研　　究

少子化社会における出産意欲の関連要因の解明に関する研究

根本　芳子[1)]，星山　佳治[2)]
小田島安平[3)]，川口　　毅[4)]

〔論文要旨〕

近年，日本における少子化傾向の問題は，重要な社会問題の一つとなっている。

その原因を解明するために，本研究では，現実の子どもの数と理想の子どもの数の格差に注目し，その要因を明らかにすることを目的として，小児科の外来受診中または入院中の子どもを持つ既婚者の母親1,689人を対象にアンケート調査を行った。

その結果，理想の子どもの数より現実の子どもの数が少ないと回答した人は60.3%であった。子どもの入院，慢性疾患のための定期的な通院，専業主婦であるかどうかが母親のストレスと関係があった。また，子どもの年齢段階によりストレスも異なっていた。

少子化を防ぐためには，それぞれの子どもの年齢の段階において母親が求めている子育て支援を提供し，母親のストレスを軽減することが必要であると示唆された。

Key words：少子化，出産意欲，理想の子どもの数，医療施設，ストレス

Ⅰ．はじめに

わが国の出生傾向をみると，第2次ベビーブームといわれる昭和50年前後に一時増加したものの，以降減少傾向を続け，平成13年には1.33と戦後最低の数字となっている[1)]。合計特殊出生率が2.1以下となるとその国の人口は将来減少することが予測され[2)]，わが国においては人口の高齢化ともあいまって重要な社会問題となっている。

厚生労働省の調査によると，核家族世帯に占める子どもを持つ世帯の割合は増加しており，また児童のいる世帯の平均児童数も昭和50年以降，減少傾向を続けている[3)]。少子化傾向の原因は，阿藤等の指摘しているとおり未婚者の増加や晩婚化傾向がその大きな要因であるとしても[4)]，既婚世帯における出産する子どもの数が少なくなったことも重要な要因として検討する必要がある。

平成10年に国立社会保障・人口問題研究所が行なった調査結果を見ると，わが国の既婚者の理想の子どもの数は平均2.53人となっており[5)]，大多数の人が2人以上の子どもを持つことを理想としている。国際的には，多くの先進諸国における理想の子ども数は2人までという報告もあり[6)]，この数字は決して少ないわけではないが，わが国においては，現実の子どもの数と理想の子どもの数との差が大きいことが問

An Analysis of the Factors Influencing Decisions about Having Children in the Society with Fewer Children　〔1526〕
受付 03. 5. 1
採用 03.12.22
Yoshiko NEMOTO, Yoshiharu HOSHIYAMA, Yasuhei ODAJIMA, Tuyoshi KAWAGUCHI
1）昭和大学医学部小児科（臨床心理士）　2）昭和大学医学部公衆衛生学教室（研究職）
3）昭和大学医学部小児科（医師）　4）昭和大学医学部公衆衛生学教室（医師）
別刷請求先：根本芳子　昭和大学医学部小児科　〒142-8666 東京都品川区旗の台1-5-8
昭和大学医学部小児科学教室
Tel：03-3784-8565　Fax：03-3784-8362

Presented by Medical*Online

題である。しかしながら，これまでに理想の子ども数を持とうとしない理由についての調査は行われているが[7]，これら理想の子どもの数と現実の子どもの数の格差に注目して，その要因について分析した研究は見当たらない。そこで本研究では，既婚のすでに子どもを持っている母親を対象に，その格差と要因に関するアンケート調査を行ない，若干の知見を得たので報告する。

Ⅱ．対象と方法

1．対　象

大学病院５施設，一般病院５施設，開業医院５施設，計15の医療施設の小児科にアンケート調査の協力を依頼し，調査期間内に受診した12歳以下の患児を持つ母親を対象とした。

2．調査方法

調査協力の得られた医療施設で，平成13年10月１日から平成14年７月30日までの期間に外来を受診した12歳以下の患児の母親，ならびに期間中に入院している患児の母親を対象にアンケート調査用紙を配布し，その場で自己記入方式により調査を行なった。

調査内容は，対象者の姓，年齢，母親の就業状況，子どもの病状等調査対象者の背景に関する事項ならびに理想の子どもの数と現実の子どもの数，理想より少ない理由，母親の育児のストレスに関する事項等である。母親の育児ストレスの質問項目は，育児ストレスを測定する日本版PSI[8]を参考に，現在の心境に関する質問項目を８項目作成し，各項目について「１．全く違う　２．違う　３．どちらともいえない　４．そのとおり　５．全くそのとおり」の５段階の中で当てはまる数値に○をつけてもらった。

3．分析方法

理想の子どもの数と現実の子どもの数の差により，理想の子どもの数が現実の子どもの数より少ないものをⅠ群，理想の子どもの数と現実の子どもの数が一致しているものをⅡ群，現実の子どもの数のほうが多いものをⅢ群とし，各グループを変数として各質問項目についてクラスカルワリス検定を行った。各群別の対象数はⅠ群が1,018人，Ⅱ群が630人，ならびにⅢ群が41人であった。

Ⅲ．調査結果

1．調査票の配布枚数と回収枚数

調査期間中に来院が予想された対象数は2,200人で，回収された調査票は1,870枚で，そのうち有効回答数が1,689枚（外来1,397枚，入院292枚）で回収率は76.8％であった。

2．対象の属性（表１～表３）

理想の子どもの平均人数は2.63人で，現実の子どもの平均人数は1.90人と，0.73人の差が認められた（**表１**）。

対象の背景は，子どもの男女別人数が男子941人，女子748人で，その中で急性疾患の人数は1,011人と最も多く，また入院患者は292人，外来患者は1,397人であった。また母親は専業主婦の人の方が多く，1,036人であった（**表２**）。

対象者の年齢分布は30歳代が最も多く，

表１　現実の子どもの数と理想の子どもの数

		現実の子どもの数						
		計	1	2	3	4	5	6
理想の子どもの数	計	1,689	545	832	263	43	4	2
	0	1	0	1	0	0	0	0
	1	39	36	2	1	0	0	0
	2	689	296	368	18	7	0	0
	3	842	204	423	203	9	2	1
	4	100	9	34	36	21	0	0
	5	14	0	4	5	4	1	0
	6	4	0	0	0	2	1	1

表２　対象者の背景

性別	男	941人
	女	748
子どもの病気	急性疾患	1,011
	慢性疾患	492
	両方	186
受診状況	入院	292
	外来	1,397
親の職業	共働き	653
	専業主婦	1,036

Presented by Medical*Online

65.8%を占めていた。全体の平均子どもの数は1.90人で，子どもの平均年齢は4.7±0.4歳であった。いずれの年齢階層についても理想より現実の子どもの数が少ないと回答したⅠ群が最も多く全体ではⅠ群が60.3%を占めていた。またⅠ群には29歳以下が20.5%と年齢階層の若いものが多かった。逆に，現実の子どもの数が理想の子どもの数より多いと回答したⅢ群は，40歳以上が34.1%と年齢階層は高いものが多かった（**表3**）。

表3　母親の年齢階級別に見た群別人数

母親の年齢	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	合計
～19歳	1	2	0	3
20～29	74	209	3	286
30～39	435	652	24	1,111
40～49	118	149	14	281
50～	2	6	0	8
合　計	630	1,018	41	1,689

3.　理想の子どもの数と現実の子どもの数の格差に関する要因分析

①　現実の子どもの数と理想の子どもの数の差による群別に見た育児ストレス要因の比較

全体としては，現実の子どもの数と理想の子どもの数とが一致していると回答した母親群であるⅡ群のストレス平均得点が21.86点と最も低くかった。逆に現実の子どもの数が理想の子どもの数を超えているⅢ群の母親の平均得点が23.86点と最も高かった。次に，各ストレスに関する項目について，各群間で差があるかを調べるためクラスカルワリス検定をした。その結果，質問項目の「私の生活のほとんどが子どものために使われている」において，Ⅲ群の平均値が最も高く，有意差（5%水準）がみられた（**表4**）。

②　入院―外来別に見た群別のストレス要因の比較

入院と外来のストレス点数を比較すると，Ⅱ群においては外来の場合のストレスが入院に比

表4　現実の子どもの数と理想の子どもの数の差による群別に見た育児ストレス平均点数

	全体			入院			外来		
質問項目	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群
私の生活のほとんどが子どものために使われている	3.73	3.64	3.95*	3.75	3.64	3.50	3.74	3.64	4.03*
子どもが生まれてから，私はやりたいことがほとんどできないと感じる	2.94	2.89	3.29	3.02	2.86	3.50	2.92	2.89	3.26
私は孤独で，友達がいないと感じる	1.81	1.82	2.07	1.79	1.7	2.50	1.82	1.80	2.0
子どもの世話について問題が起きた時助けてくれる人やアドバイスをしてくれる人がたくさんいない	2.15	2.15	2.20	2.10	2.11	2.33	2.16	2.16	2.17
子どもが生まれてから，友人に会ったり新しい友達を作る機会がずっと減っている	2.74	2.66	2.83	2.73	2.53	3.33	2.74	2.69	2.74
親であることは，思っていたより難しい	3.80	3.75	3.93	3.91	3.7	3.83	3.78	3.76	3.94
親として，子どもに対して罪悪感や申し訳なさを感じることが多い	2.99	2.90	2.98	3.24**	2.99	3.17	2.93	2.88	2.94
身体的に，私は大体において調子がよくない	2.51	2.05	2.61	2.48	2.46	2.33	2.51	2.44	2.66

**$p<0.01$　*$p<0.05$

Presented by Medical*Online

較して高い傾向が見られたが，Ⅲ群においては入院の場合にストレス点数が高くなる傾向が認められた。各質問項目についてⅠ～Ⅲ群を入院患者・外来患者の層別に分類し検定したところ，質問項目「私の生活のほとんどが子どものために使われている」において，外来患者の間でⅢ群の平均値が最も高く，有意差（5％水準）がみられた（**表4**）。

③　急性疾患―慢性疾患別に見た群別のストレス要因の比較

受診理由が急性疾患の場合と慢性疾患の場合，さらに慢性疾患を持っている子どもが急性疾患にかかったため受診したものについてストレス点数の比較を行った結果，Ⅰ群においては，両方の疾患を持っている子どもの母親が「親として，子どもに対して罪悪感や申し訳なさを感じることが多い」と「身体的に，私は大体において調子がよくない」という項目でストレス点数が片方の疾患を持っている子どもの母親よりも有意に高かった。またⅢ群については，慢性疾患または両方の疾患を持っている子どもの母親のほうが，急性疾患のみの母親よりも，ストレス点数が高い傾向の項目が多かった（**表5**）。

④　共働き―専業別に見た群別のストレス要因の比較

全体としてみると，専業主婦の方が共働きの者よりストレス点数は高い傾向が認められた。ストレスの内容を見ると「私の生活のほとんどが子どものために使われている」，「子どもが生まれてから私はやりたいことがほとんど出来ないと感じる」ならびに「身体的に，私は大体において調子がよくない」については全群において専業主婦のストレス点数が高く，「親として子どもに対して罪悪感や申し訳なさを感じることが多い」については全群において共働きのストレス点数が高かった（**表6**）。

⑤　子どもの年齢別に見た群別のストレス要因の比較

各質問項目についてⅠ～Ⅲ群を子どもの年齢

表5　急性疾患―慢性疾患別に見た群別のストレス平均点数

	急性			慢性			両方		
質問項目	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群
私の生活のほとんどが子どものために使われている	3.75	3.62	4.26	3.77	3.63	3.47	3.58	3.79	4.0
子どもが生まれてから，私はやりたいことがほとんどできないと感じる	2.95	2.86	3.17	2.9	2.94	3.47	2.93	2.87	3.33
私は孤独で，友達がいないと感じる	1.82	1.83	2.13	1.75	1.77	1.73	1.91	1.85	3.33
子どもの世話について問題が起きた時助けてくれる人やアドバイスをしてくれる人がたくさんいない	2.14	2.15	2.26	2.15	2.15	2.0	2.19	2.18	2.67
子どもが生まれてから，友人に会ったり新しい友達を作る機会がずっと減っている	2.81	2.72	2.91	2.64	2.58	2.60	2.61	2.49	3.33
親であることは，思っていたより難しい	3.81	3.71	3.96	3.81	3.84	4.07	3.76	3.72	3.0
親として，子どもに対して罪悪感や申し訳なさを感じることが多い	2.93	2.85	2.83	3.03	2.93	3.27	3.22*	3.10	2.67
身体的に，私は大体において調子がよくない	2.51	2.44	2.61	2.38	2.44	2.60	2.80**	2.49	2.67

**$p<0.01$　*$p<0.05$

Presented by Medical*Online

表6　共働き―専業別に見た群別のストレス平均点数

質問項目	共働き			専業		
	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群
私の生活のほとんどが子どものために使われている	3.43	3.36	3.50	3.92**	3.83**	4.30*
子どもが生まれてから，私はやりたいことがほとんどできないと感じる	2.80	2.74	3.22	3.02**	2.99**	3.35
私は孤独で，友達がいないと感じる	1.77	1.87	2.0	1.84	1.78	2.13
子どもの世話について問題が起きた時助けてくれる人やアドバイスをしてくれる人がたくさんいない	2.14	2.09	2.06	2.15	2.20	2.30
子どもが生まれてから，友人に会ったり新しい友達を作る機会がずっと減っている	2.78	2.71	2.72	2.71	2.63	2.91
親であることは，思っていたより難しい	3.79	3.68	4.06	3.81	3.80	3.83
親として，子どもに対して罪悪感や申し訳なさを感じることが多い	3.01	2.92	3.06	2.98	2.88	2.91
身体的に，私は大体において調子がよくない	2.49	2.40	2.28	2.51	2.47	2.87*

**$p<0.01$　*$p<0.05$

表7　子どもの年齢別に見た群別のストレス平均点数

質問項目	0歳			1・2歳			3・4・5歳			6・7・8・9歳			10・11・12歳		
	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群
私の生活のほとんどが子どものために使われている	3.94**	4.09**	4.50	3.92	3.92	4.40	3.88	3.73	4.0	3.43	3.51	4.10	3.32	3.32	3.25
子どもが生まれてから，私はやりたいことがほとんどできないと感じる	3.02	3.09	3.0	3.05	3.17**	3.0	3.10**	3.12	3.44	2.67	2.63	2.60	2.63	2.59	3.12
私は孤独で，友達がいないと感じる	1.88	1.86	2.50	1.83	1.75	1.80	1.79	1.83	1.94	1.75	1.81	2.50	1.84	1.83	1.86
子どもの世話について問題が起きた時助けてくれる人やアドバイスをしてくれる人がたくさんいない	2.13	2.14	3.0	2.19	2.07	2.20	2.12	2.14	1.87	2.13	2.15	2.70	2.17	2.25	2.0
子どもが生まれてから，友人に会ったり新しい友達を作る機会がずっと減っている	3.21**	2.65	2.50	2.83	2.76	2.80	2.74	2.64	2.75	2.39	2.55	3.0	2.59	2.53	2.88
親であることは，思っていたより難しい	3.73	3.53	4.0	3.83	3.62	4.0	3.93*	3.87	4.06	3.64	3.82	3.90	3.77	3.69	3.63
親として，子どもに対して罪悪感や申し訳なさを感じることが多い	3.05	2.60	3.0	2.88	2.31	3.20	3.08	3.02	2.75	2.98	3.01	3.20	2.96	2.74	2.88
身体的に，私は大体において調子がよくない	2.52	2.37	2.50	2.36	2.50	3.0	2.64	2.40	2.44	2.54	2.48	3.0	2.46	2.49	2.25

**$p<0.01$　*$p<0.05$

Presented by Medical*Online

で0歳・1～2歳・3～5歳・6～8歳・9～12歳の5グループに分類した。理想の子ども数が現実の子どもの数より少ないと回答したⅠ群の特徴を子どもの年齢階層別に見ると，0歳では「私の生活のほとんどが子どものために使われている」と「子どもが生まれてから，友人に会ったり新しい友達を作る機会がずっと減っている」の項目の点数が有意に高く，3～5歳では「子どもが生まれてからやりたいことがほとんど出来ない」と「親であることは思っていたより難しい」という項目のストレス点数が他の年齢階層に比較して有意に高かった。また，Ⅱ群においては，「私の生活のほとんどが子どものために使われている」という項目の点数が0歳で有意に高く，「子どもが生まれてからやりたいことがほとんど出来ない」という項目の点数が1～2歳で有意に高かった（**表7**）。

⑥　群別に見た現実の子どもの数別の困ったことの有無の比較

アンケートの最後に，現在，子どもについて「困っていることや心配なこと，気になっていることがあるかどうか」を質問し，「1．はい　2．いいえ」で回答してもらい，その結果，現実の子どもの数にかかわらず，Ⅰ群に「困ったことあり」の率が他の群に比較して高い傾向が認められた（**表8**）。

表8　群別に見た現実の子どもの数別の困ったことの有無

	現実の子ども数	困ったことあり	困ったことなし
Ⅰ群	計	398(39.1)	620(60.9)
	3人以上	24(50.0)	24(50.0)
	2	179(38.8)	282(61.2)
	1	195(38.4)	314(61.6)
Ⅱ群	計	199(31.6)	430(68.4)
	3人以上	78(34.7)	147(65.3)
	2	111(30.2)	257(69.8)
	1	10(27.8)	26(72.2)
Ⅲ群	計	14(34.1)	27(65.6)
	3人以上	12(31.6)	26(68.4)
	2	2(66.7)	1(33.3)
	1	0	0

（　）：%

⑦　現実の子どもの数別に見た理想の子どもの数の少ない理由

現実の子どもの数が理想の子どもの数より少ないⅠ群の1,018人について，現実の子どもの数別にその理由を**表12**に示した。現実子どもの数が3人以上の群において他の群との間に有意差が認められたのは，「経済的負担が多い」，「家が狭い」ならびに「高齢で産むのはいや」であり，現実の子どもの数が2人の群において有意差が認められたのは，「育児の心理的，身体的

表9　現実の子どもの数別に見た理想の子どもの数の少ない理由

理　由	現実の子どもの数		
	3人以上	2人	1人
育児の心理的・身体的負担が大きい	15(31.3)	189(41.0)*	171(33.6)
子どもの病気が長引いて不安	7(14.6)	80(17.4)	72(14.1)
小児科専門医が少ない	4(8.3)	15(3.3)	31(6.1)
経済的負担が大きい	27(56.3)**	282(61.2)**	185(36.3)
自分の仕事と育児の両立が難しい	12(25.0)	124(26.9)	119(23.4)
家が狭い	13(27.1)*	75(16.3)	57(11.2)
趣味やレジャーと両立しない	3(6.3)	16(3.5)	10(2.0)
高齢で産むのはいや	13(27.1)**	87(18.9)	58(11.4)
これから産む予定	2(4.2)	51(11.1)	200(39.3)**
子どもはほしいができない	1(2.1)	21(4.6)	66(13.0)*
その他	5(10.4)	53(11.5)	61(12.0)

**$p<0.01$　*$p<0.05$　（　）：%

Presented by Medical*Online

負担が大きい」と「経済的負担が大きい」であった。また現実の子どもの数が1人である群について有意差が認められたのは「これから産む予定」と「子どもがほしいができない」であった（**表9**）。

4. 現実の子どもの数と理想の子どもの数の重回帰分析

現実の子どもの数と理想の子どもの数について，それぞれ影響している要因を調べるために同居人（父方の父・父方の母・母方の父・母方の母）・共働きかどうか・ストレス要因質問項目（8項目）・記入年齢を説明変数とし重回帰分析を行った。

① 現実の子どもの数の重回帰分析

現実の子どもの数を基準変数として変数減少法(F＝2.0)で分析した結果，残った説明変数は標準偏回帰係数の大きい順に，記入年齢，父方の母，母方の母（マイナス），母方の父，「生活のほとんどが子どものために費やされている」であった。また自由度調整済重相関係数の二乗は約0.095であり，記入年齢が高いほど，また姑（父方の母）との同居しているほど，現実の子どもの数が多い傾向にあった（**表10**）。

② 理想の子どもの数の重回帰分析

理想の子どもの数を基準変数として変数減少法(F＝2.0)で分析した結果，残った説明変数は標準偏回帰係数の大きい順に，父方の母，記

表10　現実の子どもの数の重回帰分析結果

変　数	標準偏回帰係数	F値（p値）	偏相関係数
記入年齢	0.23	100.57(0.000)	0.23
父方の母	0.18	62.62(0.000)	0.18
母方の母	−0.06	3.69(0.054)	−0.04
母方の父	0.05	2.32(0.127)	0.03
項目1	0.04	4.42(0.035)	0.05

自由度調整済重相関係数　0.30(0.90)

表11　理想の子どもの数の重回帰分析結果

変　数	標準偏回帰係数	F値（p値）	偏相関係数
父方の母	0.12	11.83(0.000)	0.08
記入年齢	0.11	21.73(0.000)	0.11
父方の父	−0.05	2.66(0.103)	−0.03
項目1	0.05	4.75(0.029)	0.05
項目3	−0.04	3.41(0.064)	−0.11
母方の父	0.03	2.16(0.141)	0.03

自由度調整済重相関係数　0.14(0.02)

表12　理想の子どもの数と現実の子どもの数の差による重回帰分析結果

変　数	標準偏回帰係数	F値（p値）	偏相関係数
記入年齢	−0.13	29.56(0.000)	−0.13
父の母	−0.11	22.57(0.000)	−0.11
母の母	0.04	3.18(0.074)	0.04

自由度調整済重相関係数　0.18(0.03)

Presented by Medical*Online

入年齢，父方の父（マイナス），「生活のほとんどが子どものために使われている」，「孤独で友達がいないと感じている」（マイナス），母方の父であった。自由度調整済重相関係数の二乗は約0.021と小さかった。父方の母と同居しているほど，また記入年齢が高いほど理想の子どもの数が多い傾向にあった（**表11**）。

③ 理想の子どもの数と現実の子どもの数の差による重回帰分析

理想の子どもの数から現実の子どもの数を引いた数を基準変数として変数減少法（F＝2.0）で分析した結果，残った説明変数は，係数の大きい順に，記入年齢（マイナス），父の母（マイナス），母の母であった。自由度調整済重相関係数の二乗は約0.033と小さかった。記入年齢が高いほど，また父の母と同居している人ほど，理想と現実の子どもの数の差が小さい傾向にあった（**表12**）。

Ⅳ．考　　察

少子化を防ぐには未婚化・晩婚化の問題について対策をたてていくことが重要であるが，既婚者の出生子ども数を増やしていくことも対策の一つである。津谷等は現在の子どもの数と理想の子どもの数に大きなギャップがあり，このギャップを縮めることができれば出生率は増加し，少子化に歯止めをかけることができると報告している[9]。理想の子どもの数を持とうとしない理由には，経済的負担や心理的・身体的負担が言われており[7, 10]，政府もいろいろな子育て環境整備の改善を図るなど，少子化対策に取り組んできている[7]。それにもかかわらずその効果が現れないのは，母親が求めている育児支援[11, 12]の改善が十分ではなく，母親のストレスや負担が実際には軽減していないからではないかと考えられている[13～15]。実際，現在でもわが国においては他の先進国と比較すると子育て支援策が遅れている[16]。

現実の子どもの数が理想の子どもの数より少ないと回答した率は60.3％とかなり高く，多くの母親達が子どもの数の増加を期待していることが明らかとなった。国立社会保障・人口問題研究所の研究結果によると，理想の子どもの数のほうが予定の子どもの数より多いと回答した人は対象者（母親の年齢50歳未満）の35％であった（1997）[5]と報告している。今回の調査の結果得られた60.3％の内でも24.9％は今後も産む予定ありと回答しているので，約35％が産まないと回答していることになり，ほぼ同じ値となっていた。少子化対策の解決方法の一つとして，理想の子どもの数に現実の子どもの数を一致させることが大切で，理想の子どもの数が現実の子どもの数より少ないと回答した母親のストレスの強度やその原因について追求した。

今回の調査結果からは，理想の子どもの数より現実の子どもの数が多いと回答した母親群において「私の生活のほとんどが子どものために使われている」が，他の群に比較して有意にストレス点数が高かった。このことは，子どもの数が多いこと自体や現実が理想と違うことがストレスの原因となっている可能性を示唆している。また現実の子どもの数と理想の子どもの数との差についての重回帰分析を行った結果では，記入年齢が高い，父方の父母の有無，母方の父母の有無，「生活のほとんどが子どものために使われている」，「孤独で友達がいないと感じている」また姑（父方の母）との同居などの要因があげられた。これらの子育て環境要因もストレスの原因の一つとして子どもの数に影響している事を示している。今回の調査は病院に来院した母子を対象としたので，子どもに費やされる時間という中に病院に連れてくる負担について検討した結果，理想の子どもの数と現実の子どもの数とが一致していると回答したⅡ群の母親は子どもを外来に連れて行くことがストレスと考えており，子どもの数が過剰と感じているⅢ群の母親は子どもの入院が大きなストレスとして感じていることが示された。また受診理由が急性疾患の場合と慢性疾患の場合，さらに慢性疾患を持っている子どもが急性疾患にかかったため受診したものについてストレス点数の比較を行った結果，慢性疾患，または慢性疾患と急性疾患を共に持っている場合にストレス点数が高い傾向が見られた。このことは入院のケースや慢性疾患のため定期的に受診に通うための負担がストレスの点数を高める要因となっていることが推察された。

次に，専業主婦であるかどうかでストレス点

Presented by Medical*Online

数の比較を行った結果では，全体として専業主婦の方が共働きの者よりストレス点数は高い傾向が認められた。ストレスの内容を見ると「私の生活のほとんどが子どものために使われている」，「子どもが生まれてから私はやりたいことがほとんど出来ない」ならびに「身体的に大体において調子がよくない」の項目については全群において専業主婦のストレス点数が高く，「親として子どもに対して罪悪感や申し訳なさを感じることが多い」の項目については全群において共働きのストレス点数が高かった。このことは，すべての群においてストレス点数に専業主婦であるかどうかが大きく影響していることを示唆している。

次に，理想の子どもの数が現実の子どもの数より少ないと回答したⅠ群の特徴を子どもの年齢階層別に見ると，0歳では「私の生活のほとんどが子どものために使われている」や「子どもが生まれてから友人に会ったり新しい友達をつくる機会がずっと減っている」という項目のストレス点数が有意に高かったが，このことは0歳児の母親が孤独になっていることを表し，今後これらの母親に対して他の人達との交流の機会を作ることが大切であることを示唆している。また3～5歳の母親では「子どもが生まれてから，やりたいことがほとんど出来ないと感じる」や「親であることは思っていたより難しい」の項目のストレス点数が他の年齢階層に比較して有意に高かった。このことは子どもが3歳から5歳になると子どもに対する外での保育が開始することが多く，母親が他で勤務しながら育児にあたっていることの心理的な負担を表しているものと推察される。すなわち，この時期における母親の心理的負担を軽減させるための方策，例えば職場に近い場所における保育施設の設置などを考慮する必要がある。現実の子どもの数が理想の子どもの数より少ない理由については，経済的負担や心理的負担・身体的負担ならびに仕事との両立が難しいという理由が多かった。柏木等はこれらの風潮に対して，最近は親の子どもに対する価値観が変化してきて「少なく産んでよく育てる」という風潮が浸透してきて子どもへの経済投資が増えてきている結果である[17]と報告している。

この経済的負担を少なくするために仕事を続けていても，現在の環境の中では心理的・身体的負担がますます大きくなる[18]との報告もあり，これら心理的・身体的負担や経済的負担，家の狭さや高齢だからという理由には，現実の子どもの数が3人以上の人が一番多かった。子ども未来財団が1998年に出した報告書によると，この経済的負担の内容は，大学の教育費と回答したものが50%近く占めており，ついで塾や習い事にかかる費用である[19]。住宅に関しては，子どもの数が多くなるにともなって，室数の増加が要求されるので住宅コストは高くなり[20]，経済的負担も大きくなる。このように子どもの数が多いほどいろいろな負担も大きくなるため，この状況を改善しない限り理想の子どもの数と現実の子どもの数が一致するのはむずかしいと思われる。逆に，現実の子どもの数が少ない人ほど「子どもはほしいができない」ということを理由にあげている人が多く，子どもが一人しかいない人の中には不妊の問題も関与していることが示唆された。今回の調査は，子どもがいる人を対象としたが，既婚者で子どもがいない人の中には，子どもはほしいが，不妊で子どもを持てない人も増加している可能性もある。今後，男女の生殖機能に関する問題が少子化に及ぼす影響についての検討が必要と思われる。

V. ま と め

少子化傾向をもたらしている原因を究明することを目的として，理想の子どもの数と現実の子どもの数の格差に注目して，その要因について分析した。その結果，現実の子どもの数が理想の子どもの数より少ないと回答した率は60.3%とかなり高く，多くの母親達が子どもの数の増加を期待していることが明らかとなった。本調査は病院に来院した母子を対象としたので，子どもに費やされる時間の中で病院に連れてくる負担について検討した結果，入院のケースや慢性疾患のため定期的に受診に通うための負担がストレスの点数を高める要因となっていた。また，ストレス点数には専業主婦であるかどうかが大きく影響していることが示唆された。理想の子どもの数が現実の子どもの数よ

Presented by Medical*Online

り少ないと回答した群のストレスの原因を子どもの年齢階層別に見ると0歳児の母親は孤独になっており，子どもが3歳から5歳になると子どもに対する外での保育が開始することが多く，母親が他で勤務しながら育児にあたっていることが心理的な負担となっていることが推察された。理想の子どもの数と現実の子どもの数を一致させ少子化を防ぐためには，子どもの年代に合わせた，母親が求めている子育て支援のニーズにこたえるよう周りの保育環境をさらに改善し，ストレスを軽減しなければならないことが示唆された。

謝　辞

稿を終えるにあたり，本調査に多大なるご協力をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

1) 人口動態概数報告．厚生労働省　平成15年1月．
2) 厚生の指標．厚生統計協会　2002；14(9)：41.
3) 国民生活基礎調査．厚生労働省大臣官房統計情報部　平成12年．
4) 阿藤誠．「少子化」に関するわが国の研究動向と政策的研究課題．人口問題研究　1997；53(4)：1-14.
5) 国立社会保障・人口問題研究所編．日本人の結婚と出産．厚生統計協会　1998；35-41.
6) 真鍋一史，小野寺典子．家庭・仕事・結婚についての意識と行動の国際比較(Ⅱ)放送研究と調査　1997；46-50.
7) 少子化対策関係資料集．厚生労働省　2000.
8) 奈良間美保，兼松百合子，荒木暁子他．日本版Parenting Stress Indexの信頼性・妥当性の検討．小児保健研究　1999；58(5)：610-616.
9) 津谷典子．出生低下と子育て支援政策．季刊・社会保障研究　1999；34(4)：348-360.
10) 平山宗宏．少子化についての専門的研究．厚生省心身障害研究　1998；166-178.
11) 島田三恵子，渡部尚子，神谷整子他．産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する調査．小児保健研究　2001；60(5)：671-679.
12) 前田信彦．少子化と政策ニーズ．少子化社会における勤労者の仕事観・家族間に関する調査研究報告書．連合総合生活開発研究所　2001；113-129.
13) 佐藤秀一．「理想として育てたい子ども数と将来の予定する子どもの数のギャップ」に関連する要因の検討．少子化の要因と地域分析に関する調査研究委員会（報告書）　2001；17-22.
14) 平松紀代子．出生数を決定する諸要因に関する一考察．家政学研究　1997；44(1)：41-46.
15) 参議院事務局委託調査編．都道府県及び市町村における少子化の実情と少子化対策についての実態調査．日本総合研究所　2001；30-42.
16) 国立社会保障・人口問題研究所編．少子化社会の子育て支援．東大出版会　2002.
17) 柏木恵子．子どもという価値．中公新書(1588)　2001.
18) 森田明美．少子化と子育て問題．統計（3月号）　2000；35-41.
19) 子育てに関する意識調査事業調査報告書．こども未来財団　1998.
20) 浅見泰司．住宅の広さと子供数にみる少子化現象への影響．住宅(2)　1999；32-36.

Presented by Medical*Online