

育児問題の変遷と地域における支援活動

しば はら きみ え
柴 原 君 江

〈要 旨〉

時代の変化とともに地域の育児問題は大きく変貌している。少子化への歯止め、児童虐待問題の予防策が問題視されているが、とりわけ虐待児の早期発見予防は市町村で実施されている乳幼児健康診査およびそのフォローの場で期待されている。

育児が行われている家庭は、核家族化や団地など限られた個室で母と子の孤立生活が余儀なくされている。この問題に対処するため地域住民もみずから育児支援グループを作り活動をすすめている。特に川崎市では、早期から乳幼児健診と問題へのフォローシステムをつくり、親子への保健指導と学習の場の提供、自立支援のための自主的活動の組織化を保健師が中心になってすすめてきた。住民が主体になって地域福祉計画も進行し、育児支援グループの活動も活発になっている。これらは虐待の一次予防システムとして有効であると考えられる。

〈キーワード〉

育児問題の推移 乳幼児健診 育児支援 虐待予防

はじめに

少子化が大きな問題になったのは合計特殊出生率が1.57になった昭和50年(1989年)のことである。出生率の低下は昭和20年の後半から持続していた。昭和40年代の第2次ベビーブームで安定しているかのようにみえたが、その後、少子化の一途をたどっている。

平成6年に10年間の総合計画として「今後の子育て支援のための施策の基本的方向」(エンゼルプラン)を策定し、さらに「少子化対策基本方針」、「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画」(新エンゼルプラン)を策定した。しかし、合計特殊出生率の低下はさらに進み、平成13年には1.33になった。特に20歳代を中心とした出生率の低下が大きい。その背景に核家族化の進行や都市化、晩婚化や未婚、女性の社会進出等によって子どもを育てる環境が変化したことが問題とされている。

厚生労働省は15年度の予算に総額1兆円を要求し、「地域で子育て」を重点にして少子化対策に取り組む計画をたてたが、その内容は目新しいものでなく、地域で子育てを支援

する仕組みの導入，育児休業の取得ができる職場づくり，男女で子育てをする環境づくり等があげられている。

平成15年7月、「少子化対策基本法」が参院本会議で可決・成立した。子どもを生み、育てる者が誇りと喜びを感じる社会を実現し、少子化に歯止めをかけようというものである。

また、ここ数年来、児童虐待やネグレクトが社会的問題として大きくとりあげられている。虐待は身体的な迫害事件として表面的にとりあげられるだけでなく、心理的いじめ、保護の怠慢、性的虐待など日常的にストレスを与える陰湿な例も問題にしなければならない。加害者としての親や家庭の病的な問題とするだけでは解決はしない。問題の起因を探り予防的対処を行わない限り、もの言えぬ子どもを保護することは難しい。また、行政の受け皿である児童相談所や保健医療福祉、さらに地域の防止ネットワークも必要とする。

地域における母子の健康問題については、市町村の母子保健活動において問題解決支援を行ってきた。乳幼児健康診査を中心にして健康増進、予防および無症状疾患や発達上の問題の早期発見・早期治療、早期療育を重点に活動をしてきた。最も大切なのは、問題解決に向けての保健指導の重要性である。市町村活動としては家庭を1単位として親子、家族、環境に焦点を当て、健全な子どもの発達、親子関係、子育て支援を行う責任がある。

時代の変化とともに育児問題がどのように変化したのか、それに伴う市町村の母子活動の変遷について把握し、今後の展望を試みる必要がある。それとともに育児の中心になる「親」、特に母親や「家庭の機能」焦点をあて、家庭の中で育児上どんな問題があるのか、問題解決のため何が必要か、育児問題の実態をふまえながら検討をする必要がある。乳幼児健康管理のあり方や支援システムについても現状の問題に則して作り変えていく必要性も指摘されている。

川崎市では「かわさき健やか親子21」を策定し、安心して子どもを産み育てるための家庭・地域づくりをめざす母子保健の実施計画をたてた。これは、母子保健福祉の総合施策である。また、厚生労働省の通達で、地域福祉計画の策定が求められている。川崎市においても具体的計画に着手しているところであるが、基本的方向は市民参画のコミュニティづくりで、高齢者、子育て世代、就業している現役世代のすべての支えあいが必要とされている。

これらをふまえながら育児支援の課題に迫りたいと考える。

1. 問題の経過

虐待問題が表面化するようになって、各地で防止のための取り組みが積極的に行われるようになったのは平成8-9年にかけてである。平成12年(2000年)11月「児童虐待防止法」の施行。児童虐待防止市町村ネットワーク事業を行政施策として推進するようになった

た。

¹⁾平成13年6月現在の児童虐待防止ネットワークを設置した市町村は全国で506箇所、計画中は314市町村であり、3247市町村のうち25.3%にあたる。

その機能は虐待防止と子育て環境全般や保健指導の機能もあわせ持った関係機関のネットワークで、参加している関係機関・職種では児童相談所、福祉事務所、保健所などの地域保健機関や警察署、保育所・幼稚園、小中学校、民生児童委員、保健師、医師、ボランティア等民間団体である。活動内容は機関連絡会、事例検討会、研修会・学習会などである。

虐待問題は表面化する前に、痛ましい事件になる前に防止しなければならない。リスクの早期発見は前述の通り、市町村・保健センターで実施している受診率の高い乳幼児健診が望ましい。乳幼児健診のありかたやその目標については、家庭での孤立化、育児環境問題、少年犯罪の増加、児童虐待などの問題から健診を充実させていくべきであるとの指摘もある。

乳幼児健診はスクリーニングの場であり、問題の早期発見・予防、早期療育のプログラムが強調される。それとともに²⁾「家族のライフスタイルの多様性に応じた乳幼児に対する生活指導、正しいしつけの指導、栄養指導のほかに親子関係と乳幼児・小児への行動・精神病理を重視した健診と保健指導や相談に十分な時間をさく必要」が指摘されている。

乳幼児健診は集団健診の場であり、多数の母子を短時間で健診の流れにそって問題を把握し指導しなければならない。市町村・保健センターでは、問題のスクリーニング方法の工夫と効率よい問題発見、二次相談・指導の場へ結びつけて問題解決のための指導を行ってきた。この問題発見とは子どもの疾患や発達遅滞、育児上のやりにくさなどの問題、家庭環境などに視点を置いて保健師によるすどい観察眼と、その時代、その地域に起こっている解決すべき健康問題に常に視点をあわせて問題を見落とさない工夫である。

しかし³⁾「保健師は障害の早期発見、早期療育という立場で親を教育指導してきたが、従来のようなお仕着せの育児指導では家族の中に何が起こっているか判断し対応することは出来なくなっている」ことも指摘されている。保健医療を中心にした育児指導から、生活問題、家族問題の把握、子どもの発育発達だけでなく子どもを育てている親、特に母親及び父親との関係に目を向けなければ、今問題になっている虐待予防にはつながらないということである。子どもの発達のふしめ節目でかかわっている保健師は、従来通りのやりかたで母子にかかわっていては孤立する家族、虐待家族に真にアプローチできないとしているが、このことにはいささか異論がある。前述のとおり、保健師による問題発見と保健

1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局一第4回児童虐待対策協議会資料—13年11月

2) 青木継稔「これからの乳幼児健診のあり方」小児保健 第61巻 第5号 2002 p.133-140

3) 徳永雅子「保健所・保健センターにおける対応と課題」別冊発達26子ども虐待への取り組み 柏女霊峰・才村純編 ミネルヴァ書房 2001 p.55

指導はその時代、その地域に起こっている解決すべき健康問題に常に視点をあわせて問題を見落とさない工夫がされてきているからである。川崎市における乳幼児健診と保健師による活動を実例にしてこのことを検証するとともに、新たに虐待の一次予防システムについて考えていきたい。

用語の操作的定義

乳幼児健診：ここで言う乳幼児健診とは、主として市町村保健センターで実施している乳児早期健康診査（3—4か月児）、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査をさしている。

2. 研究目的と方法

地域における育児支援は、母子の問題の変遷にそって健康問題の解決、予防活動として行われている。早期に地域全体の問題を把握できる場面は、主として市区町村で行われている健康診査が入り口である。近年、市町村・保健センターは保健福祉の統合された組織改変がおこなわれている。

健康診査で把握された育児問題の変遷を捉えながら、保健福祉の統合された地域支援のありかたについて考察を試みたい。

方法としては地域における母子の保健福祉ニーズに対する支援策について、歴史的経過をふまえながら把握する。さらに、川崎市における健康診査や育児問題への対処と、現在、保健福祉上の問題になっている「子どもの虐待」が表面化してきた背景をさぐる。さらに、問題への対処方法、早期発見・一次予防の方策について川崎市麻生区保健福祉のセンターの問題把握システムを参考にして、育児上の問題把握の有効性を検証する。

3. 母子保健施策と川崎市における母子保健活動の推移

川崎市における母子保健活動は、全国の先駆的活動であったといっても過言ではない。

その時期、その時代の地域の健康問題をいち早くとりあげ、活動に乗せてきたことは、保健師が各地区に密着した活動を展開してきたことと、住民の健康づくりに対する意識の高さ、行政施策に対する関心と積極的な行動、活発な地域の組織活動、組織的ボランティア活動などの発展があったからである。

1. 乳幼児の栄養指導と体位向上→赤ちゃんコンクール

第2次世界大戦終了後、混乱した中で感染症の蔓延、特に消化器系の伝染病、結核など慢性感染症、梅毒や淋病も問題になっていた。このような中で、市の保健所が整備され活

動を開始したのは昭和25年のことである。結核や性病の診療所が保健所の中に併設され、当時の保健師は診療の補助も行っていた。乳幼児に関しては、栄養と育児知識の普及、伝染病予防・予防接種が重大な関心事であった。

子どもの問題は未熟児や低体重児、栄養失調による発育不良等で、ミルクの支給や生活保護が必要なためにしばしば福祉担当者への連絡を必要とした。母子の栄養指導のため栄養教室や離乳食指導が盛んに行われ、育児知識の普及のための衛生教育がおこなわれた。

育児も栄養も欧米化によって日本式育児のマイナス点が指摘され、新鮮に感じたものである。30年代後半には多くの育児書が出版され親が育児に関心を持つようになり、保健所の乳幼児健診や育児相談、予防接種の会場は大勢の母子で埋め尽くされた。赤ちゃんコンクールも行われ、太った子どもが表彰された。赤ちゃんコンクールを契機に、母親が積極的に育児に関心を持ってもらうように動機づけとしたのである。

2. 住民主体の母子保健活動の芽生え

住民主体の母子活動の展開は、昭和40年代にさかのぼる。当時、町内会や婦人部の組織的活動が健康を中心とした自主的グループとして日吉地区を発端にして各地に芽生えた。

母親クラブの育児経験者によって若い母親への育児の理解者・相談者となったことは特筆に値する。町内会の集会所や神社のフロアーを借りて定期的に育児相談を行い、保健師も保健所から住民の身近な場に出かけて育児相談を行った。住民の声を聞き、地区の医師の協力を得て地域に密着した保健活動の基礎づくりをした。

核家族化の進展から育児の協力者は主として父親であるが、高度経済成長を支える企業戦士である父親が育児の協力者として期待することは無理な相談であった。保健師の指導は育児の知識普及にとどまらず、親子関係の重要性、子育ての不安に対処する活動へと転換していった。

3. 保健指導の工夫、小集団指導、発達相談

育児への関心が高まるとともに、育児情報過多が母親の育児不安を増強していった。育児知識を普及させることは大切だが情報過多を促進しかねないとの反省から、保健師による指導方法の検討がはじめられた。

同じ問題を持つ母親同士の話し合いによって問題の共有、解決への手探りがおこなわれ、母親同士で行う小集団による問題解決方法を取り入れることが考えられた。保健師による一方的な指導より、自分達で解決方法をさぐるほうが身につく学習になるとの考えから、保健師はグループの支え役になるやり方で専門的援助を行った。

育児指導は単に育児の知識を伝達するだけでは実践が伴いにくい。母親同士の話し合いによって子どもの個性を見つけ出し、発達にそった育児のありかたを考えていくことを目的に、小グループによる指導場面を作ったことは効果的であった。保健師はグループの運

営と専門的立場からのアドバイスを行う。赤ちゃん相談や幼児相談の開始である。昭和37年、中原保健所を皮切りに、各保健所で展開された。

当時、厚生省の乳幼児保健指導要領が改訂され、小児期における身体発育と精神発達のバランスが保たれ、社会への適応性がつちかわれてはじめて健康的な人間が形成されるとの考えから総合的な保健指導の必要性が打ち出された。

従来、健康診査も保健指導も疾病の早期発見予防にかたよりすぎていた。そこで、まず母子の健康生活づくりの視点から子どもの成熟の進行のしかたについて正確な知識をもつ必要があった。さらに子どもの日常生活における文化的行動の型を発達させる必要がある。

子どもが健康に成長発達し、文化的行動を身につけていくために母親と子ども相互交渉は重要な働きをもっているという視点から母親への育児指導にありかたを変えていったといっても過言ではない。

自我が芽生える幼児期の問題として、ことばの発達、トイレトレーニング、子どものくせ等に対しては幼児相談室を開催し、3歳児健診のスクリーニングの場として位置づけた。⁴⁾幼児相談室は子どものプレイの場面を設定し、遊具を準備し、心理相談員を導入した。相談室では子どもを自由遊ばせ、子どもの行動から発達状況の観察、問題の所在をさぐるとともに母親の行動観察や日常の育児のしかた、考え方をひきだすことによってアセスメントが可能になった。母も子どもを理解し、問題に気づくことによって日常に育児が安定していった。幼児相談室では子どもの問題解決、母の育児の安定感につながるとともに、子ども達から「おもちゃのほけんしょ」と親しまれた。

これらの指導の工夫によって、当時、乳幼児保健指導のシステムは以下の図1の通りに整備された。

乳児早期健康診査の個別相談から、身体的問題、発達問題が把握された場合は保健所のフォロー相談の場である「小児特別相談」で指導と経過観察を行う。医療を必要とする場合は医療機関を紹介する。「赤ちゃん相談」は育児上の指導や教育の場として開設し、グループの話し合いの中から育児の不安を解消し、問題解決の手がかりをつかんでもらう。今後の育児のために自由に参加して、保健師も活用してもらうこともねらいとした。

3歳児健康診査は身体的問題・疾病等が把握された時は小児特別相談でフォローし、精神発達上の問題やくせ、しつけ、生活習慣の形成に関して幼児相談でフォローした。

4. 母子保健活動の推移

わが国の母子保健福祉施策の流れを昭和20年代から順を追って10年毎に整理すると、以下の表1の通りになる。国の方針にそって、川崎市がどのように対策をたてて地域の保健

4) 中原保健所幼児相談室編「保健所における幼児相談」医学書院 昭和45年

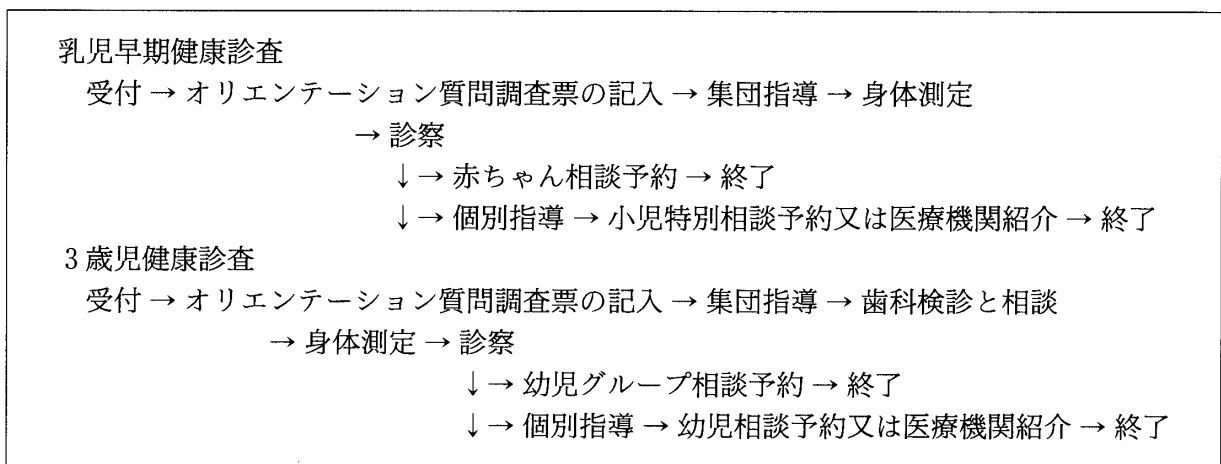


図1 健康診査の流れ

福祉問題に対処したかを右側に示した。川崎市衛生年報は昭和25年から毎年発刊されており、平成13年までの資料を参考に作成した。

第2次世界大戦終結後は感染症、特に結核を中心にした慢性感染症対策に多くの時間を費やしたと言っても過言ではない。子どもの問題は乳児死亡や未熟児・低体重児対策に迫られた。当時の川崎市は人口35万強、現在は3.5倍以上の人口増である。

しかし、子どもの健康に対する住民の関心は高く、保健所の乳幼児健診や育児相談はいつも混雑していた日本式育児法の弱点を改善する新しい育児知識の普及であった。時代の変遷と共に育児問題も援助のあり方も地域の活動形態も変遷していく経過を一覧表で占めた。

表1 母子保健・福祉施策の経過と地域の育児問題の変遷

母子保健福祉施策	川崎市における母子保健活動
昭和20年代	大正13年 市制を施行
22年 (1947) 厚生省児童局設置 児童福祉法公布	中央・中原保健所の2箇所川崎市保健医療活動の体制づくり。公衆衛生、保健衛生(母子・栄養)予防、薬事業務の実施。
23年 (1948) 妊産婦・乳幼児の健康診査開始 妊産婦・乳幼児保健指導、母子衛生対策要綱	26年 川崎市の人口：353,992 乳児死亡 39.9 原因は早産、先天性弱質。40%は新生児死亡であった。乳幼児健康相談の実施。出生数 8,452 乳児の98.2%を把握。栄養不良児18.4%
26年 (1951) 児童憲章制定 児童福祉法改正	乳幼児一斉健診をかねて赤ちゃんコンクールを年2回実施した。母親学級開始(地域
27年 (1952) 母子福祉資金貸与に関する法律制定	
29年 (1954) 更生医療・育成医療	

	<p>でも開催)</p> <p>児童福祉法改正に伴い、肢体不自由児療育指導対策強化(社会の偏見をなくす指導)</p> <p>27年 中央・中原・高津保健所と稲田支所の体制 乳幼児健診の広報活動 人口妊娠中絶の増加が問題となる</p>
<p>昭和30年代</p> <p>33年(1958) 未熟児養育医療と保健指導母子保健センターの設置</p> <p>34年(1945) 療育給付(結核児童)</p> <p>35年(1950) 精神薄弱者福祉法制定 身体障害者雇用促進法</p> <p>36年(1961) 新生児訪問指導 3歳児健康診査を開始 児童扶養手当法公布</p> <p>38年(1963) 3歳児健康診査に精密健康診査を追加 妊娠中毒症医療援護</p> <p>39年(1964) 母子福祉法 重度精神薄弱児扶養手当</p>	<p>30年 川崎市の人口 450,842 乳幼児一斉健診のはがき通知。栄養、発育状態が問題、発育不良 7.5%</p> <p>31年 先天性股関節脱臼の増加</p> <p>32年 くる病検診の実施 出生数 9,532 乳児死亡 27.4 未熟児出生率 9.0</p> <p>34年 未熟児簡易保育器の貸出し</p> <p>36年 出生率の低下 乳児早期健診開始 育児学級、幼児学級など小集団指導開始子どもの体位向上。</p> <p>37年 3歳児健康診査の実施。フォローの場として幼児相談(個別の発達相談、心理相談員の導入)を実施。 乳児早期健康診査時にツベルクリン・BCGの実施 新生児訪問開始、開業助産婦の協力</p> <p>38年 稲田支所が稲田保健所になる。</p> <p>39年 赤ちゃんコンクールの終了</p>
<p>昭和40年代</p> <p>40年(1965) 母子保健法公布 母子栄養強化事業開始 国立小児病院設置</p> <p>41年(1966) 特別児童扶養手当法</p> <p>43年(1968) 母子保健推進員制度の創設 妊娠中毒症医療援護の拡充 先天性代謝異常医療援助</p> <p>44年(1969) 妊産婦健康診査の公費負担制度 乳幼児の精密健康診査制度 血友病治療研究 (医療費公費負担)</p> <p>45年(1970) 心身障害者対策基本法制定</p> <p>46年(1971) 児童手当法制定 小児がん治療研究 (医療費公費負担) 心身障害研究費補助金創設</p> <p>47年(1972) 慢性腎炎・ネフローゼ及び小児</p>	<p>40年 乳児早期健診受診率 59.6% 3歳児健診受診率 52.3% 乳児特別相談開始</p> <p>42年 出生率 25.0 乳児死亡 10.7 乳幼児各健診の個別通知 乳児早期健診受診率 76.2% 1歳児健診受診率 57.7% 3歳児健診受診率 53.4%</p> <p>町内会・婦人部による保健活動の活発化。母子保健地域活動の推進(母親クラブの活動を中心に地域の育児経験者による赤ちゃん相談への援助を開始)</p> <p>1歳児健診開始。3歳児健康診査及び幼児相談に心理相談員の導入。 乳児早期・1歳児・3歳児健康診査に医師会の協力要請。</p> <p>43年 フェニールケトン尿症検査</p> <p>44年 田島保健所新設</p>

<p>喘息治療研究(医療費公費負担) 48年(1973) 母子保健地域組織活動育成事業の推進 49年(1974) 小児慢性特定疾患公費負担制度 保健指導部門のみの母子保健センターの設置</p>	<p>47年 政令指定都市, 5行政区が発足し7保健所(川崎・田島・大師・幸・中原・高津・多摩)体制となる。</p>
<p>昭和50年代 50年(1975) 育児休業法制定(女子教職員, 看護婦, 保母) 52年(1977) 1歳6か月児健康診査開始(市町村) 先天性代謝異常のマススクリーニング検査開始 母子保健指導事業創設, 市町村母子保健事業を充実 53年(1978) 市町村母子保健センターの設置推進 公的医療機関に新生児集中治療管理室の設備補助 54年(1979) 国際児童年 クレチン症マススクリーニング検査開始 養護学校義務制度実施 56年(1980) 母子及び寡婦福祉法 59年(1984) 神経芽細胞腫マススクリーニング検査開始 健全母性育成事業</p>	<p>52年 フェニールケトン尿症検査異常者なし。廃止。ガスリー検査開始 54年 クレチン症検査開始 公費負担地区毎の乳幼児グループ相談の活発化。 55年 母子保健推進会議(学識経験者, 医師会の協力によって, 母子保健全般にわたる施策の見直し。 56年 10か月児健康診査及び精密健診の実施(医師会委託による個別健診)。個別予防接種の実施(医師会委託)。1歳児健康診査を1歳6か月児健康診査に変更。妊婦健診, 乳児個別健診の助成。先天性代謝異常・神経芽細胞腫早期発見予防のためのスクリーニング実施。 健診後の乳幼児相談体制の確立, 地域療育センター体制の実施とともに障害児を中心に保健福祉と連携, ケースカンファレンスの実施 57年 7行政区, 各区に1保健所体制 川崎・幸・中原・高津・宮前・多摩・麻生保健所, 3ブランチ(日吉・大師・田島) 思春期保健相談の実施(電話, 面接) 59年 保育園・幼稚園の視聴覚検査実施</p>
<p>昭和60年代—平成5年まで 60年(1985) B型肝炎母子感染防止事業 母子父子家庭に介護人派遣 62年(1987) 1歳6か月児精密健康診査 63年(1988) 先天性副腎過形成症マススクリーニング検査開始 小児医療研究委託費創設 平成2年(1990) 地域母子保健モデル事業を開始(母子保健計画の策定, 情報の一貫管理, 市町村母子保健メニュー事業 3歳児健康診査視聴覚検査導入 小児肥満予防教室, 思春期教室 3年(1991) 母子保健相談事業と市町村</p>	<p>60年 4—5歳児健診実施(医師会委託) B型肝炎検査 母子垂直感染防止 乳児早期健康診査受診率95.3% 1歳6か月児健康診査受診率80.3% 3歳児健康診査受診率85.1% 平成元年 子どもの健全育成事業 子育てグループ育成事業の実施 子育てセミナー開催 母の育児力育成 子育ての仲間作り実施 全市の子育てグループ87回 5,347人参加 2年 子育てセミナー34回 872人参加 子育てグループ149回 8,033人参加</p>

<p>母子保健メニュー事業の創設 乳幼児健全発達支援相談指導事業を開始 思春期における保健福祉体験学習事業 周産期救急システムの充実 4年(1992) 出産前小児保健指導事業開始 病児デイケアパイロット事業</p>	<p>外国籍母子育児教室開始(川崎保健所) 母親学級受講をきっかけにした母子のグループづくり。出産後も育児のピアグループとして情報交換などの交流</p>
<p>平成6年—現在 6年(1994) 子どもの権利条約批准 共働き家庭子育て休日相談等支援事業 海外在留邦人に対する母子保健情報の提供事業 地域保健法公布 エンゼルプラン 7年(1995) 子どもにやさしい街づくり事業 8年(1996) 女性健康支援事業 乳幼児発達相談指導事業子育てグループ 都道府県母子保健医療推進事業 周産期医療システム整備 9年(1997) 子どもの心の健康づくり対策事業 母子保健サービスの実施主体は市町村 児童福祉法改正 (保育制度の改正) 10年(1998) 乳幼児健康支援一時預り事業 子ども家庭総合研究 11年(1999) 新エンゼルプラン策定 12年(2000) 児童虐待防止市町村ネットワーク事業 休日健診・相談等事業 新生児聴覚検査を開始 ゴールドプラン21策定 国民運動指針「健やか親子21」 13年(2001) 先天性代謝異常等検査一般財源化 15年(2003) 少子化対策プラスワン</p>	<p>8年 外国籍母子育児教室(宮前保健所) 9年 衛生局・民生局の統合,健康福祉局として保健福祉活動を統合 健診後フォローの場の充実, 虐待予防教室:高津・多摩・宮前保健所で開始。各健診で育児環境,親の育児問題の把握とフォロー 10年 外国籍母子育児教室を全市で実施 12年 虐待問題への対応,全市的虐待予防教室の実施。 13年 川崎市子どもの権利に関する条例,児童虐待対策緊急対応チーム(児童相談所)幼児相談における育児上の問題 育児不安39,育児下手117 虐待の疑い13,家族の問題41 虐待予防事業112回,延1,219人 子育てセミナー実施86回,延4,105人 「かわさき健康づくり21」策定 母子保健対策「すこやか親子21」 12-13年 かわさき健康ニューファミリー育成 健康資源開発モデル事業実施 15年 保健所の機構改革→各区保健福祉センターとなる 川崎市公立保育所88園 民間認可保育所21園</p>

5. 地域における育児グループの発展

昭和50年代に入って,保健師による地域の組織化活動が盛んに行われ,各地区に出張して育児の相談の場を作った。母親クラブを中心にボランティア活動が盛んになり,さらに

母親クラブだけでなく母親学級で知り合った仲間同士で支えあうグループや自主的に育児支援のためのグループが作られた。

乳幼児健康診査も個別通知によって受診率も年々高くなり、乳児早期健康診査は95%以上、1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査は80—85%となった。

昭和60年代になって医師会委託の10か月健診、4—5歳児健診が行われ、乳幼児の健康管理と発達相談、育児相談のシステムが完成された。

育児不安の原因は、きょうだいが少ない中で育ったことによって結婚前から子どもと接し、世話をする経験がない中で母親となり、近隣にも子どもを持つ家庭が少ない、周囲とのつながりも希薄、相談相手も育児協力者もいない中で起ってくると思われた。特に都市部に顕著な現象で、育児相談を利用した母親の相談内容を分析した⁵⁾調査研究では「相談内容には重大なものは少なく、身近に相談者がいれば解決が可能なものであった」としている。

川崎市においても、育児上の支援を必要としている対象は、生活経験の少ない若年の父母、十代の未婚の母、離婚による生活問題を抱えた母、外国籍のため言葉が困難で育児に支障をきたしている母、双生児のための育児負担等がみられた。新たに個別の問題への対応と、問題ごとの育児指導の場が必要と思われ、外国籍の母の育児相談グループ、双生児教室等が開始された。60年代から平成元年に至る間に子どもの健全育成事業、育児グループ育成事業、子育てセミナー開催、母の育児力育成、子育ての仲間作り等が実施され、平成2年には全市の子育てグループは149に及び、8,033人が参加している。

6. 虐待問題と保健師活動

虐待問題が大きく表面化したのは、1996年頃のことである。虐待の概念をどのようにとらえるかも話題となった。

親などによる虐待で死亡した事件が新聞などで報道されてから大きな問題となり、児童相談所における対策が検討された。川崎市においても1996年（平成8年）川崎市児童虐待問題対策委員会が設置され、市全体として虐待防止の取り組みが開始された。

6歳未満の小さな子どもに対する親の暴力による死亡事件は「なぜ？」と誰でも思う。加害者である親の動機は「仕事をもつ両親が職場の不満」や「嫁姑問題」を子どもにぶつける、「幼児期に虐待を受けた心の傷が後遺症になっている親の世代間連鎖と言われる行為」「核家族化や近隣関係の希薄化で育児の悩みを相談できない母親」等であるといわれている。川崎市の児童虐待相談・通告発生率は、13年度における人口10万あたりでみると全国都道府県・政令指定都市のうち第2位の多さである。

川崎市南部児童相談所のある一週間の活動状況を見ても、児童虐待通告・相談が8件、

5) 石崎優子・梶原祥子・他「都市部の育児相談を利用する母親の相談内容と健康意識 小児保健研究 第58巻 第6号 1999 p.728-730

所管の警察，小学校，保育園，児童委員，虐待防止センターから連絡が入っている。受理判定処遇会議で処遇決定や一時保護中の児童の行動観察，児童にとって有益な療育環境の確保をするために家族指導，里親委託，学校調査，福祉事務所連絡と児童の最善の利益を考えた援助活動が展開されている。

虐待問題の早期発見・一次予防は市町村で実施している乳幼児健康診査の場面が適切である。最近では健康診査を委託しているところもあるが，問題把握に関して十分な連携がとられ，把握された問題に関してフォロー場面につなげていけば問題ないと思われる。

川崎市の各保健所では平成11年から虐待問題予防について検討した結果，乳児早期健診，1歳6か月児健診，3歳児健診場面の面接で子どもの発育・発達，母親の育児負担・悩みや迷い，家庭環境として育児の基盤の側面から問題把握をしている。母親の育児負担や悩みに関する相談は従来から実施してきたが，より虐待問題への対処を意識して面接することをこころがけている。乳幼児健康診査では，子どもの問題を把握するためにアンケートを記入してもらっているが，その項目で「子育てを楽しんでいますか」に「いいえ」がチェックされたり「育児が大変」や「イライラして，子どもをたたいたり無視する」等の母親を中心に「気になる親子」として，その情報が継続支援に効果的に結びつくように丁寧な面接によって母親の悩みや育児負担の問題を把握する。面接の視点を「虐待予防の視点」と「子の発達・発育の視点」（表2）にそって，特に虐待につながるリスクの高い母親の訴えを把握し，カンファレンス・ファイルに記録するとともに次の指導場面に結びつける。次の指導場面とは，医療機関紹介の他，保健福祉センターで行っている心身の発育や病気障害を中心にした「特別相談」，心理相談員を導入した幼児発達観察の場である「幼児相談」である。さらに虐待など家庭環境も含めた観察相談の場を設定し，虐待予防指導を行っている。その他保健師による訪問指導，電話による経過観察，次回の健診でフォローするために管理カードに記載するなど，状況に合わせて分類しフォローしている。

乳幼児健診では，親と子の相互交渉の重要性にさらに親と子がおかれている環境，家庭での育児協力者の有無や近隣等，身近な社会の人間関係などから育児に障害となっている問題の早期把握につとめている。

虐待につながりやすい，或いは虐待を発見する手がかりとなる項目として，川崎市麻生区役所保健福祉センターではカンファレンス・ファイルを3年間分類整理し，保健師と母との面接で「問題と感じた項目」を分類し，保健師が分類表を共通に利用することによって精度の高いフォローにつながるように工夫している。この方法を実施してから，児童相談所との連携が以前に増して濃密になった。

表2，表3，表4の通り，虐待予防・及び育児上の問題把握の視点と子どもの発育・発達の問題把握項目として分類表を作成し，乳幼児管理カードに記入することによってフォローのシステムに手落ちのないように管理している。

表2 問題と感じた項目分類表

麻生区役所保健福祉センター

項 目		
虐待 予 防 の 視 点	1. 育児負担	11. 疲労 12. よくイライラする 13. 上の子について（あかちゃんがえり，乱暴等） 14. かわいいと思えない 15. 子どもに暴力をふるっている 16. 子どもの様子に無関心 17. 母親の様子が気になる 18. 相談できる友人がいない 19. その他
	2. 育児の悩み・ 迷い・不安	21. 自信が持てない 22. 育て方がわからない 23. 他児に手がかかる 24. 母親の訴えが多い 25. その他
	3. 家庭の基盤	31. 育児に対する協力が得にくい 32. 経済的な不安 33. 夫の問題（失業，暴力，ギャンブル等） 34. 養育者の健康問題（身体面，精神面） 35. 外国籍 36. 若年 37. 家族形態（シングル，再婚等） 38. その他
発 達 ・ 発 育	4. 子の健康面	41. 病気，障害 42. 体重増加不良 43. 運動発達について（頸定，歩行等） 44. ことばの遅れ 45. 多動 46. その他

表3 次回フォロー分類表

麻生区役所保健福祉センター

項目	注意事項
1. 地区担当フォロー	連絡まち、電話、訪問等決まっていれば記入（虐待予防教室に誘いたいケースは訪問と記入する）
2. 電話フォロー	いつ電話するか記入（○月）
3. 特別相談へ	予約日
4. 幼児相談へ	予約日
5. ○○（育児グループ）予約	予約日
6. 次回健診で確認	どの場面か記入
7. きょうだいの訪問や健診で確認	どのきょうだいのどの場面かを記入
8. その他	内容を記入

表4 乳幼児クリニックカンファレンス用紙（例）

麻生区役所保健福祉センター

平成 年 月 日（ ）	3か月・1歳半・3歳		記録者			
[1] 虐待予防の視点から						
氏名	生年月日	地区	問題と感じた項目	次回フォロー		備考
○山○子	13.4.5	○石	12, 37, 44,	1 4	訪問 13年9月	
[2] 発育・発達上の問題						
氏名	生年月日	地区	問題と感じた項目	次回フォロー		備考
○田○雄	13.4.21	○上	44	2	第2子の新生児 訪問時(12月頃)	

このフォローシステムによって、乳幼児健診に来所する親子の問題把握と二次相談への結びつけ方はどの保健師が行っても同じ方針でできるようになった。今後はフォローの結果、問題がどのように解決していくか、手落ちはないかを事例ごとに検討する必要がある。

⁶⁾徳永は、「保健の対象とするのは子ども虐待か子育て支援か」、「乳幼児健診は障害や異常の発見から育児支援の場に転換することが必要」と保健センターにおける保健師の活動のありかたに一石を投じている。確かに保健師が子ども虐待にどのように関わっているか表現されたものが少なく、全国的な調査もないので不明な点も多い。

乳幼児健診はフォローの場であり、異常の発見や総合的に問題をつかむことが重要である。フォローにあたっては、乳幼児だけでなく母親の健康や育児上の問題、父親や家族環境も含めて把握する体制が必要である。従来は子どもの疾病や発達のおくれに焦点が置かれ、母親や家族環境に視点のおきかたが弱体であったと言える。

育児指導にあたっては、個別の問題だけでなく地域にどんな育児問題があるかという視点を常にもっていけば当然、虐待予防につながる支援体制をつくることができると思われる。

7. 子育て支援と福祉コミュニティ

厚生労働省は14年4月「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画」の策定について通知を出した。これを受けて川崎市では地域福祉計画策定委員会のなかで地域福祉推進の理念や目的を示した。その基本的方向性は市民参画の福祉コミュニティづくりである。

各区においても健やかな地域づくりのために互いに助け合い、支えあうような近隣関係が息づく地域社会をめざしている。声の掛け合い、子どもの成長を地域で支える、スポーツや遊び場、文化活動の発展、元気高齢者の活躍、地域の問題を一緒に解決していく取り組みをめざし、民間団体・NPOなどの市民活動も活発になっている。

古川は⁷⁾「児童福祉改革」のなかでこれからの社会福祉サービスで期待されていることについて「より主体的で、自発的な、しかも断片的でない自己実現の機会ともなり同時に地域社会への貢献ともなりうるような、住民参加にあり方」について指摘している。まさ

6) 前掲書3) p.55

7) 古川教授は、地方自治の時代に期待される住民参加のありかたとして、地域住民が相互にみずからの知識や労力、時間の一部を提供しあいながら福祉コミュニティを組織し、その活動のなかで、ときには社会福祉サービスの利用者として、またときに社会福祉サービスの提供者として、あるいは第三者の立場から地域社会やそこにおける公的あるいは民間の社会福祉サービスのありかたをモニタリングし、それらの改善に寄与するような主体的能動的な参加であるとしている。

に孤立化しやすい母親への育児支援や虐待予防を中心にして、主体的な活動が地域の中で活発化していく必要があり、それをバックアップしていく行政のあり方も問われる。

5. まとめ

1. 地域における母子保健の問題

母子保健対策は、50年以上の歴史の中で、その時々地域の母子問題をとらえて活動をしてきた。わが国の母子保健水準は世界のトップクラスにあると言われている。

それは妊産婦死亡率や乳児死亡率などの母子保健指標において言えることであるが、昭和23年の妊産婦・乳幼児の保健指導・母子衛生対策要綱によって行政の基本方針が明らかにされてから保健・福祉対策がたゆまなく実施されてきたからである。従来、保健所が行ってきた乳幼児健診と保健指導は、乳幼児の疾病の早期発見予防、栄養指導が中心で、赤ちゃんコンクールが育児の動機づけであった。食生活や育児環境の改善とともに未熟児の出生の減少、乳児死亡の減少がみられ、第2次世界大戦後の赤ちゃんブームにはじまる人口増、入学難、「育児ママ」や「育児ノイローゼ」等、育児上の問題はめまぐるしく変化した。

昭和36年に3歳児健康診査の実施がうちだされてから、乳児を中心にした保健指導から、乳幼児保健指導という新たな発想のもとに精神発達、生活習慣に対する適切な指導を行うことが期待され、同時に地域を拠点にした育児支援、福祉活動との連携が重視された。混雑した健康診査の場で、限られた時間の中での育児の問題を引き出す工夫、二次スクリーニングされた母子に対する適切な指導、おしつけの指導にならないように母親同士の話し合いによる自主的問題解決の方向づけなど様々な工夫がされた。しかし、母子関係や母性観の強調から育児の失敗は母親の責任とされ、育児不安を増強していったことも否定出来ない。⁸⁾大日向は「母親であれば、どんな環境にあっても子育てが喜びに思えるはずだ」という母性観を信じて疑っていない母親がほとんどを占めている」と言い、さらに「育児をつらく思うなんて自分自身が母親としておかしいからと思いつめてしまい、人に助けを求めようとしない」と母親たちを追いつめている原因や育児のつらさを明らかにしている。

地域における健康問題の変遷はいくつかの段階を経て、今起きている問題に対処するために川崎市においても乳幼児健診のあり方を模索してきた。乳幼児健診における問題把握の視点もいくつかの段階を経て現在に至っている。問題の変化によって乳幼児健診のフォローのあり方を検討し、計画に反映させてきた。保健福祉の連携のあり方も個々の対象について連絡しあう方法から、ケース会議、さらに保健福祉の組織が一つになってからは統

8) 大日向雅美「子育ての背景」別冊発達26子ども虐待への取り組み 柏女霊峰・才村純編 ミネルヴァ書房 2001 p.118-126

合された活動になった。問題にそって児童相談所との連携も密になった。今後、検討を要する問題は乳幼児健診語の指導のありかた、フォローの結果を評価することと、各健診で問題となった親子の経過が把握できるシステムを作ること、育児支援グループとの連携などである。

2. 子育て支援グループで出会った母親

筆者は、地域のある子育て支援の会にボランティアとして参加して子どもと遊び、母親達の話に耳を傾けている。保健師という立場を超えて同じ女性として、或いは育児を経験した母親として参加しているが、様々な母親と話し合うことによって育児支援として何が必要か、母親とは、女性の生きかたとは何かを考えてみたいと思っている。

そんな時、ある母親Aさんから「子どもの手が離れたら、また大学で学びたいのです」と声をかけられた。笑顔ではあるが、ちょっと思いつめたような真剣なまなざしに、毎日子どもと顔をつきあわせているだけの生活では決して満たされていない、何かを追求していききたい気持があるのだと感じた。

4歳の子の母であるAさんは、この子育て支援グループのリーダー格で、会の運営や「お知らせ」などの通信も定期的に編集し発送もしている。毎日生き生きと生活してはいるが、自分がやりたいことを常に前向きに考えている。子どもの手が離れたら、女性として、1人の人間として追求していききたいものがある。「社会と接点がなければ、家庭にうもれていては生きていく意味がないように思えるのです。そんな考えかたは母親として変ですか」と言われ、自立した女性の一面を見たような気がした。

⁹⁾大日向は今時のママを観察し、「母親の思いつめたような表情の裏には、共通して日々の生活に満たされない〈さみしさ〉が隠されているように思える」そして「社会とかかわるような生き甲斐を持たなければ、生きている意味が見出せない」と言っているが、家庭の中だけの役割では母として、女性として、満たされた生活にならないように思える。

「みなさーん、私と息子は今日でこの会を卒業します。私は明日から職場復帰です。8か月ほどでしたが有難うございました。息子は〇〇保育園にようやく入れました。皆さんのことは忘れません」拍手がおこって他の母親もみんなうれしそうだった。

この母親Bさんは、保健所の乳児早期健診で身近なところに子育てグループがあることを紹介された。3か月を過ぎると育児にゆとりがでてきて、「他のお母さん達はどんな育児をしているのだろう」と、転居してきた寂しさもあって参加した。

この会では、子どもを遊ばせながら母親同士の情報交換が活発である。保健師さんとの

9) 大日向雅美「子育てと出会うとき」NHK ブックス 1999

育児相談やこの時期に必要な育児上の注意など専門的な指導もある。また、どこの保育園が受け入れ可能か、困った時の相談場所、子どもの一時預りなど育児の情報交換も活発に行われ、行政へお願いしたいことなども話あっている。ここに来て「これからも積極的に育児も仕事もやっていく」。そんな気持ちになったという。

母親Cさんは毎日やり切れない気持ちでいた。団地の1室で子どもと毎日同じことの繰り返し、忙しい時ほど子どもがまつわりつく、姿が見えなくなると泣く。かわいい思う反面、ストーカーのようで負担になる。子どもがあまり泣くので頬をたたいたら火のつくように泣いた。抱き上げながら「ごめんね、ごめんね」わたしは虐待したのだろうかと思わなくなった。そんな時、近くの集会所の子育て支援グループがあることを郵便局のほりがみで知った。思い切って近くの子育てグループに参加してみた。お母さん達が皆同じような考えであることを知って楽になったと言う。父親は仕事中心で、日曜以外は助けてくれない。リストラ時代だから仕方がない、父親だって疲れていると諦めるほかはない。ここでは皆に支えられる。一時預かってくれる保育園の情報も得た。保健師さんにも気軽に相談できる。気持ちの上でゆとりが持てたら、子どもへの対処もゆとりが持てた。

当分は2箇所の集会場を交互に利用すると楽しそうに話してくれた。

高度経済成長を支えるために女性も職場に進出した。大日向は、少子化社会を考える懇談会のなかで「働くことによって家庭に縛られてきた女性の世界はひろがり、教育も、レジャーも男性と同様に享受することができた。しかし、高度成長を推進してきたと言え、女性役割は分業出来ない側面があって生きづらさはどの時代にもつきまとう。理想の数の子どもを持ってないほど生きづらい時代である」ことを指摘している。さらに「子連れで出かける場を増やす支援策は対象療法で、母も社会との接点が確保できるように育児中も無理ない範囲で仕事が継続できる、一段落したら職場復帰ができるなどの支援策づくりが今後の課題」であるとしている。

¹⁰⁾子育て支援に関して、文部科学省・家庭支援懇談会の最終報告が出されたが、各市町村が今後も具体的にどのように支援していくのかということにかかっている。

10) 子育て支援に関する文部科学省・家庭教育支援懇談会最終報告

文部科学省・家庭教育支援懇談会は、児童虐待の増加や子どもの問題行動の背景には子育てをめぐる社会環境の様々な変化によって生じた悩みを抱えた親たちの存在があるという状況をふまえて、今後の家庭教育支援のありかたについて検討、提案をしている。

地方公共団体行政機関の方策への期待として、多様化しているニーズへの対応につながる方策を提示した。

- ①子育ての社会化を促すムードづくりや予算措置、子育てサークルなどの関連団体の活用等を含めた家庭教育支援の基盤整備
- ②家庭、学校、地域、職場、行政が一体となった取り組みの推進
- ③子育てネットワーク形成の支援
- ④「子育てサロン」「子育て広場」等の全国各地への設置
- ⑤「ひとり親家庭」や「職業をもつ親」、父親などに焦点をあてた家庭教育の学習機会の提供など

子育て支援グループの母親達は積極的に育児も仕事もやっつけようとする力を徐々に蓄えていく積極性をもっているが問題はないとは言えない。育児問題の背景には社会環境の変化によって子育てが難しくなっていることや母親達が悩みを抱えていることを理解しなければならない。虐待問題はその結果起ってきていることを認識し、支援のあり方を検討しなければならない。

参考文献

- 1) 古川孝順「児童福祉改革」誠信書房 1991
- 2) 中原保健所幼児相談室編「保健所における幼児相談」医学書院 昭和45年
- 3) 徳永雅子「保健所・保健センターにおける対応と課題」別冊発達26 子ども虐待への取り組み 柏女霊峰・才村純 ミネルヴァ書房 2001
- 4) 青木継稔「これからの乳幼児健診のあり方」小児保健 第61巻 第2号 2002。
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局一第4回児童虐待対策協議会資料—13年11月
- 6) 石崎優子・梶原祥子・他「都市部の育児相談を利用する母親の相談内容と健康意識」小児保健研究 第58巻 第6号 1999
- 6) 大日向雅美「子育てと出会うとき」NHK ブックス 1999
- 7) 門脇厚司「子どもの社会力」岩波新書 1999
- 8) 柏女霊峰「児童虐待とソーシャルワーク実践」ミネルヴァ書房 2001
- 9) 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 1996
- 10) 平山宗宏「健やか親子21」小児保健研究 第61巻 第2号 2002
- 11) 和田紀子「三歳児健診を受診した児に見られる問題と家族機能の評価」小児保健研究 59巻 第1号 2000
- 12) 桑島昭文「21世紀のわが国の母子保健行政」小児保健研究 第61巻 第2号 2002
- 13) 丸光恵・兼松百合子・他「乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴」小児保健研究 第60巻 第6号 2001
- 14) 川崎市衛生局「川崎市衛生年報」昭和25年度～平成8年度
- 15) 川崎市健康福祉局「川崎市健康福祉年報」平成9年度～平成13年度
- 16) 川崎市健康福祉局 厚生労働省地域保健推進特別事業「かわさき健康ニューファミリー育成 健康資源開発モデル事業」平成12年度、13年度実施報告書
- 17) 女性情報「特集 子どもへの虐待」女性情報 99年6月号
- 18) 女性情報「特集 子育て支援の今後 児童福祉法改正の明と暗」女性情報 97年3月号
- 19) 「霞ヶ関発情報ネットワーク」Monthly 保健センター，全国保健センター連合会 2001. 3
- 20) 丸山恭子「児童虐待 その対応と対策」Monthly 保健センター，全国保健センター連合会 2002. 2月～2003. 1月
- 21) 花沢成一「家庭機能の衰退と変貌する母親像—母親論の立場から—」日本家族心理学会編集『21世紀の家族像』金子書房
- 22) 川井尚「育児不安，虐待意識……現代子育て事情！ —平成12年度幼児健康調査からみえるもの—」『日本子ども資料年鑑 2002』日本子ども家庭総合研究所 中央出版
- 23) 厚生統計協会「国民衛生の動向」2003年 第50巻 第9号

- 24) 亀口憲治「家族臨床の視点から見た子どもの心の発達」小児保健研究 第58巻 第2号 1999
- 25) 太田由加里 柴原君江「幼児健診にみる親の育児不安と望まれる子育て支援」日本社会福祉学会 第50回全国大会報告要旨集 2002
- 26) 太田由加里 柴原君江「虐待予防のための問題把握項目の検討と課題—乳幼児健診カンファレンス・ファイルを育児支援に結びつけるために—」日本社会福祉学会 第51回全国大会報告要旨集 2003
- 27) 太田由加里 柴原君江「乳幼児健診における親の育児上の問題と福祉と保健の統合化」人間福祉研究 第5号 田園調布学園大学 2002
- 28) 太田由加里「子どもを取り巻く環境と子育ての社会化—かわさき子ども総合プランを中心に—」人間福祉研究 第2号 調布学園短期大学人間福祉学科 1999
- 29) 桑島昭文「21世紀のわが国の母子保健行政」小児保健研究 第61巻 第2号 2002
- 30) 川崎市政策課題特別研究Bチーム「都市における子どもを取り巻く諸問題について考える」川崎市総合企画局政策部 平成15年
- 31) 子育てセンター実践研究改変「子育て支援実践報告61」生活ジャーナル 2001
- 32) 森山茂樹・中江和恵「日本こども史」平凡社 2002
- 33) 高橋重宏・庄司順一「子ども虐待」中央法規 2002
- 34) 山田道子「児童相談所の一週間をみる」公衆衛生情報 2001年3月 p.45-47