

子育て世代の健康観に関する一考察 —小学高学年児童の生活実態と意識に関する親子調査から—

母子保健研究部 齊藤 進
嘱託研究員 尾木 まり
子ども家庭福祉研究部 柏女 霊峰
福山市立大学 八重樫 牧子
横浜市立大学 三輪 律江

要 約

人びとの健康観が、生理的健康観、心理的健康観、社会的健康観で構成されていることの確認と計量化、ならびに子育て世代の母親の健康観と子どもへの接し方との関連を明らかにすることを目的とした。分析は、「小学高学年児童の生活実態と意識に関する親子調査」のデータを使用し、健康観の構造は因子分析および共分散構造分析、母親の意識と行動との関係については分散分析を用いた。

因子分析の結果、8項目3因子が抽出され、第1因子は社会的健康観、第2因子は生理的健康、第3因子は心理的健康観に該当し、得点化した。信頼性は十分とはいえなかったが、確認的因子分析の結果ではモデルの適合性は高く、健康観の構造は支持された。得点は、生理的、社会的、心理的の順で、有意な差が見られた。また、属性では差が見られず、子どもへの接し方では有意な差が見られた。子育て意識が高いと健康観も高い傾向を示し、健康観と子育て意識（前向きな姿勢）は連動していると考えられる。

本研究は回答形式や対象が限定されたものであったが、健康観の構造を計量化する可能性と子育て意識との関連が示唆されており、今後はより詳細な分析と対象を広げての調査研究を進める予定である。

〔キーワード〕 子育て世代 健康観 母親の行動 母親の意識

A discussion of views on health of parents raising children: Based on a survey of lifestyles and awareness of children in the upper grades of elementary school and their parents

Susumu SAITO, Mari OGI, Reiho KASHIWAME, Makiko YAEGASHI, Norie MIWA

[Abstract] This study sought to clarify the association between the makeup of people's views on health and interaction between mothers and their children. Based on data from a "Survey of lifestyles and awareness of children in the upper grades of elementary school and their parents," the makeup of views on health was subjected to factor analysis and covariance structure analysis and its relationship to maternal awareness was analyzed using analysis of variance. Factor analysis revealed the 3 factors of views on social well-being, health in a physiological sense, and views on mental health. The highest score went to health in a physiological sense, followed by social well-being and then mental health, and significant differences were noted. In addition, significant differences in interaction with children were noted. An extensive awareness of parenting tended to be associated with more considered views on health.

This study suggested the potential of quantifying views on health and an association between views on health and awareness of parenting. In the future, plans are to conduct a more detailed analysis and expand the study population.

[Keywords] parents raising children, people's views on health, maternal behavior, maternal awareness

I. 目的

WHO は、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう（日本 WHO 協会訳）」と健康を定義している。また、人びとの健康観は多様であるとし、それらを生理的健康観と心理的健康観、社会的健康観に分けライフサイクルとの関係から考察し、成人期は生理的健康観に比べ心理的、社会的健康観が高まるとされている¹⁾²⁾。

本研究では、健康観の構造が生理的、心理的、社会的健康観で構成されていることを確認し、小学生高学年の子どもを持つ母親の健康観の特徴を明らかにする。あわせて、子どもとの接し方と健康観の関係について明らかにすることを目的にした。

II. 方法

21 世紀出生児縦断調査における子ども調査の予備調査として実施した「小学高学年の生活実態および意識と将来への期待についての調査研究」³⁾⁴⁾ の調査データを使用した。調査は、質問紙を用い、5 都市 12 小学校の小学 5 年生、6 年生とその保護者の 2685 親子を対象に平成 22 年 9 月～10 月に実施し、回収 2140 件、有効回答 2110 件 (78.6%) であった。保護者票のうち母親が回答した 1914 件から健康観 14 項目に欠損値がない 1902 件を抽出し分析を行った。

分析に使用した変数は、基本属性として居住地域、家族形態、住居形態、子ども数、対象児の出生順位、保護者の勤務状態である。母親の意識と行動に関しては、子どもへの接し方 8 項目 (4 値データ)、母親自身の幸福感、男性の子育て参加への評価、健康観 14 項目 (2 値データ) を使用した。解析は、健康観に関する項目について因子分析を行い健康観の構造を検討した。抽出した下位項目の信頼性についてはクロンバックの α 係数を算出した。次に共分散構造分析を用いて確認的因子分析を行い、モデルの適合度を算出して検証を行った。合成尺度の使用可否については、健康観の各得点と属性、意識等による関係は t 検定および一元配置分散分析を用いた。なお、子どもへの接し方については項目個々だけでなく総合的な傾向をみることにし、得点化して分析した。統計ソフトは、SPSS 14.0J と AMOS 5.0 を使用した。

III. 結果

1. 対象者属性

居住地は、「首都圏都市」(37.9%) と「中規模地方都市」(37.2%) が同比率で、「小規模地方都市」(24.9%) が若干低く、一戸建て (56.4%) がアパート・マンション等の集合住宅 (42.1%) より少し高くなっていた (表 1)。家族形態は、「核家族」(74.1%) が高率で、「一人っ子」(14.2%) より「きょうだいあり」(85.8%) が高く、また、子ども数は「第一子」(52.8%) と「第二子以降」(47.2%) が半々であった (表 1)。母親の勤務形態については、「勤め (パート・アルバイト)」(44.3%) が高く、次いで「無職」(26.1%)、「勤め (常勤)」(19.7%) で、その夫 (父親) は「勤め (常勤)」(77.4%) が高かった (表 1)。

2. 子どもの健康状態と日常生活、母親の行動と意識

子どもの健康状態は「健康である」(87.5%) が高く、食事形態については、朝食では「家族と一緒に食べる」(54.0%) が半分を占め、「子どもたちだけで食べる」(31.8%)、「ひとりで食べる」(13.7%) の順であったが、夕食では「家族と一緒に食べる」(92.7%) がほとんどであった (表 2)。

子どもへの接し方では、「とてもそう思う」が高い項目は、「大切に思っている」(85.9%)、「しかる」(80.5%)、「がんばったときほめる」(59.0%) で、「まあまあそう思う」が高い項目は、「気持ちをわかっている」(76.9%)、「子どもの話を聞く」(65.1%)、「意志を尊重」(64.5%)、「相談にのる」(56.2%)、「出かける・遊ぶ」(49.8%) など良好な様子であった (表 3)。

3. 健康観の構造について

島内で作成した人びとの健康観 14 項目については、複数回答でたずねたところ、4 割を超えた項目は、「02 心身ともに健やか」(89.4%) が最も高く、次いで「08 元気がよく調子よい」(47.3%)、「01 幸福」(44.0%)、「09 人間関係がいい」(43.6%)、「06 病気でない」(43.4%) であった (表 6)。これらの項目を数値化し、因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を行った。因子負荷量 0.4 以上で 2 因子間に跨る項目を除いて最終的には、8 項目 3 因子が抽出された (表 7)。

第 1 因子は「家庭円満」「人を愛する」「人間関係がいい」で構成されており、社会的健康観に該当した。第 2 因子は「元気がよく調子よい」、「病気でない」、「快食・快眠・快便」で構成されており、生理的健康観とし、第 3 因子は、「生き甲斐の条件」、「幸福」で心理的健康観とした。これらの下位尺度の信頼性については、クロンバックのアルファ係数を求めたが、社会的健康観 ($\alpha = .60$) 並びに生理的健康観 ($\alpha = .55$)、心理的健康観 ($\alpha = .39$) で十分ではなかった。

次いで、生理的、社会的、心理的健康観を潜在変数とした健康観モデルを作成し、共分散構造分析による確認的因子分析を行った結果、RMSEA = .045、RMR = .007、GFI = .989 の適合度を示し、モデルとしての適合性を有していることがわかった⁵⁾⁶⁾ (図 1)。

健康観の下位尺度得点は、項目数が異なるため平均点を算出した。得点の順位は、生理的健康観 (0.43)、社会的健康観 (0.36)、心理的健康観 (0.28) の順で、検定の結果有意な差が見られた ($P < .001$) (表 8)。

4. 健康観と母親の行動・意識

t 検定または一元配置分散分析によりグループ間の平均値の差の検定を行った結果、答者の属性 (居住地域、家族形態、住居、対象児の出生順位、父母の勤務形態) では、健康観の下位尺度 (生理的健康観、社会的健康観、心理的健康観) 得点に有意な差は見られなかったが、社会的健康観においてのみ、子どもが「一人っ子」と「きょうだいあり」で有意な差が見られた ($P < .05$)。これらから、属性と健康観には関係はないと考え、以降の分析を実施した。

子どもの健康状態、食事形態では、健康観の下位尺度得点では有意な差は見られなかったが、子どもとの接し方においては、生理的健康観で「気持ちをわかっている」($P < .01$)、「意志を尊重」($P < .05$) で差が見られ、社会

的健康観では 8 項目全てにおいて差が見られ ($P < .05 \sim .001$)、心理的健康観では、「しかる」以外の 7 項目で差が見られた ($P < .001$) (表 9)。母親の幸福感では、社会的健康観 ($P < .001$) と心理的健康観 ($P < .001$) において差が見られたが、男性の子育て参加に対する考えで差は見られなかった (表 9)。

子どもへの接し方について、「とてもそう思う」から「全く思わない」をそれぞれ 4 点から 1 点として総合得点を算出した。平均得点 $\pm 1SD$ を中位群とし、平均 $-1SD$ より小さい群を低得点群、平均 $+1SD$ を超えたものを高得点群として、健康観の得点について一元配置分散分析を行った結果、生理的健康観 ($P < .05$)、社会的健康観 ($P < .01$)、心理的健康観 ($P < .01$) 全てにおいて有意な差が見られた (表 10)。

その後の検定は Scheffe 法を用いた。低得点群から中位群、高得点群になると各健康観の得点は高くなる傾向が見られ、生理的健康観では高得点群と低得点群で差が見られ ($P < .05$)、社会的健康観、心理的健康観ともに、高得点群と低得点群 ($P < .01$)、高得点群と中位群 ($P < .01$) に差が見られた (図 2-4)。

IV. 考察

1. 健康観の構造

人びとの健康観は、生理的健康観、社会的健康観、心理的健康観で構成されていることが因子分析等の結果から確認された。社会的健康観と心理的健康観では、母親の接し方の水準間で有意な差が見られたことから、該当項目を得点化することで、特徴を明らかにすることが可能であると思われる。

各健康観の得点は、生理的健康観 (0.43) > 社会的健康観 (0.36) > 心理的健康観 (0.28) となっており、成人期には心理的健康観と社会的健康観が主流を成す¹⁾²⁾、つまり「社会的健康観 > 心理的健康観 > 生理的健康観」と考えられたが、本研究結果では確認できなかった。本研究データは小学校高学年児を持つ母親のみであり、年齢についてのデータがないことから、今後の研究が必要とされる。

2. 健康観と母親の意識・行動

子どもへ対応や幸福感において、有意な差が見られたことから、保護者の持つ多様な価値観とかなり関連していると考えられる。また、子どもとの接し方の総合得点の高低群間の比較では、生理的健康観 ($P < .05$)、社会的健康観 ($P < .01$)、心理的健康観 ($P < .01$) 全てにおいて有意な差が見られ、高得点群に向かって健康観の得点も高くなる傾向を示していることから、子育て意識、行動と健康観は

同傾向を示すと考えられる。健康観が高い母親、特に社会的健康観、心理的健康観が高い母親は、子育てに前向きで幸福感も高いことが確認された。従って、それぞれを指標として使用することが可能と思われる。

V. 今後の課題

本研究に使用したデータは、小学校高学年児を持つ保護者を対象とした調査データから母親に限定したデータを使用した。地域的偏りや年齢データの不足など不十分な点もあり、人びとの健康観についての調査ではないため、回答形式 (複数回答) にも不足が認められる。しかし、健康観の下位尺度項目の信頼性については不十分であったが、モデルの適合度は問題がないレベルで、生理的健康観、社会的健康観、心理的健康観で構成されていることは確認できた。従って、今後はこれらの項目を使用し、他の調査内容との関係など詳細な分析をすること、対象を広げ、子育てに関する行動と意識との関係を明らかにしたいと考えている。

【謝辞】

本調査研究にご協力いただいた教育委員会、小学校長、教員、調査にご回答いただいた児童、保護者の方々に深謝します。

本稿の内容は、厚生統計協会平成 22 年度厚生統計研究委託事業 (主任研究者：尾木まり) に基づいた。

【文献】

1. 島内憲夫、「1. 生涯健康学習の構想」、島内憲夫編『健康ライフワーク論－生涯健康学習のすすめ－』垣内出版、1989、pp.9-31
2. 島内憲夫、『ヘルスプロモーション入門』、垣内出版、1996、pp.31-41
3. 厚生統計協会調査研究委託事業「小学高学年の生活実態および意識と将来への期待についての調査研究」報告書 (主任研究者 尾木まり)、平成 23 年 3 月
4. 尾木まり・柏女霊峰・斉藤進・八重樫牧子・三輪律江、「小学高学年の生活実態および意識と将来の期待について」、厚生指標 Vol59(2)、厚生労働統計協会、2012、pp1-7
5. 豊川秀樹、『共分散構造分析[入門編]』、朝倉書店、2008 (1998)、pp170-188
6. 狩野裕、『グラフィカル多変量解析』、現代数学社、1997、pp142-153

表1 基本属性等 N=1902

居住地域	度数	%
首都圏都市	721	37.9
地方都市(中規模)	708	37.2
地方都市(小規模)	473	24.9
家族形態		
NA=53 核家族	1410	74.1
三世大家族	283	14.9
その他・不明	156	8.2
住居		
NA=2 一戸建て	1073	56.4
集合住宅(アパート・マンション等)	801	42.1
その他	26	1.4
子ども		
一人っ子	270	14.2
きょうだいあり	1632	85.8
対象児の出生順		
第一子	1004	52.8
第二子以降	898	47.2
勤務形態(母)		
NA=10 無職	496	26.1
学生	1	0.1
勤め(常勤)	374	19.7
勤め(パート・アルバイト)	842	44.3
自営業・家業	117	6.2
内職	38	2.0
その他	24	1.3
勤務形態(父)		
NA=145 無職	8	0.4
学生	1	0.1
勤め(常勤)	1472	77.4
勤め(パート・アルバイト)	17	0.9
自営業・家業	237	12.5
その他	22	1.2

表2 子どもの健康状態と食事形態 N=1902

子どもの健康状態		
NA=5	健康である	1664 87.5
	どちらかという健康である	219 11.5
	どちらかという健康ではない	13 0.7
	健康ではない	1 0.1
食事は誰と(朝食)		
NA=10	家族と一緒に食べる	1027 54.0
	子どもたちだけで食べる	605 31.8
	ひとりで食べる	260 13.7
食事は誰と(夕食)		
NA=33	家族と一緒に食べる	1763 92.7
	子どもたちだけで食べる	83 4.4
	ひとりで食べる	23 1.2

表3 子どもへの接し方

	1 とてもそう思う	2 まあまあそう思う	3 あまり思わない	4 全く思わない
1子どもの話を聞く	583 30.7	1239 65.1	76 4.0	
2気持ちをわかっている	281 14.8	1462 76.9	148 7.8	
3大切に思っている	1634 85.9	256 13.5	3 0.2	
4意志を尊重	514 27.0	1226 64.5	147 7.7	3 0.2
5出かける・遊ぶ	637 33.5	948 49.8	299 15.7	4 0.2
6相談にのる	656 34.5	1069 56.2	158 8.3	7 0.4
7しかる	1532 80.5	357 18.8	4 0.2	1 0.1
8がんばったときほめる	1123 59.0	718 37.7	49 2.6	

注:N=1902 ただし、不明と欠損を除いて集計した

表4 幸福感

	度数	パーセント
とてもそう思う	770	40.5
まあまあそう思う	999	52.5
あまり思わない	122	6.4
全く思わない	6	0.3
N.A.	5	0.3
合計	1902	100.0

表5 男性の子育て参加

	度数	パーセント
とてもそう思う	1370	72.0
まあまあそう思う	475	25.0
あまり思わない	47	2.5
全く思わない	2	0.1
N.A.	8	0.4
合計	1902	100.0

表6 健康観(MA)

	度数	%
01幸福	837	44.0
02心身ともに健やか	1700	89.4
03仕事ができる	621	32.6
04生き甲斐の条件	221	11.6
05健康を意識しない	181	9.5
06病気でない	826	43.4
07快食・快眠・快便	755	39.7
08元気よく調子よい	899	47.3
09人間関係がいい	829	43.6
10家庭円満	692	36.4
11規則正しい生活	548	28.8
12長生き	231	12.1
13人を愛する	533	28.0
14その他	36	1.9

表7 因子分析結果

因子	α 係数	1	2	3
社会的健康観	0.60			
10 家庭円満		0.72	-0.06	-0.04
13 人を愛する		0.53	-0.02	0.16
09 人間関係がいい		0.47	0.13	-0.07
生理的健康観	0.55			
08 元気よく調子よい		0.02	0.65	-0.04
06 病気でない		-0.07	0.51	0.06
07 快食・快眠・快便		0.10	0.45	0.01
心理的健康観	0.39			
04 生き甲斐の条件		-0.05	0.07	0.54
01 幸福		0.06	-0.04	0.44

因子抽出法: 主因子法 回転法: プロマックス法

因子相関行列	因子	1	2	3
	1	1		
	2	0.19	1	
	3	0.57	0.32	1

表8 健康観の得点(平均)順位

生理的健康観	>	社会的健康観	>	心理的健康観
0.43	***	0.36	***	0.28

*** : P< .001

表9 健康観と母親の行動・意識等との関係

内容	検定結果			
	生理的健康観	社会的健康観	心理的健康観	
子どもの健康状態	n.s.	n.s.	n.s.	
食事形態(朝食)	n.s.	n.s.	n.s.	
食事形態(夕食)	n.s.	n.s.	n.s.	
子どもへの接し方	1 子どもの話を聞く	n.s.	*	***
	2 気持ちをわかっている	**	**	***
	3 大切に思っている	n.s.	*	***
	4 意志を尊重	*	***	***
	5 出かける・遊ぶ	n.s.	*	***
	6 相談にのる	n.s.	**	***
	7 しかる	n.s.	*	n.s.
	8 がんばったときほめる	n.s.	*	***
母親の幸福感	n.s.	***	***	
男性の子育て参加に対する考え	n.s.	n.s.	n.s.	

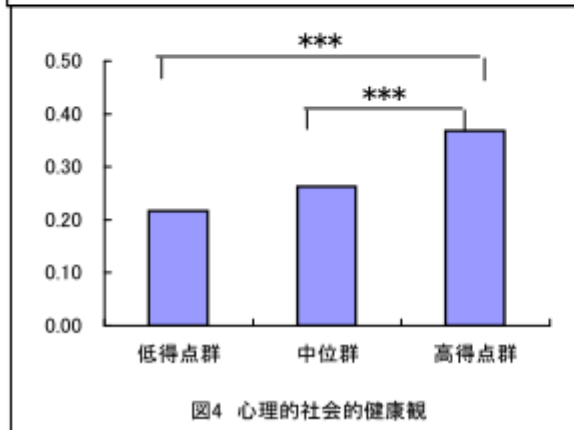
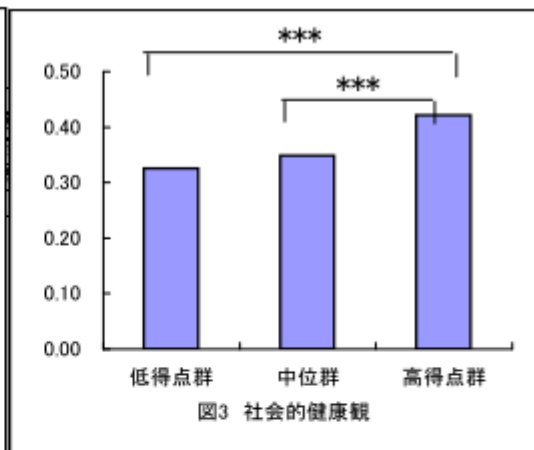
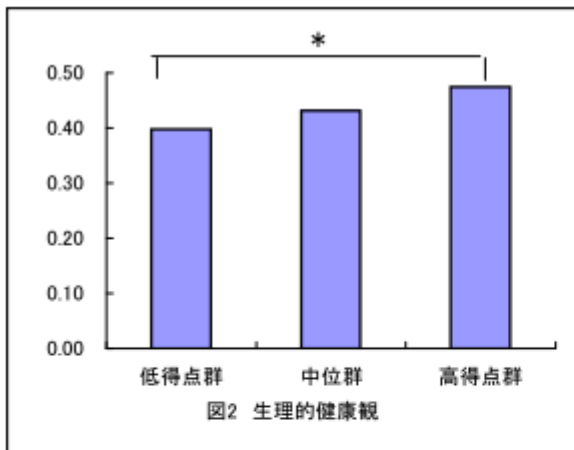
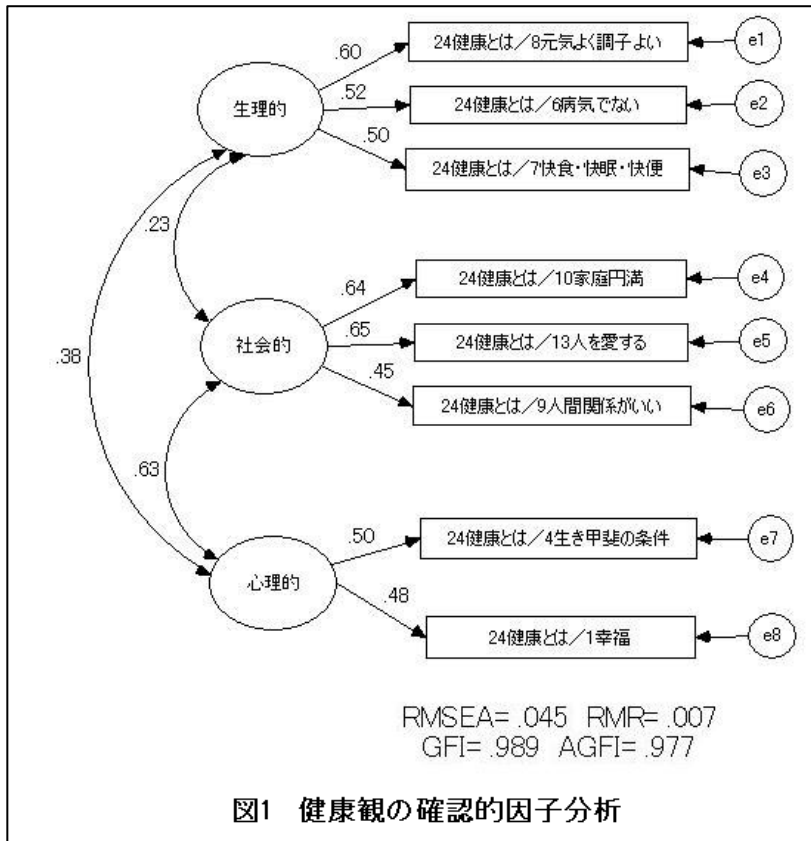
一元配置分散分析 *: P< .05 ** : P< .01 *** : P< .001

表10 接し方の総合得点と健康観

	度数	%	生理的健康観			社会的健康観			心理的健康観		
			平均値	SD	検定	平均値	SD	検定	平均値	SD	検定
低得点群	290	15.5	0.40	0.35	*	0.33	0.34	***	0.22	0.30	***
中位群(+1SD)	1182	63.2	0.43	0.36		0.35	0.35		0.26	0.32	
高得点群	397	21.2	0.47	0.36		0.42	0.38		0.37	0.36	
合計	1869	100	0.44	0.36		0.36	0.35		0.28	0.33	

不明33を除いて集計

検定:一元配置分散分析 *: P< .05 ** : P< .01 *** : P< .001



* : P < .05 ** : P < .01 *** : P < .001