

Q15 社会の理解・対応 と 妊娠・出産の満足 のクロス表 n=13994

			妊娠・出産の満足				合計	
			とても満足	満足	満足していない	全く満足していない		
Q15 社会の理解・対応	満足	度数	4267	4503	233	19	9022	
		期待度数	3779.3	4890.1	321.1	31.6	9022.0	
		Q15 社会の理解・対応の%	47.3%	49.9%	2.6%	.2%	100.0%	
		標準化残差	7.9	-5.5	-4.9	-2.2		
		調整済み残差	17.5	-13.7	-8.4	-3.8		
		不満	度数	195	366	67	9	637
どちらとも言えない		期待度数	266.8	345.3	22.7	2.2	637.0	
		Q15 社会の理解・対応の%	30.6%	57.5%	10.5%	1.4%	100.0%	
		標準化残差	-4.4	1.1	9.3	4.5		
		調整済み残差	-5.9	1.7	9.7	4.6		
	該当なし		度数	1182	2405	176	17	3780
			期待度数	1583.4	2048.8	134.5	13.2	3780.0
		Q15 社会の理解・対応の%	31.3%	63.6%	4.7%	.4%	100.0%	
		標準化残差	-10.1	7.9	3.6	1.0		
		調整済み残差	-15.5	13.6	4.3	1.2		
合計			度数	218	311	22	4	555
		期待度数	232.5	300.8	19.8	1.9	555.0	
		Q15 社会の理解・対応の%	39.3%	56.0%	4.0%	.7%	100.0%	
		標準化残差	-1.0	.6	.5	1.5		
		調整済み残差	-1.3	.9	.5	1.5		
		合計	度数	5862	7585	498	49	13994
	期待度数	5862.0	7585.0	498.0	49.0	13994.0		
	Q15 社会の理解・対応の%	41.9%	54.2%	3.6%	.4%	100.0%		

$\chi^2=431.810$ 、 $df=9$ 、 $p<0.001$

残差分析から「とても満足」ほどの項目においても「満足」が予想よりも多く、「不満」が予想よりも少なかった。「満足」ほどの項目においても最も多くを占めるのだが、項目ごとの満足度は「満足」が予想よりも少なかった。また、Q3、4、5、6、8、9、10、11、13については「不満」が予想よりも多かった。

全体として「満足」と答える者のなかには、不満の要素を持ちつつも満足とした結果と捉えている場合があることがわかる。

タイトル

市町村の母子保健対策の実施状況の把握と乳幼児健康診査の対象者の父親の喫煙状況の傾向―健やか親子 21（第一次）の最終評価からの検討

キーワード：妊娠時の喫煙、妊娠中の喫煙、母親への育児支援態度

抄録

本研究は、自治体の母子保健対策の現状の把握と、父親の喫煙状況との関係性を検討すると共に、父親の喫煙状況と母親の育児への思いとの関係性を検討することで、父親の喫煙状況の母子保健上の意味と今後の父親の喫煙防止対策を検討することを目的とした。

分析には、健やか親子 21（第一次）の最終評価時の資料を活用した。調査は 2013 年に全市町村に対して実施し、そのうち、政令市及び東京 23 区を除く市町村の自治体の取り組みに関する回答と、その自治体に居住乳幼児健診の受診者が回答した保護者データを分析したものである。結果として、1.子育て世代の男性の喫煙率が 50%を超えており依然として高く、喫煙防止対策が必要であり、学校保健、自治体、企業も含めた喫煙防止対策を展開していくことが必要である、2.市町村が十代の保健対策の実施状況を定期的に把握していることと、父親の喫煙率は有意に関係しており、定期的に把握している自治体では喫煙しない父親の割合が高かった、3. 父親が喫煙しないことは母親の育児へのポジティブな思いと関係が認められた。以上のことより、父親の喫煙は市町村の母子保健活動の効果を表す一つの指標として考えられる。

1. 課題の背景

健やか親子 21 は 21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、2000 年から 2014 年を第一期として活動が行われた。その活動は 1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、2. 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、3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、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 4 項目を柱として、自治体と母子保健や次世代育成に関係する機関が連携を取り多方面からの活動を行った。本研究はその最終評価のために 2013 年に全国自治体の取り組み状況及び乳幼児健康診査等を受診した保護者対象の質問紙調査の分析の一環として検討したものである。

健やか親子 21 の目標項目の中に「妊娠中及び育児期間中の喫煙率の低下」がある。健やか親子 21 の策定時の育児期間中の父親の喫煙率は 35.9%であった。その後の第 1 回中間評価時点（平成 17 年）では 3 歳児健康診査の保護者を対象にした調査では 54.5%、第 2 回中間評価時点では同じく 45.0%と若干の低下はあるものの、高い割合にとどまっていた。日本人男性の喫煙率が確実に減少し、平成 17 年の喫煙率 39.9%（国民健康栄養調査）から見ると育児期間にも拘わらず、若い年代の喫煙率が高いことが明らかである。

近年では、喫煙防止対策として、より早い年代に向けた取り組みが展開されており、保育園児や幼稚園児の親子を対象とした取り組み^{文献}や学校保健での活動^{文献}はもとより、公共機関での禁煙の実施^{文献}など幅広い領域で展開されている。

健やか親子 21 の最終評価のための調査には自治体の取り組み状況を確認するための項目として、「健康課題について、地域の現状を把握しているか」という項目が設定されていた。自治体が健康づくり対策の実施状況を定期的に確認しているという事は、当該課題の実態や対策の推進状況を把握していることであり、取り組みの積極性や推進体制の整備状況を示すものであると考え、「健康課題について、地域の現状を把握」を自治体の保健対策の取り組み状況を表す指標とし、父親の喫煙状況との関係性を検討すると共に、父親の喫煙状況と母親の育児への思いとの関係性を検討することで、父親の喫煙状況の母子保健上の意味と今後の父親の喫煙防止対策を検討することを目的とした。

2. 方法

本研究は、健やか親子 21 の最終評価調査の一環で行ったものである。健やか親子 21 の最終評価のために、自治体（都道府県、政令市、市町村）に対して行った調査の内、全国の市町村の実施状況に関する調査（以下市町村調査）と市町村が実施している 3・4 ヶ月児健診対象児の保護者、1 歳 6 か月児健診対象児の保護者、3 歳児健診対象者の保護者に対して行った調査を分析した。いずれも実施年は 2013 年であった。市町村調査および保護者調査の居住地は当該の居住地のコードで紐づけされていた。市町村データと保護者のデータがリンクできたものは、3・4 か月児健診では 20,729 件、1 歳 6 か月児健康診査では 22,738 件、3 歳児健康診査では 26,971 件であった。さらに父親の喫煙状況とのデータと

リンクできたものは3・4か月児健診では 20183 件 (374 市町村)、1歳6か月児健康診査では 22494 件 (432 市町村)、3歳児健康診査では 25870 件 (425 市町村)であった。

市町村調査の調査項目は健やか親子 21 の推進体制、市町村個別の施策、母子保健対策の取り組み状況などであったが、本研究では子育て世代の男性の喫煙状況との関係性を検討することより、若年層との関係性のあると思われる「十代の人工妊娠中絶防止対策」「十代の性感染症予防対策」「十代の喫煙防止対策」「十代の薬物乱用防止対策」について、現状の把握の程度を、定期的に把握している、不定期に把握している、把握していない、の3件法で尋ねた項目で市町村の母子保健対策の取り組み状況を確認することとした。

保護者側の調査は、3・4ヶ月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診を利用した保護者が回答した項目のうち、パートナーの妊娠がわかった時(以下、妊娠時)及びパートナーの妊娠中(以下、妊娠中)の父親の喫煙状況を喫煙なし、喫煙ありの2件法で確認した。また、母親の育児に対する思いを「お母さんはゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」「お母さんは子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか」という質問で、はい、いいえ、何とも言えない、の3件法で確認した。さらに、父親の喫煙状況と母親の育児に対する思いの関係性を検討した。分析には SPSS version 22 を用い、 χ^2 検定を行った。

本調査は山梨大学大学院の倫理委員会の承認を得て実施した。また、調査に当たっては全国の自治体に文書にて、自治体調査と各健診を受ける保護者の調査を依頼した。自治体調査は自治体名の記載を求めたが、保護者の調査は個人名及び個人が特定される情報は自治体のほうで削除した回答が提供された。

結果

3・4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診時の母親の年代及び父親の喫煙状況は表1に示した。各乳幼児健診が対象となる児の母親はいずれの健診においても、30-34歳が最も多かった。

十代を対象とした健康づくり対策の市町村の把握状況と父親の喫煙状況の関係性を検討(χ^2 乗検定)したところ、3・4か月児健康診査においては「十代の性感染症予防対策」および「十代の薬物乱用防止対策」の実施状況の把握を定期的に行っているところは父親の妊娠時及び妊娠中の喫煙の割合と有意な関係性が見られた。いずれも定期的の実施状況を把握していると回答した市町村のほうが、父親が喫煙しないと回答した割合が高かった(表2-1)。

1歳6か月児健康診査の回答状況では「十代の喫煙防止対策」及び「十代の薬物乱用防止対策」と父親の喫煙状況との関係性が認められた。いずれも定期的の実施状況を把握していると回答した市町村に居住している保護者の方が、父親が喫煙しないと回答した割合が高かった(表2-2)。

3歳児淫行新生児の回答状況は「十代の人工妊娠中絶防止対策」及び「十代の薬物乱用防止対策」と父親の喫煙状況との関係性が認められた。「十代の薬物乱用防止対策」においては3・4か月児健康診査などと同じ傾向であった。しかし、「十代の人工妊娠中絶防止対策」は定期的に把握していると回答した市町村に居住する保護者のほうが、妊娠時には父親が喫煙すると回答した割合が多かったが、妊娠中は喫煙無しという回答をした割合が高かった（表2-3）。

さらに、母親が妊娠中の父親の喫煙状況と、各健診時の母親の「お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」と、「お母さんは子供を虐待しているのではないかと思うことがありますか」という母親の育児への思いの回答を χ^2 検定で検討したところ有意な関係性が認められた。いずれも父親が喫煙していないほうが「ゆったりできる時間がある」「虐待をしていると思ったことがない」割合のほうが多かった。

考察

父親の喫煙状況に関する先行研究はいくつかあるが、3・4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の各期に渡った全国的な大規模な調査はない。また、父親の喫煙状況と自治体の母子保健活動、母親の育児に対する思いとの関係性を検討した大規模調査という点で、本研究は公衆衛生上の貴重な資料となるものである。

<父親の喫煙状況について>

父親の喫煙率は3歳児健診受診者の妊娠時では50%をわずかに切っていたが、それ以外では、50%を上回っており、子育て世代の男性の喫煙率が依然として高いことが明らかになった。平成17年の国民健康栄養調査の男性の喫煙率は、30-39歳の年代が54.4%ともっとも高い割合を示す年代であった。国民健康栄養調査のこの年代の喫煙率は平成25年には44.0%まで低下しているが、喫煙率が最も高い年代であるということに変化はない。妊娠時と比較して、妊娠中の喫煙率が数%ではあるものの減少することより、パートナーの妊娠が禁煙の動機づけになっていることは十分に予想できる。また、両親が喫煙している場合、児童の尿中コチニンが有意に高くなることが明らかとなっており^{引用)}、家庭内で受動喫煙を完全に避けることは難しい。やはり家族の健康を確保するためにも、両親の禁煙を勧める活動が必要である。母親に対しては母子手帳の交付時や産婦人科の医師・助産師の保健指導の際に喫煙の害が説明されているが、父親に対しても禁煙に関する教育が必要であると思われる。

<父親の喫煙状況と自治体の母子保健対策の把握について>

母子保健対策の実施状況の把握との関係性では、「十代の薬物乱用防止対策」を定期的に把握していると回答した市町村に居住する父親のほうが、妊娠時、妊娠中の喫煙割合が低かった。十代に対する喫煙防止対策や飲酒防止対策については実施している自治体も、また実

施状況を把握している自治体も多いが、薬物乱用防止対策の実施状況を把握している自治体は多くないことより、自治体の十代への保健対策の熱心さが最も表れていると推測できるため、父親の喫煙との有意な関係性が見られたと考えられる。若者の喫煙は薬物乱用のリスクファクターの一つであり^{引用}、喫煙防止教育は薬物乱用防止にもつながるといわれている。

平成 25 年の国民健康栄養調査では男性の 20-29 歳の喫煙率は 36.3%まで低下しており、今後の子育て世代での両親の喫煙率の低下が期待できる。十代での教育を中心とした喫煙防止、飲酒防止、薬物乱用防止対策を系統的かつ総合的に実施していく必要があるといえよう。しかしながら、30 歳代での喫煙率が 20 歳代に比べて高いことより就業してから喫煙を開始するという状況もある^{引用}。産業保健においては労働安全衛生法の一部改正により、平成 27 年 6 月より、職場の受動喫煙対策が労働者の健康の保持増進のための措置として事業者の努力義務となっていることより、職場においての受動喫煙防止にとどまらず、喫煙防止対策、禁煙支援対策を展開することが望まれる。

<父親の喫煙状況と母親の育児への思い>

母親の妊娠中の父親の喫煙状況は、母親がゆったりとした時間を持っていると感じること、自分が虐待をしているのではないかと考えることとの関係性が認められた。いずれの項目も喫煙しない父親のほうが、母親に肯定的な反応が見られていた。父親の喫煙という行動が母子への健康の配慮や育児をする母親への思いやりや支援の状況を表していると考えられる。割合の差は大きくはないものの、父親の禁煙や喫煙しないことを父親の育児関与の一つの資料として考えることもできよう。

<本研究の限界と今後の課題>

本研究は全国調査ではあるが、自治体によって保護者の回答数が異なっていた。保護者の回答が一自治体あたり 150 名を超えるところもあったが、数名の自治体もあった。また、自治体の人口規模の情報がないため、人口規模別の分析ができていない。つまり、自治体の人口規模のバイアスを受けていると考えられる。

健やか親子 21（二次）は進行中であり、引き続き、父親の喫煙状況をモニターしていく必要がある。また、父親や母親の喫煙防止教育の経験や企業での受動喫煙対策などと妊娠時の喫煙状況の関係性を見ることで学校や企業を含めた健やか親子 21 の推進が検討できると考える。

結論

健やか親子 21 の最終評価における調査（2013 年）を、父親の喫煙という観点で分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 子育て世代の男性の喫煙率が 50%を超えており依然として高く、喫煙防止対策が必要

である。また、学校保健、自治体、企業も含めた喫煙防止対策を展開していくことの必要性が示唆された。

2. 市町村が十代の保健対策の実施状況を定期的に把握していることと、父親の喫煙率は有意に関係しており、定期的に把握している自治体では喫煙しない父親の割合が高かった。

3. 父親が喫煙しないことは母親の育児へのポジティブな思いと関係があった。

以上のことより、父親の喫煙は市町村の母子保健活動の効果を表す一つの指標として考えられる。

引用文献

表1 各乳幼児健診の回答状況

		3・4か月児健診		1歳6か月児健診		3歳児健診	
		人数	%	人数	%	人数	%
父親の喫煙無しの状況							
	妊娠時	10946	54.2	11795	52.4	12771	49.4
	妊娠中	11477	56.9	11895	52.4	13515	52.2
母親の平均年齢							
	20歳未満	216	1.1	229	1.0	254	1.0
	20-24歳	1987	9.8	2441	10.9	2964	11.5
	25-29歳	5866	29.1	6836	30.4	7803	30.2
	30-34歳	6987	34.6	7706	34.3	9291	35.9
	35-39歳	4309	21.3	4536	20.2	4790	18.5
	40歳以上	799	4.0	718	3.2	711	2.7
	不明	19	0.1	28	0.1	57	0.2
母親の育児への思い							
	ゆったりとした時間がある						
	はい	16370	81.1	15288	68	15855	61.3
	いいえ	512	2.5	1028	4.6	1735	6.7
	何とも言えない	3244	16.1	5344	23.8	8160	31.5
	未回答	57	0.3	834	3.7	120	0.5
	虐待しているのではと思う						
	はい	868	4.3	1956	8.7	3729	14.4
	いいえ	17325	85.8	16595	73.8	16683	64.5
	何とも言えない	1588	7.9	3046	13.5	5294	20.5
	未回答	402	2.0	897	4	164	0.6
市町村の母子保健取り組み状況把握							
	十代の人工妊娠中絶予防対策						
	定期的に把握	3770	18.7	3148	14	3038	11.7
	不定期に把握	4711	23.3	5732	25.5	5500	21.3
	未把握	11421	56.6	13344	59.3	12560	48.6
	不明	281	1.4	270	1.2	4772	18.4
	十代の性感染症予防対策						
	定期的に把握	3079	15.3	1990	8.8	1920	7.4
	不定期に把握	4348	21.5	4613	20.5	4391	17
	未把握	12526	62.1	15608	69.4	14776	57.1
	不明	230	1.1	283	1.3	4783	18.5
	十代の喫煙防止対策						
	定期的に把握	4075	20.2	3932	17.5	3536	13.7
	不定期に把握	6289	31.2	6450	28.7	6353	24.6
	未把握	9525	47.2	11652	51.8	11062	42.8
	不明	294	1.5	460	2	4919	19.0
	十代の飲酒防止対策						
	定期的に把握	3662	18.1	3284	14.6	2987	11.5
	不定期に把握	5504	27.3	5725	25.5	5687	22
	未把握	10605	52.5	13025	57.9	12175	47.1
	不明	412	2	460	2	5021	19.4
	十代の薬物乱用防止対策						
	定期的に把握	2148	10.6	1563	6.9	1438	5.6
	不定期に把握	3805	18.9	3871	17.2	3558	13.8
	未把握	13810	68.4	16591	73.8	15843	61.2
	不明	420	2.1	469	2.1	5031	19.4

表2-1 3・4ヶ月児健診対象の父親の喫煙状況と市町村の十代を対象とした保健対策の把握状況

		3・4ヶ月児健診										p
		妊娠時				p	妊娠中				p	
		喫煙あり		喫煙無し			喫煙あり		喫煙無し			
		n	%	n	%	n	%	n	%			
十代の人工妊娠 中絶防止対策	定期的に把握	1,706	45.3	2,064	54.7	0.365	1,583	42.0	2,185	58.0	0.168	
	不定期に把握	2,138	45.4	2,573	54.6		2,009	42.7	2,692	57.3		
	未把握	5,292	46.3	6,129	53.7		4,979	43.7	6,423	56.3		
十代の性感染症 予防対策	定期的に把握	1,402	45.5	1,677	54.5	0.018	1,296	42.1	1,779	57.9	0.004	
	不定期に把握	1,915	44.0	2,433	56.0		1,786	41.2	2,553	58.8		
	未把握	5,826	46.5	6,700	53.5		5,493	43.9	7,015	56.1		
十代の喫煙防止 対策	定期的に把握	1,848	45.3	2,227	54.7	0.778	1,713	42.1	2,358	57.9	0.388	
	不定期に把握	2,896	46.0	3,393	54.0		2,712	43.3	3,557	56.7		
	未把握	4,368	45.9	5,157	54.1		4,120	43.3	5,398	56.7		
十代の飲酒防止 対策	定期的に把握	1,662	45.4	2,000	54.6	0.686	1,540	42.1	2,118	57.9	0.246	
	不定期に把握	2,505	45.5	2,999	54.5		2,338	42.6	3,151	57.4		
	未把握	4,886	46.1	5,719	53.9		4,611	43.5	5,981	56.5		
十代の薬物乱用 防止対策	定期的に把握	923	43.0	1,225	57.0	0.012	856	39.9	1,292	60.1	0.004	
	不定期に把握	1,725	45.3	2,080	54.7		1,617	42.5	2,184	57.5		
	未把握	6,400	46.3	7,410	53.7		6,011	43.6	7,771	56.4		

χ²検定

表2-2 1歳6か月児健診対象の父親の喫煙状況と市町村の十代を対象とした保健対策の把握状況

		1歳6ヶ月児健診										p
		妊娠時				p	妊娠中				p	
		喫煙あり		喫煙無し			喫煙あり		喫煙無し			
		n	%	n	%	n	%	n	%			
十代の人工妊娠 中絶防止対策	定期的に把握	2,613	47.1	2,939	52.9	0.345	2,366	44.2	2,993	55.8	0.64	
	不定期に把握	3,334	47.0	3,758	53.0		3,030	44.2	3,827	55.8		
	未把握	6,758	46.2	7,885	53.8		6,147	43.6	7,954	56.4		
十代の性感染症 予防対策	定期的に把握	1,917	46.0	2,249	54.0	0.781	1,718	42.7	2,307	57.3	0.29	
	不定期に把握	2,925	46.6	3,353	53.4		2,672	44.0	3,401	56.0		
	未把握	7,847	46.6	8,988	53.4		7,138	44.0	9,074	56.0		
十代の喫煙防止 対策	定期的に把握	2,756	46.0	3,239	54.0	0.197	2,470	42.7	3,316	57.3	0.07	
	不定期に把握	3,994	47.4	4,380	52.6		3,592	44.7	4,451	55.3		
	未把握	5,965	46.4	6,897	53.6		5,447	43.9	6,955	56.1		
十代の飲酒防止 対策	定期的に把握	2,353	46.3	2,734	53.7	0.676	2,112	43.1	2,790	56.9	0.415	
	不定期に把握	3,693	47.0	4,166	53.0		3,376	44.3	4,249	55.7		
	未把握	6,619	46.5	6,619	53.5		6,021	43.9	7,683	56.1		
十代の薬物乱用 防止対策	定期的に把握	1,411	44.6	1,752	55.4	0.055	1,270	41.3	1,808	58.7	0.007	
	不定期に把握	2,488	46.8	2,832	53.2		2,285	44.2	2,888	55.8		
	未把握	8,729	46.9	9,881	53.1		7,921	44.3	9,973	55.7		

χ²検定

表2-3 3歳児健診対象の父親の喫煙状況と市町村の十代を対象とした保健対策の把握状況

		3歳児健診										p
		妊娠時				p	妊娠中				p	
		喫煙あり		喫煙無し			喫煙あり		喫煙無し			
		n	%	n	%	n	%	n	%			
十代の人工妊娠 中絶防止対策	定期的に把握	1,574	51.8	1,464	48.2	0.004	1,451	48.1	1,563	52.0	0.024	
	不定期に把握	2,913	53.0	2,587	47.0		2,704	49.5	2,754	50.5		
	未把握	6,323	50.3	6,237	49.7		5,885	47.3	6,550	52.7		
十代の性感染症 予防対策	定期的に把握	998	52.0	922	48.0	0.340	920	48.4	979	51.6	0.648	
	不定期に把握	2,284	52.0	2,107	48.0		2,114	48.5	2,242	51.5		
	未把握	7,521	50.9	7,255	49.1		6,999	47.8	7,642	52.2		
十代の喫煙防止 対策	定期的に把握	1,855	52.5	1,681	47.5	0.056	1,695	48.5	1,799	51.5	0.384	
	不定期に把握	3,299	51.9	3,054	48.1		3,055	48.6	3,231	51.4		
	未把握	5,586	50.5	5,476	49.5		5,228	47.6	5,753	52.4		
十代の飲酒防止 対策	定期的に把握	1,535	51.4	1,452	48.6	0.098	1,401	47.5	1,546	52.5	0.261	
	不定期に把握	2,985	52.5	2,702	47.5		2,763	49.0	2,872	51.0		
	未把握	6,180	50.8	5,995	49.2		5,776	47.8	6,300	52.2		
十代の薬物乱用 防止対策	定期的に把握	683	47.5	755	52.5	0.006	633	44.6	787	55.4	0.021	
	不定期に把握	1,865	52.4	1,693	47.6		1,718	48.6	1,815	51.4		
	未把握	8,147	51.4	7,696	48.6		7,584	48.3	8,111	51.7		

χ²検定

表3 各乳幼児健診の母親の育児への思いと父親の喫煙状況

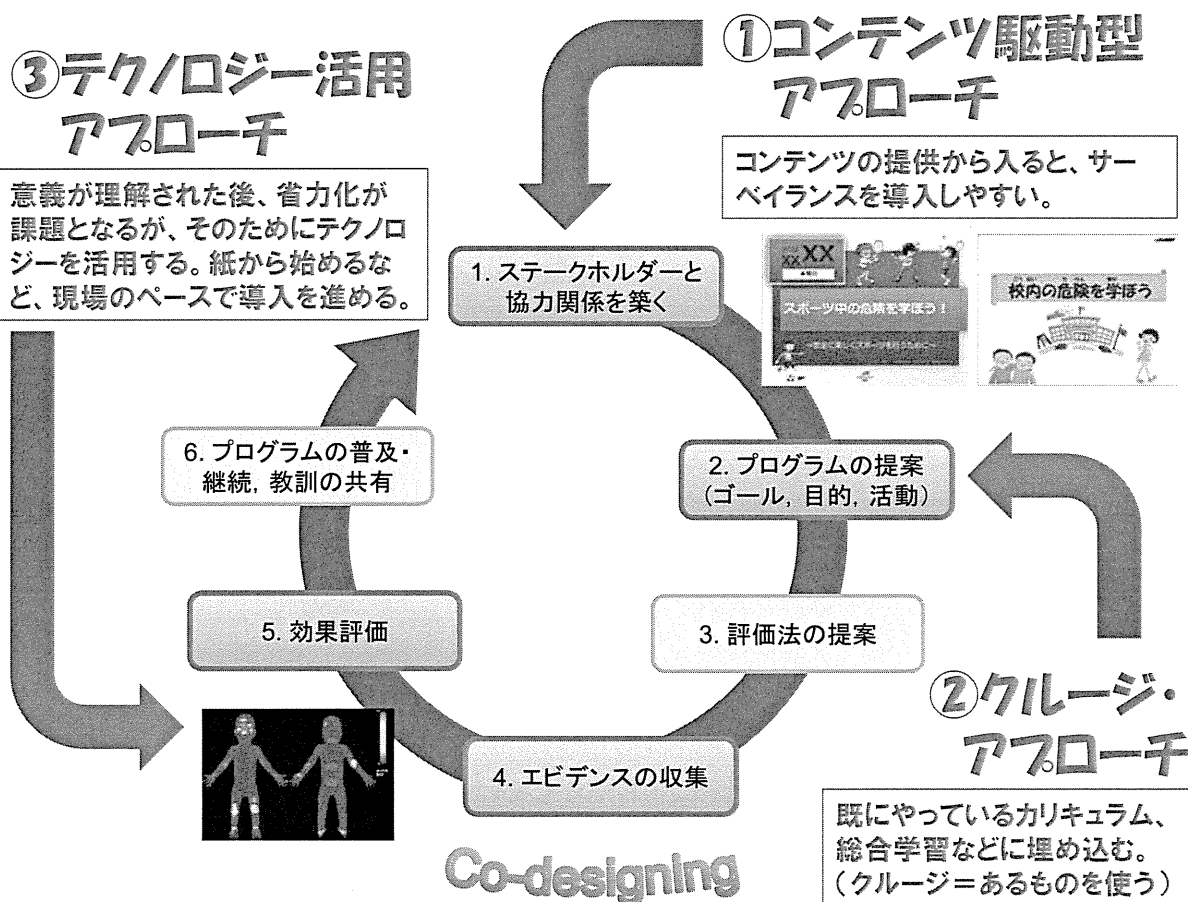
お母さんはゆったりとした 気分でお子さんと過ごせる 時間がありますか	妊娠中の父親の喫煙				p	お母さんは子供を虐待してい るのではないかと思うことが ありますか	妊娠中の父親の喫煙				p
	無		有り				無		有り		
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%		
3・4か月児健診						3・4か月児健診					
はい	9333	81.6%	6994	81.1%	0.387	はい	460	4.1%	405	4.8%	0.001
いいえ	300	2.6%	211	2.4%		いいえ	9966	88.3%	7310	86.5%	
どちらと もいえな い	1811	15.8%	1419	16.5%		どちらと もいえな い	855	7.6%	731	8.7%	
1歳6か月児健診						1歳6か月児健診					
はい	8454	71.4%	6748	69.6%	0.009	はい	1050	8.9%	896	9.3%	0.001
いいえ	552	4.7%	467	4.8%		いいえ	9174	77.7%	7323	75.7%	
どちらと もいえな い	2827	23.9%	2485	25.6%		どちらと もいえな い	1579	13.4%	1449	15.0%	
3歳児健診						3歳児健診					
はい	8471	62.9%	7248	60.1%	<0.000	はい	1926	14.3%	1769	14.7%	<0.000
いいえ	855	6.4%	858	7.1%		いいえ	8884	66.1%	7659	63.6%	
どちらと もいえな い	4131	30.7%	3957	32.8%		どちらと もいえな い	2623	19.5%	2616	21.7%	

χ²検定

「結果にコミットする」情報収集 Surveillance for Performance (S4P)

- 問題点：
 - 情報収集は質・量ともに限界があることが多い。
- なぜか？：
 - 現場にとって価値がないから。
- どうすればよいか？：
 - 現場で既にやっていること、やりたいこと、困っていることにコミットすることが大切。急がば回れ。
- 具体的なアプローチ：
 - ①コンテンツ駆動型アプローチ(協力関係化)
 - ②クルージ・アプローチ(持続可能化)
 - ③テクノロジー活用アプローチ(効率化・省力化)

1



父親の育児参加の現状と家庭状況

浜松医科大学健康社会医学

土岐 篤史、尾島 俊之

目 的

- 男女共同参画社会の実現と少子化社会の解消に向けて、父親の育児参加の促進は重要課題である。しかし、規定要因に関する研究はまだ充分ではない
- 規定要因には、父親(役割)意識、育児を含む家庭状況、労働時間(在宅時間)などに大別される
- 本研究は、父親の育児参加と家庭状況との関連を調査することを目的とした

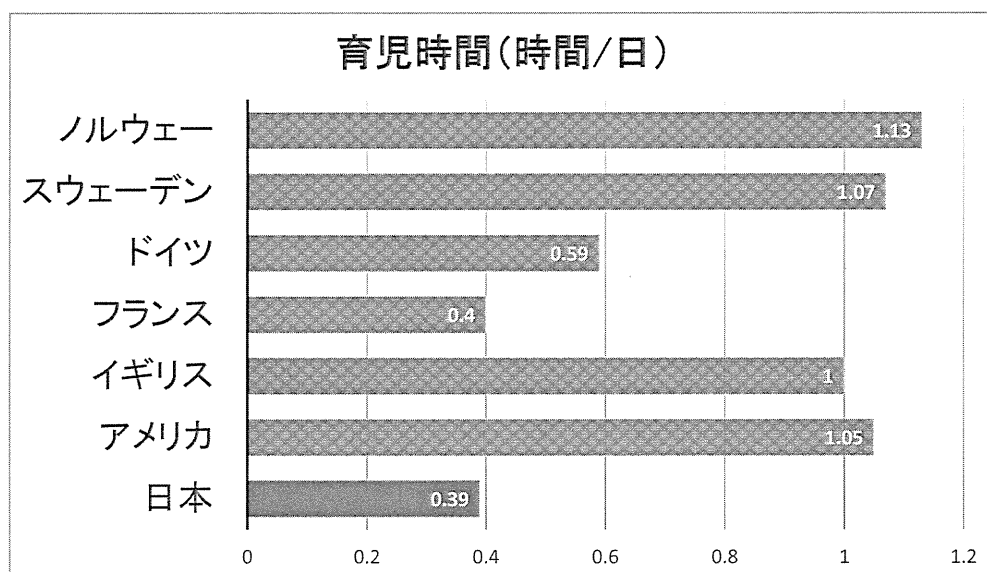
対 象

- 全国47都道府県128市町村で実施された1歳6か月児健康診査の「親と子の健康度調査アンケート」調査(乳幼児健康用調査)に回答を得ることができた児の保護者27,922名(回収率83.9%)

※内閣府の調査(2006)では、6歳未満の子どもをもつ父親の育児参加時間に関する国際比較が行われている

※育児休業後、就園前の時期と考え、1歳6か月時点を選んだ

参考:6歳未満の子どもをもつ父親の育児時間 (内閣府ホームページより改変)



- 日本の父親の育児時間は、1日平均約40分程度で、欧米諸国と比較して半分程度
- 家事の時間を加えても、1日平均1時間程度であり、欧米諸国と比べて3分の1程度

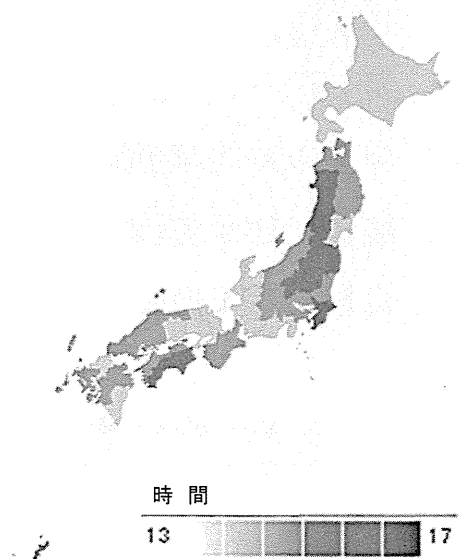
方 法

- 自記式質問票（前述：平成25年4月から6月まで）
- 父親の育児時間（記述回答、時間/週）を都道府県別に集計した
- 「お父さんは育児をしていますか」という質問項目の回答を2段階で評価し目的変数とする
- 父親の育児参加との関連項目として、「児の出生順位」、「母親の労働形態」、「経済的状況」、「母親の育児への自信」の4項目を説明変数とする
- 分析方法：二項ロジスティック回帰分析

結 果：父親の育児時間

- 父親の育児時間は、全国平均15.2時間/週（2.2時間/日）であった（有効回答率79.6%）
- 標準偏差は14.6、中央値は10.7時間であった
- 最高値16.8時間（沖縄県）、最低値13.6時間（鹿児島県）

図1. 父親の育児時間
（都道府県別）



結果：母親の年齢別による育児参加

- 父親の育児参加については、「よくやっている」と「時々やっている」が全体の93.7%を示した
- 父親の育児参加母親の年齢が19歳以下(90.1%)、および、40歳以上の場合で実施率が低下した(91.2%)

母親の年齢	父親の育児参加あり
19歳以下	90.1%
20歳以上、40歳未満	94.2%
40歳以上	91.2%
全年齢	93.7%

結果：父親の育児参加と家庭状況の関連

関連項目	オッズ比	95%信頼区間	有意確率
第1子	1.18	1.09-1.28	<0.01
自営以外の常勤職	1.47	1.32-1.63	<0.01
経済状態が苦しい	1.59	1.28-1.72	<0.01
母親の育児自信	1.64	1.47-1.83	<0.01

※それぞれ1つの変数のみを説明変数としたモデルで、二項ロジスティック回帰分析を行った

考 察

- 1歳6か月児をもつ父親の育児参加率は高いが、1週間の平均育児時間は充分だとは言えない
- 父親の育児参加と家庭状況の関連について、有意な関連項目からは、自営以外の常勤職において、父親の育児参加が促進されることが考えられる
- また、第1子誕生は父親意識の促進と関係するかもしれない
- 母親の自信に関しては、規定要因か父親の育児参加による結果なのかは不明

今後の分析について

- 母親の年齢階級による層化
- 交絡因子(母親の年齢、母親の自信、児の出生順位、母親の労働形態など)の統制
- 児の年齢による、父親の育児参加状況の変化

ご清聴ありがとうございました。

ご意見・ご感想よろしく願いたします。

母親の子育て満足と市町村における 「母子保健に関する住民組織活動の 育成・支援」の取り組みの関連

国立保健医療科学院 国際協力研究部
大澤 絵里
浜松医科大学医学部 健康社会医学講座
尾島 俊之

2016/01/06

「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」班会議資料

研究目的①

母親の子育て満足は、
その地域（市町村）の母子保健に関する
住民組織活動の育成・支援の取り組みの
充実と関連があるかどうかを明らかにする

分析対象

<分析データ>

2013年度の最終調査対象者のうち、回答者数が10名以上の自治体の中で母親が調査に回答した

72439名（453市町村）

（各時期健診の対象者を統合）

方法①

<目的変数>

子育てに対する満足

（満足と満足していない2群）

<説明変数>

個人レベル：健診年齢，出生順位，母親の年齢（出産時），就労状況，経済状況

地域レベル：出生率（3群），保健師数/人口1万人（log）（3群），平成22年度以降の母子保健に関連した住民組織活動の育成・支援の取り組みの充実（充実と充実なしの2群）

<分析>

マルチレベルロジスティック回帰分析にてOdds Ratioを算出

結果①(個人レベル)

N=72439

		n	%
育児の満足	満足(満足、まあ満足)	66,050	93.9
	満足していない(あまり満足していない、満足していない)	4,289	6.1
健診年齢	3か月	20,085	27.7
	1歳6カ月	26,764	37.0
	3歳	25,590	35.3
出生順位	第1子	33,448	46.3
	第2子	26,814	37.1
	第3子	9,857	13.6
	第4子以降	2,189	3.0
母親の年齢(出産時)	19歳以下	757	1.1
	20歳-24歳	7,655	10.6
	25歳-29歳	21,527	29.8
	30歳-34歳	25,348	35.1
	35歳-39歳	14,617	20.2
	40歳	2,422	3.4
母親の就労	常勤	12,474	17.7
	パート・アルバイト	11,380	16.1
	その他(含む自営業、内職)	4,681	6.6
	育児休業中	8,308	11.8
	働いていない	33,677	47.8
経済状況	大変ゆとりがある	1,804	2.6
	ややゆとりがある	6,782	9.6
	ふつう	39,290	55.8
	やや苦しい	18,005	25.6
	大変苦しい	4,573	6.5

結果①(地域レベル)

N=453

		n	%	
市区町村の区別	政令指定都市・中核市	51	11.3	
	一般市町村	402	88.7	
市町の区別	市	295	65.1	
	町・村	158	34.9	
住民組織活動育成支援の取り組み	充実(充実した/ある程度充実)	124	27.7	
	充実なし(不変/縮小/未実施)	324	72.3	
出生率	第1分位	24,089	3.09-7.15	
	第2分位	24,340	7.16-8.35	
	第3分位	24,004	8.36-15.0	
保健師数/人口1万(log)	第1分位	23,981	-0.45-0.17	
	第2分位	24,231	0.18-0.35	
	第3分位	24,227	0.36-1.11	
	平均	SD	Min	Max
出生率	7.33	1.79	3.09	15.00
出生数	1019.74	2108.30	12	19610
保健師数/人口1万(log)	0.37	0.26	-0.45	1.11
保健師数/人口1万	2.83	1.99	0.36	12.76