

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

乳幼児期の生活習慣と保護者の認識の実態について — 都市地区と山間過疎地区の保育所に通園する子どもと保護者の調査を通して —

比嘉 憲枝 金城やす子 安里 葉子

I はじめに

夜型社会の進行にともない、子どもの生活習慣の確立が社会的な問題として取り上げられるようになった。それ以前からも生活習慣病の基礎疾患と考えられる肥満について、小児生活習慣病の増加に寄与する小児期の肥満者が約10%と多く、この傾向が今後も続いていくことが予想されている¹⁾。このような小児肥満者の特徴に朝食欠食、短時間睡眠、遅い就寝時間等の食事や睡眠に関連した生活習慣の問題があり²⁾³⁾、小児期の健康的な生活習慣の確立には食事や睡眠の重要性が指摘されている。

幼児から学童への移行早期に小児肥満の問題がみられ、特に地方やへき地での肥満傾向が高いことが指摘されている⁴⁾。乳幼児の生活習慣の確立には、保護者自身の生活習慣や意識、生活背景から影響を受ける。本島北部地域は、伝統的な文化・習慣を残した地域が多いが、離島や山間地、市街地地区では、祖父母からの支援や保護者の就業形態などが異なり、保護者の生活習慣への認識も異なると考える。

今回、離島を含む北部地域の保育園に通園する子どもと保護者を対象に、生活習慣の実態と保護者の生活習慣に関する認識を把握する目的で実態調査を行い、地域差による比較検討を行った。生活様式の異なる2地区における生活習慣の問題を明らかにすることにより、地域の特徴や子育て文化を踏まえた育児支援につなげたい。

II 研究方法

1. 研究目的

乳幼児の生活リズムの実態と保護者の認識について、北部地域の都市地区と離島・山間地区の特徴を明らかにし、育児支援の基本的な方法と関連性を検討する。

2. 研究方法

研究の承諾が得られた北部地域の保育園利用者を対象に、質問紙調査を実施した。調査は、約2週間の留め置き後、個別回収とした。

データはエクセルおよびSPSS Ver13を用いて処理した。

3. 研究対象

対象は沖縄県北部地区の保育園に通園する乳幼児をもつ保護者で、都市地区としてN市4箇所371、離島・山間地区として7箇所302とした(総配布数673枚、回収数471枚、回収率82.4%)。白紙回答を除き都市地区263、離島・山間地区197の合計460を有効回答とし、処理した。

4. 研究期間及び調査期間

研究期間は平成23年6月から平成24年8月

調査期間は平成23年11月から12月

5. 倫理的配慮

施設および個人が特定されないように個人情報の保護に留意した。調査用紙は、専用の封筒を使用し個別回収とした。また、各園の園長の同意を

Recognition of the guardian about a sleep and meal of the child of an infant term

— Questionnaire to the guardian who is residents in the city and rural remoto area —

Norie HIGA, Yasuko KINJO, Youko ASATO

名桜大学人間健康学部看護学科

得た後、対象者へは個別に研究目的、方法、結果の活用、公表の有無について文書を用いて説明を行った。特に調査用紙を提出していただくことで研究に同意したと判断する旨を、文書に明記した。研究開始にあたり、名城大学の倫理委員会に諮問し、承認を得て実施した。

6. 調査項目

調査項目は、これまで共同研究者がS市で実施した調査をもとに検討し、保護者の負担にならない枚数や内容とした。質問紙は「子ども用調査用紙」「保護者用調査用紙」とし、登園している子どもの普段の生活について回答するよう紙面に明記した。「子ども用調査用紙」については、保護者が代替、代筆も可能であることを追記した。

【子ども用調査用紙】(A4用紙3枚)

- ①属性【性別、年齢、きょうだい数、体型】
- ②睡眠習慣【起床時刻、目覚め、昼寝の習慣、就寝時刻、平均睡眠時間、寝付き、寝入るまでの時間、寝つきの儀式、睡眠時の様子13項目】
- ③子どもの体調、気になる症状等【13項目】
- ④帰宅後の過ごし方
- ⑤食習慣および食欲等【食事時間、一緒に食べる人、食欲、外食回数、保育園の食事の栄養摂取率】
- ⑥食行動上の問題
- ⑦生活習慣【10項目】
- ⑧愛着形成【スキンシップ行動10項目、ふれあい時間等】

【保護者用調査用紙】(A4用紙1枚)

- ①属性【性別、年齢、続柄、就業形態、家族形態】
- ②保護者の生活リズム【就寝時間、起床時間】
- ③健康度【健康に関する認識、健康生活への取り組み】
- ④食生活【朝食摂取状況、加工食品の使用頻度、市販の弁当使用頻度】
- ⑤子どもの食事で気になること

III 結果

1. 属性について

対象者の属性について表1に示す。結果は未記

入を除いて回答数で表示した。

子どもの年齢については1歳未満が乳児期、1歳から3歳までを幼児前期、4歳から6歳までを幼児後期の3区分に分類し、都市地区と離島・山間地区で比較した。離島・山間地区は乳児前期が48.2%と最も多く、都市地区は幼児後期が49.6%で多かった。

1世帯当たりの子どもの人数は、離島・山間地区では、4人が32%と多く、次いで3人が28.4%であった。都市地区では3人が38%と多く、次いで4人が30%であった。5人以上の子どもがいる世帯の割合は、離島・山間地区では、17.2%、都市地区では10.3%で、離島・山間地区で子どもの人数が多かった。

家族形態では、離島・山間地区では核家族が70.3%であり、都市地区では76.4%であった。祖父母と母子または父子の家族形態は、離島・山間地区では12.0%、都市地区では5.9%であった。

保護者の年齢区分は、両地区とも30歳代が約6割と多く、就業形態は、ほとんどの保護者が常勤、非常勤を問わず約8割が職業に就いていた(表1)。

表1 属性について

		人 (%)	
		離島・山間地区	都市地区
子どもの年齢構成 (n=465)	乳児	19 (9.6)	31 (11.6)
	乳児前期	95 (48.2)	104 (38.8)
	乳児後期	83 (42.1)	133 (49.6)
世帯あたりの子どもの人数 (n=460)	1人	15 (7.6)	17 (6.5)
	2人	29 (14.7)	40 (15.2)
	3人	56 (28.4)	100 (38.0)
	4人	63 (32.0)	79 (30.0)
	5人	28 (14.2)	21 (8.0)
	6人以上	6 (3.0)	6 (2.3)
家族形態 (n=440)	核家族	128 (70.3)	197 (76.4)
	母子のみ	14 (7.7)	24 (9.3)
	父子のみ	1 (0.5)	2 (0.8)
	母子と祖父母	13 (7.1)	13 (7.1)
	父子と祖父母	9 (4.9)	3 (1.2)
	その他	17 (9.3)	20 (7.8)
保護者の年齢区分 (n=464)	10歳代	2 (1.0)	1 (0.4)
	20歳代	55 (28.2)	64 (23.8)
	30歳代	111 (56.9)	172 (63.9)
	40歳代	26 (13.3)	32 (11.9)
	50歳代以上	1 (0.5)	0 (0.0)
保護者の勤務形態 (n=457)	常勤	63 (35.9)	106 (40.0)
	非常勤	67 (34.9)	103 (38.9)
	自営業	15 (7.8)	13 (4.9)
	専業主婦	26 (13.5)	15 (5.7)
	育児・産休中	6 (3.1)	21 (7.9)
	その他	9 (4.7)	7 (2.6)

2. 子どもの体格について

カウプ指数から見た子どもの体格と、保護者の体格への認識について図1および図2に示す。保護者の「子どもはやせすぎである・やややせている」との認識は、両地区とも14.0%であったが、カウプ指数から見た「やせすぎ・やせ」は、離島・山間地区では17.2%、都市地区では24.2%であった。都市地区の保護者は子どもの「やせ」体格について、「普通」と捉える傾向にあった(図1、図2)。

3. 睡眠について

睡眠については、子どもの起床時間、就寝時間、目覚めの良し悪しについて検討した。

普段の起床時間と就寝時間が決まっているかについて、『決まっている』『だいたい決まっている』をまとめ、『決まっている』とした(図3参照)。起床時間については離島・山間地区と都市地区で差はなく、9割以上が“決まっている”と回答していた。就寝時間については、“決まっている”と回答したものは、離島・山間地区では91.9%、都市地区では96.7%であった。就寝時間と起床時間では、どの地区も起床時間のほうが“決まっている”と回答したものが多かった。

起床時間帯については、両地区とも7時台が約5割であった(図4参照)。就寝時間帯については、離島・山間地区は21時台が約5割で、次いで22時台が多かった。都市地区は、21時台が約8割と多く、次

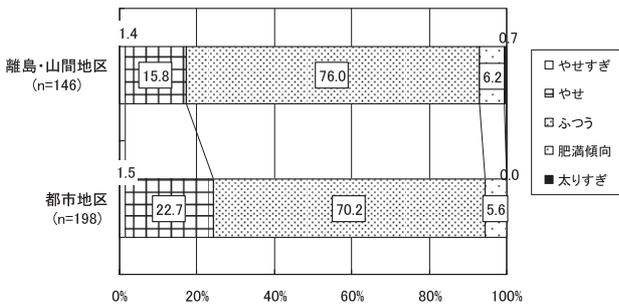


図1 カウプ指数から見た子どもの体格

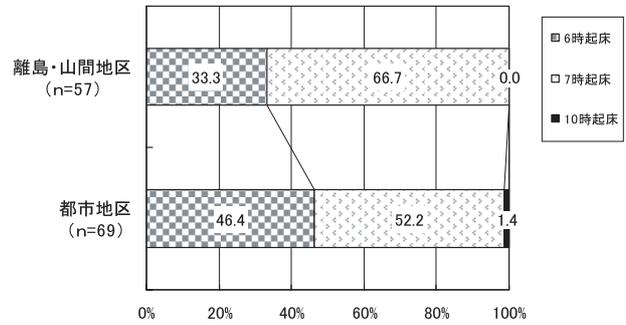


図4 子どもの普段の起床時間帯

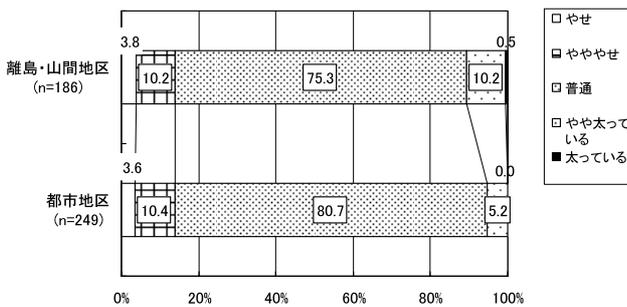


図2 保護者の子どもの体格への認識

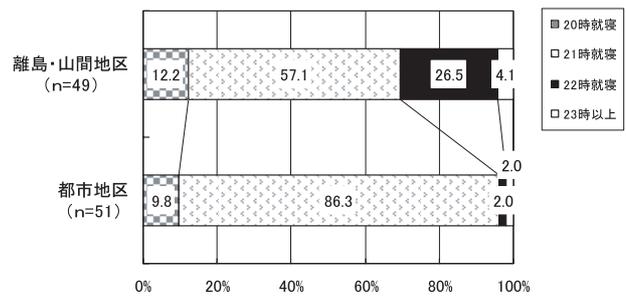


図5 子どもの普段の就寝時間帯

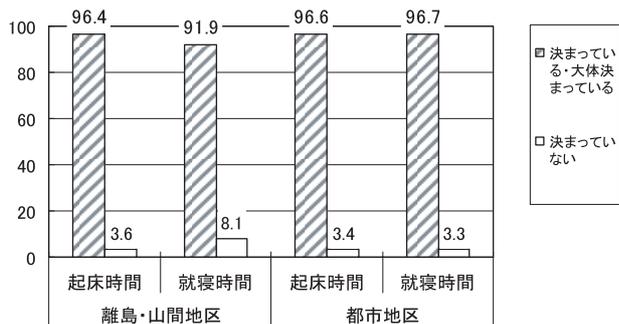


図3 普段の起床時間・就寝時間

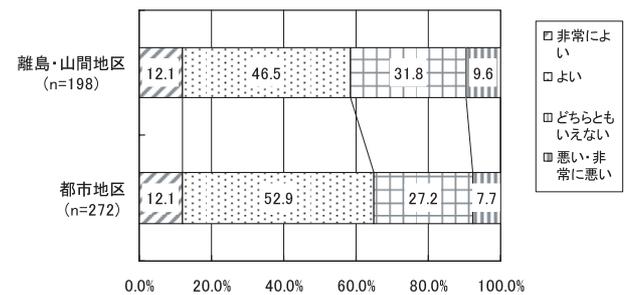


図6 朝の目覚めの良し悪しについて

いで20時台であった。23時以上の就寝時間は、離島・山間地区は4.1%、都市地区は2.0%であった（図5参照）。

朝の目覚めの良し悪しについて図6に示した。子どもに限らず、遅い就寝時間や、熟睡できない場合などは、朝にすっきり目覚めることは難しいため、『朝の目覚め』は睡眠の質を評価する。離島・山間地区では、『目覚めがよい』が58.6%、都市地区は65%で、都市地区の子どものほうが朝の目覚めがよいものが多かった（図3、図4、図5、図6）。

2. 食事について

食事については、子どもの朝食および夕食の摂取状況、子どもと一緒に食事をする人、保護者が子どもの食事について気になることについて調査した。

子どもの朝食および夕食摂取状況について表2に示した。朝食摂取について『食べる』は、離島・山間地区が99.5%、都市地区が96.6%であった。また、『決まっていない』は離島・山間地区が0.5%に対して、都市地区は3.0%であった。夕食摂取状況は両地区とも99%が食べていた。

朝食摂取の重要性とともに、食事を誰と食べるかや孤食が社会問題になっている。子どもと一緒に食事をする人について図7に示した。朝食については、離島・山間地区では父・母と一緒に食べると回答したものは84.0%、ついできょうだいが57.2%、祖父母が14.9%であった。都市地区では父母が79.0%、きょうだいが60.3%、祖父母が7.6%であった。夕食については、両地区とも9割が父母と食べており、次いきょうだいが約6割であった。夕食を祖父母やきょうだいと一緒に摂取すると回答したものは朝食に比べて多かった。孤食と考えられる『子どもが1人で食べる』ものは、両地区とも朝食で1.5%であり、ほとんどの子どもは家族の誰かと一緒に食事をしてきた。

また、保護者が子どもの食事で気になることについて、『少し』と『とても』をあわせて『気になる』、『全く』と『あまり』をあわせて『気にならない』とし、各項目ごとに母数に対する割合について表示した（図8参照）。都市地区の保護者が

特に気になっている項目は『固いものが苦手』で約2割、『むら食い』『遊び食い』で約3割が気になっていた。離島・山間地区の保護者が特に気になっている項目は『よく噛まないで飲み込む』『ばっかり食い』で約3割、『食べず嫌いがある』で約4割であった。咀嚼や嚥下の発達の問題を反映する『固いものが苦手』は、両地区とも約2割以上の保護者が問題と感じており、咀嚼や嚥下がうまくできない子どもが多い。

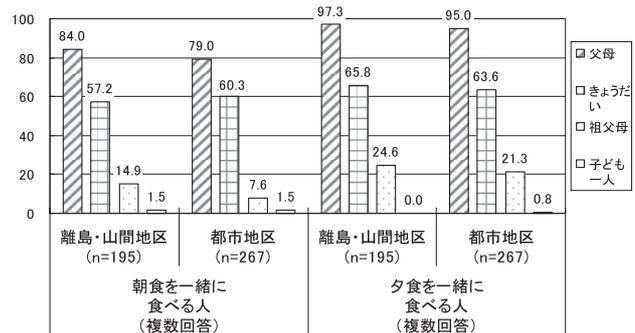


図7 子どもと食事と一緒に食べる人

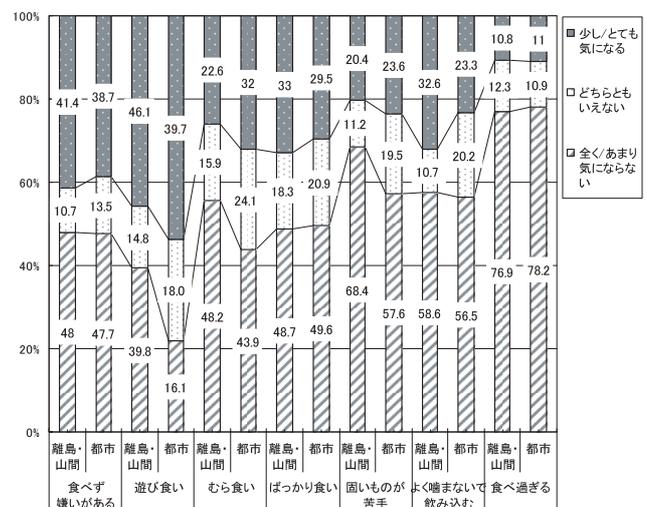


図8 保護者が子どもの食事で気になること

		人(%)		
		食べる	食べない	決まっていない
離島・山間地区	朝食	194 (99.5)	0 0	1 (0.5)
	夕食	193 (99.0)	0 0	2 (1.0)
都市地区	朝食	258 (96.6)	1 (0.4)	8 (3.0)
	夕食	262 (98.9)	0 0	3 (1.1)

3. 子どもの生活習慣に対する保護者の意識について

保護者は子どもの生活習慣全体を通して、どのようなことを意識して実践しているのかについて、『よく』と『まあ』をあわせ、『意識している』と表示した(図9参照)。保護者が“意識している”と回答したものが多かった項目は「朝食をしっかりとる」「親子で会話する」「睡眠を十分にとる」であり、両地区とも約9割にみられた。また、どの項目も都市地区の保護者のほうが、意識が高い傾向がみられた。ついで“意識していない”と回答した行動は「休日は外遊びをする」で約2割、「テレビ時間を短くする」で約3割の保護者が意識していないと回答していた。保育園から帰宅後のテレビ視聴時間を図10に示した。離島・山間地区では、1時間程度が28.5%と最も多く、次いで2時間程度が23.8%であった。都市地区では、1時間程度が27.6%、次いで30分程度が20.5%であった。2時間および2時間以上の視聴時間については、離島・山間地区では32.6%、都市地区では23.2%で、離島・山間地区の子どものほうが、

帰宅後のテレビ視聴時間が長かった。

また、保護者が子どもの食事について気になることについて、『まあ』と『とても』を合わせ『あてはまる』、『全く』と『あまり』をあわせて『あてはまらない』と表示した(図11参照)。離島・山間地区および都市地区の保護者が気になっている割合が高い項目は、割合の高い順に『朝食はどうしても偏りがち』、『メニューがワンパターンであまり手をかけられない』、『栄養バランスを気にしているが料理時間がとれず、気持ちばかり焦る』であり、それぞれ約5割以上の保護者が気になっていた。また、気にならない項目として『子どもが自分から食べないこと』や『親の時間や一緒に食べる時間がないために少食』の項目であった。

IV 考察

今回、離島を含む北部地域の保育園に通園する子どもと保護者を対象に、生活習慣の実態と保護者の生活習慣に関する認識を把握する目的で実態調査を行い、離島・山間地区と都市地区で比較検討した。

1. 子どもの体格と保護者の認識について

子どもの体格は、栄養状態だけではなく、生育環境や成長発達とも大きく関連する。本調査では、カウプ指数から見た子どもの体格では「やせすぎ・やせ」は、離島・山間地区に比べ、都市地区に多かった。また、保護者の「(子どもは) やせすぎである・やややせている」との認識は、両地

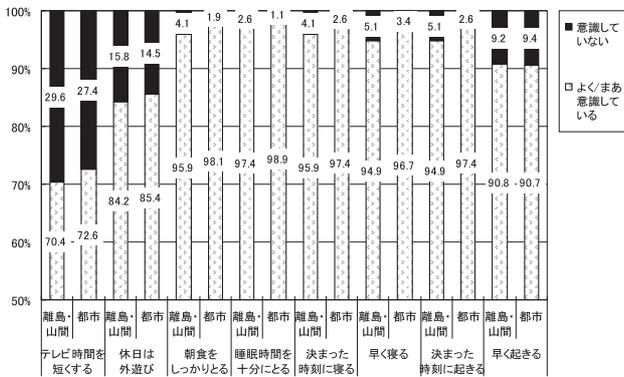


図9 保護者が子どもの生活習慣で意識して取り組んでいること

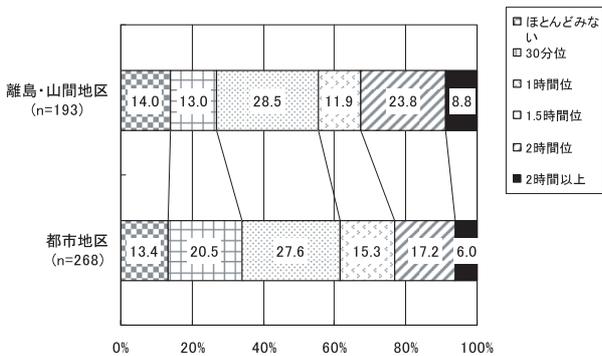


図10 帰宅後のテレビ視聴時間

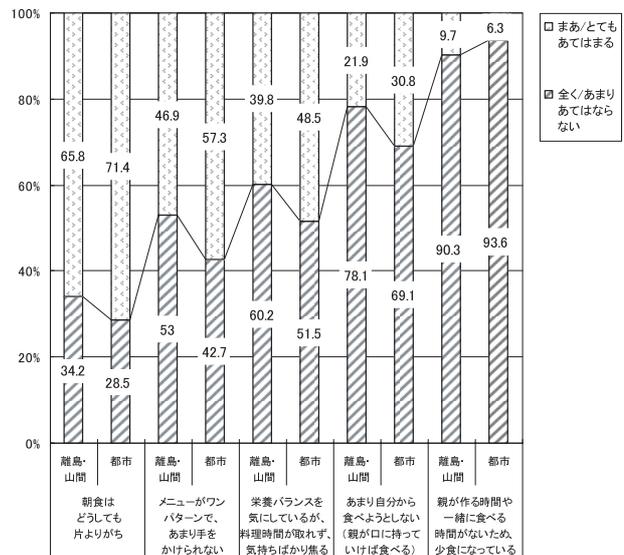


図11 保護者が子どもの食事で気になること

区とも高く、実際のカウブ指数の数値と乖離していた。特に都市地区の保護者は、子どもの「やせ」体格について「普通」と捉える傾向にあった。保護者に対して、ファッション的な体格のとらえ方ではなく、栄養摂取状況や運動機能などの発達との関連性を理解してもらい、バランスの取れた成長発達を促すために必要な観察点などについての指導が必要と考える。

2. 睡眠について

乳幼児期にとって睡眠は、成長発達に欠かせない重要な生活習慣である。十分な睡眠時間を確保することは、成長ホルモンの分泌を促し、生活リズムを整えて健康生活への基礎となる。本調査ではほとんどの児は起床時間および就寝時間が決まっていたが、就寝時間が22時を過ぎるものは離島・山間地で15人、うち2人は23時以降、都市地区では2人で、うち1人は25時であった。子どもの普段の起床時間については、ほとんどの児が7時であることを考えると、就寝時間が22時以降の児は、十分な睡眠時間を確保できていない可能性が高い。また、朝の目覚めは睡眠の質を評価すると考えており、本調査では、『目覚めがよい』と回答したものは両地区で約6割であった。『悪い・非常に悪い』と回答した者は離島・山間地区に多く、9.6%であった。両地区ともほとんどの保護者が子どもの生活習慣の中で『睡眠時間を十分に取る』『決まった時刻に寝る』『早く寝る』について意識しており、必要性については認識しているものの、実際の生活では、大人の就寝時間に子どもをあわせる場合も少なくないと考える。また、保護者、特に母親が不規則勤務では、母親自身の睡眠習慣が整っておらず、子どもの睡眠習慣にも影響がでるとの報告がある⁵⁾⁶⁾。本調査では両地区とも約8割の保護者が就業しており、離島・山間地区は都市地区と比較すると専業主婦が26人と多かったが、都市地区より遅い就寝時間の児が多く、朝の目覚めも『悪い』と回答するものが多かった。就業の有無よりも母親自身の睡眠習慣が重要になると考える。特に23時過ぎの就寝は、成長ホルモンの分泌や成長発達への影響が大きいいため、乳幼児期の睡眠の特徴や最適な就寝時間と睡

眠時間と質の確保について、保護者への保健指導が必要である。

3. 食事について

食育基本法が制定され、保育園や幼稚園、小中学校を中心にマスコミでも食育活動や「早寝早起朝ごはん」が開始された。本調査でも、両地区のほとんどの児が朝食を摂取しており、保護者の意識として、『(子どもが)朝食をしっかり取る』について、約9割の保護者がよく意識していた。しかし、保護者は「朝食がどうしても偏りがちになる」「メニューがワンパターンであり、あまり手がかげられない」「栄養バランスを気にしているが、料理に時間がとれなく気持ちばかりあせる」と回答しており、仕事と家事・育児の両立に苦心していると考える。就業している母親への支援が必要であり、夫や祖父母の役割は大きく、家族支援が求められる⁷⁾。

また、家族機能の変化の1つとして社会問題となっている孤食を把握するために、誰と食事をするのかについて調査した結果、両地区とも父母およびきょうだいと一緒に食事する割合が多く、『子どもが1人で食べる(=孤食)』については、朝食で、離島・山間地が3人(1.5%)、都市地区が4人(1.5%)、夕食では都市地区に2人(0.8%)のみであり、両地区とも朝食に『孤食』が多かった。世帯あたりのきょうだい数が多いことや、就業している保護者が多いことなどから、朝の時間帯の煩雑さが窺われる。孤食は、子どもの食事をする事への無関心や、量や摂取内容などの食事摂取状況の把握が難しくなるばかりではなく、精神面への影響も大きく、成長発達の問題にもつながる。家族で食事が出来るような時間配分や調理内容等の工夫に対する支援が必要である。

V おわりに

調査の結果、離島を含む北部地域の保育園に通園する子どもと保護者の生活習慣の実態と、保護者の生活習慣に関する認識について実態を把握し、離島・山間地区と都市地区のそれぞれの特徴を把握できた。地理的特性の違いによる生活背景の特殊性から、一般化は難しい。しかし、今回得られた結果

は、地域の特徴をふまえた乳幼児期の適切な生活習慣の確立に関する育児支援の資料として活用可能である。沖縄県内でも青年期からの生活習慣病対策が急がれる北部地区において、子どもと保護者への育児支援を中心とした健康支援をめざしたい。

VI 引用文献

- 1) 鏡森定信, 寫西島子, 関根道和. 小児期からの総合的な健康づくりに関する研究. 医報とやま, 2003 : 5-7.
- 2) Michikazu Sekine, Yamaguchi Takashi, Hamanishi Shinobu, et. al, 両親の肥満、生活習慣因子及び就学前小児における肥満、富山出生コホート研究の結果, Epidemiol, 2002 : 12(1), 33-39.
- 3) 米山京子, 池田順子. 幼児の生活行動および疲労症状発現度との関連, 小児保健研究, 2005 : 64 (3), 385-396.
- 4) 日本子ども家庭総合研究所, 『日本子ども資料年鑑2011』, KTC中央出版, 2011 : 99.
- 5) 矢野香代, 大濱敬子, 産田真代. 母と子における睡眠行動の関連性と課題. 川崎医療福祉学会誌, 2007 : 17(1)175-183.
- 6) 高橋真由美, 小林美穂, 他. 都市部における乳幼児の生活リズムと保護者の生活習慣との関連. 大阪市立大学看護学雑誌, 2010 : 6. 27-33.
- 7) 堀妙子, 奈良間美保. 職業をもつ母親の養育行動と幼児の生活習慣に関する実態調査—規則的な生活習慣に焦点を当てて—. 小児保健研究, 2002 : 61(2)334-340.

調査にご協力いただきました園児と保護者のみなさま、また調査を快くお引き受けいただきました保育園の園長先生はじめ、ご協力いただきました保育士のみなさまに深く感謝いたします。

本調査は、静岡県立大学特別研究費助成を受けて実施しました。「子どもの生活リズム」研究の研究代表者であり、共同研究者の那須恵子先生（静岡県立大学短期大学部小児栄養担当）、金城やす子先生（名桜大学人間健康学部看護学科小児看護）にお礼申し上げます。

研究

沖縄県A市における子ども数と家族計画に関する実態調査

長嶺絵里子¹⁾ 仲村美津枝¹⁾ 宮國 千奈²⁾
金城 愛美³⁾ 瑞慶覧 望⁴⁾ 小西 清美¹⁾

キーワード：

1. 現存子ども数 2. 家族計画 3. 理想子ども数
4. もっと欲しい子数 5. 母親の出産と関連する年齢

I はじめに

厚生労働省の人口動態統計¹⁾によると、合計特殊出生率(15歳から49歳まで子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子ども数とみなされる)は、平成22年は1.39であるのに対し、沖縄県は1.83と1位となっている。全国では横ばい傾向であるが、沖縄県においては前年度比より0.01ポイント低下したことが報告されている²⁾。

合計特殊出生率を減少させている原因として、未婚化・晩婚化・既婚女性の出生率の低下があることが指摘されている。

第14回出生動向基本調査「結婚と出産に関する全国調査」³⁾によると、子どもを生まなかった夫婦、および子ども1人(ひとりっ子)の夫婦が前回に引き続き増え、これらを合わせると今回はじめて2人未満の子どもが2割を超え、逆に3人以上の子どもを生んだ夫婦は減っており、出生子ども数3人の割合は2割を下回った。

また、女性が妊娠・出産・子育てをする上で、産褥期の健康支援やよりよい保育環境づくりとして、家族計画指導は重要な意味を持つ。

本研究は、沖縄県北部のA市の子どもを一人以上持つ夫婦の子ども数と家族計画に対する意識や実態を明らかにし、母親の育児と家族計画指導に対する基礎資料とすることとA市の今後の出産動向を考察し、子育て環境に資することを目的とした。

II 研究方法

【研究対象および分析対象者】

沖縄県北部のA市在住の1歳6か月児健診の予定対象者に、趣意書と質問紙を健診案内用紙とともに418部郵送してもらった。1歳6か月児健康診査の当日、会場で回収箱にて回収した。

今回の1歳6か月児健康診査の受診者数は346人のうち調査紙回収数は246部(回収率71.1%)であった。そのうち有効回答があった243人(有効回答率98.8%)を分析対象とした。質問紙には以下の項目を含めた。

①家族の基本統計(健診を受ける子どもの月齢、子ども数、両親の年齢、両親の結婚年齢、両親の学歴、年間収入、住居状態、両親の職業等)、②子どもの出産時の状況、③父親の家事・育児に対する認識、④家族計画に関する認識、⑤家族計画の実態(計画出産の有無、使用している避妊法、人工妊娠中絶)等である。

The study based on family planning and the factor of correlating with the number of children of A city mothers in Okinawa

Eriko NAGAMINE¹⁾ Mitsue NAKAMURA¹⁾ China MIYAGUNI²⁾ Manami KINNZYU³⁾

Nozomi ZUKERAN⁴⁾ Kiyomi KONISHI¹⁾

1) 名桜大学人間健康学部看護学科 2) 大津赤十字病院

3) 琉球大学医学部附属病院 4) 中頭病院

【調査手順】

1. A市の乳幼児健康診査責任者および保健師に直接面会し、家族計画実態調査の依頼書と両親への調査依頼書、質問紙について説明し、調査の許可を得る。
2. 許可が得られたら調査方法としてA市の1歳6か月児健康診査調査の案内の封書の中に、両親への調査依頼書、質問紙を同封させてもらうことの許可を得る。
3. 超過分の郵送切手に関しては教室負担とする。
4. 両親への調査依頼書には、この調査を拒否することでいかなる不利益をこうむらないこと、すべて統計的に処理し、個人が特定されることは全くないことと倫理的配慮について記載した。また、質問紙はあらかじめ記入して1歳6か月児健診当日にアンケート用紙箱に返却して欲しいこと、返却をもって同意して頂いたと受け止めることを記す。
5. 1歳6か月児健康診査当日に共同研究者とともに乳児健診会場入り口にて質問紙を無人の回収箱にて回収する。

【研究デザイン】

自記式無記名質問調査 量的研究

【データ収集期間】

平成23年6月から平成23年11月までの合計10回の1歳6か月児健康診査が実施され、その都度健診会場にて調査紙を収集した。

【データ分析方法】

統計パッケージSPSS Ver.17を用いて記述統計、t検定、 χ^2 検定、一元分散分析を行った。

【倫理的配慮】

協力依頼書に研究協力者に研究目的、意義、方法、協力の任意性・協力の拒否の意思表示によって不利益は一切生じないこと、答えたくない質問に対しては、回答する必要はないことを記した。調査紙は無記名で記入してもらい、1歳6か月児健診会場に設置した回収箱に投函してもらうため、対象者本人が特定されることはない。得られた調査結果は、研究目的以外に利用することはなく、研究終了後、紙類のデータ・電子媒体は適切に処理することを文書に記した。なお、本研究では名桜大学倫理審査委員会の承認を得た。

III 結果

1. 対象者の基本属性

表1に見られるように健康診査に子どもを連れてきた母親423人の平均年齢は 31.29 ± 5.02 歳で、初産婦は97人(23.0%)、経産婦146人(34.5%)であった。初産婦の平均年齢は 30.5 ± 5.1 、経産婦 31.84 ± 4.91 歳であった。

母親の平均結婚年齢は、 25.8 ± 4.6 歳で、初産婦 27.5 ± 4.5 歳、経産婦 24.8 ± 4.3 歳で有意な差があった。初産年齢(第1子を出産した時の年齢)の全平均は 26.72 ± 5.23 人で、初産婦は 28.9 ± 5.1 歳、経産婦 25.2 ± 4.8 歳で有意の差がみられた。

産み終えたい年齢の平均は 33.62 ± 4.99 歳で、初産婦は 34.8 ± 4.4 歳、経産婦 32.9 ± 5.2 歳で、産み終えたい年齢で有意の差がみられた。

母親職業持っている母親は155人(36.6%)、持っていない母親は、79人(18.7%)で、初産婦で職業のある人は、54人(12.8%)、経産婦101人(23.7%)、職業なしの初産婦41人(9.5%)、経産婦38人(8.7%)であった。

母親の最終学歴は、中学校21人(4.9%)、高校86人(20.3%)、短大22人(5.2%)、専門学校63人(14.9%)、大学48人(11.3%)、大学院2人(0.5%)であった。

夫の年齢は、平均 33.41 ± 6.32 歳であった。平均結婚年齢は、 27.9 ± 5.818 歳であった。

2. 子ども数

1歳6か月健診に訪れた、子どもの平均月齢は、 19.4 ± 1.1 ヶ月で約1歳7ヶ月であった。性別は男の子が119人(28.1%)、女の子が124人(29.3%)であった。

1) 現存子ども数

A市の母親の持つ、現存平均子ども数は 2.11 ± 1.11 人で初産婦の平均子ども数は 1.15 ± 0.47 人、経産婦の平均子ども数は 2.72 ± 0.97 人であった。健康診査に訪れた子どもで、最も多かったのは、2人目が86人(20.3%)、次いで1人目の子ども、84人(20.1%)、3人目が37人(8.8%)、4人目が25人(6.1%)、5人目が5人(1.2%)、6人目が2人(0.5%)となっていた。

また、経産婦の持つ子ども数は 2 人が 77 人 (52.7%)、3 人が 36 人 (24.7%)、4 人が 24 人 (16.4%)、5 人以上が 7 人 (4.8%) と 3 人以上の子どもを持つ者が 45.9% を占めていた。

2) 母親、父親の平均理想子ども数

母親の理想の平均子ども数は 2.96±0.8 人で、初産婦 2.65±0.71 人、経産婦 3.16±0.75 人であった。父親の理想の子ども数 3.12±0.9 人で初産婦の夫 2.71±0.7 人、経産婦の夫 3.36±0.8 人であった。

3) もっとほしい子ども数

もっとほしい子ども数の平均は 1.35±0.53 人で、初産婦 1.55±0.59 人、経産婦 1.13±0.34 人で有意の差がみられた。あと 1 人の子どもを欲しいと答えた母親が 107 人 (44.0%)、あと 2 人が 47 人 (19.3%)、あと 3 人が 4 人 (1.6%)、もういらないと答えた母親が 65 人 (26.7%) となっていた。

4) 予定子ども数

現存子ども数ともっとほしい子ども数を足した平均予定子ども数は、3.09±0.89 人、初産婦は 2.65±0.7 人、経産婦は 3.37±0.88 人であり、有意差がみられた。2 人の子どもを予定している母親が 33 人 (13.6%)、3 人が 91 人 (37.4%)、4 人が 25 人 (10.3%)、5 人が 7 人 (2.9%)、6 人が 1 人 (0.4%) となっていた。

予定子ども数を目的変数として関連する要因を見てみると母親の職業の有無のみ関連性がみられた。職業のある母親では、予定子ども数 2 人を希望する母親が 25 人 (17.6%)、3 人が 70 人

(35.4%)、4 人が 33 人 (23.2%) となっており、予定子ども数 3~5 人を希望するものが多かった。職業を持たない母親では 2 人が 26 人 (35.6%)、3 人が 37 人 (50.7%)、4 人が 10 人 (13.7%) 5 人を希望する者はおらず χ^2 検定で有意差がみられた。

予定子ども数別に一元配置分析で比較してみると、表 3 のように母親の結婚年齢、初産年齢、父親年齢、両親の理想子ども数において有意差がみられた。しかし、母親の年齢、父親の結婚年齢、生み終えたい年齢には有意差はなかった。Dunnett の t 検定で多重比較を行ったところ、5 人以上の子をもつ母親との間にのみ有意差がみられた。

また、予定子ども数と母親の理想子ども数とは 0.647、父親の理想子ども数とは、0.613 の 1% 水準で有意な相関がみられた。子どもを産み終え、もう、子どもはいらないと回答した母親 63 人の理想子ども数と予定子ども数の相関は 0.635 であり、ほぼ同値であった。

5) 「子どもが欲しい」理由と「もう子どもは欲しくない」理由

子どもが欲しい理由として、表 4 にみられるように「兄弟が多い方が子供にとって望ましい」が最も多く、次いで「子供が多い家庭は楽しい」、「男の子・女の子が欲しい」、「子供が好き」、「まだ欲しいだけ産んでない」、「老後、心のより所になる」、「生活が安定したため」と続いた。「老後、経済的に頼りになる」、「家業を継いでくれる」、「子孫を絶やさない」を選択した

表 1 A市の母親の初経別に見た年齢項目の比較

年齢項目	初産婦		経産婦		t-test
	N	平均値±SD	N	平均値±SD	
母親年齢	97	30.5±5.1	146	31.8±4.9	P=0.036
結婚年齢	86	27.5±4.5	139	24.8±4.3	P=.000
初産年齢	97	28.9±5.1	144	25.2±4.8	P=.000
生み終えたい年齢	81	34.8±4.4	132	32.9±5.2	P=.009
夫の年齢	91	32.4±6.3	141	34.04±6.3	P=.000
夫の結婚年齢	88	29.5±6.2	139	27.03±5.4	P=.002

表 2 A市の母親の初経別に見た子ども数項目の比較

子ども数項目	初産婦		経産婦		t-test
	N	平均値±SD	N	平均値±SD	
現存子ども数 ①	93	1.15±0.47	133	2.72±0.97	P=.000
理想子ども数	86	2.65±0.80	146	3.16±0.75	P=.000
もっと欲しい子ども数 ②	82	1.55±0.59	*76	1.13±0.34	P=.000
現存子ども数 ①+ もっと欲しい子ども数 ②	85	2.65±0.72	137	3.37±0.88	P=.000

*もう子どもは欲しくないと回答した母親は除いた数

者はいなかった。

また、もう子どもが欲しくないと答えた43人(27.6%)の理由としては、子どもを欲しいだけ産み終えたが最も多くなっていた。次に子どもを育てるには養育費などがかかる44.1%、仕事との両立が難しい、子どもを育てるには進学やしつけなど気苦労が多い、住宅ローンの支払いで家計が苦しい、保育所の数が少ないと続いた。(表4) 子どもを産み終えた理由以外は、経済的な理由が多くなっていた。

3. 家族計画に対する意識

1) 計画出産の有無

「今回健診を受けられるお子様は計画して産みたい時に産んだ子どもですか」の問いに対し、はいと回答した者は150人(61.7%)、いいえは73人(30%)、無回答は20人(8.2%)であった。

初産、経産婦別でみると、回答のあった初産婦86人中計画して出産した母親は55人(64.0%)、そうでない母親は31人(36.0%)であった。経産婦では137人中計画して出産した母親は95人

表3 一元配置分析 予定子ども数と有意のみられた項目

	予定子ども2人		予定子ども3人		予定子ども4人		予定子ども5人		有意 確立
	N	平均値±SD	N	平均値±SD	N	平均値±SD	N	平均値±SD	
母親婚齢	46	26.8±4.2	109	25.8±4.6	41	25.0±3.6	15	22.6±4.9	0.012
初産年齢	52	27.9±5.6	111	27.0±5.2	42	25.5±4.2	15	22.3±5.4	0.010
父親年齢	49	31.3±5.1	111	33.5±6.6	42	34.4±5.5	15	35.9±6.5	0.029
母親年齢	53	30.4±5.2	111	31.1±5.2	43	32.9±4.2	15	31.3±3.9	N.S. 0.080
産み終えたい年齢	50	32.9±5.2	107	34.0±4.4	39	34.6±4.0	13	32.8±3.1	N.S. 0.262
父親婚齢	47	27.5±4.8	111	28.5±5.7	41	26.5±4.8	14	25.2±6.6	N.S. 0.058
母親理想数	52	2.13±0.5	110	3.01±0.4	42	3.64±0.7	12	3.67±1.1	0.000
父親理想数	38	2.50±0.7	95	3.01±0.5	36	3.69±0.8	10	4.4±1.6	0.000

N. S. : no significance

表4 子どもが欲しい理由・欲しくない理由

子どもが欲しい理由	N (%)	子どもが欲しくない理由	N (%)
兄弟が多い方が子どもにとって望ましい	69 (44.2)	子どもを欲しいだけ産み終えた	24 (55.8)
子どもが多い家庭は楽しい	55 (35.3)	子どもを育てるには養育費などがかかる	19 (44.1)
男の子・女の子が欲しい	37 (23.7)	仕事との両立が難しい	9 (20.9)
子どもが好き	24 (15.4)	進学やしつけなど気苦労が多い	7 (16.2)
まだ欲しいだけ産んでない	11 (7.1)	住宅ローンの支払いで家計が苦しい	4 (9.3)
老後、心のより所になる	2 (1.3)	保育所の数が少ない	4 (9.3)
生活が安定したため	1 (0.6)	住宅が狭い	2 (4.6)
子孫を絶やさなため	0 (0)	子どもの面倒をみるのは疲れる	2 (4.6)
老後、経済的に頼りになる	0 (0)	子どもが少ない方が生活を楽しめる	1 (2.32)
家業を継いでくれる	0 (0)	環境汚染などで子供の将来に不安がある	0 (0)

(69.3%) であり、計画出産において初産、経産婦別有意差はなく約 6 割～7 割が計画出産であった。

2) 避妊の実態と確実性

現在避妊を実行している母親が 88 人(36.2%)、時々実行しているが 45 人 (18.5%)、前に実行していたが 46 人 (18.9%)、一度も実行していないが 42 人 (17.3%) であり、初産、経産婦別に有意な差はなかった。

実施している避妊が確実であると回答した母親は 86 人 (35.4%)、だいたい確実である 77 人 (31.7%)、やや確実である 12 人 (4.9%)、不確実である 2 人 (0.8%) であり、初経別に有意差はなかった。

3) 避妊方法

用いている避妊法として 2 つまで選択してもらった結果が表 5 である。最も多かったのがコンドームで、次いで基礎体温表 15 人、オギノ式定期禁欲法、女性用コンドーム、飲む避妊薬(ピル) がそれぞれ 3 人、洗浄法 2 人、リング (IUD)、頸管粘液法はそれぞれ 1 人で、殺精子用避妊薬、ペッサリーを使用しているものはいなかった。

4) 避妊理由

避妊をしている理由の中で最も高かった項目は、「現在の子ども数で満足している」で以後表 6 の通りであった。

5) 避妊に失敗した時の行動

避妊に失敗した経験がある母親は 20 人 (8.2%)、ない母親は 175 人 (72.0%)、無回答 4 人 (19.8%) で初経別で有意差があった。

避妊に失敗した時の行動として子どもを産むと回答した母親は 163 人 (79.9%)、中絶手術を受ける 4 人 (2.0%)、その時にならないとわからない 28 人 (13.7%)、考えたことがない 9 人 (4.4%) で、避妊に失敗した際には子どもを産むとした者が 8 割をしめた。初経別でもほぼ同様な割合であり、有意の差はなかった。

6) 妊娠中絶に対する意識

妊娠中絶に対し認めるとする母親は 27 人 (12.1%)、条件つきで認める 118 人 (52.7%)、

認めない 21 人 (9.4%)、考えたことがない 58 人 (25.9%) であった。初産・経産別に見てみると初産と経産婦では表 5 のように中絶に対する意識に有意の差がみられた。

中絶手術を受けた経験がある母親は 45 人 (18.5%)、ない母親は 181 人 (74.5%) であった。

中絶を受けた回数は 1 回が 22 人 (9.1%)、2 回が 5 人 (2.1%)、3 回 11 人 (4.5%) となっていた。

4. 子育てに対する意識

1) 育児についての話しあい

育児についての話し合いをよくしている夫婦は 101 人 (41.6%)、たまに話合う 102 人 (42.0%)、めったに話し合わない 14 人 (5.8%)、全く話合わない 6 人 (2.5%)、無回答 20 人 (8.2%) であった。経産婦別でみると初産婦において、よく話し合うという割合は高く、有意差があった。

表 5 A市の母親の初産・経産婦別に見た妊娠中絶に対する意識の違い N (%)

妊娠中絶への意識	初産婦	経産婦	χ^2 test
認める	14 (15.7)	13 (53.2)	P=0.016
条件つきで認める	43 (48.3)	75 (55.6)	10.385
認めない	14 (15.7)	7 (5.2)	
考えたことがない	18 (20.2)	40 (29.6)	

IV 考察

1. A市の子ども数

A市の平成21年度の出生数は730人であり、人口1000人当たりの出生率は12.0²⁾である。本調査でのA市の経産婦の持つ子ども数は2.72人であり、3人以上の子どもを持つ者が45.9%を占めた。また子どもを産み終えたとする母親の子ども数は3.18人であった。

理想子ども数は2.96人で、予定子ども数は3.09でほぼ同数であった。仲村ら⁴⁻⁶⁾の沖縄県2市の1426人の母親調査では、理想子ども数は2.95人とほぼ同様であり、山梨県で保育園児の母親195人を対象とした鈴木⁷⁾らの調査における理想子ども数は2.69

人、予定子ども数は2.43人より多くなっていた。予定子ども数が理想子ども数より、低下することが多い中、A市では理想子ども数と予定子ども数は0.647と高い相関があった。

第14回出生動向基本調査「結婚と出産に関する全国調査」³⁾では夫婦の理想子ども数は、2.42人で、平均予定子ども数も2.07人と報告している。対象者が異なるため比較はできないが、沖縄の結婚した夫婦の出生力は高いといえる。

しかし、A市の本調査において、理想子ども数の平均は約3.0人であったが、初産婦は約2.7人、経産婦約3.2人と有意な差がみられた。これから子どもを産む可能性の高い初産婦において理想子ども数や予定子ども数は、有意に減少していたことから、今後の出産の減少傾向が懸念された。

子どもを持てる条件として平成11年度版わが国の母子保健⁸⁾では(1)経済的の豊かさ、(2)育児休暇や労働時間の短縮、(3)育児手当の支給、(4)保育の充実、(5)税制上の優遇、(6)住宅が挙げられている。A市における本調査においても、子どもをいらない理由として、子どもを産み終えたからのほかには、養育費などがかかる、家計が苦しい、住宅が狭い等の経済的理由が半数以上を占めており、仕事との両立、保育所数が少ないことなどが挙げられていてほぼ同様な結果であった。子どもを欲しいだけ産むためには、今後も経済的な面での子育て支援対策、保育所の増設など子どもを生み育てられる行政的取り組み、環境整備が重要である。

2. 母親の年齢的要因と出産動向

多くの研究でも述べられているように出生率の低下の直接の原因は若い世代の結婚年齢の上昇によるいわゆる晩婚化と、未婚率の上昇によるものとされている。今回、A市における調査研究でも、初産婦の結婚年齢は経産婦に比べて有意に高くなっており、今後の晩婚化が示唆された。2010年の第14回調査出生動向基本調査³⁾では、平均初婚年齢は夫29.8歳、妻28.5歳であり、2005年第13回調査の、夫29.1歳、妻27.4歳より上昇し、晩婚化が進んでいると報告されている。妻の結婚年齢が20～24歳の夫婦では平均出生子ども数が2.08人で、25～29歳では

1.92人、30～34歳では1.50人であることから、結婚年齢の上昇（晩婚化）は、夫婦の平均出生子ども数を低下させる効果を持つと報告している。本調査でも、結婚年齢は初産婦で約3歳高く有意差がみられ、その結果として初産年齢においても、初産婦が有意に高くなっていることから、今後出産期間が制限されることも懸念された。

3. 家族計画に対する意識と出産動向

初産婦と経産婦では妊娠中絶に対する意識に有意な差がみられ、無条件で、認めるとする者が経産婦は9.6%だったのに対し初産婦は15.7%であり、考えたことがないとする者も経産婦29.6%に対し20.2%であり、有意な差が認められた。

Bernat,S.H.⁹⁾は、夫婦が避妊を決めることは、どのような知識や、感情があるのかを検討し、夫婦のセクシャリティを含めた全人的なケアに向けて、性教育や家族計画のカウンセリングに、パートナーも含めた参加も促すべきことを指摘している。また、岡永¹⁰⁾は、産褥期の健康支援として、女性を対象にした小集団指導のみならず、夫婦の思いを確認しあえるような、夫婦を対象にした助産婦との関係作りの機会を待つことが望まれると述べている。

今回の、A市において、中絶手術を受けた経験がある母親は45人（18.5%）、中絶を受けた回数が3回の母親が11人（4.5%）みられたことから、避妊に対する知識および中絶に対する弊害を十分指導がのぞまれる。西川¹¹⁾らは、「予想外の妊娠のリスクとして、中絶の経験や妊娠中の健康管理を怠る傾向や胎児への関心が遅れること、産後の母親のうつ傾向などさまざまな問題が指摘されており、まずは計画外妊娠の予防は非常に重要であると言える。」と述べている。今後、A市においても夫婦のライフプランと仕事、育児状況などをふまえた産褥期から育児期における夫婦への家族計画、健康教育が重要が示唆された。

V 結論

1. A市では人口妊娠中絶を経験した母親も少なくなかったことから、今後の乳幼児健康診査会場などを活用し、ニーズのある母親には家族計画指導を行う必要があると考える。

2. 今後、計画性のない妊娠や中絶手術を繰り返さないためにも個々のニーズに合ったきめ細かい家族計画指導が望まれる
3. A市では初産婦における、今後の出産減少が推測されるため、初産婦に対し子育て支援を強化し、一人でも多くの子どもが産めるように環境を整備していく必要がある

参考文献

- 1) 厚生労働省. 平成23年(2011) 人口動態統計の年間推計 2012,1-4
- 2) 沖縄県福祉保健部国保・健康増進課: 沖縄県の母子保健. 2010
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所 2010年 第14回出生動向基本調査
- 4) 仲村美津枝・儀間継子: 沖縄県2市の家族計画実態調査からみた少子化に関する研究 Ryukyu Med.J., 21(3, 4)151~159, 2002
- 5) 仲村美津枝: [総説] 沖縄県の少子化と市町村の少子化を図る統計資料としての家族計画実態調査の有用性, Ryukyu Med.J26(1.2).2007.19~30
- 6) Mitsue Nakamura: A depopulation study based on analysis of factors correlating With the present number of children and with the number of additional children Desired in two okinawan cities: ryukyu med.j., 23(4)133~142, 2004
- 7) 鈴木沙江子・和田由美子: 母親の理想子ども数と予定子ども数に影響を及ぼす要因 健康科学大学紀要 2010(6): 93-103
- 8) 厚生省児童家庭局母子保健課: わが国の母子保健平成11年度、母子保健事業団、東京. 2000
- 9) Bernat, S.H: Contraceptive decision-making: a phenomenological approach., STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT BUFFALO, 1993
- 10) 岡永真由美: 経産婦の産まない性に関する記述研究、聖路加看護学会誌 Vol.5 No.1 June 2001
- 11) 西川みゆき、玉里八重子: 妊娠の計画性の有無による就業志向、母親意識、自我の発達の検討 2009: 9: 45 - 51 滋賀母性衛生学会誌

~~~~~  
研 究  
~~~~~

沖縄県A市の1歳6か月児健康診査に訪れた 母親の母乳育児の実態と母乳継続の要因

金城 愛美¹⁾ 仲村美津枝²⁾ 瑞慶覧 望³⁾
宮國 千奈³⁾ 長嶺絵里子²⁾ 小西 清美²⁾
高津三枝子⁵⁾

キーワード：

1. 母乳育児 2. 母乳栄養期間 3. 授乳行動
4. ケア実践 5. 1歳6か月健診

I はじめに

WHO/UNICEFは1989年に「母乳育児を成功させるための10か条」を提案し、産科医療施設では母乳育児ケアの取り組みが強化された¹⁾。さらに2002年には母乳の利点を考慮し「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」の中で「生後6か月間の完全母乳育児」と「その後、2歳かそれ以上までの母乳育児継続」を推奨している¹⁾。

健やか親子21では出産後の1か月時の母乳育児の割合が増加傾向になることを評価指標としている²⁾。

平成17年の厚生労働省の「平成17年乳幼児栄養調査結果」³⁾によると、妊娠中の女性の96%は、子どもが生まれたら母乳で育てることを望んでおり、母乳育児に対する母親の意識は非常に高いが、実際には母乳率は出産後1か月で42.4%、6か月で34.7%と低い水準であることが報告されている。これらを踏まえ、厚生省は妊産婦や子どもにかかわる保健医療従事者を対象として、望ましい支援の基本的事項の共有化を図る目的で、授乳・離乳支援者ガイド⁴⁾を

策定した。また、母乳育児を強化し継続するための看護者の援助に関する研究⁵⁻⁸⁾もなされており、中田⁵⁾は、助産師が母親に対して母乳分泌を保証すること、母乳不足感があるときに助産師が直接援助することが、母乳継続期間を延長させることに大きく影響していると述べ、看護職者の母乳育児支援のかかわりが母乳栄養継続に関係があることを示唆している。

II 研究目的

本研究は、沖縄県北部のA市の1歳6か月健康診査に訪れた母親の母乳率や母乳に対する意識、母乳育児の実態を調査するとともに、妊娠中、入院中に看護職者から受けたケアや指導を明らかにし、母乳継続のための要因を分析し、今後の育児指導や母乳育児支援への一助とすることを目的とした。

III 研究方法

1. 調査対象者および調査方法

A市の平成23年6月から平成23年11月に11回実施された1歳6か月健康診査を受診する予定の母親を対象とした。

The factors correlating with the breastfeeding duration of A city mothers in Okinawa

Manami KINNZYU¹⁾ Mitsue NAKAMURA²⁾ Nozomi ZUKERAN³⁾ China MIYAGUNI³⁾
Eriko NAGAMINE²⁾ Kiyomi KONISHI²⁾ Mieko TAKATU⁵⁾

- 1) 琉球大学医学部附属病院 2) 名城大学人間健康学部看護学科 3) 中頭病院
4) 大津赤十字病院 5) 高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科 母性看護学

2. 調査方法

A市の1歳6か月児健診の責任者および保健師に直接面会し、研究方法と調査紙について説明し、調査の許可を得た後、A市在住の1歳6ヶ月健康診査の対象者に対し、健診案内用紙とともに本調査の調査依頼書と調査紙を郵送してもらった。対象者への依頼書には、倫理的配慮および、質問紙はあらかじめ記入して1歳6か月健康診査当日にアンケート用回収箱に返却して欲しいこと、返却をもって同意して頂いたと受け止めることを記した。質問紙は1歳6か月健康診査の当日、会場で無人の回収箱にて回収した。

質問の内容は、①検診を受ける子どもの状況、②両親の基本的統計、③母親の出産状況、④栄養法（母乳栄養法や期間）、⑤看護職者から受けた乳房ケアや授乳指導、⑥子育てや育児について等である。回収した調査紙は、SPSS version17.0にて記述統計、t検定、 χ^2 検定により統計分析をおこなった。有意水準は5%とした。

3. 倫理的配慮

研究協力者に郵送する調査依頼書に研究目的、意義、方法、協力の任意性、協力の拒否の意思表示によって不利益は一切生じないこと、答えたくない質問に対しては、回答する必要はないことを記した。調査紙は無記名で記入し健診会場に設置した無人の回収箱に投入し、統計的に処理するため、対象者本人が特定されることはないことを記した。得られた調査結果は、研究目的以外に利用することなく、研究終了後、紙類データ・電子媒体は適切に処理することを文書に記した。また、本研究は発表会、学会や紙面上において公表することを記した。なお、本研究は名桜大学人間健康学部看護学科倫理審査会の審査を受け、承認を得るとともに、調査を実施したA市の関係者の承諾を得て行った。

IV 結果

1. 対象者の背景

11回の1歳6か月健康診査の受診者は合計357人で、調査紙回収数は245部（回収率68.6%）であった。そのうち有効回答があった243人（有効回答率99.2%）を分析対象者とした。

1) 母親の基本属性

回答のあった母親の平均年齢は 31.61 ± 4.9 歳であった。

母親の持つ子どもの数は平均 2.11 ± 1.1 人であり、1人が84人（34.6%）、2人が86人（35.4%）、3人が37人（15.2%）、4人が25人（10.3%）、5人が5人（2.1%）、6人が2人（0.8%）であった。

対象者243名のうち、初産婦は97人（39.9%）、経産婦は146人（60.1%）であった。有職者が155人（63.8%）、無職が79人（32.5%）であった。

学歴は中卒が21人（8.6%）、高卒が86人（35.4%）、短大卒が22人（9.1%）、専門学校が63人（25.9%）、大卒が48人（19.8%）、大学院が2人（0.8%）であった。

世帯の年収は、100万円未満が15人（6.2%）、100～300万円未満が125人（51.4%）、300～500万円未満が59人（24.3%）、500～700万円未満が16人（6.6%）、700～1000万円未満が8人（3.3%）、1000万円以上が2人（0.8%）であった。

出産施設は、病院が217人（89.3%）、診療所、助産所がともに10人（4.1%）であった。

母子同室をおこなった人は72人（29.6%）、おこなっていない人は24人（9.9%）であった。

2) 子どもの基本属性

子どもの平均月齢は、 19.36 ± 1.2 ヵ月で平均1歳7ヵ月で、男児が119人（49.0%）、女児が124人（51.0%）であった。

今回健診を受診した子どもは、第1子が96人（39.5%）、第2子が86人（35.4%）、第3子が37人（15.2%）、第4子が20人（8.2%）、第5子・第6子がともに各2人（0.8%）であった。

離乳食開始の平均は 6.13 ± 1.7 ヵ月で3ヵ月が3人（1.2%）、4ヵ月8人（3.3%）、5ヵ月76人（1.2%）、6ヵ月74人（30.5%）、7ヵ月33人（13.6%）、8ヵ月11人（4.5%）、9ヵ月6人（2.5%）、10ヵ月以上10人（4.1%）で、5～7ヵ月で開始する母親が多く、75.35%を占めた。離乳開始時期と母乳期間の間に有意な相関は見られなかった。

2. 用語の操作的定義

本研究において、母乳栄養とは母乳のみ与えていることを意味し、母乳継続期間より6か月以上と6か月未満に分類した。母乳栄養6か月以上とは出産後から母乳のみを6か月以上与えた母親と最初の1～2か月は混合でもその後は母乳のみ6か月以上継続できた母親とした。

母乳栄養6か月未満とは母乳のみを1か月以上6か月未満の期間与えた母親とした。

混合栄養とは出産後から母乳と人工乳を与えた母親と約1か月は母乳を与えたが、その後、混合栄養になった母親とした。

人工栄養とは母乳期間がなく人工乳のみ与えた母親と生後約1か月で人工乳に変わり、以後人工乳のみ与えた母親とした。

3. 希望する栄養法と実際の栄養法

1) 妊娠中の母乳栄養の意識

全分析対象者243人のうち出産前に母乳栄養を希望していた母親は146人(60.1%)、混合栄養が90人(37.0%)、人工栄養が2人(0.8%)で、未回答者が5人(2.1%)おり、A市において6割の母親は母乳栄養で育てたいと考え、混合栄養を含めると97.1%の母親は母乳を飲ませたいと考えていた。

2) 出産後の栄養法

出産後の実際に実施した栄養法について表1に示した。回答のあった238人のうち1か月時点で母乳栄養の母親は112人(47.1%)で、すでに72人(29.6%)が混合栄養になり、27人(11.2%)が人工乳となっていた。

6か月時点で母乳栄養を続けている母親は80人(33.0%)で131人(53.9%)は混合栄養に移行していた。

母乳を6か月以上継続した人の平均哺乳期間は10.63か月であった。そのうち49人(20.2%)は6か月以上継続し、31人(12.8%)は13か月以上母乳を続けていた。1年以上母乳育児した母親の継続期間の平均は約15か月であり、最長期間は20か月(1人)であった。母乳を12か月時点でやめた母親が9人と最も多く、次に17か月の6人が続いた。

母乳を6か月以上12か月未満継続した母親の平均母乳継続期間は約8か月で、母乳を6か月時点でやめた母親が19人と最も多く、次いで7か月でやめたものが9人であった。

母乳を1か月以上6か月未満継続した母親は59人(24.3%)でその平均は約3か月半であった。母乳を3か月の時点でやめた母親が20人と最も多く、次に5か月が14人となっていた。

4. 妊娠中、入院中の看護者との関わりと母乳育児に関するケア

1) 妊娠中に受けた母乳支援

妊娠中、通っていた病院や診療所で母乳や乳房の手入れについて指導や説明を受けたかについては、十分な説明、指導があったと答えた人は159人(65.4%)、十分とは言えないが説明、指導はあったと答えた人は74人(30.5%)、説明、指導はなかったと答えた人が10人(4.1%)であった。

母親学級などで母乳育児に関する説明を受け

表1 出生後1か月と6か月時点での母乳率と母乳育児継続期間

n=238*

		1か月時点 n(%)	6か月時点 n(%)	母乳期間か月 (平均±SD)	6か月以上継続者 の母乳期間
母乳 栄養	母乳栄養12か月以上継続	31 (13.0)	31 (13.0)	15.29±2.6	} 10.63±4.2
	母乳栄養6か月以上12か月未満	49 (20.6)	49 (20.6)	7.69±1.8	
	母乳栄養2か月以上6か月未満	59 (24.8)	—	3.46±1.1	
	合計(母乳栄養率)	139 (58.4)	80 (33.6)	7.58±4.7	
混合栄養(母乳期間1か月を含む)		72 (30.3)	131 (55.0)		
人工栄養(母乳期間1か月を含む)		27 (11.3)	27 (11.3)		

*無回答者5人を除いた数。母乳率はこの数を100%とした比率で示した

た時、母乳について不安になったことはあったかについては、母親学級を受けていない母親は 70 人(28.8%)、説明がなかった 9 人(3.7%)、無回答者 3 人を除く 161 人のうち、不安があったと答えた人が 7 人 (4.3%)、少しあったと答えた人が 51 人 (31.7%)、なかったのは 103 人 (64.0%) であった。

2) 入院中に看護師から受けた母乳支援と乳房ケア

入院中、看護師から母乳の飲ませ方が上手だとほめられたことの有無に関しては、あったと答えた人が 121 人 (49.8%)、なかったと答えた人が 117 人 (48.1%) であった。看護師から母乳がよく出ていると言われたことがあると答えた人は 154 人 (63.4%)、ないと答えた人は 83 人 (34.2%) であった。入院中、看護師から乳房マッサージを受けたかどうかに関しては、受けたと答えた人が 159 人 (65.4%)、受けなかったと答えた人が 82 人 (33.7%) であった。助産師や看護師は、母乳育児の大変さや辛い気持ちを

受け止めてくれたかという質問に対しては、199 人 (81.9%) の人が受け止めてくれたと答えており、15 人 (6.2%) の人が受け止めてくれなかったと答えていた。母乳についての疑問や質問に対して納得のいく返事がもられたという質問に対しては、もられたが 211 人 (86.8%)、もらえなかったが 12 人 (4.9%) であった。

3) 妊娠前と出産後の母乳育児に対する意識の違い

母乳育児に関して、妊娠前と出産後で考えていたことと違いがあったかの質問に、あったが 67 人(27.6%)、少しあったが 93 人(38.3%)、なかったが 79 人(32.5%) であった。

5. 母乳栄養・母乳育児継続に影響する要因

1) 6 か月以上母乳を継続できた母親とできなかった母親の差異

6 か月以上母乳を継続できている母親とできなかった母親の 2 郡に分け、どのような要因が関係しているかを調べてみた。表 2 に見られるように、6 か月以上母乳を継続できた母親は継

表 2 6 か月以上母乳を継続できた母親とそうでない母親で有意差がみられた項目 n(%)

有意差のあった項目	母乳栄養継続期間		合計	Pearson χ^2 検定
	6か月以上	6か月未満		
退院時母乳分泌量				
足りるほど出た	60 (75.0)	55 (36.9)	115 (50.2)	30.338 p=0.000
足りるほどではないが出た	13 (16.3)	66 (44.3)	79 (34.5)	
出なかった	7 (8.8)	28 (18.9)	35 (15.3)	
合計	80 (100.0)	149 (100.0)	229 (100.0)	
希望栄養法				
母乳栄養	62 (77.5)	80 (51.9)	142 (60.7)	14.756 p=0.001
混合・人工栄養	18 (22.5)	74 (48.1)	92 (39.4)	
合計	80 (100.0)	154 (100.0)	234 (100.0)	
夫の分娩時立会				
あった	62 (77.5)	88 (61.5)	150 (67.3)	7.033 p=0.03
なかった	6 (7.5)	27 (18.9)	33 (14.8)	
できなかった	12 (15.0)	28 (19.6)	40 (17.9)	
合計	80 (100.0)	143 (100.0)	223 (100.0)	
夫の家事育児協力				
積極的に協力してくれる	46 (60.5)	57 (41.6)	103 (48.4)	7.667 p=0.022
ある程度協力してくれる	28 (36.8)	70 (51.1)	98 (46.0)	
ほとんど協力してくれない	2 (2.6)	10 (7.3)	12 (5.6)	
合計	76 (100.0)	137 (100.0)	213 (100.0)	
入院中の乳房マッサージ				
受けた	46 (57.5)	110 (70.5)	156 (66.1)	3.996 p=0.046
受けなかった	34 (42.5)	46 (29.5)	80 (33.9)	
合計	80 (100.0)	156 (100.0)	236 (100.0)	

続できなかった母親に比べ退院時母乳量が「足りる程よく出た」と答えた人の割合が多く有意差が見られた。(表2)

また、出産前に希望していた栄養法との関連がみられ、6か月以上母乳を継続できた母親はできなかった母親に比べ出産前に母乳栄養を希望していた母親の割合が有意に多くなっていた。(表2)

また6か月以上母乳を継続できた母親では夫立会分娩の割合が幾分高くなっており、夫の家事・育児協力において、「積極的に協力する」とする割合が高く、有意差がみられた。

看護職の行った援助において、唯一有意差がみられたのは乳房マッサージで、母乳栄養を6か月継続できなかった群において有意に乳房マッサージの実施の割合は高くなっており、母乳分泌不良の母親に対し看護者が乳房マッサージを行い支援していることをうかがわせたが、6か月以上の母乳継続にはつながっていないことを示唆した。

なお、6か月以上母乳を継続できた群とできなかった群において両親の年齢、子ども数に有意差はなく、初産、経産婦の別、職業の有無、学歴等、それ以外の母親の属性、子どもの属性に有意差はなく、分娩時立会、家事・育児協力

の他は、夫婦の話し合い、夫婦の関係等との関連性は認められなかった。

2) 母乳分泌別に見た6か月以上母乳を継続できた要因とできなかった要因

母乳継続において、母乳分泌が良好であることがかなり強い関連性をもっていたことから、母乳分泌の関連因子を除いたうえで新たな母乳継続の要因を見出す目的で、母乳分泌良好であった母親と不良であった母親を別々に6か月以上母乳継続できた群とできなかった群にわけ、それぞれにおいてさらなる統計分析を試みた。

表3に見られるように母乳分泌良好でかつ6か月間母乳を継続できた群では、妊娠前に母乳栄養を希望している者の割合が多かった他には、年間収入において有意差がみられ、母乳を6か月以上継続できた群で年間収入の高い者の割合が多かった。また、6か月以上母乳を継続できた母親の群で、負担感をよく感じるとする者の割合は有意に多くなっていた。

3) 希望栄養別に見た6か月以上母乳を継続できた要因とできなかった要因

母乳栄養を希望しながら6か月以上母乳を続けられなかった母親の関連要因を見出すため、母乳希望者の母親を6か月母乳栄養継続群と継続できなかった群の2群に分け統計分析を試み

表3 母乳分泌良好な母親で6か月以上母乳継続できた母親とできなかった母親の差異

有意差のあった項目	母乳栄養継続期間		合計	Pearson χ^2 検定
	6か月以上	6か月未満		
I 母乳分泌良好な母親で母乳継続期間別で有意差の見られた項目				
希望栄養法				
母乳栄養	51 (86.4)	30 (57.7)	81 (73.0)	11.582 p=0.01
混合栄養	8 (13.6)	22 (42.3)	30 (27.0)	
合計	59 (100.0)	52 (100.0)	111 (100.0)	
年間収入				
300万円未満	30 (52.7)	38 (73.0)	68 (62.4)	7.935 p=0.019
300万円～500万円未満	18 (31.6)	13 (25.0)	31 (28.4)	
500万円以上	9 (15.8)	1 (1.9)	10 (9.2)	
合計	57 (100.0)	52 (100.0)	109 (100.0)	
母親の負担感				
よく感じる	33 (60.0)	26 (49.0)	59 (54.6)	9.197 p=0.027
たまに感じる	20 (36.4)	15 (28.3)	35 (32.4)	
ほとんど感じない	2 (3.6)	12 (22.6)	14 (13.0)	
合計	55 (100.0)	53 (100.0)	108 (100.0)	

ると表4のような結果がみられた。

母乳栄養を希望しかつ6か月以上母乳を継続できた群で、退院時母乳量が足りるほど出たもの割合が高くなっていて、その他には、出産前後で、母乳に対する考えの違いが少なかったとする割合が有意に多くなっていた。

また、混合栄養を希望しながら6か月以上母乳栄養を継続できたものが18人いた。継続できた母親と継続できなかった母親で有意差がみられた項目は夫の家事・育児協力で、母乳栄養を継続できた群において夫が積極的に協力してくれるとする割合は有意に高くなっていた。

V 考察

1. A市における母乳育児の現状

A市において97.1%の母親が母乳を飲ませたいと考えていたが、実際に出産後1か月で母乳を継続している母親は58.4%に減り、6か月以上母乳栄養を継続している割合は33.0%であった。これは厚生労働省「乳幼児栄養調査結果」²⁾の出産後1か月の母乳率42.4%よりは高く6か月の母乳率34.7%よりは低くなっていた。A市ではなぜ生後1か月で約6割母親が母乳を与えていながら、6か月時点では全国

平均を下回る3分の1に減少していたのか、その原因について今後調査していく必要がある。6か月以上母乳を継続した母親の母乳育児期間は約平均11か月と1年に満たなかった。また1年以上授乳している母親の平均は約15か月と2年に満たなかった。WHO/UNICEF¹⁾が2002年に母乳の利点を考慮し「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」の中で推奨している「生後6か月間の完全母乳育児」と「その後、2歳かそれ以上までの母乳育児継続」の実行目標にはほど遠いことから、より一層の母乳育児支援が望まれる。

2. 6か月以上母乳を継続できていた要因

本調査において、6か月以上母乳を継続できた母親は継続できなかった母親に比べ退院時に母乳が「足りるほどよく出た」とする母親の割合はかなり高く、今回の母親の統計分析においても多くの研究文献報告⁵⁻⁹⁾にあるように退院時の母乳分泌量が母乳栄養継続の大きな要因であることを裏付け、母乳分泌量は6か月以上の母乳継続に強く関係していることが認められた。このことは、中田⁵⁾の研究において、「母乳分泌を保障されることはその後の母乳栄養を継続する上で決定づける大きな要因となっている」とも述べられていることと一致する。

表4 希望栄養法別に見た6か月以上母乳継続できた母親とできなかった母親の違い

	母乳栄養継続期間		合計	Pearson χ^2 検定
	6か月以上	6か月未満		
I 母乳栄養を希望した母親で母乳継続に有意差の見られた項目				
退院時母乳分泌量				
足りるほど出た	51 (83.6)	30 (39.5)	81 (59.1)	27.310 p=0.000
足りるほどではないが出た	7 (11.5)	34 (44.7)	41 (29.9)	
あまり出なかった	3 (4.9)	12 (15.8)	15 (11.0)	
合計	61 (100.0)	76 (100.0)	137 (100.0)	
出産前後での母乳育児に対する考えの違い				
あった	16 (25.8)	34 (43.0)	50 (35.5)	8.551 p=0.014
少しあった	19 (30.6)	26 (35.4)	47 (33.3)	
なかった	27 (43.5)	17 (21.5)	44 (31.2)	
合計	62 (100.0)	79 (100.0)	141 (100.0)	
II 混合栄養を希望した母親で母乳継続に有意差の見られた項目				
夫の家事・育児協力				
積極的に協力してくれる	13 (72.2)	19 (31.1)	32 (40.5)	10.090 p=0.006
ある程度協力してくれる	5 (27.8)	37 (60.7)	42 (53.2)	
ほとんど協力してくれない	0 (4.9)	5 (8.2)	5 (6.3)	
合計	61 (100.0)	76 (100.0)	79 (100.0)	

出産前から母乳栄養を希望していることは、母乳継続の重要な要因であることは前述した文献⁵⁻⁹⁾でも報告されているが、本調査でも同様な結果が得られた。そのことを踏まえ、まず妊娠中に母親学級や外来において母乳の利点を良く認識してもらい、母乳で育てたい気持ちを育めるようにすることが必要である。

弱い関係性ではあるが6か月以上母乳を継続できた母親の群において、夫立会分娩の割合が高くなっていったことと、夫の家事・育児協力において、「積極的に協力する」とする割合が母乳を6か月以上継続できた群で高くなっていったことは、母乳継続に夫の援助が関係していることを示唆した。夫の分娩立会がその後の育児・家事援助協力につながるとする文献¹¹⁻¹²⁾もあり、本結果は母乳栄養継続にも何らかの影響があることを示唆した。

中田⁵⁾は母乳を13か月以上継続させた要因として、夫の理解があるものの割合が有意に高かったことを報告しているが、本調査では、夫婦の話し合いや相談においては母乳継続に有意差が見られなかったことから、直接、母親の負担を軽減する夫の家事、育児協力が、母乳継続には必要と思われた。

3. 退院時母乳分泌量の違いと母乳栄養継続との関係について

退院時母乳分泌良好でかつ6か月間母乳を継続できた群では、年間収入の高い者の割合が多かった結果は、母乳継続に経済的影響があることを示唆したが、本調査の質問項目でそれを検証できる項目は設定していないため説明はできない。ただ、乳管が閉塞したり、母乳分泌が不良になった時、経済力のある母親は、1回3千円から5千円の有料の乳房マッサージを受けることが可能であり、こうしたことも経済的な一因かもしれない。

また、6か月以上母乳を継続できた母親の群で、負担感をよく感じるとする者の割合は有意に多くなっていったが、この結果は、母乳栄養は母親のみが児に与えるため、人工乳のように夫や周りの家族に肩代わりしてもらえないところから生じているかもしれない。

4. 妊娠中の希望栄養法の違いと母乳栄養継続との関係について

表4で示したように母乳栄養を希望しかつ6か月以上母乳継続ができた群では、退院時母乳分泌が足りるほど出た母親の割合は有意に高くなっていったが、このことは先行研究で仲村⁹⁾が述べた、母乳栄養をしたいという「motivation」があっても実際に母乳が出ないのでは母乳栄養を継続することは難しいということを裏付ける。このことを踏まえ看護師は、母乳栄養を継続できるように入院中に母乳分泌量を増やし母乳栄養をある程度確立してから退院させる必要がある。そのためには、看護師が母乳分泌を促進するための技術や正しい知識を持ち、正しく看護診断して対応することが重要であると考えられる。

また、6か月以上継続できた群で「出産前後において、母乳栄養に対する考えの違いがなかった」とする母親の割合が有意に多くなっていった事は、産後、母乳栄養に対するギャップが少ないほど母乳栄養の継続につながることを示唆する。中田⁵⁾は母乳育児が継続できるためには、母乳育児に対するイメージ化や看護職者の関わり方が重要であり、それが授乳開始時のギャップを軽減し、スムーズな母乳育児へとつながっていくと述べているが、乳房緊満や乳頭亀裂による乳房痛、乳頭痛にはじまり、度重なる夜間授乳により疲労困憊により、母乳を中断する母親も多いことは臨床現場でよく目にする。出産前に、産後の乳房に関する解剖生理的变化、起こりうるトラブル、夜間授乳の必要性について説明、理解してもらい、産後、経験する苦痛に対して、予防、対処が可能なことやその方法を指導することにより、出産前後の母乳育児のギャップを埋める事ができ、母乳継続につながることを考える。

一方、混合栄養を希望しながら（母乳栄養を希望しなかった）6か月以上母乳栄養を継続できた母親18人において、夫が家事・育児に「積極的に協力してくれる」とする割合は有意に高くなっていったことは、母乳哺育にあまり熱心でない母親においても夫の協力により母乳継続が可能となることを示唆する。両親学級等で父親となる夫・パートナーに分娩時の立会を奨励し、家事・育児協力の大切さ理解してもらうことは、母親の安心、負担軽減につながる

だけでなく出産後の母乳継続にとっても、大きな意味を持つ。

5. 看護者の援助と母乳栄養継続との関連

先行研究において、中田⁵⁾は404人の母親の調査において授乳期間に助産師援助を受けた者は母乳栄養継続期間が13か月以上では62.4%、12か月以下では40.0%と有意差があったことを報告し、Blythら⁶⁾は母乳育児の確立と継続に助産師等の専門家による母親の自己効力感や自信を高めるケアは有効であり、渡邊&上別府⁷⁾は母乳分泌を促進する技術的支援とともに分泌量を保証する心理的支援が母乳育児継続期間を促進する力となると報告している。しかし、本調査では項目として挙げた看護者の乳房ケアや自己効力感を増す働きかけと6か月以上の母乳継続との間には何の関係性も見出せなかった。唯一、有意差みられた項目は乳房マッサージであったが、これは母乳を継続できなかった群で、実施の率が高くなっており、6か月以上の母乳継続に貢献しているわけではなかった。

VI 結論

A市の1歳児6か月健診に訪れた母親の母乳栄養率は産後1か月時点で47.1%、6か月時点で33.0%となっていた。

母乳栄養を6か月以上継続できた群では、妊娠中の母乳栄養希望した母親、退院時の母乳分泌が足りるほど出た母親分娩に立ち会った夫を持つ母親、家事・育児を積極的に協力する夫を持つ母親の割合が多かった。母乳分泌が良好で母乳栄養を6か月以上継続できなかった群では母乳栄養の希望、年間収入が少なく、母親の負担感をよく感じるとする母親の割合が多くなっていった。

妊娠中、母乳栄養を希望したにもかかわらず6か月以上母乳継続できなかった母親では、母乳分泌が足りるほど出た母親の割合は少なく、出産前後で、母乳育児に対する考えの違いがあった母親が多くなっていった。

混合栄養を希望していて、母乳栄養を6か月以上

継続できた母親は、家事・育児に積極的に協力する夫をもつ母親が有意に多くなっていた。

参考文献

- 1) 橋本武夫監訳. UNICEF/WHO母乳育児支援ガイド: 東京: 医学書院, 2008: 1-26.
- 2) 厚生統計協会. 健やか親子21 国民衛生の動向 第2章保健対策, 東京: 厚生労働省 2011: 96-104.
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要 東京: 厚生労働省 2006: 2-4.
- 4) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課: 授乳・離乳の支援ガイド 東京: 厚生労働省 2007: 2-31.
- 5) 中田かおり. 母乳育児の継続に影響する因子と母親のセルフ・エフィカシーとの関連, 日本助産学会誌 2008; 22(2): 208-221.
- 6) Blyth R., Creedy D.K., Dennis C.L. et al. Effect of maternal confidence on breast feeding duration: an application of breast-feeding self-efficacy theory. Birth 2002; 29(4): 278-284.
- 7) 渡邊久美・上別府圭子. : 母乳保育を6ヶ月間継続した母親の体験調査から, 小児保健研究 2005; 64(1): 65-72.
- 8) 仲村美津枝, 竹中静廣, 新垣成美, 島尻貞子, 伊敷和枝, 宮城万里子. 母乳栄養継続のための要因 母性衛生 1990; 32(2): 270-275.
- 9) 仲村美津枝. 母乳栄養継続の要因と母乳育児推進のための看護援助, 琉球医学会誌 2002: 9-17.
- 10) 中島通子, 牛之濱久代. 立会分娩後の夫の意識に関する研究, 母性衛生2007; 48(1): 82-88.
- 11) 沖縄県小児保健協会. 瑞慶覧望, 仲村美津枝, 宮國千奈他. 沖縄県Aにおける分娩に立ち会った父親の育児, 家事に対する認識, 平成24年度総会・学会プログラム2012: 6.

~~~~~  
研 究  
~~~~~

3歳児の睡眠に関する保護者の意識

— 沖縄県2市における調査より —

儀間 繼子¹⁾ 志堅原理彩²⁾ 外間登美子¹⁾
辻野久美子¹⁾

キーワード

1. 幼児 2. 睡眠パターン 3. 保護者

I はじめに

子どもの睡眠習慣は心身の成長発達に大きな影響を及ぼす。現代の社会は、人々の生活が多様化し24時間活動できるようになり、就寝時刻も不規則になりやすい環境である。沖縄県でも、たびたび夜型社会の弊害が指摘されており、乳幼児連れの家族の夜間外出が見うけられる。2010年の前橋¹⁾の調査によると、就寝時刻が22時以降になる児の割合が、3歳児で最も多く55.7%と沖縄県は全国よりも約20%以上も高かった。3歳児は、基本的な生活習慣を形成する時期であり、幼児期の睡眠習慣は児童期以降も継続すると報告されていることから、重要な時期である。睡眠文化研究所の報告⁴⁾によると、親の睡眠習慣が子どもの睡眠習慣を形成すること、親の睡眠配慮が子どもの睡眠健康に影響しており、子どもの睡眠習慣形成には、親の睡眠への意識が関係すると考えられる。本調査では沖縄県の3歳児の就寝時刻と保護者の睡眠への意識（価値観や知識）について検討した。

II 研究目的

沖縄県における3歳児の睡眠習慣を調査し、睡眠に対する保護者の意識を明らかにすることである。

III 研究方法

1. 調査対象者と調査手順

調査期間は2011年7月～9月で、対象は沖縄県2市の3歳児健診を受診した1003名とその保護者である。調査方法は、無記名自記式質問紙調査で、2市の許可を得た上で、倫理的配慮を記した趣意書と調査用紙を3歳児健診の案内用紙とともに郵送してもらい、3歳児健診の当日、会場で回収箱にて回収した。また、調査用紙を忘れてきた保護者は、調査協力の同意を得て再度記入後、回収箱にて回収した（回収数：666、回収率：66.5%）。

調査内容は下記のとおりである。

- (1) 家族構成：人数、児との関係、児の同胞について、住居の種類、その他
- (2) 児の基本属性と睡眠状況：年齢、性、通園の有無と時間、就寝時刻、起床時刻、睡眠時間、昼寝の有無と時間、その他
- (3) 保護者の基本属性と睡眠状況：年齢と結婚の有無、出身地、職業の有無、最終学歴平日の帰宅時刻、平日の就寝時刻、起床時刻、睡眠時間、その他
- (4) 睡眠に対する保護者の意識：睡眠価値尺度8項目（矢野ら⁵⁾の質問用紙を参考にした）、睡眠知識の9項目（神山⁶⁾の著書を参考にした）：知識の有無、睡眠の知識取得希望の有無、児の睡眠に関して気になること、その他

A Survey on sleeping of 3 years-old children in 2 cities of Okinawa

Tsugiko GIMA¹⁾, Risa SHIKENBARU²⁾, Tomiko HOKAMA¹⁾, Kumiko TUJINO³⁾

1) 琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

2) 琉球大学医学部附属病院

2. 分析方法

「お子様は週4日以上決まった時間に寝てますか」に対する回答より、規則型と不規則型に分け²⁾³⁾、さらに3歳児の就寝時刻により「早寝群」、「遅寝群」、「混合群」の3群に分類した。分類法は下記のとおりである。

- 1) 「早寝群」：就寝時刻が規則型で、22時前の決まった時間に就寝する群、又は就寝時刻は不規則型だが、22時前に就寝する群
- 2) 「遅寝群」：就寝時刻が規則型の22時以降に就寝する群、又は就寝時刻は不規則型だが、就寝時刻が22時以降の群
- 3) 「混合群」：就寝時刻は不規則型で22時前の就寝や22時以降の就寝がみられる群

分析は、保護者の基本属性と睡眠に対する意識を群別（早寝群、遅寝群、混合群）に比較し、クロス集計および χ^2 検定を行った。統計分析には、SPSS Statistics ver.17.0を使用し、5%未満を有意水準とした。

3. 倫理的配慮

本研究は、A大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ており、質問紙は白紙で提出しても良いことや、回答の途中で拒否しても良いこと、拒否しても何の不利益も被らないことを紙面で説明した。回収は3歳児健診会場入り口の回収箱に質問紙の記入欄が見えないように折り曲げて投函してもらい回収した。本研究は無記名調査であるため、対象者について得られた情報は完全に匿名の情報であり、データは記号化されるため、個人が特定されることは不可能である。また、調査データは集団の平均値や分散として統計的に処理されるために、対象者の個人情報漏洩したり、プライバシーが侵害されたりすることはない。

IV 結果

1. 対象者の基本属性

3歳児の性別は男児319名、女児306名、不明41名であった。通園状況を見ると、保育所が最も多く次いで未就園となっていた（表1）。

表1 3歳児の基本属性 n (%)

平均月齢 n=663 (不明3)	
月齢 (範囲)	42.2 (36~47ヶ月)
性別 n=646	
男児	320 (48.0)
女児	306 (45.9)
不明	40 (6.0)
家族構成 n=665	
核家族	552 (82.9)
2世帯	80 (12.0)
3世帯	33 (5.0)
不明	1 (0.2)
通園状況	
保育園	465 (69.8)
幼稚園	80 (12.0)
未就園	115 (17.3)
不明	6 (0.9)

2. 保護者の属性と3歳児の就寝時刻との関連

回答者（以降保護者と記載する）は、母親が647名（97.1%）、父親が19名（2.9%）の計666名であった。早寝群の子どもは373名、遅寝群は201名、混合群は88名であった。分析は無回答を除いて行った。

3歳児の就寝時刻と関連があった保護者の属性は出身地および最終学歴であった。保護者別出身地の比較では県内は県外に比較すると「早寝群」には少なく、「遅寝群」に多い傾向がみられた（表2）。

3. 児の就寝時刻と保護者の睡眠への意識

睡眠に対する保護者の意識と児の就寝時刻との関係を表3に示した。「早寝群」、「遅寝群」、「混合群」

表2 保護者の基本属性と3歳児の就寝時刻 (n=666)

n (%)

		早寝群	混合群	遅寝群		
年齢 †	年齢	34.7±4.9	33.7±6.0	33.6±5.5		
	n=655 (範囲)	(21~49)	(22~49)	(22~48)		
		早寝群	混合群	遅寝群	計	χ ² 検定
保護者の内訳	母親	362 (56.2)	84 (13.0)	198 (30.7)	644	n.s.
	父親	11 (61.1)	4 (22.2)	3 (16.7)	18	
	不明	-	-	-	4	
母親の仕事の有無	あり	291 (56.0)	49 (12.4)	125 (32.0)	391	n.s.
	なし	143 (57.3)	38 (15.0)	70 (27.7)	253	
	不明	-	-	-	22	
出身地	県内	295 (53.6)	75 (13.6)	180 (32.7)	550	***
	県外	68 (70.1)	12 (12.4)	17 (17.5)	97	
	不明	-	-	-	19	
最終学歴	中卒又は高卒	102 (44.2)	45 (19.5)	84 (36.4)	231	***
	短大又は 専門学校卒	175 (61.4)	28 (9.8)	82 (28.8)	285	
	大学卒又は 大学院卒	93 (66.9)	14 (10.1)	32 (23.0)	139	
	不明	-	-	-	11	

† : nは無回答を除いた数 ** : p<0.01 *** : p<0.001 n.s. : 有意差なし

の3群と保護者の睡眠の価値尺度8項目をクロス集計してX²検定を行った。

保護者への設問は「保護者の考えに一番合っていると思われる選択肢に○をご記入下さい」で、8項目中5項目に有意な差が認められた。

有意差のあった①、④の項目は保護者の睡眠時間に対する意識であり、③、⑥、⑦は子どもの睡眠についての意識の内容になっている。

子どもの睡眠時間に対する保護者の意識の項目では、「早寝群」において、「睡眠時間の確保に気がつかっている」割合は「毎日心がけている」が他の群に比べて多かった (p<0.001)。逆に「遅寝群」では、「仕事や次の予定などで、ある程度睡眠時間が不規則になるのは仕方がないと思う」保護者の割合は、「遅寝群」が多かった (p<0.001)。

次に子どもの睡眠に関する項目では、「早寝群」では「遅寝群」より「10時以降までかかる外出に乳幼児を連れるのは子どもに良くないと思う」「早寝早

起きがいいと思う」「自分の子どもにはきちんと睡眠のしつけをしたい」と思う母親の割合が高かった (p<0.001)。

表4に児の就寝時刻と保護者の知識との関連を示す。9項目すべてにおいて、「早寝群」、「遅寝群」、「混合群」の順に知識を有する保護者の割合が高かった。特に、夕食と就寝時刻、朝食と日中活動、体内時計、睡眠不足と食欲、就寝時刻と体温調節機能に関する知識を有する保護者の割合は「早寝群」で有意に高かった (p<0.05、p<0.01、p<0.001、p<0.05、p<0.05)。

V 考察

平成22年度の全国調査⁸⁾によると就寝時刻が10時以降の幼児の割合は1歳6か月児で30%、2歳児35%、3歳児31%、4歳児26%、5~6歳児25~35%の範囲で分布していた。

先述のした沖縄県小児保健協会の平成22年度乳

表 3 3 歳児の就寝時刻と睡眠に対する保護者の意識

n (%)

		毎日心がけて	時々心がけて	心がけていない	χ^2 検定
		いる	いる		
①子どもの睡眠時間の確保に気を使っている (n=658)	早寝群	323 (87.3)	40 (10.8)	7 (1.9)	***
	混合群	47 (54.0)	39 (44.8)	1 (1.1)	
	遅寝群	129 (64.2)	66 (32.8)	6 (3.0)	
		よくある	ときどきある	ない	χ^2 検定
②やらなければならないことがあるとき、自分自身の睡眠時間を削る (n=656)	早寝群	65 (17.7)	173 (47.1)	129 (35.1)	n.s.
	混合群	31 (35.2)	34 (38.6)	23 (26.1)	
	遅寝群	48 (23.9)	97 (48.3)	56 (27.9)	
		全くそう思う	ややそう思う	そう思わない	χ^2 検定
③仕事や次の予定などで、ある程度子どもの睡眠時間が不規則になるのは仕方がない (n=655)	早寝群	13 (3.5)	175 (47.6)	180 (48.9)	***
	混合群	7 (8.0)	58 (66.7)	22 (25.3)	
	遅寝群	16 (8.0)	128 (64.0)	56 (28.0)	
④夜の10時以降までかかる外出に乳幼児を連れるのは子どもに良くないと思う (n=660)	早寝群	278 (74.9)	87 (23.5)	6 (1.6)	***
	混合群	48 (54.5)	37 (42.0)	3 (3.4)	
	遅寝群	108 (53.7)	81 (40.3)	12 (6.0)	
⑤できれば毎日決まった時刻に寝たいと思う (n=659)	早寝群	254 (68.6)	108 (29.2)	8 (2.2)	n.s.
	混合群	60 (68.2)	27 (30.7)	1 (1.1)	
	遅寝群	135 (67.2)	56 (27.9)	10 (5.0)	
⑥早寝早起きがいいと思う (n=660)	早寝群	320 (86.3)	51 (13.7)	0 (0.0)	*
	混合群	75 (85.2)	13 (14.8)	0 (0.0)	
	遅寝群	155 (77.1)	44 (21.9)	2 (1.0)	
⑦自分の子どもにはきちんと睡眠のしつけをしたい (n=660)	早寝群	313 (84.4)	57 (15.4)	1 (0.3)	**
	混合群	65 (73.9)	23 (26.1)	0 (0.0)	
	遅寝群	146 (72.6)	53 (26.4)	2 (1.0)	
⑧自分自身の睡眠時間は不足していると思う (n=659)	早寝群	54 (14.6)	129 (34.9)	187 (50.5)	n.s.
	混合群	13 (14.8)	44 (50.0)	31 (35.2)	
	遅寝群	30 (14.9)	77 (38.3)	94 (46.8)	

nは無回答を除く *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$, n.s.:有意差なし

幼児健康度調査⁹⁾では、22時以降に就寝する割合は43.1%と報告されており、前橋¹⁾の報告より低く、本調査の遅寝群の割合より高かった。これは睡眠パターンの不規則群の一部が除かれているためである。

就寝時刻と保護者の基本属性をみると、関係をみると、県内出身は県外出身より「遅寝群」の割合が多く、「早寝群」の割合が少なくなっており、沖縄の夜型社会が母子の生活習慣に影響していることが推察される。

保護者の学歴別比較では、低学歴群は高学歴群よ

り「遅寝群」が多く、「早寝群」が少なくなっており、これは、両者の就業時間に関係しているかもしれない。

表3の睡眠に対する保護者の意識では、「睡眠時間の確保に気を使う」について、3群とも「心がけている」は9割を超えていた。「仕事や次の予定である程度、睡眠時間が不規則になるのは仕方がない」については「そう思わない」は、「早寝群」が「遅寝群」「混合群」の2群より高かった。

このことから「早寝群」の保護者は、子どもの睡眠時間が不規則にならないように気をつけており、

表4 3歳児の就寝時刻と睡眠に対する保護者の知識の有無

睡眠の知識に関する質問		知識の有無		χ ² 検定
		知っている	知らない	
㊸子どもは、日中戸外での遊びを十分行くと、夜は早く眠れ睡眠不足を解消できる (n=648)	早寝群	338 (93.1)	25 (6.9)	n.s.
	混合群	79 (89.8)	9 (10.2)	
	遅寝群	181 (91.9)	16 (8.1)	
㊹夕食時間が遅くなると、就寝時刻が遅くなる (n=654)	早寝群	327 (88.4)	43 (11.6)	*
	混合群	66 (77.6)	19 (22.4)	
	遅寝群	171 (85.9)	28 (14.1)	
㊺成長ホルモンは夜10時から夜中2時の間に最も多く分泌される (n=655)	早寝群	319 (86.4)	50 (13.6)	n.s.
	混合群	71 (82.6)	15 (17.4)	
	遅寝群	167 (83.5)	33 (16.5)	
㊻朝食を摂ると、子どもは日中活動的になり、夜は良く眠る (n=645)	早寝群	303 (84.2)	57 (15.8)	**
	混合群	58 (67.4)	28 (32.6)	
	遅寝群	153 (76.9)	46 (23.1)	
㊼就寝時刻が遅くなるので、夕方以降のテレビ・ビデオの視聴時間を決めた方がよい (n=649)	早寝群	293 (80.7)	70 (19.3)	n.s.
	混合群	63 (71.6)	25 (28.4)	
	遅寝群	153 (77.3)	45 (22.7)	
㊽起床直後、太陽光を浴びると体内時計のリズムが整えられ、夜は自然に眠気が出る (n=651)	早寝群	293 (79.8)	74 (20.2)	*
	混合群	58 (67.4)	28 (32.6)	
	遅寝群	147 (74.2)	51 (25.8)	
㊾午後3時以降の昼寝は、夜の就寝時刻に影響する (n=646)	早寝群	280 (77.3)	82 (22.7)	n.s.
	混合群	59 (68.6)	27 (31.4)	
	遅寝群	149 (75.3)	49 (24.7)	
㊿睡眠不足になると、翌朝食欲がわかず小食になる (n=651)	早寝群	251 (68.2)	17 (31.8)	*
	混合群	47 (55.3)	38 (44.7)	
	遅寝群	118 (59.6)	80 (40.4)	
㊽就寝時刻が遅く睡眠不足の子どもは、体温調節機能の働きが鈍くなる (n=654)	早寝群	224 (60.7)	145 (39.3)	*
	混合群	40 (46.0)	47 (54.0)	
	遅寝群	105 (53.0)	93 (47.0)	

nは無回答を除く

*:p<0.05、**:p<0.01、 n.s.:有意差なし

睡眠時間を確保していると考えられる。逆に、「遅寝群」「混合群」の保護者は「ややそう思う」が「早寝群」より高く、「遅寝群」、「混合群」の保護者は睡眠時間の確保に気をつかうものの、不規則になることを仕方がないと考え、保護者自身の睡眠時間を減らしていることが考えられる。

母親の仕事の有無と幼児の就寝時刻には有意な関連が見られなかった。また、「夜の10時以降までかかる外出（買い物や会合等）に乳幼児を連れるのは子どもに良くないと思う」、「早寝早起きが良い」、「自分の子どもにはきちんと睡眠のしつけをした

い」については、「全くそうだと思う」「ややそう思う」を合わせた割合が「早寝群」「遅寝群」「混合群」とも9割以上であったことから、児の十分な睡眠確保への意識は高いと考えられる。しかし、「遅寝群」「混合群」の保護者は、実際には子どもの就寝時刻が22時以降であることから、児を早く寝かせるための行動に反映できていないことが示唆された。

子どもの睡眠に対する保護者の意識は子どもに影響を及ぼすと報告されており、本調査の結果でも「早寝群」の保護者は自分自身の睡眠、子どもの睡眠確保についての意識は高かった。

表4の睡眠の知識に関しては、「早寝群」、「遅寝群」、「混合群」の順に知識を有する保護者の割合が高かった。特に、夕食と就寝時刻、朝食と日中活動、体内時計、睡眠不足と食欲、就寝時刻と体温調節機能に関する知識を有する保護者の割合は「早寝群」で有意に高かった ($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.05$, $p<0.05$, $p<0.05$)。「混合群」は生活のリズムが整っていない群と考えられ、知識を有する保護者の割合がもっとも低かった。

「就寝時刻が遅く睡眠不足の子どもは、体温調節機能の働きが鈍くなる」は「遅寝群」で約5割が「知らない」と回答し、「睡眠不足になると、翌朝食欲がわかず小食になる」についても、「遅寝群」で約4割が「知らない」と回答していた。このことより、「遅寝群」の保護者は睡眠不足が子どもの身体に及ぼす影響について知識が十分でないことが考えられる。沖縄県の幼児・小中学生の生活実態調査(2010年)⁷⁾によると幼児の7割が睡眠不足と報告されており、神山¹⁰⁾は「登園しても、ボーっとしていることが多い、無表情で何に対しても意欲がない、自分の思いどおりにならないと泣きわめく、すぐに手が出るといった子ども」は「生活パターンを調べてみると、『朝ごはんを食べてこない』『夜寝ていない』といった生活リズムの乱れが背景にある」と述べている。今後、睡眠不足による児の健康への影響についても調査をすすめたい。

VI まとめ

- 1) 就寝時刻が22時以降の「遅寝群」の3歳児は30.3%で、全国調査の31%と同レベルであった。
- 2) 「遅寝群」の保護者は、県内が県外の保護者より優位に高かった。
- 3) 「早寝群」の保護者は、睡眠時間の確保に気をつかう者の割合が、「遅寝群」、「混合群」の保護者より有意に高かった。
- 4) 夕食と就寝時刻、朝食と日中活動、体内時計、睡眠不足と食欲に関する知識を有する保護者の

割合は、「早寝群」で有意に高かった。

沖縄県の3歳児の遅寝群の割合は全国と同レベルであったが、保護者の睡眠に対する価値観は「早寝群」、「遅寝群」、「混合群」で差があった。子どもの健全な睡眠習慣の確立には保護者への睡眠に関する啓発が必要と考えられる。

謝辞: 本研究を進めるにあたり、アンケート調査にご協力くださった保護者及び関係施設の皆様に心より感謝いたします。

文献

- 1) 前橋明、幼児の生活習慣分析に基づいた生活リズム向上戦略の展開－(1)2010年の沖縄県の子どもの生活実態とその課題－、こころのオアシス 2011; 9(3): 17-21
- 2) 野田明子、睡眠習慣についての自己記入式評価法、太田龍朗、大川匡子、塩沢全司編、臨床睡眠医学、東京: 朝倉書店、1999: 107-114
- 3) 三橋美和、小松光代、眞鍋えみ子、岡山寧子、看護系大学学生の睡眠習慣の実態と眠気との関連、京府医大看護紀要2010; 20: 1-9
- 4) www.hayaoki.jp/gakumon/tosi.pdf 白川修一郎監修、東京400家族 都市生活における家族の睡眠の現状、睡眠文化研究所2003: 2-12.
- 5) 矢野香代、大浜敬子、産田真代: 母と子における睡眠行動の関連性と課題、川崎医療福祉学会誌、17(1)、175-183、2007
- 6) 神山潤、子どもを伸ばす「眠り」の力、東京: WAVE出版2008: 166.
- 7) 琉球新報: 幼児の7割睡眠不足、切り抜き、1月3日、2011.
- 8) 日本小児保健協会平成22年度幼児健康度調査委員会: 平成22年度幼児健康度調査速報版、小児保健2011; 70: 448-457.
- 9) 平成22年度乳児健康診査報告書: 公益社団法人沖縄県小児保健協会、2012: 106.
- 10) 前掲書5)