

研 究

育児期の母親における心の健康度 (Well-being)
に関する検討

—自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について—

西出 弘美¹⁾, 江守 陽子²⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、育児期の母親の心の健康度 (Well-being) を評価し、かつそれに母親の自己効力感やソーシャルサポートがどのように影響するかを明らかにすることである。育児支援センター、保健センター、診療所を訪れた、末子が1歳以下の子どもを持つ母親を対象に、自記式質問紙調査を実施し335人を分析した。その結果、心の健康度が「高い」を示した母親は全体の56%であった。また、心の健康度には、子どもの数、乳児の月齢、母親の就業状況、第一子出産前の育児経験、経済的ゆとり感が関連していた。重回帰分析の結果、自己効力感の高さ、夫や周囲の人からの情緒的サポートが多いことが心の健康度に有意に影響を与えていることが認められた。

Key words : 母親, 育児, 心の健康度, 自己効力感, ソーシャルサポート

I. はじめに

わが国では、1970年代より少子化や核家族化が進み、それが育児に対する不安や困難感を増加させる原因になっている。母親の育児不安やストレスの軽減には、ソーシャルサポート¹⁻⁴⁾や母親の自己効力感が関与していることがわかっている。

2000年に策定された「健やか親子21」では、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」についての取り組みとして「親が育児不安に対して適切に対処し、自信を持って子育てを楽しむようにすることが本来の支援」であり育児を通して母親が充実感や満足感を得ることができるよう心の健康度 (Well-being) を促進する支援が求められる。ところが、これまでの育児支援の研究では育児不安やストレスなどへの着目が主で、育児中の母親の喜びや、自信、満足な

どを含めた心の健康面に焦点を当てた報告は少ない。そこで、本研究では乳児を持つ母親の心の健康度を評価し、それに母親自身の自己効力感とソーシャルサポートがどのように影響するかについて検討した。

II. 用語の定義

本研究では研究に使用する言葉について以下のように定義する。

- ・心の健康度：日常生活で満足感や達成感、前向きな気持ちをどの程度持ちえているかということ。
- ・自己効力感：自分が必要な行動を上手く行うことができるという確信。

III. 研究方法

1. 調査期間

2008年6～8月。

The Evaluation of Mother's Well-being During Child-rearing
— The Influence of Mother's Self-Efficacy and Social Support on It —
Hiromi NISHIDE, Yoko EMORI

1) 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 (助産師)

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻 (助産師)

別刷請求先：西出弘美 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669番地2

Tel : 029-840-2206 Fax : 029-840-2306

[2163]

受付 09. 8.17

採用 10.10.25

2. 調査対象および調査方法

関東地区大都市近郊のA市, B市の子育て支援センター来所者, A市保健センター乳児学級参加者, A市小児科クリニック乳児健康診査受診者の末子が1歳以下の子どもを持つ母親を対象に, 無記名式自記式質問紙調査を行った。調査を実施するにあたり, 施設の責任者に対して, 研究目的, 方法, 倫理上の配慮に関する説明を行い同意を得た。被調査者に対しては, 研究協力の依頼文に研究目的, 方法, 個人情報の保護, 自由意思による協力であり協力拒否が可能であり, 拒否しても不利益がないこと等を明記した。質問紙の回収は施設内の回収箱に入れるか, あるいは郵送するようにし, 質問紙の提出をもって調査協力の最終的な同意が得られたとみなした。

なお, 本研究は調査者が所属する機関の研究倫理審査委員会の承認を得た後行われた。

調査用紙は677名に配布し, 375部を回収した(回収率55%)。このうち, 分析有効回答数は335部(89%)であった。

3. 質問紙の構成

1) 心の健康度: 日本語版 WHO The Subjective Well-being Inventory (以下 SUBI)

WHO 憲章における「健康の定義」の視点に基づき, 個人がそれぞれの経験の中で身体的, 精神的, 社会的にどの程度健康(Well-being)であるか測定するために開発されたもので, 大野の日本語版を使用した¹⁰⁾。この尺度は, 充実感や満足感などを含む陽性感情を反映する「心の健康度」(7下位尺度19項目)と, うつや不安などの陰性感情を反映する「心の疲労度」(5下位尺度21項目)で構成されている。「心の健康度」の自覚の程度を「非常にそう思う」「ある程度そう思う」「あまりそう思わない」などの3段階で自己記入し, 得点が高いほど, 心の健康度が高いことを意味する。一方, 心の疲労度は得点が高いほど疲労度が低いことを意味する。本研究は「心の健康度」のみを分析した。

2) 母親の自己効力感: 一般性自己効力感尺度 (General Self-Efficacy Scale: GSES)

質問項目は, 3下位尺度16項目で構成されている¹¹⁾。各項目は YES, NO の2件法で尋ね, 得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。本研究は一般性自己効力感尺度を用いた。その理由としては, 育児は

ある課題や場面において特異的な行動に影響を及ぼす自己効力感ととらえることもできるが, 母親にとっては, 長期的であり日常場面における行動と位置づけられるからである。

3) ソーシャルサポート: 情緒的サポートと手段的サポートの程度

母親が夫と夫以外の他者によって援助されていると感じる程度を測定する武田らの尺度を用いた⁴⁾。回答者には情緒的サポートと手段的サポートの2種類のサポートについて, 夫と夫以外の他者(母親の実父母, 義父母, 友人, きょうだいなど)に分けて回答してもらった。得点が高いほどサポートを多く受けていることを示す。

4) 母親の背景

年齢, 家族構成, 就労状況, 子どもの数, 教育歴, 第一子出産前の育児経験の有無, 健康状態, 経済的ゆとり感の有無等を調査した。

4. 分析方法

母親の背景の違いにおける心の健康度については, 2群間比較には Mann-Whitney-U 検定, 3群間比較には Kruskal-Wallis 検定を用いた。乳児の月齢区分は, 一般的に乳児の成長・発達に伴い寝返りやハイハイなどが見られるようになる生後5か月を基準に2群に分けて分析した。また, 上記の検定結果から心の健康度に影響を及ぼすと考えられる項目と自己効力感, ソーシャルサポートを独立変数とし, 心の健康度を従属変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。すべての検定の有意水準は両側検定で5%以下とした。なお, 統計学的分析には SPSS for Windows Ver.16.0を用いた。

IV. 結 果

1. 対象者の背景

母親の平均年齢は 31.4 ± 4.2 歳であった(表1)。家族構成においては, 核家族が全世帯の86.3%を占めた。子どもの数は, 1人が69.5%と一番多く, 乳児の平均月齢は 6.7 ± 2.6 か月であった。就業状況は, 専業主婦・学生を含む無職者が65.7%, 常勤・パート・自営業・休職中の人を含めた有職者は34.3%であった。教育歴では, 81.8%が短大あるいは専門学校卒業以上の学歴を有していた。自分が子どもを持つまでに「赤ちゃんの世話をしたことがある」「赤ちゃんの世話をしてい

表1 母親の背景
n = 335 人数 (%)

年 齢	平均± SD (歳)	31.4±4.2
家族構成	核家族	289(86.3)
	複合家族	45(13.4)
子どもの数	1 人	233(69.5)
	2 人	88(26.2)
	3 人以上	14(3.9)
乳児の月齢	平均± SD (か月)	6.7±2.6
就業状況	有職	115(34.3)
	無職	220(65.7)
教育歴	高卒まで	58(17.3)
	短大・専門学校以上の卒業	274(81.8)
育児経験	あり	145(43.3)
	なし	190(56.7)
経済的ゆとり感	ある	199(59.3)
	なし	130(38.9)

る人を身近で見た」などの育児に関する経験（以下育児経験とする）の有無では、経験ありが43.3%、経験なしは56.7%であった。自分が感じている経済的なゆとり感については、「かなりある」・「少しゆとりがある」など、ゆとりがあると答えた者は全体の59.3%であり「あまりゆとりがない」・「ゆとりがない」などのゆとりがないと答えた者は38.9%であった。

2. 尺度得点

心の健康度得点は平均42.1±5.8点であった(表2)。標準化された SUBI 得点区分による分類を見ると、42点以上の「高い」は56%であり対象の過半数を占めていた。

自己効力感の平均得点は8.5±3.8点であり、得点区

分による分類では「普通」に位置する範囲であった。

夫からのサポートは手段的サポート得点 (9.6±3.7点) が情緒的サポート得点より高く、夫以外の家族や友人からのサポートは両サポートともほぼ変わらなかった。

3. 母親の背景別で見た心の健康度得点

母親の背景別での心の健康度を比較すると、子どもを3人以上持つ母親 ($p < 0.01$)、乳児の月齢が4か月以下 ($p < 0.05$)、有職者 ($p < 0.05$)、育児経験があり ($p < 0.05$)、経済的ゆとり感を感じている母親 ($p < 0.01$) に有意に高かった。その他、母親の年齢、家族構成、母親の教育歴の違いでは有意差はなかった(表3)。

4. 心の健康度に対する影響要因

心の健康度に関連する因子がどの程度の影響を与えるかを検討するために、重回帰分析を行った(表4)。従属変数として心の健康度得点を、独立変数として心の健康度に有意な関連がある因子として単変量解析の結果を参考に、子どもの数、乳児の月齢、母親の就業状況、育児経験の有無、経済的ゆとり感の有無、自己効力感得点、夫からの情緒的サポート得点、夫からの手段的サポート得点、夫以外の人からの情緒的サポート得点、夫以外の人からの手段的サポート得点を投入した。その結果、自己効力感 ($\beta = 0.409, p < 0.001$)、夫からの情緒的サポート ($\beta = 0.339, p < 0.001$)、夫以外の人からの情緒的サポート ($\beta = 0.302, p < 0.01$) が影響力を持つ因子であった。その他の因子に影響は認められなかった。

表2 各尺度の平均得点および得点分布

	M ± SD	Range	得点分布	得点区分	α 係数
心の健康度	42.1±5.8	23~57	19~57	42点以上：高い186人 (56%) 31~41点：低い139人 (41%) 19~30点：非常に低い10人 (3%)	0.81
自己効力感	8.5±3.8	0~16	0~16	0~3点：非常に低い35人 (10.4%) 4~7点：低い93人 (27.8%) 8~10点：普通100人 (29.8%) 11~14点：高い傾向94人 (28.1%) 15~16点：高い13人 (3.9%)	0.78
夫からの情緒的サポート	8.9±2.7	0~12	0~12		0.83
夫からの手段的サポート	9.6±3.7	0~16	0~16		0.83
夫以外の人からの情緒的サポート	8.4±3.0	2~12	0~12		0.92
夫以外の人からの手段的サポート	8.6±4.6	1~16	0~16		0.93

表3 母親の背景別でみた心の健康度得点

n = 335

		n	mean±SD	
母親の年齢	20歳代	105	42.1±5.2	
	30歳代	206	42.1±5.9	
	40歳代	10	40.6±5.9	
家族構成	核家族	289	42.3±5.7	
	複合家族	45	42.1±5.5	
子どもの人数	1人	233	42.6±5.4	
	2人	88	40.5±6.3	**
	3人以上	14	44.7±4.1	
乳児の月齢	4か月以下	72	43.3±5.0	*
	5か月以上	231	41.8±5.8	
就業状況	無職者	220	41.9±5.5	*
	有職者	115	42.4±6.0	
母親の教育歴	高校卒業	57	41.3±6.0	
	短大・専門学校卒以上	275	42.4±5.5	
育児経験	あり	145	42.9±5.3	*
	なし	190	41.5±6.0	
経済的ゆとり感	あり	199	43.1±5.5	**
	なし	130	40.6±5.8	

2群の検定：Mann-Whitney U 検定

3群以上：Kruskal Wallis 検定

p* < 0.05 *p* < 0.01

V. 考 察

本研究では、乳児を育てる母親を対象に、SUBIを用い心の健康度を明らかにするとともに母親の自己効力感、夫や夫以外の人から受けるソーシャルサポート

がどのような影響を与えるかを検討した。その結果、心の健康度が「高い」を示した母親は全体の過半数（56%）を占めた。心の健康度に影響を与えている要因は、母親の自己効力感、夫からの情緒的サポート、夫以外の人からの情緒的サポートであった。以下、心の健康度に関連する自己効力感、ソーシャルサポートとの関連について、さらにそこから得られた母親への育児支援について考察をする。

1. 心の健康度と母親の自己効力感、ソーシャルサポートについて

心の健康度と自己効力感は有意な関連があった。強い自己効力感を持つ人は挑戦すべき目標を設定し、分析的によく考えながら課題を達成していくといわれている¹²⁾。このような行動が取れる母親は育児のみならず普段の生活においても意欲的に取り組む姿勢をもちえているのではないかと考えられる。また、養育期にある家族の自己効力感と日常生活の質 QOL（Quality of life）についての調査¹³⁾では、家族それぞれの自己効力感や QOL が高く、育児をすることによる母親の自信の表れが自己効力感に影響していた。すなわち、自己効力感が高い母親は生活に対して前向きな気持ちが働き、こうした姿勢は育児を楽しむ余裕を持つことができ、充実感や満足感を得ながら生活を送ることができるといえる。

さらに、充実感のある生活は、心の健康度を高める

表4 心の健康度に対する影響要因

n = 335

	偏回帰係数（B）	β	t 値	VIF
自己効力感	0.406	0.409***	4.904	1.017
夫からの情緒的サポート	0.334	0.339***	4.037	1.029
夫以外の人からの情緒的サポート	0.370	0.302**	3.567	1.045
乳児の月齢			0.297	
子どもの数			0.307	
就業状況			0.482	
育児経験			0.733	
夫からの手段的サポート			-0.878	
夫以外の人からの手段的サポート			-0.906	
経済的ゆとり感			1.129	
R	0.672			
調整済み R ²	0.430			

β：標準偏回帰係数

p* < 0.01 *p* < 0.001

ステップワイズ法による重回帰分析

注) 従属変数：心の健康度

独立変数：子どもの数、乳児の月齢、就業状況、育児経験、経済的ゆとり感、自己効力感、夫からの情緒的サポート、夫からの手段的サポート、夫以外の人からの情緒的サポート、夫以外の人からの手段的サポート

要因になっていると考えられる。また、自己効力感の高い母親はより良い親役割を実践できる機知に富んでいるといわれている⁹⁾。つまり、育児にまつわる否定的な思いにも自分で納得ができる対処がとれているため、育児期の母親の心の健康度に与えるプラスの要因になったと考えられる。

一方、心の健康度には夫や夫以外の人からの情緒的サポートとの関連が大きく、しかも、サポートが多いほど心の健康度が高くなっていた。育児満足度を高める要因としては父親の育児参加の「量」が重要ではなく、育児相談にのったり、話を聞いたりするなど母親の精神的な支援が重要である¹⁴⁾。また、子どもが1歳以降に夫以外の人からのサポートが増えることなどから¹⁵⁾、夫や夫以外の人からの情緒的サポートが有意に関連を示したのではないかと考える。

2. 育児支援のあり方について

母親がより楽しく健康的に育児期を過ごすには、母親の自己効力感を高め、夫および周囲の人の情緒的サポートが得られることであると考えられる。また、経済的にゆとり感があることは、気持ちに余裕が生まれることでもあり、経済的な支援策も必要不可欠である。

Bandura¹²⁾は自己効力感を高める体験として、「遂行行動の達成」、「代理経験」、「言語的説得」、「情動的喚起」の4つの影響要因をあげている。その4つの要因に関して、出産後からでも多くの経験を重ねた母親ほど自己効力感が高まることが報告されている⁵⁾。つまり、育児に関連した自己効力感を高めるためには、出産後の母親が児とかかわる1つ1つの育児行為を確認しながら母親に自信を持たせていくことが基本と考えられる。出産後の育児知識や技術の指導はもちろん、出産前より親とかかわる機会の多い看護者は、母親の自己効力感を高めるために良い立場にあるといわれている¹⁶⁾。従来の妊婦教室や母親学級の一環としてBandura¹²⁾のいう代理体験や情動的喚起につながる支援を積極的に取り入れる必要があると考える。

また、ソーシャルサポートも心の健康度に与える影響は大きかった。特に夫や周囲の人からの情緒的サポートの重要性が明らかになった。母親にとって、一番身近にいる夫からの支えがあるということは夫婦間の信頼関係も強まり¹⁷⁾、心の健康度を良好に保つためには不可欠な条件である。父親の育児参加は年々増加しているものの、日本人の6歳未満の子どもがいる父

親の育児に費やす時間は25分と言われ、諸外国の中で一番少ない¹⁸⁾。父親が家庭で過ごす時間を増やすために厚生労働省は「子ども・子育て応援プラン」において男性の育児時間を先進国並みに確保する目標をあげている。しかし、本研究の結果からすると父親の育児支援のあり方としては、労働時間の短縮や家庭での育児時間を増やすだけにとどまらず、父親として母親の良き相談相手になり、母親への共感性を高めるような情緒的支援の重要性を父親に再認識してもらう方がより効果的・効率的なようである。

一方、専業主婦の母親では、有職の母親に比べて心の健康度が低かった。働く母親の育児と仕事の両立のために保育施設や託児施設の整備や充実などが進められている。しかし、専業主婦のためには具体策が進んでおらず、子ども中心の生活の中で自分の時間を持つなど、気持ちを切り替えることが精神的な疲労を軽減できる策と考えられる。現在では、専業主婦にも子ども一時預かりを実施するファミリー・サポートセンター事業や、子育て支援センターおよび各施設で子育て支援活動などが企画されている。母親がこのようなサービスを上手に活用し、リフレッシュすることも大切である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の分析対象者は、多くが子育て支援センターを利用する母親であった。このように自らの意思で地域の施設に向かう母親は、積極的な母親も多いと考えられ、心の健康度の高さに影響を与えた可能性も考えられる。また、本研究の分析対象者は、専業主婦や高学歴の母親が多い結果となり、この点で乳児を育てる母親の実態を十分に把握されたとは言いがたく、研究の限界があるといえる。それゆえ、今後は地域の育児支援活動に自ら参加できない母親、つまり家に引きこもりがちな母親の状況を把握することでより詳細な検討を得ることが課題である。

さらに、核家族化や情報社会が進む中、母親が受けるサポートについては、インターネットなどによる情報提供や地域子育て支援事業なども大きなサポートとなっていると考えられる。そのため、今後はサポート源を拡大して調査をすることで新たな支援策が提言できるものと考えられる。

VII. 結 論

母親の心の健康度に影響を与える要因は自己効力感, 夫の情緒的サポート, 夫以外の人からの情緒的サポートであった。

これらのことから, 育児期をより楽しく過ごすには, 母親の自己効力感を高める支援と夫や周囲の人からのサポートが重要であると言える。自己効力感とは自分が実際に行っていることの中から生み出される効力であるため, 看護者は育児期の母親に対し, 従来どおりの育児知識や技術の提供・援助に加え, 「自分は大丈夫である」, 「自信がついた」という実感が持てるような情緒的サポートがさらに必要である。また, 父親の育児支援に対しても育児や家事を手伝うなどのサポートも不可欠であるが, まずは母親への共感性を高めるようなサポートの重要性を再度認識してもらう必要がある。

謝 辞

本研究にあたり, 快くご協力いただきました施設長, ならびにスタッフの皆様, 育児で多忙な中アンケートにご協力いただきましたお母様方に心より御礼申し上げます。

なお, 本研究は第56回日本小児保健学会にて発表した。

文 献

- 海老原亜弥, 秦野悦子. 保育園・幼稚園児を育てる母親の育児負担感—ストレス—, コーピング, ソーシャルサポートの関係—。小児保健研究 2004 ; 63 (6) : 660-666.
- 吉永茂美, 岸本長代. 乳児をもつ母親の育児ストレス—, ソーシャル・サポートとストレス反応との関連—初産婦と経産婦の比較から—。小児保健研究 2007 ; 66 (6) : 767-772.
- 加藤孝士. 母親の主観的幸福感とソーシャル・サポートの関係—最も関わる人物からのサポート—。小児保健研究 2008 ; 67 (1) : 57-62.
- 武田 文, 宮地文子, 山口鶴子, 他. 産後の抑うつとソーシャルサポート。日本公衆衛生誌 1998 ; 6 : 564-571.
- 阿部亜希子, 小林淳子. 産後の母親の育児の自己効力感と関連要因に関する縦断的検討。北日本看護学会誌 2004 ; 1 : 19-28.
- 藤井加那子, 永井利三郎. 育児期にある母親の育児満足感に影響する因子—子育て不安の認識の有無による違い—。小児保健研究 2008 ; 67 (1) : 10-17.
- Tarkka MT. Predictor of maternal competence by first-time mother when the child is 8 month old. Journal of Advanced Nursing 2003 ; 41 : 233-240.
- Teti DM, Gelfand DM. Behavioral Competence among Mother of Infant in the First year. The Medial Role of Maternal Self-Efficacy. Child Development 1991 ; 62 : 918-929.
- Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, et al. Predictor of Early Parenting Self-efficacy. Nursing Research 2008 ; 57 : 252-257.
- 大野 裕, 吉村公雄. WHO SUBI手引き. 第1版. 東京: 金子書房. 2001.
- 東條光彦, 坂野雄二. セルフ・エフィカシー. 心理アセスメントハンドブック. 第2版. 東京: 西村書店. 1986 : 425-434.
- Bandera A. Self-Efficacy toward a unifying of behavior change. Psychological Review 1977 ; 84 : 191-215.
- 中村由美子, 杉本晃子, 澁谷泰秀, 他. A町の養育期にある家族の家族機能の特徴。青森保健大雑誌 2008 ; 3 : 379-390.
- 加藤邦子. 幼児期の子どもを持つ母親の生活満足度を規定する要因分析—育児支援とのかかわりを中心に—。家庭教育研究所紀要 1998 ; 20 : 61-81.
- 丸 光恵, 兼松百合子, 奈良間美保, 他. 乳幼児の子どもを持つ母親へのソーシャルサポートの特徴。小児保健研究 1998 ; 57 (6) : 787-794.
- de Montigny F, Lacharite C. Perceived parental efficacy : concept analysis. Journal of Advanced Nursing 2005 ; 4 : 387-396.
- 岡本絹子, 中村裕美子, 山口三重子, 他. 乳幼児をもつ母親の疲労感と父親の育児参加に関する研究。小児保健研究 2002 ; 61 (5) : 692-700.
- 厚生労働白書. 平成18年度版厚生労働白書. 厚生労働省編.

[Summary]

The purpose of this study was to investigate the well-being of mothers during child-rearing and to identify how it was affected by social support and the mother's

self-efficacy. The study included mothers of infants younger than the age of 1 who visited child support centers, healthcare centers, and medical clinics. We surveyed 335 women. Fifty-six percent of all mothers indicated that they had a "high" level of well-being. Furthermore, well-being was associated with the number of children, the infant's age, the mother's employment situation, her child-rearing experience before the birth of her first child, and her feelings of financial security. The

results of a multiple linear regression analysis showed that having a high level of self-efficacy and receiving a lot of emotional support from her husband or friends and acquaintances had a significant effect on the mother's well-being.

[Key words]

mother, child-rearing, well-being, self-efficacy, social support



図表で学ぶ子どもの保健 I

編 著 加藤忠明, 岩田 力

共 著 加藤則子, 小枝達也, 成 和子, 高野貴子
谷村雅子, 広瀬宏之, 横山正子

発 行 建帛社

発行年月 2010年11月 2,520円 (本体2,400円+税)

近年, 子どもの出生, 発育や発達をとりまく環境は急速に変化している。乳児死亡率の低下, 少子化の進行, 核家族化, 女性の社会進出, 人口の高齢化と国際化, そして地球規模の環境問題, 携帯電話やインターネットの普及による情報化社会などが挙げられる。これらは子どもに恩恵をもたらすことも多いが, 保育園待機児童の増加, 児童虐待, 不登校, 不慮の事故やいじめ等は問題となっている。

「すべて国民は, 児童が心身ともに健やかに生まれ, 且つ, 育成されるよう努めなければならない」(児童福祉法)。子どもの生活や環境は大人が整えなければならない。時代のニーズに合わせ, 子育てへの適切な支援が望まれるが, それぞれ個性のある子どもが本来もっている能力を十分に発揮できるよう, また, その可能性を伸ばさなければならない。これが「子どもの保健」の目標でもある。

保育園待機児童の解消が急務であり, さらなる施設の充実や保育士の養成が欠かせない。厚生労働省による保育士養成課程の平成23年度以降の大幅改正に準拠して書かれた本書は, 20年余愛読された「図説小児保健」, また, その後の「図表で学ぶ小児保健」の書式を踏襲しながらも, 時代のニーズに応じた新版となっている。

内容として, 子どもの健康と保健の意義, 子どもの発育・発達と保健, 子どもの健康状態の把握と保育, 先天異常, 感染症, 免疫とアレルギー疾患, 慢性疾患, 小児期からの生活習慣病予防の重要性, 子どもの疾病の予防と適切な対応, 子どもの生活環境と精神保健, 子どもの心の健康とその課題, 保育環境と衛生・安全管理, および健康および安全の実施について, 具体的に解説している。本書は図表が多く, わかりやすく, 小児保健分野の情報を広くカバーし, 保育士をめざす学生のみならず, 小児保健に興味を持つ他の関係者にも適した参考書でもあり, 薦めたいと存じます。

(独立行政法人 国立成育医療研究センター研究所成育政策科学研究部 上級研究員 顧 艶紅)