

平成15年度厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

報告書 (第9 / 11)

- 20030343 主任研究者 高橋重宏
(児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究)
- 20030306 主任研究者 庄司順一
(被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究)
- 20030328 主任研究者 山崎美貴子
(ひとり親(母子)家庭・再婚家庭の実態とその支援方法に関する研究)
- 20030330 主任研究者 水野清子
(保育所の給食システムに関する研究)
- 20030331 主任研究者 福島富士子
(市町村母子保健計画書の数量的分析による計画書改訂の評価)
- 20030332 主任研究者 山口規容子
(地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究)
- 20030333 主任研究者 山本茂
(子どもの発達段階に応じた効果的な栄養・食教育プログラムの開発・評価に関する総合的研究)
- 20030334 主任研究者 新道幸恵
(10代の女性の人工妊娠中絶減少にむけての支援モデルの構築)
- 20030335 主任研究者 藤内修二
(市町村母子保健計画の見直しと推進に関する研究)
- 20030341 主任研究者 松田宣子
(保健師による母子保健活動における児童虐待リスクアセスメントツールの開発)

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

地域における子育てシステムの構築と
普及に関する研究

平成15年度研究報告書

平成16年3月

主任研究者 山口 規容子

目 次

地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究

研究目的	602
研究方法	602
研究結果	602
グループ1：周産期からの支援システム	603
グループ2：子育て支援活動の広がり	607
グループ3：支援グループのネットワーク化	610
【図Ⅰ】筑後地区療育システム協議会	611
【図Ⅱ】三鷹市における子ども家庭支援に関わる 社会資源の状況とネットワーク	613
考察	615
結論	617

地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究

主任研究者：山口 規容子

(社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院 名誉院長)

[研究要旨]

「健やか親子 21」の第4課題「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」および虐待の防止を推進するために、全国各地に育児支援システムを構築し、課題の遂行に取り組む。

研究は次の4段階で行われる。①モデル地区の設定、②モデル地区の普及と育児支援システムの評価・充実、③プレネイタルビジットによる周産期情報の活用、地域子育て支援ボランティア団体の評価、④第4課題到達目標についての達成度の調査。

特に育児支援システムの構築にあたっては、地域の特殊性を十分配慮するとともに、育児支援の必要度に応じた対応を検討し、年齢を考慮したシステムの構築を目指す。

さらに、育児支援システムに関するワークショップでの議論をもとに、ガイドブックを作成する予定である。

[研究組織]

分担研究者：	前川 喜平	(日本小児保健協会)
	伊藤 雅治	(全国保健センター連合会)
	松永 敏子	(全国保健師長会)
	三宅 亨	(全国児童相談所長会)
	加藤 曜子	(児童虐待防止協会)
研究協力者：	荒木 章司	(ゆうかり学園)
	板倉 敬乃	(埼玉医科大学総合医療センター)
	今井 豊彦	(日本保育協会)
	上野 美明	(東京都足立区江北保健総合センター)
	植松 紀子	(こどもの城)
	桂 浩子	(児童虐待防止協会)
	熊井 利廣	(杏林大学)
	佐伯 裕子	(東京都三鷹市子ども家庭支援センター)
	志田 紀子	(育児カレッジ)
	新保 幸男	(神奈川県立保健福祉大学)
	高岡 孝江	(神奈川県川崎市高津区役所保健福祉センター)
	高山 静子	(ひだまりの会)
	谷中 由美	(大阪府泉大津市)
	中村 敬	(大正大学)
	萩原 安代	(兵庫県山南町愛育会)
	堀田 邦子	(大阪府泉大津市)
	松田 博雄	(杏林大学)
	森田 猛志	(東京都三鷹市子ども家庭支援センター)
	山木 まさ	(全国保健師長会)
	山崎 嘉久	(あいち小児保健医療総合センター)
	吉田 弘道	(日本小児保健協会)
	吉永 陽一郎	(聖マリア病院母子総合医療センター)
	浦園 その子	(全国保健センター連合会)
	関根 亮	(全国保健センター連合会)

A 研究目的

子どもの心の問題、母親の育児不安、子どもへの虐待等は、いずれも20世紀終盤に顕在化し、21世紀に更に深刻化することが予想される問題で、子どもの心の発達に親の養育態度と関係し、虐待は親の育児不安と関係しているなど、互いに関連性がある。

「健やか親子21」の第4課題のテーマである「子どもの心の安らかな発達」、「育児不安の軽減」、「虐待の防止」を達成するためには、一つ一つの課題に対応するよりも、地域社会全体の子育て機能を改善するほうが、はるかに効率的である。そこで周産期から乳幼児期、学童期にかけて心の健康と育児不安ならびに虐待防止を目的とした幾つかの地域の支援・連携システムのモデルを構築し、それをシェイプアップするとともに、全国の市町村にこのモデルを紹介し、各地域に適した連携システムをつくることで課題の遂行に取り組む。

B 研究方法

研究は次の4段階で行われる。

- ①モデル地区の設定
この課題に関心があり、既に育児支援のための活動を活発に行っている地区をモデルとして設定し、普及活動の拠点とする。
- ②モデル地区の普及と育児支援・虐待防止システムの構築および充実
各モデル地区の地域の特徴およびシステムを分析検討し、班員の協力を得て、その地域の実情に合った育児支援・虐待防止システムを構築し、全国各地に普及し、実際に活動する。さらにモデル地区のシステムの充実を計り、評価を行う。
- ③プレネイタルビジットによる周産期情報の活用、および地域の育児支援ボランティア団体の活性化を積極的に行う。
- ④第4課題、到達目標について調査を行う。

初年度においては、①モデル地区の設定に関して、全国で既に活動を行っている地区について十分調査を行い、研究グループ内で検討した。地域住民組織の活動のひとつである愛育班活動を郡部型モデル地区として5市町村（埼玉県吉川市・同江南町・同玉川村、山梨県六郷村・兵庫県山南町）を指定、都市型活動としてひだまりの会（福岡県福岡市）や育児カレッジ（東京都調布市）からの意見を聴取した。モデル地区（活動）の代表者、

その地区の行政担当者を含む研究グループ検討会において、各モデル地区（活動）のシステムを紹介し、全国的な支援システムの構築に関して検討を重ねた。また周産期センター、小児保健医療センターの関係者の参加により、周産期情報の収集、支援システムの構築について議論するとともに、児童虐待防止（育児支援）ネットワークについても、東京都三鷹市・大阪府泉大津市からその形成プロセスも含め、報告を受けた。

2年度には地域特性に応じたモデル地区（活動）の数を追加した。市町村の愛育班活動に対して積極的な支援を行っている香川県、多職種での支援システムを先駆的に立ち上げ効果的に実施している福岡県久留米市を中心とした筑後地区の医療・養護施設等の幅広いネットワーク担当者、行政として10代の母親支援をしている東京都足立区の保健センター等の報告を参考に、研究グループ内で検討を進めた。また、研究の②、③段階を推進し、活性化するために様々な立場から子育て支援に取り組んでいる実践者によるワークショップを開催した。ワークショップではテーマを下記の3つに絞った。

- ① 周産期からの支援システム
- ② 子育て支援活動の広がり
- ③ 支援グループのネットワーク化

その上で子育て支援の必要性を認識し、民間、行政それぞれの立脚点からモデル地区の普及とシステムの充実、地域の育児支援ネットワーク構築には何が必要かを検討し、整理した。

3年度には、これらの結果を推進協議会で共有するとともに、取り組みの参考とするためのガイドブック（手引書）を作成し、広く配布の予定である。

倫理面への配慮

育児支援・虐待防止システム構築に際しては、個人のプライバシーを厳守し、個人情報取扱いには細心の注意を払う必要がある。

C 研究結果

本研究を総括、推進することを目的としたワークショップは、次のようなかたちで行われた。

名称：健やか親子21ワークショップ '03
開催日：平成15年11月22日～23日
場所：こどもの城（東京都渋谷区）

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究報告書

プログラム：

○1 日目

オリエンテーション
グループワーク（3グループ）

○2 日目

全体会
グループ代表者による総括

テーマ：

○グループ1

「周産期からの支援システム」
～ハイリスクの親と子を早期に発見する
方法、その問題点と対策・課題～

○グループ2

「子育て支援活動の広がり」
～現代の子育て支援の課題－ふれあいの
場の確保、民間の支援グループの活動の
あり方（都市型と郡部型・民間と行政の
連携等）～

○グループ3

「支援グループのネットワーク化」
～民間の支援グループの養成と連携の
キーパーソン、連携の必要条件～

グループ1：周産期からの支援システム

事例①：埼玉医科大学総合医療センター

■活動・取り組みのきっかけ

○総合周産期母子医療センターの開設

- ・24 時間体制で母子胎児、新生児の救急患者を受け入れ
- ・養育に問題のある症例の増加

○正常新生児として退院した中からの虐待症例の経験

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

○正常新生児に対する退院診療

退院前に母親の前で児を診療して、母親の心配な点について相談に乗る

○退院後、養育に問題の生じる可能性のある母子をピックアップし、出産後家族を面接し、承諾を得られた症例について、退院後保健所に連絡、協力してフォローする。

<主な協力者>

産科（母子・胎児部門）看護師
小児科（新生児部門）看護師
地域の保健所の母子担当保健師
ケースワーカー

■問題や障害となったこと

○短期間で退院する正常産の母親と充分面談ができないこと

○精神疾患を合併する母親の投薬と授乳について

- ・精神科医との意見の相違が生じることがある
- ・他院で投薬を受けている場合、連絡が困難

○小児科医でも問題を重視しない者もあり、退院後のフォローが充分されないことがある

■これからの課題

○短期間のうちに、いかに母親と十分語り合い、協力者と検討しあうか。

○臨床心理士との協力

- ・どのように母親と関わってもらうか。

事例②：聖マリア病院母子

総合医療センター・吉永小児科医院

■活動・取り組みのきっかけ

「育児療養科」開設以来、出産前後や新生児センター入院中から支援が必要な母親に会い、周産期、新生児センター入院中からの母子愛着形成支援が必要であることを感じ、様々なスタッフと協力して以下のような試みを行っている。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

○育児に関する家族の負担を軽減する。

- ・面会の支援
面会の時間を充実させることを前提に、その他の医療行為を企画する。
- ・センター内での育児
医療保育士、ディベロプメンタルケア
- ・フォローアップの支援
新生児0B会

○家族が心安らかに育児をできるように応援する。（家族に正確な情報を伝える。家族の気持ちを理解し、不安を軽減することを意図した支援が必要。）

- ・家族同士の話す場
サロン・ド・ファミリー：臨床心理士が同席した母親との対話の場
- ・退院後の支援：地域の一資源である自施設を認識することが望まれている
- ・入院中、退院後を通じた「伴走者」：育児療養科

○愛着形成支援

- ・面会の支援
児に触れたり、声かけをすることで児との接触を促す

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究報告書

- ・ネガティブな感情への支援
ひよこ通信
- ・早期介入（early intervention）
カンガルーケアやタッチケア

■問題や障害となったこと

・家族に優しくすることに異を唱えるものはいないが、それ以前に集中治療を充実させるべきであるという立場もある。救急救命と、気持ちの支援のどちらも欠かすことができないことを訴え続ける必要がある。

早期介入などの試みは、多忙なセンター業務の中でどのように行うか、場所をどうするかなどの問題がある。しかし、まず行うことを決心することから解決策が見つかることが多い。

■これからの課題

- 様々な試みの有用性を確かめていく
- 多くの施設の試みを集め、モデルとして広く公表していく。
- 新生児センターで、特徴的な例として経験した母子関係を、健常児の家庭の支援へつなげていく。
- 一般家庭でのタッチケア

事例③：あいち小児保健医療総合センター

■活動・取り組みのきっかけ

虐待予防を始めとする健やかな親子の実現のため、子育て支援の立場での周産期医療と保健活動の連携が地域の母子保健活動における重要な課題である。

愛知県周産期医療協議会の平成13年度調査から、ハイリスク新生児が地域の保健支援活動を楽しむためには、医療機関からの働きかけが有効であることが明らかとなった。

平成14年度においてはこの結果を踏まえ、有効な連絡方法を検討するため保健機関関係者と医療協議会関係者により子育て支援に視点をおいた連絡票を作成し、これを用いた介入的な調査を実施した。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

○連絡票作成と介入、調査の方法

平成14年11月から平成15年1月の期間に協議会参加の医療施設を退院または退院予定の患者・家族のうち調査に同意が得られた家族を対象とし、医療機関の判断で連絡の必要な状態（育児上の問題がある、療育が必要、要支援家庭児、若年出産、母が精神疾患を有する、基礎疾患のある児など）を有する

患者・家族については、家族の了解を得た上で連絡票（事務局より配布）等を用いて患者情報を共有した。なお連絡票・連絡項目は協議会関係者、保健機関関係者による会合で検討し作成した。

○調査実施方法

調査は以下のステップで実施した。

1) 医療機関での調査同意確認ならびに医療機関から保健機関への連絡票（患者情報）の送付

調査についての患者家族の同意医療機関で連絡が必要と判断した患者について、退院前の状況、退院後の問題点、療育の必要性や子育て支援の必要性の情報などを「連絡票」とともに主治医から保健機関に送付。患者・家族の「同意書」もあわせて送付する。連絡の有無にかかわらず調査に同意が得られた家族の「同意書」はすべて調査事務局に送付する。

2) 保健機関から医療機関への連絡票の返信

家庭訪問や来所相談など、なんらかの保健サービスが初めて実施された時点で、その内容や今後の計画などを保健機関から医療機関に返信、その写しを調査事務局まで送付。

3) 家族へのアンケート調査

（平成15年5月実施

退院後4ヵ月～半年経過した時期）

調査に同意が得られた家族（連絡票の有無に関わらず）に対して、退院後の保健サービスの利用状況や在宅での問題点などに関したアンケート調査を実施。

4) 保健機関へのアンケート調査

（平成15年5月実施）

調査に同意が得られたNICU収容児・家族に対する保健サービスの実施状況、医療機関との連携状況などについて患者別の調査を実施。

5) 医療機関と保健機関との連絡体制に関する施設アンケート調査

今回調査で使用した連絡票に関する意見、ならびに既存の連絡体制の実態と問題点の把握のため、平成15年5月に関係機関へのアンケート調査を実施。

○結果

1) 既存の医療機関と保健機関の連携の実態

県内では既に、特定の医療機関と保健機関の間に所定の連絡システムを構築している地域を認めた。アンケートからは豊川保健所管内と豊橋市民病院との共通の連絡票、名古屋市保健所と主に名古屋市立大学関連の病院での共通の連絡票、さらに春日井保健所小牧支所関連の保健センターにおける連絡票の存在が明確となった。また、調査以外の情報として、瀬戸保健所管内で共通書式を設ける試みが始まっている。

この一方、県内の25施設(25.6%)の保健機関において、医療機関からの連絡を受けたことがないと回答されていた。

連絡が行われてきた医療機関において、これまでその連絡には問題はなかったと回答が多かったが、保健機関からは、88施設中24施設(27.3%)で、連絡基準の不統一性、親の不同意による守秘義務遵守や保健活動開始の困難さなどの問題が指摘された。

2) 医療機関が判断した連絡の必要性の検討
調査に同意が得られた236名の退院児のうち、医療機関が保健機関に連絡の必要があると判断したのは79例(33.5%)であった。

連絡票の項目から、医療機関の判断として親に支援が必要な要因を有し、かつ家庭に支援が必要な要因を有する17例(親・家庭要支援群)、親に支援が必要な要因を有する22例(親要支援群)、家庭に支援が必要な要因を有する9例(家庭要支援群)、親または家庭の要因を有するとは判断されない31例(支援必要なし群)に分類した。医療的な背景と要支援の評価は独立していた。

これらの事例に対して医療機関が求める保健活動は、親・家庭要支援群では早期の家庭訪問が多いのに対して、支援必要なし群では家族からの相談への対応の回答が多かった。

3) 保健機関が実施した保健活動

保健機関による家庭訪問は、79例中34例に実施、退院から訪問までの期間は平均21日(退院前25日～退院後93日)で、里帰り出産では実家に訪問の行われた例も認めた。親・家庭要支援群、家庭要支援群では、支援必要なし群に比べて継続的な訪問や積極的な介入を多く認め、この群の家庭へは積極的な対応が行われていた。

4) 家族アンケートによる子育て不安の状況
236例中162例から回答が得られ、連絡票

が用いられた52例(連絡あり群)と連絡なし群110例で分析を行った。連絡あり群における子育てについての不安度(67.3%)は、連絡なし群(40.0%)より高く、かつ虐待群と健常群の中間に位置する値を示した。また両群とも健常群に比較して、子育て以外の悩みの頻度が高い傾向を認めた。調査対象となった家族の子育て不安状況は、概ね虐待群ほど高くはないものの、健常群に比較しては高い傾向を示した。

5) 平成15年5月時点における対象家族等に関する虐待発生状況

医療機関または保健機関への二次調査で、調査対象期間中(平成14年11月から平成15年1月)に出生した子どもについて虐待または子育て上の問題から児童相談センターに連絡された事例を少なくとも12例認めた。このうち1例が今回の調査対象事例ではあったが、調査への同意が得られず、保健サービスの実施状況等に関するデータは得られなかった。

一方、医療機関から保健機関への連絡票が用いられた家族の中には、家族、親、子どもの要因分析から、いつ虐待通告が必要となってもおかしくない要因を有する例も認めたが、平成15年5月時点でこの中から虐待の報告は認めなかった。

また、調査への家族の同意はあったものの医療機関から保健機関への連絡票が送付されなかった事例についても二次調査から虐待の報告は認めなかった。さらに保健機関に対する平成15年5月時点での保健活動実施状況調査から、対象事例に対して保健機関が「地域の関係機関の担当者によるケース会議や相互の連絡など家庭を支援する地域ネットワークが必要」と回答した事例は5例認めた。この5例は上記虐待事例には含まれておらず、保健機関などを中心として地域で対応が開始されている事例と理解された。

■問題や障害となったこと

愛知県周産期医療協議会関連の医療機関が判断した子育て支援の必要性は、保健活動の継続の必要性とよく一致していた。またその条件の整理や情報共有に今回作成した「連絡票」は、有用である可能性が示唆された。今回の対象事例のうち医療機関または保健機関からの二次調査で、医療機関での調査の同意が得られず、連絡票は用いられなかった事例に虐待の報告があった。また連絡票使用

例の中での家族、親、子どもの要因分析から、いつ虐待通告が必要となってもおかしくないリスクを有する例も認められたが、この中から現時点で虐待の発生は認めていない。

今回の検討から、多胎や低出生体重児など虐待のリスク要因が高いグループに対して、子育て支援に視点を置いた連絡票を軸とした周産期医療と保健活動の連携による介入は有効な手段であると考えられる。この背景には医療機関が子どもの病気のみではなく、親や家族の関係を分析する能力が高まってきたこと、保健機関が子育て支援の視点からこのようなハイリスクグループに対して積極的な取り組みを始めていることが関連している。

■これからの課題

今回は NICU 入院児など比較的長期の入院例が多く、医療機関も家族との関係形成に積極的な姿勢をもつ対象を用いた検討であった。要支援家庭であっても子どもにリスク要因の少ない出産は、さらに幅広い医療機関、助産施設で行われ、またその在院期間も1週間以内と短期である。このような対象に対して同様の手法が有効となるためには、病診・病連連携に保健機関をも交えた、子育て支援を軸とした地域でのネットワークシステムの構築、訪問や相談にかかわるマンパワー確保のための医療保険制度や福祉制度など、社会システムの改革が必要である。

事例④：児童虐待防止協会

■活動・取り組みのきっかけ

児童虐待防止協会は、日本で初めて、児童の虐待防止を目的とした民間団体であり、医療、保健、福祉、法曹、教育、報道などの関係者により平成2年3月に創設された。協会の発足と同時に開設された「子どもの虐待ホットライン」は、協会の柱となる事業であり、平成15年8月には相談件数が3万件を超えた。13年にわたり、子育てに悩む母親の声を聞き続ける中で、ホットラインにかけてくる母親の背景として、孤立、親としての準備性の不足、人間関係の傷つき、精神的ストレス等が共通してみられる。特に、既存の子育て支援の場につながらない、虐待予備軍とも呼ばれるグレーゾーンの母親に対する子育て支援について、さらなる取り組みが必要である。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

○虐待への移行や進行を防止するため、グレーゾーンの母親を対象としたグループワーク「マザーグループ」を、平成12年10月より地域の保健所と共同して実施している。地域の保健・福祉機関と協会のスタッフが共同してつくりあげてきたものが、マザーグループの「大阪方式」として定着しつつあり、平成15年度は、10ヵ所の保健所・保健センター等の要請に応じて協会のスタッフを派遣している。

○ホットラインにかけてくる事例の中で、第2子の周産期における第1子に対するリスクが高くなる等、周産期におけるいくつかの要因と虐待のリスクとの関連が指摘されていることから、さらに周産期におけるリスク要因の分析を試みるため、平成13年度よりホットラインにかけてくる母親の中から、妊娠中の相談者を抽出し、アセスメントを試みているところである。

■問題や障害となったこと

○マザーグループ自体が先駆的な取り組みであり、試行錯誤の段階であるため、さらにグループの意義、有効性、限界等について検討を重ねる。

○ホットラインからみる周産期のリスク分析については、標本数が少ない上、相談内容をあとからアセスメントをすることになるので、必ずしも必要な項目が開けるとは限らず、集計・分析に必要な標本数を集めることが難しい。

■これからの課題

グレーゾーンの母親に対する子育て支援として、マザーグループは重要な施策であると考えられるが、スタッフ養成や予算化の問題等、行政上の課題が大きい。

事例⑤：大阪府泉大津市

■活動・取り組みのきっかけ

母子保健計画を見直すにあたり、母子保健の入口である周産期の施策が乏しい上に、問題点も明らかになっていないこと、支援を必要とする親子の多くは周産期から把握することで信頼関係も築きやすいことが明らかとなった。時期を同じくして、平成11年度設立の児童虐待防止ネットワーク（CAPIO）においても、予防的観点をもった活動が必要であるという議論が持ちあがった。行政と医療機関それぞれが、ハイリスク妊産婦の情報を保有する場合、連携し、できるだけ早期か

ら把握、支援していくことを目的に、現在、市立病院より情報が集まり、保健師を中心に活動している。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

システム開始から約1年が経過し、市立病院産婦人科・小児科より連絡や相談が入る。その理由としては、若年初産婦である場合が最も多く、産後うつ、家庭環境の問題等もみられる。支援としては担当保健師の個別訪問を中心に、既存の保健事業の中で実施している。

現在、どのケースにおいても虐待が強く懸念され、他機関を含めた支援が必要なところまでには至っておらず、見守りを続けている現状である。

■問題や障害となったこと

周産期からの支援の必要性の認知度がいまだ低く、全市的な取り組みとしてシステムを根付かせるには、さらなる努力が必要である。また、妊産婦からの承諾が得にくい現状がある。

■これからの課題

- この活動をシステムとして定着させるために、関係医療機関を広げていくこと
- 長期的な予防活動として、経過を整理・評価していくシステムづくり
- 医療機関からの情報のみでなく、既存の保健事業からもハイリスク妊産婦を把握できるシステムづくり

◎グループ1：まとめ

- 妊娠中からの関わり
育児支援には妊娠中からの関わりが必要であり、母子手帳交付時や妊婦健診時などを利用した対応すべきである。
- 病院と保健所・保健センターの連携
妊婦健診については産科と保健所・保健センターの連携が特に重要となるため、その体制づくりが急務である。
また連絡票を使用する場合は、数値的なことだけでなく、退院後の問題点を記載した上で、保健所で把握しやすいようにすることが必要。しかし本来、連絡票ではなく、「顔見知りの連絡」が理想である。
- ハイリスク症例を個別対応へ
虐待・親のタイプによって、支援の仕方を変えなければいけない。そのためには医師・保健師ともに、タイプの見極め等に対

する資質の向上が必要である。

○安心できる場の提供

「秘密が守られている」安心感、「話を聞いてくれる」安心感を母親に持たせることが重要である。またマザーグループ、電話相談等についても、これらの点で有効である。

○乳児健診の充実

乳児健診については小児科医、新生児科経験者等が直接携わり、充実を図る必要がある。しかし健診件数が多すぎることもあり、しっかりとした対応が難しい。そこで、保険介入のあり方等を再考すべきである。

○医師の良識の向上

支援システムにつき、病院サイドの連絡者としての役割を担う医師の協力は不可欠である。そこで、医学教育の充実を図ることで、医師一人一人に「虐待を特別な家庭のものではない」という認識を持たせることが必要である。

また、各地域において、医師の協力が得られるようなシステムをつくることが急がれる。

○連携の必要性

ネットワークには、ケースワーカーや臨床心理士も関わるべきである。また病院内には、地域の実務経験のある保健師を配置することが望ましい。

グループ2：子育て支援活動の広がり

事例⑥：ひだまりの会

■活動・取り組みのきっかけ

○活動内容

公民館等の公共施設を利用し、未就園の乳幼児とその親子のための場を提供する。

- ・親が見よう見まねで子育てを行う、育児の体験学習の場
- ・子どもが主体的に人や物と関わる、自然な遊びを体験する場
- ・親が仲間づくりを行い、気軽に相談をすることで、育児不安や虐待の未然予防を行う場

○きっかけ

ボランティア講座で出会った仲間同士でグループを形成し、活動を始めた。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

- 公民館が1ヵ月に1度部屋を貸してくれた。（無料）
- 幼稚園が空き教室を2年間、貸してくれた。（家賃・駐車場支払い）

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究報告書

- 公民館ほか、保健センター運営のサロンとして、会のおもちゃを使って週1度開いている。
- 5年間の活動の中で、来場者や見学者が自分の地域にサロンを開くというかたちで広がっている。
- 福岡市はすべての公民館に子育てサロンをつくることを決め、生涯学習と母子保健とが連携して、ボランティア養成講座を開いている。しかし各サロンの予算は皆無であり、おもちゃや用品などはボランティアが費用を負担し、サロンを開いている状況である。

■問題や障害となったこと

- 場所・駐車場の問題
 - ・公民館など公的施設を、常時民間が借りることは困難
 - ・乳幼児に適した施設を借りることは難しい。
- 運営の問題
 - ・ボランティアの継続は難しい。
 - ・コーディネーターが必要である。
 - ・支援機能を果たすためには、運営に携わる者の適性によるところが大きい。
- 資金不足の問題

■これからの課題

- 会場の確保
 - ・保健センター、市町村役場、市民センターロビー等、人が常時集まるところに乳幼児の親子が出会う場を数多くつくる必要がある。また、そのノウハウを各市町村に情報提供する。
- 人材の確保
 - ・引き続き、地域の意識啓蒙のために、ボランティア養成が必要である。
 - ・雇用対策として若者、女性を子育て支援に雇用する。
 - ・主任児童委員、母子保健推進委員の活動内容として、サロン開設方法を情報提供する。
- 親を家から引き出すための親教育
 - 次のことを母子保健として、早期に啓蒙する必要がある。
 - ・映像メディア漬けで育てる危険性
 - ・子どもの自然な遊びの必要性
 - ・子どもと親が、人とのかかわりの中で育つ必要性
- 健診とサロンの連携
 - 遊びと人との関り経験が少ない乳幼児、あ

るいは療育が必要な子どもを早期に発見し、それらの親子が自然な遊びと関わりを体験し、親の不安を軽減するサロンを保健センターに整備する。

そのため、保健センター、保健所のハードルを低くする。

- 親の発達段階と発達課題の明確化
 - 「発達段階」と「発達課題」を明確にすることで、支援に関わる人の親の成長への関心を高める。

事例⑦：兵庫県山南町愛育会

■活動・取り組みのきっかけ

昭和32年、乳児死亡件数が多く、母子保健について町民の関心が高かった時代背景を受け、柏原保健所の協力のもと、婦人会の協力を得て、幼稚園までの乳幼児を持つ母親を中心に、兵庫県下で最初に発足した。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

- 昭和57年、婦人会の班長・副班長が会の班長・副班長を兼任していたが、婦人会がバックアップ団体となり、この年から会員より役員を選出することになる。
- 継続して活動できる代表者の存在。
- 平成6年頃より、子育て学習センターとの連携が密になってきている。

■問題や障害となったこと

- プライバシーの意識の違い。
- 地域の中にある集合住宅での活動がしづらい。
- 就労する方の増加により、分班長会議への参加者が減少、会の基本である話し合いが充実しにくくなってきた。

■これからの課題

平成16年秋に郡内6町合併を控え、すでに愛育会が解散されている町もあるため、どのように存続させるかが問題となる。

事例⑧：足立区江北保健総合センター

■活動・取り組みのきっかけ

- 保健師として地区活動をする中で、10代での妊娠・出産が目につくようになり、支援の必要性を感じた。
- 一対一の関係を作ることにも困難で、どうアプローチしてよいか悩み、グループで関わることを考えた。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究報告書

- 地区担当保健師が把握している（妊娠届や健診などにて）10代妊産婦に声をかけ、当センターにて開催した。（ヤングママの交流会、後に参加者の意見で「Y・M会」となる。）
- 月1回定期的に開催し、また通信を作成して参加しなかった対象者にも渡す。
- 会の運営や当日の進行、通信の作成は保健師が担当。実施内容はグループワークと親子遊びや季節の行事など。
- 「母が自分の事を話す」時間を保証するために親子別室とし、地域の子育てアドバイザーやボランティアに保育を依頼、現在も実施。
- 参加者は保健師の地区活動での紹介や口コミなどで増えていった。（平成12年12月第1回開催以来、平成12年10月まで参加した実数41人）

■問題や障害となったこと

- 開催当初は話題も豊富でグループワークも有意義だったが、仲間同士の交流が深まると、「Y・M会」そのものは活動が低迷してしまっただ。
- 関わっている中で、一人一人の持つ問題も大きく、グループでの支援のみでは難しいケースも出てきた。グループ支援と個別支援の役割分担がより一層必要になった。
- 事業を実施する意義を保健師集団として、支え合うことが必要。「Y・M会」担当者の負担は大きい。

■これからの課題

- 母自身の社会的未成熟さにどう対応していくか。
- 親として育児感覚（タバコの事など）に、月1回のこのチャンスの中でどうアドバイスしていくか。
- 経済的なものなど、社会的問題。
- 10代の母親を育てた母達（=祖母）も一緒に巻き込めないか。
- 世代間連鎖の問題。30代で祖父母となる。
- 子どもが成長発達していく上での問題（子どもが3歳になり、言葉などの問題が見られることがある。）
- 会に参加しない母親への支援が必要がある。

事例⑨：育児カレッジ

■活動・取り組みのきっかけ

- 育児と教育の基本が崩れていること。

- 母と子の絆が希薄になっていること。
- 育児が難しくなっていることに気がついたこと。
- 「母親教育のソフト」の必要性を感じたこと。
- 行政主導型、専門家主導型等とともに、困難であったとしても母親主導型（親主導型）のものの育成の必要性を感じたこと。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

- 欧米とは異なり、母親主導型のもは日本では育ちにくいと言われているが、育児カレッジは各方面の識者たちから母親主導型を目指すようにという助言を受けた。現在、その基本形が育った。
- キーパーソン育成は極めて困難。多くの時間と手間が必要であったが、乳幼児期から手間をかけて、育児と教育の基本を身につけて成長した若い母親たちが信頼されて、後輩育成を心掛けている。

■問題や障害となったこと

- 1ヵ月あたり420円の会費での運営のため、母親たちには喜ばれているが、会を支え、運営する者は体力の限界がある。
- 建物、組織など、目に見えるものはかたちが整うが、親を精神面で支援する根本のソフトが必要。ソフトの価値が大切にされるべきである。
- 伸びる素質のある親を、伸びる時期に伸ばすことが重要。

■これからの課題

- 行政の方々、専門家の方々、マスコミ、子どもに対して善意のある企業等からのさまざまな支援によって、育児カレッジは育てられてきた。当事者である親たちは、自分のできることをして、互いに助け合うことが大切である。
- 育児カレッジの存在が早期に知られると、親に喜ばれ、育児不安の軽減に貢献できる。しかし現実には、広報、宣伝力がなく、「もっと早く知りたかった」という声が届く。育児カレッジのホームページ、情報提供、活動案内などに対して親身できめ細やかな心の広いサポートがあれば、親たちは持つ能力をもっと発揮できる。

◎グループ2：まとめ

- 場の確保
公的機関に働きかけ、公民館や児童館などの

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究報告書

活用する。インターネットを活用し、場の提供を呼びかけることも可能である。

○ボランティア

今後、生徒・学生にボランティアを依頼することを促進すべきである。また、地域の住民活動グループに声を掛け、協力を仰ぐことも有効な手段ではないだろうか。しかし、ボランティアには責任感を持たせることが重要である。

○資金の確保

行政の助成金や会費徴収のほか、システムのノウハウを冊子化して販売する等、運営の安定化の方策が必要である。

○行政と子育て支援グループの関係

行政はすべての支援サークル、サロンに対して公平性、平等という側面があるにも関わらず、従来からの組織や規模の大きいグループに支援が片寄りがちである。

○今後について

サークルやサロンなどの数が不足していることは明白。どのようなかたちであれ、育児支援グループを作ることが大切である。

グループ3：支援グループのネットワーク化事例⑩：ゆうかり学園

【筑後地区療育システム協議会】

■活動・取り組みのきっかけ

ゆうかり学園の作業療法士が「筑後地区療育システム協議会」の存在を知り、紹介した。事務長、看護部長が参加する。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

昭和55年、「周産期保健研究会」発足。障害児の早期発見・早期療育のみならず、新生児・乳児・幼児と継続した発育発達の援助も含めて、良い医療サービスを実践しようという目的で発足する。各機関の連携と保健師の地域内での指導の統一と連携、そしてお互いの研修の場を持つことを目指す。

平成8年、「筑後地区療育システム協議会」発足。各関係機関の情報交換や連携が最重要視されはじめ、まずはネットワークづくりを具体化すべく検討会を重ねた。

平成10年3月、「療育マップ筑後」を発行するに至った。症例研究会や各機関・各施設の見学等を重ね、地域内の社会的資源やメンバーの立場、仕事内容を理解することに努めてきた。また、参加して欲しい方（マンパワー）への呼びかけも行ってきた。

顔の見える、風通しのよい療育システム作りを行なっている。（→【図I】）

○キーパーソン：聖マリア病院副院長・母子総合医療センター長

メンバー：聖マリア病院、久留米大学小児神経グループ、国立療養所（2）、障害児歯科、児童相談所、県教育事務所、筑後地区保健福祉環境事務所（本所・支所 計6）、幼児教育研究所、特殊学校（盲学校・養護学校4校）、助産師会、療育施設（通所2、入所5）

■問題や障害となったこと

○予算がない。

○事務局が多忙である。

○会議の時間の設定が難しい。

○活動の中で理解されない場合があり、支援が途切れてうまくいかないことがある。

○同地区に同じようなメンバーのネットワークがあるが、結びつきが希薄である。

○行政が作成するマップには会の紹介がない。（周知されていない）

■これからの課題

病院、保健福祉環境事務所、助産師会、児童相談所、教育事務所、特殊学校、療育施設等が太いパイプで結ばれたものの、相談者側からすると見えてこない。近くに気軽に相談できる窓口があり、継続して支援される保障を感じられるようなシステムにすることが大切である。

また、ネットの目を細かくして、協議会メンバーのほうからのスムーズな働きができるようにすることも大切である。そのためには、現在の地域を分割して保育所、幼稚園、地域の学校も参加できやすい運営にすることも考えなければならない。

事例⑪：東京都三鷹市

【子ども家庭支援ネットワーク】

◆子ども家庭支援ネットワークをすすめる自治体内部のしくみづくり～三鷹市のあゆみ～

○三鷹市の現状

子ども家庭支援センターを中心にしたネットワーク

○経緯

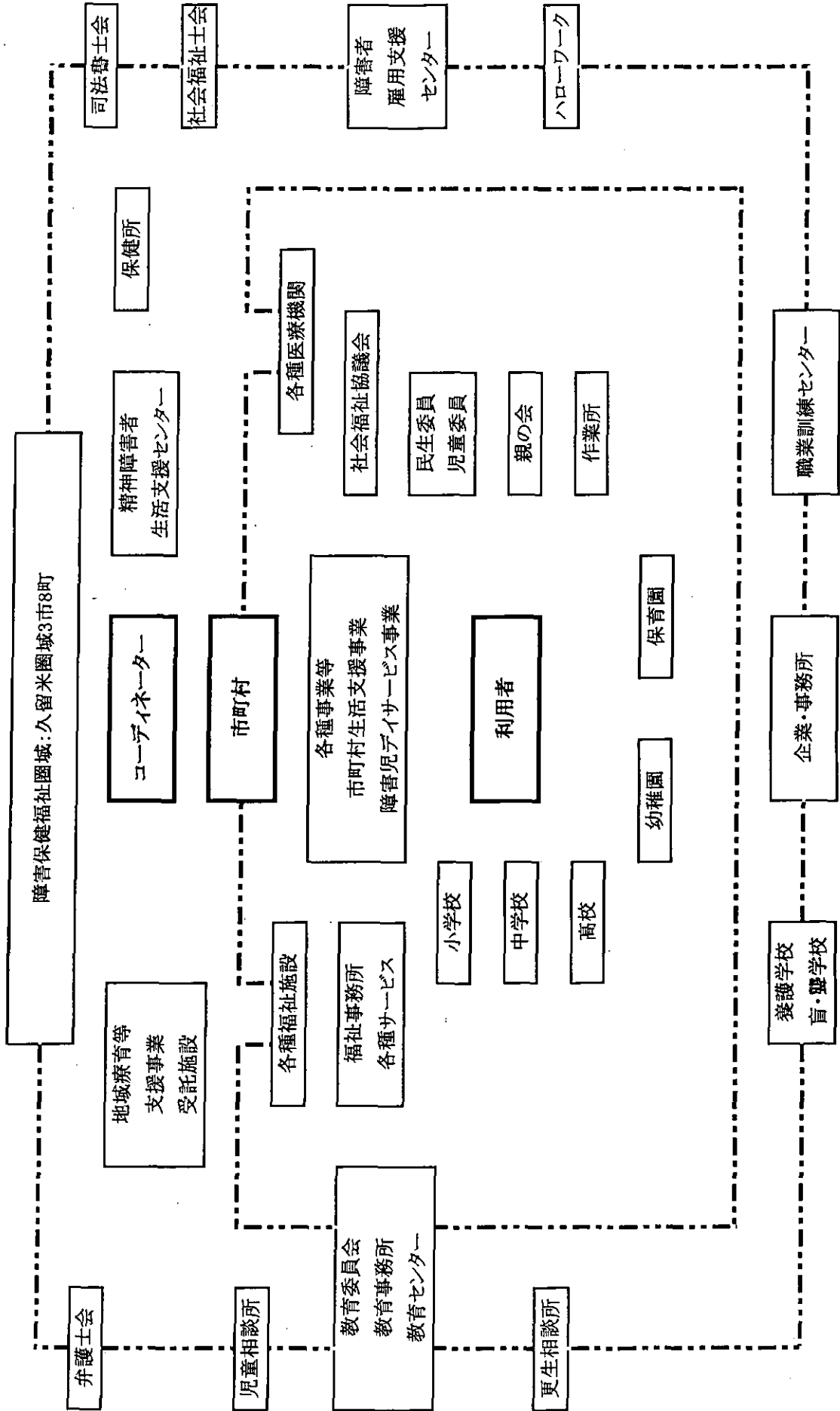
（市の内部に子育て家庭を対象とする部署がない、無の状態から）

1）平成4年

たまたま、ネグレクトケースへの対応を実際に経験したことから出発

・市民からの通報が市役所へ。家庭訪問を継続

【図1】筑後地区療育システム協議会



平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究報告書

- ・虐待の知識もない状態、保健所保健師のアドバイス。
- ・児童相談所は直接関わらず、児童相談所児童福祉司のアドバイス。
- ・市の多機関・多職種がチームとして対応
- ・必要に迫られ、一堂に会した。ネットワークミーティングの重要性を実感。
- ・子どもの保育所入所等により改善の方向。
- ・ネットワークの有効性を実感。

2) 同年

福祉計画（老人福祉法）策定への職員参加各職場での実感をもとに議論。虐待の取り組みを追いかけかたちで策定した。

- ・育児不安、不適切な養育の広がり。
- ・総合相談窓口、母親の居場所（ひろば）づくり、ネットワーク構築の必要性を議論。
- ・拠点施設としての「子どもの福祉センター」設置構想を盛り込む。
- ・育児不安軽減、虐待予防、虐待対応を目的とした。

3) 平成7年

子育て支援に関するアンケート調査

- ・専業主婦層の育児不安
- ・問題を抱える母親の望む相談先は専門機関ではない。ネットワークの必要性
- ・保育所職員による分析と職場へのフィードバック。シンポジウム開催による職員へのPR

4) 平成10年

子育て支援係新設

子ども家庭支援センターを条例設置

- ・敷居の低い相談事業、ネットワークの要役
- ・日常的な実務者同士のネットワーク
- ・虐待の早期発見・チームとしての対応
- ・児童相談所児童福祉司の支援を受けながら実際の経験を重ねる。

とりあえずの連絡、ネットワーク会議への出席。

5) 平成14年

子どもの相談連絡会から子ども家庭支援ネットワークへ。（→【図Ⅱ】）

○特徴

- ・ネットワークを条例、規則で規定。

- ・個人的なつながりだけにしない。組織としての動き。
- ・実務者同士の顔と顔のつながりを大事に。

○構築の経過の特徴

- ・事例に対応
- ・職員参加
- ・保健所・児童相談所からのアドバイス
- ・援助経験の積み重ね
- ・ネットワークを実感

◆三鷹市子ども家庭支援センター

■活動・取り組みのきっかけ

平成2年、保育所の相談事業の中から、子育て援助機関の連携・調整の必要性が認識され始め、市役所の子育て関係機関や児童相談所・保健所の構成による「子どもの相談連絡会」を組織した。

平成9年には、子育て支援の中核機関として「子ども家庭支援センターすくすくひろば」を直営で開設し、ここを中心にネットワークを展開。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

○当初は、各機関の責任者による全体会のほかに、定期的な担当者会議を開催して、事例を通して他機関の機能や連携の必要性について、共通理解を深めることから始める。

○個々のケースの積み重ね

○子ども家庭支援センターを中心としたケースマネジメント手法の確立

○保育園等での出張観察、家庭訪問

○平成14年、「子ども家庭支援センターのびのびひろば」開設

- ・住宅サービス事業の拡充（一時保育、緊急一時保育、送迎ステーション、トワイライト、こどもショートステイ、病後児保育、ファミリーサポートセンター）
- ・ネットワークの拡大（教育分野、警察、医師会、民間保育園等）
- ・スーパーバイザーの活用

■問題や障害となったこと

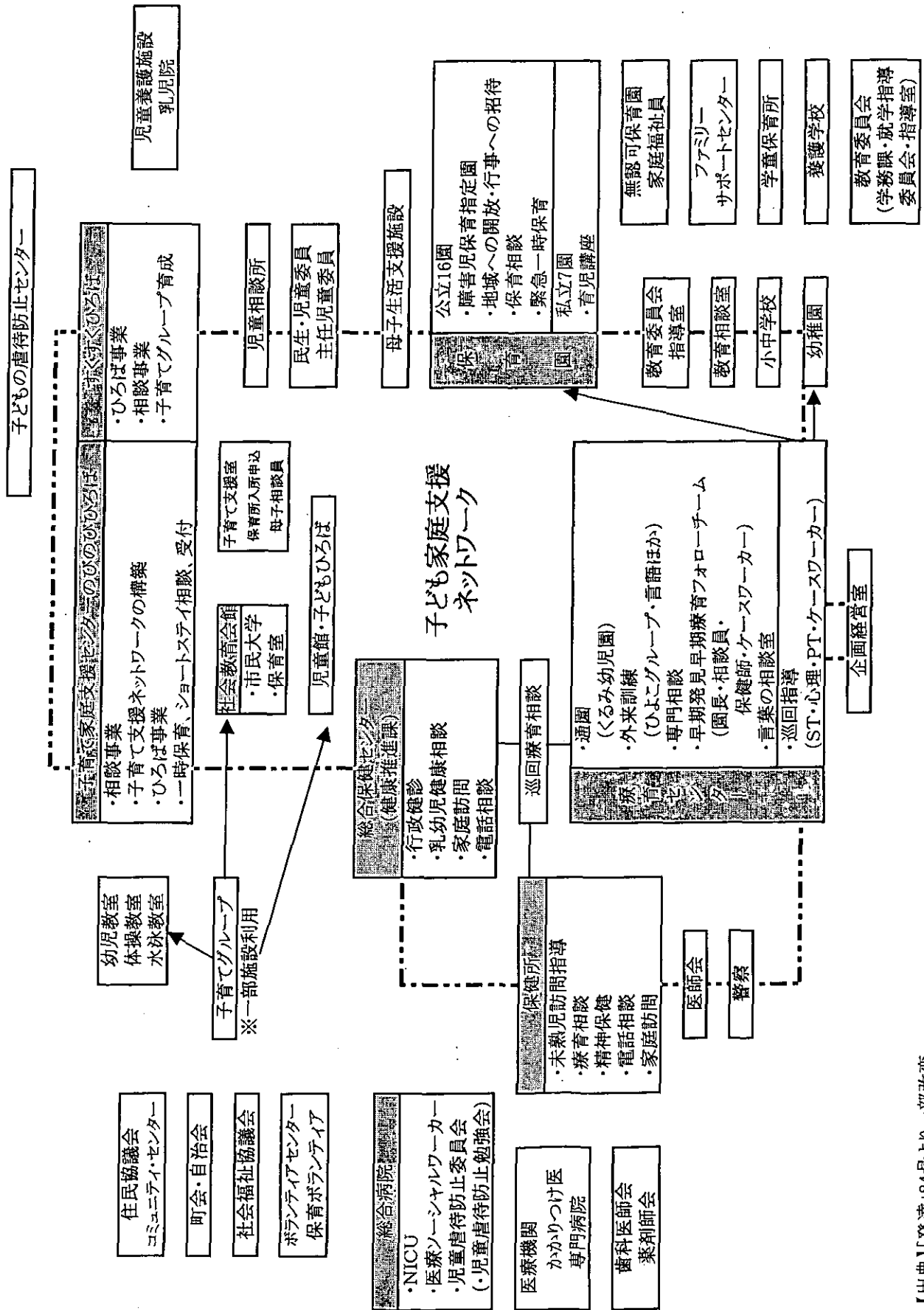
○他機関への情報交換に対する抵抗

○各機関の役割・考え方を尊重しない機関の存在

○緊急度や重症度認識の隔たり

○ケースに応じた柔軟な対応の難しさ（役割やケース対応の固定化）

【図Ⅱ】三鷹市における子ども家庭支援に関わる社会資源の状況とネットワーク



【出典】「発達」184号より一部改変

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
研究報告書

■これからの課題

- 教育分野とのネットワーク強化、拡大
- 民間の援助グループの育成と連携
- 虐待評価連絡シートの作成

事例⑩：神奈川県川崎市高津区

■活動・取り組みのきっかけ

次のような理由により、平成13年5月に6機関の連絡会をもった。

- 子育て支援に取り組む機関が増えてきたことで、情報交換をし、各機関の事業の有機的な展開を図りたい。
- 育児不安や虐待の相談で、連携の必要となるケースが多いことから、役割分担と体制作りを考えたい。
- 関連機関や地域のネットワークを構築し、親と子のサポート体制を整えたい。

■経過（キーパーソン・協力者を含めて）

平成14年2月、保健所が「広げよう子育ての輪 高津区を子育てしやすいまちにするためには」をテーマとし、行政子育て機関担当者、母親、ボランティアが一堂に集まり、話し合いの場をもった。その後も①母親のほっとできる居場所、②子育て情報、③地域の支えあいについて継続的に話し合い、できることからそれぞれが動いた。

平成15年9月、この会議での内容を区に働きかけたことにより、区づくり推進事業として、子育て支援ネットワークの強化も加えた「子育て情報発信委員会」を立ち上げた。（子育て支援関係機関12、主任児童委員、母親、ボランティア、22名）

■問題や障害となったこと

- このネットワークの対象を乳幼児とその親にするのか、18歳未満に広げるのか
- 子育て支援の課題を考えるには、十分な討議が必要
- 保健師の業務量が増大

■これからの課題

話し合いを深め、地域の子育て支援の問題を明らかにし、課題を共有して取り組んでいく。子育ての情報を発信する。

長期的に取り組む、健やか親子21、次世代育成支援対策推進をしていく場にしていきたい。

◎グループ3：まとめ

各地区におけるネットワークの特性と総括

○現時点での継続性

筑後・三鷹：長い

継続性の長い地区では、ネットワークを形成する組織が固定化されてしまうことで、相互の垣根ができてしまうことがある。

川崎・泉大津：短い

今後、さまざまな工夫が必要となることが予想される。

○地域の特徴

筑後：地方都市

大都市である福岡市から少し離れていることで、ある程度自由に動けるという素地があった。これは大都市でネットワークを作ることと違う意味でのメリットでもある。

三鷹・川崎・泉大津：大都市

転出入戸や出生数が比較的多く、流動性に富む地域である。

○発展段階

ネットワークのスタートから継続するに至るまで、幾つかの段階がある。（→事例⑩）

- 1) 具体的ケースを解決するためにアドバイスを求める。
- 2) 必要に迫られて集まる。
- 3) 調査・計画作り
- 4) 補助金の活用によるネットワークの安定化
- 5) 区議（区民）による議会質問
- 6) 組織の変更、予算の条例化等による組織的対応の強化
- 7) スーパービジョン・経験の伝達

○ネットワーク化の「きっかけ」

筑後・三鷹：具体的ケースへの対応

川崎・泉大津：漠然とした関心があるが日常業務に追われていた。しかし、母子保健計画策定など行政的な流れで取り組みを始めた。

○ネットワークの芽

保健センターでの育児学級等が子育てグループの形成を促し、そのグループの代表がネットワークのメンバーになる。しかし、各子育てグループの存続期間が短いため継続性が弱くなりがちである。

○秘密保持とネットワーク

「個人情報保護という公的な面」と「相互信頼に基づいての情報」のバランスが大切。情報公開の点も鑑み、整理が必要である。

○ネットワークの「規模（おおきさ）」

「小」から「大」になるが、大きすぎると実質的な連携がとりにくい。そのため、「核」になる委員会を作ること、分散型のネットワークに再構築することが望ましい。

D 考察

ワークショップでの3グループによる討議を受け、育児支援システムを構築する上でポイントとなる点について考察を行う。

1、キーパーソン

地域の育児支援システムを構築する上で必要となるのは、核となる人物であるキーパーソンの存在である。異職種との連携に長け、地域で中心となり動くことができるキーパーソンを、全国で増やすことが重要である。本研究における育児支援システム構築のためのノウハウを全国的に普及することで、キーパーソンの育成、システムのレベルの底上げにつなげたい。

ただし、キーパーソンが行政で働く者であった場合、現状では人事異動が避けられない。システムの停滞、失速を回避するためには、異動についての対策を講じる必要である。

（現在、行政における育児支援システムの構築を目的とした部署は必ずしも多くない。特に福祉の分野では「無」の状態から取り組むことが多い。この傾向についても職員の人事異動や配置については軽視できない問題である。同様に対策を練るべきであろう。）

さらに、キーパーソンが不在になった際のシステム継続の可否が懸念されるところである。そこで、後継者育成についても重要となる。

2、ボランティア育成

育児支援システムにおいては多様な職種との連携がポイントとなるが、ボランティアの協力を得ることで、システムの活性化につながる。ボランティアにとって不可欠なことは支援される側が主役であることへの自覚である。

また、現在、「世代間ギャップ」が問題視されている。例えば、子育て経験の多い者が、子育てについて悩みを持つ親に対し、知識やノウハウを提供することはプラスに作用すると思われがちだが、世代別の価値観の相違により、かえってマイナスに作用してしまう

場合がある。そのため、親が何を求めているかを、従前に理解した上で活動しなければならない。そこで、ボランティアに対する研修内容が鍵となる。現状では、技術に重点を置いた研修を行っている傾向にあるが、地域でのさまざまな連携や支援される側とのコミュニケーション等、知識や感覚を磨くことのできる、総合的なスキルアップ研修を企画する必要がある。

さらに、ボランティアには支援者としての責任が生じることも忘れてはならない。ボランティア自身の自己実現という点も含め、各々の目的が実現されるアレンジが大切である。その中でボランティア自らが「楽しさ」や「やりがい」を見出し、活動を自身の喜びにつなぐことのできるような育成をすることが望ましい。

3、保健所・保健センターとの関わり

保健所・保健センターとの関わりを緊密にすることで、育児支援システムの質の向上を図ることができる。その好例として、筑後療育システム協議会に参加をする、ゆうかり学園での取り組みを紹介する。保健所で実施をする「子育て支援事業」において学園から保育士を派遣し、健常児とハイリスク児を交えたフォローを行っている。また1歳半、3歳児健診には臨床心理士、作業療法士等を派遣している。「相談事業」においては相談中は子どもを預けたいという親のニーズに応え、託児専門で保育士を派遣している。そうすることで、親は安心して保健師に相談ができると同時に、子どもは保育士から遊びを覚える、という相乗効果を生んでいる。

また、ひだまりの会では保健所に働きかけを行い、平成15年4月より、会議室を一室、子供のための部屋として設置した。その部屋では週に1度、一般向けの親子サロンが行っている。さらに平成16年度から常時開放になる予定である。それほか、高齢出産グループ、若年出産グループ、低体重児等のグループなど、さまざまなグループが利用できるよう、支援の場を作っている。また、保健所の入口にじゅうたんを敷き、おもちゃを置くことで、人の集まりやすい、明るく楽しい雰囲気作りを心掛けている。そのような工夫を施したことで保健所の敷居が低くなり、健診以外の親子が保健所に遊びに来るようになった。そして、保健所の中でサロンを行うことで、保健師との連携が密になったという利点もあるという報告がされた。

さらに、保健所・保健センター内でのグループワークも効果的だ。障害児を持つ親を中心としたグループでは、支援者の話を聞いたことで、また同じ境遇の親同士がコミュニケーションを取ることでエンパワメントされる例が多いとの報告もある。ハイリスクの場合、広場やサロンに入れにくいことが多く、親も障害を完全に受容するまでにはかなりのプロセスが必要である。そこでグループワークを実施し、親自身が徐々に心に抱えている悩みを乗り越えていこうという意識が生まれ、エンパワメントされていくという。このようなエッセンスをシステムに加えることも、効果的な方法である。

4、双方向からのシステムづくり

行政において、確固たる育児支援システムを築くためには、首長を巻き込むことが重要である。

このような例がある。ネットワーク会議に課長を参加してもらうことからスタートし、システムへの働きかけを強めることで、条例の制定に発展した。それに伴い、他部署の職員や議員、住民までもが関心を寄せるという成果を得た。そして、ネットワークが行政としての仕事として位置づけられることで、個々の職員もネットワークに参加しやすくなり、「参加することが当然である」という意識が生まれた。

システムを構築するためには、職員レベル、首長レベル、双方向からのシステムづくりが相まって、機能の有効性をより高めていくことにつながる。その点を踏まえた上で、構築に取り組むべきである。

5、多様なネットワークでの連携

地域で総合的な子育て支援ネットワークを構築するには、ニーズに対応した幾つかのネットワークに分かれ、それぞれの事例に対応し、さらにそれらのネットワーク同士が互いに連携をすることで、より有効なサポート体制を築くことが可能となる。

筑後地区には療育システム協議会（→事例⑩）、ノーマライゼーション研究会、就労生活支援ネットワーク等があるが、各々で議論される話題や興味、問題点が異なるため、同一のネットワークにすることは難しい。そこで相互に連絡を取り合うことで、柔軟に対応できるという。

三鷹市では子どもの家庭支援全体のネットワークにて、虐待防止やDVの事例を扱っ

ているが、障害についてはネットワークが別に存在し、連携を取っている。やはり親にとって、使い勝手の良いネットワークを構築することが不可欠である。

6、子育て支援の拠点「たまり場」

現在、親自身の社会性に関係なく、どのような親であっても孤立しやすい社会環境にあり、その結果、周囲に話すことのできる人がいないという状況が生まれている。毎日の生活を支えてくれる場がないというのは、親たちの実感である。そこで、人と人が出会う場をより多く作っていくことが大切である。

子育ての拠点となる「たまり場」は、子育て中の親同士、その子ども同士の出会いの場として非常に有効であり、人間関係が希薄になった現代、孤立を防ぎ、ひいては育児不安の軽減に一役買う機能を果たしていると言える。

しかし、「たまり場」の確保は困難である。無料または安価で場を確保できる公的機関において、例えば、ある地域では公民館のほとんどが老人の行事で抑えられている。老人の中には、「子どもは家庭で育てるものであり、子どもが公民館を使わなければならないのか」といった声もあるという。また、「たまり場」へのアクセスの問題もある。例えば、市内に「たまり場」が1カ所の場合、遠方の住民にとっては訪れることが難しい。

「たまり場」を設置する場合には、行政の既存の施設を流用するという方法もあるが、全地域の親子が比較的アクセスが平等にできるように配慮をする必要がある場合には、キャラバンで回るという方法もある。ある地区では商店街の空き店舗を行政が買い上げ、そこに「たまり場」を作ろうという案が出てきている。各地域で、その特性にあった工夫を検討していくことが望ましい。

「たまり場」の形態としては、広場やサロンなどがあるが、非常に盛況であることが確認されている。そのような場の有効性を高めるため、遊びの場とするだけでなく、行政の情報提供や相談の場としても活用することができる。さまざまな機能を取り入れることで、より有意な場づくりが可能となる。

また、「たまり場」で生まれた親同士の交流の中で、子育てグループそのものに発展することがあるが、親自身の自己実現やアイデンティティの確認の場としての働きを持つようになり、親自身のエンパワメントにつながる。しかし、子育てグループが誕生しても、

継続させることは難しい。現在、子育てグループは全国的に多数存在するが、3年以内には約半数が消滅してしまうことがわかっている。その原因は運営によるところが大きい。自助グループではメンバーが横並びであることが多いが、次第に運営の負担に偏りが出てくることで、消滅してしまう。また、時間の経過とともに「仲良しグループ」となることも多々あり、ある時期で解散してしまう。このようなことを避けるためにも、子育てグループに対する、金銭的な面も含めたサポートを重視していかなければいけない。

なお、ひきこもっている親がいることも、今後の課題である。近年、コミュニケーションが上手でない親が非常に増えていることと同時に、人間関係における価値観の相違が大きな障壁となっている。そのような親に対しては、ある程度個別に対応することが大切である。

7、小児科医の意識変革

子育て中の親にかかりつけの小児科医にどのようなことを望むのかを意見聴取したところ、病気の診療だけではなく、子育ての悩み相談へのニーズが高いことが判明した。また、サークル・社会活動等に参加をする医師についても人気が高いことがわかった。そこで、より親に近づいたアドバイザーとなることが医師の役割の一つであるのではないだろうか。また、小児神経医が診断結果を説明する際に、大部分の医師は親の気持ちに対する考慮が不足している傾向にあるようだ。その点からも、小児科医の意識を変えていくことが急務である。

さらに、子育て中の親にとって、同じ悩みを持つ親同士のコミュニケーションに対するニーズが非常に高いことについても補足しておく。特に未熟児や障害児を持つといった、同じような境遇の母親同士の接点ができ、今後良い関係に発展することが理想である。

8、ケアマネジャーの必要性

子どもの健康上の問題や家庭的な問題も含め、個々のケースに合わせてケアマネジメントをする必要がある。現在、児童相談所（福祉関連施設・機関）にはケースワーカーが勤務しているが、地域ではそのような制度がいまだ存在しないため、抜本から見直し、地域のケアマネジャーを誕生させるべきである。

E 結論

子どもに対する虐待件数が増加の一途をたどり、養育環境の改善が急がれる昨今、育児支援システムに対する期待・ニーズはますます高まっている。地域の特性を考慮したシステムを全国的に構築することで、「健やか親子21」の第4課題の主要テーマである「子どもの心の安らかな発達」、「育児不安の軽減」ならびに「虐待の予防」は目標達成に自ずと近づくのではないだろうか。

今後、本研究を各地域での取り組みの参考となるガイドブック（手引書）を作成、配布し、ノウハウを普及することで、地域での育児支援システム構築に貢献するとともに、親の育児力の向上や子どもの健やかな成長についての底上げにつなげたい。