

表13

区分		%
保健所	94	12.4
保健センター	480	63.4
保健福祉センター	176	23.2
その他	4	0.5
無記載	3	0.4
計	757	100

表14

記入者		%
助産師	26	3.4
看護師	7	0.9
医師	1	0.1
保健師	725	95.8
栄養士	15	2
その他	2	0.3
無記載	8	1.1
計	784	

表15

母親教室の母乳育児指導		%
1 なし	202	26.7
2 あり	493	65.1
3 無記載	64	8.5
計	759	100

表16

母親教室の内容		%
1 母乳の利点	425	86.2
2 分泌の仕組み	283	57.4
3 頻回授乳	196	39.8
4 乳管開通	248	50.3
5 乳房マッサージ	331	67.1
6 その他	4	0.8
無記載	58	11.8
計	1545	

表17

母親教室担当職種		%
1 助産師	329	66.7
2 保健師	304	61.7
3 看護師	3	0.6
4 産科医	7	1.4
5 その他	31	6.3
無記載	46	9.3
計	720	
	493	

表18

新生児訪問		%
1 行っている	703	92.9
2 行っていない	44	5.8
3 無記載	10	1.3
計	757	100

表19

新生児訪問職種		%
1 助産師	51	7.3
2 委託助産師	271	38.5
3 看護師	6	0.9
4 委託看護師	10	1.4
5 保健師	592	84.2
6 その他	19	2.7
7 無記載	4	0.6

表20

母乳不足判断		%
1 体重増加<20g/日	614	87.3
2 泣いてばかりいる	320	45.5
3 授乳間隔が短い	419	59.6
4 母親の訴え	172	24.5
5 その他	29	4.1
6 無記載	9	1.3
計	0	

表21

母乳不足対処		%
1 人工乳追加	404	57.5
2 頻回授乳	438	62.3
3 抱き方・授乳法	564	80.2
4 乳頭チェック	423	60.2
5 その他	12	1.7
6 無記載	5	0.7
計	1846	

表22

白湯・果汁指導		%
1 白湯	249	35.4
2 果汁	288	41
3 その他	7	1
無記載	159	22.6

表23

1ヶ月コメント分類		%
a 母親が積極的	10	1.4
b 分娩施設の問題	70	10
c すぐミルク	54	7.7
d 母乳不足感	42	6
e 母親の育児技術と態度	18	2.6
f 祖父母の問題	12	1.7
g 食品メーカーとの腐れ縁	3	0.4
h 社会のあり方	5	0.7
i 母親の食生活	5	0.7
j 母親のストレス	38	5.4
k 母乳にこだわりすぎる母親	10	1.4
l 母乳にこだわらない方がよい	24	3.4
m 助産師が必要	10	1.4
n 保健師の技術の問題	29	4.1
o 新生児訪問時期	17	2.4
p タイミングの良い指導体制	5	0.7
q 分娩施設との連携	7	1
記載無し	197	28

表24

健診		%
1 1ヶ月健診	28	3.7
2 3-4月健診	562	74.2
3 6-7月健診	241	31.8
4 10月健診	299	39.5
5 1歳健診	121	16
6 1歳半健診	575	76
記載無し	63	8.3

表25

健診担当職種		%
1 助産師	171	24.8
2 保健師	561	81.4
3 看護師	364	52.8
4 栄養士	513	74.5
5 小児科医	485	70.4
6 歯科医	137	19.9
7 歯科衛生士	185	26.9
8 心理士	66	9.6
9 保育士	37	5.4
10 理学療法士	4	0.6
11 他科医師	58	8.4
12 検査技師	2	0.3
13 母子保健推進員	9	1.3
14 育児インストラクター	4	0.6
記載無し	68	9.9

表26

母乳不足判断基準		%
1 授乳間隔<3時間	232	33.7
2 体重増加<20g/日	317	46
3 体重増加曲線からはずれる	411	59.7
4 泣いてばかりいる	64	9.3
5 夜眠らない	29	4.2
6 その他	109	15.8

表27

母乳不足指導		%
1 人工乳の追加	461	66.9
2 頻回授乳の指導	207	30
3 乳房マッサージ	239	34.7
4 精神的支援	94	13.6
5 ケースバイケース	14	2
6 食事指導	25	3.6

記載無し	27	3.9
------	----	-----

7 その他	9	1.3
8 体重測定	3	0.4
9 乳房管理施設を紹介	6	0.9
10 離乳食をすすめる	8	1.2

表28

おしゃぶり		%
1 必要	31	4.1
2 不必要	486	64.2
3 どちらともいえない	92	12.2
記載無し	148	19.6
計	757	100

表29

おしゃぶり不必要の理由		%
a 使う理由はない	37	7.6
b 歯列に悪影響	69	14.2
c 発達の阻害	39	8
d 触れ合いが減る	60	12.3
e 習慣化する	23	4.7
f 親の都合	20	4.1
g 不潔	21	4.3
h 哺乳を妨げる	11	2.3
記載無し	206	42.4

表30

離乳準備食		%
1 すすめる	549	72.5
2 すすめない	76	10
3 どちらでもない	5	0.7
記載無し	127	16.8
計	757	100

表31

準備食が必要な理由		%
a 味ならし	121	22
b スプーンの練習	43	7.8
c a+b	116	21.1
d 離乳食の導入のため	78	14.2
e 水分補給	20	3.6
f その他	18	3.3
記載なし	188	34.2

表32

準備食が不必要な理由		%
1 母乳の妨げ	32	42.7
2 ベビーフードの氾濫	4	5.3
3 必要ない	12	16
記載無し	27	36

表33

離乳準備食の開始時期		%
1月	3	0.4
2月	88	11.6
3月	110	14.5
4月	66	8.7
5月	17	2.2
6月	2	0.3
月齢	72	9.5
体重	31	4.1
興味	19	2.5
よだれ	9	1.2
記載なし	356	47

表34

離乳準備食忌避への対応		%
1 無理強いしない	304	55.4
2 間隔をあけて	82	14.9
3 根気よく	104	18.9
4 焦らない	24	4.4
5 味・内容・用具を変える	73	13.3
6 時期を待つ	93	16.9
7 口渇・空腹時に	26	4.7
8 与えなくてよい	23	4.2
9 その他	39	7.1
記載なし	130	23.7

表35

離乳開始時期		%
1 5月	561	74.1
2 6月	48	6.3
3 7kg以上	67	8.9
4 おもゆが飲める	7	0.9
5 欲しがる様子	296	39.1
6 その他	31	4.1

表36

離乳の基準		%
1 離乳の基本に準じる	644	85
2 離乳の基準にはこだわらない	23	3
3 母子の状態にあわせる	33	4.4
4 アレルギー予防	3	0.4
無回答	68	9

表37

離乳食指導		%	
1 根気よく	474	62.6	
2 間をあけて再挑戦	71	9.4	
3 母乳を控える	51	6.7	
4 味付けをかえる	89	11.8	
5 食品の種類を変える	27	3.6	
6 空腹時に与えてから母乳	24	3.2	
7 親の食事の時に一緒に	2	0.3	
8 無理強いしない	30	4	
9 生活リズムを整える	12	1.6	
10 母乳だけ続ければよい	3	0.4	
11 ケースバイケース	13	1.7	
12 その他	14	1.8	
記載なし	90	11.9	

表38

親の食事をあげる		%	
1 いけない	189	25	
2 よい	246	32.5	
3 内容による	36	4.8	
4 薄味にすればよい	202	26.7	
5 硬さを調整して与える	98	12.9	
6 味付け前に取り分ける	16	2.1	
7 手を加える	3	0.4	
8 親も離乳食を食べてみせる	8	1.1	
9 親が離乳食を食べるまねをする	6	0.8	
10 無理に与えなくてよい	3	0.4	
11 その他	5	0.7	
記載なし	77	10.2	

表39

離乳期以後の授乳		%	
1 離乳食を増やし授乳回数を減らす	232	30.6	
2 離乳食の回数を増し、授乳量を減らす	212	28	
3 別々の物として与える	316	41.7	
4 ケースバイケース	11	1.5	
5 その他	17	2.2	
記載なし	77	10.2	

表40

頻回授乳の可否		%	
1 人工乳補足	180	23.8	
2 気を逸らせる	123	16.2	
3 原因確認	404	53.4	
4 欲しがればあげる	215	28.4	
5 乳房マッサージ	13	1.7	
6 体重チェック	10	1.3	
7 その他	15	2	
8 ケースバイケース	21	2.8	
9 母親の負担を減らす	4	0.5	
記載なし	70	9.2	

表41

夜間授乳		%	
1 人工乳補足	210	27.7	
2 あやして眠らせる	104	13.7	
3 白湯・茶をあたえる	41	5.4	
4 眠る前に人工乳	4	0.5	
5 眠る前の授乳をたっぷり	6	0.8	
6 原因を考えて対処	46	6.1	
7 生活リズムを整える	31	4.1	
8 齲歯になるのでやめる	49	6.5	
9 断乳をすすめる	6	0.8	
10 母親の疲労度による	25	3.3	
11 母親の意向を尊重	2	0.3	

表42

卒乳指導		%	
1 3-4 月健診	30	4	
2 6-7 月健診	24	3.2	
3 10 月健診	130	17.2	
4 1 歳健診	123	16.2	
5 1 歳 6 月健診	372	49.1	
6 その他	9	1.2	
無記載	127	16.8	

12 ケースバイケース	59	7.8
13 欲しがれば与えてよい	392	51.8
14 その他	9	1.2
無記載	38	5

表4 3

卒乳の目安		%
1 月齢	298	39.4
2 離乳食のすすみ具合	224	29.6
3 齲歯予防のため	95	12.5
4 栄養上必要	145	19.2
5 自立行動	260	34.3
6 母親と子どもの相互作用で	74	9.8
7 ケースバイケース	4	0.5
8 臼歯が生えてきたら	1	0.1
9 自然卒乳	1	0.1
10 その他	4	0.5
無記載	49	6.5

表4 4

長期授乳の可否		%
1 構わない	108	14.3
2 母親に任せる	425	56.1
3 やめさせた方がよい	241	31.8
4 ケースバイケース	8	1.1
無記載	43	5.7

表4 5

長期授乳制限の理由		%
a 我が儘になる	5	2.1
b 自立心がなくなる	16	6.6
c 別の形のスキンシップ	15	6.2
d 卒乳できなくなる	4	1.7
e 食事を食べない	41	17
f 齲歯になる	185	77
g 歯列に悪影響	1	0.4
h 咀嚼力が育たない	6	2.5
i 栄養がなくなる	72	30
j 母体の健康	24	10
k その他	12	5

表4 6

フォローアップミルク		%
1 指導する	158	20.9
2 指導しない	512	67.6
3 どちらでもない	15	2
無記載	72	9.5
計	757	100

表4 7

卒乳時の乳房ケア		%
1 している	204	26.9
2 していない	514	67.9
無記載	39	5.2
計	757	100

表4 8

卒乳時の乳房ケア職種		%
助産師	112	54.9
保健師	137	67.2
栄養士	2	1
計	204	100

表4 9

母乳育児支援グループ		%
1 あり	70	9.2
2 なし	643	84.9
無記載	44	5.8

表5 0

乳児健診時の母乳率		
健診	n	平均母乳率
1ヶ月	222	48.0±21.0
3-4月	380	43.0±14.0
10月	120	30.8±17.8
1歳	61	28.9±22.4

## Ⅱ. 保健所・保健福祉センター 母子保健担当者用母乳育児アンケート

該当する項目に○をつけてください

- ① 保健所 ② 保健センター ③ 保健福祉センター

施設のお名前をお書きください \_\_\_\_\_

記入者の職種 ① 助産師 ② 看護師 ③ 医師 ④ 保健師 ⑤ その他

貴施設での母乳育児支援についてうかがいます

### A. 妊娠中の母親教室

1. 母乳育児について指導していますか ① いない ② いる
2. 内容は（複数回答可）  
①母乳の利点と人工乳の利点について ②分泌の仕組み ③頻回授乳について  
④乳管開通について ⑤乳房マッサージについて
3. 担当者は  
①助産師 ②保健師 ③看護師 ④産科医 ⑤その他（ ）
4. 参加人員は 約 人

### B. 新生児訪問

1. 行っていますか  
①はい ②いいえ
2. 母乳育児指導について
  - 1) 母乳不足についての判断  
①1日20g以上増えていない ②泣いてばかりいる ③授乳間隔が短い ④母親が不足と訴える
  - 2) 体重増加がよくないと思われたときにはどんな指導をしていますか  
①人工乳を追加 ②頻回授乳を指導 ③抱き方、飲ませ方を見る ④乳首の状態を見る
  - 3) 担当職種は  
① 助産師(職員) ②委託助産師 ③看護師(職員) ④委託看護師 ⑤保健師 ⑥その他
  - 4) 母乳育児指導内容  
① 白湯投与の指導 ② 果汁の与え方  
② その他の指導  
③  
②訪問で日頃感じていることがあったらお書きください  
( )

### C. 健診について

1. 行っている健診はどれですか  
① 1ヶ月健診 ② 3-4月健診 ③ 6-7月健診 ④ 10月健診 ⑤ 1歳健診 ⑥ 1歳6ヶ月健診
2. 担当者は ①助産師 ②保健師 ③看護師 ④栄養士 ⑤小児科医 ⑥その他（ ）
3. 母乳不足の判断について  
①授乳間隔が3時間開かない ②体重増加が1日20g以下 ③泣いてばかりいる ④夜眠らない  
⑤体重曲線の下にいる場合 ⑥その他( )

4. 母乳不足と判断した時どんな指導をしますか

- ①人工乳の追加 ②頻回授乳の指導 ③乳房マッサージをすすめる ④その他

5. おしゃぶりについてうかがいます

- ① 必要だと思う その理由 ( )  
② 必要ではない その理由 ( )

6. 母乳栄養児の離乳準備食(果汁や湯冷まし)について

- ①すすめる (その理由 ) (開始の目安は何 )  
②すすめない (その理由 )

7. 離乳準備食をいやがる場合はどのように指導しますか

D. 母乳栄養児の離乳食について

1. 離乳食開始時期をいつ頃と薦めていますか

- ① 5ヶ月頃 ② 6ヶ月すぎから ③ 体重が7kgをこす頃 ④ おもゆをよく飲めるようになってから ⑤ 欲しがる様子が出てきたら ⑥ その他 ( )

2. 離乳食のすすめかたは離乳の基準にしたがって指導していますか

- ① はい ② いいえ ③ その他 ( )

3. 離乳食を好まず、母乳を欲しがる子にはどのように指導しますか

- ① 離乳初期食を食べられるようになるまで根気よく練習する ② 母乳を控えるようにする ③ 味付けを変える ④その他 ( )

4. 親の食べている物は食べたがるが、離乳食は嫌がる場合はどのように指導しますか

- ① 親の食べているものは離乳食に向かないのであげてはいけないと指導する  
② 食べられるようならあげても良いと指導する  
③ その他 ( )

E. 離乳期以後の授乳について

1. 離乳食と授乳回数についての指導法はどうしていますか

- ① 離乳食の量を少しずつ増やし、1回分の授乳量を減らす  
② 離乳食の回数を増やして、授乳回数を減らしていく  
③ 離乳食は離乳食として与え、母乳は欲しがれば与えて良い  
④ その他 ( )

2. 30分～1時間おきに授乳をせがむ場合の指導はどうしていますか

- ① 母乳不足の可能性があるので人工乳を足すことをすすめる  
② なるべく気をそらせて、規則正しい授乳リズムをつけさせるように指導する  
③ 泣いたらおっぱいとならないように、何か原因があるかどうか確認するようにすすめる  
④ 子どもが欲しがるのなら飲ませて良いと指導する  
⑤ その他 ( )

3. 夜中において頻回に授乳をせがむ時の対処法をどのように指導しますか

- ① 母乳不足の可能性があるので人工乳を足すことをすすめる
- ② 夜間は連続して睡眠をとらなくてはいけないので、授乳せずにあやして眠らせる
- ③ 夜間の授乳は齲歯の原因となるのでやめさせる
- ④ 子どもが欲しがるとなら飲ませて良いと指導する
- ⑤ その他 ( )

F. 卒乳について

1. 母乳育児中の親への卒乳を指導する時期は何ヶ月健診ですか

- ① 3～4ヶ月健診 ② 6～7ヶ月健診 ③ 10ヶ月健診 ④ 1歳健診 ⑤ 1歳6ヶ月健診

2. 卒乳の目安は何ですか

- ① 月齢 ② 離乳食のすすみ具合 ③ 齲歯の予防のため ④ 栄養上の必要性 ⑤ 自立行動を見て
- ⑥ その他 ( )

3. 1歳6ヶ月すぎても卒乳できない場合の指導はどうしていますか

- ① 続けてもかまわない ② 母親に任せる ③ やめさせたほうがよい

③の場合その理由

- a. わがままになる b. 自立心がなくなる c. 虫歯になる d. 母乳には栄養がなくなるから
- e. 母体の健康のため f. その他 ( )

4. フォローアップミルクを与えるように指導しますか

- ① 指導する 理由 ( )
- ② 指導しない 理由 ( )

5. 卒乳の際の乳房ケアの指導はしていますか

- ① している 担当職種 ( ) ② していない

G. 育児グループ支援

1. 担当する地域に母乳育児支援グループはありますか

- ① ある グループ数 ( ) ② ない

3. 母子保健担当者と母乳育児グループとの連携はありますか

- ① ある ② ない

H. 貴施設で扱う母子の母乳育児率をお知らせください

	母乳だけ	混合栄養	人工栄養
① 新生児訪問	%	%	%
② 3-4月健診時	%	%	%
③ 10ヶ月検診時	%	%	%
④ 1歳検診時	%	%	%
⑤ 1歳6ヶ月検診時	%	%	%

I. 母乳育児指導や健診などで困っていること、日頃感じていることがありましたらお書きください



## I. 保健所・保健福祉センター 責任者用母乳育児アンケート

1. 貴施設のカバーする地域の人口 所帯数 年間出生数 約 人  
 分娩を取り扱う施設数 助産所 ケ所 産科診療所 ケ所 病院 ケ所

2. 母子保健担当職員数

保健師 人 助産師 人 医師 人 栄養士 人 歯科衛生士 人

3. 貴施設では健やか親子21国民運動としてのプロジェクトはお持ちですか

①ない ②ある(内容 )

4. そのプロジェクトの中に母乳育児推進の項目はありますか

①ない ②ある(内容 )

1) 貴施設では母乳育児に対する取り組みは行なっていますか

①行なっている

理由 a.子育ての基本は母乳育児だから

b.育児支援の一つとして

c.地域からの要望(具体的に )

どんなことを行なっていますか

a.妊娠中の母親教室 b.子育て教室 c.講演会 d.支援グループの育成・支援など

その他( )

②行なっていない

理由 a.保健所やセンターですることではない b.人手不足 c.指導しなくても母乳育児はできる

その他( )

2) 貴施設で母乳育児の母親グループのサポートをしていますか

① している

② 母乳育児だけではしていない

③ 育児支援グループへのサポートをしている

3) 母乳育児を広めるための活動をしていますか

① している(具体的に)

② していない

理由 a.必要がない b.母乳でも人工乳でもよいから c.母乳を取り上げると不公平

d.人員不足

4) WHO・ユニセフの「母乳育児を成功させるための10か条」知っていますか

① 知っている

② 知らない

5) 今後、母乳育児のためにどんな活動が必要と思われますか

① 妊娠中の母乳教室 ②母親のための母乳教室 ③育児教室 ④市民向け講演会

⑤ 祖父母教室 ⑥母乳育児支援グループの支援

⑦ その他

「地域における子育て支援ネットワーク構築に関する研究」

分担研究報告書

地域における「子育てひろ場」の活動実態に関する研究

主任研究者 中村 敬 日本子ども家庭総合研究所情報担当部長  
研究協力者 小山 修 日本子ども家庭総合研究所研究企画情報部長  
研究協力者 斉藤 進 日本子ども家庭総合研究所主任研究員

【研究要旨】

地域における育児支援には「相談」、「交流」、「保育」、「情報提供」の4つの要があり、子育て中の親子が集まる交流の場である「子育てひろ場」（フリースペース、子育てサロン）が目的にかなっていると考えられる。交流の場のもつ機能は地域の近隣関係が崩壊している現在においては、擬似近隣社会の構築ともいえるものである。

今年度は昨年度調査により、全国自治体（人口規模別無作為抽出）から紹介していただいた子育て交流の場の主催者に、各ひろ場事業の活動内容についてアンケートによる調査を実施した。

結果は、実施主体の7割は自治体であり、地域子育て支援センターが大半を占めていた。参加費を徴収するところは少ないが、一部に定額の負担を求めているところがあった。アドバイザーは保育士69%、保健師49%で大半を占め、ボランティアおよび子育て中の先輩がそれぞれ19%であり、世代間交流としてのシニア世代約4%、小児科医師3%であった。ボランティアは一定の研修や一定の基準を満たすことを条件にしているところが多かった。保健や生活面での専門的相談には保育士、保健師などの専門職種が応じており、社会福祉士が関与するところは殆どみられなかった。活動場所は専用および併用常設施設が多く（50%）、開催回数は週1回か月1~2回が多く、土日開催は17%に過ぎなかった。活動中の保育は実施しないところが53%を占め、虐待が疑われる児への専門機関あるいは地域ネットワークの対応に対して、不十分と思っているところが、約30%を占めており、発達の遅れや障害への対応は不十分と思っているところが、21%を占めていた。子育て中の親子が集う交流の場と問題のある親子に対する専門機関の連携が必ずしも十分とはいえない実態を示していた

見出語： 地域 子育て支援 子育ての交流の場 ネットワーク ボランティア 連携 研修

A. 研究目的

地域における育児支援は「子育てに関する相談」、「親子の交流の場の提供」、「保育サービスの充実」、「地域の子育て関連情報の提供」の4要素が求められ、子育てグループ活動、子育て中の親子が集まる交流の場（子育てサロンやひろば事業）が有効と考えられる。これらの活動は住民に身近な行政、社会福祉法人、地域住民のボランティア、NPOやNGOなどにより展開されており、子育て支援のための地域のネットワーキングが広がりつつある。本研究班ではこの点に着目し、これらの点として存在しているサービスのネットワーク化について考察することを

目的としている。平成14年には、従来の少子化対策より、新たに10年間の時限立法として、次世代育成対策推進法が国会を通過し、平成16年度には各自治体における行動計画策定が行われることになった。本研究班では、これらの自治体や民間団体における行動計画に役立てることが出来る資料としてまとめることを念頭においた。

## B. 研究方法

平成14年度実施した全国抽出調査（全国自治体から人口規模別に1000自治体は無作為抽出、人口規模別に1/3抽出）に回答を寄せた自治体から提供してもらった子育て交流の場の主催者に、別添アンケート調査用紙を送付した。

調査対象数は平成14年度の調査により把握した子育て交流の場1052カ所であり、調査内容は、実施主体、活動内容、支援者の種類と資格、研修、開催回数、参加人数、活動内容、専門機関との連携等についてとした。回答は郵送にて調査者のもとに回収した。回答総数は577件（回収率55%）であり、有効回答総数は547件、有効回答率約52%であった。

集計は統計ソフト SPSS を用いて実施した。倫理面への配慮は、調査票は無記名とし、組織の連絡先、所在地は一部入手したが、個人情報として公表することはない。あくまで、マスとしての集計に止める配慮をした。

## C. 研究結果

集計は実施主体を以下のグループ分けして、グループごとに集計した（表2）。

- (1) 自治体
- (2) 社会福祉協議会
- (3) 地域住民（民生委員、愛育班員、地域住民の任意組織）
- (4) 財団等の非営利組織（NPO 法人、財団法人、社会福祉関係事業団）
- (5) その他の群（社会福祉関連企業、一般地元企業、その他）

質問1 <貴活動における事業の実施主体についてお教えてください>

1) 実施主体は図1に示したが、71.5%は自治体であり、財団などの非営利組織 9.2%、地域住民組織 8.3%、社会福祉協議会 4.2%、その他の群 6.8%であった。

自治体運営のひろ場での行政の担当部署を訊いた結果は表1に示した。これによると、保健、福祉、保健福祉、教育に分かれており、それぞれの担当部署の名称は様々であった。実施主体をカテゴリー化したものを表2に示した。すなわち、市区町村（389件）、社会福祉協議会（23）、地域住民組織（愛育班1件、民生委員9件、ボランティア団体18件、地区住民の任意組織17件）（計45件）、財団等の非営利組織（NPO法人9件、財団法人6件、社会福祉関係事業団35件）（計50件）、その他（社会福祉関連企業4件、その他33件）（計37件）である。

2) 実施主体が自治体のものを除外して、財団などの非営利組織、地域住民組織、社会福祉協議会、その他の実施主体によるものについて、自治体との連携について訊いた結果は、地域住民の組織では委託事業14.7%、資金援助は29.4%であった。その他の援助は会場の提供や広報活動などさまざまな援助を受けている。財団等の非営利組織では75.5%が事業委託を受けて実施している。その他の群では45.9%が委託を受けており、16.2%が資金援助を受けている。表4に行政からの援助の内容について、自由記載欄に示されたものを掲載した。

3)実施主体と行政の担当部門についてみると、地域住民組織では41.9%が社会教育部門であり、次いで保健福祉部門であった。財団等の非営利組織では62.5%が福祉部門であり、保健福祉部門は30.6%を占めていた。その他の群では福祉部門および保健福祉部門がそれぞれ30.6%であった(図2、表3)。

質問2<参加者の主なアクセス方法のうち、最も多い方法を一つ選択してください>

いずれの実施主体でも自家用車でアクセスするというのが最も多く、約70~84%を占めていた。地域住民組織が実施するひろ場事業では約29%が徒歩で通ってくる人が多いという結果であった。それだけ住民に身近な場所で開催されているということであろう(図3)。

質問3<参加者の費用負担について教えてください>

ひろ場に参加するにあたって費用負担の有無について訊いたものである。結果は質問3の集計表に示した。市区町村が実施主体では85.9%は無料、6.7%が定額の実費を徴収していた。社会福祉協議会では30.4%が実費徴収をしており、地域住民組織では31.1%、財団等非営利組織では20.0%、その他では24.3%であった。どんな内容の費用かを表5に自由記載欄のまとめを示した。これによると、入会金や年会費、おやつ代、イベント実施のときの食事代や諸経費実費を徴収しているようである。

質問4<参加者の登録について教えてください>

ひろ場に参加するときの手続きについて訊いた質問である。結果は図4と質問4の集計結果に示したが、「出入り自由であるが当日受付簿に記帳」というシステムが55.1%と最も多く、市区町村や社会福祉協議会主催のひろ場でこの傾向が強かった(57.8%、56.5%)。地域住民組織が主催するひろ場では11.1%が何らの記帳も求めていなかった。

質問5<参加者へのアドバイスはどなたがなさっていますか>

参加者へのアドバイスは図5に示したとおりで保育士が69.1%、保健師48.8%と最も多く、ボランティア19.4%、現在子育て中の経験者19.0%、子育てを卒業した経験者16.8%と続いており、地区の委員は民生委員9.6%、保健活動委員8.1%、シニア世代3.7%、小児科医師の参加も3.1%にみられた。社会福祉士は0.9%に過ぎなかった。実施主体ごとにみると、ボランティアがアドバイザーを務めるのは社会福祉協議会で最も多く、自治体運営では14.1%も最も少ない。保育士がアドバイザーを務めるのは、自治体運営では71.1%、財団等の非営利組織で92.0%と最も多い。子育て中の先輩や子育て卒業者がアドバイザーを務めるのは地域住民が主体の活動で多い。

質問5\_1<ボランティアの基準>

参加ボランティアの基準について訊いてみると、特別な研修を受けた人と回答しているところは24.8%、とくに研修は用意されていないが一定の基準を満たす人15.8%、希望する人すべて参加自由とするところが31.7%であった。実施主体別にみると、地域住民によるボランティア組織が実施しているひろ場では、一定の研修を受けた人という条件をつけているところが35.3%と最も多かった。次いで、自治体運営のひろ場では29.4%が研修受講を条件にしていた。社会福

社協議会や財団等非営利組織運営のひろ場では、希望する人すべてを受け入れているところが多かった（36.4%）。

#### 質問6 <子どもの保健や生活面での専門的相談へ対応している人>

専門的相談へは保育士が対応しているところが61.1%、保健師54.3%ともっとも多かった。心理士が対応しているところは7.4%であり、医師が応じているところは2.5%であった。その他の有資格者が対応しているところが12.7%にみられ、直接対応せず専門機関に紹介しているところが16.3%であった。実施主体別にみると、保健師が専門的相談にあたっているのは自治体運営と地域住民組織主催のひろ場で多く、保育士が担当しているところは財団等の非営利組織主催のひろ場と自治体運営のひろ場で多かった。医師が専門的相談に応じているところは地域住民組織主催のひろ場で約5%ともっとも多かった。ソーシャルワーカーが担当しているところは社会福祉協議会主催のひろ場で多かったが、社会福祉協議会主催のひろ場では専門機関に紹介する比率が高かった。

#### 質問7 <家族関係の問題へ対応している人>

全体で見ると、保育士が53.0%、保健師44.2%ともっとも多く、実施主体別にみると、いずれも市区町村主体のひろ場で割合が最も高かった。財団等の非営利組織では保育士によることが多く、社会福祉協議会、地域住民組織では保健師によるものが多かった。ソーシャルワーカーがあたるところは全体でもわずか1.0%に過ぎず、心理士が6.3%、医師は1%以下であった。

#### 質問8 <活動場所について>

全体では公的施設を借用して実施するところが最も多く、とくに地域住民組織が主催するひろ場では84.1%を占めていた。専用の常設施設で実施しているところは全体で22.5%であり、財団等の非営利組織で38.0%と最も多かった。自治体運営では常設施設または公的施設の利用が多かった。

#### 質問9 <ひろ場の開催回数および開催時間について>

開催回数は、週1回が全体で24.0%、月1～2回が49.6%を占めていた。週2回以上の開催回数の多いところは自治体運営と財団等の非営利組織によるもので、常設施設を有しているところでは開催回数が多いと思われた。開催時間は全体でみても74.8%が午前中であった。

#### 質問9\_3 <土日の開催について>

全体で見ても開催しているところは14.6%に過ぎなかった。財団等の非営利組織では開催しているところが33.3%ともっとも多く、自治体運営では12.3%もっとも低かった。

#### 質問9\_4、9\_5 <子どもの対象年齢>

子どもの対象年齢は未就学児としているところが67.0%ともっとも多く、地域住民組織や財団等非営利組織ではとくに決めていないところが多かった。子どもの年齢でグループを分けているところは全体で18.3%であり、財団等の非営利組織主催のひろ場で30.0%と多かった。多くのひろ場では年齢によるグループ分けはしていないようであった。

#### 質問 9\_7<参加する親子の組数>

1回に参加する親子がどのくらいかを尋ねてみたが、平均で20±16組というところであった。

#### 質問 9\_6<活動中における乳幼児の保育の有無>

全体で見ると、活動中の保育はしないところが53.1%であり、社会福祉協議会が主催のところで33.3%と他より多かった。

#### 質問 9\_8<ひろ場でのその日の活動形態>

全体で見ると、「親たちの自由な交流を主とするが、親子遊びやリズム体操を組み込んでいる」ところが多く、41.5%であった。この傾向は財団等非営利組織で52.0%と高かった。「決められたプログラムに沿って支援者が誘導する」タイプのところは自治体運営のひろ場で多い傾向を示していた。

#### 質問 9\_9<講演会や勉強会を開催するか>

全体でみて62.9%が講演会や勉強会を開催していた。開催しているひろ場は、財団等の非営利組織(75.5%)および自治体運営のひろ場(62.4%)で多かった。

#### 質問 9\_11<障害のある子どもや発達に問題がある子のための場を別に用意している>

全体として15.7%で、障害のある子どもや発達に問題がある子のための場を別に用意していた。実施主体別にみると、この傾向は自治体運営で多く、地域住民組織によるもので少なかった。

#### 質問 10<虐待が疑われるケースがあったとき、専門機関あるいは地域の虐待ネットワークはうまくカバーしてくれているか>

「ほとんどカバーしてもらえない」および「カバーしてくれるが不十分である」を合わせてみると、全体でみて27.5%を占める。実施主体ごとにみてもほぼ同率であり、虐待が疑われたケースについて、約7割はカバーしてもらえているが、約3割は十分なカバーをしてもらえていないことになる。

#### 質問 11<発達の遅れや障害が疑われるケースがあったとき、専門機関あるいはネットワークはうまくカバーしてくれているか>

「ほとんどカバーしてもらえない」および「カバーしてくれるが不十分である」を合わせると、全体でみて21.3%を占める。実施主体別にみると、地域住民組織によるひろ場では十分なカバーをしてもらえていないところが、39.4%もあり、自治体運営での19.2%よりはるかに多いことを示していた。すなわち、約4割ぐらいの地域住民組織主催のひろ場では、発達遅れや障害を疑われる子どもへのカバーが十分してもらえていないことを示していた。

#### 質問 12<インターネットの利用>

全体でみて、「利用している」は26%であり、実施主体別でみると、財団等非営利組織では利用しているところが多く(38%)、地域住民組織では利用しているところが少ない(18%)。

#### 質問 1 2\_1<ホームページの公開>

ホームページを公開しているひろ場は 72.7%であり、実施主体でみると、地域住民組織で公開しているところが少ない (37.5%)。

#### 質問 1 2\_2<メールによる情報提供をしているか>

全体で見ると 36.4%であり、その他に分類したひろ場で多かった (61.5%)。

#### 質問 1 3～1 4<広報・PRやコンサルティングについて>

広報・PRは市区町村の窓口や広報への折り込みを使っている。運営に関する助言は行政の担当官から得ていることが多いという結果を示していた。

表 1 に市区町村の担当部署をまとめてみた。これによると、「教育委員会」「社会教育」「生涯学習課」など教育部門が担当しているところ、子育て支援センター、子育て支援課、福祉課、児童家庭課、児童課、児童福祉課、住民福祉課などの福祉部門が担当しているところ、保健センター、保健福祉課、健康センターなど主として保健部門が担当しているところがあり、3部門がさまざま入り組んでひろ場を実施あるいは後方支援を行っている。また、地域住民組織では公民館などの施設と関連をもち、活動を行っているところがあり、表 3 にその他に記述された連携している行政の施設を挙げておいた。

表 4 には行政との連携について、その内容を実施主体別に列挙した。

表 5 はひろ場で徴収している費用についての事由記載欄から、その用途について実施主体別に列挙した。

表 6 はひろ場に参加しているアドバイザーの資格や名称を列挙した。さまざまな呼称のアドバイザーが参加しており、ほとんどがボランティアとして参加しているものと思われた。

表 6\_2 はアドバイザーを務めるボランティアの名称を実施主体別に列挙した。もともとの有資格者は別として、ほとんどが何らかの研修を修了して参加しているものと思われた。

表 7 はボランティアとして参加するときの要件を列挙したものである。研修終了者という条件もあれば、何らかの経験や資格を有することを要件に挙げているところもある。

表 8 は保健や生活面での専門的相談に応じている人たちの設問の選択肢に挙げられていない人々を列挙したものである。栄養士、看護師、歯科衛生士なども相談に応じている。

表 9 は家族問題の相談に応じている人々を列挙したものである。実に様々な呼称をもった人々が相談に応じている。これらは、子育て全般にわたる多彩な内容についてアドバイスをしているものと考えられる。表 9\_9\_1 は勉強会や講演会の講師の専門性について列挙したものである。実に多彩な顔ぶれになっているのがわかる。多いものを紹介すると、歯科衛生士、助産師、小児科医師、消防士あるいは救命救急士、栄養士、保育士、保健師などである。

表 1 0 はひろ場での講演会や勉強会のテーマについてまとめたものである。これらの対象は参加者の親子を対象にするものと、職員や支援者を対象にするものがある。自由記述からキーワードを抽出し分類してみると、「赤ちゃん」「あそび」「アレルギー」「安全教育」「歌」「運動・体操」「絵」「応急処置と事故防止」「おもちゃ」「親子のコミュニケーション」「音楽」「カウンセリング技法」「観劇」「虐待防止」「グループ運営」「子育て総合講座」「子どものここ

ろ」「コミュニケーション」「歯科衛生」「実技」「しつけ」「障害児」「食育」「ストレス」「生活」「体験」「父親」「チャイルドシート」「手づくり」「ネットワーク」「発達」「美術」「健康と病気」「ブックスタート」「ベビーマッサージ」「孫育て」「マタニティー」「メディア」「予防接種」「離乳食」「療育」などであり、この中でも多いものは、「応急処置と事故予防」「親子のコミュニケーション」「子育て総合講座」「子どものこころ」「歯科衛生」「食育」「健康と病気」「ブックスタート」であった。

表11は今回の調査の都道府県別回答件数をみたものである。愛知県と北海道から得られた回答の比率が高いが大きな偏りはなかった。

#### D. 考察

今年度は、昨年度研究で把握した地域で活動している子育ての交流の場である「ひろ場」「サロン」などのフリースペースについて、主に活動実態について調査を行った。子育て交流の場は、国の事業としては「憩いのひろ場事業」と「地域子育て支援センター事業」がある。今回調査した対象では、これらの事業を実施している団体に対して調査を行ったわけではなく、地域で開催されている「ひろ場」や「サロン」に対して直接アンケートによる調査を行ったものである。

結果によると、自治体による運営が71.5%を占め、財団などの非営利組織によるものが9.2%、住民組織8.3%、社会福祉協議会4.2%、その他6.8%であった。

これら民間団体の行政との協働は委託事業14.7%、資金援助は29.4%であった。その他の援助は活動場所の提供や広報活動などで、さまざまな援助を受けて活動している。財団などの非営利組織では75.5%が事業委託を受けて活動している。その他に分類した福祉関連企業などによるものも45.9%が委託を受け、16.2%が資金援助を受けていた。

地域住民組織は社会教育部門との関係が強く、財団などの非営利組織は福祉部門との結びつきが強いようであった。

参加者は自家用車でアクセスする人が多かったが、地域による差異が大きいと考えられる。筆者は大都市部では自転車利用者が多いと実感している。子育て交流の場は一定の間隔できめ細かく用意される必要がある。実施主体はさまざまであることが、利用する側の選択肢が増えてマーケティングの理にかなっている。自転車やベビーカーで通える範囲に1箇所宛設置されることが望まれる。子どもの年齢はとくに制限する必要はないようであるが、必然的に親と一緒に行動する年齢に限られる。実施場所は専用施設が用意されていることもあり、公民館やコミュニティーセンターを借用して定期的実施されるものもあり、小学校の空き教室や商店街の空き店舗などを活用して実施されているものもある。

参加者の費用負担はほとんどが求めているが、自治体運営では6.7%が定額の実費を徴収している。民間団体が主催しているところでは、20~30%で実費が徴収されている。内容は会費として徴収しているところもあるが、食費の負担やおやつ代、材料費などであり、保険料の負担を求めているところもあった。いずれにしても1回に1000円を超す金額にはならないようである。

参加者は当日受付簿に記帳するというパターンがもっとも多いが、何らの記帳をも求めないところが1割ぐらひはあった。参加のしやすさからすると、面倒な記帳がない方がよく、人によっては参加したことを人に知られたくないものもある。しかし、筆者が見聞した事例を紹介すると、あるひろ場の参加者の中に、行動が気になる母親がいたが、記帳を求めているために所在を把握することができず、来所を待っていたが、後日自殺するという事態が生じた。ひろ場は単に憩



いの場を提供するだけでなく、問題を抱えたケースを事前に把握しておき、不測の事態が生じるのを防止する役割をもっており、参加者の住所氏名の記帳は必須と考えられる。また、さまざまな情報を提供するためにも居所の把握は必要であると考えられる。

参加者へのアドバイスは、子育ての経験のある先輩による斜め上からの援助と、同じ子育て中の仲間からアドバイスをもらう横並びの援助があり、これらが自助・共助的な相互作用をしている。大方の問題はこの自助・共助により解決するが、子どもの発達や行動、健康上の問題、とくに発達の遅れや異常に関することは、どうしても専門家の助言が必要になる。これらの問題に対して、安易な判断は危険であり、専門家が相談に応じることができるシステムを整えておく必要がある。もちろん、一般常識的な答えで解決するものは、研修で得た知識のあるアドバイザーなら誰でも可能と思われるが、個別的な医学的判断が必要なものは然るべき専門家の判断を傾聴すべきである。

今回の調査では保育士や保健師がアドバイザーになっているところが多く、次いで、さまざまなボランティア、子育て経験者がアドバイザーを務めている。

筆者の経験では、親たちの目的は、①子育てにおける不安や疑問を解決するために、専門家あるいは経験者にアドバイスを求める。②不安や悩みへの解決を求めるのではなく、単に子育ての大変さとストレスに対して共感してくれる仲間を求める。③子どもと自分だけという閉塞した昼間の家庭環境から逃れるために参加する。④子どもの遊び相手を求めて参加する。⑤深刻な悩みがあり、救われたくてそっと覗いてみる。など多様である。

ひろ場における相談機能はきわめて重要であり、アドバイザーとして、さまざまな人材を導入しておくことが理想であろう。今回の調査で得られた実際に参加しているアドバイザーは、実に多岐にわたっており、人の善意の暖かさが伝わってくる。ただ、注意をすべきことは、一定のルールと一定の知識と技法を身につけておいてもらうことを忘れてはならない。独りよがりの押しつけはクライアントにストレスを与えるだけで、悩みの解決にはならない。

ボランティアとして参加するには一定の基準を設けているところが多いが、約3割は誰でも参加できる仕組みになっている。

子どもの保健面や生活面での相談に応じているのは、保育士と保健師が圧倒的に多い。これは、今回の調査で得られた客体の7割が、地域子育て支援センターと思われるひろ場であり、自治体のもつ人的資源として保育士、保健師がこの実運営にあたるという実態の現れと考えられる。子育て支援センターには専門的な対応が必要なケースも訪れるため、常駐する必要はないが、決められた日に、さまざまな専門家が待機していることも必要である。筆者の経験で述べると、筆者はある自治体運営の子育て支援センターに、ボランティアで参加しているが、親たちはさまざまな相談を仕掛けてくる。もちろん、小児科の医師という立場から相談に集まってくる親が多いのだが、確かに診療の窓口では聞きにくいような内容が殆どである。つまり、医者にもものを尋ねたいのだが、診療所の外来では聞きにくい、しかし気になっており、子育ての悩みの基になっているというものである。筆者の場合、月に1回を定期にして親たちの相談に応じているが、回数が重なるにつれ、家庭内の問題や深刻な心理上の問題を抱えた親たちが現れるようになり、地域の専門機関への橋渡しの困難さに苦労している。また、乳幼児が集まるひろ場では、発達や行動の問題が親の心配の種になる。子どもの発達や行動を正確に評価できるアドバイザーが必要であり、臨時のPTの参加も求められる。

ひろ場に集まる親子は1回に平均15~30組ぐらいであり、開催日は週1回、月1~2回がもつ

とも多かった。開催している限り毎日でも通ってくる親たちがいるのも、ひろ場事業の特徴と思われる。

時間帯は午前中が殆どで、親たちの自由な交流にまかせて、あまり干渉しない方向がとられている様である。講演会や勉強会もよく開催され、共に子育てを学ぶためのサービスが用意されていることが窺える。

「虐待」が疑われたときに、地域の専門機関が十分カバーしてくれるかどうかを訊いたところ、約7割のひろ場では、対応して貰っていると回答していたが、約3割のひろ場で十分な対応がなされていないと答えていた。「障害」や「発達の遅れ」があった場合への対応であるが、自治体運営のひろ場では何とか約8割はカバーして貰っているが、残り約2割のひろ場で十分なカバーをして貰っていないと答えている。地域住民の組織が主催するひろ場では約4割が十分なカバーをして貰っていないと回答している。

子育てひろ場は親の持つ不安や孤立感を自助・共助的に解決でき、しかもさまざまなボランティアなアドバイザーが話の聞き手になっている。子育ての専門的助言者としては保育士や保健師があたっているという光景が見えている。ひろ場はコミュニティーにおける近隣関係が崩壊している現在、子育てを中心としたコミュニティーの再現であり、年齢の差のある子どもたち、いろいろな背景をもつ親たちの憩いと学びの場になっている。

ひろ場は、自由に往来のできる子育てに関するマーケットであり、ワークショップである。このひろ場を通して、親の仲間づくり、子どもの仲間づくりが促進でき、孤立した閉塞的な子育てを予防できる。地域の民生児童委員などのワーカーが地域を巡回し、問題を抱えて孤立した親子をピックアップし、ひろ場へと誘導するなどして、虐待などの不測な事態が生じることを未然に防ぐために役立つ。グループによる学習によって、親の養育力のエンパワーメントを図る場としても活用できる。また、さまざまなボランティアが善意で参加することにより、子どもたちに崩壊してしまった地域社会を再現して体験させることができる。

## E. 結論

今回、地域で展開されている子育て交流の場である「子育てひろ場」「子育てサロン」などと表現される子育てのフリースペースについて、活動内容とその実態について調査を行った。結果は以下の通りである。

- 1) 調査結果によると、ひろ場は自治体による運営が71.5%を占め、財団などの非営利組織によるものが9.2%、住民組織8.3%、社会福祉協議会4.2%、その他6.8%であった。
- 2) 参加者の費用負担はほとんどが求められないが、自治体運営では6.7%が定額の実費を徴収しており、民間団体が主催しているところでは、20~30%で実費が徴収されている。内容は会費として徴収しているところもあるが、食費の負担やおやつ代、材料費などであり、保険料の負担を求めているところもあった。いずれにしても1回に1000円を超す金額にはならないようである。
- 3) 参加者へのアドバイスは保育士が69.1%、保健師48.8%ともっとも多く、ボランティア19.4%、現在子育て中の経験者19.0%、子育てを卒業した経験者16.8%と続いており、地区の委員は民生委員9.6%、保健活動委員8.1%、シニア世代3.7%、小児科医師の参加も3.1%にみられた。社会福祉士は0.9%に過ぎなかった。実施主体ごとにみると、ボランティアがアドバイザーを務めるのは社会福祉協議会で最も多く、自治体運営では14.1%ともっとも少なかった。
- 4) 参加ボランティアの基準は特別な研修を受けた人24.8%、とくに研修は用意されていないが

一定の基準を満たす人 15.8%、希望する人すべて参加自由が 31.7%であった。

5) 専門的相談へは保育士が対応しているところが 61.1%、保健師 54.3%ともっとも多かった。心理士が対応しているところは 7.4%であり、医師が応じているところは 2.5%であった。その他の有資格者が対応しているところが 12.7%にみられ、直接対応せず専門機関に紹介しているところが 16.3%であった。実施主体別にみると、保健師が専門的相談にあたっているのは自治体運営と地域住民組織主催のひろ場で多く、保育士が担当しているところは財団等の非営利組織主催のひろ場と自治体運営のひろ場で多かった。医師が専門的相談に応じているところは地域住民組織主催のひろ場で約 5%ともっとも多かった。ソーシャルワーカーが担当しているところは社会福祉協議会主催のひろ場で多かったが、社会福祉協議会主催のひろ場では専門機関に紹介する比率が高かった。

6) 家族問題への対応は、保育士が 53.0%、保健師 44.2%ともっとも多く、実施主体別にみると、いずれも自治体運営のひろ場で割合が最も高かった。財団等の非営利組織では保育士によることが多く、社会福祉協議会、地域住民組織では保健師によるものが多かった。ソーシャルワーカーがあたるところは全体でもわずかに 1.0%に過ぎず、心理士が 6.3%、医師は 1%以下であった。

7) 活動場所は公的施設を借用して実施するところが最も多く、とくに地域住民組織が主催するひろ場では 84.1%を占めていた。専用の常設施設で実施しているところは全体で 22.5%であり、財団等の非営利組織で 38.0 と最も多かった。自治体運営では常設施設または公的施設の利用が多かった。

8) 開催回数は、週 1 回が全体で 24.0%、月 1～2 回が 49.6%を占めていた。週 2 回以上の開催回数の多いところは自治体運営と財団等の非営利組織によるもので、常設施設を有しているところでは開催回数が多いと思われた。開催時間は全体でみても 74.8%が午前中であった。土日に開催しているところは 14.6%に過ぎなかった。財団等の非営利組織では開催しているところが 33.3%ともっとも多く、自治体運営では 12.3%もっとも低かった。

9) 講演会や勉強会の開催は 62.9%が実施していた。実施主体別にみると、財団等の非営利組織 (75.5%) および自治体運営のひろ場 (62.4%) で多かった。

10) 虐待が疑われるケースがあったとき、専門機関あるいは地域の虐待ネットワークがうまくカバーしてくれるか否かを訊いてみた、結果は実施主体ごとにもほぼ同率であり、虐待が疑われたケースについて、約 7 割はカバーしてもらっているが、約 3 割は十分なカバーをしてもらっていないという結果を示していた。

11) 発達の遅れや障害が疑われるケースがあったとき、専門機関あるいは地域のネットワークがうまくカバーしてくれるか否かを訊いてみたところ、約 2 割のひろ場で十分にカバーして貰えないと回答しており、実施主体別にみると、地域住民組織では約 4 割が不十分と回答していた。

12) ひろ場は、自由に往来のできる子育てに関するマーケットであり、ワークショップである。このひろ場を通して、親の仲間づくり、子どもの仲間づくりが促進でき、孤立した閉塞的な子育てを予防できる。地域の民生児童委員などのワーカーが地域を巡回し、問題を抱えて孤立した親子をピックアップし、ひろ場へと誘導するなどして、虐待などの不測な事態が生じることを未然に防ぐために役立つ。グループによる学習によって、親の養育力のエンパワーメントを図る場としても活用できる。また、さまざまなボランティアが善意で参加することにより、子どもたちに崩壊してしまった地域社会を再現して体験させることができる。

F. 学会等での公表

第 50 回日本小児保健学会シンポジウム（2003 年鹿児島）で講演。

G. 参考文献

- 1) 中村 敬：育児支援ネットワークの構築に向けて一育児不安軽減に向けた取り組み一、小児保健研究 63 巻 2 号：118-126、2004
- 2) 中村 敬：地域における子育て支援の課題と展望、大正大学大学院研究論集 第 27 号：308-338、2003