

(1) データベースの活用法の工夫や問診項目の取り扱い等により解決可能な課題

① 記録媒体についての課題

現在使用できる記録媒体はMOのみと言うことであるが、MOに保存することで問題はない。セキュリティの面からは、むしろその方が望ましい。データベースのバックアップも、庁内サーバー等への保存が望ましい。個人情報を取り扱う保健師は、情報漏洩の問題も常に考えて行かなければならない。

② 入力困難な情報の取り扱いについて

質問項目が、保護者の気持ちや関係性、あるいは社会性に関連した領域になってくると、「はい」とも「いいえ」とも答えにくく、(はい・いいえ)の中間に○をつける場合が健診の現場では起きている。これらの情報のデータ化については、昨年度の研究において検討している<sup>5)</sup>。「はい」「いいえ」以外の場所に○印が付されていた場合、問診の際にごく自然に「ここに○が付されていますがどちらでしょうか」とか「お答えになりにくいのはなぜですか」など相談につながることが多い。”保護者と保健師とのコミュニケーションツールとしても利用できる”，”母の気持ちをうかがうチャンスになっている”，など、肯定的側面もある。データとしての不適切さを問診の契機とするという逆転の発想である。しかし、データとしてはこれでは活用できない。データの取り扱いとしては、「はい」以外の場所に○印が付されている場合は、すべて「いいえ」と処理した上で、問診や相談の場面で得た曖昧回答の理由などを、テキスト入力するボックスに記載しておくなど入力方法をルール化することで対応可能である。また、山縣班50完成版においては、「子育てが楽しいと思える時がよくありますか」と質問し、「よくある・ときどきある・あまりない・ない」という4つの選択肢を用意している(別稿)。今後、訊き方や選択肢を変更することによっても対応可能な課題である。

生活時間等の入力に関しても、その情報を

あとからどのように活用するのか検討した上で、入力方法(記録方法)をルール化すること、あるいは、訊き方や選択肢を変更することでも対応可能となる課題である。

③ 入力の必要がないと感じる項目について

実際業務を行う中で「入力の必要がない」と感じた項目に関しては、その情報をどのように活用していくのかを検討した上で、集積するしない(入力するしない)を決めることは実際業務における重要な視点である。その情報のもつエビデンスや活用の仕方を考える上で、保健所や研究者に相談することも一手段である。

今回、②入力困難な情報の取り扱いや、③入力の必要がないと感じる項目の取り扱いを考えることで、その情報がなぜ必要なのか、その情報を何に活用するのか、その情報を活用するためには、どのようなきき方・選択肢を用意したらよいのかなどを実際業務の中で2市町の保健師が考えるきっかけとなった。

茨城県石下町(現常総市)においての家族リンク型健康情報データベースの活用<sup>7)</sup>では、「データベースから子どもの支援に必要な情報を抜き出し、保護者にも理解できるように情報提供書を作成する必要があるため、その情報からどんな支援が可能になるのか考えながら記録(入力)していく必要があった」と報告している。

また、京都府長岡京市においての電子情報化への取り組み<sup>8)</sup>は、「これまで少しでも多くの情報があったほうが良いと考え、どんなことでも記録していたカードや記録表は種々雑多に収集され記録されていたため、その情報を有効活用することが困難であった」「その情報がなければ母子の健康管理にどのような支障をきたすのかひとつひとつ検討した」「利用しない不必要な情報は保存する必要がないことを今まで十分に認識していなかった」と報告している。

つまり、本データベースの活用により母子保健情報をデータ化するという取り組み

んだ2市町の保健師と、これまでに母子保健情報をデータ化するという取り組みできた茨城県石下町の保健師と京都府長岡京市の保健師には、『健康情報の利活用を目的とした、情報収集・記録・管理』という活動の視点が確認できた。

さらに、2市町の保健師は、本データベースの活用を通して、「その情報をあとからどのように活用するのか検討した上で、入力方法（記録方法）をルール化する」という作業を行っている。

京都府長岡京市の電子情報化へのとりくみ<sup>8)</sup>は、「電子情報化にとって何が最大の障害であったか」というと、費用でも時間でもなく、個人情報を取りあつかう保健師の意識だった。「誰にでもわかる記録を書く、情報を的確に収集するという訓練を常に行うことにつながった」と報告している。

2市町の保健師と、京都府長岡京市の保健師には、『健康情報の利活用を目的とした、情報収集・記録・管理に対する保健師の意識の統一』という視点が確認できた。

## (2) データベースの改訂が必要とされた課題

### ① 入力しやすいフォームの作成

入力ボックスの位置や表示ラベルを、既存の間診票に合わせて変更することで、入力時間はかなり短縮される。

### ② 健診結果二次情報の入出力

### ③ 保健所提出用の集計表の作成

愛知県では、昭和60年より、地域の一貫した乳幼児健康診査体制の整備を目的に作成された「母子健康診査マニュアル」（以下、マニュアルとする）に基づき乳幼児健診を実施している<sup>6)</sup>。マニュアルには、健診の事後管理及び情報管理システムに関する内容も含まれており、健診結果について、市町村が保健所に報告するための様式が決められている。本データベースver.1の導入により健診結果はデータ化されており、Microsoft Office Excelと本データベースのエクスポート機能を活用す

ることにより集計表の作成は手集計なしで行うことができるようになっていく。しかし、実際には、データベース入力の他に、手集計（集計表に正の字を書いて）により集計表を作成しているという現状があった。

また、愛知県の報告様式は、追跡対象となったものの追跡内容及びその結果（二次情報）までを報告するようになっていく。しかし、本データベースver.1には、二次情報を入力フォームがなかった。よって二次情報の集計のためにもまた、手作業が必要となっていた。

二次情報については、一次情報と同じようにデータ化していく必要があるため、二次情報入力フォームは必要であるが、集計表の出力に関しては、本研究班がめざす母子保健情報モデルシステム（市町村が連結可能な匿名化データを保健所に報告し、保健所は解析されたデータを市町村に還元していく）では必要としない。しかし、マニュアルで決められている報告用の集計表様式をすぐに無くすることは困難である。実際業務を行っている母子保健担当者のニーズを踏まえた当面の市町村支援として、本データベースに集計表出力機能を持たせる必要がある。

### ④ 継続支援対象者台帳の作成について

2市町では、乳幼児健診のあとに継続支援が必要な母子の情報を、本データベースにデータとして入力する他に、手書きの台帳を作成していた。本データベースにデータとして保有した情報は、Microsoft Office Excelと本データベースのエクスポート機能を活用することにより自由な形で表示させることが可能であり、現在2市町が行っている手作業は省略することができる。しかし、実際業務を行う母子保健担当保健師が、Microsoft Office Excelを、すぐにそのレベルまで使いこなすのは困難であり、やはり当面の市町村支援として、本データベースに台帳出力機能を持たせる必要がある。

上記の結果を踏まえ、本データベースver.1

を以下のように改訂した。(図1)

### ①阿久比町問診情報入力フォーム改訂 (図2)

- 必要がないと考えたために削除した項目
  - ・退院時の黄疸・哺乳力 (乳児)
- 重複して入力しているために削除した項目
  - ・問診画面側の診察所見欄 (乳児・1歳6か月・3歳)
  - ・よく歩くか?~困った行動くせ (1歳6か月)
  - ・運動面についての心配~テレビ視聴時間 (3歳)
- ・視力検査, 聴力検査問診項目 (3歳)
- 選択肢を変更した項目
  - ・分娩経過の異常内容・・・選択肢+文字入力に (乳児)
  - ・判定・・・各判定ごとの内容入力フォーム設置 (乳児・1. 6歳・3歳)
  - ・歯の汚れ・・・デフォルトで「ふつう」を選ぶように (1. 6歳)
- 表示ラベルを変更した項目
  - ・問診項目の前に, 記録カードと同じ数字を入れる (乳児・1. 6歳・3歳)
  - ・処置歯が2つあるので, そのひとつを「と銀歯」に (1. 6歳)
- 入力フォームの場所を移動する項目
  - ・日課一起床時刻, 就寝時刻, 戸外遊び時間, テレビ視聴時間 (1. 6歳, 3歳)
  - ・育児の相談相手 有・無 (3歳)
- 追加する項目
  - ・妊娠中の歯科検診受診 無・有 (町)・有 (病院)・有 (町・病院)
  - ・妊娠中の体重増加 kg
  - ・育児の相談相手 有・無 (1. 6歳)
  - ・予防接種確認チェックマーク (1. 6歳・3歳)
  - ・栄養相談チェックマーク (1. 6歳・3歳)
  - ・心理相談チェックマーク (3歳)
- その他, 細修正
  - ・乳児健診のカウプ指数を小数第一位まで

表示するように変更

### ②健診二次情報入力ボックスの設置 (図3)

- 一次情報入力ボックスの横に設置した。
- 入力ミス無くするため, 一次情報が要追跡 (要観察・要精検・要医療) の場合のみ, 二次情報入力ボックスが表示されるようにした。
- 一次情報及び二次情報の詳細を記載するテキストボックスを設置した。

### ③集計表及び乳幼児健診レポート (フォロー台帳) 出力機能の追加

- 乳幼児健診受診日で連結させて, 集計表及び乳幼児健診レポートを出力するフォームの設置 (図4)
- 愛知県報告書様式に合わせた集計表レポート設置 (図5, 6)
- 乳幼児健診レポート (フォロー台帳) の設置 (図7)

### 2. 改訂版データベースver.2導入後に残した課題についての検討

本データベースver.2を活用している2市町の母子保健担当者よりでた意見は以下の通りであった。

- ・問診項目の見直しを考えているが, 問診項目や選択肢を変更した場合, データベースの改訂はどうしたら良いか
- ・氏名・住所の入力など, 現在, 手入力をしているが, この作業を省略できないか?
- ・3時点の健診以外にも, 育児相談参加状況など入力する画面がほしい
- ・歯科検診の入力画面もほしい
- ・その子がこれまでに受けたサービスとその概要を確認できる画面がほしい
- ・未受信者の出力などはできないか

2市町の母子保健担当保健師から出た意見を検討した結果, 本データベースを今後も継続して活用していく際に存在する課題は, (1)今

後のデータベース改訂作業に関する課題、(2)データベース活用マニュアルの作成に関する課題、の2つに分類された。

#### (1) 今後のデータベース改訂作業に関する課題

現在は、以下のような場合に、データベースの改訂作業が必要になっている。

- ・問診項目のきき方を変えたり、選択肢を変更したい場合
- ・新しい問診項目を追加したい場合
- ・現在はない様式のレポートを出力するなど、新たな機能を持たせたい場合

大府市においては、上記のような改訂作業を、市の情報担当課が引き継ぐこととなったが、阿久比町においては、町が引き継ぐことが困難であった。

本研究班は、「試験的地域運用期間終了後も続いていけるシステムの構築」を考えて来た。研究班の手が離れると崩れてしまうシステムは本来の目的ではない。研究班の手が離れても、ずっと解析が行われ市町村に還元されていくシステムにしていかなければならない。現在モデルとして使用されている本データベースに関しても、ひとつふたつ修正を加えればよいという問題ではない。今後のデータベースの改訂については、引き続き検討していかなければならない。

#### (2) データベース活用マニュアルの作成に関する課題

2市町の母子保健担当保健師によるとMicrosoft Office Excelとデータベースのエクスポート機能等を活用することで、現在行っている手作業のほとんどが必要なくなることは分かったが、それらの機能を使いこなすことが困難であった。研究班としては、データベースの活用マニュアルの作成等も検討する必要がある。

### IV. まとめ

1. 山縣班簡易母子保健データベースver.1活用により生じた課題は、以下7点であった。

(1)データをエクスポートしたxlsファイルを保健所へ提出する際に使用する記録媒体について

(2)入力困難な情報の取り扱い

(3)入力の必要がないと感じる項目の取り扱い

(4)入力しやすいフォームの作成

(5)健診結果二次情報の入出力

(6)保健所提出用の集計表の作成

(7)フォロー台帳の作成

(1)～(3)は、データデータベースの活用法の工夫や問診項目の取り扱い等により解決可能な課題であった。

(4)～(7)は、データベースの改訂が必要とされた課題であった。

2. 改訂版データベースver.2導入後に残した課題は、以下2点であった。

(1)今後のデータベース改訂作業

(2)データベース活用マニュアルの作成

本研究における課題の確認とデータベース改訂作業を通して、母子保健情報をデータ化するという取り組みに組み込んだ保健師には、以下のような活動の視点が生じることを確認した。

(1)利活用を視点にした健康情報の収集・記録・管理

(2)利活用を視点にした健康情報の収集・記録・管理に対する保健師の意識の統一

### V. 文献

- 1)松浦賢長，他：母子保健情報の利活用をめざした全国システムの展開に関する研究一分担班まとめ。厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）山縣班報告書，2006.
- 2)山崎嘉久，他：母子保健情報の利活用をめざした全国システムの展開に関する論点について－課題2群個別データ集積の仕組みに関する検討－。厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）山縣班報告書，2006.
- 3)山崎嘉久，他：個別データ集積に関わる知

多半島エリアにおけるモデルシステム構築の試みー知多半島プロジェクト1年目についてー. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)山縣班報告書, 2006.

4) 田中太一郎, 他: 各市町村の電算化状況に応じた母子保健情報電算化システムの導入. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)山縣班報告書, 2006.

5) 松浦賢長, 他: 母子保健情報の利活用をめざした全国システムの展開に関する研究ー課題2群個別データ集積のしくみに関する検討ー. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)山縣班報告書, 2006.

6) 山崎嘉久, 他: 愛知県母子健康診査マニュアルの経年的評価特に保育・家庭環境分類に関する課題について. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)山縣班報告書, 2006.

7) 渡辺多恵子, 他: 家族リンク型健康情報データベースの活用と保健師活動における視点の変化に関する研究. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)山縣班報告書, 2006.

8) 池田裕子, 他: 長岡京市の電子情報化への取り組み. 保健師ジャーナル, 61(6): 507-512. 2005.

【資料】

図 1

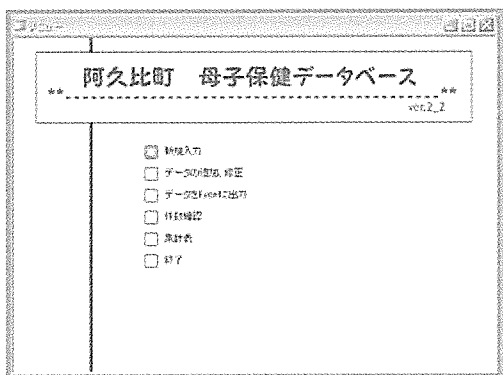


図 2

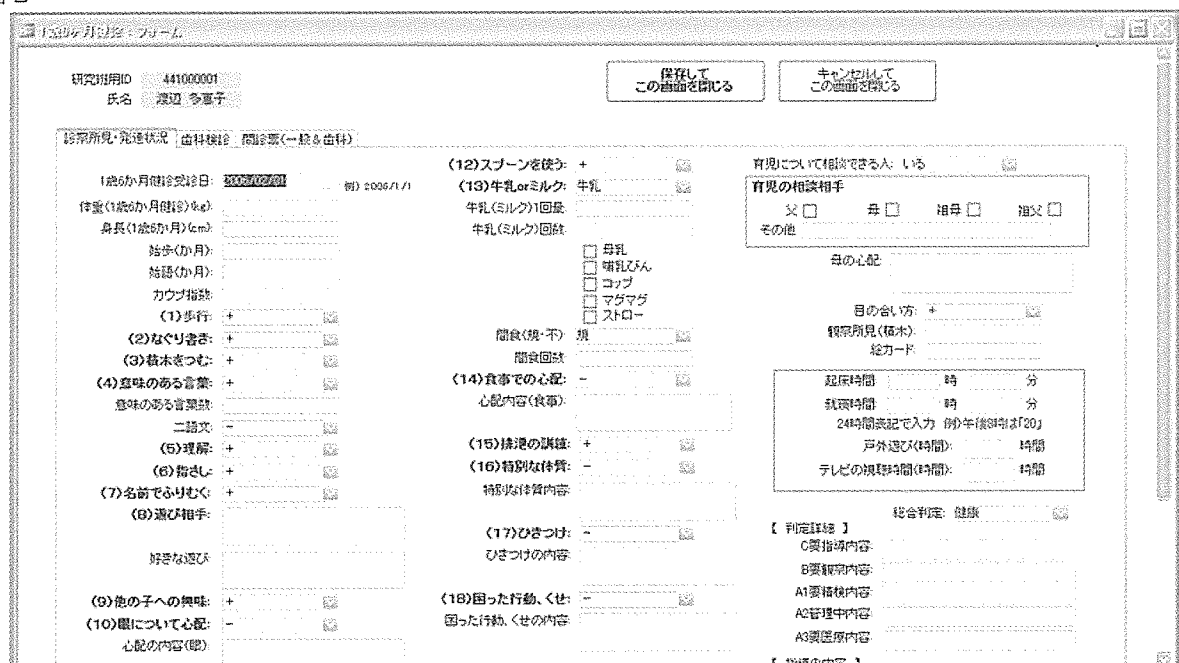


図3

1歳6ヶ月児診の判定

研究班用ID 441000001  
氏名 渡辺 多恵子

保存してこの画面を閉じる      キャンセルしてこの画面を開じる

疾病分類 (保育・家庭環境分類)

体重増加不良: A1 要精査	心雑音: D 問題なし
肥満: D 問題なし	循環器疾患その他: D 問題なし
低身長: C 要指導	ぜん息性疾患: D 問題なし
精神発達 4月: D 問題なし	呼吸器疾患その他: D 問題なし
言語発達 4月: D 問題なし	ヘルニア: D 問題なし
精神発達障害・機能障害その他: D 問題なし	消化器疾患その他: D 問題なし
頭囲・大泉門異常等: D 問題なし	滞留嚢丸: D 問題なし
運動発達異常・感覚器異常: D 問題なし	泌尿器・腎疾患その他: D 問題なし
筋緊張異常: D 問題なし	視力障害・斜視(疑): D 問題なし
けいれん: D 問題なし	眼科疾患その他: D 問題なし
神経・運動機能障害その他: B 要観察	眼科検査未実施: D 問題なし
湿疹・皮膚炎: D 問題なし	聴覚障害(疑): D 問題なし
アトピー性皮膚炎: D 問題なし	耳鼻咽喉疾患その他: D 問題なし
皮膚疾患その他: D 問題なし	耳鼻咽喉科検査未実施: D 問題なし
開非制限: D 問題なし	染色体異常: D 問題なし
骨・関節疾患その他: D 問題なし	代謝異常: D 問題なし
一次結果	疾病その他: D 問題なし
二次結果	

一次結果 体重増加不良, カウプ指数12.8, 受診のすすめ。  
一人歩き(-), 1歳5か月にて伝い歩きが可能となった。受診すすめ。  
二次結果

図4

F 集計出力フォーム - フォーム

集計表出力フォーム

このフォームをとりま

DayFrom: ~ DayTo: までの、健診集計表を出力します。 日付クリア

※日付は、2005/1/1 のように入力してください

※ 乳児健診集計

乳児健診 1次集計 NO.1

乳児健診 1次集計 NO.2

乳児健診 1次集計 NO.3

乳児健診 2次集計 NO.1

乳児健診 2次集計 NO.2

乳児健診 2次集計 NO.3

疾病・保育家庭環境 備考 (1次&2次)

※ 1歳6ヶ月児健診集計

16歳健診 1次集計 NO.1

16歳健診 1次集計 NO.2

16歳健診 1次集計 NO.3

16歳健診 2次集計 NO.1

16歳健診 2次集計 NO.2

16歳健診 2次集計 NO.3

疾病・保育家庭環境 備考 (1次&2次)

※ 3歳児健診集計

3歳健診 1次集計 NO.1

3歳健診 1次集計 NO.2

3歳健診 1次集計 NO.3

3歳健診 2次集計 NO.1

3歳健診 2次集計 NO.2

3歳健診 2次集計 NO.3

疾病・保育家庭環境 備考 (1次&2次)

レコード: 14 / 1

図5

1歳6か月児健診集計票 NO.1

(様式3-ア) 2006/02/01 ~ 2006/02/28 健診分

管理区分		受診数			要追跡者の概況	
		男 人	女 人	計 人	男	女
対象者数						
受診者数		0	1	1		
問題なし		D	0	0	0	
疾病 分類	要指導	C	0	1	1	
	要観察	B	0	1	1	
	要精検 要医療	要精検 A1	0	1	1	
		要医療 A2	0	0	0	
		要継続医療 A3	0	0	0	
	計		0	3	3	
		( 0 )	( 1 )	( 1 )		
保健 ・ 育 児 分 類	要指導	C	0	0	0	
	要観察	B	0	1	1	
	要精検 (要医療)等 A	0	3	3		
	計		0	4	4	
		( 0 )	( 1 )	( 1 )		
検査未実施						
従事者氏名と人数						

図6

1歳6か月児健診集計票 NO.2

(様式3-ア) 2006/02/01 ~ 2006/02/28 健診分

疾病分類		要指導 C		要観察 B		要精検 A1		要医療 A2		要継続医療 A3		合計		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
1 栄養・発達	体重増加不良	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	肥満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	低身長	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2 精神発達 障害・機能 障害	精神発達	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	言語発達	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 神経・ 運動機能 障害	頭圍・大泉門異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動・感覚異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	筋緊張異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	けいれん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4 皮膚疾患	湿疹・皮膚炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	アトピー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 骨・関節 疾患	開排制限	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 循環器疾患	心雑音	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 呼吸器疾患	ぜん息性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 消化器疾患	ヘルニア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図7

1歳6ヶ月児健診レポート				2006/02/01 ~ 2006/02/28		健診分		
生年月日	氏名	電話番号	受診日	1.6才指導内容	疾病1次	疾病追跡	保育・その他1次	保育・その他追跡
2003/02/13	渡辺 多恵子	090-0000-000	2006/02/01		体重増加不良、カウプ指数12.8。受診のすすめ。 一人歩き (-)。1歳5か月にてはいま さが可能となった。受診す める。		子どもの「金」について英フォ ロ-	



## 健やか親子21の取り組みに関する研究 ～分担班まとめ～

松浦 賢長  
山縣然太郎

福岡県立大学看護学部  
山梨大学大学院医学工学総合研究部

本分担班は、健やか親子21に関する研究として、中間評価で注目を浴びた課題を中心に、研究課題として取り扱ってきた。まとめることのできた研究の概略を示す。

まずは、健やか親子21「マタニティ・マーク」の認知度に関する研究である。病院・助産院に通院する妊婦340名を対象に自記式質問紙を用いて調査を実施した。その結果、半数以上の人健やか親子21マタニティマークを知っていたが、そのグッズや掲示施設を利用している人は少なく、利用していても効果が実感できなかった人が多いことが分かった。しかし、多くの妊婦が健やか親子21マタニティマークの普及を希望していることが分かった。

健やか親子21では産後うつ病発生率の減少を目指しており、新生児訪問時や乳児健診時においてエジンバラ産後うつ病質問紙票（以下EPDS）を用いた支援が導入され始めている。今回、A県B市において、乳児健診時におけるEPDSを用いた、EPDS得点の分散や関連因子について調査した。その結果、得られた知見は以下のとおりであった。1）乳児健診時におけるEPDS9点以上の高得点の割合は5.7%であった。2）EPDS得点の平均の差がみられたものは、以下の5項目であった。3）EPDS得点（8点以下 - 9点以上）との関連がみられたものは、「精神科既往の有無」「孤立した育児環境の有無」「経済的な不安の有無」の3項目であった（ $p < 0.01$ ）。

健やか親子21中間評価においては、思春期分野の課題達成が今後の課題として残されていた。思春期の課題は、思春期に着目して対策を立案するというよりも、そこまでの母子の育ちを支援していく中で解決・緩和の糸口を見つけていくことが重要であるとの認識にたつて、今回、千葉県印旛保健所管内市町村において、3歳児を持つ母親を対象にした、思春期までの育ちを視野に入れた質問紙調査をおこなった。例えば以下の2点が明らかになった。1. 地域のお祭りや行事に参加しているものは71.6%であった。出生順位別にみると、「第1子」が63.9%、「第2子以上」が80.7%であり、第1子よりも第2子以上の保護者のほうが地域のお祭りや行事に参加していた（ $p < 0.01$ ）。2. 性に関する話を子どもとしているもののうち会話の内容として多かったものは、「汚い手で性器を触らない」は68.5%、「綺麗に性器を洗う」は65.0%、「性器を隠しましょう」は43.0%であり、3歳児における家庭での性教育は、生活習慣確立への一助を担っていると考えられた。

健やか親子21においては、母子保健分野と学校保健分野との連携が鍵になるとうたわれている。本研究班が長らく主張していることの一つに、学校保健の端緒は、幼稚園の健康支援に始まるということがある。学校保健といえば、就学時以降、すなわち小学校における保健を、その端緒として見がちであるが、それ以前の幼児期において、重要な学校保健の場があるということを再認識する必要がある。そこで、キーパーソンとなるのは、幼稚園養護教諭であり、配置割合が2%程度であるということもあり、その横の連携および、縦の連携（地域保健からと、小学校の学校保健へ）が重要なところである。今回、幼稚園養護教諭のホームページ内にある掲示板での幼稚園の養護教諭や保健職員などの情報交流の内容から、幼稚園における学校保健の現状と課題について検討し、「幼稚園における学校保健の現状と課題5項目」についてまとめた。

## 健やか親子21「マタニティ・マーク」の認知度に関する研究

山岡清美	愛仁会看護助産専門学校助産学科
池田愛美	愛仁会看護助産専門学校助産学科
神寶尋子	愛仁会看護助産専門学校助産学科
田辺美由紀	愛仁会看護助産専門学校助産学科
田堀有希	愛仁会看護助産専門学校助産学科
野間 裕子	愛仁会看護助産専門学校
伊藤多恵子	愛仁会看護助産専門学校
増本 綾子	愛仁会看護助産専門学校
倉本 孝子	愛仁会看護助産専門学校
樋口 善之	福岡県立大学看護学部地域国際看護学講座
松浦 賢長	福岡県立大学看護学部地域国際看護学講座
山縣 然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部

健やか親子21では、「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」を目指している。そのとりくみの一つとして、マタニティマークが考案された。

今回、マタニティマークの認知度・利用状況・有用性について把握することにした。

病院・助産院に通院する妊婦に自記式質問紙を用いて調査を実施した。その結果、半数以上の人がマタニティマークを知っていたが、利用している人は少なく、利用していても効果が実感できなかった人が多いことが分かった。しかし、多くの妊婦がマタニティマークの普及を希望していることが分かった。

### I. 目的

健やか親子21では、「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」を目指している。その取り組みの一つとして、マタニティマークが考案された。本取り組みは平成18年3月から立ち上げられたが、その認知度や利用状況・有用性については明らかにされていない。そこで、妊婦を対象にそれらについて把握することにした。

### II. 方法

#### 1. 対象

O府1病院とK府1病院、1助産院に通院する妊婦340人（初・経含む）とした。

#### 2. 方法

研究目的と内容を説明し、同意の得られた

対象に自記式質問紙を用いた。O府1病院では外来職員より配布・回収を依頼し、K府1病院では診察の待ち時間の間に学生が直接配布し、その場で回答してもらった後回収した。

調査期間は、平成18年12月～平成19年1月である。

#### 3. 調査内容

「基本的属性」「妊娠初期における外出時のつらい経験の有無」「マタニティマークの認知度」「マタニティマークの利用状況、効果」について各種質問を行い、得られた回答を分析した。

### III. 結果

#### 1. 基本的属性

##### (1) 基本的属性

回答者の平均年齢は30.9±4.1歳で、妊娠週数の平均は妊娠26.4±9.3週。出産経験は経産婦122名（35.9%）、初産婦192名（56.5%）、無回答27名（7.9%）であった。

就業状況は職業あり105名（35.9%）、職業なし192名（56.5%）、無回答27名（7.9%）であった。

## (2) つらい経験の有無

つらい経験をしたことがある165名（53.6%）、

つらい経験をしたことがない143名（46.4%）であった。（Q5）

## (3) つらい経験をした場所

つらい経験をした場所は、電車・バス133名（53.8%）、デパート・スーパー51名（20.6%）、飲食店47名（19.0%）、その他16名（6.5%）であった。（Q6）

## (4) 電車・バスでつらかったこと

席を譲ってもらえなかった85名（32.0%）、優先座席に気を使う62名（23.3%）、押されたりぶつかったりして危ない思いをした52名（19.5%）。（Q6-1）

## (5) デパート・スーパーでつらかったこと

その他24名（37.5%）、押されたりぶつかったりして危ない思いをした19名（29.7%）、近くでタバコを吸われた17名（26.6%）。（Q6-2）

## (6) 飲食店でつらかったこと

近くでタバコを吸われた46名（92.0%）。（Q6-3）

## 2. 妊娠初期の外出について

### (1) 妊娠初期の外出について

①普段から公共機関を利用することが多い  
「あてはまる」101名（33.2%）ともっとも多い。（B1）

②普段から仕事以外にもよく外出する（70.3%）

「ややあてはまる」142名（46.9%）がもっとも多い。（B2）

③妊娠してから外出を控えるようになった  
「ややあてはまる」106名（35.3%）がもっ

とも多い。（B3）

④妊娠してから交通機関の利用を控える  
「あまりあてはまらない」102名（33.6%）がもっとも多い。（B4）

⑤妊娠してから交通機関の混雑する時間を避けるようになった

「ややあてはまる」91名（30.7%）がもっとも多い。（B5）

⑥妊娠してから外出先でのタバコの煙を気にするようになった

「あてはまる」209名（69.0%）がもっとも多い。（B6）

### ⑦妊娠中の外出は不安に思う

「ややあてはまる」127名（41.9%）がもっとも多い。（B7）

(2) 妊娠初期における、混雑時した交通機関での優先座席の利用について

優先座席を利用したことがある妊婦は126名（41.3%）であった。（Q7）

### (3) 利用しなかった理由

混雑時の交通機関を利用する機会がない68名（31.5%）、立っていることを苦に思わない49名（22.7%）であった。（Q7-1）

## 3. マタニティマークについて

### (1) マタニティマークの認知度

意味を知っている201名（64.6%）、見たことはあるが意味は知らない57名（18.3%）、マタニティマークを見たことがない53名（17.0%）であった。（Q8）

### (2) マタニティマークを知ったきっかけ

雑誌・広告133名（66.2%）、その他（保健所などの公共機関）49名（24.4%）、家族・友人・知人8名（4.0%）であった。（Q8-1）

### (3) マタニティグッズの利用経験

妊婦がマタニティグッズを利用していない202名（78.3%）であった。（Q9）

### (4) 利用した人

#### ①利用したグッズ

キーホルダー（75.8%）、バッジ（19.4%）であった。（Q10-1）

## ②利用した効果

効果なし36名 (61.0%)、席を譲ってもらえた9名 (15.3%)、妊娠していることを気づいてもらえた7名 (11.9%) であった。(Q10-2)

③どのような効果を期待してマタニティグッズを利用したか

席をゆずってほしい、タバコをすわれない26名 (21.7%)、優先座席を利用したい22名 (18.3%)、押されたくない19名 (15.8%) であった。(Q10-3)

(5) 利用していない人

### ①利用しない理由

効果が無いと思う47名 (23.9%)、恥ずかしい42名 (21.3%) であった。(Q11-1)

(6) 妊婦が生活しやすい施設、交通機関の利用

経験

いいえ150名 (74.3%) ともっとも多い。

(Q12)

(7) 利用した人

### ①利用した施設

電車・バス49名 (94.2%) であった。(Q13-1)

### ②利用の効果

効果なし30名 (56.6%)、席を譲ってもらえた12名 (22.6%) であった。(Q13-2)

### ③期待する効果

席を譲って欲しい26名 (23.2%)、近くでタバコ21名 (18.8%)、周りの目を気にすることなく優先座席を利用したい20名 (17.9%) であった。(Q13-3)

(8) 利用していない人

### ①利用しない理由

施設が少ない110名 (75.9%)、機会が少ない15名 (10.3%) であった。(Q14)

## 4. マタニティマークの普及希望

(1) マタニティグッズの普及希望

普及を希望する妊婦が224名 (88.9%) であった。(Q15)

(2) 普及を希望する理由

近くでタバコをすわれない142名

(21.7%)、押されたくない122名 (18.7%)、席をゆずってほしい117名 (17.9%) であった。(Q15-1)

(3) 普及を希望しない理由

効果が無い16名 (47.1%)、恥ずかしい6名 (17.6%) であった。(Q15-2)

(4) 施設・交通機関の普及希望

普及を希望している妊婦は299名 (97.7%) であった。(Q16)

(5) 普及を希望する理由

近くでタバコを吸われない198名 (22.6%)、押されたくない165名 (18.8%)、席をゆずってほしい158名 (18.0%) であった。(Q16-1)

(6) 普及を希望しない理由 (n=7)

効果がない4名 (57.1%)、その他2名 (28.6%)。(Q16-2)

## IV. 参考文献

1) 生月弓子、合坂幸三、小畑清一郎、村松純子：妊娠初期の妊婦に対するマタニティマーク (BABY in MEバッジ) の有用性. 産婦人科の実際, Vol54 No.5 2005, p.795-798

2) 花沢成一：母性心理学. 医学書院 1992

3) BABY in ME HP

BABY in MEアンケート2002.1一般向け  
<http://www.baby-in-me.com/forum/enquete02-1b.html>

<http://www.ecomark.jp/pdf/nr040624.pdf>

4) 島田啓子、田淵紀子、小松みどり、坂井明美：健康な妊婦の不安に関する研究. 母性衛生, 第39巻2号1998, p. 225 - 231

5) 行田智子、生方尚絵、杉原一昭、大原明子、真下由利子、星野ひさ子、阿部トメ子：妊娠各期における妊婦の体験や感じていること, 母性衛生, 第42巻4号2001, p. 599-606

6) 市川潤：妊産婦のこころの動きその理解と看護, 医学書院, 1990

基本属性

記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
問1 年齢	314	17	41	30.90	4.054
問2 妊娠週数	300	3	42	26.36	9.252
有効なケースの数(リストごと)	300				

問3 出産経験

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 1 はい	122	35.9	38.9	38.9
2 いいえ	192	56.5	61.1	100.0
合計	314	92.4	100.0	
欠損値 システム欠損値	26	7.6		
合計	340	100.0		

問4 職業

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 1 主婦	208	61.2	66.5	66.5
2 医療福祉関係(学生含む)	28	8.2	8.9	75.4
3 保育園・幼稚園関係	4	1.2	1.3	76.7
5 その他	73	21.5	23.3	100.0
合計	313	92.1	100.0	
欠損値 システム欠損値	27	7.9		
合計	340	100.0		

Q5つらい経験の有無

問5 外出先でのつらい経験

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 1 はい	165	48.5	53.6	53.6
2 いいえ	143	42.1	46.4	100.0
合計	308	90.6	100.0	
欠損値 システム欠損値	32	9.4		
合計	340	100.0		

Q6つらい経験をした場所

\$Q6 度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
つらい経験を した場所	つらい経験：電車・バス	133	53.8%	80.6%
	つらい経験：デパート・スーパー	51	20.6%	30.9%
	つらい経験：飲食店	47	19.0%	28.5%
	つらい経験：その他	16	6.5%	9.7%
合計		247	100.0%	149.7%

a. 2分グループを値1で集計します。

Q6-1 電車・バス

\$Q6\_1 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
電車・バスでのつらい経験	電車・バス: 席を譲ってもらえなかった	85	32.0%	63.9%
	電車・バス: 近くでタバコ	36	13.5%	27.1%
	電車・バス: 危ない思い	52	19.5%	39.1%
	電車・バス: 具合が悪い	9	3.4%	6.8%
	電車・バス: 優先座席気を遣う	62	23.3%	46.6%
	電車・バス: 白い目	10	3.8%	7.5%
	電車・バス: その他	12	4.5%	9.0%
合計		266	100.0%	200.0%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q6-2 デパート・スーパー

\$Q6\_2 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
デパート・スーパーでのつらい経験	デパート・スーパー: 近くでタバコ	17	26.6%	34.7%
	デパート・スーパー: 危ない思い	19	29.7%	38.8%
	デパート・スーパー: 具合が悪い	4	6.3%	8.2%
	デパート・スーパー: その他	24	37.5%	49.0%
合計		64	100.0%	130.6%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q6-5 飲食店

\$Q6\_3 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
飲食店でのつらい経験	飲食店: 近くでタバコ	46	92.0%	97.9%
	飲食店: その他	4	8.0%	8.5%
合計		50	100.0%	106.4%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

B1) 普段からバスや電車などの交通機関を利用することが多い

普段からバスや電車などの交通機関を移用することが多い

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当てはまる	101	29.7	33.2	33.2
	やや当てはまる	71	20.9	23.4	56.6
	あまり当てはまらない	72	21.2	23.7	80.3
	当てはまらない	60	17.6	19.7	100.0
	合計	304	89.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	36	10.6		
合計		340	100.0		

B2) 普段から仕事以外もよく外出する

普段から仕事以外にもよく外出する

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当てはまる	71	20.9	23.4	23.4
	やや当てはまる	142	41.8	46.9	70.3
	あまり当てはまらない	68	20.0	22.4	92.7
	当てはまらない	22	6.5	7.3	100.0
	合計	303	89.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	37	10.9		
合計		340	100.0		

B3) 妊娠してから外出を控えるようになった

妊娠してから外出を控えるようになった

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当てはまる	53	15.6	17.7	17.7
	やや当てはまる	106	31.2	35.3	53.0
	あまり当てはまらない	92	27.1	30.7	83.7
	当てはまらない	49	14.4	16.3	100.0
	合計	300	88.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	40	11.8		
合計		340	100.0		

B4) 妊娠してから交通機関の利用を控えるようになった

妊娠してから交通機関の利用を控えるようになった

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当てはまる	53	15.6	17.4	17.4
	やや当てはまる	54	15.9	17.8	35.2
	あまり当てはまらない	102	30.0	33.6	68.8
	当てはまらない	95	27.9	31.3	100.0
	合計	304	89.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	36	10.6		
合計		340	100.0		

B5) 妊娠してから交通機関の混雑する時間を避けるようになった

妊娠してから交通機関の混雑する時間を避けるようになった

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当てはまる	87	25.6	29.4	29.4
	やや当てはまる	91	26.8	30.7	60.1
	あまり当てはまらない	46	13.5	15.5	75.7
	当てはまらない	72	21.2	24.3	100.0
	合計	296	87.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	44	12.9		
合計		340	100.0		

B6)妊娠してから外出先でのタバコの煙を気にするようになった

妊娠してから外出先でのタバコの煙を気にするようになった

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当てはまる	209	61.5	69.0	69.0
	やや当てはまる	56	16.5	18.5	87.5
	あまり当てはまらない	16	4.7	5.3	92.7
	当てはまらない	22	6.5	7.3	100.0
	合計	303	89.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	37	10.9		
合計		340	100.0		

B7) 妊娠中の外出は不安に思う

妊娠中の外出は不安に思う

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	当てはまる	80	23.5	26.4	26.4
	やや当てはまる	127	37.4	41.9	68.3
	あまり当てはまらない	65	19.1	21.5	89.8
	当てはまらない	31	9.1	10.2	100.0
	合計	303	89.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	37	10.9		
合計		340	100.0		

Q7妊娠初期でおなかのふくらみが目立たないときに電車・バスなどの交通機関で、混雑時に優先座席を利用したことがありますか

問7 妊娠初期の交通機関利用の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1 はい	126	37.1	41.3	41.3
	2 いいえ	179	52.6	58.7	100.0
	合計	305	89.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	35	10.3		
合計		340	100.0		

Q7-1利用しなかった理由 (Q7いいえのみ)

\$Q7\_1 度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
\$Q7_1 利用し なかつ た理 由	問7_1肢1 妊娠初期の交通機関利用なし:機会なし	68	31.5%	38.0%
	問7_1肢2 妊娠初期の交通機関利用なし:冷たい目	36	16.7%	20.1%
	問7_1肢3 妊娠初期の交通機関利用なし:苦に思わない	49	22.7%	27.4%
	問7_1肢4 妊娠初期の交通機関利用なし:恥ずかしい	9	4.2%	5.0%
	問7_1肢5 妊娠初期の交通機関利用なし:譲ってもらえなかった	40	18.5%	22.3%
	問7_1肢6 妊娠初期の交通機関利用なし:その他	14	6.5%	7.8%
合計		216	100.0%	120.7%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。



Q8マタニティマークの認知

問8 マタニティマークの認知度

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1 マタニティマークの意味を知っている	201	59.1	64.6	64.6
	2 マタニティマークをみた事はあるが、意味は知らない	57	16.8	18.3	83.0
	3 マタニティマークをみた事がない	53	15.6	17.0	100.0
	合計	311	91.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	29	8.5		
合計		340	100.0		

Q8-1マタニティマークを知ったきっかけ (Q8「1」のみ)

問8\_1 マタニティマークを知ったきっかけ

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1 雑誌、広告	133	39.1	66.2	66.2
	2 家族、友人、知人	8	2.4	4.0	70.1
	3 インターネット	5	1.5	2.5	72.6
	4 その他	49	14.4	24.4	97.0
	999 無回答	6	1.8	3.0	100.0
	合計	201	59.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	139	40.9		
合計		340	100.0		

Q9マタニティグッズの利用経験 (Q8「1」or「2」のみ)

問9 グッズ利用経験の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1 はい	56	16.5	21.7	21.7
	2 いいえ	202	59.4	78.3	100.0
	合計	258	75.9	100.0	
欠損値	99999	1	.3		
	システム欠損値	81	23.8		
	合計	82	24.1		
合計		340	100.0		

Q10-1 利用したグッズ

\$Q10\_1 度数分布表

		応答数 パーセント	ケースの パーセント
\$Q10_1 利用し たグッ ズ	問10_1肢1 グッズの種類:キーホルダー	75.8%	83.9%
	問10_1肢2 グッズの種類:バッチ	19.4%	21.4%
	問10_1肢3 グッズの種類:その他	4.8%	5.4%
合計		100.0%	110.7%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q10-2 利用した効果

\$Q10.2 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント	
		N	パーセント		
\$Q10.2 グッズ <sup>a</sup> の効果	問10.2肢1	グッズ利用の効果: 席譲ってもらえた	9	15.3%	16.7%
	問10.2肢4	グッズ利用の効果: 気づいてもらえた	7	11.9%	13.0%
	問10.2肢5	グッズ利用の効果: 手助けしてもらえた	1	1.7%	1.9%
	問10.2肢6	グッズ利用の効果: 効果なし	36	61.0%	66.7%
	問10.2肢7	グッズ利用の効果: その他	6	10.2%	11.1%
合計			59	100.0%	109.3%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q10-3 期待する効果

\$Q10.3 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント	
		N	パーセント		
\$Q10.3 期待す <sup>a</sup> る効果	問10.3肢1	グッズを利用している理由: 席譲ってほしい	26	21.7%	47.3%
	問10.3肢2	グッズを利用している理由: 優先座席利用したい	22	18.3%	40.0%
	問10.3肢3	グッズを利用している理由: タバコ吸われたくない	26	21.7%	47.3%
	問10.3肢4	グッズを利用している理由: 押されたくない	19	15.8%	34.5%
	問10.3肢5	グッズを利用している理由: 気づいてほしい	15	12.5%	27.3%
	問10.3肢6	グッズを利用している理由: 手助けしてほしい	12	10.0%	21.8%
合計			120	100.0%	218.2%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q11-1 利用しない理由

\$Q11.1 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント	
		N	パーセント		
\$Q11.1 利用し ない理 由	問11.1_1	グッズを利用しない理由: デザイン	18	9.1%	13.1%
	問11.1_2	グッズを利用しない理由: 効果がないと思う	47	23.9%	34.3%
	問11.1_3	グッズを利用しない理由: 知られたくない	17	8.6%	12.4%
	問11.1_4	グッズを利用しない理由: 恥ずかしい	42	21.3%	30.7%
	問11.1_5	グッズを利用しない理由: 入手方法分からない	24	12.2%	17.5%
	問11.1_6	グッズを利用しない理由: 機会が少ない	20	10.2%	14.6%
	問11.1_7	グッズを利用しない理由: 知らない	2	1.0%	1.5%
	問11.1_8	グッズを利用しない理由: その他	27	13.7%	19.7%
合計			197	100.0%	143.8%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q12 「妊婦が生活しやすい」施設・交通機関の利用経験

問12 施設利用経験の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1 はい	52	15.3	25.7	25.7
	2 いいえ	150	44.1	74.3	100.0
	合計	202	59.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	138	40.6		
合計		340	100.0		

Q13-1 利用した施設

\$Q13\_1 度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
\$Q13_1 利用した 施設の種 類	問13_1_1 利用した施設の種類の種類: 公共施設	2	3.8%	3.9%
	問13_1_2 利用した施設の種類の種類: 電車・バス	49	94.2%	96.1%
	問13_1_3 利用した施設の種類の種類: 店舗	1	1.9%	2.0%
合計		52	100.0%	102.0%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q13-2 利用の効果

\$Q13\_2 度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
\$Q13_2 利用し た効果	問13_2_1 施設利用の効果: 席をゆずってもらえた	12	22.6%	24.0%
	問13_2_2 施設利用の効果: 近くでタバコ	1	1.9%	2.0%
	問13_2_4 施設利用の効果: 気づいてもらえた	5	9.4%	10.0%
	問13_2_6 施設利用の効果: 効果なし	30	56.6%	60.0%
	問13_2_7 施設利用の効果: その他	5	9.4%	10.0%
合計		53	100.0%	106.0%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q13-3 期待する効果

\$Q13\_3 度数分布表

		応答数		ケースのパーセント
		N	パーセント	
\$Q13_3 期待す る効果	問13_3_1 施設を利用している理由: 席を譲ってほしい	26	23.2%	52.0%
	問13_3_2 施設を利用している理由: 周りの目	20	17.9%	40.0%
	問13_3_3 施設を利用している理由: 近くでタバコ	21	18.8%	42.0%
	問13_3_4 施設を利用している理由: 押されない	16	14.3%	32.0%
	問13_3_5 施設を利用している理由: 気づいてほしい	14	12.5%	28.0%
	問13_3_6 施設を利用している理由: 手助けしてほしい	12	10.7%	24.0%
	問13_3_7 施設を利用している理由: その他	3	2.7%	6.0%
合計		112	100.0%	224.0%

a. 2 分グループを値 1 で集計します。

Q14 利用しない理由

\$Q14 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
\$Q14 利用 しない 理由	問14肢1 施設を利用しない理由:効果がない	6	4.1%	4.3%
	問14肢2 施設を利用しない理由:少ない	110	75.9%	79.7%
	問14肢3 施設を利用しない理由:機会が少ない	15	10.3%	10.9%
	問14肢4 施設を利用しない理由:その他	14	9.7%	10.1%
合計		145	100.0%	105.1%

a. 2分グループを値1で集計します。

Q15 マタニティマーク等の普及希望

問15 マタニティマーク普及希望の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1 はい	224	65.9	88.9	88.9
	2 いいえ	28	8.2	11.1	100.0
	合計	252	74.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	88	25.9		
合計		340	100.0		

Q15-1 普及を希望する理由

\$Q15\_1 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
\$Q15_1 普及を 希望す る理由	問15_1_1 普及を希望する理由:席を譲ってほしい	117	17.9%	52.2%
	問15_1_2 普及を希望する理由:周りの目気にしない	87	13.3%	38.8%
	問15_1_3 普及を希望する理由:近くでタバコ	142	21.7%	63.4%
	問15_1_4 普及を希望する理由:押されない	122	18.7%	54.5%
	問15_1_5 普及を希望する理由:気づいてほしい	80	12.2%	35.7%
	問15_1_6 普及を希望する理由:手助けしてほしい	98	15.0%	43.8%
	問15_1_7 普及を希望する理由:その他	8	1.2%	3.6%
合計		654	100.0%	292.0%

a. 2分グループを値1で集計します。

Q15-2 普及を希望しない理由

\$Q15\_2 度数分布表

		応答数		ケースの パーセント
		N	パーセント	
\$Q15_2 普及を 希望し ない理 由	問15_2_1 普及を希望しない理由:デザインが気に入らない	2	5.9%	7.4%
	問15_2_2 普及を希望しない理由:効果がない	16	47.1%	59.3%
	問15_2_3 普及を希望しない理由:知られたくない	2	5.9%	7.4%
	問15_2_4 普及を希望しない理由:恥ずかしい	6	17.6%	22.2%
	問15_2_5 普及を希望しない理由:入手方法が分からない	1	2.9%	3.7%
	問15_2_6 普及を希望しない理由:外出機会が少ない	1	2.9%	3.7%
	問15_2_7 普及を希望しない理由:その他	6	17.6%	22.2%
合計		34	100.0%	125.9%

a. 2分グループを値1で集計します。