

母親の育児不安解消における地域子育て支援拠点事業の効果
—利用者アンケートを通じた測定と検証—
The Effect of Community-based Child-rearing Support Centers
in Reducing Maternal Anxiety
—Through the Questionnaire Survey on Center Users—

岡本聡子(大阪市立大学大学院創造都市研究科 都市政策専攻都市公共研究分野修士課程)

OKAMOTO, Satoko (Master's Program, Research Division of Urban Public Policy,
Graduate School for Creative Cities, Osaka City University)

本論文は、「地域子育て支援拠点事業」(以下、拠点事業)を利用する母親の育児不安を調査・分析することで、就園前の子どもを在宅で育てている母親の抱える「しんどさ」と、拠点事業の効果と課題を明らかにすることを目的とする。

まず1章では、拠点事業が誕生した社会背景を、少子化や虐待予防の視点でまとめ、2章では、母親の育児不安に関する先行研究を概観した。3章では、育児不安に関するアンケート(25都道府県で拠点事業を実施しているNPOや行政を通じて各拠点の利用者に配布し、469人から有効回答を得た)をもとに、母親の育児不安に関する24の尺度について因子分析をおこない、6つの因子を抽出した。4章では、拠点利用前後での6因子および個別尺度の変化を分析し、育児不安の軽減のために拠点事業の果たす役割について論じた。

本研究で明らかになったことは主に以下の4点である。

第一に、拠点事業を利用している母親の育児不安について、「自信不足」、「体力・気力不足」、「情報・仲間不足」、「手助け不足」、「配偶者参加不足」、「安心不足」の6因子が抽出できた。

第二に、6因子ごとに分類した尺度を積算する方法で不安要素点を算出し、拠点事業の利用前後の変化をみたところ、全因子で有意な改善がみられた。各尺度についても、24尺度中22尺度で有意な改善がみられた。

第三に、その改善幅は「情報・仲間不足」「手助け不足」>「自信不足」「体力・気力不足」>「配偶者参加不足」「安心不足」の順で3つに分かれた。

第四に、調査の結果から、拠点事業が「仲間づくり」、言い換えれば子育てを通じた人間関係をつくる援助によって、母親の育児不安を軽減する効果をあげていることが明らかになった。また、「自信不足」をはじめとした育児不安全体の軽減のためにも、母親同士および母親と地域の人々とのつながりをつくり出す必要があることがわかった。

The purpose of this study is to research and analyze the anxieties of mothers who use community-based child-rearing support centers through the questionnaire survey and to elucidate the difficulties experienced by mothers who are raising infants at home, therefore to evaluate the effects and problems of the support center which is a part of the measures for declining birthrate by Japanese government. The questionnaire sheets are distributed to users of support centers through NPOs and the administration of 25 prefectures. Valid answers from 469 people were analyzed.

This study made clear mainly the following four points.

First, six factors were extracted from 24 scales about child-rearing anxieties of mothers: Lack of confidence, Lack of physical and mental strength, Lack of information and friends, Lack of help, Lack of spouse participation and Lack of relief.

Second, by calculating subscale points of the six factors and watching the change before and after the use of support centers, significant improvement was seen in all factors and 22 out of 24 scales.

Third, improvement width of the factors was classified into three groups: Large group (III and IV), Medium group (I and II) and Small group (V and VI).

Fourth, it became clear that support centers have achieved an effect to reduce child-rearing anxieties of mothers by making human relations through child-rearing. In addition, for the reduction of the whole child-rearing anxieties, the necessity to create connections between mothers and the local people was revealed.

キーワード: 育児不安 地域子育て支援拠点事業 子育て支援 虐待予防 少子化

Keywords: child-rearing anxiety, community-based child-rearing support center, child-rearing support service, child-abuse prevention, declining birthrate

第1章 地域子育て支援拠点事業の誕生と社会背景

1971年ごろまではほぼ2.1～2.2の水準を維持していた日本の合計特殊出生率は、その後漸減し、1989年（公表は1990年）には「ひのえうま」で異常に低かった1966年を下回る1.57を記録。将来の人口減が現実の問題となり、これをきっかけに一連の少子化対策が実施されてきた。

当初、保育所充実などの施策を中心に進められてきた少子化対策は、2002年の「少子化対策プラスワン」を機に、在宅子育て家庭を含むすべての子育て家庭への支援をとという視点が加わった。2003年には児童福祉法が改正され、すべての子育て家庭を対象とした「子育て支援事業」のひとつとして、保護者からの相談に応じ、情報の提供および助言を行う事業が導入され、「つどいの広場」や「地域子育て支援センター」が、その役割を担う事業として位置づけられることとなった。2007年には「つどいの広場事業」と「地域子育て支援センター事業」が統合され、「地域子育て支援拠点事業」となり、2008年には児童福祉法に明記され、第二種社会福祉事業として法定化された。2012年度には全国約6千カ所で実施されており、2015年4月に始まる「子ども・子育て新制度」では10,000カ所の目標数値があげられている。

地域子育て支援拠点事業の目的は、「子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供し育児不安を解消すること」とされる。実施主体は市町村で、NPOなどに委託することもできる。週3日以上1日5時間以上の常設の場を設け、おおむね3歳未満の就園前のこどもと保護者を対象に、①子育て親子の交流の場の提供と交流促進、②子育てに関する相談・援助、③地域の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、を実施することが基本事業として規定されている。従事者は、子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者を2名以上置くことになっている。実施場所は、保育所、公共施設の空きスペース、商店街の空き店舗、民家、マンション・アパートの一室等の活用や児童福祉施設等での実施も想定されるようになっている。

こども未来財団の委託で渡辺他(2011)が作成した「地域子育て支援拠点ガイドライン」では、「地域子育て支援拠点は、親同士の出会いと交流の場であり、子どもたちが自由に遊びかかわりあう場でもある」と位置付けている。親は親で支えあい、子どもは子どもで育みあい、地域の人たちが親子を暖かく見守ることが、子育て・子育てにおいては必要不可欠な経験となる。すなわち、地域子育て支援拠点は、親子・家庭・地域社会のかかわりをつくり出す場である、と説明されている¹。

少子化対策の一環として始まった地域子育て支援拠点事業だが、児童虐待が社会問題化する中で、虐待予防の機能も期待されるようになってきている。加藤(2010)は、児童虐待は特定の人がおこなう特別なことではなく、育児不安などのストレスとなる諸条件が重なる延長線で発生する現象であり、できるだけ早期に発見し、ストレスの軽減や相談体制をとること、支援を行うことが予防に効果的である、と指摘する。その観点から、①出産前からの情報提供・支援②子育ての情報提供③子育ての相談④子育ての仲間づくりなどの応援や場の提供⑤子育ての子どものニーズに応じた相談や社会資源紹介・利用⑥積極的な家庭訪問、家事サービス利用、の6つを虐待発生予防の支援領域として掲げ、対象となる親子をエンパワメントする形での地域子育て支援の重要性を強調している²。実際に大阪府茨木市では、市内に12カ所ある地域子育て支援拠点（名称は「つどいの広場」）で、要保護児童対策地域協議会で対応していたケースの親子を受け入れ、子育て支援総合センターや幼稚園・保育所と連携して日々の見守りや相談にあたってきた事例が報告されている³。

¹ 渡辺 顕一郎『詳解地域子育て支援拠点ガイドラインの手引—子ども家庭福祉の制度実践をふまえて』中央法規, p.88, 2011。

² 加藤 曜子「市町村社協における虐待予防のための地域子育て支援の展開」, 全国社会福祉協議会『虐待予防における地域子育て支援の意義と目的』, pp 3-9, 2010。

³ 茨木市立子育て支援総合センター「地域で守ろう 児童虐待防止！茨木市における地域子育て拠点事業『つどいの広場』での取り組み」マッセおおさか研究紀要第16号「児童虐待防止への対策と支援」, pp78-82, 2013。

第2章 育児不安に関する先行研究と本論文の位置づけ

1970年代から母親の育児不安に注目していた大日向(2008)は、性別役割分業が日本社会の経済発展の前提とされるに及んで、「3歳までは母親が子育てに専念すべきであり、さもないと子どもの心身の成長にゆがみがもたらされる」という「三歳児神話」が広がってきた、と指摘した。そして、専業主婦である母親の状況について、話し相手に恵まれない日常生活を送る孤独感と社会からの疎外感に苦しんでいると述べている。興石(2005)も核家族が子育てを担うようになった点を重視し、母子だけが関わりあう密室育児の状態、母親が「いい母親であること」を内面的にも外面的にも求められ、母子関係に何らかの葛藤が生じたとき、母子の情緒が衝突すること自体が、母親の大きなストレスになる、と指摘する⁴。

さらに1980年代以降、自分自身が専業主婦に育てられた母親が、結婚して専業主婦として子育てを担う、という「核家族の第2世代」が増えてくる。1980年生まれの子どもの対象とした大規模な子育て実態調査を主宰した原田(2006)は、その報告書である「大阪レポート」において、子育て家庭の72%が「夫婦とこどものみ世帯」で、27%が三世代家庭だったが、23年後の「兵庫レポート」では「夫婦とこどものみ世帯」は81.4%に増え、三世代家庭は12.3%に減少したことを指摘する。さらに、小さい子どもを抱いたり遊ばせたりという「子どもとの接触経験」を持たなかった母親は、1980年の15%が2003年には26.9%に、小さい子どもに食べさせたり、おむつを替えたりという「育児経験」のない母親は40.7%が54.4%にまで増えていた⁵。2013年に横浜市がおこなった未就学児の保護者を対象とした調査でも、初めての子どもが生まれる前に赤ちゃんの世話をしたことが「ない」と答えた人が74.1%となっており⁶、育児経験を持たずに親になる人が30年間でほぼ倍増している。言い換えれば、初めて親になる人の約4分の3は、赤ちゃんの世話をする機会をもたず、いきなり親としての役割を果たさなければならなくなっている。

1970年以前に母親の育児不安の問題が顕在化しなかった理由としては、核家族第1世代の専業主婦が家庭内で母と子で孤立した子育てをした場合でも、自らの幼少時代に弟妹や近所の赤ちゃんの世話をした経験と呼び起こすことで対処できたことが推測される。また、地域社会の中に子どもがたくさんいて、井戸端会議に代表される母親同士の情報交流の場や支えあいの関係が、自然な形で保たれていたと考えられる。1958年に佐賀県多久市で撮影された写真は、炭鉱住宅と思われる長屋の前で、異年齢の子どもたちが思い思いに遊び、それを遠くから母親たちが見守る姿を映している⁷。一方で、2007年にこども未来財団が行ったインターネットによる全国意識調査によると、「子どもを遊ばせながら立ち話をする程度の人がいる」と答えたのが専業主婦の51%にとどまり、ほぼ半数が立ち話の相手もないほど近隣から孤立していることを示している⁸。櫻谷(1985)は1982年に実施した0～3才児を持つ母親の意識調査をもとに、「近所付き合いが乏しく、子連れで行き来したり、預かり合う人がいない、夫の協力が得られない、あるいは子育て以外の楽しみや社会参加の機会が無い、母親自身が子ども時代に友達と遊んだ経験が少ないといったことが育児不安と関連があることが見い出された」と述べている⁹。

以上に例示したような先行研究では、核家族化と地域社会での人間関係の希薄化という戦後日本で起きた大きな社会的変化が、育児困難・育児不安の背景にあると指摘されている。しかし一方、育児不安はひとり

⁴ 大日向雅美「育児不安の払拭」、汐見稔幸編『子育て支援の潮流と課題』ぎょうせい、pp.265-283, 2008。

⁵ 原田正文『子育ての変貌と次世代育成支援—兵庫レポートにみる子育て現場とこども虐待予防』名古屋大学出版会、p.86 および pp.142-145, 2006。

⁶ 横浜市こども青少年局『横浜市子ども・子育て支援事業計画の策定に向けた利用ニーズ把握のための調査結果報告書』、p.21, 2013。

⁷ 菫部澄『失われた日本の風景』p.26, 2000。

⁸ こども未来財団『平成18年度子育てに関する意識調査報告書』、pp.98-100, 2007。

⁹ 櫻谷真理子「今日の子育て不安・子育て支援を考える～乳幼児を養育中の母親への育児意識調査を通じて」立命館人間科学研究第7号、p.76, 1985。

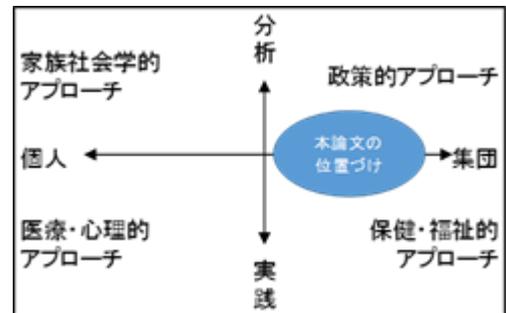
ひとりの母親の置かれた状況や性格、人間関係によっても異なる個別的な心理的な現象でもある。そのため、「育児不安」に明確な定義を与え、それを測定する尺度を開発しようとする試みが並行して行われてきた。

育児不安の定義と尺度化に先駆的に取り組んできたのが牧野(1982)である。牧野は1981年、育児における〈不安〉は、子の将来あるいは育児の結果に対する漠然とした恐れを意味しており、それは対象(理由)のはっきりしない非合理的なものであり、無力感や疲労感を伴っている、と指摘し、学生を対象としたプレ調査を実施した。翌年には、育児不安を「育児の中で感じられる疲労感や気力の低下、イライラ、不安、悩み等が解消されず蓄積されたままになっている状態」と定義し、一般的疲労感、一般的気力の低下、イライラの状態、育児不安徴候、育児意欲の低下の5つの特性に分けた14の尺度を提案した¹⁰。また、小児科医として臨床の現場での事例をもとに育児不安の研究をしている興石(2005)は、子どもとの関わりの過程で生じた、身体的・精神的に非常に不安定な状態全般を捉え、育児不安を「乳幼児を抱える養育者に、育児に関連して感じる日常のささいな混乱が蓄積された結果生じた、否定的な情動、育児への制御不能感」と定義し、母親の育児行動と育児不安の関係について分析している¹¹。

1990年代以降の研究では、牧野(1988)の尺度をもとに修正を加えた調査(岩田1995¹²、田中1997¹³)、産後うつ病のスクリーニング検査のために英米で使用されているエジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)を活用した調査(岡野ほか1996¹⁴)、米国で開発された指標であるPSI(Parenting Stress Index)の日本版を作成した調査(奈良間ほか1996¹⁵)など、さまざまな独自の尺度が用いられている。ただ、現時点の日本では、育児不安の測定において決定版といえるような尺度は存在しない状況といえる。1983年～2007年の育児不安尺度の開発の過程を概観した川崎(2008)らは、「育児不安・育児ストレスの測定にあたっては、その目的を明確にして、最適な測定尺度を応用して尺度開発をすすめる必要があると考える」と結論づけている¹⁶。

こうした先行研究では、育児不安に対して①母親や家庭の抱える問題を分析する家族社会学的アプローチ、②少子化や児童虐待への対策を講じることを目的とした政策的アプローチ、③精神科医や心理学者による医療・心理的アプローチ、④乳幼児健診時や保育園などにおける育児支援を目的とした保健・福祉的アプローチなどのアプローチが取られていた。育児不安を測定する尺度についても、それぞれの問題意識に応じた開発が行われてきた。先行研究は家族社会学的(牧野、磐田ら)あるいは医療・心理的アプローチ(興石、岡野ら)によるものが主であったが、本論文の問題意識は、子育て支援政策としての地域子育て支援拠点事業に着目しつつ、この事業を通じた母親への援助をどう評価し、子育て支援政策全体の効果をどう上げていくかという点にある。そのため、筆者は政策的および保健・福祉的アプローチから育児不安を捉え、その背景にある要因を、母親が育児において必要とする内的・外的な資源が不足していることに求めた。次章で取り上げる拠点事業利用者を対象にしたアンケートでも、地域子育て支援拠点事業の効果測定という目的を意識しつつ、独自の質問設定と分析を行うことを心掛けた。

■図表1 育児不安へのアプローチ



¹⁰ 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3巻, p.35, 1982。

¹¹ 興石薫『育児不安の発生機序と対処方略』p.7 および p.107, 2005。

¹² 岩田美香「育児期の母親の不安とソーシャル・ネットワーク」北海道大学教育学部紀要第68号, pp.191-233, 1995。

¹³ 田中昭夫「幼児を保育する母親の育児不安に関する研究」乳幼児教育学研究第6号, pp.57-64, 1997。

¹⁴ 岡野貞治ほか「日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性」精神科診断学第7巻第4号, pp.525-533, 1996。

¹⁵ 奈良間美保ほか「日本版Parenting Stress Index(PSI)の信頼性・妥当性の検討」小児保健研究第58巻第5号, pp.610-616, 1999。

¹⁶ 川崎道子ほか「育児不安・育児ストレスの測定尺度開発に関する文献検討(1983年～2007年)」沖縄県立看護大学紀要第9号, p.58, 2008。

第3章 地域子育て支援拠点事業利用の母親の育児不安に関するアンケート

1節 調査方法

筆者は、地域子育て支援拠点事業を利用する母親を対象に、2014年8月15日から9月30日までの期間、アンケートによる量的調査を実施した。全国25都道府県でそれぞれ地域子育て支援拠点事業を運営している事業者（NPOや市町村など）に対して、拠点事業を利用している母親25人ずつに、アンケート用紙を配布するよう依頼をした。拠点スタッフの影響を避けるため、自宅で母親が記入後、用意していた封筒に入れて筆者まで直接投函するという回収方法をとった。625人に配布したアンケートの内、469人から回答があり、回収率は75.0%となった。育児不安に関する先行研究や自治体のニーズ調査を参考にし、①育児に関わる具体的な負担、②解決できない課題としての悩み、③対象がはっきりしない漠然とした不安、の3分類を念頭に24の質問項目（尺度）を作成した。

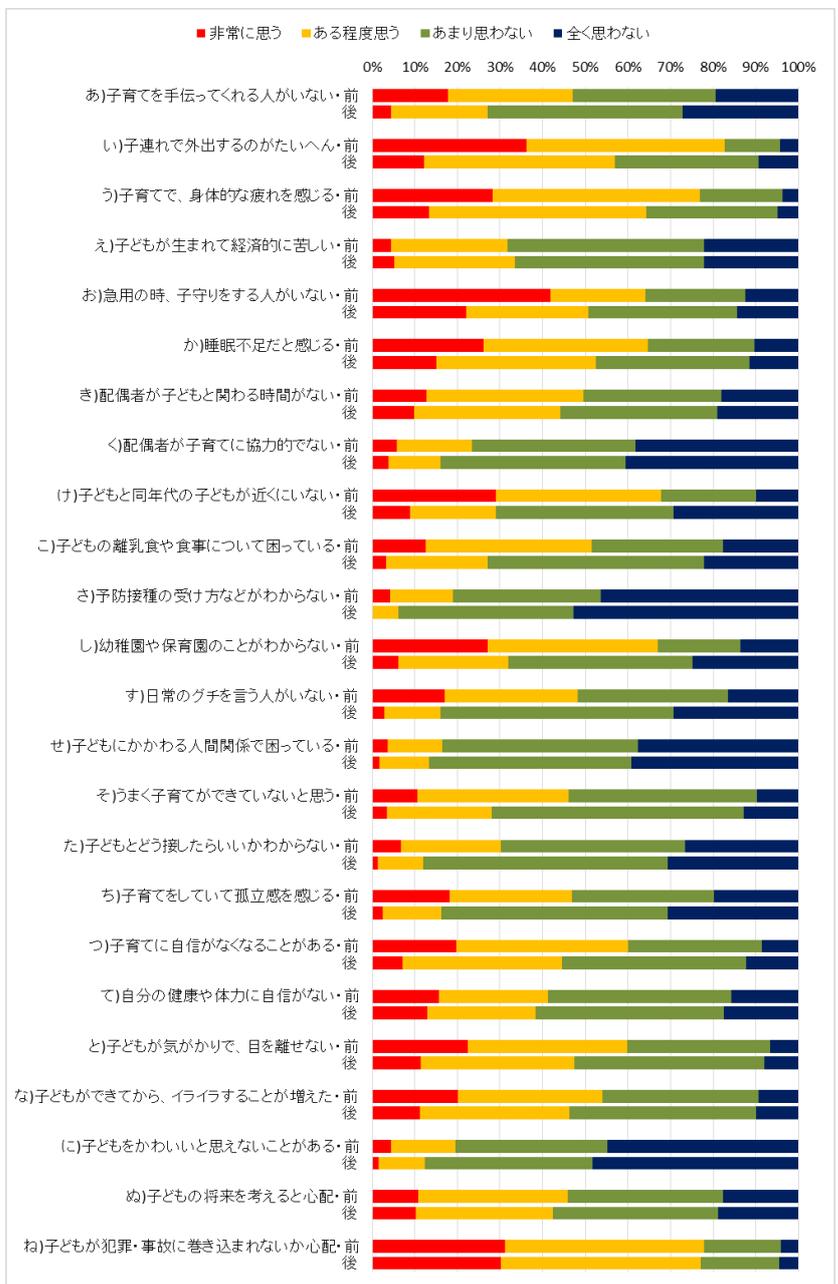
2節 アンケート結果の概要

アンケートの回答者は25都道府県それぞれ1つの拠点で、各7~25のサンプル数となっている。地域的には全国にまんべんなく分散している。回答者の属性を調べるため、拠点事業利用してからの期間、子どもの人数と年齢、同居している家族、母親の年齢、現在の地域に住んでいる期間、最終学歴、家庭の年収、回答者の幼少時と現在の「周りにいる人」（遊び友達、あいさつする大人など）の人数をたずね、「子育てについて相談できる人」（複数回答）とその中で「一番たよりになる人」についても質問した。

「周りにいる人」の質問では、同世代・異年齢の遊び友達の数や「あいさつする大人」の数が、回答者の幼少時に比べ子育て中は非常に少なく、少子化の深刻化をうかがわせている。

育児不安に関する24の尺度についてたずねた質問では、図表3のような結果がみられた。次節以降では、この24尺度について得られた回答をもとに、「非常に思う」を4、「ある程度思う」を3、「あまり思わない」を2、「全く思わない」を1として点数化し、育児不安についての分析を進めていく。

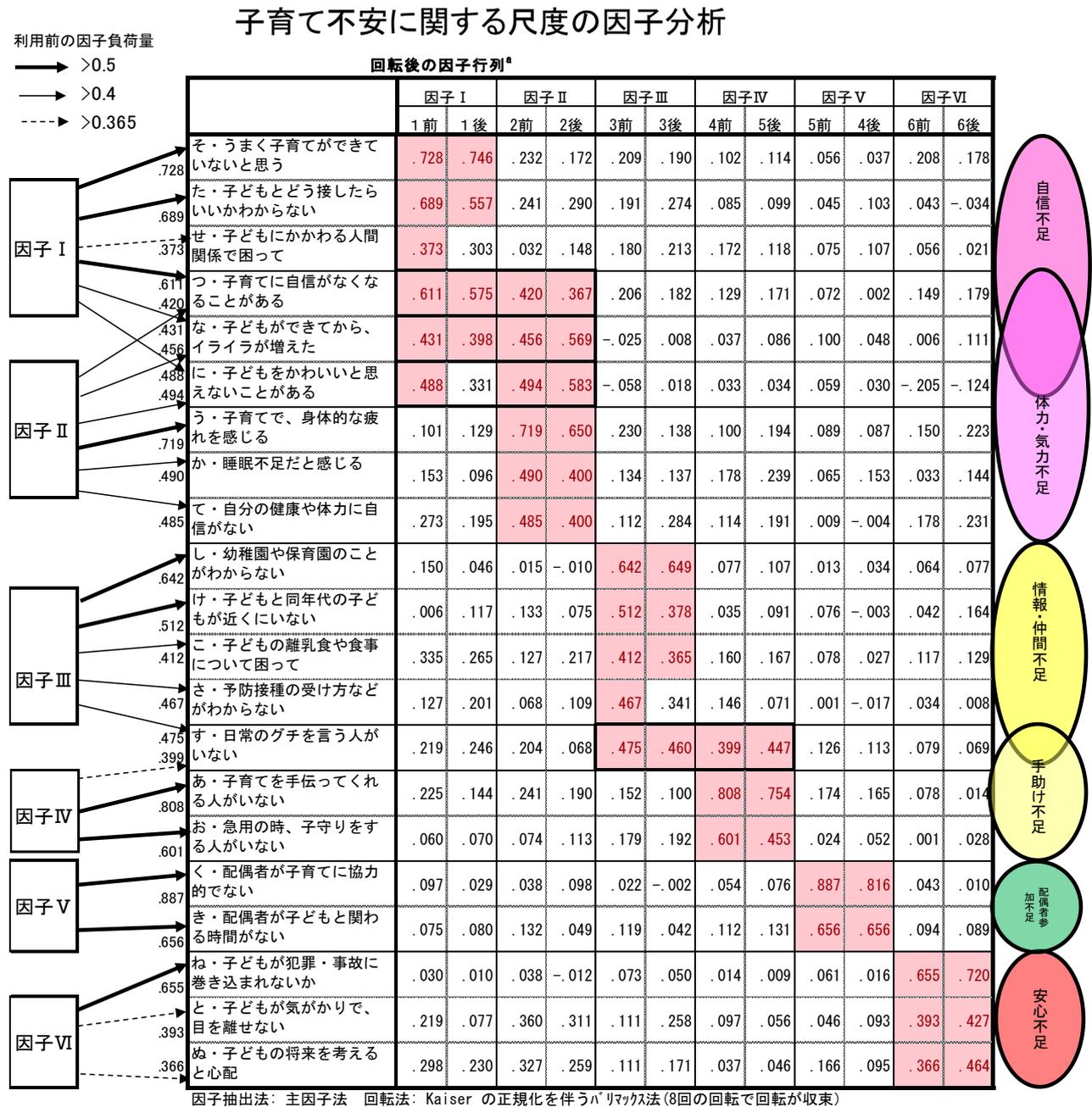
■図表2 24の育児不安尺度についての回答分布（拠点利用前後で）



3節 育児不安をもたらす要因

今回のアンケートでは育児不安を測る尺度として24の質問を設けた。個別の尺度については、拠点事業の利用前後で大きな変化がみられるものもあったが、この節では拠点事業の利用の前と後で共通する因子を求め、育児不安の構造を把握し、次章では、母親の育児不安軽減のための方法を組み立てる。因子分析においては、主因子法およびバリマックス法による回転を用い、次の手順で最終的に6つの因子を抽出し、それぞれの名づけを行った。(図表2参照)

■図表3 子育て不安に関する尺度の因子分析(回転後の因子行列)



※1 「い・子連れで外出するのがたいへん」「え・子どもが生まれて経済的に苦しい」「ち・子育てをしていて孤立感を感じる」を除外して因子分析を行った結果、利用前の因子負荷量の閾値を0.365に設定すると、2尺度を除いて利用後の因子負荷量も閾値を超えた。閾値に届かなかった2尺度でも0.3を上回り、他の因子の因子負荷量より高い値を示した。その結果、各尺度が6つの因子に分類された。

※2 「す」「つ」「な」については、利用前・利用後の因子負荷量が2因子について閾値0.365を超えた。また「に」については因子1の負荷量が利用前に0.488、利用後に0.331を示し、閾値には届かないものの因子3~6の負荷量よりはるかに大きい値となった。そのため、この4尺度については、両方の因子に分類することとした(太黒枠)。

以下、分析の手順について説明する。

まず、24すべての尺度について、利用前・利用後それぞれで因子分析し、因子負荷量から尺度を各因子分類する。因子数は4~6とし、利用前と利用後で因子への分類がほぼ同じになるか、それぞれの因子を意味づけることが可能か、という観点から、因子数を検討する。その結果、因子数は6に決定した。

次に、どの因子についても因子負荷量が低い尺度（え・子どもが生まれて経済的に苦しい）や、利用前と利用後で因子負荷量が大きく変わる尺度（ち・子育てをされていて孤立感を感じる／い・子連れで外出するのがたいへん）を外して因子分析する。その結果、因子負荷量の閾値を仮に0.365に設定すると、各尺度について負荷量が閾値を超える因子が、利用前と利用後で2尺度を除き一致した。利用後の負荷量が閾値に達しなかった「せ・子どもにかかわる人間関係で困っている」と「さ・予防接種の受け方などがわからない」についても、利用後の負荷量はそれぞれ0.303と0.341で、いずれも他の因子の負荷量を大きく上回った。

また、3つの尺度（つ・子育てに自信がなくなることがある／な・子どもができてから、イライラが増えた／す・日常のグチを言う人がいない）では、利用前・利用後とも負荷量が閾値を超えた因子が2つ存在した。「に・子どもをかわいいと思えないことがある」についても、因子2で利用前・利用後とも閾値を超えたのに加え、因子1でも利用前で0.488、利用後で0.331と他の4因子の因子負荷量を大きく上回った。そこで、21尺度を6因子で分類し、そのうち4つの尺度については2因子にまたがって分類した。

分析の結果、6つの因子を抽出し、24の尺度を以下に分類しまとめた。

【因子Ⅰ】 自信不足

そ・うまく子育てができていないと思う	た・子どもとどう接したらいいかわからない
せ・子どもにかかわる人間関係で困っている	つ・子育てに自信がなくなることがある
な・子どもができてから、イライラが増えた	に・子どもをかわいいと思えないことがある

「そ」「つ」にみられるように、子育てに自信が持てず、「た」「せ」といった子育てにおける関係性への不安、「な」「に」のような子どもへの心理的拒絶感を抱いている。いずれの尺度も「子育てについての自信のなさ」と深い関係にある。因子Ⅰを「自信不足」とよぶ。

【因子Ⅱ】 体力・気力不足

つ・子育てに自信がなくなることがある	な・子どもができてから、イライラが増えた
に・子どもをかわいいと思えないことがある	う・子育てで、身体的な疲れを感じる
か・睡眠不足だと感じる	て・自分の健康や体力に自信がない

単独で高い因子負荷量を示した「う」「か」「て」は、すべて体力的な疲れ、自信のなさによる不安といえる。因子Ⅰと共通する「つ」「な」「に」については、心理的な疲れを表しており、いずれも子育てに必要なパワーが足りないと回答者が感じていることを示している。因子Ⅱを「体力・気力不足」とよぶ。

【因子Ⅲ】 情報・仲間不足

し・幼稚園や保育園のことがわからない	け・子どもと同年代の子どもが近くにいない
こ・子どもの離乳食や食事について困っている	さ・予防接種の受け方などがわからない
す・日常のグチを言う人がいない	

「し」「こ」「さ」は、いずれも子育てに必要な情報が十分得られていないことからくる不安といえる。情報が得られないという状況は、少子化のために子育て仲間が得にくいことからくる「け」「す」と同根といえる。因子Ⅲを「情報・仲間不足」とよぶ。

第4章 地域子育て支援拠点事業が効果を発揮するメカニズム

1節 母親の育児不安をひきおこす「6つの不足」

本論文では、育児不安を考察する際に政策的および保健・福祉的アプローチ因子を採用し、アンケート調査を分析して6因子の名づけにおいても、育児不安の背景にある要因を、母親が育児において必要とする内的・外的な資源が不足していることに求めた。その「不足」を明らかにすることで、子育て支援政策が「育児不安に対して何をできるか」「どんな効果をあげたか」「何が課題か」について考える手掛かりにしよう、という意図である。その結果、「自信」「体力・気力」「情報・仲間」「手助け」「配偶者協力」「安心」という6つの「不足」を導き出した。

筆者の「自信不足」や「体力・気力不足」に対応する因子は、家族社会的あるいは医療・心理的アプローチを主とした先行研究でも広く指摘され、それぞれ「育児困難感」および「育児疲労感」などと名付けられている。これに対し、筆者が抽出した「情報・仲間不足」や「手助け不足」に対応する因子の名づけはほとんどみられない。先行研究の多くが母親の感情に焦点を当てており、物理的困難や援助の必要性についての質問項目を設けていないこと、言い換えれば母親を取り巻く外的な環境の反映として不安を解釈している研究者が少ないためと考えられる。また「配偶者参加不足」については、「夫・父親の問題」「夫からの孤立感」など、対応した因子を抽出している研究が複数ある一方で、質問文に夫との関係を全く取り上げていないなど、研究者の関心の在り処が強く反映されていた。「安心不足」には、先行研究では「母親の不安・抑うつ傾向」と名付けられている例があるくらいで、はっきり抽出されていないことが多かった。

以上のように、筆者が抽出した6つの因子は、先行研究で抽出された因子と共通する部分がある一方、「情報・仲間不足」「手助け不足」については、これまで育児不安として扱われることが少なかった要素を含んでいた。これは筆者の調査が拠点事業の利用者（＝「子育て支援」を求めている母親たち）を対象にしていること、筆者が政策的／保健・福祉的アプローチから育児不安を捉えようとしたことの結果と考えられる。

2節 拠点事業を利用することによる育児不安の改善効果

前章で分析したように、拠点事業の利用前後で育児不安を比較した場合、24中22の尺度と、6つの因子すべてで有意な改善がみられた。因子は3つのグループに分けられ、①情報・仲間不足／手助け不足、②自信不足／体力・気力不足、③配偶者参加不足／安心不足の順で改善幅が大きかった。このデータを基に拠点事業の効果を評価したい。

1) 情報・仲間不足／手助け不足

児童福祉法上の地域子育て支援拠点事業は、「乳児又は幼児及びその保護者が相互の交流をおこなう場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う事業」と定義されている。この事業目的を参照すると、「相互の交流」によって子育て仲間を得て、「情報の提供」を通じて子育てに関する情報不足を補い、「子育てについての相談、助言」で手助けを得る、と言い換えることができる。つまり、子育てにおいて「情報」「仲間」「助言その他の援助」の不足を満たすということが、拠点事業の目的そのものに含まれており、これらの因子の改善は、拠点事業が直接的に効果をあげた結果といえる。拠点事業の利用期間と、相談相手として「出産した後にできた母親友達」を選んだかどうかについて有意な相関関係が見られ（1%水準で有意、相関係数 0.155）、「子どもの同年代の遊び相手の数」についても有意な相関関係があった（1%水準で有意、相関係数 0.170）ことなども、情報・仲間不足の改善が拠点事業の効果であることを示している。

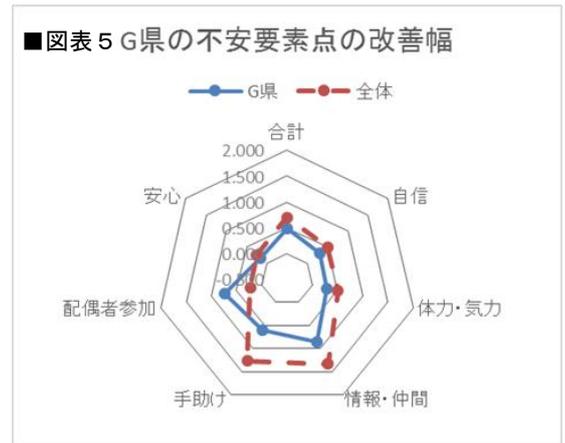
2) 自信不足／体力・気力不足

自信不足／体力・気力不足は、情報・仲間不足／手助け不足と比較すると、改善幅が4割程度にとどまっ

た。拠点事業の法的定義には、直接的にこれらの「不足」を満たす要素が含まれておらず、「相談、助言その他の援助」が間接的に効果をあげることを期待するにとどまる。ただ、拠点事業のガイドラインは「親が支えを得て子育てに取り組むことができ、子どもに向き合うゆとりと自信を高められるように支援すること」と事業を位置づけており、拠点によっては「エンパワメント講座」、母親を対象とした座談会などを通じて、これらの「不足」を補おうという試みがなされている。これらの因子の改善度は、拠点の存在する都道府県によって（実際には都道府県ごとに1拠点を依頼しているため、拠点によって）大きな差が見られるという特徴がある。

3) 配偶者参加不足／安心不足

配偶者参加不足／安心不足の改善度は、自信不足／体力・気力不足のさらに半分程度で、別の尺度を見ても、安心不足に属する「子どもが犯罪・事故に巻き込まれないか心配」は有意な改善がみられない。これらの「心配」を拠点事業で直接改善するのは難しいが、拠点利用を通じて母親の心理的安定が得られれば、「安心不足」も改善の可能性はあるかもしれない。「配偶者参加不足」の数値については、G県で-0.753と突出した改善を示している（図表5）。配偶者の育児参加については、拠点ごと、都道府県ごとで取り組みの差が大きく、その反映とみられる。なお、図表



5のように、アンケートに参加してくれた各拠点と全体の平均を表示したレーダーチャートを、拠点ごとに作ることで、その拠点において利用者の育児不安をどのように軽減できているか、援助が不十分な点はどこにあり、どう改善していくか、といった点を考える材料を提供できる。また、今回アンケートに参加しなかった拠点でも、今後アンケートの尺度をもとに利用者の育児不安を調べ、自己評価に役立てることができる。これを本研究の実践的な成果として、地域子育て支援拠点事業全体の質向上に役立てていきたいと考える。

3 節 地域子育て支援拠点事業の効果の検証と課題

地域子育て支援拠点事業は、6つの育児不安の因子すべての改善に有意であったことから、母親が抱く育児不安の軽減に効果を発揮していると評価することができる。この節では、改善度の高かった因子順に、属性などとの相関関係の分析も利用し、細かく拠点事業の効果を検証し、課題を考えていく。

1) 情報・仲間不足にたいして

地域子育て支援拠点が利用者に提供することを想定している「情報」について、今回の調査では「幼稚園や保育園のことがわからない」「予防接種の受け方などがわからない」「子どもの離乳食や食事について困っている」の設問を取り上げた。いずれの尺度も拠点の利用前後で大きな改善を見せており、「非常に思う」「ある程度思う」の合計がほぼ半減している（幼稚園：67%→32%、予防接種：19%→6%、離乳食：51%→27%）。ただ、今回の結果の分析で注目すべきは、情報不足を示す尺度群と同様の因子負荷量を示す尺度として、「子どもと同年代の子どもが近くにいない」「日常のグチを言う人がいない」が含まれたことだと考える。このため、この因子を「情報・仲間不足」と名付けたが、それは情報不足を解消する手立てが、拠点のスタッフや専門職が知識を一方向的に伝達することにとどまらず、同じような課題を抱えている母親同士の情報交換にあることを意味している。その証拠に、拠点で交わされる情報は支援者が想定している子育てにまつわる話にとどまらず、日常生活の悩みや、買い物お得情報にまで広がっていく。「子育ての情報がほしい」という母親の言葉が、「子育ての情報を交換する仲間がほしい」という意味を含んでいることを意識する必要がある。

実際、拠点の利用前後で最も改善度が高かった尺度は「子どもと同年代の子どもが近くにいない」であり、3位が「日常のグチを言う人がいない」だった。「非常に思う」「ある程度思う」の合計値をみると、「同年代の…」が68%から29%、「日常のグチ…」が48%から16%と、劇的な改善を示している。拠点での母親同士の人間関係は、子育ての苦労話を共有することによる、「共感の輪」ともいえる。かつての井戸端会議の場や公園での交流の風景が衰えている現在の地域社会において、拠点は日常の愚痴や悩みを安心して話せる場であり、同時に必要な情報を得られる場であることが求められる。

2) 手助け不足にたいして

在宅での子育て家庭は、母親と子どもだけで過ごす時間が長い分、母親の負担感も増大する。子どもの数が増えれば、なおのことである。急な用事ができた時、自分が病気になった時、子どもが複数いる場合どちらかの子どもの用事が発生した時、出産前後の時など、3~4時間程度の一時預かりのニーズは母親の就労形態を問わず高く、拠点の一部では一時預かり事業や、ファミリーサポート事業、訪問事業を展開している。

「手助け不足」の因子の改善には、こうした拠点の取り組みの効果が表れているといえる。実際に一時預かりなどのサービスを利用するまでに至らなくても、いざ困った事態に遭遇した際に手助けを得ることができるという安心感を得ることができれば、育児不安の改善につながるということを示唆している。

また、「相談相手」の種類の数や、母親自身の子ども時代の遊び相手の数やあいさつする大人の数、子どもの同年代・異年齢の遊び相手の数が多いほど、「手助け不足」の不安要素点が少ない、という有意の相関関係が観察された。このことは、母親自身、および子どもを通じた地域との関わりが高いほど、「手助け不足」による育児不安が低くなることを示している。このことから、母や子どもを取り巻く地域とのつながりを作り出すことが、地域子育て支援拠点事業の果たすべき役割の1つだといえることができる。

3) 自信不足にたいして

2章でみたように、乳幼児と接する機会がないまま成長した母親の多くは、自分の経験としてはもちろん、周りの人の経験した育児の「大変さ」も知らない状態で子育てに突入している。そのため、育児に伴う負担やストレスを客観的に受け止められず、「どう接したらいいかわからない」「子育てに自信がなくなる」という「自信不足」の状態に落ち込むと考えられる。こうした母親への支援として、拠点事業の基本事業としては「子育てに関する相談・援助」とともに「子育て・子育て支援に関する講習等」があげられており、多くの拠点が、子どもとの関わりを実践的に学ぶプログラムや、子育て講座、座談会などに取り組んでいる。

一方、講習やスタッフの関わりだけでなく、新生児から3歳ごろまでの子どもがいる場そのものが、子どもの育ちを見通せる場であることによって、自信を養っていく機会を提供できる可能性をもっている。「自信不足」の改善と「情報・仲間不足」の改善、および個別尺度の「子育てをされていて孤立感を感じる」の改善がいずれも中程度の相関を示したことからも、「仲間づくり」の重要性が見て取れる。

4) 体力・気力不足にたいして

「体力・気力不足」の不安要素点は、「年齢」と「学歴」に正の相関を示していることから、晩産化を反映している因子であることが想像される。高齢出産の母親は、子どもの扱いについては未経験であっても、社会人としての人生経験は豊富である。支援者は、そのことを尊重しながら情報提供や仲間づくりをすすめ、利用者との信頼関係を築いていくことが求められる。

5) 安心不足にたいして

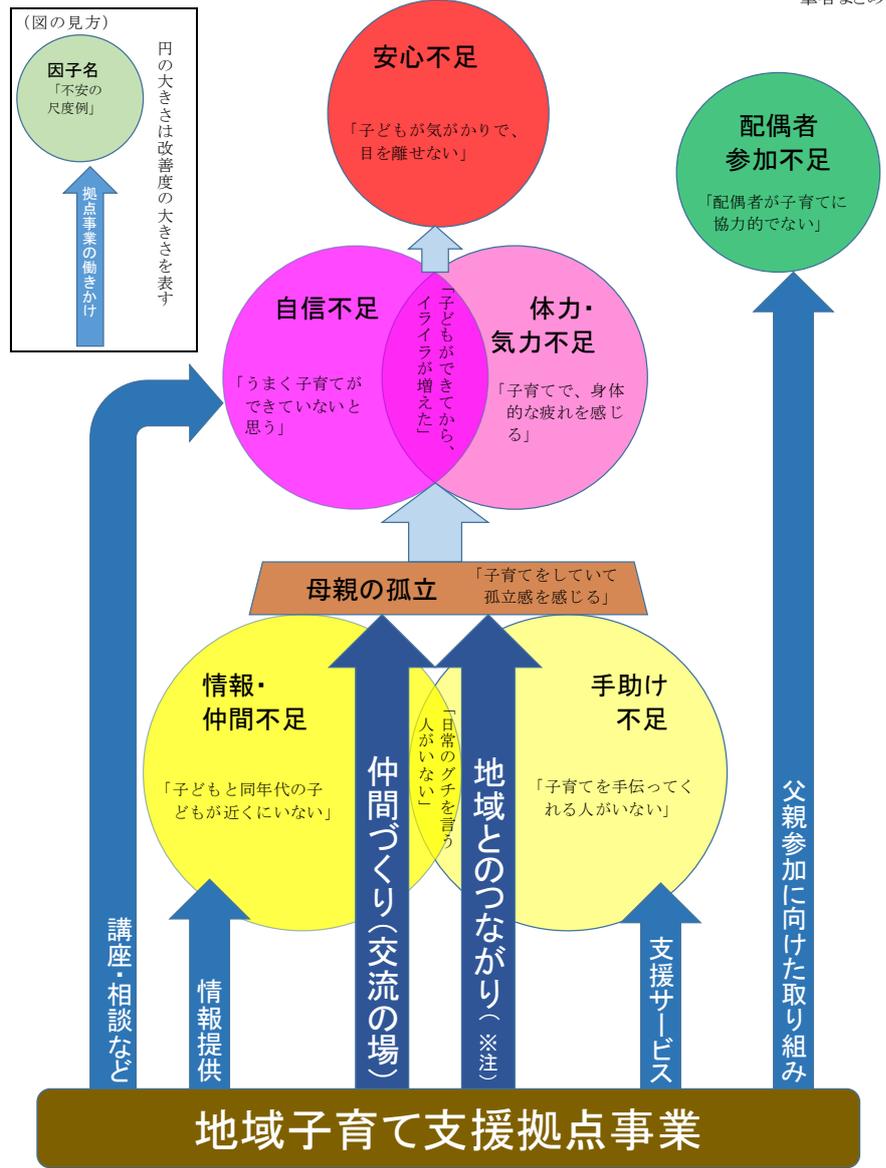
この因子は、「子どもが犯罪・事故に巻き込まれないか心配」などといった、未来に対する漠然とした不安尺度が含まれている。主観的に感じる感覚的な不安の軽減をはかることは、介入が難しい面がある。ただ、地域との関係づくりは、「手助け不足」だけでなく、「安心不足」に対しても大事な役割を担うと考えること

ができる。知らない人が知っている人になれば、手助けを頼れる人となり得る。このことは、拠点事業が地域の他機関（学校・園、自治会、社協、商店街など）と連携して事業を展開していくことの重要性を示唆している。

6) 配偶者参加不足にたいして

この因子は、他の不安因子から独立性が強く、拠点事業が改善効果をあげにくい。だからこそ、この因子に絞った取り組みを重点的におこなうことで、改善する可能性が高い因子ともいえる。父親支援のプログラムや、父親のネットワークづくり、父親が参加しやすい企画の工夫と、取り組むことは多岐にわたる。「お父さん応援プログラム」を展開している NPO 法人新座子育てネットワークは、父親に対して子育ての「協力者」ではなく、子どもと直接的に関わっていくことの必要性を伝えている¹⁸。今回の調査の尺度では「配偶者が子育てに協力的でない」という設問にしたが、そうした不満の捉え方自体も見直す必要がある。

■図表 6 育児不安の軽減に向けて拠点事業が効果を発揮するメカニズム



※注 拠点が実施する加算事業の中で、「地域支援」として、多様な世代との連携、地域団体との協働、地域の子育て資源の発掘・育成などが掲げられている。

おわりに

地域子育て支援拠点事業利用者のアンケート調査を通じて、拠点事業が母親の育児不安の軽減に効果をあげてきたことを確認できた。「仲間づくり」「地域の人との関係づくり」という、母親が多様な「人」とのつながりをつくることを援助する拠点の取り組みが、直接的な作用として「情報・仲間不足」「手助け不足」を軽減し、そこから孤立感の軽減を通じて「自信不足」「体力・気力不足」といった育児不安の中核的な部分の軽減につながっていくメカニズムも整理することができた。一方で、「配偶者参加不足」「安心不足」といった因子に対しては拠点事業の効果が少なく、全体的な軽減効果の底上げも含めた拠点事業の今後の課題も見えてきた。

地域社会の中で気軽に子育ての相談ができる拠点は、親同士の仲間づくりの場所として、また地域とつながる玄関口として、今後ますます必要となる。育児不安を抱える母親に対し、日常的かつ継続的な人との関わりを援助できるスタッフの質の充実が、拠点事業の効果を向上していくために重要だと強調しておきたい。

¹⁸ NPO 法人新座子育てネットワークのホームページ参照。プログラムは職場や地域を対象に 2007~14 年に 232 回実施し、2717 人の父親が受講したという。