

# 母親教育のあり方に関する研究

分担研究者 宮坂 忠夫（東大医・保健社会学）  
研究協力者 田中 恒男（東大医・保健管理学）  
高石 昌弘（国立公衆衛生院、東大教・健康教育学）  
藤岡 千秋（大阪教育大・保健学）  
柳井 勉（"）  
上田 礼子（東大医・母子保健学）  
川田 智恵子（東大医・保健社会学）  
佐久間 充（"）

## I. 本研究の目的

母親教育の重要性については、従来も母子保健の諸側面に関し、あるいは家庭保健もしくはファミリーヘルスとの関連において、指摘されて来たが、学校教育や成人教育等を含む広い立場からの検討は、ほとんど行われていない。また、その典型的な1例である母親学級についても、日本社会の都市化や核家族化の進行ならびに日本人の価値観や生活様式の多様化などの視点から、そのあり方を再検討する必要がある。

本研究は、このような観点から、母親教育の現情について、教育される側と教育する側との両者に関し、調査を実施して検討を行い、その問題点を明らかにするとともに、ガイドラインともいうべきものを作成することを目的として行った。

## II. 研究の経過

以上の目的を達成するために、本グループ（分担研究者ならびに研究協力者、以下同じ）が過去3年間に実施した主要な調査はつぎのとおりである。

### 主として教育される側の調査

昭和55年度：1）大阪府下某ニュータウンの0歳、3歳、6歳児の母親に対する調査〔藤岡〕、2）兵庫県某市における母乳栄養に関する調査〔柳井〕、3）東京都足立区内における排泄のしつけに関する調査〔上田〕。

昭和56年度：1）大阪府下某ニュータウンの0歳、3歳、6歳児の母親の調査〔藤岡〕、2）東京都下某市の3か月～2歳児の母親の調査〔宮坂〕、

3）兵庫県某市在住の保育中の母親に対する調査〔柳井〕、4）母親の乳児に対する知覚の調査〔上田〕。

昭和57年度：1）大阪府近郊某市の母親調査〔宮坂〕、2）青森県農村地域の母親調査〔宮坂〕、3）養育行動10年間の比較〔上田〕、4）育児についての情報源の利用状況に関する調査〔川田〕、5）近郊都市の母親の育児・しつけに関する調査〔佐久間〕、6）大阪市東成母子会に関する調査〔柳井〕。

### 主として教育する側の調査

昭和55年度：1）中学校・高等学校の保健の教科書に関する調査〔高石〕、2）同家庭科教育の調査〔佐久間〕、3）地域における母親に対する健康教育等の実態調査〔宮坂〕、4）神奈川県某町における母親教育に関する総合的な調査〔川田〕。

昭和56年度：1）高等学校保健体育科（保健科目）教科内容における母子保健関係事項についての調査〔高石〕、2）兵庫県の産婦人科医師の調査〔柳井〕、3）乳幼児健診のなかで実施されている保健指導に関する調査〔川田〕。

昭和57年度：1）兵庫県助産婦会会員に対する調査〔柳井〕。

以上の諸調査のうち、昭和55年度ならびに56年度に行ったものについては、既に報告済みであるが、主として57年度に実施したものの要旨は資料1～5のとおりである。

## III. 従来の母親教育に関する問題点

前項で述べた、本グループのメンバーが行った、

教育される側の調査13、教育する側の調査8、合計21の調査の結果ならびに調査の実施等に際して得た知見等に基づいて、従来の母親教育に関する問題点としてまとめた主要な点は、およそ以下の如くである。なお、この問題点に関する討議には、同じテーマについて研究を行っている青森県の方も参加した。

## 1. 教育される側をめぐる主な問題点

### 1) 母親教育に関連して教育が必要と思われる対象者について

母親教育そのものの対象者としては、(1)妊娠(妊婦)から結婚前の子どもを持つ母親、(2)将来の母親 — 特に小学校高学年から妊娠前の女子、があるが、(3)その他(1)と(2)にかかわる人たち、すなわち(1)の夫(父親)、(2)と同年代の男子や、(1)の実母や姑がある。これらのうち、一般的にみて、教育が必要なのにほとんど教育をうけていないのは、特に結婚前の女子であり、また、核家族化の進行に伴ない母親の日常の相談相手や協力者としての重要性が増している実母や夫も、教育が不足していると思われる。

### 2) 現在、妊娠・出産・育児に直接かかわっている母親の知識・態度・行動について

母子保健に関する知識(理解)については、一般的に、基礎的常識的な知識に欠ける所があり、全般的に断片的な知識が多く、マス・コミなどづ取上げるトピックス的なものは知っていても、現在自分が直面している問題に応用できるようには習得していない。

態度については、乳幼児を持つ母親は、特に初めての子どもの場合、心配事が多い。また、妊娠前に乳幼児の世話をした経験がない者が多く、同じような子どもを持つ母親との交際も少ないため、育児に対する自信がない者が多い。従って、母親としての厳しさを強さがない。

養育行動等については、母親はおしなべて一生懸命にしているが、問題がある場合に、根気よく解決しようとする面が不足している。たとえば、母乳保育の準備が不足がちであり、また、系統的な学習をいやがる傾向がある。

なお、思春期の男女の、性や妊娠・結婚等に関する認識や意識に問題があると思われる。

### 3) 相談相手・情報源等について

たとえば育児に関する相談相手としては、一般的に、夫と実母が最も多くあげられるが、これらは「その場限りの相談」が多いと思われ、「かかりつけの医師」「相談相手としての保健婦・助産婦」に欠けるところがあると考えられる。また、身近かに相談できる育児経験者が少ないうえに、似た条件にある母親同志の交換も少ない。

情報源としては、マス・コミや育児書があげられるが、これらは身についた知識になりにくいと思われる。

### 4) 地域差について

上記2)に述べた母親の知識・態度・行動ならびに3)に述べた相談相手・情報源について、さらに、子どもの家族が核家族であるか直系家族であるか、パートを含めて母親が有職かどうかといった社会・経済的な面については、都市か近郊都市か、ニュータウンか、農村地域か等による地域差が認められた。また、2)や3)は、社会・経済的な条件による違いも認められた。これは、教育に際して、対象者が持っている問題あるいはニーズの把握の重要性を示唆している。

### 5) その他

上記1)ならびに2)に述べたことに関連があるが、いわゆるハイリスク・グループの人たちの認識や行動に問題が少なくないと思われる。

## 2. 教育する側をめぐる主な問題点

教育する側の問題点は、上述の教育される側の問題点と表裏を成すものも少なくないが、およそつぎのとおりである。

1) 母子保健管理(母子を中心とした健康増進、疾病予防、疾病の早期発見・早期治療等を含む)に関する行政上の責任の所在が、市町村と保健所とにわかれていることにも由来すると思われるが、各種母子保健事業と母親教育を中心とした母子保健教育事業との関連づけが、ほとんど行われていないと思われる。

また、換言すれば、その地域にある母子保健上の問題や母親が持っている種々の具体的な問題をふまえた母親教育が行われていないと思われる。従って、母親教育の多くは、「おざなりの」、「思いつきの」と考えられる。

2) 母親教育は、市町村の保健衛生部門や保健所が行うもののほか、学校教育、社会教育、職場教育等として行われるものがあるが、これらの間の協調・連けいは、ほとんど行われていない。また、たとえば、同じ地域の小学校と中学校との間の連けいも不十分と思われる。

3) いわゆる母親学級については、多くの地域で実施されていて、その参加率も概してよいと思われるが、結婚前の教育はきわめて不十分である。また、今後必要と思われる夫(父親)ならびに母親の実母等に対する教育もほとんど行われていない。

4) 母子保健にかかわる学校保健教育には、まだ改善すべき点が多い。特に保健と家庭科との連けいや、男子生徒に対する教育について、考える必要がある。

5) 母子保健推進員は、育児等の経験者としてきわめて重要な役割を持つと思われるが、その活動を促進し、改善する必要がある。

6) 母親学級等、事業として行われる教育のプランニングについては、対象者が持っている問題を把握して行われているとはいえないこと、従って教育内容が専門的な観点からのみ決められていること、具体的な目標が必ずしも明確でなく、従って評価が行われにくいこと、方法や媒体も適切とはいえない点があること等、問題点が少なくない。

7) 健診など各種保健事業に伴って行われる教育(指導)についても、改善すべき点がある。

8) 病院、産院等で行われている教育にも改善すべき点がある。

9) 母親教育あるいは健康教育に関する、母子保健・医療従事者に対する教育・訓練が必要と思われる。

10) 母親教育に関する要員ならびに予算が不充

分である。

#### Ⅳ. 母親教育のあり方に関するガイドライン

このガイドラインは、以上に述べた母親教育に関する問題点ならびに健康教育に関する理論等をふまえて、本グループが青森県グループと協力して作成したものである。

##### 1. 母親教育に関する考え方について

本研究においては、当初「母親教育のあり方に関する研究」をテーマとして来たが、これは母子保健管理について母親が重要な役割(一連の、すべきこと・するのが好ましいこと、あるいは、してはならないこと・するのが好ましくないことという意味で、一連の行動。以下同じ)を持っているからであった。しかし、本研究の結果からみると、いずれの地域においても、夫(父親)と実母がかなり重要な役割を持っていると思われるので、教育の対象者をひろげ、「母親を中心とする母子保健教育」とする必要がある。

つぎに母親教育という用語の教育について考え方をはっきりさせる必要がある。健康教育には種々の定義があるが、最も明快なのはたとえばGreen, L. W. の「健康教育とは、健康のためになる行動の、自由意志による適用を促進するために、種々の方法を組合せて計画的に使うことである」(Green, L. W. et al: Health Education Planning — A Diagnostic Approach, P. xiv, Mayfield Publishing Company, Polo Alto, Calif. USA, 1980)。すなわち、教育の対象者の行動に着眼しているわけである。もし、母子保健にかかわる、人々の現在ならびに将来の行動に全く問題が認められなければ、健康教育は不必要ということになる。教育が必要なのは、対象者の行動(あるいは役割の果しかた)に問題があるからである。換言すれば、母子保健教育が必要なのは、母子保健知識が不足しているからではなく、母子保健行動に問題があるからであり、知識はこの行動を好ましいものに変える(行動の変容)に必要な限り、教育しなければならぬという考え方に立つことである。

第3に母子保健教育には、實際上、2つの面があることに留意する必要がある。すなわち、その1つは母親学級などのように、教育が事業として行われる場合であり、もう1つは、必ずしも教育という名称と呼ばれない、たとえば各種健診とその事後措置に、重要な教育的作用があることである。従って後者の場合にも慎重な教育的配慮が不可欠であり、地域における母子保健教育について企画するときには、これらすべてを含め、広義の教育の立場から考えなければならない点である。

## 2. 地域保健における母子保健の位置づけをめぐって

母親を中心とする母子保健教育が母子保健・医療管理（いわゆる自己管理 self-care を含む）の一環として行われるものである以上、教育のためにも、地域（主に市町村と政令市の保健所の区域以下同じ）保健における母子保健の位置づけを明らかにすることが先決であり、そのためには、地域の実情に応じて、1つの地域としてまとまりのある管理ができるように体制を固める必要があると思われる。

また、最近、国民健康づくりの推進ならびに老人保健法の施行に関連して、市町村にそれぞれの協議会を作ることが進められているが、これはいわゆる縦割行政の大変まずい点である。むしろ、各市町村に、市町村保健協議会ともいべきものを組織し、その中に国民健康づくり関係、老人保健法関係等の分科会（または部会）を設け、これらと全く同じレベルで母子保健に関する組織を設けて、母子保健の位置づけをはっきりさせる必要がある。

## 3. 母子保健管理と母子保健教育との関係について

地域における母子保健管理（教育を含む全体）は、現在地域にある、ならびに将来地域に発生すると思われる、健康上の問題（但し、健康増進を含む）を解決して、母子保健の向上をはかるために行われる。教育も、窮極的には、同じ目的のために行われるものである。

従って、教育の企画の第1段階は、（実際上は

管理の企画の第1段階として行われるが）、地域にある、ならびに将来発生すると思われる健康上の問題の検討から始まる。この検討は、通常、地域にある種々の母子保健に関するデータや、健診時の面接、家庭訪問の際の指導・応答の内容、母親学級時の質問、母子保健推進員からの情報等に基づいて行われる。

このようにして健康上の問題が明らかにされた次の段階は、これらの問題を解決するために、市町村当局や母子保健の専門家側がしなければならない狭義の母子保健管理事業の計画をたてると同時に、これらの事業計画に関連するもの（たとえば、健診を受診するなど）を含めて、健康上の問題を解決するために母親等がしなければならない諸行動をリスト・アップすること——すなわち、母親等の行動上の問題を検討することである。この検討のためには、上記の種々の資料が利用できるが、場合によっては調査が必要であろう。

このような行動上の問題の検討が必要なのは、すでに述べたように、行動の変容が教育の直接的な目的であると同時に、行動上の問題は、地域や母親の社会・経済的背景によって違いがあるばかりでなく、より細かくは、個人差もありうるからである。このような検討なしに、有効な教育はあり得ない。

## 4. 母親を中心とする母子保健教育全体の Strategy（戦略）について

さて、以上のようにして、たとえば子どもが待っている、あるいは子どもに予想される健康問題別にみた母親、社会・経済的背景別にみた母親、初産婦・経産婦別など、ならびにこれらの夫や実母等、対象者別に行動上の問題が明らかにされた後に考えなければならないのは、教育全体をどのようにしてすすめるかという Strategy である。

ところで Strategy を決めるのに際して、教育の技法一般論に関連して基本的に重要なことは、対象者の行動の変容や、分娩に対する恐怖を和らげるまたは育児に自信のない者に自信を持たせるなど態度の変容については、似た者同士のグループの話し合いやいわゆる地区組織活動、知識を系

統的に教える系統学習よりも特定の問題を取り上げて行う問題解決学習、講話の内容を対象者からの質問によって決める教育への対象者の参画等が有効であること、また、個別的な問題の解決には当然個別教育が必要であるが、多くの人たちに共通的な知識を提供する必要があるときには、集団的な方法たとえば講話がよいこと、さらに、一般的にいて、行動(態度)の変容には、マス・コミ的(一方交通的)方法よりもパーソナル・コミュニケーション(二方交通的、または口コミ的)の方法の方が有効であることなどについて、十分な理解を持つと同時にこれらの技法を習得することが重要である。

但し、以上の技法が有効かどうかについては、対象者による相違もありうるので、一般論のほかに、従来の経験の結果をも加味する必要がある。

さて、教育の Strategy を決める場合に重要な点は、およそ以下のとおりである。

1) 事業としての教育の中で行いか、他の事業に伴う教育(指導)として行いか。

種々の対象者に対する教育のどの部分を、たとえば母親学級など事業として行う教育の中で実施するか、あるいは、健診などで他の事業に伴って行われる教育(指導)として実施するかについて、およそその方針を決める必要がある。

2) どんな社会資源をどのように活用するか

市町村の衛生部門や保健所が持っている保健婦などの人的資源のほかに、地元医師や医師会あるいは関係病院等の参加・協力はどのくらい得られるか、社会教育として行われている教育の中に母子保健をどの程度取入れられるか(できる限り取入れる必要がある)、学校教育たとえば課外活動はどうか、母子保健推進員の有無とその活動状況がどうなっていてどのように改善できるか、いわゆる地区組織活動はどのように行われているか、また改善できるか、といった人的資源や予算などのほか、集会場の施設等についても、考慮する必要がある。

3) 優先順位について

以上の諸点を考慮した場合、必要と思われる

教育がすべて実施可能とは限らない。そのときには、何らかの方法で優先順位を決定する必要性に迫られよう。

## 5. 教育の企画への関係者の参画

一般的に、ある計画に対して他の人々の協力を得ようとするならば、その人々が計画の企画の段階から参加できるようにする仕組が不可欠であるといわれる。また、母子保健については、self-care の観点からも、さらに住民福祉・地方自治の立場からも、住民参加(多くは住民代表による参画)がきわめて重要である。

この考え方は、母子保健教育の企画についても、基本的に重要であると考えられる。すなわち、行政側(市町村や保健所)としては社会教育や学校教育等の関係者の参画、専門家としては地元医師あるいは医師会や関係病院等の関係者の参画、そして住民側としては母子保健推進員のほかに、直接、教育の対象者となる人々の(代表者による)参画が不可欠である。

ところで、企画には、実際上つぎの3つのレベルがある。

① 政策のレベル:たとえば、母子保健をどの程度重視するか、あるいは、予算等に限りがある場合、健康づくり、老人保健法関係など他の保健政策との関連で、母子保健(教育を含めて)にどれだけ力を入れるかという種類の決定。

② 事業決定のレベル:実際上はたとえば予算面について上記①と関連するが、種々の健診とその事後措置、子どもの予防接種、ハイリスク新生児の管理、障害児の保育など、教育事業も含めて、具体的にどのような事業をするかという決定。

③ 実施計画のレベル:②で決めた各事業について、誰がどの部分をどのように分担し、いつどこで実施するか、またその広報は誰がどのように行いかといった実施に関する決定。

なお、上記①②③については、教育だけでなく、母子保健管理全体として記述したが、実際上は教育面を別に扱うのではなく、このような形で行われると思われる。

さて、企画への関係者の参画は、実際には既述の〇〇市(町村)保健協議会の場合(特に上記の①について)や、その母子保健分科会(部会)の場合(上記の②と③について)で行われることになる。

このような企画のしかたは、特に行政当局や専門家側にとって、大変手間・ひまのかかる方法ではあるが、長い目でみれば最善の策である。専門家側の見解や行政当局としての意見が当然あるわけであるが、母子保健を毎日の生活の中で実践する母親たちや、これを身近かにいて援助する母子保健推進員等の考えを、全く同等に重視すべきであると考えられる。

このような場を通じて、その地域の母子保健の実態や事業の実状、人的・物的資源の状況など(簡単にいって市町村ができること)が明らかにされることによって、母親たち住民側がすべきことが一層明らかになるし、前項で述べた優先順位の決定も、このような場で行うのが最良と思われる。

われわれとしては、少なくとも③のレベルについては、どの市町村でもすぐ行えると考えられる。なお、いうまでもないが、このような企画のすすめ方については、事務当局である市町村当局者(地域の実情によっては、ならびに保健所)がじっくり腰をすえ、予め関係者と十分に打合せを行い、わかりやすい基礎資料を整えるなどの準備が必要であるし、このような過程全体もまた母子保健教育であると考えることが重要である。

以上では、母親を中心とする母子保健教育全体にかかわる、いわば総論的な問題を取上げたが、これらのほか、保健所が管内公衆衛生水準の向上ならびに市町村の援助・育成の役割を有効に果たすため、その人的・物的面の充実をはかる必要がある。以下、各論的な面について考えてみたい。

#### 6. 学校保健教育について

保健教育全体としても必要であるが、特に母子保健については、具体的な理解のため、身近ににいる乳幼児や母親の例を上げる、視覚教材(動画を用いるものを含む)を十分に利用するなどが必要である。また地域にある幼稚園・小学校・中学校・高等学校全体として、保健、社会教育関係者

の協力を得て、基本的な方針を決めることが重要であり、家庭科を含めて考えたい。特に性教育は今後一層必要になる。また、男子に対する母子保健教育について考える必要がある。

#### 7. 個々の教育プログラムについて

母親学級など個々の教育プログラムについては、既に述べたように、対象者の問題になる行動(母親としての役割の果しかた)を中心に、その変容を具体的な目標として取り上げ、行動の変容に有効な方法を活用する必要がある。また参加者がその後グループとしての活動を行うような配慮が望まれる。評価は行動の変容を中心に行う。なお、育児等に関する方法の習得が必要な場合には、実習が不可欠である。

また、妊娠・出産・育児に関する基礎的・一般的な講話は、必要な場合にのみ行うことを原則としたい。結婚前の者への教育は、いずれの地域でも必要である。

#### 8. 共通的な問題の教材(媒体)について

基礎的・一般的な問題に関する視覚教材(動画を用いるものを含む)は、成人教育(特に婚前教育)・学校教育を通じて利用できると思われるので、国もしくは県レベルで作成することが望ましい。

#### 9. 他の事業に伴う教育について

たとえば、妊婦健診とその事後措置、乳幼児健診とその事後措置など他の事業は、一種の問題解決学習としてきわめて重要であるので、必ず教育を伴わせる必要がある。この場合、医学的な意味で問題のないケースについても配慮することが重要である。

#### 10. マス・コミ、育児書について

母親の情報源として多くあげられる育児書やマス・コミからの知識については、これらによってかえって心配事が増えることもあるので、その利用方法の教育が必要である。

#### 11. 夫(父親)教育について

父親教育のやり方は地域によって種々であると思われるが、たとえば病院で行うこと、父親あての手紙(資料)を出すこと、母子手帳に父親欄を

設けることなどが考えられる。

#### 12. 実母等の教育

これも地域の状況によって異なるが、たとえば「娘(嫁)の育児相談に乗る法」というようなテーマの教育が考えられる。

#### 13. 母子保健推進員について

若い母親の多くは、身近かに育児経験者を持たないので、地域の状況によって、この制度は今後一層重要になる。推進員に対する経費を増額する必要がある。

#### 14. グループ活動、地区組織活動について

似た条件のもとにある母親同志のグループ活動や、いわゆる地区組織活動は、母子保健教育の一環として、今後ますます推進することが重要である。

#### 15. 電話相談等について

性に関する問題を含め母子保健について、気軽にあるいは匿名で相談できる電話相談のような事業も重要となろう。

#### 16. 病(産)院における教育について

教育的技法を一層取入れる必要があると思われ

る。

#### 17. 母子保健教育の要員の教育・訓練 ならびにその増強

これについては、母子保健推進員を含め、昭和53・54年度「母子保健・医療システムに関する研究」報告書の「母子保健サービス要員の研修のあり方に関する研究」を参照されたい。

#### 18. 家庭保健に関する教育について

今回は、母子保健(狭義)にしぼって研究を行ったが、今後は最も広義の家庭保健に関する教育について研究する必要がある。

#### 19. 保健所、市町村の教育サービスの増強ならび にかかりつけの医師について

今回の研究の結果、保健所(特に政令市の場合)や市町村の保健婦・助産婦が、日常の相談相手として、重要な役割を果たしていることが明らかにされた。一層の活躍とその増強が望まれる。また、いわゆるかかりつけの医師があることが多いと思われるが、“なんでも相談できる先生”を決めるように勧めることが基本的に重要である。

(以上)

## 東京、大阪、青森の母親調査の結果から

昭和56年度から57年度にかけて、東京都東村山市、大阪府吹田市ならびに青森県十和田・七戸両町（この両町の分は、ともに青森県の農村地域であるので1つの調査とみなした）の3地域において、原則として3か月以上2歳までの子を持つ母親（ただし、この年齢層以外の子どもを持つ母親を含む）を対象に、自記式により、その社会的背景、母親教室等母子保健事業への参加状況、妊娠以前、妊娠中ならびに出産後の困った体験や不安、それらの解決または相談の相手等について調査を行ったので、その結果の概要に関し、3地域を比較しながら報告する。なお、東村山市の調査は郵送法により回収数142（回収率は48%）、吹田市のは検診時等に依頼して回答は郵送によるもので回収数135（回収率は75%）、青森県のは検診場等で依頼し記入してもらったもので実施数（ただし有効数）は計39であった。また、東村山市と吹田市は、ともに人口が増加しつつあるベッドタウンといえる地域である。

## 1. 社会的背景

1. 調査対象者たる母親の年齢は、30歳で切ってみると、30歳未満が東村山市は66%、吹田市44%、青森67%で、吹田市が少ないが、25歳～34歳をみるとどの地域も約8割がこれに含まれ、大差ないといえる。
2. 家族類型について、核家族は東村山市77%、吹田市73%、青森56%であって、青森が少ないが、有職者は青森39%、東村山市23%、吹田市9%と、青森に多い。ちなみに、核家族で有職（共働き）は、青森23%、東村山市13%、吹田市5%（いずれも全体に対する割合）となっている。また子どもの数は、東村山市では1人が71%、2人23%、吹田市では2人が42%、1人が36%、青森では2人が74%、1人は0%で、青森に多く、東村山市で少ない。
3. 育児を主に誰がしているかについては、東村山市と吹田市では「自分」（母親自身が）が圧倒的に多いが、青森では保育所をあげた者が

半数近くあり、「実母・姑」はいずれも1割以下であった。

## II. 主な調査結果

1. 流産ならびに人工妊娠中絶の経験者はそれぞれ、東村山市が14%と16%、吹田市が15%と16%、青森が33%と13%で、流産が青森に多い。これは、上述の、母親の労働が一因と思われる。
2. 母親学級（教室。吹田市では妊婦教室）の参加状況は、3地域ともかなり高く50～60%である。ただし、東村山市と吹田市では30歳未満の参加度が高いのに対し、青森では逆に30歳以上が高かった。
3. 妊娠以前の困った体験や不安・心配ごとについては、3地域とも、母子保健に関する知識の不足が最も多く、約4割の者が第一にあげている。その他としては、青森の「子どもを産む体力」（33%）が目立つ。
4. つぎに妊娠中のことについては、3地域とも、「つわり・体調」が目立ち、約半数の者があげている。一方、東村山市と吹田市では、「分娩への恐怖」が最も多くて、6割以上が回答しているが、青森では比較的少なく約4割で、前者では分娩の経験後にも、恐怖が残る者が少なくない。
5. 第3に出産後のことについては、東村山市と吹田市では、ともに、「体力の回復」や「体重の変化」、「離乳」や「子どもの栄養」ならびに「子どもの発熱・下痢・便秘・かぜ」が多くあげられているが（約4割前後）、青森では「体力の回復」は多い（36%）が、「離乳」や子どもの症状・病気はあまり多くはあげられていない（2割～3割）。都市の母親の方が心配ごとや不安が多く、青森に少ないが、これは1つには青森の方が子どもの数が多いことによると思われる。
6. それではそのような心配ごとや不安を誰に相談し、あるいはどのようにして解決したかをみると（ただし複数回答）、2つの市ではとも

に、病院等の医師、自分の母、友人・隣人が大変多い(5割前後)のに、青森では、助産婦(6割)、町・保健所の学級(4割)と健診(3割)が多く、かなり異なる結果になっている。

7. 一方、妊娠や育児などについて、ふだん誰に相談するかを尋ねてみると(この場合は3つ回答)、東村山市では、実母、夫(ともに5割以上)、医師(4割)の順に、吹田市では、実

母、夫(ともに5割以上)、友人・隣人(3割以上)の順に多いのに対し、青森では、実母(約6割)、姉妹(約4割)、夫(3割以上)、そして保健婦(3割)が多い。これも、やや異なる結果である。青森の方が、保健所や町あるいは保健婦に対して親近感が強いのであろう。

(宮坂 忠夫)

{資料2}

### 養育行動10年間の比較—母親のニーズ の変化と関連して

10年ひと昔といわれるが、10年間の時代間隔において、大都市に住む母親の養育行動を比較し、その変化する面と変化しない面に着目して検討し、今後の母親指導のあり方に資することを目的とした。

{研究対象とその背景}対象者は東京都内で育児相談を行っている2つの機関を訪れた18カ月～36カ月の幼児をもつ母親であり、1971年(以下A年と称す)に355人、1981年(以下B年と称す)に455人であった。対象機関の1つは東京都の中央部に位置し、妊娠中から一貫した保健指導を有料で行い、東京都全域にわたる居住者の利用がある愛育会と、もう1つは東京都の北東部に位置し、新興住宅地の中にあつて無料で相談に応じる公立のK保健相談所である。

{方法}質問紙による調査方法をとリ、(1)母親が現在行っている養育行動に関する項目13、(2)子どもを取巻く物的・人的環境に関する項目28、(3)母親自身の育てられ方や母親像に関する項目14、(4)子どもの属性に関する項目10の合計65項目について調べた。この報告では現在の養育行動を中心に(1)・(2)・(4)の合計51項目の比較検討の結果について述べたい。なお、A年とB年との比較にあたり、次の如き方法をとった。まず、機関別に51項目のそれぞれについてA年を基準としてB年と比較し、両機関ともに増減が同傾向の項目を選んだ。

次に、選ばれた同傾向回答項目につき各機関毎に推計学的検討を行い、有意差の認められる項目を抽出し、さらに、同傾向回答項目につき両機関を合計してA年値、B年値として有意差のある項目を抽出し、10年間で変化のある項目とした。一方、A年値とB年値が近似値を示した項目を変化のない項目とした。

{結果と考察}

(1) 上記の方法により51項目のそれぞれを比較した結果は表1,2の如くであり、変化のあった項目13、変化のなかった項目11であった。

(2) 変化のあった項目について

変化のあった13項目の内容は表2に示す如くであった。すなわち、日常の養育行動においてB年はA年に比べて大便・小便の失敗を「いつでも」あるいは「時々」叱る人が減り、「全く叱らない」人が増加していた。また、叱り方はB年の方に「体罰をしない」人の割合がより多かつた。また、言語的規制については子どもが遊んでいる時「じっとしなさい」という言葉の頻度がA年よりB年の方がより少なくなり「全くいわない」人がB年に半数を占めていた。これらのことはB年に養育行動の寛容さ現象がみられることを示しており、近代化とともに養育行動はより寛容になるというColeの知見と一致する。しかし、この寛容さは極端な場合になると放任・無干渉になる危険性を

表1 変化のある項目 (13項目)  
(有意差あり)

項 目		A 年	B 年	
現在の 養育 行動	大便・小便の失敗を叱る頻度	いつでも・時々	185人 53.7%	148人 36.4%
		まれに	83 24.0	104 25.6
		全くない	77 22.3	155 38.0
	叱る方法	体罰	186 60.4	210 52.8
		時に体罰	90 29.2	99 24.8
		体罰なし	32 10.4	89 22.4
	遊ぶ時「じっとしなさい」という言葉のでる頻度	いつでも・時々	149 42.6	117 26.3
		まれに	91 26.0	105 23.7
		全くない	110 31.4	222 50.0
	犬・猫・雷などこわがる時	時期がくればなおる	203 58.6	286 69.6
おくびょう・異常		143 41.4	125 30.4	
物的・人的環境	ラジオ・テレビの育児番組	全然利用せず	48 13.6	93 21.5
		時々利用	182 51.7	145 33.5
		よく利用	122 34.7	195 45.0
	育児権威者の意見	無視	7 2.0	16 3.7
		自分の子にあてはめる	189 54.3	298 68.9
		参考	138 39.7	110 25.5
	一人あたりの量数	信頼して守る	14 4.0	8 1.9
		2帖以下	66 20.4	34 7.9
	子ども部屋・遊び部屋がある	3帖以上	257 79.6	398 92.1
		子ども部屋・遊び部屋がある		B年に増加
子どものことで夫婦げんかする頻度		B年に減少		
母親のグループ・団体への参加度		B年に増加		
字引・辞書の持数		B年に増加		
背景	父の学歴(高・大卒の割合)		B年に増加	
	母の学歴(高・大卒の割合)		B年に増加	

表2 変化のない項目 (11項目)

項 目		A 年	B 年
物的・人的環境	家の周囲の環境は子育てに適している	222人 63.7%	267人 60.8%
	近くの公園・広場の利用	316 90.2	393 89.5
	家の広さ「まあまあなんとかなる」	192 54.5	258 58.4
	玩具の持ち数(3種類以上)	352 99.4	440 99.1
	子どもの習いものの希望	300 86.7	375 87.4
背景	●平均同胞数 ●出生順位 ●性		
	●父母の第一子出生年齢 ●母親の職業の有無		

はらんでいることも示唆している。

さらに、物的・人的環境についてみると、ラジオ・TVの育児番組の利用の仕方や育児権者の意見に対して、B年には「全然利用しない」人や「無視」する人が増加する一方、「よく利用する」人や「自分の子にあてはめて考える」人が増えており、母親のニーズが多様化してきていることを示していた。これは一般に都市における社会規範の弱まりとともに、個々の母親が育児方法を模索していることの反映とも推察できる。

物的環境はB年の方が豊かになり、また、父母

の学歴も高くなり、高学歴社会になってきたことを示していた。

〔まとめ〕

10年前と同一の2機関に育児相談に訪れた母親を対象として、養育行動の変化を調査した。その結果、以前に比べて養育行動の寛容さ現象および育児情報源への態度に多様化現象が認められた。高学歴傾向とあわせて、これらの潜在的ニーズに対応する母親教育のあり方が望まれる。

(上田 礼子)

〔資料3〕

### 育児についての情報源の利用状況について

〔目的〕 乳幼児をもつ母親を対象に、1.対象者とその子どもの特徴、2.育児態度、3.育児に関する心配事、および4.育児に関する情報源の利用とその評価を調査し、今後乳幼児をもつ母親の母親教育のあり方を考える上での参考とする。

〔調査対象と方法〕 文京区小石川保健所管内の1歳6ヶ月以上2歳未満(昭和57年6月1日現在)の第1子をもつ母親195名から無作為に133名抽出し対象とした。方法は、質問紙面接法により家庭訪問して回答を得た。回答が得られたのは91名(68.4%)であった。

〔結果〕 ①対象者とその子どもの特徴、対象者の年齢は、20歳後半と30歳前半がほぼ同率で多く、家族構成は、核家族が66名(72.5%)で多く、有職者は27名(29.7%)であった。有職者の約50%は昼間の育児を保育所、残り50%は祖父母に任せている。学歴は高校卒が49名(53.9%)、短大卒以上が39名(42.9%)であった。子どもの性別は、男子37名(40.7%)であった。②育児態度、母親の58名(63.7%)が出産前に一度も乳幼児の世話を経験しておらず、そのうち75%は、経験しておけばよかったと回答している。また、乳幼児期の育児の将来への影響については、性格、能力への影響は88%、健康については76%の母親が、かな

り、または非常に影響すると回答している。ほかに、育児の精神的負担については、35%の母親がかなり、または非常に負担を感じていると回答しているが、負担感の多少は、母親の職業の有無に関係がなかった。③育児に関する心配事、身体の発育、排泄、食事、運動機能、ことば、病気、その他の7項目に区分して心配事を尋ねると、病気(発熱、夜泣きなど)、食事、身体の発育についての心配が多い。全員が何らかの心配事を経験しており、最多数は4項目について心配ありとした24名(26.4%)である。なお、心配事の数は、母親の年齢、子どもの性別、家族構成と関係がなかった。④情報源の利用とその評価、医療機関、保健所、テレビ・ラジオ、育児書・雑誌・パンフレット、家族または周囲の育児経験者の5つに区分して分析した。

1) 医療機関、かかりつけの医師のいる率は88%である。心配事の処理のための利用は、医療機関が、家族・周囲の育児経験者に次いで多い。なかでも病気、次に発育についてが多い。相談したが役立つなかった率は18%である。医療機関に対する不満のなかで人間関係をあらわしているものとしては、不親切、詳しく教えてくれない、不信などをあげたのが38名(利用者の63.3

%)で多い。一方、医療機関側の聴き取りによると、近頃の母親は概して質問が少なく、「大丈夫」の一言で安心するという見方をしている。母親教育の立場から見ると、もっと母親の相談相手になる工夫が必要である。

2) 保健所、母親学級の受講は37%で低いが、3ヶ月健診、1歳半児健診は80%以上であり、利用者の7割は役立ったと答えている。健診活動は今のかたちでも役立っているが、たとえば、心配事の解消のための利用は25件で少なく、母親側のニーズに応じてサービスを提供するという機能は不足している。一方、保健所側の見方は、健診の意味を知らない、日を決めないと受診率が落ちる、子どものことを知らなすぎるなど厳しい。

3) テレビ・ラジオ、育児番組の利用率は低く、時々利用するも含めて39名(42.9%)であった。提供側は制作にあたって、専門家、モニターなどに依頼し力を入れているが、必ずしも母親は各番組の意図などを把握していない。もっと母親の学習グループなどの媒体として利用する方向が望まれる。

4) 育児書・雑誌・パンフレット、利用状況は、育児書64名(70.3%)、雑誌50名(56.0%)であり、決して高率ではないが、80~90%が役立っていると回答している。心配事に直面した時の利用も、数は少ないが、役立った率は高い。

5) 家族・周囲の育児経験者。ほかのどんな情報源よりも、育児経験者から情報を得ることが多い。また、役にも立っている。項目もほとんどの項目に涉っている。このことより、母親教育の対象は、時に母親だけに限らず、家族や周囲の育児経験者を含めて考える必要がある。

6) 情報を得てかえって不安になった経験。病気に関してが最も多く、情報源としては、育児書、雑誌、テレビなどのマスコミが多い。⑤母親が今後学びたいこと、1歳半以上2歳未満の子どもの母親が、これから学びたいこととして、この先かかる恐れのある病気、栄養のバランス、おやつとの与え方、話し方の指導法、虫歯予防、おもちゃの与え方、トイレのしつけなどがあげられた。

(川田智恵子)

#### [資料4]

### 近郊都市の母親の育児・しつけに関する調査

#### I. はじめに

都市化が急激に進み、価値観も多様化している今日では、それらの変化に対応して、育児やしつけの方法も変化していることが予想される。そこで首都圏近郊のベッドタウンで、3歳児を第1子に持つ母親の育児・しつけに対する姿勢の一側面を把握するために調査を実施した。

#### II. 調査の対象・方法

大規模なマンションや団地の急増により、人口増が激しい千葉県市川市行徳地区の3歳児を持つ母親130名に、昭和57年6月18、19日に訪問面接調査した(回収率82.3%)。

#### III. 調査の結果

〔対象者について〕 母親の年齢は19~42歳(平均29歳)で、核家族が83%と多い。また88%が昭和50年以降に転入した世帯である。職業を持つ者は19%、学歴は高校卒が55%、短大以上卒が28%である。

〔育児への関心〕 児の平熱を知らない者が12%いる。下痢をしたとき、水分は「欲しがるだけ与える」と正解した者は84%である。市川市の急病診療所によれば、最近の母親の育児知識は低く、急病診の利用法を心得ていないというが、上述の不正解者などもこのような批判の対象となってい

るとみられる。なお、学歴が高い者ほど、これらについての正解が多い。

〔しつけ〕 オモチャの買い与え方では、児の望みどおりに買い与える甘やかし型が約1割いて、これらは直系家族に多い傾向がみられる。

『電車の中で、あなたのお子さんが、“座りたいよう”とぐずりだした場合』の対処としては、「だっこする」「がまんさせる」などが多いが、「何とかして座らせる」という甘やかし型が数%いる。

しかる時に『たたく』程度は表1のとおりで、父親よりも母親のほうがよくたたく。また女兒より男児のほうが多くたたかれるが、父親は女兒をほとんどたたかない。

表1 しかるときに“たたく”程度 (N=130)

	よくたたく	たたくこともある	決してたたかない
母親	80 (61.5%)	48 (37.0)	2 (1.5)
父親	24 (18.5)	47 (36.1)	59 (45.4)

〔夫の協力〕 子どもの「散歩につき合う」「遊んでくれる」「お風呂に入れる」は、いずれも60~70%の夫が『よくやってくれる』が、その他は「ミルクをやる」13% (母乳が11%いる)、「おむつを取換える」18%、「掃除、炊事」15%程度である。協力的でない夫に対して、妻の60~70%は「今のままでよい」と答えている。

〔情報源など〕 市や保健所の事業への参加率は、新婚学級0.8%、両親学級0%、はがき相談2%、安産学級、電話相談、育児講座がともに6%と低く、逆に母親学級33%、母と子の虫歯予防教室49%などは高い。

参加率の低い事業については「知らない」という者が半数もいる。一方、参加者のほとんどは「役に立った」と答えているので、今後、これらの事

業についての周知が望まれる。

育児などについて「実母にたずねる」者は80%、「姑にたずねる」は12%で、その頻度は、『しばしば聞く』26%、『たまに聞く』39%、『全く聞かない』34%である。

〔学校教育の効果〕 中学や高校の「保健」や「家庭科」などの教科内容のうち、乳幼児に関する心身の発達、食物、被服、生活習慣、疾病と、優生、家族計画、妊娠と出産の各項目について、その後、実際に役立ったかどうかを三段階で評価させたところ、『役に立たなかった』という回答が、いずれも65~78%を占めた。

また性教育は「もっとやった方がよい」が47%、無回答32%である。

#### IV. まとめ

1. 育児知識に欠ける母親が10%程度いるが、実際場面では適切な行動をとりえない母親はさらに増えて、それが医療専門職者の批判の対象になっているとみられる。なお、学歴が高い者ほど、児の平熱などを知っている者が多い。2. 母親の6割と父親の2割は、子どもをしつけるために「たたく」ことが多い。一方、少数とみられるが、子どもを甘やかしている母親がいる。3. 父親の6割は子どもをお風呂に入れたりするが、おむつやミルクのことまで協力する者は1割程度である。4. 市や保健所の事業については、より周到的なPRが望まれる。5. 学校における「保健」や「家庭科」は、「実際場面にあまり役立っていない」という回答が多いのが注目される。 (佐久間 充)

母子保健の活動及び教育の問題点に関する調査

1. 調査の目的

母子保健組織活動の実態を知ることにより、組織の存続し得た理由及び構成員、地域社会への影響を見出し、組織育成のよりどころとするともに、地域における母親教育の内容改善に資する目的をもって行った。

2. 調査の対象及び方法

調査1 大阪市東成区にある東成母子会（事務局：東成保健所）の会員（会員約5,400人、役員及び各役員に近く居住する非役員）を対象とし、昭和57年10月を調査期間として、アンケート用紙を役員会を通じて配布し、同一ルートで用紙密封の上、回収した。

調査2 兵庫県助産婦会の全会員583人を対象とし、昭和57年10月を調査期間として、アンケート用紙を郵送し、各自からの返送によって回収した。

3. 調査の結果

母親教育に関係する内容の主なものは次の如くであった。

〈調査1〉

- ① 569人に配布し、559人から回収したが、集計は545人について行った。
- ② 対象の年齢は40歳代41.7%・30歳代28.2%・50歳代18.2%、半数近くが主婦のみで自営業（協力を含む）は31.9%、来住関係は昭和45年以降27.9%であるが、母子会加入は昭和45年以降が63.7%ある。また調査対象の役員は32.7%・非役員は67.3%であった。
- ③ 母子会行事の過去1年間の参加状況は、子宮がん検診69.0%・地区健康相談36.0%・バザー34.3%・ボランティア活動34.3%・乳がん検診31.9%、同時期間の保健所の行事の参加状況は家庭婦人の健康づくり15.6%となっており、母子会の行事が中心であり、しかも母親向けの保健行事が中心であった。このことは、母子会

が地域に与える影響として、健全な母性の思想普及が34.1%あることを見てもその普及ぶりがわかる。また、何も参加しなかったのは母子会行事12.5%、保健所行事67.5%となっていた。その他に入会の動機が近所の人・友人・母子会役員に勧められての75.6%について、いろいろの検診が受けられるからの44.4%もあることでもわかる。非役員で入会してよかったとするものが82.0%と高率であった。

④ 母子会存続の理由は支部役員の努力によるもの27.2%、次いで保健所の理解・協力によるものが21.8%となっており、地区に滲透した活動と保健所の事務的処理の支援が存続の鍵と思われる。また、母子会の月報は75.2%が必ず読んでおり、時々も含めると92.1%にも達する。会報が身近な情報源として役立っており、会員の結束を高める働きをしているものと思われる。

⑤ 母子会の今後の活動は、婦人対象の成人病予防検診の充実が32.5%、現状維持18.7%、子育て・家庭教育面の普及15.0%となっており、検診の機会・充実を先ず望み、教育・指導面は2次的利益としている。

〈調査2〉

これは昨年度母子保健教育をする側の一つとして実施した兵庫県医師会産婦人科部会の医師に合作させて、同じく身近な存在として教育する側から問題点を見出すべく行ったものである。

- ① 345人から回答を得たが、集計は340人58.3%について行った。
- ② 回答者は兵庫県下全域にわたっている。年齢は60歳代37%・70歳代35.3%・50歳代17.9%と全般に高く、助産婦経験年数は40年以上55.6%、出産介助数も1000胎以上56.2%と多い。また、何らかの形で母親学級の講師を勤めたものは64.1%であった。
- ③ 高校生対象の性教育の内容は、男女交際のマナー58.2%、性の純潔48.2%、結婚適齢期対象の講座内容は、遺伝に関するもの23.5%、家

族計画21.8％，家庭の社会的責任21.5％となっていた。

④ 妊婦が育児書を読む内容の主なところは，出産準備品に関するところ59.7％，母乳栄養に関するところ41.5％となっている。妊婦のもつ知識のうち間違いの多いものは，育児書通りになるものと思っていたり，母乳問題・栄養問題等である。一方，不足と思われる内容は，妊娠中の運動・栄養・母乳問題等となっていた。しかし，望まれるものは母親として自主性を持ち育児への気構えである。

#### 〈 2 調査共通項目〉

① 妊婦近親者の役割は，夫・実母は共に果しているが多く，姉妹は共にあまり果していないが多く，姑は立場により異っていた。

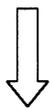
② 高校男子生徒の母子保健教育は共に必要とするものが多く，いずれも母性保健・乳幼児の病気家庭看護・発育と生活の順であった。

(柳井 勉)



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 1. 本研究の目的

母親教育の重要性については、従来も母子保健の諸側面に関し、あるいは家庭保健もしくはファミリーヘルスとの関連において、指摘されて来たが、学校教育や成人教育等を含む広い立場からの検討は、ほとんど行われていない。また、その典型的な1例である母親学級についても、日本社会の都市化や核家族化の進行ならびに日本人の価値観や生活様式の多様化などの視点から、そのあり方を再検討する必要がある。

本研究は、このような観点から、母親教育の現情について、教育される側と教育する側との両者に関し、調査を実施して検討を行い、その問題点を明らかにするとともに、ガイドラインともいべきものを作成することを目的として行った。