

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

1歳6か月児を持つ父親の抑うつ症状と関連要因

岡本 絹子¹⁾

〔論文要旨〕

1歳6か月児をもつ父親368人を対象に調査を行い有効回答215人の抑うつ症状とその関連要因について検討した。抑うつ症状はZung自己評価式抑うつ尺度 (SDS)を用いて測定し、抑うつ得点とした。抑うつ得点が40点以上の抑うつ症状を有する父親は51%と半数を超えていた。普段の生活の中で仕事や時間に関してストレスを感じている父親の割合が高く、抑うつ得点との間で有意な関連性が認められた。父親の日常生活習慣との関連では、日常生活習慣得点が高いほど抑うつ得点は有意に低くなっており、生活の規則性、食習慣、運動習慣において有意な関連性が認められた。

Key words : 1歳6か月児の父親, 抑うつ症状, Zung自己評価式抑うつ尺度, 日常生活習慣, 日常生活でのストレス

I. はじめに

少子化, 核家族化等の育児を取り巻く環境の変化により子どもを夫婦で協力して育てることが当然視され, 育児における父親の役割の重要性が再認識されている。期待される父親像は, 従来の一家の稼ぎ手であり権威の象徴から, 積極的に育児にかかわる父親像へと変容している¹⁾。社会経済状況, 性的役割意識等の変化の中で, 労働者, 父親, 夫として父親に課せられた役割は多く, その中で父親は大きなストレスや負担感を感じているのではないかと考える。

母親の精神的健康に関しては多くの研究がなされ, 育児に対するストレスや夫婦関係, ソーシャルサポート等が抑うつ度の関連要因として報告されている^{2)~4)}。しかし, 男性の精神的健康に関しては, 職域を対象とした報告はあるが^{5)~7)}, 育児中の父親を対象とした研究報告は少ない。今後は育児中の親の精神的健康に関しては, 母親のみならず父親も含めた研究を蓄積し, 家族を単位とした支援を行っていかねば

ならないと考える。

抑うつ度に関連する他の要因として日常生活習慣が指摘されており, 地域や職域を対象とした調査では日常生活習慣のよい者ほど抑うつ度は低いと報告されている⁸⁾⁹⁾。育児中の母親の日常生活習慣については, 母親自身の精神的健康のみならず生涯の健康づくりの基礎としての乳幼児期の重要性という観点から, 母親の日常生活習慣に視点をのこした研究が進められている^{8)~10)}。男性の生活習慣に関しては育児中の父親に焦点をあてた報告はほとんどみられない。父親の生活習慣の有り様も母親と同様に本人の精神的健康のみならず家族にも影響をもたらすのではないかと考える。

そこで, 今回育児中の父親に焦点をあてて, 精神的健康の一指標と考えられている抑うつ症状に着目し, 抑うつ症状に関連する要因の検討を父親の日常生活習慣, 日常生活でのストレスの有無を中心に行ったので, その結果について報告する。

Depressive Mood and Its Related Factors of Fathers Rearing 18 Month-Old Infants

[1648]

Kinuko OKAMOTO

受付 04. 7. 12

1) 吉備国際大学保健科学部看護学科 (保健師/研究職)

採用 05. 4. 14

別刷請求先: 岡本絹子 吉備国際大学保健科学部看護学科 〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8

Tel/Fax : 0866-22-9147

II. 研究方法

1. 調査対象および方法

平成16年3月にA保健所が実施した1歳6か月児健康診査（以下健診と略す）対象児の父親に質問紙調査を実施した。健診の問診票郵送時に調査票を同封して配布した。健診来所時に調査票を持参してもらい、健診会場にて回収した。対象数は368人、回収数は217人（回収率59.0%）であった。このうち有効回答である215人（有効回答率58.4%）を分析の対象とした。

なお、調査対象としたA保健所管内のB地区は人口約20万人、出生数約2,300人で市内の中心に位置し、核家族化の進んだ地域である。

2. 調査項目

調査内容は、父親の属性（年齢、職業、家族構成、子どもの数、自覚的健康状態等）、抑うつ症状、日常生活習慣、日常生活でのストレスの有無、育児への参加意識である。

抑うつ症状の測定にはZung自己評価式抑うつ尺度（SDS）を用いた。これは20項目の抑うつ症状に対する4段階の回答を重い順に4～1点で得点化したもので、合計点を抑うつ得点とした。Zung自己評価式抑うつ尺度はうつ病の重症度評価のために開発されたものであるが、健康集団の精神的健康を測定する指標としても有効とされ、得点が高いほど抑うつ症状が強いと判断される⁵⁾（20～80点）。なお、抑うつ得点は、多くの研究で20～39点を正常、40～47点を抑うつ軽度、48～55点を抑うつ中等度、56点以上を抑うつ重度と判定しているが^{3)～5)11)13)}、本研究においても抑うつ状態をこの4段階で検討した。

日常生活習慣の測定には、宮地らの健康生活習慣項目³⁾のうち「喫煙」、「間食」に関してBreslowら¹⁴⁾の健康習慣をもとに選択肢を一部修正したものを用いた。これは、森本ら⁹⁾の生活習慣調査項目とBreslowら¹⁴⁾の健康習慣を参考にした「生活の規則性」、「趣味の有無」等の12項目について、健康にとって望ましい習慣への回答を1点、望ましくない習慣への回答を0点としたものである。合計点を日常生活習慣得点とし、得点が高いほど健康にとって望ましい

生活習慣を持っていることを示している（0～12点）。

日常生活でのストレスの有無は、「仕事が思うようにいかない」、「自分の時間が持てない」、「育児が思うようにいかない」等の10項目について、「よくある」、「時々ある」、「たまにある」、「ほとんどない」の4段階で回答を求め、それぞれを4～1点で得点化し合計得点を日常生活ストレス得点とした。

育児への参加意識は、「育児に関わる時間」、「育児に対する熱意」について、「十分」、「まあ十分」、「やや不十分」、「不十分」の4段階で回答を求めた。

3. 分析方法

データの処理については統計分析ソフトSPSSを用い、抑うつ得点に関連する要因の検討は一元配置分散分析により行った。

4. 倫理的配慮

得られたデータは研究の目的以外に使用しないこと、調査への回答は自由意志であること、調査票は無記名で回収し個人は特定されないことなどを文書にて説明し、健診会場への調査票の持参をもって研究協力の受諾とした。

III. 結果

1. 対象者の属性

年齢は「30～34歳」が100人（46.7%）、父親の職業は「会社員」が168人（78.1%）、家族構成は「核家族」が179人（83.3%）と多くなっていた。子どもの数は、「1人」が106人（49.3%）、「2人」が86人（40.0%）であった。父親の自覚的健康状態は、「とてもよい」が54人（25.2%）、「よい」が147人（68.7%）で、あわせて201人（93.9%）がよいと回答していた（表1）。

2. 日常生活の状況

1) 日常生活習慣得点の状況

日常生活習慣得点についてみると、日常生活習慣得点の平均値は6.40±2.14点で、1点から11点の間に分布していた（図1）。

項目別では、望ましい習慣の実施率が高かった項目は「間食の摂取」175人（81.4%）、「コー

表1 父親の状況

n=215

	人数	%
年齢		
29歳以下	65	30.2
30～34歳	100	46.7
35歳以上	49	22.9
職業		
会社員	168	78.1
公務員	16	7.4
自営業	19	8.8
その他	12	5.6
家族構成		
核家族	179	83.3
複合家族	36	16.7
子どもの数		
1人	106	49.3
2人	86	40.0
3人以上	23	10.7
自覚的健康状態		
とてもよい	54	25.2
よい	147	68.7
やや悪い	13	6.1
悪い	—	—
妻の年齢		
29歳以下	89	41.4
30～34歳	89	41.4
35歳以上	35	16.4

注) 不明除く

ヒー、紅茶、日本茶の摂取」175人(81.4%),「趣味の有無」163人(75.8%)で、逆に少なかったのは「身体運動の頻度」46人(21.4%),「栄養のバランスの考慮」47人(21.9%)であった(図2)。

2) 日常生活のストレスの有無

日常生活でのストレスについてみると、「よくある」と回答した割合の高かった項目は、「自分の時間が持てない」47人(22.0%),「家計にゆとりがない」42人(19.6%),「仕事が思うようにいかない」41人(19.1%)であった。「よくある」と「時々ある」を合わせた割合についてみると、割合の高かった項目は「仕事が思うよ

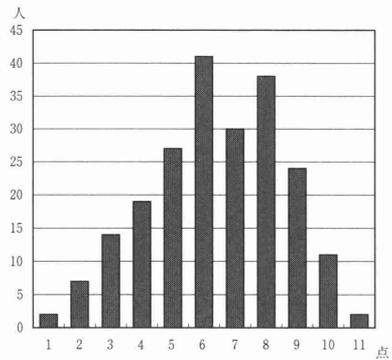


図1 日常生活習慣得点の分布

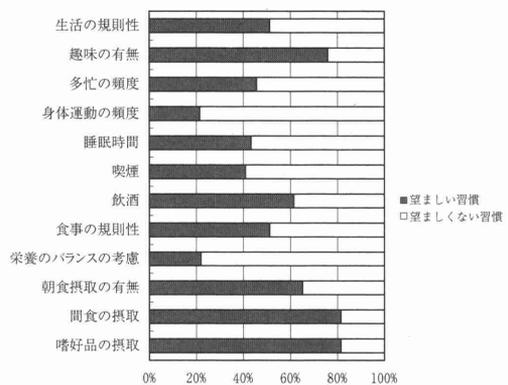


図2 日常生活習慣の状況

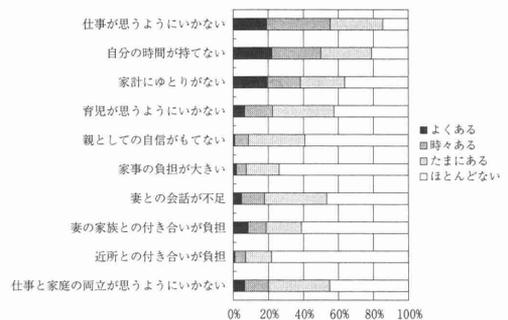


図3 日常生活でのストレスの有無

うにいかない」119人(55.4%),「自分の時間が持てない」107人(50.0%)で、逆に割合の低かった項目は「近所との付き合いが負担」15人(6.9%),「家事の負担が大きい」16人(7.5%),「親として自信がもてない」19人(8.8%)であった(図3)。

3. 育児への参加意識

「育児にかかわる時間」を「十分」と考えている父親は21人 (9.8%), 「まあ十分」は55人 (25.7%), 「やや不十分」は74人 (34.6%), 「不十分」は64人 (29.9%)で、「やや不十分」と「不十分」をあわせると138人(64.5%)であった。「育児に対する熱意」については「十分」45人 (21.0%), 「まあ十分」87人 (40.7%), 「やや不十分」62人 (29.0%), 「不十分」20人 (9.3%)で、「十分」と「まあ十分」をあわせると132人 (61.7%)であった。

4. 抑うつ得点との関連

1) 抑うつ得点

抑うつ得点の平均は 40.05 ± 6.67 点で、23点から66点の間に分布していた (図4)。

抑うつ軽度は81人 (37.7%), 抑うつ中等度は25人 (11.6%), 抑うつ重度は3人 (1.4%)であった。

2) 父親の属性との関連

抑うつ得点と父親の属性との関連で有意な関連が認められた項目は「自覚的健康状態」で、健康状態が「やや悪い」と回答した父親の抑うつ

得点の平均値は44.23点と高くなっていた (表2)。

3) 健康生活習慣との関連

抑うつ得点と日常生活習慣得点間のPearsonの積率相関係数は -0.338 ($p < 0.001$)であった。

日常生活習慣の項目別に抑うつ得点との関連についてみると、有意な関連が認められた項目は、「生活の規則性」、「趣味の有無」、「身体運動の頻度」、「食事時間」、「栄養のバランスの考

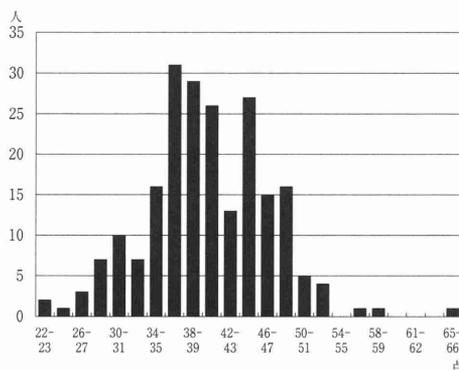


図4 抑うつ得点の分布

表2 抑うつ得点と父親の属性との関連

n=215

	人数	平均値	SD	F 値	検定
年齢					
29歳以下	65	39.48	6.00		
30~34歳	100	40.73	6.69	1.03	n.s.
35歳以上	49	39.35	7.07		
家族構成					
核家族	179	39.91	6.74		
複合家族	36	40.75	6.38	0.47	n.s.
子どもの数					
1人	106	40.19	6.64		
2人	89	39.87	6.39	0.05	n.s.
3人以上	23	40.09	8.04		
自覚的健康状態					
とてもよい	54	36.37	5.96		
よい	147	41.05	6.39	13.89	$p < 0.001$
やや悪い	13	44.23	6.83		

注) 不明除く

表3 抑うつ得点と父親の日常生活習慣との関連

n=215

	人数	平均値	SD	F値	検定
生活の規則性					
規則的	110	38.55	5.83	4.98	p<0.001
不規則	105	41.63	7.14		
趣味の有無					
ある	163	39.15	6.05	5.12	p<0.01
ない	52	42.88	7.73		
多忙の程度					
やや忙しい	98	39.89	7.15	0.83	n.s.
忙しい, ひま	117	40.19	6.26		
身体運動の頻度					
1回/週以上	46	38.00	6.25	0.26	p<0.05
1回/月以下	169	40.61	6.69		
飲酒の頻度					
時々飲む	132	40.40	6.46	0.31	n.s.
飲まない, 毎日飲む	83	39.49	7.00		
喫煙の有無					
吸わない, やめた	88	40.59	6.58	0.00	n.s.
吸う	127	39.68	6.58		
食事時間					
規則的	110	38.54	6.01	2.00	p<0.001
不規則	105	41.54	6.98		
睡眠時間					
7~8時間	93	39.06	6.23	1.37	n.s.
6時間以下, 9時間以上	122	40.80	6.92		
栄養のバランスの考慮					
考えて食べる	47	36.09	5.64	1.26	p<0.001
少し考える, 考えない	168	41.16	6.53		
間食の有無					
食べない, 時々食べる	175	39.35	6.63	0.15	p<0.01
毎日食べる	40	43.10	6.00		
朝食摂取の有無					
毎日	140	39.64	6.23	2.80	n.s.
時々, 食べない	75	40.83	7.41		
コーヒー, 紅茶, 日本茶の摂取					
1~4杯/日	175	39.61	6.02	11.22	p<0.05
飲まない, 5杯/日以上	40	42.00	8.80		

注) 不明除く

表4 抑うつ得点と父親のストレスとの関連

n=215

	人数	平均値	SD	F 値	検定
仕事が思うようにいかない					
よくある	41	43.71	5.37	11.08	p<0.001
時々ある	78	41.17	5.84		
たまにある	65	38.15	6.85		
ほとんどない	31	36.39	6.95		
自分の時間が持てない					
よくある	47	42.11	7.23	4.84	p<0.01
時々ある	60	41.25	7.48		
たまにある	62	39.03	5.25		
ほとんどない	45	37.62	5.84		
家計にゆとりがない					
よくある	42	41.88	5.98	4.58	p<0.01
時々ある	40	41.38	7.73		
たまにある	54	40.65	5.78		
ほとんどない	78	37.92	6.61		
育児が思うようにいかない					
よくある	14	43.71	8.55	5.41	p<0.01
時々ある	34	42.50	5.11		
たまにある	75	40.35	6.62		
ほとんどない	91	38.29	6.47		
親として自信がもてない					
よくある	2	45.50	0.71	13.64	p<0.001
時々ある	17	45.24	7.57		
たまにある	69	42.58	5.66		
ほとんどない	127	37.90	6.22		
家事の負担が大きい					
よくある	4	39.75	10.69	3.01	p<0.05
時々ある	12	42.92	5.52		
たまにある	40	42.25	7.07		
ほとんどない	158	39.26	6.43		
妻との会話が不足している					
よくある	10	48.80	4.19	13.93	p<0.001
時々ある	28	42.54	6.93		
たまにある	76	41.07	5.72		
ほとんどない	100	37.68	6.38		
妻の家族との付き合いが負担である					
よくある	18	41.44	8.11	2.53	n.s.
時々ある	22	38.73	6.16		
たまにある	43	42.19	6.56		
ほとんどない	131	39.36	6.48		
近所との付き合いが負担である					
よくある	2	47.50	2.12	2.59	n.s.
時々ある	13	36.46	4.89		
たまにある	32	41.41	7.42		
ほとんどない	168	39.98	6.56		
仕事と家庭の両立が負担である					
よくある	14	40.86	7.86	5.15	p<0.01
時々ある	29	42.79	5.02		
たまにある	75	41.20	5.49		
ほとんどない	97	38.23	7.31		

注) 不明除く

慮」,「間食の有無」,「コーヒー,紅茶,日本茶の摂取」であった。すべての項目で望ましくない生活習慣の方の抑うつ得点が有意に高くなっていた。特に,「栄養のバランスの考慮」では望ましい生活習慣と望ましくない生活習慣の得点の差が5.07点であった(表3)。

4) 父親のストレスとの関連

抑うつ得点と日常生活ストレス得点間のPearsonの積率相関係数は0.430 ($p < 0.001$)であった。

項目別に父親のストレスと抑うつ得点との関連をみると,有意な関連性の認められた項目は,「仕事が思うようにいかない」,「自分の時間が持てない」,「家計にゆとりがない」,「育児が思うようにいかない」,「親として自信がもてない」,「家事の負担が大きい」,「妻との会話が不足している」,「仕事と家庭の両立が負担である」であった。特に,「妻との会話が不足している」が「よくある」と「ほとんどない」では抑うつ得点の平均値に11.12点の差がみられた(表4)。

5) 育児への参加意識との関連

父親の育児への参加意識と抑うつ得点の関連をみると,「育児にかかわる時間」,「育児に対する熱意」ともに有意な関連性が認められ,「不十分」と回答した父親の抑うつ得点の平均値が高くなっていた。また,「育児にかかわる時間」と「育児に対する熱意」の関連でみると,ともに「やや不十分」・「不十分」な父親の平均得点が高く,それに次いで「熱意は『十分』・『まあ十分』」であるが時間が『やや不十分』・『不十分』な父親の得点が高くなっていた(表5)。

IV. 考 察

1. 父親の抑うつ得点

Zung自己評価式抑うつ尺度は,健康人集団においても抑うつ状態を測定する妥当な尺度として労働者,高齢者,学生等を対象とした調査に幅広く用いられている。健康人集団での抑うつ症状は必ずしも精神障害の存在やその発生の徴候を示すものではないが,精神的健康状態の一指標と考えられているものである⁸⁾。

表5 抑うつ得点と育児への意識との関連

n=215

	人数	平均値	SD	F 値	検定
育児にかかわる時間					
十分	21	37.33	6.94	5.16	p<0.01
まあ十分	55	37.87	5.62		
やや不十分	74	41.12	6.55		
不十分	64	41.59	6.98		
育児に対する熱意					
十分	45	36.91	5.83	9.40	p<0.001
まあ十分	87	39.31	6.33		
やや不十分	62	41.90	6.68		
不十分	20	44.65	6.18		
育児にかかわる時間と熱意					
ともに十分	72	37.75	6.05	8.67	p<0.001
時間は十分も熱意は不十分	4	37.25	4.86		
熱意は十分も時間は不十分	60	39.38	6.42		
ともに不十分	78	42.85	6.62		

注) 不明除く

注) 「育児にかかわる時間と熱意」に関しては

「十分」とは,「十分」と「まあ十分」をあわせたもの

「不十分」とは,「やや不十分」と「不十分」をあわせたもの

先行研究でのZung自己評価式抑うつ尺度得点の平均値は、労働環境や育児環境等が異なるため本調査の父親と比較することはできないが、男性労働者を対象とした調査では34~39点台⁵⁾⁸⁾、育児中の母親を対象とした調査では37~39点台³⁾⁴⁾¹¹⁾と報告されている。また抑うつ軽度、中等度、重度を合わせた割合は、男性労働者を対象とした調査では27%⁵⁾、3歳児をもつ母親を対象とした調査では42%¹¹⁾と報告されている。本調査での抑うつ得点の平均値は40.05点であった。川上は抑うつ得点40点をカットオフ点として症状の有無を検討した場合に比較的高い妥当性が得られたと述べている⁵⁾。本調査の結果を見た場合、51%の父親が抑うつ得点40点以上であり、本調査の父親は抑うつ症状のある者が半数を超えやや多い傾向といえる。育児中の親の抑うつ症状に関しては母親を対象とした研究がほとんどであるが、今後は育児中の父親にも着目した検討が必要と考える。

抑うつ症状の性差に関しては、男性より女性の方が高いとする報告が一般的であるが⁸⁾¹²⁾¹³⁾¹⁵⁾、今回は父親のみの調査であったため育児中の父親と母親の比較による性差の検討はできていない。今後は母親も含めて育児中の両親の精神的健康に関して更なる検討を行っていく必要がある。

2. 父親の日常生活習慣の状況および抑うつ得点との関連

日常生活習慣についてみると、望ましい習慣の実施率が低かった項目は「身体運動の頻度」、「栄養のバランスの考慮」であった。本調査の父親の妻と平均年齢、子どもの数が類似しており1歳6か月児をもつ母親を含む集団を対象とした調査では、「朝食摂取の有無」、「間食の摂取」、「栄養のバランスの考慮」の実施率が高く、「身体運動の頻度」が低いと報告されている¹⁶⁾。育児中の母親は食生活にかかわる習慣は良好であった。本調査の父親の場合食生活にかかわる習慣は良好とはいえ、生活習慣の中で特に食習慣の見直しが必要と考える。また、父親の「身体運動の頻度」の実施率は低く、これは母親を対象とした調査と同様の結果であった¹⁶⁾。運動習慣の実施率は20、30歳代が低いと報告されて

いるが¹⁷⁾、今回の調査からも実施率の低さが示された。本調査では育児のパートナーである母親についての調査は行っておらず、今後は抑うつ症状と同様に育児のパートナーである母親の生活習慣とあわせて検討する必要があると考える。

日常生活習慣と精神的健康との関連については育児中の母親や労働者を対象とした調査が行われており、日常生活習慣の実施状況が精神的な健康の有り様に関連していると報告されている⁸⁾⁹⁾¹²⁾。育児中の父親を対象とした本調査でも日常生活習慣得点が高いほど抑うつ得点が低く、育児中の母親や労働者などを対象とした先行研究と同様の傾向であった。日常生活習慣の項目別に抑うつ得点との関連をみると、「生活の規則性」、「趣味の有無」、「身体運動の頻度」、「食事時間」、「栄養のバランスの考慮」、「コーヒー、紅茶、日本茶の摂取」において抑うつ得点との間で関連性が認められた。育児中の父親の抑うつ度には生活の規則性、食習慣、運動習慣が関連することが示された。

3. 父親の日常生活の状況および抑うつ得点との関連

抑うつ得点と生活上のストレスとの間には有意な相関が認められ、日常生活の有り様が父親の抑うつ症状に関連することが認められた。父親の日常生活でのストレスを項目別にみると、「仕事が思うようにならない」、「自分の時間が持てない」に「よくある」、「時々ある」と回答した父親は半数を超えていた。父親の抑うつ得点との関連をみると、「妻の家族との付き合いが負担」、「近所との付き合いが負担」以外の項目で有意な関連性が認められた。特に「仕事」、「親としての自信」、「妻との会話不足」では、ストレスが「よくある」父親の得点と「ほとんどない」父親の得点の差が大きくなっていた。本調査の父親は全員が有職者であった。労働者の精神的健康には職場でのストレスが関与しているが⁷⁾、育児中の父親の場合育児を含む家庭での状況も関連していると思われる。

育児への参加意識についてみると、育児に関わる熱意は62%の父親が「十分」、「まあ十分」と考えているが、実際に関わる時間については逆に65%の父親が「やや不十分」、「不十分」と

回答していた。父親は妻からの「育児参加」コールや少子社会における「男の子育て」コールに敏感な意識を持っているが¹⁸⁾、実際には育児に十分参加できていない¹⁹⁾。抑うつ得点との関連においても、育児に対する熱意は「十分」・「まあ十分」であるが育児にかかわる時間は「やや不十分」・「不十分」と考えている父親の得点が熱意、時間ともに「やや不十分」・「不十分」な父親に次いで高く、抑うつ得点との間で有意な関連性が認められた。育児期の父親世代はもっとも労働時間が長い世代に属しており²⁰⁾、育児にかかわりたくてもかかわれない苛立ちや悩みをもっていることが推察され、そのような状況が父親の抑うつ得点にも大きく影響を及ぼしていると考えられる。母親の抑うつ得点に関しては、夫からの情緒的サポート得点が高いほど抑うつ得点が高いと報告されており¹¹⁾、母親の育児不安軽減のために父親の積極的な育児参加の重要性が指摘されている^{21)~23)}。子育ては母親の役割という意識が社会にあり、主たる養育者である母親に焦点が当てられ、母親をサポートする存在として父親の育児参加の必要性が指摘されている。しかし、どちらかの親が強いストレスを感じている場合、もう一方の親もストレスを強く感じる傾向があると述べられており²⁾、育児中の親の精神的健康に対する援助を行う際には、片方の親のみでなく、家族全体を単位として考える必要がある。今後は父親の精神的健康に更なる関心を向け、母親を支援する育児の援助者という視点ではなく育児の一方の主体者として父親の支援を行っていく必要があると考える。

父親の抑うつ得点に関連する要因に関してはさらに詳しい研究が必要である。今後は、父親の精神的健康に関連する要因について検討を積み重ね、育児中の父親に対する具体的な支援方法を模索していかなければならない。

文 献

- 1) 船橋恵子, 「幸福な家庭」志向の陥穽. 目黒依子, 矢澤澄子編. 少子化時代のジェンダーと母親意識. 初版 東京: 新曜社 2003: 47-67.
- 2) 三国久美, 深山智代, 広瀬たい子, 他. 1歳6か月児を持つ両親の育児ストレスとコーピングス

- 3) 宮地文子, 山下美根子, 渡辺良恵, 他. 初妊婦および3~4か月児・保育園児の母親の抑うつと関連要因. 日本地域看護学会誌 2001; 3(1): 115-122.
- 4) 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. 日本公衛誌 1998; 45(6): 564-571.
- 5) 川上憲人. 職場における自己評価式抑うつ尺度の妥当性について. 産業医学 1986; 28: 360-361.
- 6) 片受 靖, 庄司一子. 勤労者のソーシャルサポートの構造と精神的健康に関する研究. カウンセリング研究 2000; 33(2): 205-210.
- 7) 山田和子, 平野かよ子. 中小企業労働者の健康状態と事業場・自治体における対策. 保健婦雑誌 2003; 59(5): 422-426.
- 8) 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也, 他. 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学 1987; 29: 55-63.
- 9) 安喰恒輔, 森本兼囊. 地域集団のライフスタイルと精神的健康. 森本兼囊編. ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—. 初版 東京: 医学書院, 1991: 172-178.
- 10) 岡本絹子. 親子クラブに属する母親の育児状況と育児不安. 川崎医療福祉学会誌 2003; 13(2): 325-332.
- 11) 宮地文子, 武田 文, 野崎貞彦. 3歳児の母親における精神健康と健康生活習慣の要因. 日大医誌 1998; 57(7): 319-326.
- 12) 飯島久美子, 森本兼囊. ライフスタイルの健康影響評価—生活習慣, 不定愁訴と精神健康度との関連性—. 日本公衛誌 1988; 55(10): 573-578.
- 13) 高倉 実, 平良一彦, 新屋信雄, 他. 高校生の抑うつ症状の実態と人口統計学的変数との関係. 日本公衛誌 1996; 43(8): 615-623.
- 14) Breslow L, Berkman L F (森本兼囊監訳). 生活習慣と健康. 初版 東京: HBJ出版局, 1989.
- 15) 福田寿生, 木田和幸, 木村有子, 他. 地方都市における65歳以上住民の主観的幸福感と抑うつ状態について. 日本公衛誌 2002; 49(2): 97-105.

- 16) 榊原千佐子, 古澤洋子. 育児中の母親の健康生活習慣に関する研究. 日本地域看護学会誌 2002; 5(1): 65-69.
- 17) 社会保険実務研究所. 平成14年度国民栄養調査結果の概要. 保健衛生ニュース. 2004; 1241: 15-33
- 18) 矢澤澄子, 国広陽子, 天童睦子. 都市環境と子育て. 初版 東京: 勁草書房, 2003: 138-169.
- 19) 岡本絹子. 父親の育児行動と育児意識に関する研究. 吉備国際大学保健科学部研究紀要 2004; 9: 55-62.
- 20) 厚生労働省. 厚生労働白書(平成15年版). 初版, 東京: ぎょうせい, 2003: 140-164.
- 21) 北村愛子, 常秋美作. 父親の育児参加と保健行動. 第29回小児看護 1998; 55-57.
- 22) 牧野カツコ, 中西雪夫. 乳幼児をもつ母親の育児不安—父親の生活および意識との関連—. 家庭教育研究 1995; 6: 11-24.
- 23) 二宮恒夫, 尾方美智子, 出口洋江, 他. 妻たちから夫たちへの要望. 助産婦雑誌 1995; 49(7): 15-21.

○ ○

~~~~~  
書 評  
~~~~~

「国際化する小児保健医療」
— 海外から来た子・行く子・世界の子 —
(「小児科臨床」第58巻増刊号)

発行所 (株)日本小児医事出版社

B 5判 342頁 6,195円(本体5,900円+税)

本増刊号は, 日本国内に居住する外国の子どもたちのケア, 海外で暮らす日本人の小児の保健医療問題を取り上げ, さらに世界の子どもの健康問題を概観し, 小児保健医療分野における国際協力の現状と課題を論じている。子どもたちが国境を越えて移動し, いろんな文化や言語の中で共生する時代にあつて, 執筆者は皆, 海外から来てくれた子どもたち, 海外で羽ばたく子どもたち, そして世界各地で暮らす子どもたちの現場を経験してきた方々である。

本書の内容は, 多くの執筆者の経験に基づくものであり, 現場の匂いと躍動感が溢れている。現在は多くの人々が地球規模で移動する時代になっているが, まさに「越境する子ども世界のいま」を保健医療の視点で捉えている。小児保健・医療の現場の先生方のみならず, 研究や教育現場での資料として, また, 行政施策を考える際にも役立つものであり, 子どもに関わる様々な職種の人たちが利活用していただきたい内容である。

2004年には, 676万人の外国人が入国し, 1,683万人の日本人が海外に出かけた。そのうち, 14歳以下の小児は, 外国人入国者が41万人, 日本人出国者が82万人であった。また, 定住する外国人の増加により, 国際結婚と外国人を親にもつ子どもが急増している。2003年には, 全婚姻数の5.0%が国際結婚であり, 出生児の2.9%が父母ともに外国人あるいは父母のどちらかが外国人であった。このように, 国際的に人の流れが活発になるにつれ, 国内の小児科臨床の現場においても, 国境や文化を越えた国際的な小児保健医療のあり方が問われており, その状況をこの一冊で知ることができる。

構成としては, 「Ⅰ. 外国人の子どもたち」, 「Ⅱ. 海外へ行く子どもたち」, 「Ⅲ. 子どものための国際保健医療協力—総論—」, 「Ⅳ. 子どものための国際保健医療協力—各論—」, 「Ⅴ. 国際保健医療協力の現場から」の各章が続き, 多くの貴重な写真や図表が適宜載っている。

(国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部長 加藤 忠明)