った。産後 1 か月までは全員サポート者あり、1 か月以降はサポート者のいない母親あり。さらにサポート満足度も下がっていた。専門家に希望するのは「育児相談」、「授乳指導」、「骨盤ケア」であった。産後ケアを知らなかった者のうち、約半数は知っていたら利用したと回答。知っていても利用しないとした理由は、「上の子の存在」、「困らない」、「高い」の順であった。
費用負担に対する要望	松永 2009	産後の母親 205 名	産後の女性が電話・育児相談などのサービスに対しどの位の費用負担をしてもよいかを明らかにする。	産後 1 か月の母親 205 名を対象に、産後のサービスに対して、どのくらいの費用負担をしてもよいと考えているかについて調査した。電話相談 800-1,300 円、育児相談 1,300-2,500 円、母乳相談 1,500-2,600 円、家庭訪問 2,000-3,000 円の間の価格設定を希望していた。
退院後の支援体制	坂梨ら 2011	助産師 1303 名、産科医 227 名、新生児診療担当医師 162 名(小児科医師 120 名、新生児科医師 42 名)	医療職種間における産後早期退院の選好を明らかにし、早期退院後の支援体制について考察する。	医療者を対象に、早期退院をするための条件について調査した。助産師、産科医、新生児医師とも、早期退院には「退院後の支援体制」が重要と回答。助産師、産科医師、新生児医師とも、「退院後の支援」で最も好んだのは「産後ケア施設入所」であった。退院後支援は妊娠前から医療機関と地域が連携し、健康な産後と新生児の成長を保証する医療モデルと母子関係を支援する生活モデルに基づく支援が重要とした。

の文献のテーマや目的、対象などの内容を検討した結果、「産後ケア事業を利用した母親の評価」、「産後ケア事業を利用したことのない母親からみたニーズ」、「費用負担に対する要望」、「退院後の支援体制」の4つのカテゴリーに分類された(表1)。

本研究で扱う産後ケア事業は新規事業であることから文献数は少ないものとなっており、現時点では産後ケア事業利用者の評価に関する報告が主体であった。

2. 教育 / エコロジカルアセスメント

産後ケア事業を推進するために必要な要因について、準備要因、強化要因、実現要因の3点について整理した。

1) 準備要因

準備要因とは、行動変容に先立つ要因であり、知識、信念、価値観、実行能力などをさす。対象文献から以下の2点を整理した。

(1) 認知度と情報源

産後ケア事業を利用したことのない母親(産後4か月～1年未満)37名を対象とした調査(出石他, 2014)によると、「産後ケア事業を知っている」と回答したのは13名(37.1%)であった。その情報源は、「出産施設」7名(53.8%)、「インターネット」2名(15.4%)、「友人・知人」、「地域の助産師・保健師」がそれぞれ1名ずつで7.7%であった。

一方、「産後ケア事業を知らない」と回答したのは22名(62.8%)で、そのうちの約半数10名(47.6%)が「(産後ケア事業を)知っていたら利用した」と回答した。この「知っていたら利用した」者の3割が産後1か月から4か月の育児サポートに対し、「やや不満足」と回答していた。

「知っていても利用しない」と回答したのは12名(52.4%)であり、その理由は、「上の子がいるため利用が難しい」5名(38.4%)、「困らなかった」5名(38.4%)、「料金が安い」3名(23.0%)であった。

(2) 母親が専門職から得ておきたかった産後の知識

産後ケア事業でのケアを受けたことがある母親(産後9か月から1年3か月)103名を対象とした調査(小松崎他, 2011)によると、産後ケアセンターの利用中に「知っておきたかったことがある」と専門職から得ておきたかった産後の知識があると回答したのは23名(22.3%)であった。その内容を自由記載から調査した結果、「地域情報や地域の子育て情報の具体的内容」、「子どもへの手遊び」、「母親の食事レシピ」、「育

児の生活リズムの目安(辛いのがずっと続くわけではないこと)」が挙げられた。

2) 強化要因

強化要因とは、行動が継続し、繰り返されるようにする要因であり、家族、仲間、保健サービス者からの助言やフィードバックなどをさす。対象文献から以下の3点を整理した。

(1) 具体的なケア内容

(i) 助産師が提供したケア

母親の状態に応じて助産師が提供したケアについての調査(北田他, 2014)によると、「身体的疲労が強い母親」に助産師は、マッサージや児の預かり、休息時間の確保を行い、心身共にリラックスすること、また母乳分泌の増加を期待してケアを提供していた。「子どもと離れた母親」に助産師は児を預かり、母が児と離れて休息したりする時間を確保することを優先していた。これは、睡眠不足や身体の不調のある母親に対し、休息のケアとなっていた。「大人と関わりたい」、「他の人がどのように育児をしているか知りたい」母親には、母親同士の仲間づくりを意図的に行い、交流を通して他の母親や子どもの様子を知ること、今後の子どもの発達や必要な育児情報が得られ、母親としての自信を持てるように関わっていた。育児に関する多様な意見や経験を語り合うことで、母親のコンフォートニーズが充足されていた。

(ii) 母親が受けたケア内容

産後ケア事業(宿泊型、デイケア型)を利用したことがある母親(産後9か月から1年2か月)103名を対象とした調査(小松崎他, 2011)によると、母親たちが産後ケアセンターで受けたサービスとして挙げたのは「育児技術指導(児のスキンケア、沐浴、抱っこやあやし方、ベビーマッサージ、添い乳)」95名(92.2%)、「授乳指導(乳房ケア、授乳指導、母乳・ミルクの量や時間の調整、双子の同時授乳)」93名(90.3%)、「身体的援助(休息、身体マッサージ、足浴、腰痛・肩こり解消法、ピラティス、ヨガによる体力回復)」92名(89.3%)、「精神的援助(心理的支え、臨床心理士によるカウンセリング)」67名(65.0%)、「情動的援助(利用者同士の交流、各種講座、地域資源の情報提供)」70名(68.0%)であった。

(2) 利用した母親の評価

(i) 満足度

産後ケア事業(宿泊型、デイケア型)を利用したことがある母親(産後9か月から1年2か月)103名

を対象とした調査（小松崎他，2011）によると、「センターを利用して良かった」と回答したのは96名（93.2%）で、その理由は「身体をゆっくり休めたこと」64名（62.1%）、「ゆっくり食事ができたこと」59名（57.3%）、「育児の不安を相談ができたこと」51名（49.5%）であった。

「産後ケアセンターで受けたサービスが現在の生活や育児に役立っているか」については、「すごく役立っている」67名（65.0%）、「どちらかというと役立っている」30名（29.1%）であり、合計97名（94.1%）が役立っていると回答した。

産後ケア事業を利用した母親53名を対象に、ケア利用前後の不安について調査した結果（富田他，2010）によると、利用前に感じていた不安として挙げられたのは「家族の協力が得られない」45名（84.9%）、「授乳の不安」44名（83.0%）、「育児の不慣れ」43名（81.1%）、「育児全般」42名（79.2%）、「漠然とした不安」38名（71.7%）、「育児困難と感ずること」38名（71.7%）の6項目であった。産後ケアセンター利用後には、「授乳の不安」、「育児の不慣れ」、「育児全般」、「漠然とした不安」、「育児困難と感ずること」の5項目で「解消」、「少し解消した」と9割以上が回答した。一方、「家族の協力が得られない」では、センター利用後に「解消」、「少し解消」35名（77.8%）となったものの、「あまり解消していない」が10名（22.2%）と他の項目よりも多い回答であった。

(ii) コンフォート充足度

宿泊による産後ケア事業を受けたことがある母親（産後1か月から4か月）5名に行った面接調査（北田他，2014）においては、ケアを受けたことが産後の母親のコンフォート（自己効力感が高まり、育児を楽しんでいる状態）に対しどのような影響があったかに着目している。母親らは、「自分の育児を肯定してくれたこと」、「夜間も常に育児や授乳について聞くことができたこと」、「子どもを預かってくれた」、「休息ができた」、「施設の共有スペースを利用して、母親同士で情報交換を行う機会が持てた」、「授乳に対する負担感や緊張感を緩和してくれた」ことを助産師のケアと受け止めていた。またそのケアにより、「助産師との関わりは安心できた」、「他の人の育児を知り、気が楽になった」、「ストレス発散になった」、「自分のやり方でいいと思えた」、「自信が持てるようになった」、「母親同士の交流は楽しかった」、「身体が楽になった」といったコンフォートの状態となってい

た。

宿泊によるケアを受けた母親105名を対象にした、夜間のケアが母親のコンフォートに及ぼす影響についての調査（北田，2015）によると、母親のコンフォートの状態は、入所時と比較して、退所時は有意に得点が上昇していた。特に、産後0および1か月群、夫以外の協力者がいない群では有意に上昇していた。他の属性（年齢、妊娠・出産歴、施設の利用回数、家族形態）では有意な差はみられなかった。

(3) 利用後の生活状況

産後ケアセンターを利用した57名の母親を対象にした、利用期間終了後の生活状況調査（富田他，2010）によると、「授乳」は「うまくできている」30名（56.6%）、「不安を抱えながらもできている」18名（34.0%）であった。「児の発育に応じた育児」については、「うまくできている」19名（35.8%）、「不安を抱えながらもできている」31名（58.5%）であり、育児面では9割以上ができていますと自己肯定感を持っていた。しかし、「授乳に関する不安」は9.4%、「児の発育に応じた育児に関する不安」は5.7%の母親が抱えていることとなる。また「子育てに関する気持ち」をたずねた質問において、「育児に自信が持てず不安」では「強くそう思う」が4名（7.5%）、「泣き声を聞くのがつらい」、「赤ちゃんと一緒にいたくない」では「強くそう思う」が各2名（3.8%）であるなど、自己肯定感を持ってないまま、否定的な感情を抱きながら何とか育児を続けている母親もいた。

3) 実現要因

実現要因とは、行動や環境の変化に先立つ要因であり、使いやすさ、入手可能性などをさす。

対象文献から、以下の3点を整理した。

(1) 経済的負担

松永（2009）は産後1か月健診を受診した205名の母親を対象に、産後の母親が産後サービスに対してどのくらいの費用を負担してもよいと考えているかを明らかにするための調査を行った。その結果、電話相談（30分）800-1,300円、育児相談（30分）1,300-2,500円、母乳相談（30分）1,500-2,600円、家庭訪問（60分）は2,000-3,000円の間であった。平均すると、産後サービス1回に支払える金額は2,000-3,000円であった。

産後4か月の母親を対象に退院後に望む支援をインターネットで調査し、コンジョイント分析した結果（坂梨他，2014）によると、「外来」で「産後の生活、

授乳, 育児指導を受ける支援」に「5,000-10,000 円」の組み合わせが最も好まれた。5,000-10,000 円は, 調査における設定費用の中で最も低い水準であった。

(2) 効果的な利用時期

小松崎他 (2014) は産後ケア事業を利用した母親 241 名を対象に, 初回利用時期を 4 期 (I 期: 産後 21 日まで, II 期: 産後 22~59 日, III 期: 産後 60~89 日, IV 期: 産後 90 日以降) に分け, 効果的な利用時期について調査した。母親の感じている健康状態と利用時期の関係では, 「身体疲労感を感じる者」は 119 名 (49.4%) であり, 産後日数が経過するほど身体疲労感を抱える母親が増えていた。特に産後 60 日以降の III 期 22 名 (52.4%), 産後 90 日以降の IV 期 39 名 (58.2%) と増える傾向にあった。

また「食事に不安を感じる者」は 44 名 (18.3%) であり, 特に III 期以降は 2 割を超えていた。不安の内容は, 「食事ができない (作る時間がない, ゆっくり食べられない, 余裕がない, 食欲がない)», 「食事バランスが心配 (お惣菜の利用, 高カロリー, 手抜き料理, 菓子パンや甘いもので済ます, 食べ過ぎ)」が挙げられた。

「睡眠に不安を感じる者」は 92 名 (38.2%) であり, I 期から IV 期まで, それぞれ約 4 割であった。不安の内容は, 「眠れない», 「寝不足」が挙げられた。

「精神状態」については, 不安がある者 65 名 (27.0%) であった。不安の内容は, 「イライラする», 「憂鬱になる», 「不安になる», 「落ち込む», 「兄弟への接し方」などが挙げられた。III 期は「兄の泣き声を聞くのがつらい」とした者が 20 名 (47.6%), IV 期は「育児で悩んでも解決できる」の質問に, そう思わないと回答した者が 27 名 (40.3%) であった。III 期, IV 期は「身体疲労感」と「精神状態に不安である」とした者が増加する傾向がみられた。

(3) 支援体制

(i) 母親が求める支援

産後 4 か月の母親 516 名を対象に, 退院後に望む支援について調査した結果 (坂梨他, 2014) によると, 退院後支援形態において母親が好んだのは「外来受診», 次いで「助産師による訪問看護», 「産後ケア施設」であった。初産婦は「産後の生活, 授乳, 育児指導」を, 経産婦は「母体の休養, 養生」を希望していた。

(ii) 医療者が考える支援体制

助産師 1,303 名, 産科医 227 名, 新生児診療担当医

師 162 名 (小児科医師 120 名, 新生児科医師 42 名) を対象に, 産後早期 (3 日目) 退院する場合に許可できる条件について調査した研究 (坂梨他, 2011) によると, すべての職種とも最も重要としたのは「退院後の支援体制 (母親の身体的回復のための家事支援, 母乳育児や母子間の愛着のための育児支援, 子どもの生活に慣れるための支援や母親への精神的サポート)」であった。退院後の支援体制において, 医療者からは「産後ケア施設」が最も好まれており, 次いで「助産師による訪問看護», 「外来受診」の順であった。

考察

今後, 市町村で展開される産後ケア事業を見据え, 退院後の支援の実際について焦点をあてた文献検討を, PRECEDE-PROCEED モデルのうち健康行動のための行動変容に重要となる要因探索を行う第 3 段階「教育/エコロジカルアセスメント (準備要因, 強化要因, 実現要因)」に基づき行った。産後の女性が育児行動を含めた心身の健康を維持するために求められる産後ケア事業の在り方について検討し, それを基に岩手県の特性に応じた展開方法に関して考察する。

1. 求められる産後ケア事業

産後ケア事業とは, 母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに, 母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が, 健やかな育児ができるよう支援することを目的としている。今回, PRECEDE-PROCEED モデルの第 3 段階「教育/エコロジカルアセスメント (準備要因, 強化要因, 準備要因)」について文献検討を行ったところ, 産後ケアを受けた母親は, 大半が満足し, その後の生活に役立ったと回答していた (小松崎他, 2011)。また自己効力感が高まり, 育児が楽しいと感じるコンフォートの状態になる者が多く (北田, 2015), 利用期間終了後の生活状況でも, 授乳や児の発達に応じた育児について, 9 割以上は概ねできていると回答していることが把握された (富田他, 2010)。つまり, 産後ケア事業を享受することで, 母親とその家族の健やかな育児の遂行に一定の効果がみられていることがわかる。

産後の母親が産後ケア事業を利用しようとするなどの行動変容に先立つ要因である準備要因の分析からは, 産後ケア事業に関する認知度の低さや情報源の少なさを把握することができた。母親たちは必要な情報が得られていないために産後ケア事業を利用すること

ができていないことが言える。また、母親たちが得ておきたかったとした産後の知識が、産後ケア事業の支援内容に含まれることが期待されていることがわかる。母親らは必要な情報が得られることにより、行動変容が起こり、結果としてセルフケア能力を育むことにつながっていくと考えられる。

産後の母親の産後ケア事業の利用とその継続に関連する要因である強化要因の分析からは、実際に母親たちが受けた産後ケア事業の内容について把握することができた。産後ケア事業（宿泊型、デイケア型）で母親たちは、育児技術指導、授乳指導、身体的援助、精神的援助、情動的援助を受けていた（小松崎他, 2011）。そこでは、常に助産師に育児や授乳について相談が行えて、母親が休養する時間や食事ができる時間が確保され、母親同士で情報交換する場が設けられていた。具体的な育児技術に加えて、産後の母親の休養、相談による不安の解消など精神的な支援を含んだケアが行われていることがわかる。ケアにおいて身体的、精神的に心地よさを得ることができ、育児や授乳に関する技術や情報が得られることは安心感につながり、母親たちの健やかな育児に効果を発すると考えられる。

また、産後の母親たちが産後ケア事業の利用につながりやすい要因である実現要因の分析からは、効果的な産後ケア事業の利用時期を把握することができた。小松崎他（2014）の調査では、食事や睡眠に不安を感じる割合は産後時期を問わず少なくなかった。産後日数が経過するほど身体疲労感を訴える母親の割合は増加し、産後 60 日以降は「身体疲労感」と「精神状態に不安である」とした母親が増加する傾向がみられている。また、宿泊によるケアの調査（北田, 2015）によると、母親のコンフォートの状態は、特に、産後 0 および 1 か月群では有意に上昇していた。また一方では食事や睡眠などの生活面に不安を抱える母親は時期を問わず少なくないこと、身体疲労感や精神状態に不安がある母親は産後日数とともに増加傾向であることが言える。産後の時期は産後うつ傾向の母親の割合は 1 割ともいわれ、精神的な不調が多い時期である。事業を開始後は、相談に訪れる母親が増えたという市町村の報告があり（みずほ情報総研株式会社, 2018）、母親が困った際に利用できるという安心感を与える事にもつながっていることが言える。特にこの時期は身体疲労感、精神の不調を抱える母親が多いことを鑑み、市町村、産科や精神科等の医療機関、産後ケア事

業を行う施設での連携が求められる。

望ましい退院後の支援形態として、医療者からは「産後ケア施設」、「助産師による訪問看護」、「外来受診」の順であり、一方、母親たちが好んだのは、「外来受診」、「助産師による訪問看護」、「産後ケア施設」の順であった。また、母親たちが希望するケアの内容では、初産婦は「産後の生活、授乳、育児指導」を、経産婦は「母体の休養、養生」であり、初産婦と経産婦では産後ケア事業に求めるものが異なっていたことが把握できた（坂梨他, 2014）。母親たちが外来受診を好んだ理由としては、家庭を訪問されることによる抵抗感、また自分が出産した産科施設の外来での継続支援を望んだものとも考えられる。支援に求めるものは、立場により異なることを視野に入れ、母親たちが利用しやすいように事業を整えていくことが求められていると言える。その際には母親たちと保健従事者、市町村の担当が実際に対話することは、よりニーズに合った事業を作り出すことにつながるのではないかと考えられる。

さらに利用のしやすさ、つながりやすさという点では、料金も大きな要素であると考えられる。松永（2009）が行った調査からは、母親が産後の支援 1 回に負担できる金額は 2,000 円前後であることが挙げられた。しかし現在行われている産後ケア事業における利用料金の平均をみると、宿泊型 26,232 円、デイケア型（6～8 時間利用）12,956 円、アウトリーチ型（2 時間利用）6,442 円であり（稲田他, 2016）、母親が自費でケアを受けるには利用金額が大きな壁となる。そのため公費の導入が強く望まれる。公費での産後ケア事業を開始している自治体の利用者負担は、宿泊型 1 日 3,000～9,000 円であり、総費用の 1～3 割を負担、デイケア型では 1,600 円～4,000 円、訪問型 1,200 円～5,000 円で総費用の 1～5 割負担としていた（葛西他, 2016）。

以前より有床助産所や病院、診療所で行われている産後ケアでは、利用条件は設けられていないが、全額自費での利用であった。一方、市町村主体で行う産後ケア事業では各市町村の利用条件に従っている。そのため、市町村が産後ケア事業をどうとらえ、どのような方向性で実施しようとしているかで利用条件が異なっている。強い育児不安等により育児に支障をきたしている母子で保健師や助産師が状況を把握する必要のある母子等をハイリスク母子とし、その母子に限って支援をする自治体がある一方、これらの母子以外で

も支援を実施している自治体もある（葛西他，2016）。この場合，限られた財源で多くの母子が利用できるよう，やや高めの自己負担額を設定することでどの母子も支援が受けられるようにしている工夫がなされていた（葛西他，2016）。授乳や育児にかかわる問題はいつでも起こること，産後は多くの母親が子育ての不安を抱えていることから，これらの母子以外にも支援が必要な母子への支援もしてほしいという母親の声も多く，柔軟な対応が望まれている。

以上のことより，産後の母親たちが評価し，求めているケア内容は，基本的に分娩後の産後の入院中に行われているケアと同様のケア内容であることが分かる。そこから言えることは，退院後にも産褥入院中に行われていたケアの継続が求められているということではないだろうか。しかし，より詳細にみていくと，産褥入院中にはその数日間で授乳等を含めた基本的な育児技術を自立して行うための支援が優先されており，一方，産後ケア事業では，心身共によい状態で個々の育児が継続されるよう，心身両面のリフレッシュ，休息の場，交流の場であることが優先される点が異なる部分であると考えられる。つまり，育児支援や精神的な支援を受けながら，休養や食事を含めた生活のサポートを受けることが産後ケア事業には求められているといえる。勝川他（2010）の調査によると，日本における産褥入院期間は経陰分娩時で5.6日（±0.76），帝王切開分娩時で8.8日（±1.75）であり，この期間で母親の身体の回復と，授乳を含めた育児技術の習得をして自宅へ戻っている現状がある。退院後にもケアを継続できるシステムが整えば，育児技術の習得，母親の身体回復に関わる産褥入院中のケアも，今より余裕を持ったプログラムになる可能性がある。

また，さまざまある産後ケア事業の形態においては，デイケア型または宿泊型は，心身共に良い状態で個々の育児を継続できるようにという，産後ケア事業で求められるケアの特性に合うものと考えられる。そしていずれデイケア型，アウトリーチ型，宿泊型を整え，それぞれの母親の希望が叶えられ，そして医療的な安全性も備えた，よりよい産後の支援システムを構築していくことが求められる。それは，産前産後，育児中において母親を継続的にフォローする環境が整えられることにつながる。産後ケア事業実施には，料金の一部公費負担がなされ，どの母親にも開かれた事業であること，産後早期のみならず，身体的，精神的な回復がなされ，母親としての自己を確立していく産後

3～4か月まで継続して利用できる事業であることについて，母親たちは期待していた。

2. 岩手県の特性に応じた産後ケア事業の展開

岩手県は，2017年10月1日現在，人口約125万4千人の人口を有する。出生数は年々減少しており，2017年の年間出生数は8,210人，2016年の合計特殊出生率は1.45，四国4県に匹敵するほどの広大な面積に33の市町村を持つ（図説いわて統計白書，2018）。

この広大な県土において，2011年から周産期医療機関の集約化が進められており，2018年4月現在，分娩を取り扱う県内医療機関数は30施設である。これは10年前に比べて10施設の減少となっており，分娩する医療機関のない市町村は22か所にのぼる。地域的にみると，医療機関や産婦人科医師，助産師が盛岡保健医療圏に集中している特徴がある。現在，岩手県では4つの周産期医療圏（「盛岡・宮古」，「岩手中部・胆江・両磐」，「気仙・釜石」，「久慈・二戸」）が設定されており，8割の圏域居住者は圏域内で出産し，ほとんどの地域で自家用車を用いればおおむね1時間以内に，周産期母子医療センター等へ移動可能であるとされる（岩手県，2018）。しかし時期によっては積雪の影響なども強く受け，公共交通機関が十分に配置されていない地域も多い。加えて出産後まもない母親は自身での運転はすすめられない現状があるが，母親たちは，家族の協力が得られないことを産後の不安として挙げている（富田他，2010）。これらを鑑みると，産後の母親が，出産した施設まで容易にいくことができない地域特性を抱えていると言える。産後の母親たちは，授乳，育児に関する悩みを慢性的に有しており（富田他，2010），母親自身の体調の変化や授乳トラブルに加え，児側の問題など突発的な出来事が起こりやすく，時間を問わず受診や相談が必要となることが多い。生後間もない子どもを連れた遠方への受診は，母親や家族にとって時間的なデメリットとともに心身に大きな負担となる。また，この時期の母子の問題には産後の心身の状況や授乳等，母子双方に目を向けた評価など，個別性に基づいた対応が必要となるため，専門家と母子が直接対面して診察や相談を受けられるような場が必要である。岩手県においても少子高齢化や核家族化の進行は深刻であり，問題が起こってもすぐ相談できないことは母親の孤独感そして孤立化につながっていく。より生活の場に近い，身近な場所で妊娠や子育てについて気軽に相談できる環境づくりは大き

な課題となっている。このように、妊産婦にとって、受診や相談が容易にできる状況にない地域特性を抱える岩手県においては、産後ケア事業は産後の母子を支える重要な位置づけとなる。

一方、人材に関する特性として、2016年現在、産後ケア事業の中心的な役割を担う助産師は岩手県内に389名いるものの（公益財団法人母子衛生研究会, 2018）、ほとんどが病院や診療所で働いている。この現状では、産後ケア事業への助産師の配置は難しいと推察されるため、助産師または看護師の専門職団体と協力し、地域にいる潜在助産師の発掘や再教育の体制づくりを行うことも重要であると考えられる。しかしそうした厳しい現状の中でも産後ケア事業に取り組み始めた市町村も出てきている（岩手日報, 2018）。

全国調査の結果では26.2%の自治体が産後ケア事業をすでに実施しており、34.4%の自治体が「未実施だが今後実施予定」（みずほ情報総研株式会社, 2018）とし、多くの自治体が事業開始のための準備を進めていることがわかる。徐々に産後ケア事業の認知度や必要性は、各自治体に広まってきており、現在は施策化に向けた準備段階と考えられる状況にある。多くの自治体において産後ケア事業への助産師の配置が難しいことを考えると、初めは宿泊型にこだわらず、まずはデイケア型やアウトリーチ型から始動することも一方法であると考えられる。デイケア型やアウトリーチ型は、助産院、産院の一部を利用することや、主に保健師によって行われている新生児訪問指導を、地域にいる助産師主導で展開し産後ケア事業で求められるケアを取り入れるなど、新たな事業としてではなく、すでに行っている事業を改善することで始動できると思われる。そして、将来的には初産婦でニーズの高かった夜間の育児や授乳指導のための宿泊型も取り入れることができればよい。

同時に、交流の場として産前・産後サポート事業の導入も求められる。研修を受けた子育て経験者等が不安や悩みを傾聴し地域の仲間づくりを促し、母親の孤立感を軽減することを目的とする産前・産後サポート事業に行くことで、母親の抱える悩みや不安が解消する場合も多い。これは現在、子育て支援センター等で行っている事業が多く市町村に存在する。

また、家事や育児サポートは民間、非営利団体に委託している自治体もあり、母親たちの利用率は高い（富田他, 2010）。産前・産後サポート事業、家事・育児サポートは、産後ケア事業とは異なり自治体では比

較的導入しやすい形態であると考えられる。まずは、交流の場である産前・産後サポート事業、家事や育児サポートの導入が先行することだけでも母親たちの助けになる。

さらに利用のしやすさ、つながりやすさという点では、料金が大きな要素であること、また岩手県は全国と比較して平均収入が低いことを考慮すると、公費負担が前提ですすめることが望ましいと言える。

今回の文献検討の結果からは、産後ケア事業に関する母親たちの認知度は低かったため（出石他, 2014）、周知し認知度を向上させることも課題である。まずは、母親たちは妊娠中から産後の知識を求めていること、そして妊娠届出時や医療機関における妊婦健診時、母親学級、産褥入院中等のさまざまな機会を利用し継続した情報提供が効果的であることを助産師や保健師等医療者に周知する必要がある。また家族だけでなく社会全体への周知活動を行い、産後ケア事業への理解を深めてもらうことも重要である。里帰り出産で実家に身を寄せたり、3世代同居だったとしても、祖父母世代も共働きが多く日中は母子のみになるケースや、祖父母自身が親の介護を抱える等が生じており、家族だけで産後の母子を支えることが難しくなっている。必要時には母親が産後ケア事業を利用できるよう、助産師など医療者が母子の生活背景を把握することが重要である。妊娠期から産後までの母子を支える知識を広めるための社会全体に対する活動も重要である。また、各市町村や県内にある助産師や看護師の専門職団体等が行う研修会へ地域の方々も参加してもらい、現代の母子が抱える問題を共有することで、母子を気持ちよく産後ケアに送り出すための社会の雰囲気づくりも同時に求められる。

以上のことから、周産期医療の集約化と広大な土地柄、かつ積雪の影響などもあり、受診や相談窓口に容易に行くことのできない岩手県の地域特性と、母親の多くが育児に関して不安を抱えていること、また産後ケア事業の利用後は多くの母親の不安軽減につながっていたこと、どの母親も必要ときに支援してほしいという要望があることから、ハイリスク母子のみを対象とするのではなく、母親が支援を必要とするときには誰もが低額で利用できる事業であることが望ましい。加えて、母親たちの認知度が低率であろうこの産後ケア事業について、まずは支援者および情報提供者となる助産師や保健師など医療者の認知をすすめ、妊産婦、その家族、地域の方々への理解を促すことが重

要である。

結論

2007～2017年5月までに日本国内で報告された産後ケア事業に関する文献を PRECEDE-PROCEED モデルに照らし合わせて整理することで、岩手県の特性に応じた産後ケア事業の展開について検討を行い、以下の結論を得た。

産後ケア事業を推進するために必要な要因について、PRECEDE-PROCEED モデル「教育/エコロジカルアセスメント」の3点から整理した。準備要因では「認知度と情報源」、「母親が専門職から得ておきたかった産後の知識」、強化要因では「具体的なケア内容」、「利用した母親の評価」、「利用後の生活状況」、実現要因では「経済的負担」、「効果的な利用時期」、「支援体制」が抽出された。産後ケアを享受することは、母親とその家族の健やかな育児の遂行に一定の効果がみられていた。一方、経済的な負担、認知度の低さ、望んでいる退院後支援が母親と医療者で異なっていることが課題として把握できた。

周産期医療の集約化と広大な土地柄、積雪の影響もあり、受診や相談窓口に容易に行くことのできない岩手県の地域特性から、産後ケア事業は岩手県の産後の母親を支える重要な位置づけである。産後ケア事業の利用は多くの母親の不安軽減につながったこと、どの母親も支援してほしいという希望があることから、母親が必要とするときには誰もが低額で利用できる事業であることが望ましい。産後ケア事業の中心となる助産師の配置が困難であることに関しては、助産院や産院の一部を利用したり、すでに行われている新生児訪問指導などの事業を改善し始動することで回避できる可能性がある。認知度が低率である産後ケア事業に関して、まずは助産師や保健師など医療者の認知をすすめる、妊産婦、その家族、地域へと理解を促していくことが重要と考える。

文献

出石万希子, 高橋悟子, 松尾早枝子, 他 (2014) : B 病院の産後ケア入院の課題についての一考察—産後4か月までの母親の育児サポート状況の調査結果から—。聖泉看護学研究, 3, 67-73.

本間和代, 木暮ミカ, 幸田奈美, 他 (2007) : プリシード・プロシードモデルを応用したヘルスプロモーションの展開—小学校における学校保健への導

入—。明倫歯科保健技工学雑誌, 10 (1), 24-30.

稲田千晴, 相良有紀, 島田真理恵 (2016) : 有床助産所ならびに病院・診療所を対象にした質問紙調査。平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究 研究報告書, 39-58.

岩手県 (2018) : 岩手県保健医療計画 (2018-2023) www.pref.iwate.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/002/229/iryo_plan_2018-2023_final02.pdf [検索日 2018年12月1日]

岩手日報 (2018) : 産後ケアサービスに広がり 孤立や虐待防止へ自治体本腰 : 2018年6月18日朝刊記事.

神馬征峰 (2004) : 「PRECEDE-PROCEED モデル」の道しるべ4 教育・生態アセスメント。保健師雑誌, 68 (7), 74.

甲斐村美智子 (2012) : 若年女性における月経随伴症状の関連要因—PRECEDE-PROCEED モデルに基づいた文献検討—, 日本女性心身医学会雑誌, 17 (3), 297-303.

葛西圭子, 國分真佐代, 市川香織 (2016) : 有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村担当者への聞き取り調査。平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究 研究報告書, 91-126.

勝川由美, 坂梨薫, 臼井雅美, 他 (2010) : 産褥入院の現状と入院期間短縮化の条件。助産雑誌, 64 (4), 303.

公益財団法人母子衛生研究会編 (2018) : 母子保健の主なる統計, 母子保健事業団 ; 東京, 126.

小松崎愛美, 齋藤泰子, 小山千秋, 他 (2014) : 産後ケア事業の評価—利用時期別のケアニーズ—。武蔵野大学看護学部紀要, 8, 63-68.

小松崎愛美, 齋藤泰子, 青山廣子, 他 (2011) : 産後ケア事業の評価—武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町利用者アンケートから—。武蔵野大学看護学部紀要, 5, 59-68.

北田ひろ代 (2015) : 産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響。母性衛生, 56 (1), 66-76.

北田ひろ代, 香春知永 (2014) : 母親と助産師における産後ケアの捉え方。助産師, 68 (3), 52-57.

厚生労働省 (2017a) : 産婦健診査事業の実施に当たっ

- ての留意事項について : http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20170419_shuuchiirai4.pdf [検索日 2017年12月19日]
- 厚生労働省 (2017b) : 平成29年度予算概算要求において新規に要求する事業に係る行政事業レビューシート妊産婦健康診査事業 : http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2016/h29_pdf/051.pdf [検索日 2017年12月19日]
- 厚生労働省 (2017c) : 産前・産後サポート事業ガイドライン, 産後ケア事業ガイドライン : <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/sanzensangogaidorain.pdf> [検索日 2017年12月19日]
- 厚生労働省 (2015) : 平成27年版 厚生労働白書, P283. [検索日 2018年1月16日]
- Lawrence W.Green, Marshall W.Kreuter (2013) : 実践ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価, 医学書院. 東京, 11.
- 松永佳子 (2009) : 産後の女性が受容できると算定される産後サービスの価格算出—PSM (Price Sensitivity Measurement) 分析を用いて—. 母性衛生. 2009, 50 (1), 118-124.
- みずほ情報総研株式会社 (2018) : 産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究 報告書 ～産後ケア事業の在り方の検討に向けた産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査～.74.
- 森恵美他 (2018) : 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学概論 母性看護学1. 医学書院 ; 東京. 31-33.
- 坂梨薫, 勝川由美, 水野祥子, 他 (2014) : 産後の母親が望む支援—4か月未満の乳児を持つ母親の選考から—. 関東学院看護学雑誌, 1 (1), 16-24.
- 坂梨薫, 勝川由美, 臼井雅美, 他 (2011) : 産後早期退院の条件に関する選好と支援体制—医療職種別の視点から—. 横浜看護学雑誌, 4 (1), 71-77.
- 佐藤香 (2016) : 日本の産後ケアに関する文献検討. 平成27年 子ども・子育て支援推進調査研究事業「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」研究報告書. 15.
- 富田素子, 小堀由祈子, 渡部たづ子, 他 (2010) : 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, 56-68.
- 吉田亨 (2003) : 「PRECEDE-PROCEED モデル」の使い方. 保健師雑誌, 59 (11), 1031.
- 図説いわて統計白書 (2018) —いわてが分かるこの一冊— 2018年全体版 : <http://www3.pref.iwate.jp/webdb/view/outside/s14Tokei/top.html> [検索日 2018年7月16日]
- (2018年10月29日受付, 2019年2月28日受理)

< Research Report >

Literature Review on Postpartum Care Using the PRECEDE-PROCEED Model : According to Local Circumstances in Iwate Prefecture

Yoko Yamamoto, Yukiko Yuda, Natsuko Kakizaki
Faculty of Nursing, Iwate Medical University

Keywords : Postpartum care , literature review, PRECEDE-PROCEED model, local circumstances