

小規模村に適した住民参加型子育て支援計画の開発

— 参加型アクションリサーチ —

野田千代子 前田和子 末吉政春 糸洸洋一

沖縄県立看護大学紀要 第12号 (2011) 別刷

原著

小規模村に適した住民参加型子育て支援計画の開発 －参加型アクションリサーチ－

野田千代子¹⁾ 前田和子²⁾ 末吉政春¹⁾ 糸洌洋一¹⁾

要約

【研究目的】本研究の目的は、子育て支援活動案の評価枠組みを作成し、優先順位を決めること、及びこのプロセスから小規模村で住民参加型会議を成功させるための方略を特定することであった。

【方法】乳幼児の養育者8名または子育て支援者21名を参加者とした住民参加型会議を8回実施し、録音した発言内容の逐語録を作成するとともに、会議外での参加者の言動も記録した。これらから、子育て支援活動案を抽出し、筆者らが開発した評価枠組みを用いて評価した。さらに、住民参加型計画策定に有効な方略と思われる記述を抜き出し、カテゴリー化してまとめた。

【結果と考察】住民から50の支援活動案が提案され、それらを受容性、実行可能性、持続可能性の観点から筆者らが評価した結果、4タイプに分類でき、優先順位が決定された。また、小規模村に適した住民参加型会議に効果的な5つの方略と25の具体的方法が特定できた。本研究の限界は、会議に養育者の主体的参加が十分に得られなかったこと、及び支援活動案の評価を住民参加型で実施できなかったことである。

【結論】本研究を通して、子育て支援活動案の優先順位を決めるための評価枠組みを提示でき、また、小規模村に適した住民参加型会議を成功させるための方略を特定できた。

キーワード：子育て支援計画、住民参加、小規模村、活動評価枠組み、参加型アクションリサーチ

I. はじめに

子どもの健やかな成長と安心して子どもを産み育てることができる地域社会の形成が求められる中、次世代育成支援対策法¹⁾が制定され、全自治体は2009年度までに住民参加による後期行動計画を策定することが義務付けられた。藤内²⁾の全国調査報告によると、前期行動計画策定にコンサルタント業者を利用していた自治体は69.2%で、そのうちの80.5%は計画書の素案策定を含めて依頼しており、コンサルタント業者に「丸投げ」に近い形で策定した自治体が多かったという。A村の前期行動計画も業者委託で策定され、村の実情に合っていないという指摘が住民からされ、村の保健師と担当者（以下、村担当者という）も同様に感じていたため、後期行動計画策定においては住民の意見を十分反映することが不可欠であった。

そこで、今回は策定プロセスを2段階方式で進めた（図1）。第1段階は質問紙調査で、その結果^{3,4)}から、村の子育て支援の課題は「養育者の心構え」「子育て不安」「養育者同士や地域住民との交流」などにあることが分かった。さらに、養育者と支援者の双方からあがった

「交流やふれあいの方法」「話合いたいこと」についての提案、特に6割の支援者が記述した「子育て支援への夢」などから、子育て支援に関する方向性が示唆された。

第2段階では質問紙調査結果を踏まえ、養育者と子育て支援者がそれぞれグループ会議を重ね、具体的な子育て支援計画を作成していく参加型アクションリサーチを行った。本論文は第2段階についてであり、その目的は、乳幼児とその養育者のために住民が提案した子育て支援活動案の評価枠組みを作成し、優先順位を決めるとともに、小規模村で住民参加型会議を成功させるための方略を特定することであった。

II. 研究方法

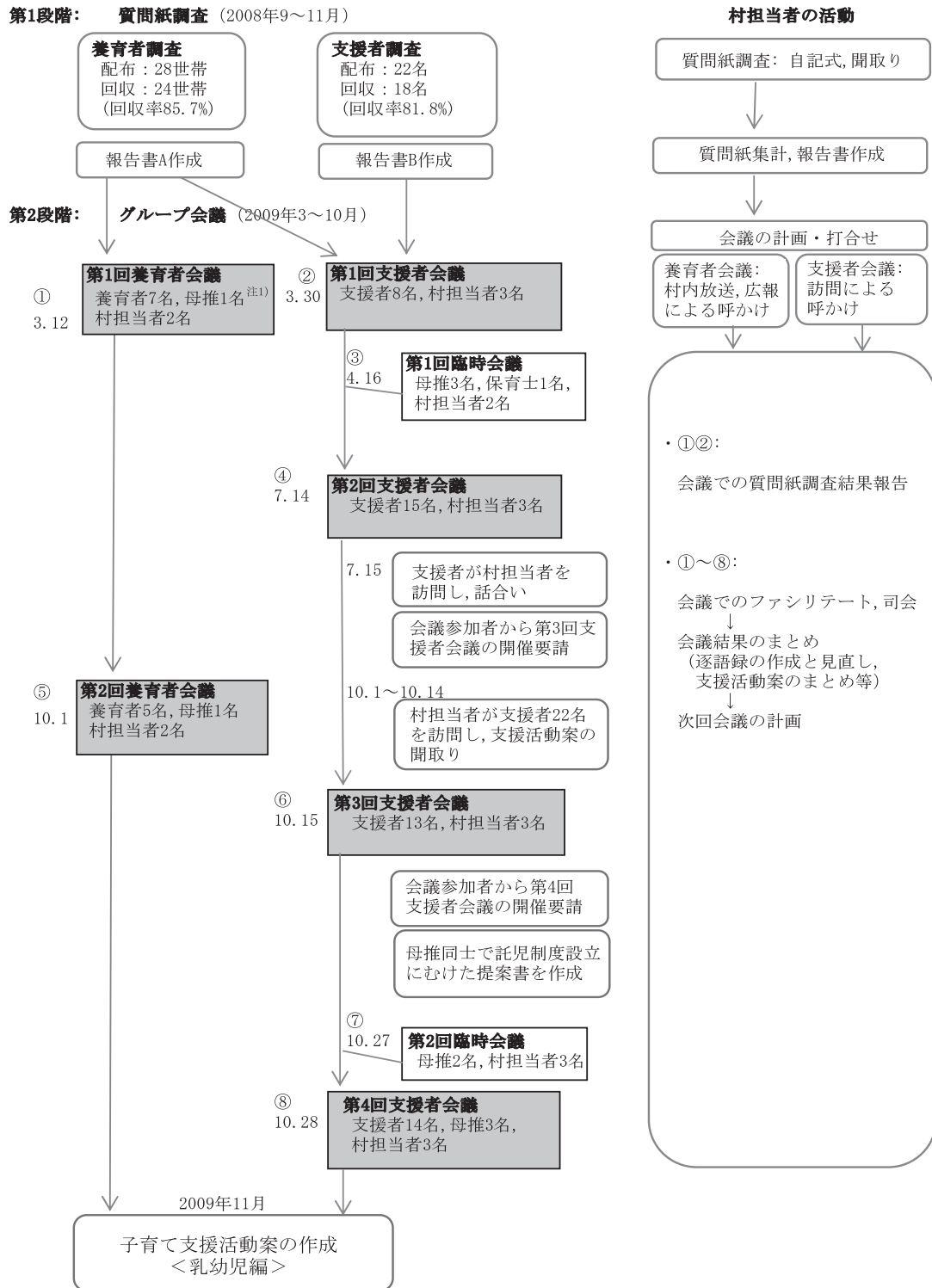
1. 研究開始時の村の状況

A村は人口843名、独自の伝統行事が多く残っている1島1村の小規模離島である。人口は年々減少しており、老年人口34.6%⁵⁾、生活保護率54.3%⁶⁾といずれも県内の市町村で最も高い。このように高齢化の進行や若年者の減少に伴い、離島及び過疎地域特有の課題を抱えており、母子保健・福祉に関する人材と資源も限られている。

乳幼児は44名（男20、女24）で、うち在宅の乳幼児が13名（29.5%）と保育園児が12名（27.3%）、幼稚園児が19名（43.2%）であった。乳幼児のいる世帯は28世帯で、母親

1) 栗国村役場

2) 沖縄県立看護大学



■ は、定例会議を示す
□ は、支援者の要請により開催した臨時会議を示す
注1) 母推とは、母子保健推進員の略である

図1 研究プロセス

28名は出身地と居住状態により次の4群に分類できた。A群は村出身の永住者で7名(25.0%)、B群は結婚などで村に来て将来も住み続ける村外出身者で16名(57.1%)、C群は医師や警官の妻、教員など一時的居住の村外出身者で3名(10.7%)、D群は村に住む夫及び子どもと別居し村へ居住していない者で2名(7.1%)であった。

村外出身の母親は2004～2005年の57%から2008年には75%へと増加しており、村の核家族割合は83.3%であることから、子育て支援の需要は高いが、現在、村には1歳半以下の託児制度はない。

2. 研究デザイン

研究デザインは、中村⁷⁾のいう内部主導のプロジェクトで外部専門家の支援を求める形の参加型アクションリサーチであった。すなわち、母子保健看護を専門とする大学院教授をアドバイザーとし、村担当者が企画・実施した住民参加型会議を通して子育て支援活動案を作成していった。年齢が若く、役職のない養育者に自由に発言してもらえるように、会議を養育者会議と支援者会議の2つに分けた(図1)。

養育者会議へ参加した養育者は8名(延べ12名)と母子保健推進員2名であり、支援者会議へ参加した支援者は21名(延べ59名)であった。支援者の内訳は民生委

員・児童委員、各字区長、各字子ども育成会長、母子保健推進員、保育所保育士、幼稚園教諭、小中学校養護教諭、幼小中学校長、教育委員会教育課長、診療所の医師と看護師であった。

1回あたりの会議時間は90分程度とし、会議の進行役は計画策定の事務局である村担当者があつた。

会議内容は参加者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。また、会議に関連のある参加者の会議外での言動もフィールドノートとして記録した。これらの記録から、①子育て支援活動案と②住民参加型計画策定に有効な方略と思われる記述を抜き出し、類似のものをまとめてサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリーをまとめてカテゴリーとした。

3. 研究期間

研究期間は2009年3月から10月であった。

4. 支援活動案評価枠組みの開発

提案された個々の支援活動案を客観的に評価する枠組みは大西⁸⁾が用いた、受容性、実行可能性と持続可能性の3指標を参考に、村に合った形で筆者らが新しく作成した(表1)。

まず、「受容性」はその活動へのニーズや参加者が得

表1 支援活動案の評価枠組み

	受容性		実行可能性		持続可能性		
評価項目と基準	1 養育者会議での参加者の受け入れ ○ 全員に受け入れられた × 反対者がいた		1 主な実施者の有無 ○ いる (担当者の役・職) × いない		1 主な実施者の属性 ○ A群(村内出身者)か B群(今後も村に住み続ける者)、 またはC群(一時的居住者)だが有力な 後継者がいる × C群で有力な後継者がいない、 またはA・B群だが任期があと1～2年		
	2 支援者会議での参加者の受け入れ ○ 全員に受け入れられた × 反対者がいた		2 実施者の主体性 ○ ある × 少ない		2 予算の継続的な確保 ○ 予算不要、 または1年以上確保している × 継続は難しい、または要検討		
	3 質問紙調査でのニーズ ○ ある × ない		3 予算の確保 ○ ある、または予算不要 × ない、または要検討				
	4 実現に必要な参加者数の確保 ○ できる × できるか不明		4 安全面 ○ 問題なし × 改善点あり				
総合評価	定義	○の数	定義	○の数	定義	○の数	
	高	受け入れられる	3～4	十分可能性がある	3～4	3年以上続く	2
	中	受け入れられる対応が必要	1～2	可能性がある	1～2	1～2年以上続く	1
低	受け入れられない	0	可能性がない	0	続かない	0	

られるかをみる指標で、評価項目は①養育者会議での受入れ状況、②支援者会議での受入れ状況、③質問紙調査でのニーズの有無、④活動の実現に必要な参加者数の確保の見込みである。次に、「実行可能性」はその活動が実際に実現できるかをみる指標で、①実施者の有無、②主体性、③予算の確保、④危険性の有無を評価した。最後に、「持続可能性」は活動の企画が1回または短期で終わるのではなく、後期行動計画策定後も持続するかをみる指標で、①主な実施者の属性（実施者または後継者は村への一時的な居住者ではなく、その後も村に住み続ける者であるか）と②予算の継続的な確保を評価した。さらに、3指標はそれぞれを構成する各評価項目の判定から総合評価として「高」「中」「低」に判定した。

5. 倫理的配慮

本計画は研究開始前に沖縄県立看護大学倫理審査の承認を得た（承認番号08017号）後、研究参加者に文書及び口頭で研究の趣旨と方法、研究参加者の意志の尊重、個人情報保護の確保、参加を断っても提供される保健サービスに影響しないことを説明し、同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 受容性、実現可能性、持続可能性のある子育て支援活動案とは何か。

8回の会議が開催され、新たに50項目の支援活動が提案された(表2)。

支援活動案の内容は、交流が30項目(60.0%)と最も多く、次いで子どもの健康支援が5項目(10.0%)、子育て教育、父親の育児参加推進が各4項目(8.0%)、養育者の気分転換が3項目(6.0%)、子育てへの負担の軽減が2項目(4.5%)、母親のレスパイトケア、安全な遊具の確保が各1項目(2.0%)であった。交流(60.0%)の内訳は、親子と地域の交流が17項目(34.0%)、養育者同士の交流が6項目(12.0%)、在宅児と園児の交流が5項目(10.0%)、保育園児と高齢者の交流、および保育園児と地域の交流が各1項目(2.0%)であった。

支援活動案の対象者は、親子が33項目(66.0%)と最も多く、次いで養育者が15項目(30.0%)、子どもが2項目(4.0%)であった。

支援活動案の実施者は、母子保健推進員が11項目、保育士と村担当者が各7項目、教育委員会が4項目、民生委員・児童委員、幼稚園教諭、区長、診療所、支援者全体が各3項目、役場経済担当課2項目、小中学校、養護教諭、支援者の一部が各1項目であった。2者協働による実施者は、母子保健推進員と保育所が最も多く6項目、次

いで母子保健推進員と村担当者が2項目、民生委員・児童委員と村担当者が1項目、区長と保健師が1項目であった。支援者全体の協働による支援活動案は3項目あり、いずれも第3回支援者会議以降に実施が決定した。

支援活動案の提案者は、民生委員・児童委員が9項目、保育士、母子保健推進員が各8項目、幼稚園教諭が7項目、養育者が5項目、子ども育成会長、村担当者、区長が各4項目、診療所医師、学校長が各3項目、養護教諭、教育委員会が各2項目などであった。

各支援活動案は3指標の総合評価の組合せから、タイプ1～タイプ4に分類できた(表2)。50項目中、総合評価の最も高いタイプ1と最も低いタイプ4がそれぞれ19項目(38.0%)と最も多く、次いでタイプ3の7項目(14.0%)、タイプ2の5項目(10.0%)の順であった。プロジェクト途中に自主的に実行に移された支援活動案は8項目(16.0%)あり、いずれもタイプ1の項目であった。項目20と23の持続可能性が「中」だった理由は、実施者が一時居住者で有力な後継者が今のところ見つからないためであった。

2. 行動計画策定のための住民参加型会議にはどのような方略が有効か。

当初、養育者会議と支援者会議は各々2回の予定であったが、住民の要請により支援者会議が4回、臨時会議が2回となり、合計8回開催された(図1)。

支援者会議出席者の大半は本会議の形態に慣れておらず、また司会の不慣れもあって、会議の趣旨を理解できなかったり横道にそれたりした。特に第1回会議では、自分にできる活動は専門職者からは提示されたが、非専門職の支援者の一部からは「どう支援したらいいかわからない」「行政が子育て支援の柱を何本かにまとめ、支援者へ協力を要請すべき」「行政が多くの予算を作り、その傘の下で支援ができるような体制を作ると、自分たちも協力する」「早く会議を終わらそう」などの発言もあった。このため予定の2回では建設的な話し合いが進まず、成果は少なかった。これらを補ったのが、会議の進め方について支援者の一部やアドバイザーから出された多くの提案や助言であった。会議を主催する村担当者はこれらをすぐに実行に移しながら、会議外での参加者との意見交換や担当者間で会議の振り返りを重ねることにより、会議をスムーズに運営する方法が分かるようになっていった。会議を経るごとに支援者と村担当者間および支援者間の認識が一致し、充実した議論が重ねられるようになった。最終的に予定外の臨時会議と支援者会議がそれぞれ2回ずつ増え、毎回多くの支援者が参加した。

一方、養育者会議では、母子保健推進員を兼ねている

表2 参加者から提案された子育て支援活動案

	子育て支援活動案	主な目的	支援対象	主な実施者 ^{注1)} (実施決定時)	提案者	総合評価 ^{注2)}			備考
						受容性	実行可能性	持続可能性	
	1 親子ふれあい教室での保育園児への身体計測	子どもの健康支援	親子	母推, 保育士	母推	高	高	高	*
	2 保育所の誕生会への在宅児の参加	在宅児と園児の交流	親子	保育士, 母推一同	保育士	高	高	高	*
	3 在宅児への保育所の室内遊びの案内	在宅児と園児の交流	親子	保育士, 母推	保育士	高	高	高	*
	4 在宅児への運動会参加への協力	在宅児と園児の交流	親子	保育士, 母推	保育士	高	高	高	*
	5 在宅児の養育者への保育所の絵本の貸出	子育て教育	親子	保育士, 母推	養母推	高	高	高	*
	6 民児宅への看板の設置	親子と地域の交流	親子	民児, 村担当者	民児	高	高	高	*
	7 「父と子のふれあいの日」の設定	父親の育児参加推進	親子	村担当者, 支援者	幼教, E子会	高	高	高	
	8 未就園児への保育所のムービー作りの案内	在宅児と園児の交流	親子	保育士, 母推	保育士	高	高	高	
タイプ1	9 幼稚園の園庭開放	在宅児と園児の交流	親子	幼教	幼教	高	高	高	
	10 民児による見守りのための乳幼児宅の地図作成	親子と地域の交流	親子	社協	民児	高	高	高	
	11 W地区コミュニティの親子への開放	養育者間の交流	親子	W区長	母推	高	高	高	
	12 乳幼児クリスマス会への高齢者の案内	親子と高齢者の交流	親子	母推	保育士	高	高	高	
	13 教委と民児が連携してあいさつ運動をする	親子と地域の交流	親子	民児, 学校	民児	高	高	高	
	14 養育者(特に村外出身者)への声かけ	親子と地域の交流	養育者	支援者, 保健師	民児, 村担当者	高	高	高	
	15 区長への乳幼児宅の情報提供(広報配布時の声かけのため)	親子と地域の交流	養育者	区長, 保健師	村担当者	高	高	高	
	16 支援者が優しい気持ちで、乳幼児の養育者を見守る	親子と地域の交流	養育者	支援者	支援者 村担当者	高	高	高	
	17 幼稚園での子育てトークの実施	幼稚園児の養育者間の交流	養育者	幼教	幼教	高	高	高	
	18 幼稚園での保護者交流会を目的とした行事の企画	幼稚園児の養育者間の交流	養育者	幼教	幼教	高	高	高	
19 保育園児の民児宅への訪問(要望時)	保育園児と地域の交流	子ども	保育士	保育士	高	高	高		
	20 親子ふれあい教室での絵本の読み聞かせ	養育者の子育て教育 子どもの情緒の発達	親子	養母推	保健師	高	高	中	*
タイプ2	21 親子での診療所見学の対応(要望時)	子どもの病気の予防	親子	診療所	診療所	高	高	中	
	22 診療所掲示板に子どもの病気対策の掲示	子どもの病気の予防	養育者	診療所	診療所	高	高	中	*
	23 養育者への健康だよりの発行と配布	子どもの病気の予防 健康増進	養育者	養教, 母推	養教	高	高	中	
	24 子ども診療所教室の開催(要望時)	子どもの病気の予防	子ども	診療所	診療所	高	高	中	
	25 妊婦や養育者への学校図書館の一般開放の広報	養育者の気分転換	親子	村担当者, 母推	校長	中	高	高	
	26 中央公民館の畳の間の開放	養育者間の交流	親子	教委	教委	中	高	高	
タイプ3	27 中央公民館の調理室の開放	養育者間の交流	親子	教委	教委	中	高	高	
	28 地域の子育て支援情報や資源の紹介	親子と地域の交流	親子	村担当者, 母推	E子会	中	高	高	
	29 学校体育館や運動場の開放(要望時)	親子と地域の交流	親子	教委	校長	中	高	高	
	30 子育てに関する講演・研修録画の貸出	子育て教育	養育者	村担当者	P子会	中	高	高	
	31 村外出身の養育者への村の生活に関する伝統の説明	親子と地域の交流	養育者	民児(個人)	民児(個人)	中	高	高	
	32 保健師室での絵本や雑誌の貸出	子育て教育 養育者の気分転換	親子	村担当者	養教	高	中	中	
	33 夫婦の育児負担(父親は子どもの社会性を促す等)	父親の育児参加推進	親子	—	養育者, 母推	高	中	低	
	34 公園の設置(W地区, 遊具が充実したもの)	親子と地域の交流 子どもの発達促進	親子	役場経済担当課	養母推, 幼教	高	低	低	
	35 U公園のブランコ下の砂の入替	安全な遊具の確保	親子	役場経済担当課	養母推	中	中	中	
	36 流しそうめん会の再開	親子と地域の交流	親子	支援者の一部	幼教, W区長, 保育士	中	中	中	
	37 P地区コミュニティの親子への開放	養育者間の交流	親子	P区長	母推	中	中	低	
	38 親子でのスポーツやイベントでの交流	親子と地域の交流	親子	—	W区長, E子会	中	低	低	
タイプ4	39 学校図書館の一般開放時の有効活用(読み聞かせ等)	親子と地域の交流	親子	教委	校長	中	低	低	
	40 村の中心に親子と住民がゆんたくできる集会所の設置	親子と地域の交流	親子	—	民児	中	低	低	
	41 商店横に親子と住民がゆんたくできるスペースの確保	親子と地域の交流	親子	—	W区長	低	低	低	
	42 父親が母親の自慢をし合う	父親の育児参加推進	親子	—	養育者	低	低	低	
	43 休日朝の「歩こう会」の開催	親子と地域の交流	親子	—	研修医	低	低	中	
	44 父親間で家族を大切にしている「優秀なお父さん」を選ぶ	父親の育児参加推進	親子	—	民児	低	中	低	
	45 養育者が参加しやすい世代を超えた交流や趣味の場の設定	親子と地域の交流 養育者の気分転換	養育者	—	民児, 保育士	高	低	低	
	46 託児制度の導入	子育てへの負担の軽減	養育者	—	養育者, 母推, 幼教, 支援者	高	低	低	
	47 フラダンス教室の開催	養育者の気分転換	養育者	—	養育者	中	低	低	
	48 乳幼児親子教室でのゆんたく手芸の実施	養育者の気分転換	養育者	—	養育者	中	低	低	
49 夫が地域の母親のために「母の日」に感謝の料理を作る	母親のレスパイトケア	養育者	—	W区長	低	低	低		
50 1歳半未満児の保育	子育てへの負担の軽減	養育者	—	民児	低	低	低		

注1) 母推: 母子保健推進員; 養母推: 乳幼児を養育中の母子保健推進員; 民児: 民生委員・児童委員; 幼教: 幼稚園教諭; 養教: 養護教諭; 教委: 教育委員会;
校長: 幼小中学校長; 子会: 子ども育成会長; 社協: 社会福祉協議会

注2) 備考欄の*は、会議プロセス中に実行に移された項目

表3 住民参加型会議の効果的方略

カテゴリー (方略)	サブカテゴリー (具体的方法)	データ例
A 内部主導と外部専門家の助言	1 外部専門家の助言	・プロジェクトの計画時点から、プロジェクト全体を通して母子保健看護を専門とする大学院教授をアドバイザーとして助言を得た。
	2 内部主導のプロジェクト	・プロジェクトや質問紙調査の素案づくりや会議の進行を外部のコンサルタント業者に頼らなかったことで、村にあった形のプロセスを経ることができ、住民の意見を反映した子育て支援活動案が作成できた。
	3 行政職と保健師の協働	・効果的な会議運営方法についての村担当者間での検討を重ねた。 ・会議外での参加者との意見交換なども行政職と保健師の双方が同席して行った。
	4 村担当者の積極的な取り組み	・養育者から要望の強い託児制度の実現に向けて村担当者も①-④の努力をした。 ①ファミリーサポートネットワークおきなわの総括アドバイザーに面会し、助言を求めた ②県担当者に情報を求め、実現可能性に向けて相談した ③村役場内での予算化について検討した ④託児制度の委託について社会福祉協議会メンバーと話合った
B 正しい現状認識と情報共有	5 質問紙調査結果の報告	・参加者の個人的な意見だけでなく、村の養育者、及び子育て支援者全体の子育て支援に関する意見を客観的に把握して会議に臨めるようにするため、養育者会議と支援者会議の1回目前半に質問紙調査結果の報告を行った。 ・調査結果報告に関して、参加者から「このアンケート、すばらしいよ…これだけを勉強すれば地域の子どもたちがよく育つ、ということが見えてくるわけさ…」[結果から養育者と地域住民のふれあいが少ないことがうかがえるので、養育者と地域住民とのふれあいを鍵にするよ!]という意見があった。
	6 会議結果報告	・毎回、会議冒頭で前回までの会議結果を報告した後、話し合いを開始した。
	7 支援者の現在の活動の紹介と感謝	・参加者から「新しい支援案を考えてもらう前に、日頃から支援者各自が実施している支援活動を会議で紹介するとよい。そうするとみんな誇りを持ち、「今後も協力していこう」という気持ちになるのではないか」という意見があった。 このため、村担当者が支援者26名を個別訪問し、現在実施している支援と新たな支援案についての聞き取りをした。その結果を次回会議で発表し、参加者全員から補足説明してもらった。また、これまでの支援に対する感謝の意を参加者に伝えた。 ・他の支援者の支援内容を把握することで、自分のできる支援を考える上での参考となる。また、支援者間の連携の方向性も見えてくる。他の支援者の支援内容を把握することで、支援者各自の支援を考える上での参考となる。また、支援者間の連携の方向性も見えてくる。
	8 趣旨に沿った会議運営	・村担当者の支援内容を会議で説明することで、村担当者と支援者の連帯が高まった。 ・託児制度の実現に向けての村担当者の取り組みについて、母子保健推進員へ随時経過報告をした。
C 趣旨に沿った会議運営	9 支援者同士の連携	・第1回会議後から部分的に支援者同士が自主的に話し合いをするなど連携がみられるようになった。会議を重ねるごとに、複数の支援者協働による支援活動案が提示されるようになった。さらに、支援者が連携して実行に移した支援活動案もみられた。支援活動案は、2者の協働によるものから、会議後半には支援者全体によるものへと拡大した。
	10 会議参加の趣旨徹底	・他者や他組織への批判や要請ではなく、参加者が実施したいことや、他の養育者や支援者と共に連携したいことについて発言してもらうことを強調した。
	11 村担当者の役割分担	・村担当者のうち、行政職2名が各々主催者とファシリテーターとなり、保健師がファシリテーターの補佐をした。
	12 公平な発言の機会作り	・毎回、一人ひとりに発言の機会を作り、その発言を尊重した。
	13 趣旨から外れた発言の修正と配慮	・会議の趣旨と外れた意見や要請があった際は、指摘せず、発言者の気持ちを一旦受け止めた上で、趣旨を理解してもらえるような適切な言葉かけを心掛けた。
	14 意見がまとまるような代替案の提示	・乳幼児と高齢者の交流を目的とした流しそめん会の開催について、開催に前向きな参加者と、衛生上の問題を理由に反対する参加者との間に意見に食い違いがみられた。結果として、衛生面に考慮した方法を検討していくことと、まずは賛同できる支援者同士が実現に向けて連携をはじめ、協力を希望する支援者がいれば随時受入れていくという代替案を村担当者が提示したことで全員が賛同し、実施することになった。

表3つづき

カテゴリー (方略)	サブカテゴリー (具体的方法)	データ例
D 周到な準備	15 議論の視覚化	<ul style="list-style-type: none"> 参加者から「会議では、議論の内容を黒板に記載していくことで、参加者は自分の発言に責任を持つようになり、議論の中心が分かりやすくなる」という意見があった。 検討が必要な支援活動案を応用紙を掲示し、それに沿って議論を進めた。また、議論の経過を応用紙に記載していき、議論の視覚化を図った。このことにより、出席者全員が真剣に議論に参加し、幾つかの支援活動案は実施することになった。
	16 会議の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> 次回の有効な会議開催にむけて、村担当者で会議の振り返りし、話し合いを重ねた。 会議の録音や蓄語録を見直すことで、会議中に聞き流していた参加者の意見を把握したり、村担当者側の改善点を見出し、次回に活かした。
	17 参加者のエンパワメント促進	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健推進員は、当初は支援者会議への参加に消極的だったが、養育者との意見交換や支援者会議結果の聴取などの過程を経て、次第に託児制度設立にむけての積極的な姿勢がみられるようになった。 具体的には、託児制度設立について支援者からの理解と同意を得るため、母子保健推進員は村担当者に臨時会議の開催要請をした。臨時会議の前にお互いで話し合いをし、提案書を作成して臨時会議に持参した。その後、支援者会議へ参加し、託児制度設立の必要性を訴え、結果として支援者の理解を得た。 支援者会議へ参加した母子保健推進員から「託児制度についてみんなの了承が得られてよかった。今後も設立にむけてと取組んでいきたい」という意見があった。
E 柔軟な会議運営とファシリテート	18 参加者選定の修正	<ul style="list-style-type: none"> 参加者から「参加者は各組織の代表者とし、事前に代表者が組織の意見をまとめて会議に出席した方が会議はまとまりやすい。しかし区長や民生委員・児童委員は各地区民の代表だから全員に呼びかけをした方がよい。小学校の先生には、乳幼児の次に開催される小学生以上を対象とした会議へ参加してもらおう」という会議メンバーについての提案があり、村担当者で検討した結果、受入れた。 村担当者は子ども育成会長の参加の必要性に気付き、次の会議からの参加を要請し、出席してもらった。
	19 資料配布方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 参加者から「本村は人口が少ないので、子育て支援者のメンバーの大半は他の役職も兼務しており、本会議以外にも多くの会議への参加が求められている。このため、配付資料の紛失がよくある。整理のために参加者用のファイルを作成し渡すとよい」という提案があったため、参加者用のファイルを作成し、全員に渡した。
	20 会議以外での意見の受け表明	<ul style="list-style-type: none"> 会議で村担当者から、支援活動案や会議の進め方についての意見があれば会議以外の時でも随時受け付けることを伝えた。 その翌日、参加者の一人が村担当者を訪れ、「今子どものためにしていることは何点かあるが、会議で自分がそれを言うと、他の参加者から良くは思われないうちが言わなかった」と胸中を明かし、養育者支援を継続するため支援者の連携の必要性、父親の育児参加支援の方法、会議改善のための提案をした。
	21 訪問による会議案内	<ul style="list-style-type: none"> 毎回、会議開催前に行政職と保健師が共に参加者を訪問し、案内状を手渡した。
	22 参加者訪問による意見交換	<ul style="list-style-type: none"> 効率よい会議運営のための支援者との個別の意見交換の必要性に気付いたため、村担当者は支援者全員を訪問した。 会議開催の趣旨や質問紙調査結果などを支援者が納得できるまで説明するとともに、会議主催者への要望なども聞き、意見交換をした。また、会議の趣旨と外れた意見や批判的な意見を述べた参加者へは、意見交換をし、理解し合う作業を重ねた。
	23 臨時会議の開催要請の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健推進員と保育士の協力が必要な支援について、保育士から会議要請があった。村担当者で検討後、第1回臨時会議を開催した。 支援者から託児制度設立への了承を得る方法や準備について、母子保健推進員から会議要請があった。村担当者で検討後、第2回臨時会議を開催した。
	24 支援者会議の開催要請の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 第2回支援者会議終了後に参加者から「乳幼児への支援活動案が完成しないうちに、次の段階の小学生以上への支援についての会議に進んでしまったら意味がない気がする」「乳幼児とその親を対象としたものに限って次回の会議でも話し合い」という会議の開催要請があった。村担当者で検討後、第3回支援者会議を開催した。 第3回支援者会議の直後に参加者から「未検討の支援活動案は、参加者の了承を得て会議を延長してみんなで話し合ったかった」という意見が出た。また、会議の2日後参加者から「会議を前回のまま終わらせるのはもったいないのでぜひもう1度開催してほしい。依頼すればみんな参加してくれると思う。全ての事項に関して検討を終えるように、時間は2時間と多めに設定しておくといい」という会議の開催要請があった。村担当者で検討後、第4回支援者会議を開催した。
	25 参加者からの提案の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 会議運営方法についての参加者からの提案は、村担当者で検討後、会議運営に反映していった。

母親以外の養育者に主体的な参加を促すことが十分にできなかった。しかし、養育者でもある母子保健推進員は、実現可能性は低いながらも、養育者と支援者の一部から要望の強い託児制度の設立にむけて、臨時会議を開催したり、支援者会議に出席して必要性を直接訴えるなど次第に積極的な姿勢をみせるようになった。本研究中に母子保健推進員は、4名中2名が交替し、その構成は乳幼児をもつ者が1名から3名に増えた。

研究プロセスの分析から住民参加型会議を成功に導いた方略として5つのカテゴリーとそれらの具体的方法であるサブカテゴリーを25特定できた(表3)。すなわち、①内部主導と外部専門家の助言、②正しい現状認識と情報共有、③趣旨に沿った会議運営、④周到な準備、⑤柔軟な会議運営とファシリテートであった。

Ⅳ. 考察

本研究では参加型アクションをリサーチ通して、A村の乳幼児とその養育者に適切な50もの主体的子育て支援活動案が新しく提案された。それらを受容性、実行可能性、持続可能性の観点から評価した結果、4タイプに分類でき、支援活動の優先順位が明らかになった。さらにプロジェクトプロセスを分析することによって、小規模村に適した住民参加型行動計画を策定するための会議に効果的な方略を特定できた。

本研究の独創性の一つは、住民が提案した支援活動を個別に評価する枠組みを作成し、優先順位の決定に役立てたことである。評価指標として、我々は大西ら⁸⁾を参考に、受容性、実行可能性、持続可能性の3指標を用いたが、この選択は現時点では妥当であったといえる。なぜなら、国内においては地域保健活動のすすめ方や評価一般に関する文献⁹⁻²⁷⁾は数多くあったが、支援活動の計画策定や実施評価に有用な具体的指標を紹介した、または活用した文献は見当たらず、行政サービスにおいてもこれらは確立されていなかった²⁸⁾からである。国外の先行文献²⁹⁻³⁴⁾は少なからずあったが、大西らを除き、評価枠組みを詳細に記述していなかった。したがって、我々は大西らと同じ指標を用いたが、評価対象が異なるので評価指標の判定基準を変える必要があり、新しく評価枠組みを作成した。村に合った形の評価枠組みを作るには工夫が必要だったが、これを用いたことで、優先的に取り組むべき活動や活動の改善点や効果的な活動とするための留意点などを客観的に把握することができた。小規模村の特殊性として専門職及び母子保健推進員の定着が難しいという問題がある。それ故に引継ぎが重要であるが、この課題を補う観点からも評価枠組みをさらに洗練させ

ていくことが求められる。今回、時間的制約もあり、評価枠組みの作成と評価は筆者らだけで行ったが、これらも住民参加型会議で検討することがより望ましいといえよう。

次に、本研究では住民参加型計画策定のための5つの有効な方略とそれらの具体的方法25を特定できた。これらの方略と具体的方法の多くは一般的にどこでも共通するものであったが、いくつかは、経験豊富なプロジェクトマネジメント実務者のいない小規模村だからこそ可能である、または特に有効と思われる方法であった。

第1の方略は、村担当者主導と外部専門家の助言である。村に合った計画は、母子保健福祉の現状を最も理解している村担当者が主導することが最も望ましい。しかし、プロジェクトマネジメントに未熟な組織がプロジェクトを主導するには、外部専門家の助言は欠かせなかった。これらは藤内²⁾の報告と一致した知見であった。また、藤内らは保健計画策定における保健師と行政職の役割分担と協働の重要性にも言及している¹¹⁾。沖縄県の小規模村の保健師はほとんどが村外出身者であり、また県外出身者も少なくない。このような場合は、保健師が単独で伝統文化が根付いている地域とその住民を理解するには限界があり、本研究においても、地域保健に関する専門的知識をもつ村外出身の保健師と、豊かな行政知識をもつ村出身の行政職員との協働はプロジェクト全体を通して欠かせないものであった。

第2の方略は、正しい現状認識と情報共有である。住民参加型の保健活動においては、会議や意見交換会を重ね、KJ法などで意見を集約していく方法が最も多いが、本研究では、事前に実施した調査結果を会議冒頭に報告して、参加者が村の現状を正しく共通理解するようにした。同様の取り組みをした尾形ら³⁵⁾の報告によると、地域がエンパワメントしていくプロセスの第1段階は「実態が分かる」段階であり、また、個人のエンパワメントのプロセスの核となるのは、他者との相互作用における「対話と気づき」であるとしている。本研究の結果もこれらを裏付けるものであった。また、民生委員・児童委員の子育て支援活動に関する実態調査³⁶⁾でも、母子保健領域との十分な連携ができていないことが報告された。プロジェクト開始前はA村におも同様であったが、支援者への情報の提供と共有化に務めたことで、会議を重ねるごとに支援者同士の主体的連携が活発化し、多様な参加者の協働による支援活動案の提案などにつながった。

第3の方略は、趣旨に沿った会議運営である。会議においては冒頭に目的や参加者への期待を十分に伝え、参

画意識や主体性を高めるような投げかけをすることが重要である³⁷⁾。本プロジェクトにおいても、会議の趣旨を徹底することに力を注いだ。小規模村で生活をしていく上では、住民同士が良好な関係を保つことは極めて重要である。したがって、「他者や他組織に対する批判や要求をしない」、「参加者が実施できる支援活動について発言する」という会議の趣旨を繰り返し説明したことで、次第に批判的発言がみられなくなった。よいアイデアはポジティブな感情から出やすい³⁸⁾ことから、出席者が気持ちよく話し合いを続けられる会議運営に務めた。

第4の方略は、周到な準備である。駒沢³⁹⁾は、日本の地域保健アプローチの成功事例には、積極的に住民の中に出かけていき、住民の実態と実感に迫る努力をしている特徴があると報告した。本研究において、会議以外での意見も受付けることを表明した翌日に、ある参加者が村担当者を訪ね、「今子どものためにしていることは何点かあるが、会議で自分がそれを言うと、他の参加者から良くは思われぬ気がして言わなかった」と胸中を明かしたことをきっかけに、会議と会議の間に村担当者が参加者一人ひとりと意見交換を重ね、意見を汲み上げて資料を作り、会議に反映させていく方法をとった。小規模村ではこのような方法は可能であり、目標達成のために有効であった。これに加え、託児制度の設立を望む養育者の意思を尊重し、会議で彼らが自分たちの思いを主張できるように、村担当者が常時励まし支えていくようなきめ細かな準備が必要であった。

第5の方略は、柔軟な会議運営とファシリテートである。ファシリテーターは会議参加メンバーの思考とコミュニケーションを支援・促進し、効果的・効率的な会議を実現させるのがミッションである⁴⁰⁾が、進行の役割を担った村担当者は研究開始時にはファシリテーターとしての能力を修得していたとはいえなかった。しかし、失敗しても経験を重ねたこと、会議の録音を聞き直し会議の成否を冷静に分析したことが、ファシリテーターとしての村担当者の成長を促した。また、参加者からの会議要請や提案を積極的に受入れたこと、村担当者間で会議の振返りをして次に反映させていったことは、徐々に村に合った形の会議運営を可能にしていった。さらに、支援者が現在行っている積極的取組みを会議の中で紹介し、感謝を伝える方法は、引っ込み思案な村民を動機づける方法となった。

シェリー・アーンステインは住民参加の8つのはしご論において、住民と行政との関わり方を、①あやつり、②セラピー、③お知らせ、④意見聴取、⑤懐柔、⑥パートナーシップ、⑦住民への権限委任、⑧住民自治の8段

階に分けており、①～②の段階は「住民参加とは言わない」、③～⑤の段階は「形だけの参加」、⑥～⑧段階で初めて「住民の力が生かされる真の意味での住民参加」になるとしている⁴¹⁾。これらを今回の取組みに当てはめると、第1回支援者会議では第4段階だったが、プロジェクト終了時点では第6段階へと進めていくことができたと考えられる。託児制度設立を目指した養育者でもある母子保健推進員の活動からは、小規模村であっても、第7段階へ到達できる可能性を見出せた。また、佐藤らの参加型まちづくりプロセスによる実証的研究によると、プロセスの進行につれて住民の意識は、はしごの上段へと高まる⁴²⁾。今後も住民との協働の機会をつくっていくこと、その中で今回特定できた5つの方略とその具体的方法を改善していくことが筆者らに求められている。

本研究の限界は、養育者会議に母子保健推進員を兼ねている母親以外の養育者に主体的な参加を促すことが十分にできなかったこと、ならびに支援活動案の評価を住民参加型で行えず筆者らだけで行ったことであった。

住民が提案した子育て支援活動案を実現していく過程では、村担当者がプロセスのモニタリングとスーパーバイズをしていく必要がある。特に、住民のニーズが反映されている受容性の高い支援活動案については、住民とともに実行可能性を高めていき、さらに持続可能となるように進めていくべきである。また、後期行動計画⁴³⁾に盛り込んだ子育て支援活動案の実現化にむけた住民主体の活動を支援するには地域の看護職と行政職との協働が欠かせない。今後は、今回作成した評価枠組みの妥当性を検証し、有用な評価ツールとして改善が重ねられることが期待される。

V. 結論

本研究では乳幼児に焦点を当てて、小規模村にふさわしい子育て支援計画策定の方略を探るために、住民参加型会議を中心にアクションリサーチを実施した。その結果、住民が提案した支援活動を独自に作成した評価枠組みを用いて評価し、優先順位を決めることができた。さらに、小規模村で真の住民参加による計画づくりを成功させるために活用できる5つの方略と25の具体的方法を特定できた。これらの結果は住民参加型子育て支援計画策定の方略として有効であり、他の小規模自治体に応用可能であると考えられた。

謝 辞

本論文は第1筆者の博士前期課程 課題研究の一部であ

り、収集したデータを再分析したものである。

研究にご協力いただいたA村の乳幼児の養育者、子育て支援者をはじめ住民のみなさまに深く感謝致します。また、長崎大学大学院の大西真由美教授にはご多忙の中、国際看護学の専門的な立場から地域保健活動研究に関する貴重なご助言を数多くいただきました。心より深謝致します。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2010)：次世代育成支援対策法について。
www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jisedai.html (2010年9月12日現在)。
- 2) 藤内修二(2005)：市町村母子保健計画の見直しと推進に関する研究,厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)総合研究報告書,3.
- 3) 野田千代子(2010)：離島A村に適した乳幼児のための子育て支援計画策定とそのプロセス-参加型アクションリサーチ-, 沖縄県立看護大学博士前期課程 課題研究報告書, 沖縄県立看護大学。
- 4) 野田千代子, 前田和子, 末吉政春, 糸洸洋一(2011)：粟国村における乳幼児の子育て支援に関する課題と方向性, 沖縄の小児保健, 第38号。
- 5) 総務省(2010)：平成17年 国勢調査結果 (第4表年齢別割合) について。
www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001005116&cycode=0(2010年11月2日 現在)。
- 6) 沖縄県福祉保健部 福祉・援護課(2009)：2009年度版 沖縄県の生活保護, 沖縄県, 沖縄, 42-48.
- 7) 中村和彦(2008):アクションリサーチとは何か?, 南山大学人間関係研究センター紀要第7号,1-25.
- 8) Ohnishi Mayumi, Nakamura Keiko(2009)：Capacity building of local governmental and non-governmental organizaions on environmental hygiene through A community-based training workshop program, Journal of Interprofessional Care, 23(1), 4-15.
- 9) 上田泉(2007)：地域看護アセスメントと評価の実際-母子保健活動(虐待)の実践例, 佐伯和子, 地域看護アセスメントガイド-アセスメント・計画・評価のすすめかた- (第1版), 52-61, 医歯薬出版, 東京。
- 10) 福永一郎(2001)：事業評価 - 保健活動における評価と行政評価から -, 平野かよ子, 尾崎米厚, 事例から学ぶ保健活動の評価 (第1版), 177-185, 医学書院, 東京。
- 11) 藤内修二, 岩室伸二(2001)：新版 保健計画策定マニュアル - ヘルスプロモーションの実践のために - (第1版), ライフ・サイエンス・センター, 東京, 44-46.
- 12) 厚生労働省(2010)：計画の策定・推進・評価を容易にするためのモデル-地域における 健康日本21実践の手引きについて-, 25,111-123.
www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/jissen/index.html(2010年9月13日現在)
- 13) 平野かよ子(2008)：保健活動の評価, 日本看護協会 保健師職能委員, 平野かよ子, 新版 保健師業務要覧 (第2版), 80-81, 日本看護協会出版会, 東京。
- 14) 眞船拓子(2006)：地域看護活動の展開方法, ナースのための地域看護概論 - 看護の継続性をめざして - (第4版), 眞船拓子, 杉本正, 110-114, ヌーベルヒロカワ, 東京。
- 15) 金谷志子(2002)：地区(特定集団)の活動展開, 津村智恵子, 改訂地域看護学, 63-74, 中央法規出版, 東京。
- 16) 田代順子(2005)：「ヘルスプロモーション」のための活動モデル, 阿部俊子, 山口徹, 総合保健医療論 - これからの保健・医療・看護 - (第1版), 233-238, ヌーベルヒロカワ, 東京。
- 17) 木下由美子(2004)：地域看護で用いられる理論, 木下由美子, エssenシャル地域看護学(第1版), 39-48, 医歯薬出版, 東京。
- 18) 平澤則子, 斎藤智子, 小林恵子, 佐々木美佐子, 熊倉みつ子, 飯吉舎枝 (2001)：地域保健活動手法の活用実態と課題, 新潟県立看護短期大学紀要, 第7巻, 21-30.
- 19) 中坂育美(2009):公衆衛生看護活動における評価の現状と課題, 保健医療科学, 58(4), 349-354.
- 20) Lawrence W.Green, Marshall.Kreuter(1997)：ヘルスプロモーションPrecede-Proceedモデルによる活動の展開(第1版), 医学書院, 東京, 31-41, 243-283.
- 21) Lawrence W.Green, Marshall.Kreuter (2005)：実践ヘルスプロモーション Precede-Proceedモデルによる企画と評価(第1版), 医学書院, 東京, 227-266.
- 22) 岩永俊博(2003)：地域づくり型保健活動の考え方と進め方(第1版), 医学書院, 東京, 62-64, 76-77, 185-197.
- 23) 岩永俊博(1999)：地域づくり型保健活動のすすめ(第1版), 医学書院, 東京。
- 24) 国際開発高等教育機構(2007)：PCM 開発援助のためのプロジェクト・サイクル・マネジメント参加型計画編(改訂第7版), 財団法人国際開発高等教育機構 (FASID), 東京。
- 25) PCM読本編集委員会(2001)：PCM手法の理論と活用, 財団法人国際開発高等教育機構 (FASID), 東京。

- 26) 独立行政法人国際協力機構(2010):プロジェクト評価の手引き 改訂版JICA事業評価ガイドラインについて. www.jicogo.jp/activities/evaluation/guideline/jica.html(2010年9月28日現在)
- 27) 国際開発高等教育機構(2004):政策・プログラム評価手法LEAD-利用ガイドと事例,財団法人国際開発高等教育機構(FASID),東京.
- 28) 国際開発高等教育機構(2003):政策・プログラム評価ハンドブック-新しい評価手法を目指して-,財団法人国際開発高等教育機構(FASID),東京,1-7.
- 29) Wiecha JL, Ayadi AM, Fueemmerler BF, Carter JE, Handler S, Johnson S, Strunk N, Korzec-Ramirez D & Gortmaker. SL(2004): Diffusion of An Integrated Health Education Program in An Urban School System Planet Health, Journal of Pediatric Psychology29(6), 467-474.
- 30) Myers KM, Valentine JM & Melzer SM(2007): Feasibility, acceptability, and Sustainability of Telepsychiatry for Children and adolescents, PSYCHIATRIC SERVICES, 58(11), 1943-1946.
- 31) Mellecker RR, Mcmanus AM, Lanningham-Foster LM & Levine JA(2009): The feasibility of ambulatory screen time in children, International Journal of Pediatric Obesity, 4, 106-111.
- 32) Magnus A, Haby MM, Carter R & Swinburn B(2009): The cost-effectiveness of removing television Advertising of high-fat And/ or high-sugar food And beverage to Australian children, International Journal of Obesity, 33, 1094-1102.
- 33) Gardner JS, Miller L, Dowling DF, Le S, Blough D & Shotoribani S(2008): Pharmacist prescribing of hormonal contraceptives: Results of the Direct Access study, Journal of the American Pharmacists association, 48(2), 212 - 221.
- 34) UNICEF(2010): Nutrition HIV And Infant Feeding. www.unicef.org/nutrition/index_24827.html(2010年9月28日現在).
- 35) 尾形由起子, 山下清香, 山野理恵, 井上恵理(2006): K町における地域の子育て支援システムの構築 -3地区のエンパワメント・プロセスを通して-, 保健師ジャーナル, 62(11), 976-981.
- 36) 三橋美和, 榎本妙子, 福本恵(2008): 児童委員・民生委員の子育て支援に関する実態調査 - 母子保健活動との連携の視点から -, 京都医大看護紀要, 17, 101-110.
- 37) 名倉広明(2008): ファシリテーションの教科書, 日本能率協会マネジメントセンター, 東京, 20-27.
- 38) 横井真人(2009): 感情マネジメントがあなたのファシリテーションを変える!, 日本経済新聞出版社, 東京, 19.
- 39) 駒澤牧子(2004): 日本の地域保健アプローチから学ぶこと-途上国のプライマリ・ヘルスケアの推進に向けて-, 国際協力研究, 39号, 17-25.
- 40) 桑畑幸博(2008): 目に見える議論-会議ファシリテーションの教科書-, PHP研究所, 東京, 68.
- 41) 立木茂雄(2004): 住民参加と協働が成立する社会的条件, ボランティア学研究, 5, 5-27.
- 42) 佐藤恵栄, 為国孝敏(2005): 参加型まちづくりプロセスに関する実証的研究, 土木計画学研究, vol.32. www.jsce.or.jp/library/open/proc/maglist2/00039/200511_no32/pdf/160.pdf(2010年9月28日現在).
- 43) 粟国村役場(2010): 粟国村次世代育成支援行動計画(後期行動計画), 69-95. www.vill.aguni.okinawa.jp/modules/news6/article.php?storyid=8(2010年9月28日現在).

Developing child-rearing support program in a small island village through Participatory Action Research

Chiyoko Noda¹⁾ Kazuko Maeda²⁾
Masaharu Sueyoshi¹⁾ Yoichi Itosu¹⁾

Abstract

Objective: The purposes of this research were (i) to develop an evaluation framework and prioritize action plans for child-rearing support using the framework, and (ii) to develop effective resident participatory meeting strategies which can be used in small-scale villages.

Method: Eight meetings were held with 8 parents or 21 supporters to discuss child-rearing support program. All meetings and open conversations held outside the meetings were tape-recorded and transcribed verbatim. From the transcription data, action plans for child-rearing support were selected and evaluated using the evaluation framework developed by the researchers, and effective meeting strategies for small-scale villages were extracted and categorized.

Findings: Fifty action plans were proposed by the residents and evaluated by the researchers according to acceptability, feasibility, and sustainability. Action plans were then categorized into four types and prioritized. Five effective resident participatory meeting strategies for small-scale villages were determined. These strategies consisted of 25 specific activities. Limitations in the present research were; a lack of active involvement of parents in the parent group meetings, and the fact that the priority of action plans were only reviewed by the researchers and not by the residents.

Conclusions: We were able to use the findings of this Participatory Action Research to (i) establish a qualitative evaluation framework for deciding priority, and (ii) determine effective resident participatory meeting strategies in small-scale villages.

Key word : child-rearing support program, small-scale village, evaluation framework, participatory action research (PAR)

1) Aguni Village Office

2) Okinawa Prefectural College of Nursing