

<教育報告>

平成28年度専門課程Ⅱ

地域保健福祉分野

児童虐待予防のための親支援グループミーティング事業における 参加者の子育ての現状

小野真理

Child-rearing in participants of parent support group meetings to prevent child abuse

Mari ONO

Abstract

Purpose: Parent support group meetings (hereinafter: 'meetings') are said to be effective for parents with a high risk of child abuse to prevent such behaviors. However, the characteristics of mothers participating to the meetings have not been clarified. The purpose of this study was to identify the characteristics of mothers who were recommended to attend the meetings by public health nurses to gain suggestions for support to mothers with a high risk of child abuse.

Study Design and Methods: This cross-sectional study compared the mothers who participated in parent support group meetings (support group) and mothers who were not eligible for such meetings (control group) in Ibaraki Prefecture, Japan. And then "continuation group" and "discontinuation group" in support group were also compared. Data on emotions related to child-rearing were obtained from the questionnaire distributed to mothers who participated in the meetings in the past and newly distributed to the control group. Analysis was performed using the Mann-Whitney U test.

Results: Support group tended to experience greater anxiety related to child-rearing and child abuse. The continuation group in particular exhibited a stronger tendency for not wanting to look after their child but putting up with these feelings day after day.

Conclusions: Results suggested that mothers who were recommended to attend the meeting by public health nurses experience strong anxiety related child-rearing and have higher risk of child abuse. It is necessary to provide support to reduce mother's negative feelings toward child-rearing which are unique characteristics of continuation group in the meetings.

keywords: parents support group meetings, prevention of child abuse, child-rearing anxiety, difficulty in child-rearing, burden of child-rearing

Supervisors: Eri OSAWA, Hitoshi FUJII, Hitomi OKUBO, Tamami MATSUMOTO

I. 目的

本研究は、茨城県で実施している親支援グループミーティング（以下、事業）の参加者の特性を探索し、保健

師がどのような母親を事業対象者として抽出しているかを明らかにすること、及び事業に継続参加している母親の特徴を明らかにし、その支援に対する示唆を得ることを目的とした。

指導教官：大澤絵里（国際協力研究部/生涯健康研究部）
藤井仁（政策技術評価研究部）
大久保公美、松本珠実（生涯健康研究部）

II. 研究デザインと方法

1. 調査対象

平成22年度から27年度までに事業に参加し、参加開始時にアンケートに回答した母親67名(要支援群)と平成28年10月～12月にアンケートに回答した乳幼児健診対象児の母親301名(対照群)とした。「要支援群」のうち、事業参加について1年間継続する意志があった者31名を「継続群」とし、それ以外の32名を「中断群」と定義した(図1)。

2. 調査方法

要支援群は事業参加時に回答した調査票と参加状況の記録から、対照群は無記名式質問紙調査票を配布・回収した。

3. 調査内容

母親の基本属性(年齢, 就労状況, 子どもの人数, 第一子の年齢と性別), 育児支援の有無, 育児不安, 虐待不安, 抑うつ状態, 事業参加回数

4. 解析方法

基本属性および育児不安・虐待不安・抑うつ状態をt検定, カイ2乗検定, マンホイットニーのU検定を実施した。検定はIBM SPSS ver24を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は, 本院倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号NIPH-IBRA#12128)。

III. 結果

対照群は, 母親392名に対し調査票を郵送し, 回収数304名(回収率77.6%), 有効回答数301名(有効回答率76.8%)であった。

1. 要支援群と対照群の比較

要支援群は対照群と比べて, 非就労者が88.1%と比べて統計的に有意に多く, 子どもを預けられるサポートが統計的に有意に少なかった。表1のとおり, 育児不安について, 要支援群は, 制約感, 充実感欠如が強く, 虐待不安では非統制感, 育児拒否感が強かった(全て $p < 0.001$)。

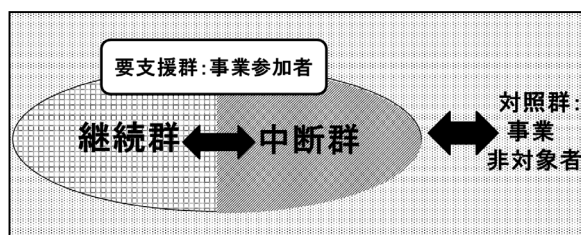


図1 研究対象者の定義

2. 継続群と中断群の比較

基本属性や育児支援の有無は統計的に差がなかったものの, 就労状況では, 継続群で非就労者が統計的に有意に多かった。また, 継続群では, 中断群と比較して子育てに対してより否定的な感情が強いメンバーが含まれることが明らかになった。継続群は夜よく眠れないと感じている者が有意に多かった(全て $p < 0.05$)。

IV. 考察

1. 保健師により抽出される要支援群の特徴とその支援

要支援群は対照群と同様に, 子どもに対して「何でもしてあげたい」と思っている一方で, 否定的な感情をもっていた。これは, 乳幼児期の情緒面の葛藤が未解決であると引き起こされると言われ[1], アンビバレントな状態にあったことが推測される。また自分一人で子どもを育てていると感じている傾向にあり, 保健師が事業対象として抽出した母親は, 虐待のリスクが高いことが明らかになった。

2. 親支援グループミーティングに継続参加する母親の特徴とその支援

継続群の特徴は, 子育てに対してより否定的な感情が強いことが明らかになった。子どもへの否定的感情の背景には, 対人関係の不安があるといわれている。そのような母親が参加する親支援グループミーティングでは, 他人から受け入れられていることを体感し[2], 対人関係の不安等を回復するような支援を提供する必要があること示唆された。

V. まとめ

保健師が事業対象者として抽出した母親は, 子育てに対して否定的感情を抱え, 虐待のリスクが高いことが明らかになった。親支援グループミーティングにおいて, そのような母親の感情を軽減できるような支援が必要となる。

文献

- [1] 渡辺久子. 新訂増補 母子臨床と世代間伝達. 東京: 金剛出版; 2016. p.36, 124, 131-132.
- [2] 村家朋子, 山田恵子, 矢野純子, 葉山博子, 中原民子, 玉作恵子, 他. 虐待予防事業「マザーグループ」の評価と有効性に関する研究. 子どもの虐待とネグレクト. 2007;9:225-235.

児童虐待予防のための親支援グループミーティング事業における参加者の子育ての現状

表 1 育児不安・虐待不安について要支援群と対照群における比較

		全体 n=368		要支援群 n=67		対照群 n=301		p値		
			%		%		%			
<育児不安>										
肯定的感情	充実感	子育てが楽しく毎日充実								
			とてもあてはまる	141	38.7	7	10.8	134	44.8	
			ややあてはまる	173	47.5	35	53.8	138	46.2	
			あてはまらない	36	9.9	18	27.7	18	6.0	
		まったくあてはまらない	14	3.8	5	7.7	9	3.0		
	否定的感情	制約感	自分一人で子どもを育てている							
				とてもあてはまる	40	11.0	22	34.4	18	6.0
				ややあてはまる	103	28.3	31	48.4	72	24.0
				あてはまらない	121	33.2	8	12.5	113	37.7
			まったくあてはまらない	100	27.5	3	4.7	97	32.3	
		充実感欠如	子どもとばかりいて孤立している							
		とてもあてはまる	20	5.5	9	13.4	11	3.7		
		ややあてはまる	77	21.1	23	34.3	54	18.1		
		あてはまらない	111	30.4	25	37.3	86	28.9		
		まったくあてはまらない	157	43.0	10	14.9	147	49.3		
<虐待不安>										
肯定的感情	この子は自分の子どもで幸せだと思う									
		とてもあてはまる	148	40.9	14	21.5	134	45.1		
		ややあてはまる	149	41.2	16	24.6	133	44.8		
		あてはまらない	44	12.2	20	30.8	24	8.1		
		まったくあてはまらない	21	5.8	15	23.1	6	2.0		
	否定的感情	自分ができることは何でもしてあげたい								
			とてもあてはまる	240	66.5	37	58.7	203	68.1	
			ややあてはまる	81	22.4	13	20.6	68	22.8	
			あてはまらない	28	7.8	9	14.3	19	6.4	
			まったくあてはまらない	12	3.3	4	6.3	8	2.7	
		非統制感	イライラして自分で怒りを抑えられないと思うことがある							
		とてもあてはまる	28	7.7	14	21.5	14	4.7		
		ややあてはまる	105	28.8	15	23.1	90	30.1		
		あてはまらない	131	36.0	31	47.7	100	33.4		
		まったくあてはまらない	100	27.5	5	7.7	95	31.8		
育児拒否感	育児拒否感	子どものことをうっとうしいと思う								
			とてもあてはまる	8	2.2	8	12.3	0	0.0	
			ややあてはまる	65	17.9	13	20.0	52	17.4	
			あてはまらない	129	35.4	32	49.2	97	32.4	
			まったくあてはまらない	162	44.5	12	18.5	150	50.2	

注1) マンホイットニーU検定

<教育報告>

平成28年度専門課程Ⅱ

生物統計分野

生活習慣病予防対策による疾病構造の将来予測に関する研究

逸見治

Future projection of disease structure based on the preventive measures against lifestyle-related diseases

Osamu HEMMI

Abstract

The national health promotion plan has been revised three times in Japan and the current 4th edition is Health Japan 21 (2nd edition). To further improve the plan, it is necessary to make a projection of disease structure and socioeconomic burden over the next several decades and to update the plan based on the projection. The purpose of this study is to develop a method and a simulation program to project a long-term change in the cause-specific number of deaths, life expectancy, and population structure, based on the projected age-adjusted mortality rate improved by modifying several risk factors.

The calculation principle of *'the extension of life expectancy after the exclusion of specific causes of death'* in the life-table was applied to project the future life expectancy and other health status caused as the result of improved cause-specific mortality rate and risk factors. As an example, the future projection was performed by considering the goals of cardiovascular diseases and cancer in Health Japan 21 (2nd edition). The future projections of age-specific number of deaths from cerebrovascular disease, ischemic heart disease, malignant neoplasm, and other causes are compared in 2010, 2022, and 2050 based on whether or not the goals of Health Japan 21 (2nd edition) is achieved. The results of this study would be informative to determine the goals of national and local health promotion plans in Japan.

keywords: Health Japan 21 (2nd edition), Future projection, Life expectancy, Population structure, Health promotion plan

Supervisor: Tetsuji YOKOYAMA

I. 目的

健康日本21（第2次）で第4次となる国民健康づくり運動を、より長期的に効果的に推進していくためには、今後数十年間という長期における人口構成の変化等を踏まえて疾病構造の変化や経済的負担について予測することが必要である。本研究では、健康日本21（第2次）で目標としているリスク因子の改善によって期待される死因別（脳血管疾患・虚血性心疾患・悪性新生物・その他）の年齢調整死亡率の低下の結果として、長期的に生じる死因別死亡の状況の変化、平均寿命の延伸、人口構成の変化について、将来推計を行う方法を開発することを目的とした。

II. デザインと方法

本研究では、厚生労働省統計情報部に必要な利用申請を行い、人口動態統計(死亡)を入手した。横山[1]が行った、死因別の年齢調整死亡率が改善した場合の、平均寿命の伸び、死因別・年齢別死亡数、人口構成の変化について将来推計を行う方法の一部を拡張し、生命表の「特定死因を除去した場合の平均寿命の伸び」の計算原理を応用して、リスク因子の改善により死因別年齢調整死亡率が低下した場合の、平均寿命の伸び等について将来推計を行う方法を開発し、健康日本21（第2次）の目標を例として試算を行った。リスク因子が改善した場合の、疾患別(脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性新生物、その

指導教官：横山徹爾（生涯健康研究部）

他)の年齢別死亡数を、2010年のデータを基準とし、2022年(現状維持,目標達成),2050年(現状維持,目標達成)の4つの場合で比較した。同様に、年齢別人口の将来予測も行った。上記の方法を応用し、都道府県レベルでも自治体等の担当者が、将来の平均寿命、人口構成、死因別死亡数を簡単に推計できるツール(エクセルのワークシート)を開発した。また、作成した計算ツールをユーザーが利用しやすいようにユーザーマニュアルも作成した。

Ⅲ. 結果

開発した計算ツールでは、「リスク因子シート」上の選択疾患番号を変更することで、それに対応した疾患の年齢別死亡数が容易に推計できるようになった。また、必要に応じて、リスク因子の改善を、血圧等の連続変数の場合は平均値で、喫煙率等のカテゴリ変数の場合は割合で「目標」のセルに値を入力すると、2010~2050年までの全国および都道府県別の死因別死亡数、人口、平均寿命の変化が容易に推計できるようになった。

表1に、男女共に各リスク因子の目標が達成された場合(収縮期血圧:4 mmHg低下,脂質異常症(血清総コレステロール):6 mg/dl低下,喫煙:40歳以上で禁煙希望者が全て禁煙,糖尿病:有病率の現状維持)に期待される平均寿命の伸びを示した。男女とも虚血性心疾患と脳血管疾患での改善率が比較的高く、特に男性の方が大きく改善することが確認された。図1に、例として、リスク因子の目標値が達成された場合の全国の脳血管疾患(男性)の死因別死亡数の予測と年齢別人口の予測を示

した。高齢人口の増加に伴って、80歳以上の死亡数が大幅に増加するが、『目標達成』の場合には、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡数がやや少なかった。年齢別人口の変化の予測では、『目標達成』では、平均寿命の伸びによって、『現状維持』に比べてごくわずかに高齢側にシフトした。

同様に、都道府県別の将来予測の一例として、都心に近く高齢化の速度が速いと予想されている県の例では、全国推計に比べ高齢者での死亡数の増加が際立っていた。リスク因子の目標値が達成された場合の人口構成の変化の予測では、全国の結果と同様、『目標達成』では、平均寿命の伸びによって、『現状維持』に比べてごくわずかに高齢側にシフトした。

Ⅳ. 考察

2022~2050年には、高齢人口の増加によって、循環器疾患及び悪性新生物による高齢者の死亡数が大幅に増加することが示され、この増加を抑制するために健康日本21(第2次)の目標達成の重要度があらためて確認できた。その他の死因では死亡数が少し増加することが推計されたが、これは脳血管疾患等での死亡率の改善により、その他の死因で死亡する機会が生じることによるものと考えられる。本計算ツールはエクセルを用いて作成されており、ユーザーマニュアルを活用することにより、都道府県等の担当者も推計を行うことも可能である。本研究結果は将来予測に基づいた健康日本21(第2次)地方計画の目標設定に役立つことが期待される。

表1 リスク因子の目標値の達成による疾患別の死亡数の改善と平均寿命の伸び(全国)

疾患	死亡数の改善(減少率)				平均寿命の伸び(歳)	
	2022年		2050年		男	女
	男	女	男	女		
脳血管疾患	-9.3%	-4.4%	-6.9%	-3.1%	0.44	0.13
虚血性心疾患	-14.7%	-8.1%	-12.4%	-7.0%		
悪性新生物	-4.6%	0.1%	-2.4%	1.1%		
その他	1.4%	0.3%	4.2%	1.0%		

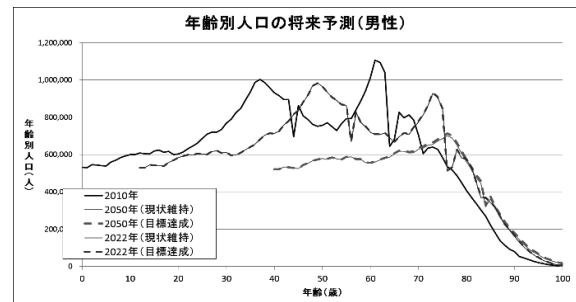
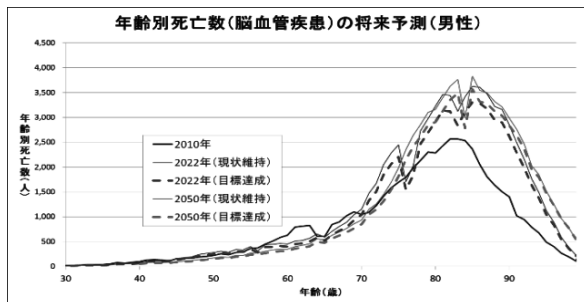


図1 脳血管疾患(男性)の『目標達成』と『現状維持』の場合の、2022年と2050年における死因別・年齢調整死亡数の予測値と、年齢別人口の予測値(全国)

V. まとめ

生命表で用いられる計算原理を応用して、人口構成の変化等について将来推計を行う方法を検討し、計算ツールを開発した。本研究成果は、将来予測に基づいた健康日本21（第2次）および地方計画の目標設定に役立つことが期待される。

文献

- [1] 横山徹爾. 疾病構造の将来予測とツール開発. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「人口構成, 社会経済状況, 生活習慣の変化と考慮した疾病構造と経済的負担の将来予測」(研究代表者: 井上真奈美, 研究分担者: 横山徹爾. H25-循環器等(生習)-一般-002) 平成25年度研究報告書. 2014. p.19-24.