

厚生労働省平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業

レジリエンス概念による育児支援確立のための
育児支援ニーズ及び支援状況に関する調査研究
報 告 書



平成 27 年 3 月

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
看護学講座 地域看護学分野

厚生労働省平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業

レジリエンス概念による育児支援確立のための育児支援ニーズ及び支援状況に関する調査
研究

研究組織

研究者

岡久玲子	地域看護学分野
森 健治	子どもの保健・看護学分野
岩本里織	地域看護学分野
谷 洋江	子どもの保健・看護学分野
松下恭子	地域看護学分野
多田美由貴	地域看護学分野

研究協力者

橋本浩子	子どもの保健・看護学分野
二宮恒夫	徳島大学医学部保健学科
水本絢子	徳島大学保健科学教育部

目次

I. はじめに	3
II. 事業の概要.....	4
1. 育児支援ニーズに関するアンケート調査	4
1) 目的.....	4
2) 方法.....	4
2. 子育て支援状況に関するアンケート調査	5
1) 目的.....	5
2) 方法.....	5
3. 発達障がい児の親が感じる「育てにくさ」とレジリエンスの内容分析.....	5
1) 目的.....	5
2) 方法.....	5
III. 調査事業報告.....	7
1. 育児支援ニーズに関するアンケート調査	7
1) 対象者の概要（母親）	7
2) 対象者の概要（子ども）	13
3) 育児支援サービスの利用の実態.....	14
4) 子どもに関する困りごと.....	19
5) 育児中の母親が感じる「育てにくさ」	20
6) 育児中の母親が感じる主観的な「育てにくさ」の現状と関連要因.....	21
7) 育児中の母親のもつ「レジリエンス」	26
8) 育児中の母親のもつ「レジリエンス」の現状と関連要因.....	28
2. 子育て支援状況に関するアンケート調査	33
1) 対象団体・組織の概要	33
2) 子育て支援活動に関わるスタッフの概要.....	35
3) 子育て支援活動の利用者.....	37
4) 子育て支援活動の活動内容	39
5) 子育て支援活動における今後の課題.....	41
3. 発達障がい児の親が感じる「育てにくさ」と「レジリエンス」の内容.....	57
1) 研究参加者の概要.....	57
2) 「育てにくさ」の内容	57
3) 「レジリエンス」の内容.....	61
IV. まとめ.....	65
謝辞	
資料 1： ニーズ調査用紙、資料 2： シーズ調査用紙	

I. はじめに

我が国における出生率低下の背景には、子育て負担感の増大があり、母子保健における国民運動計画である「健やか親子 21(第2次)」においては、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が重点課題の一つとなっている。この親の感じる「育てにくさ」には、子ども側と親側のそれぞれの要因及び親と子の相互関係の視点からの検討を必要とする。

「育てにくさ」に関する子ども側の要因としては、子どもの発達・発育の状況や疾病の有無、心身の状況や行動などが、また、親側の要因としては、心身の状態、子育て経験の有無や子育てに関する知識、親子を取り巻く環境、資源など多様な要素が含まれる。さらに、児童虐待における世代間連鎖が示すように、親の成育歴や性格も「育てにくさ」に影響する因子の一つといえる。以上のことより、子育て支援者側が、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を可能にするには、現在、子育て中の親の「育てにくさ」の実態を明らかにすることでその内容を理解し、「育てにくさ」の概念を確立する必要がある。

これまでの育児支援においては、親の子育て負担感の軽減を図ることを主な目的として支援がなされてきた。しかし、親自身のもつ「育てにくさ」だけではなく、困難や苦境を跳ね返し適応していく力(以下、レジリエンスという)にも目を向けることが大切となる。そして、支援者側からの一方的な関わりではなく、親のもつレジリエンスに着目し、親子の相互作用、取り巻く人々との関係のなかで親自らがレジリエンスに気づき高めていけるような支援が必要となる。

本研究では、「育てにくさの概念確立」と「レジリエンス概念による育児支援確立」を目的に、レジリエンス概念に着目した育児支援ニーズ調査を量的・質的に実施する。具体的には、一般子育て世代や障がい児をもつ母親を対象に、子育て中の母親における「育てにくさ」、「レジリエンス」の実態とその特徴を明らかにする。また、子育て支援者側への調査として、全国規模で活動している子育て支援団体・組織を対象にシーズ調査を行い、親の求める育児支援ニーズに対しどのように応じているか、今後充実すべき支援サービスは何かを明らかにする。本研究成果により、親のレジリエンスが発揮されるような「親に寄り添う支援」の内容を具体化し、親の要望に沿い、かつ親のレジリエンスを活かした支援体制の構築とその情報発信に活用することができる。

II. 事業の概要

本調査研究事業は大きく下記の3つの調査研究から構成される。

1. ニーズアンケート調査：徳島県内に居住する1歳半以上の幼児をもつ母親を対象に、子育ての現状とニーズに関する無記名式アンケート調査を実施した。
2. シーズアンケート調査：全国を6地域に分け、各地域から代表の県、各種子育て支援団体・組織を計450団体無作為抽出し、子育て支援に関する実態と今後の課題について記名式アンケート調査を実施した。
3. ニーズ質的研究：就学前の発達障がいをもつ幼児を子育て中の母親5人を対象に、育てにくさとレジリエンス、子育て支援に関するインタビューを実施した。

*倫理的配慮：本調査研究にあたり、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2184）。

1. 育児支援ニーズに関するアンケート調査

1) 目的

- (1) 幼児を子育て中の母親の子育てに関する実態を明らかにする。
- (2) 母親の要因、子どもの要因と「育てにくさ」との関係、母親の要因、子どもの要因と「レジリエンス」との関係を明らかにする
- (3) 幼児を子育て中の母親が感じる「育てにくさ」と「レジリエンス」の内容及び、「レジリエンス」と「育てにくさ」との関連を明らかにする。

2) 方法

- (1) 研究方法：無記名式アンケート調査
- (2) 調査時期：平成27年2月から3月
- (3) 対象者：1歳半以上の幼児を子育て中の母親4,013人
- (4) 調査方法：徳島県内の保育所、幼稚園、または市町が行う乳幼児健診の場にて、アンケート用紙を配布した。アンケート調査にあたり、所属長に研究目的と方法を説明し協力依頼を行った。配布は、施設の職員または本研究メンバーが実施した。対象となる母親には、研究説明文書を用いた文書による研究説明を行い、アンケートに回答することで同意を得たものとした。回答後のアンケート用紙の回収は、同封の返信用封筒にて行った。
- (5) 調査項目：母親の基本属性（年齢、職業、結婚、同居家族、所産年齢、現病歴、夫の健康状態、成育環境）、子育て環境に関する項目（人、場所、経済状況など）、子育て支援について（情報収集手段、困りごとと育児支援サービスの利用経験）、「育てにくさ」に関する項目（主観的育てにくさ：リッカート式0から10の11段階。育てにくさ、育児不安、育児困難感などに関する先行研究より、育てにくさに関する項目を

収集し、細分類を行った後選出した 28 項目：よくあてはまる、ややあてはまる、どちらともいえない、あまりあてはまらない、まったくあてはまらない、の 5 段階尺度)、レジリエンスに関する項目 60 項目 (レジリエンス、子育てに関する先行研究より選出した 39 項目と、妥当性と信頼性が確保された既存尺度である「二次元レジリエンス要因尺度」21 項目：5 段階尺度。子ども側：人数、年齢、性別、低出生体重児及び先天性疾患の有無、発達障がいの有無、気にかかる)

2. 子育て支援状況に関するアンケート調査

1) 目的

子育て団体・組織を対象とし、子育て支援の実態と今後の課題について明らかにする。

2) 方法

- (1) 研究方法：記名式アンケート調査
- (2) 調査時期：平成 27 年 2 月から 3 月
- (3) 対象者：全国規模で活動する 450 の子育て支援団体・組織
- (4) 調査方法：全国を 6 地域に分け、各地域から代表 2 県を無作為抽出し、その後さらに、選出した県より各種子育て支援団体・組織を無作為抽出した。アンケート用紙の配布・回収は、郵送法にて行った。研究説明文書を用いた文書での説明を行い、回答後、アンケート用紙を返送することで同意を得たものとした。
- (5) 調査項目：団体・組織の概要、子育て支援活動の実態（スタッフ、運営資金、利用者の概要、活動範囲、活動内容など）、子育て支援活動におけるニーズと課題に関する項目（ニーズ、活動の評価：0 から 10 の 11 段階リッカート式、広報・普及啓発手段）、特徴的な活動・工夫点、今後の課題、今後より充実すべき支援

3. 発達障がい児の親が感じる「育てにくさ」とレジリエンスの内容分析

1) 目的

発達障がいをもつ母親の感じる「育てにくさ」と「レジリエンス」の内容及び、社会に求める具体的子育て支援について明らかにする。

2) 方法

- (1) 研究方法：質的帰納的研究
- (2) 調査時期：平成 27 年 1 月から 2 月
- (3) 対象者：発達障がい等をもつ就学前の幼児を子育て中の母親 5 人
- (4) 調査方法：徳島県内の「発達障がい者親の会」、子育て支援団体の紹介をもとに、対

対象者の選定を行った。対象者への協力依頼にあたっては、研究説明文書を用いた説明を行い、本調査に同意していただいた方に、同意書への署名・捺印を受けた。

インタビューは、プライバシーの保てる個室で行い、一人当たり1時間程度の半構造化面接を行った。インタビューの内容は対象者の了解を得たうえで、ICレコーダーに録音した。

(5) インタビュー内容

- ①対象者の基本属性：母親の年齢・職業、父親の年齢・職業、対象となる児童の年齢、その他の家族構成、きょうだいの年齢と育児上の問題の有無
- ②対象となるお子さんがいつ頃から発達障がいという診断がついたのか。現在に至る経緯を教えてください。
- ③お母さんが、「子育てのしにくさ」や「育てにくさ」を感じることはありましたか。それはどのような感情や内容でしょうか。そのような感情をもった原因となったものは何でしたか。
いつごろから、そのような「育てにくさ」を感じましたか。
- ④「育てにくさ」があったときに、どのように対処してきたかを教えてください。
- ⑤子育てをするうえで、どのような支援があったらよかったと思いますか。

(6) 分析方法：インタビュー録音データを逐語録に起こし、研究者2名で「育てにくさ」、「レジリエンス」の語りを抽出し、ネーミングをした。

(7) 倫理的配慮：調査に協力していただいた児童発達支援センター施設長には口頭にて研究の趣旨説明を行い、同意を得た。研究参加者には、施設長から口頭にての説明によって同意を得た後、研究者に氏名・連絡先等の情報をいただいた。その後、研究者から研究協力者に書面及び口頭にて研究の趣旨を説明後に同意書への署名を得て、研究を行った。

Ⅲ. 調査事業報告

1. 育児支援ニーズに関するアンケート調査

1) 対象者の概要（母親）

(1) 年齢

母親の年齢は、24歳以下が7人(1.0%)、25歳から29歳が48人(6.8%)、30歳から34歳が206人(29.2%)、35歳から39歳が269人(38.1%)、40歳から44歳が151人(21.4%)、45歳から49歳が23人(3.3%)、50歳以上が1人(0.1%)であった。全体で見ると、30歳代が475人(67.3%)で一番多かった。

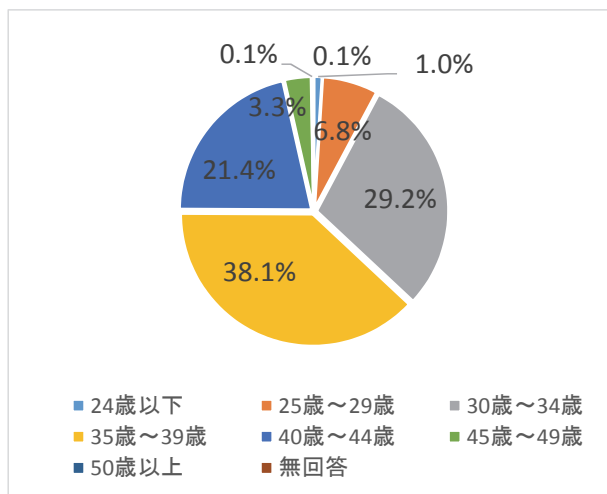


図1 母親の年齢

(2) 職業

職業は、常勤が264人(37.4%)、非常勤・パートが201人(28.5%)、自営業が46人(6.5%)、主婦が176人(24.9%)、その他15人(2.1%)であった。

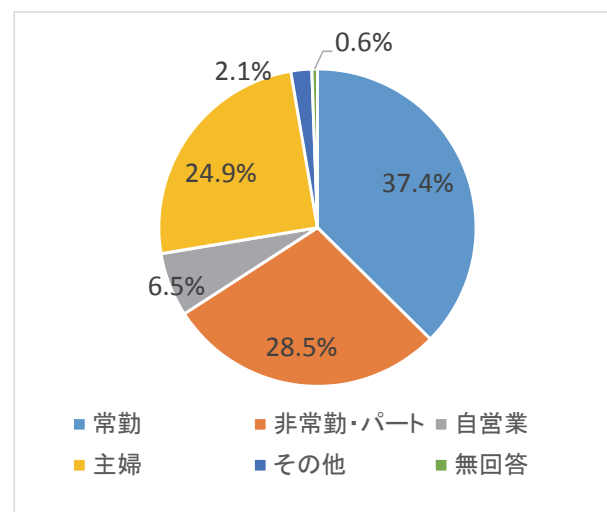


図2 母親の職業

(3) 夫の有無

夫(パートナー)がいる者は 649 人(91.9%)
であった。

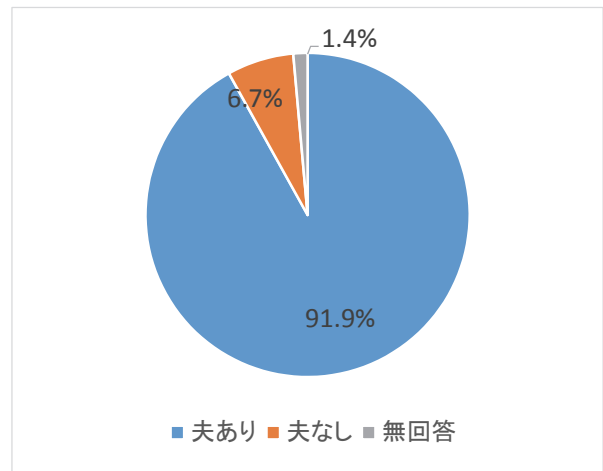


図3 夫の有無

(4) 同居家族

核家族は 572 人(81.0%)であった。

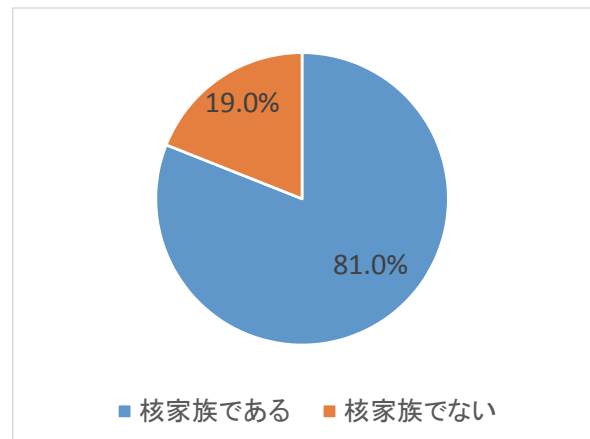


図4 核家族か否か

(5) 病気や障がい

病気や障がいのない者は 541 人 (76.6%) であった。ある者は 70 人 (9.9%)、無回答は 95 人 (13.5%) であった。

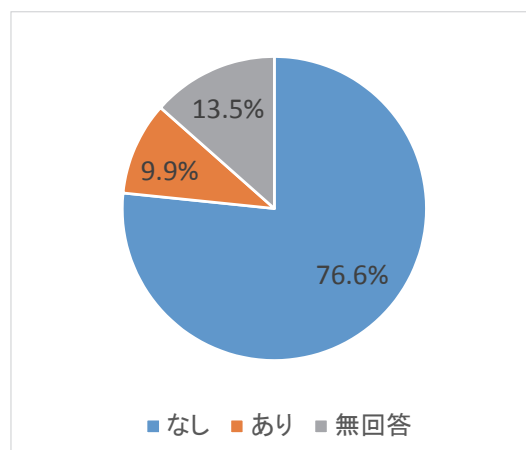


図5 病気・障がいの有無

表1 病気と障がいの有無

病気・障がいの種類	(複数回答)		
	あり	なし	無回答
高血圧	10	601	95
慢性腎炎	1	610	95
糖尿病	5	606	95
肝炎	1	610	95
心臓病	2	609	95
甲状腺	14	597	95
心理・精神的な病気	14	597	95
身体的障がい	2	609	95
発達障がい	3	608	95
その他の病気	26	585	95

(6) 初産年齢

10代で出産した者は 12 人 (1.7%)、20 歳から 34 歳までに産した者は 596 人 (84.4%)、35 歳以上は 98 人 (13.9%) であった。

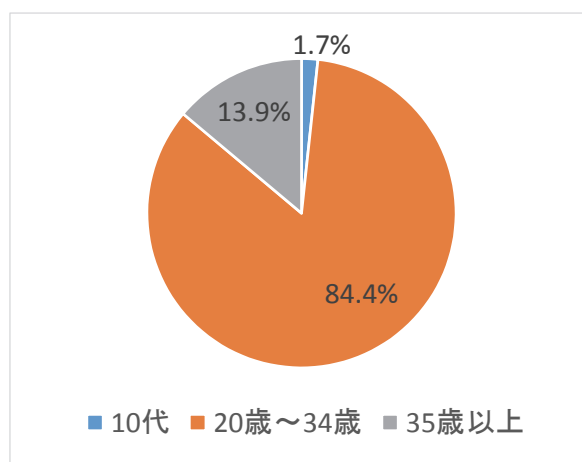


図6 初産年齢

(7) 夫の健康

夫が健康である者は 634 人 (89.8%)、健康でない者は 28 人 (4.0%)、夫がいない者は 36 人 (5.1%) であった。

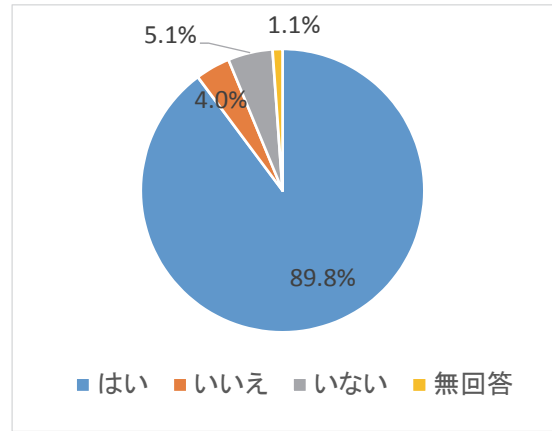


図7 夫は健康であるか

(8) 子ども時代の家庭環境

子どものときの家庭環境が、落ち着いたと答えた者は 587 人 (83.1%) であった。

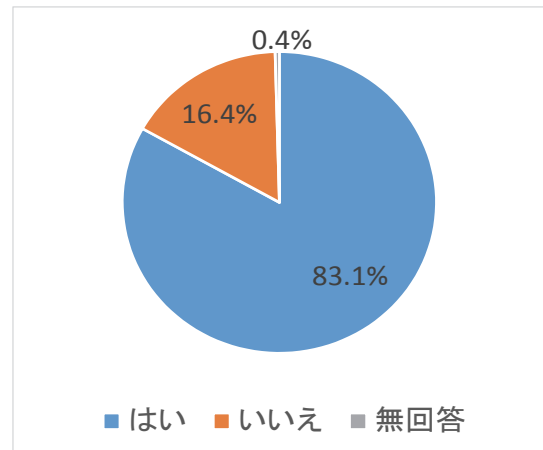


図8 家庭環境は落ち着いたか

(9) 子どもを世話した経験

子どもが生まれる前に、年の離れた兄弟や知人の子どもなどの世話をしたことがある者は 282 人 (39.9%) であり、ない者は 424 人 (60.1%) であった。

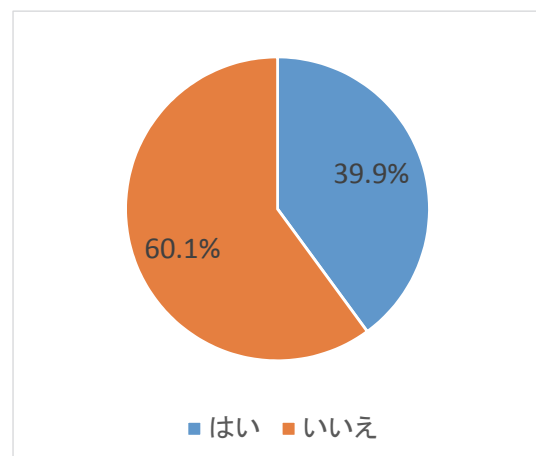


図9 子どもを世話をした経験

(10)いじめを受けた経験

いじめを受けた経験がある者は 279 人 (39.5%)、ない者は 424 人 (60.1%)であった。

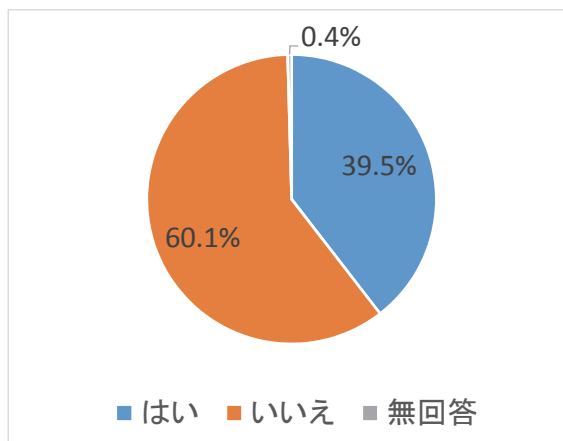


図 10 いじめを受けた経験

(11)子育て環境—現状

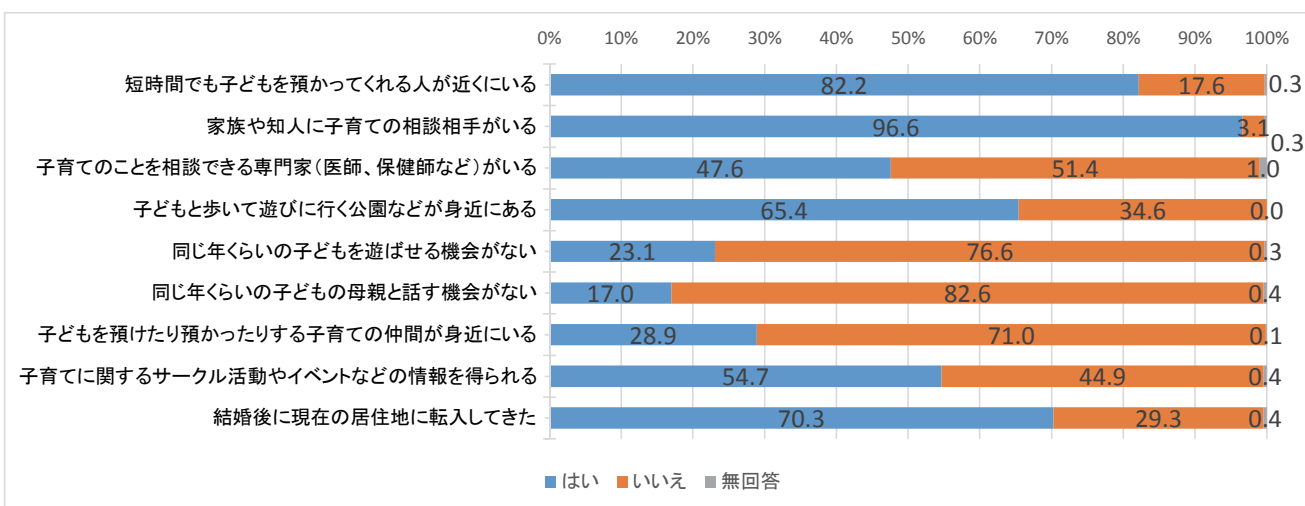


図 11 子育ての環境の現状

短時間でも子どもを預かってくれる人が近くにいる者は 580 人 (82.2%)、家族や知人に子育ての相談相手がいる者は 682 人 (96.6%)であり、子育てのことを相談できる専門家がいる者は 336 人 (47.6%)であった。子どもと歩いて遊びに行く公園が身近にある者は 462 人 (65.4%)、同じ年くらいの子どもを遊ばせる機会がない者は 163 人 (23.1%)、同じ年くらいの子どもの母親と話す機会がない者は 120 人 (17.0%)であった。

結婚後に現在の居住地に転入してきた者は 496 人 (70.3%)であった。

(12) 転入後の年数

転入してきた者のうち回答のあった 477 人の内訳は 1 年未満は 36 人(7.5%)、1 年～3 年未満は 91 人(19.1%)、3 年～5 年未満は 109 人(22.9%)、5 年～10 年未満は 170 人(35.6%)、10 年以上が 71 人(14.9%)であった。

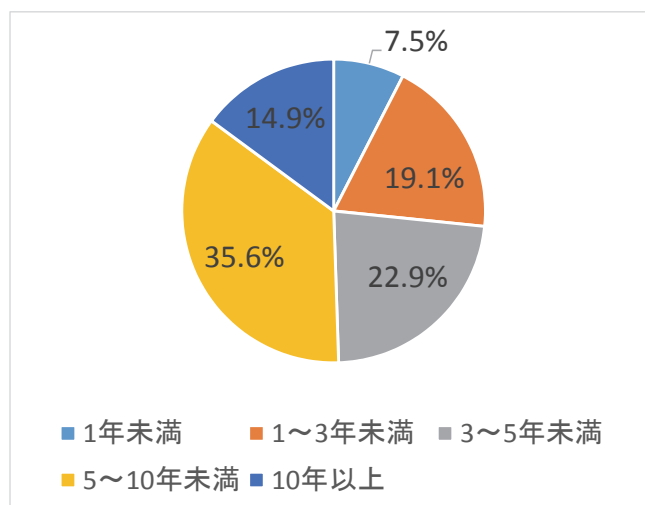


図 12 現在の居住地へ転入した年数

(13) 子育て環境—感じ方

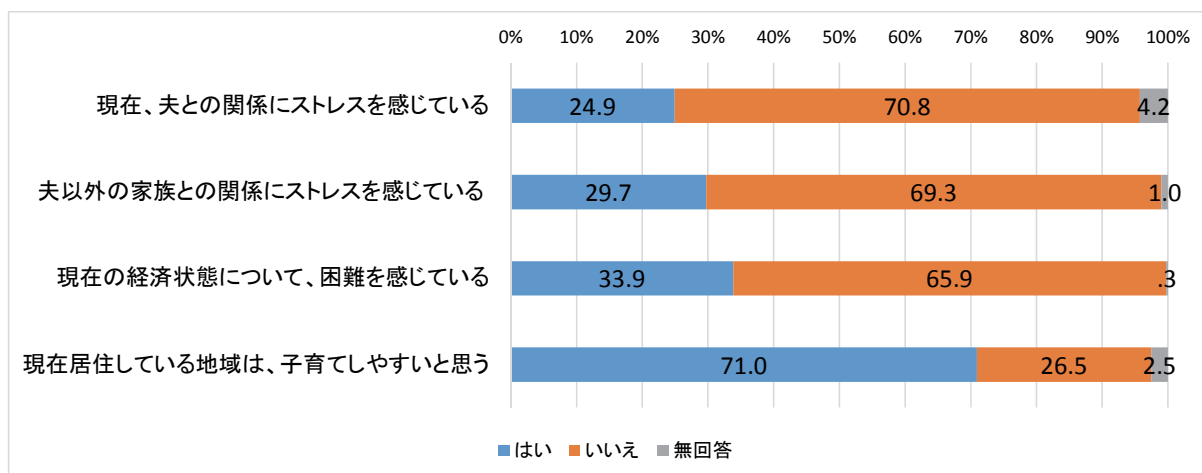


図 13 子育て環境への感じ方

夫との関係にストレスを感じている者は 176 人(24.9%)、夫以外の家族との関係にストレスを感じている者は 210 人(29.7%)であった。

現在の経済状態について困難を感じている者は 239 人(33.9%)であった。

居住している地域が子育てしやすいと思っている者は 501 人(71.0%)であった。

2) 対象者の概要 (子ども)

(1) 低出生体重児

低出生体重児の子どもをもつ母親は 108 人 (15.3%) であった。

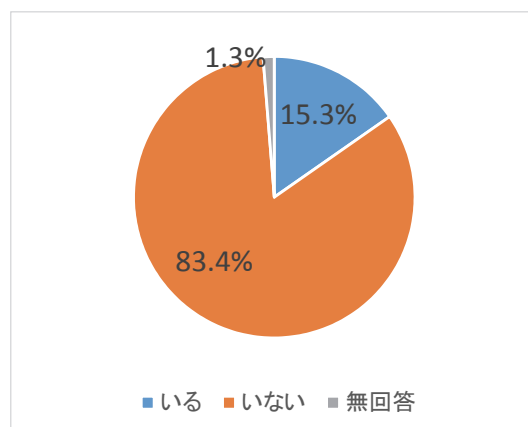


図 14 低出生体重児

(2) 先天性疾患

先天性疾患の子どもをもつ母親は 21 人 (3.0%) であった。

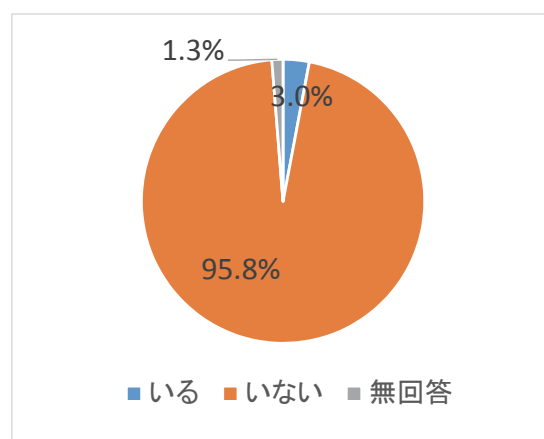


図 15 先天性疾患

(3) 発達障がい児

発達障がい児をもつ母親は 36 人 (5.1%)、
気にかかる子がいる母親は 77 人 (10.9%) であった。

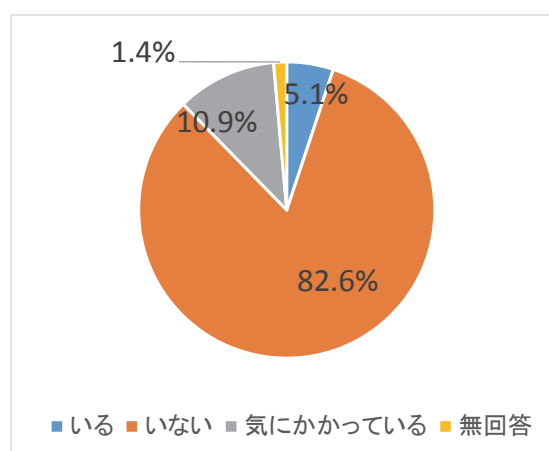


図 16 発達障がい

3) 育児支援サービスの利用の実態

(1) 育児に関する情報源

育児に関する情報をどのように得ているか、利用頻度の高いもの3つを母親に選択してもらった。利用頻度が多かったのは順に「インターネット」、「家族や友人からの口コミ」、「保育所や幼稚園の職員から」であり、母親の半数以上がインターネットを活用していた。

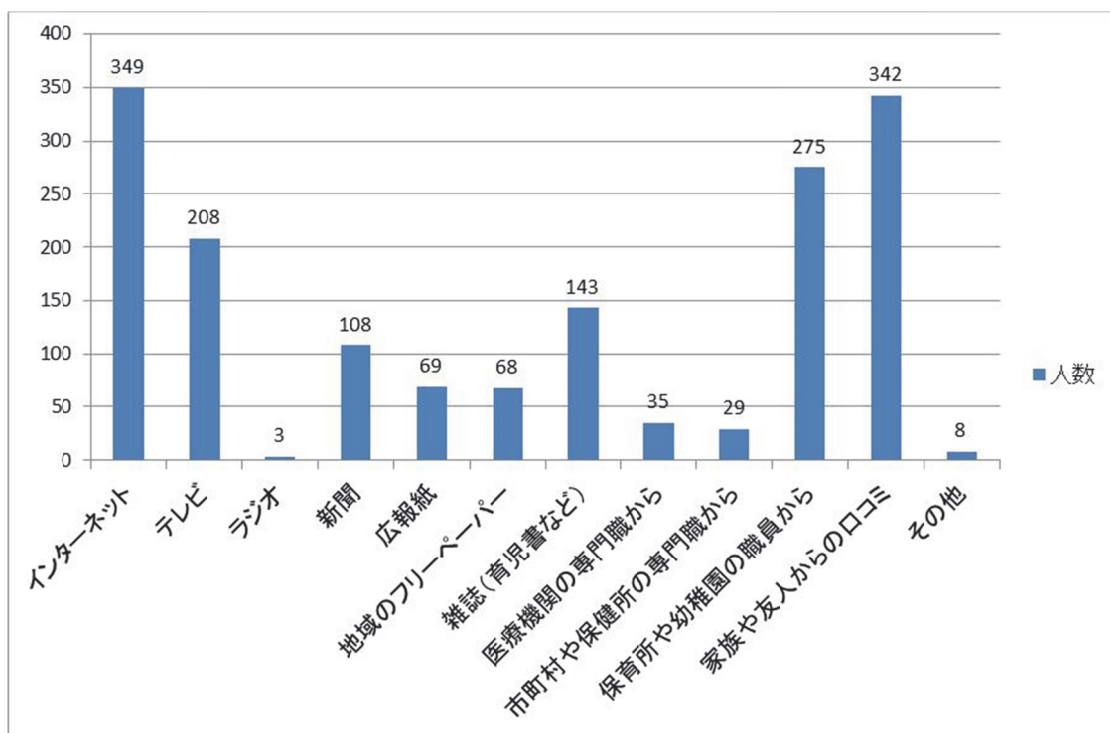


図 17 育児に関する情報源（複数回答）

(2) 育児上の「困りごとの内容」と利用した育児支援サービス

① 育児上の「困りごとの内容」

6 項目の育児上の困りごとの有無について回答してもらった。育児上の困りごととして母親の最も多くが回答した内容は「子どもの遊び場が欲しい」であり、次いで「子どもを預かって欲しい」であった。これらは半数以上の母親が困りごとと認識していた。「母親の息抜きの時間が欲しい」、「母親や子どもの仲間づくり・交流が欲しい」、「育児や子どもの発達に関する相談がある」も約 4 割の母親の困りごとであった。706 名中 111 名の母親が「経済的支援が欲しい」と回答しており、2 割弱もの母親が経済的支援を求めている。

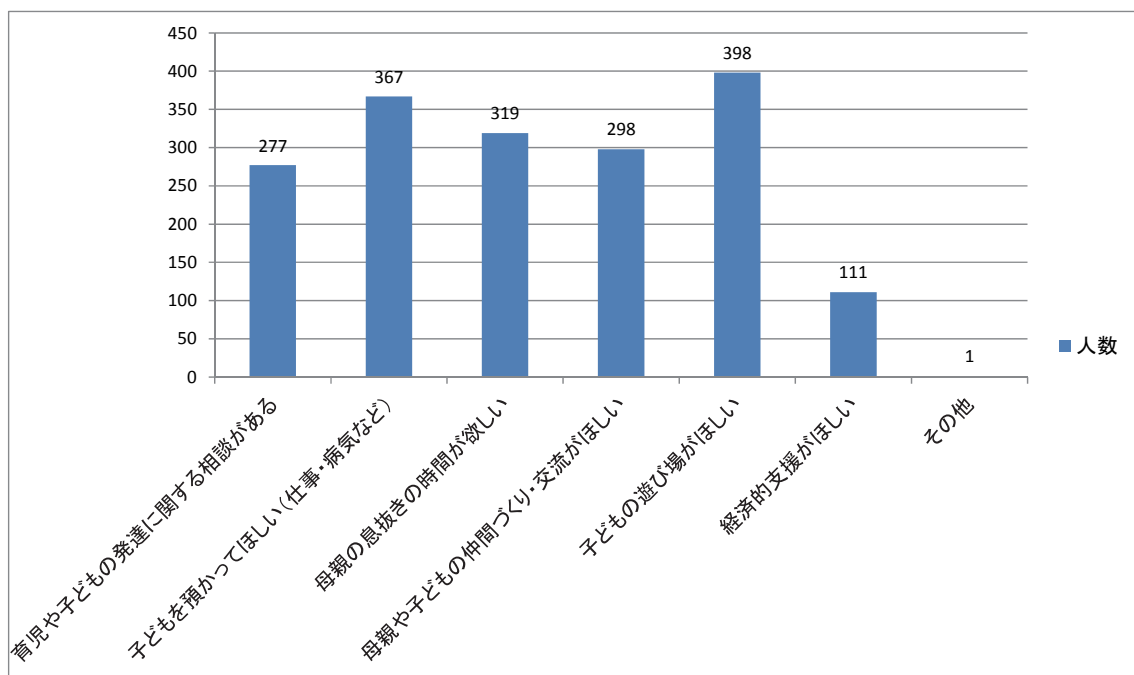


図 18 育児上の「困りごとの内容」

② 育児上の困りごとがある際に利用した育児支援サービス

育児や子どもの発達に関する相談があると回答した母親は、「保育園・幼稚園」、「県・市町村による子育て支援サービス」を利用していた。

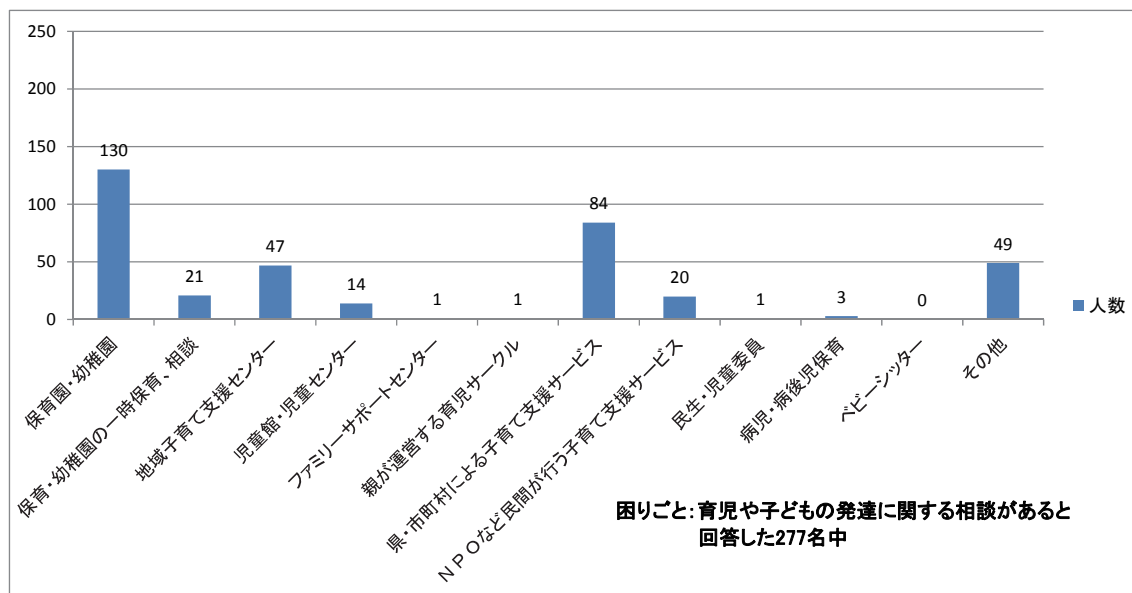


図 19 「育児や子どもの発達に関する相談がある」ものが利用した育児サービス

子どもを預かって欲しいと回答した母親は、「保育園・幼稚園」、「病児・病後児保育」を利用していた。

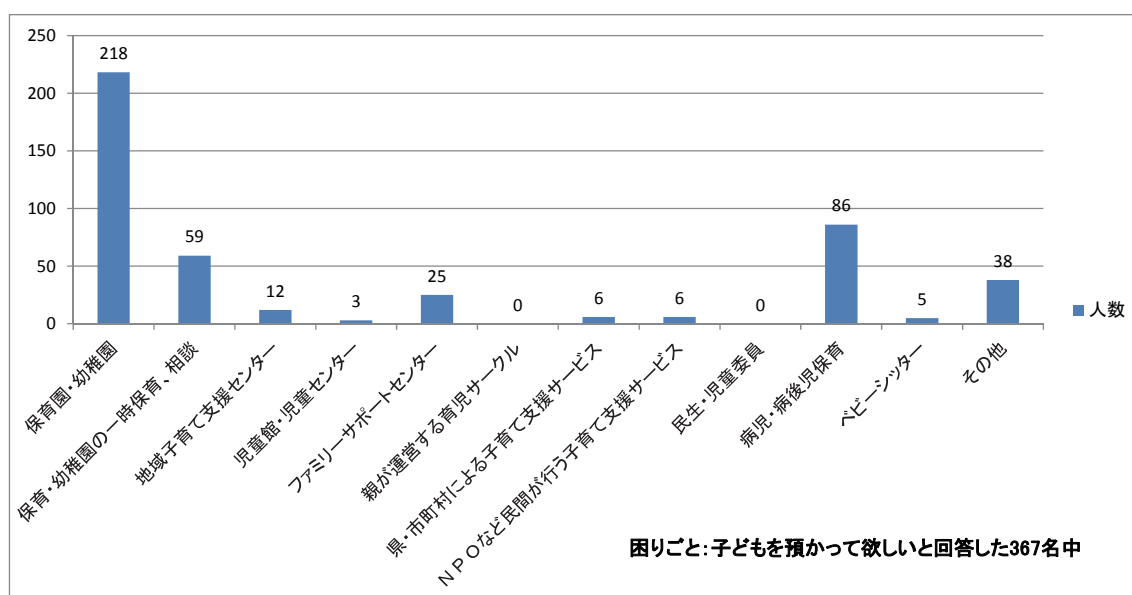


図 20 「子どもを預かって欲しい」ものが利用した育児サービス

親の息抜きの時間が欲しいと回答した母親は、「保育園・幼稚園」、「保育・幼稚園の一時保育、相談」を利用していた。

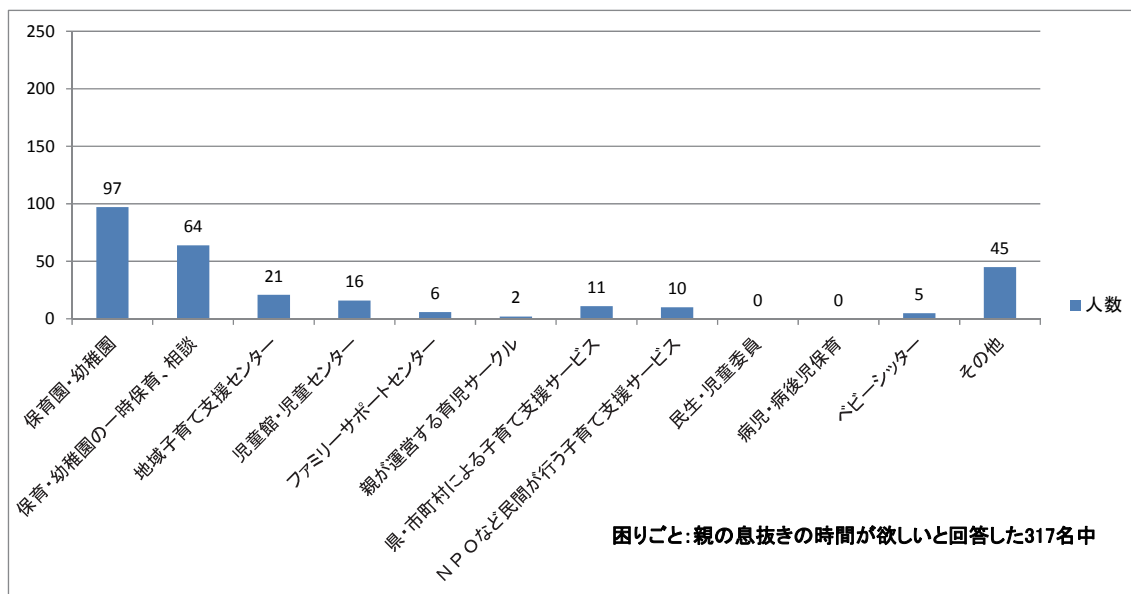


図 21 「親の息抜きの時間が欲しい」ものが利用した育児サービス

母親や子どもの仲間づくり・交流が欲しいと回答した母親は、「保育園・幼稚園」、「児童館・児童センター」、「地域子育て支援センター」を利用していた。

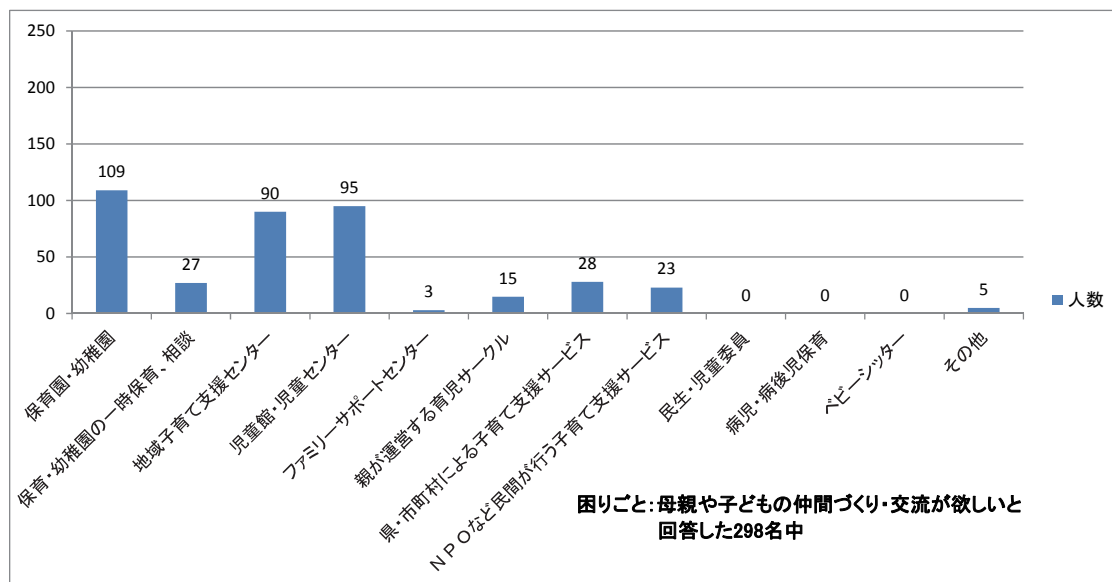


図 22 「母親や子どもの仲間づくり・交流が欲しい」ものが利用した育児サービス

子どもの遊び場が欲しいと回答した母親は、「児童館・児童センター」、「保育所・幼稚園」、「地域子育て支援センター」を利用していた。

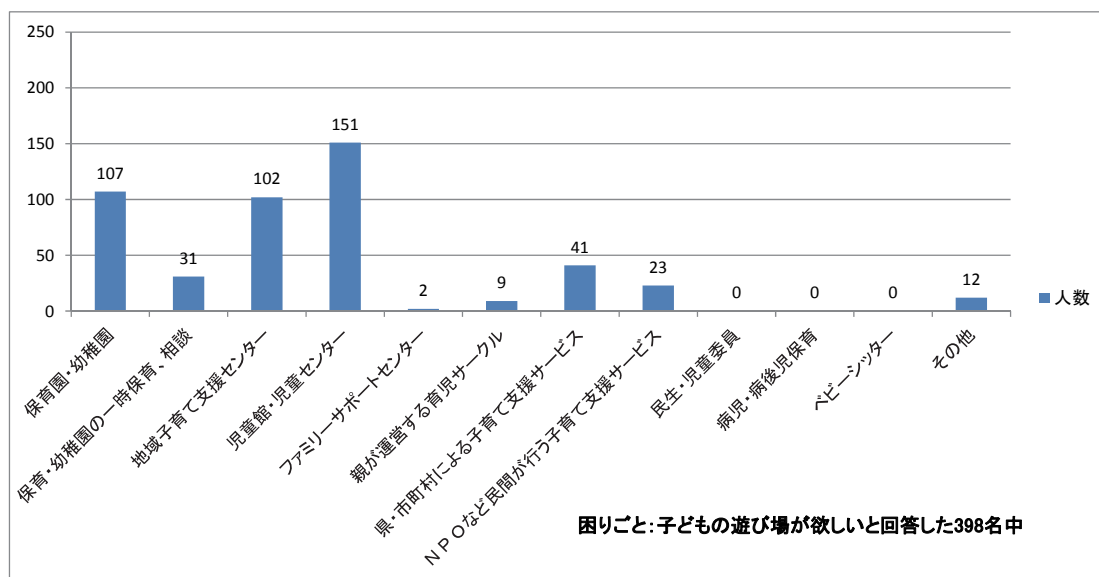


図 23 「子どもの遊び場が欲しい」ものが利用した育児サービス

経済的支援が欲しいと回答した母親の 111 名のうち、「県・市町村による子育て支援サービス」を利用していたのは 19 名のみであり、その他に利用したサービスもほとんどない。

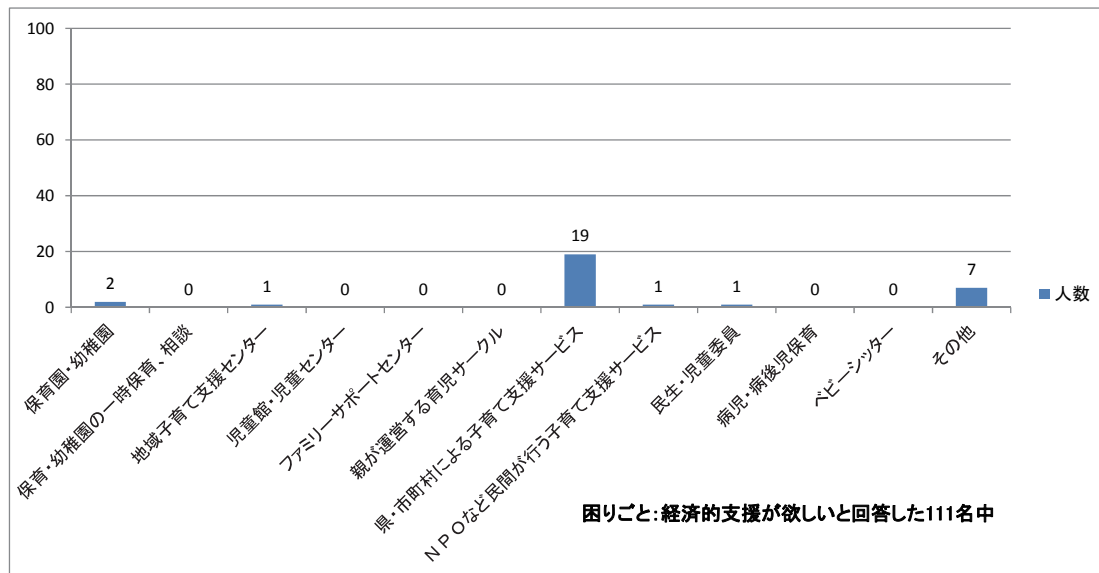


図 24 「経済的支援が欲しい」ものが利用した育児サービス

(3) まとめ

育児期の母親への情報提供としては、インターネットが最も有用である。育児における困りごとの内容に応じて、母親は様々な育児サービスを利用していたが、経済的支援が欲しい母親が利用できるサービスに乏しいことが明らかとなった。

4) 子どもに関する困りごと

子どもの低出生体重での出生の有無および先天性疾患や発達障がいの有無、子どもの成長発達に関する困っている状態28項目について、よくあてはまる、ややあてはまる、あまりあてはまらない、まったくあてはまらないの4段階で回答してもらった。よくあてはまる、ややあてはまるを合わせた割合が高かったのは、上位から順に、「思い通りにならないとすぐ怒る」、「言うことをきかない」、「大人のいうことをよくきく（逆採点）」、「かんしゃくを起こす」であり、子どもの発達の特徴に関することであった。

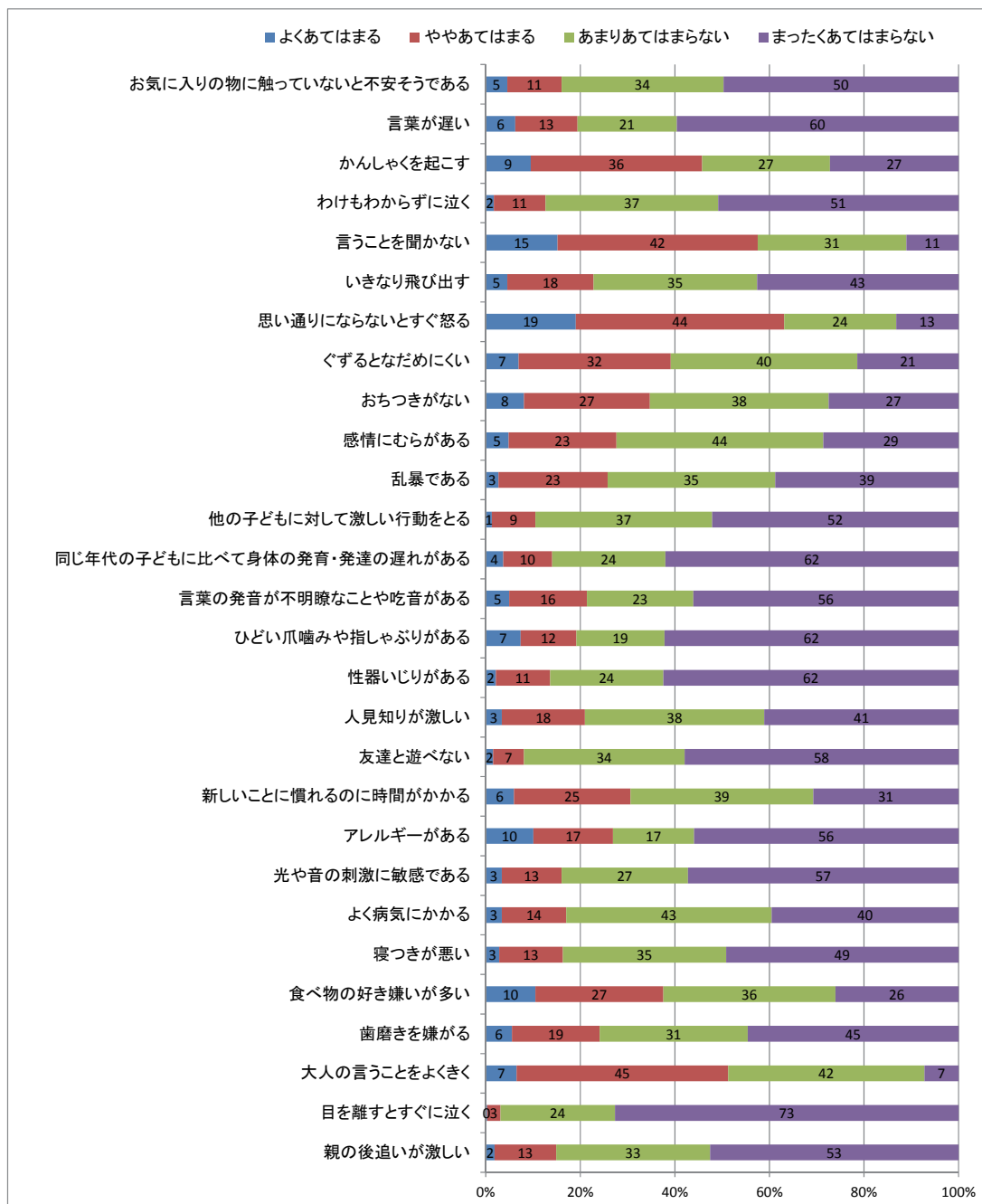


図 25 母親の子どもに関する困りごと

5) 育児中の母親が感じる「育てにくさ」

「親になれてうれしい」、「日常の育児の中に喜びを見出すことができる」、「母親であることに充実感を感じる」、「子どもに関わっているときは楽しい気分になれる」と7割以上の母親が感じる一方で、「子どもに感情的に接してしまう時がある」、「子どものために家事（仕事）や趣味が中断される」、「自分のための時間がない」といったストレスも6割以上で感じている現状がみられた。また、「子育てに自信が持てない」母親も3割にみられている。

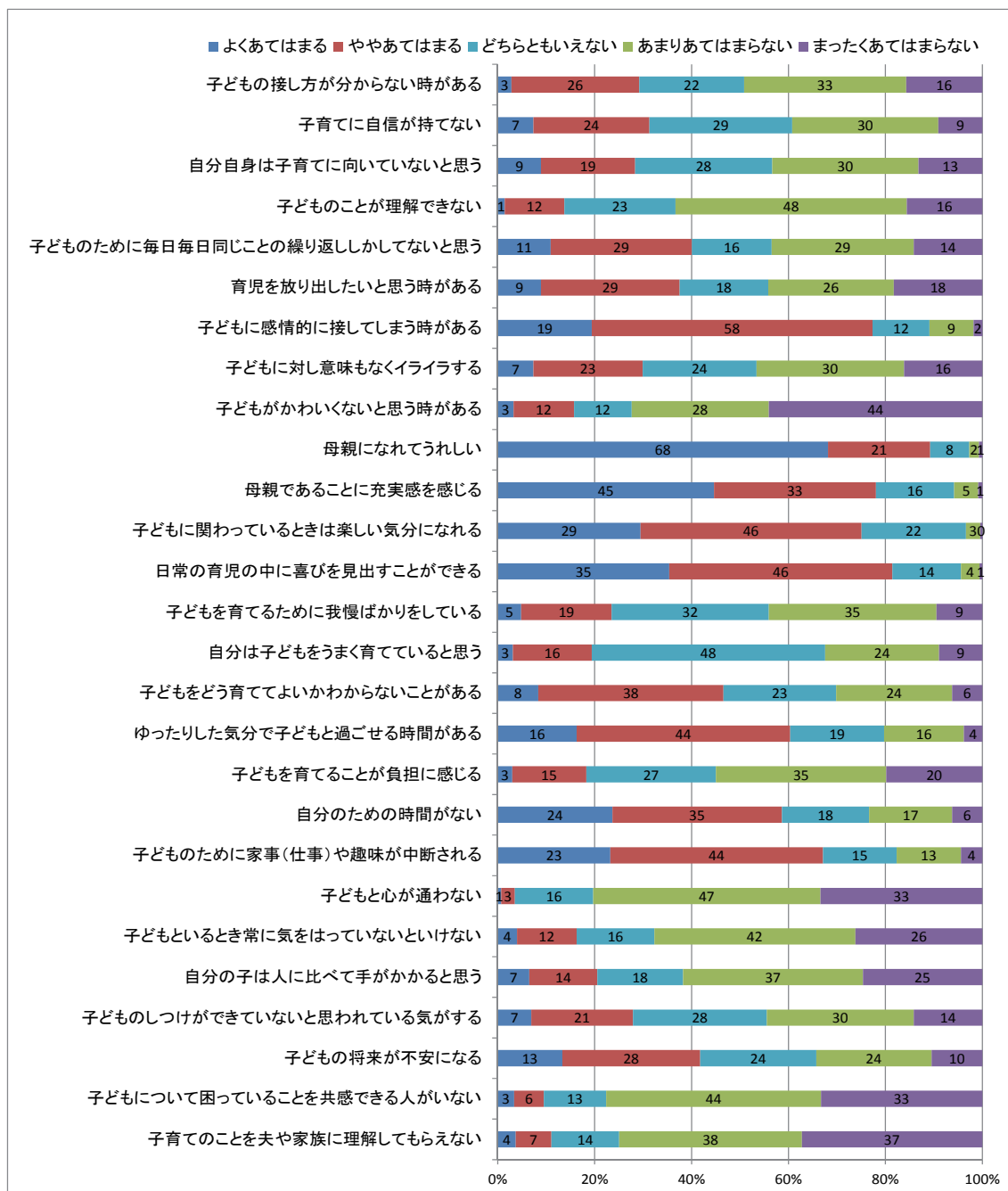


図 26 育児中の母親自身の状況

6) 育児中の母親が感じる主観的な「育てにくさ」の現状と関連要因

(1) 母親の主観的な「育てにくさ」の現状

母親の主観的な「育てにくさ」は、母親に現在の育てにくさの程度を 0～10 の 11 段階を示すリッカート尺度の該当する数字に○をつけてもらった。解答は、子ども一人について限定しなくてよいとした。

母親の主観的な「育てにくさ」の平均は 3.841 であった。「育てにくさ」が 6 以上である者も 3 割近くあり、育てにくさを感じている母親がかなりの割合でいることが明らかになった。

表 2 母親の主観的な「育てにくさ」の現状

育てにくさ	人数	%
0	55	7.9
1	93	13.4
2	113	16.2
3	88	12.6
4	60	8.6
5	92	13.2
6	67	9.6
7	64	9.2
8	44	6.3
9	12	1.7
10	8	1.1
合計	696	100.0
平均	3.841	

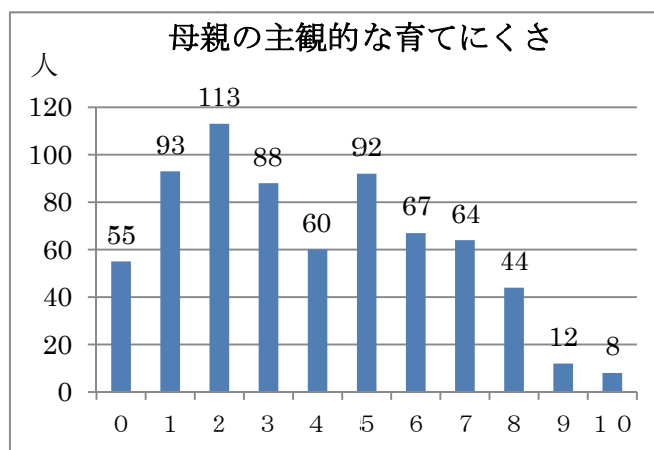


図 27 母親の主観的な育てにくさの分布

(2) 子の要因と母親の主観的な「育てにくさ」との関係

子どもの低出生体重での出生の有無および先天性疾患や発達障がいの有無、子どもの成長発達に関する困っている状態 28 項目について、よくあてはまる、ややあてはまる、あまりあてはまらない、まったくあてはまらないの 4 段階で問い、前者 2 つを「あてはまる」、後者 2 つを「あてはまらない」とし、主観的な「育てにくさ」について、対応のない T 検定により分析した。結果を表 2、3 に示す。

子どもが低体重児であったこと、発達障がい児であったり発達障がい児ではないかと気にかかる母親は、「育てにくさ」が有意に高かった。先天性の疾患の有無と「育てにくさ」との関係は見られなかった。

子どもについて困っている状態のうち、「育てにくさ」と関連がなかったのは、「アレルギーがある」と「目を離すとすぐに泣く」の 2 つのみであり、その他の 26 項目については有意に主観的な「育てにくさ」と関連していた。

表3 子どもの状態と主観的な育てにくさとの関連

	有無	人数	平均値	標準偏差	有意確率	
低出生体重児の有無 *	あり	108	4.35	2.53	.026	
	なし	579	3.76	2.53		
先天性疾患を持つ児の有無 *	あり	21	4.86	2.50	.065	
	なし	666	3.82	2.54		
発達障害児の有無 **	あり	35	6.89	2.55	0.007	
	きにかかる	73	5.40	2.38		0.00
	なし	578	3.47	2.36		

* は対応のないT検定を行った

** は、分散分析とその後の多重比較 (Bonferroniの検定)を行った

表4 子どもについて困っている状態と主観的な「育てにくさ」との関連

		N	平均値	標準偏差	有意確率
1. お気に入りの物に触っていないと不安そうである	あてはまらない	585	3.63	2.50	.000
	あてはまる	111	4.94	2.45	
2. 言葉が遅い	あてはまらない	561	3.55	2.47	.000
	あてはまる	135	5.04	2.45	
3. かんしゃくを起こす	あてはまらない	188	2.47	2.11	.000
	あてはまる	190	3.62	2.28	
4. わけもわからずに泣く	あてはまらない	608	3.58	2.43	.000
	あてはまる	88	5.64	2.52	
5. 言うことを聞かない	あてはまらない	292	2.59	2.05	.000
	あてはまる	404	4.75	2.47	
6. いきなり飛び出す	あてはまらない	536	3.46	2.45	.000
	あてはまる	160	5.13	2.41	
7. 思い通りにならないとすぐ怒る	あてはまらない	254	2.61	2.10	.000
	あてはまる	441	4.55	2.50	
8. ぐずるとなだめにくい	あてはまらない	422	3.07	2.29	.000
	あてはまる	274	5.03	2.44	

(表4 つづき)

		N	平均値	標準偏差	有意確率
9. おちつきがない	あてはまらない	452	3.20	2.36	.000
	あてはまる	244	5.02	2.43	
10. 感情にむらがある	あてはまらない	503	3.22	2.32	.000
	あてはまる	193	5.47	2.36	
11. 乱暴である	あてはまらない	515	3.34	2.39	.000
	あてはまる	181	5.27	2.40	
12. 他の子どもに対して激しい行動をとる	あてはまらない	623	3.65	2.48	.000
	あてはまる	73	5.42	2.48	
13. 同じ年代の子どもに比べて身体の発育・発達の遅れがある	あてはまらない	599	3.57	2.44	.000
	あてはまる	97	5.53	2.45	
14. 言葉の発音が不明瞭なことや吃音がある	あてはまらない	548	3.49	2.44	.000
	あてはまる	148	5.12	2.47	
15. ひどい爪噛みや指しゃぶりがあ	あてはまらない	564	3.68	2.50	.001
	あてはまる	132	4.52	2.58	
16. 性器いじりがある	あてはまらない	600	3.74	2.51	.007
	あてはまる	96	4.49	2.63	
17. 人見知りが激しい	あてはまらない	551	3.72	2.48	.018
	あてはまる	145	4.28	2.68	
18. 友だちと遊べない	あてはまらない	404	3.29	2.41	.000
	あてはまる	236	4.40	2.40	
19. 新しいことに慣れるのに時間がかかる	あてはまらない	484	3.56	2.50	.000
	あてはまる	212	4.47	2.51	
20. アレルギーがある	あてはまらない	509	3.79	2.55	.403
	あてはまる	187	3.97	2.48	
21. 光や音の刺激に敏感である	あてはまらない	585	3.66	2.50	.000
	あてはまる	111	4.81	2.48	
22. よく病気になる	あてはまらない	577	3.62	2.51	.000
	あてはまる	119	4.91	2.38	
23. 寝つきが悪い	あてはまらない	584	3.61	2.44	.000
	あてはまる	112	5.04	2.67	
24. 食べ物の好き嫌が多い	あてはまらない	434	3.46	2.48	.000
	あてはまる	262	4.47	2.51	
25. 歯磨きを嫌がる	あてはまらない	526	3.66	2.49	.001
	あてはまる	170	4.39	2.60	
26. 大人の言うことをよくきく	あてはまらない	355	3.17	2.33	.000
	あてはまる	341	4.53	2.56	
27. 目を離すとすぐに泣く	あてはまらない	674	3.81	2.53	.096
	あてはまる	22	4.73	2.51	
28. 親の後追いが激しい	あてはまらない	592	3.68	2.49	.000
	あてはまる	104	4.77	2.62	

* 対応のないT検定、有意確率0.05

等分散の検定 (Leveneの検定) により有意確率0.05以上は、等分散を仮定、0.05以下は等分散を仮定しない法の検定統計量を採用した。

(3) 母親側の要因と主観的な「育てにくさ」との関連

母親側の要因(子育て環境、家族、母親の状況など)と母親の主観的な「育てにくさ」との関連について検討した。

家族構成(夫との同居や核家族の有無)と育てにくさとの関係はみられなかった。母親の初産年齢や仕事の有無・内容と育てにくさとの関係はみられなかった。

母親が子どもの頃の環境が落ち着けなかった、いじめを受けた、という母親の生育環境が、育てにくさと有意に関係していた。しかし、子どもが生まれる前に母親がきよ

うだい等の育児世話をした経験があることと育てにくさとの関係はみられなかった。

現在、子どもを預かってくれる人がいることや、身近な相談相手がいることが、「育てにくさ」と関連していた。専門職等の相談相手がいることは「育てにくさ」との関連はみられなかった。

同年代の子どもと遊ばせる機会がないことや、その母親と話す機会がないこと、子どもを預け合う子育て仲間がいる、育児サークルなどの情報が得られることが「育てにくさ」と関連していた。

結婚後の転居や近くに子どもを遊ばせる公園の有無は、「育てにくさ」との関連がなかったが、居住地域が子育てしやすい環境であると感じることが「育てにくさ」と関連がみられた。

夫や夫の家族との関係と「育てにくさ」との関連がみられた。また経済的問題の有無と「育てにくさ」との関連がみられた。

表5 家族と母親の出産年齢、仕事と「育てにくさ」との関連

		人数	平均値	標準偏差	有意確率
夫との同居の有無*	あり	640	3.82	2.51	.648
	なし	46	4.00	2.89	
核家族の有無*	核家族	564	3.92	2.49	.086
	拡大家族	132	3.50	2.69	
初産年齢**	20歳未満	12	3.50	3.03	n.s
	21歳～34歳	586	3.81	2.52	
	35歳以上	98	4.08	2.55	
仕事について**	常勤	259	3.85	2.59	n.s
	非常勤・パート	198	3.82	2.53	
	自営業	46	3.35	2.41	
	主婦	174	3.88	2.46	
	その他	15	4.60	2.75	

*は対応のないT検定を行った

**は、分散分析とその後の多重比較(Bonferroniの検定)を行った

表 6 母親の状況、子育て環境と「育てにくさ」との関連

		人数	平均	標準偏差	有意確率
あなたが子どもの時の家庭環境は落ち着きましたか	はい	578	3.65	2.44	.000
	いいえ	115	4.83	2.79	
子どもが生まれる前、年の離れた兄弟や知人の子どもなどの世話をした経験があるか	はい	278	3.82	2.58	.887
	いいえ	418	3.85	2.51	
あなたはこれまでに、いじめを受けたことがあるか	はい	277	4.24	2.60	.001
	いいえ	416	3.56	2.44	
短時間でも子どもを預かってくれる人が近くにいる	はい	572	3.66	2.49	.000
	いいえ	122	4.61	2.59	
家族や知人に子育ての相談相手がいる	はい	672	3.78	2.50	.000
	いいえ	22	5.77	2.83	
子育てのことを相談できる専門家(医師、保健師など)がいる	はい	331	3.85	2.59	.990
	いいえ	358	3.84	2.49	
子どもと歩いて遊びに行く公園などが身近にある	はい	454	3.71	2.59	.061
	いいえ	242	4.09	2.41	
同じ年くらいの子どもを遊ばせる機会がない	はい	161	4.40	2.74	.003
	いいえ	533	3.68	2.45	
同じ年くらいの子どもの母親と話す機会がない	はい	118	4.69	2.71	.000
	いいえ	575	3.67	2.47	
子どもを預けたり預かったりする子育ての仲間が身近にいる	はい	202	3.20	2.30	.000
	いいえ	493	4.10	2.58	
子育てに関するサークル活動やイベントなどの情報を得られる	はい	380	3.63	2.50	.017
	いいえ	313	4.09	2.57	
結婚後に現在の居住地に転入してきた	はい	487	3.87	2.47	.744
	いいえ	206	3.81	2.67	
現在、夫との関係にストレスを感じている	はい	173	4.76	2.46	.000
	いいえ	494	3.49	2.44	
夫以外の家族との関係にストレスを感じている	はい	207	4.68	2.56	.000
	いいえ	482	3.49	2.45	
現在の経済状態について、困難を感じている	はい	235	4.60	2.57	.000
	いいえ	459	3.44	2.42	
現在居住している地域は、子育てしやすいと思う	はい	493	3.59	2.54	.000
	いいえ	185	4.48	2.44	

対応のないT検定をおこなった

(4) まとめ

母親の主観的な「育てにくさ」の現状から、現状では多くの母親が育てにくさを感じていることが考えられた。その「育てにくさ」の要因としては、子どもの発達・発育に関する要因が大きいことが考えられた。さらに母親の生育環境や現在の育児環境および夫や家族との関係も「育てにくさ」と関連していることが明らかになった。今後、このような環境を整備し、育てにくさを感じる親を少なくしていくことが必要である。

7) 育児中の母親のもつ「レジリエンス」

レジリエンスに関する 60 項目について、よくあてはまる、ややあてはまる、どちらともいえない、あまりあてはまらない、まったくあてはまらないの 5 段階で回答してもらった。

各項目の回答状況を図 28—1、図 28—2 に示した。

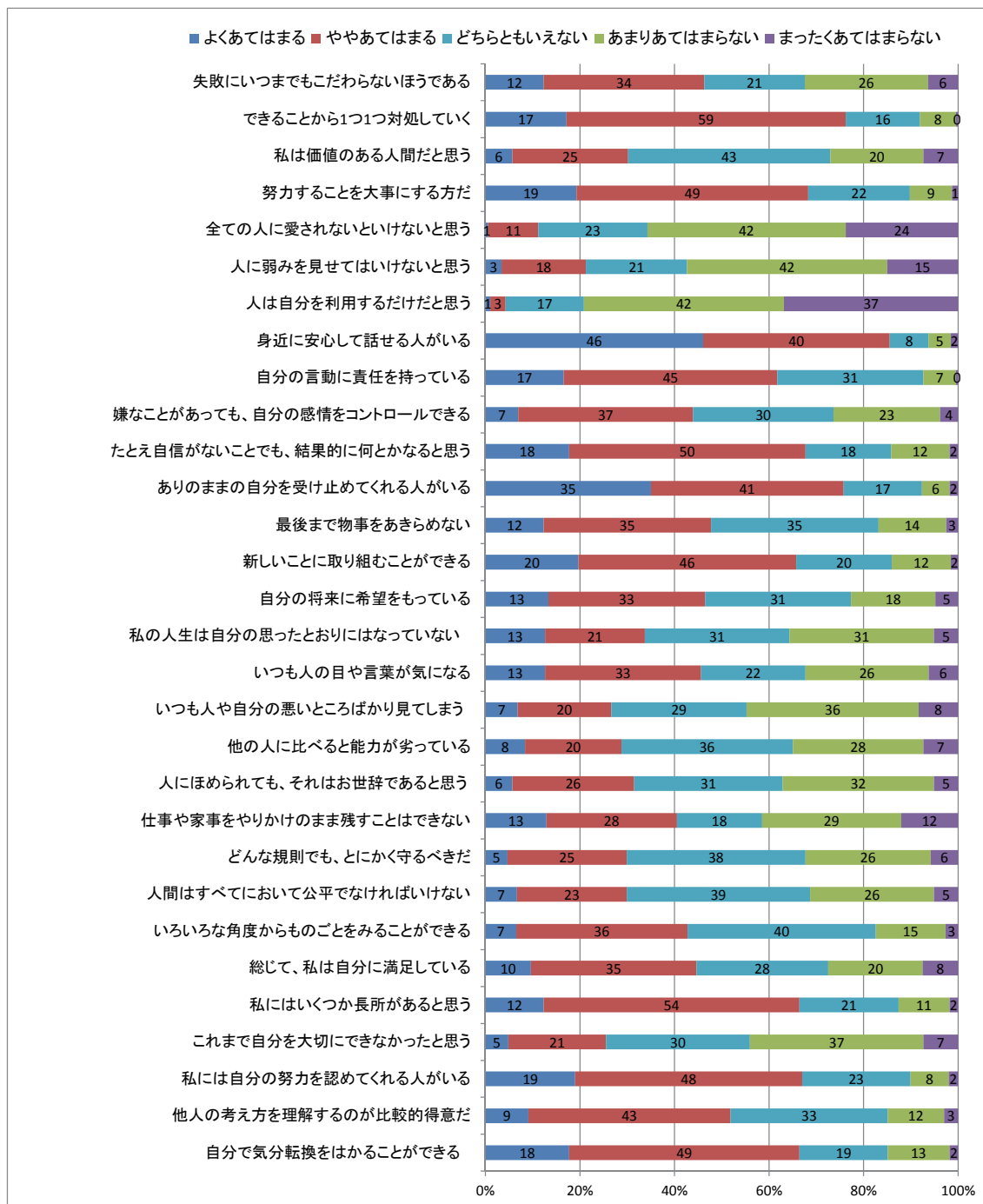


図 28—1 レジリエンスに関する項目の回答状況

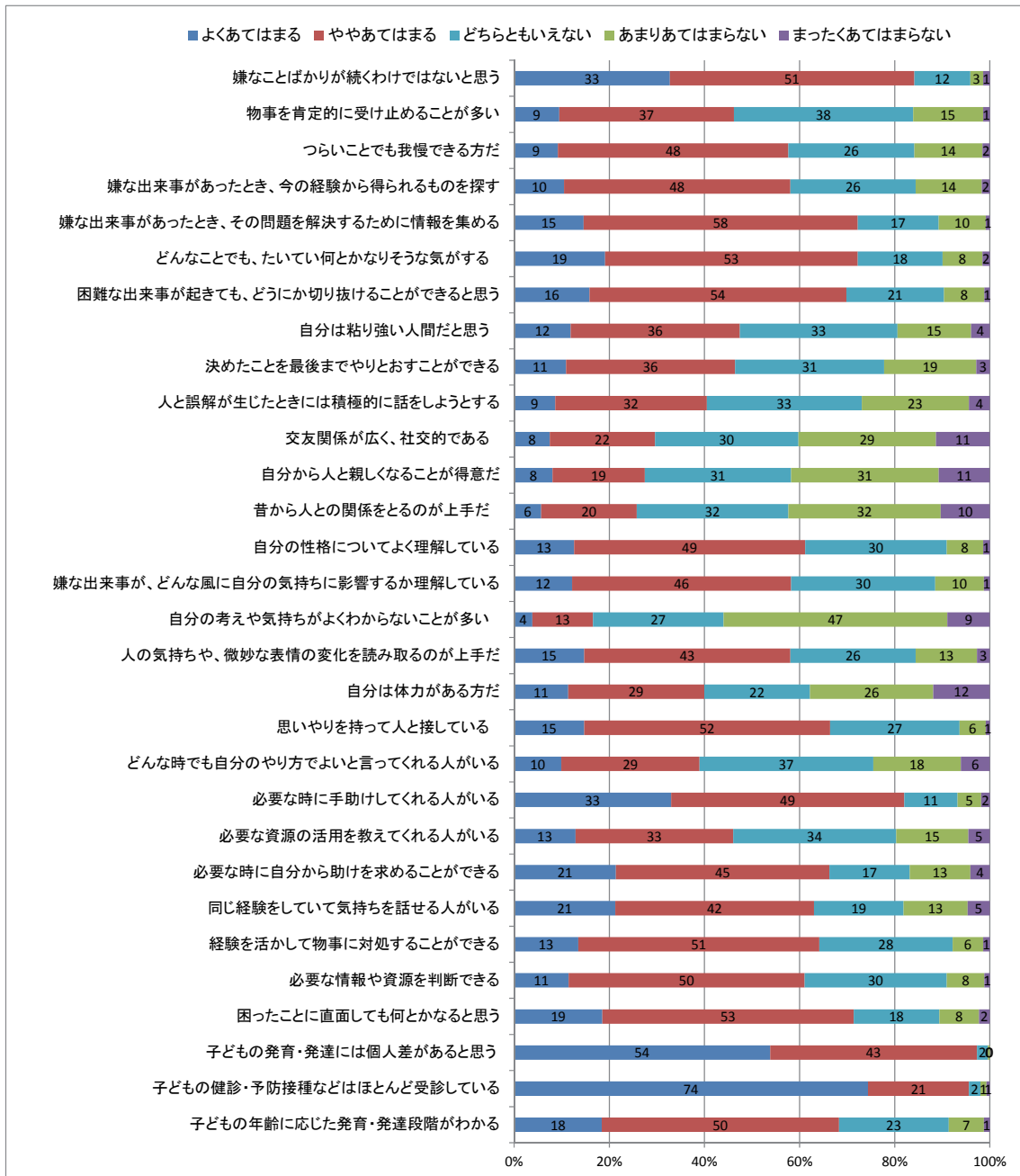


図 28—2 レジリエンスに関する項目の回答状況

「身近に安心して話せる人がいる」、「必要な時に手助けしてくれる人がいる」、「ありのままの自分を受け止めてくれる人がいる」など母親をとりまく人との関係における項目や、「嫌なことばかりが続くわけではないと思う」、「できることから1つ1つ対処していく」など物事の捉え方や姿勢に関する項目は、育児中の母親の約8割がもつレジリエンスの内容であった。また、「子どもの発達・発育には個人差があると思う」については、97%の母親が、「よくあてはまる」または「ややあてはまる」と回答した。

8) 育児中の母親のもつ「レジリエンス」の現状と関連要因

(1) 子の要因とレジリエンスとの関連

子どもの低出生体重での出生の有無および先天性疾患や発達障がいの有無、子どもの成長発達に関する困っている状態 28 項目と、母親の「レジリエンス」とについて、対応のない T 検定により分析した。レジリエンスについては、全 60 項目うち、妥当性と信頼性が確保されている既存尺度「二次元レジリエンス要因尺度」21 項目との関係をみた。結果を表 7、8 に示す。

子どもが低体重児であったこと、先天性の疾患や発達障がい児であったり、発達障がい児ではないかと気にかかるかどうかと、母親の「レジリエンス」とに関係はみられなかった (表 7)。子ども について困っている状態のうち、「レジリエンス」と関連がなかったのは、「1. お気に入りの物に触っていないと不安そうである」と「2. 言葉が遅い」、「15. ひどい爪噛みや指しゃぶりがあがる」のみであり、その他の 25 項目については有意に「レジリエンス」と関連していた (表 8)。

表 7 子どもの状態とレジリエンスとの関連

	有無	人数	平均値	標準偏差	有意確率
低出生体重児の有無 *	あり	108	71.12	11.57	n. s
	なし	589	71.84	10.85	
先天性疾患を持つ児の有無 *	あり	21	70.67	12.87	n. s
	なし	676	71.76	10.90	
発達障がい児の有無 **	あり	36	68.28	12.32	n. s
	気にかかる	77	69.70	11.49	
	なし	583	72.21	10.76	

* は対応のない T 検定を行った

** は、分散分析とその後の多重比較 (Bonferroni の検定) を行った

表 8 子どもについて困っている状態と「レジリエンス」との関連

		N	平均値	標準偏差	有意確率
1. お気に入りの物に触っていないと不安そうである	あてはまらない	593	71.96	10.75	.124
	あてはまる	113	70.24	11.82	
2. 言葉が遅い	あてはまらない	569	71.96	10.81	.174
	あてはまる	137	70.55	11.42	
3. かんしゃくを起こす	あてはまらない	383	73.62	10.51	.000
	あてはまる	323	69.40	11.00	
4. わけもわからずに泣く	あてはまらない	617	72.44	10.65	.000
	あてはまる	89	66.51	11.55	
5. 言うことを聞かない	あてはまらない	300	74.24	10.68	.000
	あてはまる	406	69.81	10.75	
6. いきなり飛び出す	あてはまらない	545	72.42	10.92	.001
	あてはまる	161	69.21	10.66	
7. 思い通りにならないとすぐ怒る	あてはまらない	260	74.66	10.45	.000
	あてはまる	445	69.98	10.86	
8. ぐずるとなだめにくい	あてはまらない	430	73.39	10.54	.000
	あてはまる	276	69.04	11.03	

(表 8 つづき)

		N	平均値	標準偏差	有意確率
9. おちつきがない	あてはまらない	461	73.19	10.70	.000
	あてはまる	245	68.87	10.84	
10. 感情にむらがある	あてはまらない	511	73.18	10.56	.000
	あてはまる	195	67.79	10.98	
11. 乱暴である	あてはまらない	524	72.69	10.69	.000
	あてはまる	182	68.80	11.14	
12. 他の子どもに対して激しい行動をとる	あてはまらない	632	72.11	10.97	.003
	あてはまる	74	68.12	10.08	
13. 同じ年代の子どもに比べて身体の発育・発達の遅れがある	あてはまらない	607	72.46	10.64	.000
	あてはまる	99	66.94	11.55	
14. 言葉の発音が不明瞭なことや吃音がある	あてはまらない	555	72.16	10.90	.027
	あてはまる	151	69.94	10.95	
15. ひどい爪噛みや指しゃぶりがある	あてはまらない	571	72.05	11.15	.072
	あてはまる	135	70.16	9.88	
16. 性器いじりがある	あてはまらない	610	72.11	10.66	.010
	あてはまる	96	69.02	12.29	
17. 人見知りが激しい	あてはまらない	558	72.57	10.95	.000
	あてはまる	148	68.37	10.27	
18. 友だちと遊べない	あてはまらない	649	71.98	10.79	.017
	あてはまる	57	68.37	12.15	
19. 新しいことに慣れるのに時間がかかる	あてはまらない	490	72.75	10.79	.000
	あてはまる	216	69.28	10.91	
20. アレルギーがある	あてはまらない	516	72.21	10.93	.038
	あてはまる	190	70.28	10.86	
21. 光や音の刺激に敏感である	あてはまらない	593	72.09	10.82	.026
	あてはまる	113	69.59	11.34	
22. よく病気にかかる	あてはまらない	586	72.27	11.10	.002
	あてはまる	120	68.84	9.64	
23. 寝つきが悪い	あてはまらない	591	72.21	10.91	.004
	あてはまる	115	69.03	10.76	
24. 食べ物の好き嫌が多い	あてはまらない	441	73.22	10.67	.000
	あてはまる	265	69.14	10.93	
25. 歯磨きを嫌がる	あてはまらない	536	72.35	10.82	.004
	あてはまる	170	69.61	11.07	
26. 大人の言うことをよくきく	あてはまらない	362	72.84	10.70	.004
	あてはまる	344	70.48	11.07	
27. 目を離すとすぐに泣く	あてはまらない	684	71.92	10.85	.001
	あてはまる	22	64.36	11.46	
28. 親の後追いが激しい	あてはまらない	601	72.13	10.68	.011
	あてはまる	105	69.18	12.04	

* 対応のないT検定、有意確率0.05

等分散の検定 (Leveneの検定)により有意確率0.05以上は、等分散を仮定、0.05以下は等分散を仮定しない法の検定統計量を採用した。

* よくあてはまる、ややあてはまる あまりあてはまらない まったくあてはまらないの4段階のうち、前者2つを「あてはまる」、後者2つを「あてはまらない」とした。

(2) 母親側の要因と「レジリエンス」との関連

親側の要因（子育て環境、家族、母親の状況など）と母親のもつ「レジリエンス」との関連について検討した。結果を表9に示した。核家族の有無、職業、婚姻状況による「レジリエンス」との関係はみられなかった。

表9 家族と母親の出産年齢、仕事と「レジリエンス」との関連

		人数	平均値	標準偏差	有意確率
夫との同居の有無*	あり	649	71.63	10.92	.501
	なし	47	72.74	11.66	
核家族の有無*	核家族	572	71.49	10.88	.319
	拡大家族	134	72.54	11.17	
初産年齢**	20歳未満	12	73.25	13.63	n.s
	21歳～34歳	596	71.81	10.85	
	35歳以上	98	70.74	11.18	
仕事について**	常勤	264	70.81	10.96	n.s
	非常勤・パート	201	72.72	10.11	
	自営業	46	73.43	11.46	
	主婦	176	70.88	11.61	
	その他	15	76.67	10.31	

*は対応のないt検定を行った

**は、分散分析とその後の多重比較(Bonferroniの検定)を行った

母親の状況、子育て環境と「レジリエンス」との関係については、表 10 に示した。

関係が見られた項目は、「子ども時代の家庭環境は落ち着いたか」、「いじめを受けた経験」、「子育ての相談相手がいる」、「子育てのことを相談できる専門家がいる」、「同じ年くらいの子どもの母親と話す機会がない」、「子どもを預けたり預かったりする子育て仲間が身近にいる」、「子育てに関するサークル活動やイベントなどの情報を得られる」、「夫との関係にストレスを感じる」、「夫以外の家族との関係にストレスを感じる」、「現在の経済状況について困難を感じている」、「現在居住している地域は子育てしやすいと思う」、などであった。母親の成育環境や子育て環境における人とのかかわりが、母親のレジリエンスに関連していることが明らかになった。

表 10 母親の状況、子育て環境と「レジリエンス」との関係

		人数	平均	標準偏差	有意確率
あなたが子どもの時の家庭環境は落ち着きましたか	はい	587	72.13	10.65	.016
	いいえ	116	69.45	12.14	
子どもが生まれる前、年の離れた兄弟や知人の子どもなどの世話をした経験があるか	はい	282	72.58	11.66	.085
	いいえ	424	71.10	10.40	
あなたはこれまでに、いじめを受けたことがあるか	はい	279	70.46	11.37	.013
	いいえ	424	72.54	10.56	
短時間でも子どもを預かってくれる人が近くにいる	はい	580	71.94	10.82	.240
	いいえ	124	70.67	11.44	
家族や知人に子育ての相談相手がいる	はい	682	71.89	10.79	.002
	いいえ	22	64.68	12.95	
子育てのことを相談できる専門家(医師、保健師など)がいる	はい	336	73.10	10.49	.002
	いいえ	363	70.52	11.18	
子どもと歩いて遊びに行く公園などが身近にある	はい	462	71.96	10.77	.366
	いいえ	244	71.18	11.25	
同じ年くらいの子どもの遊ばせる機会がない	はい	163	70.36	10.57	.072
	いいえ	541	72.12	11.02	
同じ年くらいの子どもの母親と話す機会がない	はい	120	67.16	10.78	.000
	いいえ	583	72.65	10.76	
子どもを預けたり預かったりする子育ての仲間が身近にいる	はい	204	74.88	10.26	.000
	いいえ	501	70.39	10.96	
子育てに関するサークル活動やイベントなどの情報を得られる	はい	386	73.78	10.19	.000
	いいえ	317	69.18	11.32	
結婚後に現在の居住地に転入してきた	はい	496	71.69	11.10	.957
	いいえ	207	71.64	10.60	
現在、夫との関係にストレスを感じている	はい	176	70.01	10.74	.015
	いいえ	500	72.32	10.84	
夫以外の家族との関係にストレスを感じている	はい	210	68.76	11.00	.000
	いいえ	489	72.96	10.69	
現在の経済状態について、困難を感じている	はい	239	70.28	10.76	.015
	いいえ	465	72.39	10.98	
現在居住している地域は、子育てしやすいと思う	はい	501	72.40	10.32	.049
	いいえ	187	70.42	12.18	

対応のないT検定を行った

(3) レジリエンスと主観的育てにくさの関連

レジリエンスに関する項目のうち、二次元レジリエンス要因尺度と主観的「育てにくさ」との関連をみるため、ピアソンの相関係数の算出を行った。

表 11 に示したように、二次元レジリエンス要因尺度と主観的「育てにくさ」の程度との相関係数は -0.259 、下位尺度の一つである資質的レジリエンスとの相関係数は -0.268 で、どちらも負の相関が認められ、有意差があった ($P<0.01$)。このことより、子育て中の母親のレジリエンスが高いほど、育てにくさ感が低くなることが明らかになった。

※二次元レジリエンス要因尺度¹⁾

21 項目からなる、平野により作成された「レジリエンス」尺度である (2010 年)。気質との関連が強い「資質的レジリエンス要因」は、楽観性、統御性、社交性、行動力の 4 因子からなり、後天的に身につけていきやすい要因である「獲得的レジリエンス要因」は、問題解決指向、自己理解、他者心理の理解の 3 因子からなる。

表 11 母親の「レジリエンス」と「育てにくさ」との関連

	育てにくさ
二次元レジリエンス要因尺度	$-.259^{**}$
資質的レジリエンス	$-.268^{**}$
獲得的レジリエンス	$-.191^{**}$

Pearsonの相関係数, ** $P<0.01$

*文献

- 1) 平野真理：レジリエンスの資質的・獲得的・状況的・心理的・行動的・認知的・感情的・身体的・社会的・文化的・環境的・精神的・身体的・認知的・感情的・身体的・社会的・文化的・環境的・精神的の試み—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成—, パーソナリティ研究, 19(2), 94-106, 2010

(4) まとめ

母親のレジリエンスには、子ども側の要因として、日々の子育てで経験する子どもの困った状態や、母親の成育環境、現在の子育て環境や人とのかかわりが大きく関連していることが明らかになった。

また特に、持って生まれた気質と関連の深い「資質的レジリエンス」と「育てにくさ」との関連が強かったことから、物事を楽観的に考え、自己のストレスをうまくコントロールし、子育てを通じた人とのかかわりの中で自ら行動できる母親は、育てにくさを感じる程度が低いと考えられる。

子育て支援においては、母親が子育ての仲間と集まり、話をし、情報共有できる場の提供が重要になることが示唆された。

2. 子育て支援状況に関するアンケート調査

1) 対象団体・組織の概要

全国 86 団体・組織から回答が得られ、回収率は 19.1%（有効回答率 18.0%）であった。

(1) 団体・組織の所属（図 1）

「子育て支援センター」、「児童相談所」（各 10 施設）から最も多く回答が得られ、次いで「病児保育施設」（9 施設）、「こども（児童）家庭支援センター」（8 施設）の順であった。

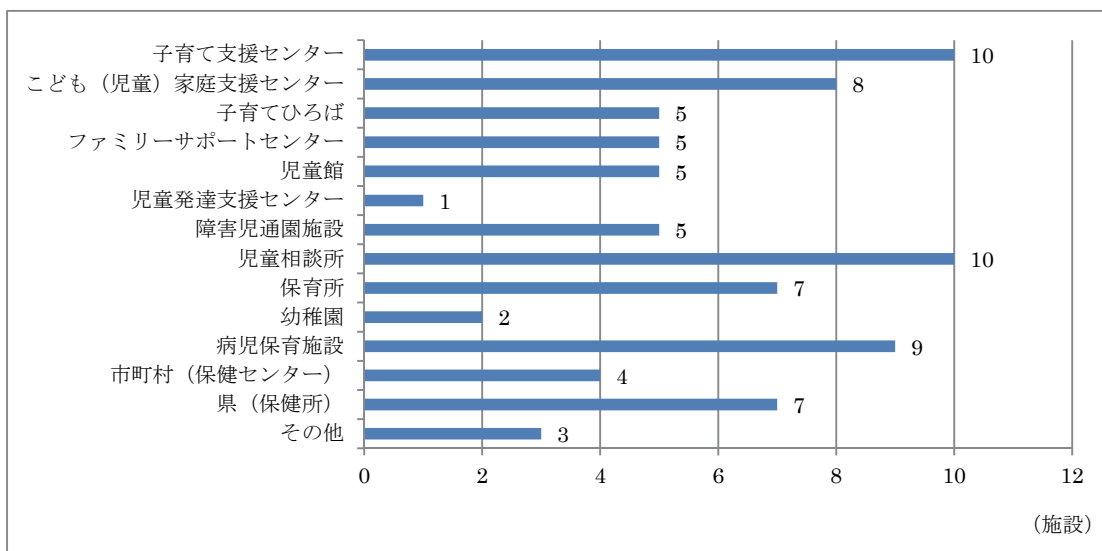


図 1 団体・組織の所属

(2) 団体・組織のスタッフの人数（図 2）

「10 人未満」（30 施設）が最も多く、半数以上は 20 人未満の団体・組織であった。

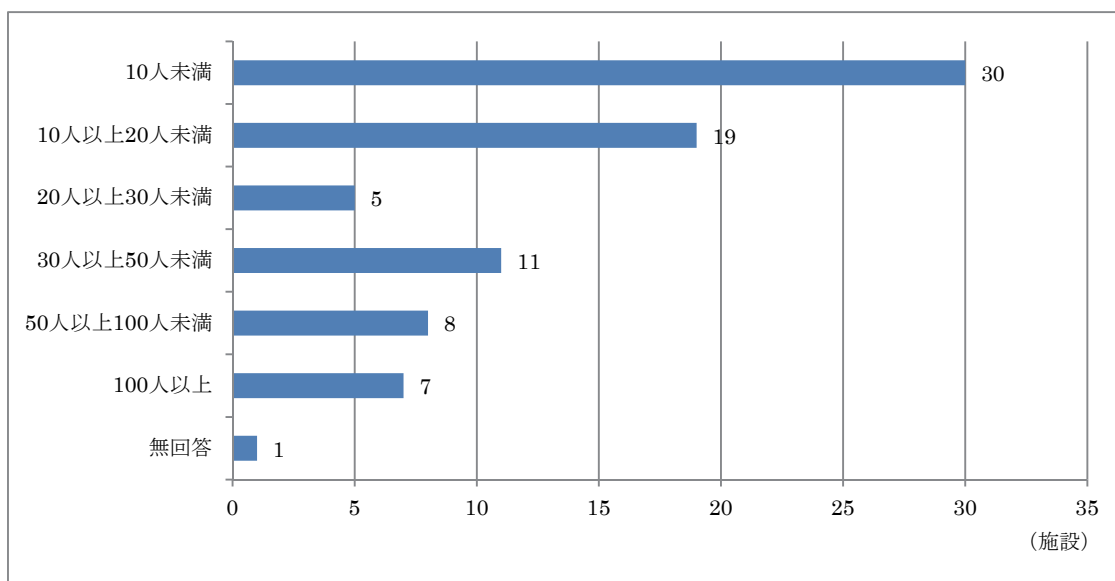


図 2 団体・組織のスタッフの人数

(3) 団体・組織の活動範囲 (図3)

8割以上の団体・組織が「市町村単位」(36施設)、「複数の市町村」(33施設)単位で活動していた。

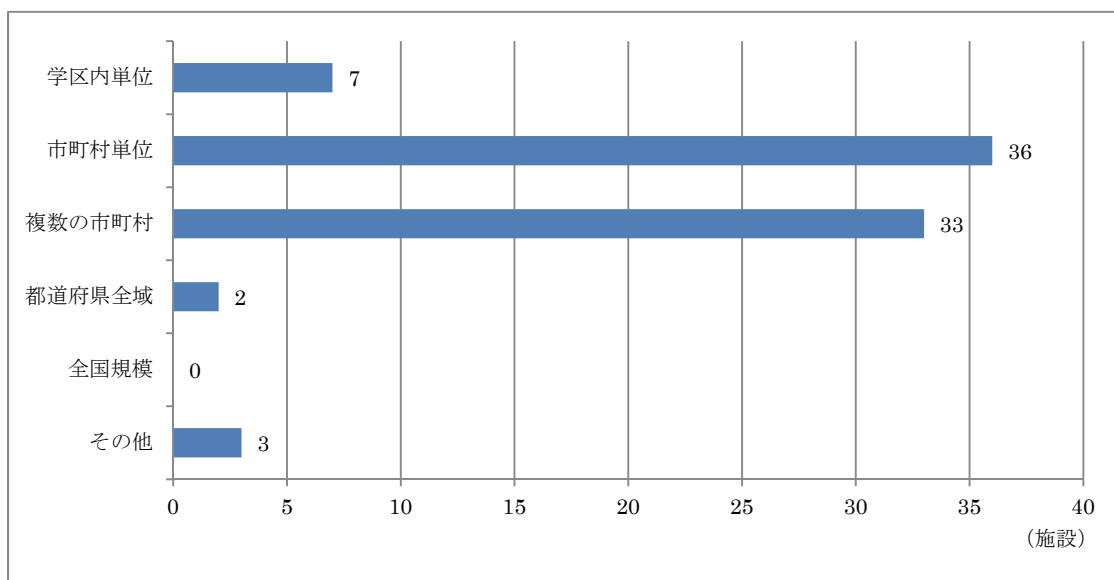


図3 団体・組織の活動範囲

(4) 団体・組織の主な運営資金 (図4)

「行政からの補助」(63施設)が最も多かった。

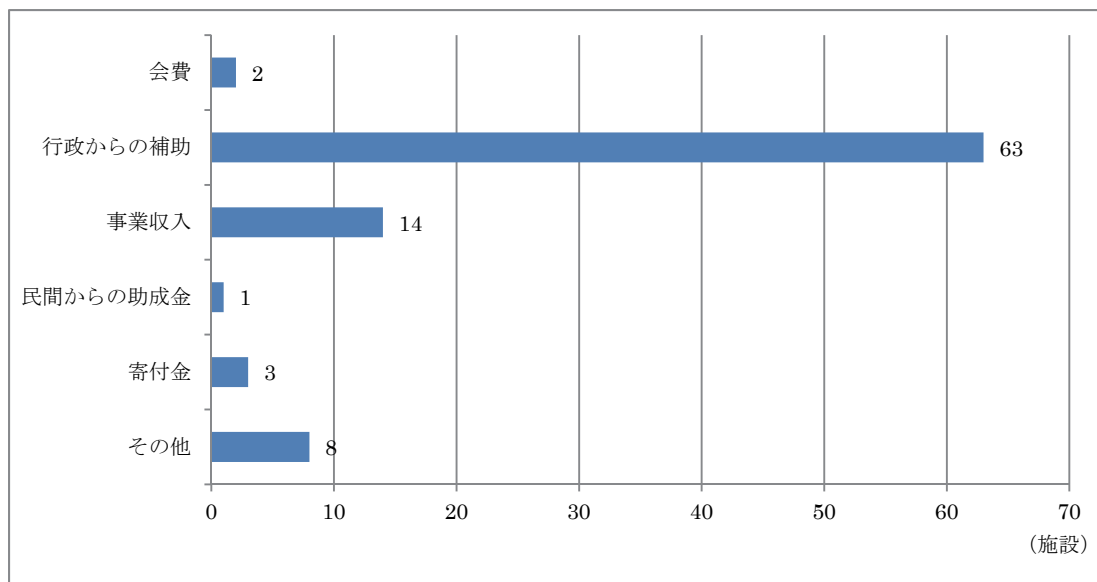


図4 団体・組織の主な運営資金 (複数回答)

2) 子育て支援活動に関わるスタッフの概要

(1) 子育て支援活動に関わるスタッフの人数 (図 5)

「10人未満」(46施設)が半数以上であった。

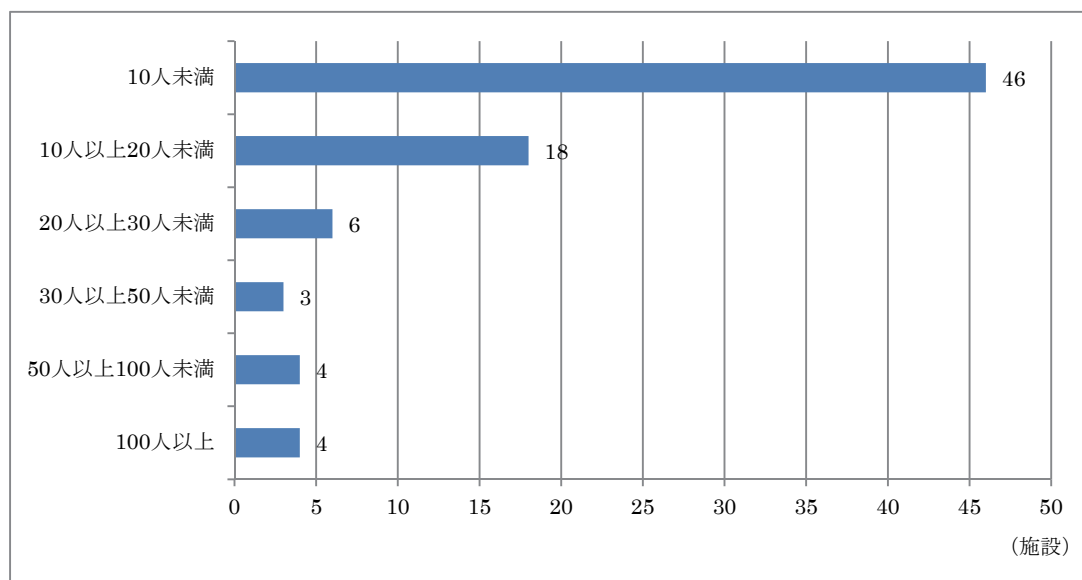


図 5 子育て支援活動に関わるスタッフの人数

(2) 子育て支援活動に関わるスタッフの性別 (図 6)

「男性」(19.9%)、「女性」(80.1%)で8割が女性であった。

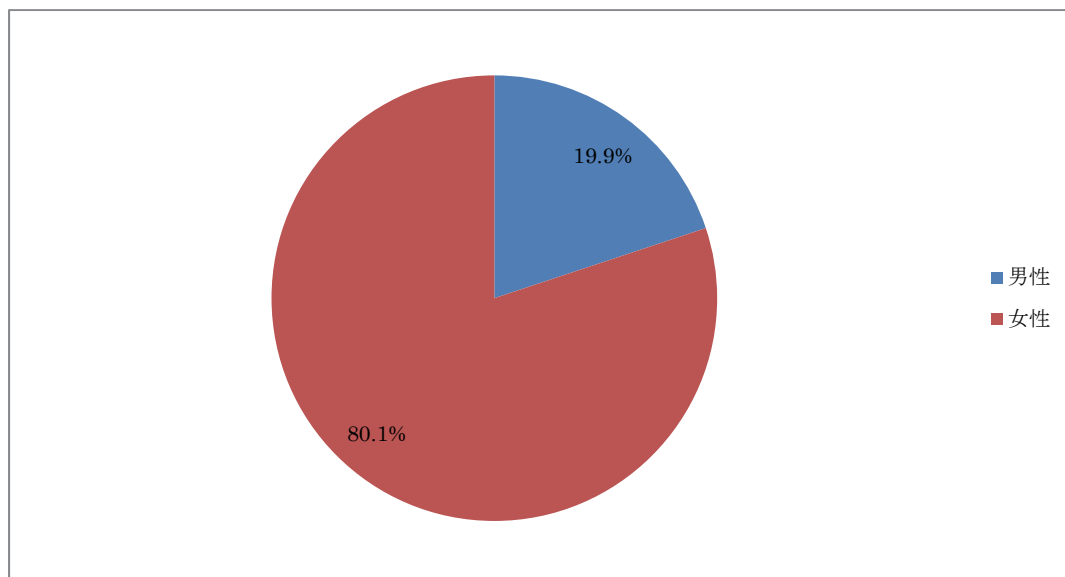


図 6 子育て支援活動に関わるスタッフの性別

(3) 子育て支援活動に関わるスタッフの年齢 (図 7)

「40 歳代」(27.4%) が最も多く、次いで「30 歳代」(25.8%)、「50 歳代」(24.5%) の順であった。子育てを卒業した年齢ではなく、子育て世代が主に支援活動に携わっていることが明らかになった。

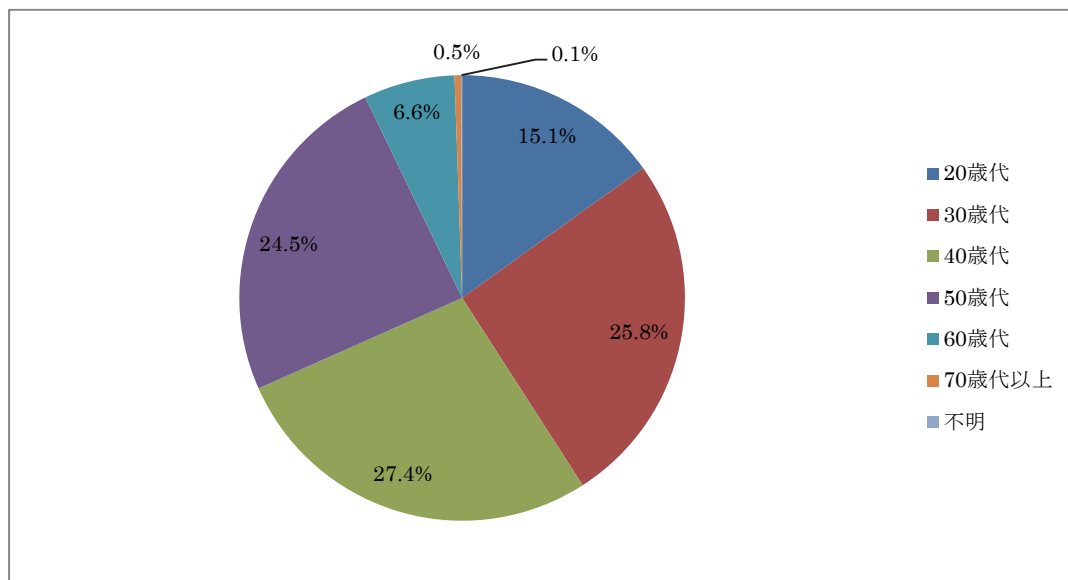


図 7 子育て支援活動に関わるスタッフの年齢

(4) 子育て支援活動に関わる専門職の有無 (図 8)

9 割以上で専門職が配置されていた。

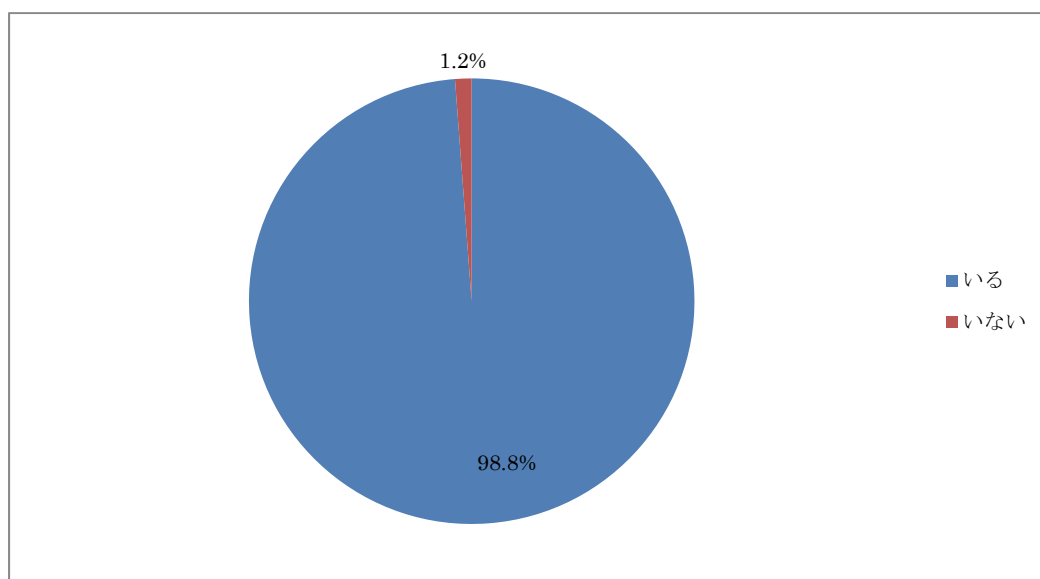


図 8 子育て支援活動に関わる専門職の有無

(5) 子育て支援活動に関わる専門職 (図 9)

「保育士」(62 施設) が最も多かった。「その他」は、「歯科衛生士」、「薬剤師」、「児童福祉司」などであり、さまざまな職種が支援活動に携わっていることが明らかになった。

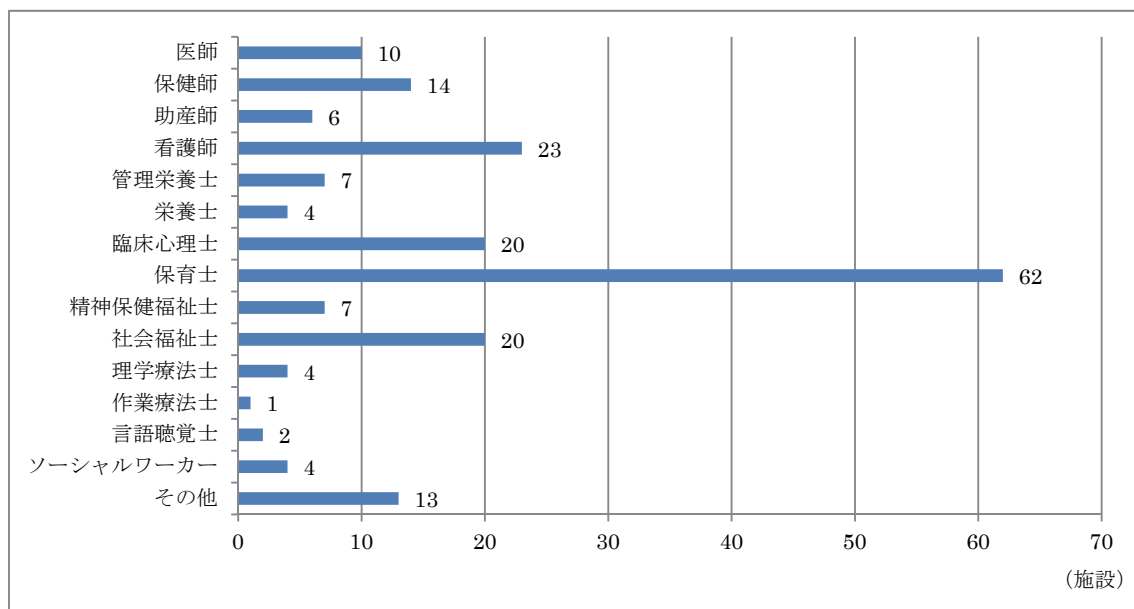


図 9 子育て支援活動に関わる専門職 (複数回答)

3) 子育て支援活動の利用者

(1) 平成 25 年度の子育て支援活動の利用者数 (図 10)

6 割以上が「1,000 人以上」と回答しており、子育て支援を必要としている者が多いことが明らかになった。

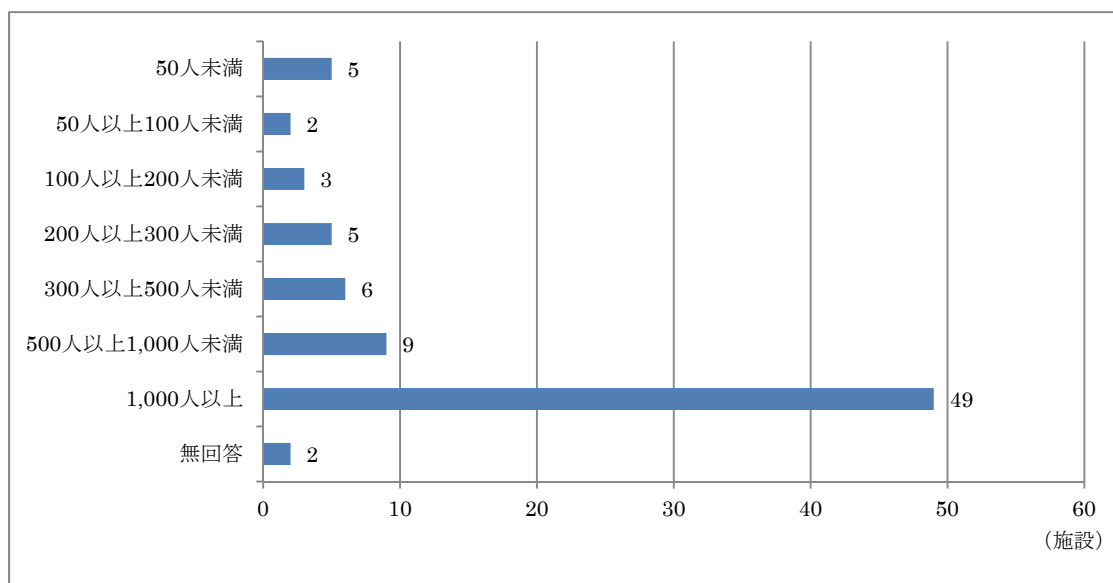


図 10 平成 25 年度の子育て支援活動の利用者数 (延べ人数)

(2) 子育て支援活動の利用者の内訳 (図 11)

「子どもの母親」が最も多く、専業主婦と勤務している者がほぼ同数であった。「子どもの父親 (勤務している)」は 20 施設で利用があった。

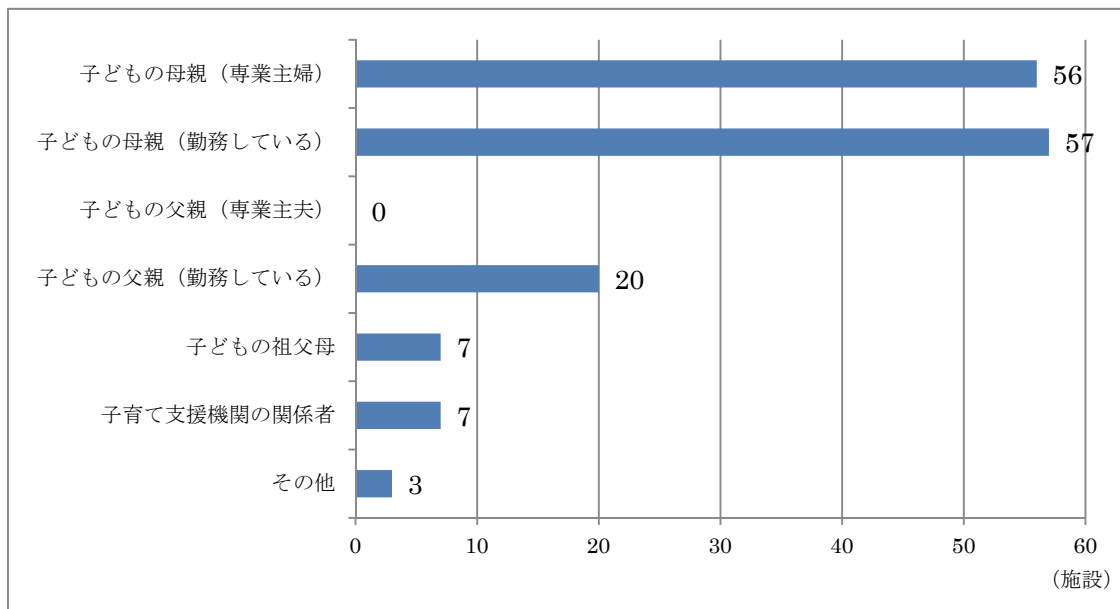


図 11 子育て支援活動の利用者の内訳 (複数回答)

4) 子育て支援活動の活動内容

(1) 健康な子どもの健全育成 (図 12)

8割近くが実施していると回答したものは、「一般的な子育て支援・相談」(79.0%)であった。「親や子の交流の場づくり」(55.6%)についても5割以上が実施していた。具体的な内容は、「電話・メール相談」、「面談」、「サロンの開催」などであった。しかし、「病児保育」(17.3%)や「経済的支援」(9.9%)の実施率は低かった。

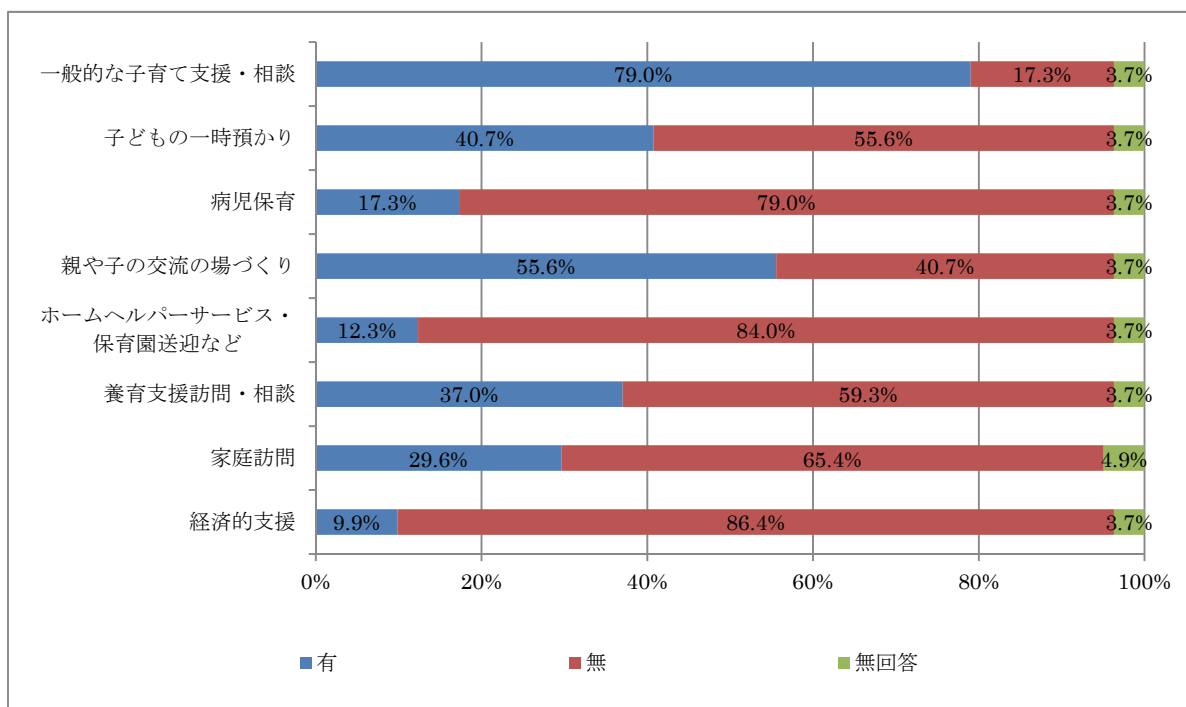


図 12 健康な子どもの健全育成に関する支援活動の実施の有無

(2) 子育てしやすい環境づくり (図 13)

約5割が実施していると回答したものは、「子育て関係者のネットワーク形成」(56.8%)、「親に対する子育てに関する研修・講演」(48.1%)であった。具体的な内容は、「関係機関との連絡会」、「子育てセミナー」などであった。しかし、「子育てボランティアの育成」(23.5%)の実施率は低かった。

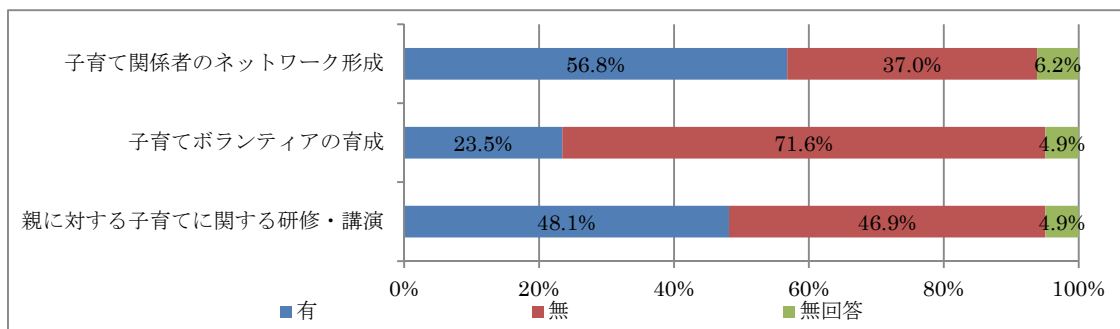


図 13 子育てしやすい環境づくりに関する支援活動の実施の有無

(3) 発達障がいを持つ子どもと保護者への支援（図 14）

7割以上が実施していると回答したものは、「子育て相談・発達相談」（70.4%）であった。「関係機関への指導・支援」（40.7%）、「発達障がい児に関する知識の普及・啓発」（38.3%）についても約4割が実施していた。具体的な内容は、「電話相談」、「面談」、「ケース会議」、「講演会」などであった。しかし、「療育事業（指導・訓練）」（16.0%）、「療育事業（保育）」（12.3%）、「デイサービス事業」（6.2%）の実施率は低かった。

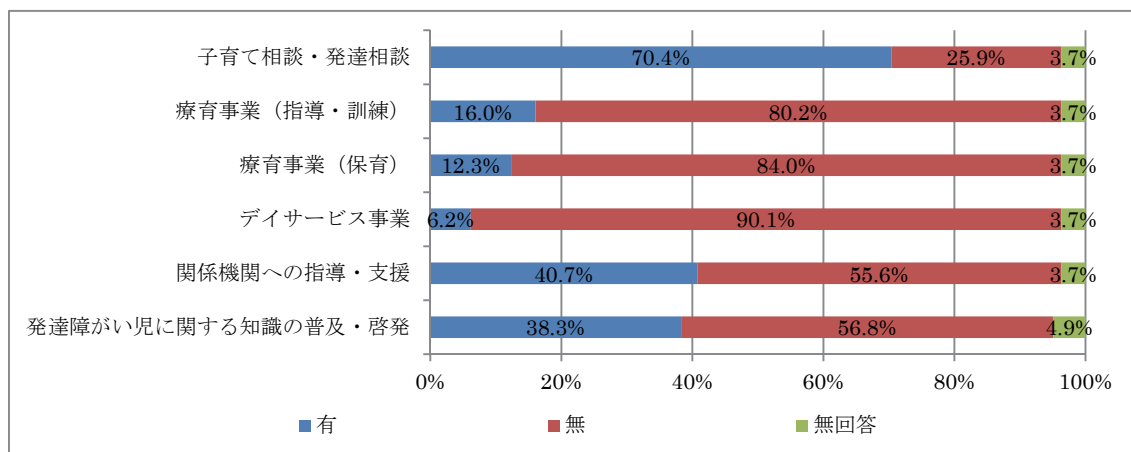


図 14 発達障がいを持つ子どもと保護者への支援活動の実施の有無

(4) 知的・身体的障がいを持つ子どもと保護者への支援（図 15）

6割以上が実施していると回答したものは、「子育て相談・発達相談」（61.7%）であった。具体的な内容は、「電話相談」、「面談」などであった。しかし、発達障がいを持つ子どもと保護者への支援と同様に、「療育事業（指導・訓練）」（17.3%）、「療育事業（保育）」（12.3%）、「デイサービス事業」（8.6%）の実施率は低かった。さらに「関係機関への指導・支援」（32.1%）、「知的・身体障がい児に関する知識の普及・啓発」（21.0%）についても実施率が低かった。

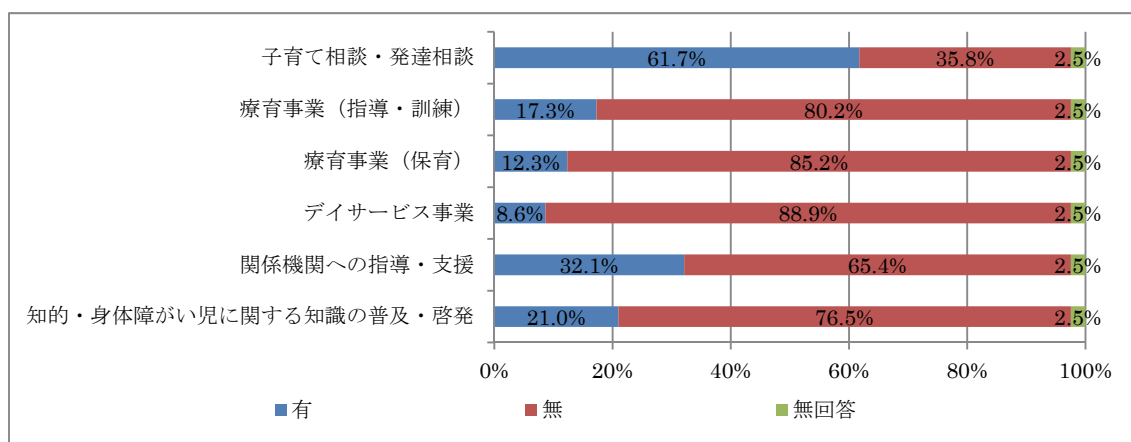


図 15 知的・身体的障がいを持つ子どもと保護者への支援活動の実施の有無

5) 子育て支援活動における今後の課題

(1) 子育て支援において特にニーズが高いと思う支援内容

「親の精神的問題」が39施設で最も多く、次いで、「親子関係について」が32施設、「親の社会的問題」が31施設の順となっていた(図16)。「その他」として記載された内容は、「社会資源の不足」、「子どもの発達に関する相談」、「子ども虐待家族への支援」などであった。

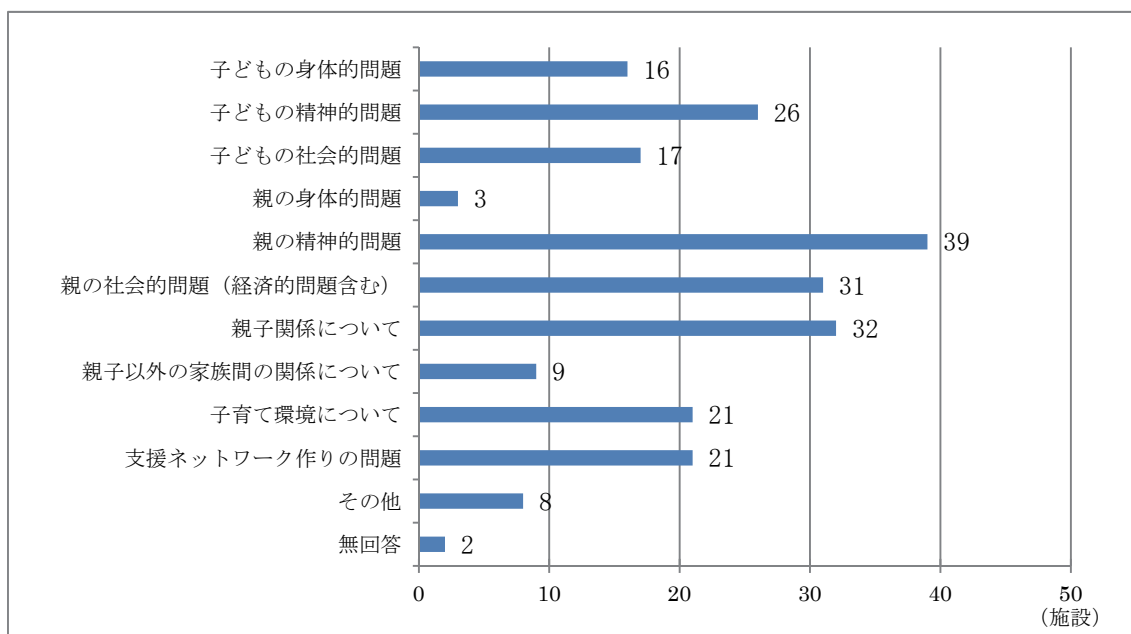


図16 ニーズが高いと思う支援内容 (複数回答)

(2) 利用者の求めていることへの対応度

利用者の求めていることへの対応度について、「0：全く対応できていない」～「10：十分対応できている」の11段階のリッカート尺度で評価を求めた。対応度への施設の評価の平均は、6.42（標準偏差：1.48）であった。7以上の評価をした施設は40施設（51.9%）であり、半数以上の施設が利用者の求めへの対応度を肯定的に評価していた（図17）。

評価の理由を自由記載で求め、その内容について、6以下の評価をした37施設と7以上の評価をした40施設の2群に分けて分析した。6以下の評価をした施設では、ニーズに対してある程度は対応できていると評価する意見がある一方で、施設の職員が不足しているためニーズに十分に答えられない、ニーズが多様であり十分に把握できていない、といった意見がみられた。また、施設の特性から虐待への対応においては親のニーズの有無にかかわらず支援活動を行っている、といった意見もあった。7以上の評価をした施設では、利用者へのアンケートを行い、ニーズを把握し支援につなげるといった取り組みが行われていた。しかし、施設整備、職員の不足、受け入れできる定員等によって、必ずしもニーズに答えられていないという意見もみられた。

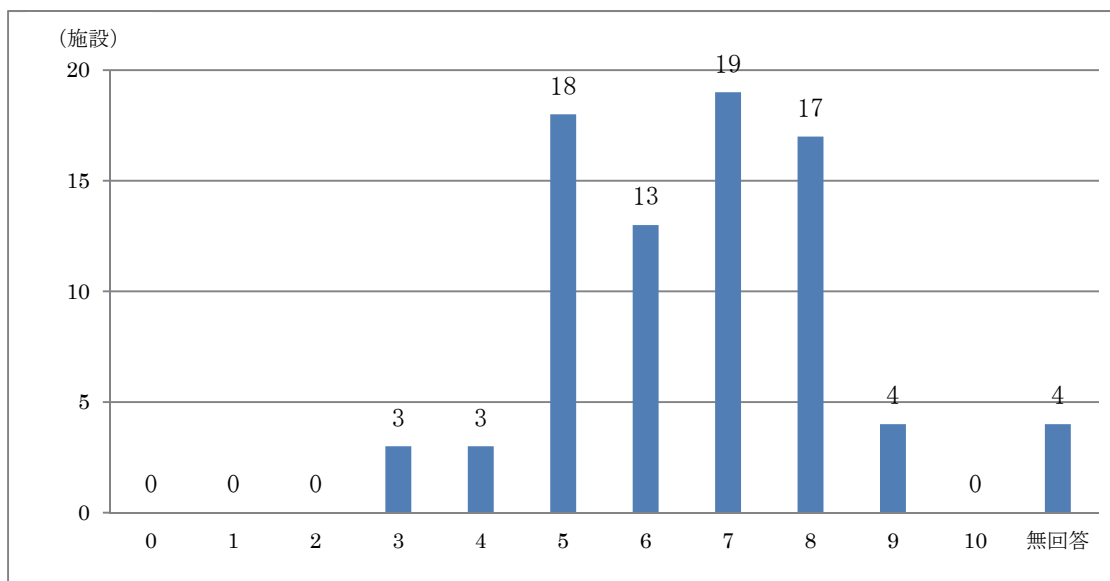


図17 利用者の求めていることへの対応度

(3) 子育て支援活動に関する地域の対象者への情報提供手段

地域の対象者へ情報提供を行うための広報・普及啓発の手段として多く用いている内容を、選択肢から3つ選んでもらった。

「市町村や保健所を通じて」が57施設で最も多く、次いで、「インターネット」が49施設、「広報紙」が45施設の順となっており、これら3つが主な手段となっていた(図18)。

「その他」として記載された内容には、「子育て等の情報誌の活用」、「学校教育機関を通じて」などがあつた。

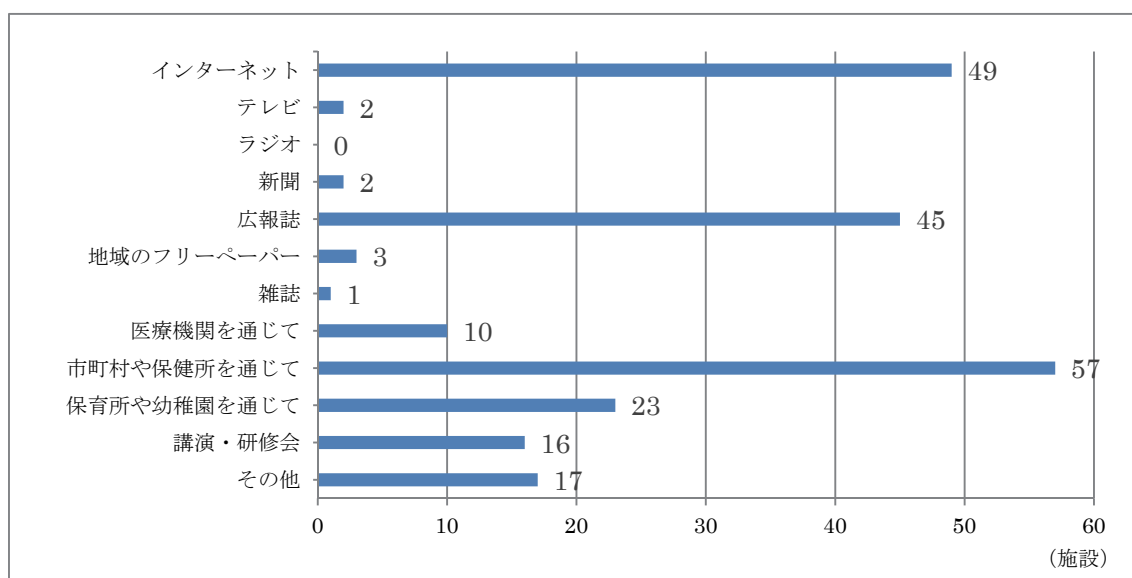


図18 対象者への情報提供手段(複数回答)

(4) 子育て支援活動について、地域住民への普及および啓発の程度

地域住民に対する子育て支援活動の普及啓発の実施度を、「よくできている」～「まったくできていない」の5段階で回答を求めた。「まあまあできている」と回答した施設が最も多く46施設(56.8%)であった。次いで、「どちらともいえない」が21施設(25.9%)、「あまりできていない」が11施設(13.6%)、「よくできている」が3施設(3.7%)の順となっていた。「まったくできていない」と回答した施設は、なかった。「よくできている」と「まあまあできている」の回答を合わせると全体の6割を超えており、半数以上の施設は普及啓発の実施の程度に関して肯定的に評価していた(図19)。

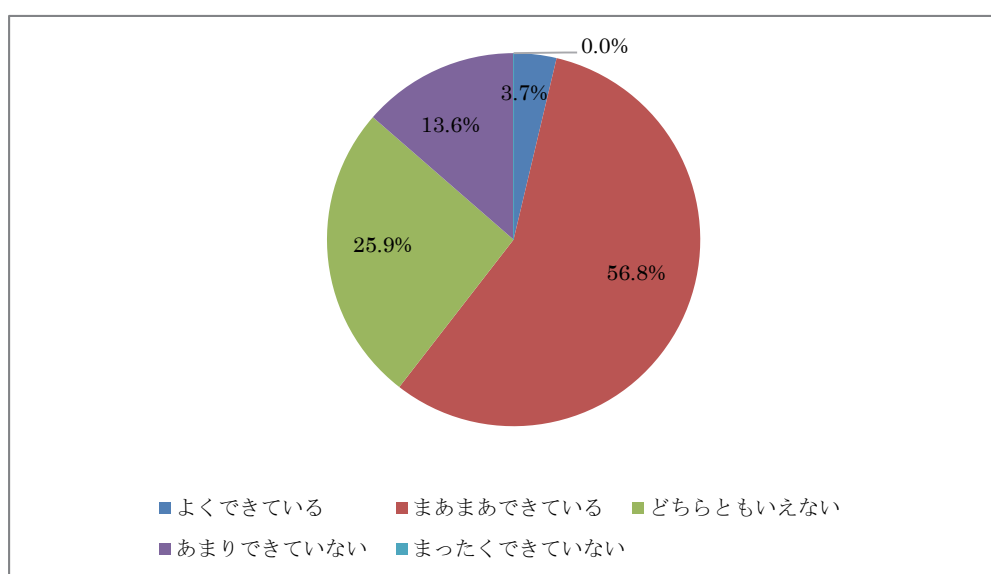


図19 地域住民への普及啓発の実施度

(5) 特徴的な活動内容や工夫点、活動において大事にしていること

67施設から、自由記載への回答があった。内容は、〔関連機関との連携の充実〕、〔地域とのつながりを重視した活動〕、〔病児保育の充実〕、〔多様なニーズに応じた支援〕、〔利便性の向上〕、〔小中高大学生を対象とした活動〕、〔子育てに関する情報の発信〕、〔虐待通告への対応の充実〕、〔利用者の経済的負担の軽減〕、〔広域的な活動〕、〔活動において大事にしていること〕、〔その他〕であった。以下、主な記載内容を示した。

〔関連機関との連携の充実〕

- ・当団体と特に関わりの深い、民生児童委員との連携を密にし、潜在化している困りごとや悩みごとを身近な立場で把握でき、各関係機関につないでいけるよう連携していくことが大切である。
- ・小さい町ですので、乳児のころから保健センター、支援センター、保育園、ことばの教

室で連携をとり、町の子どもの把握と情報共有ができていると感じる。

- ・市町村や医療機関等との連携を充分に行っている。
- ・保健センターと連携して3カ月～1才児未満の子の出前広場又個別にポスティングして地域の公民館を借りて移動広場をしている
- ・当所には、児童相談所の駐在、保健師、家庭相談員、青少年専門員など多様な支援に対応できるスタッフが配置されており、必要に応じた連携ができています。
- ・思春期世代の心の問題に関する相談として、児童精神科医の協力を得ている。
- ・毎月1回の子育てサロンで主任児童委員、民生児童委員の方々のお手伝いを頂き活動している。

〔地域とのつながりを重視した活動〕

- ・地域に密着した相談機関を目指している。毎年1回夏に地域の親子・家族と一緒にいるキャンプを実施。地域の親子サークルが利用しやすいよう環境整備に努めている。
- ・地域の行事に参加したり、園の行事に地域の人を招待するなど地域とのつながりを大切にしている。
- ・地域の方々との交流。
- ・地域において相談。援助を専門にする機関としてしっかりとしたソーシャルワークを実施していく。
- ・町内の中学校での「乳幼児親子とのふれあい授業」町ボランティアフェスティバルや町みらいフェスタでの「利用者親子のリトミック」での舞台参加子育てサロンでの「家庭的雰囲気」…（ばあちゃん宅に帰ってきたような）スタッフがママたちに寄り添う！
- ・同じ学区内の子育てサークルを招待し、一緒に行事を楽しむなど、地域の子育て家庭への支援も大事にしている。また、未就園の親子を対象に一日保育体験を開催し、保育園の様子を伝えている。

〔病児保育の充実〕

- ・病児、病後児と嘱託医（小児科医）と専門スタッフ（保育士、看護師）でしっかり受け止め、愛情を込めて保育士、回復を目指している。また登録時や朝夕の保護者とのやりとりの中で子育て健康に関する相談にのっている。
- ・病気、症状により部屋を分けている。朝・夕、医師による診察がある。
- ・病児なので1日安静に過ごさせること。
- ・看病（ケア）だけではなく、病児という状態に配慮しながらも子どもの心理や欲求に応じた工夫された遊びやコミュニケーションをとれるようにしている。
- ・会員制の病児保育…予約不要、いつでも利用可。保育園からの呼び出しにお迎え対応。手作り自然食。必要時受診OK、1対1のケア。一般の一時保育…前日予約、又は定期的利用、定員あり。2名/日。

・病気の時に普段と違う場所に預けられる不安を少しでも軽減したいという思いで運営しています。保護者との連絡を密にしています。

〔多様なニーズに応じた支援〕

・医療的なケアが必要な方も含め様々なニーズに対応していく体制を整えている。入浴希望、リハビリ希望の方。

・集団保育や個別保育、障害に応じた保育を行っている。

・クリニックにおいては、通常の診察とは別に、相談外来などを行っており、発達相談、不登校の相談などを受けている。

・私共は、子育て支援センター・つどいの広場・ファミリーサポートセンターが一体となった体制での子育て総合センターとして機能しています。出張保育の実施は20年前から各地区センターに出向いていて、親子遊びや地域コミュニティのニーズにこたえている。

〔利便性の向上〕

・当日でも留守電話に予約をいれておけば、あいているとき利用できる。当日も登録できる。土曜日もAM利用できる。予防注射などの相談にのっている。

・24時間365日あらゆる子育て相談に応じる。いつでも子育てホットライン（フリーダイヤル）の設置

・誰もが気軽に支援スタッフになれるよう工夫している。

〔小中高大学生を対象とした活動〕

・中・高・大学生と、小さな子の触れ合いの場を作り、未来のパパやママが、子育てに夢や希望がもてるようになること。

・小学生対象のグループ活動、中高生対象の中高生交流会を実施し、コミュニケーションスキルの獲得を目指したグループワークを行っている。

・月に一度小学生を対象に色々な活動を実施・レクリエーション大会、制作活動等

〔子育てに関する情報の発信〕

・市のホームページや情報誌、市広報誌のほかパソコンや携帯電話に子育てのアドバイスや地域の子育てに関する講演やイベント情報を子育てメールとして配信している。

・センター便りの発行、虐待防止月間（11月）中のPR活動。

〔虐待通告への対応の充実〕

・24時間泣き声通報などの虐待通告に対応し、緊急で児童が危険な状態のときには一時保護することができる。

- ・相談機能に加え、一時保護機能、措置機能を有していること。虐待判断に当たっては子どもの視点を重要視していること。

〔利用者の経済的負担の軽減〕

- ・市が利用会員に対し、利用料半額助成事業を実施している。
- ・県の委託事業なので、相談が無料であること。特に、心理療法士の相談面接が無料なこととは、継続して面接できるため効果も上がることが特徴。

〔広域的な活動〕

- ・市町単独では実施できないような広域的な立場での事業実施を行っている。
- ・地域の公的な保健衛生行政機関として、市町村の母子保健活動が円滑に実施できるよう広域的な調整機能を果たす。

〔活動において大事にしていること〕

- ・子どもの安全・安心を第一に、子育て支援活動を行っている。
- ・地域住民の運営する子育て支援なので当事者性を一番大切にしている。
- ・子ども達をきちんと保育することが何より保護者の安心につながると思っている。子どもの育ちをわかりやすく丁寧に伝えていくこと。また保護者に教員側からも気軽に話しかけてくることができるような雰囲気づくりも大切にしている。大学の附属であるというメリットを生かし専門的な視点からもアプローチするようにしている。
- ・文化的背景を重視するなかで、医療者他スタッフ全員で、患者や家族との暗黙の関係性を大切にしたかわりを重視。日々の業務そのものが、子どもの育ちを助け、保護者の安定につながるように活動している。
- ・子どもたちの発達を大切にしたい保育を大切に、子育てについては子どもの姿から「共に育む」姿勢を保護者の皆さんに伝えている。
- ・自然あふれる恵まれた環境の中で生活しています。園児数は少ないので、一人一人の子どもたちに目が届いています。個性のある温かな人に育つよう職員が一つになり、いろいろな活動に取り組んでいます。
- ・子どもの最善の利益を考えての対応。
- ・参加者が支援者になるよう、参加者主体の活動、個々の自然な営みを大切にしている
- ・虐待があったとしても、同じような状況でそうならなかった例外が必ずあると思うので、当事者にそのことに気付いてもらい社会的にも OK な方法を家族自らが選択できるようファシリテートしていく姿勢（当事者性）。
- ・子育て支援は、①子どもの育ちの視点、②母親、女性の自立、自己決定の視点、③家族関係を包括的に考える（父親や同居家族と母親の関係）視点、④子育てしやすい地域社会

づくりの視点が重要だと考える。母親と子どもだけを対象に支援するのではなく、子育て支援者は、この4つの視点を大事に支援のメニューを考えている

- ・大切にしていること：親子にとって心通わせ楽しい場になること。
- ・目の前の支援にとどまることなく、親子の間に安心感がうまれることを第一に考え支援している。
- ・ニーズを大切にしながら、長い目で見た子育ての大切な部分を伝えていくことと、全ての親子を大切にすることで、また、その親子が困っている親子に手をさしのべる人になれるよう、種をまくこと。親子の接し方について、マニュアルがあるわけでもないので、一人ひとりの親子の「困った」様々な型で対応できる柔軟性と人間らしさを忘れないこと。

〔その他〕

- ・関係者向けの研修では、演習など実践的内容で実施する。
- ・利用するのに市内中央から離れていて遠いイメージがあるので本当は近い事を知らせている。自由な空間、広々とした室内、1日開所など、あそびやすい環境の工夫。
- ・自然環境を生かした遊びの提供、親子と一緒に遊びを楽しむ。開所時間を12時30分までにして昼食ができる場にしながら食育活動に力を入れている。

(6) 子育て支援活動における今後の課題

61 施設から、自由記載への回答があった。主な内容は、〔職員数の充実と資質の向上〕、〔運営の安定化と財源の確保〕、〔関連する他機関および地域との連携〕、〔子育て支援の場としての環境づくり〕、〔受け入れ体制の充実〕、〔児童虐待への対応〕、〔利用者の拡大〕、〔後継者の確保〕、〔病児保育についての認知度向上〕、〔利用者間の交流促進〕、〔妊娠期からの継続した支援〕、〔その他〕であった。

〔職員数の充実と資質の向上〕に関する記載は最も多く、重要な課題として認識している施設が多かった。以下、主な記載内容を示した。

〔職員数の充実と資質の向上〕

- ・業務量に対して人員が少ない、業務の質に対して、対応できる人材が少ない（人材養成が不可欠）。
- ・多くのニーズ、多岐にわたる相談、複雑化、困難化するケースに対応し、支えていくための人材の確保と育成。
- ・様々な子育てニーズに対応するため、休日保育や病児病後児保育に取り組みたいと思っている。しかし、看護師・保育士不足や補助金の低さから職員配置を十分にできないことが課題である。
- ・職員数の充実。1人2人病児の成長に合った遊びの工夫など。
- ・限られた職員でお母さん方の多種多様な要望に十分対応できない。

- ・職員の人材育成が必要である。
- ・子ども達の環境変化に対応する能力をスタッフが身につける。
- ・スタッフの専門性の向上。
- ・子育ての活動に取り組むためには職員の知識向上が不可欠。
- ・職員の専門性及び援助技術の習得に職員個々の力がついてこない。
- ・保育士不足。
- ・会計、税務等の事務スタッフの不足。
- ・丁寧なかかわりを必要とする人々へのマンパワーの充実をどのようにマネジメントするのか。
- ・提供会員登録者数の増加、病児・病後児の預かりができる保育士や看護師等の資格を持った提供会員の登録者数。

〔運営の安定化と財源の確保〕

- ・補助金の運営には限界があり補助金制度から義務的経費へと転換してもらえよう国への働きかけを強化したい。
- ・病児保育なので年間を通しての利用者数の安定が難しいこと。
- ・町からの委託のみでの事業実施のため、毎年予算書を出しながら不安がある。
- ・少子化により園児数が減っているのが心配です。都会から自然を求めて、引っ越してくる人もいますが、今後の課題は「園児数の減少」です。
- ・経営の安定化。
- ・経済的問題
- ・つどいの広場では、いごこちのよい場の環境づくり、支援スタッフの質の向上が支援において大切と考えている。そのために研修が大事となるが、研修費がなかなか十分に予算がとれないことが課題である。子育ての現状を理解してもらうための行政との話し合いの場がなかなか持てない。

〔関連する他機関および地域との連携〕

- ・重症の障害児者の在宅支援を地域機関と連携して支援していくか課題である。
- ・幼稚園の保護者外の地域に対しての子育て支援ができていない。地域との連携ができていない。
- ・直接サービスをほとんど実施していない中で環境整備などが業務の中心となっている。実態把握には市町村との連携が不可欠。
- ・子ども家庭支援センター、児童相談所、保健センター、警察、医療機関など多くの機関と連携しているが、各機関における役割を明確にしたい。担当者がかかわることで、困惑する母親がいるので、ひきつぎなどしっかりしてほしい。
- ・関係機関の連携、ネットワークはもとより、近隣地域住民相互の助け合い、見守りが重

要である。

- ・関係機関との連携。
- ・子育て支援の輪が関係者のみならず地域へと広がるように、さらに活動を発展させていきたい。

〔子育て支援の場としての環境づくり〕

- ・地域親子が交流し、いつでも気軽に相談や子育てに関する情報が得られる環境の整備と地域で人と人が触れ合う中で親子がともに育っていく環境づくりが課題となっている。
- ・施設が古いのできれいな環境を目標に！！来所しやすい雰囲気を作り、心地よくあそんでもらう。
- ・今以上にくつろげる場の提供。
- ・民間移管を受けて3年、遊びの環境作りを課題としている。
- ・来館者には、親子の心通わせる場となり、育児情報や友達作りを得られる場となっていきたい。そして、楽しんで子育てできるように支援していきたい。(子育ては楽にはできない。でも、大変だったり、辛かったりすることを乗り越えて味わう楽しさを感じてほしい)。来館しない方にも、啓発して、地域のどの家庭の子育ても安心してできるように、子どもが幸せに育つように努力していきたい。
- ・発達気になる子、親への支援。シングルマザーの集える場や支援。子育て支援という未就園の親子対象が多いが、問題が複雑になる学童以降を育てる親が気軽に集えたり相談できる場の開催。

〔受け入れ体制の充実〕

- ・土日利用の声があり、それにどのように応えていけるか。
- ・地域が限定されてしまうことがあるので、訪問相談を受けられる体制作りをしていければと思う。
- ・定員を増やすこと、病気の種類関わらず受け入れができるような対応。
- ・長期休暇時の通園に際する移動手段で送迎枠を増やすことが出来ない為に通園の希望があっても受け入れられないので送迎手段の確保。

〔児童虐待への対応〕

- ・年々増加する児童虐待件数に対応する体制を、どのようにしていくかが今後の課題。
- ・虐待予防に向けたネットワーク作り、地域課題の明確化。
- ・低年齢児、妊婦、虐待のハイリスク家庭への支援。
- ・今、ひろばで求められるアドバイザー的要素を強化するため、市の制度など学ぶとともに、市内外の資源とより多くつながる努力と産前産後の母親の虐待リスクが高まる時期の訪問支援がいつでもできるように、スタッフがスキルアップしておくことが大切と考えて

いる。

〔利用者の拡大〕

- ・積極的に足を運んでくださる人はいいのだが、家でこもりがちの人に対して支援センターにどうしたら来ていただけるかが課題である。
- ・家に居て子育て家族(インドア)をどのようにしたら出て来てもらえるか?が課題。
- ・児童相談所は子どもを保護するところというイメージが定着しており、ニーズがあっても来所するまでに至らない方が多い。

〔後継者の確保〕

- ・担い手の継承。理念の共有。
- ・後継者育成。
- ・後継者問題。

〔病児保育についての認知度向上〕

- ・病児保育の認知度を上げること。また、利用されたことのない方については、少し敷居が高い様子や手続きがややこしいように思われているようであり、それに対する対策の必要性。
- ・病児保育という制度をもっとたくさんの方に知ってもらおう。

〔利用者間の交流促進〕

- ・園が主体となって保護者同士の交流を深めていきたい。(アレルギー児の保護者、特別支援児の保護者、サークル活動、園舎内に交流できるスペースを設置する等)。
- ・利用者さんの重度化によるグループ活動の提供。

〔妊娠期からの継続した支援〕

- ・妊娠・出産・育児と切れ目のない子育て支援が必要である。
- ・妊娠期からの支援。

〔その他〕

- ・保護者と何でも、言い合える関係作りが必要であり、まずは利用児の幸せを考えた話し合いの場や時間を設ける事は大事だと思う。また、母親だけでなく家族の参画を促す事も大切。
- ・18歳未満の子に関する全ての相談を受け付け、他機関にコーディネートする拠点としての働きが必要であり、「子育ての包括支援センター」が目標である。
- ・長期療養児支援に関する管内の状況把握と必要な取組みの検討。

(7) 子育て支援を提供する者として、今、世の中に不足している、または、今後より充実すべきと考える支援内容

61 施設から、自由記載への回答があった。主な内容は、〔保育および子どもの一時預かり体制の充実〕、〔障がい児（者）とその家族への支援〕、〔子育てに対する社会全体での取り組み〕、〔地域における子育て支援への理解とその体制〕、〔専門職の配置及び育成〕、〔子育てしやすい職場環境〕、〔保護者の精神的支援〕、〔経済的支援〕、〔虐待予防〕、〔その他〕であった。

〔保育および子どもの一時預かり体制〕に関する記載は最も多く、今後の支援の充実を望む意見が多かった。以下、主な記載内容を示した。

〔保育および子どもの一時預かり体制の充実〕

- ・親が、子どもが病気でも安心して働けるよう、病児保育室に対する行政からの補助により一層の充実が必要。段階的に決まっている補助の人数をもう少し細かくしてほしいです。
- ・各市町村に病児保育施設を作してほしい。
- ・核家族化により預かる人がいなくなり、子どもの預かり先が減少し困る親が増えるのではないのでしょうか。今後、子育て短期支援事業のような、子どもを一時的に預かる支援をより充実させるべきだと考えます。
- ・子どもの一時預かり、病児保育。
- ・保育所の充実・保育士の地位の向上。
- ・母親のレスパイト。保育士の社会的地位の向上、待遇改善。病児保育施設の増設公的機関の空き部屋貸与。
- ・子どもの一時預かりが、保護者の希望に合わせて対応できる。
- ・病児を預かる。小児科が〇〇に1つしかないこと。夜のベビーシッターのような事業がないこと。
- ・子育てと家事に追われ、社会にとり残されたように思っている親は多いと思う。少しでも子どもから離れ、リフレッシュできる時間を与えてあげたい。一時保育の充実が必要ではないかと思う。しかし「専業主婦は子育てが当たり前」と思われがちなところがありむずかしい…。
- ・土日や夕方6時以降の相談機関が少ない。母親が病気などの時すぐに乳幼児を預かってくれる場が少ない。
- ・親子関係の悪化などで、子どもと一時的に離れることができれば関係修復が望めるケースも少なくないため、レスパイト的な目的で子どもを一時的に預かることができる機関や制度の充実。
- ・子どもを一時的に預けられるショートステイの制度的な見直し、つまり、受け皿（里親）の拡充、児相等が併設している一時保護所の拡充、児童福祉と教育行政の連携の不十分さが今なお著しいので、その是正を求めたい。

〔障がい児（者）とその家族への支援〕

- ・発達障害児が年々増加する中、療育支援も視野に入れた内容で、保育・教育・療育が連携し地域で子育てを考える機関がぜひとも必要。
- ・重度の障害を持つ子へのサービス、安心して生み育てられる医療環境。
- ・医療ケアに対応できる障害児支援事業所の不足。
- ・キャリアオーバー利用者の医療的対応について障害者は年齢問わず診療してもらいたい。
- ・障害を持つ子どもが通える施設の充実、または市町村により通えるところがなく遠方からの利用者がいるので市町村で対応できる施設数。重症児の方の送迎サービス、移動支援体制、費用を含めサービスを受けやすい対応、医療を必要とし看護師が必要、医療加算等の対応。
- ・重症心身障害児と言われる子どもたちにとって、保健、医療、教育、福祉等との連携が必要不可欠です。「障害児」ではなく1人の子どもとして、どのような支援をしていくのかという視点を持ち、本人を中心に据えた連携の在り方が課題だと思います。
- ・障害児のショートステイ、レスパイト（宿泊できる場所）。
- ・発達障害児の進路支援
- ・特別な配慮が必要な幼児がふえているが保護者は療育センターに相談するふんぎりがつかない。また、他児とのトラブルがでてくるとそういう子の保護者は孤立してしまいがちになる。そういう保護者にこそ支援したいのだが、うまくアプローチできないと感じている。

〔子育てに対する社会全体での取り組み〕

- ・世の中全体がもっと子どもたちが育つ環境を大切にしてほしい。お父さんお母さんを家庭へ、人間のごく自然なゆとりが足りない。
- ・社会がどのように力を貸すか、社会の中で相談しやすく制度の面でも充実され、子育てがしやすい社会となるとよいと思います。子育ては楽しい、嬉しいばかりではありませんが、親がほっとできる社会となるように願っています。
- ・子育てや子育てに関する社会の理解、いろいろな事（病名やリスク）がわかりすぎて世の中がナーバスになりすぎている。
- ・少子化が急速に進んでいる状況から生の育てやすい環境（人的・物的）を国は支援すべきである。
- ・集いの広場やファミサポや、女性が働きやすい環境づくり（保育施設の充実）など、子育て支援メニューが充実してきた。喜ばしいことだと思うが、子どもの視点が十分に反映されているのか疑問に思うことがある。母子愛着形成や自己効力感をはぐくむことが子どもの人生に一生影響を与え続けるといわれている。働く女性の支援と共に、子どもの発達段階を踏まえた、バランスの取れた支援を目指していきたい。そのためには、女性の働くことと同時に、父親の育児・家事への参加、子どもを育てやすい街づくり（地域社会の子

どもの遊び場などのハード面や子育てしにくい現代の子育て親子への理解ソフト面の両方など目指していくべきかと思う。

- ・「子育て」そのものの価値や意味が世の中全体で共有されなければ、女性労働力確保のための子育て支援等にかたむきやすく、豊かな子育ては保障されないと思う。子育て支援は、子どもを中心に様々な人が関わりあうことであり、誰もが暮らしやすい社会づくりにつながるものであると考える。

- ・児童相談所は虐待、非行に特化した対応が中心となっているが、そうなる前の予防的な関わりのためにも子育て支援は重要と考える。子育て支援については子どもから離れた敷居の高い場所におくのではなく、子どもの居場所のある身近な家族、地域（保健センター、保育園、学校、保護者の職場等）の中で手厚くする必要性を感じる

〔地域における子育て支援への理解とその体制〕

- ・親の育児不安、負担感を軽減し、地域全体で子育てを支えて体制の構築により安心して子どもを産み育てることのできる地域となるよう取り組んでいきたいと思います。

- ・地域の関係機関との連携を充実する必要がある。

- ・地域とのつながり、継続的な支援体制。

- ・地域のコミュニティがもっと充実し、お互いの子どもにとってもっと関心を持つようにすべきである。

- ・地域における子育て支援の充実による孤立した家庭の早期発見、早期支援。

- ・地域の中に潜在している子育てに関する課題を抱えている親自身がアクセスしやすい支援機関が地域に資源として多くあること。

- ・子育て家庭が孤立しないよう関係機関と地域社会と連携しながら子育て家庭を支え合う環境を作っていくことが大切。

〔専門職の配置及び育成〕

- ・各市町村の窓口となるところの専門職の人材不足のため、早期から専門機関へつなげていくことができていない場合もある。

- ・1対1に対応できるよう、専門の指導者を育てていく。

- ・小学校のスクールカウンセラー。

- ・地域には多様な専門機関が存在しその役割を果たしているが「相談・援助」を専門にする機関（ソーシャルワーク）が求められている。

- ・質の高い支援者（人）を育成する教育（自律・協調・考える力）。

- ・スタッフの数。

〔子育てしやすい職場環境〕

- ・子育てをしている母親が働きやすい職場づくり。（大手企業や公務員では行われているよ

うですが、なかなか地方の企業では難しいようです。)

- ・母の働く場の確保、子育てしやすい職場の充実(中小企業も大手企業も公務員関係も平等な育児支援の確保)。

- ・子育てしやすい職場環境(長時間労働の短縮、育児休業制度など)の整備が当たり前となる社会全体の意識啓発。

- ・保護者が安心して子育てをしながら、仕事を続けられるよう育児休業の保証、充実、病児の時の看護休暇、病児保育施設利用料の補助、育児期間の勤務期間の短縮等が一般的に認められる世の中になって欲しいと思う。

- ・様々な理由でお子様を預かっているが、一番多い理由が保護者の勤務都合によるやむを得ない理由によるもので、高熱が出ている状態でも預けて仕事に行かないといけない場合もあるので、もう少し子育てしやすい支援が必要だと思います。

- ・育児休暇の充実。

[保護者の精神的支援]

- ・母親の孤立に対しての支援が不足しているのではないのでしょうか。

- ・保護者の精神的な支援。

- ・母親サークル(悩みを語り合える場が必要)。

- ・幼児優先で小中学校対象の支援が必要という声もあり、それにどのように応えていけるのかを考えていく必要がある。子育て支援の核となる役割が子育て支援活動に求められているのではないか。子育てに悩んでいる保護者同士の話し合いの場を十分機能できるようにもっていったり、共感し合ったりすることの橋渡しをとなる場でもあることがより大切であると思っている。

[経済的支援]

- ・母子家庭等の貧困家庭への経済的支援、発達障害児保育の充実のため、補助金の増額が必要である。

- ・教育費、医療費等子育てにかかる費用の無償化(金銭的な支援)。

- ・子ども、子育て支援事業計画を作成する際のアンケートの中で、経済的な不安や子育てに関する負担が大きいことを訴える方が多かった。子育てや教育にかかる経済的負担の軽減と生起職員を増やし、雇用の安定を図ることが必要だと思います。

- ・保育にかかった費用(病児保育、ベビーシッター等も含む)の補助。

- ・家庭で困った時、すぐに安心して無料または低価格で養育者の負担軽減する支援。

[虐待予防]

- ・虐待が起きる前の予防策の社会的構築化。

- ・孤立して親への支援、妊娠期からの虐待予防の教育、ネグレクト家庭をサポートしてく

れる身近な地域のボランティアなど。

- ・母親教育や、虐待児童に対する対策。
- ・まず近年に見られる子どもに対しての虐待など、親子の本来ある姿が見えてきていないような気がする。(愛情を持つての子育てが見えてきていない)まずは、人を尊ぶという事、子どもは親だけのものではないということを理解しなければならないと思われる。

[その他]

- ・何が出来る？どれだけとれる？とか競争社会で失われつつあるもの、温かい気持ち、思いやりの心、生かされている命の大切さを今一度思い起こしていきたい。そこから出来る支援を続けていきたいと思います。
- ・外遊び、管理的でない自然環境で自由にあそべる状況を作り出すための支援。
- ・思春期への支援。

(8) まとめ

施設が子育て支援活動を行ううえで、親の精神的、社会的問題や親子関係はニーズが高い支援内容として認識されていた。利用者の求めていることへの対応度については、半数以上の施設が利用者の求めへの対応度を肯定的に評価していた。しかし、施設の職員の不足によって十分に対応できないという意見があった。職員数の充実と資質の向上は、今後の課題として多くの施設があげており、子育て支援活動を充実していくためには改善が必要である。

3. 発達障がい児の親が感じる「育てにくさ」と「レジリエンス」の内容

1) 研究参加者の概要

表1 研究参加者の概要

	研究参加者の年齢	仕事の有無	子どもの年齢	子の診断名
A	30歳代	主婦	5歳	発達遅滞
B	40歳代	仕事あり	4歳	発達障がい
C	40歳代	主婦	5歳	発達障がい
D	30歳代	主婦	3歳	発達障がい
E	40歳代	仕事あり	6歳	発達障がい

2) 「育てにくさ」の内容

研究協力者から語られた育てにくさを示す語りを記述(斜字)し、そこから読み取れる育てにくさの内容を●に示す。

●こどもの症状の原因が分からず、対応の方法が分からない

全体的にずっとしんどかったのはしんどかったんですよ。それはグレーってずっと言われてて、本もいろんな読んで読んでしてたけど、はっきりこれって決まれば、いろんな解決法があったりとか、対応法があったりする中で、これでもない。あれでもない。じゃあ、何ってなったときに、わからないっていうことが多かったんで、全体的に見たら、それが一番苦しかったかな。

(子どもの発達障がいの診断がついたのが)〇歳だったら、随分大きくなってからだから、それまで、(子どもに対する違和感の原因は)何やろうって、ずっと思って、

●子どもに対する違和感の原因が分からない苦しみ

(子どもの突飛な行動を見て) やばい、って思いま、あのとき、すごいほんまに、覚えてますね、あれ、この子違う、みたいな。モヤモヤ。

●発達障がいの診断をついたがどうそでたらいいか分からならない

やっぱり自閉症のイメージが、テレビでする重度の子とかのああいイメージで、これ、どう育てていくのかなっていうのもわからないし、どういうところにかかるとか、相談

するのも、全く何かすべがわからなかったの。どっか相談しても、待ち待ち待ちって言われてしまって。(中略)だから一番何かつらいのは、やっぱり道がわからなかったのがつらい

●子どもの予想不可能な行動に頭が真っ白になる

やっぱこの間のお風呂だったり、あとお米をジャーってやられたこともあったかな。そういうときにはもう何か頭真っ白になるし、きーってなるっていうよりはもう、真っ白になってちよっとうわ、どうしようって思う。

●いつも気を張っていないといけない

気は張ってますよね、連れて行ったら。っていうところですかね。あとは病院ですよね、やっぱり、小児科行っても、熱があるんだったら、ちょっとの熱だったら行かんとかかかって思いますよね。

泣いて、自分の頭をパシパシたたくんですよ。たたくけど、4、5回ぐらいでやめるんやけどね。(きょうだいと)互いはないのでまだましなのかなって、こう。つらいつてね。ほかの子にいくとちよっと。

●子どもの度を越えた予想外の行動

やっぱりやることが度を超えて異種というか、何か危険だったりとかする。高いところに登ったりとかもしたりとかしてるので。

●子どもの人との距離の取り方に違和感を感じる

何か、(子どもにとって小さい弟が)かわいいみたいなんですけど、かかわり方がやっぱり近すぎたりとか、何かあって。

(外出中に知り合いと会って) こんにちは、って言うけど、そこから(会話が)続かないですよ。その、あああって気持ちがかうあせって、もうしゃべらないで、もう帰ります、みたいななるんですよ。苦しかったりするんですけど、もう話しかけないでください、みたいになるけど

●子どもの理解力に合わせた関わりが難しい

(子どもへの接し方で)例を作らないように。こないだ(外出先に)送って行って、ほな今日は、じゃあもう今日しんどいだろう、送っていこうかとか、習い事に送っていこうかってなったら、前送って行ってくれたのに、どうしてだめなんだっていうのができない、切り替えられないから、そんなこともあるっていうのをわかるようになる年まで、今回は何々で特別なことだ、みたいなのをわざわざつけてから、何でもしてましたね。それも育てにくかったですね。

●他の人の目が気になる

(子どもがうるさくすると、他の人から)ちゃんとしつけしてるのかな、と思われるとか。

●他の子どもと比較して落ちこむ

やっぱり、見ててできないので。はきみ一つにしてもできなかったんですよ。持ち方もおかしいし。でもみんな、もうチョキチョキチョキチョキ、細かなものも切ったりとかしてたら、そんな感じかな。

●子どもが入退院を繰り返したり、病気がちで大変

入院中が一番大変だったの、退院してからも薬を飲ませるとか、朝一飲ませるとか、そういうのが大変だったなって思うので、子どもの発達のことで大変だったというのは。

●夫が子どもの状況を受け入れていない

主人があんまり、他人事っていうか、何だろう、はい。かわいいんはかわいいんですけど、多分、逆に、それこそ受け入れができてないかもしれないです。

●子どもをサポートしてくれる専門家の支援が十分ではない

(幼稚園のとき)先生も助けてくれたらいいのにとか、横に立ってくれたら、ちょっと違うかったかもしれんのとか。

●行政の手続きが融通がきかない

役場とのやり取りが言ってることはわかるんですけど、書類上だったりとか、規則だからとか言われると、つらいところもある

●きょうだいの将来の妨げにならないか心配

それこそ、(きょうだい)が結婚とかなったとくに、「え、そんな子がおるんだったら」って。「そういう人とは結婚せん」とかは言うけど、やっぱり、そこで傷つくこともあると思うし。そういうふうなことを考えると、かわいそうかなって思うところがあって。

まとめ

研究参加者から多くの「育てにくさ」について語られた。その内容は、発達障がい児の発達の特徴的な状況による子へのかかわりの難しさから生じる育てにくさや、母親自身が他の子どもとの比較をすることで生じる育てにくさ、夫やほかのきょうだいとの関係の中で生じる育てにくさや、専門職や行政とのかかわりの中で生じる育てにくさなどがあると考えられた。このような育てにくさの中には、発達障がい児を持つ親のみならず、親なら誰でも感じる内容も含まれていると考えられる。

今後、発達障がい児を持つ母親の育てにくさについて、専門職が理解し、育てにくさを感じるものが少なくなるような支援体制を構築していくことが必要である。

3) 「レジリエンス」の内容

研究協力者から語られた「レジリエンス」を示す語りを記述し、そこから読み取れる育てにくさの内容を●に示す。

●必要時に相談できる身近な専門家をもつ

1歳半健診で経過観察と言われ、2歳になり転勤で引っ越してすぐに、(転居先の)保健師さんに、「ちょっとこの子、(発達障がい)の様子見なんです。2歳になったらもう一回来てねといわれていました。」ということ話を話した。

●力を信じてくれる専門家がいます

保健師さんに相談したんだけど、(発達相談専門の先生の相談は) 枠がいっぱい。みんなが相談(するので)、すぐには無理って言われて。でも、「お母さん、しゃべりそうやから、そのまま〇〇へ行く？」って言われたんですよ。近かったんで、で、「私が電話して、お母さんこういう悩みでいるって言ってもいいけど、自分で言ったほうがいいんじゃない」って言って、「絶対しゃべれるからしゃべっていい」って言われて…。

●頑張りをねぎらってくれる家族や友人がいます

よう頑張ってくれてるね、ようやってるね、すごいしんどいやろうに頑張ってる、みんながこう、何ていうんだらう、すごく上手に乗せてくれるというか。一番しんどかったねとか、ようやってるねって言って。だんなもお母さんたちもみんな言ってくれるから。否定されなかった。

●発達障がいをもつ子どもの状態を理解してくれる家族や友人がいます

(ご近所のお母さんが) 子どもが園で上靴履き替える様子とか知らせてくれて、今日はこんなことができたよ…とか。写真とかも送ってくれたりとかする。

(同居している夫側の両親は) 子どもの状態を割と理解してくれている。

友だちが、「うち、これができなくて」って言ったら、「いや、そんなのうちもできへんわ」とか言って言ってくれたりとか。その一言がすごい、何ていうのかな、やっぱり元気もらう。そしたらまた頑張ろうと思えるし。っていう感じ。

●体験を語り合う仲間をもつ

どンドン、声を上げるといふか、そういう自分ならではの体験っていうものは、それぞれ持ってると思うから。それを声に上げることによって、またつながっていくし、また返ってくるっていうのが、多分あると思います。そうすることによって、マイナスになることも、傷つくこともいっぱいあるんですけど、プラスになることも多いので。

●母親からの情報網をまわりに広げる

一歩私らが、動ける人が動くことで、そのお母さんからの情報網で、お母さんの情報網ですごいわいぐらいすごいと思うから、それが広がって、こういう子はこうだけど、こういうふうにしてあげたら過ごしやすいんだよとかいうのを、ロコミでもいいし、何となくの情報でも知ってる、聞いたことあるっていうのと、全く知らないっていうのは違うと思うから、してあげれたらいいなって。

●気になる心配事があればそれについて調べる

やっぱり診断がついたときは、相談場所とか、どんなふうになってしまうのかとか、どうしていくのか、何が一番いいのかっていうのを、常にネットサーフィンといふか、見て、調べてましたね。

●助けてほしい時、自分から SOS を発信できる

私、一晩悩めないんです、もうしんどいんです。すごく考えすぎて、もう寝れないし、しんどいから…。すぐ聞きます。すぐ話したいから、先生たちには迷惑よね、ごめんねって思うところたくさんあるけど、聞いてもらいます。友だちにも聞いてもらおうし。助けてって、SOS をすごい出してると思うんですよね。

●必要な資源を活用することができる

育てにくいけど、周りの環境としてはいいですよ、今。受け入れてくれるところもあるし、訓練するところも開かれているといふか。あと、今助かるのが、デイサービスで預けていること。土曜とか日曜とか祝日とか預けてるので、すごくほっとします(笑)。自分の時間もあるし、主人も土・日が休みなので。

●発達障がいについての知識がある

(以前、子どもとかかわる仕事をしていたので)診断がついたとき、とりあえず療育やな。療育って早い段階から必要よなっていうのがあった。

●目標を目指して日々の生活を積み重ねる

私も子ども好きだったし、だから目標に3カ月たったら、5カ月たったら、1年たったら楽になるって、ずっと何か自分の中で目標は立ててましたね。

●将来を見据えて物事を考える

調べれば調べるほど、今、情報っていうのは入ってくるし、気になるから調べてしまう。調べたら不安なことばかりやから、それやったらはっきりして(診断をうけて)この子に合った接し方、生活を考えたいと思った。

●子どもの成長に勇気をもろう

子どもの成長に勇気づけられるというか、上手にちょっと丸が上手に書けてきた。ちょっと顔みたいなのがあるみたいなの、毎日お姉ちゃんになっていってるところが、元気になってるというか、そういうのですね。

●自分の性格を知っている

私こういう性格なので。ゼロか10じゃないと…。(笑)。そんなもうこのまま不安でいるほうが嫌だと(いった)。

障がいがあれば、それはその見つかった段階から、自分がそうだと思った段階から、ずっと続くと思うんですけど、必ずそれって緩和される何かがあると思うんやね。

●頑張りを全力にせず余力をもって継続する

ある先生が、「今の頑張りを全力にしないこと。ある程度余力を持って進めていかないと続かない。続けないと意味がない」って、いろんなお母さんたちのことも話してくれた。

●発達障がいをもつ子どもが地域で生活する意味を知っている

地域で育てていかないかんし、それは健常者の子どもの勉強にもなるし、障がいを持った子にとっても一緒に生活するっていうことの楽しさとか、いろんなことをルールを子どもたち同士で学ぶことが大事やから、その先生はずっと来なさいよと言ってきててっていうこともあるので、そういうふうなことが、学校全体で言ってくれと、うれしいな。

まとめ

研究参加者から多くの「レジリエンス」の内容について語られた。その内容から、母親が、発達障がいをもつ子どもを育てる中でかかわるまわりの人からの様々な支援や思いそのものが、母親の「レジエンス」として存在すると考えられた。また、周囲からの支援を受ける立場に収まることなく、母親自身が情報収集し、考え、目標を立てて行動するといった「レジリエンス」の内容もあった。子育ての中で経験する自らの困難や喜びの体験を活かし、仲間をつくり、自分たちが中心となり地域の子育て支援の現状を良い方向へ変えていこうとする「レジリエンス」は、今後の子育て支援のあり方に大きな示唆を与えてくれる。

子育て支援において、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を実施していくには、母親自身のストレングスに焦点をあてた支援が必要とされる。

IV. まとめ

ニーズ調査においては、回答いただいた現在の育児中の母親の背景が複雑であることが明らかになった。母親自身が自身の子育てをするまでに、子どもの世話をしたことがない者が6割おり、またいじめを受けた経験がある者が4割近く、子ども時代の家庭環境が落ち着けなかった者が17%いた。シーズ調査においても、育児支援を行う団体・組織が、子育て支援において特にニーズが高いと思う支援内容に、親の精神的問題や親の社会的問題が上位に挙げられており、このことは親自身の環境を整える必要性を示唆していると考えられる。このことから、幼い子どもを持つ家庭の家族関係や親子関係などの環境を整える支援を強化する必要があるだろう。

また育児中の母親の3割近くが、11段階で示した育てにくさの6段階以上に回答しており、多くの母親が大なり小なり育てにくさを感じていることが明らかになった。この育てにくさには、子ども側の要因が多く関係しているが、このことはこれまでの多くの既存研究で言われていたことと同様である。今回、母親側の要因として、母親の成育環境や現在の育児環境・家庭環境などを調査したところ、核家族の有無、子どもときの家庭環境、いじめを受けた経験の有無、子育ての相談相手、同じくらいの子どもの親や子との交流の機会や、夫や夫以外の家族との関係、経済状況や地域の育児のしやすさ、などが関係していることが明らかになった。育てにくさを感じる要因は子どもの要因のみならず育児環境の多岐にわたることが明らかになった。今後は、さらに育児環境を整えていくことが必要であろう。

育児環境については、母親の困りごとの内容として最も多かったのが、「子どもの遊び場」であり、次に「病気の子どもの預かり場」、「母親の息抜きの時間」などであった。中でも経済的な困りごとがあるものが111名いたが、それを解決するためのサービス利用が19名しかおらず、サービスの内容は県・市町村による子育て支援サービスが主なものであった。経済的な困りごとがあるものの、どこにも相談できないでいる親が多い現状が明らかになった。またシーズ調査においても、回答があった子育て支援団体・組織において、経済的支援を実施しているものは、わずか1割以下であった。経済格差が社会的問題になっている現在、育児中の親の経済的支援の在り方を検討する必要性が示唆された。また、安心して職場復帰できるよう保育支援の充実も緊要の課題である。

シーズ調査においては、発達障がいや知的・身体障がいをもつ子どもへの支援として、療育事業やデイサービス事業などを実施している団体・組織が少ないことが明らかになった。ニーズ調査において、発達障がいと診断されたり疑いがある子どもをもつ母親は有意に「育てにくさ」を感じており、発達障がいやその疑いがある子どもをもつ親への支援は特に重要であるが、相談のみにとどまっており、具体的な支援が不足していることが伺えた。今後は、発達障がいやその疑いがある子どもをもつ親の相談のみならず、具体的な支援を強化することが必要であろう。

今回のニーズ調査では、子育て中の母親のもつ「レジリエンス」と母親が感じる「育て

にくさ」とに、負の相関関係がみられたことから、今後の子育て支援において、レジリエンスに焦点をあてることの重要性が示唆された。また、「レジリエンス」は、子ども側の要因、母親側の要因とに関係がみられ、子どもの困った状態や、母親の成育環境、子育て環境における人とのかかわりが、母親のレジリエンスに関係していることが明らかになった。母親のもつレジリエンスを引き出し活かす支援と共に、レジリエンスが低い場合にはその関連要因に目を向けた専門的なかかわりが必要と考える。

さらに、発達障がいをもつ子どもの母親を対象としたインタビューでは、母親のもつレジリエンスの内容として、「体験を語り合う仲間をもつ」、「母親からの情報網をまわりに広げる」、「発達障がいをもつ子どもが地域で生活する意味を知っている」などが含まれていた。母親は、わが子が発達障がいではないかと気がかりでいる状況から診断されるまでの過程において、不安と育てにくさを感じながらも、日々の子育てを通して様々な体験をしていた。その過程では、家族や友人、保育所や幼稚園、発達支援にかかわる施設の専門職だけでなく、同じ体験をしてきた仲間との出会いも大きな力となっていた。そして、「体験を語り合う仲間をもつ」ことは、「母親からの情報網をまわりに広げる」という力を生み出していた。今後、地域の子育て支援において、子育てしている母親自身が大きな資源になることが示唆された。

シーズ調査においては、子育て支援団体・組織が行う広報・普及啓発活動について、「市町村や保健所を通じて」、「インターネット」、「広報紙」などの手段が多く用いられており、その反面、ニーズ調査においては、子育て中の母親が「インターネット」、「家族や友人からの口コミ」、「保育所や幼稚園の職員から」、育児に関する多くの情報を得ていることが明らかになった。このことから、子育て支援に関する広報・普及啓発活動は、子育て中の母親により身近な日々の生活の場においてなされる必要があるといえる。「母親からの情報網をまわりに広げる」ことが、子育て支援の広報・普及啓発活動に効果的であると考えられる。

またシーズ調査においては、子育て支援における財源の確保や人材不足、活動継続の不安定な状況が明らかになった。子育てしやすい環境づくりにおいては、子育てネットワーク形成は広がっているものの、子育てボランティアの育成はあまり進んでいない。今後は、地域住民の力を活かしていくことが子育て支援においてより重要になると考える。そのためにも、直接的な子育て支援だけでなく、人材育成など間接的な支援の充実も必要となる。

なお、本調査は、厚生労働省平成26年度児童福祉問題調査研究事業の助成を受けて実施した。

謝辞

この度は、子育て中のお忙しいなか、アンケート調査にご協力いただいたお母さま方に、心より感謝申し上げます。さらに、インタビューにご協力いただいたお母さま方には、子育ての現状及び子育て支援に関する貴重な経験をお聞かせいただき、深くお礼を申し上げます。

また、子育て支援団体・組織の皆様方におかれましては、年度末のお忙しいなか、多くのご意見、ご協力をいただきありがとうございました。

本研究結果を、今後の子育て支援に活用させていただきます。

平成 27 年 3 月発行

厚生労働省平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業
レジリエンス概念による育児支援確立のための育児支援ニーズ及び
支援状況に関する調査研究

担当者 岡久 玲子
連絡先 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
〒770-8503 徳島市蔵本町 3-18-15
電話 088-633-9977 Fax 088-633-9977
E-mail reiko.okahisa@tokushima-u.ac.jp
印刷 徳島印刷センター
