

室とは異なり保健サービスや保健師を知ってもらう役割があることから、複数の市町村による合同開催など開催方法を工夫して実施する必要がある。〈資料〉の増毛町は複数の市町と医療機関の共催で教室を開催している。

6. 虐待予防のプログラム

市町村保健センターで実施している両（母）親教室は自主参加なので、意識が高く参加できる力のある妊婦や夫が参加している。

このような教室には、ネグレクトタイプの親は参加してこないことが多いが、身体的虐待、心理的虐待のおそれのある親は参加してくる。ポピュレーションアプローチとして2. で述べた背景があることから虐待を予防し子どもが安心して育っていく環境作りをめざして、以下の内容を取り入れることをすすめるものである。

なお、伝えたいメッセージがたくさんあり盛りだくさんになりがちだが、生後1～2ヶ月におこることに焦点を絞って伝えたい。この時期に親が子どもとの関係づくりに成功することは、以後の子育てに自信をつけていくことである。

(1) 親子のきずなと愛着形成の促進

きずなは親から子への結びつきで、愛着は子から親への結びつきとされる。意識していなくても自分の親に愛されなかった思いや葛藤があるとき、子どもとのきずながうまく形成されず愛着の形成不全が起こりうる。相談できる人、母を励まし寄り添って妊娠分娩をすすめていく支援者の確保と、子どもへの心配事などを夫婦で話し合い乗り越えることが重要である。

愛着がいつ生まれるのか、誤解されてきているところがある。出生直後のわずかな時間で子どもに愛情がわく、帝王切開で意識がなかったからその貴重な時間を逃してしまい愛着が形成されていないのでは無かろうかと、さまざまな不安を抱いている人がいる。これは、クラウドらの研究の誤解であるとクラウド自らが述べている³⁾。こどもに初めて感情を感じるのは妊娠中が41%、出生時が24%、生後1週が27%、1週以後が7%と、他の研究者のデータをあげ、出産に立ち会わなかった父親でも、生まれてきた新生児に出会った瞬間に強い愛情を感じることもあると述べている。両親が子どもに特別な感情や愛情を感じるのには、自分たちと子どもだけの静かなプライベートな時間をもつことで生まれてきやすい。さらにクラウドは、子どもを身近に感じられないし世話が出来ると思えないという自分の父親を全く知らない父親が、新生児期の子どもが父親の注意を引く行動に反応し父親の顔を追視したことで、自信と喜びを持つようになり、子どもとのきずなが深まっていった例を示している。

ブラゼルトンは、妊娠中に起こる変化と心の動揺が、新しい子どもに対する愛着のその後の形成にいかに重要であり、この心の動揺が「ケア行動をしようとする積極的な力を動員する」としている¹⁰⁾。自分は果たして親になれるのだろうか、親になれるとしても自分の親のようになるべきだろうか、あるいは自分の親のようにはなりたくないという気持ちや、また、本当にこの子が欲しいのだろうか、障害のある子が生まれたときはどうしようなどと考える。このような迷いや気持ちは、子どものケアにとって正常で健康なことであるのだと安心させることが、新しい親としての自信と覚悟を持つための大切な一歩だとしている。すな

わち、わたしたちの子はどんな子でも引き受ける、わたしたちは親になるのだというプロセスを支援することが重要なのである。

父親もやはり心理的に激しい変化が起こり、家族の養い手としての自分、生まれてくる子の父親としての役割モデルを再認識する。これまでのように母親だけにはたらしかけることは、母親のみが知識を得ることになり、夫婦の葛藤を引き起こし親役割をとることから眼をそらせてしまうことにもなりかねない。最近の父親は子どもともっと関わりたいと思っていることが多いので、父親にも育児スキルの提供と、質問をするなどして関心を持ちほめて自尊心を高める働きかけが重要である。

エコーで胎児の動きを見たり胎動を感じることで、子どもの顔つきや特徴や個性を創造しながら次第に子どもを受け入れて、妊娠後期には子どもの衣服や布団を購入したり名前を考えたり、家庭内に育児場所を確保したりしていく。妊娠が流産しそうであったり、夫が子どもに興味を示さないなど心理的なサポートをしない場合、母の子に対するきずなの感情は抑制されるという。

分娩をどこでどのようにするか、考えることは重要である。我が国に多い里帰り分娩は、母と実母との関係がよい場合は、妊娠中の不安や分娩のサポートができ母親の自尊心を高めるドーラ効果¹¹⁾が期待できる。しかし、子どもが一番変化する時期を夫婦で確認し共有できないのは残念なことである。

後に述べる子どもの覚醒した意識状態を十分受け止めコミュニケーションが出来るよう分娩後は少なくとも1時間は親子だけにしておく、または母児同室で過ごせる、母乳への支援が行われているといった視点でお産するところを決定するよう情報を提供し、主体的なお産をすすめて行くことも重要である。1996年にWHOは、「正常なお産のケア―実践のガイドブック」をだした¹²⁾。そのなかで、59条にわたりより医学的に正しいお産を保障するケアについて述べているが、明らかに有効で役に立つ、推奨されるべきこととして、「どこで誰の立ち会いで出産をするのかについて、妊婦が個人的に立てる計画を一緒に作り、夫／パートナーと、適切な場合には家族にもその内容を知らせること」「出産する場所について、女性のインフォームド・チョイスを尊重すること」などをあげている。お産をよく理解し自分の身体と心の状態からさまざまなことを考え決定していく、まさしく主体性を持って決定したことが満足したお産であった場合、母親にとってかけがえのない自信となり、自尊心を高める。

子どもが生まれてからは、母親も父親もなるべく早く親の身体にぴったりひきつけて抱くことが重要である。また、胎児は子宮の中で羊水に囲まれ、皮膚をやさしく愛撫されてきている。手のひらでやさしくなでることが、安定をさそう。生まれたばかりの子どもに母乳をすわせてみる。目と目を合わす、子どもへの話しかけなどのコミュニケーションで子どもに共感を持って接すること、テレビやビデオのつけっぱなしはアイコンタクトが減るので愛着形成にはよくないことを伝える。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①親子のきずなと愛着の形成について知る
- ②胎動を感じ、胎内の子どもをイメージし語りかける

- ③胎児や新生児の能力を知る
- ④不安を話せる夫婦の関係づくり
- ⑤不安なこと、心配なことの相談に保健師がのるこのメッセージ
- ⑥主体的な分娩について考える
- ⑦母乳を推進する
- ⑧愛着を促進する子どもとの接し方

具体的には、＜資料＞の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(2) 夫婦のきずなと役割

子どもが生まれてくるということは、それまでの1対1の関係から3人の6通りの関係が生まれてくるということである。夫婦だけのときは目立たなかったお互いへの小さな不満が、子どもという負荷がかかることで大きい亀裂になりかねない。すでに解決していたと思っていた問題が妊娠によってまたでてくることがあり、週に2、3回は一緒に話し合ってお互いがどう考えているかを理解する必要がある。父親自身も出産育児に不安を持っていることを出し合うようにすすめる。

ウィニコットは、妊娠の終わり頃から出生後数週間は母親が赤ちゃんのニーズに対して特に感受性が高まり、意識を集中し子どもに対して完全にこころを奪われた状態「母親の原初的没頭」になるといっている¹³⁾。このことが母親を子どもの立場になって感じるようにさせ、子どものニーズを満たすことが出来るという。この状態を持続させるためには、母親の支援と世話、そして安心できる環境が必要で、このニーズが満たされないと母親は見捨てられ感と孤独を感じ、不安感を抱くようになる。父親にも同じようなニーズがあるというが、母親に支援者がいない場合父親は母を理解し母を支援し安心させる役割がある。

分娩は母親にとって、それまで経験したこともない大きな身体の変化であり痛みを伴う。この時期は母親は覚醒しているが、父親はそのことへの理解が不十分で子どもを産んだことや子どもの容姿に対して不用意な言葉を出してしまうことがある。特に父親は分娩、出産にどう関わるか、どのような言葉かけを母と子どもにするか、考えるよう働きかけをする必要がある。

育児不安は、子どもの生理がわからない、育児が思うままにならない、育児の負担が大きいことなどからおこり、虐待に移行することもある。具体的に父親が育児スキルを身につけ協働して育児を行い、母親をねぎらう優しい言葉かけをすることが必要となる。たとえ、単身赴任であっても絶えず母親を思いやる言動があることで、育児の満足感が高まる。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①父親と母親が育児のスキルを身につける
- ②父親と母親の育児の協働、役割を話し合う
- ③夫婦が話し合う時間を持つ
- ④夫婦がお互いを尊重し、言葉に出して相手をねぎらう

⑤父親の、子どもが生まれたときの言葉かけの用意

⑥先輩パパの子育てを知る

具体的には、＜資料＞の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、千葉市犢橋保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(3) 赤ちゃんの脳・こころの育ちを知る

人間は頭が大きくなった猿として生理的な早産であり、生まれてから一人前に動いて言葉を理解するまでかなりのケアを必要とする。この発育・発達を保障するためには、安心、安全な場で、毎日の同じような安定した生活が必要である。

人間の子どもは、生直後は各国語を聞き分けるなど驚異的な能力を持っているが、脳のシナプスの刈り込みがおこり、安定した脳機能を持つようになる。このことが表すように、乳児期早期は特有の生活パターンを持っており意識状態を理解する必要があるが、意外に知られていない。子どもは意識状態により、いつでも親があやすことに反応するとはかぎらない。以下に述べるもうろう状態の子どもを見て、口をすぼめるのを母親が自分に不満を持っているととらえたり、視線が合わないのを障害を持っているのではないかと不安に思ったりしている。眠っていた子どもが少しぐずりはじめ体動があっても、この状態が30分サイクルでおこっていることを知っていれば、動きが活発になったり啼泣状態にならない限り、急いでオムツを替えたり授乳する必要はない。このように意識状態を十分理解していれば、不安は減少する。

新生児期、乳児期早期の意識状態

＜静覚醒＞

静かでしかも覚醒した状態で、刺激を受け入れやすく周囲に好奇心を示し、環境に反応し順応していく。正常な新生児では、出生直後の1時間くらいにこの状態が平均40分間くらい続き、母親や父親の顔をみつめたり声に反応したりする。このときに赤ちゃんに話しかけみつめる。生後1週間ではこの時間は約10%おこるといふ。

＜動覚醒＞

活発な覚醒状態で、あるリズムを持って腕、足、身体、顔を動かす。食べ物をほしがっているか、泣き始めるようにも見える。研究者によっては児がニーズを知らせている、または親の興味を引き児との交流を引き起こしていると考えている。

＜もうろう状態＞

子どもが目覚めだしたとき、睡眠状態に入っていくとき。絶えず身体が動き、微笑したり、しかめつら、口唇をすぼめたり、目つきは輝きがみつめる視線が会うことはない。目を閉じるときに眼球が上方に回転したりする。

＜静睡眠＞

呼吸は規則的で静かな睡眠状態。身体は動かさないが、まれにびっくりしたような動きあり。

＜動睡眠＞

まぶたの下でよく眼球を動かしているのがみられ、身体を動かし、しかめつら、微笑、眉根にしわを寄せるなどのことがみられる。この状態から児が目覚めることが普通。新生児期では一日の90%は眠っているが、静睡眠と動睡眠は半々くらいで、約30分ごとくらいで交互に見られる。

＜啼泣状態＞

空腹か不快なときに泣き、子どものコミュニケーションの方法。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①子どもの意識状態と能力を知る
- ②子どもの発達を知る
- ③安心、安全で安定した生活
- ④子どもに関わる、遊ぶこと

具体的には、＜資料＞の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(4) 子育てのイメージ・困ったときの対処方法

子どもが生まれてみると、育児書通りではないことが日々起こってくる。特に、生後 6 週間頃頃からなだめても泣きやまないなどのエピソードが増えてくる。生後 2 週間から 1 日に平均 100 分泣き始め 6 週間頃がピークになることが、揺さぶり症候群 (Shaken Baby Syndrome) の発症時期と関係しているのではないかというデータ¹⁴⁾もあり、泣きやまないことは親の自信を喪失させ自尊心を低下させることにつながりかねない。我が国では抱き癖が心配されているが、抱き癖はつかないのでどんどん抱くことをすすめる。生後 3 週になる子どもを、啼泣や授乳と関係ない時期に 1 日 1 時間ずつ 3 回、合計 3 時間抱くと、抱いてやらなかった子どもに比較して特に夕刻の時間の啼泣が 50% 減少したという報告もある¹⁵⁾。

千葉県犢橋保健センターでは、グループワークで泣きやまないことの対処法を取り上げており、後日の乳幼児健診で母親がこのことが参考になって対処できたという評価が得られている。

また、妊娠中にイメージしていたことと違う子育てにとまどうことが多い。そのイメージの多くは実際の子どもの様子からでなく育児書から作られており、完璧な子育てをめざそうとするあまり育児不安に陥ることもある。子どもには個性があること、子どものすることを先回りして困難を取り除く過干渉が子どもを過保護にしてしまい、本来の力を発揮できなくさせてしまうことなどを伝える必要がある。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①子どもの発育、発達の理解
- ②困ったこと、イライラへの対処方法を考える
- ③子どもをゆする、たたく、放置など、決して子どもにしてはいけないことを知る
- ④子どもには個性があること、育児書通りにはいかないことを理解する
- ⑤子どもには子どもの時間があり、ゆとりを持って子どもに接すること
- ⑥困ったときに相談できる人を確保しておく
- ⑦保健師のアピール

具体的には、＜資料＞の栃木市保健福祉センター、横浜市中福祉保健センター、千葉県犢橋保健センター、泉大津市立保健センターのプログラムが参考になる。

(5) 産後のメンタルヘルス

出産に関連する精神障害として、マタニティブルーと産後うつ病が重要である。マタニティブルーは、出産直後から1週間後頃までに出現する一過性の気分と体調の障害であり、欧米では50～70%、我が国では約30%の頻度で見られるという¹⁶⁾。心理的要因や産科・生物学的要因との関連が示唆されているが、関係が見られないという報告もある。経過は短く自然に軽快する。産後うつ病は、産後数週間から数ヶ月以内に出現し、欧米と共に我が国でも10～20%の発症率が報告されている。妊娠期や出産前後の好ましくない体験や夫や家族からの理解やサポートの欠如などが、要因として報告されている。保健センターでエジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施しているところが多くなり、早期に医療機関に結びつけるなどの介入が行われるようになった。産後うつ病では、子どもの世話が出来ない自分をせめ、最悪の事態では子ども殺すなどもおこることから、妊婦自身もさることながら周囲、特に夫がこのことの知識を持ち、叱咤激励するのではなく医療機関につなげることが重要である。

これらのことから、内容として次のことがあげられるが、実際には複数の内容がひとつのプログラムとして実施可能である。

- ①病気の知識
- ②母親はがんばりすぎず、SOSを出すこと
- ③父親は育児を支援し、子育ての負担の軽減を図ること
- ④周囲の人の接し方と、医療機関受診
- ⑤相談できる人として保健師のアピール

具体的には、＜資料＞の横浜市中福祉保健センター、千葉市犢橋保健センターのプログラムが参考になる。

(6) 仲間づくりの促進

子どもは地域で育っていく。夫婦の1対1の関係、自分の親との関係、職場の関係に加え、地域で同じような子育てをしている仲間と関係を作ることにより、具体的な不安や悩みの相談ができ、自分ばかりではないと孤立を防ぐ。全国の保健センターの調査から、仲間づくりのための交流は9割で実施されていた⁵⁾。同じように出産に向かう仲間に加え、出産子育ての先輩との交流も行われてきている。しかし、先輩の親を選定するに当たっては子どもを叩いているという親が紛れ込むこともあり、人選についてあらかじめ方針を決めておく必要がある。

仲間づくりがしやすいように、妊娠週数が同じような妊婦や住所が近い妊婦を同じテーブルに集めているところもある。教室はきっかけづくりとして、プログラムが終了しても場を提供するといった配慮をしているところもある。

父親が参加している場合、カップルを尊重しカップルでグループを作る、あるいは父親だけのグループを作るといったことが考えられる。

運営の仕方としては、専門職がファシリネーターとなりテーマを決めて話す、ファシリネーターはおかず自由に話すがあるが、後者の場合、内容が散漫になったり偏った内容のことがグループで同意されてしまうという危険性もある。これについては、文献1)の「参加型

マタニティクラス Book」を参考にされたい。

具体的には、＜資料＞の茅ヶ崎市保健センター、増毛町のプログラムが参考になる。

(7) 保健サービスの情報提供

我が国の母子保健体制は、新生児訪問、4ヶ月児健診から始まる乳幼児健診、予防接種など細やかに実施されており、気安く利用してほしいというメッセージを送る必要がある。泉大津市では保健センターの全職種を紹介している。特に保健師が何をするのかを具体的に伝え、困ったときの連絡先も地区の担当者が決まっていれば氏名を伝えるなど具体的に伝える。

保健サービスの情報提供、子育てグループ、子育て支援サービスの情報提供などは、教室のプログラムに組み入れる余裕がなかったら、パンフレットなどを渡すことも考える。ポスターなどで、DV、虐待、アルコールや覚せい剤についての啓発を行うこともよいだろう。教室全体をメッセージを送る場、相談しやすい場とする。

7. 教室の運営

妊娠中は生理的に眠くなりがちであり、パワーポイントやビデオを使用し要点をコンパクトにまとめ、一つのプログラムがあまりに盛りだくさんな内容で長くならないようにする。古いぼろぼろの教材はもたらす感動が少ないので、手作りでもこころと熱意のこもった教材を作成した方がよい。

また、椅子に座ったままの姿勢では負担がかかることから、適切に休憩や移動する時間を設け、ストレッチなどを取り入れる。畳の上の座布団に座ることなどは、自由に姿勢を変えられリラックスできる利点がある。

参加者をひきつけるプログラムとして、沐浴実習、妊婦体験、妊婦のエアロビクス・ヨガ、調理実習などがあり、虐待予防の目的からは外れているようにみえる。しかし、参加してもらわなくてはメッセージも伝わらないので、全体のプログラムの中でどれくらいの時間を使うのか検討する。沐浴実習は時間がかかるが、やりながら両親がほぐれていき、問題のありそうな親を把握できることもある。

戸田律子は、講義形式は講義する側が知ってもらいたい、行動変容して欲しいとメッセージを送っても、聞き手が興味を持たなければBGMになってしまうかもしれないと述べている¹⁾。また、仲間づくりをめざそうと自由におしゃべりを楽しむ「合コン型」が教室運営で多くなってきているが、話がどんどん脱線し行き先の不確かさ、内容の保障のなさが問題となることもあるとしている。

参加型クラスとして、情報提供とファシリテーション、インストラクションを行うエドゥケーターがすすめるクラスを提唱しており、表5のようにその特徴と期待される効果をまとめた。また、具体的な教室の運営も文献1)から引用しているので参考にしたい。

最後に、父親の教室への参加については配慮が必要なことを強調したい。父親をお産に巻き込むことにバリアーがあることを支援者は認識し、父親を参加させやすくするためにはいつでも教室に歓迎されていると思われるようにこころがける。また、子どもに関することの決定のプロセスに何でも父親が関与するよう励ますこと、子どものケアのスキルやお産や親になることも話すような機会をつくり、そしてたまには父親だけのグループや男性がファシ

リネーターになることも考慮したらよいであろう。Noran は、できたら“両親（ペアレント）”という言葉は母親だけと感じさせてしまうので、その代わりにお母さん、お父さんと言い換えるほうがよいとしている¹⁷⁾。

＜表 4＞参加型クラスの 5 つの特徴と期待される効果 文献 1) より佐藤作成

1. 主役は参加者

参加者がそれぞれの不安、経験、知識等を話し、担当者はサポーターに

効果→ 参加者のニーズに応える

2. グループを生かす

妊産婦などの生き方、考え方からパワーをグループダイナミックスで

効果→ 参加者同士（エディケーター含む）が経験・知識・考え・感情を共有できる

3. おとなの学び方で学ぶ

得だ、ためになるといった大人が影響されるようなことをきっかけに

効果→ 意識・行動の変化に結びつく学習ができる

4. 記憶に残す

①神経回路をはぐくむ学び

記憶のメカニズムを知り、経験や刺激をインプット

②記憶のメカニズムを学習に生かす

重要なことだけに焦点を絞り、印象に残る刺激を

③過去を未来につなげるための学習

学習する内容が過去の記憶と結びつくと記憶に残る

ロールプレイやシュミレーションなどを行う

効果→ 学習効果が上がり問題解決能力が身につく

5. こころのケアをする場

①学ぶ環境としてのこころのケア

クラスではいやな思いをしないような心地よさを

②こころの駆け込み寺としてのクラス

包み込むように温かく楽しい場に

効果→ 人間的な気づきと成長を促す

第2回 「お産に備える」

work 3 マタニティフラワー

●目的

- ・お産、育児のサポーター
- ・どんな親になりたいか
- ・虐待予防
- ・周囲の人々との円滑なコミュニケーション
- ・医療従事者の役割
- ・社会資源の活用

work 4 パースカード

●目的

- ・お産のしくみと流れ
- ・お産するからだに自信を
- ・医学的な助けが必要なお産
- ・パースプランに役立つ知識
- ・新生児の様子

●タイムスケジュール●

- 10:00 ▶ 今気になっていること、前回復習
10:10 ▶ ワーク3 「マタニティフラワー」

- 10:30 ▶ シェアリング・情報提供
・サポーターとしての医療従事者
・周囲とのコミュニケーション
・社会資源の紹介（虐待する親への偏見をなくす）

- 11:00 ▶ ワーク4 「パースカード並べ」

- 11:20 ▶ シェアリング・情報提供
・お産のしくみ（生理）
・お産の時の身体感覚や感情
・会陰切開・陣痛促進剤・帝王切開などの解説

- 11:50 ▶ 全体を通しての質問・ふりかえり・次回の予告

第4回 「赤ちゃんとお乳育児」

work 7 赤ちゃん、なぜ泣くの？

●目的

- ・新生児のニーズ
- ・赤ちゃんとの生活
- ・母乳育児
- ・育児のサポーター

●タイムスケジュール●

- 10:00 ▶ 今気になっていること、前回復習

- 10:10 ▶ ワーク7 「ロールプレイング」
(赤ちゃん役と親役がペアになって実際に演技する)
やりながら、赤ちゃんの空腹時のサイン、母乳育児のときの赤ちゃんの抱き方などの実演

- 11:00 ▶ 休憩

- 11:10 ▶ シェアリング・情報提供
・母乳の出るしくみ
・母乳充足の見分け方
・周囲の協力
・母子の危険信号

- 11:40 ▶ 全体を通しての質問・ふりかえり・感想・評価

<文献>

- 1) 戸田律子：参加型マタニティクラス Book. 医学書院. 2007
- 2) 原田正文：平成 15 年度厚生労働科学研究報告. 児童虐待発生要因の構造的解析と地域における効果的な予防方法の開発. 2004
- 3) M.H.クラウス、J.H.ケネル、P.H.クラウス（竹内徹訳）：親と子のきずなはどうつくられるか. 医学書院. 2001
- 4) 幼児健康度調査報告書. 小児保健協会. 2001
- 5) 佐藤拓代：平成 17 年厚生労働科学研究報告. 全国市町村保健センターにおける両（母）親教室に関する調査報告. 2006
- 6) Deborah B. Leitch: Mother-Infant Interaction: Achieving Synchrony Nursing Research . Vol48,1 .p55-58.1999
- 7) A . A . B ryan : Enhancing Parent-Child Interaction with a Prenatal Couple Intervention. Vol25.3.p139-144
- 8) Z.Massey, S.S.Rising,et al : CenteringPregnancy Group Prenatal Care:Promoting Relationship-Centered Care : Journal of Obstetric,Gynecologic&Neonatal Nursing. Vol35,2 p286-293.2006
- 9) J.M.Fielden,L.M.Gallagher : Building social capital in first-time parents through a group-parenting program:A questionnaire survey Internatinal Journal of Nursing Studies Nov 8,p(Epub). 2006
- 10) T.B.ブラゼルトン（小林登訳）：親と子のきずな、医歯薬出版、1982
- 11) M.H.クラウス、J.H.ケネル、P.H.クラウス（竹内徹訳）：マザーリング・ザ・マザー.メディカ出版.1996
- 12) WHO（戸田律子訳）：WHOの59カ条お産のケア実践ガイド、農文協、1997
- 13) D.W. ウィニコット（成田善弘、根本 真弓訳）：赤ん坊と母親、岩崎学術出版社、1993
- 14) R.G.Barr,R.B.Trent,J.Cross:Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases:Convergent evidence for crying as a trigger to shaking.Child Abuse & neglect.Vol30.1.p7-16.2006
- 15) R.G.Barr,S.J.McMullan,et al : Carrying as Colic Therapy:A Randomized Controlled Trial、Pediatrics. May;87(5):623-30. 1991
- 16) 吉田敬子：母子と家族への援助. 金剛出版. 2000
- 17) M.L.Nolan,J.Foster : Birth and Parenting Skills.Elsevier.2005

<資料>両（母）親教室視察報告

1 栃木市保健福祉センター

視察日：平成 18 年 9 月 16 日（土）午前 11 時から午後 4 時

応対者：健康増進課戸澤係長 松長保健師

視察者：分担研究者 佐藤拓代

<栃木市の概要等>

①人口統計等

面積 122.06 km²、人口密度 678 人/km²

平成 17 年の人口統計：人口 83756 人、出生数 589 人、人口千対出生率 7.2、高齢化率 21.7

②管内の特徴

関東平野の北部、栃木県の中南部に位置。江戸時代からの商都。近年はドーナツ現象で周辺が人口増加。

③保健師の体制

平成 18 年度保健師数 10 名、うち母子保健担当保健師数 9 名 地区担当制と業務担当制

④特徴的な虐待予防の取り組み

虐待は福祉のトータルサポートセンターで週 1 回受理会議。乳幼児健診の中からフォローケースに支援。周辺産科医療機関と予防に向けた連携はない。特徴的な取り組みはない。

<両（母）親教室>

①名称 両（母）親教室

②教室の概要等

実施回数は 1 コース 4 回を 4 コース実施。3 回目を両親教室として土曜日に開催。4 コースのうち 1 コースは 4 回とも土曜日に実施。参加者が少なかったため、実施回数を平成 17 年度は 6 コースから減らした。

③平成 17 年度の両（母）親教室の実績

受講者母 114 人、父 70 人。第 1 子を対象としているが第 2 子以降でも希望があれば参加可能、しかしほとんどが第 1 子であるので初産婦 304 人に対し受講率 37.5%。

<教室の実際>

①案内パンフレット

配布物は日本家族協会編「お父さんも主人公」、母子衛生協会「母子保健テキスト」プリント

②従事者 視察した 3 回目は保健師 5 名、雇心理職 1 名

③当日の教室の流れ

午前 9 時 30 分から昼食の休憩を挟み午後 2 時 30 分まで。

まず、母から父に母が前回の教室で学んだ赤ちゃんの扱い方、おしめの取り替え方などを伝えて一緒に行く。同時に父は妊婦体験をする。

10 時 30 分から、それぞれのグループに 3～5 ヶ月の乳児と母が 1 ないし 2 組入り、妊婦

と父と赤ちゃんを抱いてもらう。当日は5～7人のグループが9グループあり、11組の親子が参加していた。この親子は、教室のコースの最後で出産後協力してくださいと呼びかけるとともに、出産後乳児の教室に参加している母親から参加者を募っている。その後、先輩ママが乳児を抱いて前に並び新しい両親にメッセージを送っていた。

11時から一時間、國學院栃木短期大学の「家族のふれあいの大切さー子どもの世界を感知し共鳴できるしなやかさー」と題した心理職の話があり、この内容が先進的と思われるので＜特徴的な内容＞に内容をまとめている。しかし、ただ話を聞くだけなので、一部の母親や父親に居眠りあり。

各自の昼食後、午後1時から2時過ぎまでベビー人形を用いて沐浴の実習。

その後、保健師が父子手帳も交付していること、妊娠、出産、子育てにパパのサポートが必要なこと、たばこについて、うつぶせ寝の注意などSIDS（乳児突然死症候群）の予防について講話。

最後に用紙を配布し、この場でパパからママや生まれてくる子どもにメッセージを書いて、母子健康手帳にはさむよう話して終了。

④参加人数・第何子か 母27人、父23人。子ども数人。祖父母0人。第1子がほとんど

⑤グループや座席を住所や妊娠週数で分けているか

分けていない

⑥教室の内容を視察した内容に変えたきっかけ

昨年度、市教育長から思春期を見据えて「親子のふれあいの大切さをプログラムに入れて欲しい」という要望があり、はじめは教育長が講師となりスタートしたが、現講師の大学心理職となった。

⑦医療機関との連携

産科医療機関の助産師が呼吸法の講師であるほか、特に連携はない

⑧特に心がけていること

仲間としてのふれあいに心がけている。

⑨17年度の教室で把握した個別支援が必要な妊婦はいたか、いた場合どのような支援を行ったか

特にいなかった。教室に参加する親は積極的で、支援を要するような親はいない。

⑩教室の評価、妊婦の声

母親教室の部分では、母親にアンケートをとり「妊婦同士話ができ楽しかった」77.2%、「出産の不安が減少した」51.9%、「栄養や運動、妊娠中の健康に関心が高くなった」48.1%などであった。両親教室の部分では、「夫がやさしくなった、家事に協力してくれる」「親になる気持ちが高まった」「赤ちゃんに会えるのが楽しみになった」「夫とより仲良くなった」という回答があった。

⑪教室の課題

受診率の向上。

⑫その他

4ヶ月児健診の時に調査したところ、どこの主催でもいいが母親教室を受講した母親は56.6%で、そのうち約3割が市の教室を受けていた。医療機関は一方向的な話が多いという声もある。

医師の話をやめた。歯科検診は入れていない、歯科医師会に委託しており一人 2000 円くらいで受診率は 3 割弱である。

<特徴的な内容>

テーマ：家族のふれあいの大切さー子どもの世界を感知し共鳴できるしなやかさー

設定：場所はリハビリに使用しているフローリングの部屋。隅におもちゃが置いてあり、子どもが遊んでいる。9 テーブルあり、1 テーブルに 5 から 7 人。

講師及び媒体・資料：雇用心理職 マイクを使用せず別紙プリントにそって講話

お父さんが関わると子どもが刺激を受ける。育児も流行があるが、身体に良いという食べ物に飛びつくようなものではない。子育ては積み木ではない、育児雑誌にあるような画一的なものではなく、困ったときには保健師に相談を。個々にあわせてアドバイスしてくれる。

人間の子どもは生理的早産。0 歳児は人間関係の基礎作りの時期。子どもは人間に興味を持つ。ハーロウのアカゲザルの実験で、針金でできたミルクの出る母親ではなく、ミルクが出なくても布製の柔らかい母親になつくように、スキンシップが重要。言葉がわからない時期でも赤ちゃんを見つめて話しかけよう。子どもは人間に興味を持つ、1 ヶ月児でも大人が舌を出すと舌を出してまねをすることができる。はじめ愛情がわかなくても、見つめ合う中で愛情がわいてくる。

幼児期には、乳児期の親と自分が一部分重なっている世界から 3 歳児の両親と兄弟とまわりの子どもの中で自分が中心にいる世界、自分が小さくなり家族以外にも関係が広がっていくように関係性が発達していく。その中で、仲間との遊びから意欲や我慢することを覚える。親がすることは基本的な食事、睡眠、衛生といった基本的な生活習慣のしつけ。しかし、しつけは虐待ではない、暴力でしつけるのはだめ、言葉で教えて、親はやることの見本を見せよう。子どもは親を見ている。子どもは日本では自分の者だが、米国では社会的な者。初めから子どもに指図せず、ちょっと待って子どもにさせよう。

子どもは親の思うがままにならず困ったことをする時期があるが、子どものかんしゃくや反抗は「自我の芽生え」の証、「時間とところのゆとり」で対応しよう。

赤ちゃんが増えることで夫と妻の 2 者関係から子と父と母の 3 者関係に移行する。コミュニケーションに心がけよう。思春期になり問題が生じている親子の場合、父と母子に溝ができており、母が子を飲み込んでいる場合がある。いい子に育てたいと考えるなら両親が安定していることが大事。妻を大切にしたい。

まとめで、育児書よりも赤ちゃんとのコミュニケーション（見つめ合い共有する）、子どもは親を愛し信頼し、見つめて育つこと、家庭の基盤は夫婦関係にあること、お互いを大切にすること（自尊感情と相互理解）を強調。

最後に、皇太子さまも言及していたドロシー・ロー・ホルトの「子ども」を読んで欲しい。「批判されてばかりいた子どもは 避難することをおぼえる・・・可愛がられ抱きしめられた子どもは 世界中の愛情を感じ取ることをおぼえる」

<まとめ>

教育長が思春期の問題の大きさからこの内容を組み入れて欲しいということで開始。虐

待予防に寄与すると考えられる内容は、

- ①父親が関わると子どもが刺激を受ける
- ②育児は画一的なものではない
- ③人間の子どもは生理的早産、0歳児は人間関係の基礎作りの時期
- ④幼児期に親がすることは基本的な食事、睡眠、衛生といった基本的な生活習慣のしつけ
- ⑤子どもは親を見ている、しつけは虐待ではなく言葉で教えて、親はやることの見本を見せる
- ⑥子どもは親の思うままにならず困ったことをする時期がある、「時間とところのゆとり」で対応を
- ⑦赤ちゃんが増えることで夫と妻の2者関係から子と父と母の3者関係に移行する、夫婦の関係を大切にコミュニケーションに心がける
- ⑧困ったときには保健師に相談を

家族のふれあいの大切さ

—子どもの世界を感知し共鳴できるしなやかさ—

◇赤ちゃんの「こころ」の栄養はスキンシップ（愛着）

赤ちゃんの個性と社会性

- 1) 生理的早産（アドルフ・ポルトマン）
家族とのかかわりから人間らしさを学ぶために
「直立姿勢」「ことばの習得」「思考と行動」
- 2) 赤ちゃんは驚異的能力の持ち主
「泣き」は親へのアプローチ（コンピテンス）
「人見知り」は健康な育ちの証
「指さし」は共感性の始まり
- 3) お誕生までの課題
★人生の基本的な信頼関係の基礎を築く
(脳のネットワークの発達には楽しい経験や満足感が大切)

◇親にとって困った時期（幼児期）には「時間とこころのゆとり」を心がける 家族は赤ちゃんが最初に所属する小集団です

- 1) 子どもは好奇心旺盛で活発
「仲間との遊び」から、意欲や我慢することを学びます（欲求不満耐性）
- 2) 幼児期の親の課題はしつけ
・ 基本的な生活習慣（食事、睡眠、衛生など）
・ しつけと虐待の違い（「叩いて教える」のは望ましい方法とは言えない）
・ 甘えと甘やかしの違い
- 3) 親のかかわり方のポイント
・ 親がモデル（見本）になる
・ 子どもを肯定的に見る（子どものかんしゃくや反抗は「自我の芽生え」の証）
・ 叱るのではなく、抱きしめてから教えましょう！
★子育ては、母親と子どものみのかかわりよりも、父親が育児に参加することで
いろいろな能力が増加します。

◇夫婦の新たなルールと役割分担

赤ちゃんが増えることで、家族の役割や関係が変化することを認識しましょう！

- 1) 2者関係（夫と妻）から3者関係（子と父と母）への移行
コミュニケーションを心がける
「〇〇してくれない」と、否定的に非難するより、私は、「〇〇してくれると嬉しい」という、メッセージを「ことば」で伝える。
★子どもは夫婦のかかわり方を見て、将来は両親を真似します

◇まとめ

- 1) 育児書よりも赤ちゃんとのコミュニケーション（見つめ合い共有する）
- 2) 子どもは、親を愛し信頼し、見つめて育ちます
- 3) 家庭の基盤は夫婦関係にあります。お互いを大切に（自尊感情と相互理解）

表 1

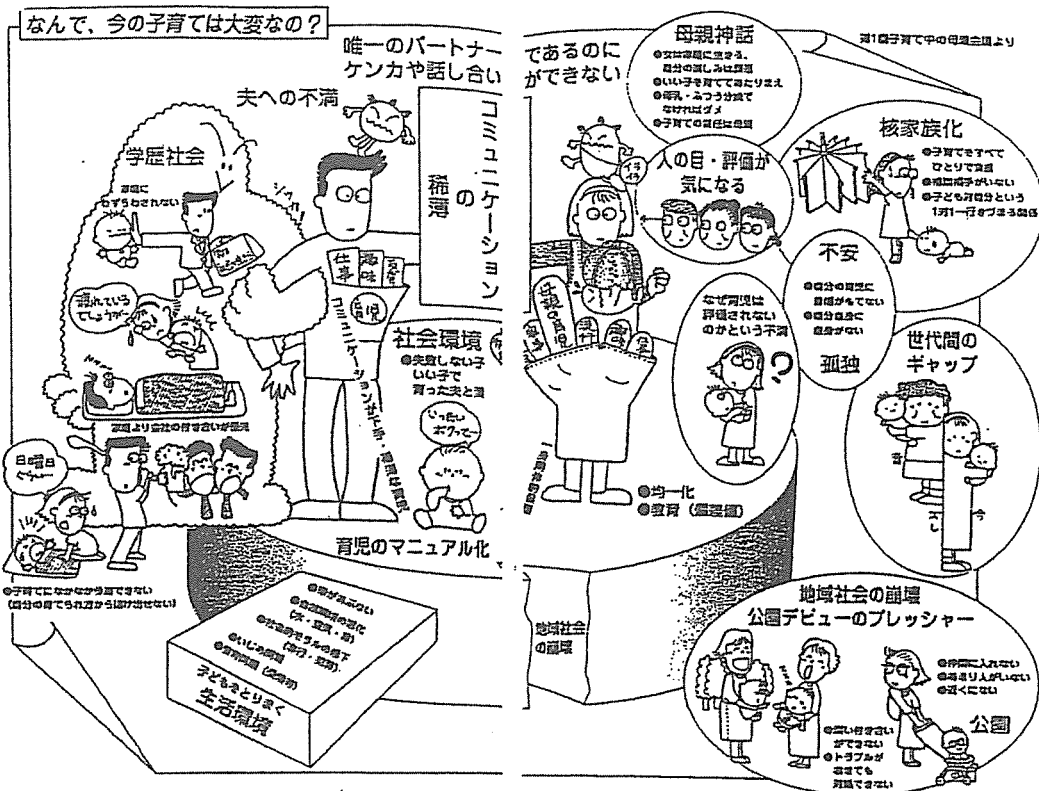
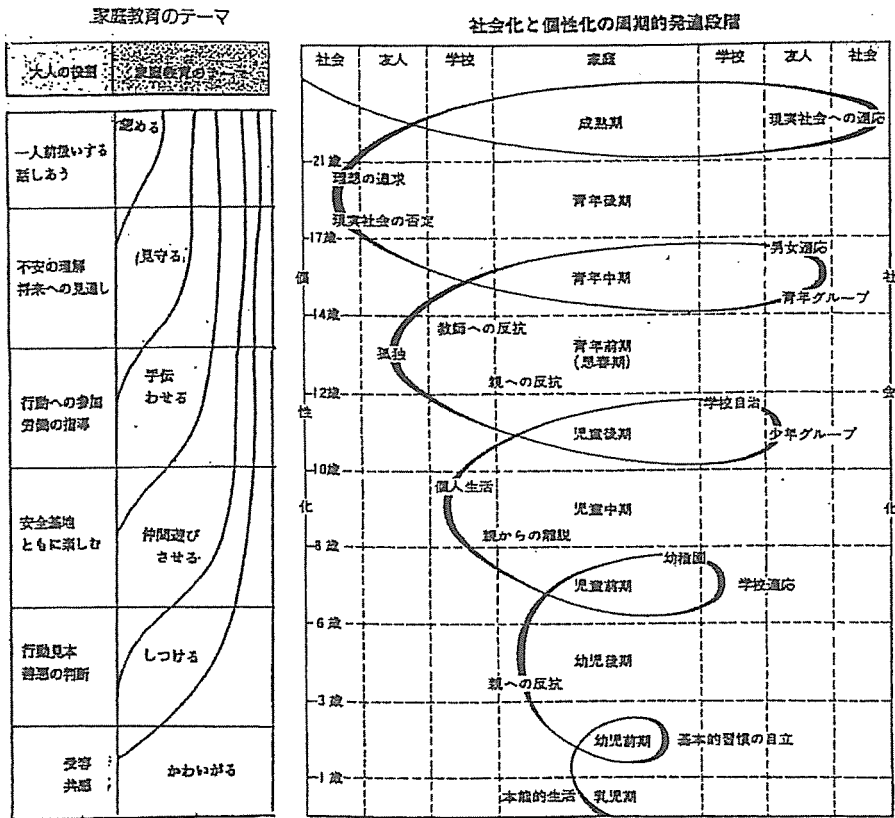


図 1 子育て風景
(「港北区子育て新聞223」1号より、イラスト酒井チネ子)

図1 笑いの違い

最初の笑い



生後3日目、満足して睡眠中にあらわれた自発的な微笑
(矢野喜夫氏撮影、季刊『発達』より)。

誘発的微笑



生後1か月と19日目、お父さんののぞきこむと、その顔をじっと見て微笑する(矢野喜夫氏撮影、季刊『発達』より)。

図2 原始反射

手の把握反射



反射性の歩行運動

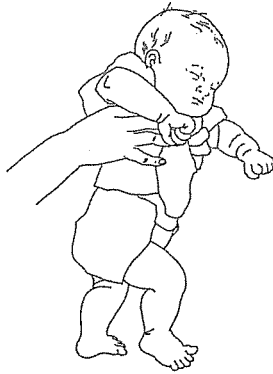
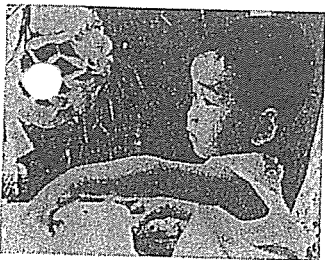


図4 指さし



1歳1か月児。ベランダにすわっていたとき、「あ、あ、あ……」と声をたてて外を指さす。



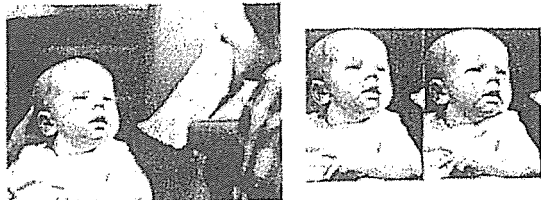
1歳9か月児。「お母さんは？」と聞くと、「あっち」と答えて、その方向をたしかめる。

図3 共鳴動作(コ・アクション)



母親の舌出しに対して誘発された1か月児の舌出し行動(実験者:鈴木菊子氏)。

図5 プレスピーチ (生後6週)



(トレヴァーセン、1979)

生後6週の子がやさしく話しかけている大人の顔を熱心に見つめ、次に眉の間にしわを寄せ、口を開け、そして最後に心を動かされ、プレスピーチを始めるところを示す写真。

図6 愛着の実験 (アカゲザル)

乳と布製の代理母親ザルの実験(ハーローほか, 1971)

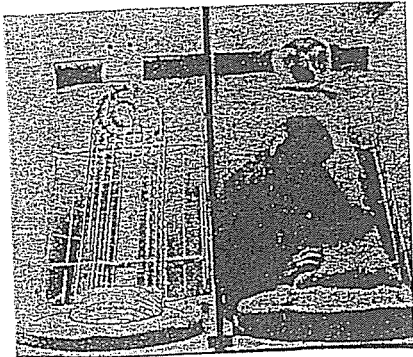
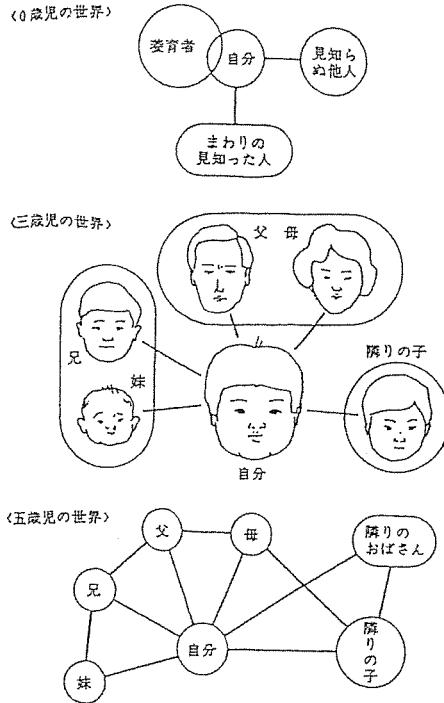


図7 関係の発達



〈学教授・加藤 節三さん

「児童心理学」の著者として知られる加藤節三先生。1941年生まれ。早稲田大学心理学部教授。

THE SHIMOTSUKI 2006年(平成18年)3月1日(木曜日)

ラッシュの人生相談で四十年来く日本人の悩みに付き合ってきた。かつて雑誌「親」の編集者として活躍した早稲田大学教授の加藤節三さん。最近の悩みは?

「親」の編集者として四十年来く日本人の悩みに付き合ってきた。かつて雑誌「親」の編集者として活躍した早稲田大学教授の加藤節三さん。最近の悩みは?

社会問題の原因は家族

加藤先生は、多くの場合、親子関係や家族関係の崩壊が原因だと指摘されています。本人は原因が分かっているのに、何をどうしていいかわからない。先達諸君のアドバイスを参考に、

「親や友人、初対面の人と同じ距離で接し、人間関係でもずいぶん苦しい。」

「本人は原因が分かっているのに、何をどうしていいかわからない。先達諸君のアドバイスを参考に、」

「せつへの親会などの場合、親子関係や家族関係の崩壊が原因だと指摘されています。」

「本人は原因が分かっているのに、何をどうしていいかわからない。先達諸君のアドバイスを参考に、」

ヒトの育児の大変さ

うちの天使は手がかかる



(田島, 1992)

2 横浜市中福祉保健センター

視察日：平成 18 年 10 月 21 日（土）午後 1 時 30 分～午後 5 時 30 分

応対者：小山課長、今井係長、山口保健師、山本助産師、大田助産師

視察者：研究協力者 毛受矩子、戸田律子

<横浜市中区の概要等>

①人口動態等

面積 20.62 平方キロ、人口密度 1.98

平成 17 年の人口統計：人口 140643 人、出生数 1111 人、人口千対出生率 8.1、高齢化率 18.7

②管内の特徴

昼間人口が横浜市内でもっとも多い地区であり、官庁街、山下公園、中華街と横浜市中心部で人口密度が高い。外国人登録、転出入が多い。

③保健師の体制

業務別に地区担当（3 名で地区分割）。平成 18 年度母子保健担当保健師数等は保健師 4 名と助産師 1 名

④特徴的な虐待予防の取り組み

講義に虐待予防の視点を入れる。妊娠届出時に原則全員面接し、個別相談必要者は必ず面接する（訪問はほとんどない）。

<両（母）親教室>

①名称 両親教室

②教室の概要等

3 年前、18 区の平常予算とは別に衛生局から特別費が出たので、中区のオリジナルな事業として、年間 3 回この教室に取り組む。1 回ずつの年 3 回、働くカップル（出席者の約 7 割を占める）のために土曜日開催のクラスが立ち上げられた。母親教室は年 10 クール（5 回開催）で月曜日に行われている。

③平成 17 年度の両（母）親教室の実績

妊婦実数 444 名、父親 126 名、延べ参加人数 1249 名

<教室の実際>

①案内パンフレット及び配布物 パワーポイントからのプリント

②従事者 保健師 2 名、助産師 3 名（ヨガ 1 名、沐浴 1 名）

③視察した当日の教室の流れ

1:30 挨拶、地区別に座ったテーブルで自己紹介

1:45 保健師の講義「親になること」、内容は<特徴的な内容>参照

2:45 休憩（10 分）

3:00 両親が別れて部屋にはいる。父親の部屋は助産師の沐浴実習または妊婦模擬体験。

母親は助産師による妊婦のヨガ体操 1 時間

☆報告者の観察

自己紹介をする時間に、講師は「名前と好きな食べ物、今日聞きたいことを言い合う」と指示をしていた。しかしこの指示ではなく、住んでいる場所や出身地について自由に話をし始めていたグループもあった。

講義が始まってから 20 分経過すると居眠り、あくびをする男性が数名いた。その後、妊婦にも集中力が低下する様子が見受けられた(下を向く、空を見つめるなど)。夫は沐浴を非常に熱心に行っていた。妊婦体験ジャケットを着て、掃除機をかけた後、床に寝たり起き上がったり、椅子に座ったり立ったりして「こんなに大変なのか」「重いだけではなく、息苦しくなったり膀胱が圧迫されるなどがわかってよかった」「もう少し手伝おうと思う」など、実感のこもった感想を口々に語っていた。

④参加人数・第何子か 14 組の両親、第 1 子

⑤グループや座席を住所や妊娠週数で分けているか 住所別で 4 グループ

⑥教室の内容を視察した内容に変えたきっかけ

3 年前の特別費から。働くカップルの参加率を上げるため

⑦医療機関との連携 特になし

⑧特に心がけていること

住所地の参加者をテーブルに座らせていることで、後々の友人作りに発展していることもある。

⑨平成 17 年度の教室で把握した個別支援が必要な妊婦はいたか、いた場合どのような支援を行ったか

個別支援が必要な妊婦を把握する問診が無く、呼びかけもしていないのでなかった

⑩教室の評価、妊婦の声

アンケートを実施。感想文では「よかった」と答えているものが多く、「講師の熱意が伝わる」もあり。また父親は「これならできる、妊婦模擬体験でも母親のしんどさが理解できた」と答えていた

アンケート内容

- ・お話しはいかがでしたか？
- ・マタニティヨガはいかがでしたか？
- ・赤ちゃんのお風呂はいかがでしたか？
- ・妊婦体験ジャケットはいかがでしたか？
- ・日程や時間帯はいかがでしたか？
- ・この事業をどこで知りましたか？

⑪教室の課題

- ・評価の仕方がわからない
- ・予算が足りない
- ・実習の方が人気があるが、沐浴実習にどれだけの価値があるのか
- ・体験談なども盛り込みたいが、人選が難しい

視察者が参加して感じた課題：

- ・参加者が出生数から見ると少ないか