

論文審査の結果の要旨

|  |               |        |        |
|--|---------------|--------|--------|
| 博士の専攻分野の名称   | 博士（保健学）       | 氏名     | 田川 紀美子 |
| 学位授与の条件  | 学位規則第4条第①2項該当 |        |        |
| 論文題目   |               |        |        |
| <p>Factors of Having Difficulties Raising 3-Year-Old Children in Japan: Usefulness of Maternal and Child Health Information Accumulated by the Local Government<br/>                 (日本の親が感じる3歳児の育てにくさの要因：地方自治体に集積された母子保健情報の有用性)</p>  |               |        |        |
| 論文審査担当者  |               |        |        |
| 主査   | 教授            | 新福 洋子  | 印      |
| 審査委員   | 教授            | 祖父江 育子 |        |
| 審査委員   | 教授            | 折山 早苗  |        |
| 〔論文審査の結果の要旨〕   |               |        |        |
| <p>日本では少子化対策として，“育てにくさ”を感じる親へ寄り添う支援が重点課題として取り組まれている。“育てにくさ”は育児上の困難感を指し，虐待につながるとも考えられるため，虐待を予防する観点からも“育てにくさ”を感じている親への支援が必要である。現在日本の母子への支援は主に市区町村が担い，法律で定められた健康診査等が行われている。それに伴い各自治体において健康診査等で得られた母子保健情報が集積されているが，その有効な活用ができていないのが現状である。本研究は，地方自治体に集積された母子保健情報を用い，3歳児健康診査時点で親が感じる子どもの“育てにくさ”の要因を明らかにすることを目的として実施した。あわせて，母子保健情報の有用性についても検討を行った。</p> <p>調査対象者は，2013年9月から2017年10月の期間に出生し，広島県A町で住民登録されかつ期間中に3歳児健康診査の対象年齢に達した子どもの保護者のうち507名であった。分析に用いた母子保健情報は，妊娠届出時から3歳児健康診査時までの情報であり，すでにA町によって収集された情報である。3歳時点で親が感じる“育てにくさ”の要因を分析するために，ロジスティック回帰分析を行った。回帰分析の変数選択では，各対象者により欠損している変数が異なるため，変数の有意確率（p値）が0.05未満かつNagelkerkeのR<sup>2</sup>値が増加することを条件とした変数増加法を用いた。独立変数の選択では，3歳時点の“育てにくさ”の有無を従属変数とした単変量ロジスティック回帰分析を行い，有意確率0.1未満を満たす変数を採用した。最後にロジスティック回帰モデルの有用性を確認するためにROC分析を行った。分析にはR version 4.1.0(パッケージ Epi, car, psych, pROC, rcompanion, ResourceSelection)を使用し，有意水準は5%とした。</p> <p>分析の結果，対象者について，出産時の母親の年齢は31.1歳，男児が56.6%であつ</p> |               |        |        |

た。3歳時点の“育てにくさ”に関連する11の要因が挙げられた。子どもの背景としては“姉がいる”（調整オッズ比(adOR), 0.3; 95%CI, 0.1-0.7), 新生児訪問時に“妊娠中に問題があった” (adOR, 3.4; 95%CI, 1.1-10.6), “復職の予定がある” (adOR, 0.4; 95%CI, 0.2-0.8), “母親に「経過観察」が必要” (adOR, 3.7; 95%CI, 1.2-13.0), “エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)2点以上” (adOR, 3.4; 95%CI, 1.5-8.1)の5項目だった。4か月健康相談時の要因は, 「イライラするか」という質問への回答が“どちらともいえない” (adOR, 2.3; 95%CI, 1.2-4.5), “生まれてから病気になったことがある” (adOR, 3.6; 95%CI, 1.6-8.6)の2項目であった。1歳6か月健康診査時点での要因は, “育てにくい” (adOR, 6.3; 95%CI, 3.0-13.9), “下痢しやすい” (adOR, 5.5; 95%CI, 2.2-15.0), “転倒して受診した経験がある” (adOR, 4.6; 95%CI, 1.6-14.5), “行動がマイペースで大人の指示が通りにくい” (adOR, 5.0; 95%CI, 1.3-25.4)の4項目であった。ROC分析の結果, AUCは0.86でありカットオフ値を0.387に設定した場合, 感度79.7, 特異度77.6, 陽性的中率71.2, 陰性的中率84.6であった。

4か月健康相談時点の“生まれてから病気になったことがある”, 1歳6か月時点の“下痢しやすい”は子どもの健康状態に関する要因であるが, 子どもの健康状態は, 子育ての自信や不安に関連しており, 育てにくさの要因となったと考えられる。子どもの4か月健康相談時の「イライラするか」への回答が“どちらともいえない”, 1歳6か月時点の“育てにくさ”は親自身が自分の気持ちについて答えた変数である。また, 母親についての要因は, 新生児訪問時の“母親に「経過観察」が必要”, “復職の予定がある”であった。これらの産後早期の母親の状態がその後の子育てに影響を及ぼしており, 早期からの支援の必要性が示唆された。1歳6か月時点の“行動がマイペースで大人の指示が通りにくい”, “転倒して受診した経験がある”は子どもの特性と関連している要因である。EPDSは産後うつ病をスクリーニングするための質問票であるが, “EPDS2点以上”が3歳時点の“育てにくさ”の要因になっており, 通常EPDSが9点以上でうつ病のスクリーニングが行われることを考慮すると, 産後うつ病のリスクが低い母親に対しても, EPDSの実施および支援を検討する必要があると考えられた。本研究の結果から自治体に集積されている母子保健情報を活用することで, 支援が必要となる親子をスクリーニングすることが可能であると考えられた。

以上の結果から, 本論文は, 3歳時点での親が感じる“育てにくさ”に着目し, その関連要因を明らかにする上で有用な知見を示すものである。また, 自治体が蓄積している母子保健情報の有効活用についても示唆を与えており, 少子化対策や虐待予防に関わる保健施策の検討に貢献する研究として高く評価される。

よって審査委員会委員全員は, 本論文が著者に博士(保健学)の学位を授与するに十分な価値あるものと認めた。