

幼稚園における子育て支援

—幼稚園における「子育て相談」の形態と保護者の精神的健康との関連から—

岩藤裕美* 立石陽子* 安藤智子* 荒牧美佐子*

丹羽さかの* 砂上史子** 掘越紀香*** 無藤隆****

我々は幼稚園における子育て支援プログラムの実施状況について、これまで2回の調査を行い報告してきた(2004,2006)。本報告では、そのうちの「子育て相談」に焦点をあて、利用者の特徴、利用の評価と精神的健康との関連性、そして、園の相談形態と保護者の精神的健康との関連性について検討した。その結果、相談利用は子どもが1人である場合と2人の長子が園児である場合に多いこと、特に子どもが1人である場合には、園が重要な相談先となっていることを示した。さらに、相談に対する評価が心理的健康と関連すること、また、園の相談形態が外部からの専門家によるコンサルテーション等を受けている園のほうが主としてグループ相談を行っている園よりも、保護者の自尊感情が有意に高いことが示唆された。ここで得られた結果から、利用者のニーズという観点を含めて考察を行った。

問題と目的

近年の少子化や地域的つながりの希薄化など、社会的変化への対応として、幼稚園には、地域の子育て支援機能を担う「親と子の育ちの場」としての重要な役割が期待されている(少子化社会白書、平成17年度)。その中で、子育て相談や母親のネットワークづくり、預かり保育などの子育て支援策が推進され、平成16年の文部科学省の調査によれば、全体の77%の幼稚園が何らかの子育て支援の取組を行っており(文部科学白書、平成17年)、今後、益々拡大してゆくものと思われる。

我々はこれまで2回の調査に渡り、園における子育て支援の実施状況について、「預かり保育」、「子育て相談」、「就園前の親子向けプログラム」という3つの中核的なプログラムに絞って報告してきた(立石ら、2004；丹羽ら、2006)。また保護者の利用状況について、育児不安との関連(荒牧ら、2004)や、継年的な変化についての報告を行った(荒牧ら、2006)。その中で「子育て相談」に関して言えば、対象園の86%が実施しており、「園長・教頭・主任」が担当して、「料金無料」、「随時受け付け」といった利用しやすい形態

をとっている園が多いこと(丹羽ら、2006)、また保護者の回答を分析した結果では、子育て支援を利用すると答えた保護者では、利用する必要を感じていない保護者よりも育児不安が高く、幼稚園が身近な支援の場として機能することの重要性を指摘した(荒牧ら、2004)。さらに、2005年における調査においては、保護者と保育者との日常的なやりとりも相談としての重要な役割をもつことが示唆されている(荒牧ら、2006)。しかし、今後の子育て支援の充実に向け、どのような支援が有用であるのかを検討するためには、相談形態を分類し、保護者の心理的健康との関連を検討することが求められるが、それには詳細な実態がつかみきれていない状況であった。他の先行研究においても、実践的な事例の報告はされているものの(cf. 岡田・白川、2002；菅野、2004)、園における子育て相談の実践状況と、保護者の精神的健康との関連についての実証研究はみられない。そこで、本研究では特に保護者の心理的健康と関連が深いと思われる「子育て相談」に焦点を当て、相談利用者の特徴を非利用者との比較から見出し、相談利用の評価と精神的健康との関連性、及び、インタビュー調査から「子育て相談」の分類を試み、保護者の心理的健康との関連性を検討する。

キーワード：幼稚園、子育て支援、子育て相談、保護者の精神的健康

* お茶の水女子大学大学院人間文化研究科 ** 千葉大学 *** 大分大学 **** 白梅学園大学

方法

調査協力の同意を得た全国の幼稚園に質問紙を郵送して、園児の保護者に質問紙を配布してもらった。ここでは2005年2月に49園にて実施した第2回調査のデータのうち、園長へのインタビュー調査の協力を得た37園を対象として、インタビューデータと保護者票3,614票を分析の対象とする。尚、インタビュー調査の実施時期は2005年8月～9月であった。

調査内容

保護者の調査内容は、家族形態などの属性及び子育て相談の利用状況やその評価に加えて、育児不安（「子どもがわずらわしくてイライラする」、「自分の育て方でよいのか不安になる」等7項目、4件法にて測定。 $\alpha = .75$ ）、育児肯定感（「子どもを育てるのは楽しい」、「結構うまく育っていると感じる」等4項目、4件法にて測定。 $\alpha = .71$ ）、自尊感情（Rosenberg, 1965より4項目、5件法にて測定。 $\alpha = .82$ ）、抑うつ尺度（CES-D、島ら、1985を基に構成。14項目、4件法にて測定。 $\alpha = .86$ ）の4尺度を精神的健康を測る指標として用いた。主因子法、最小の固有値1.2で因子分析を行い、各々1因子性を確認している。各変数の構成項目を単純加算平均した合成変数を作成し、SPSS11.0Jを用いて分析を行った。

幼稚園へのインタビューでは、質問紙では得られない「子育て相談」を開始する際の期待や支障、また成果についてたずねた。その際に得られた、実施の形態に関する口述記録から、園における「子育て相談」の形態を分類してコード化した。

対象属性

第2回調査で得られた4,169票の回答から、園へのインタビューが実施された3,614票を分析の対象とした。全体の4,169票については、荒牧ら（2006）が報告しているものと同様であるため、それを参照された。今回の分析対象である3,614票の概要は以下の通りである。

家族形態：核家族79.2%（両親同居）、大家族15.9%（両親・他同居）、その他5%；子ども数：1人17.9%、2人60.4%、3人以上21.7%、母年齢：25歳以下3.8%、26～30歳以下8.9%、31～35歳以下40.1%、36～40歳以下35.5%、41歳以上11.7%；父年齢：30歳以下6.3%、

31-35歳27.5%、36-40歳37.6%、41-45歳21.2%、46歳以上7.3%；母就業有31.6%、無68.4%；母学歴：中学・高校・高専37.0%、短大・専門43.5%、四年制大学18.5%、その他1.1%；父学歴：中学・高校・高専36.3%、短期・専門11.0%、四年制大学44.6%、大学院6.3%、その他1.7%であった。荒牧ら（2006）が報告した保護者全体の4,169票の結果と比較しても、大差は認められない。

結果

1. 子育て相談利用者の特徴 —非利用者との比較から—

「幼稚園の先生に子育てに関する悩みを相談したことがありますか」の問いに対して「よく相談する」、「時々相談する」と回答した保護者（54.6%）と、「相談しないが必要があれば」、「相談しない」と回答した保護者（45.4%）を「相談する」群と「相談しない」群に分け、 χ^2 検定を用いて比較した。その結果、母親の就業の有無や形態、家族形態（核・拡大家族）及び学歴に有意差は認められなかったが、対象児の出生順位に差が認められ（ $\chi^2(1) = 70.39, P < .001$ 、図1参照）、1人っ子と2人きょうだいの長子である場合には園に相談する率が高く、逆に2人きょうだいの末子や子ども数が3人以上である場合には、相談しない率のほうが高くなっていた。残差分析においても、子どもが1人である場合と2人きょうだいの長子では、「園に相談する」とした度数が期待度数よりも有意に多く、2人きょうだいの末子と3人きょうだいの中間子と末子では有意に少なかった（表1参照）。このことは、対象児が末子である場合には、母親も長子を育てた経験を生かして子育ての悩みが少なくなること、また園の他に相談できるようなソーシャルサポートが多いことを示唆していると思われる。そこで、他の相談相手についても検討したところ、「配偶者」（ $\chi^2(5) = 14.11, P < .05$ ）、「自分の親」（ $\chi^2(5) = 38.12, P < .001$ ）、「配偶者の親」（ $\chi^2(5) = 15.30, P < .01$ ）、「近所の人」（ $\chi^2(5) = 28.17, P < .001$ ）、「地域の子育て支援」（ $\chi^2(5) = 45.13, P < .001$ ）において対象児の出生順位による有意差が認められた。残差分析の結果、子どもが1人である場合に、期待度数よりも多いことが示されたのは「幼稚園」のみであるのに対して、3人以上の中間子、末子では「近所の人」への相談のみが有意に多くなっていた（図2参照）。子どもの数が増え、子どもの年齢が大きくなるにした

表1 対象児の出生順位別にみた相談相手の割合と残差分析結果

		幼稚園	配偶者	自分の親	配偶者の親	近所の人	地域の支援
1人	度数(%)	408(63.7)	451(71.8)	425(67.7)	131(20.9)	100(15.9)	21(3.3)
	調整済み残差	5.3**	-3.0**	-0.3	-3.5**	-3.4**	0.3
2人長子	度数(%)	578(59.6)	753(78.5)	708(73.8)	272(28.4)	191(19.9)	56(5.8)
	調整済み残差	4.0**	1.9	4.6**	1.6	-0.8	5.6**
2人末子	度数(%)	461(48.8)	712(77.7)	603(65.8)	250(27.3)	191(20.9)	9(1.0)
	調整済み残差	-4.0**	1.2	-1.8	0.7	0.1	-4.5**
3人以上長子	度数(%)	53(49.1)	71(68.9)	79(76.7)	34(33.0)	20(19.4)	6(5.8)
	調整済み残差	-1.1	-1.8	1.9	1.5	-0.3	1.6
3人以上中間子	度数(%)	105(45.7)	174(78.0)	144(64.6)	64(28.7)	63(28.3)	5(2.2)
	調整済み残差	-2.7**	0.6	-1.2	0.8	2.9**	-0.8
3人以上末子	度数(%)	124(42.2)	217(76.1)	162(56.8)	72(25.3)	82(28.8)	2(0.7)
	調整済み残差	-4.4**	-0.1	-4.3**	-0.5	3.5**	-2.5*

*P<.05, **P<.01

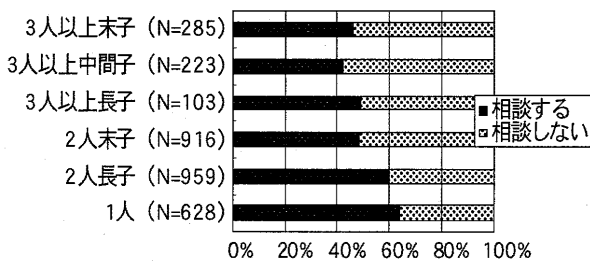


図1 対象児の出生順位別 園への相談利用の割合

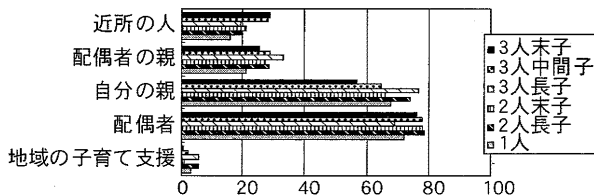


図2 対象児の出生順位別にみた園以外の相談相手の割合

がって、その地域でのつながりも増し、地域のサポート力が強まることが示唆された。

2. 相談についての評価と精神的健康との関連性について

相談についての評価項目（「相談してよかった」、「また相談したい」、「欲しい情報が得られた」、「子ども・自分について理解できた」、「イライラが減った」、「子

どもとの付き合い方を見直せた」等9項目、 $\alpha = .91$ ）を単純加算平均した合成変数を用い、全体の平均得点から高群と低群に分けて、「相談なし群」、「相談評価低群」、「相談評価高群」の3群による精神的健康についての分散分析を行った。その結果、表2に示すように、全ての変数において、有意差が認められ、相談したことに対する満足感が精神的健康の各指標と関連することが示唆された（育児不安： $F(2,3589)=26.60$, $P<.001$ ；育児肯定感： $F(2,3589)=39.44$, $P<.001$ ；抑うつ： $F(2,3589)=27.74$, $P<.001$ ；自尊感情： $F(2,3484)=4.77$, $P<.01$ ）。Tukey法による多重比較を行ったところ、育児不安は「相談しない」や「相談評価高群」と比べて「相談評価低群」の方が有意に高いこと、育児肯定感では「相談評価高群」が最も高く、「相談評価低群」が最も低いことが示された。さらに抑うつは、「相談評価低群」が最も高く、「相談評価高群」が最も低かった。最後に自尊感情では、「相談評価高群」の方が「相談評価低群」よりも有意に高いことが認められた。このことから、相談利用の評価が肯定的であることが、保護者の育児不安の低さや育児肯定感の高さ、抑うつの低さ、自尊感情の高さと関連することが示された。^{注1}

3. 園の相談形態の分類と保護者の精神的健康との関連について

1) 園の相談形態のコード化

インタビューデータから、園の相談形態を分類した。

注1 相談の有無による2群での分散分析の結果については、荒牧ら(2004)にて報告されており、相談有群のほうが相談無群よりも育児不安が高いことが示されている。また、第1回調査と第2回調査の相談した評価については、荒牧ら(2006)に詳しい。

表2 園への相談の有無と評価高低による精神的健康度の分散分析結果

		相談しない (N=1691)	相談する		F
			評価低群 (N=933)	評価高群 (N=969)	
育児不安	M(S.D.)	2.45(.49)	2.60(.48)	2.50(.49)	26.60***
育児肯定感	M(S.D.)	3.31(.48)	3.23(.51)	3.42(.46)	39.44***
抑うつ	M(S.D.)	1.26(.45)	1.34(.47)	1.18(.47)	27.74***
自尊感情	M(S.D.)	3.52(.78)	3.46(.80)	3.58(.82)	4.77**

評価低<評価高

P<.01, *P<.001

評定者2名の一致率は73%であったため、多種の形態を実施している場合の優先される形態を定めて協議を行い、一致した評点を求めた。優先した形態は、保護者全員に対する保護者面談、および専門家によるコンサルテーション・面接であり、それらが行われている場合にはそれを最優先してコード化した。また、子どもの送迎時における相談が最も多いという荒牧ら(2006)の報告から、日常的な対応はほとんどの園で行われているものと捉え、それと平行して日常対応以外の形態が行われている場合には、その形態を主とした。

a. 日常対応のみ (以下「日常対応」と表記)

送迎時の立ち話を中心として、連絡帳や電話などで対応している。場を設定しても保護者の利用が少ないため、何気ない、さりげない会話の中で子育てについて話すことが重要だと捉えられている。

「面接は基本的にはない。送迎時の立ち話が重要かなと思っている。大変なケースの時にはよく話を聞き、外部の教育相談につなげる。」(ID7)「特にはしていない。電話や手紙が多い。」(ID100)「園庭開放時に職員も入って立ち話など。園庭に椅子を用意したり・・・。」(ID113)「お迎えに来た時に玄関先でとか、あとは連絡帳で。本当に何気ない会話の中で回答を求めているお母さんが多い。」(ID57)

b. 園長・園の職員による面接相談 (以下「面接相談」と表記)

深く話せるような時間をとり、個別面接にて相談を受けている。主に園長や担任が担当している園が多い。しかし、勤めても相談に来ないことが課題として認識されているようである。

『お母さん、悩みがあったらいつでもいらっしゃい』というのと、お母さんの表情を見ていてちょっと

気になるという方はこちらから声をかけてお話しする。」(ID104)「子育て相談の週という形で担任が担当し、面接をする。1対1で。しかし緊急の場合には決めた時以外にも受け付けている。」(ID18)「送ってきた時、またお迎えに来た時に話して、大体こなされていると思う。一応、月1回子育て相談日も設けているけれども、それを利用する人はほとんどない。」(ID99)

c. グループ相談 (以下「グループ」と表記)

母親が集まって不安や心配事などを気軽に話す機会を設けている。母親同士のコミュニケーションを促し、支えあう仲間作りを目的としている。

「月に1度『おしゃべりルーム』でお母さんたちにいろいろなことを話してもらおう。在園のお母さんたちがそれによってコミュニケーションがとれるということが一番うれしいかなと思う。幼稚園を拠点とした仲間作り。1対1ではしていない。」(ID24)「月に1回、自分のことを話してもらったり、学んだり、子どもと一緒に活動をしたりする。」(ID80)

d. グループ相談と園の職員による面接相談 (以下「面接とグループ」と表記)

母親を集めて、心配事などを気軽に話したり、子育てについての質問を受ける機会を設けている。それと平行して、園長や担任による面接相談も行っている。

「相談は『何かあったらいつでもどうぞ』という形は常に開いている。午前中ゆっくりお話を聞いたり。それと『子育てトーク』という形で大体月に1回、担任の先生が担当でお母さんたちを集めて。」(ID2)「日ちを設定して、お母様方がここでざっくばらんにいろんな情報交換ができる『すくすくタイム』を、外部のアドバイザーの方を入れて行っている。また必要であれば、私(園長)のほうから個別に声を掛けたりお母様方のほうから相談があったりということで園長室で

相談。個別な対応も重視している。」(ID54)

e. 保護者全員への個別面談 (以下「保護者面談」と表記)

保護者全員に個別面談を行っている。このことによって、日常的に職員と保護者が話しやすくなると捉えられている。

「子育て相談は三者面談で、お母さんと私(園長)と担任と3人で話をする機会を設けている。年2回。全員にやっている。」(ID56)「担任を含めて全員のお母さんたちに個別に面談をしている。年3回くらい。」(ID82)

f. 園外からの専門家が関与(コンサルテーションなど;以下「専門家関与」と表記)

園外の専門家が、主にコンサルテーションや母親グループ相談のファシリテーター役等で関与している。発達障害などの問題を持つ子どもへの対応にも示唆が得られると捉えられている。

「子育てカウンセラーが月1回入るが、個別面接をしてもらうのではなく、先生たちのサポートと、『子育てトーク』。日常的にお母さんや子どもと接する先生たち自身がお母さんの相談相手になることが一番大事と考えている。」(ID8)「保育カウンセラーは一応今のところ間接的な形。」(ID10)「臨床心理士が月1回。主に子どもたちの様子を見ることと、私たちのコンサルテーションが主な目的。原則として個別相談はないが、どうしてもという場合は事前に予約。」(ID11)「子育て支援カウンセラーが学年ごとに年1回ずつ(3回)。その時は、カウンセラーの先生と私(園長)か教頭が同席をして話し合う。園での様子と家庭での様子の両方からその子どもを捉えることが出来る。」(ID13)

g. 園外からの専門家による面接相談 (以下「専門家相談」と表記)

園外の専門家が定期的に面接相談を行っている。園外の人の方が保護者にとって相談しやすいことや、発達障害などの問題を抱える子どもについて小学校との連携がやりやすくなると捉えられているようである。

「臨床保育士に4年前ぐらいから来てもらい相談を担当してもらっている。」(ID76)「週1回、相談員の人に来てもらっている。保育士の免許を持っていて、保育園の園長経験もある方。個別相談とコンサルテーション。」(ID81)「キダーカウンセリング事業が2002年に始まり、面接とコンサルテーションをしてもらっている。月に2回。」(ID94)

以上の7つの形態に分類した。実質的には個別面接とグループ相談が併行されているdを除く6形態であるが、このような園が多く見られたため、このカテゴリーを設けて分類している。分類した園の数と保護者数について表3に示した。

表3 園の相談形態別の園と保護者回答数

相談形態	園の数	保護者回答数
日常対応	7	642
面接相談	10	1,002
グループ	2	374
面接とグループ	3	288
保護者面談	3	104
専門家関与	7	487
専門家相談	5	717

2) 園の相談形態別の園の相談利用率と評価の高低

1) でコード化した相談形態別に、園への相談率および相談の評価の高低の割合を検討した結果、園に相談すると回答した保護者は「面接とグループ」を行っている園で最も多く、次に「日常対応」の園が続いていた。相談利用に対する評価の高低(結果2参照)を加えて χ^2 検定を行った結果、人数の偏りは有意であった($\chi^2(12)=41.67, P<.001$)。残差分析を用いて、「相談しない」、「相談評価低」、「相談評価高」それぞれにおける期待度数との有意差を検討した結果、相談しないと回答した保護者は、「相談面接」と「専門家相談」の園で有意に多く、逆に有意に少ない園、すなわち相談するという回答が多い園は「日常対応」と「面接とグループ」であった。また、相談評価低群が有意に多かったのは「日常対応」の園であった。相談評価高群は「面接とグループ」及び「専門家関与」の園で有意に多く、一方、「専門家相談」の園では、有意に少ないことが示唆された(図3及び表4参照)。

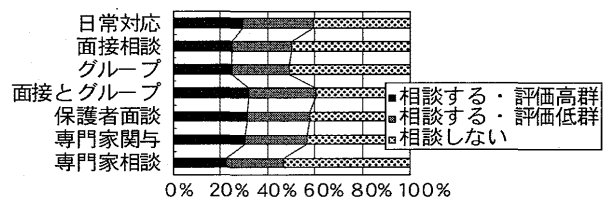


図3 園の相談形態別にみた相談の有無と評価高低の割合

3) 保護者の精神的健康との関連性について

相談形態と保護者の精神的健康との関連性について、分散分析を用いて検討した結果、表5に示すように、有意差が見られたのは、「自尊感情」においてであった ($F(6, 3495)=2.75, P<.05$)。Tukey法による多重比較の結果、外部専門家がコンサルテーションを行うなどの関与をしている園（「専門家関与」）のほうが母親グループを主に行っている園（「グループ」）よりも、母親の自尊感情が高いことが示された。「育児不安」、「育児肯定感」、「抑うつ」では園の相談形態による群別の効果は見られなかった（図4参照）。

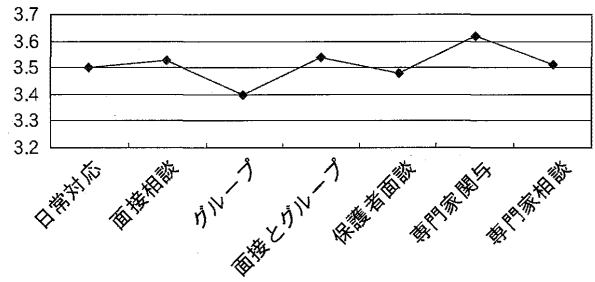


図4 園の相談形態別にみた母親の自尊感情得点の比較

考察

園の子育て相談の利用の有無や他の相談相手について、対象児の出生順位別に検討した結果、子どもが1人である場合と子どもが2人で長子である場合には、園への相談利用が多いこと、また特に子どもが1人で

表4 園の相談形態別にみた相談利用の有無及び評価高低の割合と残差分析結果

		相談しない	相談する	
			評価低群	評価高群
日常対応	度数 (%)	259(40.5)	192(30.0)	189(29.5)
	調整済み残差	-3.7**	2.6**	1.6
面接相談	度数 (%)	497(49.9)	247(24.8)	252(25.3)
	調整済み残差	2.1*	-1.0	-1.4
グループ	度数 (%)	188(50.7)	89(24.0)	94(25.3)
	調整済み残差	1.5	-0.9	-0.8
面接とグループ	度数 (%)	114(39.6)	82(28.5)	92(31.9)
	調整済み残差	-2.7**	1.0	2.0*
保護者面談	度数 (%)	44(42.3)	27(26.0)	33(31.7)
	調整済み残差	-1.0	0.0	1.1
専門家関与	度数 (%)	210(43.2)	127(26.1)	149(30.7)
	調整済み残差	-1.8	0.1	2.0*
専門家相談	度数 (%)	383(53.6)	169(23.7)	162(22.7)
	調整済み残差	3.9**	-1.5	-2.9**

*P<.05, **P<.01

表5 園の相談形態別にみた母親の精神的健康度の分散分析結果

	育児不安 M(s.d)	育児肯定感 M(s.d)	抑うつ M(s.d)	自尊感情 M(s.d)
日常対応	2.53(.50)	3.30(.50)	1.27(.49)	3.51(.79)
面接相談	2.49(.50)	3.33(.50)	1.25(.47)	3.53(.79)
グループ	2.55(.47)	3.32(.47)	1.29(.45)	3.40(.78)
面接とグループ	2.52(.46)	3.35(.50)	1.22(.45)	3.54(.85)
保護者面談	2.46(.46)	3.28(.42)	1.29(.48)	3.48(.84)
専門家関与	2.48(.51)	3.35(.47)	1.22(.45)	3.62(.79)
専門家相談	2.5(.49)	3.30(.50)	1.29(.46)	3.51(.79)
F	1.48	1.13	1.84	2.75*

グループ<専門家関与

*P<.05

ある場合には、地域の子育て支援の利用も少なく、園が重要な相談先となっていることが示唆された。また、相談を受けた評価の高低と精神的健康の各指標との関連性では、相談に対して肯定的な評価をしている場合には、精神的健康度が良好であるということが示された。このことは、園における子育て相談の質が重要であることを示唆するものと考えられる。

園の相談形態を分類し、保護者の相談利用の有無や評価との関連性を検討したところ、「日常対応」と「面接とグループ」を行っている園での利用が多く、これらの形態が保護者の利用しやすさと関連することが示された。しかしながら、相談をしたことへの評価は「日常対応」の園ではやや低くなっており、ゆっくりと話したい等の不満を持つ保護者もいることが考えられる。一方、「面接とグループ」及び「専門家関与」の園においては、保護者の評価が高くなっており、個別の面接相談とグループ相談という多様性を加えることで、様々な保護者のニーズに応じられること、また園外の専門家がコンサルテーターとして加わることが保育者に自信と安心を与え、保護者や子どもにゆとりをもって対応できることが、これらの相談形態における評価を高めていると考えられる。園の相談形態別に、保護者の精神的健康度を検討した結果からも、園外専門家が関与している園の保護者の方が、グループ相談を主として行っている園（面接相談は行っていない）の保護者よりも自尊感情が高くなっており、コンサルテーションを受けることでの保育者の保護者に対する関わりや対応の向上がうかがわれる。幼稚園教諭は自明のことながら『相談専門家』ではなく、園における子育て相談は、「非相談専門家による、非相談機関における、日常場面での援助」（飯長、2001、p.31）である。そのため、「相談的力を磨く」ことが大切であると飯長（2001、p.35）が述べるように、異なる分野の技術や知識が求められる。このような中で、相談専門家のアドバイスがあることが、教諭の援助者としての技能を向上させることにつながり、相談の質を高め、それが保護者の自尊感情を高めていると考えられるであろう。一方、個別面接という形をとらずにグループで相談を行っている園の保護者の中には、グループという集団では話ができにくかったり、他者と自分を比較して自尊感情を低めてしまったりというようなことが生じているのかもしれない。グループ相談では、母親同士のサポート機能を高めるという長所がある一方で、このように集団において生じやすい欠点があることも留意する必要がある。子育て仲間による自主活

動をしている母親としていない母親の、子育て相談に対する意識とニーズを比較した藤井（2005）は、両者の望む相談形態が異なることを報告している。それによれば、自主活動をしている母親では専門家よりも子育て仲間や子育て経験者を相談相手に望む者が多く、一方、活動を行っていない母親では、保育士や幼稚園教諭、カウンセラーといった専門家に相談を望む者が多い。母親といっても、仲間を望む母親、望まない母親等、様々であり、多様なニーズに対応できるプログラムを園が用意し、提供することが求められているのかもしれない。

今回の園の相談形態の分類はインタビューによるものであり、数量的な分析を試みるために1つの相談形態に当てはめている。しかし実際には、複数の形態を併行している園が多くみられる。今回の分析は1つの試みであり、ここで得られた分類を今後の調査に用いて、さらに詳細に検討していきたい。

文献

- 荒牧美佐子・安藤智子・岩藤裕美・金丸智美・丹羽さかの・立石陽子・砂上史子・掘越紀香・無藤隆. (2004). 幼稚園における子育て支援の利用状況—育児不安との関連から—。お茶の水女子大学子ども発達教育研究センター紀要。
- 荒牧美佐子・安藤智子・岩藤裕美・丹羽さかの・立石陽子・砂上史子・掘越紀香・無藤隆. (2006). 幼稚園における子育て支援の利用状況（第2報）。お茶の水女子大学子ども発達教育研究センター紀要, 3, 9-16.
- 藤井和枝. (2005). 子育て支援にたいする母親のニーズ(2)—子育て支援施設および保育所の利用と子育て相談について—。人間環境学会『紀要』, 3, 17-31.
- 飯長喜一郎. (2001). 子育て支援における相談のあり方。家庭教育研究所紀要, 23, 29-35.
- 文部科学白書 平成16年度 文部科学省。
- 丹羽さかの・安藤智子・岩藤裕美・立石陽子・荒牧美佐子・砂上史子・掘越紀香・無藤隆. (2006). 幼稚園における子育て支援の実態調査(2) (2005年調査)。お茶の水女子大学子ども発達教育研究センター紀要, 3, 17-19.
- 岡田(高岸)由香・白川蓉子. (2002). 幼稚園における乳幼児の子育て支援の役割—「子育て相談・仲間づくり」の実践事例から—。人間科学研究, 9(2), 29-41.

菅野信夫. (2004). 幼稚園における子育て支援－キ
ンダーカウンセラーの活動－. 臨床心理学, 4(9),
600-605.

少子化社会白書 平成17年版 共生社会政策統括官
[http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/
w-2005/17WebHonpen/index.html](http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2005/17WebHonpen/index.html)

立石陽子・安藤智子・岩藤裕美・丹羽さかの・金丸智美・
荒牧美佐子・掘越紀香・砂上史子・無藤隆. (2004).
幼稚園における子育て支援の実態調査. 家庭・学校・
地域における発達危機の診断と臨床支援 総合報告
書, 第1集(お茶の水女子大学21世紀COEプログ
ラム 誕生から死までの人間発達科学), 18-29.