

医療機関—保健機関「連絡票」

(1.保健機関保存用)

A.送信票 _____ 保健センター・保健所御中

(患者氏名) _____ 様について、ご家族の同意に基づいて連絡致します。今後、地域での保健サービス等について格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。 記入日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 性：(男・女) 在胎： _____ 週 _____ 日、出生時体重： _____ g
多胎：なし・あり(双胎・品胎・ _____ 人)、 同胞：第 _____ 子/ _____ 人(同胞数)
退院日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日、退院時体重： _____ g
1. 診断名：(合併症や慢性疾患等もあれば記載)
2. 保健サービス勸奨の理由(○はいくつでも)
<input type="checkbox"/> 療育、在宅医療が必要：低出生体重・基礎疾患・経管栄養・在宅酸素・その他(_____)
<input type="checkbox"/> 親に支援が必要：子育て不安・(若年・高齢)出産・心の問題・愛着形成不全・妊娠中の合併症・その他(_____)
<input type="checkbox"/> 家庭に支援が必要：子育てに不慣れ・単親家族・家族の社会的孤立・その他(_____)
<input type="checkbox"/> その他(親の状況、後遺症、治療歴ほかで特記すべき点)
3. 保健機関での対応について特に要望したい点(○はいくつでも)
<input type="checkbox"/> 早期の家庭訪問 _____ <input type="checkbox"/> 家族からの相談への対応 _____
<input type="checkbox"/> 他機関への連絡(療育機関、福祉機関、 _____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
病院名 _____ 科 主治医名(_____)
住所・連絡先 _____ 看護師名(_____)

B.返信票 貴院よりご連絡を頂いたお子様とご家族に対して、現在までに以下のような保健活動を実施しましたので報告致します。今後とも何卒よろしく願い申し上げます。 記入日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 現在までに実施した保健活動(○はいくつでも)
<input type="checkbox"/> 訪問指導 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 乳幼児健診受診 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____)健診
<input type="checkbox"/> 来所相談 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 教室への参加 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____)教室
<input type="checkbox"/> 電話相談 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> その他活動(_____)
2. 現時点での子どもと家族に対する印象(保健サービス実施上の問題点など)
3. 今後の保健活動の計画(○はいくつでも)
<input type="checkbox"/> 継続的な訪問(なし・あり) _____ <input type="checkbox"/> 教室への参加継続(なし・あり) _____
<input type="checkbox"/> 他機関への連絡(なし・あり) 連絡先(児童相談センター、福祉施設、療育施設、 _____)
<input type="checkbox"/> その他(_____)
4. 医療機関への連絡事項
保健機関名 _____ 保健師名(_____)
住所・連絡先 _____

この連絡票は平成14年度愛知県周産期医療協議会の調査研究事業として、医療機関、保健機関のご協力と患者、家族の同意に基づいて送付されています。

医療機関へのお願い A.送信票にご記入頂いた後、3枚とも切り離さずに当該保健機関までご送付ください。なお、本調査に関する家族の同意書、および(必要であれば)貴病院でご使用中の退院サマリー・母子連絡票などもあわせて添付ください。

保健機関へのお願い B.返信票にご記入頂き、平成15年3月迄に2枚目と3枚目を、当該医療機関ならびに調査事務局(あいち小児保健医療総合センター)にそれぞれ送付お願い申し上げます。調査事務局へのご送付には返信用の封筒をご利用ください。

* 4 児童虐待防止協会

○活動・取り組みのきっかけ

当協会は、1990年3月、児童虐待を防止するために、日本で初めて医療、保健、福祉、法曹、教育、報道などの関係者により創設された民間団体である。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、2003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なかで、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、さらに取り組みの必要性を感じている。

○経過（キーパーソン・協力者を含めて）

- ①虐待への移行や虐待への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2000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、2003年度は、10カ所の保健所・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。
- ②ホットラインにかけてくる事例のなかで、第2子の周産期に第1子に対するリスクが有意に高くなる等、周産期における幾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、2001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、試行錯誤の段階にあるので、さらにグループの意義、有効性、限界について検討を加える必要があると思う。
- ・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、相談に沿って話される内容を後で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聞けるとは限らず、集計・分析に必要な標本数を集めるのが難しい。

○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ているが、スタッフ養成や予算化をどうするか等、行政上の課題が大きいと思われる。

母親の子育て支援の現状とマザーグループ

平成元年に、合計特殊出生率が過去最低といわれた丙午（昭和41年）の1.58を下回る1.57を記録し、“1.57ショック”という言葉とともに「少子化」が人々の関心を集めるようになった。以来、現在に至るまで少子化傾向に歯止めがかからず、直近の政府の発表でも、平成15年も1.32と最低記録を更新した。平成15年7月に公布された「少子化社会対策基本法」には、「わが国における急速な少子化の進展は、21世紀の国民生活に、深刻かつ多大な影響をもたらす。われらは、紛れもなく、有史以来の未曾有の事態に直面している。この事態を克服するためには、長期的な展望に立った不断の努力の積み重ねが不可欠で、極めて長い時間を要する」と、少子化が国の浮沈に関わる重大事態であることが明文化されるに至った。

少子化の原因には、いろいろな要因が複雑に絡み合っているといわれているが、その中の一つに、「子育てに関する知識や経験の不足等により育児に対する不安感、負担感が強いこと」が挙げられ、非婚化・晩婚化傾向と若い夫婦の出生意欲の低下につながっていると言われている。確かに、わが国の子育ての現状をみても、物が豊かになり時間的なゆとりができた反面、核家族化が進み地域のつながりがさらに希薄になった今日、子育ての責任はますます母親ひとりの肩に重くのしかかっている。「子育て不安」は、現代の日本の母親の7割が有しているといわれ、いまや現代の日本の子育ての象徴的な言葉として定着した感がある。仕事を持つ母親の子育ても大変であるが、専業主婦の子育ての方がより精神的に深刻な問題を孕んでいることが多い。社会から取り残されたような不安感や育児の重圧から、そのはげ口を眼の前の子どもに向けてしまう母親も少なくない。

「泣いている赤ん坊を何とか泣きやまそうとアレコレやってみても泣きやまない。段々赤ん坊の泣き声が、“お前は母親失格だ”と責めているように思えて子どもを放り投げたくなる」「よその子と比較して些細なことでも不安になる。子どものせいではないと頭では分かっているのに、自分でもびっくりするくらい汚い言葉で子どもを追いつめののってしまう」「欲しくて出来た子どもなのに可

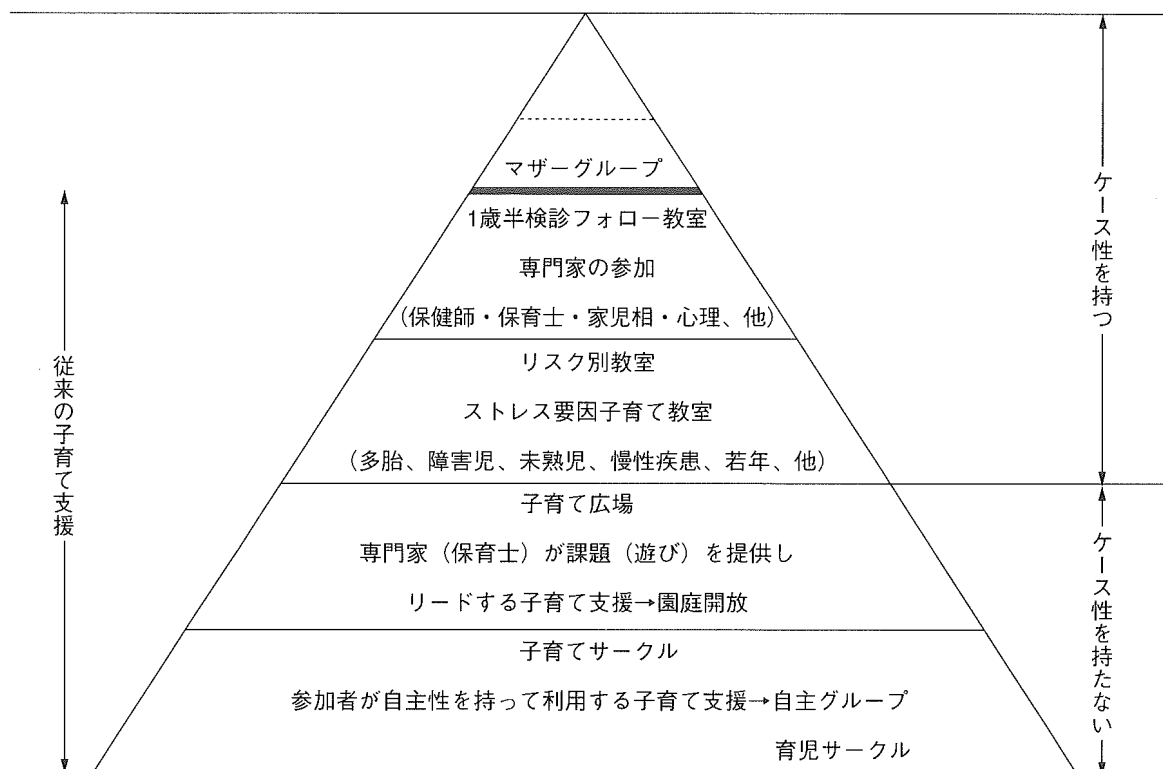


図1 『子育て支援』から見たマザーグループ

愛く思えない。この気持ちを押し殺していたら、いつか子どもを殺してしまいそう」など、自分を責めながらも自分の気持ちを制御できずに苦悩する母親達。「夫には言えない」「夫には分かってほしいが言葉が見つからない」と益々孤独な気持ちに追い込まれていく。

こうした子育てに対する不安や負担感は、少子化、核家族化、地域社会の崩壊など戦後の急激な社会の変容や価値観の変容を背景に構造的につくりだされたものと考え、一部の親の問題ではなく、全ての子育て家庭に共通のものと考え、国がエンゼルプラン・新エンゼルプラン・すこやか親子21等を掲げ、遅まきながら国を挙げて「子育て支援」に取り組む必要があると表明したのは、このためである。

このような状況下で、現在それぞれの地域では、どのような子育て支援の場があり、どのような子育て支援の施策が取り組まれているのであろうか？

そのような子育て支援の場で親子がどのように過ごし、親の子育てに対する不安感や負担感は、軽減されているのであろうか？

現行の子育て支援の場や施策の特徴や実態を概観するなかで、今回報告する「マザーグループ」が、どのような親を対象とし、地域の子育て支援のなかでどのように位置づけられ、どのような役割を担うのかを改めて考えてみたい。

1. 地域における子育て支援の現状

まず、それぞれの地域で現在実施されている子育て支援の場を対象別に整理してみると、図1に示されるようなピラミッド型になることに気づく。子育て支援と虐待防止は、コインの表裏の関係にあり、ピラミッドの上に行けば行くほど子育て支援の対象が限定され、虐待のリスクが高い親たちであるとも言える。

まず、ピラミッドの底辺からそれぞれの支援の対象と場の特徴を挙げてみる。

子育てサークル

平成年代に入った頃から、こうした子育て閉塞状況に対して母親たちは自分たちで自衛手段を講じ始めたかのように、全国各地で「子育てサークル」が自然発生的に生まれ、活動し始めた。初めは自然に公園や公民館に集まり自由におしゃべりを楽しむだけだったが、子育ての悩みや不安も同じ立場の母親同士が共感し合い、体験や情報を交換し合うなかで、その大半が解消されることを経験し、さらに自らの力で学習会を開いたり、季節の行事を取り入れたり、「子育てサークル」として自主的に活動が広がっていった。行政は、後追いするかたちで、サークル活動を支援したり、最近では、地域子育て支援センター等が中心になって、サークル活動の育成に力を入れている。

こうした活動のリーダーの親たちは、力があり活動的な人が多く、サークルに参加する母親は、ある程度の積極性や自主性が求められる、会の運営についても、何らかの役割の分担が求められる。

子育て広場

自分も何らかの役割が求められる子育てサークルへの参加は、負担感が強いが、保育所の園庭開放や地域子育て支援センターが主催する“～広場”や“～クラブ”には、安心して参加しやすいという母親が多い。こうした事業は、平成6年に国が掲げたエンゼルプラン緊急保育対策等5カ年計画に裏打ちされた事業であり、「居場所機能と相互援助機能を活性化することにより問題の解決や支援を行う」ことを目的としている。すなわちその場に子どもを連れて行きさえすれば、安全な場所で、保育士等の専門家がリードして手遊びや絵本の読み聞かせをしてくれたり、子どもとの関わり方のモデルを示してくれる。しかし、母親たちが最も求めていることは、日常の育児のつらさに対する共感的理解と支えであり、同じ立場にいる母親同士が安心して集える場と、自分たちを気遣い支えてくれるスタッフの存在であると言われている。最近では、地域の公民館、児童館や自治会館を利用して、児童委員や主任児童委員等の地域ボランティアが保育士や保健師の協力を得ながら開催する“～サロン”と呼ばれる子育て支援の場も増えてきている。地域によっては、子育てアドバイザーや子育てサポーター等のボランティアが独自で子育て支援の事業に取り組んでいるところもある。

子育て支援センターでは、子育て講座や絵本教室のような事業とは別に、できるだけ自由来館の時間を多く取り、母親が日ごろの育児のストレスから開放され、親同士が気軽におしゃべりを楽しむことのできる時間の確保にこころ砕いている。親と子の心身の安全が守られたなかで、好きな時間にきて、好きなだけ過ごす。しかしながら、こんな理想的とも思える子育て支援の場にもなかなか参加できない親もいる。自由来館形式の場合は、行く行かないか、どのような時間帯に参加するかは、全く参加者の主体性に任されているが、このことが、対人関係に問題のある親にとっては、かえってハードルが高いものを感じてしまう。特に、自分の子育てがうまくいっていないと思っている親は、思い切って参加しても、緊張のあまりなかなか馴染めなかったり、周囲の目が気になってその場を楽しむことができない。

リスク別教室

以上のように不特定多数の親を対象とした子育て支援施策とは別に、ある程度対象を限定した子育て支援事業がある。これらは、保健所・保健センターや家庭児童相談室が主催する、未熟児、多胎、慢性疾患、若年の親等を対象とした“～教室”と呼ばれるものであり、本来母子保健事業や療育事業に位置付けられるものであるが、これらは、見方をかえてみると、子どもや親のリスク別子育て支援の場としてみるができる。

こうした教室は、広報などで周知されることが多いが、対象者は限定されている。また、担当の保健師から個別に案内されることも多く、参加の意思のある親にとっては、比較的気軽に参加することができる。対象者が限定されているので、同じ立場の者同士が悩みや問題を共有しやすく、子育ての工夫や情報の交換も役立つものが多い。仲間意識も生まれやすく、教室での出会いから、日常的な友達関係へと発展していく例も少なくない。

未熟児、多胎、慢性疾患、若年の親等は、それぞれの問題から生ずる育てにくさゆえに虐待のリスクが高い群と言われているが、そうした子育てに関する不安感や負担感を親同士が話し合い、保健師、医師等専門家から支援される場は、虐待の一次予防の支援の場として、かなり効果が期待されている。

しかし、こうして用意された場にもなかなか参加できない親がいる。対象が限定された場だけに、余計に周囲との比較にこころが惑わされたり、同じ立場の母親と比べて、自分の子育てのつたなさに落ちこんでしまう人たちである。

1歳半健診フォロー教室

ほとんどの保健センターでは、1歳半健診で子どもの発達や情緒・行動上に問題をもった子どもを発見した場合、“親子教室”といった教室のもとで、その後の経過をみることが多い。このような1歳半健診フォロー教室は、保健師だけでなく、心理士や保育士等多職種で運営されていて複眼的に子どもを観察し、多面的に親子に対する支援がなされている。乳幼児期の精神発達は、個人差も大きく、母子関係や養育環境の影響を受けやすいため、発達の遅れが養育環境によるものか、生来的な発達障害によるものか見分けのつきにくい場合があり、診断を慎重にするためにも時間をかけて経過をみる必要がある。

また、子どもの言葉の遅れや落ち着きのなさが、発達の遅れや障害に起因する場合でも、この年齢では、ほとんどの親はその認識がなく、母親からは、「言うことをきかない」「他の子どもと遊べない」「排泄や食事のしつけがうまくいかない」等、育児のつらさとして訴えられることが多い。しかし、徐々に子どもの問題に気づき始めた親の不安は、時には怒り、否認、絶望といった深刻な感情を誘

発する場合がある。こうした教室では、揺れ動く気持ちに付き合いながら親が子どもを受容すること、親子のコミュニケーションを強化すること、子どものちからを引き出すことを目的として、子育て支援がなされている。

最近の乳幼児健診は、障害児の早期発見に加えて育児困難な親の発見や支援も大きな目標となっている。子育てに対して強い不安を訴えたり、客観的に母子関係のまずさや母親の関わり方が不適切と感じる場合も、子どもの発達や行動上の問題を理由に親子教室に誘うことが多くなっている。発達の遅れや多動等の育てにくさが虐待のリスクとして有意に高いことは、最近の各種の調査結果をみれば明らかになってきているところであり、親子教室が虐待の発見や支援の場として、重要な役割を果たしている。

こうした子どもの発達フォローと子育て支援を目的とした親子教室の対象は、保健センターで選定され、参加に対しては、担当の保健師から個別に案内がなされる。従って、親子教室の対象は、かなり限定的で、専門的な内容を含んだ子育て支援の場である。

しかし、ここでも、担当保健師の強い働きかけにもかかわらず、消極的、積極的に参加を拒む母親たちがいる。自分や家族の問題等多くの問題を抱えていて子どもに関心が向かなかつたり、子どもの問題と向き合うことで自分が脅かされると感じていたり、自分の子育てのまずさを避難されるのを恐れて必死になって隠そうとしている人たちである。

2. マザーグループの対象

これまでピラミッドの底辺から上へと子育て支援の場を概観してきたが、それぞれの対象ごとに地域の中になりにきめ細かく子育て支援の場が用意されていることがわかる。この他にも保育所や幼稚園主催の園庭開放や子育て支援事業があり、児童養護施設や乳児院等の児童福祉施設が地域の親子に遊びの場を提供したり、子育て相談に応じたりしている。社会教育の領域でも、生涯教育の一環として、母親たちの自主グループづくりに力を入れている。また、商業ベースの幼児教室やいわゆる習い事とよばれる“～教室”は甚に溢れていて、母親の交流の場にもなっている。

こうしてみると、エンゼルプランの施行以来、着実に子育て支援の場は増えてきていて、求めさえすれば、地域の中に支援の場が用意されていて、他の親と出会い交流することができるはずである。

しかしながら、一方では、どうしてもこうした子育て支援の場につながらない母親たちがいる。一歩も外に出られない人から、子どものためにと無理して参加したものの、つらくなって中断する人、「よいお母さんにみられたい」と過剰適応するあまり、家に帰った途端、子どもに当り散らす人などさまざまである。いずれにしても彼女たちこそが、孤立感、不安感、無力感にさいなまれ葛藤を抱えながらも、子育て放棄、虐待の一歩手前で必死に子育てをしている人であり、最も手厚い子育て支援の場を必要としている人たちである。

こうした母親たちには、ある共通の特徴が認められる。自分の親から虐待されたり、可愛がられなかった思い等が残っていたり、不登校やいじめにあった経験、さらには、思春期や職場での人間関係の破綻等、人間関係に何らかの傷つき体験をもっている場合が多い。こうした人間関係における傷や歪みが母親としての自己評価をますます低くさせ、子育てにおいて母親たちを混乱させているように感じられる。放置をすれば突発的な事件になりかねない場合もあり、状況によっては虐待に移行する可能性を秘めている。虐待予防という観点からみると、極めて高いリスクを抱えた一群ともいえよう。

マザーグループは、どこの子育て支援にもつながらない母親たちをグループにしようという試みである。しかしながら、人間関係に傷ついた人は、新たな人間関係をむすぶことに臆病で防衛的である。せつかく母親たちがほっとできるように用意された子育て支援の場でさえ、傷つけられることを恐れてなかなか出向くことができない。集団に対して、緊張感や恐怖感をもっている人は、たとえ参加をしたとしても、自分が傷つくことを恐れて全身ハリネズミのように神経をとがらせてその場を楽しむことができず、結局中断してしまう。母親たちをグループにするためには、母親たちに安心感を与えるための不断の努力と、支援の場の側にもこれまでの子育て支援とは異なった配慮や工夫が必要となる。

3. マザーグループの効果

このように母親たちにとって集団参加は、ハードルの高いものではあるが、実際に参加できたときには、想像以上の体験をすることになる。自分だけではなかったという安堵感、自分の体験や感情を共感をもって受け入れられたという経験、人の話を聴いて自分の問題に初めて気づいたり、自分の話が他人に役立つことがあるという有用感の体験はグループによって初めて得られるものである。「自分は自分なりにがんばっている」という自己肯定感や他者に対する信頼が育つと、「つらい時にはつらいと言ってもよいのだ」「SOSを出せば誰かが助けてくれる」という感覚が母親のなかに自然に獲得されてくる。「SOSが出せる関係」をつくるのがマザーグループの最大の目標といえるかもしれない。なぜなら、人間関係に傷つき精神的な問題を多く抱えるこうした母親にとって、このグループで経験できることは、ほんのひと時のことであり、このグループだけで母親の変容を期待したり、母子関係が劇的に改善されるもので

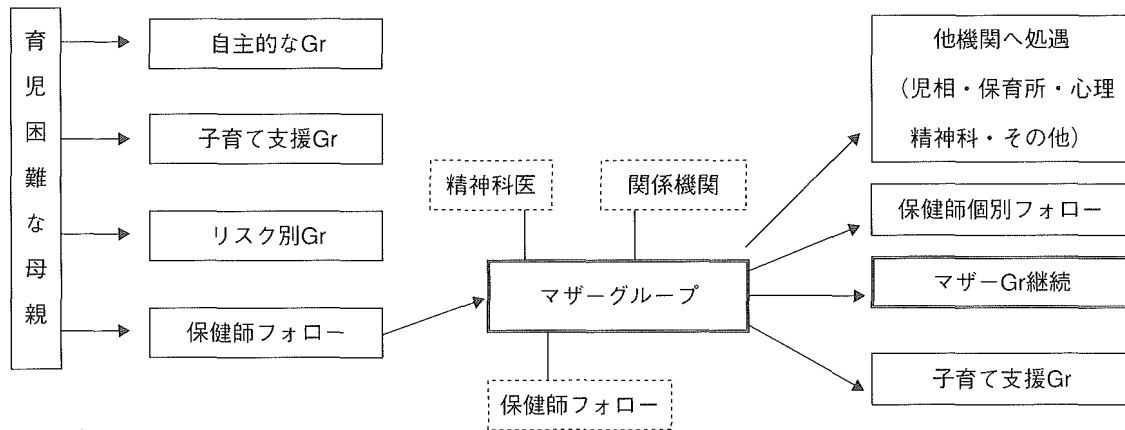


図2 グループの位置づけとケースの流れ

はないことも、また事実であるからである。これからの長い人生のなかで子どもの成長とともにさまざまな問題や障害が起こってくることは想像に難くない。そうした時に迷わずSOSを出してくれる関係をスタッフとの間にしっかりと築くことが援助者側の最大の課題である。

マザーグループは、参加する母親にとって大きな意義があると同時に援助者側にとってさらに大きな意義がある。グループのなかで初めて語られる母親の生育歴や傷つきの体験、子どもに対する思いや振り子のように揺れ動く期待と不安、現在の夫との関係や自分の実家や舅姑との関係等、個別フォローの段階ではほとんど語られなかった情報が臨場感を伴って語られることが多い。グループ開始前には、ほとんどわからなかったケースの全体像が、セッションが終わる頃には、ジグソーパズルが埋まっていくように徐々にクリアになってくる。親がほとんど語らない場合でも、グループ開始前後の親子の様子を観察したり、子どもグループから子どもの情報が伝えられることによって、家庭のなかの親子の状態がかなり実態に近い状態で推測することが可能となる。マザーグループは、援助者側にとっては、的確なケース処遇や支援をするためのケース理解を深める場であり、その支援を可能なものにするための親との関係づくりの場でもある。

マザーグループから援助者が学ぶことは多い。一見何気なさそうに見える母親の表情やしぐさから本音を読み取らねばならない。実家や夫や嫁姑関係の話題の時にはまるで井戸端会議のように盛り上がることもあるが、その時にこそ母親のもっている対人関係の弱さや過去の傷が透けて見えるときである。欠席や中断、遅刻が多いことも、母親の抱えている精神的な問題の大きさに気づかせてくれる。子どもグループで子どもの行動を注意深く観察したり、可能な限り治療的な関わりのなかで子どもが変化することで、母子関係が子どもの情緒的な発達に及ぼす影響の大きさを実感する。このように、マザーグループのカンファレンスを積み重ねるなかで、育児困難な母親の抱えている問題への理解が進み、母親に対する支援の方法やスキルも徐々に向上してきている。さらにこのことは、今まで気づかなかった育児困難な親の存在への気づきや支援の方法やスキルにも繋がることであり、その副次的な効果は大きい。マザーグループのケース選定の場合は、まさしく困難ケースの事例検討の場になっていて虐待予防の観点からも大きな効果を上げていると言えよう。

4. 地域の子育て支援におけるマザーグループの位置づけ

以上のように、「マザーグループ」は、子育てに困難感をもちながらも既存の子育て支援にはなかなか繋がらない母親たちのためのグループである。このような母親を集めてみると、対人関係に何らかの問題を有し、精神的な問題を抱えている人たちであることが分かってきた。母親たちは、自分の生きづらさと子育てがうまくいかないという二重苦のなかで必死に子育てをしているが、子どもたちの側に立ってみれば、常に情緒的なネグレクトの状態に置かれていたり、突発的な事件が起こりかねない危うさにさらされている。マザーグループは、グレーゾーンから軽度の虐待にまで及んでいる母親たちの支援の場であり、虐待予防の観点からみると、明らかに二次予防の役割を担っている。

マザーグループは母親の精神的な問題に対してある程度の治療的な効果が期待されるが、それが目標にはならない。虐待の恐れのあるケースについての援助は、個別の長期的な視野に立った援助計画がたてられるべきであり、マザーグループはそのなかの在宅支援のメニューのひとつである(図2)。従って、マザーグループと並行して、家庭訪問やカウンセリング等の個別フォローが必要な場合があり、グループ終了後は、親子のニーズに合った支援の場に繋げたり、必要に応じてさまざまな援助メニューがコーディネートされることが望ましい。マザーグループは、子育てで困難な母親たちが、地域でより安心して子育てができるために的確に援助が提供されるきっかけとなる、重要な子育て支援の場と位置づけるのが妥当であると考えられる。

* 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になった。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という議論があがる。行政と医療機関のそれぞれがハイリスク妊産婦の情報をもっていた場合に連携し、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中。

○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・相談が入る。紹介理由としては、若年初産婦が最も多く、産褥うつ、家族環境の問題などである。支援としては、個別に担当保健師の訪問を中心に、既存の保健事業の中で実施。現在、どのケースも虐待を強く心配され、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、引き続き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低く、ケース紹介をしてくれる医師の助産師はごく一部といえる。よって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。
- ・病院が必要と感じた場合でも、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作り。
- ・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作り。

泉大津市児童虐待防止ネットワーク設置要綱

〔略称：CAPIO〕

（趣旨）

近年の都市化、核家族化の進展等、社会環境が大きく変化するなかで、子ども、また、子育てに関するさまざまな問題が発生し、とりわけ児童虐待に関する問題は年々増加の一途をたどり、深刻な社会問題となっている。

児童虐待は、子どもの心に深刻な影響を与えるばかりでなく、時として尊い命が親の虐待によって奪われるという痛ましい事件も発生しており、児童虐待を早期に発見し、早期に対応するため、この要綱を制定する。

（設置）

第1条 泉大津市内の保健、福祉、医療をはじめ、教育、警察等の関係機関が、児童虐待の予防、早期発見から児童とその家族への援助に至るまで、有機的な連携に基づいた援助方策、援助のシステムを検討する泉大津市児童虐待防止ネットワーク（以下「ネットワーク」という）を設置する。

（活動内容）

第2条 ネットワークは、次に掲げる事項を活動内容とする。

- ①被虐待児童の発見からサポートに至るシステムの構築及び実践
- ②被虐待児童の実態把握
- ③児童虐待についての地域社会への啓発活動
- ④児童虐待についての情報交換及び研修活動
- ⑤上記を推進するための、幅広い関係機関・団体との連携
- ⑥前各号に掲げる活動のほか、児童虐待の解決に必要と認めること

（構成）

第3条 ネットワークは、次に掲げる機関等で構成する。

- (1) 大阪府堺子ども家庭センター
- (2) 大阪府泉大津保健所
- (3) 泉大津市福祉部児童福祉課（家庭児童相談室、保育所）
- (4) 泉大津市福祉部健康推進課（保健センター）
- (5) 泉大津市福祉部福祉総務課
- (6) 泉大津市教育委員会（指導課、幼稚園、小学校、中学校）
- (7) 泉大津市立病院小児科
- (8) 泉大津市消防本部
- (9) 泉大津市主任児童委員
- (10) 児童福祉施設（和泉乳児院、和泉幼児院、助松寮）
- (11) 泉大津市医師会
- (12) 弁護士
- (13) 大阪府泉大津警察署（生活安全課）
- (14) その他連絡、連携が必要と認められる機関

(運営)

第4条 ネットワークは、前条に定める機関等の代表者で構成する代表者会議と、各機関の実務者で構成する実務者会議に分けて活動する。

2. 代表者会議は総括的事項を、実務者会議は具体的な事項について担当する。
3. 代表者会議、実務者会議にそれぞれ座長を置き、構成員の互選により選出する。
4. 座長は、会議の招集、進行及び活動推進の総合的な連絡調整を行う。
5. 座長に事故あるときは、座長があらかじめ指名する者が代行する。

(秘密の保持)

第5条 ネットワークの構成者は、会議及びこの活動を通じて知り得た個人の秘密に関する事項について、他に漏らしてはならない。

(事務局)

第6条 ネットワークの事務局は、泉大津市福祉部児童福祉課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附則

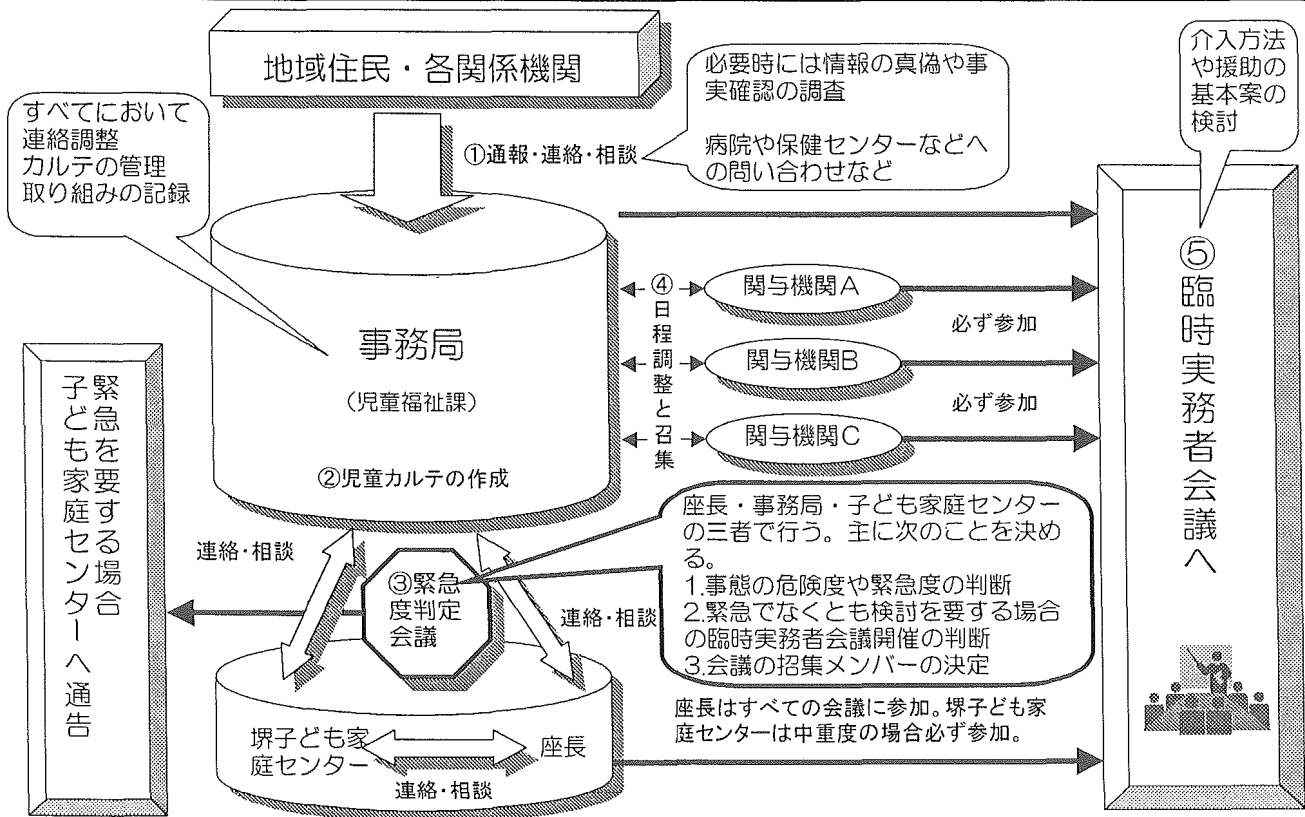
この要綱は、平成11年7月1日から施行する。

附則

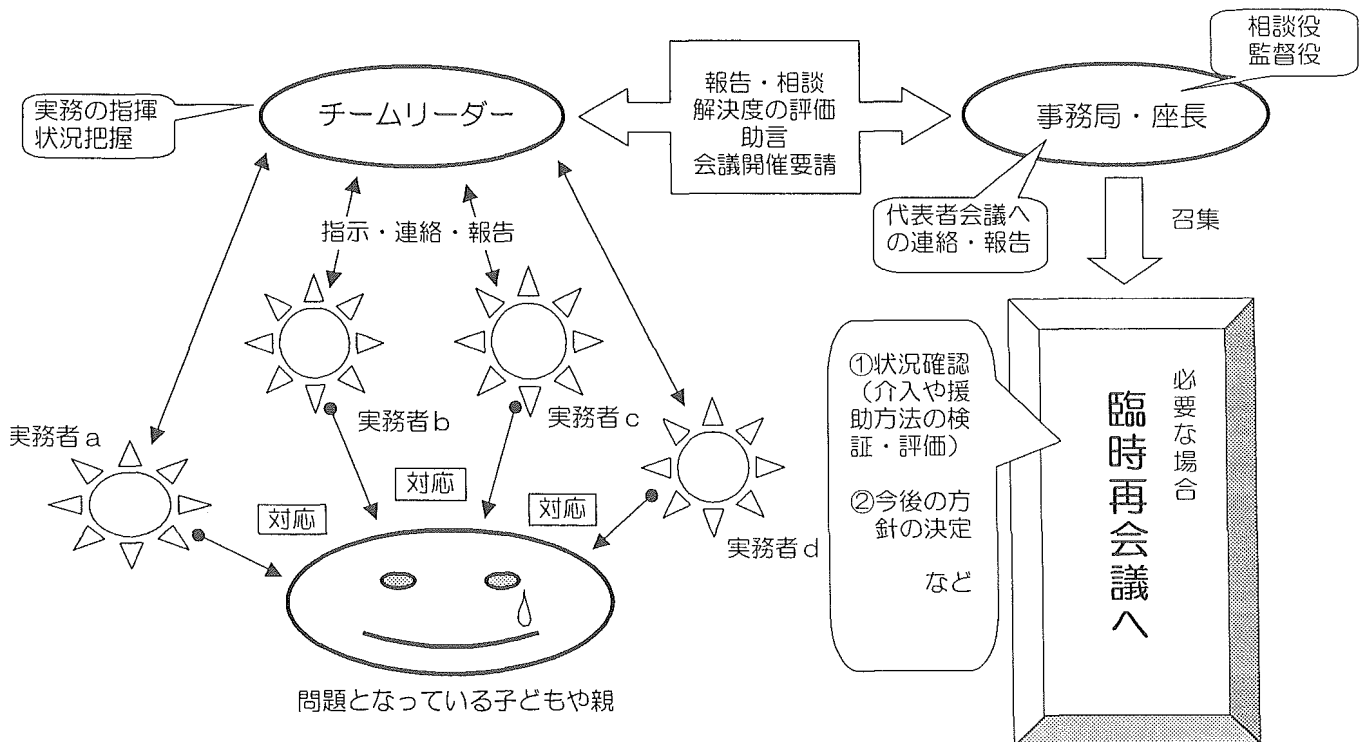
この要綱は、平成12年5月1日から施行する。

泉大津市児童虐待防止ネットワーク（CAP10） ケース対応システム

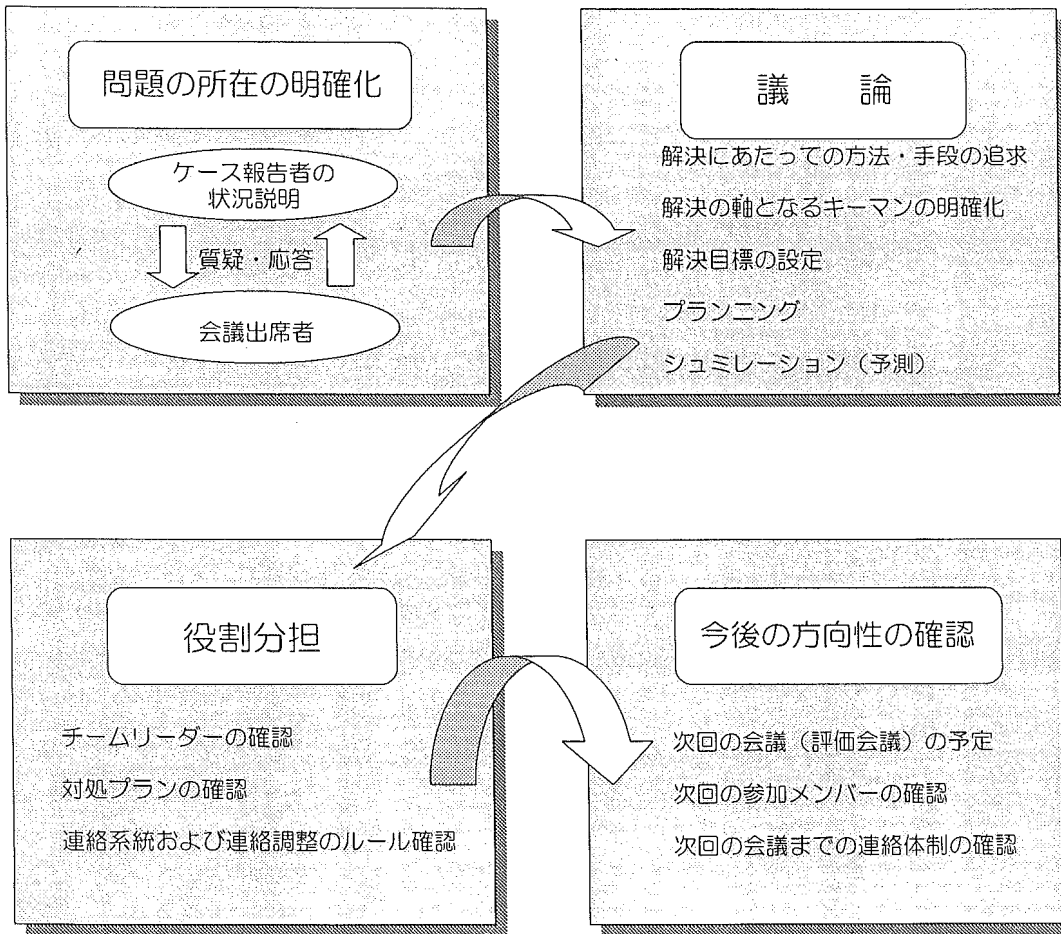
①虐待の疑いが発見されてから事務局（児童福祉課）による把握と会議（チーム）が招集されるまで



③ケース会議を終えて実行段階



②実務者臨時ケース会議の中で対処プランを立てるまで



【備考】

ケース検討で使った資料のうち、実名が入った児童票は原則として回収資料とする。

児童票は事務局および子ども家庭センターだけがカルテとして保存できる。

その他の各機関が提出した資料は各機関でも保管し活動資料に。資料の扱いについては注意を徹底する。

資料には実名を載せない。

「周産期からの支援システムを考える」まとめ

杏林大学小児科教授 松田 博雄

1. 医療機関

従来医療機関では、医師が発達発育の医学（生物学）的なハイリスクを評価し、外来でフォローアップをしてきた。最近では、社会、経済的ハイリスクを把握することによって虐待の発症を予防する取り組みも行われるようになってきている。低出生体重児、特に極低出生体重児は障害、被虐待のハイリスクであり、NICU入院中からカンガルーケアなどデベロップメンタルケアとしてさまざまな取り組みが行われるようになった。また、周産期医療は周産期センターが全国に整備されてきており、そのなかでは医師、看護師、助産師のみならず、心理士、保育士、保健師など多職種による支援を行うところも増えてきている。しかし、現実には時間の制限、意識の希薄さなど個人や施設の熱意で実行されている面も大きく、今後の整備が求められる。また、医療機関と地域の連携をはかるときの、医療機関の連携の要となるのは医療ソーシャルワーカー（MSW）であるが、未配置の医療機関も少なくないのが現状である。また、医療機関で入院中から親同士の情報交換の場を提供し、退院後も継続することも行われているが、多くのところで、当該医療機関を退院している子どもに限られていることが多く、地域に広く門戸を広げることが望まれる。

2. 保健機関

地域の母子保健の中核を担っているのは保健所、保健センターの保健師である。地域保健法の施行により、母子保健事業の大半が市町村に移管され、保健師は精神保健も含め新生児から老人まで全ての住民を対象に活動している。また、近年、保健と福祉の境が低くなり、健康福祉部などとして統合される傾向にある。保健所、保健センターでグレーゾーンの母親と子ども、虐待を現にしている親や被虐待経験を持ち育児に困難を抱えている親と子どもを対象に、臨床心理士や保育士とマザーインファントグループ（MCG）の活動を行っているところがある。虐待をしてしまう親は、さまざまな心理、精神的問題を抱えている。精神科医療との連携も保健師の役割である。専門性の向上のための研修と保健と福祉の役割分担を明確にしての共労体制の確立が望まれる。

健診の充実が話題になった。現実には小児科医、まして新生児科医などではなく、小児科専門医以外の医師が健診にかかわっているのが現状である。健診の目的も時代により変わり、現在では高機能広汎性発達障害などの軽度発達障害の早期発見、被虐待児や育児に負担を感じている親、子育て支援の役割も担っている。医師の意識の低さが指摘されたが、「専門医制度」と結びつけての研修などが必要と考える。健診と医師とでもう一つ話題になったことが精密健診である。発達健診や経過観察健診などとして行われているが、

ここでは小児神経、小児精神医学の専門知識が求められる。問題を抱える子どもを持つ親は、医療機関を直ちに受診することに躊躇することが多い。地域で時間をかけて、多職種でフォローする必要がある。諸待遇の問題がもちろんあるが、多くの専門医が地域に出向いて行けるような体制づくりが必要である。

3. 地域

電話相談、ひろば、サロン、グループなどさまざまな活動が行われている。これらの活動にはいわゆる子育て支援として「家庭児童相談室」「子ども家庭支援センター」（東京都）が中心となって支援が行われている。ひろばに遊びに来ている親子の様子から、「悩みをかかえているな」「困っているな」と気づくセンスが求められる。寄り添いながら、相談できる関係を作ることが必要である。なかなかグループに入れたい親が最近増えている。支援する側がさまざまな機関と連携をとって、支えなければならない。保健所、保健センターが中心となり支援するのは、障害が疑われる、虐待が疑われるなどで、さらにグループなどに入りづらいものである。ここでも、保健と福祉の連携が必要である。

4. 医療と保健の連携

「症例連絡票」「保健所連絡票」などが、医療機関と保健所・保健センターとの連携に使われている。保護者の承諾を得た上で、退院直後に発送し、新生児訪問につながることを望まれる。さらに、新生児訪問の結果を医療機関に戻し、さらに医療機関でフォローアップをしている医師にその情報が伝わることを肝要である。医療機関と地域の保健師と家族との「顔見知り連絡」はハイリスク家族には必ず行うようにすべきである。「健診」未受診者に問題を抱えている家族がいることは周知である。「未受診」「連絡が取れなくなる」「希望しない」家族に対しても、電話や訪問など、気にかけることが必要である。

5. 制度の問題

保健、医療、福祉、そして教育の分野で、極めて大きな流れの変化がおきているようである。障害者基本法と児童福祉法が改正され、発達障害者支援法や障害福祉サービス法(仮称)が検討されている。大きな変化は地方分権・地方自治、自己決定(選択)、受益者負担のようである。

高齢者にはケアマネジャーがいて、行政サービスを利用しやすいようになっている。ケアを必要としている子どもには、「ケアマネジャー」がいないと指摘があった。老人保健法はあるのに、小児保健法がない。作るべく検討されているようである。高齢者に対して小児が優遇されていない、国のレベルで基本的な枠組みを整備することが必要である。

〈グループ2〉

子育て支援活動の広がりを考える

1. 現代の子育て支援の課題—ふれあいの場の確保
2. 民間の支援グループ活動のあり方
(都市型と郡部型・民間と行政の連携等)

グループ2 「子育て支援活動の広がりを考える」

山口 それではグループ2に移ります。こどもの城小児保健部臨床心理士の植松紀子先生、よろしくお願ひします。

植松 グループ2は「子育て支援活動の広がりを考える」がテーマでした。まず、①「現代の子育て支援の課題」として「ふれあいの場をいかに確保しているか」について4つの支援活動を報告します。具体的には、ふれあいの場の取り組みのきっかけ、活動内容と現在の問題点・課題について話します。次にまとめも兼ねて②「民間の支援グループの活動のあり方」として「ボランティア活動をする上で必要なこと」に関して4つの支援活動の内容を参考にし、比較などもしつつ考えました。

福岡ひだまりの会（以下、ひだまりの会）*6(57頁)では、ボランティア講座で知り合った仲間同士で、未就園の乳幼児とその親のために親子の場として、サロンを提供しています。しかし、会場がなかなか貸してもらえないという問題が生じています。

また、運営する側にも問題が出てきています。例えば、サロンの活動は、ボランティアによって支えられていますが、2年ぐらい経つと仕事を始める人もあり、それまでのような活動を継続するのが難しくなる人もいます。また、支援する側とされる側の要望の不一致も起きています。支援する側が「親の育児力を育てる支援をしたい」と考えていても、される側は「何かしてほしい」「もっとイベントをしてほしい」と思っていて、お互いの要望にギャップが出てきます。一方で、支援者側が問題を抱えていることもままあります。例えば、支援者の代表者のお子さんに障害があったり、不登校であったりと、心理的問題を抱えながら会を運営しているケースもあるのです。

さらに、サロンを作っても参加されない人もいます。親子で引きこもってしまう人もいるし、テレビやビデオ漬けの人なども見受けられます。

お金の問題もあります。運営資金が個人のポケットから出ていることです。資金を個人に頼っているため、メンバーの個人的な持ち出しが多くなり、負担となっています。運営資金対策を練る必要があります。

今後は保健所とサロンの提携を広げていくことが課題です。先ほど、ボランティアとして支援する人が継続して長期に活動することの難しさに言及しましたが、一定の人の長期継続にこだわらず、若い協力者が次々に入ってきて、活動をつなげていくことも大切なのだと感じている、ということでした。

兵庫県山南町愛育会（以下、愛育会）*7は、乳幼児を持つ親が中心となり、声かけ訪問を通じて地域の健康づくりに努めています。母子保健が主な活動内容で、町の保健師にも入ってもらって、行政と民間のパイプ役を担っています。従って、行政との連携は緊密です。

活動する中で、個別声かけ訪問が難しくなってきました。例えば新興住宅や独居老人の中には、訪問しようとしても「余計なお世話です」と断られる場合もあります。また、仕事を持つお母さんが多くなってきている。この

*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もつ母親を中心に兵庫県下で最初に発足しました。

○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・副班長か会の班長・副班長を兼任していましたが、この年から、会員より役員を選出することになる（婦人会がバックアップ団体となり）。

- ・継続して活動できる代表者の存在。
- ・子育て学習センターとの連携が密になってきている（平成6年頃より）。

○問題や障害となったこと

- ・フ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にくい。
- ・就労する方の増加により、分班長会議に参加する方が減り、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町合併をひかえ、すでに愛育会が解散されている町もある中、どう存続していくか。

*8 東京都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、支援の必要を感じた。
- ・一対一の関係を作ることも困難で、どうアプローチして良いか悩む中で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）

- ・地区担当保健師が把握している（妊娠届や健診などに）10代妊産婦に声をかけ、当センターにて開催した（仮：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。
- ・「母が自分のことを話す」時間を保証するために親子別室とするため、地域の子育てアドバイザーやボランティアに保育の協力を依頼、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15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、仲間同志の交流が深まると、「Y・M会」そのものは活動が低迷してしまった。
- ・関わっていく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共有し、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。
- ・親としての育児感覚（タピオのことなど）に、月一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。
- ・ヤングママを育てた母達（＝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歳になり言葉などで問題が見られたりしている）。
- ・会に参加しないケースへの支援。

*9 育児カレッジ

○活動・取り組みのきっかけ

1. 育児と教育の基本がくずれていること、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づいたこと。
2. 「母親教育のソフト」の必要性を感じたこと。

ため、役員の班会議への参加者も減少しつつあるそうです。

その他、講演会などを開催する場合の問題として、託児のことが出てきています。例えば、お母さんが講演に参加したくても子どもの預け先がないという問題です。核家族の増加などにより、祖父母には孫を預けにくくなっているのです。そこで、民間のボランティアの方に頼むと、お金を払わなければならないという活動費の問題にもつながります。

さらに今、山南町を含めた郡内6町の合併を控えていて、他町との兼ね合いや合併後も健康福祉事務所の協力が得られるのかといった懸念があり、愛育会そのものの存続も心配されています。

次に東京都足立区江北保健総合センター**です。足立区の人口64万で、その中で江北地区に住むのは11万人。ここでの平成13年度の出生数が約5,660人、出産したお母さんの約7%が15歳から19歳です。

10代で妊娠・出産した母親の交流会「ヤングママの会」を開催し、月に1回、近況報告や遊びを盛り込んだ親子教室やグループワーク、季節の行事などの会合を実施しています。その際、足立区で養成した子育てアドバイザーが、無料で子どもをいっしょに保育して協力してくださっています。保健師3人が運営を担当しています。

運営して生じている問題点として、お母さん同士で仲良くなって“群れる”と来所しなくなったり、会合の途中で抜け出して外で群れてしまうなどが起きていることです。また、「このような時期になぜ産むの？」というような状況下で“ママ”になっていること自体が大きな問題といえそうです。お母さんは20歳で、すでに3人お子さんがいるという方もいるのです。

さらに、会の開催について、担当者である保健師の負担が非常に大きくなっていることも問題です。会合は通常月1回だけですが、それでは収まらない関わりもあるので負担が大きくなるのです。

15歳から19歳までのお母さんたちは、高校中退者の者も多いです。そのためか、社会的未熟さがとても目に付きます。また、世代間連鎖があります。お母さんが15歳から19歳で、おばあちゃんは30代です。この連鎖をどこで断ち切るかということも課題と考えられます。それだけではなく、複合家族の複雑さの影響をヤングママたちは大きく受けています。3歳になって、会に来る子どもの中には、言葉の発達が遅れている子も見られます。そういった子どもを今後どうフォローをしていくかも大きな問題です。実際のところ、ヤングママ親子はハイリスク・グループに属しています。

ヤングママは、非常にエネルギーがあり頑張るし、若いだけに率直さも備えています。そのような長所を生かして、みるみるうちに母性が発達していく母親もいます。

ヤングママは確かに問題を抱えやすいのですが、年齢を重ねればリスクが減っていくわけではありません。高齢、高学歴のお母さんたちでも問題を持っていることは多く、そういったお母さんもハイリスクの予備軍なのです。

最後に育児カレッジ**（96頁とも）です。設立（1992年）から15年経つ実績のある会です。設立のきっかけは、3年間の基礎研究で「母親教育ソフト」が完成したので、母親教育を広く行う必要性を感じたことにあります。会長の志田さんは、聞き取り調査で実際に家庭の中に入った時、親と子の絆が希薄で

あり、現代の家庭環境はどうもおかしいと感じたそうです。それをみて、育児と教育の基本が崩れているのではないかと危機感を抱いたことから、本来あるべき家庭での育児と教育の基本を伝承していくための母親教育（会報発行、セミナー主催、無料育児と教育相談等）を行っていらっしゃいます。

育児カレッジなどで、お母さんたちが子育てに必要な基本的なことを知ること、その上で、親が成熟していくことが大切であるというご意見でした。

まとめとして、ボランティア活動をする上で必要なことについて、前川先生から次の5つの事項についてセッションがあり、意見交換が行われました。

1. 場の確保

ボランティア活動をする上で必要となる場の確保は、まず公的機関に働きかける。公的機関には、保健所・保健センター、公民館、女性センター、児童館、社協センターなどもあり、働きかける窓口はいろいろあります。ただ、貸す側からすると、公的機関を不特定なボランティア団体すべてに貸していくことの危険性もあり、逆に、場を借りるにあたっての補助金は、地域のサークルだと対象にならないなどの問題があるという話が出ました。

さらに、「育児を支援する活動をしていますか？」という内容でネット上で募集してみたらどうかというアイデアが出ました。高齢者のお宅で使用していない部屋を「貸してあげてもいい」ということも出てくるのではないかと期待できるかもしれません。

2. ボランティアの意義

会を運営するには、協力してくださるボランティアが必要です。そして、ボランティア活動には住民の善意が何より大事になります。愛育班は、行政と民間をつなぐパイプ役のボランティアといえるかもしれません。ですから、眠っている愛育班を起こすと、日本全国での育児支援のボランティア活動というのが有効になるのではないかという意見が出ました。

今は、生徒・学生のボランティアが養成されていますから、そのような方たちの力を借りてもいいのではないか。足立区江北保健総合センターの上野さんから「中学生のボランティアに一度お願いしたことがあります」というお話もありました。老人のボランティアは託児だけを請け負うことが多く、いろいろな機関で民生委員、児童厚生員、子育てアドバイザーなどさまざまなボランティアの養成が行われているのですが、実際に目にするのはやはり託児がほとんどです。「子守以外の活用はないのか」という質問や伝承されてきた子育てのノウハウを若いお母さんたちに伝えていく場はどうか、という話も出ました。

また、ボランティアのもつ危険性について、「私は善意で行動しているのだから何をしてもよい」と思い込んでいる方もいる。また、単に暇つぶしのために来ている、暇つぶし行動として参加する方もいます。そういった方々の行動は、責任感が全然なく、自分で責任を取ろうとなさらない。ボランティアといえども、ある範囲の責任はあるのですが、責任の自覚がない人もいます。また、ご自分が心理的な問題を抱えていて、それを解決したいがためにボランティアをやっているという方もいることが問題点です。

3. 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）

1. 欧米と異なり、母親主導型のもの、日本では育ちにくいと言われているが、育児カレッジは、母親主導型をめざすよという助言を各方面の識者たちから受けた。「母親教育ソフト」が完成し、会として今その基本形が育った。
2. 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、ヒマかけて育成した。今、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、後継育成を心掛けている。

○問題や障害となったこと

1. 1ヵ月あたり420円の会費での運営のため、母親たちにはよこばられるが、会を支え運営する者は体力の限界がある。
2. 建物、組織など、目に見えるものは形が整うが、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尊重されるべきと思う。
3. 伸びる素質のある親、普通の親たちを伸びる時期に伸ばすことは重要。

○これからの課題

1. 民間で努力しクリアして育ってきたので、現在は特に困っていることはないで課題もないと言える。
2. 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によってさまざまな支援をいただいてこの会は育てられてきた。当事者の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事。
3. 育児カレッジの存在が早期に知られると、親によるこばれ、育児不安の軽減に貢献できる。現実には、広報、宣伝力がなく「もっと早く知りたかった」という声が全国から多く届く。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、きめこまかな、心の広いサポートがあれば親たちは持てる能力をもっと発揮できると確信する。

3. 資金の確保

ボランティア活動には、資金の確保も必要です。もちろん、行政からの助成金を申請することや会費徴収という方法もありますが、個人で負担した額があまりにも多く、特に、立ち上げの時には、個人的な資金を使わなければならない、個人の蓄えがかなり減少したという話が出ました。ひだまりの会では、サロン運営が軌道に乗ってからは、運営の仕方を冊子にして販売するといったことで資金確保を図っているということで、このように知恵を使って資金を集めることも必要です。

4. 行政との関係

ふれあいの場を提供するグループと行政はお互いに持ちつ持たれつの面がある。愛育会は行政との関係で長い歴史があり、活動が活発であれば行政も認め、良好な関係を築きやすくなります。愛育会と行政との上手な関係を推進していただいて日本全国に広げよう、という話もここで出ました。

行政の資金には限りがあり、立場上、団体に線引きをしなければならないので、すべての支援サークルへの資金援助はできない。平等に接することが強調されるが、現状は大きな声を出す団体に資金が行ってしまう、という話も出ました。

5. 保健師の意識改革の必要性

保健師である上野さんから「今は保健師も勉強していて、昔のマイナスイメージが払拭されるくらい、すっかり変わっています。“親を指導していく”という高圧的な態度ではなく、親を受容し、話を聴く姿勢になっていきます」と報告がありました。では、健診の場にサロンを作ってはどうか、というアイデアも出されました。保健師がサロンに参加していくうちに、保健師の意識も変わっていくという話もありました。

最後に、引きこもりがちなお親を集まりの場に参加させていくかということが話し合われました。

結論として、子育てに悩む親の数に比して、支援する場がとにかく足りない。今は必要としているところにサークル、サロンという形は問わずに育児支援グループをできるだけ作っていくことが大事であるということです。

山口 次に、ワークショップの司会をなさった日本小児保健協会会長の前川先生からお話をさせていただきます。

前川 「子育て支援活動の広がりを考える」というテーマに取り組みましたが、ふれあいの場の提供をしている4つのグループは2つの面から類別できます。

1つは都市型か、郡部型かという地域特性です。愛育会のある兵庫県山南町はいわゆる郡部で、隣近所が顔見知りですべての子育て支援をしている。一方、ひだまりの会は都会型です。万一何か起きても隣近所の人には、その状況が分からない地域の1つのモデルです。

運営が民営か行政かという別の属性をみると、ひだまりの会は完全な民間運営のタイプです。愛育会は行政が育成している。市町村という行政と民間がくっついて、いい意味での民と官の連携があります。また、足立区江北保

健総合センターのヤングママの会は完全な官営、さらに志田先生の育児カレッジは、民間運営のタイプです。4つのグループはそれぞれの属性によって、このような特色があるのではないかと考えます。

ワークショップでの話で、特に僕が強く感じているのは、今、乳幼児のお母さんに一番必要なのは、このような「たまり場」だということです。ところがそのたまり場の確保にどこも非常に苦勞している。公民館もいいのですが、ほとんどの公民館は高齢者の行事で押さえられている。地域にもよりますが、高齢者の中には「子どもは家庭で育てるもの。なんで子どもたちが公民館を使わなきゃいけないんだ」と子どもたちのために使うことに反発している人が多いことに驚きました。また、公民館を使えたとしても、公民館が有料だったりする。部屋代ではなく暖房費などとしての徴収ですが、とにかく金がかかる。

2つ目が資金確保です。驚いたのは育児カレッジの志田さんは、創立当時は持ち出しでしたが、現在は何とか『自立』できて運営していること、ひだまりの会の高山さんは自分の懐から持ち出して、グループを運営していることです。ですから、ある程度続いている実績のあるグループに対する呼び水を与えてくれたら、そういう活動はもっと育つのではないかという期待が強くあります。

役所には、公平性、平等というルールがあります。しかし、市町村の行政の方々がもう少し温かい目で地域の子育て支援のグループを見守ってくれて、いい意味での連携ができることが、地域の子育て機能を立ち上げるのに必要だと感じています。

山口 ありがとうございます。

吉永 まず気になったのは、「ボランティアの意義」の中で言及されていたことです。ボランティア活動で、一番大事なことは、やっている人が「楽しい」と感じる。もしくは「やりがいがある」と思えることではないかと、私は常々思っています。今までふれあいの場を運営してこられて大変だったと思うのですが、今後、生徒・学生などの若い連中を引き込むのなら、「誰かにとっていいこと、他人にとって助かることをみんなでやっていきましょう」と呼び掛けるよりも、最終的に「俺って結構やるじゃん」という感触を持ってもらうことを狙ったほうがうまくいくと思います。人に対して何かをしてあげるのがボランティアではなくて、ボランティアも自己実現の一環なのです。自己実現は、ボランティアにとって切っても切れないものです。ぜひ活動の中に「楽しい」とか「やりがいがある」ことを盛り込んでいただきたい。

前川 「楽しい」が大事で、それ以外にも何か感じてほしい、ということですね。

吉永 そうです。

前川 自分がやっていることで、人が喜んでくれる。だからやりがいがある。そのようなことを感じないと、楽しいだけでは足りないのですよね。

吉永 活動によって他人とつながる。そして、そのつながりが自分の喜びになる、という感じですね。

中村 その通りですね。まったく同感です。わたしは大学で教鞭を取っていて、学生たちをできるだけボランティアに引き込もうとしています。それで、ボランティアに参加していると多少点数を甘く付けます。でも、進級しやすくなるとか、ただの暇つぶしであるとか、ボランティアをそのように考えてもらっては困るとも話しています。ボランティアをすると、彼らは彼らなりに目的を持ちますので、その目的が実現されるように調整していくことにしています。

もう一つ気になっていることがあります。ボランティアが保育などいろいろなことをしますが、支援される側が主役だということをボランティアをする側がしっかりと認識しなければなりません。

理屈だけで考えると、子育ての経験の多い人が、今、子育てで困っているお母さんたちに知識を提供していく、あるいはノウハウを提供していくのは大変いいように思えます。しかし、その人によって置かれている環境や求めているものが異なりますから、実はかなりマイナス面も出てくるのです。ですから今の親たちが何を求めているかということころを、ボランティア活動をする前に、ある程度理解してもらわないといけないと思います。ボランティアにはボランティアがしていることの限度とその限度の範囲内で負う責任があります。そのため、ボランティアに対する研修が非常に重要だと思います。昨年そうした研修について調査しましたが、実施したボランティア研修のほとんどが保育や子どもの健康などの技術研修が主になっています。本来はそうではなくて、例えば支援する側とのコミュニケーションの問題やボランティアとしての地域での連携の取り方などの研修であるべきなのです。そういった研修を押しつけではなくて、スキルアップ研修も含めたものとして企画していく必要があります。研修の企画や運営を担っていくのはやはり行政ではないかと思っていますところ。

単純に「ボランティア活動をします。さあみんな参加してください」でやると、善意が悪意に変わることがある、ということを知った上でボランティア活動に取り組まなければならないのです。

先ほど出ました足立区の子育てアドバイザーは、東京都の社会教育委員会の実施したプログラムを終了した人々で、子育てパートナーという呼び名になっているはずですが。私もよく講演を頼まれて自治体の方と話す機会は多くありますが、ちょっと懸念しているのは、子どもの視点が抜けてしまって、親支援になっていることです。親支援に力が入っていて、ややもすると子どものことを忘れてしまい勝ちになりかねない点が気になっています。

吉田 地域での取り組みとして、親同士が作っている子育てグループがあります。そうしたグループへの応援の話が今回は出てきませんでした。

中村 子育てグループは、今、たくさんあると思います。できては消えてきては消えていく。以前に東京都で大きな調査をしたことがあるのですが、3年もしないうちに半分近くが消えてしまったという実体が分かりました。現在も同じような状況です。

問題になるのは、やはり運営上のことです。自助グループですからメンバーはみな同じ立場で横並びなのです。横並びだと、誰かが運営の負担を負わなければいけなくなるので、その負担が大きすぎて続かない。また、仲良しグループになってしまい、ある時期までいくと、みんな解散してしまう。そのような形が多いと思います。

一方で、今、ひろ場が非常に盛況です。とにかく人が集まるのは、支援者がいて、参加者はそこに行くだけで済むからです。それが盛会である大きな要因だろうと思います。ひろ場の中に遊びだけではなく、もう少しいろいろな機能を入れていくべきです。例えば、行政からの情報はたくさんありますので、そのような情報提供の場でもあり、相談の場でもあるというように、そこに子育ての拠点を作り、自由な交流の場にする。場合によっては参加者は支援されるだけではなく、次は自分たちが支援者として支援していくような活動をすることも可能な場所です。そうすると、お母さんたち自身、自己実現や自分のアイデンティティーを確認することができ、自分自身のエンパワーメントにつながっていくはずで、子育てグループにはやはり支援者が必要だというように私は思っております。

萩原 兵庫県山南町愛育会の萩原と申します。少し補足と訂正をさせていただきます。山南町愛育会は、乳幼児を持つお母さん方が中心になり、実際に子どもを連れて月に1回声かけ訪問を実施しています。地域によりまして、乳幼児のいる家庭にのみ行くという所もありますし、独居老人や高齢者夫婦なども対象にと広げてきた所もあります。また、保健師さんとのつながりもあります。地域的に田舎といっても、昔に比べてご近所付き合いが希薄化してきています。それで、ご近所付き合いは大切ではないかなとみんなでも言っています。

もちろん「隣のおっちゃん、おばちゃんはどうさ。いらぬことも言われるし」とか、生活していても「あれ見られてるん違うかな」「これ見られてるん違うかな」という気持ちが若いお父さん、お母さんにはあります。でも、それがあからこそ、子育てしにくい現代の環境でも、親としては「隣のおっちゃん、おばちゃんが見てくれているから」「自分以外のたくさんの目が子どもには付いている」ということで安心して育てられる場になっています。そのような認識を持って、山南町愛育会では、若いお母さん達が活動をしております。

吉永 今年の外来小児科学会の時に、「小児科外来でいろいろなイベントをしてみませんか」というワークショップを実施しました。「小児科外来でイベントをすべきなのか」「イベントなどに手を出さず、もっと本業である診療に力を入れなさい」という意見が、ひょっとしたら出るかなと覚悟しつつ、小児科外来でイベントを開催しているところを募集しました。すると反響が