

P2-006

子どもの気質特徴のフィードバックと親子ふれあい遊び体験が養育者の子ども理解や育児認識に及ぼす影響

武井 祐子¹、門田 昌子²、奥富 庸一³、
竹内 いつ子¹、岡野 維新¹、岩藤 百香⁴、
寺崎 正治¹

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部 臨床心理学科

²倉敷市立短期大学 保育学科

³立正大学社会福祉学部 子ども教育福祉学科

⁴川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部 医療福祉デザイン学科

【目的】

養育者が子どもの気質特徴を理解し、親子ふれあい遊びを体験することで、養育者の子どもの特徴への気づきや親子間の関わりを促進させる可能性が指摘されている(武井ら、2017)。本研究では、養育者に対する子どもの気質特徴のフィードバックと、養育者が子どもと他者が遊ぶ様子を観察する場面を増やした親子ふれあい遊びを実施し、武井ら(2017)の報告と比較して、養育者がどのように子どもを理解し、育児上の認識を示すのかを明らかにすることを目的とした。本研究によって、育児支援策の1つとして、子どもの気質特徴に適合した親子ふれあい遊びプログラムを開発するための基礎的知見が得られることが期待される。

【方法】

調査対象者：A市にある大学の子育てひろばや児童館に貼られたチラシを見て応募し、研究協力に同意した養育者とその子ども11組であった。参加申込み時の母親の平均年齢は36.9歳(SD 3.36)、子どもの平均月齢は39.3ヶ月(SD 12.65)であり、男児4名、女児7名であった。質問紙：武井ら(2007)の幼児気質質問紙、気質特徴や親子ふれあい遊びについての感想などを尋ねる自由記述質問紙を用いた。手続き：幼児気質質問紙に母親が回答後、幼児気質質問紙の結果に基づいた子どもの気質特徴について母親にフィードバックした。親子ふれあい遊びを実施後、母親に自由記述質問紙への回答を求めた。

【結果と考察】

“アンケート結果を見て、育てやすい方の子なのかなと思ったので、日タイライラすることもあります、子どもを理解するよう努めて育てたいと思います”などの記述から、武井ら(2017)と同様に、養育者自身の育児のふりかえりにつながる可能性が明らかとなった。一方で、武井ら(2017)に比べ、“初対面の人ともふれあい遊びを通してすぐに慣れて関わった！楽しいことがあると関わりやすくなるのかなと感じた”“初めての場所だと思っていた以上に緊張し、笑顔が少なかったです”など、子どもの特性についての新たな気づきを得たとする回答が多かった。つまり、子どもの観察場面を増やした実践は子ども理解をより進めるものである可能性が示された。今後は、子ども理解の促進に加え、養育者が子どもの特徴に応じた関わりを体験する機会として、子どもの気質特徴に適合した親子ふれあい遊びを実施し、養育者自身による実践の効果検証を行う必要がある。

P2-007

ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児預かりの現状—アドバイザーへのインタビューから—

吉川 由希子¹、齋藤 美紀子²、山野内 靖子³、
中村 祥子²、齋藤 史恵⁴、中久喜 町子²

¹敦賀市立看護大学看護学部

²青森中央学院大学看護学部

³八戸学院大学健康医療学部 看護学科

⁴弘前学院大学看護学部

【目的】

ファミリー・サポート・センター(以下センター)の事業における病児・病後児の預かりの現状についてセンターのアドバイザーのインタビュー調査から明らかにする。

【方法】

対象者はA県内で病児・病後児の預かりを行っている5つのセンターのアドバイザー8人である。同意の得られた対象者に半構造化面接を実施した。倫理的配慮は協力者に研究の趣旨と協力の自由意思等を説明し署名によって同意を得た。本研究は研究者所属機関の倫理委員会の承認を受けて実施した。尚、本研究にかかわる利益相反はない。

【結果】

平均年齢は46歳で経験年数は2年から19年であった。有する資格は保育士、教員、准看護師、社会福祉主事任用資格であった。病児・緊急対応強化事業のセンターが1か所、病後児は専門施設があるため病児のみを預かっているセンターが1か所、病児・病後児の預かりマニュアルのあるセンターは1か所であった。病児・病後児の預かり条件はセンターによってばらつきがあり「病院受診後であること」「回復期であること」「提供会員(以下、サポーター)が受諾した場合に預かる」などで、「感染力の強い感染症は預からない」ことも判断条件であった。「就労に伴うもしもの対応策」として限定して利用している依頼会員もいた。アドバイザーは双方からの「事前の打ち合わせ」を重視していた。「子どもの預かり場所」はセンターで異なり、依頼会員宅やサポーター宅であった。子どもの状況が預かり条件とあわなくても、最終的には「サポーターが受諾すること」で病児・病後児預かりが成立していた。しかし、対応できるサポーターの数は少なく調整に苦慮していた。アドバイザーは「子どもの症状」「内服や病院受診の有無」などをサポーターに情報提供し、預かっている間はサポーターと連絡が取れる体制を取っていた。

【考察】

病児・病後児の預かりは、依頼状況やサポーターの状況からアドバイザーが調整を図っていたが対応できるサポーターが少なく依頼が集中するため、苦勞していることが伺えた。また、預かりの条件には、子どもとサポーターの安全を考慮したリスク回避が考慮されているが、預かりはサポーターの受諾で成立していた。アドバイザーは依頼会員の要望に応じたいという思いで2者の橋渡しの役割を果たしていると考えられた。本研究はJSPS科研費(JP16K12166)の助成を受けて行った研究の一部である。