

今後の子育ての支援の方向性

高野 陽

1. 母子保健と子育て支援の意義

1994(平成6)年に、地域保健法の改正に並行して、母子保健法も改正され、1997(平成9)年4月からの実施にむけて、各地でその準備が進められている。このような時期にあたって、改めて母子保健の今後のあり方について検討することは非常に意味のあることと感じる。

母子保健活動は、基本的には、母子の生活の質(QOL)の向上を図る保健活動であり、その中心は子育て支援である¹⁾。対象である母子の特性から、その保健活動には、家族が重要な役割を果たし、さらに、人生のスタートからの生涯にわたる健康の保持増進を図るという大きな目的がある。換言すれば、母子保健には家族保健と生涯保健としての位置付けが必要である²⁾。

子育て支援は、近年特に重要視されている。今日の母子をめぐる諸条件から見て、子育て支援の内容と範囲は多岐にわたり、時間的連続性が不可欠である。時間的連続性は、①1個体の成長過程における子育て支援、②次世代へ生命を継続していくための子育て支援、の二つに区分でき、時間的連続性は母子保健の本體でもある³⁾。

さて、その「子育て」の内容は、単に、「子どもの日常の世話」だけでないことはいうまでもなく、疾病や事故発生時の家庭での看護、疾病予防や事故防止、子どもの躰けや教育・保育に関わることも含む「子どもの生活の全て」である。当然、子育て支援はこれを満足すべきである。ということは、保健—医療—福祉との十分な連携が不可欠であり、教育領域との連携も欠くことはできない。むしろ、今日では、単に連携とい

うよりは、保健医療福祉教育の一体のもとに初めて充実したものとして確立できるといえよう。

2. 子育て支援の基本的方針

前項で述べたように、子育て支援においては多領域の一体化が重要で、さらに次の要因が満たされていることが必要であると考えられる。すなわち、

- ①育てられる小児の条件に即応していること、
- ②子育て中の家族の条件に即応していること、
- ③小児や家族の生活している地域の条件に即応していること、
- ④時代の条件に即応していること、

である⁴⁾。このことは、何も子育て支援に限ったことではなく、母子保健全体に共通していることであろうが、子育て支援においては殊さらに重要なことと思う。

子育ての対象とされる小児は、最も世話を必要とする乳幼児はいうまでもなく、出生前の小児(胎児)も、さらに学齢期も、思春期も、我々にとっては、子育て中である。もっと加えるならば、何らかの疾病異常をもっている小児だけでなく、特に問題にすべき疾病異常の認められない小児も含まれる。

次に挙げた家族の条件の内容も多い。例えば、母親の条件として、健康状態、就労状態、育児意識、育児の知識の導入方法とその活用状況、家族等からの育児支援の受け方など多岐に及ぶ。また、小児と母親の周囲で生活しているその他の家族の条件も無視できない。例えば、家族構成、その家族の健康状態、その家族の子ども観や育児観、さらにその家族の母親に対する育児支援状況も重要である。

地域の条件は、地理的条件、自然条件、子育て支援に影響する保健医療福祉行政の実態、文化教育水準、産業形態や経済力、地域の古くからみられる産育習慣、地域内における自主的な育児支援状況なども加えてお

(国立公衆衛生院次長)

きたい。

時代の条件は、上に示した各要因を形成する総合的な条件とも考えられる。女性の就労に関する社会一般の認識状態、早期教育をはじめとする子どもの教育に関する社会的風潮などはその代表的なものであろう。また、今日の育児環境を形成するに至って育児の商業化も時代の条件であろう。

そして、この子育て支援の方向性は次のように集約できると思われる。すなわち、

- ①現時点において発生している問題に対する支援、
 - ②将来発生する危険性をもつ事象に対する支援、
 - ③各発達段階における小児の能力が最も十分に発揮できるような支援、
- である。

今、育児をしている人が困っている問題を解消することは、この領域の担当者としては当然のことである。むしろ、専門職として、小児という特性を考えれば、将来育児上困難なことが発生することを未然に防ぐ重要性は十分に認識できるであろう。そのことによって、この小児にとっての望ましい発育発達が期待でき、それぞれの小児の発達段階に応じてもっている能力が十分に発揮できて、その子どもに必要な生活が支障ないように支援する。

このような支援ができるためには、先に示した要因が十分に満たされ、専門職がこれらの要因について適切に判断できることが期待されていることを認識しておきたい。

3. 今日の育児環境とその問題点

ここで、今日の育児上の問題点を挙げておきたい。

先ず、人口動態の視点からは、少子と少死という現象がある。少子現象は家庭内にも地域にも認められ、この現象が諸々の社会現象の誘因になっていることは否定できない。よく指摘されているように、小児の社会性の発達に問題を呈するほか、子ども同士の遊びを介して、健康増進を図ることも十分に可能でなくなる。今日、地域内の子ども人口の偏在性が認められ、子どもの友達づくりに偏りが生じている。地域内の少子化は親にも影響を与え、育児仲間を地域内で求めることが困難になっている。それが、育児不安をきたす要因の一つでもある。

家族の条件も子育てに影響を与えることは先にも述べた。家族構成は育児態度形成因子として重要な位置を占め、特に、核家族は物理的に育児支援不足をもたらし、その結果、育児不安が発生することもある。そこに、育児仲間が少なくないという地域特性が加わるならば、母親の孤立によって育児不安が増強されることになるだろう。

今日の母親は自分の子どもに対しては「良い子」指向であり、他の子どもより優れていることを望む一方、他の子どもとは余りかけ離れていることを嫌う傾向が強い。これが乳幼児期からの早期教育に熱心な親が多くなった結果を導いているともいえる。親は、自分の期待する基準に見合う子どもであることに関心があり、その枠からはずれた場合にはまたはずれそうな時には、自分が育児失格者であるか、子どもの方が悪いと思ひ込む。その結果、育児ノイローゼになり、さらに心中にまで発展する。「いうことを聞かない」子どもに対しては虐待する例もみられる。今後、虐待は増加することが予想される¹⁷⁾。

女性の就労が多くなり、その就労形態にも多様性が指摘されている。その結果、家庭以外で生活したり家族以外の人に育てられる小児が少なくない。集団保育の長短所はそれぞれあるが、今日の保育サービスは、行政、施設や保護者の都合で決められる傾向があり、今後は小児の基本的な特性が十分に議論されたうえで推進されることを希望したい。

早期教育をはじめ、育児の商業化は顕著に認められる。特に、育児用品の普及によって育児が便利になったために、さらにより正しい指導が必要となった。

育児不安は、何も現代の母親だけに見られるものではない。昔も育児不安を持つ母親はいたと考えられるが、今日ほど問題にされなかった。その理由はいろいろあろう。育児不安の発生をもたらす要因が、昔に比して多いことは、これまでに述べてきたことで明らかであろう。地域において孤立している母親も多く、それを支える基盤の整備が必ずしも十分であるとはいえない状態にある。このことは何も都市部に限ったことではなく、農山村においてもいえることであり、複合家族、年寄りとの同居家庭においても十分な育児支援が実践されていると断定できない。現代の祖父母は比較的健康であり、家庭以外に活動の場を持ち、育児を

手伝えない状態にあることが多い。さらに、育児のことに口出しをして、気まずい思いをしたくないという新しい「嫁姑関係」を確立している家庭も少なくない。そのために、援助してくれることを期待している若い母親を困惑させている事例も時々経験される。

公的な育児支援であるべき乳幼児健康診査や保健指導が、育児不安の原因になっていることも指摘される。これでは、何のための保健サービスかがわからない。

このように今日の育児環境には、育児支援を必要とする条件が余りにも揃い過ぎているようである。

4. エンジェルプランと子育て支援

今日の育児実態の打開対策「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」を、厚生省と文部、建設及び大蔵各省においてまとめた。これは一般にエンジェルプランといわれ、1995（平成7）年度から本格的に実施され、特に、ここ5年間に実現すべき事項を「緊急保育対策等5ヵ年事業」として示している⁵⁾。

エンジェルプランに示されている施策は、少子・高齢社会における子育て支援を社会全体で取り組むことをめざすことを目的とし、①「子どもを持ちたい人が持てない状況」の解消と安心して子どもを生み育てることができるような環境の整備、②家庭における子育てを支えるための国・地方自治体・地域・企業・学校・社会教育施設・児童福祉施設・医療機関などのあらゆる社会の構成メンバーが協力していくシステムの構築、③子育て支援の施策については子どもの利益が最大限尊重されるような配慮、の三つの基本的視点を示している。

そこで展開されるべき子育て支援の施策の基本的な方法として、

- ①子育てと仕事の両立支援の推進（育児休業制度の推進・低年齢児保育の拡充・保育サービスの整備・保育システムの多様化と弾力化の推進）
- ②家庭における子育ての支援（家庭育児機能の向上や男女共同参画社会形成のための環境づくり・育児不安解消、等の母子保健医療体制の整備・地域子育てネットワークづくり推進）
- ③子育てのための住宅及び生活環境の整備（ライフサイクルに応じた住宅の確保やゆとりある住生活の実現・健全育成支援のための児童福祉等の施設や安全

な生活環境整備）

- ④ゆとりある教育の実現と健全育成の推進（ゆとりある教育の実現・子どもの豊かな人間性の育成のための家庭や社会の環境づくり）

- ⑤子育てコストの軽減（家計負担の軽減）を挙げている。

このような総合的な対策のもとに、今後の子育て支援が実現されるように努力する必要がある。先にも述べたように、今日の育児実態からみても、保健医療福祉がバラバラに行う子育て支援では不十分であり、保健医療福祉の一体化に基づく子育て支援の確立が体系化されていかなければならない。

5. 子育て支援の方法

子育て支援には、①法的根拠に基づいて公的な機関や組織または公的に委託を受けたものが実施するもの、②私的な立場にあるものが独自の方法によって行うもの、との区分できるように思う。前者の基本的方針については、エンジェルプランをはじめ各法によって位置付けられるにしても、具体的方針の決定は、主として地域における担当者に委ねられる。例えば、乳幼児期の健康診査や保健指導も育児支援を目的として実施される事業であると位置付けることができよう。今回の母子保健法の改正によって、基本的母子保健サービスは市町村が実施主体となるように、市町村に移譲されることとなった。これは公的な支援を市町村の保健領域の機能として位置付けていることを意味し、住民にとって最も身近な育児支援が可能となるものと思われる⁶⁾。

一方、後者のなかで、育児しているものにとって、最も身近な子育て支援は家族によって行われるものである。この場合、直接子どもの状態を見ることができて支援することが可能であるが、必ずしも専門的支援にならぬことも多く、必要に応じて公的支援への移行を図らなければならないときもあり、この判断が難しい。この判断が適切なものとするためには公的な支援がやはり大きな効果をもたらすことを十分に認識させることが必要である。近年、地域や職場等で育児仲間同士の自主的なグループの形成がみられ、悩みをお互いに打ち明け合い、それぞれの経験や持っている知識を話して相互に助け合うもの、育児の経験者がかつて

の経験談を披露して指導し合うものなど、いろいろの事例がある。このような自主グループに対しても注意しておきたいこともある。今日のような少子時代においては、育児経験者の中には少ない子どもの育児しか経験しておらず、狭い経験談の一人よがりの育児論に終わっている場合もあり、かえって不安の上塗りに過ぎないこともあり、適切な効果を期待できないこともでてくる。このようなことを防ぐためにも、自主グループに対して適切な立場で育成を図ることも必要であり、重要な地域活動の一つとして位置付けられる。

いずれにしても、公私両方から、または協力し合った支援体制の確立が望まれる。

6. 乳幼児健康診査と子育て支援

健康診査（以下、健診という）は、母子保健サービスにおいて非常に重要な位置にあり、この健診が母子保健そのものという印象さえ持っている保健従事者がいるくらいである。この保健サービスは、乳幼児の健康状態を把握し、その結果に基づき、乳幼児にとって必要な育児方法を家族とともに考え、実践を図るという意義をもつ⁷⁾。このように、健診は重要な育児支援の一つであることが理解できる。しかし、この基本的な意義を忘れてしまい、疾病異常、特に発達障害の早期発見にのみ尽力している場合も多い。障害の早期発見の重要性は否定できないが、今日の育児実態からみても、育児不安の強い母親や家族の多く、この解消にも有効な健診であるべきであろう。そのためには、乳幼児期の種々の特性、生活実態等について熟知している職種と人材が関与することが望ましい。

さて、今回の母子保健法の改正によって乳幼児期の基本的保健サービスである健診は、市町村によって実施されることになる⁸⁾。これに伴う問題点として、専門的職種の確保が困難であることを指摘している市町村が多いことである。特に、小児科医の確保が困難が地域が多い⁹⁾。子育て支援という視点からいえば、小児科医の役割は非常に大きい。この意味では、小児科医は、日常の診療のなかで把握できる乳幼児の健康状態が育児上の問題から発生していることの十分な認識も望まれる。しかし、現実にはすべての小児科医の意識がそのような方向に向いているとはいえないことは先に述べた。小児科医が健診の目的を十分に認識しておれば、

必然的に子育て支援の中心的役割を果たすことになることはいうまでもない。母親だけではなく、保健婦等の職種から子育て支援の面でも期待される存在になりたいものである。

他の専門職の在職していない市町村においては、保健婦は保健指導の中心的な位置付けとして期待されている。その保健婦の保健指導の能力について調査したところ、かなりの割合で指導が可能であることが把握できた。特に、1歳6ヵ月児健診の実績に基づく功績は大きく、栄養・食生活に関する指導、歯科、特にう歯予防についての指導は比較的可能であるが、心の問題についてはもう一歩という感じかしないでもない¹⁰⁾。

今後、3歳児健診が市町村に移譲されることになる。3歳児の特性からみて、さらに現代の幼児期の生活や家族の育児態度、地域の育児環境下においては心の健康の問題の解消が重要な課題となろう。特に、3歳の自己中心的言動が発達上正常な状態であるにも拘らず、このために望ましい育児が実践されず、子どもの心身に健康障害を引き起こす誘因ともなることがある。子どもの心の発達に関する十分な認識に基づいた子育て支援の必要なことになろう。この裏づけともいえる調査報告がある。すなわち、今回の移譲に関する調査結果によると、保健婦に対する保健所の支援の必要度は、子どもの年齢が長じるにつれて高くなることである。

乳幼児期の保健指導は、育児支援の基本といえる。特に、あらゆる日常生活に支障がないようにし、健康増進が図れるように指導する。そのためにも、それぞれの地域の育児実態を熟知している保健婦の資質の向上と量的充実が何といても不可欠な条件といえる。

今日の母親や家族のなかには、育児知識が非常に豊富なものと逆に少なすぎるものとが混在している。そのためにも専門職の適切な保健指導の必要性はより強いものになろう。それ故、保健婦の実力の向上とともにできる限りの専門職の配置が可能となるよう、市町村はいうまでもなく、都道府県や管内保健所の努力が望まれる。

さて、健診における育児支援は、健診で把握した乳幼児の健康状態や発育発達状態に基づいて行うことはいうまでもない。また、健診の目的には地域の乳幼児についての情報収集もあり、これに基づいて地域とし

での適切な子育て支援が必要である。市町村の保健サービスである「子どもにやさしい街づくり事業」は、その中心的事業の一つとして挙げることができ、個人にも有効な育児不安解消事業として位置付けられる「出産前小児保健指導事業」、「乳幼児の育成指導事業」や「産後ケア事業」などがそれに相当しよう。今日この事業が全ての市町村で実施されてはならず、地域内での子育て支援にとって問題が残っている。

7. 保育における子育て支援

保育所の設置が児童福祉そのものを表現していた時代もあったが、少子時代になってから、これまでの保育の見直しが行われている。このような時代だからこそ、適切な保育サービスの充実が必要であるにも拘らず、少子ゆえの保育の見直しでは意味がない。

先に述べたように女性の社会進出が盛んになり、専門職として活躍する女性も多く、その就労形態にも多様性がみられるようになった。それ故、保育形態にも多様性が求められるようになってきた¹¹⁾。近年、保育時間の延長、夜間の保育、低年齢保育、病後の子どもの保育も実施されるようになった。家族への支援対策としては、大きな貢献度があるものと思われるが、子どもの健康や発育発達の視点から十分に検討されることこそ、本当の支援の姿と考える。

夜間保育は、原則として午後2時から夜10時過ぎまでの保育を行うもので、夜間に仕事を持つ母親の利用が多いことはいうまでもない。現在、全国では27か所で開催されている。また、いわゆる産休明け保育を実施する市町村も多くなったし、乳児保育、低年齢保育事業が各地でより活発に実施されている。育児休暇制度が十分に機能していなかったり、休暇明けからの円滑に保育できるサービスが行われている。

共働き家庭にとって、子どもが病気の時の苦労は計り知れないものがある。急性期はともかくとしても、回復期の子どもで、まだ集団生活が無理な例に対する保育で、4つの形態が示されている¹²⁾。①乳児院をその施設にあてる、②保育所を指定する、③センター化、④医療機関の利用の方法であり、地域の条件に応じた形態を取ることになっている。近年、川崎市でセンター方式の施設が開設されたが、近畿地方では以前からこの事業が実施されている。

さらに、小学校低学年児童を受入れる事業も実施されている。保育所を卒園した児童を、おおむね1年ぐらいい時的保育事業の場で、放課後に受け入れているように、年齢幅の拡張が図られている。今後は、少子化がさらに進行すれば、この事業はより進むものと予測される。

「一時的保育」は非常に大切な支援事業と、筆者は考えている。特に、このなかでの緊急保育サービス事業は、保護者の発病等に際しての支援であり、核家族の家庭にとっては非常に有効な事業である。さらに、保育所の機能を多様化しようとする事業、地域に子育て支援センターの場の整備も挙げられている。

その他、新しい保育サービスも拡大されており、「駅型保育事業」、「企業委託型保育事業」、「在宅保育サービス」などがそれである¹¹⁾。

保育の場における乳幼児保健活動は重要な子育て支援である。保育現場と家庭との密接な連携によってはじめて充実した保健活動となる。嘱託医はいうまでもなく乳児保育が実施されている場合には看護職が配置されている。この看護職は、必ずしも保育所の保健活動のために配置されているのではないという実態であることを認識しておきたい。保育園児の健康増進は、そのままの地域内の乳幼児の健康増進につながるといっても過言ではない。例えば、保育所における感染症の発生状況に基づいた健康教育の実践によって地域全体の感染症予防ができるなど、地域全体の子育て支援に貢献していることが証明できる¹³⁾。

地域の子育て支援の場としての保育の役割は拡張され、先に挙げた「地域子育て支援センター」の整備をはじめ保育の多機能化事業などにみられるように、保育所は単なる託児的意義に加えて育児支援の場としての役割がますます大きくなりつつある。また、保育所では育児相談（乳幼児健全育成相談事業）や育児講座を実施して、保育園児の保護者だけでなく、地域の育児支援をしている。さらに、緊急保育対策にもみられるように、「地域子育て支援センター」を整備することにより、育児相談などによって地域の母親の育児不安の解消を図ったり、子育てサークルに参加できるように支援する事業を実施される。子育て支援センターは保健サービスにも有効であろう。適切な育児支援は、子どもの健康増進につながることを認識し、保健領域

との密接な連携を図れるように配慮し、大きな成果を挙げるように期待したい。

また、「育児リフレッシュ事業」といわれるものでは、育児中の母親が地域活動に参加しやすいように、一時的保育の実践するものであり、育児でガンジガラメにならないように、母親達を地域の中で支えていこうとする方針である。

このように、仕事と育児の両立を支援することの機能は次々と拡張されてきているが、ここにおいても母子保健領域との連携は不可欠であることはいうまでもない。

8. 民間の子育て支援

公的な子育て支援では不十分な場合や、どうしても公的支援を受けることができない場合もある。この場合は、民間の支援を必要とする。公的な子育て支援事業にも民間の能力を活用している例もある。勿論、私立保育園の存在は非常に大きいですが、その他、ベビーシッターを利用する事業も始まっており、「在宅保育サービス」といわれる事業である。保育所に通う乳幼児の送迎や親の帰宅までの時間をベビーシッターを利用できる制度である。ベビーシッター業者は各地で増えてきているが、この業者が集まって、全国ベビーシッター協会を設立し、ベビーシッターの質的向上を図るように努力している¹⁴⁾。このような制度によらないベビーシッターの利用も多く、就労女性とは異なる利用方法であることはいうまでもない。例えば、冠婚葬祭への出席、病気や事故などの緊急時、趣味などの時に利用している¹⁵⁾。乳幼児だけでなく、出産直後の家庭においても家事や産婦の育児支援を行う業者も各地に増えてきた。これによる核家族における育児支援の希薄を少しでも除き、産後の母親は心身ともに負担を軽減することができるであろう¹⁴⁾。これらの産後支援の要望は大きいですが、公的には現在では助産所を活用する「子どもに優しい街づくり事業」のなかに含まれる「産後ケア事業」があるが、全市町村では実施されていないことは既に述べた。

幼児教育の多くは、民間で行われている。今日の「よい子」指向を支えている存在といえよう。少子時代は、少数精鋭主義育児とか少数豪華主義育児の時代といわれる。価値観の多様性のもとに、親の表面上の意識は

多様化しているにも拘らず、基本的にも他人と大きく異なることを嫌う傾向にある。これは、今日受験競争をはじめとする教育に結びつく。幼児教育のなかには、小児の発育発達を無視した心身の「しごき」もあり、その結果として、小児の健康阻害に発展しているという危惧は否定できない。このような事態を正すためにも、正しい育児支援が実施される必要があり、特に、小児の発達を十分に理解した指導が期待される。親個人の価値観や育児親にどこまで踏み込むかという基本的な問題が指摘されようが、あくまでも子どもの立場で指導できることが望まれる。習い事は、1歳前後の子どもも無縁ではない¹⁶⁾。ベブースイミングも、その一つで、子どもを泳げるようにしたい親の気持ちがある。しかし、注意しておきたいことは、専門家指向が親の意識の中に存在することである。専門家に育児を任せておけば、安心できるというのである。ベブースイミングの意義よりも、この安心を求める気持ち強い親もいることを、我々は認識しておきたいものである。

地域内の少子化は、子ども人口の偏在化をきたしていることを述べた。子ども同士の接触の場が確保できないような地域では、子どもの集まる場の活用は小児期の社会性の発達に大きな意義があると考えられる。その場合、公的な施設がない地域では、民間の施設に依存せざるを得ないこともある。この場合は、その施設において行われる「育児」を十分に把握して、専門的な視点での指導が必要であろう。

育児用品の開発普及は非常に顕著であり、育児に便利さを求めることができるようになり、これも一つの子育て支援といえる。しかし、用品の適切でない使用は、時には乳幼児の健康に影響することは十分に考えられる。それ故、メーカーや販売業者自身が、使用者である育児中の人に、子どものためになる使用方法の情報を適切に伝達できるように努力すべきである。このようなことが適切に行われるようならば、大変立派な子育て支援である。

育児情報の提供は、子育て支援の代表的なものであろう。その多くの場合、育児雑誌をはじめとする所謂マスコミによって提供される。今日のように、育児に関する情報が非常に豊富な時代では、その情報が個々の育児に適應しているかを正しく判断できることが必

要である。情報がそれぞれの育児に適しているか否かの判断は大変難しい。専門職は、親と一緒に考える役割に徹することが望ましく、押しつけるものではないことを認識しておきたい。一方、保健指導を担当するものも、マスコミ提供の育児情報を必要としている。今、親たちにとって必要な育児支援についての情報や新製品の情報が得られる手段の一つである。それに基づいた適切な指導によって、育児支援に貢献できることを思い直しておきたい。筆者はマスコミ情報を軽視する傾向は、必ずしもよいものとは思っていない。

9. 終わりに

子育て支援は、母子保健の根幹をなすものである。今後は、より専門的で、より多角的に支援できるような体制をつくりあげる必要性に迫られている。それは、個々の保健従事者にも、それぞれの地域においても必要なことである。これまでに述べてきたことで、単独の人材や組織のもとに可能となることは少ないことは十分に理解されたと思う。他領域で実施されている事業についてタイムリーに把握する努力を怠ってはならぬことも、我々に課せられた使命であろう。

次世代に担う子ども達が健康と幸せに生活できるように、多領域の専門性を十分に発揮した活動が展開できるように力を出し合おう。

参考文献

- 1) 高野陽：母子保健法の改正と乳幼児健診。小児科診療, 59(9)：1409-1414, 1996.
- 2) 高野陽：母子保健活動の現状をどのように評価していくとよいか。保健婦雑誌, 45(6)：447-453, 1989.
- 3) 高野陽：母子保健サービスの時間的連続性。周産期医学, 17(10)：13-19, 1987.
- 4) 高野陽：公衆衛生の歴史とその基本理念。公衆衛生, 59(9)：4-6, 1995.
- 5) 小木津敏・他：子育て支援の総合計画。母子保健情報, 30：64-66, 1994.
- 6) 平山宗宏：市町村の時代の小児保健。第42回日本小児保健学会講演集, 51, 1995.
- 7) 高野陽：乳幼児健康診査。小児看護, 11(4)：457-460, 1995.
- 8) 柳川洋・尾島俊之・高野陽：市町村における母子保健活動の基盤。公衆衛生, 60(1)：14-17, 1996.
- 9) 千葉良：市町村における母子保健事業の効率の実施に関する研究。厚生省心身障害研究市町村における母子保健事業の効率の実施に関する研究班（主任研究者—高野陽）平成6年度報告書：131-163, 1995.
- 10) 高野陽・水野清子・青山旬・井原成男：専門職の配置されていない地域における保健指導。厚生省心身障害研究市町村における母子保健事業の効率の実施に関する研究班（主任研究者—高野陽）平成7年度報告書, 276-280, 1996.
- 11) 福祉法人日本保育協会編：保育資料, 平成6年度版, 1995.
- 12) 網野武博・他：病児デイケアパイロット事業報告書（日本総合愛育研究所編）, 4-5, 1994.
- 13) 高岡久美子・他：大田区立保育園の感染症り患状況。第41回日本小児保健学会講演集：170-171, 1994.
- 14) 高野陽：ベビーシッター。周産期医学, 23(6)：907-911, 1993.
- 15) 加藤翠・他：ベビーシッターの社会需要に関する一考察。小児保健研究, 47(2)：175, 1988.
- 16) 近藤洋子・他：幼児健康度調査報告。乳幼児保健指導（小児保健シリーズNo.39—平山宗宏編）, 60-126, 1992.
- 17) 金本由利恵・高野陽：電話相談からみた児童虐待の実態に関する研究。小児保健研究, 52(5)：529-534, 1993.