

の5つです。

これらについて、参加者同士で情報交換を行いました。

全体的には、保育園入所後の仕事とのバランスの取り方に話題が集中しました。保育園入所後1年間は病気になる事が多く、病気によっては仕事を長期に休まなければならない事態となる為、予防接種のスケジュールを早めに組むことや、任意の予防接種の必要性など経験者の貴重なお話を聞くことが出来ました。

また、子どもが熱を出した時などは病後児保育に預けることよりも、まず保護者自身が飛んで帰ってそばについてやりたい気持と仕事とのバランスを取ることが難しいというお話もありました。

子どもの病気を事前に防ぐために、保育園や小児科等で近隣の感染症の流行状況(水疱瘡やインフルエンザが流行っているなど)を調査しておくのも有効のようです。保健センターで行われる健康診断や予防接種は平日に行われるため、育児休暇中に集中して行う必要があることや、かかりつけ医で行う任意の予防接種は子どもの体調管理の必要があるといった問題点が浮き彫りになりました。

勤務先や近隣に病後児保育等のケアや体制が整っていたとしても「子どもが病気で苦しんでいる時くらい、仕事は休んでそばについてあげなさい」といった声かけがあるなどの職場の理解が重要であり、余剰人員がいない仕事の現状が子育てに負担を与えているのかもしれない。従来2人で行っていた仕事を経費削減等の為に1人で行っている実情や、そのために職場全体に休暇の取りづらい雰囲気があるなど、社会全体でもめて働き方に大きな問題点を抱えていることが浮き彫りとなりました。

社会全体でもっともっとゆとりのある働き方をしていれば、子育て中の人が仕事と育児のバランスを取る心の余裕が生まれるかもしれません。夫婦間でも、家族全体でも、ゆとりのある生活をする事が出来れば子どもが病気の時にどちらが休みを取るか喧嘩をするようなことは起きないかもしれません。家庭崩壊が増えている原因は働き方の変化にあるのでは?といった意見もありました

小学校以降のことも話題に挙がり、子どもの問題行動やゆとり教育、塾や学力のことなど子育てに関する心配事は終わりが無いことが感じられました。根底には働き方の問題もありますが、経済の問題、特に教育費のことなどがあります

働くための預け先に関して、体制の整った無認可園を選ぶことや保育ママさんに子どもを預けるという選択によって、望む保育環境を子どもに与えることも可能であるという意見も挙がりました。預け先はまず認可園を考えますが、仕事とのバランスをとって育児をするためにも幅広く選択する必要があります。

「昔より選択肢は広がっている」「三鷹は恵まれていると思う」という意見がありました

育児の時間を多く取るために、様々な電化製品を公立よく使用することや家事代行サービスを利用することなども必要で、子どもを引き取ってから家で過ごす時間に家事をどうこなすかといったことも話題にのぼりました。

介護の現場に直面すると、どんなにいい老人ホームを子どもが用意していても、どんなに介護のケアにお金をかけていても高齢者自身はもっと家族といる時間を求めている。といった現実があり、これは子育ても同じで、お金をかけて教育や養育環境を整えることより、子どもと過ごす時間を大切にする必要があると感じる。という大変考え深いご意見もいただきました。

[このページトップへ](#) [「みんなでつくろう！子育てコンビニ」トップへ](#)

2006年10月号

表 1

「みんなでつくろう！子育てコンビニ」の内容(2006年3月から)

開催月	内容・話題
2006年3月	ホームページの中の見やすいコーナー、改善してほしい点、今後やってほしい企画、翌月号の内容（お花見情報、国立天文台でのお花見オフ会など）。
2006年4月	（国立天文台）桜の木の下で。保育園や幼稚園のことなど。のんびりとお弁当を食べながら。土曜日だったので、お父さんたちも大勢参加。
2006年5月	夏のイベント情報、国際結婚について、ママの勉強情報（託児つきの講習会や市民大学等）、読みたい本、読んで面白かった本の情報、図書館の利用方法など。
2006年6月	お茶やお菓子を食べてながら。2歳の子どもの行動についての悩み、幼稚園入園にあたっての悩みや不安など。
2006年7月	幼稚園について。未就園児ママと在園ママの交流。幼稚園選びのポイント、幼稚園の情報など。
2006年8月	保育園について。入園申し込みを考えているママたちの相談と交流。保育園選びのポイントや認証保育園など各種保育サービスの現状など。
2006年9月	「働き方と子育て」について。子育てと仕事のバランス、社会全体の働き方の問題、子どもと過ごす時間の大切さなど。
2006年10月	幼児教育について。保育園と幼稚園の違い、塾やおけいこ、「お受験」、家庭教育、など。
2006年11月	保育園について。認可保育園に入園できなかった場合、保育園と幼稚園の費用の比較、子どもを預けることと家庭の方針についてなど。
2006年12月	クリスマスパーティのアイデアの実体験。クリスマスランチョンマットの製作とツリーの飾りつけ、ロールケーキのデコレーションなど。
2007年2月	美容と健康について。メイク、スキンケア、ダイエット、健康食品、マッサージなどの情報交換や、家事、育児、仕事とのバランスのことなど。

*2007年1月はお休み

NPO法人子育てコンビニの資料をもとに作成

小児科医と小児歯科医の協働による子育て機能の向上について

研究協力者 高木 裕三（東京医科歯科大学小児歯科学分野）

研究要旨 子どもの歯と口の問題は重要であるにも拘らず、小児科医と小児歯科医の意見が異なるため、子育て現場で混乱が生じていることが少なくない。育児に関する双方の考えを調整し、小児科医と小児歯科医の総意として公表・普及することは子育て機能の向上につながる。このような趣旨で設立された「小児科と小児歯科の保健検討委員会」では、これまで「母乳と虫歯」、「イオン飲料とむし歯」、「おしゃぶり」、そして「指しゃぶり」について考え方と勧告を纏め、関連学会のホームページ等で公表している。本研究ではこれらの活動が社会に及ぼした効果を評価すると共に、新たな課題として「歯からみた幼児食の進め方」を纏め、公表にむけて活動した。

A. はじめに

子育て中は子どもの摂食機能とコミュニケーション機能の育成のために多大な時間と関わりが必要である。母乳から離乳食、ついで幼児食へ移行するには歯が発育すると共に、口の機能が吸啜から咀嚼へ発達・変化しなくてはならない。また、構音の発達には舌や口唇の機能と共に歯並びも大きく影響する。このように、子どもの歯と口の問題は子育てに関わる重要な事柄であるので、この事について小児科医と小児歯科医の意見が異なると子育ての現場では大きな混乱が生じる。そこで、歯や口の機能の育成と保健に関する種々の問題について、小児科医と小児歯科医が意見を調整し、統一の考え方を纏め、社会に公表・普及することが子育て機能の向上につながる。

このような考えで、平成15年に「小児科と小児歯科の保健検討委員会」が発足し、これまで「母乳と虫歯」、「イオン飲料とむし歯」、「おしゃぶり」、そして「指しゃぶり」について現在における考え方と勧告をまとめ、公表・普及に努めてきた。

B. これまでの活動の評価

これまでに公表した四つの課題が実際にどのような影響を社会に与える事ができたかを評価するためには、子育て現場での状況の変化を調べる必要があるが、何れの課題も公表されてから時間の経過がそれほど長くないため困難である。

一方、問題として取り上げたイオン飲料や育児用具の製造現場では、いち早くこれまでに公表した考え方と勧告によって対応に変化が見られている。例えば「イオン飲料」については、商品説明文に使用上の注意が記載されるものが出てきた他、組成を改良する動きが出ている。また、「おしゃぶり」についても使用方法の説明文に長時間使用による弊害が記されるものが出てくるなど、対応の変化が見られている。何れも小児科と小児歯科の双方の立場に立って意見の調整を諮った結果、これらが社会に受け入れやすい「考え方」であり、「勧告」になっていることが示唆された。

C. 本年度の活動

子どもの食事は母乳（または人工乳）から離

乳食、幼児食、さらに成人食へと変化する。このとき、口の機能は吸啜から咀嚼へと発達・変化する。そして、これらの機能の発達に歯の発育が大きく関わっている。ところが従来、離乳食や幼児食の進め方については、主に子どもの歴史と口唇や手の機能、食欲の有無、消化の状態等との関わりで進めてきた傾向があり、歯の発育についての個人差は余り注意されていなかった。そこで、本年度は「歯からみた幼児食の進め方」について意見を纏め、公表に向けて活動した。

D. まとめ

子どもの歯や口の機能の育成と保健は子育ての

中で重要な課題である。この問題について小児科医と小児歯科医は従来それぞれ独自の立場で考えて情報の発信をしてきたため、子育ての現場で混乱が生じていた。このような状況を踏まえ、「小児科と小児歯科の保健検討委員会」では両者の意見を整理して纏め、公表・普及する活動を行っている。その結果、育児に関する飲料や用具の製造・販売の分野で新たな対応を試みる動きが観察され、僅かではあるが、子育て現場での混乱が減少しつつある。

これらのことから、小児科医と小児歯科医が協働することによって、子育て機能の向上を踏めることが明らかとなった。

参考資料

(平成19年1月25日)

歯からみた幼児食の進め方

小児科と小児歯科の保健検討委員会

1. はじめに (背景と問題点)

子どもが食物を正しく噛むことを学習することは、子どもの咀嚼機能の発達と食育の面からみて重要なことである。基本的には食物を前歯で噛み切り、奥歯(臼歯)で噛みつぶす。母子健康手帳では離乳完了は15か月(1歳3か月)と記載されている。ところが第一乳臼歯が生え始めるのは1歳4か月頃で、上下の第一乳臼歯の噛み合わせが完成するのは1歳8か月頃である。乳臼歯が生えるまでは子どもは歯ぐきや前歯で食物を噛んでいる。このような状態のときに奥歯を使わないと噛みつぶせないような硬い食物を与えると、適切な時期に、適切な咀嚼機能の獲得に繋がらない可能性がある。奥歯で咀嚼することを学習するのは1歳6か月頃から、3歳の間であると言われている。母子健康手帳には離乳完了、幼児食や歯の健康と歯みがきの記載はあるが、小児の食育に重要な「歯からみた幼児食の進め方」の記載はみられない。

そこで、この問題を整理するため、子どもの歯の萌出と咀嚼機能の発達ならびに食形態について検討し、まとめた。

2. 乳歯が生える時期

子どもの歯が生える時期は人種や地域・国などで差がある。日本人の子どもは白人の子どもより歯が生える時期は遅い傾向がある。したがって、欧米のデータを参考にすると、生えるのが遅れていると判断してしまう可能性があるので注意が必要である。ただし、欧米でも近年の報告によると生える時期が以前より遅くなっているため、欧米人との差は小さくなっている。

日本人の子どもは、最初に下の前歯（乳中切歯）2本が生後8か月で生え始める。次に上の前歯2本が生え、その横に乳側切歯が、次いで下の乳側切歯が生える。乳側切歯を含めた上下それぞれ4本の前歯の中で最も遅く生えるのが下の乳側切歯で、生える時期はおよそ1歳である。噛む運動の発達に関係すると言われていた奥歯（乳臼歯）のうち、最初に生える臼歯（第一乳臼歯）は1歳4～5か月で生え始めるが、上下の第一乳臼歯が生え揃うのは1歳8か月頃である。白人の子どもはこれより早い1歳0～2か月で生え始める。咀嚼リズムは、主に臼歯歯根膜にある圧受容器からの刺激が脳に送られて咀嚼の力や回数が調節され、上下の奥歯が噛み合うことで獲得されていく。歯が生え始めてから反対の歯と噛み合うようになるまで数か月かかるので、第一乳臼歯が噛む機能を営むようになるのは1歳8か月以後になる。乳歯の一番奥の臼歯（第二乳臼歯）は2歳3～6か月で生え始め、2歳9か月頃上下が生え揃うが、白人の子どもより平均で6か月も遅い。従って子どもが大人に近い咀嚼機能を獲得するのは3歳過ぎ頃である。

3. 歯の萌出と咀嚼機能の発達

子どもの栄養摂取にかかわる機能は、新生児期の吸啜から、離乳期を通して学習し獲得する咀嚼へと変化していく。初期の吸啜は反射によるものである。この時口唇や顎の動きは顕著ではなく、舌が活発に動く。乳児の発達とともに、哺乳のための反射は徐々に減弱し、生後4～6か月頃で消失する。この頃、舌の挺出反射もなくなるため、スプーンからの食べ物の取り込みが可能になり、離乳が開始される。

乳切歯が生え始める頃には、歯を支える骨（歯槽骨）の成長も著しく、顎のアーチ(*1)が拡がるのと同時に高さも増すため、舌が口の中におさまって動きやすくなる。上下の乳切歯が生えてくると、口唇と舌の動きが分離するようになり、舌で食べ物を押しつぶすことができるようになる。1歳頃には奥歯が生える前段階として歯ぐきの膨隆がでてくるため、奥の歯ぐきで食べ物をつぶすことができるようになる。歯ぐきで食べ物をつぶすためには舌と顎の連動が必要となり、咀嚼の基本的な動きが獲得されてくる。歯ぐきでつぶせるようになると、やや硬さのあるものが食べられるようになり、手づかみで食べ物を口にもっていたり、上下8本が揃った乳切歯で咬み切ることが可能になる。

1歳前半には第一乳臼歯が生え始めるため、奥歯を使った噛む動きがでてくる。1歳8か月頃には上下の第一乳臼歯の噛み合わせができあがって、噛みつぶしも上達するが、まだすりつぶし

はうまくできない。2歳すぎには、第二乳臼歯が生え始め、2歳半すぎには上下が咬み合って、乳歯列の咬み合わせが完成する。第二乳臼歯が咬み合うことにより、食べ物のすりつぶしが可能になり、殆どの食品が食べられるようになるとともに、咀嚼の力も増大する。食べ物の大きさ、硬さの情報は、主に臼歯歯根膜にある圧受容器から脳に送られ、咀嚼の力や回数が調節される。上下の奥歯が咬み合うことで大人に近い咀嚼リズムが獲得され、硬さのあるものも食べられるようになる。

4. 歯の生える時期と幼児食

離乳完了の頃から、歯を使った咀嚼機能が発達する。この頃は形があるが軟らかい食品、例えばおでんの大根、煮込みハンバーグなどを与えることができる。上下の第一乳臼歯が生え揃ったら噛みつぶしができるので、それほど硬くない食品、例えば卵焼き、コロッケなどが食べられる。噛みにくい食品、例えばもち、たこ、こんにゃく、油揚げなどの食材(*2)やとんかつ、ステーキのような料理は3歳すぎまで控えるようにする。このような食品でも調理を工夫して噛みつぶせる柔らかさにすれば食べさせてもよい。

幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期であるので、食物の硬さだけでなく、いろいろな種類の食品を工夫して調理し、味覚が豊かで楽しく食べる子の基礎を育てることが重要である。

5. 心理面からみた幼児食の進め方

食事場面は心の発達と健やかな心身の成長にとって大切である。親に抱えられた安心できる環境のもとで、親の作った食べ物を一緒に味わいながら、甘い、塩からい、にがい、すっぱい、やわらかい、かたいなどの味覚や食感が発達する。また、家族や仲間と一緒に食事を楽しむという社会性が発達する。さらに、自我の発達につれて食べ物の好き嫌いがはっきりしてくるが、この好き嫌いをめぐって親子がやりとりしていくことで、子どもは主張することと我慢することのバランスを覚えていく。親は、このような心の面からも食事場面の大切さを考慮し、食機能の発達に合わせた食べ物を子どもに与えると同時に、楽しいやりとりをしながら一緒に食べることを心がけることが大切である。

〔提言〕

離乳完了は15か月となっているが、大人のように硬いものがうまく噛めるのは3歳すぎである。さらに、日本人の歯の生える時期は、以前に考えられていたよりも遅いことが最近の調査で判明した。幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに重要な時期である。そこで、歯の生える時期と幼児食の進め方に関して次のことを提言する。

1. 上下の奥歯（第一乳臼歯）が生え揃う前に硬い食物を与えると、嚙まない、丸呑みをす
る、硬いものが嫌い、偏食がある、などの子に育つことがある。丸呑みで食べる子は過食
しやすく肥満の原因になるとも言われている。
2. 幼児食は歯の生え方、ことに奥歯（第一乳臼歯）の生え方を見ながら進める。生え揃う
までは形があるが軟らかい食品、例えばおでんの大根や煮込みハンバーグなどの食品を食
べさせる。上下の第一乳臼歯が生え揃ったら嚙みつぶしができるようになるので、それほ
ど硬くない食品、例えば卵焼き、コロッケなどが食べられる。嚙みにくい食品、例えばも
ち、たこ、こんにゃく、油揚げなどの食材やとんかつ、ステーキのような料理は3歳すぎ
まで控えるようにする。このような食品でも調理を工夫して嚙みつぶせる柔らかさにすれ
ば食べさせることができる。
3. 幼児期は子どもの咀嚼機能と食習慣を育てるのに大切な時期である。お母さんと一緒に
楽しく食べると唾液の分泌が促進され、食物が食べやすくなり、よく嚙んで、味わって
食べる子に育つ基となる。いろいろな種類の食品を工夫して調理し、味覚の豊かな、楽し
く食べる子に育てましょう。これが食育の第一歩です。

[一言アドバイス：お母さんへのアドバイスのヒント]

- ・ 臨床心理士より

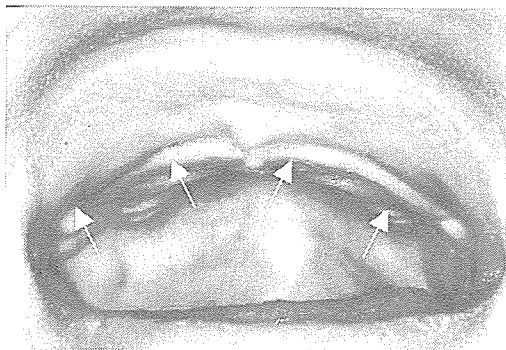
食事の時間は親子が楽しむ貴重な時間でもあります。一緒に、ゆっくり楽しみながら食
べて、体を育てるだけでなく、安心できる親と子の心のつながりも作る事が重要です。

- ・ 小児歯科医より

離乳食から固形食に変わっていくときには、お口の中を見てあげてください。奥歯が生
えていなくて嚙めないのに、硬い食べ物がどんどん入ってくると嚙まないで飲み込む癖が
ついてしまいます。逆に、嚙めるようになっているのに、いつまでも軟らかい食べ物しか
入ってこない、嚙む気が無くなってしまいます。

「何か月になったからこんな食べ物を与える」のではなくて「この歯がはえて食べられ
るようになったからこんな食べ物を与える」ようにしてください。

※ 1：顎のアーチ



生後5ヶ月の乳児の上顎の写真。矢印が「顎のアーチ」で、ここに将来乳歯が並ぶ。

※ 2：離乳期から幼児期前期の子どもが苦手な食材

- 1) ぺらぺらしたもの・・・レタス、わかめ
- 2) 皮が口に残るもの・・・豆、トマト
- 3) 硬すぎるもの・・・かたまり肉、えび、いか
- 4) 弾力のあるもの・・・こんにゃく、かまぼこ、きのこ
- 5) 口の中でまとまらないもの・ブロッコリー、ひき肉
- 6) 唾液を吸うもの・・・パン、ゆで卵、さつまいも
- 7) 匂いの強いもの・・・にら、しいたけ
- 8) 誤飲しやすいもの・・・こんにゃくゼリー、もち

[小児科と小児歯科の保健検討委員会構成員（あいうえお順）]

伊藤 憲春 日本小児歯科学会関東地方会・ミルク小児歯科

井上美津子 日本小児歯科学会・昭和大学歯学部教授

太田百合子 管理栄養士・こどもの城小児保健部

小口 春久 日本小児歯科学会・日本歯科大学生命歯学部客員教授

埴 佳生 日本小児科医会・埴小児科

巷野 悟郎 日本保育園保健協議会・こどもの城小児保健クリニック

河野 陽一 日本小児科学会・千葉大学大学院教授

○高木 裕三 日本小児歯科学会・東京医科歯科大学大学院教授

◎前川 喜平 日本小児保健協会・神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

前田 隆秀 日本小児保健協会・日本大学松戸歯学部教授

松平 隆光 東京小児科医会・松平小児科

丸山進一郎 全国小児歯科開業医会・アリスバンビーニ小児歯科

吉田 弘道 臨床心理士・専修大学文学部教授

(◎：代表、○副代表 平成19年1月25日現在)

<共同研究者報告書>

子育て支援への住民参加を促進するための養成と活用システムの体系化に関する研究

—東京都板橋区の事例を通して—

共同研究者 中村 敬

大正大学人間学部人間福祉学科社会福祉学専攻教授

【研究要旨】

次世代育成支援対策推進法に基づき、平成16年に各自治体とも地域行動計画を策定し、その実現に向けて行動を開始している。今回、一つのモデルとして、地域の子育て支援活動を拡大するために、子育て支援に携わる人材の養成と活用をシステム化した東京都板橋区の事例を紹介したいと思う。

東京都板橋区では、平成17年度に地域の子育て支援活動に参加してくれる子育て支援者の養成に着手した。この子育て支援者養成講座は3つのレベルに分け、1級講座は地域の子育てコーディネータやNPOを起業する人を養成するものとし、2級講座は主として、子どもの支援に携わる現場で子育て支援に従事する人を養成するものとし、3級講座は子育て支援者の入門講座という位置づけで、主として子育て支援の現場でボランティアや子育ての当事者である親や祖父母も受講できるように配慮している。2級講座はファミリーサポートセンターの援助会員等として活動するために必要な講座にもなっており、3級講座修了者を対象としている。

講座修了者の管理として、子育て支援者登録制度を構築し、支援者の活用希望事業者と活動希望者のマッチングを行い、また、活動中に生じる問題や疑問等に対する支援者への支援を目的としたサポート体制を整備する予定にしている。さらに、テキスト編纂や改訂、支援者へのサポート体制など、システム全体の管理などを担う「子育て支援者養成システム委員会」を組織する予定である。

現在、システムの構築過程にあるが、区民からの要望は高く、平成18年度に実施した4回の3級講座はいずれも40名定員をはるかに上回る受講希望があり、平成18年度末に2級講座の第1回を開始している。まだ途中経過であるが、その事業展開に深く関与している筆者の立場から本システムの紹介をしようと思う。

見出語 子育て支援者 養成講座 人材登録 ボランティア

B. 研究の対象と方法

A. 研究の目的

子育て支援は、自治体における次世代育成支援対策推進法に基づく地域行動計画の策定にともない、子育て支援サービスを充実させるためにさまざまな工夫が講じられている。今回は、この目的のために、地域住民の子育て支援への参加意識を高め、子育て支援者を育成するための養成システムの構築を目指している東京都板橋区を事例として取り上げ、その展開過程を紹介しようと思う。

対象は東京都板橋区において、平成17年度に計画がスタートした子育て支援者養成システムは、子育て支援者の養成が目的であり、地域住民の子育てへの積極的参加を呼びかけるものである。

資料は板橋区で公表している本事業の案内と板橋区次世代育成支援対策推進法に基づく地域行動計画、また、子育て支援者養成システム検討会の会議資料を参照し、さらに養成講座の講師として、テキスト作成にも深く関

わってきた筆者の立場から、本システムの展開過程を検証した。

C. 研究結果

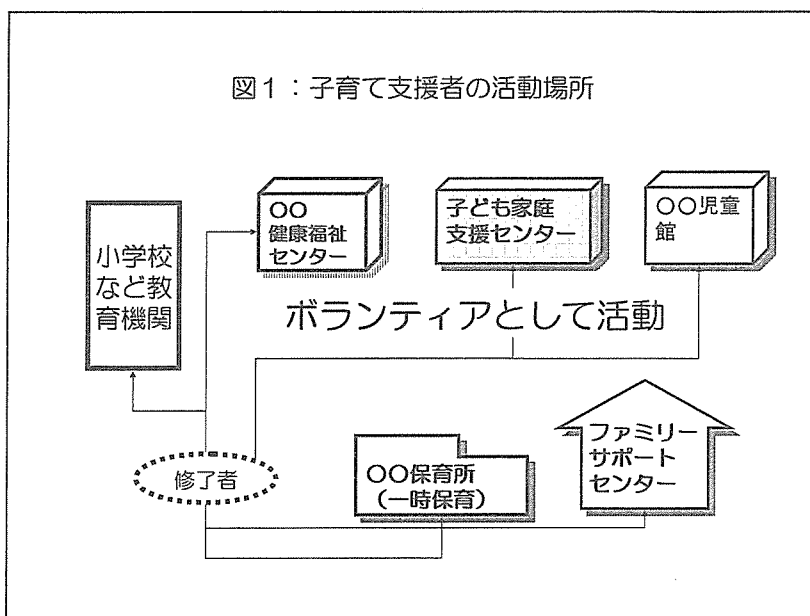
1) 養成システム構築の目的

多様な子育て・子育て支援が求められる今日、地域における子育て支援者の数が十分とはいえない。子育て支援者は、保育園保育士・看護師などのように資格が必要なものもあるが、一定の研修を受ければ従事できる仕事や特に資格や研修を必要としないものもある。選考を経て就労する子育て支援者もあるが、希望するものの多くは、広報の募集記事を見たり、たまたまその施設等とつながりがあって応募してきたという場合が殆どである。しかし、受け入れる側も応募する側も十分な情報がないまま、仕事に従事する場合も少なくない。

また、多種多様な子育て支援が求められる今日、一時保育を実施する事業所の責任者や学童クラブなどの民間委託の際の責任者など、組織や事業所の責任者や経営者になりうる人材が不足している。さらに、地域では大勢のボランティアが絵本の読み聞かせ、囲碁・将棋指導など、児童館などの活動内容を豊かにしている。しかし、専門家に協力して、一時的に子どもを保育してくれるようなボランティアはまだ不足しているのが現状である。小学生にとってはいろいろな大人と接することが成長の糧となり、ボランティアの数や受け入れ体制が十分でなく、ボランティアの出入りが少ない子どもの施設もある。ボランティアを希望する人が少ないのは、「子どもの世界に受け入れられるかどうか不安」「子育ての知識や技能がなくて不安」「どのように始めたらよいかわからない」などの意見からわかるように、一定

の知識と経験がないために一步を踏み出せないでいるのが現状である。

このために、板橋区では、子育て・子育て支援に携わるさまざまなレベルの人を養成し、養成した人を、希望する子育て・子育て支援の仕事やボランティア活動に結びつけていくための「子育て支援者養成と活用のしくみ（子育て支援者養成システム）」を策定している。



2) 子育て支援者養成講座のレベル

子育て支援者養成システムの基礎となるのは養成講座の受講である。講座は3級・2級・1級の3課程で構成されている。現在まで、例えばファミリー・サポート・センター援助会員になるための講習や、民間のベビーシッターになるための研修はあったが、さまざまな子育て支援の場面やその活動レベルに対応した総合的な養成講座は、恐らく全国でも初めての試みと思われる。

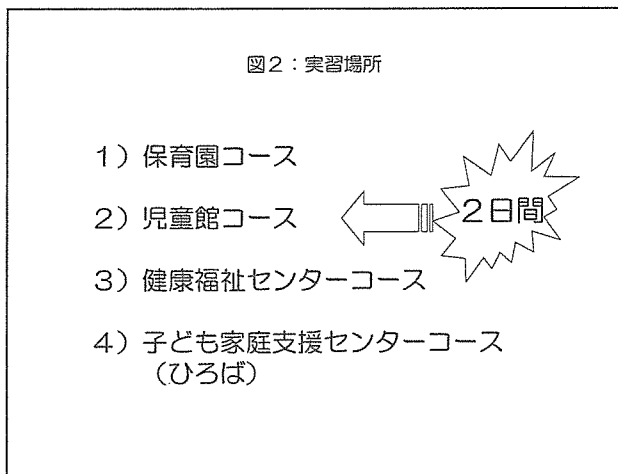
(1) 3級講座

これは子育て支援入門者養成講座であり、子育て支援者を目指す人のための入門編である。内容は子育て支援者としてのボランティア養成と子育てを学ぶ祖父母や子育て中の親を含めた基礎編としており、実習を含め30

時間のカリキュラムとした。修了者の活動従事場所は、健康福祉センターの乳幼児健診、児童館、保育園、ひろばやサロンにおけるボランティアを想定している（平成18年3月立ち上げ）。

(2) 2級講座

これは子育て支援従事者養成講座であり、3級講座を基礎として受講する仕組みになっている。実際にはファミリー・サポート・センター援助会員、保育園・児童館等の臨時職



員、育児支援ヘルパー、一時保育者などで、有償ボランティアを含む報酬を得て、子育て・子育て支援の仕事に従事する人の養成をめざしており、基礎編・実践編の講義・実技と実習で50時間のカリキュラムを構成している（平成19年2月立ち上げ）。

(3) 1級講座

これは子育て支援リーダー養成講座であり、子育て・子育て支援事業所や子育て支援・子育て支援団体のリーダー・責任者、2級、3級講座修了者のリーダー、子育てアドバイザー、子育て支援団体・NPOなどを起業しようとする人の養成を想定している。また、地域の子育て支援コーディネータの養成も視野に入れており、子育て支援ネットワーク構築にも一役買ってもらえる人材の養成が求められている。内容的には、セミプロ養成を目標としており、スーパーバイザーになることを想定した子どもに関する講義・実技などの

ほか、人事管理、経営管理などを予定している（時間は未定、現在検討中）。

3) 各級の課程修了者の活用のしくみ（子育て支援者養成システム全体構想図）

各級の講座を修了した人は子育て支援者として登録し、ボランティア、一時保育や保育園・児童館での有償の仕事、ファミリーサポート援助会員などを紹介し、さまざまな場で活動してもらうしくみである。

なお、ボランティアや仕事に従事した後も、子育て環境や考え方は時代とともに変化することが予想されるため、フォローアップ・バックアップ研修、交流会や事例検討会などを開き、最新情報の提供を行う。また、活動に関する従事者からの相談に対する対応など、活動をサポートする体制を整備する予定している。

4) 3級講座の開始とその経過

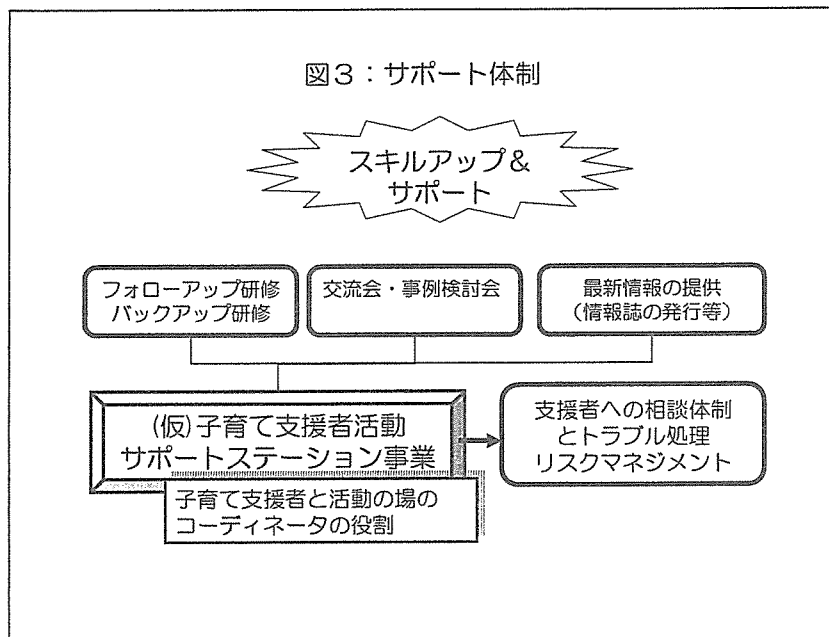
現在3級課程の具体的実施計画が整ったので、平成17年3月に試行し、平成18年度より本格的な運営に入っている。年4回の実施を計画しており、1回の講座の受講者は40人を定員としている。受講者の便宜を図る目的で、土曜や夜間に集中した開講、夏休みの期間に集中した開講など工夫を凝らしている。また、子育て中の方が受講できるように保育つき講座も実施している。病気や急用のため受講できない科目が生じた場合は、次の回の講座で受講できなかった科目を受講することにより、修了証書を発行している。ただし、現行では、全課程をばらばらに受講して、最終的に全課程を修了するというしくみは事務管理上の問題で認めていない。この点が、子育て最中の母親が受講しにくい欠陥となっている。

5) 子育て支援者養成システムの構造（末尾図参照）

子育て支援者養成システムでは、「子育て支援者養成システム委員会」を設置し、システム全体の調整を図るしくみを予定している。システム委員会は全体調整のみならず、カリキュラムの管理、テキストの改訂、子育て支援者活動サポートステーションとの連携やサポート体制の調整を図る機能を有している。

なろう。今後講座修了者についての追跡を実施する必要が出てこよう。また、作成したテキストも著者が講師を務める場合には問題は少ないが、著者以外の講師がテキストをベースに講義をするとき、不整合が生じる危険もある。現在、一つ一つの科目単位で講義に対する受講者からの評価や感想を収集して、講座そのものの改善点を模索

している。実際に受講者が記載した感想を見ると、一体何を目的として受講しているのか理解に苦しむ内容もあり、また、大学などでの授業と勘違いしている向きもある。また、受講者のレベルやニーズに大きなばらつきがあり、多様性の幅が極めて大きい。講座を用意している側からすれば、地域の子育て支援に参加してもらうのが目的であり、単に自己の知識欲



講座修了者には、ボランティアとしての参加を求める子育て支援に係る施設や事業等の活動場所に関する情報を提供している。講座修了者は子育て支援者として登録し、さまざまな活動の場からの要請に応じて、活動を開始し、その後のスキルアップのためのフォローアップ研修や活動中に生じた問題に対するサポートを受けることができる。現在、ボランティアとしての活動を主体とした3級システムが稼働しているが、平成18年度末には2級システムが稼働を開始している。

D. 今後の課題

現在5回の3級講座を実施し、150人以上の講座修了者を輩出している。これらの講座修了者が、その後、どの程度地域で活動していくのかが問題になる。一つは受け入れ先がどの程度あるのか、講座修了者自身がどの程度地域で活動する意志があるのかが問題と

を満たしてもらおう場として利用されるのは歓迎できないように思う。しかし、周辺地域を含めて大学生のボランティア活動を支援する役割も担わせており、大学生が受講に参加することは歓迎している。

また、実際の子育て中の親や祖父母の孫育てに役立ててもらおうことも目的に含めているが、とくに、子育て中の親の受講は時間数の問題もあり、困難な現状である。また、この事業を行政が直営で行うことが必要かどうか、これだけ多数の受講希望者のうち、地域の子育て支援にどれだけ参加してもらえるのか、また、これを受け入れる受け皿が準備できるのかなど多くの検討課題を残している。

最後に板橋区の行政資料を巻末に添付しておく。このシステムの全体像と各講座のカリキュラムがわかる。

地域の医療機関・助産施設と保健機関とが連携した子育て支援ツール 「ハローファミリーカード」導入後の短期的評価

研究協力者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター総合診療部長・保健室長
	秋津佐智恵	あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室技師
	塩之谷真弓	愛知県衣浦東部保健所総務企画課・地域保健課主査
	岩田 徹也	愛知県西尾保健所長

研究要旨

妊娠・出産から育児を始める母に対して、医療現場と保健現場のスタッフが協働して、子育て支援に取り組むために導入した新規プロジェクトの短期的評価について検討した。

導入 1 年後の関係機関による評価では、カードを利用したいと考える家族は多く、カードが家族に安心を与えているとの実感が、医療機関にも保健機関にも共通の認識となっていた。スタッフアンケートから、医療機関、保健機関とも気になるケースに出会っていると感ずるスタッフは増加し、管内における医療機関から保健機関への連絡票の利用件数は増加の傾向を示していた。ただ、現場の実感としてスタッフの意識はあまり変化していないとの意見もみられた。

子育てを始める母に安心を与えるツールとして、支援者自らが子育て支援に取り組む姿勢を共有化するためのツールとしてプロジェクトは有用である。地域の関連機関スタッフの協働は、子育て支援を目指した地域づくりとなる。

虐待予防も視野に入れた子育て支援として、妊娠・出産というライフ・イベントに注目した周産期からの医療機関と保健機関の協働による取り組みは、多くの成果が期待でき¹、その連携には子育て支援の視点を軸とした連絡票の運用、助産師・看護師と保健師という看護職連携が有用²である。しかし、現実には、こうした取り組みは支援者である医療機関スタッフにとっても、利用する母親・父親にとっても、母子手帳のように了解された仕組みではなく、子育て支援を業務として行っ

てよいのだろうかとの支援者の不安、こうした情報にアクセスできない親の不安もある。

2006 年 1 月より、愛知県の西尾保健所を中心とした地域において、地域の医療機関・助産施設と保健機関が参加し、これから子育てをはじめる母に安心を与えるツールとして、また、支援者自らが子育て支援に取り組む姿勢を共有化するためのわかりやすいツールとして、共通のカードを利用したプロジェクトが始まった。今回、プロジェクト開始後 1 年間の短期的な実績にもとづいて、連絡会で共

有された課題などを検証し、その有用性について考察した。

A. 研究目的

医療現場と保健現場のスタッフが、子育て支援の視点に立ち、妊娠・出産から育児を始める母に対して、協働して行っているプロジェクトの有用性について検証すること。

B. 研究方法

以下の方法でプロジェクトの短期的評価を行った。

I. カード利用状況について

1) カード利用状況についての報告 (2006年1月から3月)

2) 連絡会議での利用状況の把握 (2006年10月～11月)

II. プロジェクト導入前後における参加機関スタッフの子育て支援についての意識調査

プロジェクト導入前の2005年12月と導入1年後の2006年11月に、参加機関スタッフが、医療や保健の現場で子育て支援に対してどのように考えているのか、その意識の実態把握のため、匿名、自記式の質問紙法による調査を実施した。

(倫理面への配慮)

プロジェクトの参加機関に対しては、あらかじめその成果等について研究班に報告することを書面で示し代表者の同意を得た。またプロジェクトは、あいち小児保健医療総合センター長の了承を受け、関係医療機関・助産施設の長等ならびに県保健所や市町関係部署の長等の承認を得た上で実施した。

C. 研究結果

I. カード利用状況の短期的な評価

カードの導入に向けては、愛知県西尾保健所を中心として、管内の医療機関・助産施設、

保健機関の代表がプロジェクトチーム(連絡会)を形成して取り組んだ。プロジェクトの開始時点では、医療機関・助産施設としては、病床数400床の自治体病院1施設、産婦人科診療所2施設(病床数13床、19床)、ならびに3か所の助産施設が参加し、保健機関としては、同保健所ならびにその管内の5か所の保健センターが参加した。2006年11月の関係機関によるプロジェクトの評価時点でも、その全機関が引き続き連絡会に参加し、かつNICUを有する隣接管内の病院も連絡会に参加した。なお、あいち小児保健医療総合センターは、このプロジェクトの事務局を担っている(図1)。

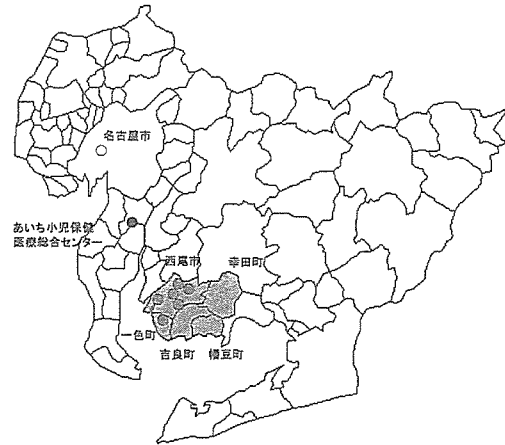


図1. プロジェクト参加機関の地理的關係

1) カード利用状況についての報告

2006年1月から3月のカードの利用状況について、参加機関に対して報告を求めた。その状況は表1の通りであるが、その枚数や配布の場面、カードの渡し方など、各医療機関、助産施設、保健機関は、それぞれに工夫をこらした配布方法をとっていた。例えば、A病院やB病院では、出産後に気になる母親に渡して、保健機関への連絡の同意を得ての連絡にもつながっていた。C病院では、外来

窓口にパンフレット等とともに置いておき、利用したい人が自由に持ち帰る方法をとっていた。

また、保健センターでは、すべて母子手帳交付時に配布されており、妊娠から出産、子育てへとつながる過程において、早期から保健センターにも相談のできるなどが説明されていた。県保健所では、各種事業の窓口で保健師から、気になる母に対して手渡されることが多いとのことであった。

表 1. 参加機関におけるカード配布枚数
(2006年1月から3月)

A.医療機関・助産施設：配布枚数929、文書利用4

	A病院	B病院	C病院	D助産所	E助産所	配布枚数計
	配布枚数	配布枚数	配布枚数	配布枚数	配布枚数	
紹介先						
N保健所	2	5				7
N市保健センター	15	83	100	2		200
I町保健センター		20		1		21
K町保健センター	5	9	100			114
H町保健センター	1	2	100			103
Ko町保健センター		5				5
紹介先の明記なし	10	79	400	6	53	479
配布枚数計	33	203	700	9	53	929

B.保健センター：配布枚数454、文書利用4

	N市保健センター	I町保健センター	K町保健センター	H町保健センター	Ko町保健センター	配布枚数計
	配布枚数	配布枚数	配布枚数	配布枚数	配布枚数	
紹介先						
母子健康手帳交付時	245	42	40	24	103	454
家庭訪問時						
乳幼児健診時						
その他相談窓口						
説明なし配布						
紹介先：N市保健センター						
配布枚数計	245	42	40	24	103	454

C.保健所：配布枚数13、文書利用0

	配布枚数
紹介先	
養育医療窓口	2
小児慢性疾患窓口	1
その他相談窓口	
家庭訪問時	4
説明なし配布	
紹介先：N市保健センター	6
配布枚数計	13

2) 連絡会等での利用状況とスタッフの意識などの把握 (2006年10月～11月)

・プロジェクト参加機関の文書による評価

プロジェクト参加機関に対して、その利用状況やスタッフの意識の変化について 2006年10月に文書で問い合わせた。

カードの配布が対象者への支援にどのよう

に役立っているのかについて、医療機関からは、「育児に対する不安や誰かに相談したいと思ったときに、母子手帳に入る大きさのカードで、電話番号を調べずに手軽に相談できるシステムであり、よいと思う。」「退院後に受診に来ないかもしれない対象者に、同意を得て保健センターにフォローしてもらえることで、支援に役立っている。」「カードを持っていく人が多いのに驚いている。」「特に時間外の電話での小さな相談事が増加している。その都度相談してくれるので、早く解決できてよいと思う。」「電話番号が見やすく名刺がわりになるのではとも思う。」などの肯定的な意見が多数であった。

保健機関では、「相談窓口が明確になる。」

「母子手帳交付時に相談窓口があるという情報提供に繋がっている。」「安心感を与えているのではと感じている。」「妊娠期から配布し、子育てに心配なことがあった時の相談先として紹介するのに役立っている。」などの意見とともに、「受け入れは良いと思うが、どのように役立っているかは分からない。」「配布による電話相談の利用率は分からない。」など数値評価は困難であるとの指摘もあった(表2)。

表 2. 「カードの配布は、対象者への支援にどのように役立っていますか」に対するプロジェクト参加機関からの回答 (2006年10月)

A.医療機関からの回答

・育児に対する不安や誰かに相談したいと思ったときに、母子手帳に入る大きさのカードで、電話番号を調べずに手軽に相談できるシステムであり、よいと思う (A病院)。

・退院後に受診に来ないかもしれない対象者に、同意を得て保健センターフォローしてもらえることで、支援に役立っていると考え。ただ、当院では、これまでも退院後のフォローは頻回に行ってきたので、カードがどの程度役立っているのかはわからない (B病院)。

・主に第1子の児の母親、祖母等に渡し、「困った時には電話を」と伝えている。娘が遠くに嫁いでいる人の母に「困り事の相談に使ってください」と言って渡している。カードを持っていく人が多いのに驚いているが、ただその割には電話は少ない (C病院)。

B.助産施設からの回答

・特に時間外の電話での小さな相談事が増加している。その都度相談してくれるので、早く解決できてよいのではと思う。電話番号が見やすく名刺がわりになるのではとも思う。(D助産所)
・分娩件数が少なく配布枚数が少ないため、役立っているという実感はあまりない。おっばい相談に来る人にはなかなか渡すことができない(E助産所)。
・利用は1件もないが、いつも、母乳育児の相談に来所されたとき第2子または第3子を産んだ人達へは、母乳相談におりまぜて上の子の育児のことなども助言している。(F助産所)

C.保健機関からの回答

・相談窓口が明確になる。(N保健所)
・母子手帳交付時に配布している。受け入れは良いと思うが、どのように役立っているかは分からない(N市)。
・母子手帳交付時に相談窓口があるという情報提供に繋がっている。安心感を与えているのではと感じている。配布による電話相談の利用率は分からない(Ko町)。
・妊娠前から配布し、子育てに心配なことがあった時の相談先として紹介するのに役立っている(I町)。
・配布によってどのくらいの支援になっているのか、把握が困難なため、よくわからない(H町)。

また、「関係機関との連携等についてのスタッフの変化」については、医療機関も保健機関もスタッフの変化が目に見えるほどではないとの意見が多くを占めた(表3)。

表3.「カードの利用を始めて、関係機関との連携についてのスタッフの対応に、変化を感じていますか。」に対するプロジェクト参加機関からの回答(2006年10月)

A.医療機関からの回答

・対象の産褥婦の減少で相談ケースが少ないためか、現在のところスタッフの対応に変化はみられない(A病院)。
・対応に変化はないが中にはカードを持っているといつ電話してもよいと思えるので安心との意見もあった(B病院)。
・以前から面接や育児相談でいろいろな指導を行っていたので特に変化はないが、当院受診の患者や家族からは、この取り組みは大変な難しい、うれしいと言われる。小さな子どもが患者の場合は、注意して見るようスタッフ全員に指導しているので、よくみてくれると思う(C病院)

B.助産施設からの回答

・分娩数が少ないこと、外来者も管内の外が多いので、市町の保健師との連携もほとんどない。相談の必要なケースがあれば、積極的に連携したい(D助産所)。
・常勤スタッフはひとりだけなので、特に変化は感じない(E助産所)。

C.保健機関からの回答

・保健所は、低体重児の支援が主なので、管内よりは

管外の病院との連携が多いため、変化は感じていない(N保健所)

・特に変化は感じていない(N市)。
・特に変化は感じられない。医療機関がこのカードを有効利用しているのか未把握であり、連携に繋がる変化は感じられない(Ko町)。
・以前から連絡をするケースが少ないためか現在もほとんど連絡を受けたことがない(H町)。
・以前から熱心な施設等からは情報をもらっており、利用が始まっての変化は特に感じていない(I町)。

・連絡会での評価

2006年11月2日にプロジェクト参加機関による連絡会が行われた。県保健所の集計で、医療機関から保健機関への連絡票は、プロジェクト開始前の2005年度の総数が46件であったのに対して、2006年度上半期(4月～9月)だけで33件と、増加の傾向を認めた(同保健所管内保健機関分のみ集計)。

また連絡会の自由討論で、医療機関からは、「スタッフから、カードに看護スタッフからのコメントも書き添えてみよう、との意見が出て、試し始めている、」と配布方法にその病院独自の工夫を加える意見や、「ある母から『病院に電話をしたら悪いと思っていたのでカードをもらって本当に電話していいんだと安心することができた。』といってもらえたことが嬉しかった。」などの肯定的な意見が多数出た。ただ、公立病院では病棟を越えての看護スタッフの勤務交替も頻繁にあることから、「勤務交代でスタッフも変わったので、カードの利用について再度共有する予定でいる。」との意見もあった。

保健機関側からの発言もおおむね肯定的であった。「はっきりとした数値には示すことができないが、今年になって子育て上のささいなことについて相談が増えている印象がある。カードの効果かもしれない」との意見もあった。

また、この日の連絡会には、隣接する医療圏にある地域中核病院の看護師長も参加して

おり、「当院では、問題のある人に電話相談を行っているが、その電話相談を拡大しようと思っていたところである。是非カードの導入を検討したい。」との発言も認められた。

そして、「私たちが配っている同じカードが、保健センターから渡されて母子手帳に挿んであった。地域がひとつになったと感じた。」(病院助産師)との意見も述べられた。このカードは、家族が相談してもよいという安心感、看護スタッフが子育て支援を行うことへの共通認識を高めるだけでなく、地域づくりにも有用である可能性が示唆された。

II. 参加機関のスタッフアンケートによるプロジェクト導入前後での意識の変化

2005年12月に実施した導入前調査において、回答は、医療機関・助産施設71人(病院助産師9、病院看護師44、診療所助産師7、診療所看護師8、助産施設等の助産師3)、保健機関27人(保健所保健師7、市町保健師18、市町看護師2)の計98人から得られた。

その結果、ハイリスク要因に気づいた時、保健機関に知らせている医療機関・助産施設スタッフは42%であった。これは同じ質問紙を用いた愛知県周産期医療協議会に所属する病院スタッフ調査の結果が52%であったことに比して低い頻度であった。医療機関・助産施設スタッフで、子育てが心配な母親や父親に関わって、うまくいった経験や、うまくいかなかった経験を持つものは、それぞれ14%、9.9%であった。この数値も、愛知県周産期医療協議会調査の頻度(25%・17%)よりも低く、また保健機関スタッフの経験の1/4および1/5であった。さらに過去3年以内での研修会の参加は、医療機関・助産施設スタッフ27%、保健機関70%と大きな差異を

認めた。この地域では、県保健所を中心として2003年から、「子育て支援に視点をおいた医療機関－保健機関連絡票」が運用³されるなど、連携への取り組みがすでに導入されている先進地域であった。しかし、この結果からは、こうした先進地域であっても医療機関・助産施設スタッフ個々の意識は必ずしも一様ではなく、その解決のための取り組みが必要とされていた。

2006年11月にもスタッフアンケートを実施して、導入前後のスタッフの意識の違いについて検討した。アンケートに対する回答は、医療機関・助産施設45人(病院助産師9、病院看護師16、診療所助産師6、診療所看護師11、助産施設等の助産師3)、保健機関31人(保健所保健師7、市町保健師21、市町看護師3)の計76人から得られた(資料参照)。

プロジェクト開始前後の変化を、病院、診療所・助産所、保健機関に分けて分析した。

その結果、特徴的であったのは、「ほぼ毎月以上気になるケースとの出会いがある」への回答が、病院で13.2%から36.9%となったのをはじめ、診療所・助産所、保健機関ともに増加を認めた(図2)。

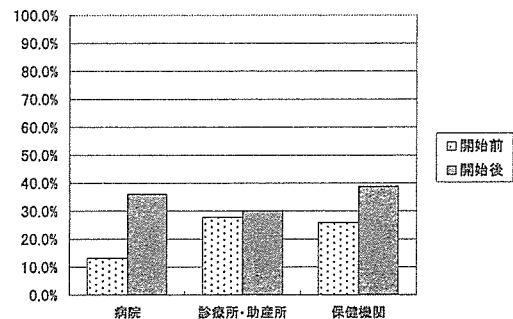


図2. 「ほぼ毎月以上気になるケースとの出会いがある」への回答の前後比較

また、「家族は子育ての不安について話し合いたいと思っている」には、前後ともほぼ同

様に半数以上が「はい」と回答しており、その頻度は、保健機関＞診療所・助産所＞病院の順であった（図3）。

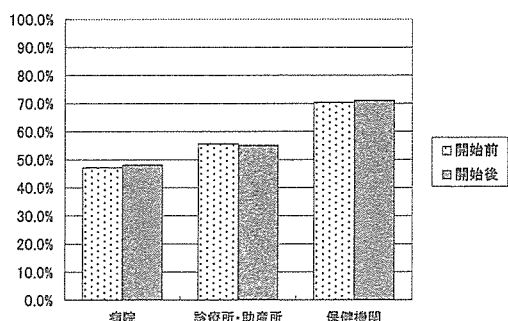


図3. 「家族は子育ての不安について話し合いたいと思っている」への回答の前後比較

さらに、診療所・助産所のスタッフは、「子どもの虐待はどこにでもある」、「子育て困難を抱える家族に何らかの援助ができる」、「ケースと関わりを持ってよかったと思うことがある」への回答が、それぞれ55.6%から70.0%、72.2%から80.0%、27.8%から30.0%へと増加を示していた。

D. 考察

I. プロジェクトの背景にある保健医療現場

1) 周産期からの子育て支援とは

・周産期の医療現場では、いま

わずか50年ほど前は自宅分娩が主流であったわが国の分娩形態は、現在ではほとんどが施設内分娩である。出産とは、生物学的なヒトにプログラムされた「営み」である。その施設化は、分娩・出産という営みに伴う母親や家族のそれまでの「人生の暮らしにくさ」とこれからの「子育て生活への困難感」と「期待」などの気分の揺らぎまでもを、医療機関がまるごと受け入れる必然につながっている。医療現場は、プライバシーの塊（かたまり）

である。自治体の窓口では、ちょっと聞きづらい、離婚や別居、心身上の困難さが家族歴や既往歴といった問診でごく自然に語ることのできる場面である。そうした問診表を利用して子育ての困難感に気づくこともできる。その標準化のためEPDS（エジンバラ産後うつ病調査表）など各種の質問表などの活用も広まっている。

医療行為は、本来、患者・医療者間の信頼関係を土台としている。その信頼関係は、人（産褥婦・新生児）と人（医療者）とのかかわりの中で生まれる。医療現場の日常業務は人と人の関わりそのものである。その中で可能な子育て支援がある

現在、周産期医療の現場において、日常業務の中で取り組まれている多くの子育て支援がある⁴。母子同室入院、カンガルーケア、タッチケア、よりよい分娩体験のためのバースプラン、バースレビューなどをキーワードとしたケアも広く行われている。産婦人科病棟でのマタニティーブルーズ、産後うつ病の早期発見と対応、子育ての困難感や不安に気づいた時の地域保健機関との連携、母乳育児の啓蒙、退院後のきめこまやかな助産師などからのフォロー、NICU入院中からの交換ノートを用いての家族とスタッフの交流など、例にことかかない。

助産所・開業助産所では、妊娠中から育児期間を通して一人が継続してみる事が可能で、地域の他機関との連携がとりやすい特徴がある。さらにユニセフの赤ちゃんにやさしい病院（BFH）認定施設では、母乳育児推進に向けて種々の活動を続ける中で、中高生の職場体験、性教育活動や、養育困難が予想される親の早期発見と支援、保健センターとの連携による支援など地域の活動にも広がり、