

## 地域子育て支援センターを利用する保護者が持つ育児不安に関する一考察

### The Anxiety about Bringing up Children by Parents that are Using Community Parenting Support Center

丸 目 満 弓\*・立 花 直 樹\*\*  
(平成25年2月6日受理)

#### 要約

本研究では、地域子育て支援センター（以下、センター）を利用する保護者の育児不安に着目し、とりわけその解消方法について当事者の解決に対する姿勢が積極的か否か、解消のために必要とする知識が専門的か否かを軸に4つのパターンに分類したうえで、アンケート調査による検証を試みた。その結果、地域子育て支援センターが育児不安の解消に果たしている一定の役割が確認できたと同時に、育児不安を解消しようと当事者が行動しても、育児不安が解消されないままになっている結果も少なくないことが明らかになった。また、当事者の解決に対する姿勢が消極的な際のアウトリーチの視点など、今後のさらなるセンターの機能強化が必要な領域も合わせて、地域子育て支援センターが今後質的な拡充を考えるうえで課題の明確化につながった。

**キーワード**：地域子育て支援センター 育児不安、解消方法

**keywords** : community parenting support center (child care support center),  
anxiety for child care, solution

#### 1. はじめに

##### (1) 子育て支援政策の時代的な流れ

第二次世界大戦等の影響で減少した出生数は、戦後第一次ベビーブーム（1947～1949年）を迎え、昭和24（1949）年には269万6,638人と過去最高となった。この第一次ベビーブームの時期に生まれた世代が結婚・出産する第二次ベビーブーム（1971～1974年）の際には、昭和48（1973）年には209万1,983人の子どもが出生したが、以降出生数は年々減少し、平成17（2005）年には106万7,000人と大きく減少している。子育ては、長きにわたり「夫婦や家庭の問題」であると捉えられてきたが、このような出生数の減少は少子高齢社会を急激に促進させるだけでなく、国の将来を背負う労働者人口の激減に繋がること等から、少子化の問題を社会全体で検討し、対策を行うという風潮に変遷してきた。

このような状況下の中で、厚生労働省は、平成

5（1993）年度から地域の子育て家庭に対する育児支援を行うため、保育所において「地域の子育て家庭等に対する育児不安についての相談指導」「子育てサークル等への支援」を行う地域子育て支援センター事業（モデル事業）を開始した<sup>1)</sup>。

平成6（1994）年12月16日、文部、厚生、労働、建設の4大臣の合意により、少子化対策の柱となる「エンゼルプラン（今後の子育て支援のための施策の基本的方針について）」が策定され、国や地方自治体、企業や地域社会の子育て支援社会の構築に向けた役割が提唱された。エンゼルプランは、10年計画で約600億円の予算が計上され、「緊急保育対策等5か年事業」として数値目標が設定され、「多様な保育サービスの充実（低年齢児受け入れ保育所の倍増、延長・休日保育の整備、学童クラブの普及など）」「母子保健医療体制の充実（母子保健医療体制の整備、乳幼児健康支援サービス事業など）」等と並んで「子育て支援の

(\*まるめまゆみ 保育科兼任講師 ソーシャルワーク)

(\*\*たちばなおき 関西福祉科学大学 ソーシャルワーク)

ための基盤整備（地域子育て支援センターの整備・拡充）」が推進されることとなった<sup>2)</sup>。

また、これまで「保育所」については、入所枠拡大や延長保育等による保育内サービスを基盤とした子育て支援政策を進めてきたが、平成9（1997）年の児童福祉法改正においては、保育所に「子育て支援センター」としての役割を付加し、保育所が保育所外の所在地域における子育て支援の支援を行うことを推進した。

さらに、平成11（1999）年12月19日に少子化対策推進関係閣僚会議において、当時の大蔵・文部・厚生・労働・建設・自治の6大臣の合意で「新エンゼルプラン（重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について）」が策定された。「エンゼルプラン」とその数値目標を引き継ぎ、「仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備」「母子保健医療体制の整備」等と並んで「保育サービス等子育て支援サービスの充実（子育て支援センターの整備など）」が推進されることとなり、平成12（2000）年度からの5年間で重点的に取り組むべく、次の8つの子育て支援施策目標が示された<sup>3)</sup>。

- ①保育サービス等子育て支援サービスの充実
- ②仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備
- ③働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正
- ④母子保健医療体制の整備
- ⑤地域で子どもを育てる教育環境整備
- ⑥子どもがのびのび育つ教育環境の実現
- ⑦教育に伴う経済的負担の軽減
- ⑧住まいづくりやまちづくりによる子育ての支援

そして平成14（2002）年9月に、少子化対策の一層の充実に関する提案として取りまとめられた「少子化対策プラスワン」では、これまでの少子化対策で中心的な柱として推進されてきた「女性の仕事と子育ての両立支援」「待機児童の解消」のみならず、「男性の働き方の見直し」「社会保障における次世代育成」「子どもの社会性向上や自立の促進」「地域における子育て支援」をバラ

スよく推進していく重要性が指摘された<sup>4)</sup>。さらに平成15（2003）年の「次世代育成支援対策推進法」「少子化社会対策基本法」の制定を受け、平成16（2004）年12月の「子ども・子育て応援プラン（少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画）」では、平成17（2005）年度から平成21（2009）年度までの5年間の目標（整備計画）が定められた<sup>5)</sup>。この「子ども・子育て応援プラン」は、エンゼルプラン（1994年）、新エンゼルプラン（1999年）の流れを汲んだものであり、「新エンゼルプラン」とも呼ばれた。その流れを経て平成19（2007）年度からは、より柔軟な対応を図るため、前述した「地域子育て支援センター事業」は「地域子育て支援拠点事業」へと名称が変更され、「地域子育て支援センター事業（センター型）」のほか「つどいの広場事業（ひろば型）」「児童館における事業（児童館型）」の3種類に再編が図られ、市町村の行動計画策定の中に具体的な実施目標として示されることとなった。そして平成20（2008）年の社会福祉法並びに児童福祉法の改正で、これまで大臣合意や閣議決定でなされてきた「地域子育て支援センター事業」が「地域子育て支援拠点事業」として、第2種社会福祉事業の中に位置付けられたのである<sup>6)</sup>。

## （2）地域子育て支援センターとは

地域子育て支援センターとは、平成5（1993）年度からモデル事業として開始され、平成6（1994）年より本格的にスタートした「地域子育て支援センター事業」に基づき、地域の子育て家庭に対する育児支援を行うため、保育所等において地域の子育て家庭等に対する育児不安についての相談指導、子育てサークル等への支援を行う実施機関をさす。地域子育て支援センターでは、次の5事業から地域の実情に応じて3事業（小規模型では2事業）を選択して実施することとなる<sup>7)</sup>。

- ①育児不安等についての相談指導
- ②地域の子育てサークル等への育成・支援
- ③地域の保育需要に応じた保育サービスの積極的実施・普及促進の努力

## ④ベビーシッターなど地域の保育資源の情報提供等

## ⑤家庭的保育を行う者への支援

また、核家族化や都市化等により地域のつながりが希薄化しつつあり、子育て中の親等からは、「身近なところでいつでも気軽に親子で集える場所」の整備が求められていたため、「地域子育て支援センター事業」に加えて、平成14（2002）年度から、おおむね3歳未満の乳幼児とその親が気軽に集まり、相談、情報交換、交流ができる「つどいの広場事業」が実施されてきた<sup>8)</sup>。

平成19（2007）年度からは、「地域子育て支援拠点」の量的確保の充実を図ると共に、より柔軟な支援体制を地域で整えるため、「地域子育て支援センター事業」から「地域子育て支援拠点事業」へと名称や内容が変更された。これまでの「地域子育て支援センター事業（センター型）」に加え、公共施設や商店街の空き店舗、民家などを活用し、気軽に集うことのできる常設のつどいの広場を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施する「つどいの広場事業（ひろば型）」を地域子育て支援拠点に位置付け、新たに民営の児童館内において、学齢期の子どもが来館する前の一定時間、つどいの場を設け、子育て支援活動従事者による地域の子育て支援のための取組を実施する「児童館における事業（児童館型）」が加えられた<sup>9)</sup>。

なお、これらの地域子育て支援拠点である「センター型」「広場型」「児童館型」の3種類のうち、本研究における地域子育て支援センターとは、「センター型」を指す。

## 2. 育児不安とは

福成（2004）によると、「育児不安はそれぞれの時代背景により、その内容を変えて存在」するものであるという<sup>10)</sup>。牧野（1982）によると、「子の現状や将来あるいは育児のやり方や結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の問題」をさし<sup>11)</sup>、相良（2007）は「育児不安は、母親を囲む育児環境の要因、子ども側の要因、そして母親の性格などの母親側の要因が関連する要因として共通して指摘されている」としている<sup>12)</sup>。また阿部（2009）によると、育児不安には（1）子供の授乳や排泄などの具体的な育児のやり方に対する心配事として捉える立場、（2）母親の育児困難感、育児に関する不安や心配、自信のなさ、育児意欲の低下、母親が育児に関して感じる疲労感として捉える立場、（3）育児に限らず家事や生活の総体から産み出される母親の生活ストレスとしてとらえる立場がみられるとされている<sup>13)</sup>。このように様々な視点から育児不安の内容や発生要因などについての研究は行われてきており、冬木（2000）や前田・宮菌・大野・池田（2009）のように当事者の対人関係やソーシャルサポートに焦点をあてた研究をはじめとして、育児不安を解消するための関わりをテーマにした実践報告も数多く存在するが<sup>14)</sup> <sup>15)</sup>、当事者が育児不安の解消を行っているか、またその解消方法についての研究は特に見られなかった。

## 3. 育児不安を解消する4つのパターン

吉見（2002）の「同じ情報であっても、どのような情報がどのような状況で子育て中の親に伝えられるのが一番、必要とされ、また安心できるのか検討する必要がある」との言葉からも<sup>16)</sup>、当

表1 地域子育て支援拠点数の推移

単位：カ所

	1999年度	2002年度	2005年度	2008年度	2011年度
センター型	997	2,168	3,167	3,470	3,219
広場型	0	28	488	1,253	2,132
児童館型	0	0	0	168	371
地域子育て支援拠点（計）	997	2,196	3,655	4,891	5,722

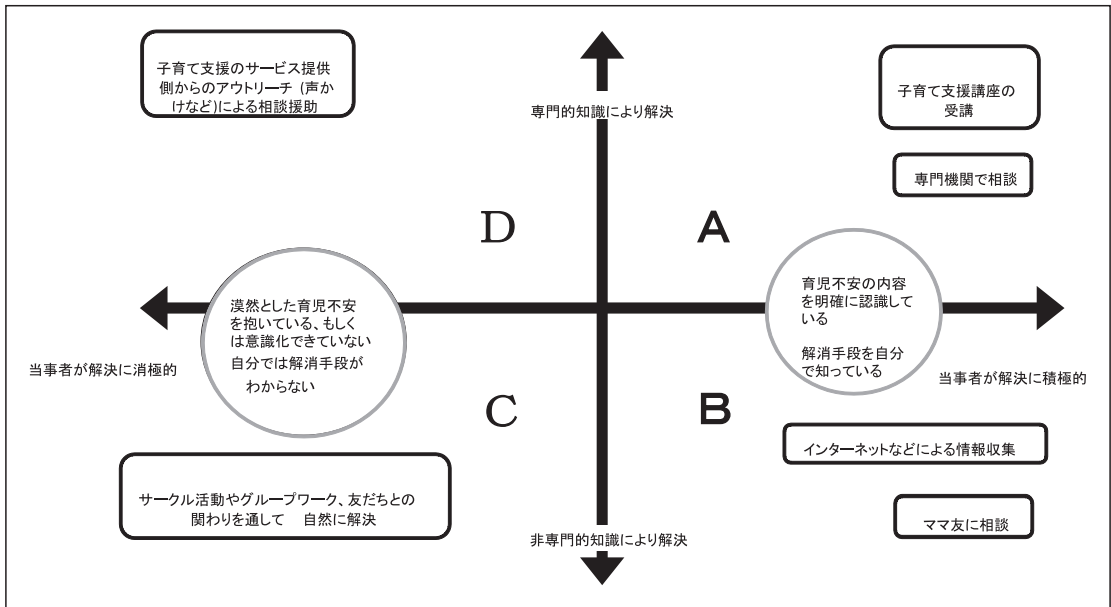


図1 育児不安を解消する4つのパターン

事者における育児不安を解消する方法として、当事者の解決に対する姿勢が積極的か否か、解消のために必要とする知識が専門的か否かを軸に4つのパターンに分類したのが図1である。

**A 専門的知識による解決が望ましく、当事者は解決に積極的である**

最も解決に向かいやすく、解消の有無が目に見えるやすいパターンである。当事者が解決に向けてどのように動いたらよいか、ある程度明確にイメージできているため、必要とする保育や福祉、保健、医療などの子育てに関連する専門的知識を手に入れることにより、抱えている育児不安を解決することができる。具体的には、個別のケースについて小児科医、助産師、保健師、保育士、ソーシャルワーカーなど子育てに関連する専門職に直接相談することでアドバイスを得て、育児不安が解消するなどのパターンがある一方で、徳広（2004）によると、「利用者の多くは能動的に行動するより、既存のものへ受動的に参加する傾向にある」ことから<sup>17)</sup>、疑問に思っている事柄がテーマとして扱われている講座を受講することにより、求

めていた知識が得られ、解決につながるケースもある。

センターにおいて行っている事業で本パターンを考えると、「育児不安等についての相談指導」のほか、「子育て及び子育て支援に関する講習等の実施」に該当し、金子（2007）が全国の子育て支援センターを対象とした調査結果によると、実に93%のセンターが実施している<sup>18)</sup>。

**B 非専門的知識による解決が望ましく、当事者は解決に積極的である**

Aと同じく、比較的不安が解消しやすいパターンである。当事者は解決に向けて積極的であり、身近な存在であるパートナーや当事者の親、パートナーの両親、さらには友だち、中には育児を通して知り合った“ママ友”等に相談して不安を解決するケースが多い。他にもインターネットを通じて、匿名という間柄ではあるが、育児という共通項をもつ母親から情報を得る場合もある。

センターが行っている事業では、「子育て親子の交流の場の提供と交流の促進」に該当する。実際、相良（2010）の調査によると、子育て支援セ

ンターを訪れる母親が、子育て支援センターに求める支援で最も多かったのが「保護者同士の交流」であることから<sup>19)</sup>、センターの利用者同士が積極的にコミュニケーションをとりながら、相談をシェアすることで問題が解決できるパターンも多いと推測される。いずれにしても前述したAとBの場合ともに、母親は育児不安の内容について明確に認識できており、解消手段を自分で考え、選択しているということが出来る。

### C 非専門的知識による解決が望ましいが、当事者は解決に消極的である

後述するDと同じく、当事者は解決に消極的、もしくは具体的に意識できておらず、漠然とした不安にとどまっているパターンである。すなわち、困りごとや問題を抱えている保護者によっては、援助者と援助される者という関係性よりも、むしろ当事者間（ピア）の関わりの中で、問題が解決できていく方が望ましい場合もある。子育てサークルやグループワーク活動へ参加する中で、育児不安が解決される場合もあるし、子供の月齢や母親の年齢、または同じ悩みを持つなど、何らかの共通項をもつ者同士の交流を通して、解決に向かうパターンもある。その際、問題解決に消極的な当事者に任せるというより、間接的であってもスタッフによる意図的・積極的な支援・関わりが必要である。

センターが行う事業としては、「子育てサークル及び子育てボランティアの育成・支援」のほか、前述の「子育て親子の交流の場の提供と交流の促進」の一部が該当する。

前述の金子（2007）の調査において、67.2%のセンターが子育てサークルの育成・支援を行っているものの、具体的には場や情報の提供、活動状況の把握が多いという結果が出ており<sup>20)</sup>、センター職員によるグループワーカー的な関わり、グループ支援が今後の課題として挙げられる。

### D 専門的知識による解決が望ましいが、当事者は解決に消極的である

大別して、当事者が抱えている育児不安が漠然

としており、意識化、明確化できていない、さらに意識していたとしても、性格的な要素や、育児環境など事情的な要素から解決に向けて自ら動きにくいパターンと明確に関わりを拒否するパターンが想定される。

育児不安が明確化・意識化できない問題に関しては、受容的・共感的態度をもって信頼関係を結びつつ、丁寧に不安や問題を掘り起こしていく作業や、解決に向けて妨げとなっている要素についてはソーシャルワーク的な関わりにより、周辺的な問題解決を先にはかかっていくこと等が必要であるが、後者の関わりを望まないパターンが一番困難である。場合によっては育児不安から具体的な事象、例えば児童虐待につながるようなケースもこの中には含まれると考えられる。

いずれにしても、援助者側による気づきが重要であり、「1/4のセンターが受けている育児不安のケースの場合、保護者は援助を受けることへのためらいや負担感がある」（金子 2007）ことから分かるように<sup>21)</sup>、当事者の気持ちや事情に配慮しながらも、援助者側による早期発見、早期介入を行うことが望ましい。

センターにおける関わりとしては、「育児不安等についての相談指導」に該当するが、この場合はアウトリーチ的な関わり、そしてソーシャルワーク的なスキルを必要とする関わりが必要である。

## 4. 調査

### (1) 目的

本研究では、上記で提示した育児中の保護者が不安を解消する方法として4つのパターンについてアンケート調査を行い、とりわけ地域子育て支援センターが育児不安の解消に向け、実際に担えている役割、反対に取り組みが必要な課題などを確認することを目的とする。そのためにも、まず前段階として地域子育て支援センターを利用する保護者の育児不安の有無や育児不安の具体的内容、また解消するための手段や、相談相手などについても明らかにすることを試みた。

(2) 調査方法

調査対象：

A市地域子育て支援センターを利用する保護者150名にアンケートを配布

そのうち回収60名（回収率40%）であった

調査方法：

自記式調査票を用いた郵送調査

質問紙は子育て支援センターの講座やイベントを通じて、日頃から子育て支援センターを利用している保護者に配布し、回答は郵送によって回収した

調査期間：

平成21（2009）年11月28日～12月12日

調査項目：

- ①基本的質問項目：性別、年齢、子供の人数、子供の年齢
- ②センター利用についての質問項目：これまでに利用したことのあるプログラム
- ③育児全般に対する質問：育児を行う上での孤独感、育児に対する楽しさ、育児に対する自信のなさ
- ④センター職員との信頼関係に対する質問項目：センター職員への相談の有無、センター職員

との信頼関係の有無、信頼関係の構築への意思の有無とその理由

- ⑤育児不安および解消方法に関する質問項目：育児で不安だと感じる項目とその解消理由について、センターに通うことで不安になった項目、育児不安を解消するためのセンターへの要望（自由記述）

(3) 調査結果

①基本的質問項目（対象者の属性）

今回の調査対象者は、表2のとおりである。性別については、女性59人（98%）、男性1人（2%）であり、言うまでもなくセンターの利用はほとんどが女性である。年齢については、20歳代が13人（22%）、30歳代が45人（75%）、40歳代が1人（2%）、50歳代が1人（2%）であった。

また子どもの数については、1人が42人（70%）、2人が16人（27%）、3人が2人（3%）であり、子どもの年齢は3か月未満が4人（5%）、6か月以上9か月未満が6人（8%）、9か月以上1歳未満が5人（6%）、1歳以上1歳半未満が19人（24%）、1歳半以上2歳未満が7人（9%）、2歳以上2歳半未満が10人（13%）、2歳半以上

表2 対象者の属性

人（%）

対象者の性別			子どもの数		
男性	1	(1.7)	1人	42	(70.0)
女性	59	(98.3)	2人	16	(26.7)
			3人	2	(3.3)
合計	60	(100.0)	合計	60	(100.0)
対象者の年齢			子どもの月齢		
20歳代	13	(21.7)	3か月未満	4	(5.1)
30歳代	45	(75.0)	3か月以上6か月未満	0	(0.0)
40歳代	1	(1.7)	6か月以上9か月未満	6	(7.7)
50歳代以上	1	(1.7)	9か月以上1歳未満	5	(6.4)
			1歳以上1歳半未満	19	(24.4)
			1歳半以上2歳未満	7	(9.0)
			2歳以上2歳半未満	10	(12.8)
			2歳半以上3歳未満	8	(10.3)
			3歳以上4歳未満	14	(17.9)
			4歳以上5歳未満	3	(3.8)
			5歳以上6歳未満	1	(1.3)
			6歳以上7歳未満	1	(1.3)
合計	60	(100.0)	合計	78	(100.0)

表3 A市子育て支援センターが行っているプログラム

親子広場	月～金の10時～16時・土曜日の10時～12時の間に、乳幼児と保護者（親子）が、子育て支援センターを利用し、保育をしたり遊んだりする中で、子ども同士・保護者同士が自由に交流できる場である。その際、子育て支援センターに常駐のベテラン保育士が保育室内におり、子育て相談を随時受け付けている
赤ちゃんサロン	毎月1回、固定曜日の13:00～14:00に、1歳未満の乳児と保護者（親子）が保育をしたり遊んだりする中で、子ども同士・保護者同士が自由に交流できる、いわば“乳児に特化した”親子広場といえる。その際、子育て支援センターに常駐のベテラン保育士が保育室内におり、子育て相談を随時受け付けている
赤ちゃんクラブ	1歳未満の親子を対象に、6回シリーズの親子交流・遊びクラブを実施。1年を2期に分け、年に2回のクラブを開催している
エンゼルクラブ	2～3歳の親子を対象に、6回シリーズの親子交流・遊びクラブを実施。1年を3期に分け、年に3回のクラブを開催している
子育て講座	親子広場、赤ちゃんサロン、赤ちゃんクラブ、エンゼルクラブに参加した親子のニーズをもとに、親子、父親、母親のみ（子どもは一時保育を行う）など、様々な対象に応じた講座を開催している

3歳未満が8人（10%）、3歳以上4歳未満が14人（18%）、4歳以上5歳未満が3人（4%）、5歳以上6歳未満が1人（1%）、6歳以上7歳未満が1人（1%）であった。

このことから、最も多いパターンとして、“第一子をつれた30歳代の母親”がセンターを利用している実態が見えてくる。さらに子どもの年齢から、子どもが活発に動くようになる1歳以降から、幼稚園に入園する4歳までの間に全体の74.4%が集中していることが推測された。

## ②センターで利用したことのあるプログラム

調査を行ったA市における子育て支援センターが提供しているプログラムは表3の通りである。子育て講座を除き、多くのプログラムは同じ月齢の子どもを持つ母親や子ども同士が交流できるように構成されている。

そして調査の結果、回答者がセンターにおいて利用したことのあるプログラムは表4の通りである。年齢や月齢を限定しない「親子広場」の利用が一番多く利用されており、予め企画された内容に沿ってプログラムが提供される「赤ちゃんクラブ」「エンゼルクラブ」が続き、講座形式である「子育て講座」、親子広場よりもさらに1歳未満の乳児に限定した交流の場である「赤ちゃんサロン」

表4 センターで利用したことのあるプログラム

回数（%）

親子広場	56	(45.2)
赤ちゃんクラブ	20	(16.1)
エンゼルクラブ	14	(11.3)
子育て講座	13	(10.5)
赤ちゃんサロン	18	(14.5)
その他	3	(2.4)
合計	124	(100.0)

の順に利用されている。

## ③育児を行ううえでの孤独感、自信のなさ、楽しさについて

育児を行ううえでの孤独感、自信のなさ、楽しさについては、表5の通りである。育児不安につながる孤独感については、「あまり感じない」「全く感じない」を合わせると53.3%と半数を超える一方で、「かなり感じる」「少し感じる」を合わせると36.6%と4割近くの人が孤独を感じると回答している。同じく育児不安にもつながる自信のなさについては、「よくある」「時々ある」を合わせると71.7%の保護者が、育児に関して自信がないと回答している。次に育児を行う楽しさについては、「とても楽しい」「少し楽しい」を合わせると70%の保護者が育児を楽しんでいることがわかる。その一方で「少し辛い」「とても辛い」

表5 育児を行ううえでの孤独感・楽しさ・自信のなさ

		人 (%)	
孤独感	かなり感じる	5	(8.3)
	少し感じる	17	(28.3)
	どちらともいえない	6	(10.0)
	あまり感じない	26	(43.3)
	全く感じない	6	(10.0)
<b>合計</b>	<b>60</b>	<b>(100.0)</b>	
自信のなさ	よくある	10	(16.7)
	時々ある	33	(55.0)
	あまりない	15	(25.0)
	全くない	2	(3.3)
	<b>合計</b>	<b>60</b>	<b>(100.0)</b>
楽しさ	とても楽しい	29	(48.3)
	少し楽しい	13	(21.7)
	どちらともいえない	12	(20.0)
	少し辛い	4	(6.7)
	とても辛い	2	(3.3)
	<b>合計</b>	<b>60</b>	<b>(100.0)</b>

表6 保護者の年齢、子どもの数、年齢と孤独感、育児不安の相関

		育児に対する孤独感	育児に対する自信のなさ
保護者の年齢	Pearson の相関係数	.130	-.166
	有意確率 (両側)	.323	.210
子どもの数	Pearson の相関係数	.035	.059
	有意確率 (両側)	.792	.660
子どもの年齢	Pearson の相関係数	.252	.050
	有意確率 (両側)	.052	.708

と回答している保護者も10%存在していることは看過できない。

神田・山本(2001)が、「支援センター事業に参加することによって、個々の不安(子育て疑問)が減ったとしても、子育てや生活についての全体的な不安やイライラ感(子育て時代の不安)を一掃するというのは、参加者全体から見ればそれほどたやすくは達成できない高い課題であるといえるかもしれない」と述べているように<sup>22)</sup>、子育て全体に対する感情ということもあり、漠然とした育児不安を抱えている利用者が一定数以上存在するということをイメージしながら、センター職員は関わりを考えることが必要である。

#### ④保護者の年齢や子どもの数、子どもの年齢と育児不安に関する相関関係

保護者の年齢や子どもの数、さらに子どもの月齢と育児を行ううえでの孤独感や自信のなさの関係について相関については、特に有意なものは見られなかった(表6)。

#### ⑤育児に自信がない時の相談相手

育児に自信がない時、相談相手としてセンター職員を選ぶかについての質問は、表7のとおりである。「相談する」に回答したのは約半数の30人であった。「相談しない」と回答した人も32%おり、その他の相談相手として、自由回答欄に「自分の母」「友達」「ママ友達」「助産師」「市役所」「育児相談」があがった。



表7 育児に自信のない時の相談相手

	度数 (%)	
センター職員に相談する	30	(50.0)
センター職員に相談しない	19	(31.7)
その他	11	(18.3)
合計	60	(100.0)

半数の利用者が、他の相談相手を選ぶ理由としては、後述する「育児不安の内容」と合わせて考えても、保育以外の専門職のアドバイスを必要としている場合、センター職員が相談相手として不適格なのではなく、むしろ自分が求めているアドバイスを的確に得られる相談相手を選択している傾向が見えた。また、それ以外の内容については、専門職ではなく、非専門職者である身近な存在からアドバイスを得る方が育児不安を解消できるとした、当事者の判断がはたらいっているようにも推測できる。

#### ⑥センター職員との信頼関係

センター職員との信頼関係が築けているかどうかについては、表8のとおりである。「とても築けている」「どちらかといえば築けている」が86.7%と、9割近くが信頼関係を築けていると回答し、「築けているとあまり思わない」と回答した人は13.3%の8人であった。一方で、センター職員に対して「信頼関係を築けていると思わない」8人は、続けて行った「センター職員と信頼関係を築きたいか」という質問には、全員が「築きたい」「どちらかといえば築きたい」と回答し、築けていない理由については、1人が「何を話したらよいか悩む」と答えた他は、全員が「まだセンターをあまり利用していないから」「初めての利用だから」と、センターの利用回数の浅さを理由にあげていた。言い換えると、利用を重ねるごとに信頼関係も深まっていく可能性があるともいえる。

#### ⑦育児に関して不安を感じる項目と不安解消の有無

育児に関して不安を感じる項目は表9、不安解

表8 センター職員との信頼関係が築けている

	度数 (%)	
とても思う	16	(26.7)
どちらかといえば思う	36	(60.0)
あまり思わない	8	(13.3)
合計	60	(100.0)

消の有無は表10のとおりである。不安を感じる項目として多かったのが「子どもの食事」31人(20.5%)、次に「自分のしつけの仕方が不安」21人(13.9%)、「子どもの病気や怪我をしたときの対応」15人(9.9%)と続いた。

次に、これらの育児不安が解消できたかについては表10の通りである。育児不安が「解消できた」とするのは、57.6%と約半数を超える一方で、「解消できていない」の18.7%、「不安の一部は解消できたが、完全には解消できていない」の23.7%を合わせると、42.4%は解消に至っていないという結果となった。

繰り返しになるが、上位の回答からも、食事や栄養など内容によっては、地域子育て支援センターに勤務する保育士より、専門知識がある栄養士や医療職である保健師や看護師が相談相手として望ましいと考えても不思議ではなく、またそれらの内容は性質上、情報やアドバイスが得られると、比較的不安が解決したかどうかの判断がつきやすい。反対に、それ以外の多くの内容については、すぐに解決に至る性質のものではなく、情報の提供とともに、継続的・情緒的な関わりが必要であると考えられる。

#### ⑧不安が解消できた理由

不安が解消できた理由については、表11の通りである。3割近くが「自らセンターに相談した」(32人)とするほか、ほぼ同じ割合で「他の子どもの保護者に相談した」(31人)と回答している。次に多かったのは、「各講座や広場等で、講師や職員等からいろいろな話を聞けたから」の14%(14人)であった。また少数ではあるが、「センター職員から声掛けがあったことがきっかけで、話したから」(4人)とする回答もあった。

表9 育児不安の内容（複数回答）

度数（％）

子どもの食事（離乳食も含めて）	31	(20.5)
自分のしつけの仕方が不安	21	(13.9)
子どもの病気や怪我をしたときの対応	15	(9.9)
子どもが犯罪や事故に巻き込まれることへの不安	12	(7.9)
子どもの落ち着きのなさ	9	(6.0)
言語や身体の発達に遅れがあるように感じる	7	(4.6)
ミルクを飲まない、食欲がない	6	(4.0)
排泄の問題（オムツがとれない、便秘等）について	6	(4.0)
子どもが誰にでも暴言や暴力をふるう	4	(2.6)
アレルギー、花粉症、アトピーについて	4	(2.6)
子どもを虐待してしまいそうだ	4	(2.6)
子育ての大変なことを身近な人が理解してくれない	4	(2.6)
子どもとの接し方がわからない	3	(2.0)
おねしょ、おもらしをよくする	3	(2.0)
他の子どもと上手く関わっていない気がする	3	(2.0)
あなた自身が孤独だと感じる	3	(2.0)
表情が乏しく、反応が少ない	3	(2.0)
子どもの気持ちや行動が理解できないこと	2	(1.3)
視線があわない	1	(0.7)
子育てについて周りの目が気になる	1	(0.7)
幼稚園などで友達がすぐにできるか心配	1	(0.7)
子どもがかawaiiと思えない	1	(0.7)
不安はない	7	(4.6)
合計	151	(100.0)

表10 育児不安の解消の有無

度数（％）

不安は解消できた	80	(57.6)
不安は解消できていない	26	(18.7)
不安の一部は解消できたが、完全には解消できていない	33	(23.7)
合計	139	(100.0)

表11 解消できた理由

度数（％）

自ら、センターに相談したから	32	(31.7)
他の子どもの保護者に相談したから	31	(30.7)
各講座や広場等で、講師や職員等からいろいろな話を聞いたから	14	(13.9)
保育所で相談したから	9	(8.9)
親子広場等で、普段みることのない子どもの姿（我が子や他の子ども）の姿を見て安心したから	7	(6.9)
センター職員から声掛けがあったことがきっかけで、話したから	4	(4.0)
保健センターで相談したから	2	(2.0)
育児情報や本を読んだから	2	(2.0)
合計	101	(100.0)

ほとんどが積極的な姿勢により何らかのアプローチをした結果、解決に至っていることが分かる。しかし中には援助者からのアプローチにより不安が解消されているものもあることは、利用者に対するセンターの関わりが、単に「交流の場の提供」にとどまらず、相談支援体制にも重点をおくべき

であるという示唆を含んでいると考えられる。

#### ⑨ 育児不安を解消するためにセンターへ希望すること

自由記述にて育児不安を解消するためにセンターへ希望することについて尋ねたところ、表12の通

表12 育児不安を解消するためにセンターへ希望すること 回答数

プログラムの開催時間を増やしてほしい	4
プログラムの開催回数を増やしてほしい	3
母同士の交流の機会を増やしてほしい	3
講座を増やしてほしい	3
親子同士の交流を増やしてほしい	2
家の近く・公民館などで集まる場がほしい	2
声をかけてほしい	1
困ったことに対して、具体的な対処を教えてください	1
同じ月齢の子どもでも集まる機会がほしい	1
先輩ママさんの体験談が聞きたい	1
妊婦時代から参加できたらよい	1
市外の人も利用できるようにしてほしい	1

りとなった。多かった意見としては、「プログラムの開催時間を増やしてほしい」という意見が4件と最も多く、次に「プログラムの開催回数」「母同士の交流の場」「講座」の増加を希望する意見が3件と続いた。その他、プログラムの時間数や回数を求める声が多かった。他には、母同士、子ども同士、親同士など交流を深めるためのきっかけづくりを望む意見が多かったほか、講座など専門的な知識を得られるチャンスへのニーズもみられた。

全体的に利用者同士の接点を増やしたい・深めたいというニーズが多い印象があるが、少数意見ではあるものの、声かけを望む意見、具体的に対応してほしいというのは職員に向けられたものであった。

## 5. 考察とまとめ ～育児不安を解消する4つのパターンの視点から～

上記の調査結果から、センターにおける育児不安の解消パターンとして最も多いのは、B「非専門的知識による解決が望ましく、当事者は解決に積極的である」パターンであることは明らかである。元来、子育てそのものは至って専門的なものでなく、世代を超えて受け継がれてきた、人間の営みであると考えれば自然のことかもしれない。センターとしては、できる限り、利用者同士のコミュニケーションがスムーズにとれるための場面設定や、場合によってはマッチングなども有効で

あると考えられる。⑨のセンターに対するニーズにおいても、現状のサービスに満足感を抱いているからこそ、時間数や機会の増加など、さらなる拡充を求めていることにつながり、利用者の満足感とともに、センターが一定の大きな役割を果たしているという表れではないかと考える。

次に多いのは、Aの「専門的知識による解決が望ましく、当事者は解決に積極的である」パターンである。時代の変遷とともに、家庭や地域の中で子育てを目の当りにする機会も少なくなり、子育てに必要な知識や情報は、意識的に得る必要が出てきたことを考えると、利用者のニーズにかなった講座の提供や、気軽に相談しやすい体制、また必要に応じて他の専門機関に連携できる体制づくりなどは、センターの重要な役割である。

一方で、パターンA・Bの領域に比べて、ニーズ、実際の関わりともに薄いのがパターンC・Dの領域である。

ただし、当事者が解決に消極的である以上、ニーズが低いのは当たり前であるが、一方で⑨で見られたように同じ共通項をもった利用者や交流したいというニーズが高いこと、しかしながら⑦で明らかになったように、4割近くの育児不安が解消されていない結果を考えると、同じ悩みをもっているなどの共通項のもと、グループ形成を行い、グループワーク的な関わりを行うことで育児不安の解消を図る余地は十分にあると考えられる。

前出の金子（2007）の調査においても、「子育てサークルの育成・支援には67.2%のセンターが取り組んでいるが、その具体的な方法を見ると、場や情報の提供、活動状況の把握が多い<sup>23)</sup>」という記述からも、単なる場の提供にとどまらず、一歩進んだグループワーカーとしての専門的な関わりには程遠い現状がうかがえる。この領域については、センター職員が取り組むべき、将来的な課題として挙げられる。

またDの「専門的知識による解決が望ましく、当事者は解決に消極的である」パターンが、最もセンターとしては、関わりやすく、しかし最も専門的支援が発揮できる領域である。利用回数が重

なるにつれて信頼関係が深まっていくこと、センター職員の声かけにより、不安が解決できたケースや、またニーズの中に「声かけを行ってほしい」という部分からも、全くニーズがないのではないことは明らかである。問題の早期発見という観点からも観察力、コミュニケーション能力を高く持ち、職員も介入できるだけの高い能力を身につける必要があり、さらにはケースによっては、外部と連携を持てるような、ソーシャルワーク的なスキルも必要である。センターを利用する保護者たちにとって、もっとも身近な専門職として、今後取り組む意義は大きい。

#### <引用文献>

- 1) 厚生労働省「第2部第4章第3節地域における子育て支援の拠点等の整備及び機能の充実を図る」平成20年版少子化社会白書、p119、2008、佐伯印刷
- 2) 厚生労働省「今後の子育て支援のための施策の基本的方針について」1994（2012.12.1確認）  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/angelplan.html>
- 3) 厚生労働省「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について（新エンゼルプラン）の要旨」1999（2012.12.1確認）  
[http://www1.mhlw.go.jp/topics/syousika/tp0816-3\\_18.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/syousika/tp0816-3_18.html)
- 4) 厚生労働省「少子化対策プラスワン」2002（2012.12.1確認）  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/09/h0920-1.html>
- 5) 厚生労働省「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について（子ども・子育て応援プラン）」2002（2012.12.1確認）  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1224-4.htm>
- 6) 日本保育協会「みんなで元気に子育て支援—地域における子育て支援に関する調査研究報告書—」p17、2010
- 7) 厚生労働省「第2部第4章第3節地域における子育て支援の拠点等の整備及び機能の充実を図る」平成17年版少子化社会白書、p152、2005、ぎょうせい
- 8) 厚生労働省「第2部第4章第3節地域における子育て支援の拠点等の整備及び機能の充実を図る」平成18年版少子化社会白書、p147、2006、ぎょうせい
- 9) 厚生労働省「第2部第4章第3節地域における子育て支援の拠点等の整備及び機能の充実を図る」平成21年版少子化社会白書、p135、2009、佐伯印刷
- 10) 福成真規子「母親の育児不安に関する一考察」武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要（6）、p165、2004
- 11) 牧野カツコ「乳幼児をもつ母親の生活と〈育児不安〉」家庭教育研究所紀要（No. 3）、p34、1982
- 12) 相良順子「育児不安の発生プロセスの検討—母親の自己注目を一要因として—」家族問題相談研究（5）、p7、2007
- 13) 阿部範子「育児不安を持つ母親が求める子育て支援サービス」日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要（14）、p26、2009
- 14) 冬木春子「乳幼児をもつ母親の育児ストレスとその関連要因—母親の属性及びソーシャルサポートとの関連において—」現代の社会病理（15）、2000
- 15) 前田愛、宮菌夏美、池田絵美「母親の育児不安要因の検討—対人関係とソーシャルサポートに焦点をあてて」鹿児島大学医学部保健学科紀要 19、2009
- 16) 吉見昌弘「地域における子育て支援システムに関する研究—地域子育て支援センターの現状と連携・情報システムのあり方について—」県立新潟女子短期大学研究紀要第39号、p42、2002
- 17) 徳広圭子「子育て支援事業に関する今日的課題の所在について—地域子育て支援センター利用者の意識調査より—」岐阜聖徳学園大学短期大学部紀要36、p131、2004
- 18) 金子恵美「地域子育て支援拠点におけるソーシャルワーク活動—地域子育て支援センター

- 全国調査から一」日本社会事業大学研究紀要54、  
p134、2007
- 19) 相良順子「乳幼児をもつ母親の育児不安とその  
関連要因 一保育所と子育て支援センターの  
利用者を対象に一」児童学研究：聖徳大学児童  
学研究紀要12、p4、2010
- 20) 金子恵美、同上、p139
- 21) 金子恵美、同上、p145
- 22) 神田直子、山本理絵「乳幼児を持つ親の地域  
子育て支援センター事業に対する意識に関する  
研究 一子育て支援事業参加者と非参加者の比  
較から一」保育学研究39(2)、p219、2001
- 23) 金子恵美、同上、p139