

「健やか親子21」の取り組みの関する調査結果について 健やか親子21への取り組みの実際と現場の意識 －実施事業と実施希望事業との比較－

玉腰 浩司 名古屋大学医学部公衆衛生学
松浦 賢長 京都教育大学衛生学
長瀬 博文 金沢大学大学院環境生態医学
山田 七重 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
武田 康久 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座

平成13年度に行われた「健やか親子21の取り組みに関する調査」の結果を用いて、全国の市町村における母子保健事業の取り組みの現状と母子保健担当者が取り組みたいと考えている事業を明らかにし、さらに両者の関連を検討した。健やか親子21の骨子である4分野のうち子供の安らかな発達促進と育児不安の軽減に関する事業の実施率が高く、また、母子保健担当者の同分野への関心も高かった。現在多くの事業を実施している地域の担当者ほど、さらに多くの事業の実施を希望しており、両者の間には相互作用の存在が示唆された。

I. 緒言

本項では、全国の市町村において健やか親子21への取り組みがどの程度なされているか、また、母子保健担当者が今後どのような取り組みをしたいと考えているかについて検討した。さらに、両者の関連について分析した。

II. 対象と方法

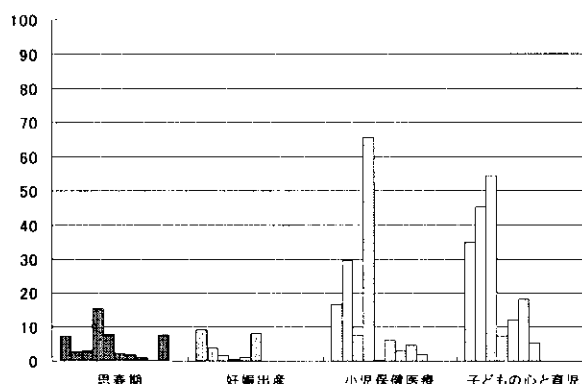
調査方法、回収率等については他項を参照していただきたい。本項で用いた調査項目は、【市町村調査票】第2部問1「現在、貴市町村・特別区において健やか親子21に関連した事業（予算措置に基づいた事業）を行っていますか。」と【市町村の母子保健担当者の意見用調査票】問6「あなたは健やか親子21に関連した事業を行うとしたら、どのような分野に関連した事業（予算措置に基づいた事業）を行いたいと考えていますか」の2質問項目である。解析対象は、現行実施事業について回答の得られた1884地域（送付先3186地域の59.1%、質問票が回収された2096地域の89.9%）、実施希望事業について回答の得られた1856名（送付先3186名の58.3%、質問票が回収された2051名の90.5%）とした。また、両者の関連については、ともに回答が得られた1741地域（送付先3186地域の54.6%）とした。

III. 結果

1. 現行実施事業

図1に健やか親子21関連事業への取り組み状況を示す。健やか親子21の骨子である4分野すなわち【思春期の保健対策の強化と健康教育の推進】分野（以下思春期分野とする）、【妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援】分野（以下妊娠出産分野とする）、【小児保健医療水準を医事・向上させるための環境整備】分野（以下小児保健医療分野とする）、【子供の安らかな発達促進と育児不安の軽減】分野（以下子どもの心と育児分野とする）に含まれる具体的な事業の実施状況については他項を参照していただきたい。大まかにみると、4分野のうち小児保健医療分野と

図1. 「健やか親子21」関連事業への取り組み状況



子どもの心と育児分野の取り組みを実施している地域が多かった。

市町村調査票では、その他を含めて思春期分野に10事業、妊娠出産分野に6事業、小児保健医療分野に9事業、子どもの心と育児分野に7事業が挙げられている。分野別に少なくとも1つの関連事業を行っている地域の割合、平均事業数、実施事業の中央値、最頻値を表1に示す。思春期と妊娠出産分野については、7割以上の地域で事業が実施されておらず、4分野とも実施されていない地域が15.6%にのぼった。平均実施事業数は、取り組みの割合が高い小児保健医療分野で1.35事業、子どもの心と育児分野で1.78事業であり、中央値はともに1事業であった。4分野全32事業でみると、平均実施事業数は3.87、中央値は3であった。

表1. 分野別の現行事業数(1884地域)

	事業有/無	平均事業数	中央値	最頻値
思春期(10)	540(28.7) /1344(71.3)	0.50	0	0
妊娠出産(6)	393(20.9) /1491(79.1)	0.24	0	0
小児保健(9)	1318(70.0) /566(30.0)	1.35	1	1
子どもの心と育児(7)	1439(76.4) /445(23.6)	1.78	1	1
4分野(32)	1591(84.4) /293(15.6)	3.87	3	0

2. 実施希望事業

表2に母子保健担当者が実施したいと考えている事業数を示す。回答者全員が何らかの希望事業を挙げていた。また、この質問は3つまで選択可と記載されていたが、4つ以上選択した人が1856人中426人(22.9%)にもものぼり、健やか親子21に対する期待が窺われた。

分野別に関連する事業を少なくとも1つ希望した地域の数と割合を図2に示す。各々の事業項目を希望した人の割合については、他項を参照されたい。1778地域(95.8%)の担当者が子どもの心と育児分野の事業を実施したいと回答した。次いで、思春期分野の事業を希望する担当者が多かった。

3. 現行実施事業と実施希望事業との関連

実施されている事業と実施を希望する事業の間に違いがあるのかを検討するために、図3に分野別の事業実施地域割合と希望割合を示す。子ど

もの心と育児分野については、事業を実施している地域の割合は全体の76.4%と最も高く、また関連する事業を希望する担当者も全体の95.8%と最も高かった。思春期分野の事業実施地域は28.7%と低いが、希望する担当者の割合は63.3%と子どもの心と育児分野に次いで高かった。

表2. 「健やか親子21」関連事業に対する希望事業数

	人数
希望事業1つ	41 (2.2%)
希望事業2つ	209 (11.3%)
希望事業3つ	1180 (63.6%)
希望事業4つ以上	426 (22.9%)
総数	1856 (100%)

・3つまで選ぶという質問に対して4つ以上選択している人が22.9%にのぼる(平均4.10個)

↓
「健やか親子21」に対する期待

図2. どの「健やか親子21」関連事業を行いたいか 1856地域(名)

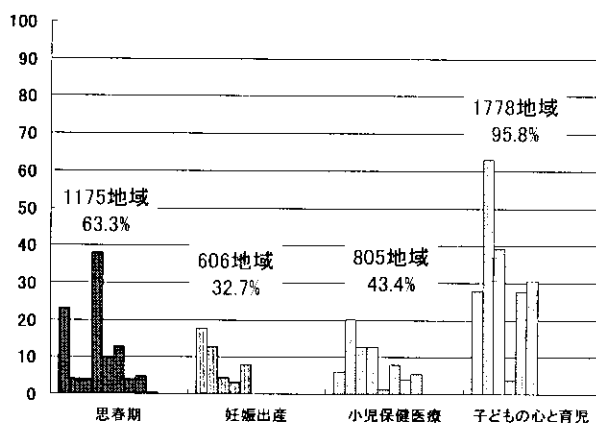
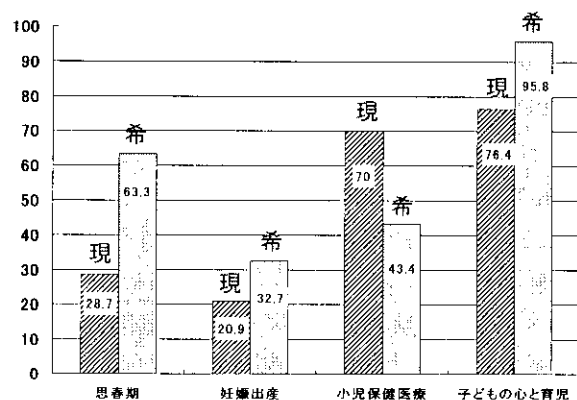


図3. 分野別の事業実施割合と希望割合



思春期分野に関連した事業の実施とその希望の有無との関連を表3に示す。実施と希望の間には有意な正の関連(オッズ比: 1.84, $p < 0.01$)がみられた。同様に4分野の実施状況と希望状況について16個の2×2表を作成し、それぞれ算出した

オッズ比を表4に示す。子どもの心と育児分野の希望に関しては、4分野の事業実施の有無に関係なく、95%前後の担当者が希望していたため、有意な関連はみられなかった。子どもの心と育児分野に比して希望者の少なかった他の3分野では、事業実施地域では同分野を希望するのみならず、他の分野の事業も希望する傾向がみられた。

表5に現在実施している事業数別の平均実施希望事業数を示す。現在実施している事業が多い地域ほど、担当者が希望する事業数が有意に増加する傾向がみられた。(傾向性p値<0.01)

表3. 母子保健事業の実施の有無と希望事業との関連

	思春期保健事業の希望無し	思春期保健事業の希望有り	
思春期保健事業無し	493 40.1%	735 59.9%	1228 100%
思春期保健事業有り	137 26.7%	376 73.3%	513 100%
	630 36.2%	1111 63.8%	1741 100%

カイ2乗検定:p<0.01 オッズ比:1.84 (1.47-2.31)

表4. 各種母子保健事業の実施の有無と実施希望事業との関連

		実施希望事業			
		思春期	妊娠出産	小児保健医療	子ども心・育児
現 行 実 施 事 業	思	1.84*	1.34*	1.04	0.75
	妊	1.57*	1.73*	1.32*	0.82
	小	1.42*	1.44*	1.24*	0.86
	子	1.43*	1.50*	1.02	1.00

* p < 0.05

現行実施事業数と分野別の実施希望割合を表6に示す。子どもの心と育児分野の希望者の割合は、現行行っている事業の数にかかわらず高率であった。他の3分野では実施事業の数が増すほどその分野を希望する担当者の割合が増える傾向がみられた。

IV. 考察

健やか親子21に関連した母子保健事業の取り組み状況を調査すると、全般的に取り組みがなされていないことが明らかになった。健やか親子21

の大骨子である4分野を比較すると、分野内の事業にはばらつきがあるものの総じて子どもの心と育児分野と小児保健医療分野の取り組みが多く、思春期分野と妊娠出産分野の取り組みが少なかった。市町村の母子保健担当者が実施したいと考えている事業をみると、子どもの心と育児分野の事業を希望する者が多く、次いで思春期分野であった。

表5. 「健やか親子21」関連事業
現行実施事業数と希望事業数

「健やか親子21」関連事業を	希望事業数 (mean±SE)
まったく行っていない(247地域)	3.51 ± 0.17
1分野のみ行っている(286地域)	3.73 ± 1.60
2分野行っている(607地域)	4.04 ± 0.11
3分野行っている(426地域)	4.09 ± 0.13
4分野とも行っている(175地域)	5.68 ± 0.20

表6. 現行実施事業数と事業分野別の
実施希望者割合

「健やか親子21」 関連事業を	実施希望事業			
	思	妊	小	子
まったく行っていない	54.7%	26.3%	43.7%	96.8%
1分野のみ行っている	58.0%	25.9%	42.3%	95.8%
2分野行っている	62.8%	32.0%	41.8%	96.4%
3分野行っている	68.5%	32.9%	41.1%	94.1%
4分野とも行っている	78.3%	50.3%	58.3%	96.6%

分野別に両者を比較すると、子どもの心と育児分野は現在、事業を実施している地域も多いが、さらに充実させたいと希望する担当者が多いことがわかった。思春期分野は、実施している地域は少ないが、担当者の関心は高かった。これらは昨今の少子化問題、虐待や青少年犯罪の増加などの社会環境の変化が、関心の高さに繋がっていると考えられる。小児保健医療分野は、実施地域は多いが、希望は少なかった。妊娠出産分野については、実施地域も少なく、希望も少なかった。両分野に関して希望が少なかったのは、事業項目のなかに小児救急医療や周産期医療ネットワークの整備等、市町村の枠を越えた事業項目が入っていることも影響していると考えられる。

健やか親子21を推進する上で、母子保健担当者の意識の向上は不可欠である。それでは、新た

に事業を希望するという意識は何処から生まれてくるのであろうか。本項のテーマである現行実施事業と希望事業の比較という観点から、以下の2つの仮説が考えられる。まずは、現在実施している事業の少ない地域の方が、何とか事業を増やそうという意識が強いため、実施事業の多い地域と比較して新たに希望する事業は多いという説、もう一つは、現在実施している事業の多い地域の方が、母子保健充実に対する意識が高いため、事業の少ない地域と比較して新たに希望する事業は多いという説である。本調査において、現在実施している事業が多い地域ほど、担当者が希望する事業数が有意に増加する傾向がみられたこと、また、ある分野の事業を実施している地域は、その分野のみならず、他の分野への関心も高いことが明らかとなった。この結果は、後者の仮説を支持するものであり、健やか親子21の推進に向けて、現在既に事業が実施され尚かつ関心の高い「子どもの心と育児分野」の充実から、相乗的に他の分野への関心、事業の実現へと繋がる可能性を示唆していると考えられる。

今回の検討では、健やか親子21の骨子である4分野について大きな枠組みで検討した。しかし、各分野に示された事業には、市町村レベルで実現可能なものから市町村の枠を越えた連携が必要なものまで性質の異なる事業が含まれている。また、事業の実現には、予算配分、人材、情報手段、コンサルティング先の有無など様々な要因が関わっていると考えられ、さらに詳細な検討が必要である。

「健やか親子21」の取り組みの関する調査結果について
潜在的コンサルテーションニーズ
—母子保健事業の実施状況と専門家への相談状況との関連—

玉腰 浩司 名古屋大学医学部公衆衛生学
松浦 賢長 京都教育大学衛生学
長瀬 博文 金沢大学医学部公衆衛生学
山田 七重 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
武田 康久 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座

平成13年度に行われた「健やか親子21の取り組みに関する調査」の結果を用いて、全国の市町村における母子保健事業の実施状況と母子保健担当者の専門家への相談状況を明らかにし、さらに両者の関連を検討した。健やか親子21の骨子である4分野とも、事業を実施している地域の方が、相談したことがあると回答した担当者の割合が高かった。事業実施地域では、実施事業数が増すほど相談したことがある人の割合が増加する傾向がみられた。また、実施事業数が少なくなるほど相談したい人の割合が増える傾向がみられた。相談したこともしつたこともない人の割合は、実施事業数が少なくなるほど増加する傾向がみられた。事業について過去に相談した先としては、他の行政機関が最も多かったが、相談を希望する先としては、それ以外に大学やシンクタンクをあげる母子保健担当者が多かった。

Ⅰ. 緒言

母子保健事業に限らず、行政機関が、ある事業を計画・立案・実施する際に、外部機関に調査を依頼したり、専門家に相談したりすることがある。本項では、母子保健事業に関するコンサルテーションニーズの状況を明らかにするために、母子保健事業の実施状況と専門家への相談状況との関連を検討した。

Ⅱ. 方法

調査方法、回収率等については他項を参照していただきたい。本項で用いた調査項目は、【市町村調査票】第2部問1「現在、貴市町村・特別区において健やか親子21に関連した事業（予算措置に基づいた事業）を行っていますか。」と【市町村の母子保健担当者の意見用調査票】問11「あなたは、母子保健事業を計画、実施する際に専門的な知識を有したひとに相談したことがありますか。または相談したことがありますか。」の2質問項目である。現在実施している事業については、健やか親子21の骨子である4分野すなわち【思春期の保健対策の強化と健康教育の推進】分野（以下思

春期分野とする）、【妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援】分野（以下妊娠出産分野とする）、【小児保健医療水準を医事・向上させるための環境整備】分野（以下小児保健医療分野とする）、【子供の安らかな発達促進と育児不安の軽減】分野（以下子どもの心と育児分野とする）において、各々の関連する事業のうち少なくとも1つ実施している場合に当該分野の実施ありと定義した。解析対象は、両項目について回答の得られた1884地域・母子保健担当者（送付先3186地域の59.1%、質問票が回収された2096地域の89.9%）とした。

Ⅲ. 結果

1854名の母子保健担当者のうち、専門的知識を有した人に相談したことがある人は779名（42.0%）、相談したことはないがそう思ったことはある人は703名（37.9%）、相談したこともしつたこともない人は372名（20.1%）であった。

図1. 思春期保健事業と専門家への相談

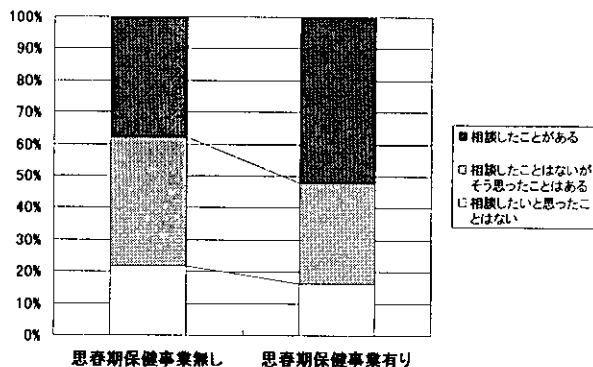


図2. 妊娠・出産関連事業と専門家への相談

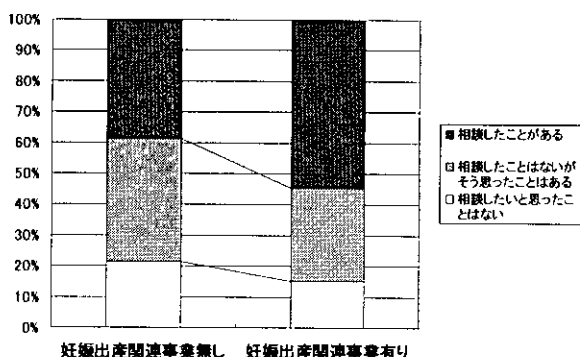


図3. 小児保健医療事業と専門家への相談

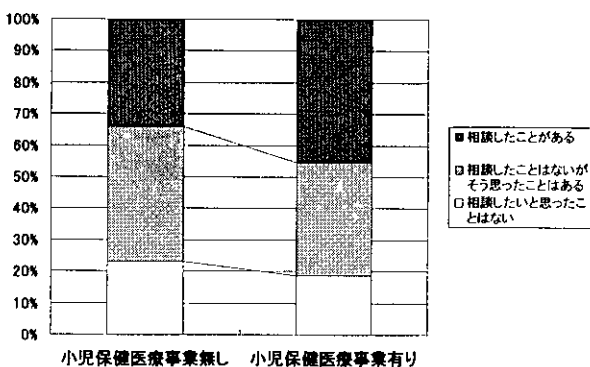
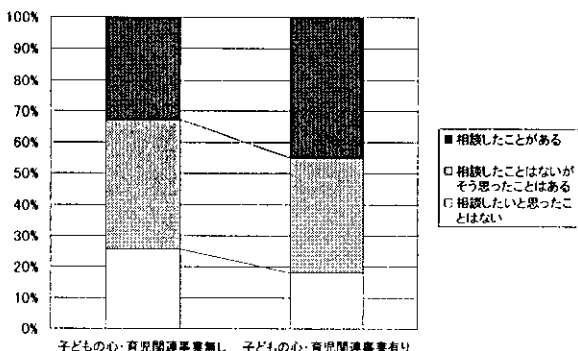


図4. 子どもの心の発達・育児関連事業と専門家への相談



分野別に事業の実施状況と相談状況との関連を図1から図4に示す。4分野とも事業を実施している地域の方が、相談したことがあると回答した担当者の割合が高かった。図5に実施事業分野数と相談状況を示す。事業実施地域では、実施事業数が増すほど相談したことがある人割合が増加する傾向がみられたが、全く実施していない地域でも、1/3が相談したことがあると回答していた。また、実施事業数が少なくなるほど相談したい人の割合が増える傾向がみられた。相談したこともしたいと思っただけの人割合は、実施事業数が少なくなるほど増加する傾向がみられた。ソーシャルマーケティングの観点から、図5のグラフの実数を表1に示す。実施事業分野数を3以上と2以下に区切り、下記の計6群に分けて表の内容を解釈した。

- A群：相談したことがあり、かつ実施事業数が3以上（相談して効果があったケース）
- B：相談したことがあり、かつ実施事業数が2以下（相談したにもかかわらず、未だ実施事業数が少ないケース）
- C：相談したことはないがそう思ったことはあり、かつ実施事業数が3以上（多くの事業が実施されているにもかかわらず、さらに充実させようとしているケース）
- D：相談したことはないがそう思ったことはあり、かつ実施事業数が2以下（現在実施事業数が少なく、どこかに相談したいと考えているケース）
- E：相談したこともしたいと思っただけでもなく、かつ実施事業数が3以上（相談できる専門家が内部にいたり、事業を実施できる環境が整っているケース）
- F：相談したこともしたいと思っただけでもなく、かつ実施事業数が2以下（事業数が少ないにもかかわらず専門家に相談することもしないケース）

今後相談が見込めるA、C、Dを合わせると1028地域に達する。

相談したことがある地域の相談先を表2に示す。相談先としては他の行政機関が779名中579名と多く、次いで医師会の143名であった。3つ以上の事業を行っている地域すなわち相談の成果があがったと解釈できる地域の割合は、医師会への相談が大きかった。

図5. 実施事業分野数と専門家への相談(1)

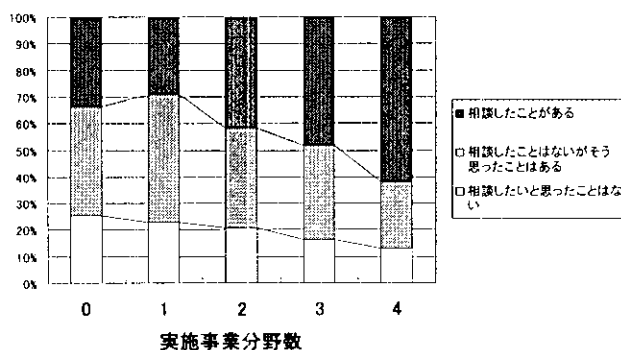


表1. 実施事業分野数と専門家への相談(2)

	実施事業分野数					計
	0	1	2	3	4	
相談有り	98	89	267	211	114	779
相談希望	118	146	239	154	46	703
相談なし	74	70	132	72	24	372
計	290	305	638	437	184	1854

単位: 地域・人

表2. 相談先別の実施事業分野数
相談したことあり(779名)

	実施事業分野数		779名中
	2以下	3以上	
シンクタンク	3 (60.0%)	2 (40.0%)	5名
大学—医学系	38 (62.3%)	23 (37.7%)	61名
大学—看護系	54 (62.1%)	33 (37.9%)	87名
他の行政機関	334 (57.7%)	245 (42.3%)	579名
医師会	75 (52.4%)	68 (47.6%)	143名
看護協会	3 (60.0%)	2 (40.0%)	5名
その他	79 (53.4%)	69 (46.6%)	148名

表3. 相談先別の実施事業分野数
相談したことはないがそう思ったことはある(703名)

	実施事業分野数		703名中
	2以下	3以上	
シンクタンク	71 (75.5%)	23 (24.5%)	94名
大学—医学系	93 (64.1%)	52 (35.9%)	145名
大学—看護系	188 (69.1%)	84 (30.9%)	272名
他の行政機関	315 (70.3%)	133 (29.7%)	448名
医師会	51 (70.8%)	21 (29.2%)	72名
看護協会	9 (100%)	0	9名
その他	32 (62.7%)	19 (37.3%)	51名

表3に相談したことはないがそう思ったことはあると回答した地域の相談希望先を示す。他の行政機関への相談を希望する担当者が703名中448名と多いが、大学看護系、医学系、シンクタンクへ相談したいと考えている担当者もそれぞれ703名中272名、145名、94名にのぼった。特にシンクタンクへの相談希望者には事業実施数の少ない地域の割合が高かった。

IV. 考察

今回の検討により、各分野において事業を実施している地域の方がしていない地域に比して専門家へ相談したことがある者の割合が高いこと、また実施事業数が増すほど相談したことの割合が増加する傾向が見られたことから、専門家への相談は事業の実施につながる可能性が示唆された。

相談先としては、相談したことがある、相談したいと考えたことがあるとともに他の行政機関を挙げる者が多かった。これは各市町村の母子保健に対する取り組みが集約された情報源の必要性を示すものである。また、相談希望先として大学やシンクタンクを挙げた担当者も多かったが、相談したにもかかわらず、十分に事業が実施されていない地域も多数みられ、

相談機会の提供とともに相談された側も事業の実現・発展につながる調査・研究を行うことが必要であろう。

今回の調査によって、およそ8割の母子保健担当者が事業を計画、実施する際に、専門家への相談したかまたは相談しなかったと回答していた。本項では、相談の有無と事業の実施状況との関連を検討することにより、相談の成果を推測した。しかし、ソーシャルマーケティングの観点からすると、母子保健の中でも具体的にどのような事業で、どんな状況の時にどこへ相談したら、どれ程の効果が得られたか、どんなことをどこに相談したいと思っているのかなどをさらに明確にする必要があるだろう。また、相談したことはないがそう思ったことはあると回答した4割近くの担当者が、何故相談しなかったのか、あるいは相談できなかったのかを把握することは重要であろう。それらを改善し、両者の間の円滑な連携を図ることはひいては事業の実施につながると考えられる。

健やか親子21 全国市町村調査より潜在的コンサルテーションニーズを探る

長瀬 博文 金沢大学大学院医学系研究科環境生態医学
松浦 賢長 京都教育大学衛生学
玉腰 浩司 名古屋大学医学部公衆衛生学
山田 七重 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
武田 康久 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座

本解析では、全市町村対象の全国調査の結果をもとに、健やか親子21に関する母子保健事業の相談率や実施率に影響を与えるいくつかの要因を検討し、コンサルテーションニーズと関係のある要因やニーズの高い事業について検討した。

相談率と関連性のある事業がいくつか認められ、事業内容から専門家による助言や支援の必要が高い事業と考えられた。母子保健担当者の経験年数が短い場合や人口規模が10万人以下の場合にコンサルテーションニーズが高いと考えられた。これらの要因と実施率に関連性を認めるいくつかの事業の中には、コンサルテーションニーズの高い事業が含まれていると考えられた。同時に実施されやすい母子保健事業があり、事業群としてとらえることができた。これらを考慮したコンサルティング体制をとることで、効率の良い事業実施の支援を行えると考えられた。

Ⅰ. 緒言

地域の母子保健活動において、ヘルスケア・コンサルティングシステムの構築を目標とする本研究班は、現在の市町村における母子保健事業の現状把握を目的とした「健やか親子21」に関する全国調査を行った。本解析では、全市町村対象の全国調査の結果をもとに、健やか親子21に関する母子保健事業の相談率や実施率に影響を与えるいくつかの要因を検討し、コンサルテーションニーズと関係のある要因やニーズの高い事業について検討したので報告する。

Ⅱ. 対象と方法

調査期間や対象、方法、回収率は表1に示した。回収率は65.8%と6割を超えており、全市町村調査としては、ほぼ満足のいく回収率と思われた。解析対象とした公的回答と私的回答にリンクができた例は2025例と回収数のほとんどでリンクができており、解析対象からはずれたのはごく少数であった。

本解析においては、コンサルテーションニーズを探るために2つのアプローチを行った（表2）。1つは専門家への相談状況に関わる要因を検索するアプローチであり、もう一つは、母子保健事業の実施状況から事業が行われる指向性を探るアプ

ローチである。前者により相談率に影響をおよぼす要因を明らかにすることで、コンサルテーションニーズの高い事業の特性や、自治体や母子保健担当者の特性が明らかになり、それらを考慮することでコンサルテーション体制の確立に寄与することが可能である。また、後者により、共に行いやすい事業の実施状況（指向性）を分類し把握することで、効率よく複数の事業を行いやすい実施体制を探ることが可能である。

なお、外部調査機関への依頼状況の背景要因等も解析することでさらなるコンサルテーションコンサルテーションニーズが探れる可能性はあったが、今回の調査においては、外部調査機関に依頼した自治体は3.9%と極めて小さく本解析においては割愛した。

表1 調査期間および調査対象

- 調査期間:
2001年8月～9月
- 調査対象:
全市町村(公的回答)
同母子保健担当者(個人回答)
- 調査方法:質問紙調査 3186部送付
- 回収率
公的回答 65.8%(2096自治体)
個人回答 64.4%(2051人)
- 解析対象
公的回答と個人回答のリンクできる2025例

表2 コンサルテーションニーズを探るアプローチ

■ 専門家(専門的な知識を有した人)への相談状況に関わる要因検索

回答肢

- 相談したことがある
- 相談したことはないがそう思ったことはある
- 相談したことはない

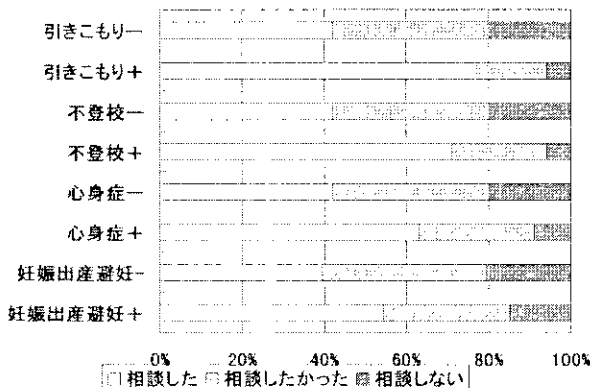
■ 共に実施されやすい母子保健事業の分類

III. 結果と考察

アプローチ1：専門家等への相談状況に関わる要因検索と潜在的コンサルテーションニーズ

専門家への相談状況にかかる要因は、a. 健やか親子21関連事業内容別の相談状況の関連性、b. 母子保健担当者の経験年数と相談状況、実施率との関連性、c. 地方自治体の人口規模と相談状況、実施率との関連性 d. 地域性と相談率との関連性の4要因との関連性で解析、検討を行った。

図1 「健やか親子21」関連事業内容と相談状況との関わり(思春期の保健対策強化と健康教育の推進)



a. 健やか親子21関連事業内容別の相談状況の検討

公的質問票において「健やか親子21」関連事業である28事業の実施状況の有無で、当該事業を実施した群と実施しなかった群との間で、「相談した」割合(以下相談率)が有意に高い事業を課題別に抽出したのが図1, 2, 3である。

「思春期の保健対策強化と健康教育の推進」分野では図1に示す4つの事業において有意差が認められた。特に、引きこもりや不登校に関する事業は、高い専門性が求められる難しい問題を抱えており、専門家がいないと手が出しにくい事業と

考えられる。実際の相談率をみても、引きこもりに関する事業を実施している群は、実施していない群と比較して30%以上高い相談率を、不登校に関する事業を実施している群は20%以上高い相談率を認めている。このように、事業実施の有無で相談率に有意差の認められた事業は、専門家による支援が必要な事業内容を有していると考えられ、コンサルテーションニーズの高い事業であると推察される。

同様に、「妊娠出産の安全性快適さと不妊支援」分野では1事業、「小児保健医療水準の維持向上のための環境整備」分野では3事業において有意差が認められた(図2)。それぞれの事業を実施している群において、10%以上相談率が高くなっていた。「子どもの安らかな発達促進と育児不安軽減」分野においては、図3に示す5事業を行っている各々の群において有意差が認められた。特に、児童虐待予防と心の問題に関する事業を実施している群においては、10%以上相談率が高くなっており、やはりコンサルテーションニーズの高い事業内容であると推察される。

これらの結果より実施する群で相談率が有意に高くなる事業には、専門家による支援で実施率を上げることができる可能性を有している。

図2 「健やか親子21」関連事業内容と相談状況との関わり(妊娠出産の安全性と快適さの確保と不妊への支援)(小児保健医療水準の維持・向上のための環境整備)

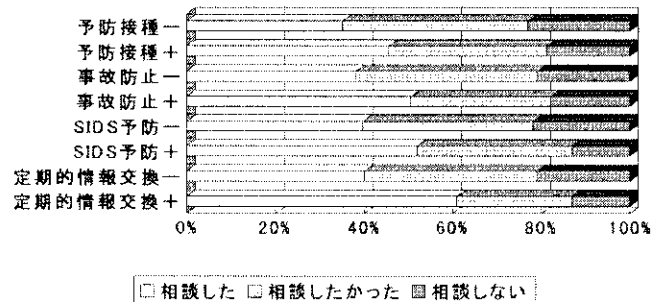
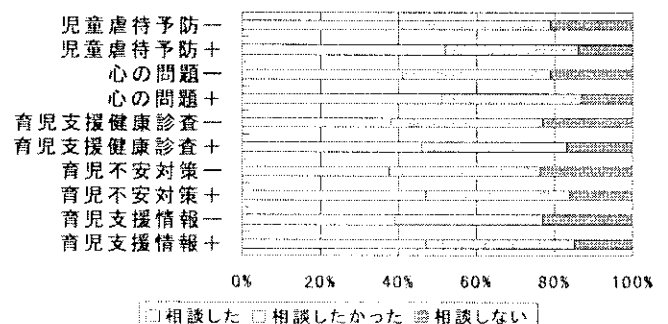


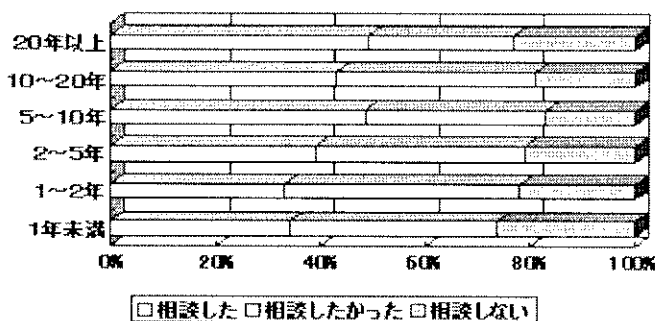
図3 「健やか親子21」関連事業内容と相談状況との関わり(子どもの心の安らかな発達促進と育児不安軽減)



b. 母子保健担当者経験年数と相談状況の関係

次に母子保健を担当しての経験年数と相談率との関係を示したのが図4である。経験年数が長くなるほど、相談率が高まっているのが読みとれる。経験を積むことで、人的ネットワークが広がっていること等の背景から相談しやすい状況があることが推察される。逆に経験年数が少ない担当者には、「相談しなかった」と回答した割合が高くなっており、コンサルテーションニーズが高まっているものと考えられる。

図4 母子保健担当者経験年数と相談状況の関係



次に経験年数が実施率に関わってくる母子保健事業にはどんなものがあるかを明らかにするため、経験年数と実施率との関係を示したのがこの図5である。図に示した6つの保健事業は、経験年数の長さや実施率と有意な関連性を認めた事業である。言い換えれば、担当者の経験年数が長いと実施率が高くなり、逆に、経験年数が短いと、実施率が低くなる事業である。特に、引きこもり関連事業は、経験年数2年未満の担当者の場合の実施率は0であり、経験年数と深い関わりのある事業であることが示されている。また、詳細に見ていくと、「小児救急医療」や、「妊産婦に優しい環境作り」や、「医師・助産保健婦、定期的情報交換」の事業は、20年以上の経験年数の群から実施率が高まっており、また、「育児不安対策」の事業は2年以上の経験年数の群から実施率が高まっている。これらの結果は、事業の実施率を有意に上昇させるのに必要な経験年数を示しているといえ、それより短い経験年数の群には、逆にコンサルテーションニーズが高まっていると推察される。

c. 自治体の人口規模と相談状況との関係

担当者が所属する自治体の人口規模別の相談状況（図6）とみると、10万人以上いる自治体の相談率が極めて高い。人口の多い自治体が有す

る何らかの特徴、例えば相談する専門家へのアクセスのしやすさや情報網の発達などが相談率を押し上げていると考えられた。逆に、10万人未満の市町村においては、相談した割合は約5割またはそれ未満と、10万人以上の規模の自治体と比較して低い相談率を示しており、逆に「相談しなかった」割合が高くなっている。これらの小さな人口規模の自治体におけるコンサルテーションニーズは高くなっていると考えられる。

次に自治体の人口規模が実施率に影響を与えている母子保健事業にどんなものがあるかを明らかにするため、人口規模と実施率が有意に関連する母子保健事業を選び出したのが表3である。これらの事業は、言い換えれば人口規模の大きな自治体において実施されやすく、人口規模の小さな自治体において実施されにくい事業といえる。これらの事業では人口規模の小さな自治体でコンサルテーションニーズが高いと考えることもできるが、これらの事業の優先性が都市部ほど高くはない事業であるとの側面も有しており、個々の事業においてコンサルテーションニーズをさらに探っていく必要がある。

図5 経験年数と実施率とに関係がある母子保健事業

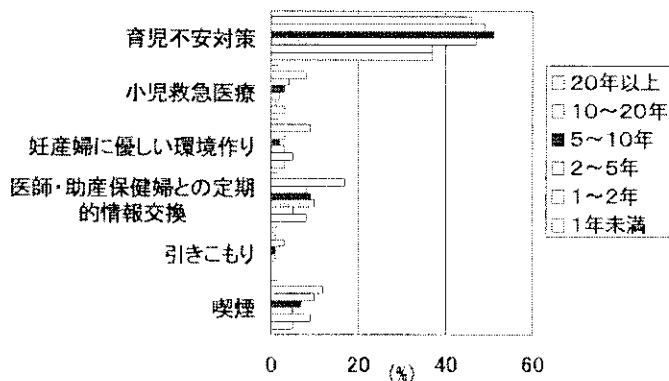


図6 自治体規模と相談状況の関係

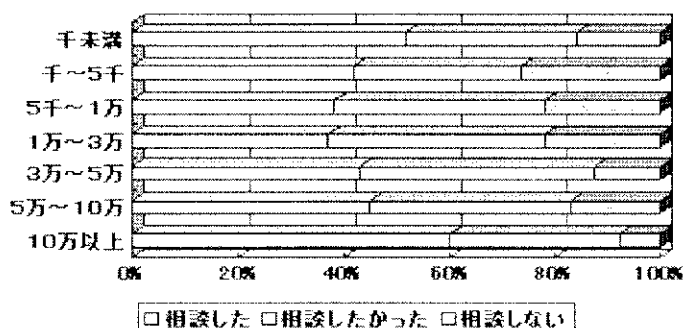


表3 人口規模と関係する母子保健事業

- 医師助産保健婦定期的情報交換
- 周産期医療ネットワーク
- 産褥期ヘルパー
- SIDS予防
- 事故防止
- 乳幼児一時預かり事業
- 予防接種
- 小児科医師確保
- 小児救急医療
- 育児支援情報
- 育児不安対策
- 育児支援のための健康診査
- 周産期から退院後ケア
- 子どもの心の問題
- 児童虐待予防

d. 地域性と相談状況との関係

相談率に地域性があるかどうかみたのがこの図7である。はっきりとした地域性は認められておらず、この図からコンサルテーションニーズを探ることは困難であった。相談率の高い個々の都道府県の背景に何があるかを探ることが、コンサルティングコンサルテーションニーズをつかむ糸口になると思われる。

アプローチ2：母子保健事業の指向性

主成分分析（バリマックス回転）と相関係数表により共に実施されやすい事業を分類してみたのが表4である。分類された事業群をみると対象者が共通することや、事業内容が類似していることなど、共に実施しやすい要因が存在することから事業群として集まったと考えられた。これらの所見を考慮したコンサルテーションを行うことで、限られた時間で複数の事業を同時に効率よく実施する体制として支援できるであろう。

IV. まとめ

相談率と関連性のある事業がいくつか認められ、事業内容から専門家による助言や支援の必要が高い事業と考えられた。

母子保健担当者の経験年数が短い場合や人口規模が10万人以下の場合にコンサルテーションニーズが高いと考えられた。これらの要因と実施率に関連性を認めるいくつかの事業の中には、コンサルテーションニーズの高い事業が含まれていると考えられた。

同時に実施されやすい母子保健事業があり、事業群としてとらえることができた。これらを考慮したコンサルティング体制をとることで、効率の良い事業実施の支援を行えると考えられた。

表4 一緒に実施されやすい母子保健事業

- SIDS予防、事故防止、予防接種、医師・助産婦等との定期的情報交換、妊産婦に優しい環境作り
 - 小児救急、周産期医療、小児科・新生児化研修推進、小児科医師確保
 - 不登校、引きこもり
 - 産褥期ヘルパー、乳幼児一時預かり事業
 - 飲酒、喫煙
 - 心の問題、心身症
 - STD、避妊
 - 虐待予防、育児支援
 - 薬物乱用、不妊専門相談
 - 育児不安
- （相関係数と主成分分析による）

図7 都道府県別に見た相談状況



I IT整備状況と健やか親子関連母子保健事業との関連性について －健やか親子21全国市町村調査より－

長瀬 博文 金沢大学大学院医学系研究科環境生態医学
松浦 賢長 京都教育大
玉腰 浩司 名古屋大院
山田 七重 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
武田 康久 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座

健やか親子21全国市町村調査におけるIT整備状況についての質問項目には、電子メールアドレスの利用、WWW閲覧環境についての項目が調査されている（表5）。これらのIT整備状況と母子保健事業実施率との関連性について検討したので報告する。

WWWの閲覧環境や公的電子メールの活用をしている自治体において実施率有意に高くなっている事業が認められた。実際にどのような活用方法で実施率に寄与できたかは、今後の個々の事業における調査、分析が望まれる。

I. 緒言

健やか親子21全国市町村調査におけるIT整備状況についての質問項目には、電子メールアドレスの利用、WWW閲覧環境についての項目が調査されている（表5）。これらのIT整備状況と母子保健事業実施率との関連性について検討したので報告する。

表5 IT整備状況と健やか親子関連母子保健事業との
関連性について

■ IT整備状況についての質問

公的電子メールアドレス

- 利用あり
- アドレスあるが利用なし
- アドレスなし

WWW閲覧環境

- 利用あり
- 環境あるが利用なし
- 環境なし

II. 結果と考察

図8に示した、6つの事業はWWWの閲覧環境との間で有意な関係を認めた事業である。WWW利用によって事業実施率が有意に上昇しているのが認められているが、これらの結果の考察として、WWW閲覧による情報へのアクセスの高さが事業実施率に結びついたとする推論も成り立つ一方で、事業実施に有益な情報がWWW上に発信されている故に、WWWが有効に働いたという推論も成り

立つ。個々の事業においてWWW閲覧環境がどのように活用されたか等、更なる検討によってWWW閲覧の事業との関連性をより明らかにする必要がある。

図9に示したこれらの6つの事業は、公的電子メールアドレス利用のある自治体で実施率が高くなっている事業を示している。先ほどのWWW閲覧環境で上昇している事業と重複する事業が多くなっていることが窺える。

ここで、WWW閲覧環境で実施率が上昇している事業や、公的電子メールアドレス利用で上昇している事業はほとんどが、既に示した人口規模の大きさと関係する事業である（表6）。そのため、自治体の大きさに起因するIT整備関連予算の違いからくるIT整備状況の違いが実施率に影響していると可能性もあると考えられた。そこで、人口規模の大きさとWWW閲覧環境、公的電子メールアドレス利用との相関を確認したところ、表7に示すように人口規模と電子メール、WWW閲覧は無相関であった。従って、本解析で得られたIT環境整備状況と事業実施率との関係は、人口規模の影響を介したものではないことが明らかになった。

電子メールや、WWW閲覧がどのようにして事業実施に寄与しているかは、更なる調査が必要で

あるが、IT環境整備とその活用が母子保健事業の実施率に影響を与えている可能性を示唆する結果ととらえることができた。

III. まとめ

WWWの閲覧環境や公的電子メールの活用をしている自治体において実施率有意に高くなっている事業が認められた。実際にどのような活用方法で実施率に寄与できたかは、今後の個々の事業における調査、分析が望まれる。

図8 WWW閲覧環境と関連する母子保健事業

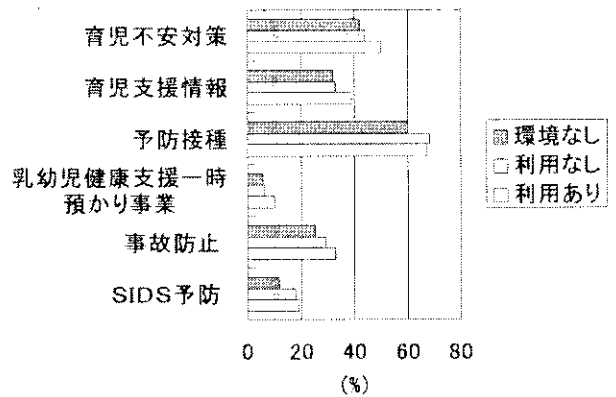


表6 各母子保健事業別本解析結果

事業名	A. 事業実施の有無と相談率との関連性	B. 経験年数と事業実施率との関連性	C. 人口規模と事業実施率との関連性	D. WWW閲覧環境と実施率との関連性	E. 公的電子メールアドレスの利用との関連性
喫煙		○	○		
飲酒			○		
薬物乱用					
妊娠、出産、避妊	○		○		
性感染症					
思春期の心身症	○				
不登校	○				
引きこもり	○	○			
有害情報					
医師、助産婦、保健婦・士との定期的情報交換の推進	○	○	○		
職場、公共施設での妊産婦に優しい環境作り		○			○
			○		
不妊専門相談					
産褥期ヘルパー			○		
SIDS予防	○		○	○	
事故防止	○		○	○	○
乳幼児健康支援一時預かり事業			○	○	○
予防接種	○		○	○	
小児科、新生児科研修推進					
小児科医師確保			○		
小児救急医療		○	○		
慢性疾患児への支援					
育児支援情報	○		○	○	○
育児不安対策		○	○	○	○
育児支援のための妊産婦、乳幼児健康診査	○		○		
周産期から退院後のケア			○		
子どもの心の問題	○		○		
児童虐待予防	○		○		○

図9 公的電子メールアドレス利用と関連する母子保健事業

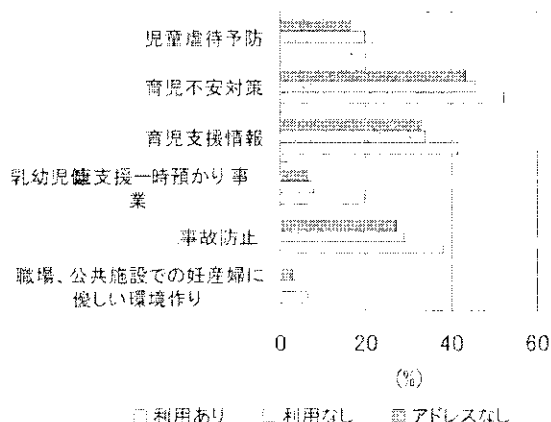


表7 IT整備状況と自治体の規模との関係

	公的電子メールアドレス	WWW閲覧環境	自治体HP	自治体人口
公的電子メールアドレス	1.000			
WWW閲覧環境	.570	1.000		
自治体HP	.264	.278	1.000	
自治体人口	.023	.004	.347	1.000

新しいヘルスケア・コンサルティングに関する研究 －ある町を対象にしたコンサルティングの実際－

松浦 賢長、樋口 善之、築山 泰典、白石 裕子 京都教育大学
山本 清香 福岡県大阪事務所
長瀬 博文 金沢大学
玉腰 浩司 名古屋大学
山田 七重 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
武田 康久 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座

われわれは人口1万人弱の小規模自治体を対象としたヘルスケア・コンサルティングを開始し、現段階までのプロセスをまとめた。コンサルティング期間は、平成12年度からはじまり、平成13年度現在、進行中であった。コンサルティング対象自治体は、関西圏のA町であり、その人口は約8000人、主たる産業は農林業である。カウンターパート（クライアント）は、A町保健センターのスタッフ（保健婦）2名であった。コンサルティングを開始した主たる分野は、「健やか親子21」の育児分野であり、その中でも育児支援に関する領域であった。コンサルティングの段階を、1. アプローチ、2. イニシャル・コンサルティング、3. オリエンテーションと情報収集、4. 問題の明確化と仮説の構築、5. キーワード提示とグランドデザインの提案、6. （ファースト）アクションの提案、7. （ファースト）アクションの実行、8. （ファースト）アクションの評価、9. 年次評価・総合評価、にわけ、今回は7.（ファースト）アクションの実行までのプロセスを考察した。以下の3点が知見として得られた：（1）今後は、セミナー、講演会、WEB発信、書籍出版を通じて、潜在的なクライアントを発掘すること、また、潜在的なクライアントの意識を高める積極的な関わりを持つことが必要だと考えられた。（2）会計年度にあわせ、事業計画に組み込める時期をにらみつつ、財源確保につとめる必要があった。外部財源も確保すべく、民間の助成金情報も収集しておくことが望まれた。（3）提供側が大学であったということで、クライアントに各種提案に対する遠慮の姿勢がみられた。ビジネスライクな関係を維持できるような綿密な打ち合わせが必要であった。

I. はじめに

われわれが今回おこなった市町村対象「健やか親子21」関連事業全国調査の結果から、地域保健の現場における専門家コンサルティング・ニーズの内容を把握することができた。たとえば（1）経験年数が少ない担当者には、専門家コンサルティング・ニーズが高かったこと、（2）実施事業数が増すほど専門家コンサルティングを得た割合が増加していたこと、（3）実施事業数が少なくなるほど専門家コンサルティング・ニーズが高まる傾向がみられたこと、（4）大学やシンクタンクへのコンサルティング・ニーズは高かったこと、などが明らかになった。すなわち、専門家は現場からのコンサルティング・ニーズに応えると同時に、その関わりにおいて現場の事業の実現・発展につながるビジョンを提示・共有し、調査・研究を展開していくことが重要であると考え

られた。

今回われわれは人口1万人弱の小規模自治体を対象としたコンサルティングを開始したので、ここに現段階までのプロセスをまとめる。

II. 期間および対象

コンサルティング期間は、平成12年度からはじまり、平成13年度現在進行中である。コンサルティング対象自治体は、関西圏のA町であり、その人口は約8000人、主たる産業は農林業である。カウンターパート（クライアント）は、A町保健センターのスタッフ（保健婦）2名であり、経験年数は5年および17年であった。コンサルティングを開始した主たる分野は、「健やか親子21」の育児分野であり、その中でも育児支援に関する領域であった。

Ⅲ. 設定したコンサルティングのステップ

コンサルティングを始めるにあたって、以下のようにコンサルティングのステップを描いた。現時点では、7のファースト・アクションの実行まで進行している。

1. アプローチ
2. イニシャル・コンサルティング
3. オリエンテーションと情報収集
4. 問題の明確化と仮説の構築
5. キーワード提示とグランドデザインの提案
6. (ファースト) アクションの提案
7. (ファースト) アクションの実行
8. (ファースト) アクションの評価
9. 年次評価・総合評価

ただし、6～8を必要に応じて繰り返すことになる。

Ⅳ. 各段階の詳細

1. アプローチ

対象へのアプローチからコンサルティングは始まる。アプローチには、3種類あると思われる。それらは、「クライアントからの相談」「クライアントの積極的発掘」「第三者からの紹介」であった。今回は、紹介であった。

現場の(潜在的)クライアントからの相談であるが、(問題)意識が高いこと、大学に相談をもちかける余力があること、大学に対する心理的な敷居が高くないこと、という条件がクリアされてはじめて軌道にのる。大学側が「待っている」スタンスであり、従来のアプローチである。今後は、看護大学などを卒業した保健婦が増加することが予測されるので、この「大学に対する心理的な敷居」については低くなっていくものと思われるが、それ以外の条件がクリアされない限り、現場のクライアントからの相談はそれほど多くはならないと思われる。

クライアントの積極的発掘であるが、これには大学側が「待っている」スタンスを脱却することが必要となる。現在、国立大学を中心とした大学の統合がすすみ、それぞれの特色を明確にしていくな時代になっている。その中では、地域への貢献をうたうところも多いと思われる。大学側が現場に「出ていく」姿勢が望まれる。それには、大学側が常に現場の動向やニーズを的確に把握していく必要があり、そのための情報提供データベース

が求められている(山縣班では「健やか親子21」のホームページを展開中である)。大学側がマーケティングに基づいた地域ニーズの発掘を行う時代になれば、従来のアプローチに大きな変化が生じると思われる。

2. イニシャル・コンサルティング

コンサルティング提供側とクライアントとの最初のミーティングがとくに重要である。単に顔合わせ以上の意味をもち、そこでは、「専門領域のプロモーション」「問題の整理・分析」「解決の方向性の提示」が提供側からおこなわれる。これにより、クライアントはコンサルティングパートナーとして提供側を選択するかどうかを、また、提供側はクライアントのニーズを受けようかどうかを判断することになる。

今回われわれは、「専門領域のプロモーション」においては、以下の3つのキーワード、母子保健、学校教育、地域ネットワーク、を用いたプレゼンテーションを行った。「問題の整理・分析」においては、農村部における育児不安の深刻化に焦点をあてた分析を開示した。「解決の方向性の提示」においては、われわれは『地域』を取り戻すための教育の重要性を、家庭教育、学校教育、地域教育、の3つの観点からプレゼンテーションした。

その結果、クライアント(以後、カウンターパート)からの依頼があり、ヘルスケア・コンサルティングが軌道にのることになった。

3. オリエンテーションと情報収集

イニシャル・コンサルティングが終わり、次の段階のオリエンテーションと情報収集に移った。オリエンテーションには2種類あり、それは、事実としてのオリエンテーションと、認識としてのオリエンテーションである。まず、事実としてのオリエンテーションであるが、そこでは、A町の人口、産業統計、地勢、気候などについての情報を得ることになった。そして、認識としてのオリエンテーションであるが、そこでは、地域保健における問題とカウンターパートおよびA町側の問題に対する重要性認識などについての情報を得ることになった。情報収集においては、カウンターパートを含む保健センタースタッフへのインタビューからはじまり、A町の産育習俗に関する文

献、養護教諭へのインタビュー、母子保健担当者連絡会議への参加とインタビュー、管轄保健所担当者へのインタビューなどを実施した。

4. 問題の明確化と仮説の構築

情報収集が進むにつれて、問題を明確にし、仮説を構築していく必要がある。仮説を構築していくことは一般的なコンサルティングには必須ではないとも考えられるが、今回は、現場の事業の実現・発展につながるビジョンを提示・共有し、調査・研究を展開していくという目的に向けて仮説を構築することは必須であると考えた。

問題は以下の3つにまとめられた。それは、新しい世代および新興住民に関する子育て意識関連データの不在、育児支援策の少なさ、地域連携の形骸化、である。さらに仮説として、(a)新興住民が増加しつつあるとはいえ、村祭りなどの地域行事は依然盛んであり、子育てを終えた世代(とくに女性)における育児支援意識は高いと考えられる、(b)その一方で、男性の育児支援意識は低いと考えられ、その取り込みにはかなりの時間と工夫を要する、(c)母子保健関係者の連絡協議会は存在するものの、言葉の共有が不十分であり、とくに教育関係者における「健やか親子21」の重要性が認識されていない、というものが考えられた。

5. キーワードとランドデザイン

コンサルティング提供側は次のステップとして、クライアントにランド・デザインをプレゼンテーションする。ランド・デザインの提示において有効なのはいくつかの印象的なキーワードを掲げることである。常にランド・デザインを提示しつつ、その中でいまわれわれはどの位置にいるのかを確認し、ビジョンを共有していくことが肝要である。また、自治体の会計年度、および、助成金申請月などを考慮に入れたものであることが望ましい。

今回われわれは、以下の3つのキーワード、人材開発、教育執着、父親発掘、をもとにランド・デザインの提案をおこなった。

ランド・デザインにおいては、調査研究を11企画し、その調査研究のステップを踏むごとに、次の調査企画へ前の調査結果を受け取った住民の参画をうながしていき、異世代、異性に対する認

識のずれを把握してもらいつつ、それをA町民の共通理解にまでおしあげる、というヘルス・プロモーションの理念を援用したモデルを設定した。「健やか親子21」の事業見直しの5年後をにらみ、ランド・デザインのトータル・スパンは4年と設定した。予測されたもっとも大きな困難は、「青壮年男性へのアクセス」であり、成人保健対策との連携が必須であると考えられた。

6. ファーストアクションの提案

調査企画11のうちのまずはじめとして、ファーストアクションの提案を行った。目標は、ランド・デザインの第1ステップとして、人材開発および他世代・異性の巻き込みが可能となる調査プロセス、である。テーマは、60歳代女性における育児支援意識に関する調査、である。計画は、3分の1抽出による郵送法質問紙調査であり、調査期間1か月、解析期間3か月を要するとした。提案採用状況であるが、クライアント側によって提案した質問紙の約2分の1が採用された。

ファーストアクションのコンセプトをまとめると以下ようになる。

- (1) 対象世代の育児支援意識を把握できる
- (2) 対象世代へのメッセージ効果を期待できる
- (3) 報告書への意見をトリガーにして参画を期待できる
- (4) 配偶者等の同世代男性へのアクセス入り口となる
- (5) 具体的な育児支援の取り組みが可能となる

7. ファーストアクションの実行

6回にわたるミーティングを終えて、ファーストアクションが実施にうつされた。まずそこでいくつかの困難を経験した。それらは、「語句の差別性に対する認識の相違」「ファンド・レイジング」「コンサルタントへの遠慮」「起案作成・起案承認にかかる時間」であった。使いづらい語句が、地域保健現場と教育現場で異なっており、いくつかのクレームを受けた。また、会計に関してであるが、提案が有効な助成金を得られる時期をはずれていたために郵送代の捻出に困難が生じた。初期提案はあくまで提供側の提案であり、クライアントはそれに対して自由に注文をつけ、改変を要求できるということを何度も説明したが、クライアント側に遠慮がみられ、その誤解を解くために

若干の時間を要した。起案作成・および起案承認にかかる時間はコンサルティング提供側の予測をはるかに超えたものであった。

実際の住民の反応であるが、回収率は79.0%であり、反応は良かったといえる。また、それを裏付けるかのように、自由記述欄への記入は膨大であった。

V. まとめ

今回提案したアクション以外にも、われわれはクライアントに対し、地域保健に関する専門的な情報の提供、育児教室の講師、母子保健関係者連絡協議会へのアドバイザー出席、町の保健関連行事への大学側学生による出典、など多岐にわたる関わりを有することができた。以下に、本コンサルティングを遂行することによって得られた知見をまとめて記す。

1. アプローチ

今後は、セミナー、講演会、WEB発信、書籍出版を通じて、潜在的なクライアントを発掘すること、また、潜在的なクライアントの意識を高める積極的な関わりを持つことが必要だと考えられた。

2. ファンド・レイジング

会計年度にあわせ、事業計画に組み込める時期をにらみつつ、財源確保につとめる必要があった。外部財源も確保すべく、民間の助成金情報も収集しておくことが望まれた。

3. コンサルテーションの認識

提供側が大学であったということで、クライアントに各種提案に対する遠慮の姿勢がみられた。ビジネスライクな関係を維持できるような綿密な打ち合わせが必要であった。

VI. 文献

- 1) 佐々木直彦：コンサルティング能力。日本能率協会マネジメントセンター(東京)，1998。
- 2) 廣野稔：コンサルティング発想の技術。KKロングセラーズ(東京)，1999。

50歳代及び60歳代の女性における育児援者としての潜在的可能性に関する研究

白石 裕子、樋口 善之、松浦 賢長 京都教育大学
山本 清香 福岡県大阪事務所
長瀬 博文 金沢大学
玉腰 浩司 名古屋大学
山田 七重 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
武田 康久 山梨医科大学保健学Ⅱ講座
山縣然太郎 山梨医科大学保健学Ⅱ講座

われわれは関西圏にあるA町に対して「60歳代女性における育児援護者としての潜在的可能性に関する調査」の実施を提案した。この提案はA町側において吟味され、提案の一部を用いたA町独自の育児支援に関する意識調査が、対象を50歳代及び60歳代女性に拡大し、平成13年度に行われた。今回この調査結果をもとに、対象者のもつ育児感や育児支援に関する意識を把握することにより、A町における50歳代及び60歳代女性の育児援護者としての可能性について検討した。対象の抽出であるが、まず、オンラインの住民台帳から50歳代及び60歳代の女性は約2500人在住していることが把握できた。そこで、該当する50歳代及び60歳代女性の約6分の1にあたる400人を無作為に抽出し、郵送法による質問紙調査を実施した。今回の対象においては、約60%のものが育児をしている若い母親達に対して子育てについて助言や手伝いをしてほしいと思っていた。特に地域で行われる行事に積極的に参加している女性においては、70%以上のものが育児をしている若い母親達に対して子育てについて助言や手伝いをしてほしいと思っていた。よって50歳代及び60歳代女性において、特に行事参加と育児援助に対する「積極群」では、地域社会における育児支援者になりうるということが伺えた。

I. 目的

母子保健は生涯を通じた健康の出発点であり、地域に密着し住民を巻きこんだ保健政策を展開していくことが重要であるといえる。「健やか親子21」を中心とした地域保健ヘルスケア・コンサルティングを進めていくためには、地域社会ともっとも親和性が高いと考えられる「育児分野」からの介入をしていくことが効果的であると思われる。今回われわれは関西圏にあるA町に対して「60歳代女性における育児援護者としての潜在的可能性に関する調査」の実施を提案した。この提案はA町側において吟味され、提案の一部を用いたA町独自の育児支援に関する意識調査が、対象を50歳代及び60歳代女性に拡大し、平成13年度に行われた。今回この調査結果をもとに、対象者のもつ育児感や育児支援に関する意識を把握することにより、A町における50歳代及び60歳代女性の育児援護者としての可能性について検討する。

II. 対象と方法

A町は人口約8000人の山村であり、主たる産業は農業と林業である。オンラインの住民台帳から50歳代及び60歳代の女性は約2500人在住していることが把握できた。そこで、該当する50歳代及び60歳代女性の約6分の1にあたる400人を無作為に抽出し、郵送法による質問紙調査を実施した。調査は基本的には無記名でおこなったが、遠隔山間部か都市部かの住民地が判別できるように住居地を回答してもらった。質問紙の内容は、1. 対象者の属性、2. 育児支援に対する意識、3. 対象者の子育て、の3点について問うものであった。316人からの回答があり、回収率は79.0%であった。結果の分析には χ^2 検定を用い、有意水準を5%に設定した。

III. 結果

1. 対象の属性

対象者の平均年齢は60.4±5.5歳であった。同居している家族の構成は、夫と2人住まいが最も多く110人(35.1%)であり、次いで2世代住まいの

94人(30.0%)であった(表1)。子育て経験があったものは289人(91.5%)であり、孫がいたものは222人(70.3%)であった。現在の生きがいとして、「仕事をする事」「趣味を楽しむこと」「孫の成長をみること」などをあげていたものが多かった(表2)。地域における行事に積極的に参加していたものは199人(66.3%)であり、していなかったものは101人(33.7%)であった。

表1 同居している家族の構成

	人数(%)
1人住まい	29(9.2)
夫と2人住まい	110(35.1)
2世代	94(30.0)
3世代	59(18.9)
その他	21(6.6)

表2 生きがい

	人数(%)
仕事をする事	57(20.3)
趣味を持つこと	67(23.8)
孫の成長をみること	67(23.8)
夫と暮らすこと	30(10.7)
同世代の友達つきあいをすること	30(10.7)
若い人達と話をすること	8(2.8)
近所の子どもの世話をすること	9(3.2)
その他	13(4.6)

2. 育児をしている母親に対する育児についての助言や援助に関する意識について

育児をしている母親に対して育児に関する助言や手伝いをしてもいいと思っていたものは191人(60.4%)であり、思っていなかったものは112人(35.4%)であった(表3)。思っていなかった理由として「自分の世代と育児方法が違うと思うから」と答えていたものが最も多かった(表4)。3歳未満の子どもを預かることを頼まれたとき「預かる」と答えたものは58人(18.4%)であり、「預からない」と答えたものは246人(77.8%)であった(表5)。預からない理由として「責任がもてない」「自信がない」をあげていたものが多かった。

表3 若い母親に対し育児について助言・援助をしてもいいと思うか

思う	思わない
191人(60.4%)	112人(30.3%)

表4 助言・援助をしたいと思わない理由

	人数(%)
育児は親がすべきだから	11(9.2)
余計なお世話だと思うから	13(10.9)
自分の世代と育児方法が違うから	86(72.3)
育児に自信がないから	2(1.7)
その他	7(5.9)

表5 3歳未満の子どもを預かるかどうか

	人数(%)
預かる	58人(19.1)
預からない	246人(80.9)

3. 地域で行われる行事への参加状況と育児援助への意識との関連について

地域で行われる行事に積極的に参加していなかったものに比べると、積極的に参加していたものの方が、育児をしているお母さん達に育児に関する助言や手伝いをしてもいいと思っていた(p<0.001)。地域で行われる行事に積極的に参加していかつ育児をしている母親に対して育児に関する助言や手伝いをしてもいいと思っていたもの(以下、行事参加と育児援助に対する「積極群」とする)は142人(47.3%)であった(表6)。3歳未満の子どもを預かってもいいと答えたもので「積極群」に属していたものは42人(73.7%)であり、その他のもの(以下、行事参加と育児援助に対する「消極群」とする)は15人(26.3%)であった(p<0.001)(表7)。

3歳未満の子どもを預からない理由を、行事参加と育児援助に対する「積極群」と「消極群」において比較した場合、「消極群」では「責任が持てない」をあげていたものが49.6%と最も多く、次いで16.3%のものが「自身がない」をあげていた。一方「積極群」では「責任が持てない」をあげていたものは32%であり、「自身がない」をあげていたものは26.8%であった(p<0.05)(表8)。

なお行事参加と育児援助に対する「積極群」と「消極群」における平均年齢に有意差はみられなかった。

3. 行事参加と育児援助に対する姿勢と地域交流に対する意識などとの関連について

行事参加と育児援助に対する「消極群」より「積極群」の方が、昔地域の人とのふれあいの場があったと感じていた(p<0.05)(表9)。また「積

「積極群」の方が地域の人とのふれあいの必要性を感じていた人が多く、若い母親達が50代以上の人とかかわる機会が減っていると感じている人も多かった(表10、表11)。

昔、地域の人とのふれあいの場があったと感じていた対象者が、ふれあいがあった場所として選んだ場面において「積極群」と「消極群」を比較すると、「積極群」の方が「祭り」(p<0.001)と「結婚式」(p<0.05)をあげていたものが多かった。

表6 「地域の行事に参加しているか」と「育児に対して助言・援助してもいいか」との関連

		助言・援助してもよいと思うか	
		思う	思わない
行事参加	している	142人 (71.4%)	57人 (28.6%)
	していない	47人(46.5%)	54人 (53.5%)

p<0.001

表7 「子どもを預かるかどうか」と「行事参加と育児援助への姿勢」との関連

		行事参加と育児援助への姿勢	
		積極群	消極群
子どもを預かるかどうか	預かる	42人 (73.3%)	15人 (26.3%)
	預からない	96人 (40.5%)	141人 (59.5%)

p<0.001

IV. 考察

60歳代女性の特徴として、自分の孫の育児支援から手が離れ、さらに気力・体力も十分にあることが考えられた。対象を50歳代及び60歳女性に設定した今回の調査において、約60%のものが育児をしている若い母親達に対して子育てについて助言や手伝いをしてもいいと思っていた。特に地域で行われる行事に積極的に参加している女性においては、70%以上のものが育児をしている若い母親達に対して子育てについて助言や手伝いをしてもいいと思っていた。よって50歳代及び60歳女性において、特に行事参加と育児援助に対する「積極群」では、地域社会における育児支援者になりうることが伺えた。

一方3歳未満の子どもを預かるかどうかという質問に対し、「預かる」と答えたものは全体の

20%弱(このうち約75%は「積極群」であった)であった。育児援助に対して前向きに捉えているものでも、子どもを預かるとなると躊躇する姿が伺える。預からない理由において、「積極群」「消極群」とともに「責任がもてない」をあげていたものが最も多く、次いで「自信がない」をあげていたものが多かった。しかし「積極群」は「消極群」に比較して、「責任がもてない」をあげているものの割合が少なく、代わりに「自信がない」をあげていたものの割合が多かった。「自信がない」理由は今回の調査からは明らかにできなかったが、育児をしている若い母親達に対して子育てについて助言や手伝いをしたいと思わなかった理由として、多くのものが「自分の世代と育児方法が違うから」ということをあげていた。対象者は現代の子育て(自分の子どもの世代)の他に、自分の世代及び自分より前の世代の、3世代に渡る子育てをみてきたと考えられる。他の2世代の子育てと比較すると、医療の進歩や情報化社会に伴い、現代の子育てやそれを取り巻く環境は大きく変化している。このため対象者は子どもを預かることに不安を感じ、自信のなさにつながっていると推測される。育児支援に対して対象者がより参加しやすい環境を作るためには、対象者の不安を明らかにし、現代の育児に関する勉強会や講習会の実施などが必要と思われる。

地域で行われる行事への参加状況と育児援助への意識との関連をみると、「積極群」の方が、昔地域の人とのふれあいの場があったと感じており、地域の人とふれあうことの必要性を感じていた傾向があった。またふれあいの場として「祭り」をあげていたものが多かった。子どもの頃から地域の人とふれあっている人の方が、年をとってから地域行事に参加したり、育児援助に対し積極的であることが伺える。

今後地域における育児支援行動に対し、50歳代及び60歳代の女性を巻きこんだ具体的な育児援助の計画を立てていくにあたっては、現代の育児行動に関する勉強会や講習会などの実施とともに、援助を受ける若い世代の親達の意識や考えを確認していく必要があると思われる。また今後、世代を超えて地域住民がふれあえる場として、祭りのありかたを検討していくことなども期待される。