

あり、いらなくなった育児用品のバザーを外来が主催してやっていたり、同窓会を開催したり、さまざまな実施例があったのです。

うちの小児科は2ヵ月に一度、「ボディーパーカッションの会」を開催しています。ろう学校の音楽の先生を呼んできて、親にも子にも太鼓をたたかせたり、リズム遊びをしたり、そのあと絵本の読み聞かせをやっていきます。実施している医師たちの反響は、「信頼関係ができ、開催し始めてからというものの育児不安などを話してくれやすくなった」とか、「その家族により合った支援や診察の声掛けで、ものを伝えることができるようになった」「抽象的ではない、子育ての楽しさを直接体感してもらうことができる」といったもので、小児科外来でイベントをやっても悪くはないという感触でした。

山口 小児科外来のイベントの実施は、休みの日ですか？

吉永 土曜日の午後とか日曜日にやられているようですね。

山口 休日なら幼稚園とか保育園など、使用していない施設を解放してもらうといったことも考えたいですね。

中村 そのことに関して、医者立場から言わせていただきますと、一昨年、昨年、別の研究班で、子育て支援に関する研究^{*10}をしております。

子育て中の親に「かかりつけ医にどのようなことを望むのか」という調査をしてみましたら、大変おもしろい結果がいろいろ出てきました。親の側からは、医者に単に治療だけを期待しているのではなくて、子育て中のいろいろな悩みや相談に乗ってほしいという希望が結構あるのです。では、「実際に子育てのことでいろいろな相談をかかりつけの医師にしましたか？」と尋ねると、「はい」という回答は半数以下に減ってしまう。ですから要望はあるけれども、医師のほうが必ずしも対応していないというのが現状のようです。

それから、かかりつけ医としての理想のタイプを聞いてみますと、はっきりと親に伝えてくるタイプが好まれるようです。また、吉永先生がおっしゃられたように、サークルのような社会活動に参加するなど、自分たちが必要となときに気軽に来てくれるドクターであることもかなり要望が高いです。

ですから小児科医は、診療ももちろん大切ですし、救急対応の問題もありますが、やはりもう少し親に近づいて、といういい方はおかしいですけども、子育てについての相談にも応じ、子育てについてのアドバイザーになることが必要だと思います。これらも医者役割の一つになるのでしょうかね。

谷中 大阪府泉大津市で保健師をしております。後半部分のまとめの中の一項目に場の確保があがっていました。この点は私たちも、お母さんたちからダイレクトに投げかけられる相談内容なので、場の確保の大変さは感じているところなのです。お母さんたちにすれば「本当に行政は何もしてくれない」ということになります。私たちも、この問題については上司やその周囲にいる人たちに、何とかしたいと長年声を掛けています。しかし、行政職の上の

*10 厚生労働科学研究「地球における子育て支援ネットワークの構築に関する研究」

人たちには、集まって日ごろの思いを話す場を提供すること自体が役に立っているというのでは成果がみえにくいようで、なかなか理解してもらえない状況があります。

保健師として、話を聞くことや、電子メールの文章を柔らかくすることなど、心掛けてはきているのですが、保健師活動を上手に上司にアピールしていく能力が必要だと痛感します。お母さんたちとの個々のかかわりをしていけば十分なのではなく、保健師自らが「子育て支援の場の確保が行政として大事だ」ということを、もう少し上手にアピールする方法も身に付けないといけないと思っています。

わが市にもこのような場所が少なく、逆にお母さんたちが「行政を待っていたら何もできない」と、自分たちで結束して動かすところを動かし、場を勝ち取った経緯もあります。逆に行政が先に立たなくとも、お母さん方はエンパワーメントができていかな、と思うところがあったりもするのです。

高山 先ほど中村先生から、医師にもっと話を聞いてもらいたいという要望が出ているというお話が出ました。私たちのグループでも同じ話題が出て、医師や保健師さんにもっと話を聞いてもらいたいという要望があまりに高くなっているのは、他に話をする人がいないのが要因の一つとなっているのではないかという意見が出ました。

今、本人の社会性に関わりなく、どのような親でも非常に孤立化しやすい社会環境があります。だから人と人が出会う場をたくさん作っていくのが重要です。

中村先生からお話が出ましたが、親たちは診断されたあと子どもとどうやって向き合っているのか分からないのです。それでサロンに来られるのです。出産後のフォローの場がない。毎日の生活を支えてくれる場がないというのが、親たちの実感ではないかなと思っています。

保健センターの会議室のことを申し上げますと、2003年4月から、福岡市の城南保健センターでは、会議室を一室、常時子どものための部屋とすることにしました。畳やおもちゃが置いてあって、とても心地がよく、親子で過ごせる部屋です。そこで、週に1回一般向けの親子サロンを開催していて、2004年からは常時になる予定なのです。それ以外にも高齢出産のグループ、若年出産のグループ、保健所の育児グループがその部屋を利用しています。

もう一つ、保健センターの入口にじゅうたんを敷きおもちゃを置いて、いつでも誰でも使える場所を作っています。そうすることでお母さんたちにとって保健所の敷居が非常に低くなり、健診以外で親子が保健所に遊びにくるということが、2003年から起きています。ちょっとした工夫で、保健所・保健センターに親子を呼び込む力が非常に高まることを半年間で実感しているところです。

山口 それは皆さんの提案が実ったのですか？

高山 そうです。

萩原 私たちが主に利用しているのは、郡部ということもあり、保健センタ

一、図書室、中央公民館などが入った複合施設です。いろいろなサークル活動で利用できる部屋がいくつかあります。愛育会の事務局もこの建物の保健センターにあります。ここは、役場とは別の建物ですから、お母さん方としては非常に出入りがしやすくなっています。保健師がいろいろな行事もできますし、子育て学習センターも常設されており、保健センターに足が運びやすくなっています。

ただ、来られるお母さんは限られており、来館されていないお母さん達をいろいろな活動を通じて、少しずつでも来てもらえるようにしたいというのが現在の大きな課題です。

中村 子育ての拠点、要するに子育てをしているお母さんたちが集まる“たまり場”を各地域に設置していかななくてはなりません。私も福祉関係から頼まれて関係しているところがあるのですが、話し合いで出てくるのは、アクセスの問題です。人口が6～7万の小さい市に、1カ所だけ設置するとなると、そこへお母さんたちは皆来なければいけなくなる。すると、遠い人が来られないのです。

設置を考える時に、地域を小単位で捕らえていかないと成功しないのではないかと思います。設置する場合は、行政が所有する総合施設を利用できる場合もあるし、子育てのたまり場のために特別な施設を作るケースもあると思うのです。実際に今ある既存の施設を流用するのなら、例えば中央公民館やコミュニティーセンターなどで定期的にサロンを開く。その支援者がだれになるかについては、わたし自身は民間のほうがいいのではないかと考えています。場合によってはキャラバン形式にして、「今月はここ。来月はここ」と場所を変えて、巡回していく方法もあります。

いずれにしても、全地域の親子のアクセスがほぼ均等になるような配慮をする必要があります。東京都のある区のユニークなアイデアとして出てきているのが商店街の空き店舗の利用です。それを区が借り上げて、そこでたまり場を作ろうという案が出ています。皆で考えれば地域の事情を考慮した、いろいろな工夫が出てくるはずですよ。

行政でも保健サイド、福祉サイド、それぞれが連携をしてかかわって欲しいです。その時にもアクセスのことを考慮に入れ、拠点を作っていくということが必要だと思います。

山口 ここでも連携が出てきました。今は情報が瞬く間に全国にネットで広がる時代ですから、福岡市でこんなことをやっているよということがあれば、いくらでも情報を得られるわけですよ。このような所で、このようなことをやって、実績を上げているという情報が広がれば、行政との縦のつながりがなくとも、横のつながりだけで活動が広がり、お母さん方が行政を動かして処々の援助を勝ち取るというような例も出てきます。まだまだ工夫の仕方はあると思います。横のつながりが広がれば行政も動いてくることもありますので、運動は決して無駄ではないはずですよ。

* 6 福岡ひだまりの会

○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て、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）

1. 公民館がひと月に一度部屋を貸してくれた。(無料)
2. 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)
3. 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一度開いている。
4. 5年間の間に、来場者や見学者が、自分の地域にサロンを開くという形で広がっている。
5. 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、各サロンに予算はまったくないため、おもちゃや用品などはボランティアが自腹で買い、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

1. 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が難しい
2. 運営する人の問題
 - ・ボランティアでは続かない。コーディネーターが必要。人が悪いと支援機能が果たせない。
3. 資金不足

○これからの課題

1. 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など、人が常時いる場に、乳幼児の親子が出会う場を数多くつくる必要性。その方法を各市町村に情報提供する。
2. 人の確保
地域の意識啓蒙のために、ボランティア養成は引き続き必要。
ボランティア養成だけでなく、雇用対策として若者、女性を子育て支援に雇用。
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。
3. 親を家から引き出すための親教育を行う
次のことを母子保健として、早期に啓蒙する必要がある。
 - ①映像メディア漬けで育てる危険性
 - ②子どもの自然な遊びの必要性
 - ③子どもと親が、人とのかかわりのなかで育つ必要性
4. 健診とサロンの連携を行う。遊びと人との関わ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、親の不安を改善できるサロンを保健センターに整備する。保健センター、保健所のハードルを低くする。
5. 親の発達段階と発達課題を明確にし、支援に関わる人の「親の成長」への関心を高める。

今、一緒に子育てができる場が必要です

現在の子育ての状況は

1. 密室育児に陥りがちです

少子化・地域社会の変化により、日常生活のなかで、他の子どもや親と出会う機会が少なくなりました。見よう見まねで、子どものあやし方や、しつけの仕方を学ぶことも難しくなっています。

核家族化により、家庭でわが子と向かいあって毎日過ごす「密室育児」に陥る家族もいます。

育児サークル等の支援も盛んに行われていますが、育児サークルに出るということができないような層に対しての支援が、現在不足しています。

2. 親が親として成長しにくくなっています

育児用品の充実により、親が子どもをあやさなくても、ビデオやおしゃぶりなどが子どもをなだめてくれるようになりました。育児の代行を行うサービスの充実により、気軽に子どもを預けて買い物に出かけることもできるようになりました。子育ての価値は低下し、手軽な育児が奨励されるような風潮もあります。

その結果、ビデオなどの商品がない場所（電車内等）では、子どもをなだめることができないという親も出てきています。

今、便利な生活によって、親が親として成長することが難しくなっています。

3. 子どもたちが健やかに育ちにくくなっています

見よう見まねで子育てができない状況のなか、しつけの欠如や育児力の低下等が問題になっています。ある調査*によると、1歳6カ月～3歳10カ月の子どものうち57.3%が夜10時以降に就寝しています（平日）。この調査では、1歳のテレビ視聴時間は平均3時間5分となっています。人間関係の土台づくりが必要な乳児期から、ビデオを長時間視聴している子どもも増えています。

育児力の低下は、乳幼児の成長に最も必要な食事・睡眠・遊び、そして人間関係を不足させています。今、子どもたちが健やかに育つことが難しい時代になっています。

*〔第2回幼児の生活アンケート〕2000年12月 ベネッセ教育研究所

そのため、

見よう見まねで子育てができる場所

親が親として成長できる場所

子どもが健やかに育つ場所

が必要です。

子どもが育つ、親自身が育つ、そんな場です

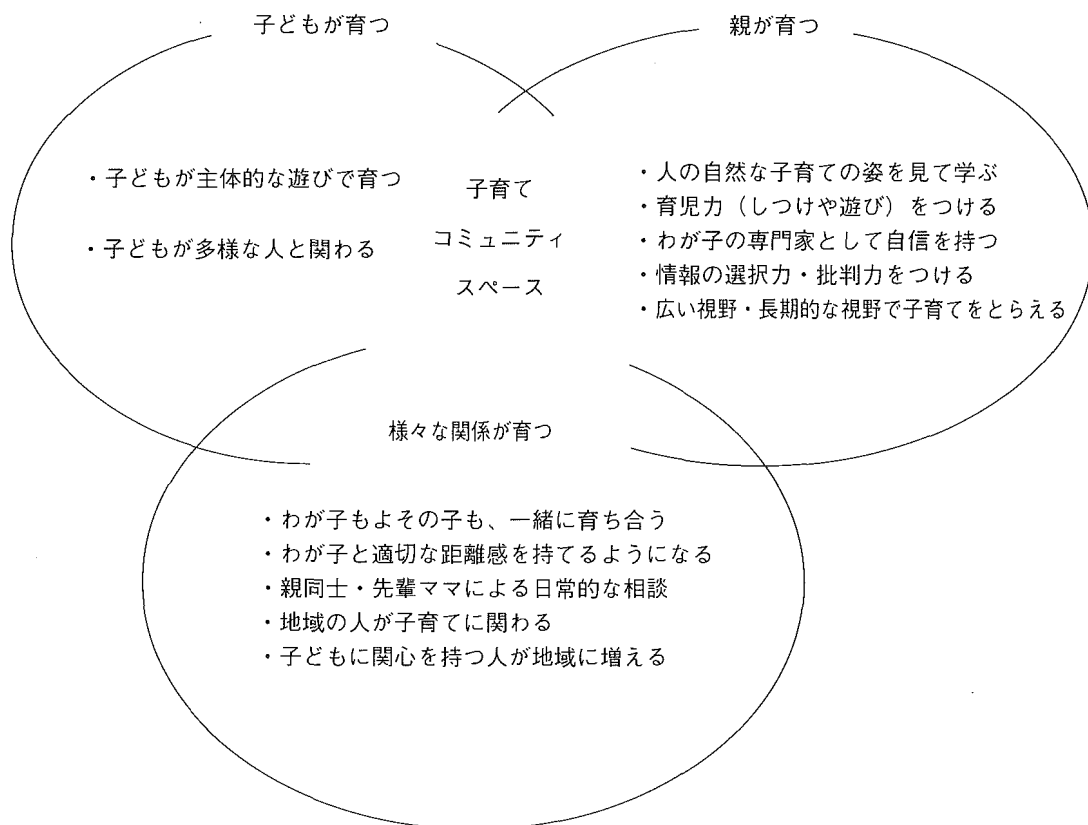
かつては地域で自然に出会えた

子どもと仲間と生きた情報

それは誰もが必要としています

子育てをはじめたすべての親に必要な支援

それが子育てコミュニティスペースです



主体的に状況を改善し積極的に社会参画する市民に

子育て（教育）に価値をおく社会に

育児と教育の基本を学ぶ会 育児カレッジ

育児カレッジとは質の高い、総合的で継続的な子育てサポートシステムです。育児カレッジは、1992年春、子育て経験のある5名の教職経験者と若い母親たちが力を合わせて、小児科学、発達心理学、教育学の各専門家のご指導ご協力をいただき「育児と教育の基本を学ぶ会」として設立されました。子どもの心が安定し、自律性（セルフコントロール）や自発性を身につけ、個性や能力を豊かに伸ばすためには、乳幼児期の両親、ことに母親の役割が大切です。とりわけ子育てで最もむずかしい「自我の芽生え」の始まる早い時期に、どのように子どもに接すればよいのかを、親自身が具体的に学んで、実践し身につけることが必要です。

子どもが「イヤッ」と言い出したら、その子の中にかげがえのない自我が生まれたということです。力で押さえつけるのではなく、その自我を信頼し、目を見て優しく語りかけると、子どもは心を開きます。そのことを、私たちは経験からはっきり主張することができます。

「遊びを知らない子どもたち」と「子どもと遊べない母親たち」がふえて育児の基本がおかしくなっている今、何が子どもにとって本当に大切なものであるかを考える時期に来ているのです。

子どもたちはテレビ、ビデオ、各種のゲームに囲まれ、兄弟や友達も少ないために、体を動かさず、子ども同士の遊びすら知らないまま育っています。遊びを通してこそ、子どもたちは創造性や想像力、社会とのかかわり方を学べるのです。社会や地域の子育て能力が大幅に落ち、親たちが孤立したまま子育てをせざるをえない今、遊びの持つ力を最大限に生かすことが、子どもの心を健やかに育む道だと思っており、そこに育児カレッジの使命があると私たちは考えています。

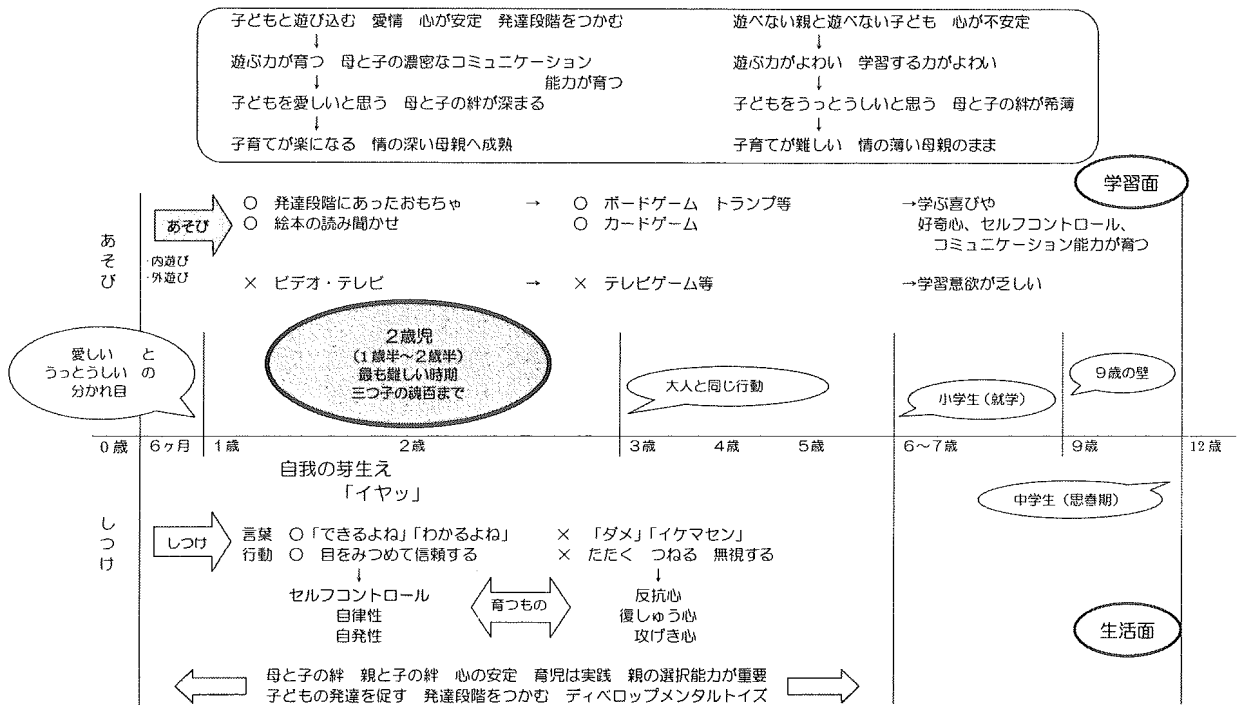
育児カレッジでは、会報発行、セミナーの主催、プレイグループ、異年齢の子どもたちの“あそびなかま”づくり、遊びの重要性の啓蒙活動、地域リーダーの育成、育児不安を解消するための活動などを続けています。

育児カレッジ会長 志田 紀子



育児カレッジ本部事務局
HP: <http://www.ikuji.org>

遊びとしつけ ～遊びは学習の基盤となる～ 育児には節目の時期がある



資料作成 育児カレッジ会長 志田紀子 「遊びとしつけ」「遊びとおもちゃ」志田紀子著 学陽書房参照

「子育て支援活動の広がりを考える」まとめ

社団法人日本小児保健協会会長

神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科教授 前川 喜平

1. 各支援活動の特徴と問題の紹介

1) ひだまりの会：ボランティア講座で知り合った仲間で、未就園の乳幼児とその親を対象に行われている。

会場をなかなか貸してもらえない、運営する人もボランティアなので2年ぐらい経つと、仕事を始める人も出てきて、継続が難しい、支援する側とされる側の不一致も起きてくる、支援する側は「このような形で支援したい」と考えていても、される側は「余計なお世話」「そこまでしなくても」というような不一致感が出てくる。また、支援者の代表者の子に障害があったり、不登校であったり、支援側が問題を抱えすぎることもある。それから、場を作っても出てこない、引きこもっている親子をどうするか、テレビやビデオ漬けの人などもいる。また、資金が個人に頼られているので、会を作った方たちの個人的な持ち出しがものすごく多くなっている。資金運用を何とかしてほしい。

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ある。ちなみに、ボランティアの継続についてはこだわらず、若い人が次々に入ってきて、つなげていくこともいいのだと感じている。

2) 兵庫県山南町愛育会：母子保健が主な活動で、地域の担当保健師がおり、行政と民間のパイプ役を担っているのが特徴。母親が講演に参加したいときに、同居家族の減少や集合住宅が増えて祖父母に子どもを預けられなくなってきた。民間のボランティアなどに頼むので、お金を払わなければならない託児の問題が出てきている。それから、個別家庭訪問も難しくなってきた。例えば集合住宅は非常に訪問しにくい。訪問しようとしても、「余計なお世話です」と言って断られてしまう。また、働きに出ている母親が多くなってきている。愛育会の会議への参加者も減少しつつある。さらに今、郡内6町の合併を控えていて、愛育会そのものの存続も心配されている。

3) 東京都足立区江北保健総合センター（ヤングママの会）：東京都足立区は人口64万で、江北地区は11万人、平成13年度は出生が約5,660人、その約7%が15歳～19歳である。

10代で妊娠・出産した「ヤングママの会」を開催し、月に1回、親子教室やグループワーク、季節の行事などを行っている。その際に、東京都で養成された子育てアドバイザーが、無料で保育に協力してくれている。

問題点としては、お母さん同士で仲良くなると来所しなくなったり、来所している途中でお茶を飲みに行ったり、というようなことが起きている。また、「このような時期になぜ産むの？」というような状況なのに産むとか、20歳で3人子どもがいるという方もいる。さらに会の開催は、担当者の負担がすごく大きくなっているのも問題で、月1回だけではない関わりもあるのではと思っている。母親たちは15歳から19歳で、高校中退者が普通であ

る。そのせいか、社会的な未熟さがとても大きい。そして祖母が30代であったり世代間連鎖があり、その連鎖をどこで断ち切るか問題である。また、複合家族の複雑さもある。3歳になった頃に会に来られる子どもを見ると、発達障害であったり、言葉の発達が遅れていたり、そういった子のフォローをどうしていくかということも大きな問題である。その反面、若いのですごく頑張っているし、若いだけに率直さがある方もいる。そのような母親はみるみるうちに母性が発達していくこともある。

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、そういった方もハイリスクの予備軍であるのでは、これらのグループの対応も必要という話も出た。

4) 育児カレッジ：設立から15年。きっかけは、母親教育ソフトの必要性を感じたこと。このソフトの基本は、愛育病院の育児相談から取ったものである。会長の志田はアメリカの虐待の状況にも詳しく、日本でも虐待が出てくることを予測していたという。また、聞き取り調査で家庭の中に入った際に、早期教育とか、たたいてしつけるなどということで、家庭環境がおかしい、育児と教育の基本が崩れているのではないかと感じ、その基本を伝承していくために活動を行っている。現在、早期教育についての本がたくさん出回ってきているが、母親たちが早期教育を選択していくことも必要ではないか。ただ、親が賢くなれば、早期教育をしない方向を選ぶのではないかという話をしていた。さらに行政は場の提供とか資金面について、乳幼児とその親にかなり冷たいのではないかという話もでた。

2. 総合討論

1) 場の確保：子育ての拠点は小地域単位で考え、全地域の親子が、同様にアクセスできることが必要である。中央公民館、コミュニティ・センター、保健センター、支援センター、民間サロン、空き商店街などがあるが、保健サイド、福祉サイド、民間が地域の事情に応じて連携して場を提供することがよいのではないか。

2) ボランティア：ボランティアの意味や質について討議された。善意のみで行うのではなく、目的に応じたボランティアの教育が必要である。

3) 資金面（運営資金）：「ひだまりの会」と「育児カレッジ」は完全な民間、「愛育会」はいわゆる官が育成している、官と民間が連携し公的資金で運営、「ヤングママの会」は保健所の運営で完全に公的の特徴がある。この内、民間ボランティア活動が各グループともに自己資金の持ち出しで運営に苦勞している。少しでも良いから公的資金の援助が受けられたら要望が強い。

4) 行政との関係：「ひだまりの会」の良い例を紹介する。福岡市の城南保健センターでは、会議室を一室、常時子どものための部屋としている。とても心地の良い親子で過ごしやすい部屋である。そこで、週に1回一般向けの親子サロンや高齢出産のグループ、若年出産のグループ、妊婦のグループとか、低体重児のグループとかのグループが利用できる支援の場を作っている。さらに保健所の入口にじゅうたんを敷いておもちゃを置いて、健診以外に親子が保健所に遊びにくる場としている。このようなちょっとした工夫で、

保健所に親子を呼び込む機能が出来るとはではないか。

5) 保健師と医師に対する要望：保健師に対しては意識改革が必要、これに対し出席の保健師より、ニーズに対応できるように一生懸命勉強して意識改革を行っている。医師に対しては、もっと話を聞いて欲しい、相談に応じて欲しいの要望が強いが、実際には行われていない。これに対し、聖マリア病院育児療養科で開業している小児科医より、親の話を聞くことを第一としている、親の会などへ無料で講演など行い、非常によい関係にあるなどの紹介があった。そのほか有意義な総合討論がたくさん行われたが、紙面の関係で割愛する。

〈グループ 3〉

支援グループのネットワーク化

1. 民間の支援グループの養成と連携のキーパーソン
2. 連携の必要条件

グループ3 「支援グループのネットワーク化」

山口 グループ3のテーマは「支援グループのネットワーク化」です。

新保 第3グループは、3分の2ぐらいの時間を筑後地区療育システム協議会^{*11}、三鷹市子ども支援ネットワーク^{*12(78頁)}、川崎市高津区子育て支援ネットワーク^{*13}、泉大津^{*5(〇〇頁)}というような場所における具体的なネットワークの状況をお話しいただくという形で使いました。後半の3分の1ぐらいの時間を、それぞれの各ネットワークの話をお聞きいただいた上で、どういう課題があるのかというまとめの議論をしました。

1.「ネットワークの特徴」というところと、2.「その他の意見」というように大きく分けました。ネットワークについては、特にネットワークという言葉の定義することもなく、自由にそれぞれが考えるネットワークという言葉を用いて議論をしていたのですけれども、途中から「長さが違う」だとか、「メンバーの範囲が違う」だとか、いろいろな意見も出てきました。

ネットワークの特徴として、①現時点の継続性では、長いものもあるし、短いものもある。②地域の特徴で見ますと、4つの地域を2つに大きく分けるとするならば、筑後が地方都市、三鷹、川崎、泉大津が都市部で転入出も多い。③発展段階は、あとでもう少し細かく言いますが、出来てくるスタート地点から、継続するに至るまで、幾つかの段階があるように思われました。④ネットワーク化のきっかけというものについて4つの地域からそれぞれ報告されました。ネットワークの芽として、どのようなつながりができて、発展してきたのかという話です。議論をしていく中で、⑤ネットワークと秘密保持、情報を交換するということと、秘密保持というもう一つの義務とをどのような形で整理するのかという議論もありました。⑥ネットワークの規模、大きさはどの程度に考えた方がいいのかという議論がありました。

①ネットワークの特徴としての現時点の継続性ということですが、歴史が長い、代表的なものでいうと筑後と三鷹ですが、ネットワークができると同時に、組織がカチツとしてくればくるほど相互の垣根が、どこかできてくると逆の面も見られる。それから、川崎、泉大津に関しては、比較的最近ネットワーク化を始めたということであるようで、まだ今からいろいろ工夫をしながら、付け加えていく工夫の余地が多々残されているということを感じました。

②地域の特徴ということでは、筑後は地方の都市であって、特に比較的九州地方の大きな都市である福岡から少し離れているというところから、ある程度自由に動けるという素地があったのではないかという話がありました。これは大都市の真ん中でやるのと違う意味でのメリットでもあるのかなと思います。

それから三鷹・川崎・泉大津に関しては、この三つが都市部に所属するもので、転出入戸が多くて出生数も比較的多いということでした。それから地域特性ということでは、泉大津の場合には、出生の半数が市立の病院で行われていて、市内には他の産科がないということで、他の半分は隣の

*11 筑後地区療育システム協議会

○活動・取り組みのきっかけ

当施設の作業療法士が「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。情報誌を作成することから私は参加した。

○経過（キーパーソン・協力者を含めて）

1980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現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たがいの研修の場をもつ」ことを目指す。

1996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再重要視されはじめ、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。

1998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や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（メンバー）への呼びかけも行ってきた。

顔の見える、風通しの良い療育システム作りを行っている。

キーパーソン：橋本武夫（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、久留米大学小児科神経グループ、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（1998年に「療育マップ筑後」を製作し、関係機関に配布した。次に保護者や家族に配布する冊子を作りたい）。

・事務局が多忙である。事務局はドクターであり、本来の仕事や社会的に依頼を受けた仕事、また、講演等で多忙である。

・会議の時間の設定が難しい（メンバーの身分がまちまちである）。

・活動の中で理解されない方の存在があり、支援が途切れてうまく行かないことがある（子どものことで手紙を差し上げても無視される方がいる）。

・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。

・行政がつくるマップに会の紹介がない（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。

現在の地域を分割し、保育所、幼稚園、地域の学校も参加して子どもの支援にあたれるよう、小地域の活動も含めた二層での運営することも考えなければならぬ。ネットの目を細かくし、支援を必要とするひとに、スムーズな働きかけが出来るようにすることが大切である。

*13 川崎市高津区子育て支援ネットワーク

○活動・取り組みのきっかけ

①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。

②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。

③関連機関や地域のネットワークをつくり、親と子のサポート体制を整えたい。

と平成13年5月に6機関の連絡会をもった。

○経過（キーパーソン・協力者を含めて）

保健所が、平成14年2月「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、ボランティアが一同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をし、できることからそれぞれ動いた。

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（子育て支援の機関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とするのか、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行く。子育ての情報発信をする。

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行く場にしていきたい。

市にある産婦人科で出生が行われているということですから、場合によればこれをチャンスとして、比較的少ないところでの対応が可能ではないかというようなお話がありました。

③発展段階について、グループの中に、三鷹の初期の段階から関わっていらっしゃる熊井さんがおられ、そして現時点で関わっておられる森田さんがおられましたので、両方から情報をお聞きすることによって、このような段階説が考えられるのだなと思って、議論してまとまってきたものを書きました。

まず、三鷹の話で、具体的に虐待のケースを解決するために、担当の福祉におられた熊井さんが保健師さんにアドバイスを求められた。当時はまだ虐待という言葉が仕事の中であまり議論にならなかったのに、虐待というものがあって、ネグレクトというような状態があるのだということ、このときにお知りになったというようなことがありました。これは自分の目の前に与えられた具体的なケースを解決するために、他の人にちょっとアドバイスを求めるという、ごく普通、われわれが日常生活の中で気軽にできるようなことの中からスタートしたのだなということを実感いたしました。

これはその他の意見の、2の①のところにあります。自分が動こうとして声をかけることで結構人は動いてくれるのだということが、われわれのグループの中で、いろいろと出たように思います。われわれは人に何か頼むときには、自分が何かしてあげたというか、何か関わった体験がない人には頼みにくいというところがあるような感じがありますが、まず最初に、声をかけてみると、人は動いてくれるのではないかと、一生懸命やろうとすると動いてくれるのではないかと、ということを感じました。逆に自分が何かを頼めば、今度は向こうから気軽に頼んでもらえるという素地ができますから、このようなことがネットワークの基本としてあるのかなという感じがいたします。

もう一度、ネットワークの特徴の③のところに戻ります。発展段階の2として、アドバイスを求めた結果、児童福祉司さん、児童相談所の方も含めて、少しずつ集まってくるという素地が出てきたということです。保健師さん、それから子育て支援に関するワーカーさん、児童相談所の人、それから場合によれば、関係するお医者さんなども含めて必要に迫られて集まる。3人のお子さんがおられるケースで、上の方が小学校に入学していたので、結果として集まる場所が小学校の校長室であったりした。その場所を使ったというのも、そのあと効いてくるのかなという感じがいたしました。

第3段階では、具体的なケースから離れて、何かを証明するために調査をやってみるとか、幾つかのプランを行政的に作れと言われたときに、調査や計画作りに仲間たちを巻き込んでいくことで、ネットワークの芽が少しふくらんできた。

第4段階では、お金をどうにかして確保したいということから、都の補助金を活用されたということです。補助金を活用して、その活用によってネットワークというものを、ある程度安定化しようとした。それまでお金がなくて不安定な状況であるものを、補助金の活用によって安定化させていった。

第5段階では、もう少し公式の場にどんどん出ていって、区議による議会質問が活用された。いわゆるトップダウンの形で行政的に動き始めていった。

これらの議会質問などをきっかけとして、組織の変更が行われ、予算の省令化等による、市役所として組織的な対応が行われるような素地ができたということです。

このあたりまではどんどん組織が確固したもの、明確なものができるプロセスですけれども、これを継続しようということになると、やはり小さなグループ、もう一度原点に戻るような形で経験の伝達が必要であるし、スーパービジョンが個々の段階、具体的なケースを通じて、個々のレベルでの経験の伝達というのがどうしても不可欠です。これがなされないと、組織の壁が結果としてどんどん厚くなってしまっていて、高くなってしまい、ネットワークの特徴である相互の連携や迅速な対応の上で難しい面が出てくるのかなと考えます。

④ネットワーク化のきっかけということで、大きく二つに分けられたように思います。筑後と三鷹に関しては個別具体的な「この子をどうしようか」ということから始まった。具体的なケースへの対応がきっかけであった。川崎と泉大津に関しては、ケースはたくさん持っており、ネットワーク化が必要だなという形でもややとした関心があったけれども、忙しさに負けて、なかなかネットワーク化に一歩足を踏み出すことが難しかった。だからちょっと躊躇してしまっていた。だけれども、母子保健計画を作りなさいという行政的な流れ、ある種の指示によって背中をポンと少し押されて歩み始めたということのようです。

ネットワークの芽という話もありました。母子保健計画の策定などの際にも、子育てグループが登場してくるわけで、この子育てグループがネットワーク化していくプロセス、そのもう少し前の段階だということです。このグループがないとネットワークが形成されにくい。保健センターなどの通常の業務である育児学級などの場に参加された方々が子育てグループを形成され、そのグループの代表がネットワークのメンバーになったということが見られます。

これはネットワークを形成する前提として通常の仕事が生きているということが読みとれるように思います。しかし、これらのグループというのは、自分の子どもが少し大きくなってくると、そこに参加する意欲が薄れてくるということもあって、総体的にかなり見ると継続性が弱い。存続期間が短くて弱い。これが問題ではあります。

⑤ネットワークの問題は、秘密保持との問題とかなり絡んでくる。秘密保持については、現状の話というのがあって、現状についてはネットワークを構成するメンバーの間では比較的自由に情報の交流が行われているようです。右側に書いた、相互信頼に基づいての情報提供というのがお互いに行われているようです。しかしながら、少し公的な場面ということになると、最近、受付記録の開示だとか、そこに何が書かれているのかをめぐる両者との対応ということがあって、どこまで記録に書いていいのか、どこまで話していいのかということについて、もう少し整理が必要ということになりました。

⑥ネットワークの規模に関することです。われわれ通常、ネットワークは小から大になっていくプロセスというのはすごくうれしいことであると。少

しずつネットワークの規模が広がって、連携が取りやすくなったというように考えます。しかしながら、大きくなり過ぎると、今度は動くのが難しくなるようなケースも出てくる。そのため、例えば核になる委員会を作って、そこに集中してメンバーを集めていくということをやって、結果として人数を縮小するのと同じような効果を目指すことや、ある意味では分散型のネットワークを再構築するということが出てきています。これは逆にいうならば、一度声をかけた人をメンバーから外すというのはなかなか難しいということが前提になっていて、メンバーを外さないで、なおかつ規模を小さくするという、ネットワークを維持しかつ効果的に動かすためには、そのようなことも考えていかなければいけないのかという議論がありました。

その他の意見ということで、1. 先ほど言いましたが、結構人は動いてくれるよという話がありました。2. 大きくなると垣根が高くなるので、整理も考えなければいけないかなど。3. 飲み会をするというのは、難しくなっているということだそうですが、これからの時代を考えると、ある種まじめに、親しくなり信頼関係を築く場についても考えたという話がありました。以上です。

吉永 このまとめに関して一つ尋ねたいのですが、これはそれぞれ何のネットワークか教えてくれませんか？

新保 グループ3の課題は、司会の方もすごく気になさっておられたのですが、何に関するネットワークなのかということについては、特にわれわれの課題にはなっていないのです。ネットワークをどう作り上げて、それをどう維持していくのかということに注目していたので、何についてのネットワークなのかというのは特に議論はなかったです。ただ、実際に報告されたものでいうならば、筑後地区は障害児のところから入っていった療育のグループのものです。それから三鷹の場合には子育て支援一般を扱うものですし、川崎・泉大津の場合には保健師さんが中心となって保健という視点から子育て支援のグループを作っているという、そのような取り組みです。

山口 ありがとうございます。それでは、司会をなさった熊井先生にご意見を伺います。

熊井 グループ3の議論は、ネットワーク構築を推進する側の力をどう作り出していくかという視点に立っていました。ちょっと残念だったのは、オリエンテーションの中で提案された苦労話というのは話し合いの中には意外と出てこなかったのです。やはり皆さん、一生懸命先頭に立って活動していると、目の前のことに全力投球で、後ろを振り返ってうまくいった秘訣とか、うまくいかなかった原因を改めてきちんと分析するというのは、なかなか難しいなど実感しました。

市町村行政の中には、ネットワークの構築を業務として掲げている部署はほとんどないと思います。特に保健福祉の分野ではゼロの状態から取り組むことが多くて、厚生労働省から虐待防止のネットワークを作れと指示が下っ

て、「さあ作りましょう、みんな集まって」という掛け声とともにゼロから始まる、というのが現状です。

それを踏まえて、保健・福祉の分野でも職員の配置が重要な要素になってくるかもしれない。ネットワーク化に力を発揮しそうな、保健・福祉に関心の高い職員をほかの部署から引っ張ってきて、保健・福祉に異動させるとか、意外とそんな人の配置がネットワーク化成功の鍵を握ってくるのではないかと思います。

グループの議論の中でも、結局のところネットワーク化のきっかけは、熱心な職員がまず個人のネットワークを持つことだったというのが多かったのです。それと同時に、行政サイドでは、権限をもつ役職者、課長クラスが率先して、ネットワークのための会議を作り始めることも必須です。つまり、実務者と役職者の双方のネットワーク化へ働きかけが必要だなという気がします。また、行政のトップダウンで、市の自治体の条例あるいは規則でネットワークをやろうと決めてしまうということも必要で、そのような条例化を通して、議員も市民の関心も高まり、同時に支援グループの内部でも高まってくるという効果もあります。

ですから、ネットワークが行政としての仕事として位置づけられてくると、個々の職員もそのような会に顔を出しやすくなるし、出て当然、という意識が生まれてくる。要するに、どちらか片方だけではだめですね。長が付く上層部の人だけ集まってネットワーク会議を開いても上手くいかないし、実務者だけでネットワークをやろうとしても、それは十分に機能しない。行政のイニシアチブと実務の二者が揃って、初めて機能していくものだと思います。

あとは実際の援助経験の積み重ね。それからネットワークがあることが、自分の今の仕事にとっても役立っているという実感、ネットワークの有効性について実感を持っていると、ネットワークが安定したり広がっていったりします。

中村 熊井さんのご説明は、私もまったくその通りだと思います。わたくしの調査ではないのですが、全国の地域の子育て支援ネットワークの調査で、とてもおもしろい結果が出ています。最初はとにかく行政のポリシー誘導型の機関連携という形でネットワークがスタートをして、連携機関が同じテーブルに着くというところから始まる。それが時間が経つと、うまくいったところはだんだん人と人のネットワークという視点へと移っていく。ということは、機関といえどもそれぞれの仕事の担当は一人ひとりの担当者が担うわけで、行政の個人と外部の個人が結び付いて、問題を持った親子への個別の援助へとだんだん機能が変わっていくという傾向が出ています。

それからネットワークづくりに関していえば、地域で総合的な子育て支援のためのネットワークを作っていくということが一番大切なことだろうと思います。そのためには、特に問題を抱えていない、一般の子育てをしている家庭も視野に入れなければいけない。また、非常に虐待のリスクが高い親たちに対して、いかに適切なサポートをしていくかということも大切になる。加えて、障害を持っている子ども、あるいは慢性の病気を持っている子どもたちに対して、医療・保健的なサポートをしていく。そのように目的により

ネットワークも幾つかに分化してくると思うのです。

とはいっても、それぞれが別々に独立していたらまったく意味がないので、いかにそれを統合していくかもポイントですが、この点がどうもうまくいっていないと思います。三鷹はそれが大変うまくいっている。多くの場合は、支援グループが点で存在するけれど、なかなか実線で結ばれないというのが現状かなという気がしています。

それからもう一つ。今「子育てネットワーク」と呼ばれている活動が盛んです。そのネットワークは子育て中の親が集まって活動しているもので、必ずしも子育てグループを基盤に立ち上がったものではありません。活動の中味はサロンの運営を主にして、その中でアドバイス機能も持ち、場合によっては一時保育の機能も有しているものです。ですから、当然、ハイリスクの子どもたちへのカバーはできないのです。

今、ひろ場などに実際に参加している親子のなかにいろいろな問題のある子どもと親が混じってくるのです。それを次の段階への対応として、問題に応じたネットワークにつなげていきたいのです。虐待防止のネットワークや、障害のリスクがある子どもたちのネットワークのようなどころにつなげたい。しかし、名前はあっても現実には機能していないネットワークが多いと思います。気になって仕方がないのは、ひろ場が問題のある子や親を抱えると、そこで行き詰まってしまうことです。ですから、いろいろな機能を持ったネットワークが線で結ばなければいけないし、地域の子育て支援という大きな視野での総合的なネットワークが必要だと強く感じています。

吉永 2つあるのですが、1つ目は、中村先生がおっしゃったことと関係します。筑後地区には今回紹介していただいた筑後地区療育システム協議会と、そのほかに育児支援研究会、筑後地区ノーマライゼーション研究会、就労ネットワークと4つのネットワークがあります。筑後地区療育システム協議会はハイリスクの子どもたちにかかわる療育関係の人たちが連携しているネットワークなのです。育児支援研究会はノーマルベビー、ノーマルマザーの育児不安、育児ストレス、育児拒否をさまざまな多職種たちが集まって、サポートをするネットワークです。筑後地区ノーマライゼーション研究会というのは、学校や幼稚園にいるハイリスクの子どもが置かれている環境での対応方法、例えば学校の生活、先生の対応、幼稚園での対応をどうするかを考えるネットワークなのです。そのほかに、就労ネットワークがありますが、私はこの4つのネットワークを1つにまとめることはできないと思っています。それぞれのネットワークの中で中心になって議論される話題も別々です。それで皆さんの興味、一番困っていることも多少違います。

ただお互いをリンクさせて「こちらの話題でこのようなことが出たけれども、それについてどう考えるか」と別のネットワークに持って行き、持って行ったネットワークで話がついたら、元のネットワークにまた話を戻し、そこで最終調整を図るというように、それぞれのネットワークとネットワークをひとつひとつリンクさせることが大変おもしろく、大事なことだと私は思って、重労働なのですが、今仕事を進めているところなのです。

「これは何のネットワークですか」と先ほど伺ったのは、こういった背景

があるからだったのです。そういう運営をすれば、目的によって集まるべき人だとか、関わるべき人だとか、行政が関わるかどうかという点も変わってくるだろうと思うのです。

もう1つは、ノウハウになります。筑後地区療育システム協議会という難しい名前をつけたのは、理由があるのです。保健師たちが業務時間中に出てくるには、名前が難しくないと上手くいかないという。なるべく難しい名前のほうが出てきやすいので、この名前をつけました。それから中には業務が忙しくて、大事なことはわかっているけれども、なかなか出てこられないというメンバーがいたのです。実際、児童相談所はなかなか参加してくれませんでした。それで、児童相談所の部屋を借りてネットワークの会議をすることにしました。そうすると顔を出してくれるようになったのです。ちょっとした工夫で問題が解決することがあります。

松田 吉永先生にお伺いしたいのです。福岡ではこのようにいろいろなネットワークがリンクして組まれている。しかし、大変失礼な言い方になってしまうのですが、ぜひ聞いておきたい。先生がいなくなってしまうらどうなるのですか？

吉永 地域のコーディネーターで一生懸命頑張っている者がおりますし、荒木先生がついてくださるので大丈夫だと思うのですが。

松田 その点で行政の関与も必要ではないでしょうか。

森田 三鷹は子どもの家庭生活全体のための支援のネットワークなのです。その中でも特に虐待防止とDV（ドメスティック・バイオレンス）に対するネットワークが主になっています。障害についてはネットワークが別にあって、ネットワークを交互に使って対応するという話になると思います。ネットワークのよしあしは、やはり実際に困って相談される親御さんにとって使い勝手のいいものか、ということがポイントになると思います。その中で、今日の分科会の報告にもありました通り、ケア・ワーカーといいますが、子どもについて何でも相談できる人がいる場所が一つ中核になる必要があります。三鷹の規模ですと、保健センターは、どうしても健康に関することが主になります。

そのような意味で、東京の場合は子供家庭支援センターがあって、それがネットワークの中核としての期待を背負っています。そこでは、「ここではすべての対応ができるわけではないけれども、何かよい知恵が思い付くかもしれないですよ」と親御さんにいいながら一緒に考えていくというような業務をしています。

中村 その通りだと思います。それで、先ほどもネット子育ての拠点で、例えば「サロンを中心に運営していく」といったのが、そこに当たるのだと思うのです。要するに親が来て、そこである程度ニーズが満たされるような場所、拠点をとにかく作っていかなくてははいけない。東京の場合には子供家庭

支援センターという、東京都独自の制度があつて、施設があります。機能しているところとしていないところがありますが、施設として存在します。地方に行きますと、国の制度で、地域子育て支援センターなどを、場合によっては子育ての核となる拠点的なものとして置き、あとは幾つかを地域に散りばめるスタイルでやっているところもあります。いろいろな工夫がされつつあるのです。とにかく親がそこへ行つて解決できるような場面を提供していかないと、行き詰まってしまった状況だと思います。

前川 ネットワークを動かす、中心的な人材が欲しいのです。

今日ここにご出席の皆様は、それぞれの地区でのキーパーソンといいますか、マネジメント・リーダーをされている方だと思います。後継者をどう育てるかということは、本筋ではありませんが、ネットワーク問題の枝葉にはあるのです。行政と一緒に仕事をしていて、その人と継続して仕事をしていく必要があるなら、行政はそれに対応した人の配置を考慮してくれるのだろうか。僕たちのような個人ですと、個人の仕事に感銘して人がついてきてくれるのが理想です。人事のことや、後継者をいかに育てるか、要するにマネジメント・リーダーをいかに育成するかということについてご意見がありましたらお願いします。

力を発揮する人材は自然に出てくるものですか？一緒に仕事していると、やる気がある人はおのずと出てきていますか。あるいはある特定の能力が求められる場合、とても重要な仕事でしたら、行政では人事異動のときに適格者を見つけ、そのような人を配置してくれるものですか？そういうことを期待するのは不可能ですか？例えば、ネットワークの仕事をしている姿を見て、それに興味をもって自分もやってみたいという人はいると思うのです。しかし、興味があつて、能力を備えていても人事異動だとかで、興味ややる気は飛ばされて消えてしまうものなのではないでしょうか？

吉永 人の配置のことはいろいろな場面で考えることがあります。私たちのグループでも、行政や保健師たちの「企画したものに、医者がなかなか出てこない」という苦労話があり、そうすると企画はなかなか稼動していかない。医療側も含めていろいろな人が集まるものが必要だろうと思うのです。先ほどの「私が抜けたらどうなるか」という質問についてですが、各地域には、活動の中心になる人がいるような気がするのです。その人の存在で活動は広がっていくのではないのでしょうか。

筑後地域でいうとその旗印は、一人はうちの橋本先生かなと思うのです。地域の新生児センターや大学病院から、いろいろな病院に所属する医師、それから保健師たちも「橋本先生の下でみんなで話し合つと、何かいいプロダクトができそうだ」「あの先生の周りにはきつといろんな人が集まってくる」という予感を感じさせる何かがあつて人が集まってくる。旗印の存在はとても大きい。恐らく私もこれだけ動きやすかつたのは、旗印の下だからかなという気がしています。活動の広がり、人の育成においても、橋本先生のような旗印を見つけるのも一つの方法なのかなと感じます。

前川 私がお聞きしたいことは、人との付き合いを深めるため、飲み会を開きたいのですが、気やすく誘えない諸事情があるので、各地区で飲み会を開催できないことがとても弊害になっているのです。このような正式な会とは異なる種類の接触の場でもよいので、人と人との接触をもう少し増やしたいのです。

吉永 うちのネットワークは結構飲み会があるのがいいのですかね。支援者自身の素質のようなもの、経験も関わってきて、全体の雰囲気が出来上がっている。一緒に話をしている、一緒にご挨拶をして、一緒に飲んでいて、支援者とは、何となく話が通じる人、居心地がいい人です。そのキャラはきつとお母さんと会っている時も、出るのだろうと思います。飲み会の有無に関わらず、皆さん連携を欲しがっていることは間違いないのではないのでしょうか。なかなか出てこないといわれている医師が、飲み会で「すみません、ちょっとわからないから教えてください」といって皆の席を回るようになったのが結果的には、ものを知るにも、人との親交を深める点でもよかったのかなと思うことができました。

松田 医者が一番知らないですね。

吉永 全然わかりませんでした。

前川 ネットワークに参加する医師の見つけ方ですが、偉い先生にお願いしても忙しくて出てこない。外来小児科で対応して10年くらい経った頃になると、何か地域のことをしたくなる気持ちにもなっています。

吉永 まったく同感です。もう一つのヒントは、新生児OB会（現在の「赤ちゃん成育ネットワーク」）という新生児センター経験を有する地域の開業小児科医の集まりができています。その人たちは地域の新生児センターに関わりがあるでしょうし、この会に入り、全国ネットワークに入って、地域のフォローアップもお手伝いしてみようという意識がある医師でしょうから、そのようなところで適材を捜すのも一つの手段かもしれません。

中村 医師があまり姿を見せないというのは、ほんとにわれわれは実感しています。ただ地域のネットワーク、あるいは人と人との連携を取る際の、その関係性というのは、決して上下の関係ではなく、対等の立場で、横並びでなければならない。そうでないとネットワークは動かないのです。

その時に、医師という職業に就くわれわれが、本当に適切かといいますと、私は必ずしもそうとはいえないという気がしています。私個人としては、医師という立場を生かして、医師でなければ解決できない問題に対するアドバイザーとしての役割は努めたいと考えています。ただ、ネットワークの中核を担うコーディネーターは別の方がいいと思っています。と申しますのは、私に関係しているところも、私が出ていって話をしますと、私の話のほうに結論が固まってしまいます。それがほんとうに正しい選択かどうかというの