

母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

研究協力者 佐々木 溪円 （実践女子大学生生活科学部）
研究分担者 杉浦 至郎 （あいち小児保健医療総合センター）
研究分担者 山崎 嘉久 （あいち小児保健医療総合センター）

研究要旨

〔目的〕 母親のヘルスリテラシー（HL）と健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討し、母子保健における健康増進施策立案に資すること。

〔方法〕 愛知県内10市町で3～4か月児健診を受診した児の母親1014人から得られた無記名自記式質問紙調査結果と、健診の問診項目として把握した健やか親子21（第2次）の指標を分析に用いた。母親のHLは一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を用いて評価し、中央値を閾値として2階層に区分した。HLとその指標との関連は χ^2 検定で評価した。さらに、同検定で有意な関連がみられた指標を従属変数、HLを独立変数、母の基本特性で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。

〔結果〕 母親のHLは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1：健康水準の指標）」（オッズ比[95%信頼区間]=1.85 [1.00 - 3.40]）、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（重点課題①-1：健康水準の指標）」（1.76 [1.18 - 2.63]）、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2：健康水準の指標）」（4.18 [1.06 - 16.5]）、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2：健康行動の指標）」（1.86 [1.13 - 3.04]）と正の関連を示した。

〔結論〕 母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連が認められた。母親のHLを高めるアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

A. 研究目的

地域住民の健康増進のためには、適切な健康情報の提供や住民のヘルスリテラシー（HL）の向上が必要である^{1,2)}。近年は父親の育児参加が増えているが³⁾、母親が育児において占める役割は大きい。本分担研究では、以上に述べた背景と先行研究⁴⁾から、『母親のHLが幼児の食生活などの生活習慣と関連する』という仮説を考え、質問紙調査を用いたコホート研究によって検証をしている。昨年度の報告書では、母親

のHLが主観的な経済状況と正の関連を示すこと等を報告した。本年度は、3～4か月児健診で把握した母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連について分析した。

B. 研究方法

1. 対象者

調査地域は、愛知県内A保健所及びB保健所管内の10市町とした。両保健所の管内地域は、空間的に隣接した位置関係にある。対象者は、

2019年12月から2020年2月に3~4か月児健診を受診した児の母親とした。調査期間の3~4か月児健診対象者は1402人で、1354人の児が受診した（受診率96.6%）。

2. 調査項目

3~4か月児健診の事前案内に無記名自記式質問紙調査用紙を同封し、対象者に回答を依頼した。調査項目は、母親の基本特性とHLなどである。今年度の分担研究で分析に用いた項目は表1に示した。母親に特化したHL尺度はないため⁵⁾、Ishikawaらが開発した一般市民向けの伝達の・批判的HL尺度を使用した⁶⁾。乳幼児健診の共通問診項目としてデータを取得する健やか親子21（第2次）の指標のうち、本研究で分析に用いた項目は表2に示した。質問紙調査と健診の問診項目は、児の生年月日と性別を用いて突合した。

質問紙の回収数は1159件（回収率85.6%）であり、23件（すべての設問に無回答3件、児の性別不明12件、母の出産年齢不明11件、HL無回答6件（重複あり））を除外した1136件を有効回答とした（有効回答率98.0%）。本研究では、健診の問診項目と突合が可能であった1014人を解析対象とした。

3. 統計解析

母親のHLは、中央値以下（LHL）と中央値を超過した値（HHL）の2水準に分類した。母親の年齢は「24歳以下」と「25歳以上」に区分した。また、就労状況は「働いていない」と回答した者を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。学歴は中学あるいは高校が最終学歴である者と、それ以外に区分した。主観的な経済状況は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「経済的ゆとりなし」に「該当」とし、その他を「非該当」とした。

HLと健やか親子21（第2次）の指標との関連は χ^2 検定で評価した。 χ^2 検定によって統計学的に有意な関連（有意水準5%未満）を認めた項目は、各指標を従属変数とし、HLを独立変数、基本特性を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と95%信頼区間を算出した。独立変数の対照カテゴリはLHLとし、調整変数の対照カテゴリは出産年齢が「24歳以下」、就労が「なし」、最終学歴が「中学高校」、経済的ゆとりなしが「該当」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。これらの分析はSTATA Ver. 17で行った。

（倫理面への配慮）

対象者には質問紙調査用紙と別途、本調査内容に関する説明文を配付し、その説明に基づく同意を取得したうえで回答を得た。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないこと等を含めた。本研究は、あいち小児保健医療総合センターと実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

C. 研究結果

対象者の基本属性を表3に示した。HHLは495人、LHLは519人が該当した。

1. χ^2 検定で評価したHLと健やか親子21（第2次）の指標の関連

基盤課題Aでは、母親のHLは「妊娠中喫煙」と関連していたが、「妊娠中飲酒」や育児中の父母の喫煙との関連は認められなかった（表4）。基盤課題Cでは、母親のHLは「地域で子育て」と「育児父」と関連していた（表5）。重点課題では、母親のHLは「ゆったり」、「育

てにくさ」、その「解決方法」さらに「適切養育」との間には関連がみられた（表6）。

3. 多変量解析で評価した HL と健やか親子21（第2次）の指標の関連

HL と単変量解析で関連が認められた指標の関連について、多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した（表7）。その結果、HL の高さは「地域で子育て」、「ゆったり」、育てにくさの「解決方法」、「適切養育」と正の関連を示した。また、HL の高さは「父育児」と正の関連を示す傾向があり、「妊娠中喫煙」と負の関連を示す傾向がみられた。

本研究で用いた調整変数では、出産年齢が高いことが「地域で子育て」と「父育児」と正の関連していた。社会経済的因子では学歴が高いことが「妊娠中喫煙」と負の関連を示し、経済的ゆとりなしに該当しない母親は「ゆったり」と正の関連を示した。また、児に関連する因子では、同胞がいる母親は「ゆったり」、「育てにくさ」、「適切養育」と負の関連を示した。さらに、「妊娠中喫煙」と出生した児の性別に関連が認められた。

D. 考察

本研究では、母親の HL と健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討した。その結果、HL の高さは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題 C-1）」、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（重点課題①-1）」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2）」、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2）」の4つの指標と正の関連を示した。また、HL と統計学的な関連を示す傾向がみられる指標や、関連が示されない指標もあったが、母親の HL が健康水準

に対して負の影響を与えることはなかった。HL は、日常生活でのヘルスケアや疾病予防だけでなく、ヘルスプロモーションに関する判断や意思決定を高められる健康の決定要因である¹⁾。し以上の結果は、母親の HL が健やか親子21（第2次）の指標達成のための正の要因の一つであるが、その関連の程度は指標によって様々であることを示している。

本研究で用いた「地域で子育て」は、基盤課題 C の健康水準の指標である。健やか親子21（第2次）で全体目標の達成を目指すにあたり、基盤課題 C は地域のソーシャル・キャピタルの醸成を目指し、その他の基盤課題や重点課題の礎となる構造になっている。昨年度の実担研究の結果は、母親のソーシャル・キャピタルが豊かであることが、HL の高さに関連することを示唆していた⁷⁾。したがって、HL と「地域で子育て」との関連は、この指標設定の背景に基づく妥当性があると考えられる。

「ゆったり」と「育てにくさ」は、いずれも重点課題①の健康水準の指標である。これら2つの指標の目標達成のためには、育児不安や育児困難感をもつケースの早期発見や早期支援体制の構築だけでなく、母親を含む保護者の課題解決力や他者に支援を求めるコミュニケーション能力が必要である。これらの能力は、HL に反映されるものと考えられる。

重点課題②で健康水準の指標として設定されている「児童虐待による死亡数」は、乳幼児健診で評価することはできない。しかし、本研究では健康行動の指標の一つである「適切養育」と母親の HL に関連がみられた。これまでの我が国では、先進諸国と比較して児に対する体罰や暴言などを容認する傾向が強かったが、現在、これらの不適切な養育方法を防止する啓発や法整備が進められている。本研究で得られた HL と「適切養育」との関連は、HL を高める

アプローチが重点課題②で掲げられた児童虐待防止対策に寄与する可能性を示している。

近年では、HL を高めるアプローチとして、HL に焦点をあてたプログラムを学校教育に導入する方策が着目されている⁸⁾。我が国においてこのようなプログラムを推進するポピュレーションアプローチは、公衆衛生水準の向上に寄与するものと考えられる。国民の健康水準を高めるためには、HL を高めるアプローチに加えて適切な健康情報の提供が求められる。この題に対して本研究班では、母子保健に関する情報を集約した「知識」データベースの構築を進めている。

本研究では、いくつかの調整変数と健やか親子21（第2次）の指標との関連がみられた。妊娠中の喫煙と出生した児の性別との関連は、既報と矛盾する結果であった⁹⁾。Fukudaらは、妊娠中の喫煙により男児の出生が減少し、Y染色体の胎内環境に対する脆弱性が要因であるとしている。しかし、Fukudaらの研究には、他の研究者から異論が挙げられている¹⁰⁾。また、本研究では、我が国の一部の地域を対象としており、得られた結果を一般化することはできない。妊娠中喫煙と出生児の性別についてはさらに検討が必要と考える。

E. 結論

母親のHLは健やか親子21（第2次）の指標と関連していた。HLを高めるポピュレーションアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

【参考文献】

1) Sørensen K, *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC

Public Health 2012; 12: 80.

2) Tang KC, *et al.* Policy and partnership for health promotion - addressing the determinants of health. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83: 884.

3) 「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書。平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究 2019.

4) 佐々木溪円、他。幼児期の甘い間食摂取の習慣化に関する乳幼児健診の問診項目を活用した分析。日本公衆衛生雑誌 2018; 68: 389.

5) 多田美由貴、他。母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因に関する文献検討。The Journal of Nursing Investigation 2019; 16:1-9.

6) Ishikawa H, *et al.* Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health Promotion International 2008; 23: 269-274.

7) 佐々木溪円、他。母親のヘルスリテラシーに関連する社会経済的因子と情報源の検討。令和2年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究」令和2年度総括・分担研究報告書。2021; 127-135.

8) Nash R *et al.* School-Based Health Literacy Programs for Children (2-16 Years): An International Review. J Sch Health 2021 ;91: 632-649.

9) Fukuda M, *et al.* Parental periconceptional smoking and male: female ratio of newborn infants. Lancet 2002; 359: 1407-1408.

10) Vassiliou V. Periconceptual parental smoking and sex ratio of offspring. Lancet 2002; 360: 1514-1515.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 分析に用いた質問紙調査項目

• 母親の基本属性
出産年齢、就業状況（選択肢：常勤、非常勤、自営業、内職、育児休業中、無職、その他）
最終学歴（選択肢：中学、高校、短大・専門学校、大学・大学院、その他）
• 児の基本属性
性別、同胞の有無
• 母親のヘルスリテラシー [†]
質問文：
お母さんは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いますか。1) ～5) について、最もあてはまる選択肢を選んでください。
1) 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる。
2) たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる。
3) 情報を理解し、人に伝えることができる。
4) 情報がどの程度信頼できるかを判断できる。
5) 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。
選択肢：全くそう思わない、あまりそう思わない、どちらでもない、まあそう思う、強くそう思う
• 経済的ゆとり
質問文：現在の暮らしの経済的な状況を総合的にみて、どう感じていますか。
選択肢：大変ゆとりがある、ややゆとりがある、普通、やや苦しい、大変苦しい

[†] Communicative and Critical Health Literacy (CCHL:伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度)

表 2. 分析に用いた健やか親子 2 1（第 2 次）指標

指標番号	指標名	本研究での略称
基盤課題 A-3	妊娠・出産について満足している者の割合	妊娠出産満足
基盤課題 A-5	妊娠中の妊婦の喫煙率	妊娠中喫煙
基盤課題 A-6	育児期間中の両親の喫煙率	育児中喫煙母 ^{†1} 育児中喫煙父
基盤課題 A-7	妊娠中の妊婦の飲酒率	妊娠中飲酒
基盤課題 A-9	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合	小児救急
基盤課題 A-10	子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	かかりつけ医
基盤課題 A-参 7	出産後 1 か月時の母乳育児の割合	母乳育児
基盤課題 C-1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	地域で子育て
基盤課題 C-2	妊娠中、仕事を続けることに対して議場から配慮をされたと思う就 労妊婦の割合	就労妊婦 ^{†2} 就労配慮
基盤課題 C-3	マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合	MM 認知 ^{†3} MM 使用
基盤課題 C-5	積極的に育児をしている父親の割合	育児父
重点課題①-1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	ゆったり母
重点課題①-2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	育てにくさ ^{†4} 解決方法
重点課題①-3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	社会性発達
重点課題②-2	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てを している親の割合	適切養育
重点課題②-5	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	SBS

^{†1} 母親の喫煙、育児中喫煙母；父親の喫煙、育児中喫煙父、^{†2} 妊娠中の就労有無、就労妊婦；職場からの配慮、就労配慮、^{†3} マタニティマークの認知度、MM 認知；マタニティマークの使用、MM 使用、^{†4} 育てにくさを感じるか、育てにくさ；解決方法を知っているか、解決方法

表 3. 対象者の基本特性 (n(%))

		HHL (n=495)		LHL (n=519)	
<u>母</u>					
出産年齢	25 歳以上	451	(91.1)	468	(90.2)
	24 歳以下	44	(8.9)	51	(9.8)
就労	あり ^{†1}	272	(55.1)	258	(49.8)
	常勤 ^{†1}	9	(1.8)	7	(1.4)
	非常勤 ^{†1}	18	(3.6)	18	(3.5)
	自営 ^{†1}	25	(5.1)	16	(3.1)
	内職 ^{†1}	5	(1.0)	2	(0.4)
	育児中 ^{†1}	214	(43.3)	214	(41.3)
	その他 ^{†1}	1	(0.2)	1	(0.2)
	なし	222	(44.9)	260	(50.2)
	無回答	1	(0.2)	1	(0.2)
最終学歴	短大専門以上 ^{†2}	356	(71.9)	335	(64.6)
	大学・大学院 ^{†2}	185	(37.4)	178	(34.3)
	短大・専門学校 ^{†2}	171	(34.6)	157	(30.3)
	高校中学 ^{†3}	139	(28.1)	184	(35.5)
	高校 ^{†3}	120	(24.2)	161	(31.0)
	中学 ^{†3}	19	(3.8)	23	(4.4)
経済的ゆとりなし	該当 ^{†4}	71	(14.4)	103	(19.9)
	大変苦しい ^{†4}	5	(1.0)	16	(3.1)
	大変苦しい ^{†4}	66	(13.4)	87	(16.8)
	非該当 ^{†5}	423	(85.6)	416	(80.2)
	普通 ^{†5}	313	(63.4)	358	(69.0)
	ややゆとりがある ^{†5}	85	(17.2)	46	(8.9)
	大変ゆとりがある ^{†5}	25	(5.1)	12	(2.3)
無回答	1	(0.2)	0	(-)	
<u>児</u>					
性別	男	267	(53.9)	286	(55.1)
	女	228	(46.1)	233	(44.9)
同胞	あり	302	(61.0)	298	(57.4)
	なし	193	(39.0)	221	(42.6)

†1-5 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

表 4. 母のヘルスリテラシーと基盤課題 A の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P
妊娠出産満足	はい	430 (86.9)	431 (83.2)	0.196
	いいえ	12 (2.4)	12 (2.3)	
	何ともいえない	53 (10.7)	75 (14.5)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
妊娠中喫煙	該当	3 (0.6)	12 (2.3)	0.024
	非該当	491 (99.4)	504 (97.7)	
	無回答	1 (0.2)	3 (0.6)	
育児中喫煙母	該当	8 (1.6)	15 (2.9)	0.172
	非該当	487 (98.4)	503 (97.1)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
育児中喫煙父	該当	157 (31.8)	158 (30.7)	0.721
	非該当	337 (68.2)	356 (69.3)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
妊娠中飲酒	該当	3 (0.6)	4 (0.8)	0.756
	非該当	490 (99.4)	515 (99.2)	
	無回答	2 (0.4)	0 (-)	
小児救急	あり	411 (83.0)	437 (84.2)	0.615
	なし	84 (17.0)	82 (15.8)	
かかりつけ医	あり	383 (77.9)	393 (75.7)	0.424
	なし ^{†1}	109 (22.2)	126 (24.3)	
	<i>いいえ^{†1}</i>	<i>59 (12.0)</i>	<i>60 (11.6)</i>	
	<i>何ともいえない^{†1}</i>	<i>50 (10.2)</i>	<i>66 (12.7)</i>	
	無回答	3 (0.6)	0 (-)	
母乳育児	該当	208 (42.3)	198 (38.5)	0.225
	非該当 ^{†2}	284 (57.7)	316 (61.5)	
	<i>人工乳^{†2}</i>	<i>41 (8.3)</i>	<i>42 (8.2)</i>	
	<i>混合^{†2}</i>	<i>243 (49.4)</i>	<i>274 (53.3)</i>	
	無回答	3 (0.6)	5 (1.0)	

†1-2 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P: χ^2 検定

表 5. 母のヘルスリテラシーと基盤課題 C の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P
地域で子育て	該当 ^{†1}	475 (96.5)	484 (93.8)	0.043
	<i>そう思う^{†1}</i>	<i>341 (69.3)</i>	<i>324 (62.8)</i>	
	<i>どちらかといえばそう思う^{†1}</i>	<i>134 (27.2)</i>	<i>160 (31.0)</i>	
	非該当 ^{†2}	17 (3.5)	32 (6.2)	
	<i>どちらかといえばそう思わない^{†2}</i>	<i>14 (2.9)</i>	<i>20 (3.9)</i>	
	<i>そう思わない^{†2}</i>	<i>3 (0.6)</i>	<i>12 (2.3)</i>	
	無回答	3 (0.6)	3 (0.6)	
就労妊婦	あり	324 (65.5)	340 (65.5)	0.985
	なし	171 (34.6)	179 (34.5)	
就労配慮	あり	303 (95.3)	314 (92.9)	0.197
	なし	15 (4.7)	24 (7.1)	
	無回答	6 (1.9)	2 (0.6)	
MM 認知	あり	431 (87.1)	444 (85.6)	0.481
	なし	64 (12.9)	75 (14.5)	
MM 使用	あり	339 (78.7)	331 (74.5)	0.132
	なし	90 (20.9)	112 (25.2)	
	無回答	2 (0.5)	1 (0.3)	
育児父	あり ^{†3}	476 (96.6)	481 (93.6)	0.030
	<i>よくやっている^{†3}</i>	<i>322 (65.3)</i>	<i>321 (62.5)</i>	
	<i>時々やっている^{†3}</i>	<i>154 (31.2)</i>	<i>160 (31.1)</i>	
	なし ^{†4}	17 (3.5)	33 (6.4)	
	<i>ほとんどしない^{†4}</i>	<i>14 (2.8)</i>	<i>19 (3.7)</i>	
	<i>何ともいえない^{†4}</i>	<i>3 (0.6)</i>	<i>14 (2.7)</i>	
	無回答	2 (0.4)	5 (1.0)	

†1-4 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P: χ^2 検定

表 6. 母のヘルスリテラシーと重点課題の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P	
ゆったり	あり	451 (91.1)	442 (85.2)	0.003	
	なし ^{†1}	44 (8.9)	77 (14.8)		
	いいえ ^{†1}	4 (0.8)	9 (1.7)		
	何ともいえない ^{†1}	40 (8.1)	68 (13.1)		
育てにくさ	あり ^{†2}	49 (9.9)	70 (13.5)	0.076	
	いつも感じる ^{†2}	0 (-)	2 (0.4)		0.104
	時々感じる ^{†2}	49 (9.9)	68 (13.2)		
	なし	444 (90.1)	447 (86.5)		
解決方法	あり	43 (87.8)	54 (77.1)	0.039	
	なし	3 (6.1)	14 (20.0)		
	無回答	3 (6.1)	2 (2.9)		
社会性発達	あり	465 (93.9)	476 (91.9)	0.205	
	なし	30 (6.1)	42 (8.1)		
	無回答	0 (-)	1 (0.2)		
適切養育	あり	468 (94.6)	468 (90.4)	0.012	
	なし	27 (5.5)	50 (9.7)		
	無回答	0 (-)	1 (0.2)		
SBS	あり	489 (98.8)	510 (98.5)	0.651	
	なし	6 (1.2)	8 (1.5)		
	無回答	0 (-)	1 (0.2)		

†1-2 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P: χ^2 検定

HL	高 値	0.71	[0.48 - 1.06]	4.18	[1.06 - 16.5]	1.86	[1.13 - 3.04]
出 産 年 齢	25 歳 以 上	1.09	[0.54 - 2.19]	0.64	[0.06 - 6.94]	0.87	[0.35 - 2.17]
就 労	あ り	0.93	[0.63 - 1.38]	0.44	[0.14 - 1.37]	0.71	[0.44 - 1.16]
最 終 学 歴	大 専 門 以 上	1.09	[0.70 - 1.70]	0.60	[0.15 - 2.44]	1.42	[0.84 - 2.38]
経 済 的	非 該 当	0.70	[0.43 - 1.13]	1.89	[0.44 - 8.05]	0.99	[0.54 - 1.81]
ゆ と り な し							
児 の 性 別	女 児	0.91	[0.62 - 1.34]	0.52	[0.16 - 1.70]	0.99	[0.61 - 1.59]
児 の 同 胞	あ り	0.63	[0.42 - 0.93]	1.73	[0.54 - 5.56]	0.42	[0.24 - 0.73]

略語：OR、オッズ比；CI、信頼区間；HL、ヘルスリテラシー

独立変数と調整変数の対照：HL、LHL（低ヘルスリテラシー群）；出産年齢、24歳以下；就労、なし；最終学歴、
 中学高校；経済的ゆとりなし、該当；児の性別、男児；児の同胞、なし