

ソーシャル・キャピタルと産後うつ有病率との関連

—都道府県単位の生態学的研究—

サカキハラ アヤ ハマノ ツヨシ シノハラ リョウジ
 榑原 文*1 濱野 強*2 篠原 亮次*3
 アキヤマ ユウカ ナカガワ アキオ ヤマガタ ゼンタロウ オサキ ヨネアツ
 秋山 有佳*4 中川 昭生*6 山縣 然太郎*5 尾崎 米厚*7

目的 平成24年の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正で、ソーシャル・キャピタル（SC）の醸成と活用によって地域で親子を見守る社会の構築が明確に位置づけられた。「健やか親子21（第2次）」では「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」が基盤課題として示された。このようにSCを生かした子育ての意義が認識されつつある一方、SCが子育てのどのような状況に有益な影響を及ぼすのかは、いまだ定量的な知見が十分に示されていない。そこで本研究では、産後うつ有病率に着目し、SCとの関係を都道府県単位の生態学的研究により明らかにすることを目的とした。

方法 各都道府県のSCは、平成19年に日本総合研究所がWeb方式で行った全国アンケート調査結果を用いて、一般的な信頼度、地縁的な活動への参加状況、スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況をSC指標として選定した。産後うつ有病率は、平成25年に「健やか親子21」の最終評価を目的として全国の自治体を対象に実施された調査結果に基づき、エジンバラ産後うつ質問票9点以上の割合を用いた。各都道府県のSC指標を独立変数、産後うつ有病率を従属変数として、産後うつ有病率を第3四分位数9.93%に基づき2値に分類し、ロジスティック回帰分析を行った。共変量として、母の出産平均年齢、6歳未満の世帯員のいる世帯の母子世帯割合、20歳以上喫煙率、進学率、帝王切開実施率、多胎出生割合、2,500g以下出生割合、25～44歳の育児をしている女性の有業率を用いた。

結果 単変量ロジスティック回帰分析の結果、スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況と産後うつ有病率の間には統計学的に有意な関連を認めた（オッズ比=0.45、95%信頼区間（0.21～0.98）、 $p=0.045$ ）が、一般的な信頼度、および地縁的な活動への参加状況は、同様の結果を認めなかった。多重ロジスティック回帰分析の結果も同様であった。

結論 スポーツ・趣味・娯楽活動といった目的志向の活動への参加が良好な都道府県では、産後うつ有病率が低いことが示された。スポーツ・趣味・娯楽活動は、インフォーマルな地域活動の活発さを示していると考えられ、地域活動を通じた交流が子育て相談の機会にもなることから、産後うつ有病率に関連したのではないかと推察した。

キーワード 産後うつ病、ソーシャル・キャピタル、生態学的研究

I はじめに

平成24年7月の「地域保健対策の推進に関する

基本的な指針」の改正¹⁾では、ソーシャル・キャピタル（social capital：以下、SC）の醸成と活用によって地域で親子を見守り、支援の手

* 1 島根大学医学部看護学科地域・老年看護学講座講師 * 2 京都産業大学現代社会学部健康スポーツ社会学科教授
 * 3 健康科学大学健康科学部教授 * 4 山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座助教 * 5 同教授
 * 6 島根県益田保健所長 * 7 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野教授

を差し伸べる社会の構築が明確に位置づけられた。また、「健やか親子21（第2次）」²⁾では「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」が基盤課題として示され、地域で子育てをする重要性が明確に打ち出された。このようにSCを生かした子育ての意義が認識されつつある。その一方で、SCと子育てに関する実証的研究を概観すると、住民のSCの認識が「子育ての社会化」意識・行動に影響していること³⁾や、他者への信頼が育児の疲れを和らげること⁴⁾、近所への信頼が幼児の身体的虐待リスクの低下に関連していること⁵⁾、妊娠中に個人レベルのSCが高い女性は産後うつ病が少ないこと⁶⁾が明らかにされているが、SCが子育てのどのような状況に有益な影響を及ぼすのかについては、いまだ定量的な知見が十分に示されていない。

子育てにおける課題の一つとして、産後うつ病が指摘されている。産後うつ病は10～20%の頻度で生じるとされており⁷⁾、産後うつ病を発症した母親は、乳児の感情表現に反応を返しにくく、乳児がどのような体験をしているかに注意を払うことが困難であるとされている。その結果、愛着形成の過程に障害が生じる可能性や一部には乳児に怒りや敵意を感じる場合があることから、産後うつ病を児童虐待の危険因子として捉える必要があると指摘されている⁸⁾。こうした理由より、自治体では新生児訪問等においてエジンバラ産後うつ質問票（以下、EPDS）を使用したスクリーニング調査が実施され、産後うつ病の早期発見・対応が推進されている⁹⁾。

産後うつ病の関連要因については、母子家庭、経済的な問題、若年出産、高齢出産、低出生体重児、精神科受診歴、不妊治療、多胎、帝王切開術、育児支援者がいない等が挙げられている^{10)~13)}。しかしながら、地域との信頼関係や相互扶助の意味を包含するSCが産後うつ病の発症に影響するかについて検討した研究は限られており⁶⁾、知見の一般化を図る必要がある。そこで、本研究では、SCと産後うつ有病率との関係を都道府県単位の生態学的研究により明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

（1） 調査に用いたデータ

各都道府県のSCは、平成19年に日本総合研究所がWeb方式で行った全国アンケート調査¹⁴⁾の結果を用いた。各都道府県において人口構成比率がほぼ全国の現状と同率になるようにアンケートを回収し、全部で3,000サンプルの回答を得たものである。この調査で用いられたSC指標のうち、先行研究¹⁵⁾に基づき一般的な信頼度、地縁的な活動への参加状況、スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況をSC指標として選定した。一般的な信頼度は、「あなたは、一般的に人は信頼できると思いますか。それとも注意をするに越したことはないと思いますか」という質問に対して、「1. ほとんどの人は信頼できる」「2. 1, 3の中間」「3. 注意することに越したことはない」「4. わからない」の4件法で回答を求めている。地縁的な活動への参加状況については、「あなたは現在、地縁的な活動（自治会、町内会、婦人会、老人会、青年団、子供会など）をされていますか」という質問に対して、「1. 活動している」「2. 活動していない」の2件法で回答を求めている。スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況については、「あなたは現在、スポーツ・趣味・娯楽活動（各種スポーツ、芸術文化活動、生涯学習など）をされていますか」という質問に対して、「1. 活動している」「2. 活動していない」の2件法で回答を求めている。日本総合研究所が行った全国アンケート調査結果¹⁴⁾では、各SC指標を都道府県単位で各設問の回答を平均0、標準偏差1として標準化しており、本研究ではその都道府県別データを利活用した。

産後うつが疑われる者の割合（以下、産後うつ有病率）は、平成25年に「健やか親子21」の最終評価のため、すべての都道府県・指定都市・中核市・特別区、保健所設置市の保健所および市町村の保健センターを対象に調査した、平成24年度エジンバラ産後うつ質問票（以下、EPDS）の実施状況とその結果を用いて、EPDS

実施件数に対するEPDSが9点以上の割合を求め、各都道府県の産後うつ有病率として解析に用いた。

(2) 分析方法

本研究では、EPDS未実施だった2県と、EPDSの実施が2件で有病率が適切に示せないと判断した1県、およびEPDSが9点以上だった者の数が未回答だった1県を除いた43都道府県のデータを解析に用いた。

各都道府県のSC指標を独立変数、産後うつ有病率を従属変数としたロジスティック回帰分析を行い、オッズ比を算出した。まず独立変数および各共変量について単変量解析を行い、その後、尤度比による変数増加法を用いた多重ロジスティック回帰分析を行った。産後うつ有病率は、健やか親子21の全国平均が9.0%だったことから、よりリスクが高い第3四分位数以上を高リスク値とおき、その点をカットオフ値とした(9.93%以上=1, 9.93%未満=0)。SC指標および共変量は、連続変数を用いた。共変量は先行研究を参考にして、次のとおり検討した。産後うつ病は、若年・高齢出産と関連するため¹²⁾、平成25年都道府県別母の出産平均年齢(人口動態調査)(以下、母出産平均年齢)を変数に用いた。シングルマザー、育児支援者がいないこと、夫の協力も関連要因と考えられているため¹¹⁾¹³⁾¹⁶⁾¹⁷⁾、平成22年都道府県別6歳未満の世帯員のいる世帯の母子世帯割合(国勢調査人口等基本集計)(以下、6歳未満の世帯員のいる世帯の母子世帯割合)を変数に用いた。また、経済的不安や低い社会経済的地位が関連要因と考えられており¹⁰⁾¹⁸⁾¹⁹⁾、喫煙が社会経済的地位の低い層に集積することをかんがみて²⁰⁾平成25年都道府県別20歳以上喫煙率(国民生活基礎調査を基に、毎日吸っている者・時々吸う日がある者を喫煙者とし、人口推計の20歳以上人口を母数として算出)(以下、20歳以上喫煙率)および平成25年都道府県別進学率(学校基本調査)(以下、進学率)を変数に用いた。その他、帝王切開術や多胎¹²⁾、出生体重2,500g未満が関連要因と考えられているため¹³⁾、平成

表1 産後うつ有病率の高率県・低率県別変数

	産後うつ有病率			
	高率県		低率県	
	中央値	範囲	中央値	範囲
一般的な信頼度	-0.07	2.63	-0.01	4.51
地縁的な活動への参加状況	0.01	3.07	-0.10	5.10
スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況	-0.20	4.06	0.22	3.67
6歳未満の世帯員のいる世帯の母子世帯割合	4.00	2.73	4.37	3.99
帝王切開実施率	2.34	2.49	2.38	2.70
多胎出生割合	0.98	0.52	0.97	0.53
2,500g以下出生割合	9.41	1.57	9.63	2.61
進学率	52.40	23.80	49.85	24.90
20歳以上喫煙率	19.57	3.87	20.39	10.23
母出産平均年齢	31.40	2.00	31.20	1.80
育児をしている女性の有業率	53.60	25.40	56.40	33.70

26年9月中の都道府県別帝王切開実施率(医療施設調査)(以下、帝王切開実施率)、平成25年都道府県別多胎出生割合(人口動態調査)(以下、多胎出生割合)、平成25年都道府県別2,500g以下出生割合(人口動態調査)(以下、2,500g以下出生割合)を変数に用いた。また、仕事を持たない人にEPDS得点が高い傾向があること²¹⁾、不本意な辞職体験²²⁾やソーシャル・サポートが関連要因として考えられており²³⁾、ソーシャル・サポートがあると母親が就業継続できると考えられることから、平成24年都道府県別25~44歳の育児をしている女性の有業率(総務省統計局)(以下、育児をしている女性の有業率)を変数に用いた。なお、多変量解析における多重共線性を確認した。

さらに、解析の精度を高めるため、SC指標のサンプル数が10未満であった3県を除いた40都道府県のデータでも解析を行った。

統計解析には、IBM SPSS Statistics 22を用い、有意確率を5%未満とした。

Ⅲ 結 果

表1には、産後うつ有病率の高率県(産後うつ有病率9.93%以上)・低率県(産後うつ有病率9.93%未満)別に各変数の中央値と範囲を示した。SC指標である一般的な信頼度の中央値は、高率県-0.07、低率県-0.01であり、地縁的な活動への参加状況の中央値は、高率県0.01、低

表2 SCと産後うつ有病率のロジスティック回帰分析の結果

	単変量ロジスティック回帰分析				多重ロジスティック回帰分析			
	オッズ比	95%信頼区間		有意確率 (p)	オッズ比	95%信頼区間		有意確率 (p)
		下限	上限			下限	上限	
SC指標								
一般的な信頼度	0.82	0.39	1.74	0.601	0.45	0.21	0.98	0.045
地縁的な活動への参加状況	0.99	0.49	2.02	0.984				
スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況	0.45	0.21	0.98	0.045				
共変量								
6歳未満の世帯員のいる世帯の母子世帯割合	0.62	0.30	1.28	0.193				
帝王切開実施率	1.05	0.34	3.21	0.932				
多胎出生割合	0.63	0.00	180.02	0.872				
2,500g以下出生割合	0.41	0.11	1.52	0.181				
進学率	1.10	0.95	1.16	0.329				
20歳以上喫煙率	0.94	0.67	1.33	0.734				
母出産平均年齢	2.41	0.53	10.98	0.256				
育児をしている女性の有業率	1.00	0.93	1.09	0.924				

注 多変量ロジスティック回帰分析では、変数増加法（尤度比）を用いた。

率県-0.10であった。スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況の中央値は、高率県-0.20，低率県0.22であった。

43都道府県のデータ解析では、単変量ロジスティック回帰分析および多重ロジスティック回帰分析の結果いずれも、スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況と産後うつ有病率との間に有意な関連を認めた（オッズ比=0.45，95%信頼区間（0.21-0.98），p=0.045）。その一方で、一般的な信頼度，および地縁的な活動への参加状況とは、同様の結果を認めなかった（表2）。

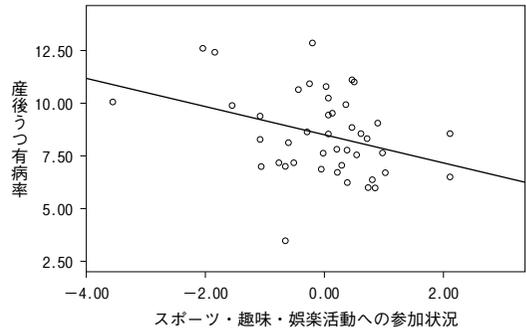
40都道府県のデータ解析では、単変量ロジスティック回帰分析および多重ロジスティック回帰分析の結果いずれも、スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況と産後うつ有病率との間には統計学的に有意な傾向が示された（オッズ比=0.47，95%信頼区間（0.21-1.03），p=0.058）が、一般的な信頼度，および地縁的な活動への参加状況とは、同様の結果を認めなかった。

産後うつ有病率とスポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況の散布図を図1に示す。解析の結果、外れ値は検出されなかった。

Ⅳ 考 察

ロジスティック回帰分析の結果、地域におけるスポーツ・趣味・娯楽活動といった目的志向

図1 産後うつ有病率とスポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況の散布図



の活動への参加が良好である都道府県では、産後うつ有病率が第3四分位数以上の確率を意味するオッズ比が低いことが示された。一方、地域における地縁的な活動への参加状況や一般的な信頼度と産後うつ有病率との間には、統計学的に有意な関連が示されなかった。

育児の相談者がいる者はEPDS得点が有意に低くなるとされており²⁴⁾，相談相手の人数が多いほど，育児に対する効果的対処行動をとりやすいことが明らかにされている²⁵⁾。また，余暇活動での知人との会話や情報交換，心理面での親密さが子育てのストレス軽減につながるとの報告もある²⁶⁾。スポーツ・趣味・娯楽活動は，インフォーマルな地域活動の活発さを示していると考えられ，地域活動を通じた交流が子育て

相談の機会にもなることから、産後うつ有病率に関連したのではないかと推察した。

一方、近年、近所づきあいが減り、個人志向の生活によって地縁組織が衰退する中、地域が子育てを見守ることが困難になりつつある。飯島らの研究²⁷⁾でも、近所の知人に育児を助けられていると感じた母親は3割程度と少なく、地域に育児を助けられていると感じる者が少ないことが示されている。女性の場合、結婚・出産をきっかけに転居するケースが多く、生家に住み続けている場合や結婚から時間が経過している場合を除いて、産後すぐの女性は居住年数が短くなる可能性が高い²⁸⁾。そのため、地縁組織に子育て支援を求めにくく、育児や家庭事情等の個人的な悩みを打ち明けられない可能性がある。

草野らの研究²⁹⁾でも、子育てに関する支援者は同年代である20～30歳代の知人・友人の割合が最も多く、地域の中高年世代が日常的に子育ての支援者になることは少ないという現状が示唆されている。特に、深刻な育児不安を抱え、育児に対する自信を失っている場合や、引っ込み思案傾向にある母親にとっては、親密でない他者と接触することやママ友を作ることそのものがストレスともなり得る³⁰⁾。また、母親の近所づきあいの程度は、全くつきあいが無いよりも何らかのつきあいがある方が子育てのしやすさ感の増強に影響を及ぼすが、つきあいの程度が高ければ高いほど子育てしやすいわけではなく、中程度のつきあいが子育てのしやすさ感に強く影響することが示唆されている³¹⁾。さらに、地域への過度の愛着が必ずしも健康面で良いとはいえない場合がある理由として、過度の愛着は頻繁に互酬的な行動が求められること、近隣の社会的習俗が強すぎるために、個人の選択や行動に影響する規範や制約が悪い方向に引き下げられることが指摘されている³²⁾。特に、現代の母親は核家族の少子世代であり、人間関係の複雑さを学ぶ場が貧弱であるゆえに人間関係を培う力が弱く、近隣との交流やつき合い、ましてや支援を受けることに煩わしささえ感じる可能性が考えられる。また、育児不安に影響する要因を検討した研究でも、育児不安と近所と

の交流には関連が認められないが、サークル・習いごとへの参加との関連性が認められており³³⁾、子どもから離れて気分転換ができることが育児不安に関与していると報告されている³⁴⁾。本研究成果は、こうした先行研究の成果を支持する知見であると考えられる。

本研究において、一般的な信頼度と産後うつ有病率との間には、統計学的に有意な関連を認めなかった。その背景には、アンケート回答者にとって「あなたは、一般的に人は信頼できると思いますか。それとも注意をするに越したことはないと思いますか」という質問が、一般社会を連想させる可能性があるためと推察される。つまり、信頼できる人の地理的な範囲が回答者によって異なり、その結果、SCが意味するところの特定の地理的空間における人間関係の特質を表す指標として不十分であったことが考えられる。したがって、今後は、先行研究で用いられている「ご近所の方は信頼できますか、それとも信頼できませんか」という質問等を参照し、より回答者が地理的空間を理解しやすい質問の検討が望まれる¹⁵⁾。

本研究の限界は、以下の4点があげられる。第1には、本研究は生態学的研究であることから、生態学的誤謬が伴う可能性がある。しかし、本研究の結果により、今後の研究の新たな仮説を提唱した意義はあると考えられる。第2には、各自治体がEPDSを実施した対象者は限定的であり、必ずしも実際の状況を反映しているとは限らない。しかしながら、本データは、わが国の都道府県別の状況を反映する唯一のデータであり、今後、大規模な調査が望まれる。第3には、本研究は公開データを踏まえた研究である。したがって、解析に用いる変数が限られていることから、今後、SCと産後うつ有病率との関係を明らかにするために必要となる変数を含む調査設計とその実施が望まれる。第4には、本研究成果より、因果関係を明らかにすることはできない。したがって、今後、コホート研究に基づく検討が望まれる。

V 結 語

本研究により、スポーツ・趣味・娯楽活動といった目的志向の活動への参加が良好である都道府県では産後うつ有病率が低い傾向が示された。今後は、本知見をさらに発展させるために、上記の限界を克服する調査を実施し、地区単位での分析を行い、SCと産後うつ有病率との関連をより明確にしていく必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省健康局長通知. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について. 平成24年7月31日付健発0731第8号, 2012.
- 2) 厚生労働省. 「健やか親子21(第2次)」について検討会報告書(概要). (<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintouji-doukateikyoku-Boshihokenka/0000064817.pdf>) 2017.2.24.
- 3) 山口のり子, 尾形由紀子, 樋口善之, 他. 「子育ての社会化」についての研究ソーシャル・キャピタルの視点を用いて. 日本公衆衛生雑誌. 2013; 60(2), 69-78.
- 4) 本田光, 宇座美代子. 3歳児を持つ親の子育てと他者への信頼との関連-父親と母親の特性の違い-. 日本公衆衛生雑誌. 2012; 59(5), 315-24.
- 5) Fujiwara T, Yamaoka Y, Kawachi I. Neighborhood social capital and infant physical abuse: a population-based study in Japan. *International Journal of Mental Health Systems*. 2016; 10(13), 1-7.
- 6) Kritsotakis G, Vassilaki M, Melaki V, et al. Social capital in pregnancy and postpartum depressive symptoms: A prospective mother-child cohort study (the Rhea study). *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50, 63-72.
- 7) 吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子. 産後の母親と家族のメンタルヘルス-自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル第4刷, 東京: 母子保健事業団, 2012, 18.
- 8) 鈴宮寛子, 山下洋, 上別府圭子, 他. 産後の母親のメンタルヘルス支援活動. 東京: 母子保健事業団, 2008.14.
- 9) 寺坂多栄子, 岡山久代. 妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健指導の効果. 母性衛生. 2015; 56(1), 87-94.
- 10) 山中富, 西田和子, 酒井太一, 他. 初産婦の産後うつ関連要因の検討. 久留米医学会雑誌. 2012; 75, 116-27.
- 11) 三品浩基, 有本晃子, 伊藤正寛. 地域の集団乳児健康診査を活用した産後うつ傾向頻度の縦断的把握. 小児保健研究. 2014; 73(1), 104-9.
- 12) 原田なをみ, エジンバラ産後うつ病自己評価表によるスクリーニングにおける高得点者のリスク因子の分析. 保健科学研究誌. 2008; 5, 1-12.
- 13) 松原直実, 堀田法子, 山口孝子. 育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断的研究. 小児保健研究. 2012; 71(6), 800-7.
- 14) (株)日本総合研究所. 日本のソーシャル・キャピタルと政策-日本総研2007年全国アンケート調査結果報告書-. 大阪: (株)日本総合研究所, 2008.
- 15) Hamano T, Fujisawa Y, Ishida Y, et al. Social capital and mental health in Japan: a multilevel analysis. *PLoS One*. 2010; 5(10), 1-6.
- 16) 岡野禎治. 産産期におけるうつ病の危険因子と予防-エビデンスからみた介入-. 臨床精神医学. 2015; 44(4), 527-33.
- 17) Boyce P, Hickie I, Parker G. Parents, partners or personality? Risk factors for post-natal depression. *J Affect Disord*. 1991; 21(4), 245-55.
- 18) Zerkowitz P, Milet TH. The course of postpartum psychiatric disorders in women and their partners. *J Nerv Ment Dis*. 2001; 189(9), 575-82.
- 19) Abdollahi F, Zarghami M, Azhar MZ, et al. Predictors and incidence of post-partum depression: a longitudinal cohort study. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014; 40(12), 2191-200.
- 20) Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. 1994; 3, 242-7.
- 21) 宮内清子, ケニヨン(中北) 充子, 飯塚幸恵, 他. 母子健康手帳交付時および産後のメンタルヘルスに関する後ろ向き縦断調査. 女性心身医学.

- 2014 ; 18(3), 439-46.
- 22) Holden JM. Postnatal depression : its nature, effects, and identification using the Edinburgh Postnatal Depression scale. *Birth*, 1991 ; 18, 211-21.
- 23) Cutrona C E, Troutman BR. Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy : a mediational model of postpartum depression. *Child development*. 1986 ; 57(6), 1507-18.
- 24) Takahashi Y, Tamakoshi K. Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2014 ; 76(1-2), 129-38.
- 25) 山口咲奈枝, 遠藤由美子, 小林尚美, 他. 産後1カ月の母親の育児に対する対処行動の実態および対処行動と育児不安, ソーシャルサポートとの関係. *母性衛生*. 2009 ; 50(1), 141-7.
- 26) 浅田祐子, 衛藤隆. 余暇活動と育児ストレス軽減要因についての検討-親子スイミング参加者を対象に-. *チャイルド・ヘルス*. 1999 ; 2(9), 46-52.
- 27) 飯島明子, 安達久美子, 坂田清美. 子育てひろばに通う母親の「付き合い・交流」の実態-居住年数の違いからの分析-. *母性衛生*. 2016 ; 56(4), 683-91.
- 28) 富岡由美. 妊娠期から育児期の女性の健康状態と居住環境の関連性に関する研究. 2013 ; 33.
- 29) 草野恵美子, 小野美穂, 高山智子. 乳幼児を育てる母親における親族以外の子育て支援者の実態と支援内容の特徴. *千里金蘭大学紀要*. 2009 ; 6, 91-9.
- 30) 芝崎美和, 芝崎良典. 母親が求める育児サポートとは-母親の特性と求められるサポートとの関係性-. *日本保健福祉学会誌*. 2015 ; 22(1), 1-11.
- 31) 草野恵美子, 奥野ゆかり, 佐藤文子, 他. 乳幼児を育てる母親の「近所づきあいの程度」がその地域における「子育てのしやすさ感」に及ぼす影響. *大阪医科大学看護研究雑誌*. 2013 ; 3, 10-7.
- 32) Kawachi I, Subramanian SV, Kim D / 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強監訳. *ソーシャル・キャピタルと健康*. 東京 : 日本評論社, 2008, 140-1.
- 33) 河野古都絵, 大井伸子. 3歳児をもつ母親の育児不安に影響する要因についての検討. *母性衛生*. 2014 ; 55(1), 102-10.
- 34) 阿部範子. 母親の育児不安と育児支援ネットワークとの関係. *日本看護学論文集母性看護*. 2006 ; 37, 140-2.