

原 著

子育て中の母親が子供を 3 人以上持つことに影響を与える要因の解明

宮崎大学大学院看護学研究科¹⁾

宮崎大学医学部附属病院²⁾

宮崎大学医学部産婦人科³⁾

押川 美月^{1, 2)} 谷口 光代¹⁾ ポッター 美歩²⁾ 金子 政時^{1, 3)}

抄 錄

【目的】子育て中の母親が子供を 3 人以上持つことに影響を与える要因を明らかにする。

【方法】2021 年 6 月～11 月に宮崎市在住の子育て中の母親を対象に、背景、子供を持つ価値観、理想の子供数、収入、健康度に関して無記名質問紙調査を行った。

【結果】336 人から回答があった（理想の子供数達成群： $n = 136$ 、未達成群： $n = 200$ ）。この内、188 人は次子希望を持っていた（理想の子供数達成群： $n = 23$ 、未達成群： $n = 165$ ）。理想の子供数達成の有無に関わらず、次子希望あり群の年齢は、次子希望なし群と比較して有意に低かった。人口置換水準以上の子供を持つ可能性がある群では、そうでない群と比較して、年齢が有意に低く、子供を持つ肯定的な価値観を持つ者の頻度が有意に高かったが、世帯収入や健康度には違いはなかった。一方、理想の子供数を達成していないが次子を諦めた理由に、年齢や体力面の不安を挙げる者の頻度が高かった。

【考察】子育て中の母親が 3 人以上の子供をもつためには、年齢や体力面の不安を凌駕する子供を持つことに対する肯定的価値観が必要である。

キーワード：子育て中の母親、子供を持つ価値観、人口置換水準、次子希望、年齢

I. 緒 言

日本の出生数は減少傾向にあり、合計特殊出生率は、1947 年の 4.54 を最高として下がり続け、現在では約 1.40 と人口維持のために必要な女性 1 人あたりの出産数を示した人口置換水準の 2.07 を維持できていない^{1～3)}。宮崎県の 2022 年の合計特殊出生率は 1.63 であり、全国平均 1.26 より高値であったが、全国と同様に人口置換水準には到達していない⁴⁾。

日本では、1990 年のいわゆる「出生率 1.57 ショック」を契機に、出生率の低下を防ぐために、仕事と子育ての両立支援など子供を生み育てやすい環境づくりに向けての検討が開始された⁵⁾。少子化が進行する理由として、未婚化・晩婚化・晩産化

の進行、結婚しても理想の子供の数を持てないこと⁶⁾、さらに、第 1 子時の満足の行く出産体験や母親としての自信と肯定感、第 1 子出産後の生活への適応が、第 2 子の妊娠・出産を考えることに繋がることが報告されている⁷⁾。夫婦の出産意識調査によると、約 80% が 2 人目以降の出産を躊躇する理由として経済的な理由が最も多く、次いで時間の制約や第 1 子の子育ての負担感であった⁸⁾。

以上のように、次子を持てない理由が幾つか報告されているが、これらの理由は、地域の特性、地域の経済状態、夫婦を取り巻く環境等で異なる可能性がある。そこで、本研究は宮崎市で子育て中の母親を対象に、人口置換水準以上（子供を 3 人以上）持つことに影響を与える要因を明らかに

2025 年 4 月 2 日受付、2025 年 9 月 16 日受理

することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象と方法

宮崎市内に在住の未就学児を子育て中の女性を対象に、2021年6月3日～11月30日の期間に無記名質問紙調査を行った。43歳以上の不妊治療保険適応外およびパートナー無しの女性を除外した。回答方法は、配布したチラシのQRコードからGoogle フォームにアクセスして回答する方法と紙媒体の質問紙で回答する方法の2通りとした。

調査内容は、基本属性、理想の子供数と現在の子供数、子供を持つことに対する価値観、次子希望の無い者に対する子供を生むつもりのない理由を調査した。対象者のうち、現在の子供数が理想的子供数を上回っている群を理想達成群と下回っている群を理想未達成群として2群にわけて検討した。

子供を持つことに対する価値観は、出生動向基本調査で用いられている質問項目⁹⁾をもとに15項目作成し、質問した。これに対する回答の「あてはまる」「ややあてはまる」をYes、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」「どちらともいえない」をNoと分類した。

健康状態が、次子希望に影響を与える可能性がある。そのため、健康関連 QOL 尺度である SF-12v2[®]（以下、SF-12）¹⁰⁾を用いてコンポーネントサマリー（身体的側面：以下 PCS、精神的側面：以下 MCS、役割／社会的側面：以下 RCS）の3つの側面から健康状態を評価した。

2. 統計分析

対応のない2群間の比較には χ^2 検定、Fisher テスト、Mann-Whitney U 検定を用いた。有意水準は5%未満とした。統計分析には、統計解析ソフト Windows 版 SPSS Statistics version 27 を用いた。

3. 倫理的配慮

本研究は宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て行った（O-0938号）。

III. 結 果

384名の回答者から43歳以上の母親36名とパートナーがない母親12名を除外した336名を対象とした。

1. 対象者全体および理想の子供数達成の有無別の基本属性（表1）

次子希望者は、全体で188名（56.0%）、核家

族の世帯は309名（92.0%）であった。理想未達成群の年齢は、理想達成群の年齢と比較して有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。理想未達成群の次子希望有りの割合は理想達成群と比較して有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

現在の子供数は、理想達成群では2人が最も多く、理想未達成群では1人が最も多かった。妊娠前に仕事を持っている者の割合は、理想未達成群の方が理想達成群と比較して有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

健康状態を示す SF-12 得点においては、いずれの項目において両群間に有意な差は認められなかった。

2. 理想の子供数達成の有無別、次子希望に関する基本属性の比較（表2）

理想達成群（136名）の中で、さらに次子を希望する者は23名（16.9%）であった。一方、理想未達成群（200名）の中で、次子を希望する者は165名（82.5%）であった。理想達成群および未達成群の両群とも、次子希望あり群の年齢は次子希望なし群と比較して有意に低かった。SF-12 得点は、いずれの項目においても次子希望有無の群間で有意な差は認めなかつたが、両群ともに MCS の得点が国民標準値を上回っていた。

3. 理想の子供数と現在の子供数の関係

現在の子供数の平均は1.88人、理想の子供数の平均は2.59人であった。理想達成群（n = 136）の中で、現在の子供数と理想の子供数が一致している者は127名（理想の子供数別の内訳：1人；n = 10, 2人；n = 70, 3人；n = 37, 4人；n = 6, 5人；n = 4）であり、理想より多い子供数を達成した者は9人（理想の子供数別の内訳：1人；n = 1, 2人；n = 4, 3人；n = 4人）であった。理想達成群の内、次子希望のある者は23名（現在の子供数別の内訳：1人；n = 3, 2人；n = 12, 3人以上；n = 8名）であった。

一方、理想未達成群（n = 200）の中で、次子希望のない者は36人（現在の子供数別の内訳：1人；n = 7, 2人；n = 22, 3人；n = 6, 4人；n = 1）であった。また、現在の子供数が理想の子供数を下回っている者は200名（59.5%）であった。この内、次子希望のある者は165名（現在の子供数別：1人；n = 112, 2人；n = 47, 子供数3人以上；n = 5）であった。

表 1 対象者全体および理想の子供数達成の有無別の基本属性

		理想の子供数			<i>p</i> 値
		全体 (n = 336)	達成群 (n = 136)	未達成群 (n = 200)	
年齢	平均	34.2 ± 4.5	35.3 ± 4.2	33.5 ± 4.5	< 0.01
	< 20	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.5)	
	20-24	5 (1.5)	1 (0.7)	4 (2.0)	
	25-29	41 (12.2)	12 (8.8)	29 (14.5)	
	30-34	125 (37.2)	44 (32.4)	81 (40.5)	
	35-39	119 (35.4)	54 (39.7)	65 (32.5)	
	≥ 40	45 (13.4)	25 (18.4)	20 (10.0)	
次子希望	有	188 (56.0)	23 (12.2)	165 (82.5)	< 0.01
	無	148 (44.0)	113 (76.4)	35 (23.6)	
子供数	1 人	129 (38.4)	10 (7.4)	119 (59.5)	
	2 人	140 (41.7)	71 (52.2)	69 (34.5)	
	3 人以上	67 (19.9)	55 (40.4)	12 (6.0)	
同居家族	夫 + 子供	309 (92.0)	128 (94.1)	181 (90.5)	0.23
	夫 + 親族	27 (8.0)	8 (5.9)	19 (9.5)	
世帯収入	< 300 万	26 (7.7)	13 (9.6)	13 (6.5)	0.30
	300-500 万	118 (35.1)	46 (33.8)	72 (36.0)	
	500-700 万	87 (25.9)	31 (22.8)	56 (28.0)	
	700-900 万	65 (19.3)	27 (19.9)	38 (19.0)	
	≥ 900 万	40 (11.9)	19 (14.0)	21 (10.5)	
妊娠前の仕事	有	304 (90.5)	115 (84.6)	189 (94.5)	< 0.05
	無	32 (9.5)	21 (15.4)	11 (5.5)	
支援者	有	267 (79.5)	110 (80.9)	157 (78.5)	0.60
	無	69 (20.5)	26 (19.1)	43 (21.5)	
健康尺度	PCS	47.5 ± 10.8	47.6 ± 10.6	47.4 ± 10.9	0.69
	MCS	55.3 ± 8.0	54.5 ± 7.8	55.9 ± 8.1	0.10
	RCS	41.0 ± 11.1	42.0 ± 11.7	40.3 ± 10.5	0.12

() は%を示す

4. 1組の夫婦が人口置換水準以上（子供を3人以上）の子供を持つための要因

子供を3人以上持つ見込みのあるA群（現在の子供数が2人で次子希望有り）、理想の子供数が低いB群（現在の子供数が2人以下で、理想の子供数を達成し、次子希望無し）、理想の子供数を諦めたC群（現在の子供数が2人以下で理想の子供数を達成していないが次子希望無し）、既に3人以上の子供のいるD群の4群に分けた。各群の対象者数は、A群59名（17.6%）、B群66名（19.6%）、C群29名（8.6%）、D群67名（19.9%）であった。

各群の背景を表3に示した。A群の年齢は、他の3群の年齢と比較して有意に低かった（*p* < 0.01）。同居家族では、A群は、B群と比較して、核家族の割合が有意に低く（*p* < 0.05）、さらに、妊娠前に就労していた者の割合が有意に高かった（*p* < 0.05）。SF-12 得点においては、A群のRCS 得点は、B群と比較して有意に低かった（*p* < 0.05）。

子供を持つことの価値観を4群間で比較した（表4）。A群の中で「生活が豊かになり楽しくなる」「家系を次世代につなぐ」「老後の支えとなる」「子供がいる生活に憧れる」および「親の社会的

表 2 理想の子供数達成の有無別、次子希望に関する基本属性の比較

	理想達成群 (n = 136)			p 値	理想未達成群 (n = 200)			p 値		
	次子希望		p 值		次子希望		p 值			
	有 (n = 23)	無 (n = 113)			有 (n = 165)	無 (n = 35)				
年齢	平均	33.8 ± 4.0	35.6 ± 4.1	<0.05	32.8 ± 4.3	36.5 ± 4.3	<0.01			
	< 20	0 (0.0)	0 (0.0)		1 (0.6)	0 (0.0)				
	20-24	0 (0.0)	1 (0.9)		3 (1.8)	1 (2.9)				
	25-29	3 (13.0)	9 (8.0)		28 (17.0)	1 (2.9)				
	30-34	11 (47.8)	33 (29.2)		74 (44.8)	7 (20.0)				
	35-39	7 (30.4)	47 (41.6)		47 (28.5)	18 (51.4)				
	≥ 40	2 (8.7)	23 (20.4)		12 (7.3)	8 (22.9)				
同居家族	夫+子供	20 (87.0)	108 (95.6)	0.13	148 (89.7)	33 (96.7)	0.54			
	夫+親族	3 (13.0)	5 (4.4)		17 (10.3)	2 (3.3)				
世帯収入	< 300 万	2 (8.7)	11 (9.7)	1.00	11 (6.7)	2 (3.3)	1.00			
	300-500 万	10 (43.5)	36 (31.9)		57 (34.5)	15 (42.9)				
	500-700 万	4 (17.4)	27 (23.9)		49 (29.7)	7 (20.0)				
	700-900 万	2 (8.7)	25 (22.1)		35 (21.2)	3 (8.6)				
	≥ 900 万	5 (21.7)	14 (12.4)		13 (7.9)	8 (22.9)				
妊娠前の仕事	有	21 (91.3)	94 (83.2)	0.53	158 (95.8)	31 (88.6)	0.10			
	無	2 (8.7)	19 (16.8)		7 (4.2)	4 (11.4)				
支援者	有	20 (87.0)	90 (79.6)	0.57	130 (78.8)	27 (77.1)	0.83			
	無	3 (13.0)	23 (21.6)		35 (21.2)	8 (22.9)				
健康尺度	PCS	45.3 ± 8.8	48.1 ± 10.8	0.14	47.7 ± 11.1	45.5 ± 9.8	0.23			
	MCS	56.5 ± 6.1	54.1 ± 8.0	0.19	56.2 ± 8.0	54.8 ± 8.5	0.38			
	RCS	43.2 ± 12.1	41.9 ± 11.6	0.65	40.2 ± 10.8	40.5 ± 9.5	0.97			

() は%を示す

「信用が高くなる」の項目に関して肯定的に捉えている者の頻度は、B 群と比較して有意に高かった ($p < 0.05$)。

C 群において理想の子供数を諦めた要因は、多いものから「年齢的な要因」「体力的要因」「子育てに掛かる費用、収入が不安定」であった（表 5）。

IV. 考 察

今回の研究で、宮崎市に在住の未就学児を子育て中の女性を対象に子育て中の母親が、子供を 3 人以上持つことに影響を与える要因を明らかにするために無記名質問紙調査を行った。その結果、子供を持つことに対する価値観と年齢が影響を与える要因であることが分った。一方で、世帯収入や健康尺度は影響を与える要因ではなかった。

今回の研究で明らかにした人口置換水準以上の子供を持つことに影響する子供を持つ価値観は、極めて個人的な要因である。国立社会保障人口問題研究所や内閣府や調査では、理想の子供数が 1 人以上である夫婦における子供を持つことに肯定的なカップルが減少し、これには社会的な背景の変化が影響していることが報告されている^{11, 12)}。また、柏木らの調査では、子供を持つことの価値観は、子育てに伴う自分の環境や周囲の子育て支援が影響を受け、この価値観は、特に若い世代、有職者、子供数の少ない層で低下していると報告している¹³⁾。さらに、野崎は、女性が子供を産む意思に関連する要因として、「妊娠・出産・育児に対する考え方」や「ライフスタイル・生活に対する考え方」といった価値観が影響していると報告している¹⁴⁾。2005 年に発表された経済協力開発機構（OECD）加盟国の出生率に関する報告の中で、満ち溢れた人生のために子供をもつ必要性を感じている日本人女性の割合は 35～50 歳の 53% に対して 15～34 歳では 39% と低い結果で

題研究所や内閣府や調査では、理想の子供数が 1 人以上である夫婦における子供を持つことに肯定的なカップルが減少し、これには社会的な背景の変化が影響していることが報告されている^{11, 12)}。また、柏木らの調査では、子供を持つことの価値観は、子育てに伴う自分の環境や周囲の子育て支援が影響を受け、この価値観は、特に若い世代、有職者、子供数の少ない層で低下していると報告している¹³⁾。さらに、野崎は、女性が子供を産む意思に関連する要因として、「妊娠・出産・育児に対する考え方」や「ライフスタイル・生活に対する考え方」といった価値観が影響していると報告している¹⁴⁾。2005 年に発表された経済協力開発機構（OECD）加盟国の出生率に関する報告の中で、満ち溢れた人生のために子供をもつ必要性を感じている日本人女性の割合は 35～50 歳の 53% に対して 15～34 歳では 39% と低い結果で

表 3 現在の子供数と理想の子供数達成・次子希望別の対象者の背景

	A (n = 59)	B (n = 66)	C (n = 29)	D (n = 67)
現在の子供数	2人	≤2	≤2	≥3
理想の子供数	問わない	達成	未達成	問わない
次子希望	有り	無し	無し	問わない
年齢	平均	32.2 ± 4.3	35.5 ± 4.2 *	36.2 ± 4.7 *
	< 20	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	20-24	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (3.4)
	25-29	12 (20.3)	5 (7.6)	1 (3.4)
	30-34	27 (45.8)	20 (30.3)	7 (24.1)
	35-39	16 (27.1)	26 (39.4)	13 (44.8)
	≥ 40	3 (5.1)	14 (21.2)	7 (24.1)
同居家族	夫+子供	50 (84.7)	64 (97.0) *	28 (96.6)
	夫+親族	9 (15.3)	2 (3.0)	1 (3.4)
世帯収入	< 300 万	2 (3.4)	5 (7.6)	2 (6.9)
	300-500 万	21 (35.6)	19 (28.8)	12 (41.4)
	500-700 万	16 (27.1)	19 (28.8)	6 (20.7)
	700-900 万	14 (23.7)	13 (19.7)	3 (10.3)
	≥ 900 万	6 (10.2)	10 (15.2)	6 (20.7)
妊娠前の仕事	有	57 (96.6)	53 (80.3) *	26 (89.7)
	無	2 (3.4)	13 (19.7)	3 (11.3)
支援者	有	45 (76.3)	51 (77.3)	23 (79.3)
	無	14 (23.7)	15 (22.7)	6 (21.7)
健康尺度	PCS	48.3 ± 11.9	46.8 ± 11.3	44.9 ± 10.0
	MCS	55.8 ± 6.9	54.4 ± 7.3	53.8 ± 7.6
	RCS	38.2 ± 10.8	42.8 ± 11.3 *	42.5 ± 8.9
				40.1 ± 11.9

() は%を示す, *p < 0.05, vsA 群

あった¹⁵⁾。この世代間の違いは他の加盟国の中ではポルトガルに次いで 2 番目に高い。この報告から約 20 年が経過して、この傾向は益々強くなっていることが懸念される。現在社会では、少子化や核家族化に伴って子供との触れ合う機会が減少している。2014 年の中高生 1,200 名を対象とした調査では、未就学児と触れ合う機会がないと回答した者は 72.7% であった¹⁶⁾。また、触れ合う機会がない群は、子供を持つことの願望の低下や子供を持つことへの肯定的なイメージの低下、子育て費用が増えるとの否定的な意見の増加に繋がると報告している¹⁶⁾。子供を持つことへの肯定的な価値観を高めるためには、幼少期から子供を持つことに対する肯定的な価値観を高めて行けるような環境作りを、看護職を含めた社会全体で考えていく必要があると考える。

次に、年齢と体力についてであるが、理想未達

成で次子希望の無い群の 50% 以上が、年齢や体力的な要因を理由に挙げていた。第 16 回出生動向基本調査でも上位に高年が理由として挙がっていた¹¹⁾。令和元年の第 1 子出産時の母年齢の平均は 30.7 歳であり、調査開始以降年々上昇傾向にある¹⁷⁾。この背景に、女性の高学歴化や社会進出が影響していると考えられる^{18, 19)}。また、婚姻年齢の高年化は、妊娠性の低下²⁰⁾、生殖補助医療による妊娠率の低下や流産率の上昇²¹⁾、出産年齢の高年化と周産期死亡率の上昇²²⁾に繋がる。また、出産に関する体力面に関しては、35 歳以上の妊娠婦は 20 ~ 29 歳群よりも産後の疲労感や体調不良を訴える割合が有意に高いと報告されている²³⁾。以上のことから、20 代から妊娠・出産を考えたライフステージの構築や望んだ時に子供を持つことができるような支援を行っていくことで理想の子供数を持つことに繋がると考える。

表 4 現在の子供数と理想達成・次子希望別の子供を持つことに対する価値観

		A (n = 59)	B (n = 66)	C (n = 29)	D (n = 67)
現在の子供数		2人	≤2	≤2	≥3
理想の子供数		問わない	達成	未達成	問わない
次子希望		有り	無し	無し	問わない
生活が豊かになり楽しくなる	Yes	59 (100.0)	59 (89.4) *	29 (100.0)	59 (88.1) *
	No	0 (0.0)	7 (10.6)	0 (0.0)	8 (11.9)
子供を持つことは自然な事である	Yes	42 (71.2)	38 (57.6)	18 (62.1)	51 (76.1)
	No	17 (28.8)	28 (42.4)	11 (37.9)	16 (23.9)
子供を持つことで自分が成長できる	Yes	58 (98.3)	63 (95.5)	27 (93.1)	62 (92.5)
	No	1 (1.7)	3 (4.5)	2 (6.9)	7 (7.5)
夫婦関係を安定させる	Yes	48 (81.4)	50 (75.8)	21 (72.4)	54 (80.6)
	No	11 (18.6)	16 (24.2)	8 (27.6)	13 (19.4)
家系を次世代につなぐ	Yes	47 (79.7)	41 (62.1) *	23 (79.3)	52 (77.6)
	No	12 (20.3)	25 (37.9)	6 (20.7)	15 (22.4)
老後の支えとなる	Yes	40 (67.8)	25 (37.9) *	17 (58.6)	45 (67.2)
	No	19 (32.2)	41 (62.1)	12 (41.4)	22 (32.8)
将来の社会の支えとなる	Yes	53 (89.8)	55 (83.3)	27 (93.1)	56 (83.6)
	No	6 (10.2)	11 (16.7)	2 (6.9)	11 (16.4)
子供がいる生活に憧れる	Yes	53 (89.8)	49 (74.2) *	23 (79.3)	60 (89.6)
	No	6 (10.2)	17 (25.8)	6 (20.7)	7 (10.4)
自分の自由な時間が制限される	Yes	58 (98.3)	65 (98.5)	28 (96.6)	65 (97.0)
	No	1 (1.7)	1 (1.5)	1 (3.4)	2 (3.0)
仕事との両立が大変である	Yes	55 (93.2)	58 (87.9)	23 (79.3)	60 (89.6)
	No	4 (6.8)	8 (12.1)	6 (20.7)	7 (10.4)
経済的な負担が重くなる	Yes	54 (91.5)	61 (92.4)	24 (82.8)	59 (88.1)
	No	5 (8.5)	5 (7.6)	5 (17.2)	8 (11.9)
身体的な負担が重くなる	Yes	54 (91.5)	64 (97.0)	27 (93.1)	60 (89.6)
	No	5 (8.5)	2 (3.0)	2 (6.9)	7 (10.3)
精神的な負担が重くなる	Yes	46 (78.0)	57 (86.4)	23 (79.3)	51 (76.1)
	No	13 (22.0)	9 (13.6)	6 (20.7)	16 (23.9)
就職や仕事上のチャンスが制限される	Yes	46 (78.0)	54 (81.8)	25 (86.2)	53 (79.1)
	No	13 (22.0)	12 (18.2)	4 (13.8)	14 (20.9)
親の社会的信用が高くなる	Yes	27 (45.8)	19 (28.8) *	15 (51.7)	23 (34.3)
	No	32 (54.2)	47 (71.2)	14 (48.3)	44 (65.7)

() は%を示す。 *p < 0.05, vsA 群

本研究では、世帯収入や健康度は次子希望に影響を与える要因ではなかった。この結果は、第 16 回出生動向基本調査の結果¹¹⁾とは一致していない。しかし、本研究でも、理想の子供数には達していないが次子を諦めた理由のひとつに経済的な要因があった。この結果は、収入が低くても次

子希望のある者と収入が低いから次子希望のない者の 2 者がいることを示すものと考える。同様に、健康度においても、健康度が低くても次子希望のある者と健康度が低いから次子希望のない者の 2 者が存在する可能性がある。収入や健康度が低くても子供を持ちたいと思う根底には、前述したよ

表5 理想の子供数ではないが次子を諦めた理由

(C群; $n = 29$)

年齢的な要因	19 (65.5)
体力的要因	18 (62.1)
子育てに掛かる費用、収入が不安定	15 (51.7)
住宅事情（狭い）	5 (17.2)
自分の仕事の都合	4 (13.8)
両方の仕事の都合	3 (10.3)
家族内に協力者がいない	3 (10.3)
健康上の理由	3 (10.3)
住宅事情（家賃）	2 (6.9)
夫の仕事の都合	2 (6.9)
末子が夫の定年までに成人してほしい	2 (6.9)
自分や夫婦の生活を大切にしたい	2 (6.9)
夫が望まない	1 (3.4)
住宅事情（周囲のインフラ）	1 (3.4)
保育所等がない	0 (0.0)

() は%を示す。複数回答可

うにそれぞれの人生で育んだ子供を持つことに対する肯定的な価値観が強く影響していることが考えられる。今回の検討では、宮崎市で子育て中の母親の理想の子供数は平均 2.59 人であった。全国的には、妻の年齢 50 歳未満の初婚の夫婦を対象とした調査では、理想の子供数は平均 2.25 人であり、その数は 2000 年代以降ゆるやかに低下していると報告されている¹¹⁾。また、宮崎県の 2022 年の合計特殊出生率(1.63)は、全国平均(1.26)を上回り全国で 2 番目に高い³⁾が、人口置換水準を下回っている。人口を増加させるためには、理想の子供数を増やすための対策が必要であると考える。OECD 加盟国での検討でも、理想の子供数が少ない国ほど出生率が低いことが報告されている¹⁵⁾。これに対して、宮崎市を含めた多くの自治体で、子育て支援に対する様々な支援が実施されている。それにも関わらず、次子希望の増加に繋がっていない背景には、支援ではどうにもならない個人の価値観が関連している可能性があると考える。

本研究の限界は、雇用形態を調査していないことである。本研究において、人口置換水準以上の子供を持つ可能性のある群では、妊娠前に仕事を持っている頻度が高かった。令和4年度就業構造基本調査では、育児中の者に占める有業者の割合は2017年度64.2%から2022年度73.4%と上昇

し²⁴⁾、性別役割分担意識に反対する者の割合は男女ともに2016年度の調査より上昇傾向にあると報告されている²⁵⁾。今回の研究の結果の背景には、子育てに整った環境で働く女性では、産後の職場復帰後の良いイメージを見出だすことができ、それが次子への希望に繋がったことがあったのではないかと考える。しかし、この結果は、雇用形態によって就業の継続に差が生じる可能性があるため、今後は、雇用形態についても調査する必要があると考える。

V. 結 語

人口置換水準以上の子供を持つためには、収入や体力面の不安を凌駕するような子供を持つことの肯定的な価値観を高めることが必要であると考えられる。

(本研究は、2021年度宮崎市地域貢献学術研究助成金より助成を受けて実施した)

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

文 献

- 1) 内閣府. 令和3年版少子化社会対策白書. 出生数, 出生率の推移. 2023. <<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2021/r03pdfhonpen/r03honpen.html>> (アクセス : 2025年3月14日)
 - 2) 今井充子, 常盤洋子. 我国の行政による子育て支援の視点と課題に関する文献検討. 北関東医学. 2011, 61 (3), 377-386.
 - 3) 厚生労働省. 令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/index.html>> (アクセス : 2025年10月20日)
 - 4) 国立社会保障・人口問題研究所. 人口統計資料集. <https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2023RE.asp?fname=T04-03.htm> (アクセス : 2023年11月21日)
 - 5) 内閣府. 平成22年版子ども・子育て白書. <<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2010/22pdfhonpen/22honpen.html>> (アクセス : 2025年3月14日)
 - 6) 内閣府. 少子化社会対策大綱(2020). <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-2020/soushishika/whitepaper/outline.html>> (アクセス : 2025年3月14日)

- ps://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/834d4ee3-212d-4f35-aefa-6b795ebc913a/452ed544/20230522_councils_shingikai_kihon_seisaku_JapZT_AT7_08.pdf> (アクセス : 2025 年 3 月 17 日)
- 7) 中村美由紀, 流郷千幸. 第 1 子を出産後の母親の妊娠・出産・育児の満足度と第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感との関連. 小児保健研究. 2022, 81 (1), 45-52.
- 8) 公益財団法人 one more Baby 応援団. 夫婦の出産意識調. 2023. <<https://www.1morebaby.jp/release/2023/0530.pdf>> (アクセス : 2023 年 12 月 15 日)
- 9) 国立社会保障・人口問題研究所. 第 15 回出生動向基本調査. <https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_reportALL.pdf> (アクセス : 2023 年 12 月 15 日)
- 10) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. SF-36v2 日本語版マニュアル：健康関連 QOL 尺度. 京都, iHope International, 2015.
- 11) 国立社会保障・人口問題研究所. 第 16 回出生動向基本調査. 2023. <<https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16gaiyo.pdf>> (アクセス : 2023 年 11 月 17 日)
- 12) 内閣府. 平成 16 年度版少子化社会白書. <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2004/pdf_h/honpen.html> (アクセス : 2025 年 3 月 14 日)
- 13) 柏木恵子, 永久ひさ子. 女性における子どもの価値—今なぜ子を産むか—. 教育心理学研究. 1999, 47, 170-179.
- 14) 野崎由希子. 女性の「産む意思」に関する要因の文献検討. 札幌保健医療大学紀要. 2021, 7, 69-81.
- 15) D'Addio, A, M.M d'Ercole. Trends and Determinants of Fertility Rates: The Role of Policies. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No.27. OECD Publishing. doi: 10.1787/880242325663
- 16) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング. 2014 年度子育て支援策等に関する調査結果 のお知らせ一次世代育成支援対策 10 年の変化と新制度に向けて—. <https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2014/12/press_141208.pdf> (アクセス : 2023 年 11 月 23 日)
- 17) 内閣府. 令和 3 年度「出生に関する統計」の概況. 2023. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/syussyo07/index.html>> (アクセス : 2025 年 3 月 14 日)
- 18) 英礁子, 山崎亨, 池田若葉, 他. 三重県における合計特殊出生率の地域格差に関する社会的要因について. 東海公衆衛生雑誌. 2017, 5 (1), 151-160.
- 19) 日本総研. 若年女性の労働力化・正規化が進む背景—さらなる労働参加に向けて望まれる育児負担の軽減—. <<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/researchfocus/pdf/13475.pdf>> (アクセス : 2023 年 12 月 18 日)
- 20) Baker TG. Gametogenesis. Acta Endocrinol Sullpl. 1972, 166, 18-42.
- 21) 日本産科婦人科学会. 2021 年体外受精・胚移植等の臨床実施成績. <https://www.jsog.or.jp/activity/art/2021_JSOG-ART.pdf> (アクセス : 2023 年 12 月 16 日)
- 22) 男女共同参画局. 男女共同参画白書 (平成 25 年版). <https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h25/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-06-02.html> (アクセス : 2023 年 12 月 16 日)
- 23) 寅嶋静香, 遠藤紀美恵, 澤田優美. 産後 2 ~ 9 か月にある女性の身体的健康状態における実態調査 第一報～高齢出産群と他年齢出産群との比較から～. 母性衛生. 2016, 57 (2), 297-304.
- 24) 総務省. 令和 4 年度就業構造基本調査. <<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2022/pdf/kgaiyou.pdf>> (アクセス : 2023 年 11 月 23 日)
- 25) 男女共同参画局 : 男女共同参画白書 (令和 4 年度). <https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r04/zentai/index.html> (アクセス : 2023 年 11 月 23 日)

**Factors influencing a mother's decision to have three or more children while raising a family:
A questionnaire survey**

Graduate School of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Miyazaki¹⁾

Faculty of Medicin, University of Miyazaki Hospital²⁾

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University of Miyazaki³⁾

Mizuki Oshikawa^{1, 2)} Mitsuyo Taniguchi¹⁾ Miho Potter^{1, 2)} Masatoki Kaneko^{1, 3)}

Abstract

Objective: This study aimed to identify factors that influence a mother's decision to have three or more children.

Methods: An anonymous questionnaire survey was conducted from June 2021 to November 2021 among mothers raising children in Miyazaki City, Japan. The survey included their background, value of having children, ideal number of children, household income, and health level.

Results: A total of 336 mothers responded to the survey (mothers with the ideal number of children: $n=136$; mothers without the ideal number of children: $n=200$). Of them, 188 wanted to have a next child (mothers with the ideal number of children: $n=23$; mothers without the ideal number of children: $n=165$). Regardless of whether the ideal number of children was achieved, the mean age of mothers with a next-child desire was significantly lower than that of those without a next-child desire. In the group with the possibility of having three or more children, the mean age of mothers was significantly lower, and the number of mothers who held positive values about having children was significantly higher, when compared with those in the groups without its positivity. Finally, household income and health level was not observed the difference within these groups. The top reasons for giving up on the ideal number of children were age and physical strength.

Discussion: Developing positive values about having children that outweigh concerns about age and physical fitness is a crucial factor influencing mothers' decisions to have three or more children.

Key words : mothers raising children, values of having children, population replacement level, desire to have a second child, age