

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 24 日現在

機関番号：37111

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2011 ～ 2012

課題番号：23890239

研究課題名（和文）社会環境・育児支援ネットワークと母親の健康・子どもの発達に関する
日韓比較研究

研究課題名（英文）The comparative analysis of the relationships between social environments, childcare support networks and maternal health in Japan and Korea.

研究代表者

牛島 佳代 (USHIJIMA KAYO)

福岡大学・医学部・講師

研究者番号：10336191

研究成果の概要（和文）：個人化と少子化が急激に進んだ日韓両国において、育児環境と母親のメンタルヘルスについて調査研究を行った。対象としては、日本の福島県中通りの3歳児を持つ母親と韓国大邱市の保育園・幼稚園の園児の母親である。結果、日韓両国において、主な育児支援ネットワークは夫と母親の親であることがわかった。また、この育児支援ネットワークの数が母親のメンタルヘルスを向上させる重要な要因であることがわかった。

研究成果の概要（英文）：In the Japan and Korea which is moving suddenly toward individualization and a declining birthrate, few study had done of the relationships between childcare environments and maternal mental health. We made study of mothers of three years old child residing in “Nakadori” of Fukushima Prefecture, Japan and Dague city, Korea. In the result, the types of childcare networks were mainly spouse and parents of mother. The number of networks was social determinants of mother’s mental health.

交付決定額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2011年度 | 1,300,000 | 390,000 | 1,690,000 |
| 2012年度 | 1,200,000 | 360,000 | 1,560,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 2,500,000 | 750,000 | 3,250,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：公衆衛生学・健康科学

キーワード：社会疫学、母親の健康、子どもの発達、社会環境、育児支援ネットワーク、日韓比較

1. 研究開始当初の背景

(1) 21世紀に入り、日韓両国においては個人化と少子化が急激にすすみ、育児不安、産後うつ、児童虐待が大きな社会問題となっている。そのため、育児の主な担い手である母親が家族や地域や友人などの支援ネットワークから孤立しがちであり、母親の育児不安の解消や Well-being の向上が子どもの健全な発達を促すうえで不可欠である。

(2) 研究代表者は、これまで水俣病を経験した不知火海沿岸地域における住民の心身の後遺症や Well-being について疫学研究を行ってきた。そこで得られた主な知見は、住民の健康は個人の生活習慣やメチル水銀曝露量の影響だけでなく、その人を取り巻く社会環境、人的なネットワークや資源と密接に関連することであった (Ushijima K et al, 2010)。家族、地域社会や友人などの脈絡要因やネッ

トワークが住民の健康に重大な影響を及ぼす。このたび、出産・育児休暇から復帰し、これまでの研究の延長上に、母親の健康と子どもの発達との関係を、子育てをめぐる社会環境としての地域社会の環境と育児支援ネットワークに焦点を当て解明することにした。

2. 研究の目的

これまで、母親の産後うつや育児不安に関しては子どもの性別、出生時体重、母親の病歴、食事や運動といった生活習慣などに注目してきた (Miyake Y et al, 2006)。また、子どもの認知機能の発達に関しても家族の社会経済的位置、母親の教育歴、父親の子どもと過ごす時間、衛生状態などに関心が集まってきた (Barros AJ et al, 2010)。これらの研究はいずれも、個人や家族レベルの要因に焦点を当てており、その要因の背景となる近隣地域の特徴やサポートネットワークの影響などが十分検討されているとは言い難い。

一方、居住している近隣地域の社会経済的環境が母親の健康、子どもの発達や Well-being に及ぼす影響 (neighborhood effects) を解明する研究が注目を集めている (Sampson RJ et al, 2008, Kohen DE et al, 2008)。また、乳幼児をもつ母親の育児支援ネットワークと心理的な Well-being との関連を分析した研究では、育児の援助を行う人々を表す「育児支援ネットワーク」の質・量が母親のメンタルヘルスを左右するという (松田、2008 年)。これらの研究を踏まえて本研究は、従来の個人や家族レベルの要因に加えて、親の健康と子どもの発達に関連する要因とその背景となる社会環境を、近隣地域の社会経済的環境と育児支援ネットワークに着目して明らかにする。

個人化と社会的なつながりの希薄化がすすむ日韓の両都市、福島県と大邱市の乳幼児の母親を対象に、母親の育児不安やメンタルヘルスと子どもの認知機能や社会性に影響する要因やその背景となる社会経済的要因や育児支援ネットワークの影響を体系的に解明することが、本研究の課題である。

3. 研究の方法

2011 年 11 月、韓国大邱市内の保育園・幼稚園数カ所を訪問し、質問紙調査の可能性を検討するとともに、保護者数名にインタビュー調査を実施、関連資料を収集した。その結果をもとに、質問紙を作成、2012 年 3 月、大邱市内の保育園・幼稚園 6 施設にて、質問紙調査を行った。配布・回収の方法は、クラスの担任を通じて保護者に協力の依頼を行い、参加を表明した保護者に調査票を手渡しし、後日、クラス担任が回収した。回収数は、182

名である。

一方、日本における調査対象は、福島市、郡山市、二本松市、伊達市、桑折町、国見町、大玉村、三春町、本宮市の福島県中通り 9 市町村に在住する 3 歳児全員、約 6130 世帯の 6191 名の子どもとその保護者である。調査対象の子どもは 2012 年 10 月～12 月の時点で、対象となっている 9 市町村の住基に記載されている 2008 年 4 月 2 日から 2009 年 4 月 1 日までに生まれた全員である。住基の閲覧と抽出は業者に委託した。郵送調査法を用い、調査期間は 2013 年 1 月 18 日に福岡市から上記 9 市町村に発送し、回収は 1 月 23 日から 4 月 30 日まで行った。総回収数は 2608 人 (回収率 42%) であった。

4. 研究成果

(1) 調査対象者の属性

①大邱市の保育園・幼稚園の調査協力者の園児の平均年齢は、3.49±1.25 歳であった。母親の年齢は、29 歳以下が 5.5%、30～34 歳が 32.4%、35 歳～39 歳が 45.6%、40 歳以上が 16.5%であった。職業は、専業主婦が 48.9%、専門・技術職が 36.1%、販売・営業職 4.1%、事務職 2.9%、サービス職 2.9%、管理職、保安職がそれぞれ 1.2%、その他 2.9%であった。雇用形態は、正規職員が 25.6%、パート・アルバイトが 11.8%、自営業、またはその家族従事者が 9.5%、専業主婦 52.4%、その他 0.6%であった。学歴は、高卒・専門学校卒が 10.1%、大卒以上が 89.9%であった。世帯の収入は、300 万円未満が 11.1%、300 万～400 万円未満 10.6%、400 万～600 万円未満 21.7%、600 万～800 万円未満 13.9%、800 万～1000 万円未満 13.9%、1000 万～1,500 万円未満 15.0%、2,500 万円以上 13.9%であった。

②福島調査の対象者の平均年齢は、34.3±5.1 歳であった。職業は、専業主婦が 43.0%、専門・技術職が 18.0%、事務職 14.9%、販売・営業職 6.1%、サービス職 8.9%、生産工程・労務職が 6.7%、管理職 1.2%、その他 1.1%であった。雇用形態は、正規職員が 28.2%、パート・アルバイトが 24.2%、自営業、またはその家族従事者が 3.8%、専業主婦 40.6%、その他 3.0%であった。学歴は、高卒以下 44.2%、専門学校卒が 21.0%、高専・短大卒 19.6%、大学・大学院卒が 15.2%であった。世帯の収入は、200 万円未満が 5.6%、200 万～400 万円未満 32.9%、400 万～600 万円未満 31.8%、600 万～800 万円未満 18.7%、800 万～1200 万円未満 8.6%、1,200 万円以上 2.4%であった。

(2) 育児支援ネットワーク

①育児支援ネットワークの人数

日韓両国で、「子育てについて相談できる人数とその種類」、「外出時に子どもの世話を

してくれる人数とその種類」について、それぞれ質問した。「子育ての相談ができる人数」、「子どもの世話をしてくれる人数」と「その割合」について図1に示した。どちらの項目も「0人」と回答した割合が日本に多い。また、「子育ての相談ができる人数」については、韓国では「5人以上」という回答が35.6%で、日本の11.2%に比べ、3倍以上の回答であった。

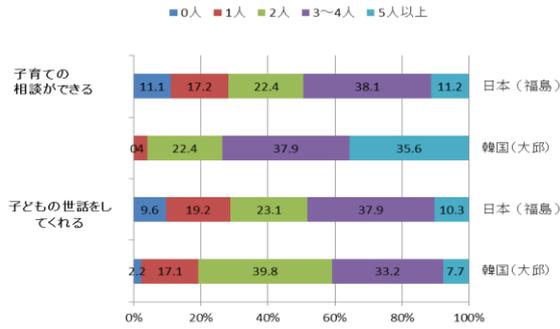


図1 育児支援ネットワークの数

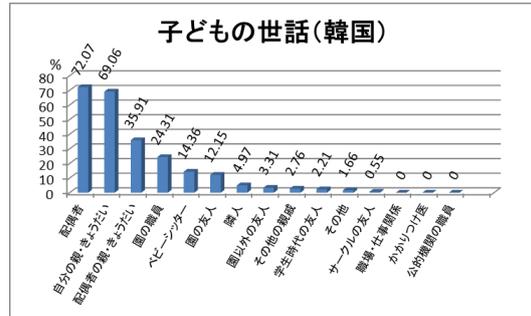
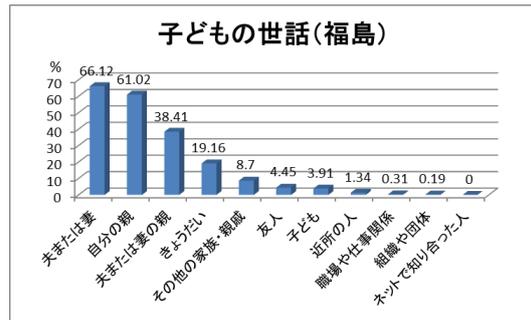


図2 育児支援ネットワークの種類

②育児支援ネットワークの種類

次に、育児支援ネットワークの種類について検討した(図2)。日韓とも、「子育ての相談」と「子どもの世話」について、第一位が「夫」、第二位が「自分の親」で、いずれも6割以上を示していた。韓国はその割合が7割以上であり、夫、自分の親への依存度が日本に比べて高い。また、韓国で特徴的だったのは、子どもの世話においてベビーシッターが12.2%を占めており、韓国においてはベビーシッターが重要な役割を示していることがわかった。

③母親のメンタルヘルス

日韓の育児中の母親のメンタルヘルスを測定する尺度としてK6(日本語版と韓国版)を用いた。K6は、2002年にアメリカのKesslerらが策定した、一般人口中において精神疾患を効率よく拾い上げる、簡便で、世界的に用いられている尺度である。K6は、6項目からなり、「まったくない」を0点、「いつも」を4点としたとき、合計点が9点以上であると、気分障害・不安障害が50%の確率で存在するとされ、さらに、13点以上が気分障害・不安障害が強い状態であるとされる。一般的に精神疾患のスクリーニングとしては9点以上をカットオフポイントとして採用されることが多い。

図3にK6の結果を示した。カットオフポイントとされる9点以上を示した割合は、日本では18.9%、韓国では19.6%であった。13点以上は日本では8.2%、韓国では3.9%であった。

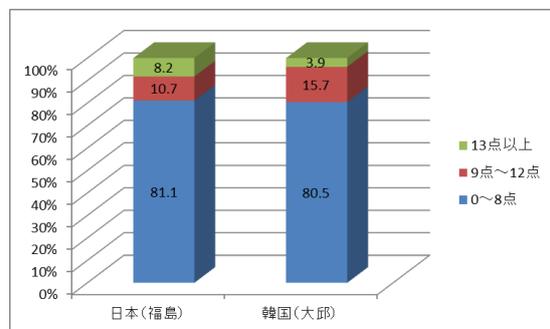
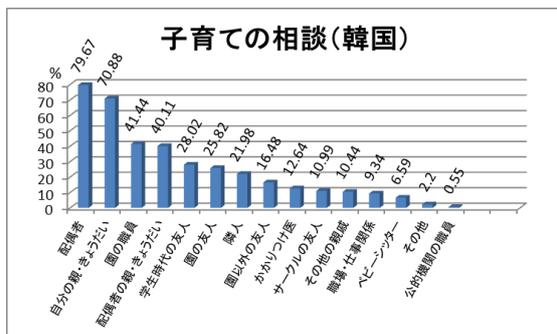
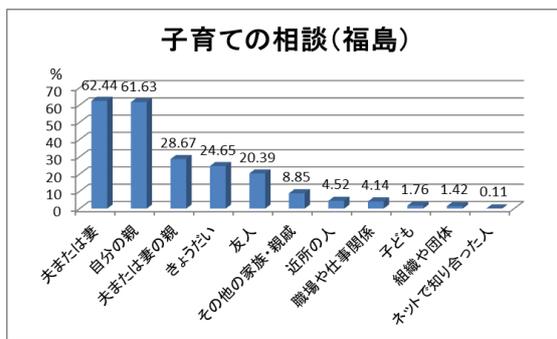


図3 K6で測定された母親のメンタルヘルス

④母親のメンタルヘルスに関連する要因

1) 社会経済的要因と母親のメンタルヘルス

母親の年齢、教育歴、世帯の収入と母親のメンタルヘルスとの関連についてロジスティック回帰分析を行った。その結果、日韓両方において、母親の教育歴のみが有意にメンタルヘルスと関連している。母親の教育歴が「高卒以下である人」に比べて「それ以上の学歴を持っている人」は、K6で測定されるメンタルヘルスが良好であることがわかった。

2) 育児支援ネットワークと母親のメンタルヘルス

次に、母親の年齢、教育歴、世帯の収入を補正して育児支援ネットワークの数とメンタルヘルスとの関連についてロジスティック回帰分析を行った。その結果、日本においても韓国においても、「子どもの世話をしてくれる人」の数が増えるほど、有意にメンタルヘルスが良好であるという結果を得た。一方、「育児の相談ができる人」の数については、日本においてのみ、数が増えるほど有意に良好になるという結果であった。

(3) 結論

日韓の育児環境と母親のメンタルヘルスについて検討した。その結果、日韓両方において、育児支援ネットワークの種類は夫や母親の両親であることがわかった。ただ、韓国においては、その割合が高く、日本よりも育児の支援を夫や母親の両親から受けやすい環境であるといえる。また、日本に比べて、ベビーシッターを頼りにしている割合が高く、配偶者並びに親族の支援と平行して、育児の商業化も進んでいることがわかった。

母親のメンタルヘルスについては、日韓両国とも K6 で精神疾患のカットオフポイントとされる 9 点以上を示した割合が日本は 18.9%、韓国では 19.6%とほぼ変わらない値を示したものの、気分障害・不安障害が強い状態であるとされる 13 点以上については、日本が 8.2%、韓国では 3.9%と 2 倍以上の開きがあり、原発災害による生活環境の変化によるメンタルヘルスの悪化が読み取れた。

メンタルヘルスと関連する要因については、両国とも母親の教育歴が有意な値を示した。韓国は、日本に比べ所得格差が大きい社会であると指摘されているため(有田, 2007)、収入によるメンタルヘルスの悪化が予想されたが、今回のデータではそのような結果は得られなかった。こうした結果から、韓国における教育歴によるメンタルヘルスの差は、経済的要因の直接的な帰結というよりは、それが教育歴を媒介して表れている結果かもしれないと考えられる。

育児支援ネットワークとメンタルヘルスとの関連については、日本においても韓国に

においても、「子どもの世話をしてくれる人」の数が増えるほど、有意にメンタルヘルスが良好であるという結果を得た。一方、「育児の相談ができる人」の数については、日本においてのみ、数が増えるほど有意に良好になるという結果であった。この結果は、母親の年齢、教育歴、世帯の収入を補正した上で得られたものであるため、育児支援ネットワーク独自の重要性を示すものと考えられる。育児期間中の母親のメンタルヘルスを良好にするためには、今後ベビーシッターなどのビジネスを含めた育児支援が得やすい環境を両国ともに作っていく必要があると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

①牛島佳代、リスク対処行動と精神的健康度との関連、環境社会学会、2013 年 6 月 2 日、桃山学院大学

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計 0 件)

○取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

<http://mother-child.jpnowellness.com/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

牛島 佳代 (USHIJIMA KAYO)

福岡大学・医学部・講師

研究者番号：10336191

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし