

妊産婦を対象にした子育て支援の現状

—— 自治体・医療機関・子育て支援センターにおける母親教室の調査から ——

星野 真由美¹⁾・小屋 美香¹⁾

The Current Situation of Childcare Support for Expectants and Nursing Mothers :

From a Study on the Maternity Classes Offered
by the Local Government of X City,
the Medical Institutions, and the Childcare Support Centers

Mayumi Hoshino¹⁾, Mika Koya¹⁾

Abstract

In order to clarify the current situation of childcare support for expectants and nursing mothers, the details of the support currently offered in X city were investigated. In this study, the significance and issues of childbirth education and maternity courses in particular are examined by analyzing the implementation state and the details of the following supports; the support given by the local government of X city focusing on expectants and nursing mothers, the one by the medical institutions (obstetrics and gynecology hospitals), and the one by the childcare support centers under the commission of X city.

The local government of X city provides primiparas with a program of 4 sessions as childbirth education. The obstetrics and gynecology hospitals generally offer a program of 2 sessions as childbirth education. Those are given in the early and late pregnancy, though the contents vary at each hospital. Classes for expecting mothers are also offered at a little less than 40 percent of the childcare support centers. In these classes, the mothers can get support after the childbirth as well as during the pregnancy period. The centers provide them with various activities and consultations to reduce the anxiety about childcare.

Key words : expectants and nursing mothers, childcare support, childbirth education, maternity class, maternal and child health care, child-rearing anxiety

キーワード : 妊産婦, 子育て支援, 母親学級, マタニティクラス, 母子保健, 育児不安

1) 育英短期大学保育学科

I. はじめに

現代の少子社会においては、乳幼児との接触や育児体験がないまま親になり、初めての育児に戸惑うケースも少なくない。産後の育児不安を軽減するためにも妊娠期からの援助・支援のあり方は重要であると考えられる。妊娠・出産・育児・保育・教育とつながりのある子育て支援体制のあり方について検討することを目的として、筆者らは先行研究をおこなってきた（小屋・星野 2013、星野・小屋 2013）。子育て支援に関する実践・研究は実績を積み重ねられてきており、近年では地域の子育て支援を総合的で切れ目のないものにする自治体の試み¹⁾や、子育て支援に関する地域援助ネットワークを構築する試みも始まっている（宇部・星野・加藤 2012、2013）。しかし、妊婦を対象とした母親学級・マタニティクラスに関して、産後の育児・保育とのつながりを考慮して検討した研究はまだ少ない（井上 2011）。本研究では、まず調査対象であるX市の子育て支援体制の全容を明らかにし、その中で育児の始まりとも言える妊娠初期から出産後およそ1年間の妊産婦²⁾を対象にした子育て支援に焦点をあてた。特に妊娠中の学びの場である、母親学級やマタニティクラスについて、その実施状況や内容の分析をおこない、意義と課題を考察し、今後の支援体制のあり方に向けての示唆を得ることを目的とした。

妊婦（場合によってはその夫あるいは夫婦）を対象とした母親学級・マタニティクラスは、他にも、母親教室、妊婦教室、マタニティ教室、マタニティセミナー、両親学級、両親教室、プレママ教室、プレパパ教室などの名称が混在して使われており、自治体が主催のもの、産婦人科病院やクリニック等の医療機関が主催のもの、他にNPOや育児用品店などが主催で実施しているものまである³⁾。本研究では、主にX市がおこなっているもの、X市内の産婦人科病院がおこなっているもの、そして市の委託事業として子育て支援センターがおこなっているもの、この3つの母親教室について詳しく見ていき、それぞれの役割や特色を明確にしていくこととする。本文中において、実際にそこで用いられている呼称、例えば「マタニティクラス」などについては、そのまま用いて説明し、「母親教室」という用語は妊娠期の「母親学級」など全てを含めた広い意味で用いることを付け加えておく。

また、地域の現状やニーズを知り、必要な支援を考えていくことが真に求められている支援・子育てしやすい地域社会につながっていくと考え、今回は一つの地域（市）に限定して研究を進めることとした。

II. X市の子育て支援体制と妊産婦支援

本章ではX市の子育て支援体制について概観していく。

今回の調査対象となったX市は群馬県内に位置し、2006年から2009年の間に3度、計6つの近隣地域との合併を経て2011年に中核市に指定されており、2013年10月現在の総人口は約375,000人である。妊娠届出状況については2008年が3,383人、2009年が3,408人（この年の6月に6番目の地域が合併し現在のX市となった）、2010年が3,350人となっている（X市母子保健事業報告書2010年度版より）。過去5年間の出生数は、2008年が3,257人（人口1,000人あたりの出生率は9.4%）、2009年が3,369人（9.0%）、2010年が3,287人（8.7%）、2011年が3,280人（8.7%）、2012

年が3,159人(8.4%)であった(人口動態調査より)。合併による地域の広がりや直接人口増につながると言えるが、妊娠届出状況や出生数の動向を見ると合併が出生数の増加につながっているとは言えず、少子化の現況が顕著となっている。しかし出生率自体は全国平均の8.2%(2012年)よりも高い数字を維持している。

母子健康手帳交付窓口は市内に6ヵ所あり、A地域(旧X市)ではX市総合保健センターが、B地域・C地域・D地域・E地域・F地域ではそれぞれの地域の保健センターがその窓口となっている。合併の結果として市内は広域となったが、必要な施設はそのまま残されており、手続き等に関しても以前の場合でほとんど変わらずにおこなえている。

母子健康手帳の交付時に配布されるものに、妊婦健康診査受診票、市内の子育て関連情報をまとめた「子育て応援ブック」含むパンフレット一式、マタニティクラスの案内(年間スケジュール)、その他⁴⁾があり、交付手続きに来た妊婦に直接手渡されている。これらの主な配布物は、どの窓口を通して市内共通であった。また、2013年9月からは群馬労働局が作成した労働者向けリーフレット「働きながら妊娠・出産・育児をするあなたへ」が母子健康手帳交付時に配布されるようになった。妊娠中に利用できる制度や産前・産後休業、育児休業、育児短時間勤務など、仕事と子育ての両立支援制度について簡潔にまとめられた資料となっており、このリーフレットの作成及び配布の理由には「女性労働者の約6割が第1子の出産を機に退職している」という全国的な背景がある。

表1は先述の「子育て応援ブック」(X市保健医療部編集・平成24年度版)記載の内容をもとにX市内で利用できる、あるいは開催されている主に妊娠期から就学前までの親子を対象にした子育て支援に関する情報をまとめた一覧である。

表1 X市の子育て支援

時期	公/私	問合せ先・管轄・開催場所等	内 容	備 考
妊娠期	公	保健センター・健康課	母子健康手帳の交付	マタニティクラスの案内等も配布。
妊娠期	公	保健センター・健康課	妊婦健康診査受診票の交付	健康診査の費用が公費で一部補助となる。
妊娠期 出産後	公	保健センター・健康課	妊産婦訪問指導	必要な人に保健師・助産師が家庭訪問をし、相談に応じる。
妊娠期	公	保健センター・健康課	マタニティクラス	全4回(*詳細については別記)。
出産後	公	保健センター・健康課	新生児訪問指導	保健師・助産師が家庭訪問。
出産後	公	保健センター・健康課	未熟児訪問指導	保健師・助産師が家庭訪問。
出産後	公	保健センター・健康課	こんにちは赤ちゃん事業	母子等保健推進員による家庭訪問。
乳幼児期	公	保健センター・健康課 指定会場・医療機関に委託	股関節脱臼検診(3ヵ月) 3ヵ月児健康診査 9ヵ月児健康診査 1歳6ヵ月児健康診査 3歳児健康診査	整形外科医による検診。 小児科医による個別健康診査。 小児科医による個別健康診査。 小児科医・歯科医の診察。育児相談。 小児科医・歯科医の診察。尿検査、視聴覚検査、 育児・栄養・歯科相談。
乳児期	公	保健センター・健康課 指定会場	あかちゃん学級 すくすく相談	離乳食・育児・歯の話等の教室及び個別相談。
子育て中	公	社会福祉協議会 福祉センターや福祉会館内	おもちゃの図書館	発達の遅れや心配のある子どもが対象。市内に3ヵ所。
子育て中	公・私	社会福祉協議会 公民館や児童館など	子育てサロン	子育て中の親子の集いの場。

子育て中	公・私	社会教育課 公民館や児童館など	子育てサークル	自主的に活動しているサークル等。
子育て中	公	子ども家庭課	児童館・児童センター	市内に6ヵ所。児童厚生施設。
子育て中	公	社会教育課	地区公民館	市内に44。ほぼ、1小学校区1公民館。 様々な講座などを企画し開催。
中学卒業まで	公	こども発達支援センター	こども発達支援センター	子どもの発達や行動に関すること全般の相談。必要に応じて医療機関につなぐ。
子育て中	公	地域母子保健センター	地域母子支援センター	助産師が相談に応じる。
就学前	公・私	保育課 市民福祉課	保育所(園)	公立21園。私立63園。一時預かり(14園)、休日保育(1園)、子育て支援センター(*詳細については別記)、育児相談にも応じる。
就学前	公・私	学校教育課 保育課	幼稚園	公立8園。私立28園。預かり保育(30園)、未就園児教室(29園)。
就学前	私	学校教育課・保育課	認定こども園	私立3園。
子育て中	公	総合福祉センター	ファミリー・サポート・センター	援助を受けたい人で行いたい人の相互援助会員組織。有料。
子育て中	公	こども家庭課・市民福祉課	ショートステイ事業	一時的に養育・保護。
子育て中	公	こども家庭課・市民福祉課	トワイライトステイ事業	夜間、一時的に養育・保護。
妊娠中から 高校生まで	公・私	こども家庭課・市民福祉課	ぐんまちょい得キッズサポート	県内の協賛店舗で各種特典を受けられる。
乳幼児	公	保育課・市民福祉課	乳幼児健康支援一時預かり事業(病後児保育)	現在、市内に1ヵ所。一日4名まで。有料。
出産退院後 2ヵ月以内	公	保育課	産後ママヘルパー派遣事業	双子などの場合は出産後1年間。派遣回数制限有。有料。
3ヵ月以降	公	こども家庭課	ブックスタート事業	股関節脱臼検診時に絵本を贈る。
子育て中	公	その他	児童家庭支援ホーム・児童相談所・通級指導教室・教育センター等。各種手当て・助成・制度あり。	

表1に示したのは主に公的な(少なからず市の行政がかかわっている)子育て支援の内容である。他に県の支援やサービスも利用可能だが、全国的におこなわれているもの(例えば予防接種の助成など)については、ここでは明記していないことを付け加えておく。X市の特徴としては、地域に根ざした公民館活動が活発であること(1小学校区1公民館制は全国でも珍しいと言える)があげられ、そこでも親子を対象にした様々な講座やイベント等が開催されている(小屋 2012)。保育所の待機児童数は実質0人⁹⁾となっていること、産後ママヘルパー派遣事業やブックスタート事業なども開始され、制度としては比較的充実していると言えよう。子どもを育てるにあたって様々な社会資源の活用が可能なのは一覧を見ても分かり得るが、それが必要な人に必要な時に届いているのであろうか、必要な情報や支援が行き渡っているのであろうか、その点については深く見ていかなければならないと考えている。

III. 自治体の母親教室

本章ではX市がおこなっている妊娠期の母親教室について概観していく。

現在、X市では、「妊婦の健康の保持増進のため、妊娠・出産・育児について、必要な指導をおこない、母親としての自覚と自信を持たせる。父親としての自覚を深めるとともに育児参加への

動機付けをおこなう。妊婦同士の交流を深め、出産育児に対する不安の軽減をはかる。」ことを主な目的とし、初妊婦（受講は妊娠16週以降が目安）とその夫を対象に「マタニティクラス」を開催している。母子保健法第4条「母性及び保護者の努力」、同第9条「知識の普及」⁶⁾を根拠・関連法案とし、全国の都道府県及び市町村において実施されているが、その名称や実施回数・内容には若干の違いがある。

X市における周知の方法としては妊娠届出時に直接紹介され、また健康のしおりや市のホームページにも日程等が記載されている。要予約（定員あり）で、費用は調理実習参加費として300円がかかり、使用テキストは初回に配布、同月に計4回（内1、2、4回目は平日、3回目は夫も対象にしていることを考慮して日曜日に）おこなわれ、毎月開催されている。

各回のプログラム（平成24年度）は、1回目「オリエンテーション、妊娠中の栄養（講義と調理実習）」、2回目「子育てと子どもの病気の話、安心してお産をむかえるために（リラックス法、呼吸法、乳房のお手入れ、家族計画）」、3回目「赤ちゃんのための制度、赤ちゃんの保育・お風呂の入れ方、パパの妊婦体験、交流会」、4回目「ママと子どもの歯、妊婦体操、先輩ママとの交流会」といった内容であった（表2）。

表2 X市「マタニティクラス」のプログラム内容

第1回（約3.5時間）	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・妊娠中の栄養（講義と調理実習） 	
第2回（約2～2.5時間）	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てと子どもの病気の話 ・安心してお産をむかえるために（リラックス法、呼吸法、乳房のお手入れ、家族計画） 	
第3回（約2.5～3時間）	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんのための制度 ・赤ちゃんの保育・お風呂の入れ方 ・パパの妊婦体験 ・交流会 	* 日曜日開催
第4回（約2.5～3時間）	<ul style="list-style-type: none"> ・ママと子どもの歯 ・妊婦体操 ・先輩ママとの交流会 	

現在のX市は、元のX市に6つの地域が合併しており、「マタニティクラス」は市内の計6ヵ所で開催されている。その内容は市内共通であるが（会場によって内容の順序が前後することはある）、対象者に対する受講率は、A地域（旧X市）で23.9%、B地域では35.3%、C地域51.6%、D地域37.7%、E地域37.5%（X市母子保健事業報告書2010年度版より）と地域差が見られた。A地域の受講率が低いのは全体の人数が多いこと（対象者である初妊婦の数は1168名、内、実際の受講者数は279名）、都市部であること、有職率が高いことなどが理由として考えられる。C地域の受講率はほぼ半数となっていることも興味深い。対象者数自体が64名（内、33名が受講）と少ないこともあるが、都市部郊外であるが故の地域性なのか、参加しやすい状況や特別な働きかけの工夫や理由があるのか、この点については今後明らかにしていきたい。

IV. 医療機関の母親教室

次に本章では医療機関がおこなっている妊産婦の母親教室について概観していく。

X市には、県内でも有数のA産婦人科病院があり、ここでは充実した各種母親教室が開催されている。まず、「両親学級」（無料・要予約）では、マタニティライフの過ごし方、妊娠後の性生活について、お産の進み方、出産方法の説明、夫婦で一緒にできるエクササイズやジャケットを着用しての妊婦体験、赤ちゃん人形の抱っこ、沐浴などの内容が含まれており、妊娠16週以降の妊婦とその夫を対象とし、毎週土曜日に開催されている。

「母親学級」（無料・要予約）では、前期に、妊婦と赤ちゃんの歯の健康について（連携歯科医）、妊娠のしくみと身体の変化、出産について（院長）、母乳の利点について（助産師）、妊娠期の栄養について（栄養士）、子育てサークル参加のママ達との交流会などがおこなわれ、対象は妊娠16週から19週の妊婦、平日開催となっている。後期では、臍帯血保管サービスの紹介、入院準備品・お産セット・母子同室・入院スケジュールの説明、母乳育児の意義、授乳姿勢の練習（人形使用）、沐浴の仕方（VTR）、安全なお産のために（VTR）、LDR見学などの内容が含まれ、対象は妊娠28週から31週の妊婦、経産婦は前半のみ必ず受講することとなっている。

その他、無料で「胎教教室」「アロマハンドマッサージ」「ソフロロジー式呼吸法」、有料の産前アクティビティとして「マタニティヨガ」「マタニティビクス」、産後の「加圧トレーニング」などの教室がある。

また出産後には、院内の育児サークル（毎月第一月曜日0～6ヵ月児、第二月曜日6～12ヵ月児、第三月曜日0～12ヵ月児）にも参加できる。1歳未満の子どものいる家族（他院出産も可、経産婦は上の子どもと一緒に参加可）を対象に開催され、参加費は1回300円、ママと赤ちゃん達の交流の場として、育児に関する話し合い、ゲームや読み聞かせ、経産婦による体験談を聞く機会などが盛り込まれている。病院の担当者からの聞き取りでは、出産後に細かい相談事が院内の母乳外来に度々入ることから、助産師が気軽に話せる・相談できる環境の必要性を感じて開始し現在に至っているということ、更に1歳過ぎても参加できるようにとの要望も出ているということであった。

更にこちらの病院では、出産退院後の1～2週間、希望者に対して自宅などに看護師が訪問し、母子の健康状態をチェックしたり、育児の相談などにも応じる訪問看護をおこなっている。

他のB産婦人科クリニックで調べてみると、「母親学級」は毎月おこなわれており、その内訳は、妊娠前期・妊娠後期・お産のリハーサル・母乳学級の計4回であった。参加費は全て無料だが要予約、父親の参加も可となっていた。「お産のリハーサル」では、分娩中の呼吸法を妊婦が実際におこなって練習し、終了後には参加者同士でひと時を過ごすティータイムを設けている。また、「母乳学級～愛情いっぱい母乳をあげるために～」と称し、①母乳のメリット（なぜ母乳育児を推奨するのか）、②母乳がでるしくみ、③母乳育児が成功するための必要条件について、④早期の接触や早期授乳の重要性（強調）、⑤実際に当院で行っているケアの説明（妊娠中・入院中・退院後）、⑥乳房・乳頭の手入れ（実技あり）、⑦心配事や相談したいことなど質問タイム、などをプログラムに入れた教室もおこなっていた。

表3は、3つの産院の母親教室の内容を比較したものである。「母親学級」としては前期後期に

一度ずつ開催されているというのは共通であった。両親学級や母乳学級、産前産後アクティビティ等の実施状況は産院により違いが見られた。

表3 医療機関「母親教室」のプログラム内容

A 病院	B クリニック	C クリニック
【前期】 <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠のしくみと身体の変化、出産について（院長） ・妊婦と赤ちゃんの歯の健康について（連携歯科医） ・母乳の利点について、乳房のお手入れ（助産師） ・妊娠期の栄養について（栄養士） ・子育てサークル参加のママ達との交流会 など 	【前期】 <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の諸検査 ・食事の注意事項 ・オッパイ体操の説明 	【前期】 <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活 ・栄養指導 ・妊娠体操 ※以前は【中期】にも開催していたが、現在は保健指導の際の個別対応に切り替え。
【後期】 <ul style="list-style-type: none"> ・臍帯血保管サービスの紹介 ・入院準備品・お産セット・母子同室・入院スケジュールの説明 ・母乳育児の意義 ・授乳姿勢の練習（人形使用） ・沐浴の仕方（VTR） ・安全なお産のために（VTR） LDR 見学 など	【後期】 <ul style="list-style-type: none"> ・お産のしくみや心構え ・医療処置が必要なお産について（異常分娩など） ・無痛分娩について ・出生届などの手続きについて ・入院の準備 	【後期】 <ul style="list-style-type: none"> ・分娩経過 ・呼吸法 ・入院の準備 ・施設案内
【その他】 <ul style="list-style-type: none"> ・両親学級（無料） ・胎教教室（無料） ・母乳外来 ・アロマハンドマッサージ（無料） ・ソフロロジー式呼吸法（無料） ・マタニティヨガ（有料） ・マタニティピクス（有料） ・産後の加圧トレーニング（有料） ・育児サークル ・訪問看護 	【その他】 <ul style="list-style-type: none"> ・お産のリハーサルとティータイム（無料） ・母乳学級（無料） 	【その他】 <ul style="list-style-type: none"> ・マタニティヨガ（有料） ・産後のリフレッシュヨガ（有料） ・スキップエクササイズ（ベビードダンス）（有料）

V. 子育て支援センターの母親教室

政策による地域の子育て支援が本格化し始めたのは、保育所地域子育てモデル事業（現、地域子育て支援拠点事業「センター型」）（1993年）からである⁷⁾。2007年に地域子育て支援拠点事業は、地域子育て支援センター事業・つどいの広場事業および児童館事業の一部を一体化した事業となり、2012年の厚生労働省の報告によると全国での実施数は、センター型が3,302、ひろば型が2,266、児童館型が400の合計5,968カ所となっている。X市では、市委託事業の子育て支援センターは16カ所であり（平成24年度X市広報より）、妊婦から入園・入所前の親子に対しての支援が実施されている。また、X市中学校区における子育て支援センターの設置状況は、2007年厚生労働省による目標値と同じ6割であった⁸⁾。

本章では、X市の子育て支援センターにアンケートを実施し、子育て支援活動のうち、特に妊婦に対する支援（マタニティクラス）の実施状況を把握することを試みた。子育て支援センターでは、0～3歳児の親子への支援も実施されているため、本章では妊娠期の母親教室を「マタニティクラス」と記す。

1 調査方法

- 1) 対 象：X市委託事業の子育て支援センター16ヵ所。うち14ヵ所が保育園（公立3園、私立11園）、2ヵ所が自治体の施設（福祉会館・児童館）に併設されている。アンケート回答者は子育て支援担当者（保育士）。
- 2) 方 法：事前にアンケートの依頼をおこない、後日アンケート用紙を郵送。アンケート実施期間は2012年11月～2013年1月。返信は14ヵ所からあった（回収率87.5%）。うち1ヵ所はアンケート実施時には閉鎖となっていた（表4）。
- 3) アンケート内容：質問内容は以下の通りである。「子育て支援センターの開設時期、スタッフ人数、広報の方法、予定表の有無と配布場所、活動内容（対象・回数・曜日・時間）、利用方法、マタニティクラスの活動内容（内容・目的・利用者にとっての利点・参加状況・今後の活動予定）、子育て支援の課題について」。マタニティクラスの活動内容については選択肢からあてはまるもの全てを選んでもらい、その他の活動がある場合は自由記述してもらった。

表4 X市子育て支援センターの「マタニティクラス」実施状況

子育て支援センター	併設施設	公/私立	スタッフ人数		マタニティクラスの有無	マタニティクラス導入予定
			専 属	その他		
A	保育園	公	2	0		予定なし
B	保育園	公	2	0		予定なし
C	保育園	私	4	0	○	—
D	保育園	私	2	0	△	○
E	保育園	私	2	0	○	—
F	保育園	私	2	0		○
G	保育所	私	2	1	○	—
H	保育園	私	2	1		予定なし
I	保育園	私	2	0		○
J	保育園	私	2	1	○	—
K	保育園	私	2	0		予定なし
L	保育園	私	1	2	○	—
M	福祉会館	公	3	0		予定なし
N	児童館	公	4	0	*2012年8月に閉鎖	
O	保育園	公				
P	保育園	私			アンケート返信なし	

2 結果と考察

マタニティクラスについて

- 1) マタニティクラスの実施率：閉鎖した子育て支援センター（以後、子育て支援センターをセンターと記す）を除き回答のあったセンター（13ヵ所）のうち、マタニティクラスを実施しているのは5ヵ所（38.5%）であった。私立保育園に併設されたセンターの半数がマタニティクラスを実施しており、公立の施設に併設されたセンターでは実施されていなかった。その

他、マタニティクラスは設定していないが要望があれば相談にのっている（Dセンター）、現在マタニティクラス開設を検討中（3カ所）というセンターもあった（表4）。開設予定のセンターを合わせると約6割のセンターがマタニティクラスの必要性を感じていた。

- 2) **担当者**：専属のスタッフは2名のセンターが多く、そのほとんどは保育士であった（Cセンターは、保育士、助産師、「ママスタッフ」が専属であった）。「その他」のスタッフは専属スタッフの補助・代替を務める。また、ほとんどのセンターが外部講師を招き、多様な活動内容を提供している（表5）。

表5 「マタニティクラス」の主な活動内容（X市子育て支援センター）

	主な活動内容
講義・体験	妊娠中の体について、母乳指導、沐浴指導、おむつの仕方、着替えさせ方、抱っこの仕方、ミルクの作り方、ベビーカー体験、抱っこひも・おんぶひも体験、 <u>子どもとの関わり方</u> 、 <u>子どもとの遊び方</u> 、 <u>絵本</u> 、 <u>わらべ歌</u>
相談	妊娠中の体について、出産に対する不安、出産後の育児について、育児用品について、 <u>上のきょうだい</u> について、 <u>家族関係</u> について、 <u>母親の仕事</u> について、 <u>保育園入園</u> について
交流	ママ友・仲間づくり、先輩ママとの交流
その他	<u>製作</u> （育児用品・玩具・絵本・アルバム）、プレパパ講座、マタニティヨガ

- 3) **参加状況**：センターのマタニティクラス内は初妊婦が少なく、第2子以降の妊婦が多い。センター全体では、他にセンター内で開設されている0～3歳児の各支援クラスに比べるとマタニティクラスは参加者が少ないという傾向が見られた。また、複数のセンターを利用している参加者もいる。マタニティクラスへの参加者に第2子以降の妊婦が多い理由としては、初妊婦に比べて経産婦はセンター併設の保育園が身近であることや、0～3歳児の支援クラスを利用したことがあること、センターには利用条件等がないことなどが推察されるが、今後、さらにその傾向と理由を明らかにしていきたい。

- 4) **マタニティクラスの活動内容**：活動内容は『講義・体験』、『相談』、『交流』、『その他』の4つに分類でき、それらを表5に整理した。自治体や医療機関の母親教室ではあまり実施されていない内容には下線を付けた。各センターに多少の違いはあるが、『講義・体験』の活動内容が最も多く、具体的には、自治体や医療機関でも実施している妊娠中の体についての講義や、赤ちゃんのお世話の仕方に関する指導、抱っこひもやベビーカー体験などが多い。また、センターにおいては、子どもとの関わり方・遊び方などの講義や、絵本、わらべ歌などの体験が実施されている。次いでセンターでは、各種の『相談』に対応していることがわかる。「相談日」が設けられていることが多く、そこでの相談に加えて別の活動の中でも必要に応じて相談に対応している。個々の相談に対応できることは、講義や体験内容がプログラム化され、参加人数の多い他の母親教室と異なる特徴である。相談内容についても、上のきょうだいについて、家族関係について、母親の仕事について、保育園入園についてなどセンターならではの相談内容が寄せられている。その他、育児用品や玩具などの製作活動もセンターで実施されている活動内容の特徴のひとつと言える。

5) 妊婦を対象にした活動を始めた目的：7ヵ所のセンターから、自由記述の回答が得られた。自由記述に関しての分析方法は、妊婦を対象とした活動を始めた目的や理由についての記述を抽出し、コード化と命名をおこなった。データの内容をまず2名の筆者それぞれで分析し、その後評価を検討するという手続きをとった。具体的な内容は表6に示した。カテゴリー間の関連性から、妊婦を対象とした活動を始めた目的は『妊娠期の支援』、『産後の準備としての支援』、『育児を取り巻く社会環境の変化から』、『スタッフの要因』の4つに分類した。

表6 妊婦を対象にした活動を始めた目的（理由）

カテゴリー	具体的な内容	
妊娠期の支援	妊婦の不安軽減	はじめての出産の方の不安等を少しでも軽減してあげられればと思っています 出産を終えて子育てをはじめたばかりの方がたくさんきている。「こういう場所があることを知っていたら、妊婦の時に悩まずにすんだのに」という声があがった 「(妊娠中) 近くにいろいろ聞ける人がいなかった」との声があがった
	妊婦に生きた情報を与える	インターネットや雑誌等の一方的な情報と違い、生きた情報を得るとても良い場所なので
	妊婦の居場所として	妊婦さんの行く所が少ない事
	妊婦同士をつなげる	妊婦さん同士をつなげていく
	妊婦の要望	マタニティの方の声により、行うようになった
	産後の準備としての支援	産後の育児不安軽減
赤ちゃんのお世話の仕方、関わり方について		支援の中でみても赤ちゃんとかかわり方やだき方さえもよくわからないということもあります。妊婦さんの時から何らかの助けができればと思っています
育児の心がまえ		産まれる前から少しずつ慣れ、情報が正しく入ることで、子育てに関する構えができるのではないかと考えた為
育児を取り巻く社会環境の変化から	子どもとの関わりがなく、妊娠し、出産した瞬間から「お母さん」としてみられることの色々な苦労がある 核家族化が進む中、昔よりきょうだいの人数が減少していたり、大人になるまでに小さな子どもや赤ちゃんと過ごす経験がなくなってきています。地域社会の中でも子ども社会の中にも縦割りで過ごす経験が減ったり自分の子どもを授かった時に初めて赤ちゃんを抱くということも少なくない社会です	
スタッフの要因	専門家との連携	助産師がスタッフにいる

『妊娠期の支援』のカテゴリーでは、「妊婦の不安軽減」、「妊婦に生きた情報を与える」、「妊婦の居場所として」、「妊婦同士をつなげる」、「妊婦の要望」が活動を始めた理由として分類された。妊娠期を過ごす場所として、妊婦同士をつなぎ、情報交換を促し、妊娠期の不安・出産にむけての不安の軽減に役立てたいという理由である。センターでは、初妊婦だけでなく第2子、第3子を妊娠中の参加者が多いことが、他の支援と異なる特質でもある（たとえば市の母親学級は初妊婦のみが参加対象となっている）。そのため、参加者間においても経験談などの情報のやりとりが可能となる。

『産後の準備としての支援』には、「産後の育児不安軽減」、「赤ちゃんのお世話の仕方・関わり方について」、「育児の心がまえ」などが分類された。マタニティクラスの活動目的とし

て『産後の準備としての支援』が入っていることは、センターならではの視点として特筆できる。センターでは、これまで妊婦よりも0～3歳までの親子への支援の実績が積み重ねられてきている。その中で、赤ちゃんとの関わり方がわからなかったり、育児不安に悩む母親の姿を見てきた故の支援理由と考えられる。

『育児を取り巻く社会環境の変化』のカテゴリーには、「子どもとの関わりがないまま母親になる」という、地域・家庭による育児機能低下の中、異年齢の子ども同士で遊ぶ機会や、赤ちゃんに触れる機会のないまま母親になる現代の妊婦を支援しようという理由が分類された。

『スタッフの要因』には、センターの専属スタッフとして助産師がいるためにマタニティクラスを開始したという内容が含まれた。一方で分類には加えていないが、マタニティクラスを実施したいがなかなか指導する人が見つからないという「専門家との連携」に関する問題も指摘されていた。スタッフの要因は、マタニティクラスの運営だけでなく子育てを援助していくうえで、各自治体が抱える共通の課題である（星野 2008）。

- 6) **マタニティクラスの利点**：自由記述で回答が得られたのは5ヵ所のセンターであった。その記述から、マタニティクラスの利点につながる内容の部分を抽出しコード化と命名をおこなった。先と同様、データの内容分析にあたっては、2名の筆者それぞれで分析を実施し、評価を検討した(表7)。カテゴリー間の関連性から、マタニティクラスの利点についての記述は、『妊娠期の情緒面の効果』、『妊娠期の情報面の効果』、『妊娠期の実際面の効果』、『産後の準備としての効果』、『初妊婦の特徴を活かした効果』の5つに分類した。

『妊娠期の情緒面の効果』には、「不安解消・相談場所になる」、「仲間・友達ができる」というカテゴリーが分類された。地域社会の中でいつでも相談できる場として、そして妊婦同士の仲間・友達作りができ、不安解消につながるという利点があげられた。産婦人科病院では、妊婦は比較的広域から受診しなければならない状況や、里帰り出産のケースもある。一方、自治体における保健センターの母親教室は地域で実施しているが、初妊婦のみを対象としている。センターでは地域に密着し、初妊婦以外の妊婦も利用しやすい。利用に際して特に制限は設けられておらず、ニーズにあったセンターを利用者側が自由に選択することができる。

『妊娠期の情報面の効果』では、「体験談や医師に聞けない情報が聞ける」という利点が分類された。出産までの流れや、医師には聞けない体験談などが聞けることは貴重な機会となる。

『妊娠期の実際面の効果』では、「身体を動かして気分転換」ができるという利点が分類された。

『産後の準備としての効果』では、「子育ての見通しがつく」という利点が分類され、育児経験者からの体験談を通して、妊娠中から出産後に対するイメージを持てる機会となっていることがわかる。

『初妊婦の特徴を活かした効果』については、「初妊婦と第2子以降の妊婦には違った特徴がある。それぞれのニーズに沿った活動をすれば利点となる」というようにカテゴリー化した。その具体的内容は、「(初妊婦は)何が必要でどんな不安があるかもよくわからない」、「(経

産婦に比べて) ストレスが少ない」などが初妊婦の特徴としてあげられている。妊婦への支援を考える際には、初妊婦と第2子以降の妊婦ではニーズが異なる側面があることを踏まえて、内容を考えていくことがマタニティクラスの利点には不可欠であると言える。

表7 「マタニティクラス」の利点

カテゴリー	具体的な内容		
妊娠期の情緒面の効果	不安解消・相談場所になる	不安が解消されます 何かあったら相談していいんだと思える場所ができる	
	仲間・友達ができる	妊婦さんのお友達ができる	
		妊婦さん同士仲間ができること	
		仲間・友達ができる	
		お友達作り	
妊娠期の情報面の効果	体験談や医師に聞けない情報が聞ける	出産までの流れやお医者さんには聞けない事、子育て中の生の声が聞ける 経産婦さん、子育て中の方と育児に関する情報が入る 出産時の色々な体験談が聞ける	
	妊娠期の実際面の効果	身体を動かして気分転換	家にもりがちな妊婦さんのエクササイズ(ヨガ)による気分転換
	出産後の準備としての効果	子育ての見通しがつく	子育てに見通しがつきやすく、想像できるようになる
初妊婦の特徴を活かした効果	初妊婦と第2子以降の妊婦には違った特徴がある。それぞれのニーズに沿った活動を行うことができれば利点となる	初妊婦さんは(参加が)少ない。(その理由として、初妊婦は)ストレスは少ない。一人でどこにでも行ける。何が必要でどんな不安があるかもよくわからない。情報は簡単に手に入れることができる	

子育て支援センターの概要について

子育て支援センターの概要に関するアンケート結果について以下に記す(表8)。

- 1) **開設時期**：アンケートには、センターを自主事業として開設した時期の記入とX市の委託事業として開設した時期の記入と混在していたが、開設時期は概ね2003年以降であり、特に2003～2005年が多かった。
- 2) **開所時間・閉所時間**：開所時間は8時半～10時、閉所時間は15～17時と幅があるが、各センターが平均して5～7時間、開所している。多くは、午前の部、お昼の部、午後の部に時間帯が区切られており、それぞれの活動予定が組まれている。
- 3) **広報方法**：予定表の配布という方法は全てのセンターが実施していた。具体的な活動内容の記された予定表は有効な広報となる。直接問い合わせという方法もほとんどのセンターで実施していた。センターでは、地域に密着した広報活動を進めていると言える。センター独自のホームページによる広報は約半数でおこなわれていた。ただし、X市のホームページには全センターの住所・連絡先などの基本情報は掲載されていた。さらに、アンケート調査以降には市の子育て支援サイトがより整備され、各センターの予定表も毎月更新され閲覧できるようになっている。
- 4) **予定表配布場所**：予定表はセンターで配布される他、市役所や保健センターで配布しているところが多く、児童館や公民館などの公的な機関での配布が続く。その他として、産婦人科病院や赤ちゃん用品店などで配布しているセンターもあった。ホームページで予定表を公開

表 8 子育て支援センターの活動・実施状況

子育て支援センター	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
併 設 施 設	保 育 園													福祉施設	
公 立 / 私 立	公 立			私 立											公立
スタッフ人数	専 属	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	
	そ の 他	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	
マタニティクラス実施			○	△	○		○			○		○			
マタニティクラス予定				○		○			○						
開 設 時 期*1	2010	2004	—	1998	2005	(1993)	—	2003	(1998)	2005	2004	2005	2003		
開 所 時 間	8:30	8:30	9:30	10:00	10:00	8:30	9:00	10:00	9:30	9:00	9:00	9:00	10:00		
閉 所 時 間	16:30	16:30	15:30	15:00	15:00	17:00	15:30	15:00	16:00	15:00	15:00	14:00	17:00		
広 報 方 法	予定表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	HP上*2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	直接問合せ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	その他			掲示板								メール配信	メール配信		
予 定 表 所	センター内	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	市役所	○	○	○		○	○	○		○		○			
	保健センター			○			○	○		○		○	○		
	児童館*3						○			○					
	公民館						○	○		○					
	HP上*4							○		○		○			
	その他					公園	店舗など	産婦人科					福祉課		
利 用 方 法	登録制/無料 (活動内容により実費負担のあるセンターもある)														
ク ラ ス 別 活 動 他	0歳児	○	○	○		○		○	○	○	○		○		
	0, 1歳児				○							○			
	1歳児	○	○	○		○		○	1.6以上	○	*7		○		
	2歳児	○				○							○		
	2, 3歳児		○	○	○			○		○			○		
	フリー*5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	その他*6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

*1…Fセンター、Iセンターの記載年は、自主事業としての開始時期である。その後委託事業となった。
 *2…併設の保育園・福祉施設のHP上で子育て支援センターについて広報しているセンター
 *3…児童館・児童センター
 *4…調査時、各センターのHP上で予定表を掲載していたセンター。現在、X市HPは全センターの予定表を掲載。
 *5…年齢指定のない活動、自由遊びなど
 *6…育児相談日、各種企画、ランチ会など
 *7…Jセンターは、0歳児クラスのほかに年齢別活動をしているが何歳児クラスなのか記載がなかった。

しているところは、調査時は3ヵ所であったが、先述のようにX市の子育て支援サイトには、現在、毎月予定表が更新、掲載されている。

- 5) 利用方法：全てのセンターが登録制で、利用料は無料となっているが、活動内容により実費負担のあるセンターもあった。利用開始時に登録をおこない、その後の利用は、特別な企画以外は予約の必要なく自由に参加が可能となる。年度ごとに再登録の手続きをおこなうが、利用に際しての制限は特に設けられていない(たとえば住所や複数利用など)。
- 6) クラス別活動他：各センターの活動内容を年齢別のクラスの有無で比較してみると、0歳児、1歳児、2, 3歳児というクラスに分けて活動をしているセンターが多かった。その他にも0歳児クラスを前期と後期で分けたり、0, 1歳児クラス、2歳児クラスで活動をしているところもあった。また、全てのセンターで、子どもの対象年齢を設定せず同じ活動内容を実施する時間や、親子で自由に遊べる時間が設定されている。その他、相談日やランチ会、季節の行事の日など、各種の企画が実施されていた。
- 7) 子育て支援の課題：自由記述で回答が得られたのは10ヵ所のセンターからであった。その内

容ごとに、子育て支援の課題についての記述を抽出しコード化と命名をおこなった。先と同様、データの内容分析にあたっては、2名の筆者それぞれで分析を実施し、評価を検討した(表9)。カテゴリー間の関連性から、子育て支援の課題についての記述は、『今後の活動内容』、『母親と支援をつなぐ』、『利用者の意識・態度の変化』、『連携の必要性』の4つに分類した。

表9 子育て支援の課題

カテゴリー	具体的内容	
今後の活動内容	育児不安への対応	来館されてくる保護者の育児に対する悩み、不安な気持ちを受け止め、共感したり、時にはアドバイスをする
	母親が楽しく元気になる、間接的に子どもに目が向くように	うちは楽しいことをして、子育ても楽しく、ママが元気になることで子どもにも目がいくようにと考えているので、センターの内容は楽しいものになるようにしている
	体験を中心とした支援	遊びに行きたいと思える支援センターにしていきたいと思うのが今後の課題です 妊婦で少し余裕がある時に赤ちゃんの必要なものの準備をするときにあとになってみれば用意したものが実は使わなかったということがあったので、支援の中でも実際の体験をしていただく中で妊婦さんの手助けのできることを何かとりくみでやっていければと思っています
	利用者との相互作用の中で内容を考えていく	今のスタイルをしばらく続け、お母さんたちとの話の中で良い物はとり込んで行こうと思っています
母親と支援をつなぐ	支援の必要な人につながる難しさ	どこかにつながっていればなんとかなるかもしれませんが、家で孤立している親子への支援はなかなか出来ず難しい
		内向的な方は人がいる所に進んでこない
		支援を必要としている家庭に出向いていくことが難しい
	参加者の増減	本当に支援を必要としている人たちに情報が届いていなかったり、支援センターの存在を知っていても出かけていくことに消極的であったりする 初妊婦さんにたくさんきてもらいたいが、どのように発信しているのか、よくわかっていません ここ1~2年で特に感じているのは、幼稚園に入園する子が少なくなり、0才から保育園に入園する子が増えてきているので、支援センターの利用者がへってきているように感じています 利用者が減ってきている
利用者の意識・態度の変化	母親が支援者任せ	子育て支援センターに来れば子どもの面倒は保育士が全面的に見てくれると思っている方が多く、ママ達が子どもそっちのけでおしゃべりする事がよくある
	母親の意識にアプローチできない	質問をされた事に答えを言っても聞いていない事がよくあり、聞くだけでよいのだと思ったりして少々がっかりする事もある
	子どもに関する理解不足	助産師さんに来ていただいて話をする中では、今のお母さんたちの中で赤ちゃんは泣くもので、どのくらい泣くのかというのがわからないので大変になっている
	センターの選択・かけもち	各支援センターでカラーが出てきていて、お母さんたちが自分に合うところを探している 支援センターの数も多くなっているのでも、色々なところへ毎日選んでいく人、一つのところに行く人、全くいかない人もいます
連携の必要性	地域との専門的連携	来ている方も色々な課題を抱えながら日々子育てしています。それをどうサポートしていくかは時にはセンターだけではどうにもできないこともあるので、地域として、どうサポートしていくかの広がりをもっと必要だと思う。…健診など出てきたところでうまくサポートして頂けると良いのですが…
		保健師、臨床心理士、臨床発達心理士、助産師などの方々と連携した支援が益々大切になっていくと感じています
		来館されてくる保護者の育児に対する悩み、不安な気持ちを受け止め、共感したり、時にはアドバイスをする中で、より専門的な知識が必要とされ保育士の立場だけでは抱えきれない問題もある 健診などの機会に言葉かけをしてもらえるといいと思います
	政策的な課題	(利用者のかけもちが多い)センターの有り方や、政策など今後検討がされるべき

『今後の活動内容』のカテゴリーでは、「育児不安への対応」、「母親が楽しく元気になる、間接的に子どもに目が向くように」、「体験を中心にした活動」、「利用者との相互作用の中で内容を考える」など、今後の活動をどのように進めていくかという内容が分類された。ここには、これまで子育て支援の取り組みを実施してきた中で考案してきた活動の方向性と、今後も改めて重要であると考えられている活動の方向性が示されている。母親の育児不安に対応すること、母親をエンパワーし間接的に子どもを支援すること、利用者のニーズにあわせた支援を目指すことなどを、子育て支援担当者は考慮していることがわかる。

『母親と支援をつなぐ』のカテゴリーでは、「支援の必要な人につながる難しさ」、「参加者の増減」が分類された。支援の必要な人につながる難しさは、子育て支援だけでなく他の対人援助に共通の課題である。不安を1人で抱えている母親、孤立している母親、消極的な母親、大人の生活を優先して子育てしている母親、虐待やそれに近い育児をしている母親、働いている母親などを支援につないでいくことは容易ではない。また、センターの利用は自由参加のため参加者の増減の予測が立てにくい。毎回の活動内容の計画だけでなく、センターの子育て支援の長期計画も立てにくいという課題がある。

『利用者の意識・態度の変化』のカテゴリーには、「母親が支援者任せ」、「母親の意識にアプローチできない」、「子どもに関する理解不足」、「センターの選択・かけもち」が分類された。子育て支援担当者として試行錯誤しながら支援を展開してきた中で、ようやくセンター利用につながっても、次の段階として個々の親子のニーズを把握し本質的な支援につながることの難しさがうかがえる。

『連携の必要性』のカテゴリーには、「地域との専門的連携」、「政策的な課題」が分類された。ここでも、個々の支援の中で、子育て支援担当者だけでは対応することが難しい問題を現場は抱えていることがわかる。地域での専門的な連携、子育て支援担当者をサポートするシステムの必要性が示されている。各自治体のニーズにあわせた、総合的、有機的なネットワークの構築が次なる課題となる。

地域子育て支援が必要になった原因としては、「①子育てを身近に見たり、経験したりする機会が減少したことによって、子どもが育つということの実感がなくなってきていること、②細かな保健知識や子育て情報が届けられることにより、主体的な判断ができにくくなってきていること、③子育てをサポートする資源やサービスが増え、従来のやり方では対応が困難になっていること、④多様な生き方をすることが尊重される社会となり、子育て以外の生活が重視されるようになってきていること」などがあげられている（山縣 2010）。今回の調査結果から、X市の今後の子育て支援を考える際にも、養育者が主体性をもって支援を利用すること、主体的に育児をすることが重要な課題として担当者に認識されていることがわかる。

VI. おわりに

X市で実施されている自治体、医療機関、子育て支援センターでの母親教室を比較すると表10のようになる。まず自治体と医療機関での母親教室を比較すると、母子健康手帳の交付時に妊婦に案内（日程や会場等）が渡され、各自が会場に申し込む形の任意参加である自治体主催の母親

表10 X市の「母親教室」実施状況

	自治体	医療機関	子育て支援センター
対象者	市民 初妊婦（妊娠16週以降）とその夫	各医療機関受診者（妊婦） 前期：妊娠16～19週 後期：妊娠28～31週	特に規定なし （居住地、初妊婦・第2子以降の妊婦、妊 娠週など）
参加条件 参加状況	任意参加、定員あり 全対象者の23.9～51.6%の参加率 （市内の各地域により異なる）	義務的参加の要素が高い	自由参加（他センター併用も自由） 0～3歳のクラスよりも少数 経産婦が多い
主な担当者	保健師	助産師、医師、看護師	保育士
内容の特徴	4回のプログラム 妊娠期や出産に向けての講義・体験 が中心 ・制度に関する説明 ・調理実習 ・参加者間の交流 ・子育てに関する話も含まれる	前・後期プログラム 妊娠期や出産に向けての講義・体験 が中心 ・入院・分娩に関する説明 ・母乳育児に向けて ・交流目的はあまり感じられない ・各種アクティビティ（有料）	各センターで企画 産後の育児に関する支援内容が多い 相談に対応 ・子どもとの関わり方・遊び方 ・出産や育児に関しての相談 ・きょうだいや家族関係、母親の仕事につ いての相談 ・参加者間の交流
連携 その他	妊産婦・新生児訪問指導、健診など、 継続的支援体制	一般には産後のケアに行き届かない ことが多い（A病院は、産院内育児 サークルあり）	保育園と連携 初妊婦や支援を必要としている妊婦とつな がる難しさ、対応困難な相談に関する他職 種、他機関との連携などが課題

教室と、妊婦健診で産院を受診するときに予約が促される、ある程度義務的な参加要素が強い医療機関における母親教室では、受講状況に違いが見られた。内容の特徴としては、自治体の母親教室は、制度の説明といった行政らしさや妊婦同士の交流の機会を意識的に設定している様子が見える。4回の講座を同じ月に同じメンバーで受けることにより、参加者同士が顔見知りになれば、また初回に自己紹介や住んでいる町が近くなるようにグループ分けをし、協力して調理実習をおこなうなど、出産後もつきあえる友達づくりの場としての工夫がされていることがわかる。プログラムには実際の子育ての話まで含まれており、内容は幅広いと言える。一方、医療機関における母親教室は産院によってプログラムの中身や実施状況も違ってくることが明らかとなった。妊娠期の身体に関する話はもちろん、実際の分娩に向けて、入院についての説明、母乳育児について等の話を中心に、参加者同士の交流目的は感じられない。産後のアクティビティは有料だが、出産前から通いなれた産院ならば、乳児を連れて行くことにあまり抵抗はないのかもしれない。生後の1ヵ月健診までは産院とのつながりもあり、母乳や育児に関する相談もしやすいようである。自治体は、母親教室開催の他に妊産婦・新生児訪問指導等もおこなっており、産後の継続的な支援体制があるが、一般的に産院では産後までのケアに行き届かないケースが多く、A産婦人科病院のように産院内における育児サークルの取り組みは先進的な例とも言える。退院後の訪問看護も大きな病院だから出来ることなのかもしれない。母親教室では、ともに保健師や助産師・看護師が中心的な役割を担い、保育士の存在について今回は確認できなかった。

次に、市委託事業としての子育て支援センターへの調査を通じて、センターでも妊婦への支援（マタニティクラス）が38.5%実施されており、導入予定を合わせると約6割のセンターが妊婦への子育て支援の必要性を感じていることがわかった。センターでのマタニティクラスでは、保育士が中心的な役割を担っており、参加者は経産婦が多かった。内容の特徴としては、妊娠期や出産に向けての講義よりも、産後の育児に関する講義・体験が多い。その他、妊婦の多様なニ-

ズに対応した活動が実施されているが、きょうだい・家族の相談、母親の仕事・保育園入園に関する相談などもセンターならではの内容と言える。子育て支援の担当者（保育士）のアンケートからは、初妊婦への情報発信、働いている母親や内向的な母親への支援について苦慮していること、対応困難な相談が増え、他職種・他機関との連携の必要性を感じているという課題が寄せられた。妊婦への支援でも、初妊婦と第2子以降の妊婦ではニーズが異なること、支援へのつながり方や利用の仕方も多様であること、さらに、支援につながって欲しい人ほどつながることが難しいという課題が明らかになった。

自治体においては、妊娠期から出産・育児までの支援が実施されてはきているが自治体内での担当機関が異なるという課題がある。また、今回の調査では、主に出産を支援する産婦人科病院においても先進的な病院は育児支援を開始していること、さらに、0～3歳児の親子を支援する目的で開設された子育て支援センターにおいても妊娠期からの支援を実施しているセンターがあることがわかった。それぞれに妊産婦への産前産後のつながりのある支援の必要性を感じていることがわかる。しかし、X市においては、こうした取り組みの間に有効なネットワークは構築されておらず、担当者は個々に課題を抱えていた。

産後の支援も視野にいれたセンターならではの妊産婦支援の可能性は高く、妊娠期に産後の育児に向けてのつながりを築いていくことが育児不安軽減に向けての一助をなすと期待する。フィンランドの子育て支援拠点としての役割を担う、無料（自治体が運営）の出産育児相談所「ネウボラ」のような取組みから学ぶべきことは多くあるだろう。ネウボラを取り上げた最近の新聞記事でも「日本では妊娠の届出は市町村、妊婦検診や出産は医療機関、乳幼児健診は保健所など専門機関が異なり、親子に1ヵ所に対応するネウボラのような機関がない」「妊娠期から切れ目なく支援する仕組みが日本でも求められている」ことを指摘している。「日本の母親学級が産前だけで、身体の健康指導が主なのに対し、ネウボラは夫婦を対象に産前産後に各4回おこなわれ、赤ちゃんを迎え入れた際に生じる生活の変化や戸惑いに備えるトレーニングを実施するなど、家族全体をケアする発想」であること、それは育児不安や虐待といった問題に対する「予防重視」の施策であることがわかる。

現在、日本の地域子育て支援サービスにおいては、制度的・実践的課題を踏まえて考えると以下の4つのターゲットがあると考えられている（山縣 2010）。第1は、「子ども自身の成長・発達の支援、すなわち子育ての支援」、第2は、「親になるためあるいは一人の社会人としての生活の支援、すなわち親育ちの支援」、第3は、「親子関係の支援、すなわち子育て・親育て」、第4は、「これらの3つが存在する家庭および地域社会、すなわち育む環境の育成」である。こうした支援の質やこれまでの実践の積み重ね、地域的な特質を考慮しつつ、今後は子育て支援を利用する側、主に妊婦や母親への調査をおこない、妊娠から出産・育児・保育・教育とつながりのある支援体制、主体性をもって利用できる支援体制のあり方について引き続き検討していく。

謝 辞

アンケート調査やインタビューにご協力くださった関係者の皆様に、深く感謝の意を表します。

注 記

- 1) たとえば、新潟県三条市では、教育委員会事務局に子育て支援課が設置され、「妊産婦健診」や「子育て支援に関する施策の企画及び調整」、「就学前児童の保育及び教育の総合調整」に関する業務など、一般に健康課、保育課、学校教育課などに縦割りになる妊娠期からの子育て支援に取り組んでいる(三条市ホームページより)。
- 2) 母子保健法第6条において、「妊産婦」とは妊娠中又は出産後1年以内の女子と定義されている。
- 3) 例えば、某全国チェーンの育児用品店(X市内にも1店舗あり)では、妊婦とその夫を対象に「マタニティクラス」(要参加申込・無料)を実施。終了時にたくさんのお土産(育児用品のサンプルなど)がもらえることもあり、人気がある。市内にある安産・子育ての八幡宮でも妊婦を対象にした「カフェ」をオープンさせ、専門家を呼んでのセミナーなどを企画・実施している。また、NPOが運営を任されている市の公園内の施設でも、「マタニティヨガ」などの教室がおこなわれている。
- 4) 他に、マタニティマークのキーホルダーと車用ステッカー、群馬県内で様々な特典が受けられる「ぐーちょきパスポート」、出産後に子どもの誕生を知らせるために郵送する「おたんじょうはがき」等が配布されている。
- 5) X市内の2013年度現在の保育所入所待機児童数は実質0となっているが、実際に市が把握できていない部分(預けられるならば働きたい気持ちのある母親や預けたい園は定員がいっぱいで希望園には預けられていないケースなど)がある。
- 6) 母子保健法第9条(知識の普及)において、「都道府県及び市町村は、母性又は乳児若しくは幼児の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援すること等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならない」としている。
- 7) 保育所地域子育てモデル事業の当初事業は、「①育児不安等についての相談指導、②子育てサークル等の育成・支援、③特別保育事業の積極的実施」の3事業から始まり、現、地域子育て支援拠点事業(2013年)では、「①交流の場の提供・交流促進、②子育てに関する相談・援助、③地域子育て関連情報提供、④子育て・子育て支援に関する講習等」が基本事業となっている。
- 8) 中学校区に対する子育て支援センターの実施は、群馬県では86.9%であり、全国では60.9%であった(厚生労働省「市町村地域行動計画に係る子育て支援関係事業の目標値について」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jisedai16/>)

参考・引用文献

- 星野真由美(2008) 地域の子育て支援としての心理相談—乳幼児健康診査における「心理相談」を手がかりに—育英短期大学研究紀要第25号 45-55.
- 星野真由美・小屋美香(2013) 妊産婦を対象にした子育て支援のあり方(2) 日本保育学会第66回大会発表要旨集 520.
- 井上寿美(2011) 周産期医療を組み込んだ子育て支援をめぐる研究の動向と課題 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要第14巻2号 21-30.
- 木下康仁(2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』 弘文堂
- 厚生労働省(2013) 地域子育て支援拠点事業実施状況(交付決定ベース)平成24年度実施状況 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dl/24jokyo.pdf>
- 厚生労働省(2013) 地域子育て支援拠点事業とは(概要)2013 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dl/kosodate-sien.pdf>
- 厚生労働省(2013) 地域における子育て支援の現状と課題(平成19年12月3日) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 <http://www8.cao.go.jp/youth/suisin/tokumei-kondan/k-1/pdf/s5-1.pdf>
- 小屋美香(2012) 地域における子育て支援—公民館の取り組みに関する考察— 育英短期大学付属幼児教育研

究所紀要第10号 39-47.

小屋美香・星野真由美 (2013) 妊産婦を対象にした子育て支援のあり方(1) 日本保育学会第66回大会発表要旨集 519.

玉上麻美・小山田浩子・廣田麻子 (2007) 妊婦の育児不安軽減のための援助方法に関する研究—初産婦・経産婦のニーズ調査より— 大阪市立大学看護学雑誌第3巻 25-31.

野澤正子 (2010) 子育て支援概念と保育所保育の方法技術 —「措置保育」から「子育て支援保育」への転換 山縣文治編著 『リーディングス日本の社会福祉第8巻 子ども家庭福祉』 日本図書センター

宇部弘子・星野真由美・加藤弘美 (2012) 他職種の連携を目指した地域援助ネットワークづくり 日本心理臨床学会第31回秋季大会要旨集

宇部弘子・星野真由美・加藤弘美 (2013) 地域援助ネットワークを基盤とした5歳児健診の実施 日本心理臨床学会第32回秋季大会要旨集

渡辺久子・トゥーラ・タンミネン著編 (2009) 『子どもと家族にやさしい社会フィンランド』 明石書店

山縣文治 (2008) 保育サービスの展開と地域子育て支援 保育学研究第46巻1号 62-70.

読売新聞 2013年11月4日記事 フィンランドの子育て支援拠点「ネウボラ」—妊娠期から家族をケア—

(2013年12月2日 受理)