

研 究

障害児をもつ父親の心理的健康とその関連要因

— 母親との比較検討 —

松山 香織¹⁾, 飯島久美子²⁾

〔論文要旨〕

障害をもつ幼児の父母22組を対象に、精神的健康度、父親の育児家事行動、ストレス、ソーシャル・サポート等の調査を行い、父母で回答が得られた12組 (54.4%) を分析対象とした。その結果、父親は33.3%、母親は58.3%が心理的不健康状態にあり、その背景に、父母間の「妻への精神的援助」に対する認識のずれが母親の心理的健康状態に影響していることが考えられた。一方、父親も少なからず母親からの期待や要求がストレスとなっていることを考えると、父母が互いに精神的に援助し合う関係を築くこと、障害児の両親に関わる専門家は、父親に積極的に関わり、具体的な助言や相談といったサポート体制を強化し、父親が親としての喜びを感じていくことができるよう、継続した関係性を築く重要性が示された。なお、今回有効回答数が12組と少なく、今後さらに例数を増やして検討していく必要があるだろう。

Key words : 障害児, 父親, 心理的健康度, 育児家事行動, 夫婦関係満足尺度

I. はじめに

障害をもった子どもを持つ母親にとって、わが子の障害を受け入れるのには、さまざまな葛藤や思いを抱き、大きな不安や負担を持つことになる。母親が気持ちを整理し、育児に前向きな姿勢で臨むためのきっかけとなるのが、父親の存在であり、母親にとって最も重要な存在である¹⁾。一方父親自身も、母親と同様にさまざまな思いを抱くと考えられるが、父親は相談相手が少なく、孤立していることが示唆されており²⁾、父親は援助を必要としているにも関わらず、必要な援助を受けることができないのではないだろうか。家族全体を支える役割を担っている父親が身体的はもちろん心理的にも

健康なことは意義が高く、母親への援助はもちろん、育児上での困難さが高まる幼児をもつ父親の役割は特に大きなものと言える。しかし、上記のことが示唆されている中、障害を持つ幼児の父親の心理的健康はどのようなものなのだろうか。障害をもつ幼児の父親の心理的健康の程度、父親の育児家事行動の状況、父親としてのストレス、ソーシャル・サポート、子どもとの愛着等を調べ、また母親にも同様の調査を行った。父母間の比較からそれぞれの特徴を明らかにしたうえで、父親の心理的健康に影響を及ぼす要因を明らかにし、父親はもちろん母親を含めた支援のあり方を考えていくことを目的とした。

Psychological Health and its Related Factors on Fathers of Preschool Children with Developmental Disorders

— Comparison between Fathers and Mothers —

Kaori MATSUYAMA, Kumiko IJIMA

1) 山梨大学医学部看護学科 (その他) 2) 山梨大学 (研究職)

別刷請求先: 飯島久美子 山梨大学医学部看護学科 〒409-3898 山梨県中央市下河東1110

Tel/Fax : 055-273-8289

[1806]

受付 06. 1.27

採用 06. 7.28

II. 研究方法

1. 対象および期間

対象は、K市障害児通園施設に通う園児の父親および母親22組を対象に調査協力が得られた方。2005年7月下旬～8月下旬に、対象者に口頭、文面にて、研究目的を説明し、選択、自由記載欄を含む自記式質問紙調査を直接配布、または郵送し、後日無記名で父母個別に郵送にて回収した。対象者へは、研究の協力意思や回答結果により不利益を受けることはないこと、調査で得られたデータは研究目的以外では使用しないこと、プライバシーを保護し、個人情報公表されることは決してないことを文章にて説明し、返信された場合、調査に同意したと見なした。

2. 調査内容

1) 基本的属性

年齢、子どもの年齢、睡眠時間、主観的健康状態、同居家族に加え、父親には労働時間、休日形態を含めた7項目、母親は就業状況を含めた6項目である。

2) 心理的健康度

精神神経症状の有無を鑑別するGoldberg, Dの「General Health Questionnaire (以下GHQ)」12項目版³⁾を使用。それぞれについて、4段階(「全くなかった」～「たびたびあった」)で回答を求め、採点にあたっては、GHQ法(0-0-1-1点)を用いた。得点が高い程、心理的健康度が低いことを意味する。精神障害の有無を判別する区分点として、日本語版についてはこれまでの研究から、12項目では3/4が妥当であるとされていることから³⁾、父母合わせた総合平均得点は 4.13 ± 3.59 点であったため、4点以上を心理的不健康状態とした。

3) 父親の育児家事行動

石井ら⁴⁾の調査を参考に、「家事」、「妻への精神的援助」、「子どもの世話」、「子どもの相手」の4因子を軸に、「家事」は炊事、洗濯、買い物、掃除の4項目、「妻への精神的援助」は育児への助言、夫婦の会話、悩みの相談、体調への気遣いの4項目、「子どもの世話」は排泄の世話、入浴の世話、食事の世話、寝かしつける、体調

急変時・病気のときの世話の5項目、「子どもの相手」は話し相手・話しかけ、遊び相手、外出の付き添い、父子の留守番、善悪を教えるの5項目を、それぞれについて4段階(「1:全くしない(1点)」～「4:いつもする(4点)」)で回答を求めた。得点が高い程、育児家事の実施が多いことを意味する。なお、父親に対しては、自らの行動を、母親には、父親の行動に対する評価を求めた。

4) ストレス測定尺度

岩田ら⁵⁾が作成したストレス測定尺度を使用。これは、「夫婦関係」5項目、「父親であることの喜び」5項目、「何らかの制限を受けている」5項目、「役割負担」5項目、「子どもの特徴/父親能力」7項目の計5因子、27項目から構成されている。この尺度は乳児を持つ父親を対象にして作成されたものであるが、今回の対象者である障害を持つ幼児の父母に対応できるよう一部修正し、修正後のCronbachの α 係数は父親では0.87、母親では0.80となった。それぞれについて、5段階(「1:まったく違う(1点)」～「5:まったくその通り(5点)」)で回答を求めた。得点が高い程、ストレスが高いことを意味する。

5) 夫婦関係満足尺度

ノートンが作成し、諸井が翻訳した6項目からなる夫婦関係満足尺度⁶⁾を使用。それぞれについて、4段階(「1:ほとんどあてはまらない(1点)」～「4:かなりあてはまる(4点)」)で回答を求めた。得点が高い程、夫婦関係の満足度が高いことを意味する。

6) ソーシャル・サポート

福田によって設定された4つのサポート内容⁷⁾のうち、今回「助言・相談」(6項目)、「慰め・励まし」(5項目)の2つのサポート因子を使用。大学生のみを対象としている点で知見の一般性について今後の見当が必要ではあるが、サポート内容とサポート源の操作的な分類に関する一定の指針を提供し得るものとあるため、今回の使用に至った。一部育児期間中の父母には不適な項目があったため、一部修正して使用した。それぞれについて、「いる(1点)」、「いない(0点)」の2段階で回答を求め、得点が高い程、ソーシャル・サポートが充実してい

ることを意味する。

7) 子どもとの愛着

「子どもをかわいいと思うこと」、「子どもと一緒にいること」、「自分の子どもでよかった」の3項目を作成、「はい」、「どちらでもない」、「いえ」の3段階で回答を求めた。

3. 分析方法

1) 父母を、同じ子どもを育てている1つの関連しているペアとみなし、対応のある検定として、GHQの父母間の比較についてはMcNemar検定を、父親の育児家事行動、ストレス測定尺度、夫婦関係満足尺度、ソーシャル・サポート、睡眠時間の父母間の比較についてはWilcoxonの符号付き順位検定を行った。

2) 父親のGHQに影響を及ぼす要因を検討するために、GHQと父親の育児家事行動、ストレス測定尺度、夫婦関係満足尺度、ソーシャル・サポート、父親の年齢、子どもの年齢、労働時間、睡眠時間との関連性についてはPearsonの積率相関係数を、主観的健康状態、休日の日数との関連性についてはSpearmanの順位相関係数を用いて検定を行った。

Ⅲ. 結 果

今回、父母ペアでの回答が得られた12組、全体の54.4%を有効回答とした。

1. 基本的属性 (表1)

睡眠時間、主観的健康状態は父母間で、有意差は見られなかった。また、主観的健康状態において「不良」と回答した者の内容として、父親は、ヘルニアや足の神経痛、母親は、夏バテや起床時の倦怠感、精神面での不調、第2子出産による育児疲れ等を挙げていた。なお、子どもの人数が一人のみというのは、障害をもった子どものみということである。

2. 心理的健康度 (GHQ)

4点以上を心理的不健康状態としたところ、父親では33.3%が心理的不健康状態、母親は58.3%が心理的不健康状態にあった。父親、母親のGHQ平均得点、および各項目の平均点を

表2に示す。父親の平均得点の高い項目は、「いつもよりストレスを感じたこと」、「一般的にみて、幸せといつもより感じたこと」であり、平均得点の低い項目は、「いつもより容易に物事を決めること」、「いつもより日常生活を楽しく送ること」であった。母親では、平均得点の高い項目は、「いつもより気が重くて、憂うつになること」、「自信を失ったこと」、平均得点の低い項目は、「いつもより容易に物事を決めること」、「何かをする時いつもより集中すること」、「いつもより問題があった時に積極的に解決しようとする」とであった。また、父母間での比較においては、「いつもより気が重くて、憂うつになること」について有意差が見られ、母親の方が父親より憂うつさを抱えていた。

3. 父親の育児家事行動

育児家事行動について、それぞれの項目の父親の自己評価、および母親の父親に対する他者

表1 基本的属性 (父親n=12 母親n=12)

年齢	父親	38.2±5.3歳
	母親	35.6±4.4歳
睡眠時間	父親	6.4±0.9時間
	母親	5.9±1.2時間
健康状態	父親	良好 5名 (41.7%)
		普通 4名 (33.3%)
		不良 3名 (25.0%)
	母親	良好 1名 (8.3%)
		普通 7名 (58.3%)
		不良 4名 (33.3%)
子どもの年齢	3.1±1.2歳	
子どもの性別	男児	8名 (66.7%)
	女児	4名 (33.3%)
子どもの人数	1人	5組 (41.7%)
	2人以上	7組 (58.3%)
家族形態	核家族	9組 (75.0%)
	拡大家族	3組 (25.0%)
父親の1日労働時間	10.7±1.8時間	
父親の休日	週休2日	6名 (50.0%)
	隔週2日	3名 (25.0%)
	週休1日	3名 (25.0%)
母親の就業状況	専業主婦	10名 (83.3%)
	パート	2名 (16.7%)

表2 GHQ平均得点 (父親n=12 母親n=12)

	父 親	母 親
何かをする時いつもより集中すること	0.25±0.45	0.17±0.39
心配事があって、よく眠れないようなこと	0.33±0.49	0.42±0.52
いつもより自分のしていることに生きがいを感じる	0.25±0.45	0.42±0.52
いつもより容易に物事を決めること	0.08±0.29	0.08±0.29
いつもよりストレスを感じたこと	0.50±0.52	0.58±0.52
問題を解決できなくて困ったこと	0.33±0.49	0.33±0.49
いつもより日常生活を楽しく送ること	0.08±0.29	0.25±0.45
いつもより問題があった時に積極的に解決しようとする	0.17±0.39	0.17±0.39
いつもより気が重くて、憂うつになる	0.25±0.45	0.83±0.39*
自信を失ったこと	0.25±0.45	0.75±0.45
自分は役に立たない人間だと考えたこと	0.25±0.45	0.50±0.52
一般的にみて、幸せといつもより感じたこと	0.42±0.52	0.58±0.52
合 計	3.17±3.76	5.08±3.29

*: p<0.05 (McNemar 検定)

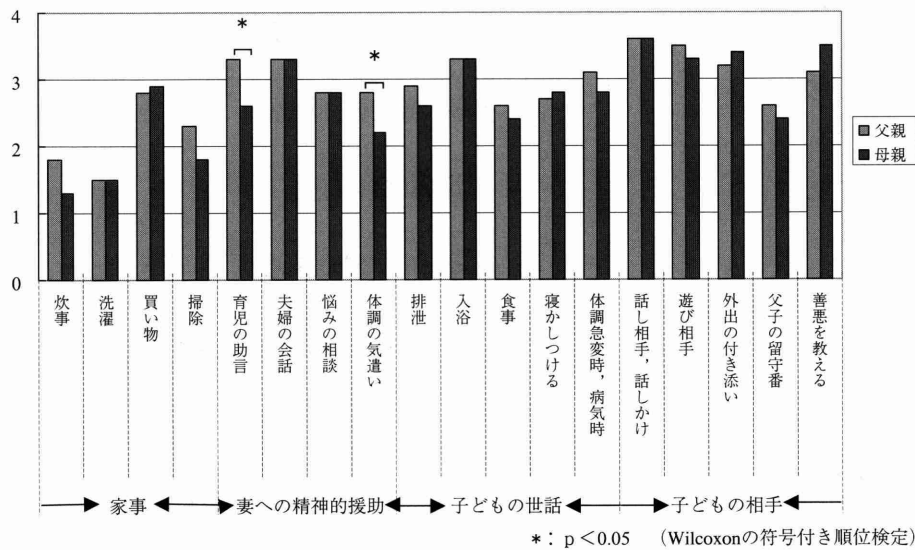


図1 育児家事行動 (父親n=12 母親n=12)

評価の平均点を図1に示す。父親および母親の評価が高いものは「妻への精神的援助」, 「子どもの世話」, 「子どもの相手」であり, 低いものは「家事」であった。父母間で差が見られたものは「妻への精神的援助」における「育児への助言」, 「体調への気遣い」の2項目であり, 父親の自己評価は母親の他者評価を上回っていた。

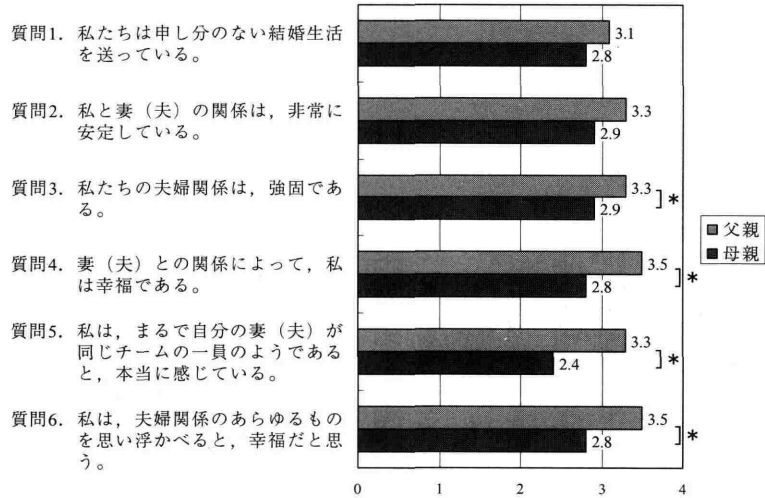
4. ストレス測定尺度

父親, 母親の平均得点, および各因子平均得点 (平均得点÷項目数) を表3に示す。すべての因子において, 母親は父親を上回っていたが, そのうち父母間で差が見られた因子は, 「役割負担」, 「夫婦関係」, 「子どもの特徴/父親・母親能力」であり, 母親は父親よりこれらのストレスを強く感じていた。

表 3 ストレス測定尺度

	父 親			母 親			
	n	M (SD)	M÷項目数	n	M (SD)	M÷項目数	
夫婦関係	12	12.3±4.2	2.5	12	17.8±4.2	3.6	*
父親・母親であることの喜び	12	10.7±4.7	2.1	11	12.1±3.8	2.4	
何らかの制限を受けている	12	11.6±4.1	2.3	11	14.9±3.7	3	
役割負担	11	11.8±3.9	2.4	12	20.0±3.7	4	*
子どもの特徴／父親・母親能力	11	18.2±4.4	2.6	12	21.3±3.6	3	
合 計	10	65.6±15.6	2.4	11	85.0±12.8	3.1	

*：p<0.05（Wilcoxonの符号付き順位検定）



*：p<0.05（Wilcoxonの符号付き順位検定）

図 2 夫婦関係満足尺度（父親n=12 母親n=12）

5. 夫婦関係満足尺度

父親はすべての項目において母親より上回っていたが、そのうち父母間で差が見られたものは、質問 3，4，5，6 であった（図 2）。

6. ソーシャル・サポート

それぞれ、母親は父親を上回っていたが、有意差は見られなかった（表 4）。

7. 子どもとの愛着

子どもとの愛着において、「自分の子どもはやはりかわいい」について、全員が「はい」と回答した。また、「子どもを育てることは苦労も多いが、一緒にいるのは楽しい」は 1 名の父親が「どちらでもない」、「この子どもが自分の

子どもでよかった」についても 1 名の父親が「いいえ」と回答した以外は、他のすべての者が「はい」と回答した。

8. 父親の GHQ に関連する要因

父親の GHQ と基本的属性、育児家事行動、ストレス測定尺度、夫婦関係満足尺度、ソーシャル・サポートとの関係を表 5 に示す。GHQ と夫婦関係満足尺度間には中程度の負の相関、ストレス測定尺度における「父親としての喜び（逆配点）」因子間には強い正の相関、ソーシャル・サポートにおける「相談・助言」因子間には中程度の負の相関が見られた。

表4 ソーシャル・サポート

	父 親			母 親		
	n	M (SD)	M÷項目数	n	M (SD)	M÷項目数
助言・相談	12	4.5 (2.1)	0.8	12	5.4 (1.4)	0.9
慰め・励まし	12	4.0 (1.5)	0.8	12	4.3 (1.5)	0.9
合 計	12	8.5 (3.1)	0.8	12	9.8 (2.9)	0.9

表5 GHQとそれに影響を及ぼすと考えられる要因との関連 (父親n=12)

項 目		相関係数 (r)
育児家事行動	家事	-0.31
	妻への精神的援助	-0.13
	子どもの世話	-0.02
	子どもの相手	-0.39
ストレス測定尺度	夫婦関係	0.52
	父親としての喜び (逆配点)	0.73**
	何らかの制限を受けている	0.32
	役割負担	0.3
	子どもの特徴/父親能力	0.14
	ストレス測定尺度合計	0.49
夫婦関係満足尺度		-0.63*
ソーシャル・サポート	助言・相談	-0.61*
	慰め・励まし	-0.33
	ソーシャル・サポート合計	-0.56
父親年齢		-0.02
子ども年齢		0.19
労働時間		-0.41
睡眠時間		-0.29
※健康状態		0.42
※休日日数		0.54

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

(Pearsonの積率相関係数 ※についてはSpearmanの順位相関係数)

Ⅳ. 考 察

藤原らは、母親の父親への期待は、実際の父親の育児家事行動よりも高いことを明らかにしている⁸⁾。つまり、母親の期待は、父親が実施していると評価しているにも関わらず、父親の実際の行動よりもさらなるものを望み、父親の行動は、母親のニーズを捉えたものとなっていない⁸⁾。今回、それが有意に示されたものは「妻への精神的援助」の「育児への助言」、「体調へ

の気遣い」であり、母親は父親に育児の助言や体調の気遣いといった精神的援助を求め、大きな期待を寄せていたが、父親自身も、少ない知識の中での助言には限界があり、また、母親が求めている程、父親はその必要性を理解していないのかもしれない。父母間のこの認識のずれは、母親が父親との育児の共同感を持つことを難しくさせているのではないだろうか。小川らは、父親が育児を母親の仕事だと思っているかどうか、母親のストレスの程度に影響を及ぼ

すことを示唆している⁹⁾。実際、ストレス測定尺度において、母親は父親より「夫婦関係」、「役割負担」、「子どもの特徴／母親能力」因子が有意に高く、母親は父親の行動が必ずしも母親の期待にそわないこと、あるいは母親自身の期待を父親が理解していないといった夫婦間のストレスや、育児や家事の負担、母親能力の自信のなさなどといったストレスを抱えていた。また、夫婦関係満足尺度では、母親は父親ほど夫婦関係に満足していないことや、GHQでは心理的不健康状態が父親の3割に対し、母親は6割弱いたこと、母親は父親より憂うつさを抱えていることが明らかとなった。これらより、父親と母親のずれが母親のストレスや夫婦関係の満足度、そして精神状態にも影響を及ぼしているということが考えられる。一方父親も、母親からの期待や要求が大きいこと、自分の行動が母親の評価につながらないことは、少なからず父親のストレスや夫婦関係の満足度の低下につながるのではないだろうか。

ソーシャル・サポートに関しては、11項目合計の得点範囲は、0～11点であるため、父親、母親ともに、比較的ソーシャル・サポートを受けられている状態であると言える。特に、母親は、現在が最もサポートを必要とする時期にあり¹⁰⁾、サポートが充実していることは、望ましい状況と考えられる。一方、父親は子どもが学齢期に差し掛かったときに最も辛い体験をする¹⁰⁾とされているが、父親は自分の感情を抑制してしまい、相談相手がなく孤立していることも明らかにされている²⁾。幼児期の子どもをもつ父親は現時点では、サポートを求める機会が少なく、また必要性の認識が薄く、今回の調査からはサポートが充実しているという結果が出たと考えられる。しかし、幼児をもつ父親は、今後子どもが学齢期に上がる際に子どもの障害の現実を受け止めるといったような辛い体験をし、それを乗り越えるための何らかの手段を必要とする可能性があるにも関わらず、それに対して父親自身も積極的にサポートを求めずに十分なサポートを受けることができないことは、父親が孤独感を持つ原因になると考えられる。

父親のGHQに影響を及ぼす要因として、ストレス測定尺度の「父親としての喜び」因子、

夫婦関係の満足度、ソーシャル・サポートの「助言・相談」が挙げられ、これらは父親の心理的健康を左右するものとなる。今回父親の心理的不健康状態は、母親の6割弱に比べ、3割と少ない傾向にあったが、上記で示してきたように、今後も現状のようなことが続けば、父親の心理的健康状態は悪化する可能性も考えられる。父親の心理的健康が現状維持、またはさらに高まるためには、父親はもちろんのこと、母親もがともに夫婦関係に満足すること、そのためには、父親から母親への心理的援助はもちろんのこと、母親から父親を支援することにより、相互作用が高められるため¹¹⁾、父母が互いに心理的に援助し合う関係を築くことが重要である。また、障害児をもつ両親に関わる専門家は、父親に積極的に関わり、父親の状況を随時把握しながら、具体的な助言や相談といったサポート体制を強化していく必要がある。また、父親に安心感、感情を表出できる癒しの場を提供し、父親とともに子どもの成長を見守り、父親が親としての喜びを感じていくことができるよう、一時的でなく継続した関係性が望まれる。

最後に、今回12組という少ない例数での検討であるため、今後さらに例数を増やす必要がある。回答されなかった方の中には、今回対象とした児の年齢が低く、子どもの障害に関する調査に抵抗を感じた父母が存在したことも考えられる。また、アンケートという形で気持ちを表出すること自体に抵抗がある方がいることも考えられ、今後アンケート調査以外の方法も検討していく必要がある。

今回の調査を行うにあたり、アンケートにご協力いただきました、お父様、お母様方、並びに調査の実施・アンケート配布のご協力、ご指導いただきました、K市障害児通園施設の上所せつ子園長先生に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 多田美奈, 松尾壽子, 山内葉月. 子どもの障害を受容したきっかけと受容過程. 助産婦雑誌 2001; 55: 66-71.
- 2) 平野美幸. 脳性麻痺の子どもを持つ父親の意識と行動の変容. 日本小児看護学会誌 2004;

- 13: 18-23.
- 3) 長谷川美恵子, 廣 尚典, 島 悟. 精神症状
全般評価・精神健康度. 臨床精神医学 1999;
増刊号: 10-17.
 - 4) 石井京子, 藤原千恵子, 日隈ふみ子. 父親の親
としての意識の発達に及ぼす養育行動の分析.
小児保健研究 1998; 57: 767-772.
 - 5) 岩田裕子, 森恵美子, 前原澄子. 父親役割への
適応における父親のストレスとその関連要因.
日看科会誌 1998; 18: 22-36.
 - 6) 諸井克英, 夫婦関係満足尺度. 吉田富二雄編.
心理測定尺度集Ⅱ. 東京: サイエンス社
2002: 149-152.
 - 7) 福岡欣治, ソーシャル・サポート コラム サ
ポート内容とサポート源を分類する試み, 松井
豊編. 心理測定尺度集Ⅲ. 東京: サイエンス社
2002: 65-67.
 - 8) 藤原千恵子, 日隈ふみ子, 石井京子. 父親の育
児行動に関する研究— 3歳児をもつ父親の行動
と母親の期待—. 小児保健研究 1998; 57:
181.
 - 9) 小川佳代, 舟越和代, 榮 玲子, 他. 3歳児を
もつ母親の育児ストレス— 夫のサポート要因か
らの分析—. 日本看護学会論文集第33回小児看
護 2002; 33: 82-84.
 - 10) 広瀬たい子, 上田礼子. 脳性麻痺児 (者) に対
する父親の受容過程について. 小児保健研究
1991; 50: 489-494.
 - 11) 中山美由紀, 三枝 愛. 1歳6ヵ月児をもつ母
親に対する父親の育児支援行動. 母性衛生
2003; 44: 512-520.

[Summary]

This study was aimed at elucidating the factors related to the psychological health status of fathers of children with developmental problems. Twelve pairs of fathers and mothers of children attending at an institution for handicapped children participated. Using a questionnaire format we collected the following information: health status, stress, social support, marital bond and fathers' participation in childcare.

33.3% of fathers and 58.3% of mothers exhibited psychological health problems. Fathers' self evaluation of their participation in childcare was higher than the mothers' evaluation of the fathers. Both fathers and mothers felt that they got adequate support from outside their family. There was also a gap in the perception of fathers' support to their wives: mothers wanted more psychological support from the fathers than fathers imagined. At the same time the mothers' expectations of the fathers' support was stressful for the fathers.

It is suggested that enhancing the marital bond will encourage the fathers to understand better the mothers' needs.

In this study, effective answer were responded from only 12 pairs. Father investigation is needed by increasing the number of subjects.

[Key words]

Preschool Children with Developmental Disorders, Fathers, Psychological Health, Housework and Child-raising, Goodness of the Relationship