

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

市町村における保健と福祉の連携上の問題点

研究協力者：高橋 重宏*1,

協力研究者：庄司 順一*2, 安梅 勅江*3, 益満 孝一*4

要約：伝統的に児童福祉行政、母子保健行政は県が責任を持ち実施してきた。母子保健法の改正により、平成9年度より母子保健サービスは実施主体が市町村に移譲される。だが、基本的には、児童福祉行政は、県に残されたままである。

これからの市町村レベルにおける「保健」と「福祉」の連携を考える場合、基本的には、①国連「児童の権利に関する条約」の発効に伴う子どもの権利擁護プログラム(人権救済・代弁・権利調整)の整備、②国連・国際家族年の原則「家庭支援」の理念を踏まえ、以下のような問題が整理されなければならない。①サービス実施主体のズレの問題、②「福祉」とくに「児童福祉」の対象の変化(要保護児童対策からすべての子どもを対象に拡大)、③子どもへの支援のみならず親(家庭)の子育て支援策の整備・体系化の課題等である。

そこで、本研究では、現状についてのグループ・インタビュー、事例調査を通して、これからの「保健」と「福祉」の連携のあり方の基礎的問題を考察し提言した。

要約すれば、子どもと親(家庭)のウェルビーイング(人権の尊重と自己実現の支援)の実現をめざす子ども家庭サービス(child and family services)の理念の普及である。具体的には、①「子どものためのサービス」、②「親のためのサービス」、③「親を通した子どもへのサービス」があり、サービスの種類としては、①促進サービス(promotion)、②予防サービス(prevention)、③支援サービス(support)、④援助サービス(help)、⑤保護サービス(protection)などがある。これらを保健系ヒューマン・パワー(医師、保健婦、看護婦、助産婦)、ケア系ヒューマン・パワー(保母、保育ママ)、福祉系ヒューマン・パワー(ソーシャルワーカー)、心理系ヒューマン・パワー(臨床心理士など)がどう連携し分担していくかが今後検討されなければならない。

見出し語：ウェルビーイング、子ども家庭サービス、権利擁護プログラム、ソーシャルワーカー

*1駒澤大学、日本総合愛育研究所

*2日本総合愛育研究所

*3国立身体障害者リハビリテーション研究所

*4日本総合愛育研究所

研究方法：初年度であり、福祉、保育、保健関係の研究者を中心に研究会を組織し、それぞれの分野からの実態報告、関連する海外の最新情報の収集を行い研究協議を重ねた。さらに、保育所等での問題をかかえる子どもの事例を収集し、解析した。以下、本報告では、保育園における「気になる子ども」の事例調査を中心に報告し、これからのあり方を提言したい。

結 果：

保育所の機能—子どもの問題の発見

今日、都市化、核家族化、少子化、女性の社会参加の増加等、子どもの養育環境は大きく変化し、保育所は「保育に欠ける」子どもを預かり保育するところから、「子どもの育ちを支援する」ところへと役割が変わりつつある。3歳までの母子のアタッチメントが子どもの人格形成の基本であるならば、その時期の子どもを毎日長時間預かる保育所は、おのずと子どものウェルビーイングの促進に関与することになる。

幼稚園と違って、保育所では長時間にわたって生活をともにするので、子どもの問題はみえてきやすい。また家庭の問題を負わされている子どもが多いということにも気づく。保育所が子どもたちの出すSOSのサインを早期に発見し、子どもとその家庭に何らかの適切なサービスを提供することができれば、子どものウェルビーイングに資することができると思う。

1) A 保育園の概要

A 保育園は東京より約1時間H駅より徒歩8分、商業地域に立地している。駅からの道は飲

食店、小商店街が軒を連ね、周囲は金融会社、保険会社等のビルが続いている。園児は、近隣の商店の子ども、あるいは近所の住宅から登園してきており、遠くは東京、横浜で働いている母親の子どもたちもいる。

近所の商店の子どもには夜型の生活をしているものも多く、毎日の登園時間が午前10時前後となる。子どもたちの生活のリズム、生活習慣は乱れていることが多く、たとえば食事については、栄養のバランスのとれた給食と保育者による食事マナーのしつけをあてにしている家庭も多い。商店関係の園児は延長保育が必要と思われるが、現状では店が忙しくなる前の16時30分の降園が多い。家に戻ってからも、物理的には親の側にいても、精神的には放置されている園児が多いようである。親の話聞けば、生活上やむを得ないと思われることもあるが、子どもたちが育つ環境としては好ましくないケースも多く、多動、乱暴な子どもが多数みられる。

勤労者家庭の子どもの場合、午前7時30分までに登園してくるものが多い。保育園でパン等朝食を食べさせる時もある。朝の早い子は夕方遅く、降園は18時以降になる。祖父母の応援を得て仕事を続けている家庭が多いが、ほとんどが別居であり、自宅と祖父母宅との二重生活を強いられている子もいる。

子どもたちの住居はほとんどが集合住宅で、遊びも「テレビゲーム」、「ビデオ」が中心である。土・日曜日には親子で公園へ行って遊ぶという家庭もあるが、大半は休みの日は家事に追われて、子どもと一緒にすごしている母親は少ないようである。

表： 子どもの症状

	0歳児 (9人)	1歳児 (19人)	2歳児 (21人)	3歳児 (15人)	4歳児 (14人)	5歳児 (11人)	延人数 (89人)
遺尿・頻尿			G ♀	Q♂ R♂ S ♀	X ♀		5
抜毛			H ♀	T ♀			2
円形脱毛	A♂	C♂	I ♀				3
爪かみ				Q♂	Y ♀	c ♀	3
チック		D ♀	J ♀	Q♂ S ♀		d♂	5
吃音			G ♀				1
マスターベーション			H ♀		Y ♀ Z ♀ a ♀		4
強迫				Q♂ R♂			2
憤怒けいれん			K ♀		Y ♀		2
ひきこもり		E ♀ F♂	L ♀ M♂		a ♀ b♂		6
過食と肥満			N♂			e♂	2
多動乱暴			O♂	U♂ V♂ W♂		b	5
便秘					Z ♀		1
喘息	B♂	F♂	P♂				3

また、近年の傾向として、両親の離婚による母子家庭、父子家庭、あるいは別居、再婚、離婚予備群などの増加がある。両親に翻弄される子どもたちは、いつ自分が捨てられるかと不安な日々を送り、情緒的に不安定となり、種々の症状を呈している。

2) 子どもの気になる症状

A 保育園の89名の園児の中で、気になる一定の症状をあらわしている子が32人もおり、その中には重複して症状をもっているものも多い(表1)。なお、多動、乱暴、怒り、ひきこもり等判断の基準が曖昧な症状については、過度であり、種々の現実適応の妨げとなっていると保育者が考えた子のみを取り上げた。また、指しゃぶりは発達途上で一般的にみられるものであり、気になる子もいるが省いた。マスターベーションも同様であるが、激しくかつ継続性が高いものについては取り上げている。症状には分類していないが、「いじめられてすぐ泣く子」、「いつも我慢して良い子」、「視線のあいにくい子」等、気になる子どもも多い。むしろこのような子どもたちの方に深刻な問題が潜在しているのかもしれない。

3) 事例

① Q君の場合

Q君は、1989年6月29日生まれの男児である。気になる症状としては、遺尿、爪かみ、チック、確認強迫などがみられた。

1992年6月に入園。はじめの2~3日は泣かずに平気で遊んでいた。その後、「ママくる？」、

「ダッコ」と不安そうな声で泣きながら抱っこを求めるようになる。抱っこされてもしばらくは大泣きしているが、友達が「Qくん」とそばに寄ってきたり、手を引いて遊びに誘うと、今まで大泣きしていたのがうそのように友達と遊ぶ。遊んでいる途中に年長の子に強い言葉をかけられたりすると泣いてしまい、それからまた「ママくる?」、「ママくる?」の繰り返しである。またQ君は、自分の持ち物、友達、保育者、友達の母親、アリの巣など、気になるものは何でも臭いをかいで確かめる。泣いていても急に泣きやんで、臭いだけをかいだらまた泣き出したりと、異常な行動が多い。さらに、自分の持ち物は全部持って帰らないと気がすまない。母親が、他の子どものように着替え等を置いて帰るよう話すが、絶対に受け入れず、毎日全部持ち帰っている状態である。

母親は元幼稚園の先生で、現在は自営の呉服屋の手伝いをしている。Q君の状態に気づいているとは思われるが、保育者に不安を訴えたり、相談したりということはない。Q君の問題の深刻さをわかってもらいたいと思い、まずは保育園生活の一端を話すことで手がかりを得ようとしたが、逆に母親の態度は硬化してしまい、それ以後保育園生活の事務的なやりとりしかできなくなっていた。

② A君の場合

A君は1992年7月24日生まれの男児である。気になる症状としては脱毛症がみられた。

1993年4月、9か月で入園。異常に過敏で十分な睡眠がとれなかった。入園後3か月間は、

布団に寝かせると泣いて起きてしまうので、保育者が抱いて寝かせていた。布団で寝られるようになってからも20～30分で目覚めてしまうという状態であった。1歳5か月頃からよく眠れるようになり、担当の保育者を追い求めたり、他児の髪の毛を引っ張って泣かしたりもするようになっていった。しかし、その頃より頭頂部の毛髪が薄くなりはじめたが、両親は当初そのことに気づかなかった。

A君の両親は国家公務員で、東京まで通勤しているの、送迎は祖父母が行っている。A君は毎朝、祖父母宅に預けられてから登園し、夕方は祖父母宅で夕食をすませ、20時頃に母親と自宅に戻るとい生活である。母親が仕事を持ち帰った時にはそのまま祖父母宅に泊まり、翌朝登園するということもある。両親は普段関わってやれないからと、土・日曜日にはA君をいろいろなところに連れて行くようであるが、月曜日にはぐったりしていることが多い。A君のこのような生活と脱毛症との因果関係は明確ではないが、今後も母親が現在の仕事を続けていくであろうということを考えると、母親にA君の症状をどう伝えればよいか考え込んでしまう。

③Eちゃんの場合

Eちゃんは1992年2月8日生まれの女兒である。気になる症状としてはひきこもりがみられた。

1993年4月1日入園。1歳を過ぎているのにとても小さく赤ちゃんのようで、母親と離れても泣かず無表情な点から、母子関係が希薄であろうと思われた。保育者から関わっていかなく

れば、いつまでもその場にじっとしているような状態であった。2か月後には少しずつ動きも出て、いろいろな表情もあらわれてきたが、休み明けには表情がなくなってしまう。この頃、Eちゃん宅では引越しがあり、指しゃぶりが激しくなる反面、一般的な反応は少なくなっていた。

10月に母親と田舎で一週間すごしてきたが、その後家庭でも保育園でもしがみつくように抱っこを要求して泣くようになった。家庭では食事すら拒否したようである。前述の引越し後の状態と同様に、Eちゃんは環境の変化で不安に陥るようである。さらに、母親と一緒にいながらこのような状態になるということは、母子関係の問題が潜在的に存在していることが明白である。

両親はお兄さんお姉さんという感じで、外面的なこと（衣服や排泄など）はたいへん気にするが、内面的なことには無関心のようなのである。母親は交通指導員で、土・日曜日の仕事も多く、Eちゃんは祖母に預けられ、両親と過ごす時間も少ないようである。母親は、Eちゃんが表情もなくお人形のようなものであるということに何ら問題を感じていないと思われる。

④Kちゃんの場合

Kちゃんは1991年2月4日生まれの女兒である。気になる症状としては憤怒けいれんがみられた。

1993年7月に入園。父親とは1歳前から別居しており、5月に離婚が成立したばかりであった。入園前は無認可の保育園に預けられていた

ので、入園当初から母親と離れることで泣くことはなかった。しかし、些細な事から混乱状態に陥ってしまう。保育者が立ち上がっただけで「いかないでー！」と大泣きをはじめ、「どこにもいかないよ」と声をかけると、今度は「あっちへ行って！こないで！」となる。また、お気に入りのタオルがなくなると混乱状態になる。特に午睡の時には絶対に必要である。全身を震わせ金切り声をあげ、30分から1時間も泣き続けることもある。その他、つま先立ちで歩き、自分で足のつめをガリガリ床にこすりつける姿がみられることもある。

母親は保険の外交の仕事をしており、登園時間は昼食の頃が多く、母親中心の生活リズムになっている。夜もKちゃんを置いて出かけてしまうことが多いようで、Kちゃんを受け入れているとは感じられない。降園が突発的に20時頃になることがあるが、お酒の臭いがしていたり、「仕事をしていて忘れていた」などと言ったりする。降園が早目の17時頃の時は、無認可の保育園に預け、二重保育となっている。また、土・日曜日にも祖父母に預けることが多く、母親はKちゃんとの関わりをほとんどもっていない。「おじいちゃんおばあちゃんにみてもらっているうちにわがママになった」と保育者に言っており、Kちゃんの不安と怒りは「わがママ」で片付けられてしまっている。

⑤ Tちゃんの場合

Tちゃんは1989年5月7日生まれの女兒である。気になる症状としては抜毛がみられた。

平成4年11月。Tちゃん3歳6か月の時入園。

右側耳あたりから後頭部半分まで毛髪がない状態であった。母親は平成4年5月に再婚。その後Tちゃんは自分で毛髪を抜きはじめたとのことである。治療機関から「Tちゃんの場合は、少なくとも保育園にいる間は守られているという安心感がもてるようになることが治療より有効」と言われ、入園してきた。

Tちゃんの実父と母親は、年齢が20歳も離れていたし、再婚の父親との間も16歳差があり、母親にも問題があると考えられた。入園後は自分が守られていると感じることができたようで、

Tちゃんが毛髪を抜くことも減ってきて、年少組に進級する頃にはすっかり生えそろうた。しかし、休み明けになると眉毛がなくなるようになり、Tちゃんは「おとうさんがこわい」と保育者に訴えていた。父親のお迎えの時は、保育者にしがみついて帰ろうとしない状態である。

また、母親はTちゃんの世話をしておらず、爪はのびてもそのまま、保育園で汚れた服を翌日も着てくる、弁当箱の蓋はカビが生えているという状態であった。保育園で爪を切ってやり、洗髪もしてやるという状況である。

母親は最初年齢より随分年上にみえていたが、だんだん若々しくなり、最近では若い男性の車でTちゃんを迎えにくることもある。母親を治療機関に結びつけることは、保育園としては不可能であることを考えると、せめてTちゃんが卒園まで保育園に通えるようにと祈るだけである。

考 察：事例を通じた考察

① 89名の保育園児の中で保育者側から見て

「気になる子」が32人も存在している。保育園側で様々な取り組みが行われているものの必ずしも、問題の解決には至っていない。現状は問題の発見という段階に留まっている。

②保育園には保母しかおらず、前述の事例では、他の専門家の介入を必要とするケースが目立つ。だが、現状では、連携、ネットワークはできていない。

③また、子どもへの保育者側からの働きかけで症状が改善される場合もあるが、基本的には親側の親性の発達が促進されなければ子どものウェルビーイングは確保されない。

④現状では、子どもからのサインを発見することはできても、子どもにどうかかわるか、親にどう伝え、どう支援していくかなどのノウハウは確立してはいない。結果的に、相当症状が重度化して、さまざまな専門機関が事後的に対応することになりやすい。

⑤とくに、親のワーカビリティ（workability:相談機関等を利用する動機付けやその能力）が顕在化していない場合が多く、深刻でもある。ソーシャルワーカーの関与が求められる。

提言

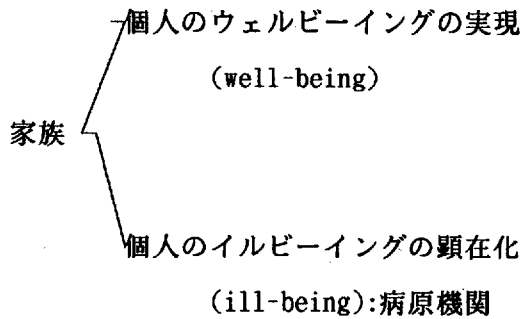
1. 伝統的な市町村レベルにおける児童福祉サービスと母子保健サービスは所管が異なることもあり連携に欠けている。新たな理念のもと

に総合サービス計画を策定することが必要である。特に、「児童福祉施設保健」といった新たな分野を制度化することが求められる。

新たな理念として、子どもと親（家庭）のウェルビーイング（人権の尊重と自己実現の支援）の実現をめざす子ども家庭サービス(child and family services)システムが整備されることが重要である。具体的には、①「子どものためのサービス」、②「親のためのサービス」、③「親を通した子どもへのサービス」が考えられる。

児童の権利に関する条約第3条2項は、「締約国は、児童の父母、法定保護者又は児童について法的に責任を有する他の者の権利及び義務を考慮に入れて、児童のウェルビーイングに必要な保護及び養護（ケア）を確保することを約束し、このため、すべての適当な立法上及び行政上の措置をとる。」と定めている。また、国際家族年の原則では、「社会は、家族がコミュニティのなかで家族の責任を完全に果たせるように幅広い可能な保護と援助を『世界人権宣言』、『経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約』、『女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約』、『児童の権利に関する条約』に従って実施しなければならない。」と家庭支援の必要性を明記している。これらの理念に基づいた総合サービス計画が求められる。

2. 家族は、その構成員のウェルビーイングを実現する場合と、イルビーイングを顕在化させる場合がある。



かつては家族の規模も大きく、親族関係、近隣関係においてインフォーマルな支援関係があり、家族の中で問題が顕在化してもその解決を支える資源が多数存在した。だが、インフォーマルな支援関係が弱体化、崩壊した。社会的に家族を支えるファミリーサービスのシステムを伝統的な児童福祉と母子保健の領域が連携し構築することが必要不可欠である。

3. 子ども家庭サービス(child and family services)のシステムを構築する場合対人的なサービスの種類としては、①促進サービス(promotion)、②予防サービス(prevention)、③支援サービス(support)、④援助サービス(help)、⑤保護サービス(protection)などが考えられる。

①促進サービスとは、子どもと親のウェルビーイングを促進するためのプログラムである。教育・学習(子育て、コミュニケーション・スキル)、子どもの権利の啓発(虐待、ネグレクトの予防等)、情報提供など。

②予防サービスとは、子どもと親のウェルビーイングを維持・促進するためのサービスである。相談、指導、健診、教育など。

③支援サービスとは、家庭機能を支援し、子ども

のウェルビーイングを促進するためのプログラムである。ソーシャル・ケア(保育、学童クラブ、児童館、保育ママ、ベビーシッターなど)、レクリエーション、デイ・キャンプ、オーバーナイト・キャンプ、相談、情報提供など。

④援助サービスとは、親子関係に何か葛藤や問題が顕在化している場合のソーシャルワーカーや臨床心理士等の専門家による対応プログラム(カウンセリング、グループ・カウンセリング、家族療法などのトリートメント)である。

⑤保護サービスとは、虐待などの子どもの人権侵害が発生した場合に対する強制的な介入や養育環境に問題がある子どもの社会的な養護、インケアによる高度なトリートメントプログラム、子どもの権利擁護(人権救済、権利代弁、権利調整)などのサービス・プログラムである。

4. ヒューマン・パワーを外観すると、現在の市町村のほとんどには、保健系ヒューマン・パワー(医師、保健婦、看護婦、助産婦)、ケア系ヒューマン・パワー(保母、保育ママ)は存在するが、福祉系ヒューマン・パワー(ソーシャルワーカー)、心理系ヒューマン・パワー(臨床心理士など)が脆弱である。

福祉系、心理系のヒューマン・パワーの確保と、上記3の対人的な子ども家庭サービスをどの職種が責任を持ち、どう連携するかの整理が課題となる。

とくに、2で指摘したファミリーサービスを制度化するためには専門的な力量を体得したファミリーソーシャルワーカーの養成と確保が重要な課題となる。

ソーシャルワーカーには、①カウンセラー／セラピストとしての役割、②仲介者としての役割、③社会・生活改善者としての役割、④アドボケート（代弁者）としての役割、⑤教育者としての役割が期待されており、「保健」と「福祉」の連携を考える場合の重要なヒューマン・パワーである。

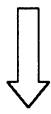
文 献

1. オンタリオ州コミュニティ・ソーシャル・サービス省『まず、子どもを:子どものためのサービス諮問委員会報告』日本総合愛育研究所, 1994.
2. 平成5年度厚生科学研究報告書『家庭機能に関する研究:家庭養育機能および家庭に対する社会的・公的支援に関する研究』1994.
3. "The policy on health and well-being" Ministry of Health and Social Services, Quebec, Canada, 1992.
4. Ronda S. Connaway, Martha E. Gentry "Social Work Practice" Prentice Hall, 1988.



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:伝統的に児童福祉行政,母子保健行政は県が責任を持ち実施してきた。母子保健法の改正により,平成9年度より母子保健サービスは実施主体が市町村に移譲される。だが,基本的には,児童福祉行政は,県に残されたままである。

これからの市町村レベルにおける「保健」と「福祉」の連携を考える場合,基本的には,国連「児童の権利に関する条約」の発効に伴う子どもの権利擁護プログラム(人権救済・代弁・権利調整)の整備,国連・国際家族年の原則「家庭支援」の理念を踏まえ,以下のような問題が整理されなければならない。サービス実施主体のズレの問題,「福祉」とくに「児童福祉」の対象の変化(要保護児童対策からすべての子どもを対象に拡大),子どもへの支援のみならず親(家庭)の子育て支援策の整備・体系化の課題等である。そこで,本研究では,現状についてのグループ・インタビュー,事例調査を通して,これからの「保健」と「福祉」の連携のあり方の基礎的問題を考察し提言した。

要約すれば,子どもと親(家庭)のウェルビーイング(人権の尊重と自己実現の支援)の実現をめざす子ども家庭サービス(child and family services)の理念の普及である。具体的には,「子どものためのサービス」,「親のためのサービス」,「親を通した子どもへのサービス」があり,サービスの種類としては,促進サービス(promotion),予防サービス(prevention),支援サービス(support),援助サービス(help),保護サービス(protection)などがある。これらを保健系ヒューマン・パワー(医師,保健婦,看護婦,助産婦),ケア系ヒューマン・パワー(保母,保育ママ),福祉系ヒューマン・パワー(ソーシャルワーカー),心理系ヒューマン・パワー(臨床心理士など)がどう連携し分担していくかが今後検討されなければならない。