

母子対策委員会報告書

委員：池川 明・岩永由香・大葉ナナコ・奥富庸一・末廣由夏・たつのゆりこ
・鶴島夕子・橋本佐由理・和田佳子

はじめに

社会的背景と問題提起

(1) 子育て家族をめぐる社会的背景と問題提起

- 1) 青少年期問題につながりやすい乳幼児育児期の問題と改善案
- 2) 育児支援産業の問題と改善案
- 3) 母親のコミュニケーションスキル不足とその特徴
- 4) 子育て家族をめぐるコミュニケーションスキル獲得欠如の再生産問題
- 5) 児童虐待の予防支援の現状と課題

(2) 乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちをめぐる社会的背景と問題提起

(3) 妊娠期以前や妊娠期、出産期をめぐる社会的背景と問題提起

- 1) 家族関係や妊娠出産に関連するトラブルへの対処~医師の立場から~
- 2) 家族関係や妊娠出産に関連するトラブルへの対処~助産師の立場から~
- 3) 生活習慣病予防の視点から

(4) 子どもたちや家族を支援する専門家やボランティアをめぐる社会的背景と問題提起

- 1) 母子にかかわる保健師・助産師の現状から
- 2) 国内外の育児支援プログラムの現状と課題
- 3) 国内の育児支援プログラム

政策提言と提言根拠

(1) 子育て家族の支援のための政策提言と提言根拠

- 1) 母親への調査の結果から
- 2) 母親の育児への自信増強のための支援案
- 3) 子育て中の母親に対する自己イメージ認知の変容
- 4) ひとりの人間としての母親への支援

(2) 乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちの支援のための政策提言と提言根拠

(3) 妊娠期以前や妊娠期、出産期への支援のための政策提言と提言根拠

- 1) 本質的な支援にむけての改善案
- 2) 妊娠期以前からの支援~パースセンス研究所の実践より~
- 3) 出産期や妊娠期への支援の必要性についての根拠と対策

(4) 妊娠期以前、妊娠期、出産期、乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちや家族を支援する専門家やボランティアへの支援のための政策提言と提言根拠

はじめに

本委員会での目指すところは、将来を担う子どもたちの心身の健康と健やかな成長を支えることである。そのためには、子育てを妊娠期からとらえる必要があること、そして子ども本人も、子どもたちを支える夫婦や家族、専門家、子育てボランティアといった人々も皆、「安心して安全で健康的な生き方をしていること」、「自分の人生を愉しみ、人と愉しみながら生きる生き方に比重をおいた生き方であること」、「自分自身、子どもや家族、周りの人々を支える力を持っていること（情報収集力、資源活用力、コミュニケーション力、ストレスマネジメント力など）」が必要であると考えた。

そこで本委員会では、将来を担う子どもたちの心身の健康と健やかな成長を支えるために、（１）子育て家族の支援、（２）乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちの支援、（３）妊娠期以前や妊娠期、出産期への支援、（４）妊娠期以前、妊娠期、出産期、乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちや家族を支援する専門家やボランティアへの支援、という４点を柱として、さまざまな専門家を委員メンバーとし、議論を深めてきた。このような子育て支援が可能なシステムを作り出すことは、さまざまな意義をもつと考える。

社会的背景と問題提起

（１）子育て家族をめぐる社会的背景と問題提起

ここでは、子育て家族をめぐる社会的背景と問題提起をする。

まず、１）青少年期問題につながりやすい乳幼児育児期の問題と改善案、そして、２）育児支援策の問題と具体的改善案、３）母親のコミュニケーションスキル不足とその特徴、４）子育て家族をめぐるコミュニケーションスキル獲得欠如の再生産問題、について述べる。また、５）児童虐待の予防支援の現状と課題についても検討する。

１）青少年期問題につながりやすい乳幼児育児期の問題と改善案

ニート、フリーター、ひきこもり、性行動の低年齢化と望まぬ妊娠・出産・虐待は、どれも家庭内問題を始発点にする。保護者自身が二者関係を成立させられないことが多くの原因となっているといえる。二者関係性の希薄さは、本人のパーソナリティ特性、気質、体質はあるにせよ、助長する環境としてテレビやインターネットなど一方的受容者になるメディア環境の増大も関与している。問題として、家庭内でのコミュニケーション不全、母親の孤独な育児、パワーハラスメント、DVが挙げられる。

２）育児支援産業の問題と改善案

育児系の情報産業は一～二社の言わば独占型のように通信教材会社が胎児～児童までをカバーしている（ベネッセコーポレーションによるマーケティング）のが現状である。一社の提供する情報が大きな影響力を持つ時代となっているため、企業の経営理念によって育児の方向性が左右されることが危惧される。このような育児情報産業との連携、そして、科学的な根拠のある情報の提供をすること、さらに情報の検証や共有を絶えず行うこと、など協働の姿勢での取り組みが必要である。

３）母親のコミュニケーションスキル不足とその特徴

将来を担う子どもたちの心身の健康と健やかな成長を支えるためには、子を授かり育む女性への支援を見直すことも重要であると考えられる。

1945年、男女平等普通選挙が実現したのをきっかけに、女性の参政権が根拠づけられた1947年施行の新憲法を始め、その後、女性の社会進出を促す法律が成立していった。1985年男女雇用機会均等法、1992年育児休業法、1999年男女共同参画基本法と、法整備はされたが、妊娠出産による離職は多く、育児の負担感の

強さが伺える。また、介護も、家族介護者は圧倒的に女性が多い現状である。

女性代議士が誕生して62年、様々な場面で自分の意見を持ち、それを表現する女性が世の中で受け入れられつつある。しかし、その一方で、無意識の中にある性差別やジェンダー（社会的に期待された性別による役割）による抑圧に苦しむ女性も多い。自分の気持ちや意志を伝えることは人権である。高学歴で職能としても優秀な女性たちにおいて、職務上の状況や意見を伝える技能はもっているものの、自分の体に関すること、恋愛、セックス、結婚、妊娠出産といった場面においては、肯定的な自己イメージが持てないためにコミュニケーションができないという問題が見受けられる。

4) 子育て家族のコミュニケーションスキル獲得欠如の再生産問題

コミュニケーションスキル獲得欠如は、親から子への世代間伝達されている。暴力に対して自己を抑え我慢する親を見て育った子は、同じ対処行動を身につける。

戦後の高度成長期を中心に核家族化が進み、社会全体の世帯構造は1世帯あたりの平均人員でみると昭和35年には4.14人であったものが、平成2年の段階では2.99人となっている。「密室育児」、離婚の増加や晩婚化の影響で、家族構成は多様化した。また、価値観の変化により、効率良く最大の成果を得ること（ファースト）が重要になった。育児は無駄が多く、時間をかけゆっくり育てることや待つということ、寄り道や道草という（スロー）が重要であるが、そこには価値が置かれぬ。その影響は、大量生産大量消費による環境破壊、育児は養育から飼育へ、人間関係は勝つか負けるかの他者評価依存である。子育て家族が抱える問題は、親子間の健康的な境界線を保つ二者関係形成不全、コミュニティにおける大人同士のコミュニケーション不全（子どももコミュニティに参加できない）、家庭や地域で、親密で信頼できる関係の喪失であろう。

5) 児童虐待の予防支援の現状と課題

児童相談所の児童虐待相談処理件数の増加が止まない。

現状に対する児童虐待予防として、孤立化防止、ハイリスク家庭の把握・リスク低減、家庭訪問が行われている。また、平成14年「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画」より、市民参画のコミュニティづくりがいわれ、互いに支え合う近隣関係が息づく地域社会を目指している。しかしながら、日本の児童虐待の一次予防システムには課題が多く、強化が求められている。

児童虐待の背景要因には、メンタルヘルスの問題や家族の不調和、周産期の問題そして自身の幼少期の親子関係の問題など世代を超えた問題が関わっている。周りから十分に愛され、自分を信じ、家族を認め愛することのできる安心で安全な環境がなく、自己報酬追求型の生き方ができていないという問題がある。

(2) 乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちをめぐる社会的背景と問題提起

現代の出産環境には、愛着形成を育むシステムがまだ確立されておらず、早期母子分離などで母乳が出にくいなど育児の最初の挫折となる。それが二者関係の確立を阻害する要因となる。

二者関係の確立ができず言語非言語のコミュニケーション不全の問題を抱えているために学童期には、いじめ、仲間はずれなどコミュニケーション上の友人関係トラブルが発生しやすい。そして、10代の望まぬ妊娠など心身の健康問題と人間関係の問題が多々発生する根源となっている。

(3) 妊娠期以前や妊娠期、出産期をめぐる社会的背景と問題提起

1) 家族関係や妊娠出産に関連するトラブルへの対処~医師の立場から~

出産では、自分自身の子どもの時にされてきた育児が反映し、親子のみならず世代間がかかえている課題も見えてくる。

妊娠・出産にはいろいろなトラブルが付き物であるがそのトラブルの多くは、出産前からのネガティブなすり込み、妊産婦のかかえる不安やストレス、その原因の多くは夫や両親、自身の生育歴や養育環境、さら

にすでに産み終えている子供達との関係性にあるのではないかと、と思われる。

胎児に意識があり、感情がある、ということは、近年出生前心理学などの領域で主張されてきていることである。この理論を前提に周産期に取り組むことで、母親へは出産後の育児不安などの解消、産まれてきた頃どもには胎内から出産時期の心理的負担の解消がかなり可能となる。

2) 家族関係や妊娠出産に関連するトラブルへの対処～助産師の立場から～

周産期のケアをめぐる問題は、妊娠前から育児期の各ステージ別にケア提供者が分断されていることが挙げられる。分娩施設、地域行政、マスコミが、それぞれ統一性に欠く情報提供を妊産褥婦とその家族に対して行っている。そのため、妊産褥婦とその家族は、何を正しい情報として捉えるとよいか判断がつきにくく、情報の氾濫に巻き込まれている。多角的に情報を提供するのとは時としてよい面もあるだろう。しかし、現在すでに、医学的根拠が新たに立てられたり、厚生労働省やWHOからの指針が新たに立てられたことであっても、分娩施設、地域行政、マスコミが何らかの理由のためにきちんと情報が更新していないことが見受けられる。そのため、一般の方へきちんと情報の伝達がなされていないことが問題点として存在する。

助産師を含む医療者から、一方的な知識や情報の押し付けになって自己決定の機会を削がれ、また、問題解決能力が養われることがない妊婦は、指示待ち状態になる。これは、後に育児不安を引き起こす大きな要因になると考えている。

知識の乖離は、一方的な知識の補充だけでなく、主体的な行動変容が促されることによって、埋まっていくのだが、そこに必要なものは、医療者や家族、地域が丁寧に関わることによって行動変容はもたらされる。正しい情報のリサーチの方法、自分の思いをアサーティブなコミュニケーションスキルで伝えていくといった生涯学習の機会を希望する人全てが受けることが出来るような社会基盤を作る必要がある。

3) 生活習慣病予防の視点から

成人病「胎児期発症説」や「プログラミング仮説」などが言われ始め、胎児期のストレス情動記憶が現在の心身疾患に影響することが明らかになりつつある。糖尿病患者やがん患者に対する介入の成果によれば、潜在記憶としての恐怖やパニックが、メンタルヘルスの悪化や現実の逃避的、消極的対処を生起し、ストレスを生み出し、不健康な生活習慣がもたらされていたが、潜在化したストレス情動記憶は、乳幼児期などの生育記憶情報、胎児期や世代間伝達記憶情報、あるいはそれ以前の進化の過程での記憶情報が関与していることが推察できた（宗像 2004、2006）。

妊娠期不安が8～9歳の問題行動と関連が見られることの報告がある。特に、胎児の感受性期間（12～22週）の攪乱因子が小児期の情緒不安や心身症やADHDのような疾患・障害の素因となるため、高不安妊婦の予防、介入支援プログラムが必要であると述べられている（B.R.H.Van den Berghら 2004）。以上のような現状や背景から、子どもたちの心身の健康や健やかな成長のために、妊娠期やそれ以前、あるいは出産期への支援をすることは、子ども本人の生活習慣病の罹患を防ぎ、それが糖尿病やがんを代表とする生活習慣病の予防や患者の増加にも歯止めをかけると信じる。

（4）子どもたちや家族を支援する専門家やボランティアをめぐる社会的背景と問題提起

1) 母子にかかわる保健師・助産師の現状から

助産師数は絶対数が不足しており、保健師数は年々増加しているものの、役割の増加により相対的にその数は不足している。保健師の本来の役割としては、地域の支援専門職や対策のコーディネイト役が求められるが、現実的には本来の役割が果たせていない。このような現状の中、昨年、妊娠期から育児期の母子支援の現状について、保健師と助産師を対象に面接調査を実施したところ、いくつもの母子支援の問題や課題が挙げられた。「4か月児全戸訪問」、「訪問や継続看護が必要と感じる事例の増加」、「飛び込み出産」、「訪問の受け入れられない」などである。

2) 国内外の育児支援プログラムの現状と課題

育児支援プログラムは、国内外で数多く取り組まれている。その多くが、育児に関わる悩みや不安を解消することを目的に行われており、主観的、客観的に、その効果が実感されている。

PEPS（Parent Education and Parent Support）プログラム、Listening Mothers（母親の声を聞く会）プログラム、Positive Parenting Program（トリプルP）プログラム、NOBODY'S PERFECTプログラム、Common sense parentingプログラム、社会心理的リスクをもつ母親のための短期介入プログラムなどのプログラムが諸外国で成果をあげている。このような海外の育児支援プログラムがそのまま日本にあてはまるものではないことを留意することが必要である（加藤 2004）。

3) 国内の育児支援プログラム

国内の育児支援プログラムは、「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）（2004年12月）：少子化社会対策会議で決定」を元に構成されている場合が多くみられる。政策レベルで行われている育児支援プログラムは、少子化対策、虐待予防対策といったかたちで進められているものの、その評価・検討がなされていないことが多く、今後、求められるところといえよう。

政策提言と提言根拠

これらを踏まえて、以下のような政策提言と提言根拠を提示する。

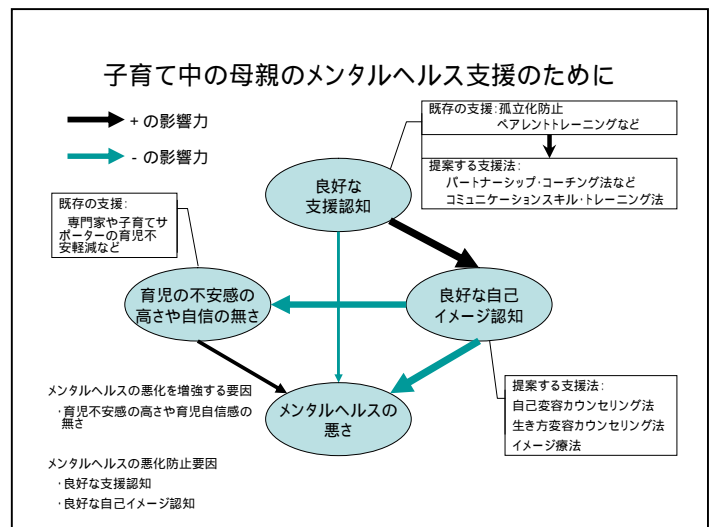
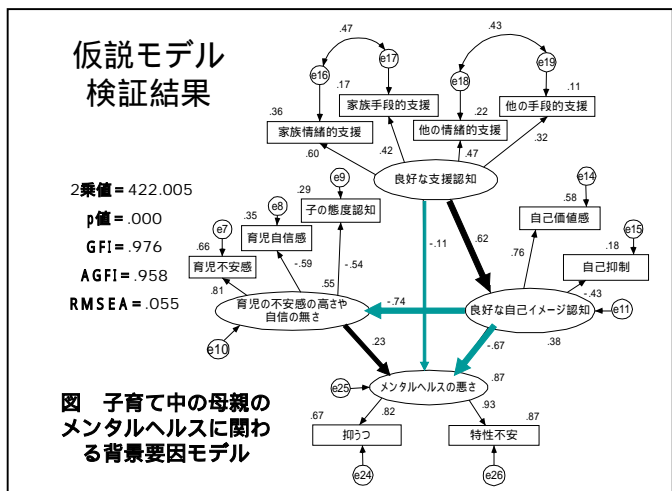
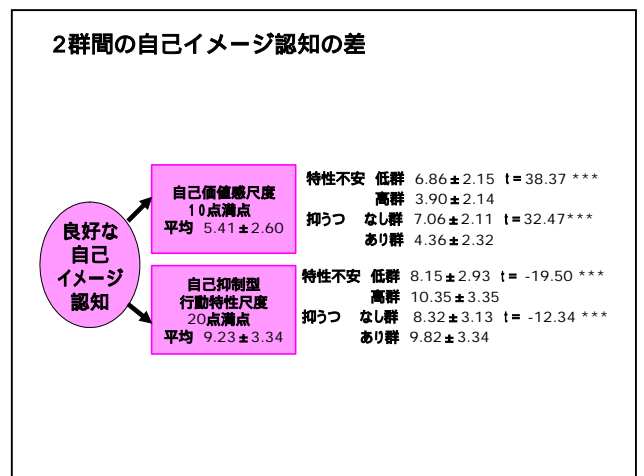
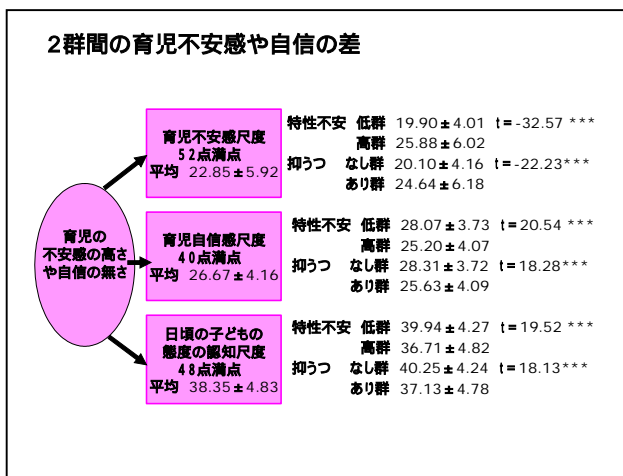
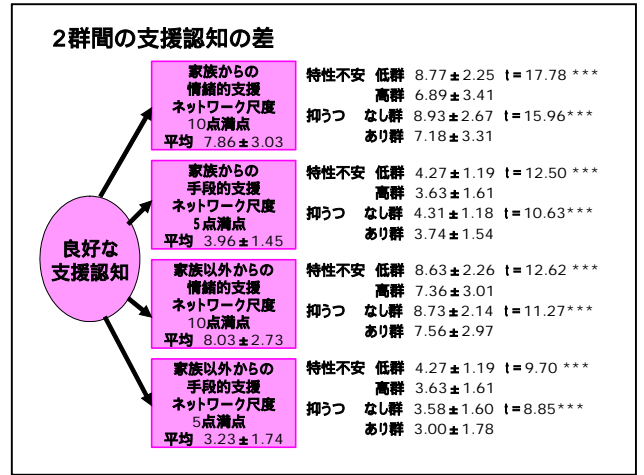
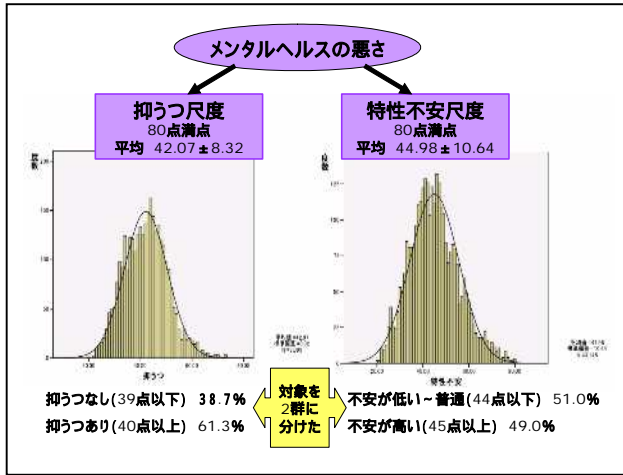
提言した政策を、まずは母子対策委員会メンバーのフィールド（医療現場や市区町村）において、予備介入やフィールドワークを行う。そして、各地域で有効活用ができるプログラム開発ならびにモデルケースや、モデル地区を設定し、マニュアル作成、さらにシステム化を図ることが、本委員会の役割と考える。

（1）子育て家族の支援のための政策提言と提言根拠

1) 母親への調査の結果から

橋本・奥富・池田（2006年～2007年）の調査より、子育て中の母親を中心とした両親への支援の必要性和提言を示す。図に示したように、子育て中の母親のメンタルヘルスは良好ではない。

仮説モデルを立てて検証したところ、子育て中の母親のメンタルヘルスの悪化の背景には、支援認知のなさや自己イメージの悪さがあり、育児不安感の高さや育児自信の低さが関係していた。特に自己イメージの認知がメンタルヘルスに強い直接的な影響力を持つことから、既存の支援法に加え、自己イメージ認知の変容を支援することが重要であるとわかった。対策としては、子育て中ならびに、これから子どもをもとうとする妊娠、出産前の世代への自己イメージ認知の変容支援とコミュニケーションスキルを中心としたソーシャルスキルトレーニングによる支援が有効であろうと考える。



2) 母親の育児への自信増強のための支援案

母親自身が、否定的な自己イメージを抱えていることが多く、育児にも自信がもてない現状がある。良好な支援認知が得られると、自己イメージ認知を良好にし、メンタルヘルスの悪化を防ぐことが、調査結果から明らかになっている。既存のシステムは教育・指導システムとなっており、エンパワーメントシステムが必要である。

24 時間体制の相談窓口

相互支援システム (ソーシャルスキルを備えたピアサポーターの育成やメンターの育成)

行政による多様なメンターとのマッチングシステムの開発

行政による子育て期間中の一貫したサポートシステムの設置

3) 子育て中の母親に対する自己イメージ認知の変容

1) のモデルに基づき、自己イメージ認知および支援認知を変容する予備的介入を試みた。

「パートナーシップコーチング講座」による介入では、支援認知変容を図った。その結果、介入前から1ヵ月後にかけて、家族以外の情緒的支援の認知が高まり、抑うつが改善される傾向が認められた。気質の理解による、自分や相手の持って生まれた良さを知り相手に合った期待をすることを学んだことで、心から理解し合える関係を構築し、ストレス軽減につながったと推察される。

「本来の自分を知り心を癒すためのスキル講座」による介入では、自己イメージ認知変容を図った。介入後にかけて、育児不安が軽減し、育児自信感が向上し、抑うつが軽減し、配偶者の支援や日頃の子どもの態度に対する認知が向上し、自己価値感が向上した。無条件に愛され成長してきた本来の自分らしい自分が見え、今の自分に必要な行動を明確化できたことで、自分を肯定的にとらえ、重要他者を認めることにつながり、メンタルヘルスが改善したと推察される。

良好な人間関係を構築し、母親自身のストレスをマネジメントし、今そして未来を愉しむことのできる支援は虐待予防において有効であると推察できる。こうした予備的な研究を生かして、ヘルスカウンセリングによる有効な支援システムの構築を目指す。

4) ひとりの人間としての母親への支援

3) の介入において、「自分を認めることが、家族を認めることにつながっていく」と述べた母親がいたが、子育て家族の支援は、母親の支援から始まると考える。女性だから、母親だからという他者報酬追求型の育児観では、母親のストレスとなり育児に対する負担感が増し、子どもにも影響する。他者報酬型から自己報酬型の育児観の構築を助けるために、女性の妊娠・出産・育児における身体特性への肯定的イメージの向上、自他尊重のコミュニケーションスキルの向上、を学ぶための機会の創出が必要である。女性が、そのような知識、コミュニケーションスキルを身につけられることで、自分の中に判断基準を持つことを促し、二者関係を成立させていく能力を身につけることができると考える。

(2) 乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちの支援のための政策提言と提言根拠

子どもの成長に大きく関わる出産環境についての示唆から、幸福な健康度の高い育児は出産ケアにも左右されることを社会が認知し、出産現場や親の労働環境を整えていくことが重要である。

また、子どもたちには自分を信じ、他者と信頼関係を構築していくための教育機会を増やす必要がある。集団教育の機会を活かし、義務教育の中にコミュニケーションを中心としたソーシャルスキルトレーニングのプログラムが採用される働きかけをしていく。

(3) 妊娠期以前や妊娠期、出産期への支援のための政策提言と提言根拠

1) 本質的な支援にむけての改善案

胎児に意識・感情がある事を認めるためのプログラム作成が必要である。子どもの人格をつくるのは無意識の親との関わり、さらに子ども達の情緒的、知的、道徳的、精神的要素を満たしてあげることの重要性を認識したプログラムの開発、胎児を含めた子どもを尊重した考え方の確立、意識的子育ての一環として周産期を位置づける意識を持つことで、領域を越えた連携の必要性の認識が必要とされる。

2) 妊娠期以前からの支援～パースェンス研究所の実践より～

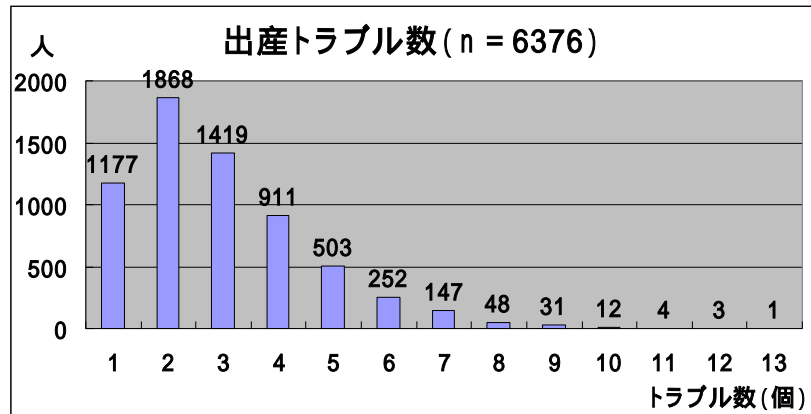
これまでの実践を踏まえると妊娠期以前からの女性、カップル、夫婦への支援が必要である。妊娠期以前

から、産むことを意識し、新しい命を迎えるための心と体の準備をすることを支える。また、妊娠や出産、育児事情について学び、共有しながら、自分らしく産むことを支援することが求められる。「パースセンスレッスン」や「おめでたスタンプバイ」、「マタニティカップルクラス」を普及啓蒙活動を実践する。両親となる前の、男女に対する学習の場を提供していく。

3) 出産期や妊娠期への支援の必要性についての根拠と対策

我々の2006年～2007年に実施した4市での調査（n=6935 回収率 57.06%、母親有効回収数 n=6467）によれば（橋本・奥富・池田

2006～2007）、つわりや難産、流産などの出産をめぐるトラブルを一つも体験しなかったという母親は18.5%にすぎない。出産トラブルの数が、無いか1個の母親と2個以上の母親を比較すると、2個以上のトラブルを抱えた母親の方が、育児自信感や自己価値感が低く、育児不安感や特性不安が高い。す



なわち、育児をしている自分に自信がもてず、見通しの無い中で頑張っているというストレスフルな子育てになっていることが伺える。

母親への安心でゆったりとした妊娠期、出産期の支援をするためのストレスマネジメント対策が必要である。また、母親をめぐる重要他者が、妊娠期や出産期の母親の安心感へ影響することから、重要他者への支援も必要である。特に必要とされるの

は、お互いの理解を深め、本当の思いや気持ちを分かり合えるコミュニケーションであろう。自己理解や他者理解を深める支援とコミュニケーションを中心としたソーシャルスキルトレーニング支援が有効であろうと考える。また、ストレス情動記憶を持って生まれた子どもたちに対して、育てにくさを感じている両親は多いため、トラブルを抱えて出産したストレス情動記憶を持った子どもたちへの支援も必要とされる。そのような子どもたちを支援するための両親への支援スキルの教育プログラムの開発をする。

表 出産トラブル数の違いによる各尺度の平均値の差

	平均値		t 値	有意確率 (両側)
	1個以下	2個以上		
育児自信感	27.08	26.74	3.343	0.001
自己価値感	6.22	6.00	3.705	0.000
自己抑制型行動特性	9.17	9.43	-3.062	0.002
家族からの情緒的支援認知	7.98	7.89	1.148	0.251
他からの情緒的支援認知	8.10	8.02	1.031	0.303
育児不安感	22.35	23.33	-6.428	0.000
特性不安	43.80	45.49	-6.229	0.000

(4) 妊娠期以前、妊娠期、出産期、乳幼児期、児童期、学童期の子どもたちや家族を支援する専門家やボランティアへの支援のための政策提言と提言根拠

新米の親たちは支援を求めているのであり、一方的な指導や指示や支配構造を求めているのではない。

育児支援団体や行政組織と育児を始めたばかりの世帯の関係性に、二者関係を円滑にするモデルが成立することは、育児する保護者が自己尊重モデルを学んでいくために不可欠であると考えられる。よって、行政民間の育児支援者に「二者関係を構築する自己尊重のコミュニケーション」のスキルとトレーニングシステムの構築は必須と考える。

産前産後のサポートは、出産施設でも開催している。乳幼児期の問題をクリアできるとその後は順調にいくケースも多いと考えられるので、出産前後のカップルを長期にわたりケアできる施設の増設が望まれる。そこで様々な親子コミュニケーション講座などが定期開催していくことで、各ライフサイクルでの相談や早

期発見や早期介入が可能となる。結論として、母子支援行政はようやくハードを整えた段階なので、ソフトとしてコミュニケーションスキル提供チャンスの宝庫であり、具体的な活動計画へつなげていく。

また、母子支援を考えると、短期間での担当者の変更による問題が起こっている。育児は長期にわたるものであり、同じ問題の再発防止の観点からも、専門家が長期展望の持てる職務への従事システムが必要である。また、コーディネート力をもった人材の配置や専門家自身のソーシャルスキルの向上、専門家間の連携が必要とされる。コーディネートスキルを含めたソーシャルスキル向上のための研修プログラムを構築する。

助産師、看護師、保健師などの産前産後にかかわる医療従事者への自己や他者の精神的ケアができるプログラムの開発（専門家がカウンセリングの重要性を認識しつつ、自らもスキルアップしてケアできる、体制づくり、環境整備）、妊娠出産育児期に特化したカウンセラーの育成と人材配置、周産期医療現場にも人材配置ができるようしくみづくりが必要である。そして、医療機関・公的機関、民間機関などの多機関が協働で、プログラムを開発することも必要である。そのための啓発・広報活動を行う。