

母乳支援が、いつのまにか子育て支援になっていたという。

・医療現場から地域へ

医療機関から保健機関等の地域の関係機関への連絡は、医療上のケアの継続を必要とする場合のみならず、子育て支援に視点をおいた連絡票⁵が普及してきている。これは、病院スタッフが退院後の子育てまで視野に入れた医療から保健につなげる温かな“おせっかい”である。

保健活動とは、日々の暮らしの支援である。日々の暮らしに直結した家庭訪問や電話相談は、保健師の日常業務である。最近では里帰り先に、訪問する市町も少なくない。自治体の集団健診では子育て支援に重点をおいた乳幼児健診が広まり、母からは子どもの健診場で「私のことも聞いてもらえるんですね。」との感想も多く聞かれている。

地域からの支援も、人（住民）と人（保健師）との関わりである。

2) 周産期からの子育て支援を円滑にするポイント

・連絡に同意を促すことの重要性

医療機関で行われることはすべて患者である当事者の同意に基づいている。同意を促すことは医療現場の日常業務である。医療機関で築かれた人と人との関係（患者・医療者関係）を保健機関での人と人との関係（住民・支援者関係）へと引き継ぐには、医療機関において、スタッフが連絡の同意を促すプロセスが重要である。

マタニティブルーや産後うつ病など、妊娠出産という子育てのスタート時点で母親には気分の揺らぎが起こる。まわりの人々の適切なサポートが欠如した場合や、愛着の障害が起きる場合には、その後の子育てにも困

難が生ずる。とりわけ子どもが周産期に関連した疾病の場合は、よりリスクが高くなる。NICUなど病院の中では、当然医療行為が優先され、世話をしたくても親の行為はすべて医療者の“検閲”を受けなければならない。子どもに対する主体性を持つという方が難しい。カンガルーケア、タッチケアも許可なしには行えない。母にとって気分的にもブルーな時期に、子どもに対する罪責感も起きてくる。そんな母にとって、「子育てに不慣れ」、「愛着に問題あり」などとラベリングされることや医療技術を熱心に「教育」されることよりも、まず誰かに“抱きかかえられる”ことが必要だ。その傍らには看護スタッフがいる。

・必要なときに相談できるという安心感

不安とは漠然としたものである。何が心配なのか、何が不安をつくっているのか、自分で整理することができないから不安になるのである。特に子育ての不安など日常生活に直結した問題の不安は、たとえその背景に大きな氷山があっても“ちょっとしたこと”しか見えていないことも少なくない。ささいなことであっても、山ほど抱えれば思考も停止する。そんな中で、今どきの母にとっては、病院や保健機関に、「こんなことで相談してよいのかしら？」との戸惑いがある。保健事業を利用する母の気持ちも常に揺らいでいる。

また相談は生ものである。「相談したいタイミングに相談できると安心」という気持ちが当事者にはある。不安なときに、その解決の糸口となる相談をするという行動を後押しするツールがあるとよい。

不安のもうひとつの側面として、いつでも相談できるということが分かっているだけで、もう少し自分でがんばってみようとの気持ち

になれる場合もある。カードは、必要なときには相談ができるという安心感につながる。

・スタッフ間の意識の違い

医療現場で行われる看護業務そのものについても、これを行うのが人である以上スタッフ間のばらつきは小さくない。まして、子育て支援として何かを行うことは、多くの場合医師から指示を受けるものではない。看護のアイデンティティがもっとも発揮できることと考えるスタッフもいれば、看護の仕事とは認めがたい守旧派もいる。こうしたスタッフ間の意識の違いは、保健現場も同様である。

今回のプロジェクトにおいては、支援ツールとしてカードのほかに、プロジェクト紹介用のチラシ(ポスター)も作成した。これは、家族にこうしたカードを受け取ることを知らせる目的のほかに、スタッフ間の意識の共有化の目的もある。チラシには、プロジェクト参加の医療機関・保健機関の施設名とともに「私たちは、妊娠・出産から始まる子育てを、応援します」と大きく記してある。病棟に貼ってあるチラシをスタッフが繰り返し眺めることで、目的の共有化の一步が始まる。

II. プロジェクト導入の短期的な評価

(特にスタッフの子育て支援についての意識の変化について)

このプロジェクトが、この地域で導入できた背景にはいくつかの要因が挙げられる。

まず、西尾地域にはもともと母乳育児を推進する医療機関があった。母乳育児の継続には、多くの母のつまずきなどを相談したいタイミングがあり、これを支えるためのツールが求められていた。また子育て支援に視点をおいた連絡票の運用も実施され、すでに医療機関等と保健機関が相互に電話連絡しあう連

携が行われていた。プロジェクトを開始するために作られた連絡会に参加する各機関の代表者の思いには情熱が感じられた。

導入前スタッフアンケート結果からは、こうした地域においても、そのスタッフ一人ひとりにはいろいろな意識のあることが明らかになった。

すなわち、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スタッフや、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スタッフは、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平均より低い頻度であった。

こうした結果は、機関のリーダーである連絡会メンバー関係者にとっても意外な結果であった。その要因としては、他機関への連絡は、連絡会に参加するメンバーなどが集約しておこなっているために、スタッフ一人ひとりが「自分が連絡している」という意識があまりないためという見方もあった。

開始1年後に実施した連絡会での、関係機関代表者による話し合いでは、実際のそれぞれの現場において、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ることが把握された。しかしその一方で、スタッフの意識の変化や共有化はあまり進んでいないとの意見が多数を占めた。

プロジェクト開始1年後のスタッフアンケートでは、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の頻度は増加していた。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スタッフは、機関による差異はあるがいずれにおいてもほ

ば同様に半数程度には認めていた。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」への回答が前後で増加していた。ただ、これら以外の項目では、必ずしも子育て支援への取り組みやスタッフ間の認識の共通化が進んでいるとはいきれない結果も同時に認められた。

スタッフには勤務交替や転勤、新規採用、退職といった移動がある。前後比較の対象となったスタッフも同じでないことは、この結果の解釈にも影響する。

プロジェクトが導入された前後の、2005年度と2006年度の上半期との比較で、西尾保健所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が増加の傾向を示していた。今回のプロジェクトが連絡票の利用数増加に及ぼす影響は間接的なものかもしれないが、この事実の持つ意味は重要である。予防活動を評価する際の常として、こうしたスタッフ活動のプロセス評価においても、なかなか明確な数値化は困難である。総じてプロジェクトの継続によって、現場スタッフの子育て支援を行っていくという意識は、徐々に変化の現れていることが示唆された。

Ⅲ. プロジェクトの新たな展開

西尾保健所管内での成果を受けて、隣接する衣浦東部保健所および同安城支所管内において、このプロジェクトが拡大することになった。こちらの管内の地域中核病院は西尾保健所管内の住民の分娩・出産の受け皿としても機能していること、数年前から保健所と自治体、医療機関がいっしょにEPDSを用いた産後うつ病のスクリーニングに始まる支援を

継続していたことなどの背景もあった。プロジェクトの企画や運営には、西尾保健所の場合と同様に衣浦東部保健所・同安城師所の呼びかけで管内関係機関の連絡会の実施や機関間の調整も行われた。その結果、医療機関・助産施設は、2か所の地域中核病院、5か所の個人病院と1か所の助産施設が参加、また保健機関も上記の県保健所・支所とともに6市町の保健センターの参加が決定しており、プロジェクト対象地域はいつきに大きく拡大する。2007年春からの実施に向けて現在準備中である。

なお、私信ではあるが、2006年12月から宮城県多賀城市において、母子手帳交付ほかの保健師の窓口等での対応時に、「新生児訪問にうかがいます」、および「多賀城市の母子保健サービス ～お子さんのすこやかな成長と安心して子育てできることを願って～」とのタイトルで、2種類のA6サイズの事業内容などを印字した小さなちらしを作り、住民一人ひとりに手渡しをして利用を促す取り組みが始められている。ハローファミリーカードの保健センター版ともいえる。もともと、このプロジェクトは、愛媛県松山赤十字病院におけるハローベビーカード⁶の取り組みをモデルとしている。取り組みの形態はさまざまではあるが、子育てを始める母に安心を与えるためのツール、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いう基本コンセプトは同じである。全国各地のお国自慢プロジェクトの展開されることがおおいに期待される。

E. 結論

妊娠・出産というライフ・イベントを契機とし、周産期から医療機関と保健機関が協働

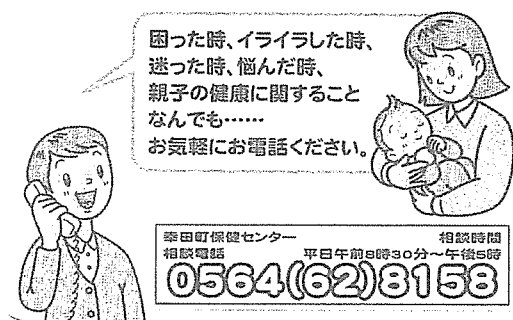
して行う虐待予防の取り組みは、多くの成果が期待できる分野である。しかし、プロジェクト開始前のスタッフアンケートからは、先進的取り組みに関わろうとする医療機関においてすら、現場スタッフの子育て支援や連携状況は十分ではなかった。

カードの利用を促すことにより、現場のスタッフにとって、母を支える自らの役割を明

確にすることが可能となった。子育てをはじめ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ツールとして、さらにこうした子育て支援が地域の関連機関スタッフ相互で共有されることで地域づくりにつながる点においても、プロジェクトの有用性が示された。



医療機関・助産施設の記入例



保健機関の記入例 (シール添付)

図 4. ハローファミリーカード

参考資料：プロジェクト導入後のスタッフアンケート結果

ハローファミリーカードを知っているか

	n=	カードを知っている		カードを知らない	
		人数	割合	人数	割合
医療機関全体	45	39	86.7%	6	13.3%
病院助産師	9	8	88.9%	1	11.1%
病院看護師	16	11	68.8%	5	31.2%
助産所助産師	3	3	100%	0	0
診療所助産師	6	6	100%	0	0
診療所看護師	11	11	100%	0	0
保健機関全体	31	31	100%	0	0
保健所保健師	7	7	100%	0	0
市町保健師	21	21	100%	0	0
市町他職種	3	3	100%	0	0

ハローファミリーカードを渡したことがあるか

	n=	カードを渡したことあり		カードを渡したことなし	
		人数	割合	人数	割合
医療機関全体	45	22	48.9%	23	51.1%
病院助産師	9	3	33.3%	6	66.7%
病院看護師	16	3	18.8%	13	81.2%
助産所助産師	3	3	100%	0	0
診療所助産師	6	6	100%	0	0
診療所看護師	11	7	63.6%	4	36.4%
保健機関全体	31	26	83.9%	5	16.1%
保健所保健師	7	6	85.7%	1	14.3%
市町保健師	21	17	80.6%	4	19.4%
市町他職種	3	3	100%	0	0

カードは子育て支援に役立っていると思うか

	n=	子育て支援に役立っている		子育て支援に役立っていない		分からない	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関全体	45	15	33.3%	0	0	27	60.0%
病院助産師	9	2	22.2%	0	0	7	77.8%
病院看護師	16	4	25.0%	0	0	11	68.8%
助産所助産師	3	2	66.7%	0	0	1	33.3%
診療所助産師	6	3	50.0%	0	0	1	50.0%
診療所看護師	11	4	36.4%	0	0	7	63.6%
保健機関全体	31	9	29.0%	4	12.9%	17	58.1%
保健所保健師	7	5	71.4%	2	28.6%	0	0
市町保健師	21	3	14.3%	2	9.5%	16	76.2%
市町他職種	3	1	33.3%	0	0	1	33.3%

カードを連携のツールとして活用したことがあるか

	n=	連携ツールとして使用		連携ツールとして使用なし	
		人数	割合	人数	割合
医療機関全体	45	3	6.7%	37	82.2%
病院助産師	9	0	0	8	88.9%
病院看護師	16	2	12.5%	13	81.3%
助産所助産師	3	0	0	3	100.0%
診療所助産師	6	0	0	6	100.0%
診療所看護師	11	1	9.1%	7	63.7%
保健機関全体	31	1	3.2%	30	96.8%
保健所保健師	7	1	14.3%	6	85.7%
市町保健師	21	0	0	21	100.0%
市町他職種	3	0	0	3	100.0%

子どもの虐待はどこにでもあると思うか

	n=	どこにでもある		特定の人のみある		あまりない		減多にない		分からない	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関全体	45	28	62.2%	9	20.0%	0	0	2	4.4%	5	11.1%
病院助産師	9	6	66.7%	2	22.2%	0	0	0	0	1	11.1%
病院看護師	16	8	50.0%	4	25.0%	0	0	1	6.3%	3	18.8%
助産所助産師	3	2	66.7%	0	0	0	0	0	0	0	0
診療所助産師	6	5	83.3%	1	16.7%	0	0	0	0	0	0
診療所看護師	11	7	63.6%	2	18.2%	0	0	1	9.1%	1	9.1%
保健機関全体	31	25	80.6%	4	12.9%	0	0	1	3.2%	1	3.2%
保健所保健師	7	6	85.7%	1	14.3%	0	0	0	0	0	0
市町保健師	21	18	85.7%	3	14.3%	0	0	0	0	0	0
市町他職種	3	1	33.3%	0	0	0	0	1	33.3%	1	33.3%

子育て困難を抱える母や家族に援助ができると思うか

	n=	何らかの援助が		援助はできない		分からない	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関全体	45	26	57.8%	2	4.4%	17	37.8%
病院助産師	9	2	22.2%	0	0	7	77.8%
病院看護師	16	8	50.0%	2	12.5%	6	37.5%
助産所助産師	3	2	66.7%	0	0	1	33.3%
診療所助産師	6	6	100%	0	0	0	0
診療所看護師	11	8	72.7%	0	0	3	27.3%
保健機関全体	31	24	77.4%	0	0	7	22.6%
保健所保健師	7	6	85.7%	0	0	1	14.3%
市町保健師	21	16	76.2%	0	0	5	23.8%
市町他職種	3	2	66.7%	0	0	1	33.3%

母や家族は子育ての不安について話合いたいと思っている、と感じているか

	n=	話し合いたいと思っ ている		話あいたいと思 わない		分からない	
医療機関全体	45	23	51.1%	3	6.7%	10	22.2%
病院助産師	9	4	44.4%	1	11.1%	4	44.4%
病院看護師	16	8	50.0%	2	12.5%	4	25.0%
助産所助産師	3	3	100.0%	0	0	0	0
診療所助産師	6	5	83.3%	0	0	0	0
診療所看護師	11	3	27.3%	0	0	2	18.2%
保健機関全体	31	22	71.0%	3	9.7%	6	19.4%
保健所保健師	7	6	85.7%	0	0	1	14.3%
市町保健師	21	14	66.7%	2	9.5%	5	23.8%
市町他職種	3	2	66.7%	1	33.3%	0	0

気になるケースとの出会いの頻度

	n=	ほぼ毎週		ほぼ毎月		ほとんどない		まったくない	
医療機関全体	45	4	8.9%	11	24%	20	44.4%	2	4.4%
病院助産師	9	0	0	5	56%	4	44.4%	0	0
病院看護師	16	0	0	4	25%	10	62.5%	2	12.5%
助産所助産師	3	0	0	0	0	3	100%	0	0
診療所助産師	6	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0
診療所看護師	11	1	9.1%	1	9.1%	2	18.2%	0	0
保健機関全体	31	0	0	12	38.7%	19	61.3%	0	0
保健所保健師	7	0	0	3	42.9%	4	57.1%	0	0
市町保健師	21	0	0	9	42.9%	12	57.1%	0	0
市町他職種	3	0	0	0	0	3	100%	0	0

気になる親子に関わりをもってよかったと思うことがあるか

	n=	ある		ない		わからない		無記入	
医療機関全体	45	8	17.8%	10	22.2%	20	44.4%	7	15.6%
病院助産師	9	1	11.1%	2	22.2%	6	66.7%	0	0
病院看護師	16	1	6.3%	8	50.0%	7	43.8%	0	0
助産所助産師	3	2	66.7%	0	0	1	33.3%	0	0
診療所助産師	6	3	50.0%	0	0	2	33.3%	1	16.7%
診療所看護師	11	1	9.1%	0	0	4	36.4%	6	54.5%
保健機関全体	31	15	48.4%	0	0	15	48.4%	1	3.2%
保健所保健師	7	5	71.4%	0	0	2	28.6%	0	0
市町保健師	21	9	42.9%	0	0	11	52.4%	1	4.7%
市町他職種	3	1	33.3%	0	0	2	66.7%	0	0

気になる親子に関わりをもってうまくいかなかったと感じたことはあるか

	n=	ある		ない		わからない		無記入	
医療機関全体	45	3	6.7%	8	17.8%	29	64.4%	10	22.2%
病院助産師	9	0	0	2	22.2%	6	66.7%	1	11.1%
病院看護師	16	1	6.3%	4	25.0%	11	68.7%	0	0
助産所助産師	3	0	0	2	66.7%	0	0	1	33.3%
診療所助産師	6	2	33.3%	0	0	2	33.3%	2	33.3%
診療所看護師	11	0	0	0	0	5	45.5%	6	54.6%
保健機関全体	31	12	38.7%	3	9.7%	15	48.4%	1	3.2%
保健所保健師	7	3	42.9%	2	28.6%	2	28.6%	0	0
市町保健師	21	8	38.1%	1	4.8%	11	52.4%	1	4.7%
市町他職種	3	1	33.3%	0	0	2	66.7%	0	0

気になるケースを関係機関に知らせているか

	n=	常に知らせている		時々知らせている		殆ど知らせていない		分からない	
医療機関全体	45	6	13.3%	9	20.0%	5	11.1%	13	28.9%
病院助産師	9	2	22.2%	2	22.2%	0	0	3	33.3%
病院看護師	16	0	0	5	31.3%	0	0	10	62.5%
助産所助産師	3	0	0	1	33.3%	1	33.3%	0	0
診療所助産師	6	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0
診療所看護師	11	1	9.1%	0	0	3	27.3%	0	0
保健機関全体	31	5	16.1%	15	48.4%	5	16.1%	4	12.9%
保健所保健師	7	2	28.6%	4	57.1%	1	14.3%	0	0
市町保健師	21	3	14.3%	11	52.4%	4	19.0%	2	9.5%
市町他職種	3	0	0	0	0	0	0	2	66.7%

連絡の際、同意をとっているか

	n=	同意を得ている		同意を得ていない		その他		分からない	
医療機関全体	45	12	26.7%	1	2.2%	2	4.4%	17	37.8%
病院助産師	9	1	11.1%	0	0	1	11.1%	5	55.6%
病院看護師	16	5	31.3%	0	0	0	0	10	62.5%
助産所助産師	3	0	0	0	0	1	33.3%	0	0
診療所助産師	6	3	50.0%	0	0	0	0	1	16.7%
診療所看護師	11	3	27.3%	1	9.1%	0	0	1	9.1%
保健機関全体	31	17	54.8%	1	3.2%	4	12.9%	4	12.9%
保健所保健師	7	7	100.0%	0	0	0	0	0	0
市町保健師	21	10	47.6%	1	4.8%	4	19.0%	2	9.5%
市町他職種	3	0	0	0	0	0	0	2	66.7%

【参考論文】

- 1 山崎嘉久ほか：児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究. 子育て支援に視点をおいた医療機関から保健機関等自治体への連絡方法に関する考察. 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 2004：651-660.
- 2 山崎嘉久、塩之谷真弓：地域の医療機関と保健機関とで支える地域の子育て支援活動への介入的研究. 平成 16 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）「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究」分担研究報告書. 2005：264-273.
- 3 山崎嘉久、塩之谷真弓：財団法人大同生命厚生事業団平成 15 年度地域保健福祉研究助成「地域医療機関と保健機関とで支える地域の子育て支援活動への介入的研究」2004 年
- 4 愛知県周産期医療協議会平成 17 年度調査・研究事業：周産期医療現場スタッフが取り組む「子育て支援マニュアル. 2006 年 3 月. <http://www.achmc.pref.aichi.jp/manual/kosodate/>（ユーザー名：achemec、パスワード：achemec）
- 5 山崎嘉久：子育て支援に視点をおいた医療機関から保健機関への連絡方法に関する検討. 周産期医学 36(8)：963-968, 2006.
- 6 小谷信行ほか：事例報告「ハローベビー・カード」による 24 時間母児支援の取り組み. 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：665-668, 2004.

厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書
住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究
(主任研究者 前川 喜平)

緊急サポートネットワークに関する研究

分担研究者 松田 博雄

淑徳大学総合福祉学部

ちば緊急サポートネットワーク推進委員会委員

研究要旨

労働者、特に女性が子どもを育てながら就労を継続するには、子どもが病気になったとき（病児あるいは病後児）の宿泊を含む預かりが不可欠である。病児・病後児の保育には乳幼児健康支援一時預かり事業（病児保育事業）がある。ファミリー・サポート・センターは当初働く人々の仕事と子育てまたは介護の両立を支援する目的でつくられたが、現在では地域において育児や介護の援助を受けたい人（依頼会員）と行いたい人（提供会員）が会員となり、育児や介護について助け合う会員組織として機能している。平成17年度からファミリー・サポート・センターでは対応が難しい病児、病後児、また急な出張などの際の宿泊を含む子ども預かりを実施する「緊急サポートネットワーク」事業が開始された。

女性労働協会のファミリー・サポート・センターに対するアンケート調査の結果では、既存の84.2%のファミリー・サポート・センターが病後児を受け入れており、緊急サポートネットワークの課題は病児の受入であると考えられる。ファミリー・サポート・センター、緊急サポートネットワークいずれの事業も提供会員と依頼会員の信頼関係の上に成り立つものであり、特に緊急サポートネットワークには、提供会員の研修と地域における密接な医療との連携が必須である。

A. 研究目的

緊急サポートネット事業は2005（平成17）年4月から厚生労働省が始めた育児支援対策事業である。その趣旨は「労働者が育児等をしながら働き続けることを可能にするためには、病児あるいは病気回復期にあり集団保育になじまない子どもの預かりや、急な出張等の際の宿泊を含む子どもの預かり等、育児等に係わる臨時的、突発的、専門的なニーズへの確実な対応が強く求め

られているところである。当事業は労働者の育児などに関する緊急のニーズに対応するための事業を展開することにより、労働者が安心して育児等をしながら働き続けることができる環境の整備を図り、労働者の失業予防、雇用の安定を図ることを目的とするものである」とされ、緊急サポート事業および展開支援事業をおこなう団体を公募し、委託される。千葉県では千葉県社会福祉協議会が委託を受け事業の展開をはか

っているが、普及に苦慮しており、その問題点を明らかにすることを目的とする。

方法

平成18年3月に、財団法人女性労働協会は「緊急サポートネットワーク事業との連携をめざして-平成17年度ファミリー・サポート・センター活動状況調査結果-」を公表している。その結果と、平成17年度、18年度のちば緊急サポートネットワークの実践状況を比較検討する。

結果および考察

ちば緊急サポートネットワークは、千葉県市川市、流山市および松戸市で事業の展開を図っている。

平成17年9月末時点でファミリー・サポート・センターは全国で434カ所を数える。女性労働協会は平成17年9月1日から9月30日の間に344カ所のファミリー・サポート・センターとその提供会員および依頼会員各々10名にアンケート調査を実施した。回収率はファミリー・サポート・センター90.1%、提供会委員66.3%、依頼会員51.3%であった。

a. ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児の受け入れ

調査によると、ファミリー・サポート・センターの84.2%が病児依頼を受け入れていた。受け入れ方法としては「一定の基準を設けている(病気回復期)」64.0%、「基準は設けていないが提供会員が承諾すれば受け入れている」が30.3%であった。

平成17年4月から6月の3ヶ月の間に83.5%のファミリー・サポート・センターで、病気の子どもの援助依頼があった。

また、宿泊の依頼を受けているのは8.1%のファミリー・サポート・センターで、

上記期間で宿泊依頼があったのは52.0%であったことが報告された。

ファミリー・サポート・センターは現実には病児・病後児の受け依頼があり、受け入れている現実があり、宿泊については依頼はあるものの、現実には受け入れられていないと思われる。

病児・病後児預かり、宿泊を伴う預かりなどの課題(自由記載)

・『少しでも熱があると保育所ではみてもらえないので、そんなときにみてもらえないか』

という要望が一番多い。

- ・病児保育の依頼は増加している。
- ・病児の依頼で、どの程度なら受け入れてよいのか、判断に苦慮する。
- ・保育所で保育中に発熱した時、迎えの依頼で提供者がみつからない。
- ・依頼内容が、早朝・夜間に及ぶ

病児と病後児を厳密に区別することは困難である。また後にも述べるが、病気の子どもを預かるには、たとえ看護師や保育士といった専門職であっても躊躇するし、医療との密接な連携なしでは困難と思われる。病児保育であっても、医療機関併設はともかく、保育園に併設されている病児保育でも同様のことが課題である。緊急サポートネットワークで病児の預かりを受け入れるようにするためには、看護師などの資格を持ち、かつ地域での救急医療を含めた医療機関とかかりつけ医との綿密な連携体制が構築されていないと、困難であると思われる。

この報告書のように、現実には多くのファミリー・サポート・センターが病後児を受け入れており、そこに緊急サポートネットワークを導入するに際しては、「病後児の範囲の設定」、「価格の設定」、「提供会員の資

格（研修義務）」などの整備が必要である。このことは、既存のファミリー・サポート・センターが、緊急サポートネットワークを受け入れる時にも、また別の組織が、同一地域に緊急サポートネットワークを導入するときにもいえることである。

b. 提供会委員

平成17年4月から6月の3ヶ月の間の活動

総活動数は28,329件（複数回答）であった。

最も多かったのは保育所・幼稚園へのお迎え及び帰宅後の預かりで7,426件（26.2%）で約1/4を占め、次いで学童保育のお迎え及び帰宅後の預かり（13,4%）、保育所・幼稚園の登園前の預かり及送り（11.4%）の3項目が10%以上を占め、子どもの病気時の援助は676件（2.4%）で11番目であった。

病児・病後児預かり、宿泊を伴う預かりなど（自由記載）

- ・提供会員は病気に対する知識を持っていない。

- ・専門家による研修を受けてから預かりたい。

- ・緊急な場合の対応ができない。

- ・突発的な出来事が起こり、通常の内容以外にも対応できる仕組みがあると良い。

- ・宿泊には問題が多い。たくさん話し合うことが必要。

講習会、会員間の交流会の要望（自由記載）

- ・もっと保育・病気・障害のことについて学びたい

- ・フォローアップ研修の充実

- ・定期的な会員同士の交流会、情報交換の場が欲しい

病気に対する研修、保育についての研修を受けたい、充実させることが必要という

記載がみられた。一方で緊急サポートネットワーク千葉では3日間の研修を行っているが、その取り組みの中で、3日間の研修を受けることが、なかなか難しいという意見が少なくなかった。もちろん、これから事業を開始する立場と、実際に事業を経験してからの温度差があると思われるが、「乳幼児健康支援一時預かり事業」の中でも、全国病児保育協議会などを中心に研修の充実、リスクマネジメントなどに積極的に取り組んでおり、フォローアップ研修を含め、充実させることが必須である。

緊急時の対応が挙げられていた。千葉の取り組みでも同様に緊急時の対応が大きな課題の一つにあげられている。基本的には児のことをよく知る「かかりつけ医」が、依頼会員である母親がかかりつけ医に提供会員が連れてくることのあることを事前に承諾を得ておくことが望まれる。しかし、かかりつけ医の休診日や、休祝日や夜間などは、地域の救急医療との連携を構築しておくことも必須である。

宿泊を伴う預かりは、a.でもあったように、需要はあるものの、現実の受入は「難しい」ことを示唆している。

c. 依頼会員

病児保育に関する要望（自由記載）

- ・安心して預けられる場所が欲しい。

- ・病気の時に子どもと離れるのがつらい。

- ・労働に対して政府、自治体に考えてもらいたい。

- ・父親が、育児参加ができる会社であって欲しい。

- ・子どもが病気（病後）の時は、提供会員には頼みづらい。病児保育室を利用するが、利用できる時間が短すぎる。また、近くに利用できる病児保育室がない。

- ・ファミサポが、病後児をみてくれて、助かっている。

・休日診療、救急の小児科を増やして欲しい。

ファミリー・サポート・センターへの要望
病児・緊急時に預かって欲しい（自由記載）

・病気時、急な依頼にも対応して欲しい。
・病気の時に預かってもらえないと意味がない。

・提供会員とコミュニケーションがとりづらいことがある。

・提供会員が複数の子どもを預かっているので、他の子どもにうつしてしまうのではない

かと心配で、預けられない。

・保育園に預けられない、仕事は休めない、誰にも預けられない、でも入院するほどでな

い状況なので、何とかしたいときに預かってくれる所がファミサポと考えるのは間違え

なのでしょうか？

・子どもが病気の時2, 3時間でよいので、自宅でみてもらえるととても助かります。

その分利用料が高くて必要なら利用する。

・土日祝日、早朝、夜間、病後児など、急であっても安全に預けられるところがあると

よい。

・遅くても前日の申し込み（依頼）でも受け入れてくれるといい。当日ならなおよい。
交流会や情報提供の要望（自由記載）

・活動の状況、イベント、研修会などが知りたい。

・提供、依頼会員の交流をもっとして欲しい。

・ミニキャンプ、演奏会など様々な活動が望まれる。

提供会員の資質に関すること（自由記載）

・提供会員の資質にばらつきがある

・資質を高める研修が必要。

・提供会委員を数名の中から選べるようにして欲しい。

・急に断られるとこまる。

・全体としては細かな規則もなく、自己責任で預けることができ、とてもすばらしいシス

テムだ。

・バイトとしてみている提供会委員には残念。

・ファミサポの場合、人によると思いますが、ボランティアというためでしょうか、責任

感などが、民間より劣り、不安に思うことがあります。

提供会員同様に、研修と緊急時の対応に関する記載が多かった。「保育園に預けられない、仕事は休めない、誰にも預けられない、でも入院するほどでない状況なので、何とかしたいときに預かってくれる所がファミサポと考えるのは間違えなのでしょうか？」、「病気の時に預かってもらえないと意味がない。」という記載がある一方「子どもが病気（病後）の時は、提供会員には頼みづらい。」という記載もあり、依頼会員の中にも様々な思いがあることがうかがえる。また、病気の時こそそばにいてあげたい、父親が育児参加にもっと参加できるような社会の構造を構築することを望む記載もあった。

費用についても、高くても利用したいという記載がある一方、ファミリー・サポート・センター自体の費用（1時間500円から800円）が高いという記載もあった。また、結局はお金持ちしか利用できないシステムという記載もあり、様々である。

また依頼する側として、いつでも預かって欲しい、急に断られないようにという記載が多かった。また、提供会員の資質についての記載も多かった。

結論

現実に既存のファミリー・サポート・センターは病後児を受け入れており、緊急サポートネットワークの大きな課題は、病児の受入と宿泊を伴う預かりであろう。そして、ファミリー・サポート・センターは基本的には提供会員と依頼会員の信頼関係の上に成り立っており、緊急サポートネットワークも、基本的に同様であり、事務局はそのコーディネーターとサービスの質を保証することが役割であろう。

病気になったとき、病児を預かることなく、家庭で家族がみられるような社会構造を構築することが、子どもの発達支援の上からは望まれることではある。しかし女性労働協会のファミリー・サポート・センター、提供会員と依頼会員のアンケート調査からも、病児、病後児の預かりに関しては様々なニーズがあることが伺われる。

病児、病後児に関しては「乳幼児健康支援一時預かり事業」として病児保育が、医療機関併設型、保育所併設型さらには派遣型など、様々な取り組みが行われている。また地域によっては、「保育ママ」さんが大きな役割を果たしており、民間の「ベビーシッター」もある。それら諸機関、組織と有機的に協働して、それぞれの地域で、適切な対応が取られることが望まれる。

いずれにしても、病児を預かることに関しては、提供会員の研修と、地域の医療との連携は不可避の問題である。また、提供会員による服薬の問題、病院への通院の手段（自家用車・タクシーなど）の問題など、提供会員と依頼会員の信頼関係構築には、一歩一歩の実践が必要である。

「住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究」

研究協力者報告

「父親の育児参加の促進による子育て機能の向上と評価」に関する研究

研究協力者：新津直樹（医療法人新津小児科医院院長）

川辺修作（医療法人新津小児科・認定カウンセラー）

研究協力機関：山梨県甲州市保健福祉センター

（ 研 究 要 旨 ）

山梨県甲州市保健福祉センターは、平成 17 年から「パパの子育て講座」を開催している。アンケート調査の結果、講座に参加する父親は子育てに対して積極的な姿勢を持ち、子どもとの接触時間が平均的な日本の父親に比べて長いことがわかった。しかし、そのような父親の家庭にあっても、「一家団欒」の時を持つことが難しい状況である。また、講座の参加者を中心として、自主的に運営される父親中心の子育てサークルが行政の支援を受けて活動を始めた。サークルに参加する父親と、行政サイドで支援する保健師へのアンケート調査から、父親の子育てに対する姿勢はより前向きなものになり、活動の効果は評価されるが、参加者の拡大や、さらに自立性を向上させるための方策についてなど今後の課題が明らかになった。

(A) 研究目的

男女共同参画社会が提唱に伴い女性の社会進出が促進されている。しかしながら、子育て中の母親が仕事と子育ての両立をはかるためには、公的支援のみならず、父親の育児参加が不可欠であると考え。本研究においては、父親の育児参加を促進するための公的支援のあり方を検討すると共に、育児参加を通して家庭の子育て機能がどのように向上するかを調査・研究することを目的とする。

(B) 研究方法

前年度に引き続き、山梨県甲州市保健福祉センターの協力を得て、同センター主催による「パパの子育て講座」に参加する父親へのアンケート調査と、平成 18 年 1 月より活動を開始した、自主的運営による父親中心の子育てサークルの参加者へのアンケート並びに、聞き取り調査により、父親の意識や育児参加の変容について研究する。

(C) 研究結果

(1) 第 1 回「パパの子育て講座」におけるアンケートの結果

a) 保健センターによる父親対象のアンケート結果 <回答者：父親 13 名>

- (Q1) 子どもの心の成長段階は理解できましたか
 *できた (7名) *まあまあできた (6名)
- (Q2) 講座でわかったこと・印象に残ったこと (自由回答)
 *乳幼児期が子ども・親の両方にとって大切であるということ (3名)
 *親の関わり方・子どもとの接し方 (3名)
 *子どもの心は小学校頃までにできあがること (2名)
 *自律性・自主性を伸ばすために必要なこと
 *愛情が必要であること
 *子どもを受け入れること
 *テレビ・ビデオを見せないことの重要性 (2名)
- (Q3) 子育てに関して得たヒント (自由回答)
 *子どもをほめることの大切さ
 *子どもが怒った時・泣いた時の接し方 (2名)
 *子どもを甘やかすことなく、甘えたい気持ちを理解して受け入れる (3名)
 *今の接し方で問題なさそうである
- (Q4) 今後子育ての中でやってみようと思うこと (自由回答)
 *子どもとのふれ合いを増やす (3名)
 *食事の時にテレビを消す (3名)
- (Q5) 親同士の情報交換・交流の感想 (自由回答)
 *お互いの悩みなどを聞くことができ有意義 (7名)
 *同年代の子どもの父親と話すことで親しみを感じた
- (Q6) 今回の講座に対する意見・感想 (自由回答)
 *今後も継続して欲しい (3名)
 *父親同士の交流を増やして欲しい
 *講師の話が解かりやすかった (2名)
 *夫婦で参加したい
 *グループの話し合いにはまとめ役が必要
 *開催日によっては参加できないので日時の配慮をして欲しい

b) 認定カウンセラーによるアンケート (父母対象) の結果

- (Q1~3) 性別・年齢・子どもの数
 *性別: 父親 (13名)・母親 (5名)
 *年齢: 20歳代 (父親2名・母親2名)・30歳代 (父親11名・母親3名)
 *子どもの数: 1人 (6世帯)・2人 (6世帯)・3人 (無し)・4人 (1世帯)
- (Q4) あなたは自分と子どもの関わりについてどのように感じていますか
 (回答数) 父親 ・ 母親

*よく関わっている	4	・	4
*まあまあ関わっている	8	・	1
*あまり関わっていない	1	・	0
*関わっていない	0	・	0

(Q5) あなたは配偶者と子どもの関わりをどのように感じていますか

	(回答数) 父親	・	母親
*よく関わっている	12	・	1
*まあまあ関わっている	1	・	4
*あまり関わっていない	0	・	0
*関わっていない	0	・	0

(Q6) あなたが子どもと関わるのはどのような時ですか (複数回答可)

	(回答数) 父親	・	母親
*朝食の時	4	・	5
*昼食の時	0	・	4
*夕食の時	6	・	5
*就寝の時	8	・	4
*遊びの時	11	・	5
*入浴の時	12	・	4

(Q7) 自分の子育てにとって必要なものは何であると思いますか (複数回答可)

	(回答数) 父親	・	母親
*時間	10	・	4
*お金	4	・	2
*配偶者の協力	11	・	4
*家族以外の人の協力	5	・	0
*情報	3	・	3
*その他 (具体的に記述)	0	・	0

(Q8) あなたはどのような子育て支援を望んでいますか (自由回答)

- *少子化に対して、子育て環境を良くするように行政等が取り組むこと (父親)
- *家族同士のつながりや、市内の情報の交換 (父親)
- *何かあった時に、時間を問わずに相談できる環境 (父親)
- *時には親として、時には友達のように支えてもらうこと (父親)
- *今回の講座のように情報やアドバイスをもらえる場 (父親・母親)
- *地域の安全性・経済的、精神的支援 (母親)

(2) 第2回「パパの子育て講座」におけるアンケートの結果

a) 保健センターによる父親対象のアンケート調査の結果 <回答者：父親5名>

- (Q1) 子どもの心の成長段階は理解できましたか
 *できた (4名) *まあまあできた (1名)
- (Q2) 講座でわかったこと・印象に残ったこと (自由回答)
 *下の子ができた時の上の子への関わり方
 *子どもの言うことを親がしっかり聴くこと
 *2歳までは叱っても無駄であること
 *父親でも母性を示して子どもと接する必要があるということ
 *子どもを大切に思い、子どもの目線でしつけをすることや、温かく見守ること
- (Q3) 子育てに関して得たヒント (自由回答)
 *親が食事をおいしく食べてみせること
 *子どもを褒めて伸ばすこと
 *子どもへの接し方
- (Q4) 今後子育ての中でやってみようと思うこと (自由回答)
 *参加者の子どもに関する考えを聞いてみたい
 *テレビをできるだけ消すこと
- (Q5) 親同士の情報交換・交流についての感想
 *いろいろな父親の子育てについての考え方がわかった
 *次回も親の交流会をしたい
 *同じような悩みを持っていることがわかっただけでも有意義
 *自分は子どもに対してあまり真剣に考えていないのだろうかと思った
 *時間が少し短かったのであまり話しができなかった
- (Q6) 今回の講座に対する意見や感想
 *講座の内容が濃かった
 *講座は休日に開いて欲しい
 *父親のサークルに入りたくても時間的に無理だと思う・良い方法はないか

b) 認定カウンセラーによる父母対象のアンケート調査の結果

(Q1・2) 性別・年齢

- *性別：父親 (5名)・母親 (2名)
 *年齢：20歳代 (父親1名)・30歳代 (父親4名・母親2名)

(Q3) 平日に子どもと接している時間

	(回答数) 父親	・	母親
* 1～2時間	2	・	0
* 2～3時間	2	・	0
* 3～4時間	1	・	0
* 8時間以上	0	・	2

(Q4) 休日に子どもと接している時間

	(回答数) 父親	・	母親
* 5～6時間	1	・	0
* 8時間以上	4	・	2

(Q5) 子どもと接したい時間

<A> 平日	(回答数) 父親	・	母親
* 3時間程度	2	・	0
* 4～5時間	3	・	0
* 8時間以上	0	・	2

 休日	(回答数) 父親	・	母親
* 8時間程度	1	・	0
* 10時間程度	1	・	0
* 12時間程度	1	・	0
* 1日中	2	・	2

(Q6) 配偶者の協力はどのような生活場面で必要であると思うか(複数回答可)

	(回答数) 父親	・	母親
* 食事準備	3	・	2
* 着替え	0	・	1
* 遊び	4	・	2
* しつけ	3	・	2
* 買い物	0	・	2
* 入浴	0	・	2
* 就寝	0	・	2
* その他 <母親の回答のみ>			生活の全ての場面・家族での外出

(3) 自主的運営による父親の子育てサークルの調査結果

a) 父親へのアンケート調査の結果

(Q1) 活動に参加して、子育てに対する考えや行動が変化したか(自由回答)

- * 基本的な考え方や行動に変化はないが、子どもに接することが楽しいと思う。
- * 子どもの目線に立ち、常に子どもの世界に入ってあげることが大切であると思うようになった。
- * 子どもと遊ぶ機会を多く作ろうと思うようになった。

(Q2) 活動を通して他の参加者から得るものがあつたか(自由回答)

- * はじめ自分の子どもが他の子どもと遊ぼうとしなかったが、少しずつ遊ぶようになってきたことが嬉しく感じられる。
- * 人とのふれあいにより協調性を得ることができた。

*他の人の子育てに対する考えに触れ、自分には無い部分を知ることができた。

*子育てに関する考え方や悩みなど、いろいろと得るものがある。

(Q3) 今後の活動がどのようなことになることを望むか (自由回答)

*参加者を増やして活発な活動にしたい。

*子育てに関する社会問題を話し合いたい。

*小人数であってもいろいろな計画をして、親子の関わりを多く持てる活動にしたい。

*代表者を決めず、皆で考え行動する会でありたい。

*子育てをしている人が誰でも参加でき助け合えるサークル作りをしたい。

b)父親の子育てサークルを支援する保健師 (3名) へのアンケート調査の結果

(Q1) 活動に参加する保護者の意識や行動に変化があると思うか

*ある (1名) *少しある (1名) *今のところ不明 (1名)

(Q2) 具体的にはどのような変化があると思うか (自由回答)

*自分たちで何かしていこう、行動しようという自立心が育ってきた。

*毎回参加する父子は、その間は母親が休めるということもあり、父と子の時間として参加している。

(Q3) 父親を中心とする子育てサークルの活動をどのように評価するか

*意味のある活動である (3名)

(Q4) 具体的にはサークル活動にどのような意味があると思うか (自由回答)

*サークルで子どもと一緒に遊び、様々な体験を通して、子どもとの時間を以前よりも大切にするようになった。

*子育ては母親まかせの場合が多いので、父親が主体的に子どもとかかわっていくうえで学ぶ機会としたり、同年齢の子どもの父親とふれ合ったりすることは大切である。

*父親が考える子育てについての活動には、家族や組織にきちんと理解されるように訴えていこうという行動力がある。他との連携をする際にも、父親が参加していることで、ある意味で説得力があると思う。

(Q5) 行政サイドの援助についてどのように評価するか

*まずまずの援助ができています (3名)

(Q6) 今後の活動の課題はどのようなものであると思うか (自由回答)

*自分達も手探りで始めた活動への援助であるが、問題や課題をより深く考えたり、地域に広め訴えたりしていけるようになると良い。今年度は楽しく続けることが目標であったので、少しずつ、父親がいるサークルならではの活動 (未来を考え訴える活動) ができると良い。

*サークルが結成されて1年間支えてきたが、保護者がさらに自主的に活動できるようになるために、どのような支援をしていけばよいか悩んでいる。母親主体のサー