

北九州市子ども・子育て会議 委員・専門委員 意見一覧表

【第7回会議検討施策該当分抜粋】

整理 No.	提案 委員・専門委員名	提出日等		該当施策	意見概要	別紙
16	香月委員	H25.10.17	会議 発言	施策4	10代の人工妊娠中絶率が低下はしているが、北九州市は全国1高い数値であることを認識する必要がある。10代の性感染症についても大丈夫かというところもある。	無
19	香月委員	H25.10.17	会議 発言	施策4 施策14	乳児検診や妊婦検診を受けていないことが、児童虐待の死亡事例ではリスクファクターとなる。特に10代の妊娠は押さえて欲しい。	無
28	平田専門委員	H25.11.12	意見書	施策4	「すくすく子育て支援事業」→ 具体的な中に、「メディア機器の取り扱い方」を入れる必要あり。スマホ、携帯、PCなどによって育児環境が広がるメリット(情報の収集、SNSなど)はあるが、授乳中や子どもと触れ合っているときの使用の仕方を妊婦指導でしていく必要がある。	有
17	香月委員	H25.10.17	会議 発言	施策5	周産期医療、小児救急医療については、高い評価ではあるが、全国的な医師不足もあり、小児救急センターの勤務体制も非常に厳しくなり、将来的にどこまで維持できるか分からない状況となっている。周産期医療や小児救急医療を中心となって担っている医師もどこまで継続できるかは、今後の人員配置によることを認識する必要がある。	無
29	平田専門委員	H25.11.12	意見書	施策5	○乳幼児等医療費支給制度について → 入院については中学3年生まで助成があるのに名称が「乳幼児等医療制費支給制度」なのはわかりにくく、医療機関での説明もないので分かりにくい。名称を変えるか、退院の時、医療機関で説明を義務づけるか対策が必要。	有
2	平田専門委員	H25.7.30	会議 発言	施策6	地域支援アドバイザーは大変必要。子育て支援者へのアドバイスだけでなく、親子に寄り添ってアドバイスするようなアドバイザーが必要。	無
4	星子専門委員	H25.7.30	会議 発言	施策6	子育てサポーターは研修を受けて子育て支援やアドバイスをしているとのことだが、児童委員もしっかり勉強しているので、活用して欲しい。	無
5	星子専門委員	H25.7.30	会議 発言	施策6	いろいろな子育て支援施策があるのは良いが、親が子育てを任せっぱなしになっていないか。親として子どもにどういことを教える必要があるのかなどについて教育も必要ではないか。	無
6	中田専門委員	H25.7.30	会議 発言	施策6	子育て支援員について、全保育所の保育士を対象に研修して養成とあるが、幼稚園の先生で保育士資格を持っている人も多いので、幼稚園も活用して欲しい。	無
12	中村委員	H25.10.16	意見書	施策6	サークル支援による子育て・親育ち 提案1 実態調査 提案2 サークル交流会とネットワーク化 提案3 親育ちの効果が高いサークル運営の情報提供	有
13	中村委員	H25.10.16	意見書	施策6 施策10	親育ちプログラムの導入を 提案1 施策のつながりを強化→ 家庭訪問～親育ちプログラム～支援拠点へ 提案2 多機関の支援者をIPPO実施チームとして養成し ネットワーク化	有

整理 No.	提案 委員・ 専門委員名	提出日等	該当施策	意見概要	別紙	
3	平田専門委員	H25.7.30	会議 発言	施策6	親子ふれあいルームは、区に一つだけでなく、市民センター毎くらいの拠点が望ましい。	無
30	平田専門委員	H25.11.12	意見書	施策6	○親子ふれあいルームの充実→機能強化 ①地域における子育て支援に取り組むためには、6～7万人の人口に1つふれあいルームは必要。(現戸畑区の現状位が、顔が見える支援ができる(区保健福祉課とも連携しやすい))	有
31	平田専門委員	H25.11.12	意見書	施策6	○親子ふれあいルームの充実→機能強化 ②又、地域での子育て支援を充実させるためには、親子ふれあいルームに「相談室」「サークル交流室」自主活動や講座の託児に必要)「ランチルーム」などを設置し多機能にする事が必要。	有
32	平田専門委員	H25.11.12	意見書	施策6	○親子ふれあいルームの充実→機能強化 ③保育園併設の地域子育て支援センターの機能と、ふれあいルームを一体型にし相談業務を強化することが重要。親子をいろいろな角度から長い期間かけての支援が必要。(機能強化型)	有
33	平田専門委員	H25.11.12	意見書	施策6	○親子ふれあいルームの充実→機能強化 ④○子育て支援総合コーディネータ事業 →親子の日常をよく把握し、子育てに寄り添い必要な情報を提供したり、相談相手になったりできることが求められる。親子ふれあいルームに子育て支援総合コーディネータは必要。教え導く支援(専門家)と、寄り添い一緒に進んでいくという非専門性のある専門家(コーディネータ)が必要。 ○子育て支援総合コーディネータを置くことで「必要とされる情報が届く」にもつながる。	有
34	黒木専門委員	H25.11.12	意見書	施策6	○子ども・家庭相談コーナーの職員は、「発達障害の基礎知識」に関する研修を受講するようにしてほしい。また、親自身が発達障害当事者への対応方法を学んでほしい。 ○事例によっては抱え込むのではなく、関係機関と今まで以上に連携して対応するようにしてほしい。	有
18	香月委員	H25.10.17	会議 発言	施策10	家庭教育学級は開催時間の関係から出たい人が出られないのが課題。できるだけ参加しやすい日時にするなどの配慮が必要。	無
21	中田専門委員	H25.10.17	会議 発言	施策10	関心のある保護者は参加するが、関心のない保護者が来ないことが課題。出てきてくれない保護者に対し、どう分かってもらうかが大事である。	無

北九州市子ども・子育て会議

子育て施策等に関する意見書

氏名	平田 久美子
提出日	平成 25年 11月 12 日
表題	施策4 施策5 施策6 についての意見
内 容	
※箇条書きで簡潔にご記入ください。本様式に納まらない場合等は別紙を添付してご提出ください。	
1、施策4 母子保健 ○「すくすく子育て支援事業」→ 具体的な中に、「メディア機器の取り扱い方」を入れる必要あり。スマホ、携帯、PCのなどによって育児環境が広がるメリット(情報の収集、SNSなど)はあるが、授乳中や子どもと触れ合っているときの使用の仕方を妊婦指導でしていく必要がある。	
2、施策5 母子医療 具体的な取り組み:○乳幼児等医療費支給制度について → 入院については中学3年生まで助成があるのに名称が「乳幼児等医療制費支給制度」なのはわかりにくく、医療機関での説明もないので分かりにくい。名称を変えるか、退院の時、医療機関で説明を義務づけるか対策が必要。	
3、 施策6 子育ての悩みや不安への対応 具体的な取り組み:○親子ふれあいルームの充実→機能強化	
①地域における子育て支援に取り組むためには、6~7万人の人口に1つふれあいルームは必要。 (現戸畑区の現状位が、顔が見える支援ができる(区保健福祉課とも連携しやすい)	
② 又、地域での子育て支援を充実させるためには、親子ふれあいルームに「相談室」「サークル交流室」自主活動や講座の託児に必要)「ランチルーム」などを設置し多機能にする事が必要。	
③保育園併設の地域子育て支援センターの機能と、ふれあいルームを一体型にし相談業務を強化することが重要。親子をいろいろな角度から長い期間かけての支援が必要。(機能強化型)	
④○子育て支援総合コーディネータ事業 →親子の日常をよく把握し、子育てに寄り添い必要な情報を提供したり、相談相手になったりできることが求められる。親子ふれあいルームに子育て支援総合コーディネータは必要。教え導く支援(専門家)と、寄り添い一緒に進んでいくという非専門性のある専門家(コーディネータ)が必要。○子育て支援総合コーディネータを置くことで「必要とされる情報が届く」にもつながる。	

Bee 提案 サークル支援による子育て・親育ち**問題意識**

現在、地域には様々なフリースペース・サークルがありますが、フリースペースが北九州市特有の経過でひろまっていったことに加えて、名称の整理がされていないため、実態と名称が一致していない現状があります。また、フリースペース・サークル共に、子育てサポーターの活動の場となっており、場所によっては利用する親子が主体的に参加しているか、親と子の関わりを促進し、親育ちの機会となっているかは検証が必要です。どんなに、保育所のニーズが高まろうとも、乳幼児期に在宅で子育てしたいニーズも、まだまだあります。

(EX：湖南省プレ調査では、「母親が就労したいときの子どもの平均年齢は 4.61 歳。北九州市内でも、乳幼児期は地域への関わりを増す重要な機会であることから、仕事復帰への単なる通過点ではなく、乳幼児親子が地域に根ざす大事な機会ととらえるべきである。サークル支援のノウハウを蓄積していくことは重要。)

北九州市の強みは、自然と都市環境が織りなす豊かな子育て環境と、市民参画による地域づくりの力です。当事者をお客さんにしない、乳幼児期の親子も主体となる地域づくりを展望していくべきです。

提案1 実態調査

サークルの実態調査を実施して、親子の参加度や、子育てサポーターの関わり方や、悩み・課題を整理する必要があります。他自治体では、乳幼児の親による、自主的サークルへのサポートや、サークル交流会が開かれているところも多く、乳幼児親子が地域への参加を高めるきっかけとなっています。

提案2 サークル交流会とネットワーク化

サークルの現状把握の次のステップとして、サークル交流会を実施。集団遊びの豊かな場や、運営のノウハウなどを交換。市民センターや子育てサポーターが、親育ちを促進するサークルをささえるポイントを明らかにしていく。交流会の次のステップとして、サークルのネットワーク化を図り、交流をすすめる。

提案3 親育ちの効果が高いサークル運営の情報提供

これまでのサークルの悩みを解決する1つの具体的ななしかけとして、市内で4年目を迎える「プレイセンター」の方式を紹介。講演会や活動事例を通して、プレイセンターの情報を提供する機会をつくる。

Bee 提案	親育ちプログラムの導入を！
---------------	----------------------

問題意識

Bee が 9 月に提出した資料「IPPO（いっぽ）の実践と広がり」*をご参照ください。

IPPO は 2011 年度には、福岡県の虐待予防事業に採用され、その後も単年度にとどまらず、多くの市町村で、継続的に取り組まれています。

参加者のニーズにもとづく内容であることから、事後の評価も高いこと、支援者の手ごたえも高く（この点については今年度、調査中）、循環的な人材養成のしくみを持つことから、波及効果も高い取り組みです。この親育ちプログラムを関連の施策の中に位置づけることで、支援のつながりを生むことを実感しています。

Bee はこれまで、プログラムのファシリテーター養成を何回か担当課に提案しましたが、採用されませんでした。おそらく、市全体としては、出生数が多いので、全体にいきわたらない事業は向いていないと判断されるのでしょうか。しかし、必ずしも全員に実施しなくても、支援者がグループアプローチの手法を持つことで、副次的な様々な効果が生まれると考えています。

育児休業の期間を「キャリアの中断」から「スキルアップの機会」と転換してとらえ、受講する親が、乳幼児との適切な関わり方を学ぶことで、毎日子どもと関わることが、対人コミュニケーション、自己表現、自己管理能力、人材育成力のトレーニングの機会となるという意味で、参加者にも効果が高いと共に、支援者側や、施策全体へのプラスの影響があります。

提案1 施策のつながりを強化→家庭訪問～親育ちプログラム～支援拠点へ

- ① 家庭訪問等で、気になる親子を、親育ちプログラムにつなげていく。
- ② IPPO 実施の 6 週間の間に、つながりを育むと共に、拠点や地域の情報を得る。
- ③ 終了後は、親子ふれあいルームや支援センター等の拠点につなぎ、そこでのグループ支援を続ける。（実際に小倉南区親子ふれあいルームさざんと区役所保健福祉課で実施中）

提案2 多機関の支援者を IPPO 実施チームとして養成しネットワーク強化

Bee は前掲資料*にあるように、他自治体で多数の多機関メンバーの IPPO 実施者を養成しています。その結果、支援者にもよい効果がうまれます。

- ・ IPPO 事業を通じて、支援センター、保健師、ルームスタッフ等の多機関の地域連携が実現します。
- ・ 支援者はグループへのファシリテーションの技法を持つことで様々な場面に活用できます。
- ・ 親と支援者の 1 対 1 の関係ではなく、親同士の共助の関係を育むことで、支援者への負荷が減り、支援に厚みができます。

I P P O (いっぽ) の実践と広がり

2013/03/14

NPO法人北九州子育て・親育ちエンパワメントセンターBee

IPPOプロジェクト本部 担当理事 古野陽一

1. I P P Oの概要

1-1. I P P O開発の経緯

2005年に6か月未満の乳児母子を対象としたグループワーク型プログラムの必要性を感じ、開発に着手した。

2006年から5年間試行を繰り返し、安全な実施の仕組みを作り、目的と効果を確認して改善していった。また、この間に明らかになってきた新たな課題への対応も加えていった。

安全性が十分に高まったので当初の参加者規定を以下のように変更している。

旧「危機的な状況や深刻な問題を抱えているものを対象にしない」

新「危機的な状況や深刻な問題を抱えていることが明らかであるものを対象にしない」

乳児期では断定できないリスクケースも参加対象者として含まれることになり、「6週間を通じて、母親、子ども、家庭に何等かの課題があるケースを早期に発見する」ことが目的に加わった。

1-2. 乳児母子の新たな課題

○愛着障害

急増している発達障害が、実は愛着障害による発達不全の可能性が指摘されている。

参考図書 「愛着崩壊～子どもを愛せない大人たち」岡田尊司著

○「育てにくい乳児」「おとなしい乳児」の増加

幼児期に発達障害と判定される子どもが、乳児期には「育てにくい子」「おとなしい子」だったケースが多い。「育てにくい子」は虐待、産後うつに、「おとなしい子」はネグレクトにつながりやすい。

○乳児とコミュニケーションが取れない親の増加

あやす、声を掛けるといった乳児とのコミュニケーションができない親が増加している。子どもが可愛いと思えず、虐待につながる。

○基本的な乳児の世話ができない親の増加

上手に抱けない、授乳できない親が増加している。抱き方が悪いために母親の臍鞘炎が多い。乳児も不快や空腹から夜泣きが多く、虐待、産後うつにつながる。

○養育基盤の弱い家庭の増加

経済基盤が安定しない、父親や同居人の関係が不明瞭など養育基盤の弱い家庭が増加している。

○早期の保育入園

育休制度が定着してからは、6か月から12ヶ月以降だった子どもの保育開始月齢が、1～4ヶ月と早期化している。これは、待機児童問題、保育コストの増大を招き、愛着障害の要因とも成り得る。背景要因として若年層の低所得があげられている。しかし、この時期の母親の言葉からは、2～5のような乳児期子育てに対する困窮から早く脱出したいという考えが伺われる。これらの問題に対処することで、入園時期を適切な時期まで延ばす効果が期待できる。

1-3. IPPO（いっぽ）の概要

- ・第一子2～6か月（開始時2～4か月）の乳児母子を対象とする
- ・危機的な状況や深刻な問題を抱えていることが明らかである参加者は対象外
- ・母子同室で最大12組のグループで毎週1回2時間6週間連続で実施
- ・ベビーマッサージ、あやし歌の実技と交流会（グループワーク）を組み合わせる
- ・所定のトレーニングを受けたリーダーを中心に4～6人のチームで実施

1-4. IPPO（いっぽ）の基本理念

1) あかちゃんを「感じる」

- ・母親も、支援者も、あかちゃんが発していることを感じ取る自分の感性に信頼を置く

2) 母子と一緒に楽しむ

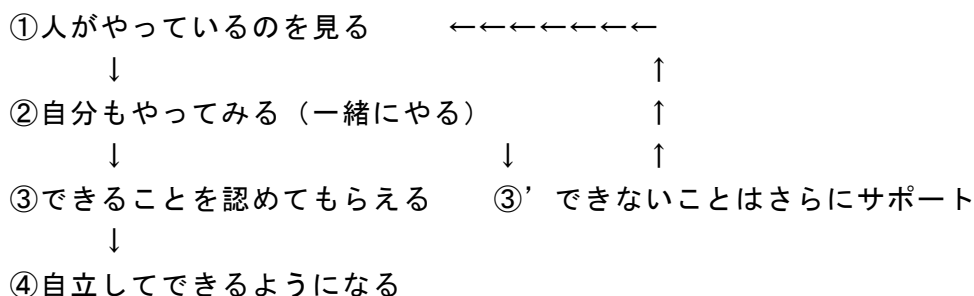
- ・母子と一緒に参加し一緒にいることが幸福で楽しくなる
- ・誕生後の幸福感がある時期に適切なサポートをすることで幸福感がより持続的になる

3) 参加者中心

- ・価値観の尊重 → 母も子も人間として尊重される
- ・母子のペースで → 進行も内容も母のニーズに沿い、母子の状態を見ながら進める

4) 体験を通して学ぶ

- ・実技や他の母子の行動と会話などの体験から学ぶ
- ・学びを作り出す構造

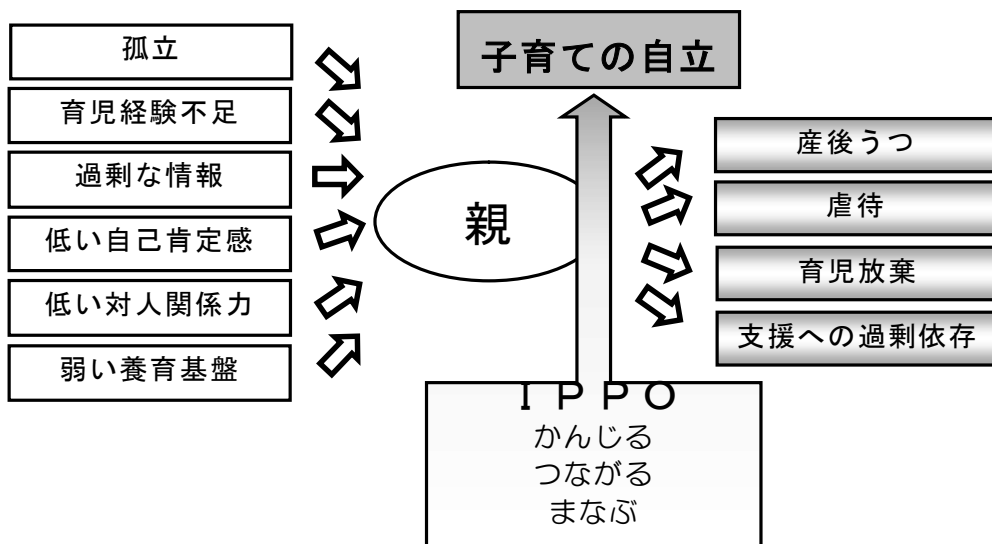


5) 自立と適切な支援

- ・参加者がもともと持っている子育ての力が現れてくる
- ・抱えている課題を参加者自身が解決する力をつける
- ・自力では解決困難なケースを早期に専門家つなげる

6) 支援者のチームワーク

- ・参加者の個別ニーズや問題に対して、スタッフはチームを組み丁寧に対応する
- ・異職種のスタッフが「乳児母子の支援」というキーワードでお互いを深く知り、良い連携が生まれる



2. IPPPOのプログラム内容

1) 対象者

第一子6か月未満児の母子対象

危機的状況、深刻な問題を抱えていることが明らかな家庭は対象外

開始時2～4か月（状況により1～5か月に拡大を認める）

定員3組～12組

2) プログラム構成

毎週1回／2時間／6回連続講座

母子同室で和室、じゅうたん敷き洋室などで開催

3) 1回のセッション内容

1回のセッション内容（2時間）		
内 容	時間	詳 細
オープニング	15	受け入れ、一週間のふり返り
あやし歌	10	説明、実演、練習
ベビーマッサージ	40	実習10分、個別対応、説明、ゆったりペースで
休憩・授乳	15	お茶・おやつ
交流会（おしゃべりタイム）	30	小グループ、全体共有
エンディング	10	一言感想、次回案内

①実技（ベビーマッサージ、あやし歌）

母子の愛着形成→「母子一緒に楽しむ」を目標とする参加型学習スタイル。

抱く、あやす、授乳など基本的な関わり方は、互いの行動を見ることや先輩スタッフの対応・アドバイスから学ぶ。

言葉や知識では学べない領域の多い乳児期の子育てを、実体験することで学ぶ。



②休憩・授乳

ベビーマッサージ後の水分補給、母親の休憩、おしゃべり、おやつタイム。

参加者主体で自由に過ごせる時間。参加者同士が情報、経験交換を行う。

休憩時のおやつは、アレルギー、授乳に配慮し、食育につながるようなものが望ましい。

③交流会

グループワークを参加者主体でファシリテーターが進行する。

2～3人に一人スタッフを配置し母子ともに安心して参加できる場づくりに配慮する。

グループワークは参加者が希望するテーマで語り合う。

●希望テーマ事例

育児の仕方、授乳、子どもの機嫌、家族他の育児サポート、自分の時間など

●情報提供

地域資源、予防接種、テレビ等との関わり方など、子育てに必要な情報提供する



↓
サポーター

4) 調査紙による状態把握

参加者の状態把握と安全確保のために、母親の心理的負担が少ない調査紙（いきいき子育て尺度：東京医療保健大学東ヶ丘看護学部地域看護学 清水洋子先生）を使った調査を初回と最終回に行う。

調査紙のデータを本部で分析し、結果を実施チームに提供する。

名 称	人数	役 割
リーダー	1～2	チーム編成、チーム運営。
ス タ ッ フ	ファシリテーター	1～2 全体の進行、グループワークの場づくりと進行
	医療系専門職	1 乳児母子のケア経験のある助産師、保健師、看護師
	ベビーマッサージ	1 タッチケア等も可。 ※リーダーや他のスタッフと兼務可
	コーディネーター	1 参加者連絡等管理、観察・記録
	サポーター	2～3 グループプログラム経験のある母親、サークルリーダーなど
アドバイザー	1 認定前リーダーのチームで計画・実施のアドバイスをを行う ※認定前リーダーがPGFの場合不要	

5) 実施チーム

リーダーを中心に4～6名のチームを作ってプログラムを実施する。

6) 関連機関連携

チーム編成に合わせて、実施地域の専門的な子育て関連機関との連携を作る。

助産師、保健師、保育士、臨床心理士、ケースワーカー、DV相談窓口などと連携体制を作っておく。

7) 実施サポート

●実施されるすべてのIPPOで必須の本部サポート

①プログラムの登録・データ解析（有償 5000円）

初回実施後のアンケート分析とアドバイス

最終回終了後のアンケート分析とアドバイス

●1本目の実施に際しては本部から以下のサポートを行う

②アドバイザー派遣（有償）

認定前リーダーがPGFの場合は派遣しない

③本部サポート（有償 8000円）

チームからの報告書に基づいたメール、FAX、電話によるサポート

3. IPPOに期待される予防

3-1. IPPOが対象とする予防

1) 虐待予防

→虐待「死」予防ではなく、虐待に至るずっと手前の予防

2) 産後うつ予防

→軽度なもの、自覚が無いものも予防

3) 親の養育困難

→親自身の特性、親の状況、家庭の状況の把握が、親・子・家庭の問題の予防になる

4) 子どもの障害

→早期発見、早期対応で親の育児困難や子どもの発達の問題の予防になる

5) 支援拒否、過剰支援

→必要なときには遠慮なく支えてもらう一方で過剰に支援に依存しない

★「不幸な状態に陥らないように」ではなく「幸福な状態を継続できるように」

★行政・社会の負担を最小限にする

3-2. 予防のために必要なこととIPPPOの構造の関係

1) 網羅的～全児を対象とする

2) 問題になる前の発見

→・6か月前の第一子乳児母子を対象とする（就労等家庭環境に関わらず対象になりやすい）
・継続的、循環的な人材養成システム（低コストで継続開催）

3) 親の力量形成＝自立

4) 密度の濃い集中的・継続的な観察

5) 地域や相互の支援

→・毎週1回6回連続のグループプログラム
・価値観の尊重、体験から学ぶ

6) 問題への的確な対応

7) 専門的な見地

8) 専門家にSOSを出せる環境

→・医療系専門職などを含むチーム体制
・チームで相談しながら丁寧に個別対応（継続的に様子を見ながら多機関連携で対応）
・スタッフと参加者の対等な関係
・地域の子どもに関わる支援者のネットワークの活性化（予防ケースの情報交換）

4. IPPPO（いっぽ）の実施実績と効果

4-1. 試行的実施（2006年～2010年）

■実施本数

北九州市6本／宗像市2本／熊本県大津町1本

■効果について（2012年「子どもの虐待とネグレクト」誌上発表）

2008年～2010年に実施された5グループ65組の子育てアンケートから、有効データ60件について前後比較（図1,2、表1,2）した。

母親の意識調査では、他児と触れ合う機会、親同士の交流、隣人・友人のサポート、母親の楽しむ時間に大きな改善が認められた。親子関係、親子のかかわり、母親の気持ちのゆとり、経済不安、子どもの笑顔、家族のサポート等も改善し、14項目中11項目に有意差が示された。

表情尺度でも、母子ともに有意な改善が認められた。

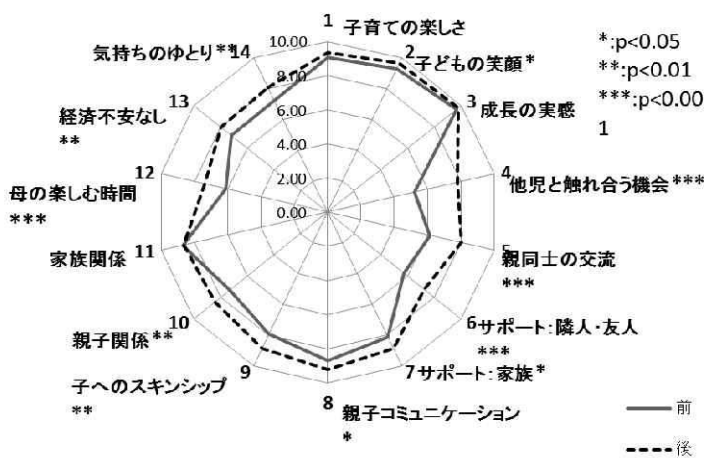


図1 いきいき子育て尺度 前後比較 (N=60)

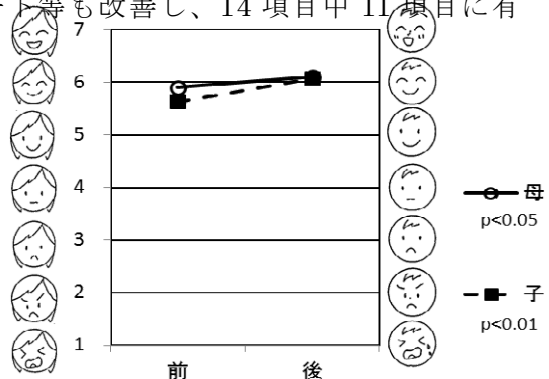


図2 フェイススケール 前後比較 (N=60)

表2 フェイススケールの前後比較 (N=60)

	前	後	有意差※
母	5.90	6.10	*
子	5.63	6.07	**

※Wilcoxon 符号付順位検定 *:p<0.05, **:p<0.01

表1 母親の子育て意識(PCPA)の前後比較 (N=60)

領域	No.	項目	平均値			有意差※
			前	後	差	
1 子育てが楽しい	1	子育てを楽しんでいると思うことがある	9.05	9.32	0.27	-
	2	家庭で子どもの笑顔がみられる	9.33	9.67	0.34	*
	3	子どもの成長を実感することができる	9.67	9.78	0.11	-
2 社会性	4	子どもが他の子とふれあい・交流する機会がある	5.22	7.80	2.58	***
	5	親が他の親や友人らと交流する機会がある	6.13	8.03	1.90	***
3 子育てサポート	6	子育てをサポートしてくれる友人・隣人・サービスがある	5.75	7.25	1.50	***
	7	子育てをサポートしてくれる家族がいる	8.10	8.88	0.78	*
4 関係性	8	親と子どものコミュニケーション(ことば・ことば以外)がある	8.68	9.22	0.54	*
	9	子どもにあったかかわり(スキンシップや遊び)ができる	7.92	8.85	0.93	**
	10	親と子どもの関係において不安はない	7.30	8.45	1.15	**
	11	親同士(夫婦)や両親など家族関係において不安はない	8.72	8.63	-0.09	-
5 子育てのゆとり	12	自分自身が楽しむための時間をつくることができる	6.10	7.38	1.28	***
	13	子育てにおいて経済的に不安はない	7.23	8.00	0.77	**
	14	子育てにおいて気持ちのゆとりがある	7.23	8.08	0.85	**

※wilcoxon符号付順位検定(中央値の比較) *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

終了後、グループ活動が半年以上続く、他の子育て支援への積極的参加など、効果が継続的で、良循環が起きていることも認められる。

事前、事後のアンケート調査後に本部にデータを送ることで、上記のような分析データが、参加者個人別と全体平均に分けて提供される。

事前分析は“いっぽ”を安全に実施するために注意しておくべき点が示唆され、事後分析は経過観察が必要な参加者が示唆される。

これらのデータはチームミーティングの際に、一つの材料として使用される。

4-2. 福岡県虐待予防子育て支援事業（2011年度）

福岡県虐待予防子育て支援プログラムとして正式採用された。

■実施人材養成の仕組みの完成

福岡県内60市町村のうち21市町村から応募があり44名のリーダーを養成した。

年間5回のリーダー養成講座を行ったことで、受講者の背景や状況によらず、安定して人材を養成できる講座内容を確定できた。

試行実施を18本行うことで、実施サポート体制を確立した。

2006年に作成したIPPO実施マニュアルの改訂すべき点がまとまった。

■各市町村の試行実施状況

17市町18本で試行的に実施。

各試行での参加者状況と実施終了後のグループの状況

市町村	申込数	参加数	出席率	個別事例	アフターグループ	終了後の支援利用	個別のつながり
新宮町	11	11	93.0%	1	あり 月2回	保健センター利用	連絡先交換 積極的個別交友
田川市	9	9	92.6%	1	あり 週1回	中学校の開放教室利用	
宗像市	8	8	91.7%	2		支援センター利用	連絡先交換 積極的個別交友
嘉麻市	10	10	91.7%	2	あり 不定期	支援センター利用	連絡先交換 積極的個別交友
福津市	12	12	88.9%	2	あり 月1回程度		連絡先交換 積極的個別交友
添田町	3	2	100.0%	1			
大刀洗町	9	7	95.2%	6	あり 週1回程度	支援センター利用	連絡先交換
大任町	5	4	54.2%	1	あり 不定期		連絡先交換 積極的個別交友
宮若市1	8	8	95.8%	0	あり 不定期		連絡先交換
朝倉市	12	11	92.4%	3	あり		連絡先交換
中間市	7	7	95.0%	3	あり	保健センター利用	連絡先交換
柳川市	9	9	100.0%	2	あり 週1回程度	児童館利用	連絡先交換
大木町	11	10	**	3		支援センター利用 セミナー等への参加	
糸島市	11	11	95.5%	3	あり 週1回程度	公民館利用	連絡先交換
苅田町	8	8	87.5%	3		支援センター利用 サークル参加 子育て関係事業参加	連絡先交換
川崎町	6	4	73.3%	4			連絡先交換
遠賀町	10	8	91.6%	2			連絡先交換 積極的個別交友
宮若市2	8	8	89.6%	2			連絡先交換 積極的個別交友
合計数	157	147	91.2%	41			
比率				26.1%			

■個別事例について

実施チームスタッフの記録で母子の状況・状態に気がかりな点があり、プログラムの準備・進行において個別の対応を検討した事例。申し込みだけで参加しなかった事例も含む。

試行事業のため希望参加形式を取った市町が多かったにも関わらず、個別事例が26%あり、IPPOの早期課題発見力が伺える。

■個別事例の分析

個別対応検討事例41例の課題要素(気がかりな点)、出席状況、事後対応の状況を整理、分析した。比率は41事例に対しての比率。

親の子どもに対する接し方の不適切、行動・状態の不安定、過度の頑張りなど、親の課題が多く挙げられた。

課題要素の改善率は、該当課題を持った事例の事後支援区分d：事後改善区分が、「1. 状況が明らかに改善された」「2. 状況がかなり改善された」となっている事例の比率を算出した。

親の課題は高い率で改善され、子どもの体が固い、泣きが激しいといった課題も解消している。ベビマ等の効果、親の具体的な学びによる接し方の改善などで子どもの状態が良くなり、親の課題が改善するといった良循環も生まれていると推測される。

課題要素	出席区分	事後区分			
		a	b	c	d
DEF	A	1	1	1	1
B	A	1	1	1	1
B	A	1	1	1	1
FQ	A	2	1	1	1
FH	A	2	1	1	1
I	A	2	1	1	1
I	A	2	1	1	1
C	A	2	2	1	1
E	A	2	2	1	1
R	A	2	2	1	1
BCR	A	2	2	1	1
B	A	2	2	1	1
CEG	A	2	2	1	1
C	A	2	2	1	1
C	A	2	2	1	1
CFG	A	2	2	1	1
CDEG	A	2	2	1	1
R	A	2	2	1	1
DFG	A	2	2	1	2
EF	A	2	2	1	2
I	A	2	2	1	2
CD	A	2	2	1	2
CJ	A	2	3	1	1
GR	A	2	3	1	2
Y	Y	2	3	2	4
CR	A	3	2	1	2
HY	Y	3	3	2	3
HIZ	Z	3	3	3	8
Z	Z	3	3	4	8
CEFGM	A	4	3	1	2
B	Y	4	4	1	2
CG	A	4	4	1	2
CG	A	4	4	1	2
CDFG	A	4	4	1	2
F	A	4	4	2	3
I	C	4	4	2	4
P	A	5	4	1	3
BCEP	A	5	5	1	4
ACG	A	6	5	1	3
BCDGQ	A	6	5	1	3
Y	Y	9	9	9	9

■課題要素		件数	比率	改善率
A	親がコミュニケーションが取れない(苦手の域を超えている)	1	2%	0%
B	親がコミュニケーションが苦手	7	17%	71%
C	親の我が子への接し方が不適切	17	41%	82%
D	親の心身の病気・不調	6	15%	83%
E	親の不安・ストレスが強い	7	17%	86%
F	親が過度に頑張っている	9	22%	89%
G	親の行動・状態が不安定	11	27%	82%
H	家庭(夫婦、嫁姑等)の深刻な問題	3	7%	33%
I	親の生活環境の深刻な問題	5	12%	60%
J	親の理解力・対応力	1	2%	100%
O	その他の親の課題	0	0%	-
P	子どもの発達の遅れ(首すわり、応答、発達障害の懸念等)	2	5%	0%
Q	子どもの体質(アトピー等)、障害(聴覚・ダウン等)、病気	2	5%	50%
R	子どもの状態(体が固い、泣きが激しい等)	5	12%	100%
V	その他の子の課題	0	0%	-
X	無断欠席、大幅な遅刻など	0	0%	-
Y	途中でやめた(転勤、就労等の理由を除く)	3	7%	0%
Z	申し込みのみで不参加	2	5%	0%

■出席区分		件数	比率
A	通常出席(1~2回程度の欠席も含む)	34	83%
B	3回以上欠席	0	0%
C	1~2回のみ出席	1	2%
Y	途中でやめる	4	10%
Z	申し込みはあったが来てない	2	5%

■事後支援区分		件数	比率	
1 析目				
a: 事後状態区分	1	明らかに問題がない	3	7%
	2	問題はほぼ無いと思われる	22	54%
	3	気になる要素がある	4	10%
	4	経過をみておいた方が良い問題がある	7	17%
	5	悪化が懸念される問題がある	2	5%
	6	対応が必要な問題がある	2	5%
	7	緊急に対応が必要な問題がある	0	0%
	9	事後の状態不明	1	2%
	2 析目			
b: 事後対応区分	1	特に支援必要なし	7	17%
	2	支援センター・サークル・アフターグループで経過を見守る	16	39%
	3	母子保健につなぎ健診や相談で経過を見守る	7	17%
	4	母子保健につなぎ既存の支援の中でさりげない個別支援	7	17%
	5	適切な機関につなぎ積極的に個別支援	3	7%
	8	適切な支援策が無いため手が打てない	0	0%
	9	対応不明	1	2%
	3 析目			
	c: 状況把握区分	1	状況が十分把握できた	34
2		十分とは言えないが相当に状況が把握された	4	10%
3		状況が多少把握されたが不明の部分が多い	1	2%
4		実施前と状況把握は変わらず	1	2%
9		状況把握の状態が不明	1	2%
4 析目				
d: 状況改善区分	1	状況が明らかに改善された	19	46%
	2	状況がかなり改善された	11	27%
	3	状況はやや改善された	5	12%
	4	状況にほとんど変化がない	3	7%
	5	状況が悪化した	0	0%
	8	全く参加してない	2	5%
	9	改善状況の状態が不明	1	2%

4-3. 2012年度実施状況(2013/01現在)

■プログラムの改善

実施マニュアルを全面改訂したことで、養成講座の進行がやさしくなり、養成講座を実施するトレーナーの養成が可能になった。

また、アドバイザーのOJTによるリーダー養成も実用的なものとなった。

■リーダー養成講座

長崎県 受講生公募の自主講座を2本実施

長崎県内及び佐賀県の支援者が市町予算または自費で29名受講

長崎県壱岐市 安心子ども基金「虐待予防事業」枠で14名のリーダーを養成

長崎県五島市 安心子ども基金「虐待予防事業」枠で18名のリーダーを養成

■実施の広がり

●福岡県

15市町村31本実施(予定含む)

3本実施 田川市、宮若市、福津市、大木町、遠賀町、添田町

2本実施 北九州市、朝倉市、苅田町、大任町

1本実施 嘉麻市、宗像市、柳川市、古賀市、香春町

●長崎県

7市町村11本実施。

3本実施 壱岐市、雲仙市

1本実施 新上五島町、長与町、島原市、五島市、東彼杵町

壱岐市、五島市では全対象受講を前提に来年度以降事業化

●佐賀県

1市1本実施 小城市

5. 2013年度のプログラム改定

5-1. 実践から見えてきた課題と対応

2011年、2012年の本格的な実施から以下のようなことが見えてきた。

1) ハイリスクな課題の情報化

I P P Oは母子のハイリスクな課題の発見能力が高く、予防につなげられる可能性があることが判明した。発見課題をスタッフの客観的な情報として整理し、実施中および実施終了後の対応策に活用しやすい体系的な仕組みを追加する。

2) 「体験を通して学ぶ」の能動的活用

現状のI P P Oでは、「互いの行動を見ることで学ぶ」「互いの経験を語り合うことで学ぶ」という方法で、体験を通して学ぶことを実践している。しかし、この方法だけでは、同様の経験しか持たない参加者が集まるため、適切な課題解決につながらないことが往々にしてある。かといって、スタッフが指導的に関わる方向では、母親の主体性の成長を阻害する。連続講座の特徴を生かした、より能動的な体験学習の仕組みを導入する。

3) 電子メディアとの関わり方の追加

現在の母親の多くが、スマートフォンやインターネットに依存した子育てをしている。それが、母親の精神衛生や子どもの発達に、悪影響があることが懸念される。能動的体験学習の事例として、この課題を組み込む。

4) 個人情報保護のルールを最初に提示

会場の様子、他の母子の写真を安易にSNSに上げてしまうといった事例が散見された。スタッフが指導的にならずとも、個人情報が保護されるように、ルール作りの例題として以下の項目を提示する。

「プライベートな話や写真など個人情報を外部に漏らさない」

5) スタッフの資質向上効果の測定

I P P Oを実施した自治体から、スタッフが子育て中の親とのかかわり方を学ぶことで、子育て支援者としての資質が向上し、さらに他の子育て支援者との関わりの中で多様な視点を持ち、多機関連携がうまくいくようになった、という声を数多く聞いた。

I P P Oは、循環型の人材養成の仕組みを持っているため、子育て支援者の資質向上の仕組みとしても、効果が高いと考えられる。

この効果の客観的測定に今年度取り組む。

5-2. 能動的体験学習「電子メディアとの関わり」について

1) 宿題提示

参加者の状況を判断して、2～4回目の最後に電子メディアとの関わりを実体験する「宿題」を出す。

このとき、あえて宿題の意図や理由は説明しない。

また宿題を「しない自由」を保証。

2) 宿題の成果

翌週、自然な形で宿題をやってみた体験を話してもらおう。

翌週のグループワークのテーマが、「あかちゃんとの関わり方」「あかちゃんの発達」「夜泣き」「睡眠、生活リズム」といったものであれば、宿題との関連がつけやすい。

3) テキストの活用

2～3週の宿題の継続と体験談を経て、4～6回目にテキスト「ひだまり通信」(高山静子著 チャイルド本社)の該当ページ(P10～11、P28～29、P36～37、P72～73)から適切な部分1つだけをコピーして渡し、宿題の意味を説明する。

乳児母子のためのプログラムI P P O (いっぽ) 【様式カ】

「やってみると何か起きるかも」な宿題

●来週までの1週間、以下の3つことをやってみてください。

1. 授乳中にテレビを見ない
ケータイもしない
2. 赤ちゃんにテレビをできるだけ見せない
= 赤ちゃんがいる部屋で
赤ちゃんが起きているときに
テレビをできるだけつけない
ろ、赤ちゃんのあやし道具に
ケータイやパソコンを使わない

●やってみてどんなことが起きましたか？

★宿題をやる、やらないは、あなたの自由です。
★宿題をやらないでも、叱られるようなことはありません。
※大人の講座ですから！
★途中で「やーめた」とやめてもかまいません。
★できるよければ、2週間、3週間と続けてみてください。

