

- (1) 小児、保護者いずれも朝食より夕食において「満足している」と答える割合が高く、朝食時と夕食時の間に有意差が認められた。
- (2) 小児及び保護者の満足度は「家族揃って食卓を囲む頻度」や「孤食頻度」「会話の有無」「保護者の意識」との間にそれぞれ有意差が認められた。

V 考察

本研究において、朝食時には栄養のとれた食事を摂取することに重きを置き、夕食時に一家の団らんを図ろうと意識していることが明らかになった。朝食を摂取しない理由として「時間がない」「お腹がすいていない」などの回答が得られたことから、小児の食生活における問題及び現状には小児自身の食生活への意識及び生活習慣が影響していた。更に小児の食生活と「お腹の調子が悪い」「夜眠れない」などの身体状況との関連から、朝食の欠食が身体に影響をもたらす、身体の不健康さが朝食をおいしく食べられないという悪循環になっている状況があり、小児にとっての食生活が重要な意味を持つことが明らかになった。また、小児の食生活は保護者自身の「朝食の欠食」や「仕事の都合」など、保護者及び家庭の生活習慣や意識が小児の食生活に大きく影響していることが推察された。

小児及び保護者の食卓への満足度は、保護者が意識して家族揃い楽しい食卓を囲むこと、食事時に会話を持つことにより得られていた。しかし、家族で食卓を囲むことが難しい家庭では、食事以外に家族が相互にコミュニケーションを図る機会を持つことが重要であると考えられる。また小児自身が自らの健康に積極的に取り組むために、健康と食生活の関係を学び、食卓での団らんを大切にす気持ちを持てるよう家庭、学校、地域がそれぞれの役割を認識しサポートできる環境を作ることが大切であると示唆された。

VI 研究のまとめ

- (1) 本研究により、「時間がない」「お腹がすいていない」などの理由で朝食を摂取しない小児が1割を超え、小児自身の生活リズムの乱れ、小児の置かれる家庭環境や家庭の生活習慣による影響が示唆された。
- (2) 朝食の欠食や朝食時に会話がないと回答する割合が高いほど、また朝食時及び夕食時の満足度が低いほど、「お腹の調子が悪い」「いらいらする」など身体状況に自覚症状が見られた。また、小児及び保護者の満足度は「家族揃って食卓を囲む頻度」や「孤食頻度」「会話の有無」「保護者の意識」との間にそ

れぞれ有意差が認められた。以上から、小児及び保護者が自らの食生活に意識を持ち、食卓において会話を楽しむ努力が求められることが示唆された。

VII 文献

- 1) 小西史子、黒川衣代 (2001) : 子どもの食生活と精神的な健康状態の日中比較 (第一報) 食事状況と精神的な健康状態の関連, 小児保健研究, 60巻 (6号), 739-747
- 2) 若松英俊、倉上洋行、大町明香 (2002) : 食卓の雰囲気と子どもの積極性, Health Sciences, 18巻 (2号), 169-177

口述14

木造町の養育期にある家族の家族機能

下山 裕子¹⁾ 米谷真紀子¹⁾ 小山真貴子¹⁾
 工藤 明美¹⁾ 中村由美子²⁾ 澁谷 泰秀³⁾

1) 木造町役場保健福祉課

2) 青森県立保健大学健康科学部

3) 青森大学社会学部

Key Words : ①養育期にある家族 ②家族機能 ③自己効力感 ④QOL ⑤尺度

I. はじめに

近年の少子・高齢化、家族形態の多様化など子どもを取りまく社会環境の変化に伴い、現代の家族は子育てが困難になってきているといわれ、社会学をはじめとしてさまざまな分野で養育期にある家族に関する研究がなされてきている。しかし、わが国における家族に関する研究は、家族を個人に影響を与える背景 (context) あるいは環境の1つとしてみてきた経緯があり、家族を1つのユニットとして、あるいは家族そのものをシステムとしてとらえている研究は少ないのが現状である。看護においては、1990年代に入って家族看護学の考え方に関心もたれ発展してきているが、家族の機能全体をとらえた研究は少ない。そこで、木造町の乳幼児を養育している家族を対象に、自己効力感やQOL、家族機能などの特徴について明らかにしたので、報告する。

II. 研究目的

木造町の養育期にある家族の家族機能を評価してその特徴を明らかにし、保健行動への示唆を得ることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

青森県木造町の6歳以下（就学前）の子どもをもつ養育期にある家族（父親・母親）全数660家族を対象とした。

2. 研究方法

1) 調査内容

質問紙はA4版8枚であり、研究対象者の基本特性と3つの尺度で構成され、基本特性としては年齢や性別、職業、最終学歴、家族構成、居住地域や居住年数を回答するように作成した。尺度は、日常生活の質（以下QOLとする）や自己効力感（セルフ・エフィカシー）、家族機能について測定できるように構成され、各尺度とも9項目から25項目の質問項目で構成されている。各項目それぞれに対して「1：そう思わない」「2：あまりそう思わない」「3：ややそう思う」「4：そう思う」の1～4のリカート尺度で回答できるように尺度を作成した。

2) データの収集

平成16年3月20日～3月31日の期間に対象者に質問紙を配布して収集した。保育園に通園する子どもをもつ家族は、質問紙を手渡して自宅で回答して持参する留置法を、その他の家族に対しては、自宅に郵送して返送してもらう郵送法を用いた。

3) データの分析

基本統計の分析には、統計解析ソフトSPSS version11を使用し、記述統計、ノンパラメトリック検定、信頼係数Cronbach α を算出した。

4) 倫理的配慮

本研究は、木造町役場保健福祉課と青森県立保健大学との共同研究であることを明示し、家族の

研究への協力を得てから行った。研究依頼文に、無記名で参加は自由であり、データは統計的に処理されること、途中で研究を断ることも自由であること、研究で知りえた情報に関しては秘密を厳守することなどを明記し、研究対象者の人権を擁護した。データは回収月日ごとに番号をつけ、鍵のある場所に保管してプライバシーを確保した。

Ⅳ. 結果

研究協力の得られた305家族536名（回収率46.2%）から回答を得た。父親237名、母親299名であった。

1) 対象者の基本特性

父親の年齢の平均値は35.89歳（SD=5.53、レンジ22～51）、母親の年齢の平均値は33.32歳（SD=5.12、レンジ20～54）であり、ほぼ正規分布を成していた。子どもの数は1～5人で、その平均は2.00人（SD=0.85）であった。父親の職業は、自営業114名（48.1%）、会社員や公務員43名（18.2%）であった。母親の職業は、専業主婦99名（33.1%）、パートタイムを含み働いているものは117名（39.1%）、であった。家族形態は、拡大家族は391名（72.4%）、核家族は145名（26.9%）であった。以上から、子ども数が多く拡大家族の占める割合の高い養育期にある集団とみなした。

2) 尺度

自己効力感、QOL、家族機能の下位尺度ごとの値は表1に示すとおりであった。信頼係数は尺度全体で、Cronbach α は0.832～0.9341であった。家族形態を比較すると、QOLの「家族関係」、家族機能の「コミュニケーション」、「絆」の3つのみ有意差が認められた（ $p < .05$ ）。地域別においては、木造地区が有意に高値を示した（ $p < .05$ ）。

<表1 自己効力感・家族機能・QOLの下位尺度の値>

(n=536)

	自己効力感			家族関係				
	行動の積極性	失敗に対する不安	能力の社会的位置づけ	コミュニケーション	絆	役割分担	規範	
全体	2.69 (±0.60)	2.65 (±0.60)	2.22 (±0.57)	2.83 (±0.64)	3.01 (±0.65)	2.85 (±0.67)	2.88 (±0.52)	
	QOL（日常生活の質）							
	家族関係	収入	友人関係	仕事環境	健康	居住環境	余暇時間	幸福感
全体	3.12 (±0.69)	1.56 (±0.59)	3.23 (±0.69)	2.78 (±0.56)	2.99 (±0.70)	2.48 (±0.77)	2.46 (±0.77)	2.88 (±0.52)

Ⅴ. 考察

本研究の結果から、木造町に住んでいる養育期にある家族の自己効力感、QOL、家族機能ともに高いことが明らかになった。QOLの「収入」は1.56と低値であったが、家族機能における「絆」は3.01、QOLにおける

「家族関係」は3.12と高く、現代家族の特徴である情緒的側面が家族機能として重要なことが示唆されていた。自己効力感の「行動の積極性」は2.69、「失敗に多する不安」は2.65と高い傾向であった。Banduraが提唱した社会的学習理論の中で、自己効力感とは行動変容を促す意味

で重要視されている。秋田市の子育て中の母親を対象とした調査においても、子育てを楽しんでいる母親は自己効力感が高いことが指摘されていた。以上から、木造町に住んでいる養育期にある家族は、家族関係や友人関係に満足し、子育てを楽しんでいることが伺えた。

口述15

E P D S 等調査票を活用した低出生体重児の母親へのこころの支援に関する検討

○福嶋 眞樹 高村 純代 澤谷 悦子
宮野 竹子 反町 吉秀 山中 朋子

青森県東地方健康福祉こどもセンター保健部（青森保健所）

Key Words：①低出生体重児 ②E P D S ③産後うつ

I. はじめに

近年の育児不安の増大、児童虐待の増加等を背景に、出産後の母親への心の支援体制の充実が求められてきているが、当センターでは平成15年度から虐待予防のための市町村支援等についての検討会をもった。これを踏まえ、保健所健康増進課としての独自の取組みを検討、実施した。

II. 目的

家庭訪問時、アンケート調査を実施し、産後うつ病の早期発見・予防を図るとともに、母親へのメンタル面の支援の質を高めることをねらいとした。

III. 研究方法

1. 調査期間：平成15年10月～平成16年6月
2. 調査対象：低出生体重児の母親105人（表1）

表1 対象母児の特徴・医学的状態

項目	対象者
母の産後平均日数	39.8±35.6 日
母の平均年齢	30.8±4.7 歳
初産割合	58.1%
出生時平均体重	2,120±398 g
病院入院平均日数	22.0±32.7 日
退院後平均日数	17.8±14.4 日

3. 調査機関：東地方健康福祉こどもセンター保健部（青森保健所）
4. 調査内容及び方法：1). 調査票計35項目を保健師による家庭訪問時、保健指導終了後に記載しても

らった。(1). エジンバラ産後うつ病質問紙票《以下E P D S》(2). 赤ちゃんへの気持ち質問票《以下質問票A》(3). 既往・育児環境質問票¹⁾《以下質問票B》 ※ (1)、(2) は得点配分記載用紙を使用

5. 分析方法：1). 調査票による分析 (1). 先行研究²⁾ に準じ3質問票の質問項目について合計得点「9点以上」のハイリスク群と「9点未満」群で比較検討 (2). 特徴的な項目の分析 ①. 質問票A：つねったり叩きたくなる ②. 質問票B：精神科・心療内科での治療、カウンセリング歴 2). E P D S「9点以上」群事例の経過を検証。

IV. 結果

1). 調査票

(1). 「9点以上」群と「9点未満」群の比較

①. E P D S結果 a. 平均得点は全数5.2±2.8点、「9点以上」群11.7±2.4点、「9点未満」群4.6±2.1点、「9点以上」群の出現率は8.6%だった。 b. 質問項目別で、「9点以上」群と「9点未満」群の間に有意差があったのは、質問2、8、9、10のうつ関連の4項目と、質問5の育児不安項目、質問7の共通項目だった（表2）。

②. 質問票A結果：質問2、3は「9点以上」群「9点未満」で有意差があった（表3）。

③. 質問票B結果：質問5-①、5-②は「9点以上」の陽性点はゼロであるが、質問5-③は有意差があった（表4）。

(2). 特徴的な項目の分析

①. 質問票A：「イライラした時、つねったり叩きたくなる」いわゆる虐待予備軍状態は4人で、E P D S「9点以上」群が1人だった。 ②. 質問票B：精神科や心療内科での治療やカウンセリング歴がある人は2人でE P D S「9点以上」が1人だった。

2). E P D S「9点以上」群事例の経過の検証（表5）

- ①. 「9点以上」群については、課長、訪問実施者、事業担当の3者でその後の支援を検討した。②. 継続訪問をする前に電話でその後の状況を把握した。③. 複数回の訪問は5事例で、2回目の各項目の平均得点は減少した。④. 1名については合計得点が1回目12点から2回目13点になり、3回目8点になった。その他の状況も考慮に入れ長期的サポートが必要と判断し、市町村で継続支援している。⑤. E P D S質問10の希死念慮項目陽性点の2件については3回以上の訪問をした。⑥. 未訪問の4事例については、県外転出2件、残り2