

研究報告

1歳6か月児の母親における保健センターへの 相談の希望と経験に関連する要因の検討

Factors related to the need and experience of consultation among mothers with 18-month-old children

有本 梓¹⁾
Azusa Arimoto

岩崎 りほ²⁾
Riho Iwasaki

村嶋 幸代³⁾
Sachiyo Murashima

田高 悦子¹⁾
Etsuko Tadaka

キーワード：母親、育児、相談、保健センター、保健師

Key Words : mothers, parenting/child-rearing, consultation, public health center, public health nurse

目的：1歳6か月児の母親における保健センターへの相談の希望と経験に関連する要因を検討する。

方法：平成23年8～11月、1歳6か月児健診対象児の母親914名に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、保健センターへの経験と相談希望の有無、母親の特性、家族の社会的背景、児の特性、健康問題の所在、ソーシャルサポートなどであった。相談希望または経験に関連する要因を検討した。

結果：相談希望の関連要因は、親性尺度得点、育児による我慢、子どもの人数、母親の就業の有無、子どもの発育・発達の心配、特性不安・状態不安、ソーシャルサポートであった。相談経験に関連する要因は、親以外の役割得点、育児による我慢、子どもの人数、母親の特性不安、夫からの情動的サポートであった。

考察：相談希望および経験の関連要因は、相談希望を持つ母親が実際に相談できるような保健センターの保健師による支援や環境整備に活用できると考える。

Abstract

Purpose: To explore factors related to the need for consultation and factors related to mothers seeking consultation at public health centers among mothers with 18-month-old children.

Methods: A self-reported questionnaire survey was distributed to 914 mothers with 18-month-old infants who visited a health center for health check-up in seven cities in 2011. Among the 914 mothers, we determined that 451 mothers had a need for consultation. Among the 463 mothers that we determined did not have a need for consultation, 338 mothers sought consultation by her own request. Questionnaire items included mothers' need for consultation at public health centers, whether mothers sought consultation by her own request, demographic data of mothers, demographic data of their families and the child, health problems of mothers or the child such as worry about development of their children, State Trait Anxiety Inventory (STAI), and resource and types of social support.

Results: Factors related to the need for consultation were lower self-recognition of maternal/non-maternal role, number of children, employment status, worry about development of their children, high anxiety (STAI), and less social support. Factors related to mothers seeking consultation by her own request were lower self-recognition of non-maternal role, number of children, state anxiety and social support from her husband.

Conclusion: Factors related to the need for consultation and factors related to mothers seeking consultation at public health centers were studied to support and improve the environment created by public health nurses working at public health centers for mothers with a need for consultation.

Received : October. 31, 2014

Accepted : February. 16, 2015

1) 横浜国立大学大学院医学研究科地域看護学分野

2) 東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

3) 大分県立看護大学

I 緒 言

近年、核家族化や地域連帯感の希薄化による子育ての孤立、母親の育児不安が指摘されている。これに対し、「健やか親子21」の4つの主要課題の一つとして「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が挙げられており¹⁾、育児不安の軽減、児童虐待予防に加え、子育て支援の観点から、様々な機関において乳幼児を育てる母親のための相談事業が行われている。相談事業を担う保健医療に関わる機関や職種としては、病院の医師・看護師²⁾³⁾、保健センターの保健師⁴⁾などが挙げられる。

中でも、乳幼児を育てる母親にとって育児不安の軽減、児童虐待予防の観点から重要な相談の場となっているのは保健センターである⁴⁾。保健センターでは、主に妊婦から未就学児とその母親を主な対象として、妊娠中からの母子健康手帳交付、母親学級・両親学級、産後の乳幼児健康診査、育児教室やグループ活動、家庭訪問、電話相談などの母子保健事業を担っており、主に保健師が相談対応を行っている⁵⁾⁶⁾。実際、行政サービスに関わるどの分野に配属されている保健師も「相談支援機能」を最も発揮したとの調査結果がある⁷⁾。保健師は、母子保健事業の他、関係機関や民生児童委員などの地域のキーパーソンからの連絡を通じて、支援の必要な母親を把握し、相談対応を行い、必要時には家庭訪問、面接、電話相談など多様な方法を用いた相談支援として、継続的に養育支援⁸⁾や個別支援⁹⁾、母親の育児対処能力の向上を促す支援¹⁰⁾を行っている。

保健師の役割として、相談ニーズを引き出し、乳幼児健診やグループ支援など様々な機会を生かして、子育てに困難を抱えた母親に相談対応を行う⁶⁾¹¹⁾ことも重要である。しかし、二側面での課題がある。第一に、何らかの相談を求める母親が各事業で実際に相談するには事業運営上の課題があり、保健センターへの相談を希望する母親が実際に相談でき、必要時に継続的な相談までできているとは限らない。例えば、妊娠中からの母子健康手帳交付や乳幼児健康診査はほぼ全数の母子の状況を把握できる機会であるが、保健師が必ず対面で状況把握をできているわけではない。健診は母親にとっては利便性や時間の長さなどの意見が出ており、法定の4か月・1歳6か月児・3歳児健康診査の一部もしくは全てを医療機関へ委託する自治体もある。第二に、保健師が母親の状況から支援を必要と判断するか否かに関わらず、母親自身が保健センターへの相談対応を必要と感じ実際に相談するかどうかは、母親自身や母親を取り巻く様々な要因により個別性があると考えられる。こうした他者に援助を求める社会的スキルに「援助要請」¹²⁾が活用できると考える。幼児の健康問題に関する保護者の援助要請は、「問題に対し、保護者がどこかに援助を求めるかどうかを意思決定し行動すること」と定義され¹²⁾、概念分析により仮説概念モデルが示されているものの¹²⁾、実証研究は限られている。保健センターおよび保健師に求められる相談支

援機能をより効果的に実施し、育児不安の軽減、児童虐待予防を推進するためには、保健センターへの相談に対する希望および実際の相談経験の実態とそれらに関連する母親自身や母親を取り巻く様々な要因を理解する必要がある。

先行研究では、保健センターにおける相談実績に関する件数や内容の集計分析は行われている⁴⁾が、母親の視点から、相談の希望や実際の経験について検討した研究はごくわずかである。1歳6か月児の母親を対象とした調査において、育児相談等の個別相談を利用している母親と利用していない母親の比較により、個別相談を利用する母親の特徴として、無職、過去に保健センターを利用した経験があることが明らかとなっている¹³⁾。しかし、この調査では、個別相談を実施する機関や職種に保健センターだけではなく様々な実施主体が含まれており、相談の希望から経験に至る援助要請の観点では検討されていなかった。保健センターへの相談の希望や実際の経験に関連する要因を検討した研究は見られない。保健師による継続的な相談についても、養育支援⁸⁾や個別支援⁹⁾に関する質的研究に留まっており、実証研究は見当たらない。

保健センターに対する母親の相談希望および経験に関連する要因を母親の視点から明らかにすることは、保健センターでの事業などを通じた相談対応の課題の明確化、母親自身や母親を取り巻く相談を促進・阻害する要因をふまえた保健師による相談ニーズを引き出す支援、親子にとって必要に応じて適切な相談を受けられることにつながり、ひいては、育児不安の軽減、児童虐待予防につながると考える。

そこで、本研究は、1歳6か月児の母親における保健センターへの相談の希望と経験に関連する要因を検討することを目的とした。

II 方 法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による横断研究とした。

2. 対象地域および対象者

1) 調査対象地域

東京都内の16箇所の自治体に、研究者が電話または訪問して調査説明を行い、7箇所の自治体から調査協力を得た。7箇所の自治体は、東京都の北西部に位置し、人口7~26万人、出生率0.88~1.33人(人口1000対)、調査時より過去1年間の1歳6か月児健診の受診率82.5~96.5%であった。

2) 調査対象者

平成23年8月2日から11月18日の間、東京都内7自治体が実施した40回の1歳6か月児健康診査(以下、健診)の対象児の母親全員を対象とした。除外基準は日本語の調査票への回答が困難な者とした。1歳6か月児の母親を対象とした理由は、1歳前後より言語・運動発達や発育の面での児の個人

差が生じ、母親の育児休業の終了に伴う職場復帰や在宅養育での社会的活動の広がりなど様々な子育ての状況が生じる一方で、乳児期および幼児早期の相談経験を把握できるためである。

3. 調査方法

4箇所自治体では、研究者または研究協力者が健診会場の出口に待機し、健診を終えた母親に調査の主旨を書面および口頭で個々に説明した。2箇所自治体では、研究者または研究協力者が、健診の集団指導の場面で同様の説明をした。これら6箇所の自治体では、調査同意の得られた母親に研究説明書、調査票、返信用封筒を手渡した。1箇所の自治体は個別健診のため、自治体から自宅に郵送する健診の案内物に、研究説明書、調査票、返信用封筒を同封した。全ての母親には、健診後に自宅で調査票に回答し、返信用封筒で研究者に郵送するよう依頼した。

4. 予備調査

平成23年6～7月、東京都内のA自治体(調査対象自治体の1箇所)に居住し1歳児を育てる母親7名に予備調査を行い、質問紙の内容と文章表現の明瞭性を確認した。また、調査協力の得られた7箇所の自治体の保健師40名から調査項目について助言を受けた。必要箇所の修正を行い、本調査に用いた。

5. 分析枠組みと調査項目

本研究は、親役割の捉え方に関する関連要因を母親の就業の有無別に検討することを主目的とする調査¹⁴⁾と同時にを行った。分析枠組みには、幼児の健康問題に関する保護者の援助要請に関する仮説概念モデル¹²⁾を用いた(図1)。保健センターへ実際に相談した経験(以下、相談経験)を援助要請行動とみなした。仮説概念モデル¹²⁾を参考に、相談の先

行要因として、相談希望の有無(援助要請の意図)、母親の特性、家族の社会的背景、児の特性、健康問題の所在、ソーシャルサポートの影響を検討した。

1) 保健センターへの相談経験の有無と継続相談の有無

相談経験の有無に関しては、「あなたは、お子さんやご自身のことで、区(市)の保健センターに、実際に相談しましたか。」と尋ね、「相談した/相談しなかった」のいずれかの回答を求めた。さらに、相談したと回答した場合には、相談相手が保健師であることを認識しているかを確認したうえで、「同一(担当)の保健師に継続的に相談したことがありますか。」と尋ね、「ある/ない」のいずれかの回答を求めた。

2) 保健センターへの相談希望の有無

保健センターへの相談希望の有無については、「あなたは、お子さんやご自身のことで、区(市)の保健センターに相談したいと思ったことがありますか」の質問に対し「ある/ない」の回答を求めた。

3) 母親の特性

年齢、最終学歴を尋ねた。親役割に対する姿勢・認知として、親性尺度と育児による我慢を尋ねた。

(1) 親/親以外の役割の捉え方(親性尺度)

母親の「親/親以外の役割の捉え方」は、親性尺度¹⁵⁾を使用した。この尺度は、0-6歳児の親を想定して開発された尺度であり、「親役割の捉え方(13項目)」、「親以外の役割の捉え方(9項目)」、「子どもの捉え方(11項目)」を表す3領域33項目からなる。各項目に対し、「まったくそのとおり」から「まったく違う」までの回答に1～5点を与えて総得点を求め、得点が高いほどそれぞれの役割を良好に捉えていることを示す。開発時点のCronbach's α は尺度全体0.94、親役割の状態0.90、親役割以外の状態0.87、子どもへの認識0.87であり、十分な信頼性が確保されており、基準関連妥当性および構成概念妥当性も検討されている¹⁵⁾。本研究では、分析枠組みに従い「親役割の捉え方」、「親以外の役割の捉え方」の2領域に着目した。

「親役割の捉え方」は、「私は、親としての充実感を感じていません」、「私は、子どもとコミュニケーションがとれています」などから成る。本研究におけるCronbach's α は0.86であった。「親以外の役割の捉え方」は、「私の生活は、自分で納得のいくものだと思います」、「私は親として以外の自分に満足していません」などから成る。本研究におけるCronbach's α は0.89であった。

(2) 育児による我慢

「あなたは、育児のために、やりたいことを我慢していると思いますか。」と尋ね、「全くそう思わない」から「とてもそう思う」までの4件法で回答を得た。

4) 家族の社会的背景

家族形態、子どもの人数、母親の就業の有無、児の日中の主な保育者、経済状態を尋ねた。就業の有無は、金銭的報酬を得る労働活動をしている場合を「就業あり」、それ

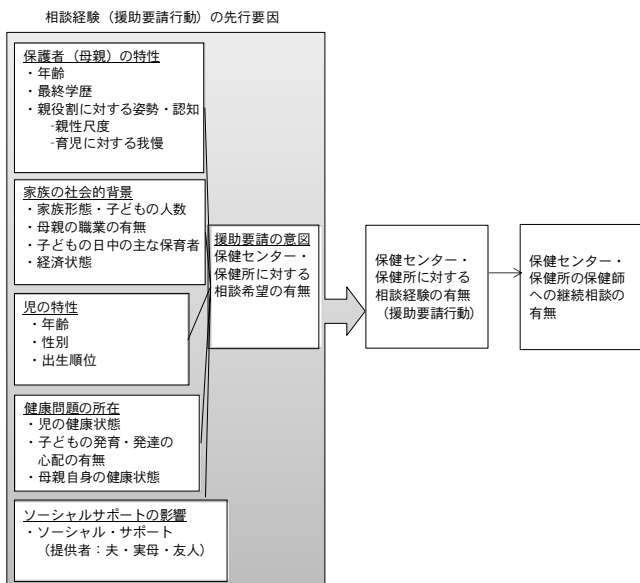


図1 本研究における分析枠組み

以外を「就業なし」とした。

5) 児(1歳6か月児健診対象児)の特性
性別、出生順位を尋ねた。

6) 健康問題の所在

児の健康状態、子どもの発育・発達の心配の有無、母親の健康状態、母親の不安を尋ねた。

母親の不安は、State Trait Anxiety Inventory (STAI)日本語版を用いて測定した¹⁶⁾。本尺度は妥当性・信頼性共に確保されている¹⁶⁾。不安は、状態不安と特性不安とに分けられる。状態不安は測定時点での不安の強さを示し、特性不安は性格特性としての不安になりやすさを示す¹⁶⁾。STAIは、状態不安を測定する尺度と特性不安を測定する尺度の2つから構成されている。

状態不安を測定する尺度は20項目により構成される。各項目に対し、「全くちがう」から「その通りだ」までの4件法で回答を求め、1～4点を与えて総得点を求める。得点が高いほど、状態不安が高いことを示す。本研究におけるCronbach's α は0.92であった。

特性不安を測定する尺度は20項目により構成される。各項目に対し、「ほとんどない」から「しょっちゅう」までの4件法で回答を求め、1～4点を与えて総得点を求める。得点が高いほど、特性不安が高いことを示す。本研究におけるCronbach's α は0.91であった。

7) ソーシャルサポートの影響

夫・パートナー(以下、夫)、実母および友人について、Houseの分類¹⁷⁾を参考に、情緒的、情動的、手段的、評価的の四種類のサポートを設定した。「情緒的サポート」は悩みを聞いてくれること、「情動的サポート」は困った時や迷っている時にアドバイスをくれること、「手段的サポート」は困った時に手伝ってくれること、「評価的サポート」は自分を認めてくれることとし、夫・実母・友人の各々からそれぞれのサポートを受けている程度について、「非常にそう思う」から「まったくそうは思わない」までの4件法で尋ねた。

6. 分析方法

保健センターへの相談希望と相談経験、ならびに各要因に関して集計した。関連要因の検討には、 χ^2 検定、t検定を用いて、まず、保健センターへの相談希望の有無に関連する要因を検討し、次に、相談希望ありの者を対象に相談経験の有無に関連する要因を検討し、最後に、保健師への継続的相談の有無に関連する要因を検討した。解析には、統計ソフトSPSSver.20.0を使用し、有意水準は両側0.05未満とした。

7. 倫理的配慮

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会の承認を受けて行った(審査年月日：平成23年6月6日、承認番号：3942)。依頼文書により、研究協力の任意性、個人情報

の保護、研究参加者にもたらされる利益及び不利益、研究終了後のデータ等の取扱方針、研究結果の公表について説明した。調査票の返送をもって調査への同意とみなした。

III 結 果

1. 対象者の背景(表1)

調査票配布数は2,342票で、回収数は914票であった(回収率39.0%)。914名を分析対象とした(有効回答率100%)。

母親の特性について、平均年齢33.7±4.4歳、最終学歴は大学・大学院が385名(42.1%)、育児による我慢についてそう思う・とてもそう思う母親は、430名(47.0%)であった。家族形態は核家族が846名(92.6%)で、子どもの数は2人以上が532名(58.2%)、母親の就業は無職499名(54.6%)であった。健診対象児は第1子が60.2%であった。児の健康状態は、とてもよい・まあよいが907名(99.2%)、子どもの発育・発達の心配がある母親は376名(41.1%)、母親の健康状態はとてもよい・まあよいが90.5%であった。ソーシャルサポートについては、7割から9割の母親がサポートを受けている程度について「あり(まあそう思う・非常にそう思う)」と回答した。

2. 保健センターへの相談希望の有無に関連する要因(表2)

子どもや自身のことで保健センターに相談したいと思ったことがある母親(以下、相談希望がある母親)は、463名(50.7%)であった。母親の特性については、相談希望がある母親は、相談希望がない母親に比べて、親性尺度の親役割、親以外の役割の得点が有意に低く($p<0.01$)、育児による我慢を感じている者の割合も有意に多かった($p<0.001$)。家族の社会的背景では、相談希望がある母親では、相談希望がない母親に比べて、子どもの数が1人、無職、日中の主な保育者が母親である者が有意に多かった。1歳6か月健診対象児の特性では出生順位が第1子である者が有意に多く($p<0.01$)、健康問題の所在に関しては、児の健康状態では関連は認められず、子どもの発育・発達に関して心配がある者が有意に多く、特性不安・状態不安得点がともに有意に高かった($p<0.001$)。ソーシャルサポートでは、相談希望がある母親では、夫からの手段的サポート、実母からの情動的・手段的・評価的サポートが全くない・あまりないと回答した者の割合が有意に多かった。

3. 相談希望者における相談経験の有無に関連する要因(表3)

子どもや自身のことで保健センターに相談希望ありの463名のうち、実際に保健センターへの相談経験がある母親(以下、相談経験がある母親)は338名(463名中73.0%)であった。母親の特性については、相談経験がある母親は、相談経験がない母親に比べて、年齢が有意に若く、親性尺度の親以外の役割の得点が有意に低く($p<0.05$)、育児による我慢を

表 1 対象者の背景

		n = 914	
		n	%
【母親の特性】			
母親の年齢(歳)		33.7±4.4	
最終学歴			
中学校・高等学校・専門学校・短大	526	57.5	
大学・大学院	385	42.1	
親役割に対する姿勢・認知(親性尺度)			
親役割	55.6±7.1		
親以外の役割	32.0±6.4		
育児による我慢			
全くそう思わない・ほとんどそう思わない	479	52.4	
そう思う・とてもそう思う	430	47.0	
【家族の社会的背景】			
家族形態			
核家族	846	92.6	
拡大家族	56	6.2	
ひとり親	9	1.0	
子どもの人数			
1人	532	58.2	
2人以上	381	41.7	
母親の就業の有無			
無職	499	54.6	
有職	414	45.3	
児の日中の主な保育者			
保育園・父親・祖父母、他	305	33.4	
母親	609	66.6	
経済状態			
ふつう・ややゆとりがある・ゆとりがある	600	65.6	
大変苦しい・やや苦しい	313	34.2	
【児(1歳6か月児健診対象児)の特性】			
性別			
男児	476	52.1	
女児	430	47.0	
出生順位			
第1子	550	60.2	
第2子	362	39.6	
第3子	1	0.1	
【健康問題の所在】			
児の健康状態			
あまりよくない・よくない	7	0.8	
とてもよい・まあよい	907	99.2	
子どもの発育・発達への心配の有無			
なし	530	58.0	
あり	376	41.1	
母親の健康状態			
とてもよい・まあよい	827	90.5	
あまりよくない・よくない	86	9.4	
母親の不安(State Trait Anxiety Inventory:STAI)			
状態不安	39.9±9.7		
特性不安	41.4±10.4		
【ソーシャルサポートの影響】^{注2)}			
夫			
情緒的サポートあり	764	83.6	
情動的サポートあり	706	77.2	
手段的サポートあり	765	83.7	
評価的サポートあり	736	80.5	
実母			
情緒的サポートあり	766	83.8	
情動的サポートあり	755	82.6	
手段的サポートあり	748	81.8	
評価的サポートあり	769	84.1	
友人			
情緒的サポートあり	832	91.0	
情動的サポートあり	818	89.5	
手段的サポートあり	665	72.8	
評価的サポートあり	825	90.3	

注1) 無回答は除く

注2) 「まあそう思う・非常にそう思う」と回答した者を「あり」とした。

表 2 保健センターへの相談希望の有無に関連する要因

		n = 914				p 値
		保健センターへの相談希望				
		なし		あり		
		n	%	n	%	
		451	49.3	463	50.7	
【母親の特性】						
親役割に対する姿勢・認知(親性尺度)						
親役割		56.4±7.0		54.8±7.1		**
親以外の役割		32.8±6.0		31.1±6.8		***
育児による我慢						
全くそう思わない・						
ほとんどそう思わない	267	55.7	212	44.3	***	
そう思う・						
とてもそう思う	182	42.3	248	57.7		
【家族の社会的背景】						
子どもの人数						
1人		244	45.9	288	54.1	*
2人以上		206	54.1	175	45.9	
母親の就業の有無						
無職		224	44.9	275	55.1	**
有職		227	54.8	187	45.2	
児の日中の主な保育者						
保育園・父親・祖父母、他	168	55.1	137	44.9	*	
母親	283	46.5	326	53.5		
経済状態						
ふつう・ゆとりがある	308	51.3	292	48.7	ns	
大変苦しい・やや苦しい	142	45.4	171	54.6		
【児(1歳6か月児健診対象児)の特性】						
出生順位						
第1子	249	45.3	301	54.7	**	
第2子・第3子	201	55.4	162	44.6		
【健康問題の所在】						
子どもの発育・発達への心配の有無						
なし		307	57.9	223	42.1	***
あり		140	37.2	236	62.8	
母親の健康状態						
とてもよい・まあよい	414	50.1	413	50.0	ns	
あまりよくない・よくない	36	41.9	50	58.1		
母親の不安(State Trait Anxiety Inventory : STAI)						
状態不安		38.5±9.0		41.3±10.1	***	
特性不安		39.5±9.7		43.2±10.8	***	
【ソーシャルサポートの影響】						
夫からの手段的サポート						
全くない・あまりない	54	40.3	80	59.7	*	
まあそう思う	393	51.4	372	48.6		
非常にそう思う						
実母からの情動的サポート						
全くない・あまりない	43	37.4	72	62.6	**	
まあそう思う	384	50.9	371	49.1		
非常にそう思う						
実母からの手段的サポート						
全くない・あまりない	49	40.2	73	59.8	*	
まあそう思う	378	50.5	370	49.5		
非常にそう思う						
実母からの評価的サポート						
全くない・あまりない	34	34.3	65	65.7	**	
まあそう思う	393	51.1	376	48.9		
非常にそう思う						

注) 数値は n,% または mean, SD. 無回答は除く,

ns: not significant, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

感じていない者の割合が有意に多かった(p<0.01)。家族の社会的背景では、子どもの数が1人である者が有意に多く(p<0.01)、1歳6か月健診対象児の特性では出生順位が第1子である者が有意に多かった(p<0.01)。健康問題の所在に関しては、相談経験がある母親では特性不安が有意に低かった(p<0.05)。ソーシャルサポートでは、相談経験がある母親では、夫からの情動的サポートが全くない・あまりないと回答した者の割合が有意に多かった。

表3 相談希望者における相談経験の有無に関連する要因

n = 463

	保健センターへの相談経験				p値
	なし		あり		
	n	%	n	%	
	125	27.0	338	73.0	
【母親の特性】					
母親の年齢(歳)		34.6±4.4		33.6±4.4	*
親役割に対する姿勢・認知(親性尺度)					
親役割		54.1±6.8		55.1±7.2	ns
親以外の役割		32.2±6.5		31.5±6.4	*
育児による我慢					
全くそう思わない・ほとんどそう思わない	45	21.2	167	78.8	**
そう思う・とてもそう思う	80	32.3	168	67.7	
【家族の社会的背景】					
子どもの人数					
1人	65	22.6	223	77.4	**
2人以上	60	34.3	115	65.7	
日中の主な保育者					
保育園、父親、祖父母、他	37	27.0	100	73.0	ns
母親	88	27.0	238	73.0	
経済状態					
ふつう・ゆとりがある	79	27.1	213	72.9	ns
大変苦しい・やや苦しい	46	26.9	125	73.1	
【児(1歳6か月健診対象児)の特性】					
出生順位					
第1子	69	22.9	232	77.1	**
第2子・第3子	57	34.6	106	65.4	
【健康問題の所在】					
子どもの発育・発達への心配の有無					
なし	64	28.7	159	71.3	ns
あり	60	25.4	176	74.6	
母親の健康状態					
とてもよい・まあよい	109	26.4	304	89.9	ns
あまりよくない・よくない	16	32.0	34	68.0	
母親の不安(State Trait Anxiety Inventory : STAI)					
状態不安	40.8±10.1		42.8±9.9		ns
特性不安	44.8±10.2		42.5±11.0		*
【ソーシャルサポートの影響】					
夫からの情動的サポート					
全くない・あまりない	35	36.5	61	63.5	*
まあそう思う・非常にそう思う	87	24.4	269	75.6	

注) 数値はn,%またはmean,SD. 無回答は除く, ns:not significant, *: p<0.05, **: p<0.01

4. 保健師への相談経験者における継続的相談の有無に関連する要因(表4)

相談経験があった338名のうち、保健師に相談したと回答した者は249名(338名中74.0%)であり、そのうち、同一保健師に継続的に相談した者は47名(249名中18.9%)、相談が1回のみで終了した者は202名(249名中81.1%)であった。継続的相談経験があった者はない者に比べて、親以外の役割得点が有意に低く(p<0.05)、経済状態が苦しい者、母親の健康

表4 保健師への相談経験者における継続的相談の有無に関連する要因

n = 249

	保健師への継続相談経験				p値
	なし		あり		
	n	%	n	%	
	202	81.1	47	18.9	
【母親の特性】					
母親の年齢(歳)		33.3±4.4		33.4±4.6	ns
親役割に対する姿勢・認知(親性尺度)					
親役割		55.3±7.0		53.0±8.3	ns
親以外の役割		32.1±6.1		30.0±7.4	*
育児による我慢					
全くそう思わない・ほとんどそう思わない	101	82.1	167	17.9	ns
そう思う・とてもそう思う	99	79.8	168	20.2	
【家族の社会的背景】					
子どもの人数					
1人	144	84.2	27	15.8	ns
2人以上	58	74.4	20	25.6	
経済状態					
ふつう・ゆとりがある	134	85.9	22	14.1	*
大変苦しい・やや苦しい	68	73.1	25	26.9	
【児(1歳6か月健診対象児)の特性】					
出生順位					
第1子	151	84.4	28	15.6	*
第2子・第3子	51	72.9	19	27.1	
【健康問題の所在】					
子どもの発育・発達への心配の有無					
なし	97	82.2	21	17.8	ns
あり	103	79.8	26	20.2	
母親の健康状態					
とてもよい・まあよい	186	83.9	36	16.2	**
あまりよくない・よくない	16	59.3	11	40.7	
母親の不安(State Trait Anxiety Inventory : STAI)					
状態不安	40.2±9.9		44.4±12.1		ns
特性不安	41.6±10.7		46.7±12.7		ns
【ソーシャルサポートの影響】					
夫からの情動的サポート					
全くない・あまりない	21	63.6	12	36.4	**
まあそう思う・非常にそう思う	175	83.3	35	16.7	
夫からの情動的サポート					
全くない・あまりない	28	63.6	16	36.4	**
まあそう思う・非常にそう思う	168	84.4	31	15.6	
友人からの手段的サポート					
全くない・あまりない	44	72.1	17	27.9	*
まあそう思う・非常にそう思う	148	84.1	28	15.9	

注) 数値はn,%またはmean,SD. 無回答は除く, ns:not significant, *: p<0.05, **: p<0.01

状態がよくない者が有意に多く($p < 0.05$)、児が第2子・第3子である者が有意に多かった($p < 0.05$)。ソーシャルサポートについては、夫からの情緒的・情動的ソーシャルサポート、友人からの手段的サポートがないと回答した者が有意に多かった($p < 0.05$)。

IV 考 察

1歳6か月児の母親における保健センターへの相談の希望と経験に関連する要因を援助要請の分析枠組みに添って検討した結果、希望の有無ならびに経験の有無、保健師への継続相談のそれぞれに関連する要因には共通点と相違点が見られた。各要因について以下に考察する。

1. 保健センターへの相談の希望と経験に関連する要因

まず、母親の特性として、保健センターへの相談希望がある母親では、育児による我慢を感じている者の割合も有意に多かった。育児による我慢によりストレスを感じて相談を求めている可能性もある一方で、無職の母親が多かったことやソーシャルサポートの不足を感じている母親が多かったこと等との関連も推測される。

また、相談希望のある母親は、親性尺度の親役割、親以外の役割の得点が有意に低く、相談経験および継続的相談経験のある母親では親以外の役割得点が低かった。親性尺度の各得点は、得点が高いほど、それぞれの役割を良好にとらえているとみなされる。つまり、相談希望を持つ母親は、親としての充実感や子どもとのコミュニケーションを良好に捉えられていないが、実際に相談経験のある母親では生き方自体への納得や女性や社会人などとしての親以外の役割を良好に捉えられていないことが明らかとなった。

家族の社会的背景としては、相談希望のある母親では、無職の者の割合が多かった。これは、先行研究¹³⁾でも同様であった。この理由としては、無職すなわち専業主婦の母親の方が子どもと関わる時間が長いこと、子どもの些細なことにも気になってしまうことや育児によるストレスを感じやすいことなどが考えられる。保健センターの対応可能時間は平日に限られているため、無職の母親にとって選択肢になりうることも考えられる。日中の主な保育者が母親である者の割合が高かったことも同様の理由と考える。

相談希望のある母親と相談経験のある母親に共通して、子どもの数が1人、1歳6か月児の子どもが第1子である割合が有意に高かった。第1子を育てる母親は育児に適応していく過程で支援ニーズを抱えていることが明らかになっている¹⁸⁾。初めての経験から戸惑い相談を求め、実際に相談する者が多いと考えられる。

健康問題の所在については、子どもの発育・発達への心配があることが相談希望には関連したが、経験には関連しなかった。また、児の健康状態は、良くないと回答した者が極めて少数であり、相談希望と経験のいずれにも関連は認

められなかった。先行研究¹³⁾では、1歳6か月児の母親が子育てに関する個別相談を利用する主な目的は、「子どもの成長発達の確認」「子育ての悩みの相談」であった。また、保健センターにおける子育て相談で多い主訴に、「健康・医学的問題」「発育・発達」が含まれている⁴⁾。医療機関での健診受診者が相談を希望する項目の上位も「体の疾病や異常がないか」「成長/発達が正常かどうか」であった²⁾。保健センターには健康診査や発達健診などを行っており、保健師が発育・発達の相談対応を行っている機関であるため、保健センターへの相談の希望と子どもの発育・発達に関する心配が関連したが実際には医療機関などを利用していることや相談により悩みが解決したことなどと考えられる。

相談希望のある母親では、特性不安と状態不安の得点が有意に高かったが、相談経験がない母親のほうが特性不安のみ有意に高く、継続相談の有無には関連がなかった。乳幼児期の母親による家族・友人・専門家等への相談においては、「育児に伴う不安感」に対する相談頻度が高いこと¹⁹⁾、保健センターにおける子育て相談で最も多い主訴は、「子育て不安・育児ストレス」⁴⁾との調査結果がある。本調査では相談希望にのみ同様の結果が示された。相談を希望しても相談経験のない母親では特性不安が関連することは本研究の新たな結果である。

ソーシャルサポートについて、保健センターへの相談希望がある母親では、夫からの手段的サポート、実母からの情動的・手段的・評価的サポートが全くない・あまりないと回答した者の割合が有意に多かった。希望かつ相談経験がある母親では、夫からの情緒的・情動的サポートがない母親の割合が有意に多かった。「手段的サポート」とは困った時に手伝ってくれることである。乳幼児期の母親による家族・友人・専門家等への相談では、「育児環境の不備」に対する相談頻度が高いことが明らかとなっている¹⁹⁾。困った時に夫や実母が手伝ってくれると感じられない母親は、サービス紹介などによる育児環境の補完や夫・実母との葛藤等に関する相談を希望し、実際に援助を求め相談につながっている可能性がある。

援助要請として相談経験を持った母親の継続相談経験に関連する要因として、夫からの情緒的・情動的サポート不足、相談希望や経験と異なる、経済状態の苦しさや母親の健康状態がよくないこと、友人からの手段的サポート不足が関連していた。保健師が継続的な養育支援や個別支援による相談対応を行う事例として、母親にうつ状態や精神障害がある家族⁹⁾、経済的問題を含めた生活問題と健康問題を複数持つネグレクトのリスクのある家族⁹⁾が示されている。乳幼児健診時の保健師による継続支援の必要性に関する視点でも「母親の体調」「家族の背景」「家族のサポート力」²⁰⁾が挙げられていることから、自身の体調や生活面での複合的な課題や悩みを抱える母親が保健師へ継続相談をしている可能性が考えられた。

2. 地域看護実践への示唆

本研究結果をふまえた実践への示唆としては、相談希望に関連する要因と相談経験に関連する要因をふまえ、様々な母子保健事業の場で相談希望を持っている母親を把握し実際に相談できるようニーズを引き出し、相談できる環境整備や事業運営の見直しを行っていくことが考えられる。加えて、継続的相談に関連する要因をふまえて、実際に相談を経験した母親の中から、母親の体調や生活面での複合的な課題や悩みの観点で必要な母親に支援を継続することが重要である。

3. 限界および今後の課題と意義

本研究は、回収率が低かったことから、調査に協力した母親は子育てに関心の高い集団であった可能性がある。首都圏を対象にしたことから、一般化するには限界があり、母親の背景が類似していると推測される都市部での活用にとどまる。また、横断的研究であるために、変数間の関連性しか説明できていない。さらに、二次分析であり、相談および援助要請に関わる要因のうち本研究では未検討の要因が存在する可能性がある。具体的には問題の程度や影響、問題を自己解決できる可能性、コスト等が考えられる。今後、対象者の属性が異なる地域で要因を幅広く含めた調査の実施、相談希望時の状況と相談による変化を縦断的に把握する研究を行う必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました調査対象者の皆様、東京都内7箇所の自治体の職員の皆様に心より感謝申し上げます。また貴重なご助言をいただきました横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学 臺有桂准教授にもお礼申し上げます。本研究の一部は、第72回日本公衆衛生学会総会にて発表した。

引用文献

- 1) 山縣然太郎：「健やか親子21」の取り組みとその効果，小児内科. 44(8)：1266-1273, 2012.
- 2) 三品浩基，竹中加奈枝，島添淳子，他：乳幼児健診における保健相談—母親が希望する保健相談内容を医療者は提供できているか？—，小児科臨床. 64(11)：2406—2411, 2011.
- 3) 三品浩基，竹中加奈枝，島添淳子，他：診療と研究 個別乳幼児健康診査で母親が希望する保健相談内容の検討，小児科診療. 74(6)：998—1002, 2011.
- 4) 佐伯文昭：保健センターにおける子育て支援に関する実態調査，関西福祉大学研究紀要. (11)：203-219, 2008.
- 5) 片山京子，飯田澄美子：1歳6ヵ月児健康診査の保健指導に関する研究，小児保健研究. 67(5)：790-797,

2008.

- 6) 笠井真紀，河原加代子：育児支援に関する研究の文献レビュー 保健師による育児支援における現状と課題，日本地域看護学会誌. 10(2)：14—19, 2008.
- 7) 岸恵美子，神山幸枝，鱒淵 清子，他：保健福祉行政サービスに関わる保健師が発揮している看護の機能，自治医科大学看護学部紀要. 3：85-97, 2005.
- 8) 清水光子，和泉比佐子，波川京子：継続的に養育支援が必要な家族への保健師の援助の実際，日本地域看護学会誌. 16(2)：55-62, 2013.
- 9) 有本梓，岩崎りほ，尾形玲美，田高悦子：ネグレクトのリスクを持つ家庭に対する保健師による個別支援の方法，横浜看護学雑誌. 6(1)：15-22, 2013.
- 10) 嶋澤順子，佐藤紀子，井出成美：地域における子育て家族の育児対処能力の向上を促す保健師の看護実践知の創出 研究成果のメタ統合，千葉看護学会会誌. 12(2)：15-21, 2006.
- 11) 小島康生，志澤美保：初めての子育てに困難を抱えた母親を対象とした支援プログラムの効果—愛知県豊山町における実践—，小児保健研究. 73(2)：347—353, 2014.
- 12) 臺有桂，荒木田美香子，田高悦子：幼児の健康問題に関する保護者の「援助要請(Help-Seeking)」概念分析，横浜看護学雑誌. 3(1)：1-7, 2010.
- 13) Arimoto A, Murashima S：Utilization of parenting groups and consultation services as parenting support services by Japanese mothers of 18 month old children. Japan Journal of Nursing Science. 5(2)：73-82, 2008.
- 14) 岩崎りほ，有本梓，成瀬昂，村嶋幸代：首都圏で幼児を育てる母親の親以外の役割の捉え方 就業の有無別の検討，小児保健研究. 72(3)：377-385, 2013.
- 15) 大橋幸美，浅野みどり：育児期の親性尺度の開発—信頼性と妥当性の検討—，日本看護研究学会雑誌. 33(5)：45-53, 2010.
- 16) 中里克治，水口公信：新しい不安尺度STAI 日本版の作成—女性を対象とした成績，心身医学. 22(2)：107-112, 1982.
- 17) Cohen S, Gordon LU, Gottlieb BH,他：ソーシャルサポートの測定と介入. 第1版 東京：川島書店, 2005.
- 18) Wilkins C：A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting, Midwifery. 22：169-180, 2006.
- 19) 清水嘉子：母親の育児ストレスにおける相談と対処の実態とその関連性，小児保健研究. 66(1)：54—60, 2007.
- 20) 小出恵子，猫田泰敏：乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態，日本看護科学会誌. 27(4)：42-53, 2007.