

A市における乳幼児健康診査の受診 および育児支援事業の利用に関連する要因

—育児環境に対する母親の認知および抑うつ状態に焦点をあてて—

林 亜希子*¹ アキコ
萱間 真美*² マミ
近藤 あゆみ*³ コドウ
妹尾 栄一*⁴ セノウ エイチ
大原 美知子*⁵ オオハラ ミチコ

目的 乳幼児健康診査の受診の有無と育児支援事業の利用の有無に関連する要因の探索を目的とし、育児環境に対する母親の認知および抑うつ状態に焦点をあてて検討した。

方法 研究の対象は、3歳前後の子どもを末子にもつA市在住の母親400名とした。期間は2003年1月9日～2月9日、方法は無記名自記式調査票の郵送配布・訪問回収法で、分析対象者は231名(57.8%)であった。

結果 3回の乳幼児健康診査(4ヵ月・7ヵ月・1歳6ヵ月)のうち1回以上未受診であることには「気が合わない子どもがいる」という母親の認知が関連していた(オッズ比3.85)。一方、5種の育児支援事業(訪問指導・育児講座・育児サークル・面接相談・電話相談)について、利用経験の有無に関連する要因は各事業ごとに異なり、それぞれの特性とニーズが示唆された。訪問指導・育児講座・育児サークルの利用に共通して関連していたのは、母親仲間からのねぎらいや援助に対する期待であり、面接相談の利用に関連していたのは、夫婦関係の困難さ、否定的な母性意識であった。また、電話相談の利用に関連していたのは、母子・夫婦・隣人関係の困難さ、否定的な母性意識、そして母親の抑うつ状態であった。

結論 「子どもと気が合わない」という母親の認知が乳幼児虐待の危険因子であることを踏まえ、乳幼児健康診査未受診の家庭を対象とした積極的なフォローアップ体制を整備していく必要性が示唆された。育児困難ケースのスクリーニングという観点からも、今後は、乳幼児健康診査の受診・未受診状況を活用することが有用であろう。また、各種の育児支援事業ごとに異なる利用者特性を踏まえた事業運営の重要性が示唆された。特に相談事業においては、育児困難を抱える母親や抑うつ状態にある母親が利用している可能性を前提とし、必要に応じた個別の介入が求められよう。

キーワード 乳幼児健康診査, 母子関係, メンタルヘルス, 育児

I 緒 言

日本において、近年の少子化、核家族化、女性の社会進出の増加など、母と子の健康をめぐる様々な環境の変化は大きい。そのため母子保健の施策はそれぞれの地域特性に即した対策の推進が必要である¹⁾。1997年度以降、乳幼児健康

診査、訪問指導の実施主体が都道府県から市町村に一元化され、2000年11月には21世紀の母子保健の取り組みの方向性を提示する国民運動計画として「健やか親子21」が策定された²⁾。

日本の一般人口においては母親による子どもへの虐待が約7%の頻度で潜在しているとの報告³⁾⁻⁶⁾があり、社会環境の影響にとどまらず家庭

* 1 聖路加看護大学精神看護学助手 * 2 同教授

* 3 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部流動研究員

* 4 (財)東京都医学研究機構東京都精神医学総合研究所薬物依存研究部門副参事研究員 * 5 同技術研究員

側の個別的な脆弱性に関する究明が必要とされている。これまでに、虐待の危険因子として、抑うつ状態、否定的な母性意識、解離傾向、子どもが多いこと、配偶者の協力を得られないこと、また「子どもと気が合わない」という母親の認知などについてその関連性が明らかにされ³⁾⁻⁶⁾、また、2000年5月には児童虐待の防止等に関する法律が成立した。

少子化や虐待発生の抑止は社会的課題の1つであり、今後は社会ぐるみの多様な育児支援が求められる。中でも公的な乳幼児健康診査や育児支援事業の機会をいかに有効活用するかは重要な課題である。これまでに、集団乳幼児健康診査の機会を利用した育児機能評価⁷⁾、乳幼児健康診査における利用者の満足度⁸⁾、育児相談を利用した母親の育児支援ニーズ⁹⁾¹⁰⁾、保健師を対象とした家庭訪問活動の分析¹¹⁾などに関して個々に報告されてきた。一方で、自治体の支援施策を自発的に利用しない集団、例えば乳幼児健康診査の未受診者などへの方策が検討課題¹²⁾とされている。

現在、乳幼児健康診査を受診する親と受診しない親、育児支援事業を利用する親と利用しない親について比較し、その関連要因を調査した報告は乏しく、育児支援対象者の全体像を示すデータが不十分な現状にある。そこで本研究では、乳幼児健康診査の受診と各種育児支援事業の利用の有無に関連する要因を探索することを目的とし、育児環境に対する母親の認知および抑うつ状態に焦点をあてて検討した。

II 方 法

(1) 対象と方法

本研究は、政令指定都市A市と共同実施した「一般人口の母親による児童に対する虐待のスクリーニングシステム開発に関する研究～乳幼児健康診査未受診者と受診者の比較～」(2002年度)の調査の一部として行った。A市は、2001年10月1日現在、人口約100万人、高齢化率19.6%(全国平均18.0%)、2001年の出生率9.0(同9.3)であり、少子高齢化対策に重点をおいている。乳

表1 分析対象者の属性 (n=231)

	平均	標準偏差	範囲
年齢(歳)	32.4	4.7	20-46
初産年齢(歳)	26.4	4.6	17-40
子どもの数(名)	2.0	0.9	1-5
			n (%)
婚姻状況			
既婚			211 (91.3)
未婚			20 (8.7)
就業状況			
有職(常勤・非常勤・自営・内職)			112 (48.7)
無職・休職			118 (51.3)
最終学歴			
中学・高校卒			123 (53.5)
専門学校・短大・大学・大学院卒			107 (46.5)
世帯年収			
200万円未満			38 (17.2)
200万円以上			183 (82.8)

幼児健康診査は利用者が医療施設を選択する個人受診制度が採用されている。

調査は、2001年度のA市1歳6ヵ月健康診査の対象児であり、かつ2003年1月現在もA市在住である3歳前後の子どもを末子にもつ母親400名を対象とした。標本抽出の手順は、まず2001年度の1歳6ヵ月健康診査の受診児を把握するため、各地区の役所に保管されていた受診済み連絡票のうち把握できた5,805名から200名を無作為抽出した。一方、受診児の母子手帳番号をもとに欠番から未受診児を特定して200名を無作為抽出した。

受診児の母親200名、未受診児の母親200名、計400名を対象とし、2003年1月9日に無記名自記式調査票を郵送した。同年1月16日～2月9日に委託調査会社の調査員が訪問し、対象者の同意を得て調査票を回収し、謝金として図書券500円を進呈した。回収に応じた対象者は273名(68.3%)であった。なお、調査票に3歳前後の末子を想定した質問項目を有するため、想定した末子の後に1児以上誕生していた対象者を除外した結果、該当対象者は252名(63.0%)であった。そのうち、本研究では、乳幼児健康診査の受診と育児支援事業の利用に関する項目に回答のあった231名(57.8%)を分析対象とした。分析対象者の属性を表1に示す。

(2) 分析に用いた変数(項目と尺度)

1) 属性

年齢・初産年齢・子どもの数・婚姻状況・就業状況・最終学歴・世帯年収を質問した。

2) 乳幼児健康診査の受診経験の有無

4ヵ月, 7ヵ月, 1歳6ヵ月の3回の乳幼児健康診査について, 3歳前後の末子に限らず年長の子どもも含めて, 調査時点までの受診経験の有無を質問した。

3) 育児支援事業の利用経験の有無

育児支援事業のうち, 専門家や職員が親と交流をもつ機会となる事業をA市母子保健部署が選定した。選定された訪問指導, 育児講座, 育児サークル(フリースペースも含む), 面接相談, 電話相談の5種の事業について, 調査時点までの利用経験の有無を質問した。

4) 育児環境に対する認知

育児において, 周囲の人物(子ども・夫・近所の人・母親仲間・保健師)と気が合わないと感じるか, 批判されていると感じるかについて, 母親の認知を「はい」「いいえ」の2件法で質問した。

5) 育児環境に対する期待

育児において, 周囲の人物(夫・近所の人・母親仲間・保健師)に援助してもらいたいのか, 愚痴をきいてもらいたいのか, 労をねぎらってもらいたいのかについて, 母親の期待を「はい」「いいえ」の2件法で質問した。

6) 育児支援事業に対する母親の要望

育児支援事業に対する要望について自由記述による回答を求めた。

7) メンタルヘルスに関する尺度

① 母親母性意識尺度

大日向¹³⁾によって作成された尺度で, 全12項目のうち6項目は母親役割の積極的・肯定的意識を, 残りは消極的・否定的意識を測定する。「あてはまらない」～「あてはまる」の4段階で0～3点を配点し, 肯定・否定各6項目を単純加算した。得点が高いほど, 母性肯定意識・母性否定意識がそれぞれ高いことを示す。Cronbachの α 係数は, 母性肯定意識0.85, 母性否定意識0.78であった。

② 虐待行動尺度⁴⁾¹⁴⁾¹⁵⁾

1999年度の首都圏一般人口における児童虐待の疫学調査⁵⁾で使用された虐待行動に関する質問全17項目を本調査でも使用した。虐待行動の頻度について「全くない」～「しばしばある」の3段階で0～2点を配点し, 全17項目を単純加算した。得点が高いほど虐待傾向が高いことを示す。Cronbachの α 係数は0.81であった。

③ The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)¹⁶⁾

抑うつ状態やうつ病のスクリーニングを目的に開発された尺度で, 島らによって日本語版が作成されており, 信頼性, 妥当性, 臨床的有用性が確認されている¹⁷⁾。1週間の症状出現頻度について, 「全くないまたは1日続かない」～「週の5日以上ある」の4段階で0～3点を配点し, 全20項目を単純加算した。0～60点の範囲の点を取り得るが, 島らによって推奨されている15点/16点をカットオフポイントとし, CES-D高得点群・低得点群の2群で比較分析を行った。Cronbachの α 係数は0.85であった。

(3) 倫理的配慮

本研究は, 全過程においてA市母子保健部署と共同で計画, 実施した。個人データの収集は, 職員立会いの下, 市役所庁舎内で行った。調査票には説明文書を付け, 市母子保健部署から個人データを得て調査依頼したことを告知の上, 情報管理と匿名処理, 研究目的について説明し, 参加の有無によって今後の市民サービスに何ら影響がないこと, 参加は自由意志で拒否できることを明記した。研究主体と回収した調査会社の所在と連絡先を明記した。対象が訪問回収に応じたことをもって調査への同意があったとみなしてデータを使用した。全データは鍵のかかる場所で厳重に保管し, 情報の保護に細心の注意を払った。

(4) 分析方法

3回の乳幼児健康診査においては「受診経験あり群」と「受診経験なし群」の2群に, 5回の育児支援事業においては「利用経験あり群」

と「利用経験なし群」の2群に分け、各変数との関連を2群間で比較した。比較には独立標本のt検定とFisherの正確確率検定を用いた。

さらに、3回の乳幼児健康診査のうち「3回全部受診経験あり」「1回以上未受診」を従属変数とし、単変量解析において有意差および有意傾向があった変数を独立変数として強制投入法

によるロジスティック回帰分析を行った。また、5種の育児支援事業のうち「全く利用経験なし」「1事業以上利用経験あり」を従属変数とし、単変量解析において有意差および有意傾向があった変数を独立変数として同様の分析を行った。検定は両側検定とし、有意確率10%未満を有意傾向あり、5%未満を有意差ありとした。解析には、統計パッケージSPSS ver. 11.5J for Windowsを使用した。

表2 乳幼児健康診査の受診経験と育児支援事業の利用経験の状況 (n=231)

	n (%)
乳幼児健康審査 (3回)	
4ヵ月 受診経験あり	202 (87.4)
7ヵ月 受診経験あり	196 (84.8)
1歳6ヵ月 受診経験あり	187 (81.0)
受診経験のある回数	
全くなし	4 (1.7)
1回あり	27 (11.7)
2回あり	41 (17.8)
3回全部あり	158 (68.7)
育児支援事業 (5種)	
訪問指導 利用経験あり	51 (22.1)
育児講座 利用経験あり	25 (10.8)
育児サークル 利用経験あり	48 (20.8)
面接相談 利用経験あり	14 (6.1)
電話相談 利用経験あり	16 (6.9)
利用経験のある種類数	
全くなし	133 (57.6)
1種あり	61 (26.4)
2種あり	20 (8.7)
3種あり	15 (6.5)
4種あり	2 (0.9)
5種全部あり	— (—)

III 結果

(1) 乳幼児健康診査の受診経験と育児支援事業の利用経験の状況

3回の乳幼児健康診査のうち「3回全部受診経験あり」が68.7%を、5種の育児支援事業のうち「全く利用経験なし」が57.6%を占めた(表2)。

(2) 乳幼児健康診査の受診経験の有無による2群比較

分析の結果、有意差または有意傾向のみられた変数について健康診査別に示した(表3)。

1) 4ヵ月健康診査

「受診経験あり」87.4% (n=202) と「受診経験なし」12.6% (n=29) で各変数との関連を比較した。受診経験のある母親と比較すると、受

表3 健康診査の受診経験の有無による2群比較 (n=231)

	4ヵ月健康診査						7ヵ月健康診査						1歳6ヵ月健康診査					
	受診経験あり (n=202)		受診経験なし (n=29)		t	p	受診経験あり (n=196)		受診経験なし (n=35)		t	p	受診経験あり (n=187)		受診経験なし (n=43)		t	p
平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均			標準偏差	平均	標準偏差	平均			標準偏差	平均	標準偏差	平均		
初産年齢 ¹⁾													26.9	4.4	24.1	4.4	-3.67	**
子どもの数 ¹⁾	1.9	0.9	2.3	0.8	2.11	*	1.9	0.9	2.3	0.9	2.21	*	1.9	0.8	2.4	1.0	3.17	**
母性肯定意識得点 ¹⁾													12.4	3.7	11.3	3.8	-1.78	†
未子への虐待行動得点 ¹⁾													5.1	3.5	6.1	3.9	1.68	†
	n	%	n	%		p	n	%	n	%		p	n	%	n	%		p
就業状況：有職 ²⁾													87	46.5	31	72.1		**
最終学歴：中学・高校卒 ²⁾													93	49.7	30	69.8		*
世帯年収：200万円未満 ²⁾													26	14.6	12	28.6		*
育児環境の現状認識 気が合わない子どもがいる ²⁾	10	5.1	5	17.9		*							8	4.5	7	16.3		*

注) 1) 独立標本のt検定
2) Fisherの正確確率検定
3) *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, † p<0.10

診経験のない母親では子どもの数が有意に多かった。また、「気が合わない子どもがいる」と認知している割合が有意に高かった。

2) 7ヵ月健康診査

「受診経験あり」84.8% (n=196) と「受診経験なし」15.2% (n=35) で各変数との関連を比較した。受診経験のある母親と比較すると、受診経験のない母親では子どもの数が有意に多かった。

3) 1歳6ヵ月健康診査

「受診経験あり」81.0% (n=187) と「受診経験なし」18.6% (n=43) で各変数との関連を比較した。受診経験のある母親と比較すると、受診経験のない母親では、初産年齢が有意に低く、子どもの数が有意に多く、有職である割合が有意に高く、最終学歴が中学・高校卒業である割合が有意に高く、世帯年収が200万円未満である割合が有意に高く、「気が合わない子どもがいる」

と認知している割合が有意に高かった。なお、有意差はみられなかったが、母性肯定意識が低い傾向、末子への虐待得点が高い傾向にあった。

(3) 3回の乳幼児健康診査のうち「全部受診経験あり」と「1回以上未受診」の2群比較

前述した3回の乳幼児健康診査のうち「3回全部受診経験あり」68.7% (n=158) と「1回以上未受診」31.3% (n=72) で各変数との関連を比較した(表4)。3回全部受診した母親と比較すると、1回以上未受診である母親では、初産年齢が有意に低く、子どもの数が有意に多く、最終学歴が中学・高校卒業である割合が有意に高く、「気が合わない子どもがいる」と認知している割合が有意に高かった。

ここで「1回以上未受診」であることとの関連要因を確認するためにロジスティック回帰分析を行ったところ、有意差がみられた項目は、初産年齢(オッズ比0.92)、子どもの数(同1.60)、「気が合わない子どもがいる」(同3.85)であった(表5)。

表4 3回の乳幼児健康診査のうち「全部受診経験あり」と「1回以上未受診」の2群比較 (n=231)

	全部受診経験あり (n=158)		1回以上未受診 (n=72)		t	p
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
初産年齢 ¹⁾	27.1	4.5	25.0	4.4	3.25	**
子どもの数 ¹⁾	1.9	0.8	2.3	1.0	-3.80	***
	n	%	n	%		p
最終学歴：中学・高校卒 ²⁾	77	48.7	46	63.9		*
育児環境の現状認識 気が合わない子どもがいる ²⁾	5	3.3	10	14.1		**

注 1) 独立標本のt検定
2) Fisherの正確確率検定
3) *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

表5 3回の乳幼児健康診査のうち「1回以上未受診」のロジスティック回帰分析 (n=231)

	B ³⁾	Wald ⁴⁾	オッズ比 ⁵⁾	95%信頼区間
初産年齢	-0.08	4.46*	0.92	0.85- 0.99
子どもの数	0.47	0.19*	1.60	1.10- 2.32
最終学歴 ¹⁾	-0.23	0.49	0.78	0.43- 1.51
育児環境の現状認識 気が合わない子どもがいる ²⁾	1.35	5.12*	3.85	1.21-12.26

注 1) 0=中学・高校卒, 1=専門学校・短大・大学・大学院卒
2) 0=いない, 1=いる
3) B: ロジスティック回帰係数
4) Wald統計量: ロジスティック回帰係数が0か0でないかの検定をしている。
5) オッズ比: 独立変数と「1回以上未受診」との関連を示す(この値が1に近いと関連はあまりないといえる)。
6) *p<0.05

(4) 育児支援事業の利用経験の有無による2群比較

分析の結果、有意差または有意傾向のみられた項目について育児支援事業別に示した(表6)。

1) 訪問指導

この事業は、乳幼児健康診査の結果や親の連絡などに基づいて保健師などが家庭訪問し、乳幼児の健康管理や育児に関する保健指導を行うものである。2001年度の年間延べ利用者は4,271名であった。

「利用経験あり」22.1% (n=51) と「利用経験なし」77.9% (n=180) で各変数との関連を比較した。利用経験のない母親と比較すると、利用経験のある母親では、年齢および初産年齢が有意に高く、最終学歴が専門学校・短期大学・大学・

大学院である割合が有意に高かった。また、母親仲間に労をねぎらってもらいたいと期待している割合が有意に高かった。

2) 育児講座

この事業は、育児相談センターの事業の一環として、医療、食事、保育、保健、遊びなど専門家を講師とし、年間約10回開催されている。2001年度の年間延べ利用者は約900名であった。

「利用経験あり」10.8% (n=25) と「利用経験なし」89.2% (n=206) で各変数との関連を比較した。利用経験のない母親と比較すると、利用経験のある母親は、初産年齢が有意に高く、子どもの数が有意に少なく、最終学歴が専門学校・短期大学・大学・大学院である割合が有意に高かった。また、母親仲間に愚痴を聞いてもらいたい、母親仲間に労をねぎらってもらいたいと期待している割合が有意に高く、夫に愚痴を聞いてもらいたいと期待している割合も有意に高かった。

3) 育児サークル (フリースペースも含む)

育児中の親同士や子ども同士の交流、地域住民との交流、育児に関する勉強会など、自主活動する育児サークルが約100ヶ所、また、子ども連れの人々が自由に利用できるフリースペースが約40ヶ所運営されている。2001年度のサークルの年間延べ利用者は25,360名、開催回数は830回であった。

「利用経験あり」20.8% (n=48) と「利用経験なし」79.2% (n=183) で各変数との関連を比較した。利用経験のない母親と比較すると、利用経験のある母親は、初産年齢が有意に高く、最終学歴が専門学校・短期大学・大学・大学院である割合が有意に高く、無職・休職中である割合が有意に高かった。また、保健師に援助してもらいたい、母親仲間に労をねぎらってもらいたいと期待する割合が有意に高く、抑うつ得点において高得点群 (CES-D 16点以上。以下同じ) である割合が有意に高かった。

表6 育児支援事業の利用経験の

	訪問指導						育児講座					
	利用経験あり (n=51)		利用経験なし (n=180)				利用経験あり (n=25)		利用経験なし (n=206)			
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	t	p	平均	標準偏差	平均	標準偏差	t	p
年齢 ¹⁾	34.0	4.8	32.0	4.6	-2.76	**						
初産年齢 ¹⁾	28.1	5.2	26.0	4.2	-2.97	**	29.0	5.5	26.1	4.3	-3.01	**
子どもの数 ¹⁾							1.6	0.7	2.0	0.9	2.48	*
母性否定意識得点 ¹⁾												
	n	%	n	%		p	n	%	n	%		p
就業状況：有職 ²⁾	20	39.2	103	57.5		*	8	32.0	115	56.1		*
最終学歴：中学・高校卒 ²⁾												
世帯年収：200万円未満 ²⁾												
育児環境の現状認識												
気が合わない子どもがいる ²⁾												
夫と気が合わない ²⁾												
夫に批判されている ²⁾												
近所の人に批判されている ²⁾	3	5.9	2	1.1		†						
育児環境への期待												
母親仲間に労をねぎらってもらいたい ²⁾	8	15.7	8	4.5		*	7	28.0	9	4.4		***
母親仲間に援助してもらいたい ²⁾							4	16.7	12	5.8		†
母親仲間に愚痴をきいてもらいたい ²⁾							14	58.3	58	28.2		**
夫に愚痴をきいてもらいたい ²⁾							18	75.9	109	51.0		*
保健師に援助してもらいたい ²⁾												
抑うつ得点 CES-D 16点以上 ²⁾												

注 1) 独立標本のt検定
 2) Fisherの正確確率検定
 3) *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, † p<0.10

4) 面接相談

この事業は、乳幼児の発育について自発的に相談を申し出た親を対象とし、小児科医師、臨床心理士、保育士などの専門家が対応している。地区ごとに月1～2回開催され、事前予約が必要である。2001年度の年間延べ利用者は371名、開催回数は104回であった。

「利用経験あり」6.1% (n=14) と「利用経験なし」93.9% (n=217) で各変数との関連を比較した。利用経験のない母親と比較すると、利用経験のある母親では、母性否定意識が有意に高く、夫と気が合わないと認知している割合が有意に高かった。なお、有意差はみられなかったが、子どもの数が少ない傾向にあった。

5) 電話相談

この事業は、各区役所の保健師が電話相談に対応するものである。「利用経験あり」6.9% (n=16) と「利用経験なし」93.1% (n=215) で各変数との関連を比較した。利用経験のない母親有無による2群比較 (n=231)

と比較すると、利用経験のある母親は、母性否定意識が有意に高く、抑うつ得点において高得点群である割合が有意に高かった。また、夫に批判されている、近所の人に批判されていると認知している割合が有意に高かった。なお、有意差はみられなかったが、母親仲間に援助してもらいたいと期待している割合が高い傾向にあり、気が合わない子どもがいると認知している割合が高い傾向にあった。

(5) 5種の育児支援事業のうち「1種以上利用経験あり」と「全く利用経験なし」の2群比較

前述した5種の育児支援事業のうち「1種以上利用経験あり」42.4% (n=98) と「全く利用経験なし」57.6% (n=133) において各変数との関連を比較した(表7)。全く利用経験のない母親と比較すると、1種以上利用経験のある母親は、初産年齢が有意に高く、最終学歴が専門

育児サークル						面接相談						電話相談					
利用経験あり (n=48)		利用経験なし (n=183)				利用経験あり (n=14)		利用経験なし (n=217)				利用経験あり (n=16)		利用経験なし (n=215)			
平均	標準偏差	平均	標準偏差	t	p	平均	標準偏差	平均	標準偏差	t	p	平均	標準偏差	平均	標準偏差	t	p
28.2	4.1	26.0	4.6	-3.13	**	1.6	0.6	2.0	0.9	1.74	†	8.5	4.3	6.0	3.7	-2.63	**
						8.1	4.0	6.0	3.7	-1.99	*						
n	%	n	%		p	n	%	n	%		p	n	%	n	%		p
16	33.3	102	56.0		**												
19	39.6	104	57.1		*												
						3	21.4	11	5.1		*	3	18.8	12	5.8		†
												5	31.3	25	11.6		*
												2	12.5	3	12.5		*
7	14.6	9	4.9		*							3	18.8	13	6.1		†
3	6.4	1	0.5		*												
14	31.1	26	16.6		*							6	42.9	34	18.1		*

学校・短期大学・大学・大学院である割合が有意に高く、母親仲間に援助してもらいたい、母親仲間に労をねぎらってもらいたいと期待している割合が有意に高かった。また、抑うつ得点において高得点群である割合が有意に高かった。

ここで、「1種以上利用経験あり」であることの関連要因を確認するためにロジスティック回帰分析を行ったところ、有意差がみられたのは、「抑うつ得点が高い」(オッズ比3.66)の1項目であった(表8)。

(6) 育児支援事業に対する母親の要望

自由記述による回答を検討した結果、次の3側面に要約することができた。

1) 保育施設の充実

夜間保育、日曜保育、短時間保育、病児保育などの拡充、保育料金の低料金融化・無料化、有職・無職にかかわらず公平に利用できる体制整備に対する要望がみられた。

2) 育児世帯の経済的支援

育児世帯の優遇税制や子どもの医療費助成の拡充など経済的支援に対する要望、また、各種優遇制度の申請や利用を周知・促進させる自治体の取り組みに対する要望が強かった。

3) 社会環境の整備

育児に理解ある企業づくりの推進、育児しやすい公共施設の整備、育児支援事業の普及・改善努力、育児世帯に対する定期的な意識調査と施策への反映努力に対する要望が述べられていた。

表7 5種の育児支援事業のうち「1種以上利用経験あり」「全く利用経験なし」の2群比較 (n=231)

	1種以上利用あり (n=98)		全く利用なし (n=133)			
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	t	p
年齢 ¹⁾	33.1	4.8	31.9	4.6	-1.95	†
初産年齢 ¹⁾	27.5	4.8	25.7	4.3	-2.90	**
	n	%	n	%		p
最終学歴：中学・高校卒 ²⁾	42	42.9	81	61.4		**
育児環境への期待						
母親仲間に援助してもらいたい ²⁾	11	11.3	5	3.8		*
母親仲間に労をねぎらってもらいたい ²⁾	12	12.2	4	3.0		**
抑うつ得点						
CES-D 16点以上 ²⁾	25	28.4	15	13.2		**

注 1) 独立標本のt検定
 2) Fisherの正確確率検定
 3) *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

表8 5種の育児支援事業のうち「1種以上利用経験あり」のロジスティック回帰分析(n=231)

	B ⁴⁾	Wald ⁵⁾	オッズ比 ⁶⁾	95%信頼区間
年齢	-0.01	0.04	0.99	0.90- 1.09
初産年齢	0.09	3.05	1.09	0.00- 1.20
最終学歴 ¹⁾	0.60	3.49	1.82	0.97- 3.43
抑うつ得点CES-D 16点以上 ²⁾	1.30	10.72**	3.66	1.68- 7.96
育児環境への期待				
母親仲間に援助してもらいたい ³⁾	0.76	1.10	2.23	0.52- 8.72
母親仲間に労をねぎらってもらいたい ³⁾	1.16	2.70	3.17	0.80-12.56

注 1) 0=中学・高校卒、1=専門学校・短大・大学・大学院卒
 2) 0=抑うつ得点CES-D 15点以下、1=抑うつ得点CES-D 16点以上
 3) 0=いいえ、1=はい
 4) B：ロジスティック回帰係数
 5) Wald統計量：ロジスティック回帰係数が0か0でないかの検定をしている。
 6) オッズ比：独立変数と「1回以上未受診」との関連を示す(この値が1に近いと関連はあまりないといえる)。
 7) **p<0.01

IV 考 察

(1) 乳幼児健康診査の未受診と育児環境の困難さ

少子化や虐待発生の抑止は社会的課題の1つであり、公的な乳幼児健康診査や育児支援事業の機会をいかに有効活用するかが重視される中、自治体の支援施策を自発的に利用しない集団、例えば乳幼児健康診査の未受診家庭などへの対策が検討課題¹²⁾とされている。しかし、これまで乳幼児健康診査を受診する親と受診しない親、育児支援事業を利用する親と利用しない親につ

いて比較し、その関連要因を調査した報告は乏しく、育児支援対象者の全体像を示すデータが不十分な現状にある。さらに、A市における2001年度の乳幼児健康診査の受診率は、4ヵ月児97.4%、7ヵ月児95.8%、1歳6ヵ月児でも87.8%と高率であり、全国的にみても乳幼児健康診査の受診率は高く¹⁸⁾、少数派である未受診家庭の状況を、客観的指標を用いて調査した報告は特に乏しい現状にある。

本研究では、3回のいずれの乳幼児健康診査においても未受診の母親は子どもの数が多かった。また、1歳6ヵ月健康診査の未受診の母親は年収が200万円未満である割合が高く、肯定的な母性意識が低い傾向や虐待得点が高い傾向もみられた。このことから、乳幼児健康診査の未受診の母親が比較的困難な生活環境下にあり、メンタルヘルス上の問題を抱えている可能性が考えられた。先行研究では、子どもが多いことや生活環境が困難であることは虐待行動の危険因子でもあることが指摘されている^{19)~22)}。育児困難による虐待発生を予防する観点から、「乳幼児健康診査を未受診であること」は、介入対象を判断する際のスクリーニング指標となり得るであろう。

(2) 乳幼児健康診査の未受診と「気が合わない子どもがいる」という母親の認知

3回の乳幼児健康診査のうち1回以上未受診となる確率は、「気が合わない子どもがいる」という母親の認知がある場合に3.85倍に高まることが示された。本研究において「気が合わない子どもがいる」と回答した母親がその理由について自由記述した内容をみると、「約束を守らないから」「自己中心的だから」「わがままだから」「チョロチョロしているから」など、子ども特性や行動に原因を求める回答と、「子どもに共感できないから」「私と性格が違うと感じるから」「私の性格と似ているから」など母親自身の感情にその原因を求める回答がみられた。先行研究において、「子どもと気が合わない」という母親の認知は、虐待行動の危険因子としても指摘されている^{3)~6)}。さらに、気の合わない原因を母

親自身にあると認知するケースよりも子どもの問題行動などが原因であると認知するケースの方が虐待が深刻であるとする報告もある⁹⁾。また、保健師が支援の必要を感じる親は自ら相談を求めてこないことも多いといわれている²³⁾。

このことから、乳幼児健康診査において未受診の家庭には、虐待も含め何らかの育児困難の要因が潜在している可能性があり、積極的にフォローアップする体制の整備が必要であると考えられる。また、親に対して「子どもと気が合わない」かについて問うことは、育児困難を抱える母親や虐待の可能性のある母親のリスクをスクリーニングする指標になると考える。

(3) 相談事業の利用者に潜在する否定的な母性意識や抑うつ傾向

面接相談の利用者にも電話相談の利用者にも共通する特性として、夫婦関係や近所づきあいにおける葛藤や否定的な母性意識が示唆された。さらに、他者と直接対面しない電話相談を選択した利用者は、加えて抑うつ状態にある可能性が高く、子どもと気が合わないと認知している傾向もみられたことから、育児支援事業の対象として最もニーズが大きく、かつ緊急性を要するともいえよう。まずは地域において相談事業の認知度を高める取り組みが必要であると考えられる。そして、助けを求めるエネルギーが低下しているうつ状態の母親がかけてきた初回の電話相談をきっかけとして継続的な支援を提供できるような個別の介入が求められよう。これには、相談事業を契機に家庭訪問²⁴⁾²⁵⁾の機会を作り出すなど、支援事業の相互活用も必要になると考える。

(4) 育児支援事業の利用者が求める他者からの共感と保障

訪問指導、面接相談、育児サークルの利用者には、母親仲間とのつながりを求め、他者からの共感や保障を求めるニーズが示唆された。現状として、子育て世代の母親の多くは、子どもの健康や親族の介護については医療や福祉にかかわる機会が多い一方で、母親自身の心身の健

康については、周囲からも関心を寄せられる機会が少ないのではないかと考えられる。このことから、育児支援事業の場を、母親自身の心身健康に関心を寄せる貴重な機会としてとらえ、各種の育児支援事業ごとに異なる利用者特性を踏まえた事業運営が重要であろう。

(5) 本研究の限界と今後の課題

本調査は、1地域で実施された育児支援施策に関して検討したものであり、調査票の回収に応じた対象者は比較的育児施策への関心がある集団とも考えられ、一般化には限界がある。今後、他地域でも調査を重ねて多面的に検討する必要がある。しかし、自治体の育児支援施策を自発的に利用しない集団に関する調査が乏しい中、受診の有無や利用の有無に関連する要因を探索し、今後の施策への示唆を得た研究として、一定の意義を有するものと考えられる。

V 結 語

3回の乳幼児健康診査のうち1回以上未受診であることには、「気が合わない子どもがいる」という母親の認知が関連していた。「子どもと気が合わない」という母親の認知が乳幼児虐待の危険因子であることを踏まえ、乳幼児健康診査未受診の家庭を対象とした積極的なフォローアップ体制を整備していく必要性が示唆された。育児困難ケースのスクリーニングという観点からも、今後は、乳幼児健康診査の受診・未受診状況を活用することが有用であろう。また、母親の心身状態に関心を寄せる貴重な機会として育児支援事業の場をとらえ、各々異なる利用者特性を踏まえて支援事業を運営することの重要性が示唆された。特に相談事業においては、育児困難を抱える母親や抑うつ状態にある母親が利用している可能性を前提とし、必要に応じた個別の介入が求められよう。

謝辞

調査にご協力をいただいた対象の方々、調査の機会を与えていただいたA市保健局および母

子保健部署の皆様へ厚く御礼申し上げます。

なお、本研究は、平成14年度三菱財団社会福祉事業研究助成による「一般人口の母親による児童に対する虐待のスクリーニングシステム開発に関する研究～乳幼児健診未受診者と受診者の比較～」（研究代表：萱間真美）の一環として実施したものである。また、本稿は、筆頭著者：林（柝井）亜希子が2004年に東京大学大学院医学系研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

文 献

- 1) 財団法人母子衛生研究会編. わが国の母子保健—平成15年—. 東京：母子保健事業団, 2003；3-51.
- 2) 健やか親子21検討会. 健やか親子21検討会報告書. 小児保健研究 2001；60：5-33.
- 3) 子どもの虐待防止センター. 首都圏一般人口における児童虐待の調査報告書. 平成10年度社会福祉・医療事業団子育て支援基金助成事業. 1999；49-53.
- 4) 子どもの虐待防止センター. 首都圏一般人口における児童虐待の調査報告書. 平成11年度社会福祉・医療事業団子育て支援基金助成事業. 2000；5-8, 33-44, 71-8.
- 5) 子どもの虐待防止センター. 大都市一般人口における児童虐待の調査報告書. 平成12年度社会福祉・医療事業団子育て支援基金助成事業. 2001；21-5, 77.
- 6) Kayama M, Sagami A, Watanabe Y, et al. Child Abuse Prevention in Japan: An Approach to Screening and Intervention with Mothers. Public Health Nursing 2004；21(6)：513-8.
- 7) 荒木田美香子, 中野照代, 藤生君江, 他. 幼児健康診査における育児機能評価のためのアセスメントツールの開発—その2 育児機能アセスメントツールIの有用性の検討—. 日本地域看護学会誌 2003；5：51-60.
- 8) 三国久美, 工藤禎子, 桑原ゆみ, 他. 1歳6ヵ月児健康診査における受け手の満足度と関連要因. 日本地域看護学会誌 2003；5：24-9.
- 9) 吉田孝子. 育児相談における母親のニーズと保健婦の役割. 大阪府立看護大学紀要 2000；6：51-8.
- 10) 野口真弓, 新川治子, 多賀谷昭. 育児をする母親のソーシャル・サポート・ネットワークの実態. 日本赤

- 十字広島看護大学紀要 2001 ; 1 : 49-58.
- 11) 上野昌江, 山田和子. 子どもの虐待防止における保健婦の援助に関する研究—家庭訪問の分析—. 大阪府立看護大学紀要 2001 ; 7 : 9-17.
- 12) 松井一郎, 谷村雅子. 虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか. 小児保健研究 2000 ; 59 : 445-50.
- 13) 大日向雅美. 母性の研究. 東京 : 川島書店, 1988 ; 135-69.
- 14) 後藤弘子. 一般家庭調査2 虐待行為を促す要因. 萩原玉美, 岩井宣子編. 児童虐待とその対策. 東京 : 田賀出版, 1998 ; 84-117.
- 15) 内山絢子, 小長井賀典. 一般家庭調査1 母親が行う虐待行為の実態. 萩原玉美, 岩井宣子編. 児童虐待とその対策. 東京 : 田賀出版, 1998 ; 62-83.
- 16) Radloff LS. The CES - D Scale. A self - report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement 1977 ; 42 : 28-33.
- 17) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 他. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学 1985 ; 27 : 717-23.
- 18) 畑啓一, 大川一義, 小島幸司, 他. 地域保健法施行後の全国規模による乳幼児健診実態調査 同法施行前 (平成7年) との比較. 小児保健研究 2002 ; 61 : 830-40.
- 19) Green AH. A psychodynamic approach to the study and treatment of child abusing parents. Journal of American Academy of Child Psychiatry 1976 ; 15 : 414-29.
- 20) Culp RE, Clup AM, Soulis J, et al. Self - esteem and depression in abusive, neglecting, non maltreatment mothers. Infant Mental Health Journal 1989 ; 10 : 243-51.
- 21) Zuravin SJ. Severity of maternal depression and three types of mother-to-child aggression. American Journal of Orthopsychiatry 1989 ; 59 : 377-89.
- 22) Chaffin M, Kelleher K, Hollenberg J. Onset of physical abuse and neglect. Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. Child Abuse & Neglect 1996 ; 20 : 191-203.
- 23) Wright CM, Talbot E. Screening for failure to thrive - what are we looking for? Child : Care, Health and Development 1996 ; 22 : 223-34.
- 24) Olds D. Home visitation for pregnant women and parents of young children. American Journal of Disease of Children 1992 ; 146 : 704-8.
- 25) Olds D, Henderson C. Prenatal and Infancy home visitation by nurses. The Future of Children 1999 ; 9 : 44-65.