

[研究ノート]

# A市ファミリー・サポート・センターを利用している 就労中の親の認識 (1) －利用状況と支援の利点－

中村 祥子 齋藤 美紀子 中久喜 町子

## I. はじめに

現在のわが国の子育てには多くの困難が存在している。この50年間で家族構造が変化し、核家族で両親が共働きであることが多数派となった。しかし、仕事と育児の両立に欠かせない子育て支援は十分ではなく、2015年10月の時点で、保育所を希望していても入れない待機児童は4万人を超えている（厚生労働省、2016）。また、地域社会のつながりが希薄となり、子どもが少ない時代に生まれた親の中には、子育てに悩み育児ストレスから虐待など重大な事案に発展するケースも散見している。これらの問題への対策として、2015年4月に「子ども・子育て支援新制度」が施行された。この制度の柱のひとつに地域の実情に応じた子ども・子育て支援の推進があり、在宅の子育て家庭を含むすべての家庭および子どもを対象として、市町村が地域の実情に応じて実施し、国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支えるとしている（内閣府、2015）。この制度に基づき、既存・新規合わせて13事業からなる「地域子ども・子育て支援事業」が整理され、さらなる支援の拡充がはかられている。

ファミリー・サポート・センター事業（子育て援助活動支援事業）は、この「地域子ども・子育て支援事業」のひとつに位置づけられているものである。ファミリー・サポート・センター

制度は、その前身が1970年代にさかのぼり、当初は地域での簡単な子育てや家事等の手助けにより、家庭にいる主婦の社会参加を促進するねらいがあった（東根、2013）。現在は地域子育て支援の一つとして、市町村が設置主体となり社会福祉法人等に委託されて事業が運営されている。利用のしくみは、ファミリー・サポート・センターに援助を依頼したい人（依頼会員、本論文では「利用者」または「親」とする）と援助を提供したい人（提供会員、本論文では「サポーター」とする）が会員登録を行い、センターの紹介のもとに支援を行うというシステムである。地域の住民が子育て中の親に対していわゆるピアの関係で行うものであり、子育て支援に関心のある有償ボランティア（サポーター）によって支えられている事業である。同じ地域の市民という立場で助け合うこの制度は、子育て支援の利用に対する垣根を低くし、一定の成果を上げてきた。現在、全国の市町村のうち、約1/3がこの事業を導入している。利用には会員登録が必要でセンターのコーディネートを受ける必要はあるが、親のニーズに幅広く対応しており、子どもの送り迎えや短時間の預かりなど、ちょっとした手助けが必要な時に利用しやすいしくみになっている。

一方、近年共働きやひとり親家庭の増加に伴い、休日・夜間の保育や子どもが病気になった

時の支援ニーズが高まっている。特に、子どもが病気で保育所に通えないが仕事を休むことも難しい場合の対応に苦慮している親は多く、就労中の親にとって大きな課題となっている（新井ら、2012）（久保、2012）（谷原ら、2010）（正長、2015）。病児・病後児保育については1994年に事業化されているが、施設数や受け入れられる子どもの絶対数が少ない現状がある。病児保育施設がなかなか増加しない中、親の病児保育に対するニーズの高まりを受けて、2009年に「病児・緊急対応強化事業」が始まり、ファミリー・サポート・センターの支援活動として病児・病後児の預かりも含まれるようになった。

しかしながら、病気の子どもの預かりは「ちょっとした手助け」とは言えず、状況が異なっている。子どもは状態が急変しやすく、また発達段階的に理解力や言語能力が未熟で、自分の状態を訴えることが難しい。また、乳児期から幼児期にかけては、親から離れた状態や見知らぬ人・環境に強い不安を感じ、病気による苦痛も加わってこれを増強させるため、心理的にも影響が大きい。つまり、通常の子どもの世話やかかわり方に加えて、症状の見方やケアの方法などの専門的知識や能力も求められる。サポーターの多くは医療の専門家ではないことから、病気の子どもの預かることについては不安や懸念も存在する。病児・病後児の預かりについてサポーターがどのように認識して対応しているのかは明らかでなく、病児を預かる際の課題の明確化が必要であると考えられる。また、利用する親が、病気の時の預かりに関してどのように認識しているのかは分かっていない。また、ファミリー・サポート・センターの利用者に対する直接的な調査報告はほとんどなく、ファミリー・サポート・センターでの支援について親がどのように認識して利用しているのかは明らかではなく、探求が必要な部分である。それにより、ファミリー・サポート・センターにおける支援に対する利用者の認識とニーズが

明らかになり、サポーターと親および子どものそれぞれがより安全で安心できる病気の子どもの預かりに関する支援の要点を見いだすことができると思われる。

そこで、本研究では、A市ファミリー・サポート・センターを利用している利用者を対象として、①ファミリー・サポート・センターの利用の実態と、利用者の支援に対する認識を明らかにすること、②リスクの伴う預かりになることが考えられる病児・病後児の対応に焦点をあてて、ファミリー・サポート・センターに病気の子どもの預ける利用会員のニーズと認識を明らかにすることを目的とした。本論文では、このうち①の部分について報告する。

・A市ファミリー・サポート・センターについて

今回調査を行ったA市ファミリー・サポート・センターはいくつかの先立つ事業を経て2009年に設置された。A市は人口約28万人の中核市である。2016年現在のファミリー・サポート・センターの登録会員数は約1780人で、そのうち依頼会員（利用者）は1500人、提供会員（サポーター）は270人である。サポーターのうち常時活動実績があるのは20人程度である。2015年度の利用件数は3360件となっている。

## Ⅱ. 研究目的

本研究は、ファミリー・サポート・センター利用者が、どのような状況で仕事や子育てをしながら支援を依頼しているのか、またファミリー・サポート・センターにおける支援に対してどのように認識しているのか、利用者側の認識と現状を明らかにすることを目的とする。

## Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン  
質的研究（実態調査研究）
2. 研究期間

平成27年11月～平成28年3月

### 3. 調査対象

東北地方のA市ファミリー・サポート・センターの依頼会員（以後利用者とする）7名

### 4. データ収集方法

#### 1) 研究協力者の募集と同意の手順

A市ファミリー・サポート・センターの研究への承諾を得て、センターを介して調査対象となる利用者へ研究協力者募集のパンフレットおよび研究協力への返信用ハガキ・連絡用FAXを配付してもらった。配付は、①利用者がセンターに来訪した時に手渡してもらう、②ファミリー・サポート・センターからの文書を送付する際に、研究協力者募集のパンフレット類を同送してもらう、③会員の交流会の機会に配付してもらう、の3つの方法でおこなった。

その後、ハガキやFAX等で協力意向の連絡があった利用者と直接連絡をとり、面談の日時と場所を取り決めた。面談の最初に調査の目的と方法および倫理的配慮について説明を行い、同意書への署名によって研究協力への同意を得た。

#### 2) データの収集方法

同意の得られた対象者に対して、インタビューガイドに基づいた半構成面接を実施した。インタビューは対象者が希望する場所で行い、内容を録音した。インタビューガイドの内容は、①家族構成、利用歴等、②ファミリー・サポート・センター利用の動機、③仕事をしながらの家事・育児について、④子どもが健康な時の子育てについて ④病気の子どもを預けることについて、⑤利用によって助かっていること、不安なこと等であった。インタビュー時間はそれぞれ30～45分程度であった。

#### 3) データ分析方法

インタビューの音声データから逐語録を作成した。読み合わせを行って内容の正確さを確認した後、意味を変えないように文節単位で要約をおこない、それらをインタビューガイドの項

目にしたがって分類し、マトリックスを作成した。また、ファミリー・サポート・センターの支援に関して対象者が優れていると認識していることに関する内容を抽出し、コード化してサブカテゴリーとカテゴリーを生成した。

### 6. 倫理的配慮

対象者に対する研究協力依頼は、先に協力への意向調査を行って対象者が研究参加への自由意思を発揮できるようにした。協力意向を示している対象者に対して、研究の目的と内容及び研究対象者の権利と倫理的配慮について文書と口頭で説明した。研究協力は全くの自由であり、協力しないことによって不利益が生じることはないこと、個人が特定されることはないこと、承諾後であってもいつでも協力を取りやめることができること、データは研究目的以外に使用せず、適切に保管し研究終了後は破棄すること等を保証した。さらに研究についての疑問はいつでも表明することができることを説明した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認（承認番号 H27-04）を受けて実施した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の基本的属性について（表1）

対象者の性別は1名が男性、6名が女性であった。職業は教育職と公務員が各2名、運輸業、医療、会社員が各1名で、雇用形態は7名中6名が正規雇用であり、1名がパート勤務であった。家族形態は、核家族が5名、三世帯家族が2名であった。核家族のうち、母親のみのひとり親と、単身赴任による母親のみがそれぞれ1名であった。子どもの年齢は1歳から6歳であった。

### 2. 仕事をしながらの育児・家事の分担

育児・家事の分担状況については、両親が平等に分担、主に母親が実施、母親のみ、の3つの状況がみられた。

#### 1) 両親が平等に分担

表1 対象者の概要

対象者	性別	職業	雇用形態	シフト勤務等	家族構成 (カッコ内は子の人数)	子の年齢
A	女性	教育	正規	なし	夫婦、子(1)	2歳
B	男性	教育	正規	なし	夫婦、子(2)	1歳、3歳
C	女性	公務 (育児休暇中)	正規	なし	夫婦、子(2)、父方 祖母	1歳、4歳
D	女性	公務	正規	30分間の早 出・遅退出	夫婦、子(2) (夫単身赴任中)	1歳、5歳
E	女性	運輸業	パートタイム	なし	夫婦、子(1) 母方祖父(入院中)	4歳
F	女性	医療	正規	当直あり	母親、子(1)	2歳
G	女性	会社員	正規	なし	夫婦、子(3)	6歳、4歳、 2歳

両親が平等に家事・育児を分担していたのはA氏とB氏であった。

「夫と二人で食事からお風呂まで、おむつなりから、しつけからすべて分担、すべて平等に割れている感じです (A氏)」

「私も家内も近くに親類がいませんので、かつ家内もフルタイムの仕事を持っていますので、基本的には私と家内と二人でやっています」、「(分担の内容は) 大まかにいうと子ども関連という、寝かしつけとか、… (中略) 洗剤を使い分けて洗濯をすとかは家内がやりまして、その他の食事の準備とか掃除とかゴミ出しとか、そういったものは私がやるというって感じで大まかに分けています (B氏)」

## 2) 主に母親が実施

母親が主に家事・育児を担っていたのはC, E, Gの3氏であった。C氏は父親の仕事が多忙で残業も多いため頼れず、また同居の父方祖母も高齢であるため、自分が役割を担っていると述べていた。E氏とG氏は主に母親が行っていた。

「(家事は) 私が全部やります。だんなさんは全くやらないので。(こどもの遊び相手は) 言われなくてもやってくれる (G氏)」、「お風呂入れるくらいは夫がやりますよね。それ以外は仕事、仕

事になっちゃうんで (E氏)」

## 3) 母親のみが実施

D氏とF氏は母親である本人以外に家事・育児役割を担う人がいないため、すべて母親が担当していた。

## 3. 通常時の子育て支援の利用状況

すべての対象者が保育所を利用しており、基本的に月曜日から金曜日または土曜日まで預けていた。各々の状況は、第2子の育児休暇中であるが第1子は保育所に通っている (C氏)、育児中の時間短縮勤務を利用して保育所の送り迎えをしている (D氏)、夜勤時はベビーシッターを利用し、どうしても見てくれる人がいない場合は親族に来てもらっている (F氏) などであり、いずれも保育所を主たる保育サービスとして利用していた。

## 4. ファミリー・サポート・センターの利用について (表2)

対象者がファミリー・サポート・センター事業を知ったきっかけは次の通りであった。出産前から病児預かりや一時預かりの情報収集をして備えた (A氏、F氏)、出産後に市役所、乳

表2 ファミリー・サポート・センターの利用状況

対象者	事業を知ったきっかけ	マッチング時期	利用状況
A	出産前から情報収集	6か月	両親共に週末・祝日に仕事があるとき、出かけた時に利用
B	健診会場	3か月	両親ともに土日に仕事があるときに利用
C	保育広場のチラシ	第1子が1歳3か月の時	病気で保育所に預けられない時に利用。現在は育児休暇中のため、母親自身の受診の時や用事を済ませる時
D	市役所チラシ	第1子が2歳の時	母親が仕事関係で夜出かけなければならないとき、母親自身の習い事のときに利用
E	出産後の就業を機に登録	1歳	子どもが病気の時に利用
F	出産前から情報収集	5か月	ベビーシッターの都合が付かない場合に利用。病児預かりや宿泊も利用
G	市役所	第3子が1歳の頃	両親ともに日曜日に仕事があり都合が付かないときに利用

児健康診査会場、子育て支援の場でチラシを見て知った（B氏、C氏）、転勤してきて市役所で知った（D氏、G氏）、出産後の就業を機に情報収集をして知った（E氏）であった。

「最初に知ったのが、長男が生まれた時に、1か月健診とか3か月健診とかで体重測ったり検査しに行くところありますよね、あそこに行った時に、育児のサポートサービスの資料をたくさんもらってくるんですよ。あの中に資料があったか、窓口で口頭で教えられたか、家内が情報を仕入れてきて、知りました（B氏）」

また、対象者のうち6名は、自分の周囲ではファミリー・サポート・センターの事業は知られておらず、情報が行き渡っていないと述べていた。

「知らないですよ。多分みんな知らないですよ。ファミサポ、あるのさえも知らない。会社の人でもファミサポ、え、何？みたいな。認知度低いんじゃないんですかね（E氏）」

各対象者が子どもを預かるサポート会員との事前顔合わせ（以下、マッチングとする）を行っ

た時期は、子どもが生後3か月～2歳の時であった。C氏の場合、職場復帰を見越してファミリー・サポート・センターへの登録を早くしたいと考えていたが、夫は子育てについて祖母を頼ってほしいという意向があり、家族以外のサポート利用に消極的であったため、1年間の育児休暇後に登録・マッチングを行った。

C氏は、ファミリー・サポート・センターを利用する前の状況について、このように述べていた。

「（第1子が）1歳2か月のときに職場に復帰したんですけど。夫婦で話し合って、1人目のときって全然誰にも預けないで1人で頑張ってた感じだった。家族だけで世話してたので、何か他の人入ってくるとやっぱり人見知りが強くなってしまって。泣かせながら他の人に預けるっていう勇気がなかったのもあって。復帰して初め1か月のときに私だけで頑張ろうとしたんですけど。しゅうとめさんが実際膝が悪くて抱っこできないうんですよ。ちょっとみてもらえるかっていえばみてもらえるわけでもなく、ちょっと体

力的にも不安があつて。で、4月、さすがにちょっとこれは無理だなあと思つて。ファミサポはその復帰して1カ月たつたたないかぐらいに電話して。もうこれは無理だと思つて電話して、5月から(利用した)』

マッチングと実際の利用開始は必ずしも同時期ではなく、マッチング後直ちに利用開始したケース(A氏)や、マッチングはしたが同居する祖父の育児協力があつたため、利用開始時期が3年後(E氏)という場合もあつた。

ファミリー・サポート・センターの月平均利用回数は1~2回であり、各対象者の利用目的は、土日に仕事や用事があり保育所が利用できない時の代替、対象者の受診、リフレッシュ、子どもが病気で保育所に預けられない時の利用が主なものであつた。

ファミリー・サポート・センター利用に関する各対象者の個別の状況を要約は以下の通りである。

A氏、B氏とも、両親ともに週末・祝日に仕事があり子どもを見られない時、また、風邪などで保育所に預けられない時にファミリー・サポート・センターを利用してゐた。G氏も同様に両親とも日曜日に仕事がある時に利用してゐた。

C氏は、第1子が1歳を過ぎて職場復帰後1か月から利用し始め、その目的は子どもが病気の時の預かりであつた。現在第2子の育児休暇中であるが、第1子が保育所に通つてゐるため、自分自身の受診や、様々な用事を済ませる時にファミリー・サポート・センターを利用してゐた。

D氏は、父親が単身赴任中であり、普段は2人の子どもを保育所に預けてゐた。下の子が1歳になるまでは育児時間を取得して時間短縮勤務をし、1歳以降は30分早く出勤し30分遅く退出する勤務により保育所の送り迎えをしてゐた。ファミリー・サポート・センターは、職場の夜の宴会時や本人の習い事の際に利用してゐ

た。

E氏は同居の祖父が保育所の送迎を含め子どもの面倒を見てくれてゐたが、祖父の入院に伴い月曜日から金曜日までは通常通り保育所に預け、祝日は勤務のため祝日保育も利用し、ファミリー・サポート・センターは子どもが病気で保育所に行けない時に利用してゐた。

F氏はひとり親世帯であり、月1回は当直のある勤務をしてゐた。そのため当直時や平日の保育所の送迎に間に合わないときはベビーシッターとファミリー・サポート・センターを活用してゐた。ベビーシッターやサポート会員の都合がつかない場合は市内の親族に、市内の親族も都合がつかない場合は県内の親族に手伝いに来てもらつて対応してゐた。

## 5. ファミリー・サポート・センターの子育て支援の優れている点(表3)

ファミリー・サポート・センターの支援で良いと思うこと、ポイントが高いと思う点について話してもらつた。その結果、34のコードが抽出され、12のサブカテゴリー、さらに4つのカテゴリーに整理できた。抽出されたカテゴリーは、【信頼性】、【豊富な子育て経験】、【柔軟な対応】、【頼みの綱】であつた。以下、カテゴリー名は【】、サブカテゴリーは『』、コードを「」で示す。

### 1) 【信頼性】

対象者は、ファミリー・サポート・センターのよい点として、預けられる子どもの反応が良好であることを重要視してゐた。「子どもが満面の笑みで帰ってくる」、「子どもが喜んでいく」、「子どもがなつてゐる」、「子どもがまた行きたいと言う」など、『子どもとの良好な関係』に関して多くの言及があつた。また、人柄がやさしい、家族ぐるみで対応してくれるなど、『受容的な対応』であることも抽出された。『適切な情報伝達』は主に子どもが病気の時の預かりに関することであり、子どもの状態に対する詳

表3 利用者が認識したファミリー・サポート・センターの支援の優れている点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
豊富な子育て経験	子育ての先輩	育児経験がある 子育ての先輩 育児のプロ
	経験による対応力	資格に関わらずプロフェッショナル (医療的な観点ではなく)世話の知識が豊富であわてず受け入れる かけてくれる言葉で落ち着く、客観的になれる
	子どもの扱いが上手	子どもの扱いに慣れている 子どもへの対応が上手
信頼性	子どもとの良好な関係	子どもが満面の笑みで帰ってくる 子どもと相性が良い 子どもが喜んでいく 子どもがなついている 子どもがまた行きたいという 子どもがママとサポーターさんどちらも大事と言う
	公的な人物保証	講習を受けている センターを経た紹介
	適切な情報伝達	病児で預かる場合の詳しい報告書や的確な観察点 細かい報告書 病気で預けている間の子どもの様子を連絡してくれる
	病気の時の適切な対応	病気の時にもポイントを押さえて対応する 病気の時の対応が適切で安心して預けられる
	受容的な対応	サポーターの優しい人柄 おもちゃを準備し待っていてくれる 家族ぐるみで子どもを見てくれる
柔軟な対応	時間的な融通性	朝早くから夜遅くまで対応してくれる 時間の融通が利く 病児保育より早い時間から対応してくれる
	状況に応じた臨機応変さ	子どもの状態によって機転を利かせてくれる マッチングが済んでいれば診断書などなくてもすぐに対応してくれる
頼みの綱	窮した時に頼れる	どん詰まりになる前に気軽に預けられる人がいるのは精神的に楽 いざというときに頼れる
	病気でもみてくれる	病気の時にも対応してくれる 感染症でも預かってくれる 一対一の保育で感染の危険がない

しい報告や、様子の連絡などがあげられていた。それに加えて、『病気の時の適切な対応』もファミリー・サポート・センターの優れている点として述べられていた。さらに、『公的な人物保証』、つまりサポーターが講習を受けていることやセンターを介した紹介であることに信頼を置いていることも述べられていた。

F氏は、サポーターへの信頼を次の様に述べている。

「やっぱり講習も受けていたり、あと経験もあった、すごく上手ですよ。お二人見ても。とっても慣れてるので、例えば病気の時にちょっと連れてっても、やっぱり大丈夫大丈夫っていう感じで、とても安心して預けられるし、やっぱり慣れてるので子どももあんなに実家の姉にはなつかないし、しょっちゅうあつてる友達にもなつかないのに、その二人の方には本当にすぐもうなついで。たまに何ヶ月か空いて預けて

もすんなりいくので、安心して預けられています。』

## 2) 【豊富な子育て経験】

このカテゴリーには、サポーターの子育て経験に着目した言及が含まれた。「育児の先輩」、「育児のプロ」、「育児経験がある」といった、『子育ての先輩』であるという認識や、「資格に関わらずプロフェッショナル」、「世話の知識が豊富であわてず受け入れる」、「言ってくれる言葉で落ち着く、客観的にになれる」など、サポーターの『経験による対応力』を述べていた。また、「子どもへの対応が上手」、「子どもの扱いに慣れている」など、『子どもの扱いが上手』というサブカテゴリーも含まれていた。

A氏は次のように述べている。

「息子とサポーターの方の相性がとてもいいとか、今までまだ3軒の方にしかお会いしていないんですけど、非常に子どもがお好きなんでしょうか、なんていうんでしょう資格に関わらず非常にプロフェッショナルというか、非常によくしてくださるという印象が強いです。子どもがとても満面の笑みで帰ってくるとか、楽しかったとか。」

## 3) 【柔軟な対応】

ファミリー・サポート・センターの利点として、通常の保育サービスの対応外の時間に対応してもらえることがあげられていた。これには『時間的な融通性』、『状況に応じた臨機応変さ』の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

B氏は、ファミリー・サポート・センターのよい点について次のように述べている。

「やっぱり時間の融通が利くというのがすごく大きくて、私たちがお世話になっている方は、もうご自身の子育てが一段落された方で、すごく朝早くから夜遅くまで対応してくださるので、例えば夜の飛行機で帰ってくるような時は、8時9時まで預かって下さいます。朝早い飛行機でないとダメという時は、朝7時くらいからお願いするという、あとはやっぱり病気だと保育所行けませんけれど、病気でも預かってくれ

るところがすごく心強く思っています。」

C氏は自宅でもてもらえることをとても助かっているとしていた。

「まずうちまで来てもらえることはいいですね。

あとは、子どもがなついちちゃってること。そこもやっぱり安心できるのと、あとは、送り迎えとかもお願いすればできるのもいいなど。」

## 4) 【頼みの綱】

このカテゴリーは、『窮した時に頼れる』、『病気でもみてる』の2つのサブカテゴリーから導き出された。夫が単身赴任で不在の中2人の子育てをしているD氏は、子どもの一人が急に入院するという事態にファミリー・サポート・センターに対応してもらったことを述べ、「いざという時に頼れる」ことをよい点としてあげていた。両親とも出張が多いB氏も、ファミリー・サポート・センターに頼っている気持ちを次のように述べている。

「私なんか特に出張が多いので、出張が多くて家内が忙しい時期とか利用せざるを得ないですね。今もう我々の生活でファミサポがない生活は考えたくない、考えにくい (B氏)」

また、職場復帰を目の前にしたC氏は次のように述べていた。

「預けられるのはほんとに助かります。夫婦もなんですけど、それで全部やるってやっぱり無理があるので。もちろん専業主婦でうちにいるとしても、やっぱり通院とか何かあるので。例えば冠婚葬祭とか。そのときに、どん詰まりになる前に気軽に預けられる人がいるっていうのは、本当に精神的に楽だなと思う。」

A市のファミリー・サポート・センターは病児・病後児対応をしており、E氏は、病児対応ができることからファミリー・サポート・センターに登録したと述べていた。C氏も子どもが病気の時の利用を希望しての登録であった。また、「一对一の保育で感染の危険がない」こともよい点としてあげられていた。



## 6. ファミリー・サポート・センター利用に関する要望

ファミリー・サポート・センター利用にあたって困っていることとして、「予約が取りづらい」ことが述べられていた。

「みてもらうときに気がかりなことはいませんが、むしろ悩みは、私たちがお願いしている人が人気があるのかサポーターさん自身が数少ないのか分からないですけど、たまにお願いできない時がある、というのが。でそれが一度や二度ではなくて、わりと、は、半分まではいかないかな、3分の1か4分の1くらいは誰々さんのところダメみたい、他のこども来るみたい、という感じなので。人気があってなかなか取れないというのが悩みですかね (B氏)」

これに関連して、マッチングの人数がもっと多ければいいという希望が半数の対象から聞かれた。例えば、A氏は次のように述べている。

「ファミサポはマッチングが2件とするんですけど、その2軒に断われたら「なし」なので、もうちょっと3～4軒ではないですけど、なんて言うんでしょうね、渡り歩ける場所がもらえたらなあと思います (A氏)」

他にも、いざという時にその人がダメだったら誰に頼めるかが気にかかる (E氏)、近隣にサポーターがいない (F氏) といった意見があった。利用の予約に関連しては、急な依頼をしたい場合、受付時間が決まっているため、仕事の開始時間までに連絡してやりとりすることが困難なのが悩み (F氏) や、土日・祝日も預かりをしてくれると良い (D氏) というものもあった。

ファミリー・サポート・センターでの子どもの預かり活動に対する懸念や心配は聞かれなかったが、病気の時は、やはり子どもが寂しい思いをするだろうという子どもの気持ちに対するきがかかりが聞かれていた。また、病気の場合はサポーターの家族に感染させるのではとの心配も述べられていた (A氏)。

ファミリー・サポート・センター利用に伴う経済的負担については、サポートの内容を考えるとコストパフォーマンスがよいととらえる意見と、長時間の利用ではやはり費用がかさむという意見に分かれていた。

## V. 考察

### 1. ファミリー・サポート・センターの利用状況

今回の対象者のファミリー・サポート・センター利用の理由をみると、土日に両親とも仕事があり、保育所に預けることができない場合に利用することが多く、女性労働協会の調査報告書 (2015) の結果と比較してみると、一般的なファミリー・サポート・センター利用目的で最も多い「保育所への送り迎え」での利用はなかった。また、すべての対象者が、子どもが病気の時の預かりを依頼したことがあり、最初から病児を見てもらう目的で利用しているケースもあった。これは、本調査の地区のファミリー・サポート・センターの活動内容の特徴によるものと考えられる。A市のファミリー・サポート・センターは、その前身が緊急ネットワーク事業の実施のために作られたものであり、最初から病児や夜間預かりを前提とした事業であった。その後、病児・緊急対応強化事業へと移行し、県内で唯一病児の預かりを実施しているセンターでもある。このことから、利用者の利用目的もより緊急性の高いニーズが含まれていることが示唆された。また、そのようなケースが集まった可能性も高く、これによって一般的な利用実態とすることはできないが、このような利用者のニーズを反映した活動実態になっていることが推察できる。

### 2. ファミリー・サポート・センターの支援の優れている点 (図1)

今回の対象者は、サポーターの対応について大きな信頼を置いていることがうかがえた。図

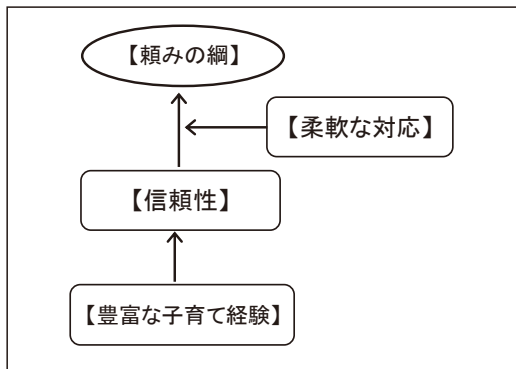


図1 ファミリー・サポート・センターの支援に対する利用者の認識

1は、ファミリー・サポート・センターの支援に対する利用者の認識の図式化を試みたものである。ファミリー・サポート・センターの支援の優れているところとして【豊富な子育て経験】と【信頼性】、および【柔軟な対応】というカテゴリーが抽出されており、これらは相互に関連してファミリー・サポート・センター支援を特徴づけていると考えられる。ファミリー・サポート・センターに子どもを預ける就労中の親は、サポーターの豊富な子育て経験により預かりが良好に行われていることからこの支援に対する信頼を高めており、さらに個別のニーズに応じた柔軟な対応が行われることも優れた点であるととらえていた。このような特徴から、ファミリー・サポート・センターはいざ助けが必要な時の【頼みの綱】となる重要な支援として認識されていることが推察された。

### 3. ファミリー・サポート・センター利用に関する要望

A市ファミリー・サポート・センターでは、通常2名のサポーターとのマッチングを行っている。これは、1人の都合が悪い場合、もう1人いれば対応できる可能性が高くなるからである。しかしながら、サポーターは複数の利用会員とマッチングを行っているため、予約が先に

あると利用できないことがしばしば生じる。先に述べたように、ファミリー・サポート・センターの会員のうちサポーターすなわち提供会員の登録は利用会員よりずっと少なく、また登録はしていても実際には活動をしていないサポーターもあり、活動可能なサポーターの数が少ないことが全国のファミリー・サポート・センター共通の課題となっている（女性労働協会、2015）。

利用料金に関しては、対象者によって受け止めが分かれていた。ファミリー・サポート・センターの運営資金は交付金を中心であり、利用者からの利用料金からはサポーターの報酬となっていて、その料金はファミリー・サポート・センターによって少しずつ違いがあるもの、おおむね1時間あたり500～700円の範囲であり、病児の預かりや宿泊を伴う預かりではそれにプラス100円程度の料金であるところが多い。短時間の利用であればそれほどの負担ではないが、長時間で日数を重ねてくると、負担感は大きくなる。サポーターの質の高いきめ細やかな対応に対して、この料金でここまでやってくれるのは良心的という受けとめがある一方、病気等で長時間預けた場合は、その日の賃金を上回る場合もあり、費用がかかるという受けとめもあった。さらに、病気の時の対応や、子どもがなついて良好な関係で面倒をみてもらえることをふまえると、多少の費用がかかることは受け入れられるとする意見もあり、どのくらいが妥当な線の費用なのかについては個人の感覚であることから、一律に考えることはなかなか難しいと思われる。

## VI. おわりに

今回、ファミリー・サポート・センターの利用会員である対象者から直接ファミリー・サポート・センター支援に対する認識を聞くことができた。就労している親は、通常利用している保育支援（保育所）では対応できない状況が

生じた際に対応できる支援を求めており、ファミリー・サポート・センターはその支援の重要な一つとなっていた。また、親は子どもが安心・安楽に過ごせることを重視していた。通常の集団による保育支援とはまた別に、子どもの個別的なニーズに応じていくことは子どもへのかかわりとして重要なものであり、ファミリー・サポート・センターはそれを提供できる支援であると認識されていることがうかがえた。また、両親とも就労している場合や、ひとり親家庭で頼れる親族が近くにいない場合などでは、ファミリー・サポート・センターの支援は不可欠なものとして認識されていた。その際、ただ子どもを預かってもらうというのではなく、預けられる子どもの視点に立ちつつ、親に安心感をも

たらず確かなサポーターの対応力が、親にとっては非常にありがたいものになっていることがわかった。

#### 謝辞

本研究のためにファミリー・サポート・センター事業の概要を説明していただき、調査に快く協力くださったA市ファミリー・サポート・センターと、ご協力くださった対象者の皆様に深く感謝いたします。

なお、本報告は平成27年度青森中央大学共通研究費による助成を受けて実施した研究の一部である。

#### 引用文献

- ・新井香奈子、安成智子、太田千寿、坂下玲子（2012）：子どもが病気になった際の就労中の母親の対応とニーズ，日本プライマリ・ケア連合学会誌，35（1），27-36
- ・久保桂子（2012）：共働き夫婦における子どもの病気時の育児への対処，千葉大学教育学部研究紀要，60，407-412
- ・正長清志（2015）：病児・病後児保育の現状と課題に関する一考察－地域共同による病児サポートネットワークの構築に向けて－，東アジア研究，13，95-132
- ・谷原政江、阿部裕美、森照子、岡田恵子（2010）：子どもが病気をした時の保護者の対応と病児保育支援ニーズ，川崎医療福祉学会誌（19）2，411-418
- ・東根 ちよ（2013）：ファミリー・サポート・センター事業の歴史的経緯と課題，同志社政策科学研究，15（1），113-131
- ・女性労働協会（2015）：平成26年度全国ファミリー・サポート・センター活動実態調査結果
- ・一般財団法人女性労働協会ホームページ，<http://www.jaaww.or.jp/index.php>，2017.1.6アクセス
- ・厚生労働省ホームページ：「子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）について」，<http://mhlw.go.jp>，2017.1.6アクセス
- ・厚生労働省ホームページ（2016）：「平成27年4月の保育園の待機児童数とその後」，<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000078441.html>，2017.1.6アクセス
- ・内閣府ホームページ：「子ども・子育て支援新制度」，<http://www8.cao.go.jp>，2017.1.6アクセス

（青森中央学院大学 看護学部 助手 なかむら さちこ）  
 （青森中央学院大学 看護学部 准教授 さいとう みきこ）  
 （青森中央学院大学 看護学部 教授 なかくき まちこ）