

図-1 母子関係介入研究の方法(続き)

2003				H15年度								2004				H16年度								2005				H17年度																							
9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				36ヶ月児健診 CBCL BDI Parenting Stress Life Event												36ヶ月児健診 CBCL BDI Parenting Stress Life Event												36ヶ月児健診 CBCL BDI Parenting Stress Life Event																							
郵送				健診								健診				健診												健診																							
10 10 10 10				20 20 20 20								20 20 20 20				20 20 20 20												20 20 20 20																							
				24ヶ月 CBCL BDI Parenting Stress Life Event												36ヶ月児健診 CBCL BDI Parenting Stress Life Event												36ヶ月児健診 CBCL BDI Parenting Stress Life Event																							
				郵送 郵送 郵送 郵送												健診 健診 健診												健診 健診 健診																							
				10 10 10 10												20 20 20 20												20 20 20 20																							
				10 10 10 10												20 20 20 20												20 20 20 20																							
AM				10ヶ月児健診 Free Play他												24ヶ月 CBCL BDI Parenting Stress Life Event												36ヶ月児健診 CBCL BDI Parenting Stress Life Event																							
訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤	訪問⑤	Free Play他							訪問②	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤												
訪問②	訪問③	訪問④	訪問⑤	訪問⑤	Free Play他							訪問①	訪問②	訪問③	訪問④	訪問②	訪問③	訪問④	訪問④	訪問②	訪問③	訪問④	訪問④	訪問②	訪問③	訪問④	訪問④	訪問②	訪問③	訪問④	訪問④	訪問②	訪問③	訪問④	訪問④	訪問②	訪問③	訪問④	訪問④												
Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③	訪問③	訪問④	訪問⑤	Free Play他							Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③	Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③	Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③	Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③	Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③	Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③	Free Play他	訪問①	訪問②	訪問③										
S.V.:15 健診	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:15 健診	S.V.:10 健診	S.V.:5 健診	健診							S.V.:15 健診	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:15 健診	S.V.:10 健診	S.V.:5 健診	健診	S.V.:15 健診	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:15 健診	S.V.:10 健診	S.V.:5 健診	健診	S.V.:15 健診	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:20	S.V.:15 健診	S.V.:10 健診	S.V.:5 健診	健診														
前訪問 AM 介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:20	介訪問 S.V.:20	介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:10	介訪問 S.V.:5							介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:10	介訪問 S.V.:5	健診	介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:10	介訪問 S.V.:5	健診	介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:10	介訪問 S.V.:5	健診	介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:10	介訪問 S.V.:5	健診	介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:10	介訪問 S.V.:5	健診	介訪問 S.V.:15	介訪問 S.V.:10	介訪問 S.V.:5	健診																
10 10 10 10 10				10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10							10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10	10 10 10 10	10 10 10 10	10 10 10 10	10																		
																20 20 20 20												20 20 20 20																							
																20 20 20 20												20 20 20 20																							

1 歳 6 か月健康診断受診児の事故経験歴に関する調査

谷原真一（島根医科大学環境保健医学第一講座）

【目的】 1歳6か月児の事故経験頻度（生後1年6か月間の累積罹患率）を明らかにする。

【方法】 平成14年5月から12月にS県H市が実施した1歳6か月児健康診査（以後、健診と表記）の受診対象児全てを調査対象とした。事故の種類毎に経験の有無（経験した場合は経験回数と経験時の年齢）、事故の原因、事故発生時の対応などに関する自記式調査票を健診の通知と同時に送付し、健診会場にて調査への同意の有無と記載内容を確認の上で調査票を回収した。

【結果】 調査期間中の健診対象児は260名であった。期間中、健診を受診した者は248名であり、そのうち本調査に同意の上で調査票が回収できた者は239名（男107名、女102名）であった。何らかの事故を少なくとも1度経験していた者は全体の85%で、手や足をドアなどにはさむという事故を少なくとも1度経験した者の割合がもっとも高かった。事故によって医療機関を受診した経験を少なくとも1度有する者は17%であり、3名（1.4%）が複数回受診していた。医療機関を受診した事故45件のうち、もっとも割合が大きかったのは転落（19件、42%）であった。事故後の対応を事故の種類別に検討すると、医療機関を受診した割合がもっとも高かったものは、やけど（24%）であった。

【考察と結論】 本調査は過去の体験を質問紙によって調査していることから、記載者の記憶に残らない程度の事故、健診受診対象となるまでの死亡及び健診を受診しなかった者の事故経験については情報が得られていない。もっとも、調査対象者の92%から有効回答を得ており、1歳6か月児の事故経験状況をほぼ正確に反映していると考えられる。今後の事故予防対策のためには、年齢別、事故の種類別に原因を分析し、対応を実施する必要がある。

A. 目的

わが国の新生児、乳児死亡率は世界でももっとも低い国の一つである。しかし、不慮の事故による死亡は小児死亡原因の第一位であり、死亡率でも先進諸国中もっとも高い国の一つである。これまでの小児の事故に関する報告の大半が、事故により医療機関を受診した患者を対象としており、医療機関を受診しないような小事故まで含めた事故の罹患率に関する調査は限られている。今回、1歳6か月児健康診査の機会を利用して乳幼児における事故の発生頻度（生後1年6か月間の累積罹患率）を明らかにすることを目的とした調査を行った。

B. 方法

平成14年（2002年）5～12月に島根県浜田市が実施した1歳6か月児健康診査（以下「健診」と表記）の対象児全てを調査対象とした。健診の通知を送付する際、事故の種類別に経験の有無、事故には至らなかったが危険と思われた状況

（以後「危険状況」と表記）の経験の有無、経験した回数、発生時の年齢、発生後の対応について多肢選択方式の調査票を同封し、健診会場にて調査への同意の有無と記載内容を確認の上で調査票を回収した。

C. 結果

期間中の健診対象児260名中、同意の下に調査票を回収できた者は239名（回収率91.9%）であった。図1に回答者の属性を示す。男女比は1.34（男137人、女102人）12であり、男児の割合が高かった。同胞がいる者の割合は54.4%で同胞がいない者をやや上回っていた。家族構成は核家族が79.5%であった。

図2に事故の種類別に見た経験回数（生後1年6か月間の累積罹患率）を示す。事故全体で見した場合、何らかの事故を少なくとも1度は経験した者は203人（84.5%）であり、146人（61.0%）は2度以上経験していた。事故別に見た場合、経験

した割合がもっとも高かった事故は、手や足をドアなどにはさむ（以後「はさむ」と表記）の143人（59.8%）であった。また、転落では118人（49.4%）とほぼ過半数が経験していた。誤飲、のどに何か詰ませた経験（以後「喉に詰める」と表記）、やけど、溺水はそれぞれ20%程度の者が経験していた。交通事故を経験した者は1人のみであった。同一の事故を複数回経験した者の割合は、「はさむ」、転落では20%以上あった。やけど、誤飲を複数回経験した者も認められた。危険状況は78人（32.6%）に観察されており、34人（14.2%）は複数回経験していた。事故により医療機関を受診した経験のあるものは40人（16.7%）であり、3人（1.3%）は複数回受診していた。

表にそれぞれの事故について原因の分類を示す。調査票の形式上、それぞれの事故について印象の強かった3件までの集計である。誤飲71件のうちでは砂・小石とタバコがそれぞれ14件（19.7%）ともっとも多く、次いでおもちやが6件（8.5%）であった。電池によるものも1件認められた。「喉に詰める」51件ではミルクによるものが8件、15.7%）が最も多かった。あめ、あられ、ピーナッツなどによるものも複数あった。やけど51件のうちではホットプレートによるものが20件（38.5%）ともっとも多かった。また、汁物、ストーブがそれぞれ9件（17.3%）であった。炊飯器、ポットなどの台所に関連する器具によるものが比較的多い傾向を示した。「はさむ」208件中、ドアによるものが93件（44.7%）ともっとも多かった。引き出しによるものはドアより少なく、64件（30.8%）であった。転落は階段（53件、29.6%）、いす（48件、26.8%）によるものが多かった。溺水（およびその危険状況）は風呂によるものが48件（94.1%）と圧倒的多数をしめた。屋外での溺水は1件（2.0%）のみ報告があった。交通事故は1件のみ自動車乗車中のものが認められた。

図3に医療機関を受診した事故の内訳を示す。全体で45件医療機関を受診した事故が認められた。もっとも多かったのは転落の19件（42.2%）であった。その他の事故では、やけど、誤飲、はさむ、詰まるの順になっていた。

図4にそれぞれの事故について事故発生時の対応を示す。調査票の制約上、すべての事故に

ついてではなく、それぞれの事故について印象の強かった3件までの集計である。対応について情報が得られた事故全体では7.8%が医療機関を受診しており、60.0%が経過観察のみであった。医療機関を受診した者の割合がもっとも高かった事故はやけどの24.0%であった。経験の多い「はさむ」、転落は75%以上が経過観察のみであった。やけど、誤飲は転落や「はさむ」と比較して、それぞれの事故経験者にしめる医療機関受信の割合が高い傾向が認められた。

D. 考察

本調査では健診受診対象となるまでに死亡した者並びに何らかの疾病及び事故により健診を受診できなかった者の情報は含まれていない。また、過去の事故体験を質問紙によってさかのぼって調査していることから、記憶に残らない程度の事故については情報が得られず、過小評価となっている可能性が否定できない。しかし、何らかの形で印象に残る程度の事故については、調査実施地域の1歳6か月児の90%以上から回答を得ており、地域における乳幼児の状況をほぼ正確に反映していると考えられる。

医療機関受診の有無を考慮に入れない場合には1歳6か月の時点までに全体の80%以上が何らかの事故を経験していた。また、全体の60%以上は2回以上経験していた。事故の種類別で「はさむ」の経験者割合がもっとも高かったが、80%以上が経過観察のみ及び自宅での処置であり、医療機関を受診した者の割合は低かった。転落も約半数の者が経験していたが、その大半は経過観察のみ及び自宅での処置であった。これは重症例が発生する確率が軽症例のそれよりかなり低いために観察された現象と考えられる。軽症で医療機関受診を必要としなかった事例であっても、その原因を分析し、適切な再発予防対策によって事故全体の発生確率を軽減させることが必要である。

事故の時期、原因および事故時の対応については調査票の紙面が限られていたため、全ての事故について調査は不可能であり、それぞれの事故で印象に残ったもの3件に限定した。もっとも、特定の事故を3回以上体験している者の割合は、「はさむ」を除き、非常に低かったことから、3件に限定したことによって調査結果が大きく影

響を受けたとは考えにくい。交通事故は全体で1件と非常に少なかったのは、1歳6か月以下の時期を調査対象としたため、屋外での活動範囲が限定されていたためと考えられる。

事故別にみた原因については、誤飲では砂・小石、タバコによるものももっとも多く、医療機関受診もしくは医療機関に対する問い合わせでタバコに関するものももっとも多かったという報告と一致する。砂・小石について従来の報告ではそれほど取り上げられていないのは、毒性のないことが明らかな場合は医療機関受診及び電話相談の必要がないと保護者が判断したためと考えられる。

小児の溺水に関してはわが国では風呂場における事故が約半数を占めていると報告されており、本調査では、溺水およびその危険状況のほぼ全例が風呂場で発生していた。屋外で発生した事例は1件のみであった。1歳6か月健診受診対象児における同様の調査では溺水の発生した場所の80%以上が風呂場であり、溺水により医療機関を受診した児はなかったという報告とほぼ同一の結果であった。しかし、トイレでも事故（もしくはその危険状況）が発生していたことは、風呂場以外の家庭内についても事故発生の可能性について留意する必要があることを示している。

事故により医療機関を受診した経験があるものは全体の15%であり、その中でもっとも頻度の高かったものは転落であった。外傷により医療機関を受診した小児の調査でも「転落」がもっとも多く、その原因として階段および家具からによるものが多いことが報告されており、本調査でも同様の結果であった。今回の調査では、過去に行われた同様の調査と比較して、事故の経験頻度は全ての事故の種類で高くなっていた。しかし、医療機関を受診するような事故の割合は低くなっていた。本調査では死亡に至らないものまで含めた事故の発生頻度とその内訳を把握することに主眼をおいたため、より幅広い事故の定義を用いたことによると考えられる。事

故情報収集システムを全国同一の基準によって運用することができれば、事故頻度の地域間格差が検討可能になる。

E. まとめ

わが国では乳幼児死亡原因の第一位が事故によるものであり、小児の健康問題として事故対策を検討することは重要である。今回調査対象とした1歳6か月児が経験した事故の大半が家庭内で発生しており、家庭内でも重大な事故を起こす可能性があることを認識させる指導は重要である。今後は事故の種類別に発生過程や原因の究明を検討した上で、より具体的に、口径35mm以下のものを畳やカーペットから高さ1m以内の場所に置かない、浴室に鍵をかけ子どもが一人で入らないようにする、などの年齢に応じた保健指導を実施することによって小児の事故予防対策を実施することが重要である。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

谷原真一, 大牧真理子, 中村好一, 柳川洋: 乳幼児の事故経験歴に関する調査. 小児保健研究, 60:3:440-446, 2001.

2. 学会発表

谷原真一, 藤田委由, 水谷隆史, 近藤尚己, 山縣然太郎: 1歳6か月健康診断受診児の事故経験歴に関する調査. 第12回日本疫学会総会, 福岡 平成15年1月25日 J Epidemiol, 13 (suppl):178, 2003.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

図1 回答者の属性

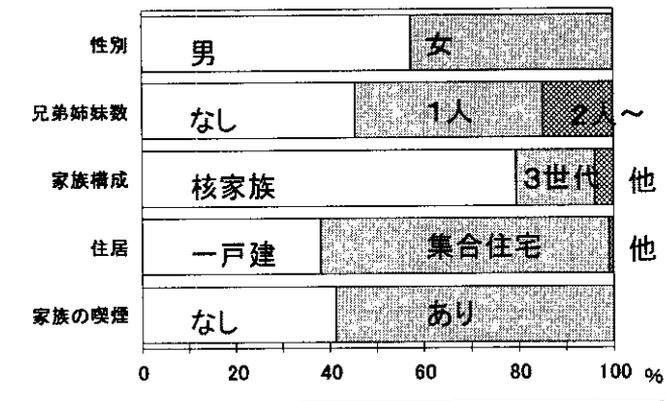


図2 事故の種類別にみた経験回数

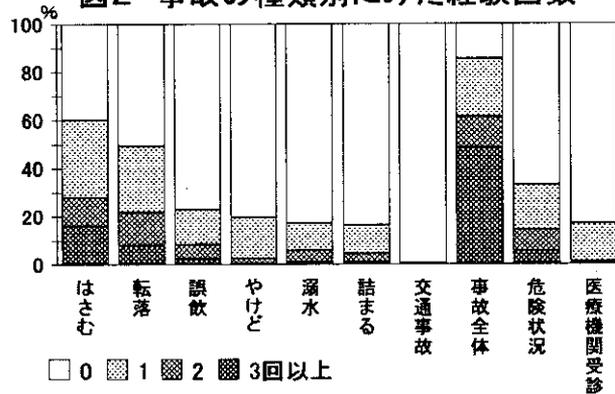


図3 医療機関を受診した事故の内訳

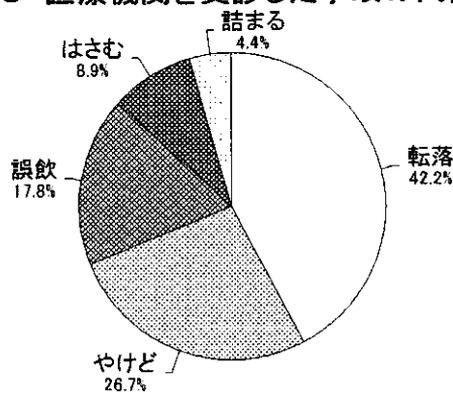


図4 事故の種類別に応じた対応

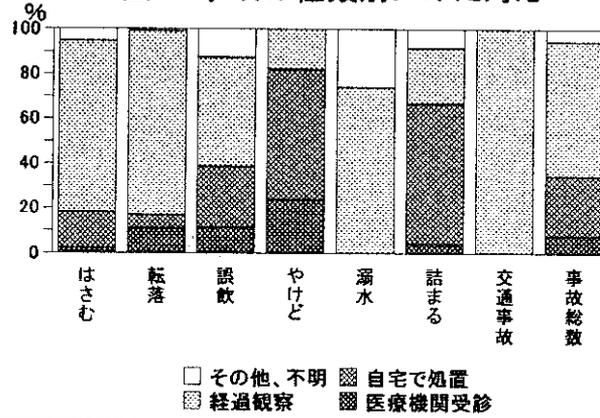


図5 事故の種類別に応じた発生年齢

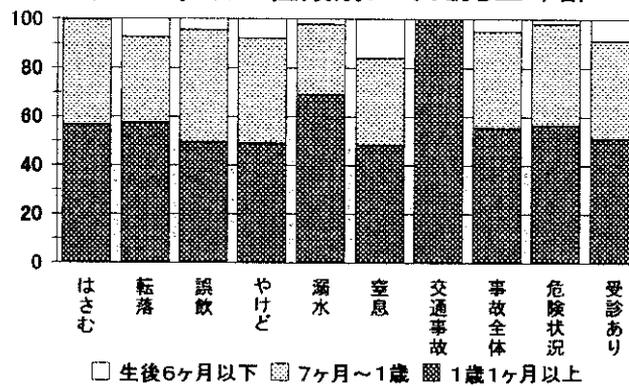


表 各事故の原因と割合

誤飲 件数 %	砂・小石 14 19.7	タバコ 14 19.7	おもちゃ 6 8.5	化粧品 3 4.2	防虫剤 2 2.8	くすり 2 2.8	その他 28 39.4	合計 71 100.0
喉に詰める 件数 %	ミルク 8 15.7	あめ 7 13.7	あられ 2 3.9	ピーナッツ 2 3.9	その他 32 62.7			合計 51 100.0
やけど 件数 %	ホットプレート 20 38.5	汁物 9 17.3	ストーブ 9 17.3	炊飯器 3 5.8	アイロン 1 1.9	ポット 1 1.9	その他 8 15.4	合計 52 100.0
はさむ 件数 %	ドア 93 44.7	引き出し 64 30.8	窓 30 14.4	車のドア 6 2.9	その他 14 6.7			合計 208 100.0
転落 件数 %	階段 53 29.6	いす 48 26.8	ベッド 23 12.8	玄関 19 10.6	テーブル 11 6.1	遊具 9 5.0	その他 16 8.9	合計 179 100.0
溺水 件数 %	風呂 48 94.1	屋外 1 2.0	トイレ 1 2.0	その他 1 2.0				合計 51 100.0
交通事故 件数 %	自動車乗車時 1 100.0							合計 1 100.0
危険状況 件数 %	転落 38 34.9	誤飲 31 28.4	やけど 11 10.1	交通事故 9 8.3	溺水 6 5.5	その他 14 12.8		合計 109 100.0

乳幼児の事故に関するアンケート

事務局使用欄 ()

(1) お子さんの性別は? 1. 男 2. 女

(2) 兄弟はいますか? 1. いない 2. いる ()人中 ()番目
兄 ()人、弟 ()人、姉 ()人、妹 ()人

(3) ご家族の構成は? 1. 子供とその親のみ 2. 3世代同居 3. その他 ()

(4) お住まいは? 1. 独立家屋 2. 集合住宅 (アパート、マンション等) 3. その他 ()
()階建ての ()階

(5) 家族でタバコを吸う人はいますか? お子さんからみた続柄で該当する方全てに○をつけて下さい。
1. いない 2. いる [1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. その他 ()]

(6) 食べ物以外のものを誤って飲み込んでしまった経験はありますか?
1. ある ()回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)

(歳 か月頃)何を? 1. タバコ 2. おもちゃ 3. ボタン・小銭 4. 電池
5. 化粧水・化粧品 6. くすり 7. 灯油 8. 砂・小石
9. 漂白剤・洗剤 10. 防虫剤・乾燥剤 11. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で吐かせた 3. 水・牛乳を飲ませた
4. 様子を見た 5. その他 ()

(歳 か月頃)何を? 1. タバコ 2. おもちゃ 3. ボタン・小銭 4. 電池
5. 化粧水・化粧品 6. くすり 7. 灯油 8. 砂・小石
9. 漂白剤・洗剤 10. 防虫剤・乾燥剤 11. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で吐かせた 3. 水・牛乳を飲ませた
4. 様子を見た 5. その他 ()

(歳 か月頃)何を? 1. タバコ 2. おもちゃ 3. ボタン・小銭 4. 電池
5. 化粧水・化粧品 6. くすり 7. 灯油 8. 砂・小石
9. 漂白剤・洗剤 10. 防虫剤・乾燥剤 11. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で吐かせた 3. 水・牛乳を飲ませた
4. 様子を見た 5. その他 ()

(7) のどに何か詰まらせた経験はありますか?
1. ある ()回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)

(歳 か月頃)何を? 1. ミルク・母乳 2. アメ 3. あられ 4. ピーナッツ 5. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で吐かせた 3. 様子を見た 4. その他 ()

(歳 か月頃)何を? 1. ミルク・母乳 2. アメ 3. あられ 4. ピーナッツ 5. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で吐かせた 3. 様子を見た 4. その他 ()

(歳 か月頃)何を? 1. ミルク・母乳 2. アメ 3. あられ 4. ピーナッツ 5. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で吐かせた 3. 様子を見た 4. その他 ()

(8) やけどの経験はありますか? (赤くなる程度のものも含んでお答えください)
1. ある ()回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)

(歳 か月頃)何で? 1. ポット 2. 炊飯器 3. 汁物 4. アイロン 5. ストブ
6. シカ 7. ホットプレート 8. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()

(歳 か月頃)何で? 1. ポット 2. 炊飯器 3. 汁物 4. アイロン 5. ストブ
6. シカ 7. ホットプレート 8. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()

(歳 か月頃)何で? 1. ポット 2. 炊飯器 3. 汁物 4. アイロン 5. ストブ
6. シカ 7. ホットプレート 8. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()

裏面に続きます

(9) 手や足などをドアなどにはさんだ経験はありますか？

1. ある () 回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)
(歳 か月頃) 何で? 1. 引出し 2. 窓 3. ドア 4. ベッドの柵
5. 車のドアや窓 6. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()
(歳 か月頃) 何で? 1. 引出し 2. 窓 3. ドア 4. ベッドの柵
5. 車のドアや窓 6. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()
(歳 か月頃) 何で? 1. 引出し 2. 窓 3. ドア 4. ベッドの柵
5. 車のドアや窓 6. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()

(10) 階段などから落ちた経験はありますか？

1. ある () 回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)
(歳 か月頃) どこから? 1. 階段 2. 椅子 3. テーブル 4. ベッド 5. 玄関
6. 遊具(滑り台など) 7. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()
(歳 か月頃) どこから? 1. 階段 2. 椅子 3. テーブル 4. ベッド 5. 玄関
6. 遊具(滑り台など) 7. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()
(歳 か月頃) どこから? 1. 階段 2. 椅子 3. テーブル 4. ベッド 5. 玄関
6. 遊具(滑り台など) 7. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()

(11) 溺れたり、溺れそうになったことはありますか？

1. ある () 回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)
(歳 か月頃) どこで? 1. 風呂 2. トイレ 3. 洗濯機 4. 屋外 5. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 様子を見た 3. その他 ()
(歳 か月頃) どこで? 1. 風呂 2. トイレ 3. 洗濯機 4. 屋外 5. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 様子を見た 3. その他 ()
(歳 か月頃) どこで? 1. 風呂 2. トイレ 3. 洗濯機 4. 屋外 5. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 様子を見た 3. その他 ()

(12) 交通事故の経験はありますか？

1. ある () 回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)
(歳 か月頃) どのようなとき? 1. 自動車に乗っているとき 2. 自転車に乗っているとき
3. 歩いているとき 4. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()
(歳 か月頃) どのようなとき? 1. 自動車に乗っているとき 2. 自転車に乗っているとき
3. 歩いているとき 4. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()
(歳 か月頃) どのようなとき? 1. 自動車に乗っているとき 2. 自転車に乗っているとき
3. 歩いているとき 4. その他 ()
主な対応は? 1. 病院を受診 2. 家で処置 3. 様子を見た 4. その他 ()

(13) 今までに事故にはならなくても危ないと感じたことがありますか？

1. ある () 回 2. ない (ある場合は印象の強い順に3回までの事故の状況を記入してください)
(歳 か月頃) どのようなことですか? 1. 誤飲 2. 溺水 3. やけど 4. 転落
5. 交通事故 6. その他 ()
詳しい状況についてご記入ください ()
(歳 か月頃) どのようなことですか? 1. 誤飲 2. 溺水 3. やけど 4. 転落
5. 交通事故 6. その他 ()
詳しい状況についてご記入ください ()
(歳 か月頃) どのようなことですか? 1. 誤飲 2. 溺水 3. やけど 4. 転落
5. 交通事故 6. その他 ()
詳しい状況についてご記入ください ()

以上で終了です。ご協力ありがとうございました

市町村保健センターを対象としたヘルスケア・コンサルティングの実際に関する研究 ～健やか親子21計画立案に関する第2段階：市町村がイニシアティブをとる段階～

松浦 賢長 京都教育大学衛生学研究室

過去にコンサルテーションをおこなった関係のクライアントから、アプローチを受け、新たな依頼内容について対応した。その結果以下のことが明らかとなった。（1）クライアントの依頼目的が整理されており、かつ具体的であったため、イニシャル・コンサルティングのフェーズのみならず、オリエンテーションと情報収集のフェーズにかけるコンサルテーション時間が大幅に減少する結果となった。（2）クライアントは、質問紙の開発とその調査対象および方法についての計画をすでに準備していたため、問題の明確化と仮説の構築のフェーズ、および、アクションの立案・実行にかけるコンサルテーション時間が大幅に減少した。（3）今回のクライアントがイニシアティブをとれなかったフェーズは、アクションのフィードバックのフェーズであった。これらの結果を受け、今後、新たなコンサルティング・システムの構築に際しては、「コンサルテーションがはじめての自治体に対する包括的コンサルティング」のみならず、「リピーター向けのアクションのフィードバックに特化したコンサルティング」の2種類のニーズがあることが考えられた。

A. はじめに

本研究班は地域母子保健の現場を対象として、新しいヘルスケア・コンサルティング・システムの構築に関する研究に取り組んできた。昨年度は、それまでに取り組んできた関西圏のある自治体（以下A町／クライアント）を対象としたコンサルティングの実際に関する報告をおこなった。われわれコンサルティング提供側が育児支援に関する調査計画（対象：50～60歳代女性）を町側に提案し、その一部が実行に移された段階であった。イニシアティブに関していえば、われわれコンサルティング提供側にあったといえる段階であった。以下に、昨年度までのコンサルティングの各フェーズを要約してみる。

1) アプローチ

第三者からの紹介であった。

A町における育児支援策を立案したいとのことであった。

2) イニシャル・コンサルティング

専門領域のプロモーションに関するプレゼンテーションを行なった。

問題の整理・分析については、育児不安を題材にした。

解決の方向性の提示については、教育の重要性を提言した。

その結果、クライアントからの依頼を得た。

3) オリエンテーションと情報収集

動態統計、産業統計等の事実に関する情報収集をおこなった。

クライアントが何をどの程度重要視しているのかを得た。

4) 問題の明確化と仮説の構築

問題を3点（世代間意識差、父親の育児参加、言葉の共有）にしぼった。

5) アクションの立案

5-1) キーワードおよびグランドデザインの提示

4年間にわたるグランドデザインをキーワードとともに提示した。

5-2) ファーストアクションの提案

育児支援の担当者として壮年期女性に焦点をあてた調査を提案した。

6) アクションの実行

無作為抽出法による調査が実施され、回収率は79%であった。

7) アクションのフィードバック

住民等へのフィードバックについては以下に示すプロセスを経た。

このファーストアクションとして実施された調査の結果は、その後、以下に示すごとく地域および住民にフィードバックされた。われわれのコンサルテーションは、ここで一区切りを迎えた。ただし、最後に示した「調査対象となった住民」を対象とした結果報告会開催に関しては、健やか親

子21計画の立案に住民を巻き込むファースト・ステップとして当初のグランドデザインに描かれたものであり、現時点では年度末に実施される予定となっている。この住民へのフィードバックの段階から、イニシアティブは、徐々に町側（クライアント）に移行していった。

表. 調査結果の地域・住民へのフィードバック

対象	方法	大学側の関与
母子保健担当者会議	会議における口頭報告	プレゼンテーション
全住民	町広報への結果折込み	折込み原案作成
全住民	町ケーブルTV放映	解説者として出演
調査対象の住民（予定）	結果報告会での報告	プレゼンテーション

本年度は、上記の段階をへて、町（クライアント）側がイニシアティブをとりながら新たなアクションを行なったプロセスをコンサルティングの視点から報告していきたい。

B. コンサルテーションの展開

1. アプローチ

今回のクライアントは、昨年度までのコンサルティングの対象者であり、われわれコンサルティング提供側からすれば、リピーターに分類される。具体的にはA町保健センターの常勤保健師（母子保健担当）であった。われわれ側のカウンターパートは、前回のコンサルティングと同じグループが担当することになった。

今回、クライアントからの依頼内容は、昨年度の調査（ファーストアクション）の結果を受けるかたちで、新たな調査を展開し、その結果をA町の健やか親子21計画策定に活かしたいとのことであった。

2. イニシャル・コンサルティング～オリエンテーションと情報収集

昨年度に取り組んだファーストアクション（無作為抽出法による育児支援関連調査）は、町に在住する50歳代、60歳代の女性が潜在的な育児支援者となりうるかどうかを把握するためのものであった。その結果は、対象者が地域における子育て中の若い母親たちの支援者となりうるに十分な意欲・可能性を有しているというものであり、そ

の潜在的マンパワーを開発するための政策立案が必要だと考えられた。

今回クライアントは、依頼にあたっての経緯・バックグランドをまずわれわれに説明した。その内容であるが、前回の調査結果（ファーストアクション）を受け、育児支援の対象者となる子育て中の母親における実際のニーズを把握したいとのことであった。また、それと同時に、A町における健やか親子21計画（母子保健計画）の策定に必要ないくつかのベースラインを把握したいとのことであった。イニシャル・コンサルティングのフェーズである。

このイニシャル・コンサルティングにおいて、前回と大きく異なっていたことは、クライアントの依頼目的が整理されており、かつ具体的であったことである。このために、イニシャル・コンサルティングのフェーズのみならず、オリエンテーションと情報収集のフェーズまでもがこの段階に含まれることになり、コンサルティング時間を大幅に減ずる結果をもたらした。

3. 問題の明確化と仮説の構築

クライアントによれば、今回の調査に関しては、質問紙の開発を独自におこなったということであった。ちなみに前回、質問紙の開発はわれわれコンサルティング側が主に担当し、クライアントはそれを改変する機能を果たした。今回、クライアントが質問紙を独自に開発しえた理由については、（1）前回の共同開発過程から学ぶものが

あった、(2) 質問紙の内容が、日常の実践と直結しているものであった、という2点が考えられた。

前回の調査（ファーストアクション）は、学術的な観点から無作為抽出法の選択をアドバイスし、クライアントに採用されたのだが、今回、クライアントが計画していた調査方法は、全数調査（郵送法）であった。すなわち、子育て中の（就学前の子どもを持つ）母親すべてに質問紙を配布するというものであった。

すでにクライアント側が準備していた以上の2点から、問題の明確化と仮説の構築にかけるコンサルテーション時間が大幅に減少した。イニシャルコンサルティングのフェーズからここまで、約半日を費やしたのみであった。

4. アクションの提案～アクションの実行

質問紙開発、調査実施、そして質問紙回収までを、クライアントが企画し、実行しえた。今回は、アクションの提案およびアクションの実行のフェーズに関していえば、コンサルティング提供側の役割は大きなものとはならなかった。ただし、クライアント側から、調査結果の入力、集計、報告、および解析結果を踏まえた提言をおこなってくれる団体・リソースの紹介（アレンジメント）を依頼された。クライアント側の予算措置がなされていないという状況下にあったため、この依頼内容を、ある大学の社会調査演習としてとりおこなうアレンジをおこなった。

5. アクションのフィードバック

ある大学の社会調査演習の受講生およびスタッフによる調査結果のプレゼンテーションおよび分析をもとにした提言が、A町における母子保健担当者会議にておこなわれた（なお、われわれはスーパーバイザーとして会議に出席し、各種アドバイスをおこなった）。調査結果はまず、母子保健担当者会議を中心にすすめられていたA町の健やか親子21計画のベースライン把握に用いられることとなった。また、その分析・提言は、健やか親子21計画における目標設定の見直しに用いられることとなった。以下にその例をあげる。

例. A町における父親の育児参加の状況は全国

平均と比べると、それよりも10%程度良好だということがわかった。さらに、父親の育児参加の内容を分析したところ、「お風呂に入れる」と「遊ぶ」という2種類に集約されていることがわかった。時間限定の育児参加といってよいと分析された。

父親の育児参加に関するA町健やか親子21計画の目標は、「育児に参加する父親の割合→増加」というものであった。しかし、今回のプレゼンテーションの後、全国平均を大きく上回り90%台にあるA町の父親の育児参加率を増加させるという施策よりも、育児参加の内容を充実させていく施策をとるべきではないかという見方が母子保健担当者会議において共有されることになった。

その結果、目標はあらたに「寝かしつける、ご飯をたべさせる、夜鳴きをあやす、おむつをかえる、という育児参加を行なう父親の割合→増加」というものに見直された。

また昨年度と同様、住民へのフィードバックとして、広報への結果折込、ケーブルテレビをつうじた結果の説明、そして、住民説明会の開催をコンサルティング側から提案した。

C. まとめ

今回、すでに過去にコンサルテーションをおこなった関係（リピーター）のクライアントから、新たな依頼を受け、対応した。以下のことが明らかとなった。

(1) イニシャル・コンサルティングにおいて、クライアントの依頼目的が整理されており、かつ具体的であったため、イニシャル・コンサルティングのフェーズのみならず、オリエンテーションと情報収集のフェーズにかけるコンサルテーション時間が大幅に減少する結果となった。

(2) クライアントは、質問紙の開発とその調査対象および方法についての計画をすでに準備していたため、問題の明確化と仮説の構築のフェーズ、および、アクションの立案・実行にかけるコンサルテーション時間が大幅に減少した。今回、クライアントが質問紙などを独自に開発しえた理由については、「前回のコンサルテーションの過程から学ぶものがあつた」、「質問紙の内容が、日常の実践と直結しているものであつた」、という2点が考えられた。

(3) 今回のクライアント（リピーター）が特にアレンジメントを依頼してきたことは、アクションのフィードバックについてであった。このフィードバックには、住民などへの結果の還元のみならず、調査データの入力、集計、報告、および解析結果を踏まえた提言、またそれらの町の施策へ反映も含まれる。今回、クライアント側に予算措置がなされておらず、ある大学の演習とタイアップさせるアレンジをおこなった。

これらの結果を受け、今後、新たなコンサルティング・システムの構築に際しては、「コンサルテーションがはじめての自治体に対する包括的コンサルティング」のみならず、「リピーター向けのアクションのフィードバックに特化したコンサルティング」の2種類のニーズがあることが考えられた。

学校現場を対象にしたヘルスケア・コンサルティングの実際に関する研究

松浦 賢長 京都教育大学衛生学研究室

養護教諭をクライアントとしたコンサルテーションをおこなった。依頼内容は子どものうつに関するものであり、カウンタパート（コンサルティング提供側）の専門外の領域であった。今回、もっともコンサルテーションに関する時間が割かれたのは、問題の明確化のフェーズとアクション立案のフェーズであった。カウンタパートの専門外領域であるということに加え、子どものうつが注目されだしてまだ日が浅いこと、学校現場にうつに対するタブー視があること、などがその要因であると考えられた。ただし、アクションの実行、およびアクションのフィードバックのフェーズに関しては、コンサルテーションに関する時間は予測されていたものよりもはるかに短いものとなった。今回のコンサルテーション過程において、問題が明確になり、それらを共有していくにつれてコミットする意識がクライアントの中で高まっていったためだと考えられた。今後、コンサルティング・システムを構築していくに際し、クライアント側のコミットする意識を維持・増進する方策を確立していく必要があると考えられた。

A. はじめに

健やか親子21は、地方自治体における地域保健活動はもとより、省庁の垣根を越えた各種団体の参加により推進されている。健やか親子21には、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進という課題が設定されており、学校組織の積極的参加が求められている。

われわれは、これまで地方自治体を対象としたコンサルティングに関する研究をおこなってきた。そこでのカウンタパートのほとんどは、現場の保健師であった。今回、学校保健に従事する養護教諭からのアプローチがあり、そこからはじまったコンサルテーションをすすめることができたので、そのプロセスをまとめ、分析することにした。

B. コンサルテーションの展開

1. アプローチ

今回のクライアントは、関西圏のA市にある公立小学校で働く養護教諭であった。コンサルティング提供側とは研究会を通じて既知の関係にあるものであった。今回のクライアントは、単独クライアントであった。

クライアントは日常の学校保健活動・保健室運営を通じて、子どものうつに関心をよせており、それに関する研究をおこないたいとのことであった。またその研究をはじめに際し、大学院入学レベルの研究計画書を書く試みをしたとのことであった。依頼内容は、未整理であり、具体的

ものではなかった。

2. イニシャル・コンサルティング

今回、われわれは「専門領域のプロモーション」において、性的関心、うつ、不登校、の3つのキーワードを用いたプレゼンテーションをクライアントに対しておこなった。「問題の整理・分析」においては、精神病理をタブー視するわが国の状況を、米国の状況と対比させるかたちのプレゼンテーションをおこなった。さらに「解決の方向性」においては、事実の把握と差別意識の解消という観点からの提示をおこなった。その結果、クライアン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

事実としてのオリエンテーションであるが、まず、クライアントが子どものうつに関して、どの程度の知識・事実を有しているかを情報収集した。また、学術的プロセスにのって研究を過去に行なったことが（どの程度）あるかについて、情報収集した。

認識としてのオリエンテーションであるが、クライアントが日常の保健活動において子どものうつに関してどの程度の重要性を認識しているのかを情報収集した。

これらは、すべてインタビューによった。

4. 問題の明確化と仮説の構築

オリエンテーションと情報収集のフェーズがつつむにつれて、問題が明確になってきた。まずは、クライアント側の問題であるが、(1) 学術的研究プロセスをふんだ経験がない、(2) 子どものうつに関する事実・研究成果を把握していない、であった。クライアントには、この問題の明確化のフェーズについては、逐一、状況認識を共有してもらうことにした。また、関連する問題としては、(3) 子どものうつに関する疫学データはごくわずかである、(4) 子どものうつへのタブー視がある、というものが浮かび上がった。このため、まずは現状を学術的に把握していくことから始める必要があるとの認識にたち、仮説の構築については見送った。

5. アクションの立案

問題を整理した段階で、クライアントに、子どものうつに関するベースライン調査を実施することを提案した。また、クライアントが学術的なプロセスを踏襲していくために、(1) 大学図書館の利用方法、(2) 文献の検索方法、(3) 統計の使い方、などについて、適切な書籍、もしくはアドバイスをおこなった。ただし、文献の検索、および統計の使い方については、今回のコンサルテーション過程においては習得が不可能との判断から、大学院生(レベル)のチューターをそれらの点にかぎってつけるようにアレンジした。クライアント側に予算措置がなかったため、チューターには、研究(アクション)の成果が誌上発表される場合には、連名にするという条件を提示して、了承された。

なお、今回の子どものうつに関しては、コンサルティング提供側のカウンターパートの専門外であったため、学術的な成果および学界の動向について、研究班メンバーの中の精神科医からコメントを得ることをした。

アクション、すなわちベースライン調査であるが、用いる尺度については、クライアントが上記のアドバイスを経て、数少ない先行研究を検索し、そこから引用することになった。研究計画書を同

時に作成していった。また、調査対象の把握であるが、タブー視されている現状から困難が予想されたが、クライアントが自力で、約500名ほどの対象を得ることができた。

6. アクションの実行

1ヶ月という短期間で、クライアントは調査を実施することができ、チューターによるアドバイスのとに、データの入力・集計をおこなうことができた。

7. アクションのフィードバック

統計解析に関しては、チューターの協力を得つつ、クライアントは独自にまとめることができた。また、学術的なかたちを踏襲した論文を作成することができた。

C. まとめ

今回のクライアントは、学校保健現場の教諭であった。カウンターパート(コンサルティング提供側)の専門外の領域に関する依頼内容であったので、その領域を専門とする研究班メンバーにコメントをおおぐこととなった。今回、もっともコンサルテーションに関する時間が割かれたのは、問題の明確化のフェーズとアクション立案のフェーズであった。カウンターパートの専門外領域であるということに加え、子どものうつが注目されだしてまだ日が浅いこと、学校現場にうつに対するタブー視があること、などがその要因であると考えられた。ただし、アクションの実行、およびアクションのフィードバックのフェーズに関しては、コンサルテーションに関する時間は予測されていたものよりもはるかに短いものとなった。今回のコンサルテーション過程において、問題が明確になり、それらを共有していくにつれてコミットする意識がクライアントの中で高まっていったためだと考えられた。

以上のことから、今後、コンサルティング・システムを構築していくに際し、クライアント側のコミットする意識を維持・増進する方策を確立していく必要があると考えられた。

小学生における抑うつ度に関する研究 ～健やか親子21に関連したベースラインの把握を目的として～

西能代、吉川りか、江寄和子 京都教育大学衛生学研究室・学校保健研究会
野村達哉、松浦賢長 京都教育大学衛生学研究室

小学生において抑うつ度のベースラインを把握するための調査をおこなった。関西圏にあるA市内3校の小学校3年生から6年生の児童を対象とし、2003年2月に質問紙調査を実施した。対象者数は412人であり、うち397人（96.4%）から回答があった。結果を以下に示す。（1）先行研究（1996年）から、今回の調査までの7年間で、児童の抑うつ度が高まったと考えられた。（2）男女別平均値では女子がやや高く、先行研究と同様であった。（3）学年・男女別では、5年生の男子が7.0±4.4点で特に低い得点であった。（4）男女別のカットオフ・スコアを超えるものが占める割合については、男子6.8%、女子12.0%と、男子は低く、女子は高い割合になったことから、児童期にもすでに性差が表れ始めていると考えられた。

A. はじめに

子どもの心の健康は、健やか親子21においては、1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、および4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、の2つの課題に関連している。近年、学校不適応症状を呈する子どもは増加し続け¹⁾、不登校の小中学生は2001年度に約13万9千人と過去最高となった²⁾。傳田³⁾によると、この不登校の子どもたちの一部に軽症ではあるが内因性のうつ病を合併している場合がみられるという。

保健室登校等の学校不適応症状や身体不調を訴えて保健室に来室する児童の症状には、うつ病の精神症状や身体症状と共通するものがある¹⁾。不登校や保健室登校の児童の中には、学校における対応やカウンセリングだけではなく、児童精神科における治療が必要なケースがある程度含まれていると考えられる。また、どの子どもも不登校になる可能性があると考えられている今、一般児童に関わる者に子どものうつ病についての視点が必要になってくると考える。しかし現在におけるわが国の子どもの抑うつ度についての調査・研究は非常に少ない。そこで、一般児童の抑うつ度傾向を調査し、今後の学校現場における取り組みの評価に用いるためのベースラインを把握することにした。

B. 対象と方法

本調査では、関西圏にあるA市内3校の小学校3

年生から6年生の児童を対象とし、2003年2月に質問紙調査を実施した。対象者数は412人であり、うち397人（96.4%）から回答があった。男女の内訳及び学年別内訳を表1にあげる。

表1 調査人数の内訳

学年	男子 (人)	女子 (人)	総数 (人)	割合 (%)
3年生	19	17	36	9.1
4年生	61	51	112	28.2
5年生	51	58	109	27.5
6年生	75	65	140	35.3
総数	206	191	397	

質問紙は、パールソン⁵⁾が子どもの抑うつ状態のスクリーニングのために作成した自己記入評価尺度を村田⁶⁾が邦訳したものを使用した（資料参照）。質問は18項目からなり、子どもたち自身が3段階評価を行うものである。最高得点は36点、最低得点は0点、カットオフスコアは16点である。

調査は、学級担任もしくは養護教諭が児童に簡単な説明をしたあと各自で記入させ、回収した。

C. 結果

1. 平均値および得点分布

全体の抑うつ度の平均値は9.7±5.4点であった。最小値は0点、最高値は31点であった。

学年別・男女別平均値を表2に示す。男女別平均値は、男子9.3±5.2点、女子10.2±5.7点であった。男女差のある傾向がみられた (p=0.078)。

全体の得点分布を図1にあげる。5点、8点、14点にピークがみられた。学年別平均値では、3年生が9.6±4.6点、4年生が9.6±5.4点、5年生が8.6±5.6点、6年生が10.8±5.4点であった。5年生がやや低く、6年生がやや高い傾向にあり、5年生と6年生の平均値に有意差がみられた (p=0.03)。学年別男女では、5年生の男子が他の学年より低く7.0±4.4点、反対に女子は10.1±6.1点と6年生と同程度の高得点にあった。

表2 学年別・男女別平均値

学年	性別	平均値	度数	標準偏差
3年生	男子	9.95	19	4.490
	女子	9.24	17	4.724
	合計	9.61	36	4.550
4年生	男子	9.66	61	5.266
	女子	9.47	51	5.580
	合計	9.57	112	5.387
5年生	男子	6.98	51	4.357
	女子	10.07	58	6.135
	合計	8.62	109	5.572
6年生	男子	10.33	75	5.341
	女子	11.23	65	5.451
	合計	10.75	140	5.391
合計	男子	9.27	206	5.159
	女子	10.23	191	5.654
	合計	9.73	397	5.417

2. カットオフ・スコアを超えるものについて

17点以上を呈したものは、全体の9.3%であり、男女比は、男子：女子=2：3であった (表3)。全男子の6.8%、全女子の12.0%が17点以上であり、男女に差のある傾向がみられた (p=0.07)。学年の割合は、3年5.4%、4年27.0%、5年24.3%、6年43.2%だった。学年間の有意差はみられなかった。学年における17点以上のものが占める割合は、3年5.6%、4年8.9%、5年8.3%、6年11.4%であった。

表3 カットオフスコア上下の構成割合

得点	人数 (人)	全体に対する割合 (%)	男子の占める割合 (%)	女子の占める割合 (%)
17点以上	37	9.3	37.8	62.2
16点以下	360	90.7	53.3	46.7

3. 質問項目別の平均得点

質問項目別の平均得点を図2に示す。最高得点項目はQ11の「やろうと思ったことがうまくできる」で、最低得点項目はQ10の「生きていても仕方がないと思う」であった。

D. 考察

抑うつ度の平均値は9.7±5.4点で、村田の調査結果6)の9.1±4.9点よりやや高かった。村田の調査が1996年であったことから、今回の調査までの7年間で、児童の抑うつ度が高まったと考えることができる。

男女別平均値では女子がやや高く、村田の調査

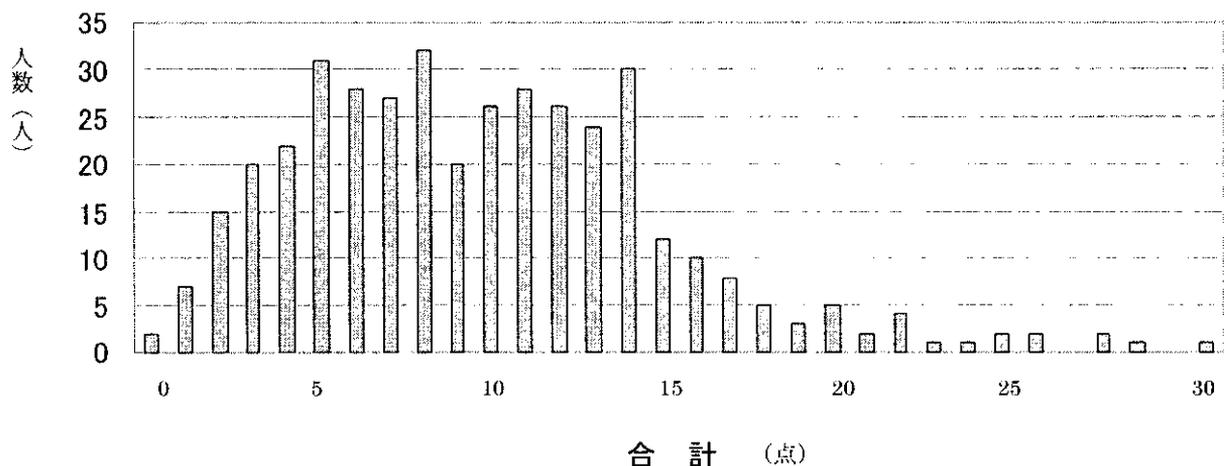


図1 得点分布

結果と同様であった。

学年・男女別では、5年生の男子が 7.0 ± 4.4 点で特に低い得点であった。合計点数においても、6年生の男女と有意差が見られた ($p=0.013$, 0.001)。村田の調査では、5年生のクラス別平均値が 8.8 ± 5.3 点と 10.5 ± 5.1 点であることから、児童の抑うつ度は学級集団によって大きく左右されると考えられる。もしくは、男子において4年生から6年生の間に抑うつ度を左右する何らかの因子の存在が考えられる。

男女別の17点以上のものが占める割合については、男子6.8%、女子12.0%と、男子は低く、女子は高い割合になった(村田:男子8.6%、女子10.6%)。男女差はややあるといえる ($p=0.072$)。以上のことから、児童期における抑うつ度の性差は成人のうつ病の性差と同様、女子の方がやや高い傾向にあるといえる。傳田3)によると「子どものうつ病の性差は児童期ではほとんど見られないが(研究によってはやや男子が多い)、青年期になると女子の割合が多くなり次第に大人と同様の性差が見られるようになる」とあるが、児童期にもすでに性差が表れ始めているといえる。

質問項目では、Q11「やろうと思ったことがうまくいく」が高得点(つまり、うまくいかない)であり、村田と同様であった。いつも物事がうまくいくとは限らないという感覚や低い自己有能感、常に他人と評価され、できないことに注目し

て教育されがちな日本の小学生なら多くのものが持っているだろうと思われる。また、この感覚は失敗を恐れることから積極性に欠けるといわれる現代の小学生の行動にも反映していると考えられた。

E. 文献

- 1) 稲村博: 不登校の研究. 新曜社, 1994.
- 2) 文部科学省: 学校基本調査. 国・公・私立学校における不登校児童生徒の状況. 平成11・13年度
- 3) 傳田健三: 子どものうつ病—見逃されてきた重大な疾患—. 金剛出版, 2002.
- 4) 傳田健三, 佐々木幸哉, 朝倉聡, 北川信樹, 小山司: 児童・思春期の気分障害に関する臨床的研究. 児童青年医学とその近接領域, 42; 277 - 302. 2001
- 5) Birlleson, P., Hudson, I., Buchanan, D. G., et al.: Clinical Evaluation of a Self-rating Scale for Depressive Disorder in Children (depression self-rating scale). J. Child. Psychol. Psychiatry, 28; 43-60, 1987.
- 6) 村田豊久, 清水亜紀, 森陽二郎, 大島祥子: 学校における子どものうつ病—Birllesonの小児期うつ病スケールからの検討—. 最新精神医学, 1; 131-138, 1996

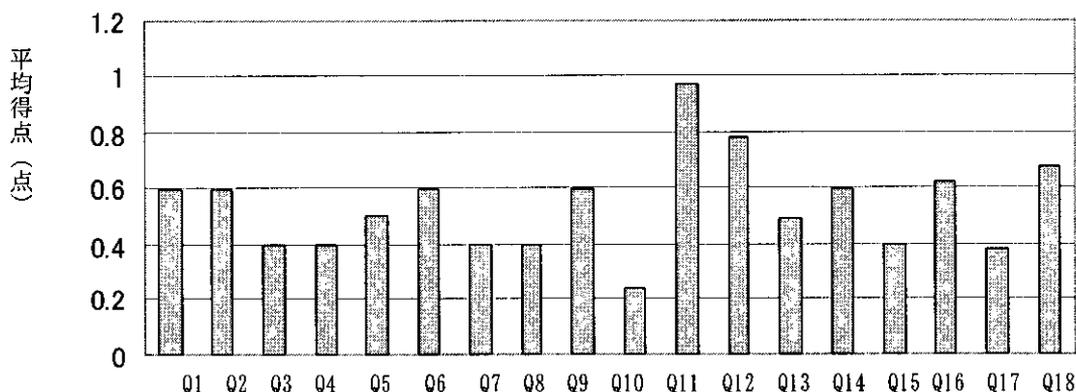


図2 質問項目別 平均得点

資料. 質問項目 (いつもそうだ、ときどきそうだ、そんなことはない、の3件法)

- 1 たのしみ^{たの}にしていることがたくさんある。
- 2 とても良く眠れる。
- 3 泣^なきたいような気がする。
- 4 遊^{あそ}びに出^でかけるのが好きだ。
- 5 逃^にげ出^だしたいような気がする。
- 6 おなかが痛^{いた}くなることがある。
- 7 元^{げん}気いっばいだ。
- 8 食^{しょく}事^じが楽^{たの}しい。
- 9 いじめられても自^じ分^{ぶん}で「やめて」と言^いえる。
- 10 生きていても仕^{しかた}方^たがないと思う。
- 11 やろうと思^{おも}ったことがうまくできる。
- 12 いつものように何^{なに}をしても楽^{たの}しい。
- 13 家^か族^{ぞく}と話^{はな}すのが好きだ。
- 14 こわい夢^{ゆめ}をみる。
- 15 独^{ひと}りぼっちの気^きがする。
- 16 落^おち込^こんでいてもすぐに元^{げん}気^きになれる。
- 17 とても悲^{かな}しい気^きがする。
- 18 とても退^{たい}屈^{くつ}な気^きがする。

妻の挙児希望と妻からみた夫のエゴグラム得点との関連 ～少子化に寄与すると思われる経済的因子以外の因子について～

丸山智子, 黒木ゆかり, 児玉明子, 宗里織, 野本啓子

国立京都病院附属看護助産学校助産師科

徳善加奈子

国立療養所南京都病院附属看護学校

樋口善之, 松浦賢長

京都教育大学衛生学研究室

既婚女性における子どもを持ちたいと思う意識と関連のある因子を探ることを目的とした。配偶者との関係に着目し、配偶者（夫）をどのようにとらえているかによって、挙児希望意識が異なるのではないかという仮説のもと、妻からみた夫のエゴグラムを解析した。対象は119名の既婚女性である。年齢を制御した偏相関係数を求めた。その結果、（1）挙児希望意識と正の相関のみられたエゴグラム得点はNPであったのに対し、CP、A、FC、ACとは相関がみられなかった、（2）今後の子ども希望数と負の相関のみられたエゴグラム得点はFCであったのに対し、CP、NP、A、ACとは相関がみられなかった、（3）現在の子ども数と今後の子ども希望数を合算したもの（総子ども数）と相関のみられたエゴグラム得点はなかった、（4）現在の子ども数と正の相関のみられたエゴグラム得点はACであったのに対し、CP、NP、A、FCとは相関がみられなかった、という知見が得られた。（妻における）夫についての捉え方と挙児希望のあいだには何らかの関連がみられるという示唆が与えられた。

A. はじめに

健やか親子21は、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本21の一翼を担うという意義を有する。少子社会というものを抜きにして、新しい世紀の母子保健を語ることはできないということがわかる。

国立社会保障・人口問題研究所が行なった、第11回出生動向基本調査によれば、夫婦の予定子ども数は、2.17人、理想子ども数は、2.53人であり、どちらも結婚持続期間によって大きく変わることはないと言われている。ちなみに、実際にいる子どもの数は、合計結婚出生率でみると1.9人であり、理想子ども数との差は、約0.6人である。このように、理想子ども数と実際にいる子ども数にはギャップがあり、少子化対策としては、理想の子ども数の実現を阻害している因子を改善していく必要があると言われている。

また同調査では、理想の子ども数を持とうとしない理由は、「子育てにお金がかかる、37.0%」「教育にお金がかかる、33.8%」「高齢で生むの

はいや、33.5%」「育児の心理的・肉体的負担、20.8%」「家が狭い、13.4%」となっていた。理想の子ども数をもととしないという、人々に明確に意識されている理由のうちでは、経済的理由が1位、2位を占めていることが明らかとなっている。

今回、われわれは、この経済的理由、すなわち人々に明確に意識されている理由から離れ、先行研究にはなかった因子として、妻が配偶者（夫）をどのように捉えているかという、夫婦間の関係に着目することにした。妻が子どもを欲しいと思う気持ち、すなわち挙児希望と、（妻による）夫についての捉え方との関連を明らかにすることを目的に、調査研究を行ない、少子化のベースにある挙児希望・意識について考察したので報告する。

B. 対象と方法

結婚している女性119名（平均年齢34.8±8.3歳）を対象（以後、妻と表す）とした、質問紙調査を実施した。妻がその配偶者（以後、夫と表す）、をどのように捉えているかについて、エゴグラムを用いて把握した。また、妻の挙児希望に関する意識を把握した。質問紙（無記名式）の主

たる内容を以下に示す。

対象者の属性については、年齢、本人および配偶者の最終学歴、結婚するまでの交際期間、現在の子どもの数を把握した。

本人の育児希望については、子どもの有無と数、子どもを欲しいと思うか（以後、育児希望意識）、今後の子ども希望数を把握した。ただし、育児希望意識については、「まったくそう思う」「どちらかと言えばそう思う」「どちらかと言えばそう思わない」「まったくそう思わない」の4段階の選択肢を用意した。

本人から見た配偶者（夫）についてのエゴグラム（以後、対夫エゴグラム）については、東大式エゴグラム第2版50項目を使用した。エゴグラムは、質問項目に対して、本人について回答し、判読される。しかし、赤坂徹らによる研究では、成人用エゴグラムを幼児用エゴグラムに変更し、幼児用エゴグラムを両親に記入させ、比較検討していた。すなわち、幼児が回答する幼児用エゴグラムに、幼児の立場になり、両親が回答していた。それに習い、今回の研究では、妻に夫の立場になってもらい回答してもらった。例えば、「私は納得のいかないことには抗議する」という質問の場合には「私の配偶者は納得のいかないことには抗議する」に変更した。また、清水敬子らによる研究では、エゴグラムをCP、NP、A、FC、ACが構成する、パターンとして判読するのではなく、エゴグラムにおける、CP、NP、A、FC、ACを5つの下位尺度として捉え、それぞれの得点化した変数を解析に用いていた。そこで、今回の研究では、エゴグラムをパターンとして判読するのではなく、下位尺度として捉え、それぞれ得点化した変数を解析に用いた。

データの再変容と再計算であるが、育児希望意識については、「まったくそう思う」と回答したものを4点、「どちらかといえば、そう思う」と回答したものを3点、「どちらかといえば、そう思わない」と回答したものを2点、「まったくそう思わない」と回答したものを1点として、与えた。また、現在の子どもの数と、今後の子ども希望数を足したものを「総子ども数」と定義して、計算した。エゴグラムの各質問に、「はい」と回答したものを2点、「どちらでもない」と回答したものを1点、「いいえ」と回答したものを、0点としてCP、

NP、A、FC、AC別に、得点化した。

ちなみに、エゴグラムにおける各略語であるが、CPは批判的親、NPは保護的親、Aは成人、FCは自由な子ども、そしてACは順応な子ども、を意味している。

データの分析にあたっては、年齢の影響を除くため、年齢をコントロールした偏相関分析を用いた。有意水準は5%に設定した。

C. 結果

1. 現在の子ども数と、妻の育児希望意識

「現在の配偶者との間に子どもはいますか」という質問に対して、子どもがいると答えた人は79人（68.7%）であり、その平均値は、 1.8 ± 0.8 人であった。

「あなたは、現在、将来を含めて、何人子どもが欲しいですか」という質問に対して、0人と答えたものは、11.0%、1人と答えたものは、19.3%、2人と答えたものは25.2%、3人と答えたものは、11.8%、4人と答えたものは、2.5%、5人以上と答えたものは、いなかった。

「子どもが欲しいと思いますか」という質問に対して、まったくそう思うと答えたものが43.9%と最も多かった。どちらかと言えば、そう思うと答えたものは、30.8%であり、これらを合わせると74.7%と高い割合を示していた。（表1）

表1. 妻の育児希望意識

「子どもが欲しいと思いますか」 (平均値 3.0 ± 1.1 点)	
まったくそう思う (4点)	43.9%
どちらかといえばそう思う (3点)	30.8%
どちらかといえばそう思わない (2点)	10.3%
まったくそう思わない (1点)	15.0%

2. 対夫エゴグラム得点と、妻の育児希望数

対夫エゴグラム得点と育児希望意識の偏相関係数を算出した。育児希望には年齢の影響が加味されると考えられたため、年齢の影響を除いた。NPつまり、保護的親と育児希望意識との間には、正の相関 ($\rho=0.250$) がみられた。妻が夫について、保護的親の自我が高いと捉えている場合、妻の育児希望意識が高い傾向にあった。（表2）