

多職種連携で取り組む子育て支援

－東日本大震災後の新たな課題を通して－

佐 藤 明 宏

Child care support tackled by many types of job cooperation
－Through a new problem after the Great East Japan Earthquake－

Akihiro Sato

豊岡短期大学 論集

第 13 号 別 冊

平成 28 年 12 月 20 日 発 行

多職種連携で取り組む子育て支援

- 東日本大震災後の新たな課題を通して -

Child care support tackled by many types of job cooperation
- Through a new problem after the Great East Japan Earthquake -

佐 藤 明 宏

Akihiro Sato

1. はじめに

2011（平成23）年3月11日に発生した東日本大震災（以下、震災）ならびに福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）は被災地の生活に大きな影響をもたらした。地震や津波の被害で住居を失い避難生活を余儀なくされた子育て世代も多く、親も子どももストレスを抱えながら避難先の新しい環境への適応を強いられた。また、原発事故に伴う放射能汚染は発電所周辺の地域だけでなく放射線量が高い地域も避難の対象となり、今もふるさとへ帰還できない地域が存在する。

震災以降、放射線量というこれまでは意識することがほとんどなかったストレスが被災地福島には追加された。テレビやラジオの天気予報では「各地の空間放射線量」という新しい情報が流れるようになり、保育所や学校、公園など子ども達が過ごす場所には図-1のようなリアルタイム線量計が設置され、その場の放射線量を知らせている。つまり、否定なしに放射線を意識させられる状況が続いている。また、

被ばくを避けるために放射線量の低い地域へ自主的に避難した子育て世代も少なくない。

このような状況の中で子育て支援の現場では従来の活動に加えて避難生活によるストレスのケアや放射線不安への対応、屋外活動が制限される中での屋内活動の充実など新たな課題が散見された。こうした課題へ震災以前から保健師を中心に保育士や社会福祉士、臨床心理士（筆者）などが多職種連携で子育て支援を行ってきた福島県西白河郡の子育て支援事業をもとにこれまでの取り組みを整理し、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）と継続支援事業を中心にその成果と今後の子育て支援事業の課題を検討する。

2. 西白河郡のモデルの概要

西白河郡は福島県の県南部に位置する矢吹町・中島村・泉崎村・西郷村の1町3村からなる地域で、2016年6月の推計人口は49,247人、総面積は306.81km²である。震災以降は応急仮設住宅も建てられ避難区域からの避難者を受け

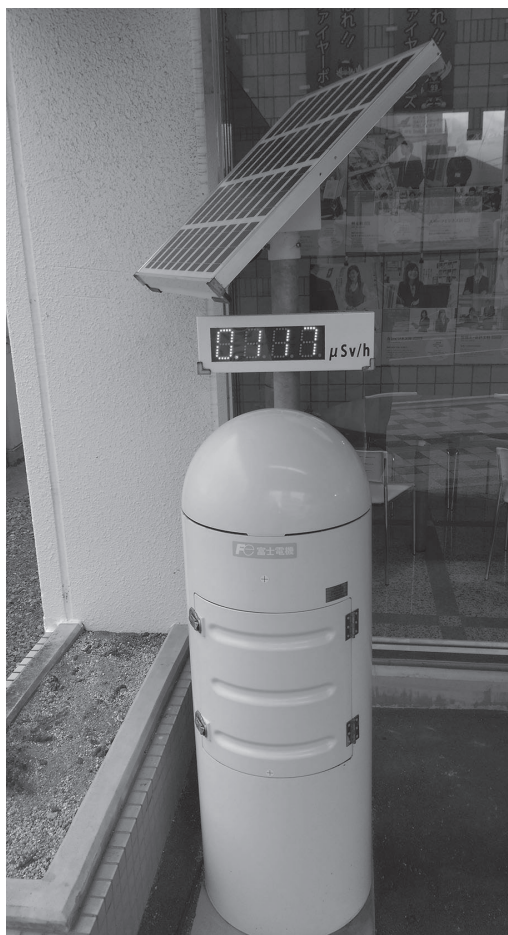


図-1 学校前に設置されたリアルタイム線量計

入れている。比較的放射線量が低いことから子育て世代の転入も増加傾向にある。

西白河郡では各町村にて乳幼児健診を実施し、発達面等で継続的なフォローが必要と判断されたケースを対象に継続支援事業を実施している（図-2）。

3. 乳幼児健康診査における取り組み

乳幼児健診とは母子保健法（昭和40年8月18日法律第141号）第12条及び第13条の規定によ

り市町村が乳幼児に対して行なう健康診査であり、満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児（1歳6か月児）と満三歳を超え満四歳に達しない幼児（3歳児）を対象としている。近年はこれに加えて3・4か月児健診も実施されている。この他、自治体の判断で9・10か月児、2歳児時点での健診や相談会なども実施されている。最近では3歳児健診から就学時健診の間に5歳児健診を設けた自治体もある。

西白河郡の乳幼児健診実施状況をみると、3・4か月児健診、1歳6か月健診、3歳児健診の他に9・10か月児健康相談、2歳児相談を設けている。また、自治体によっては6・7か月健康相談や歯科医師と歯科衛生士を中心に実施される歯科クリニック事業なども展開している。乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）も保健師と助産師・母子保健推進員らで実施しており、周産期から3歳児健診まで健診ごとの間が大きくなることなく乳幼児健診を中心とした切れ目のない子育て支援を展開している。

乳幼児健診のスタッフ構成は保健師・医師（小児・整形・歯科）・看護師・助産師・歯科衛生士・栄養士の他に心理相談や発達相談に対応するべく臨床心理士または臨床発達心理士が従事している。

2004年（平成16年）に施行された発達障害者支援法では第5条において「市町村は、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。」とある。つまり、乳幼児健診では発達障害の早期スクリーニングという側面も

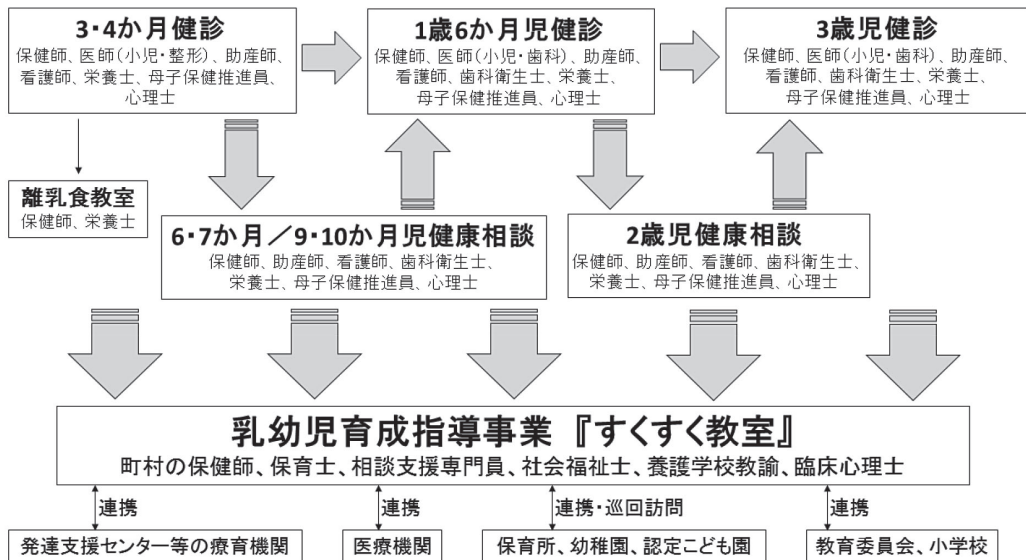


図-2 多職種連携で取り組む子育て支援体制

重要視されている。

西白河郡においては福島県保健福祉部児童家庭課発行のガイドライン¹⁾をもとに1歳6か月健診と3歳児健診におけるスクリーニングを強化している。明らかな発達障害は早期に発見しやすいが、発達の緩やかな遅れや偏りについては障害によるものか個人差によるものかの判断が難しく、発見が遅れて就学後の集団生活において不適応を招いてしまうこともある。そのため1歳6か月健診時点で気になる子どもについては発達を継続的に確認し必要な支援を適宜行えるように2歳児相談や親子遊び教室、後述のすくすく教室などの事業へつなぎ3歳児健診までの間の経過観察ならびに継続支援を行なっている。これは3歳児健診において今後の方針を検討するための情報収集にもつながっている。

4. 乳幼児育成指導事業「すくすく教室」における取り組み

乳幼児健診や個別相談などで継続的な支援が望ましいと判断された子どもとその保護者を対象に西白河郡では「すくすく教室」という名称で継続支援事業を実施している。

開催頻度は月1回、5月から2月までの計10回を毎年度実施している。午前中に親子遊び等を行ない、午後からはスタッフのみでケースカンファレンスを行なう(表-1)。例年20名前後の子どもとその保護者が参加している。教室へ参加する親子は各町村の1歳6か月健診や2歳児健康相談で発達の遅れ等の問題が疑われたケースが多く、幼稚園での不適応を防止すべく入園前に集団生活場面の練習として参加を勧めることもある。すでに保育所や幼稚園に入所入園している場合には併用する形で参加いただい

表－1 すくすく教室の年間活動実施例

開催月	活動内容（午前10時～12時）		午後～
	子ども	保護者	スタッフのみ
5月	開講式、課題遊び（室内用砂遊び、トンネル遊び）	教室の概要説明	ケースカンファレンス 前年度の実施状況報告
6月	親子分離、課題遊び（サーキット、ボールプール）	グループワーク 「参加にあたっての思い」	ケースカンファレンス
7月	課題遊び（小麦粉粘土）		ケースカンファレンス
8月	水遊び・シャボン玉遊び （雨天時段ボール遊び）		ケースカンファレンス
9月	親子分離、課題遊び（段ボール遊び、ボールプール）	グループワーク 「参加しての感想」	ケースカンファレンス 中間評価・支援方針修正
10月	野外活動（アスレチック）		ケースカンファレンス
11月	課題遊び（おやつ制作）		ケースカンファレンス
12月	クリスマス会（クリスマス制作）		ケースカンファレンス
1月	お正月遊び（伝承遊び）		ケースカンファレンス
2月	親子分離、開講式、課題遊び（屋内用砂遊び、段ボール遊び、トンネル遊び）	グループワーク 「これまでの成長を振り返って」	ケースカンファレンス 終了時評価

ている。

スタッフは町村の保健師、保育士、相談支援専門員（社会福祉士含む）、養護学校教諭、臨床心理士のおおよそ10名前後で構成される。専門職スタッフが子どもへの関わり方のモデルとなり保護者がモデリングすることで家庭における子どもへの関わり方に変化が現れ、子どもの発達が進められることも教室の効果と言えるだろう。また、保護者は子育てに関する様々な不安や悩みを教室の度に専門職スタッフに相談することができ、子どもとの具体的な関わり方の助言や育児不安の解消、適切な専門機関の紹介などを通して今後の支援の充実を図っていく。

参加している保護者間でもグループワークなどの活動を通して子どもの発達に関する悩みや子育ての不安、大変さを共有することでピアサ

ポートとしての機能も有している。保護者は毎月の活動やスタッフとの相談を通して子どもの発達の特性に応じた適切な対応方法を学び、発達の特性の理解・受容が促進される。近年、子どもとの遊び方が分からないという保護者も少なくない。保育士が提供する毎月の季節の歌や制作活動などを一緒に体験することで保護者の養育スキルが向上するという面もある。また、スケジュール表などの視覚支援や構造化も活用されており、保護者はその効果を感じることができる。

医療機関受診を経て療育等の開始など具体的な支援方針が決まることで教室を卒業するケースや、幼稚園入園を機にこの事業における支援終了となるケースが多い。中には小学校入学前まで参加し、就学時に小学校の特別支援学級担

当教諭へ申し送りを行なったケースもあった。いずれにせよ次の生活場面における支援者・支援機関へ丁寧な申し送りを行ない、支援体制が継続するように努めている。

また、児童発達支援センターや医療機関、保育所・幼稚園との連携も行なっている。保育所・幼稚園の巡回支援では教室のスタッフが訪問することでより具体的な助言・情報交換が可能となり、時には保育所や幼稚園から職員が教室での子どもたちの様子を見に訪れ、保育所・幼稚園での支援についてスタッフとともに検討するというも行われている。

5. 東日本大震災後の新たな課題について

上述の子育て支援活動は震災以前から続けられており、震災後も基本的な体制は変わっていない。しかし、震災後には地震や津波、放射能汚染により対応せざるを得ない新たな課題が生じた。これらの新しい課題へのこれまでの取り組みについて振り返り、今後の取り組みについて検討する。

(1) 避難者の受け入れと対応について

震災後、避難を余儀なくされた住民の受け入れが西白河郡においても積極的に行なわれた。避難者は住み慣れた我が家と土地を離れ新しい土地で新しい生活を強いられることとなり、新しい環境へ適応するにあたって様々な不安やストレスを抱えていたと考えられる。特に子育て世代においてはいつまで避難生活が続くのか分からない不安、避難所を転々とさせられる不安定な生活、防音が不十分な応急仮設住宅での育児、転居に伴う転職などストレスフルな状況がしばらく続いたことは親子のメンタルヘルスに

も多大な影響を与えたのではないだろうか。

急な避難によりもともと自治体での乳幼児健診は実施が困難なため避難先の自治体での受診が可能となった。以前受診した乳幼児健診等の記録を参照することが難しい状況でもあったが、問診において丁寧に確認を行ない、避難生活でのストレスや子どものストレス反応の有無など対象世帯の状況に応じた確認も行なわれた。また、他の地域へ転出する際は次の避難先の市町村保健師へこれまでの健診結果などの引継ぎを実施することで支援が途切れないように注意が払われた。

乳幼児健診においてはこれまでも対象児だけではなく保護者や兄弟といった家族まで包括的な対応を行なってきた。中村は近年、乳幼児健診の意義と目的が変化し、支援は子どもの健康と発達が中心だが、親個人への支援と家族全体の調整を図るためのファミリーソーシャルワークが求められる²⁾と述べている。震災直後に実施された乳幼児健診は子どもの健康・発達のみではなく保護者や家族の健康状態や生活状況の確認、ストレス反応への対処について心理教育を行なうなど、乳幼児健診がなければ何もケアがなされなかったかもしれない大人へのアプローチも行なわれた。このように乳幼児健診という場が家族やコミュニティへのアプローチのきっかけとなり、避難によって生じた不安やストレスの軽減につながっていったと考えられる。

(2) 放射線による健康被害への不安について

地震や津波による心的外傷経験は急性ストレス反応や心的外傷後ストレス障害（PTSD）を引き起こすが、原発事故による放射能汚染はトラウマにつながるような経験とは言えず、1986

年に発生したチェルノブイリ原子力発電所事故ともまた状況が異なっており、震災による被害のうち前例がない災害といえる。

西白河郡においても同じ町村内でもホットスポットと呼ばれる比較的高濃度汚染地域が存在したり、ほとんど汚染がなかった地域もあったりと様相が異なっていた。見えない放射線への恐怖・不安は住民によって受け取り方が異なり、被ばくを避けるために子どもの外遊びを完全に禁止する人がある一方で、全く気にせずこれまで通りに生活する人もいた。子どもの外遊びを禁止するだけでなく、口にする野菜等も全て福島県以外の産地で作られたものに制限した保護者も少なくない。この放射線による影響については対応が手探り状態で始められた。

乳幼児健診やすすく教室での相談においても放射線による子どもの健康被害について相談されるようになったが、スタッフ内に放射線についての専門家はおらず、行政等から発表されている安全対策を助言したり、県が作成した放射線対策のパンフレットを配布したりすることで不必要な不安や恐怖を緩和する程度の対応しかできなかった。しかし、相談において不安な気持ちを吐露しスタッフが受け止めるといったり取りだけでも不安感は低減したのではないだろうか。

すすく教室においては保護者のグループミーティングの中で話題にあがることもあり、放射線に対する不安や恐怖、子どもを外で思いっきり遊ばせてあげられないやるせなさなどが話し合われた。

筒井らの研究によると、震災による母親のストレスは不適切な親行動を招き子どもの発達に

良くない影響を及ぼすが、放射能に対する心配や不安を和らげるために行政や専門家による情報提供を行なうことと、母親同士のピアサポートやグループミーティングを通して母親の自己効力感を高めることでストレスを抑え、子どもへの影響が及ぶのを防ぐことができる³⁾、とある。ごく自然的に行なっていた対応が子育て支援としては効果的だったようで、これはスタッフが専門職としての倫理を有しており、個人的な見解に基づく助言や対応を避けたことで公的機関による情報が優先されたことと、保健師や社会福祉士、心理士などの相談スタッフがカウンセリングの3原則に基づいた同様の方向性で対応に当たっていたことによるものと考えられる。

(3) 屋外活動の制限について

震災による原発事故後、放射線被ばくのリスクを避けるために福島県内の幼稚園や小学校など教育機関においては校庭での体育や部活動の時間が短めに制限されるなど屋外活動の制限が行われた。放射性物質を吸い込まないように保護者の判断でマスクを着けて体育に臨む子どもの姿も見られた。

制限はその後の除染や保護者の理解に伴って次第に解除されていったが、学校生活以外の場面での制限は保護者の考えによるところが大きい。

乳幼児健診は保健センターなどの広い会場で行われているが、震災後しばらくは健診時に会場内を走り回る子どもが以前よりも多いように感じた。保育所や幼稚園に通っていない子どもは保護者の判断で屋外活動が制限されるが、その制限を解除する安全宣言のようなものはなく、震災後3年程度は屋外活動制限の心理的影

響があったように記憶している。

すくすく教室では屋外活動の回を例年2回程度設けていたが、原発事故直後の2011年と2012年は屋外活動を行わず全て屋内での活動に切り替えて対応した。屋内でも思いっきり身体を動かせる遊びや親子で身体を使って動く遊びなど保育士は屋内でもできる運動遊びをこれまで以上に導入してこの問題に対応して取り組んだ。2013年からは保護者の意向を確認して屋外活動を再開した。

福島県内では放射線被ばくのリスクを避けて子どもたちが遊べる屋内遊び場の整備が進められ、西白河郡内にも複数箇所作られた。

震災から5年が経とうとしている現在では屋外活動制限はほとんど見られず、放射線量が除染などで低下したことや放射線に関する理解が進んだことで変化していったものと思われる。ただし、中には避けられない被ばくのリスクを諦めて受け入れた保護者もいたのかもしれない。しかし、福島県内では日常的に低放射線量の被ばくが避けられず、何らかの形で放射線を意識させられる日々が続いている。この新しいストレスナーによる影響を少なくするためにも子育て支援においては育児不安など他のストレスを軽減し、屋内遊び場も活用しながら親子ともにストレスに負けない心身作りを図っていく必要があるだろう。

6. まとめと今後の課題

本研究は福島県西白河郡において多職種連携で取り組んでいる子育て支援事業についてこれまでの活動を整理するとともに、震災後の活動や新たな課題への取り組みについて考察し、今

後の子育て支援の課題を検討することを目的とした。

震災後の新たな課題について、震災直後は多かった放射線についての相談だが、放射線に対する適切な情報が増え、除染が進み、空間放射線量が下がることで少しずつ相談件数は少なくなり、3年が経過する頃にはほとんど相談場面で話題に上がることはなくなった。しかし、表立って表現されることはなくなりつつあっても潜在的で継続的な不安やストレスは消えることはないだろう。未だに続く避難生活や低線量被ばくによる健康被害への不安など、子育て支援の現場ではこれからも保護者一人ひとりの立場や心情を理解して寄り添った支援を行ない、子ども達の心身の発達に望ましい子育て環境を作っていくことも震災からの復興と言えるだろう。また、震災直後から現在に至るまでの子育て支援現場の混乱とその対処について万が一の際の前例として活用されるべく研究を進めるのが今後の課題と考えられる。

多職種連携による子育て支援について、本稿において取り上げた西白河郡のモデルでは専門職スタッフの入れ替わりが少なく、互いの専門性や日頃の活動の共通理解がなされている。全ての市町村において同じような活動ができるかというスタッフの雇用状態などの要因で難しいことが予想される。

連携という面ではさらに地域の保育所や幼稚園との関係を密にしていく必要性を感じている。すくすく教室は乳幼児健診で発達の遅れ等の問題があった子ども達を主な対象としており、継続支援という観点では教室卒業後の支援についても充実させなければならない。卒業後

の支援を担うのは多くが地域内の幼稚園や保育所であり、発達上の問題に対し個別の対応が望ましいケースが多いため特別支援教育での対応が求められる。文部科学省では、障害のある全ての幼児児童生徒の教育の一層の推進を図るため、特別支援教育を推進しているが、文部科学省の平成27年度の調査によると、幼稚園における特別支援教育コーディネーターの指名は着実に取り組みが進んでいる一方で小・中学校と比べると実施率が低い⁴⁾とのこと。子ども達一人ひとりのニーズに沿った保育や幼稚園教育が提供できるように地域の子育て支援事業や発達支援事業に幼稚園や保育所の特別支援教育コーディネーターも加わり、他の専門職との連携・協働をより一層図っていくことも今後の課題だろう。

また、子育て支援に関わる専門職は連携・協働の必要性について理解していなければならない。羽澄らは臨床心理士資格未取得の大学院生と有資格者を対象としたアンケート結果の比較から他の職種と協働を行なう上でのより充実した訓練体制の必要性を示唆している⁵⁾。これは他の専門職においても同様と考えられ、保育士や幼稚園教諭などの専門職養成課程においても他の職種との連携・協働についての教育を充実させることで地域の支援の輪が広がるのではないだろうか。特に保育士と幼稚園教諭の養成課程においては保育所・幼稚園以外の地域の様々な子育て支援の現場について実際に実習を行なって学ぶ機会を設ける必要性を感じている。

臨床心理士・臨床発達心理士に関しては全国的にその多くが非常勤で子育て支援事業に関わっているが、近年導入が進められている保育カ

ウンセラーの普及を視野に入れると市町村雇用の常勤職として地域の保育所・幼稚園での活動とともに乳幼児健診等の子育て支援事業に従事するという体制が整備されるとますます地域における子育て支援は充実していくと考えられる。

日本の未来を担う子ども達を育てるためにも子育て支援事業はますます充実させるべきであり、専門職一人ひとりが子育て支援体制の整備を意識し、震災や原発事故のような災害時にも専門家として問題に柔軟に対応できる力を育成することも今後の課題と考えられる。

引用文献

- 1) 福島県 保健福祉部 児童家庭課：福島県発達障がい児「気づきと支援」ガイドライン、2012
- 2) 中村 敬：地域に密着した乳幼児健診、子育て支援と心理臨床、5,10-17,2012
- 3) 筒井雄二・高屋理恵子・氏家達夫：原子力災害が福島の子どもたちに与えた心理学的影響—発達心理学的研究がとらえた事実と今後の問題—、子育て支援と心理臨床、11, 73-82, 2016
- 4) 文部科学省：平成27年度特別支援教育に関する調査の結果について（通知）、2016
- 5) 羽澄 恵・能登 眸・川崎 隆・檜原 潤・高木郁彦・下山晴彦：他職種との協働の現状に対する臨床心理士の認識、心理臨床学研究、33 (6), 556-567, 2016

参考文献

- 本谷亮：東日本大震災被災者・避難者の健康増進、行動医学研究、19, (2), 68-74, 2013