

- 用, 実践, 学術研究との関係については, Davydd J. Greenwood, Morten Levin (1998), *ibid.* Carole Truman, Donna M. Mertens, Beth Humphries, *Research and Inequality*, UCL Press, 2000 参照。
- 43) ムハマド・アニスール・ラーマン「参加型アクション・リサーチの理論と実践」, O・F・ボルダ編, 鈴木広監訳『社会変革の挑戦』ミネルヴァ書房, 1987年。原著者のラーマンは, 1977年から1990年までILOにおいて貧困問題解決のための参加型アクション・リサーチについてのプロジェクトに従事しており, PARの開発者の1人である。Anisur Rahman, *Peoples Self Development: Perspectives on Participatory Action Research*, International Technology Development Group(ITDG), London,1993, 参照。
- 44) 統計調査における任意(無作為)抽出法と有意抽出法に関する議論については, 木村和範『標本調査法の生成と展開』北海道大学図書刊行会, 2001年, 参照。
- 45) 厚生省(旧)「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」(1998年4月10日, 健医地発第33号)。公衆衛生の中心的役割を果たす保健婦の役割については, 小栗史朗, 木下安子, 内堀千代子『保健婦の歩みと公衆衛生の歴史』医学書院, 1985年, および丸山博(2000年)参照。
- 46) Mitsuo Fujioka, Hiroshi Iwai, “Statistical Pattern Analysis and its Procedure”, *Bulletin of Labour Statistics*, 1997-1, ILO, Geneva. Mitsuo Fujioka, Hiromi Mori, Kohei Yoshinaga, Jihei Kaneko, Comparison of occupational mortality between the Nordic countries and Japan, with analysis by age group in Japan, using micro-data and the SPA method,” *Bulletin of Labour Statistics*, 2002-1, ILO, Geneva, 参照。なお, SPA法を用いた事例記録の質的分析及び統計データ分析の方法については, ILO(2001年12月, ジュネーブ)において下記のテーマで発表し, ILO統計局長はじめ専門家間で議論を行った。Mitsuo Fujioka, “International Comparison of Occupational Mortality: comparison between the 4 Nordic countries and Japan using micro-data and the SPA method” ,4th December, 2001, STAT SEMINAR, International Labour Office, Geneva.
- 47) Mitsuo Fujioka, “Statistical Pattern Analysis for Application, 『静岡大学経済研究』1-3・4,1997年。
- 48) グループ別の統計観察の重要性については, T.B.リャブーシキン著, 是永純弘訳『平均論』Hup,1954年, 参照。
- 49) このような住民参加による健康問題への取組み方法の整理については, 秋田県鷹巣町の福祉のまちづくりへの取組み方法を学び, その視点を応用した。
- 50) 吉田忠, 前掲書(1987年), 322頁。

Health investigation and social statistics

Mitsuo FUJIOKA

Faculty of Humanities and Social Sciences, Shizuoka University. – 836 Ohya, Shizuoka 422-8017, Japan

Summery

The health status of people is related to various socio-economic factors. For analyzing complex factors and their relationship to the health status of people, the method used for health investigation should combine qualitative research and a statistical survey as follows: (1) Basic study: ①debate among experts; ②theoretical study; ③statistical observation/analysis; ④analysis of other relevant social information. (2) Qualitative research: ①hearings, for example in the form of group-interviews; ②case studies of some typical cases; ③ detailed research into a multitude of cases. (3) The statistical survey: ①planning and execution of the survey (questionnaire based on detailed research, cooperation of survey volunteers, etc.); ②tabulation; ③statistical pattern analysis (selecting factors, classifying categories, combining categories into patterns). (4) Reporting: ①local authorities (policymaking); ② experts concerned (cooperative initiatives); ③ people and survey volunteers (gauging incentives to take remedial action).

Key Words

health survey, qualitative research, case study, pattern, social statistics, SPA

育児期の女性の生活・健康と母子保健活動の課題

—熊本市子育て意識・実態調査—

藤岡光夫

要旨

熊本市では、育児中の女性の健康に関して、SPA法を用いて、事例調査と統計調査を行った。この調査は、調査ボランティア693名の協力をえて、熊本市における乳児をもつ母親2312名を対象に実施された。調査の結果、疲労につながる睡眠や休養の不足、体調不良、肌荒れ、抜け毛などの身体的健康に関して、「女性の社会的孤立感」、「夫の育児参加への満足度」が関係していることが分かった。子育て中のストレスの内容は、(1)「社会的な孤立感」が影響しているもの、(2)「夫の育児参加への満足度」が影響しているもの、(3)両者の要因が影響しているもの、の3種類に分類された。喫煙や飲酒、及び子の放置については、これらの2つの要因に加えて、親から受けた不適切な対応に関わる「母親の生育歴」が、影響していた。これらの調査結果の報告会は、女性自身や調査ボランティア、行政、関連する専門家に対して90回以上開催された。その結果、現在では、保健ボランティアが保健師と協力しながら、子育て中の女性をサポートする多くの地域活動が展開してきた。

キーワード

育児、ストレス、保健調査、調査ボランティア、SPA

1. はじめに

日本の出生率は世界でも最低水準にあるが、その一方で子どもを産み、育てることの困難があることも直視せねばならない。わが国においては、女性労働へのサポートが十分でないために働きながら子育てをすることが難しい一方で、女性への育児負担の集中や育児困難、育児ストレスなどの問題が指摘されている。さらに、深刻な問題として子ども虐待の問題が大きな社会的関心をあつめている。

国は、これまで母子保健活動においてエンゼルプランの推進をはかってきたが、2001年には「健康日本21」の母子保健版といわれる「すこやか親子21」計画を発表し、現在、各自治体で計画づくりが進んでいる。熊本市においても、従来から母子保健活動が重視されてきたが、母子保健活動への一層の取組みを進めるために、育児実態の把握が課題となっていた。そこで、全国の動きに先駆けて

1997 年末から育児実態調査の準備をはじめ、2 年半に及ぶ準備期間を経て、1999 年度に育児実態調査を実施する運びとなった。熊本市の保健師は、日ごろから育児の実態把握につとめ、子育て支援の取組みをすすめてきていたが、母子保健活動の経験の中で、母親の孤立感や支援者不在、育児ストレスやその発散の方向が子どもや母親自身に向けてしまっている現状があることを把握しており、早期の支援が、子どもの発達を促すことにもつながる重要な課題であると考えていた。また、育児期の女性の身体的、精神的健康を維持するためには、男性の育児参加や社会的なサポートが大事であり、そのための取組みが母子保健活動の課題でもあると痛感していた。そのような複雑な問題を把握し、さらに具体的な支援に結び付けていくためには、実態を把握するための事例調査などの質的調査が重要であった。しかし、質的調査だけでは対象の偏りの問題を避けられず、統計的な調査により住民全体を対象にした実態把握の必要性があった。また、単なる実態調査に終らず、調査結果が母子保健活動の取組みにつながっていくような問題改善型の調査が期待された。そこで、このような課題の調査を実施するに際して、質的調査と量的調査を統合した社会統計学的な調査方法である SPA 法を用いることにした。

本調査の準備のために、熊本市の保健師によって構成される調査研究チームが中心になり多くの時間をかけて事例調査を実施してきたが、この間、藤岡はその調査方法に関する専門的な視点からの指導・助言を行ってきた。統計的調査は、当時の熊本市健康増進課が主管となり実施にいたったものであり、再編成された調査研究チームが調査に関わる膨大な作業を行った。調査票の配布・回収は、熊本市の民生・児童委員が調査ボランティアとして積極的に参加した。調査結果については、藤岡の指導のもとで静岡大学社会統計学研究

室の坂口永輝、伊東尚人、鈴木稔明、平井栄利子（現、浜松医大）がデータ処理作業を行った。本稿では、質的調査の簡単な経緯について述べ、統計的調査の結果を中心に報告する。

2. 熊本市子育て意識・実態調査（育児実態調査）の目的と調査の準備過程

地域保健活動において、子育てをしている母親と接していくなかで、母親のニーズの多様化、核家族化が進む状況下での孤立、育児支援者の不足などさまざまな問題が存在することに気付いてきた。母親を地域の中で支え、“すべての母と子がいきいきと生活できるマチ熊本市”にするためには、どのような支援の方法があるか。これをさぐるために、母親の声を反映させたアンケート調査を計画し、実施した。調査の目的は、1) 「子育ての実態を明らかにし、母と子がいきいきと生活できるための支援の方法を考える。」2) 「新生児期への具体的な対応をシステム化し、施策に反映させていく。」ことであった。

SPA 法を用いた調査過程とそれぞれの段階での分析検討結果は以下のとおりである。全体の調査は、(1)基礎研究（文献研究や統計資料、その他情報の整理検討）、(2)ヒアリング、少数事例調査、多数事例調査、(3)統計調査（調査の企画、調査票の設計、調査票の配布と回収、集計、分析）、(4)報告会（市民、行政、関連分野）の4段階であった。このうち、基礎研究と基礎調査が、統計的な調査の準備過程であった。

第一段階の基礎研究における文献研究では、現代の育児に関わる問題点として、育児負担感、育児ストレス、育児不安、生育歴と虐待、育児支援、母性神話、対象者の育った時代背景などの検討を行った。その結果、本調査との関連で検討すべき育児困難の要因として、「子育て中の女性の生育歴」、「経済的な困難」、「育児経験」、「子育ての相談相手が

いない」，「地域からの孤立」，「パートナー・夫の協力が得られない」等が指摘されていた。統計資料等については，出生数・率，乳幼児死亡，疾病統計，乳幼児健診情報，虐待，国保統計（受療状況等），消防統計（救急）を検討した。また，③先進事例研究については，母子保健分野（地域母子保健対策や地域における子育て支援活動，地域母子保健におけるネットワーク等），医療分野（妊産婦死亡の改善，新生児医療の改善，子育て支援体制整備），母子福祉分野（エンゼルプランの推進状況，保育対策）などの取組み状況を整理した。

第二段階の基礎研究のヒアリングでは，住民グループへのヒアリングや1998年1月21日～2月13日の期間に，個別相談の場で15例から聞き取りを行った。断片的な情報ではあったが，そこからみえてきた問題として，「夫は仕事が忙しく育児参加が難しい」，「母親は子育てグループも選んで参加しており，付き合いも慎重」，「公園での母親同士の交流にも，人間関係の難しさがある（公園デビューの実態）」等が提起された。

少数事例調査は，育児中の女性13例を訪問調査した。調査内容は，生活状況，妊娠から現在までの経過，家族の状況・関係，近隣社会との関係，社会資源との関係，子育て中の女性の健康状態，子育てに関する気持ち，等であった。事例調査の結果，育児困難に関連する要因として，①本人の属性については，年齢や生育歴，職業変化，②母親の生活状況や意識として，睡眠不足，食生活の乱れ，生育歴の受け止め，体調不良，孤立感があり，③環境要因として，父親の協力，父親の勤務状況，友人や周囲の協力者，子どもの数，経済状況，④子どもへの対応では，夫婦で話し合って育てたいという姿勢，怒鳴る，たたく，無視する等，⑤必要な支援に関して，気軽にできる相談，母親同士の交流，子どもを預ける場などが明らかになった。

多数事例調査は，1998年8月28日～9月18日の期間に，保健師による270例の面接調査によって実施した。調査内容は，子育て中の女性の生活状況，生育歴・背景，心身の状況，家族の状況，子育て中の女性が望んでいる支援についてのもので，聞き取り内容を記述式で書き取った。この調査結果の検討は，SPA法の質的データ分析の方法により，記述内容を類型に分類し，それらを組み合わせて共通性をみることにより，要因間の関連を捉えるという方法によった。ここでは，紙幅の制約から，本稿との課題に関連すると考えられる分析結果の一部を示す。それによると，既存の文献では，育児困難や育児ストレスに関連して，一般的にはパートナーの育児参加が指摘されているが，事例研究によれば「パートナーの具体的な家事・育児への協力よりも，その参加姿勢や自分自身の満足度とストレスが関係している」ことが判明した。また，既存研究では，子ども虐待に関して母親の生育歴の問題が強調されていたが，実際には，「生育歴で，よくたたかれたり，厳しく怒られたり不適切な対応を受けていても，子育てを楽しくやっている人がいる」ことが明らかになった。その条件としては，「父親の育児参加やそれ以外の育児支援者，社会的な人とのつながりなどが，関わっている」ことも把握できた。社会との関係については，本人の孤立感が強く影響していることも理解できた。さらに，「パートナーの勤務状況や，経済状況との関連も育児のストレスや，子どもへの不適切な対応につながっているのではないか」というような点もみえてきた。

多数事例調査の結果は，このような質的分析のみでなく，次の段階である統計的調査の調査内容を検討する基礎資料となった。

3. 統計的調査の実施と調査内容

統計的調査は，熊本市に居住する，1999年6月1日～9月30日の間に生まれた乳児

の母親の全数、2,312名(全市年間出生数の約3分の1に相当)を対象として行った。本調査は、一般的に用いられる無作為標本調査によらず、SPA法による分析を有効にするために特定対象の全数を調査する方法、すなわち、調査対象を限定した有意抽出による一部調査によった。ここでは、母子保健活動の経験から、もっとも強く育児困難やストレスを感じる層である生後半年以内の子どもをもつ女性を対象として限定することにした。調査期間は、1999年11月15日～12月5日とし、調査員は、民生・児童委員を中心とする調査ボランティア693名とし、調査ボランティアによる調査票の個別配布(自計式配布留置き法)、及び一部郵送により2,312例を調査した。回収数は2,062名で、回収率は89.2%となった。そのうち、調査員による回収数は1,558名(対象数1,628、回収率95.7%)、郵送による回収数504名(対象数684、回収率73.7%)であった。

調査内容は、①調査対象者の属性(育児中の女性と子ども、及びその環境)、②育児中の生活状況、③子どもの栄養、④夫の育児・家事参加、⑤夫以外の育児支援者、⑥出産前後、及び育児中の女性の身体的な健康状況、⑦育児中の女性の意識、⑧育児中の女性の心の健康、⑨子どもの状況と対応、⑩公的、社会的支援、とした。調査票の設問項目は、統計的調査の準備過程として2年間にわたって行ってきた既存研究の整理や事例調査による質的研究の分析をもとに整理・検討した結果、以下のような詳細なものとなった。

① 育児中の女性と子ども、及びその環境

[乳児をもつ女性の年齢、職業(以前、現在)、現在の就業状況、家族形態、夫(パートナー)の年齢、子どもの数、赤ちゃんの月齢、経済状況、住宅]

② 育児中の生活状況

[赤ちゃんと生活を始めた時期、赤ちゃんとの生活の慣れ、生活リズムや生活

状況、睡眠時間、睡眠の質、睡眠の中断、食事回数、食事の内容、外出回数、外出機会の変化、住環境、子育て中の経済的な負担度、今後の生活の見通し]

③ 子どもの栄養

[出産前の希望栄養方法、現在の栄養方法、一日の授乳回数、現在の栄養方法への評価、母乳継続の条件、ミルク、混合栄養選択の理由]

④ 夫の育児・家事参加

[妻の妊娠への夫の受け止め、妊娠中の夫の家事参加、夫の育児参加の内容、夫の子どもへの接し方、夫の育児参加への妻の満足度、夫の家事参加の内容、夫の家事参加の姿勢、夫の家事参加への妻の満足度、望ましい子育てのための夫と妻の関係、子育て中の妻にとっての夫の役割、夫の帰宅時刻、夫の通常の勤務体制]

⑤ 夫以外の育児支援者

[育児支援者の存在、育児支援の内容、子育て中の女性への理解、育児・家事への考え方の違いによる精神的負担]

⑥ 出産前後、及び育児中の女性の身体的な健康状況

[既往歴、妊娠中の生活、妊娠中の異常、出産時の異常、最近の身体的な健康不安や健康上の問題点]

⑦ 育児中の女性の意識

[妊娠の受け止め、希望の性別、赤ちゃんがかわいいか、かわいいと思った時期、赤ちゃんのイメージと実際との相違、子どもの頃の育てられ方、自分の経験と育児方針、女性からみた子育てに必要な家族や地域社会における環境、条件]

⑧ 育児中の女性の心の健康

[子どもとの関係、自分の性格、子育て中のストレスの内容、家族の病気や介護の負担、上の子どもの育児負担、ストレスへの対処、孤立感の有無、孤立感を

感じる時、妊娠、出産に伴う仕事の変化、仕事の変化への思い、生活は楽しいか、心のゆとりはあるか、子どもはかけがえない存在か、食欲があるか、理由もなく涙が出るか、育児ノイローゼに共感するか、泣いている子に大声を上げることがあるか、子どもを乱暴に扱うことがあるか、子どもが泣くと放置したくなるか、子どもがいなければと思うことがあるか、すべてを放り出したいと思うことがあるか]

⑨ 子どもの状況と対応

[出産前の赤ちゃんに接した経験、赤ちゃんの出生体重、赤ちゃんの在胎週数、出産時の子どもの異常、子どもの発達の理解、子どもの行動の理解、子どもへの対応方法の理解、相談先情報の有無、子どもの健康や発達に関する問題点や不安、子どもの問題に対する対応、相談行動]

⑩ 公的、社会的支援

[家族、親戚以外の子育ての情報交換相手、保健所、センターからの訪問経験、保健所、センターからの新生児、乳児訪問の希望時期、保健所、センターからの訪問内容の希望、育児中の女性の健康を支援する場に対するニーズ、子どもの健康、発達支援の場に対するニーズ、育児中の女性の交流の場に対するニーズ、地域での学習の場に対するニーズ、相談の場に対するニーズ、託児サービスに対するニーズ、家事支援に対するニーズ、その他の育児支援策に対するニーズ]

4. 統計的調査結果の分析

統計的調査の結果については、SPA法による分析結果を示す。SPA法の解説は、本特集号の藤岡論文にあるが、その分析には3つの条件、すなわち、①パターンとして組み合わせて分析する際の要因の選択、②選択されたそれぞれの要因の類型分類、さらに③要因を

組み合わせる順序である。パターン分析に用いる要因は、既存研究をふまえた事例調査による質的研究の結果から、育児困難に関わる要因として明らかになったものの中で、とくに関連の明確であった女性の「生育歴」、男性の育児参加に対する女性の満足度、社会的な孤立の3要因を取り上げる。これらの要因を組み合わせる順序は、丸山博の健康モデルの考え方（本特集号、藤岡論文参照）に基づき、第1番目の要因は、歴史的・固定的な要因として女性の「生育歴」とし、第2番目の要因には、改善は困難ではあるが可変的な環境要因として、「社会的孤立」を位置付け、最後に可変的な行動要因として「男性の育児参加」をおいた。

第一の要因の「生育歴」については、虐待の定義を参考にして以下のように検討した。すなわち、虐待の定義は、①身体的暴行、②保護の怠慢・拒否、③性的暴行、④心理的虐待、言葉による虐待とされていることから、生育歴に問題があるグループには、本調査の「子どもの頃の育てられ方」の設問に関して、「よくたたかれた」「自分に無関心、放任だった」「あまり話したことがない」「口うるさいばかりだった」「激しくしかられた」と答えたものとした。また、社会的孤立に関しては、事例調査の結果をふまえて本人の意識を重視し、問題有群を「あなたは孤立している（一人ぼっち）と覚えることがあるか」との問いに「はい」と答えたものとした。さらに、夫の育児参加については、既存研究で指摘される客観的な参加状況ではなく、夫の育児参加に対する妻の満足感を基準にすることとし、「夫の育児参加や、夫の子どもへの接し方について、どう思うか」の設問に対し、「不満」「やや不満」と答えたものを問題群とした。いずれの要因についても、それ以外（不明を含む）をその対照群の問題無群とした。したがって、各要因は、問題有のカテゴリ (=1) と問題無のカテゴリ (=2) の2つに分

類され、3つの要因を組み合わせ、8つのパターン(111,112,121,122,211,212,221,222)が出来上がる。この8つのパターン毎に、育児中の女性の睡眠、食事、生活リズム、身体的な健康状態、ストレスなどについて集計し、それらを比較分析した。

まず、図及び表1により育児中の生活状況を見ると、「毎日楽しく子育て」は全体で32.3%であるが、111パターン(生育歴問題有+社会的孤立感有+夫育児参加への不満有)のもっとも条件の不利なパターンでは、わずか11.5%となっている。これに対して、いずれにも問題のない222パターンでは、その4倍近い39.3%の者が「楽しく子育て」をしている。しかし、生育歴に問題があっても、社会的関係やサポートがあり、夫の育児参加が満足いくものであれば、同様に「楽しく子育て」が39.3%に上昇し、生育歴に関わりなく、この2条件が重要であることが明確に示されている。この結果は、質的研究で得られた結果と一致する。

食事回数については、約7割が1日3食と

っているが、孤立と夫参加の2条件がよくなるにつれて、割合も上昇している。睡眠について「よく眠れない」者の割合は、3条件に問題のない222パターンの17.6%に対して、いずれも問題がある111パターンでは30.8%と約2倍の差がある。「昼寝ができない」、「ホッとする時間がない」の割合は、※22パターンは※11パターンの約2倍程度となっている。そして、その2つのパターン間の条件の差異によって、割合が異なっている。やはり、生活の状態において、社会的に孤立していたり、夫の育児参加が十分でないことにより、日常生活へのマイナスの影響が出ていることが分かる。

表2により、育児中の女性の健康をみると、「肌荒れ、髪が抜ける」、「疲れやすい」、「何となく体調が悪い」では、いずれも、3つの条件が悪くなるにつれて、体調が悪くなっていく傾向が示されている。これらの条件の違いが健康状態にも悪影響を及ぼしている可能性が把握しえた。

図1 楽しく子育てをしている者の割合

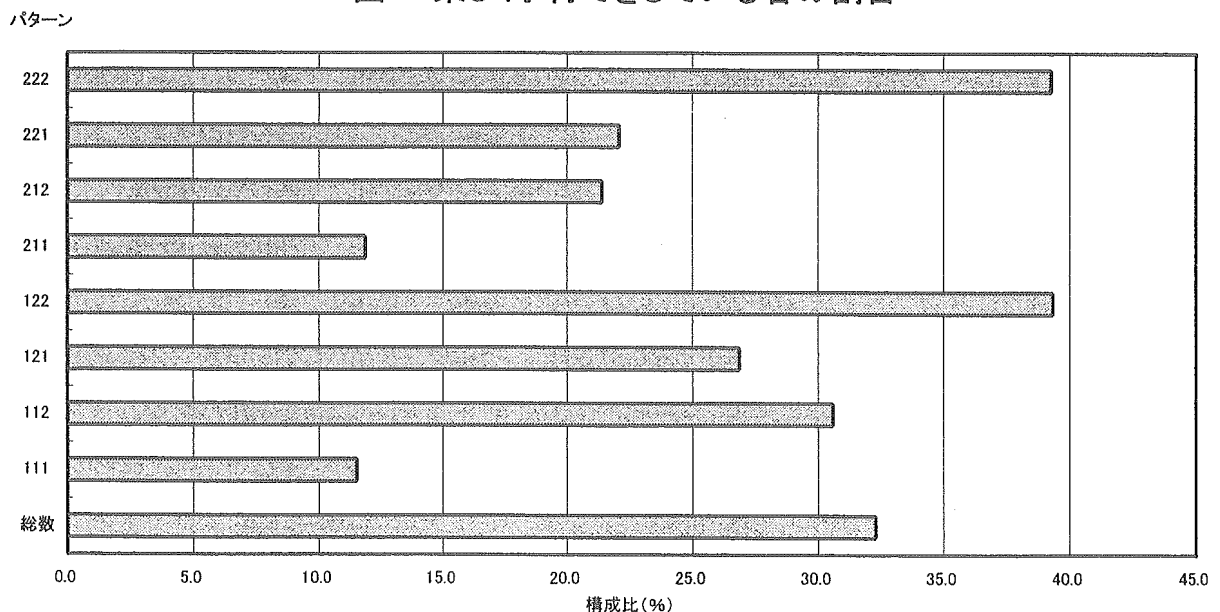


表1 育児中の生活状態

生育歴	社会的孤立	夫の育児参加	パターン	総数 (実数)	総数 (構成比)	毎日楽しく子育てが できている	食事は、1日3回とれ ている	よく眠れない、又は、 あまり眠れない	昼寝がで きず、疲れ がとれない まま過 ぎている	自分の自 由な時間 がなく、一 人になっ てホットす る時間がと れない
			総数	2062	100.0	32.3	71.5	22.6	24.2	38.4
×1	×1	×1	111	78	100.0	11.5	52.6	30.8	37.2	64.1
		○2	112	183	100.0	30.6	63.9	25.7	29.0	51.4
	○2	×1	121	93	100.0	26.9	69.9	28.0	30.1	36.6
		○2	122	399	100.0	39.3	72.2	23.3	20.1	29.6
○2	×1	×1	211	101	100.0	11.9	55.4	25.7	34.7	62.4
		○2	212	229	100.0	21.4	68.1	26.6	31.4	54.1
	○2	×1	221	154	100.0	22.1	69.5	26.6	27.9	44.8
		○2	222	825	100.0	39.3	78.1	17.9	19.4	29.1

表2 育児中の女性の身体的健康状態

生育歴	社会的孤立	夫の育児参加	パターン	総数 (実数)	総数 (構成比)	肌が荒れ る、髪が抜 ける	疲れやす くなった	何となく体 調が悪い	肩こり、腰 痛	頭痛
			総数	2062	100.0	35.9	28.0	9.2	51.9	14.1
×1	×1	×1	111	78	100.0	52.6	38.5	24.4	60.3	14.1
		○2	112	183	100.0	42.1	42.6	15.3	57.4	20.2
	○2	×1	121	93	100.0	39.8	32.3	15.1	58.1	18.3
		○2	122	399	100.0	33.6	23.1	6.3	56.4	15.0
○2	×1	×1	211	101	100.0	42.6	34.7	20.8	55.4	15.8
		○2	212	229	100.0	37.6	34.9	12.2	48.9	17.5
	○2	×1	221	154	100.0	39.0	29.2	8.4	53.2	14.3
		○2	222	825	100.0	31.9	22.8	5.0	47.3	10.5

表3の子育て中のストレスの内容について、「思うように外出できない」「家にこもっているとき」に関しては、生育歴は関係なく、その割合の上昇に「社会的な孤立感」が大きく影響している。一方、「夫の手伝いがない」に関するストレスでは、「夫の育児参加への満足度」が強く影響していることが分かる。「ホットする時間がない」や「自分の好きなことができない」では、社会的孤立と夫の参加

の両方が影響している。

ストレスがたまったときの対応(表4)では、「たばこを吸う」が111パターンでもっとも多く26.9%(4人に1人)の高率になり、111パターン6.3%の4倍以上の差異が認められる。しかし、生育歴には問題ないが、社会的孤立があったり、夫の参加に不満な211パターンでも15.8%(6人に1人)の者は喫煙をしている。飲酒に関しても、211パターン

表3 ストレスの内容

生育歴	社会的孤立	夫の育児参加	パターン	総数 (実数)	総数 (構成比)	思うように 外出でき ない時	一日中家 でこもっ ている時	夫が何も 手伝って くれない時	一人にな ってほと と時間 がない時	自分の好 きなこ と(仕事 や趣味) ができ ない時
			総数	2062	100.0	35.8	28.6	28.3	26.3	18.8
×1	×1	×1	111	78	100.0	46.2	43.6	70.5	43.6	25.6
		○2	112	183	100.0	52.5	47.0	31.1	32.2	27.9
	○2	×1	121	93	100.0	36.6	25.8	65.6	26.9	29.0
		○2	122	399	100.0	29.1	19.0	20.1	21.8	14.8
○2	×1	×1	211	101	100.0	54.5	49.5	60.4	50.5	30.7
		○2	212	229	100.0	54.6	52.4	24.5	34.1	24.9
	○2	×1	221	154	100.0	28.6	18.8	59.1	29.9	18.2
		○2	222	825	100.0	28.1	20.6	14.8	19.8	13.9

表4 ストレスがたまったときの対応

生育歴	社会的孤立	夫の育児参加	パターン	総数 (実数)	総数 (構成比)	タバコを吸 ったりす る	お酒を飲 む	しばらく赤 ちゃんを 放っておく	赤ちゃんを どなる、 又は赤ち ゃんを手 荒く扱っ たり、た たいてし まう	どうする ことも できな い
			総数	2062	100.0	9.5	7.5	5.7	2.7	4.8
×1	×1	×1	111	78	100.0	26.9	16.7	14.1	6.4	11.5
		○2	112	183	100.0	16.4	11.5	8.2	5.5	7.7
	○2	×1	121	93	100.0	9.7	7.5	8.6	8.6	7.5
		○2	122	399	100.0	9.0	6.3	7.0	1.8	3.0
○2	×1	×1	211	101	100.0	15.8	12.9	9.9	5.9	11.9
		○2	212	229	100.0	8.3	6.1	6.6	3.5	6.6
	○2	×1	221	154	100.0	8.4	10.4	6.5	1.9	3.2
		○2	222	825	100.0	6.3	5.5	2.5	1.1	2.9

では、5.5%であるが、111パターンでは、16.7% (6人に1人) の高率になっている。生後6ヶ月未満の子どもをもつ母親が喫煙や飲酒をする重大な問題を直視せねばならない。

さらに、問題であるのが、ストレスへの対処が、子どもへの不適切な行動となって現れている点である。「しばらく放っておく」では、生育歴、社会的孤立、夫の育児参加の3

条件が重なっていくほど、割合が高くなっている。「赤ちゃんをどなる、または、手荒く扱ったり、たたいてしまう」行為では、複数の悪条件が重なると割合が高くなっているが、実数が少ないこともあり、要因間に明確な対応関係は見られない。しかし、この調査は全数調査であり、実数が少なくても、調査結果のもつ意味は大きい。たとえば、不利な条件

が重なった 121 パターンでは、8.6%，111 パターンで 6.4%，生育歴に問題がなくても、社会的孤立と夫参加への不満が重なる 211 パターンでは 5.9%もの割合になっている。

「どうすることもできない」割合は、3 条件が重なるにつれて増大しており、これらの条件不利層の中に苦しい子育てをしている層が多いことが把握できた。

最後に、生活の振り返り状況をみると、「毎日の生活が楽しい、はりがある」（「そう思う」と、「やや思う」層を合わせた割合）は、全体で 58.6%，約 6 割であった。表 1 の「楽しい子育て」の割合との差異は、この値が「ややそう思う」層を含めているためと考えられる。生育歴、社会的孤立、夫参加の 3 つの条件不利が重なると、その割合は 26.9%まで低下する。他方、その 3 条件にいずれも問題がなければ、68.0%（約 7 割）の者が「楽しい」生活を送ることになり、2.5 倍の差がある。しかし、生育歴に問題があっても、社

会的孤立や夫参加の不利な条件がなくなる 122 パターンでは、「楽しい生活」の割合が、222 パターンより多い 69.4%の高い水準に上昇する。過去の変え得ない生育歴の問題は、前提とせざるをえないが、その上で、社会的サポートや夫の参加がきわめて重要であることを示したものである。「食欲がある」についても、パターン間の差は大きくないが、傾向的には同様である。一方で、「心にゆとりがない」「理由もなく涙が出てしまう」では、生育歴に関係なく、社会的孤立や夫の参加が強く影響している。それらの結果、「育児ノイローゼに共感できる」は、もともと条件のよい 222 パターンでは、29.8%であるのに対して、不利な条件が重なる 111 パターンや 211 パターンでは、60%前後の高い値になる。社会的に孤立し、夫の参加も満足でなく、育児の困難に苦しむ女性の声がここにあらわれているといえよう。

表 5 毎日の生活の振り返り

生育歴	社会的孤立	夫の育児参加	パターン	総数 (実数)	総数 (構成比)	毎日の生活が楽しい・はりが ある	食欲がある*	心にゆとりを感じない**	理由もなく涙が出て しまう	育児ノイローゼに 共感できる
			総数	2062	100.0	58.6	68.7	28.8	8.8	39.7
×1	×1	×1	111	78	100.0	26.9	47.4	59.0	19.2	61.5
		○2	112	183	100.0	48.6	61.2	38.3	19.7	59.6
	○2	×1	121	93	100.0	48.4	72.0	33.3	6.5	43.0
		○2	122	399	100.0	69.4	73.2	21.1	5.3	33.8
○2	×1	×1	211	101	100.0	33.7	50.5	55.4	22.8	59.4
		○2	212	229	100.0	43.7	62.0	39.3	16.6	53.3
	○2	×1	221	154	100.0	52.6	66.2	42.9	5.8	38.3
		○2	222	825	100.0	68.0	74.3	18.2	4.1	29.8

注：各設問に対し 5 段階評価で、肯定的な回答の「感じる」、「やや感じる」を合計

*設問は、「食欲がない、食べる気が起らないか」の逆表現で、否定的回答 2 つの計

**設問は、「心にゆとりを感じるか」の逆表現で、否定的回答の 2 つの計

5. 結果報告会と調査後の展開
 調査結果報告会は、調査ボランティアや育

児中の女性、子育てグループ、関係機関など
 に対して行った（表6）。

表6 調査報告会開催状況

範囲	対象者	開催数
民生児童委員協議会	民生児童委員, 主任児童委員	25ヶ所 37校区
子育てサークルなど	乳児期の子を持つ保護者	11ヶ所 18校区
育児学級	3~4か月児を持つ保護者	5回
研修会や関係機関 との連絡会	関係職種(保育士, 幼稚園教諭, 養護教諭, 助産婦), 一般市民	16ヶ所 17校区
その他	高齢者, ボランティア, 他	さまざまな場面で機会 あるごとに実施。

調査報告会を通じて、子育て中の母親自身の反応と変化がみられた。それは、同じような思いの仲間存在に気付き、お互いに声を掛け合いたいと考える人が出てきた点である。さらに、自分達にとって、サークル活動が大切なものであると自覚した点も今後の活動にとって重要な点であった。具体的な活動展開への実現例として、「サークル内で、仲間に入れない人への配慮を始めた」、「サークルへの参加の呼びかけを始めた」などがみられる。

関係職種については、保育関係では、乳幼児期における取組み気運の向上がみられ、対象者の情報を関係者と共有することの重要性が確認された。開業助産婦では、新生児訪問の重要性を再確認することとなり、新生児訪問で感じていることを関係者の会で報告する機会がもたれるようになった。

行政としての展開では、新生児訪問の期間延長、訪問記録の見直し、新生児訪問委託先の開業助産婦との定例会、各保健福祉センターの母子保健業務の見直し（健診の問診表や教室の内容、対応等）、妊娠中の父親への働きかけの強化等がみられた。この中で、助産婦と保健師の定例会は、訪問事例の検討を中心としたものであり、育児困難を早期に発見し、かつそれへの対応を個人的な経験や知識

のみによらず、情報を共有し、科学的、客観的、総合的な視点で検討しようとするものであり、保健活動の質的なレベルアップにつながる。また、訪問記録の見直しは、今回の調査で作成された調査票をもとに、母子保健の活動に必要なチェック内容が統一されるように検討したものであり、将来の客観的な保健診断につながっていくものであると考えられる。

さらに、調査報告会を通じての、大きな成果が、調査ボランティアとして調査に参加した民生・児童委員の意識変化とその後の育児支援活動への取組みであった。調査ボランティアは調査結果に高い関心をもち、現代の育児中の女性の置かれた状況や気持ちへの理解を示し、地域ぐるみでの子育ての大切さの認識をし、地域で子どもに目を向けるきっかけとなった。その実践例は、「地域での子育てグループの立ち上げに関わる」、「保健師と協同して母親の交流や学習の場を作る」、「具体的な育児支援の活動を行う」、「高齢者と子どもの交流の場を作る」、等々多様なものであったが、いずれも育児支援ボランティアの中心的存在としての活動を始めたものであった。現在、熊本市では、育児グループや育児支援の市民活動が非常に活発に展開しており、その一部を表に示した。これらの活動の

中で、どれだけが今回の調査を契機として地域の子育て支援活動に展開したものかは把握

できていないが、かなりの部分に関係しているのではないかと推察される。

表7 熊本市における育児支援活動の展開（新聞記事一覧）

掲載年月日	頁	グループ名	参加中心メンバー	参加保健師の所属
1	2001/6/9 朝 21 頁	ママカムたくなん	主任児童委員・ボランティア	
2	2001/6/16 朝 17 頁	さくらんぼ育児サークル	熊本西部子ども劇場メンバー6人	
3	2001/6/23 朝 15 頁	元気キッズ	主任児童委員・保健婦・母親自主運営	西保健福祉センター
4	2001/6/30 朝 19 頁	視台校区子育ての集い	主任児童委員・保健婦	中央福祉センター
5	2001/7/14 朝 17 頁	子育て広場おひさまっ子	北部幼稚園教諭・母親自主運営	
6	2001/7/21 朝 9 頁	エンゼル KID'S クラブ	主任児童委員・保健婦・保育士	中央保健福祉センター
7	2001/7/28 朝 11 頁	マシュマロクラブ	主任児童委員・民生委員	
8	2001/8/11 朝 9 頁	ピョンピョンハウス	世話役4人	北保健福祉センター
9	2001/8/25 朝 11 頁	ながみねトントンクラブ	主任児童委員・ボランティア・保育士	東保健福祉センター
10	2001/9/1 朝 13 頁	ぴよんぴよんくらぶ	民生委員・ボランティア・保健婦・保育士	西保健福祉センター
11	2001/9/8 朝 11 頁	ぽこあぽこ	熊本市南部の住民中心	南保健福祉センター
12	2001/9/15 朝 17 頁	メール・キッズ・クラブ	熊本市男女共生推進課グループ支援制度	
13	2001/9/22 朝 11 頁	ゆげままクラブ	民生児童委員・弓削小と校区社協・地元婦人会メンバー	
14	2001/9/29 朝 11 頁	帯山西校区子育ての集い	主任児童委員・食生活改善推進員・保健婦・民生委員	中央保健福祉センター
15	2001/10/6 朝 21 頁	たんぼぼクラブ	主任児童委員	
16	2001/10/13 朝 23 頁	むさしっ子クラブ	母親運営・サポーター（保健婦・武蔵校区健康づくり推進協議会の推進員）	北保健福祉センター
17	2001/10/20 朝 15 頁	乳幼児グループ	熊本友の会	
18	2001/10/27 朝 11 頁	はっぴいついんくる	母親自主運営	南保健福祉センター
19	2001/11/10 朝 17 頁	BuBuClub	母親自主運営	中央保健福祉センター
20	2001/11/24 朝 13 頁	みるきいくらぶ	主任児童委員	
21	2001/12/1 朝 15 頁	まんまくらぶ	母親主体・保健婦	西保健福祉センター
22	2001/12/8 朝 19 頁	フレッシュママ	熊本市男女共生推進課に登録	
23	2001/12/15 朝 13 頁	リッキークラブ	主任児童委員・教育相談員	
24	2002/1/5 朝 13 頁	帯山校区子育ての集い	校区社協・主任児童委員・民生委員	中央保健福祉センター
25	2002/1/5 朝 13 頁	熊本市託麻原小学校区「子育てネットワークの会」	民生児童委員・食生活改善推進員・校区社協・保育士・保健婦	中央保健福祉センター
26	2002/1/12 朝 17 頁	健軍東子育てサークル	元保育士の主婦・主任児童委員・民生委員	東保健福祉センター

27	2002/1/19	朝 13 頁	プチクラブ	民生委員	
28	2002/1/26	朝 11 頁	月出わいわいクラブ	主任児童委員	
29	2002/2/2	朝 23 頁	黒髪にんじんくらぶ	主任児童委員・民生委員	北保健福祉センター
30	2002/2/9	朝 23 頁	「みらいくらぶ」	子育て中の母親6人	
31	2002/2/16	朝 13 頁	川尻校区「ひよこクラブ」	川尻校区の民生委員・児童委員	南部保健福祉センター
32	2002/2/23	朝 11 頁	コッコちゃんクラブ	主任児童委員・保育士・木の葉保育園	東保健福祉センター
33	2002/3/2	朝 15 頁	ヤングママ交流会	熊本市北部総合支所・保健婦	北保健福祉センター
34	2002/3/9	朝 17 頁	すくすくサークル先輩の”知恵”伝達	主任児童委員・民生委員 10 人	
35	2002/3/16	朝 13 頁	なかよしクラブ	保育士3人・子育てボランティア	
36	2002/3/23	朝 23 頁	イルカサークル”屋根のある公園に”	エンゼル保育園併設の子育て支援センター・保育士 3 人	
37	2002/3/30	朝 11 頁	ひまわりクラブ	母親独自	

出所：熊本日日新聞社

本調査の結果については、経済統計学会全国総会（2001年9月18日、中央大学）「保健活動と住民健康調査」セッションにおいて報告を行ったが、助言者の兵庫県立看護大学の森口育子教授から、次のようなコメントをいただいた。

「健康に関わる要因を『歴史』、『環境』、『行動』と3つのカテゴリーに分けてみたとき、行動の部分保健活動で中心となる部分ですが、一般的に2つめの環境要因は、改善が非常に難しく、他の諸分野との連携や健康ボランティアの活動などを通じて、社会的なサポートが必要な部分であると考えられます。その意味で、本調査において、約700名もの多数の調査ボランティアの協力が得られた点は、保健ボランティアへの展開に関して、非常に有利な条件があると思われまます。」「この場合、3つめの『行動』の部分は比較的改善の可能性が強いが、2つめの意識等も含めた広い意味での『環境』要因に関わる部分は本人や家族だけでは改善が非常に難しく、社会的なサポートが必要となります。環境要因に関して、調査ボランティアが、調査後、地域での育児支援に関連したボランティア活動をはじめているようですが、それらの活動が

始まった理由には大きく2つの理由が考えられます。第一に、調査を通じて、地域社会における子育て環境をめぐる実態への関心が増し、調査ボランティアにおける行動への動機づけが生じて、調査結果を受けて、行動が生じた場合であります。第二は、時期的には一致しているものの、他の要因によって活動が始まった場合です。後者のように解釈する場合には、他の要因とは何なのかを明らかにしなければ、一般には前者の事情と推察されまます。前者の場合は、その活動が具体的にどのような問題を通じてボランティアの関心がひきつけられ、それが、どのような具体的な活動に展開しているのかを検証する必要があります。たとえ、小さな動きであっても、それが調査を通じた結果であるならば、今後拡大していく可能性もあり、アクション・リサーチの視点からは非常に重要な変化であり、必要な場合には保健婦がその動きをサポートする役割があると思われまます。」

6. 今後の課題

本稿での分析は、育児に関わる問題点の中で、歴史的要因として生育歴、環境要因として社会的孤立、行動要因として父親の育児参

加を中心に部分的な分析を行った。質的調査の中では、さらに多様な問題が提起されており、それらの分析は今後の課題として残る。

調査結果を受けた今後の母子保健活動の展開としては、妊娠期、あるいはそれ以前からの母子保健施策の充実、出産後早期のかかわりと、予測される不適切な対応の早期発見と働きかけ、育児中の女性の精神的健康支援や適切な対応、交流の場づくりが課題として挙げられる。さらに、パートナーの育児・家事の積極的参加の促進は、取組みが行われているものの実践は十分ではなく、男女共同参画

社会の実現の観点からも一層の推進が必要である。さらに、地域社会での育児支援ボランティアが積極的に展開し始めているが、育児中の女性の支援として必要な内容を的確に把握した上での社会全体での子育て支援体制をつくっていくことが課題である。そのような課題との関連において、今回の調査結果の分析をさらに深めていかねばならない。

また、科学的な視点に基づく母子保健を推進していく上で、今後重要になると思われる保健診断に関しても、今回の調査結果の更なる分析が必要である。

参考文献

- 1) 田辺恵子、「乳幼児をもつ母親の育児態度と社会的要因の関連」、『小児保健研究』,vol.53,No.5,1994年。
- 2) 大藪泰・前田忠彦、「乳児をもつ母親の育児満足感の形成要因」、『小児保健研究』,vol.53,No.5,1994年。
- 3) 山崎晃資「乳幼児の精神保健」、『生活教育』1992年2月号。
- 4) 宮中文字・勝野真人「ハイリスク新生児を出産した母親の育児の自立に関連する要因について」、『小児保健研究』vol.49,No.4,1990年。
- 5) 佐久間文明・高野陽「新生児訪問指導に関する調査研究」『小児保健研究 vol.48,No.1,1989年。
- 6) 佐藤拓代,他「保健所母子保健活動における養育問題大阪府保健所養育問題調査」『小児保健研究』vol.54,No.2,1995年。
- 7) 納谷保子他「保健所母子保健活動における養育問題 大阪府保健所養育問題調査」2,『小児保健研究』vol.54,No.2,1995年。
- 8) 大阪母子保健研究会編『被虐待児への援助 子どもなんて大嫌い』Part4,せせらぎ出版,1994年。
- 9) 久常節子・島内節編,『母子地域看護活動』地域看護学講座6,医学書院,1994年。
- 10) 武谷雄二・前原澄子編,『母性の心理・社会学』助産学講座3,医学書院,1996年。
- 11) 武谷雄二・前原澄子編,『地域母子保健』助産学講座7,医学書院,1996年。
- 12) 松本清一監修,『PMSの研究 月経・こころ・からだ』分光堂,1995年。
- 13) K.R.クレイマン,VD.ラスキン,『マタニティブルーのりこえる 12章 赤ちゃんを愛せない』創元社,1996年。
- 14) 『育て、育つ場としての家族』,発達73,1998年
- 15) 『ペリネイタルケア 助産婦の新生児訪問活動』メディカ出版,1998年。
- 16) 『児童心理11 特集号 大人になれない親』金子書房,1998年。
- 17) 『肥後っ子を育むみんなの情報活用マニュアル』熊本県健康センター,1999年。

Enquiry into and survey of health conditions among child-caring women in Kumamoto-city

Mitsuo FUJIOKA * *

(**Faculty of Humanities and Social Sciences, Shizuoka University – 836 Ohya,
Shizuoka 422-8017, Japan)

Summery

A qualitative enquiry and statistical survey have been carried out in Kumamoto City using the SPA method for analysis of women's physical/mental health condition during child-care. 693 volunteers cooperated in the survey, which encompassed 2,312 mothers taking care of infants. The results showed a significant co-relationship between "women's feeling of social isolation", "women's satisfaction at the extent of their husbands' participation in child-care", and "physical health conditions" such as lack of sleep/relaxation leading to fatigue, feeling under par and suffering from skin-roughness or hair-loss. Women's stress factors during child-care were classified into three patterns: (1) those related to "a feeling of social isolation"; (2) those related to "satisfaction at the extent of their husbands' participation"; and (3) those related to both these factors. Smoking, alcohol abuse or neglect of a baby were, over and above factors (1) and (2), influenced by the mother's own growth history in which she herself experienced parental neglect or maltreatment as a child. Reporting sessions of the survey committee were held over 90 times with the participation of the women themselves, survey-volunteers, local authorities and the experts concerned. As a result of the survey, both health volunteers and public health nurses have now been able to take a number of community-based actions and initiatives in support of child-caring women.

Key Words

child-care, stress, health investigation, survey-volunteer, SPA

Ⅲ 平成 13 年度 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ 平成13年度 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者 氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
土居英二・ 中野親徳	公立病院の地域経済効果	静岡大学 経済研究	6巻3号	1-38	2001
藤岡光夫	育児期の女性の生活・健康と母子 保健活動の課題-熊本市子育て意 識・実態調査	統計学	第82号	36-48	2002
藤岡光夫	健康問題・保健調査と社会統計学	統計学	82号	1-20	2002
三富紀敬	イギリスの在宅介護者関係 文献一覧(10)	静岡大学 経済研究	6巻1号	99-110	2001年
三富紀敬	イギリスの在宅介護者関係 文献一覧(11)	静岡大学 経済研究	6巻2号	79-88	2001年
三富紀敬	イギリスの在宅介護者関係 文献一覧(12)	静岡大学 経済研究	6巻3号	79-103	2001年