



東京学芸大学リポジトリ

Tokyo Gakugei University Repository

育児支援プログラムに関する文献的検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2009-04-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岸田, 泰子, 田村, 毅, 倉持, 清美, 久保, 恭子, 及川, 裕子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2309/1434

育児支援プログラムに関する文献的検討

岸 田 泰 子^{*}・田 村 毅^{**}・倉 持 清 美^{**}
久 保 恭 子^{***}・及 川 裕 子^{****}

生活科学^{**}

(2005年9月30日受理)

KISHIDA, Y., TAMURA, T., KURAMOCHI, K., KUBO, K., OIKAWA, Y. : Literature review for child-rearing support programs. Bull. Tokyo Gakugei Univ. Educational Sciences, 57 : 381-388 (2006) ISSN 1880-4306

Abstract

We searched references on the child and family support programs by the computer search; Igaku Chuo Zasshi web version (Ver. 3). We found 26 articles of which the main themes were child-rearing support out from the 50 articles those were refer to that and hit as the key words "child-rearing support program", "child-rearing support and plan", and "child-rearing support activity" in the years from 1983 to 2005.

Several programs were developed in the overseas countries. It is hoped that to improve the original program and to practice of the program corresponding to the needs of the families of our cultural context.

It is important that the multi-disciplinary to coordinate and include various contents and the publicizing. (in Japanese)

Key words : child, family, support program

Department of Home Economics, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukui-kita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan

はじめに

少子化が加速的に進行する中、各地で様々な育児支援が展開されつつある。われわれは平成16年より東京学芸大学子育て支援研究会を発足し、小金井市を中心に地域子育て支援を実践してきており、効果的な支援プログラムを模索中である。

加藤(2004)は、総説として過去5年間における国内外の子育て支援プログラムとその評価に関するレビューにより、国内において介入評価を伴う活動の必要性を述べている。

われわれのプロジェクトにおいては、大学を拠点とし、児童精神医学、発達心理学、幼児教育学、看護学などの多方面の専門的視点から学際的アプローチによる地域密着型の育児支援を展開することにその特徴がある。

そこで国内における育児支援プログラムの実態把握を目的として、データベースを元にした文献レビューを行い、支援内容のみならず、支援提供者、支援対象者別にそれぞれの支援の特徴を概観し、今後必要とされる支援について考察したのでここに報告する。

* 鳥根大学
** 東京学芸大学生活科学学科(184-8501 小金井市貫井北町4-1-1)
*** 共立女子短期大学
**** 埼玉県立大学短期大学部

方 法

医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 3) をデータベースとし、1983年～2005年分で、「育児支援 (or 子育て支援) プログラム」、「育児支援 (or 子育て支援) × 方策」、「育児支援 (or 子育て支援) 活動」をキーワードとして検索しヒットした50件のうち、育児支援のための試みが主要なテーマでないものを除く26件の文献を分析対象とした。

結 果

1. 海外のプログラム紹介

Barnard Kathryn (2003) はアメリカとカナダにおけるいくつかの親教育プログラムを紹介している。シアトルにはPEPS (Parent Education and Parent Support) という近隣の人々で組織している親の会があり、6ヶ月以下の子どもをもつ親の交流を促進する非専門家によって運営されている。24週間にわたり毎週会合を開催し、日常生活の問題を共有し、話し合うことをとおして解決している。またListening Mothers (母親の声を聞く会) という精神分析の訓練を受けている人たちが組織する会もある。母親に自分の行動を振り返らせ、心を開かせ、子どもを見つめ、理解させることを目的にしている。グループ構成により1グループが8回以上のセッションをもつ。PEPSとListening Mothersの共通した成果は、会でかかわりをもった母親たちが生涯を通じた友人関係を形成することである。またカナダ、トロントのプログラムとして、子どもの行動に対する大人の反応の重要性に着目したものがある。このプログラムでは遊び場面において、親は何もせず、ただ眺めて待つ。子どもに遊ばせ、話をさせ、何かを作らせる。親には子どもの行動の意味を考えさせる。子どもを観察し、子どもと関わる大人の役割を考えさせるものである。

松本 (2005) はオーストラリアのトリプルPと呼ばれるプログラムを紹介している。これはオーストラリア、クイーンズランド大学で開発されたPositive Parenting Program のことであり、0から16歳の子どもの保護者を対象としていて、子どもの社会性を育て、セルフエスティームを高め、子どもの問題行動を防いだり変化させたりしていく。プログラムには5つのレベルがあり、保護者が自分の子どもの問題に必要なレベルを選べる。プログラムの受講は個人でもグループでも可能である。教材にそって電話で相談しながら自分で行うこともできる。医者、心理士、保健師、看護

師などの専門職がワークショップと認定試験を受けて認定されたあと実施する。プログラムはワークブックとビデオが使われ、話し合い、練習、宿題が出される。プログラム評価は質問紙調査で測る。効果としては、子どもの問題行動の減少、親の自信の向上、子どもへの甘い対応や過剰な反応の減少、子育てからくる不安とストレスの減少が見られる。またプログラムの内容は宿題として、親がそれぞれの家庭ですぐに実践できるので親自身がその効果を判断できる。技術は特別なものではなく「子どもと話す」「愛情を表現する」など17に分類されているが、それぞれの意味を理解し、自分の子どもに適切に使えることが大切であるとしている。日本語教材やファシリテーターの養成はまだ計画の段階である。知的障害や発達障害をもつ子どものためのステップングストーントリプルP、働く親向けのワークブレイトリプルP、子どもの肥満の問題に対応したライフスタイルトリプルPもあるというのが特徴的である。

Nobody's Perfectはカナダで開発されたプログラムであるが、原田らによって2003年から日本で展開されている (原田2004a, 2004b)。ファシリテーター養成のための研修がある。基本理念は「子育てはいつも楽しいわけではない」「四六時中子どもといると、イライラするのは当たり前だ」「ときには、夫婦2人だけの時間をつくらないといけない」「誰も完璧な親はいない」で、それでも子育ては価値がある経験であり、苦労するだけの値打ちがあることを伝え、親が「親としての自信」をもてるように支援する。具体的には「赤ちゃんの抱き方から声のかけ方」「水遊びのさせ方」などイラスト入りのテキストが用意されている。

2. 海外のプログラムに準じて作成したプログラムによる支援

海外のプログラムをそのままではなく、アレンジしたり、一部を用いて実践したりしているプログラムが見られた。

アメリカで開発されたcommon sense parenting をもとにペアレンティングプログラムを実践した報告がある (中坂ら, 2002)。子どもとより親密な関係を作っていく方法、望ましい行動を増やし問題行動を減らし、しつけの方法を学ぶという2つのステップからなる。経験的な学習方法を取り入れ、ビデオを使い、具体的な場面を見ながら関わり方のスキルを学ぶことができる。1回2時間、6回のセッションで行い、望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らすスキル、子どもの問題行動に対して今までと違う行動を親が取るためのスキルなどを

学習する。教育的な色彩が強いプログラムだが、自分自身の葛藤に気づき、解決することが必要となることも少なくない。グループでのプログラムは保健所で行う。個別プログラムは被虐待児の施設退所に向けての親の課題として設定して行う。両親に対するセッションも用意されており、片親だけが学んで帰るときの父母間の力関係の変化、それに伴う葛藤を少なく出来、養育に関する両親の不一致を減らすことが期待されるが、両親ともどのようにプログラムに参加を動機づけるかが難しく課題でもある。援助側が複数でかかわることにより、セーフティネットの中で見守りながらプログラムを提供することが特徴である。

飯田（2002）はADHD児をもつ特殊なニーズの家族に対する支援プログラムを実践し報告している。これは、UCLAのペアレント・トレーニング・プログラムとマサチューセッツ医療センターのBarkleyらのプログラムを参考に作成したもので、奈良医大ADHD家族教室で実践された。よりよい親子関係作りと子どもの対人関係技能、主に友人との関係の向上を目指している。セッションは1回1時間半で、全10回を同一メンバーで行う。各回テーマを決め、学習、話し合い、練習を行い、ホームワークとして自宅でも練習して習得度を増し、グループ全体で進める。医学的知識の講義も行う。効果は年少児ほど行動改善がみられ、約60%の児に気分の改善が見られた。親は全員の自信度が高くなった。

CAP（Child Assault Prevention，子どもへの暴力防止）はアメリカで開発されたプログラムで、子どもがいじめ・虐待・痴漢・誘拐といったさまざまな暴力から自分を守る力を育てるものである（市場，2002）。40時間のスペシャリスト養成講座を修了した約30名の会員が提供する。これまで岡山県を中心にのべ約4万人の子どもやおとなに提供されている。誰もがもつ「安心」「自信」「自由」の権利を保障する。それぞれ子どもの年齢別、障害児別、大人も保護者、専門職別にプログラムが実施される。参加体験型の学習方法で、講義だけでなく、参加者が自由に発言し、練習も含まれる。評価はプログラムを受講した子どもたちからのサクセスストーリー（成功例）によって語られ、良好な結果が得られている。

3. 支援対象者の種別によるプログラム

次に、独自に開発、運営しているプログラムのうち、支援対象者の種別による支援プログラムを概観する。

地域住民を対象とする支援プログラムの多くは、行政が主催しているものであった。

東京狛江市では、母親学級や育児学級の一環として生後6ヶ月から4歳くらいまでの親子に対し、子育て自主グループの支援を行っている。きっかけ作りから会場貸し出し、アドバイスを行い、母親たちの自主性に任せている。9組のグループが活動を継続している。活動内容は情報交換や親の気分転換が主である。このような自主グループの活動は各地で展開されているが、行政主催の育児グループ、行政が育成した育児グループ、育児当事者が自主的に運営、活動しているグループに分類できる（大平，1999）。「健やか親子21」の施策に応じて行政が主催したり、育成したりという形で支援が増えつつある。

行政が主体となった育児支援事業としては、テーマを決めた教室開催と座談会を併用した形式のもの（市塚，2001）が多い。行政ごとに趣向を凝らした特色を出している。たとえば愛媛県野村町では平成10年から育児支援事業として自由遊びと音楽療法を取り入れた「わくわくミュージック」を実施した（岡中&中村，2003）。紙皿や新聞を用いてこいのぼりやかざぐるまを作成する親子遊びを取り入れ、音楽にあわせて親子ペアや全員でふれあう動きをしたり、バルーンや鈴、鳴子、シャボン玉などの道具を使用したりしている。このプログラムは音楽による子どもの情緒安定を測る、母親同士の交流、親子のふれあいの場を作る、健診で要経過観察児の親子の支援を目的としている。出席カードの感想によると、母子が楽しい時間を共有しリフレッシュする時間を得ていた、母親同志の信頼感が深まり、相談相手が増えていたことがわかった。また父親の参加を促すために土曜日開催の両親学級を開催し（澤，2002）、父親の役割、お風呂の入れ方、抱っここの仕方やおむつ交換をマスターしてもらい子育てのイメージ作りをしている地域もある。

行政が実践する子育て支援プログラムの特色には、多職種が関わることのメリットがある。多くは保健師が中心となっているが保育士、栄養士、小児科医、心理専門家などである。ユニークな内容として、住居衛生（ダニやホルムアルデヒドなど）についての話や相談を環境衛生監視員が受け持つなど、保健所専門職員が活躍する例もあった（澤，2002）。また行政が行う支援はネットワークを作りやすくもあり、保健所、地域の児童館、保育所、子ども支援センターがネットワークを組んだり、季刊誌を発行して地域の情報発信をしたりという工夫も見られた（澤，2002）。

特殊なニーズをもつ対象者に対するプログラムも見られた。

AD/HDと診断された児とその親に対するプログラム

は研究グループを中心に展開された報告である。大隈ら(2002)は大分県において、厚生労働省の研究グループにより独自に開発した発達障害の子どもをもつ親のための親訓練プログラム(Hizen Parenting Skills Training)を実施し、子どもと親の行動変容、親のストレスやうつ状態の低下に長期的効果があることを示した。この訓練プログラムは、養育技術と行動対処法の講義、行動療法の講義、治療例のビデオ供覧、行動分析の仕方、治療方法、治療経過の実際の説明、子どもの行動観察と記録方法、行動分析の方法、行動の記述の仕方の講義と、外出先での工夫と対処法、問題行動への対処法の講義、小集団での個別親訓練として子どもごとに目標行動を設定し、検討した後、行動記録シートに基づいて個別に家庭で実行、記録をさせている。飯田(2002)は奈良県立医大精神科でのAD/HD児の親への実践を元に報告している。

知的障害児や自閉症児の家族に対して、親の将来にわたる問題解決能力を身につけることを目的とし、療育センターの職員が活動の場やグループの自主運営技術支援を行い、夏季特別療育期間中8月に週1回(計5回)実施された報告もあった(小澤ら, 2004)。内容は通常の療育に似せた形で集団指導室に集合し、ボール遊びや手遊び、歌などが取り入れられている。終了時アンケートによる評価では、親の主体性を促し、今後の余暇を過ごす自信につながっていた。また親同士のネットワークやボランティア学生とのつながりが広がるなどの効果も見られた。児に対する影響として幼児1名に落ち着きのなさが見られたが、新学期に通常の生活に戻ると安定したと報告されている。

不妊治療による多胎妊娠が増えることで低出生体重児の出生も増加し、それに伴った育児支援の必要性も高まっている。このようなケースの特に育児不安が強い時期、つまり退院後1年以内に低体重で出生した児とその保護者を対象とした育児教室の開催が行われている(奈良ら, 1999)。安達(2000)の報告によれば、このような教室は、入院中子どもの状態に一喜一憂してせっかく仲間ができて退院後、遠くてあえない、近所に仲間がいないという母親たちの声から発足し、仲間が集まるだけでなく、専門職が関わることによってより効果的な育児支援を提供している。親同士の交流の場を確保するとともに育児不安の軽減、子どもの健全な育成を図ることが目的とされている。内容は小児科医の講演、理学療法士、栄養士、言語聴覚士、保健師の話など、またグループでの話し合いもある。子どもの年齢によって悩みが違ふとの意見から年齢別グループとしている。終了時のアンケートでは未熟児

の特徴を知ることができてよかった、孤独感から解放された、地域でバックアップしてくれる姿勢が心強いなどがあった。障害のある児はニーズが異なるのではないかと開催当初ははずされていたが、保護者から参加したいとの希望があり、また参加者から満足の声もあった。

ハイリスク妊産婦や低出生体重児の出産、育児については関係各所の連携や母親への精神的なフォローアップも重要である。沼田ら(2005)は、すこやか妊娠育児支援強化事業として産科、NICU等新生児医療、小児科、開業助産師など親と子にかかわる医療関係者と保健関係者との連絡網の整備と連携の強化、未熟児ママの心のケア事業として、NICUへの臨床心理士の派遣、母親のメンタルヘルス支援事業として産後うつ病の早期発見・支援事業を実施し、報告している。ここでは市町村と県の母子担当保健師が中心となり、地域の社会資源をコーディネートしながら親子を支える役割を担うため月1回の母子支援事例検討会を開催している。

リスク児のフォローアップには発達を評価できる小児科医の診察が必須で、異常があれば病院で精査を勧めたり、療育に乗せたりしていくことが必要である(奈良ら, 1999)。

保護者にとって育児負担感が強く特殊なニーズを抱えるケースへのプログラムとして、育児困難感を抱える母親を対象とし、交流分析を用いたグループ治療や、育児不安を抱える個人やグループに対するペアレントトレーニングプログラムの提供の報告も見られた(中坂, 2002)。明らかに虐待問題を抱える母親に対するプログラムの実践例もあった。広岡(2003)の報告はグループへのアプローチであり、母親たちの内面の葛藤を受け止め、それに向かい合える「場所」を用意し、母親たちの「物語」のよき聞き手になり、「仲間」を与え、同時に母親たちの過去の被虐待体験の「目撃者や証人」になり、虐待をしない育児ができるまでの成長と回復に付き添うものである。援助者は進行役として90分のグループトークを参会者全員が話せるよう時間的配慮をする。田中(2005)の報告は、虐待する親の行動変容を促し、子育てに関する常識的な判断基準をもたせるために作成された教育プログラムで、内省期-養育技術のトレーニング-家庭復帰の試行の段階を経て、作文作成、ビデオ鑑賞、ロールプレイ、家庭訪問などの内容が準備されている。この事例を通じた報告ではその後3年間、虐待の再発がなかった。

子育て専門職のための支援プログラムとしては、原田(2004a, 2004b)の報告と小長井(2004)の報告が

あった。小長井（2004）は社団法人母子保健推進会議の実践報告をしているが、この団体は母子保健法制定のために作られた運動団体が母体で、その参加団体が会員となり、母子保健にかかわる各種事業を行うとともに、母子保健推進員とボランティアの育成を行っている。子育て中の仲間と子育て経験のある先輩ママを「子育てピア」と称し、教える、教えられるという関係ではなく仲間としての関係の中で互いに支えあいながら互いの努力で問題解決を図ることのできるあり方を構築するための事業の支援者を養成するための研修会を実施していた。このプログラムの目的は、「子育てピア」という考え方を通じて、専門職としてのそれまでのあり方をまず見つめなおし、そのうえでどう対処していったらよいかをそれぞれの立場で考え、ヒントを得てもらうことであった。研修会の構成は 子育て支援がなぜ求められているのか、 子育て支援の事例研究、 ピア・カウンセリングとは、 子育てピア・カウンセリングの実際、 フォーラム・ディスカッション、 子育てピア事業、町の母子保健計画への取り組み方である。評価は参加者らの感想からであるが、おおむね良好であった。

4. 支援提供者の種別によるプログラム

行政主体のものほかに、特定の施設から発信されるプログラムでは特定のニーズに応じた内容の提供がなされている。たとえば、先に述べたような児童相談所の虐待問題を抱える親のためのプログラム（田中，2005）や地域療育センターの知的障害児や自閉症児の親のためのプログラム（小澤ら，2004）がそれである。

さらに民間主体でプログラムを提供している報告も多く見られる。

原田（2004a，2004b）はNPO法人「こころの子育てインターネット関西」を立ち上げ、育児支援ファシリテーターの養成を行っている。同じくNPO法人で「びーのびーの」は地域の0から3歳児とその親のために、10時から16時まで常設開館している地域の育児施設である（岡本&小野田，2002）。広場はスタッフや子育てサポーターと母親が談笑し、お茶を飲みながら子育てについて語りあう「出会い、ふれあい、交流の場」となっている。子どもにとっては日常生活（食べる、寝る、遊ぶ）を多くの大人に「見守られる場」となっている。この場所は親子の孤立化をなくすことに役立っている。開講されるプログラムは母親の要望に応え、専門家による子育て、発達相談日を設け、子育てについての悩みや不安が相談でき他の母親と悩みを共有できる場を作っている。育児のためのマタニティクラス

では、助産師や鍼灸師などがクラス進行し、参加者の要望を事前に聞き、教えるという考え方から離れ、参加者が十分に語り合えることに重点を置いている。

出産施設としての病院が妊娠期から育児期にかけて継続的支援を行っている例も少なくない。大分こども病院では、母親たちにニーズ調査をし、病気についての悩みが多くみられたため、そういった母親の悩みをテーマとして病気の知識やホームケアを伝える育児講座を開催した（安藤ら，2002）。看護師、栄養士、保育士が担当するそれぞれの専門性を生かした3つの育児支援の会を開設している。この病院の支援の特色は、母親の年齢を重視した支援プログラムとして「年齢制限なし」と「35歳以上」の母親を対象とした2つの会に分けているところである。年齢制限なしの会では育児全般に関する悩みが多く、35歳以上の会では、高齢出産のため親子ともに友達を作りにくい、3世代同居家族のためストレスがたまる、公園デビューできない、若い母親と話があわないなどの悩みがあった。

神戸大学発達科学部附属幼稚園の教諭らのグループは、養育者らのニーズ調査を元にし、幼稚園教諭の保育メモと子どもたちの日常生活ビデオから動画を利用して、就園前の子どもをもつ養育者のためのプログラムを作成した（岡田ら，2001）。これはインターネットにより公開されることで多くの対象者に家庭で閲覧が可能というメリットがある。内容にはたとえば、4歳児の生活習慣では靴下をはく、などが動画での様子とともに教諭のコメント入りで見ることができる。

教育職が関与するプログラムとしては、看護系大学教員が共同研究活動の成果として地域の育児支援活動に貢献したり（大須賀ら，2003）、大学教員が地域で母子交流のための研究会を運営し、支援活動を行ったりする例も見られた（大島，2003）。これは「親と子のふれあい講座」と称され、大学教員、心理職、ケースワーカー、保育士、保健師、学生らによる構成で、週1日約2時間、7回を1クールとして実施され、受講料は1000円である。ここでは0歳、1歳半、3歳版など児の年齢別に内容が組まれている。自己紹介やオリエンテーションにより参加への動機づけを高め、その後、講話と遊び、父親の参加も途中に設け、最後には修了式とまとめの話をを行い、次のステップとしてOB会への移行を援助する。間仕切りのない保育室で子どもが自由に遊ぶこともでき、スタッフがベビーシッターをつとめ、親たちが講義やグループディスカッションに集中して参加することができる。子育て環境や子育て観、潜在的ニーズを理解するため、フェイスシート、宿題を課し、参加者自身が子どもや子どもへのかかわ

りを客観視する機会を提供する。たとえば宿題は、父親が母子、母親が父子のかかわりを観察するユニークなもので、その内容に講師が個別にコメントを書く。さらに話し合いの内容やエピソード、それを基にした発言内容を取り入れ講義内容の理解をより深めるものである。この講座では、それぞれの回の要素を抽出し、モジュール化してCDやビデオ教材を開発し、地域の児童館に配備している。また出張講座を開催するなど講座の普及に力を注いでいる。

考 察

1. プログラムの内容と評価

加藤(2004)は海外の育児プログラムはモジュール化されているところに特徴があり、介入効果が証明されているものが多く、国内での介入評価を伴う活動の推進の重要性を述べている。国内でも大学が関与や(大島, 2003), 大隈ら(2002)の報告のような研究的関与があれば評価に結びつく介入となり得ると考えられる。参加者らの意見や感想のみでなく、客観的評価に基づいてプログラムの内容を見直し、再構築することでより効果的な支援の提供につながるであろう。

海外のプログラムはすでに介入評価がなされているがゆえに、その効果を期待し今後もさらに導入が進むことが予測されるが、プログラムの内容については、海外からの内容をそのまま適応するだけでなく、日本の文化や風習にも応じてアレンジすることもまた必要であろう。今後も国内外の既存のプログラムの良さを取り入れつつ、地域あるいは主催者独自の内容を盛り込んだ支援プログラムとその評価方法の開発が望まれる。

2. 支援対象者のニーズと支援提供者のあり方

対象者のニーズを無視した支援プログラムでは決して効果的とは言えない。レビューした文献の中には、プログラムの作成段階で対象者のニーズ調査を踏まえているものがいくつか見られた。上述したプログラム評価ということに関連するが、プログラムの進行に応じて、適宜、対象者のニーズを把握しつつプログラムを作成、展開することが望ましく、それがすなわち評価にもつながるのであるから対象者を中心とした支援プログラムのためにもニーズを把握することを怠るべきではない。さらに対象者によってそのニーズが異なることも忘れてはならない。対象児の年齢に合わせたものから、発達障害や発育不全などの特殊ニーズもある。しかしながら異なるニーズをもつからといって、必ずしも特定の集団を集めることだけが功を奏すわけ

ではない。たとえば、障害をもって生まれた児の親を健常児のサポートプログラムに参加させることを躊躇する主催者側の思惑とは裏腹に参加希望する障害児の親のニーズがあった(澤, 2002)。ノーマライゼーションの観点からも対象者の意向を尊重した上で、主催者側の垣根は作るべきではない。

また子どもに心身の障害がある場合には、親のメンタルヘルスサポートも重要となる。養育技術の実践的プログラムと同時に心のケアや親自身の成長や自信の獲得を促すような内容が盛り込まれることが望まれる。そのためには心理的アプローチの専門家を含むチームでの介入が重要であろう。多職種による連携は対象者に多くの利得を与えることにつながる。

近年の住宅事情や少子化により育児の孤立化が多くの弊害を生んでいると言われる。子育て支援プログラムの提供は、子育ての「場」の提供でもあり、また「地縁」を復活させる場でもある。近隣のつきあいが疎遠となっている昨今、このプログラム開催によって集まり、子育てという労と喜びを体験しつつ結びついた同志であるからこそ成立する関係性はそのプログラム運営の原動力ともなり得る。しかしその同志らが効果的に作用しあうピアとなるためには、促進者もときには必要であり、支援者のためのプログラムの開発、実践も今後はもっと提供されなければならない。

せっかくのプログラム作成がなされても、対象者へその情報が流れなければ参加することはできない。すなわちPR活動やプログラムの普及への努力を主催者側は必要とされる。季刊誌の作成や連携によるネットワーク作り、あるいはビデオ作成による普及やインターネットの利用も有効である。

また対象者が選択可能な豊富なプログラムが用意されることが望ましく、そのためには今後さらに子育て支援プログラムの開発が多くの専門職種によって行われることが期待される。

まとめ

医学中央雑誌Web版(Ver. 3)による国内の文献レビューにより子育て支援プログラムを概観し、以下の点が明らかになった。

1. 1983年～2005年分で、「育児支援プログラム」、「育児支援×方策」、「育児支援活動」をキーワードとして検索しヒットした50件のうち、育児支援のための試みが主要なテーマである文献は26件であった。
2. この26件の内容は海外のプログラムの紹介に関する

るもの、海外のプログラムをアレンジ等して日本で実施し、対象者の反応をまとめているもの、育児支援の対象別による支援プログラムに関するもの、育児支援を提供する側の種別による支援プログラムに関するものに分類され、子育て支援の専門者のためのプログラムは2件見られたが少なかった。

3. 多職種が連携し、対象者のニーズに応じた多様なプログラムとその評価方法の開発とともにPR活動も重要である。

本研究の限界と今後の課題

今回のレビューは、データベースとして医学中央雑誌を使用した。そのため、ヒットした文献は医療従事者が中心となるものが多く見られた。今後は他のデータベースや検索方法を用いることでより多くの職種や団体が実践する育児支援プログラムの把握も必要である。

本報で得られた知見を一助とし、今後われわれの育児支援プログラム開発に生かし、地域貢献に役立てたい。

付 記

本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究B(2)「子育て家族システムの特徴と育児支援相談プログラムの開発」(課題番号16300229研究代表者:田村毅)を受けた。

文 献

- 安達昭見(2000)保健所における未熟児育児支援活動。地域保健, 31(4), 72-82.
- 安藤知子, 家入節子, 衛藤久美子, 立川雅子, 久々宮美香, 田淵孝枝, 大井洋子, 木下博子, 藤本保(2002)当院での育児支援活動。アルメイダ医報, 27(2), 118-120.
- Barnard Kathryn(2003)親子関係と育児支援。小児看護, 26(8), 1043-1047.
- 原田正文(2004a)「まったく子どもを知らない」ママ親になる おや育てプログラムがいま必要になっている。保健師ジャーナル, 60(2), 178-181.
- 原田正文(2004b)新しい子育て支援メニュー「親支援プログラム」を展開しよう! 対人関係の脆弱性を改善するために。保健師ジャーナル, 60(12), 1228-1231.
- 広岡智子(2003)グループが提供する育児不安や虐待問題を抱える母親への心理的援助。精神科臨床サ

ービス, 3(3), 337-339.

- 市場恵子(2002)CAP(子どもへの暴力防止)教育プログラムによる子どものエンパワメント。地域保健, 33(11), 44-53.
- 市塚真由美, 山本正子, 小林勝義, 杉田直道, 飯田芳枝, 林正男(2001)医療と連携した低出生体重児への支援 - 石川県での実践 -。母子保健情報, 43, 65-70.
- 飯田順三(2002)ADHD児をもつ家族への支援 - 家族教育プログラム -。臨床心理学, 2(5), 605-610.
- 加藤則子(2004)最近の子育て支援プログラムとその評価に関する内外の動向。公衆衛生, 68(9), 717-720.
- 奈良隆寛, 赤司俊二, 奥紀久子, 野本親男, 岡田文寿(1999)川口保健所と朝霞保健所における極低出生体重児の育児支援事業。埼玉県医学会雑誌, 34(1), 143-147.
- 沼田直子, 林正男, 茅山加奈江(2005)地域でのフォローアッププログラム - 行政がささえる連携協同モデル「いのち」心を支えるという視点からの医療保健連携を目指して。周産期医学, 35(4), 491-495.
- 松本有貴(2005)前向き子育て「トリプルP」。チャイルドヘルス, 8(4), 297-300.
- 中坂育美, 竹前ルリ, 野口啓示, 田上時子(2002)親へのアプローチプログラム。子どもの虐待とネグレクト, 4(1), 134-137.
- 岡中栄子, 中村慶子(2003)野村町における幼児期の子どもをもつ母親への支援 - 育児支援事業「わくわくミュージック」の実践から -。小児保健研究, 62(1), 88-95.
- 岡田由香, 五十里美和, 船越俊介, 山口悦司, 野上智行, 岸本佳子, 小島昭子, 村本智子, 奥山登美子, 葛岡美樹(2001)インターネットによる地域育児支援プログラム作成の試み。日本健康教育学会誌, 9巻特別, 82-83.
- 岡本美和子, 小野田由紀子(2002)親子の広場 - 地域における育児支援活動の実践 -。周産期医学, 32(10), 1379-1384.
- 大平肇子(1999)育児グループに関する研究の文献的考察。三重県立看護大学紀要, 3, 91-97.
- 大島剛(2003)親と子のふれあい講座。小児保健研究, 62(2), 189-192.
- 大須賀恵子, 白石知子, 片岡泉, 玉置祐子, 青谷雅世, 大澤功(2003)保健師と大学教員の共同研究が実践活動にもたらした成果 地域における育児支援

- 活動をとおして．保健婦雑誌，59(12)，1160-1165．
大隈紘子，免田賢，山田正三，岡村俊彦，伊藤啓介，
温泉美雪，磯村香代子(2002)注意欠陥/多動性
障害(AD/HD)の親訓練プログラム-プログラムの
開発と効果研究-．厚生労働省精神・神経疾患
研究委託費による11~13年度研究報告書 注意欠
陥/多動性障害の診断・治療ガイドライン作成と
その実証的研究，117-120．
小長井春雄(2004)「子育てピア」と専門職のための支
援養成プログラムを実施して 今，専門職に求め
られていること．助産雑誌，58(7)，599-604．
小澤武司，三隅輝見子，下浦直香(2004)自閉症の子
どもたちの親支援プログラム-「夏休み自主保育
グループ」の試み-．リハビリテーション研究紀
要，14，17-20．
澤節子(2002)保健所の育児支援活動．周産期医学，
32巻増刊，727-732．
田中清美(2005)児童相談所における親教育プログラ
ム．母子保健情報，50，155-158．
柳田益佐，市村留美，笹井美由紀，小林逸子，菅原英
子，高橋美智子，栃澤裕子，湯脇さおり，町田博
子，中村美奈子(1998)狛江市の子育て支援プロ
グラム-自主活動グループ育成の取り組みから-．
東京都衛生局学会誌，100，376-377．