

育児支援について

研究協力者・協力研究者；千葉 良¹⁾、高野 陽²⁾、加藤 忠明³⁾、南部 春生⁴⁾、鈴木 洋子⁵⁾、
佐藤 美千⁶⁾、星 美佐子⁷⁾、尾島 俊之⁸⁾、天野 暉⁹⁾、斉藤 進³⁾、
山中 龍宏¹⁰⁾、加藤 則子²⁾、大木 師礎生¹¹⁾、池田 宏¹²⁾、
桑原 正彦¹³⁾、松本 寿通¹⁴⁾、平山 宗宏³⁾

要約：

母子保健法の改正により平成9年度から、乳幼児健診は疾病や異常をスクリーニングし、それに対応する健診から、育児支援を大きな柱とする健診になる。一方、保健所、児童館や幼稚園でも地域の子どもを対象とする子育て支援事業の推進、母親達の自主グループによる相互の支援、私的健診やデパートなどによる育児支援など各種の育児支援が行われている。

このようにいろいろな育児支援が行われているが、各々特色があるように見受けられる。

今回、全国各地の研究協力者が各分野の育児支援を調査し、そのあり方などを検討した。

その内容は、1) 育児支援の方向性、2) 公的健診での育児支援、3) 私的健診やデパートなどの育児支援、4) 保健婦からみた育児支援、5) 親の希望する育児支援、6) 保育所、児童館及び幼稚園での育児支援、7) インターネットでの育児支援の試み、8) 育児支援で配慮すべきこと、である。

見出し語：健診、保健婦、親、保育所、児童館、インターネット

¹⁾ 仙台赤十字病院、²⁾ 国立公衆衛生院、³⁾ 日本総合愛育研究所、⁴⁾ 聖母会天使病院、

⁵⁾ 会津坂下保健所、⁶⁾ 福島県田島町役場、⁷⁾ 福島県伊南村役場、⁸⁾ 自治医科大学公衆衛生学、

⁹⁾ 港区医師会、¹⁰⁾ こどもの城、¹¹⁾ 柏地区医師会、¹²⁾ 川崎市医師会、¹³⁾ 広島県医師会、

¹⁴⁾ 福岡市医師会

研究目的：

母子保健法の改正により、母子保健事業マニュアルに示されたように、母子保健施策の理念は子育て支援の中心的役割を果たすことである。乳幼児健診も疾病や異常をスクリーニングし、それに対応する健診に加えて、育児支援を大きな柱とする乳幼児健診になる。

一方、エンゼルプランでも子育て支援事業が推進され、保育所で地域の子どもを対象として育児支援を行っている。また、育児支援事業を行う児童館や幼稚園も増加してきている。私的健診やデパートなどによる育児相談なども活発に行われるようになった。母親達も自主グループ（育児グループ）を作り、子育てを相互に助け合っている。

このように、いろいろの分野で育児支援が行われているが、その支援方法や支援内容などが各分野により特色があるように見受けられる。そこで、全国各地の研究協力者が各分野の育児支援の現状を調査し、そのあり方などを検討した。

研究方法：

乳幼児健診と保健指導に携わっている本研究班の各地の研究協力者（小児科医、保健所関係者、保健婦、公衆衛生関係者など）が各分野の育児支援の現状を調査し、そのあり方などを検討した。

結果：

（1）育児支援の方向性

高野は報告（育児支援の方向性）の中で、国

の立場からみた育児支援を示している。

育児支援は個人だけでなく地域住民を対象とし、その中心的な位置付けにエンゼルプランが存在し、各市町村においても地方版エンゼルプランの策定が行われている。

エンゼルプランには、多領域の支援が求められているが、保育領域の支援に関心が高まっているような傾向がみられる。しかし、国のエンゼルプランは「今後の子育て支援のための基本的な考え方」を示したもので、「子育て支援」に重点がおかれているので、保健サービスの充実を図る方針の策定が必要である。地域保健法や母子保健法の改定時こそ、エンゼルプランを基本にした保健サービスの展開を「子育て支援」という視点で確立できるように配慮すべきである。

個人または地域の子育て支援の充実には、その基本的方向性が正確に確立されることが必要である。それを定めるためには、基本的な情報が不可欠であり、その情報収集の一つの手段として乳幼児期の各種の健康診査や保健指導が位置づけられていることを十分に健康診査に関わる専門職種が認識する必要がある。このことが健康診査や保健指導の充実につながり、育児支援の効果的実践にと導くことができよう。

（2）公的健診での育児支援

桑原の報告（公的健診における育児支援の在り方について）では、集団直営方式の4か月児、9か月児、1歳6か月児及び3歳児健診を4回とも受診しない者が5%いる。その未受診者は個別委託方式の受診を希望していると言いながら、個別委託健診も受診していない。未受診者

の親への対応と支援をどのように行うかも大切である。

天野の報告（育児グループの母親の意識調査）では、健診や育児相談への不満がある。親からみた健診への不満を汲み取った健診が今後必要であろう。

これらの親に対して、受診率を高めたり、健診での不満を解決する一つの方法として、またこの頃の母親に多い育児不安（育児に対する困りごとや心配ごとを含む）に対する健診実施側の対応はどうしたらよいであろうか。

松本の報告（公的乳幼児健診における育児支援）では、1）育児に自信をつけさせ、そして育児を楽しむ、おおらかなのびのび育児を勧める、2）担当職員のひと言の重みに十分配慮する、3）児のみに注意を集中せず、母親の態度についても注目する必要がある、とりわけ決して一人で悩まないように指導することが必要であると述べている。

南部の報告（過疎地域における公的育児支援）は、1）地域特性、伝統文化や育児を熟知する、2）親の生育歴、人生価値観を尊重する、3）現在行っている育児を否定しない、4）子どもの一生をふまえた対応に徹する、5）親の抱える些細と思える不安・質問に対しては優しく解説し対応する、6）地域保健婦の役割、情報は極めて大切であり、これによく耳を傾ける、と述べている。

育児不安には、健診日だけの対応でよい例、継続的に対応しなければならない例、また高度の育児不安（病的不安）があり専門の医療機関と連携して対応しなければならない例もある。

親が気がつかない、または望まないけれども子どもに必要なこともあるから、健診担当職員はその点を親によく理解してもらうことも必要である。

（3）私的健診やデパートなどでの育児支援

加藤の報告（私的健診の活用）では、医療機関の私的健診は必要があれば健診に引き続き医療行為も可能であり、縦断的に経過観察できるメリットがある。

山中の報告（育児支援について）では、有効な育児支援の対策を考えるためには、まず第一に育児不安の正確な実態を把握することが必要である。実態の把握には、一時的だけでなく定期的に行い、経過を追っていくと同時に、各種の介入を行ったことに対する評価についても検討する必要があると述べている。

私的健診は定期的に、縦断的に行うことにより、加藤と山中の報告のめざすことは可能と考えられる。

加藤の報告（デパートなどの育児支援）では、1）デパートなどは育児支援型の健診をいろいろな形式で行っており、サービス業であるため顧客の利便性を大切にするノウハウはよく心得ており、親の都合や希望などを重視しながら、各種の育児支援を行っている、2）休日や土曜日の無料育児相談は、小児保健を専門としている小児科医が担当している場合が多く、共働きで平日に公的健診を受診できない親子の場合は大変便利であろう、3）電話による育児相談も無料で、電話で気軽に相談できる。一寸困ったり、心配な時に利用するのがよく、従来の井戸端会議的支援くらいに考えるとよい、4）育児

雑誌などへ投稿して回答を得る育児相談もあり、小児保健の専門家が回答しているから内容的には問題がないが、すぐに回答を得られない欠点がある、と述べている。

(4) 保健婦からみた育児支援

鈴木の報告（保健所（保健婦）の立場からみた育児支援の役割）は、母子保健事業マニュアルに示された保健所の仕事（未熟児の訪問指導や療育指導など）を解説した。

佐藤の報告（育児支援について一町の保健婦の立場から）は、保育所の保護者のアンケート調査から、1) いつでも育児相談ができる体制づくり、2) 父親の育児参加を促し、地域ぐるみの子育て支援、3) 託児付き事業の実施、4) 近くに安心して遊べる広場の確保、5) 育児サークルの育成と協力、を考えてみたいと述べている。

星の報告（過疎の村での育児支援）では、1) 乳幼児健診では、「指導を受けたい」と思って来るのではなく、「育児について、自分の子どもについて話をしたい」と思って来るようなので、育児支援イコール母親支援と考えたい、2) 育児クラブで、毎回「伊南村ではどのような育児をしたいのか」を話し合っているが、自由に保育者同士がおしゃべりをしたい、お父さんにも育児に参加して欲しい、育児グループ日誌や交換ノートが欲しいなど要望が出た、このひとりひとりの思いを実現させるための黒子としての役割を果たしたいと述べている。

保育所、町及び村の保健婦それぞれの立場でどのように育児支援をすべきか考えていた。

(5) 親の希望する育児支援

天野の報告（育児グループの母親の意識調査）では、育児グループの母親の希望することは、

1) グループ活動の場所についてであり、児童館の開放・整備、公民館の開放、保育園・幼稚園の開放、公園の新設・整備、先輩ママなどとの交流の場所および雨天時のコミュニティセンターの使用、2) 行政への希望としては、公共の場所のサービス改善、経済面での育児支援、学校教育への不満および育児休暇期間の延長、3) その他としては、医療職、保健婦など育児相談や健診事業に関わる職種への希望など、であった。多種多様な希望を母親が持っていることがわかった。

千葉・足立の報告（障害児の親の要望）では、加療中でも保健（市町村や保健所）から、離乳食指導、予防接種指導、保健指導、さらには親への支援を求めている。また幼稚園や保育所の統合保育で他の子どもや親および職員との人間関係に気を使い、就学時にも悩み、保健、福祉、医療および教育の連携の強化が求められていた。

(6) 保育所、児童館及び幼稚園での育児支援

加藤の報告（児童館の育児グループ・自主グループ等による育児支援）では、母親学級から発足して現在子どもが生後8か月のグループ、母親学級から発足して5年以上続いている自主グループ、児童館の行事と連携した自主グループおよび児童館の幼児グループに聞き取り調査をして、各グループが母親の心の支えになっていることを述べた。また児童館と他施設の連携状況を示した。

池田の報告（乳幼児健康支援デイサービス事業（川崎方式）について）では、川崎市で平成

8年2月からモデル的に実施した健康支援サービス事業を紹介している。しかし、川崎方式のようなモデル的事業を全国どこでも実施するのは困難である。

桑原の報告（病児保育）では、病児保育施設の設立形態について考察している。結論は、病児保育施設の設立や運用については、行政が本腰を入れて財政的な支援をすることが必要であると述べている。

千葉・畑山の報告（保育所における子育て支援）では、緊急一時的保育の実践から利用者が非常に多いことがわかった。保育所、幼稚園および児童館での育児支援事業は、多種多様な育児支援形態があり、保育関係者は育児支援のできる範囲と程度を明確に認識しており、保健所などの保健および専門機関との連携の必要性を認めている。また、行政の十分な財政的援助も必要であることは言うまでもないと述べている。

大木の報告（乳幼児健診における保育所との連携）では、保育所在園児の殆どの母親は健診を保育所に一任したいとの意識を持っている母親が多数であった。

高野の報告（保育所看護職からみた乳幼児健診と育児支援）では、就労の母親は受診の時間を配慮して欲しいという意見が多かった。

これらの母親の希望を尊重すれば、保育所や幼稚園で公的乳幼児健診を実施する方法を探ることは重要である。

保育所での健診については昨年度大木等が報告し、幼稚園での健診では千葉が「幼稚園での幼児健診の試み」を報告した。いずれも内科健診は可能と推測された。

（7）インターネットでの育児支援の試み

尾島の報告（コンピュータを使った育児支援）は、インターネットを初めとしたコンピュータを利用した育児支援の目的、形態、問題点および今後について検討している。

斉藤の報告（インターネットを利用した育児支援について）は、インターネットの特徴、利用するメリット、デメリットおよび育児支援について解説している。また事例として企業の支援を得て運営されているチャイルド・リサーチ・ネットを取り上げて解説している。

千葉・川村の報告（コンピュータを利用した育児支援の試み）は、開業医がインターネットを利用した医療相談と待合室に電子掲示板を設置して医療情報を提供していることを紹介した。

このようなインターネットを使用した育児支援は、今後少しずつその長所と短所が明らかになっていくと思われる。

（8）育児支援で配慮すべきこと

天野の報告（育児グループの母親の意識調査）の中で、育児支援を考える時、子どもを育てたくても育てられない人達もいることを忘れてはならないと強調している。

これは、健診の場で母乳栄養の優位性を説明している母親の中にはどうしても母乳がでない母親がいること、父親の育児参加を勧めている家族の中には職業などによりどうしても参加できない父親もいること、また未受診者に呼びかけて受診させようと努力しても受診したくても現実的に受診できない家族がいることなどを健診担当者は常に頭の片隅に置き、それらの母（家族）に配慮することを忘れてはならない。

育児支援の方向性

国立公衆衛生院 高野 陽

1. 育児支援の方向性

育児支援は母子保健の原点であり、その手段は具体的な保健サービスによるところが多いと思われる。育児は単に、赤ちゃんの「世話」を指すのではなく、健康状態の良くないときのQOL、怪我をしたときの生活の仕方、教育的対応、社会的または道義的な対応までも包括できるような幅の広いものでなければならぬと考える。このような、広範囲の意義を持つ育児が適切に実践されることは、個々の家庭において必要なだけでなく、地域においても必要とされ、その社会的必要度も高いものであると思ってもよかろう。この場合、いうまでもなく保健医療福祉さらに教育領域との強い連携のもとに実践されることが必要と考える。

さて、その育児支援は、個々の家庭での育児や地域で行われている育児が順調ではないときにのみに必要なのではない。換言すれば、育児をしている人が気付かない問題にも対応できるように支援することも必要である。さらに、個体の成長に基づく時間的連続性のみではなく、世代間を越えた時間的連続性も考慮した支援も必要である。このような視点に立った育児支援の確立が必要である。このような方向性を確立するには、公的な育児支援に加えて私的な支援の必要性も不可欠なものである。

2. 国の立場からみた育児支援の方向性

いかなる小児であっても、そのもつ種々の条件に応じたQOLの向上が図られる必要がある。その実践の基本は育児であり、保健医療福祉及び教育の領域にまたがる。今日、国の立場から言えば、育児支援は広く個人だけではなく地域住民を対象として実施されている。その中心的な位置付けに、エンゼルプランが存在し、各市町村においても地方版エンゼルプランの策定が行われている。

さて、そのエンゼルプランであるが、多領域の支援が求められている。しかし、緊急5か年計画も含め、保育領域の支援に関心が高まっているように受けとめられている傾向が顕著である。この印象を強く指摘する意見が多い。特に、保育に関心をよせる小児科医のなかに、このような意見を述べるものがかなり多いことは興味深いことである。保育に関心のある医師は、小児保健全般に強い関心を示すものと理解できる。国のエンゼルプランは「今後の子育て支援のための基本的な考え方」を示したもので、「子育て支援に」に重点がおかれているとされている。そうであるならば、なおのこと、広い「子育て支援」の内容を明確にすべきとの意見が寄せられることになる。この意見には、特に保健サービスの充実を図る方針の策定が必要であり、地域保健法や母子保健法の改正時においてこそ、エンゼルプランを基本にした保健サービスの展開を「子育て支援」と言う視点で確立できるように配慮すべきとされている。

個人または地域の子育て支援の充実には、その基本的方向性が正確に確立されることが必要である。それを定めるためには、基本的な情報

が不可欠であり、その情報収集の一つの手段として乳幼児期の各種の健康診査や保健指導が位置づけられていることを十分に健康診査に関わる専門職種が認識する必要がある。このことが健康診査や保健指導の充実につながり、育児支援の効果的実践にと導くことができよう。

公的健診（集団直営方式、個別委託方式）における育児支援の在り方について

広島県医師会 桑原 正彦

1. 現状について

広島市の公的乳幼児健診（集団直営方式）の場合、4か月児、9か月児、1歳6か月児および3歳児の4回行われているが、4回とも全て受診しない人が5%（約650名）いる。その人達の言いわけは、個別健診の方が良いので、そちらに行きたいと言いながら、個別健診にも行かない。

一方、個別委託方式は、利用しやすい、いつもの先生に気軽に相談できる、時間も比較的自由になるなどの利便性があるが、ひとりの先生と看護婦さんだけでは頼りない、病気がうつる、データの保存が悪いなどの不満も出ている。更に、個別委託方式でもその受診券の利用率が悪い。

井戸端会議、女性サロンや母親クラブでの個人的経験の意見交換は、その情報が範囲の狭いものであり、その人には良くて、他の人には

役に立たないことも多いし、リーダーの性格によっては、一方的に自分の意見を押しつけてしまうことがある。従って、その経験が合理性があるかどうかを判断する必要がある。

また、姑から嫁、母から娘への伝統的育児知識の伝承は、母親の高学歴化により、受け手の母親の意識がかなり変化をしており、自分の子どもは自分で育てようとするし、夫とも相談して育児方針を決定しようとする傾向がでてきている。

ラジオ、新聞、テレビや育児雑誌、さらに育児書は一般論的記述が多く、ときに相反する意見が述べられていることがある。

2. 課題について

乳幼児健診の在り方としては、個別委託方式が望ましいが、医療機関の受け入れ体制を整備しなければならない。母親が育児に困った時に、いつでも、すぐに相談にのることができるかが要点となる。

集団直営方式の場合、断片的な関わりになりがちであるが、境界領域児の経過観察も含めて、継続的な指導ができるよう、各職種の専門家による協働事業ができるかが鍵となる。

3. 提言

(1) 相談を受ける医師の資質向上も急務であり、一案として、医学部の教育課程に、小児科学のみでなく、育児学の講座が必要である。

(2) 個別委託方式の場合、精密検診の券をその場で使用できるように、また経過観察健診は無料でできるようにすべきである。

(3) 個別と集団の健診の整合性が必要であり、両者のデータを行政が保管し、容易に利用でき

るシステムを作るべきである。さらに学校保健、労働保健・老人保健も視野に入れた「生涯健康手帳」などの検討もすべきである。

(4) 保育所での健診では、母親が広い視野で子どもの成長がみられる場であり、地域の子育ての場として、保健婦・看護婦などの専門職の常駐などの施策を考える必要がある。

(5) デパートでの健診については、その利便性とあわせて、低料金の託児付きのイベントなど、母親がほっとできる場と時間の提供など、民間ならではの企画をいれた育児支援事業にする必要がある。

(6) 健診を通じて、母親（保護者）が「子どもの本当の姿」を学び、お互いが支え合う場として発展していくように、気軽な「子育てのたまり場」的組織を小地域毎に作る必要がある。

公的乳幼児健診における育児支援

福岡市医師会 松本 寿通

乳幼児健診における育児支援のあり方に関して、集団であれ、個別であれ基本的に違いはない。健診の現場における子育て支援の実際について述べる。

1) 「よく育っていますね」と一言ほめて、まず育児について自信をつけさせ、そして育児を楽しむ、大らかなのびのび育児を勧める。母親が健診医をよき相談相手と認めて、心を開いてくれるように、健診医はどんなに多忙でも笑顔

を忘れずに、ゆとりを持って上手に話を聞き、やさしく話しかける必要がある。

2) 身長や体重がやや少なかったり、発達が少し遅くとも、はっきりした異常がない場合には心配させすぎないように、言葉使いに注意したい。医師、看護婦、保健婦、心理士などのひと言の重みに十分配慮する必要がある。「遅れています」、「問題があります」など心配を与えるようなネガティブな話し方はできるだけ避ける。また、二次健診として専門医に紹介する場合、その前にはっきりした診断名、例えば脳性麻痺、精神薄弱などを親に告げることを避ける。

(健診の意義はあくまでスクリーニングすることであることを忘れずに)。紹介する時は「こういう点が少し気になるので、念のため専門医を紹介しましょう」と話す。一般に可塑性のある子どもの脳は成長するに従って発達することを話して、親に希望を持たせることが必要である。

3) 特に初産の母親で母乳の出が悪い、あるいは夜泣きで眠れず疲れがひどいなど育児に自信がなく、育児不安の母親がいる。乳児期、特に4か月ごろまでの健診に際しては、児のみに注意を集中せず、母親の態度についても注目する必要がある。乳幼児期の子が育児不安の母親によって育てられることは、子の身体、心の健全な発育、発達にも影響があることが指摘されている。とくにマタニティーブルーや産後うつ病など産後の精神障害をもつ母親に対し、健診の第一線で活躍する医師や関係者は、産後の精神障害の症状と、その予防や適切な対応について知識を深めることは、育児不安の母親を援助

し、子の健全な育成の上に極めて重要である。

来所した母親がちょっとした注意に対しても、すぐ涙が出る場合など、育児不安としてどんなに多忙でも健診医は良い相談相手として、忍耐強く時間をかけて話を聞く余裕がほしい。そして苦しんでいる母親に「こうしなければ駄目です」といった説教口調ではなく、やさしく同情と受容の心をもって暖かくサポートすることを心掛けたい。この際、とくに父親の育児に対する理解と協力が得られるように、さらに近所に気軽に相談できる友人をつくったり、育児に悩む母親同志の交流の場、たとえば育児サークルなどが地域にあるか、保健所や公民館、市町村保健センターなどを通じて調べて紹介してあげたり、地域に自主的な育児グループ作りをすすめたりすることも大切であろう。そして必要であれば福祉事務所を通して、保育所での一時預かり（デイケアサービス）を利用することなど、決して一人で悩まないように指導することが必要である。そのために、第一線の健診医は育児支援ネットワークのためのいろいろな社会資源の活用に関する十分な知識が要求される。

4) 母子分離、単親家族、あるいは虐待、父親がアルコール中毒など家族に問題がある機能不全家庭で育てられる子が、将来、非社会的な心に問題を起こす心配がある場合に、乳幼児期から心の健康を保つ上に必要な予防的育児指導を行えるような研鑽が健診医には必要となる。実際に予防的育児指導を行った場合の具体的効果については、今までそれらを検討した前方視的研究は行われていない。今後、科学的な育児学を考える上で重要な課題であろう。

過疎地域における公的育児支援

天使病院小児科 南部 春生

乳幼児健診の場では、精神運動発達のスクリーニングが主体的になされてきたが、これからの乳幼児健診ではこれに加えて、個々の親がもつ生活や育児に関する支援体制を配慮して関わることが強く求められている。

しかし今日では育児情報の入手が容易なばかりか、さまざまに異なる育児が錯綜し、それらが医療保健スタッフの思惑とは関係なしに親がそれぞれにもつ育児常識となっている。

このような中であって公的育児支援のあり方を検討することは極めて重大かつ至難なことであり、先に述べた育児情報の収集で考える限り、過密過疎地域を問わず情報は満遍なく浸透しており、それはそのまま共通の育児不安をもたらしている。

1. 育児支援に際しての心得

育児支援は公的・私的を問わず、次に述べる点を十分に配慮した対応が望まれる。

- 1) 地域特性、伝統文化や育児を熟知する。
- 2) 親の生育歴、人生価値観を尊重する。
- 3) 現在行っている育児を否定しない。
- 4) 子どもの一生をふまえた対応に徹する。それは(1)生涯を思いやりとたくましさで生きることが目的とし、(2)そのためには健康的な生活リズムの確立につとめ、(3)成長発達の節目にそって親と子供が楽しい生活を共感し合うことである。

図1 生活のリズムの変調と対応努力（意識水準に合わせて）

| | | | | |
|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| 正常な リズム | 運動 | 栄養 | 睡眠 | 排泄 |
| | 静かな遊び(内) 活動的な遊び(外) | 楽しく食べる | ぐっすり眠る | 順調に排泄 |
| 変調① | 泣きすぎ 泣かない | 飲みすぎ 飲まない | 寝過ぎる 寝ない | 少量の頻尿 下痢ぎみ |
| 変調② | チック・オナニー 歩行障害・吃音 | 少食・過食 異食・拒食 | 眠りが浅い 夜泣き・夢魔 | 便秘・違糞 夜尿・頻尿 |
| 対 応 | 一緒に遊ぶ | 一緒に食べる | 一緒に寝る | 許容する |
| | 単純な外遊び 子どもの選択に同調 | クッキング・買い物 につきあう | 他人に言わない 母と子の秘密 | 話題にしない ほめない |

表1 子どもの成長発達と楽しい生活

| 節目 | 項 | 成長発達 | 運動(遊び) | 栄養(食事) | 睡眠 | 排泄 |
|----------------|---|---------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| 胎児 ~ 4ヵ月 | | 脊髄神経 (魚類) | 母に抱かれる うつ伏せ遊び | 血液・羊水 母乳・水分 | 母と添い寝 横・仰臥位 | 羊水(尿) 泣いたらオムツ |
| 4ヵ月 ~ 10ヵ月 | | 脳橋 (両生類) | 手をつなぐ 寝返り・腹這い | 離乳食 栄養学的卒乳 | うつ伏せ寝 母と父の間 | 汚れたオムツ のリサイクル |
| 10ヵ月 ~ 18ヵ月 | | 中脳 (爬虫類) | いたずらをする 四つ這い・歩行 | 離乳完了期 楽しく30分 | 初体験と不安 夜泣きは夢 | サイン:大便の 失敗を教える |
| 18ヵ月 ~ 36ヵ月 | | 大脳(旧)皮質 (霊長類・猿) | ※ 歩き・走る 2・3語文 | 大人食へ移向 心理学的卒乳 | いたずらで疲れる 母に甘える | サイン:排尿の 失敗を言葉で |
| 3歳 ~ 6歳 | | 大脳(新)皮質 (霊長類・ヒト) | 自己主張 外遊び・親≧友 | 欲求に合わず 無理強い禁 | 父とも寝れる 集団は不安と不眠 | 夜尿症:30% 赤ちゃんを許す |
| 6歳 ~ 10歳 | | 前思春期 (しゅう恥心) | 遊び>勉強 親≦友・教師 | 欲求不満と 無茶喰い | 母に甘えて まだ寝たがる | 緊張・不安 便秘・頻尿など |
| 10歳 ~ 20歳 | | 思春期 (親子分離) | 大人の真似 自分で勉強, 親<友 | やせ願望は 心の悩み | 一人で寝る 他人と寝れる | 夜尿症3% 修学旅行の不安 |

※ 3歳までの親子遊び:午前中は外で, 午後はブラブラ、夜はフトンの上で。

注) 幼稚性を感じた時は年齢区分を1ランク下げて“優しく関わる”。

表2 母親のかかえる問題の理解と支援

- 母性の確立: 自己愛(つわり)と他人愛(胎児)
- 分娩感受期: 交感神経刺激症状(陣痛-出産)
- 子どもの病気: 未熟児などが生れたときの不安
- 母親の病気: 妊娠糖尿・中毒症などで育児不安
- 病院の対応: 母乳・母子同室、優しさ・きびしさ
- 母親の生育歴と人間関係: 実父母の育児が表面化
- 母親の環境と緊張・不安: 夫、姑、ペットなど
- 母親の人生価値観: 女・妻・母として
- 出生順位: 第1子で緊張・不安、第2子で変容・緊張
- 母親の不安: 夫、周囲の人の支援(資源)

表3 父親の育児参加協力10か条

- 胎児期: 毎日母親の腹に手をあて胎児に声かけ
- 授乳期: 授乳の光景を優しく見ている
- 這行期: 30分早い帰宅、遊び(父性の確立)
- 10年間: 元気な遊びの相手、子どもに合わせる
- 沐浴: 親子3人で一緒に(適当に)
- 排泄: 2歳で日中、夜は4歳(無理強いしない)
- 睡眠: 子どもを真ん中に川の字(10年間)
- 食事: 親子で一緒に努力(楽しく30分)
- 運動: 外遊びの名人、TV(マンガ)と一緒に
- 話し合い: 妻と自己主張、“優しい話の聞き役”

5) 親の抱える些細と思える不安・質問に対しては優しく解説し対応する。

6) 地域保健婦の役割、情報は極めて大切であり、これによく耳を傾ける。

2. 育児支援の実際

1) 健康的な生活リズムの理解

めまぐるしい生活、育児の中で生活リズムを健康的に確立することは容易でない。しかし乳幼児健診のいかなる場面であっても「図1」を示して、今よりは少し楽しく、集中的な子育てをするように支援する。

2) 子どもの精神運動発達の特徴を再認識し、これに健康的な生活リズムを組み合わせて優しく解説し、決して育児を急がないように支援する(表1)。

3) 母親の抱える問題の理解(表2)

育児に中心的に関わる母親のおかれた立場を理解してこそ、はじめて健全な育児が期待される。育児支援とはまさに母親支援であり、このことに徹すべきである。

4) 父親の育児参加の重要性(表3)

父親が育児に参加協力できる10項目を明示した。父親には積極的な育児参加(役割分担)を願うのが今日的課題である。

文献

1. 南部春生：子どもの悩みのプライマリーケア、診断と治療社、東京、平成8年9月
2. 南部春生：過疎地域における乳幼児健診—北海道浜益郡浜益村、中川郡音威子布村における実践、市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究、平成7年度報告書、

102 - 110、 1996年3月

私的健診の活用

日本総合愛育研究所母子保健研究部

加藤 忠明

乳幼児の健康診査や保健指導に関しては、市町村などが実施主体となる公的健診の他に、各種の私的健診も行われている。これには、別記のようなデパートでの私的健診も含まれるが、ここでは主として医療機関などが独自に実施する私的健診を考えていきたい。

医療機関での私的健診は、医師が関わるので、必要があれば健診に引き続き、検査や投薬など医療行為も可能な健診である。市町村からの対象年月齢児の委託個別健診を引き受けるとともに、対象外の乳幼児に対しても、ほぼ同様の健診を親の希望に応じて有料で行っている。医療機関の勤務者が、親に健診を受診するよう勧めながら、縦断的に経過観察しているところが多い。

公的健診の決められた日時に行けなかった親子、健診会場が遠くて行きにくい親子、より頻回により良い健診の受診を希望する親子などがある。それらの利便性を考えたり、また、市町村の負担を軽くするためには、各地域の状況に応じた私的健診を、今以上に活用することが望まれる。同時にそのことは、地域内の医師過剰時代に、医師の就労の効果を高めることが期待

できる。それらのためには、特に以下の2点を配慮したい。

小児科医が主体となり、保健婦や看護婦、栄養士、心理相談員などがいっしょになって健診を行っている場合、その健診内容にはほとんど問題がないであろう。しかし、経営的にはかなりの金額を親から徴収しないと運営できず、ボランティア的に実施しているところもあるので、何らかの公的な補助が望まれる。

出産数の減少による収入減を補おうと、産科診療所や助産所で産婦人科医のみが乳幼児の健診を行っている場合がある。出産した病産院での1か月児健診は一般に広く行われているが、1か月児健診も含め、乳幼児の健診や保健指導に関しては、小児科医が担当することが望まれる。

デパートなどの育児支援

日本総合愛育研究所母子保健研究部

加藤 忠明

デパート、育児用品のメーカー、育児雑誌の出版社などの一部の企業は、顧客層を増やすために、より良質の商品やより良いサービスを提供しようとして、小児保健の専門家との関係を重視したり、親子の一般的なニーズを探ろうとしている。そのために小児科医を招いて健診事業を行ったり、顧客の要求や不安に答えようと育児相談したり、現実的には育児支援型の健診

をいろいろな形式で行っているところがある。

企業は、健診や育児相談を行うことにより、様々な情報を得ながら、各組織、各担当者力量に応じて、親子のいろいろな問題に対して相談にのったり、必要があれば他の専門機関に紹介している。公的健診に比べれば、参画している職種は限られているので、必ずしも十分な健診内容といえない場合はある。しかし、もともとサービス業であるため、顧客の利便性を大切にするノウハウはよく心得ており、親の都合や希望などを重視しながら、各種の育児支援を行っているところが多い。

休日や土曜日に実施されるデパートでの無料育児相談は、小児保健を専門としている小児科医が担当している場合が多い。内容的には問題がないにもかかわらず、一般的にあまり知られていないためか、また、デパートの勧誘をあまり受けたくないためか、受診する親子は少ない。しかし、共働きで平日に公的健診を受診できない親子などの場合、近くにこのようなデパートがあれば大変、便利であろう。

企業やボランティア団体などの電話による育児相談も、無料の場合が多い。特定の企業の宣伝になる心配はあるが、親としては電話で気軽に相談できる。育児に関してちょっと困ったり、心配な時に利用するとよいであろう。ただし、必ずしも専門家が応対しているとは限らないので、従来の井戸端会議的な支援くらいに考えるとよいであろう。

育児雑誌などへ投稿して回答を得るような育児相談もある。小児保健の専門家が回答していることが多く、内容的には問題ないであろうが、

すぐに回答が得られるわけではない。相談内容によって利用してみるとよい。

育児支援について

こどもの城小児保健部 山中 龍宏

現在まで、育児支援として、施設の設置、既存施設の拡充、利用方法の拡大などが行われてきた。またマスメディアは、育児の具体的なやり方について、詳細な記述を行うようになり、月刊育児雑誌には読者からの体験談があふれている。これらの状況の中で、母親達の育児上の不安は軽減されたであろうか。

1) 育児支援が必要な領域の把握ならびにそのモニタリングの必要性

現在、育児不安が大きな問題となっていることが指摘されている。マスメディアから出される情報は、時には過度に強調されている場合がある。有効な育児支援の対策を考えるためには、まず第一に育児不安の正確な実態を把握することが必要である。実態の把握は、一時点だけではなく定期的に行い、経過を追っていくと同時に、各種の介入を行ったことに対する評価についても検討する必要がある。

2) 支援媒体についての検討

今後の流れは、集団を対象とした支援体制から、個人を対象としたきめ細やかな支援へと移行していくものと思われる。支援方法には、面談、電話相談、手紙相談などがあるが、その他

の支援法として、パソコンを利用した双方向性の支援が強力な手段となることが予想される。これらの支援方法をモデル事業として展開し、その有効性について検討すべきであろう。

3) 支援する人材の育成

育児支援は、最終的には個人（保護者）対個人（支援者）の関係で行われる。現在、支援する側の人材が不足していることが最も大きな問題であろう。支援する人材の態度として最も大切なのは、「教える」のではなく、「保護者と一緒になって解決法を考える」という態度であり、子どもは個人によって大きく異なっているということを認識する必要がある。育児を支援する者には、実際の育児体験が必須であろう。

4) 小児科医の育児支援

現在までの乳幼児健診は、一言で言えば「異状の発見」を主な目的としていたと言ってよい。今後の健診は、保護者に「喜ばれ」「満足される」ような健診が必要となるであろう。具体的には、いろいろな健診プログラム、育児支援が考えられるが、「喜ばれる」というキーワードで展開していくことが必要であろう。

5) 育児不安とは何か

育児不安の根底に横たわる問題は非常に大きいと思われる。女性がいろいろな生き方を選択できるようになるに従い、母親であることの社会における価値が相対的に低下し、女性はそこに安住することができなくなった。子育ての方針も多様化し、どの方向に育てていったらいいのか分からなくなってしまった。これらの中で育児不安が出てきたのではないだろうか。これらの社会的背景を分析した上で、何が必要なの

かを考えることも必要であろう。

乳幼児健康支援デイサービス事業（川崎方式）について

川崎市医師会 池田 宏

川崎市における健康支援デイサービス事業は、事業主体が川崎市で、その事業を川崎市医師会に委託し、運営は川崎市医師会保育園医部会があたっている。また事業委託についての諸々の契約は、当事者間できちんと成されている。川崎市においては、この事業を平成8年2月よりモデル的に実施した。

1) 所在地：川崎市多摩区中野島 3-15-10

条件：交通至便で近隣に小児科医療機関がある。

名称：川崎市乳幼児健康支援デイサービス・エンゼル多摩

2) 職員配置：医師の他、デイサービスを専門に担当する職員として看護婦、保母などを児童2名に対し1名配置する。

3) 入所定員：12名

4) 対象児童：保育園児で、病気回復期にあり医療機関による入院加療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な措置児童で、勤務の都合、傷病、事故、出産、冠婚葬祭等社会的にやむをえない理由により、家庭での保育が困難な児童。及び、措置児童ではないが、これと同様の状況にある児童。

5) 保育時間：午前8時から午後6時。

6) 利用期間：原則として連続7日以内。

7) 利用料金：食費を含め1日最高2000円。

〔川崎方式〕

本事業は医師会全体で取り組み、入所は「かかりつけ医」の指示書による。事前登録を含め入所に要する経費は不要、但し低額の指示書料（文書料）は必要である。「主治医指示書」は、かかりつけ医の手間を省くため簡略化を考え、利用する園児名・保育園名、かかりつけ医の住所・氏名の記入は勿論であるが、病名等については全国病児保育協議会のものをそのまま利用した。また投薬内容、保育場所は保育室か隔離室か、食事内容、安静、その他等の欄を設けた。「事前登録票」には、児童名と愛称（〇〇ちゃん）、性別、生年月日、保育園名、保護者住所、自宅及び緊急連絡先の電話、生育歴、普段の食事、予防接種歴、既往症、子どもの癖、好きな遊び、眠るときの癖、好きな食べ物・嫌いな食べ物等、コンピュータに入力している。

嘱託医は保育園医部会員89名より公募、応募者11名の中から6名を選出し、担当曜日には毎日回診する。緊急事態に備え、その対応に万全を期するため、聖マリアンナ医大と市長、医師会長の間で正式に契約が成されている。また、最終責任は市長が負うことになっている。

病児保育について

広島県医師会 桑原 正彦

病児保育とは、広義では「いわゆる虚弱児の保育」をさすが、本稿では「病気などのために必要になった緊急の保育」と定義する。

1) 病児保育の特性について

病児保育の対象児は、多くは伝染性疾患に罹患して、通常の施設保育ができなくなったものであるが、時には家庭の保育者の事情で一時的に施設保育が必要になったものも含まれる。

小児の伝染性疾患の特徴は、急に発病し、流行による患児の増減が著しいことであり、それに対応する病児保育施設は、保育量の増減に耐えられる経営形態であること、保育時間が乱れやすく、時間外や夜間の保育も可能であること、医師（小児科医が望ましい）が近くにおいて相談・指導ができることなどが必須の条件になる。

2) 病児保育施設の設立形態について

病院入院と病児保育入所の子どもの違いは、後者はおおむね軽症であり、本来なら自宅加療が可能であること、外来で主治医から治療の指導を受けていることなどであり、両者の必要経費にもかなり格差がある。

一方、病児保育施設の経営母体を考えると、その収支特性からしても、公設公営または公設民営が妥当であり、民設民営はかなり困難である。

設立形態として考える選択肢と問題点は、

(1) 従来 of 保育所（公立・私立）に併設する

…この場合、囑託医との連携がポイントとなる、

(2) 企業や職場の保育施設を拡大させる…関係者しか利用できない、(3) 小児科診療所に併設する…開設資金がいるし、開設者にやる気があるかが問題である、(4) 病院や有床診療所の空床を利用する…空床が多いときは病児保育の需要が少ない、(5) 地域（取りあえず二次医療圏に一カ所）に病児保育の専門施設を新設する…行政側の意識改革が必要であるし、出来たとしてもサービス圏が広すぎて利用しにくい、などがある。

3) 現実的な選択について

病児保育施設は、女性の社会進出の支援、第2子以降の子育て支援や母親の育児疲れの回復のためなどに、今後は是非とも必要である。

しかし、病児保育施設が経営問題や資金不足のために、社会のニーズに沿うほど、すぐには開設できないことになると、次善の方策を考えなければならない。

一例をとると、広島県に唯一登録されている病児保育施設は1施設（私立、広島市）のみであり、保護者からの保育料（昼間のみ、3000円/日）では、とても常勤の保母やパートの栄養士に満足な給料を出せないで、ボランティアを頼んだり、バザーをしたり、寄付を受けたり、経営者（小児科医）がポケットマネーを出して、給料や賞与の足しにしている。

東京のある無認可保育施設も同様の経営状態である。

一方、枚方市や寝屋川市では、一施設年間1000万円の補助金が出ていて、比較的経営が安定している。

要するに、病児保育施設の設立や運用については、行政が本腰を入れて財政的な支援をすることが必要である。

財政的支援の確立のための一方策としては、広島県では平成7年度から、県の100%出資により財団法人「ひろしまこども夢財団」を立ち上げて、病児保育も視野に入れた活動を開始したところである。

なお、十分な病児保育施設を開設することが出来ない場合は、サテライト方式をとることも一案であり、一箇所に保母や看護婦などの人材をプールしておき、需要の多い病児保育施設に移動させることも可能であろう。

要するに、行政の病児保育に対する「やる気」が病児保育施設の成否を左右するのであり、福祉と医療はともに手を携えて、喜んでこれに協力するであろう。

保育所看護職からみた乳幼児健診と育児支援

国立公衆衛生院 高野 陽

保育所は、子育て支援の重要な役割を果たす施設である。この施設に勤務する看護職は主として乳児保育に関連している。しかし、看護の専門的視点から、保育園児の健康問題への対応や保護者に対する保健指導も重要な役割となっている。

その看護職を対象として、育児支援の視点か

ら現行の各種の乳幼児期の健診の実態についての意見を聴取したので、その主な回答結果を示す。

1. 健診実施の時期について

就労している母親が多いことから受診の時間を配慮してほしいという意見が多い。しかし、積極的受診を期待するものも多く、勤務よりも子どもの健康状態の把握に必要度を感じる母親の方が大切であるということを確認する意見も少数ながら認められた。勤務を理由に、受診しないことを非難する意見もみられた。

2. 保育園児が対象であることについて

一般に保育園児であることが、健診担当者に理解されていないと思うという意見が大半を占めた。それ故、十分な育児支援の効果が期待できないと思うと回答している。

さらに、健診が育児支援に基本をおくという視点で実施できるということを認識していない看護職も多いことも事実である。

3. 保育園への指示について

保育園児であることが把握されていない以上、保育園に対して適切な指示が期待できることは少ないと評価しているものが多い。

一方的に、措置対象以外の乳幼児の入園を指示することもある。しかし、以前に比して少なくなったという。

4. 連携について

障害を持つ乳幼児についての連携はかなりよく実践されている。保育現場で発見した問題のある乳幼児に対して、積極的に保健所等に連絡をしないこともある施設、かなり強力に対応が期待できるようになったと指摘する施設等、多

少まちまちの実態である。

以上、保育所の看護職に対して実施した聞き取り調査の結果を示した。これは東京都のある区内の看護職の研修会に出席したものにおける回答であり、我が国の保育所勤務の看護職の総意ではないことを記しておく。

乳幼児健診における保育所との連携 (第3報)

柏地区医師会 大木 師磋生

保育園(所)での3歳児、1歳6カ月健康診査について第2報で囑託医、保母、看護婦、栄養士の協力があれば実施できることを報告し、健診受診率の向上に寄与することを明らかにした。但し、保育業務の妨げ、囑託医の長時間拘束、保母の保育外業務量の増加等についての課題が残された。

今回の調査は、K市(人口33万人)公立保育園通園中の母親203名と、診療所通園中の一般乳幼児(幼稚園通園児も含む)の母親405名について無記名で、健診場所を、1)診療所、病院での個別健診を利用するか、2)診療所、病院の個別と集団の両方を利用、3)集団のみを利用したかを、その実施状況ならびに希望について意識調査を行った。

その結果は保育園通園児203名のうち、個別のみの健診は12名(5.9%)で、その多くは1歳児以下の0歳児であった。個別健診と保育

園健診(集団)は20名(9.9%)、保育園健診(集団)は171名(84.2%)で、在園児の殆どは健診を保育園に一任したいとの意識をもっている母親が多数であった。

幼稚園の通園児を含む一般乳幼児の405名の中で、0歳児89名と、1歳以上就学までの316名について健診場所の希望または既に実施した場所について調査を行った。

その結果は乳児89名中個別健診は61名(68.6%)、個別健診と集団健診は22名(24.7%)、集団健診のみは6名(6.7%)であった。これに対して、1歳以上の幼児316名は個別健診のみが82名(25.9%)、個別健診と集団では155名(49.1%)、集団健診のみとの希望または実施者は79名(25.0%)であった。

保育園在園児と一般乳幼児の母親について、健診場所の意識は、保育園在園児の84.2%の母親が集団健診を希望または実施しているのに較べ、0歳児を含めた一般乳幼児の集団健診では21.0%と低かった。

その理由について、一部の母親は健診に要する時間が、交通所要時間を含めて、3時間強となり、保護者(父親を含む)の勤務に影響を及ぼすからと思われた。健診実施側には、親として子ども健診は育児休暇をとって対処すべきであるとの意見もあったが、社会事情から一概には言えないと考えた。

また、一般乳幼児と保育園在園児ともに、1歳未満の乳幼児については個別健診希望者が多かった。その意見は月齢が小さく、遠方まで出られない、かかりつけ医に相談したいとの声であった。

このような調査から、少なくとも保育園在園児の乳幼児健康診査について、現在の定期保育園健診の充実と市町村実施健診の連携を考慮すべきと思った。

幼稚園での幼児健診の試み

仙台赤十字病院小児科 千葉 良

幼稚園の定期健診を利用して、3歳児健診と4-5歳児健診の内科健診は可能か検討した。

対象は仙台市の〇幼稚園で、平成6年から平成8年までの3年間に実施した年少組（主に3歳児）85名、年中組（主に4歳児）105名および年長組（主に5歳児）117名の計307名である。

年少組には3歳児健診¹⁾の保護者の記入用紙を、年中組と年長組には4-5歳児健診²⁾の保護者の記入用紙を使用した。

幼稚園の定期健診では、保護者が側にいないし、また幼稚園教諭も定期健診中は子供の世話を追われるので、問診事項に、保護者に対しては「健診時にみて欲しいことがあったら簡単に書いて下さい。」、幼稚園教諭に対しては「幼稚園の先生にお聞きします。健診時にみて欲しいことがあったら簡単に書いて下さい。」の項をつけ加えた。

定期健診の約2週間前に保護者の記入用紙を子どもを通して配布し、約1週間前までに提出させた。健診を効率よくすすめるために、保護

者の記入用紙を健診当日までに医師が目を通して、健診時に必要な情報を赤線でチェックした。

健診時間は、午前9時から11時30分ごろまでの約2時間30分で約100名を健診した。

年少組は初めて健診するので時間がかかるが、年中組と年長組は前年度までの健診結果を参照しながらの健診なので割合時間がかからなかった。

3年間の結果は、年少組（85名）では、アトピー性皮膚炎7名と気管支喘息5名が多く、低身長1名と心雑音1名は精検にまわした。母の訴えではおねしょ4名と指しゃぶり9名が多く、既に水痘に罹患した者は25名であった。

年中組（105名）では、アトピー性皮膚炎9名と気管支喘息10名が多く、心雑音（機能性含む）は2名であり、1名は精検にまわした。母の訴えでは、おねしょが15名と多く、既に水痘に罹患した者は43名であった。

年長組（117名）では、気管支喘息11名が多く、心雑音（機能性）は2名であり、歩行異常の1名は精検にまわした。母の訴えでは、おねしょは10名と多く、既に水痘に罹患した者は53名であった。

アトピー性皮膚炎と気管支喘息が多くみられ、既に水痘に罹患した者が麻疹、風疹、おたふくかぜに比べて非常に多いことが注目される。

年少組、年中組、更に年長組と毎年殆ど同じ子どもが健診を受けるが、心疾患や神経疾患などの見逃しはみられなかった。

これらのことから、健診に時間的に少しゆとりがあれば、幼稚園の定期健診を利用した3歳児健診や4-5歳児健診の内科健診は可能と考

えられる。

文献

- 1) 母子衛生研究会企画・編集：三歳児健康診
査の手引き．62、1992、東京
- 2) 平山宗広、千葉良、加藤忠明、他：4～5
歳児健診について．平成3年度心身障害研究
「高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事
業策定に関する研究」：35～68、1992.

保育所における子育て支援

仙台赤十字病院小児科 千葉 良
宮城学院女子短期大学 畑山 みさ子

現在、宮城県では「地域子育て支援センター事業」が6市町村で実践されている。また、幼稚園や児童館でも子育て支援事業が行われているおり、これらの保育関係者の考えをまとめれば、保育所などの育児支援はどうあるべきかの方向性をみいだすことが可能と考えられる。

第25回宮城県保育研究会分科会“子育て支援センター的役割を考える”の話し合いから保育関係者の考えている子育て支援をまとめ、その方向性を探った。

保育所の地域の子どもを対象とした事業として、地域子育て支援センター事業、緊急一時的保育、定時一時的保育および育児リフレッシュ支援事業などがある。

今回は保育所の緊急一時的保育と保育所、幼

稚園および児童館の子育て支援事業について話し合った。

緊急一時的保育の実践から利用者が非常に多いことがわかった。

地域の子どもを対象として、保育園、幼稚園や児童館では、それぞれ特色あるカリキュラムを組んで育児支援を実践していた。児童館を育児グループ（自主グループ）に開放しているところもあり、また保育所などの育児グループと自主グループ両方に属している親子もあった。保育所（福祉）のグループと保健の育児グループとが連携を取って実践しているところもあり、また保育所と児童館の職員が一緒になってグループ活動しているところもあった。

各種の事業を一つの保育所で行うのではなく近隣の保育所で一つずつ違う事業を分担していく方向をめざす保育所もあり、また一つの保育所で一つ一つ事業を加えていき、いろいろな需要に応える体制を整える方向をめざす保育所もあった。その地域にとって一番よい方法をめざすのがよからう。

このように多種多様な育児支援形態が見られ、いずれも活発に活動していた。

問題点として浮かび上がったのは、1) 保育所での育児支援をどのようにして地域に知らせるかで、周知に対して市町村や保健所などの協力の期待があった、2) 専門家がないので専門機関との連携や保健婦など保健との連携を求める声もあった、3) 経済的に、例えば人件費や保育料などの行政の十分な援助も必要である、4) 地域の特性として、祖母と母との関係に問題がある地域もみられた、5) 父親の育児参加

や駐車場の整備などを求める意見もあった、である。

要約すれば、多種多様な育児支援形態があり、保育関係者は育児支援のできる範囲を明確に認識し、市町村や保健所などの保健及び専門機関との連携の必要性を認めている。また、行政の十分な財政的援助も必要であることは言うまでもない。

育児グループの母親の意識調査

港区医師会 天野 暉

自主的に育児グループを作って、情報交換や勉強会など現在活発に活動している9グループの母親達の意識調査（主として希望事項）を行った。各グループの地域は下記の通りである。

A. 各グループの地域

- 東京都 大田区
調布市（2グループ）
- 埼玉県 所沢市
草加市
伊奈町
- 神奈川県 横浜市金沢区（2グループ）
- 山梨県 甲府市

B. 希望内容 希望延べ数

1. グループ活動の場所について

- 1) 児童館の開放・整備 7
- 2) 公民館の開放 4

- 3) 保育園・幼稚園の開放 2
- 4) 公園の新設、整備 5
- 5) 先輩ママなどとの交流 3
- 6) 雨天時のコミュニティセンター 2
- 2. 行政への希望
- 1) 公共の場所のサービス改善 4
- 2) 経済面での育児支援 6
(医療費一部負担金補助を含む)
- 3) 学校教育への不満 3
- 4) 育児休暇期間の延長 1
- 3. 医療職、保健婦、その他育児相談や健診事業に関わる職種への希望など

時間外救急外来の整備、
保健婦や児童館・公民館職員への不満、
医療職以外の職員から受ける育児相談への不満、
精神的ケアや育児不安解決のための
カウンセリング希望、
その他

以上、多岐にわたる希望が寄せられた。これらはあくまでも母親サイドからの発想であり、いろいろと批判もあろう。しかし少子化社会、少子社会を経てやがては超少子社会へ突入することは目に見えている。今、我々がなすべきことは、安心して子育てができる環境をいかに効率よく作り上げるかであろう。経済面では児童手当の思い切った増額と延長、医療費助成制度の拡充など問題は山積している。他人に頼らず自分で子育てに努力している親への経済的支援も、保育所に依頼する親と比較すると不公平感はない。

さらに育児不安解決への積極的援助は小児に関わる全ての職種の協力が不可欠である。

企業には将来の生産・労働人口確保のためにも、産休期間の延長が迫られよう。母親自身による育児が、自我が育つまでいかに大切であるかは、我が国では痛いほど分かっているはずである。

蛇足ではあるが、育児支援を考える時、子どもを育てたくても育てられない人達もいることを忘れてはなるまい。

障害児の親の要望

仙台赤十字病院小児科 千葉 良
宮城学院女子短期大学 足立 智昭

障害児保育を行うには、障害児の親はどのようなことに悩み、どのようなことを望むか知る必要がある。

第25回宮城県保育研究会分科会「障害児保育を考える」の話し合いから、親の要望をまとめた。

報告された例は、1例は先天性疾患児の親で、もう1例は後天性疾患児の親の2例である。

病院で加療を受けている期間は、障害の程度がだんだん明らかになってくる期間でもあり、また障害児もリハビリなどいくつもの医療機関を受診せねばならないので、親にとっては大変な時期である。しかるに、障害児といえども、予防接種指導、離乳食指導、保健指導、さらに

は親への支援が必要なのに、保健（市町村や保健所）からの働きかけが十分に行われなかったということは大変残念なことである。

保育所や幼稚園の選択や就学でも親は悩むことが多いから福祉と教育からの働きかけも必要である。

近所で、障害児が通いやすい統合保育の可能な保育所や幼稚園の情報を親が気軽に入手できるようなシステムを整えることが必要である。

保育所や幼稚園の統合保育で、他の子どもやその親との関係、職員との関係も円滑にせねばならない、また子どもの病気のために基本的な生活習慣が遅れたり、服薬および行動制限などについて配慮してもらうことを事前に相談しなければならぬなど、健常児に比べて親が気を使うことが多いので、親の気持ちを暖かく汲み取って対応することが大切である。

就学では、私立学校、養護学校または普通学校の特設学級のどれを選択するか親は大いに悩む。幼稚園教諭が学校に出向き園での生活を説明したり、学校の先生が保育所を見学してくれても、就学時健診では学校は「何ができて、何ができないか」に終始する。学校の制度の問題もあり、普通学級への通級がうまくいかないなどいろいろと問題が見受けられる。

子どもひとりひとりをみた教育へと今後進展していくことを期待したい。

障害児にも保健からの療育を含めた育児支援、また保健、福祉、医療および教育の連携の強化が求められる。

保健所（保健婦）の立場からみた育児支援の役割

福島県会津坂下保健所 鈴木 洋子

平成6年に出された国のエンゼルプランを受け、当県では平成7年3月に「うつくしまこどもプラン」を策定した。「子供が健やかに生まれ育つための環境づくり」のために、行政のみならず家庭、学校、企業、地域社会などがその責務を分かち合い、保健・医療・福祉・教育・労働・住宅などの連携を強化しながら推進することを重視している。

その中には子供と親双方の視点に立った8項目の主要課題を設けているが、母子保健・医療対策の充実として掲げているものは「育児不安対策の推進」、「ハイリスク妊婦に対する指導の強化」、「周産期・新生児医療システムの整備」などである。

これからは地域保健法の施行に伴い母子保健の一次的サービスが市町村に移譲され、さらに平成9年度には広域医療圏毎の保健所に統廃合されることが予想される。そのため保健所保健婦はより広域的、専門的支援の役割が期待されることになり、市町村が実施する妊婦・乳幼児健診などを踏まえた具体的な役割としては、以下の内容が考えられる。

(1) 市町村が実施する妊婦一般健診の結果からハイリスク妊婦を把握し、保健指導を強化することにより安全な分娩に備えるとともに、早期からの育児不安軽減に対応する。

(2) 未熟児に対して医療機関などと連携し、継続的に訪問や相談を実施することにより育児不安の解消を図り、子どもの健全な発育発達を促す。

(3) 市町村が行う乳幼児健診などで発見された心身に問題を抱える子どもに対して、児童相談所や社会福祉事務所の機能と連携を取りながら、専門スタッフによる相談などで継続した支援をはかる。（乳幼児発達相談事業）

(4) 身体障害や慢性疾患を有する子どもの療育相談や親の会の支援をはかる。また、保健・福祉・医療・教育などの幅広いニーズに対応するために、各関係機関との連絡調整を図り、広域的な地域ケアシステムをつくる。（総合療育相談事業）

(5) 母子保健を中心とする情報の収集や先駆的・専門的事業を効果的に実施するための方策についての評価、研究を推進する。

(6) 市町村における母子保健計画策定への支援や市町村保健婦に対して専門的技術支援・助言を行う。

育児支援について一町保健婦の立場から

福島県田島町役場保健婦 佐藤 美千

平成8年11月、4つの町立保育所の保護者を対象に「子どもを産み育てている中で困っていることはないか」、「子どもを健やかに安心

して育てることができるためにはどんなことがあればよいか」というアンケート調査を実施した。

食事、遊び、保育、医療等いろいろな面で困ったことや要望の回答を得た。それらを基に町保健婦としてできる育児支援について考えてみた。

1. いつでも育児相談ができる体制作り

現在実施している乳幼児健診および相談事業を子育て支援という観点から充実させ、食事、発達、病気等育児をしていく上で困ったことについて、月齢にこだわらず必要な時にいつでも相談に来られる場や電話相談の開設をする。

2. 父親の育児参加を促し、地域ぐるみの子育て支援

母親が育児の中心的役割を果たすのは言うまでもないが、それと同時に大切なのは父親としての男性の存在である。しかし近年家庭の中に父親の存在感が薄らいできている。また祖父母や地域における子育ての文化などが育児感の違いとなって感じられるときにはストレスにもつながってくる。このようなことから父親が育児参加できるきっかけづくりや、祖父母や地域住民みんなで子どもを守り育てられるような活動のあり方を検討する。

3. 託児付き事業の実施

母親が心身共に健全で育児ができるためには気分転換が必要であり、また学習の機会をたくさん持ち、仲間づくりをして生き生きと子育てできることが大切である。しかし多くの場では「子ども連れの参加はご遠慮下さい」というものがほとんどである。母親が気軽に参加できる

ためにはボランティアの活用等による託児付きの事業を広げていく必要がある。託児をしてくれる人は学習したいという母親の応援者となるよう、公民館等と連携をもち子育てボランティアの育成も考えていきたい。

4. 近くに安心して遊べる広場の確保

豊かな自然の中ではあるが身近に気軽に集える広場がない。小さな子どもを見ている人や転入してきた母親にとって、子どもが安全に自由に遊ぶのを見守りながら、井戸端会議ができる広場が近くに必要である。そのような場を作ってもらえるような働きかけをする。

5. 育児サークルの育成と協力

公民館事業としての家庭教育学級や自主グループがいくつかあるが一般にはあまり知られていない。健康教育などの講師としての協力だけではなく、乳幼児健診の場や広報によって広く活動を紹介し支援する。

過疎の村での育児支援

福島県南会津郡伊南村役場 星 美佐子

過疎の村での育児支援について、2つの事業を中心に保健婦の役割を考えてみた。

1. 乳幼児健診について

当村は、年間出生数が15人と少なく、児の月年齢を抱き合わせた健診体制をとっている。それでも1回の対象児は約10名程度でゆったりした時間の配分の中で実施できる。

村保健婦は1人なので殆どのことを把握しており、丸ごと受けとめる姿勢で行っている。保育担当の母親や祖父母は乳幼児健診に「指導を受けたい」と思って来るのではなく、「育児について、自分の子どもについて話をしたい」と思って来ているように感じられる。そして、これからの育児に自信を持ちたいと願っているのだと思われる。

つまり、健診では疾病や異常のチェックを受ける場としてよりも、育児支援イコール母親支援の場としてとらえ、どのように具体的に支援できるかということが重要になってくると考えられる。

そのためには、ゆとりを持った健診時間を設定すると同時に、健診や相談の日以外でも、いつでも相談ができるような体制づくりも大切だと考えている。

平成9年度からは、乳幼児健診は市町村が実施主体となるが、小児科医と整形外科医の診察を可能とするために、年間出生数が10～60名の6町村が協同で健診をする予定を立てた。

1人の保健婦の目よりも、多くのスタッフの持ち味を生かした健診になるように体制を整えているところである。

2. 「ゆったり育児クラブ」について

保育者との会話の中で、「子どもが少なくて子どもが遊べない、遊び方を知らない」、「保育者が母と祖母では、年代の違いもあってなかなか保育者同士の相談ができない」、「外で十分に遊ばせる場が近くにない」、「ゆっくり子どもと遊びたい」、「いろいろな相談ができる場が欲しい」等の訴えがあった。

これらを解消させるため、エンゼルプランの基本方針である「子ども自身が健やかに育っていける地域づくり」と「子育てに喜びや楽しみをもち、安心して子どもを生み育てることができる子育て支援の地域づくり」を目指して、育児クラブを開催することとし、公民館と合同企画で実施することになった。

内容は保育者の希望を取り入れて企画した。村の子ども達がふるさとに誇りを持って生きられる人になることを願って、ふるさとの良さをフルに生かすように心掛けた。

ゲーム、小麦粉粘土、映画、看護講習会、世代間交流の団子さしやしめ縄づくり村内探訪等である。小さい村なので、主任児童員や役場事務員、保父さん等身近な人材を生かして運営した。

また、各回毎「伊南村ではどのような育児をしたいか」というテーマで20分くらいの話合いを持っている。その中では、もっとゆとりを持った育児をしたいという思いが大きく、

「子どもが安全で楽しく遊んでいる側で、自由に保育者同士がおしゃべりをしたい」、「お父さんにも育児に参加して欲しい」等が出された。さらに、保育者同士で自主的に活動したいという思いも育ってきている。「時間を決めて集まろうか」、「育児グループ日誌があればいいな」、「交換ノートが欲しいな」、「忙しい時助け合える友が欲しい」などである。

こうした一人一人の思いを実現させるための、黒子としての役割が果たせるようにしていきたいと思う。

インターネットを利用した育児支援について

日本総合愛育研究所母子保健研究部

齊藤 進

1. はじめに

インターネットは、近年、時代のキーワードとして急速に広がりつつある。名刺にはE-mailのアドレス、新聞、雑誌をはじめ、広告にもホームページのアドレス(URL)が表示されるのが、当たり前になりつつある。

このような現状は、必ずしも一般的、大衆的といえる利用環境ではないが、インターネットビジネスは今後ますます活発化し、やがて、手軽に操作可能な機器環境が登場すると考えられる。例えば、コンピュータ業界が500ドルパソコンというネットワーク専用パソコン(Network Computer)を発表し、家電業界がインターネットTVを、ゲーム機業界がインターネット接続可能なゲーム機を発売するなど、インターネット家電がすでに発売されつつある。あわせてNTTのデジタル回線網(ISDN)も普及しつつあり、また、ケーブルTV網の普及と利用で、通信環境も徐々に整備され、インターネットの一般家庭への普及も近いと思われる。

ソフトウェア面においても、インターネット技術の需要によって急速に進歩し、社内ネットワークにおいてもインターネットソフトを活用したイントラネット化が進み、ユーザーインターフェースは格段に改善されてきている。

こうした利用環境にあつて、このインターネットを育児支援にどう活用するか、またその場合の障害、課題について検討した。

2. インターネットの特徴

インターネットはネットワークのネットワークといわれ、LAN(Local Area Network)、WAN(Wide Area Network)を繋いだクモの巣状の通信網である。現在はホームページを中心とした情報発信・収集、メールを利用した相互の連絡が主なものである。ここでは文字だけでなく画像情報、音声情報も使用可能である。また、インターネットは、従来的一方通行のマスメディア(新聞、テレビ)とは違って、マルチメディア(複数対複数で双方向のコミュニケーション)が可能である。

3. 利用するメリット

インターネットを利用する利点としては、次のようなことが考えられる。個人ホームページの流行が示すように、手軽に、しかも安い経費でホームページを開くことが可能で、誰でも自由に情報発信ができる点である。これはインターネットの情報量の豊富さを裏付ける。また、この情報は、提供者が内容を変更すると同時に情報更新がなされ、いつでも最新情報を入手できるシステムである。

インターネットでは、テレビ等と違って自分の見たい情報をすぐみることができるし、メールも相手が寝ている時間に送ることが可能で、時間に制約されることが少ない。また、ネットワークは広範囲にカバーされていて、直接行か

なくとも連絡や、情報入手が可能で、地理的制約もない。システムや方法を工夫することで、発生頻度が少なく、高度な事柄について、少数の専門家で広い地域をカバーすることが可能で、物理的環境を越えた豊富な情報提供と収集、そして意見交換や研究活動の可能性を持っている。

4. デメリット

デメリットとして、インフラの未整備やレディネスの不足があげられる。使用機器の整備や通信等の利用環境が十分とはいえないし、現在のインターネットでは情報のセキュリティ（安全管理）面が不完全である。情報が不特定多数の組織のネットワークを通過して流れて行くので、途中で情報が盗まれたり、改ざんされる危険性があり、プライバシーの保護や情報の未着といった点で注意が必要である。現在、暗号化や認証システムは開発途上にある。

世代によっては、キーボードアレルギーの者もいて、パソコン等の取り扱いや進歩に適應できない場合がある。また機器や画像情報等の技術がどんなに進歩しても、やはり直接的な状況把握ではないという点は確認しておく必要がある。

5. インターネットでの育児支援

育児支援への活用にあたっては、支援する専門家への支援（間接的支援）と支援の必要な親への支援（直接的支援）に分けて考える必要がある。インターネットを通じたかかわりでは、直接、子どもやその両親と接触できないので、十分な情報収集には限界がある。反対に、間接

的支援としての専門家へのアプローチでは、非常に有効な利用が考えられる。

6. CRNの事例から

現在、インターネットを利用した育児支援の例として、個人や大学医学部小児科関係のホームページ等がある。ここでは「子ども学」の仮想研究所として「チャイルド・リサーチ・ネット/CRN (Child Research Net) / <http://www.crn.or.jp/>」を取り上げる。運営はまだ始まったばかりで、その充実には今少し時間がかかると思われる。このCRNは、企業の支援を得て運営されてはいるが、最初からインターネットを活用した研究機関である点で、今後のインターネット活用のモデルとなろう。

このCRNには、「イベントやお知らせ（インフォメーション）」「自由な意見交換の場（フォーラム）」「海外とのネットワークや教育関係へのリンク（リンク）」「調査レポートの閲覧（ライブラリー）」「インターネット上の研究所（研究室）」があり、誰でもいつでもアクセスできる。参加者の制限や会員制度はとっていないので、専門家以外に、育児の当事者も利用できる。全般的にどちらかというと、名前に示すとおり、仮想の研究機関の性格で、専門家や関係者向きである。

リンクでは、ホームページを持つ幼稚園、学校へのリンクがはかられていて、リンク先が増えてゆけば、両親向けの情報提供も可能となろう。インターネット上のホームページは、PRやお知らせ、オン・デマンド（必要な時にすぐ）の情報の提供とあわせて、利用者の反応やニ

ズなどの情報収集が可能なため、子ども関連企業のホームページも増加すると予測できる。しかし、溢れるばかりの情報の山から、必要で良質の情報を探し出すことは容易ではない。情報のフィルタ機能を持ち、情報地への道標としての役割を持つリンク集の役割は重要である。

また、ネット上でのカンファレンス、シンポジウム等は今後が期待される。現在は、まだ十分な情報量とはいえないが、数年後には非常に有効な情報の集積、交換場所となるであろう。ネット上での研究会や学会は、従来の頻度やスピードを越えて実施できるので、専門領域の一層の発展が期待できる。

7. 今後の活用と課題

以上から、今後の育児支援におけるインターネットの活用を考えると、インターネットのメリットを活かしたサービスシステムの開発と、利用する専門職や行政関係者のトレーニングが課題であろう。

考えられる活用方法としの一例として、マルチメディアで時間、空間を越えられるメリットをいかし、少数の専門家がネット上で健診や相談を実施する仮想相談システムや仮想健診等も考えられる。特に専門家が不足する地域での育児支援システムとして検討できないであろうか。

次に関係者トレーニングの必要性である。今後育児支援を受ける側は、ファミコン等で育った世代で、インターネットの利用に対して抵抗感はないと考えられる。しかし、支援する側については、まだまだできるできないの差が大きい。システムができ、利用環境が整備されても、

使用されなければ意味がないので、一番利用メリットの大きい支援者側をどう適用させて行かが今後の大きな課題であろう。

コンピュータを利用した育児支援の試み

仙台赤十字病院小児科 千葉 良
かわむらこどもクリニック 川村 和久

厚生省などが中心となって時代を担う子供たちがすこやかに生まれ育つための対策を推進するエンゼルプランが示され、育児支援という言葉が叫ばれている。情報が氾濫する中、正確な情報を求める保護者に与えることが大切である。

かわむらこどもクリニックは院内報の発行を始めとして、積極的にコンピュータを利用して育児支援を行っている。

1. 『かわむらこどもクリニック Homepage』について

Internetの普及によって、誰でも容易に求める情報の入手が可能になってきている。院内報等による蓄積したデータを育児支援の目的で、平成8年1月15日よりHomepageを開設した。

『What's New』は新しい情報、『CLINIC NEWS』では院内報の一面記事、『小児科ミニ知識』では病気や症状の知識や対処法、『Q & Aコーナー』では実際にE-mailで寄せられた質問を項目別にわけて回答を提供している。

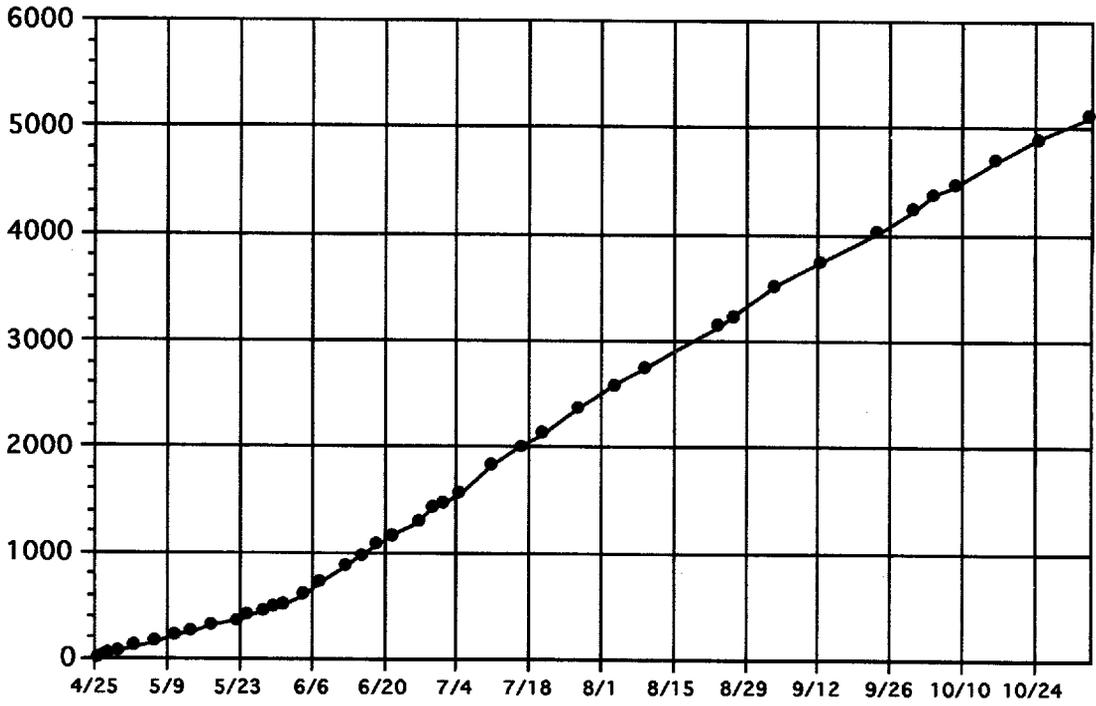


図1 HOMEPAGEアクセス数の推移

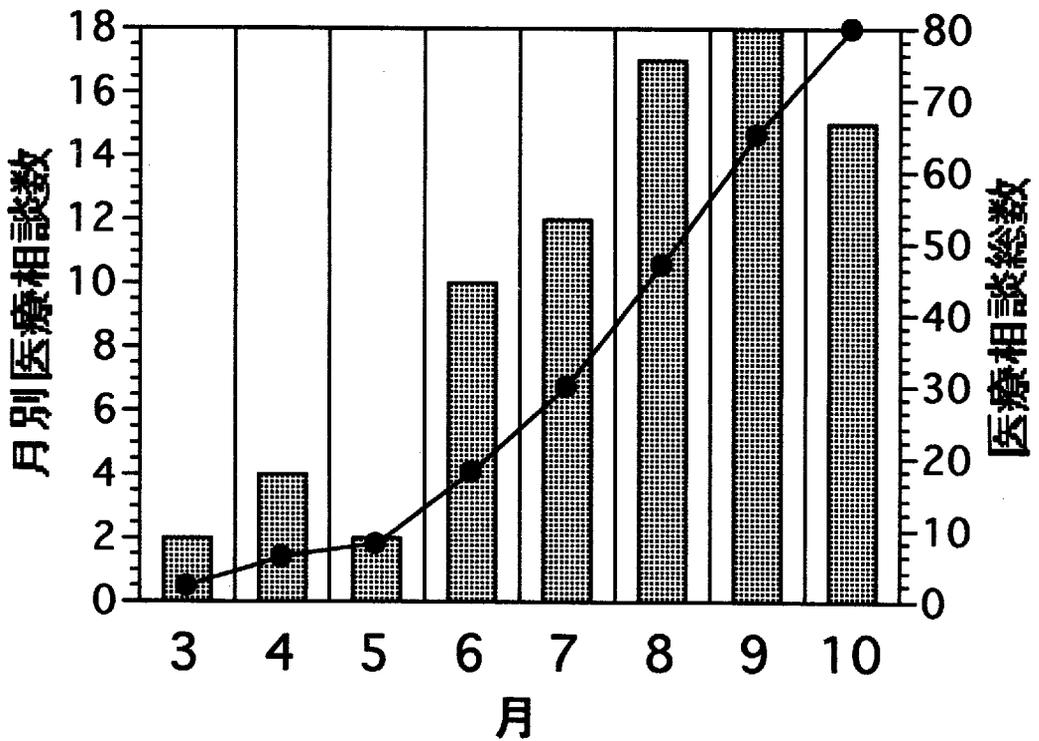


図2 医療相談数の推移

電子メールによる、個別の医療相談も行っている。

10月末現在アクセス数は5000名を超え、月平均800名程度で増加している(図1)。医療相談は海外在住で情報に接する機会の少ない邦人をはじめ全国各地から寄せられている。相談理由の中では、他の医師には聞きにくいという顔の见えないメールによる相談の特徴が出ている。医療相談の総数は10月末現在80通を越え、最近は2日に1通以上の割合で寄せられている(図2)。

2. 電子掲示板について

保護者が自ら操作するMultimediaを応用したInteractiveな電子掲示板を、待合室に設置している。健診・予防接種時間や予防接種時期・説明などを提供している。

博物館にでも電子案内があり、若い保護者はコンピュータの操作に抵抗は持っていない。患者や保護者により、ほぼ1日中稼働している。

開業医における育児支援には、様々な方法がある。院内報、パンフレットの発行など数え上げればきりが無い。また情報は与える側と求める側が一致しなければ、情報とはなりえない。時間との兼ね合いもあり、医師一人の努力だけでは充分とはいえない。その結果がInternetであり電子掲示板である。

育児支援の目的でコンピュータを導入することの評価は困難である。しかし電子メールによる医療相談や掲示板の稼働状況から、その手ごたえは感じられる。

この試みが情報提供を通して、少しでも育児

支援に役立てれば幸いである。

児童館の育児グループ・自主グループ等による育児支援

国立公衆衛生院母子保健学部

加藤 則子

母親が育児グループ・自主グループ等に参加することにより悩みを自由に話し合い、育児不安の解消に役立つことが多いと言われている¹⁾。ここでは児童館での幼児グループを中心に、事例検討により育児グループ等が母親の心の支えになってる点を確認する。

例：東京都区部の某児童館の幼児グループ

(1、2歳児)の活動は週1回、リズム遊びや自由遊びを中心とした取り組みである。30組前後の親子が参加し手狭であるがにぎやかである。母親の認識は、子供が平気で馴れ、子供同志のおもちゃの取り合いなども多く、楽しい、親も子も集まれるからよい、等といったものである。幼児グループに参加する子に関しては悩みが少ないが、幼稚園に通う上の子について早期教育等で悩みが出てきて迷ったり、人の目を気にして悩んでしまう等、幼児グループの楽しさや気楽さと比べ、他の場所でのつらさ等が対照的である。

例：都区内の公園に集まる母親が自主グループを作り、児童館と連携して紙芝居などの小さな催しと交流を毎週行っている。母親たちの感

(表)(文献2による)

児童館から地域の諸施設への連携の状況(東京都区部)

学童クラブ(16名)

在籍児の問題 5件

常に連絡を取り合っている 5件

行事を通じて連携 2件

保育所(6名)

1歳児のサークルを依頼 5件

行事用品借貸 1件

防災体制 1件

地域子育て情報誌を一緒に作成 1件

幼稚園(4名)

情報交換や交流 3件

地域子育て情報誌を一緒に作成 1件

園児の母親の自主活動支援 1件

その他(PR依頼、物品借貸)

総合福祉センター(2名)

障害児について 2件

保健所(12名)

育児相談 6件

幼児活動の支援 3件

子育てトークンを共催 2件

地域子育て情報誌を一緒に作成 1件

子育て支援の情報交換 1件

その他(PR依頼、O-157)

福祉事務所(2名)

保育園に入所希望 1件

親の子育て能力について 1件

児童相談所(1名)

虐待 1件

非行的行為 1件

子育て放棄 1件

想は、……話す楽しみ 思い詰めなくて良く気持ち
が楽になり心の拠り所となる。子どもも人慣
れする。子ども同志で遊ぶ機会の内悩みが解決
した。……等であった。行事が終わると解散に
なり交流がなかなか展開しないそうである。

例：保健所の健診も発見・指導よりも相談・
支援という要素が濃くなってきている。某特別
区保健所では母親学級を母胎として育児グル
ープを育成したり、3ヵ月児健診の場でグル
ープディスカッションの機会を設けたりして支援に
努めている。母親学級から発足し現在子供が生
後8ヵ月のグループでは、いろいろなことを聞
いたり、自分なりに考えられていい、あそび方
の違いや一日一日の成長が見られて良い等の感
想だった。母親学級から発足し5年以上続い
ているという自主グループもあり親密な関係が存
在した。

児童館のみの育児支援では専門家による対応
が不十分であるため他機関との連携が望まれる
が、某特別区保健所管内の児童館の職員30名
に管内の関連施設との連携状況について調査し
た結果を参考までに示す²⁾ (表)。

文献：

- 1) 中沢恵子：子育てグループによる育児支援。
小児科臨床，1995;48 増刊号 1515-1523
- 2) 専門課程・専攻課程合同臨地訓練報告書：
4-6，国立公衆衛生院，1996

コンピュータを使った育児支援

自治医科大学公衆衛生学 尾島 俊之

【目的及び方法】

21世紀に向けて、育児支援が重要な課題と
なっている。一方、インターネットを始めとし
たコンピュータの発達にはめざましいものがあ
り、一般への普及も急速に進んでいる。そこで、
コンピュータを利用した育児支援のあり方につ
いて検討を行った。

【利用の目的】

利用の目的からみた育児支援の内容を表1に
まとめた。大きく3つに分類した。なお、この
分類は境界が重なる部分もある。

第1には情報的支援であり、子供の気になる
異常や、育て方などについて、情報を読み、時
には相談したり情報交換して、親が学習し成長
していくことを支援するものである。第2の資
源的支援は、種々の施設その他のデータベース
を検索することにより育児に活用できる資源を
知り、時には予約をしたり通信販売や訪問サー
ビスの注文をしたりするものである。第3の情
緒的支援は、同じ育児に悩む者同士で情報交換
をして親の情緒的支援を行うものである。自分
の悩みや体験を整理して書くだけでも癒される
ものがある。さらに、仲間から受容されたりア
ドバイスを受けたりする。また、似た悩みを抱
える他の人の体験を読むことにより、親の成長
自体を促し情緒的安定に寄与することもできる。

【利用の形態】

コンピュータのハード的形態としては、パソコン1台で利用する形態（スタンドアロン）、施設内みのLAN、パソコン通信、インターネット接続などがある。これらの中で今後は特に、パソコン通信やインターネットが重要になると考えられる。

ソフト的利用形態としては、（1）インターネットによるe-mail、（2）パソコン通信による電子会議室・電子掲示板・フォーラムやインターネットによるニュース、（3）インターネットによるホームページ（WWW）などがある。さらに、ホームページの場合には、単にメニューに従って読むだけでなく、検索、指示、注文などの利用形態も可能である。なお、現時点での育児支援に役立つと思われるホームページの一例を表2に示す。

利用場所、操作者による形態としては、保健医療機関、通所入所施設などの機関・施設での利用と、家庭での利用がある。また、機関・施設での利用としては、利用者本人が操作する場合と、利用者の問い合わせに応じてスタッフが操作する場合がある。また、スタッフがコンピュータを利用して情報を入手し、間接的に利用者の役に立つという方法もある。機関・施設や家庭における利用者本人による操作としては、保護者が操作する場合と、子供が自ら操作する場合がある。これらの中で特に、一般の人が家庭で利用する形態が今後ますます重要になると考えられる。

【コンピュータ利用の問題点】

多くのメリットが期待できる一方、問題点も考えられる。

第1の問題点はコンピュータの普及の問題である。インターネットが急速に普及していると言っても、現在子育ての中の一般家庭における普及率はまだまだ低い。しかし、コンピュータの利用は若い世代ほど習得が容易である。そのため、保健分野での一般の人の利用の中で、老人保健などに比較して母子保健に関する利用が最も先行すると考えられる。普及のためには、コンピュータ利用が実際に育児支援に貢献している事例を多数積み上げ、それを広告していくことが最も有効であると考えられる。

第2の問題点は、情報の質の問題である。無数の情報が提供・交換されると、すべてが善悪ある質の高い情報とは限らない。中には、誤った医療育児情報や、悪徳商法を意図した情報が流れることもある。しかし、それらを公的に審査し規制することは事実上不可能でありまた実施すべきでもない。それは、インターネットは対等な市民同士の自由な情報交換が基本理念であるからである。

このため、利用者は情報の信頼性に関して、自分で判断すべき自己責任がある。その判断能力を育てるような情報を流すことも重要であろう。

【育児支援の今後】

近年、急激な核家族化により、育児が母と子だけで孤立しがちであり、育児不安、育児支援が母子保健上の主要な課題となっている。しかし、今後は、益々インターネットを利用した情報入手や情報交換が盛んになると考えられる。この

ことにより、育児中の父母が太く社会と結ばれ、き、より良い育児が可能になると考えられる。
必要な情報、資源、情緒的安定を得ることがで

表1. 育児支援の内容

◎情報の支援（学ぶ）→読む、相談、情報交換

気になる異常（身体、発達、精神）

疾病、障害、療養生活の知識

日常生活（育て方、遊び方、離乳食など）の知識

◎資源的支援（助かる）→検索、知る、予約、注文

制度情報（助成制度、保健福祉教育事業など）

専門施設（医療機関、相談機関、通所入所施設、児童館、女性会館など）

託児施設（保育園、幼稚園、託児所、ベビーシッターなど）

余暇施設（公園、遊園地、宿泊施設、レストラン、交通機関など）

行事情報（託児所付き講演会・コンサートなど）

教育情報（幼稚園、習い事教室など）

物品情報（育児機器、危険防止器具、おもちゃなど）

衣食住情報

友達情報（育児サークル、障害児親の会、同じ境遇の人など）

◎情緒的支援（安心する）→情報発信、情報交換

悩みや体験を書く（心情吐露、頭の整理）

悩みを受けとめてもらえるコメント（受容）

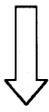
アドバイスなどのコメント（支援）

他の人の悩みや体験を読む（共感、学習）

表2. 育児支援に役立つホームページの一例

| | |
|---------------------------------|---|
| 子ども学研究所 | http://www.crn.or.jp/ |
| 日本ダウン症ネットワーク | http://ss.niah.affrc.go.jp/~momotani/dowjl.html |
| G.L.O. ホンボグループ (赤ちゃん本舗) | http://www.akachan.co.jp/ |
| サークル・マザース チョイス | http://www.pat-net.or.jp/~rex/index.html |
| 女性の悩み事相談 | http://www.city.fujisawa.kangawa.jp/~a-tomoko |
| 妊娠・出産・育児に関する情報提供 | http://www.dianet.or.jp/babycom/ |
| プラザ・メリーゴーランド | http://www.homepage.co.jp/merrygoround/ |
| ほのぼのファミリー | http://www.j-is.or.jp/honobono/ |
| 楽しい幼児教室 こどもクラブ | http://owl.comconet.or.jp/codomo/ |
| 妊娠出産育児情報ページ ゆうちゃん | http://www.wise.or.jp/yuchan/ |
| 情報誌「子づれずら」 | http://www.shiojiri.or.jp/~harulmc |
| Working Mothers Network in Tama | http://www.kabinet.or.jp/kabinet/users/revolut1/ |
| 石川県電子レディースの会 | http://www.hokuriku.or.jp/dlady/ |

注. このリストは、利用者の判断と責任に基づいて利用して下さい



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:

母子保健法の改正により平成9年度から、乳幼児健診は疾病や異常をスクリーニングし、それに対応する健診から、育児支援を大きな柱とする健診になる。一方、保健所、児童館や幼稚園でも地域の子どもを対象とする子育て支援事業の推進、母親達の自主グループによる相互の支援、私的健診やデパートなどによる育児支援など各種の育児支援が行われている。

このようにいろいろな育児支援が行われているが、各々特色があるように見受けられる。今回、全国各地の研究協力者が各分野の育児支援を調査し、そのあり方などを検討した。その内容は、1)育児支援の方向性、2)公的健診での育児支援、3)私的健診やデパートなどの育児支援、4)保健婦からみた育児支援、5)親の希望する育児支援、6)保育所、児童館及び幼稚園での育児支援、7)インターネットでの育児支援の試み、8)育児支援で配慮すべきこと、である。