研 究

低出生体重児の父親の精神健康度とその関連要因

一正期産児の父親と比較して-

樋貝 繁香1),渡邉タミ子2)

[論文要旨]

低出生体重児の父親の精神健康度(CES-D)とその関連要因を明らかにすることを目的として、出生後1週間(I期)と生後1ヵ月(II期)の2時点で調査した。低出生体重児の父親(A群)I期23名、II期19名と、正期産児の父親(B群)I期44名、II期24名を分析対象とした。I期·II期ともA群では「気分障害群」が10%前後であった。父親の精神健康度に関連する要因は、I期では、不安因子の「誕生児の健康・発達」、「育児」や「家庭生活」でA群にのみ有意差を認め、B群には何も認めなかった。II期では、両群に共通して「父親の性質」と「対児感情」が有意な関連性を認めた。一方相違点は、A群が育児の「授乳」、B群が家庭生活の「経済」に有意な関連性を認めた。父親のメンタルヘルスに関わる健康支援は、児の誕生後に変化する背景要因の特性をふまえてアプローチする必要性が示唆された。

Key words: 父親,低出生体重児,正期産児,精神健康度

I. 緒 言

今日の新生児医療では、救命だけを目的とするのではなく、障害なき生存が重要な課題とされている。特に、近年クローズアップされている精神発達面の問題は、児の先天的な素因、出産時の問題などの身体的な原因ばかりでなく、それに加えて Neonatal intensive care unit (以下、NICU とする)の独特の環境、痛みを伴う治療の連続、希薄な母子相互作用なども関係していることが指摘されるようになった10。つまり低出生体重児の両親は、正期産児の両親よやすい状況下にある2030。これらのことをふまえ、近年の新生児看護では、NICUの環境を子宮内環境に近づけるよう、音や光の刺激を低減させたり、児が心身共に安定するような環境づくり

の一環としてのポジショニングや親子相互作用を支援するためのカンガルーケアなどのケアを行って、低出生体重児の発達を促すように親子関係の確立を主体としてアプローチがなされている現状にある。父親にとって、母親の妊娠から出産後しばらくの間は喜び、興奮、不安や孤独など、さまざまな感情が交錯する時期である。米国において、出産後母親にしばしばみられるマタニティー・ブルーと同様の抑うつ的感情が、強さや長さは異なるが、正期産児の父親の62%くらいが経験するという研究報告がある4)。

低出生体重児の父親は、子どもの突然の出産や入院によりさまざまな不安を抱えている。出生後1週間は、子どもや母親の状態が安定しないため、不安が高いと推測されるが、子どもや母親の状態が安定してくる出生後1か月頃には不安は低くなっている5⁵⁶。そして、正期産児

Parental Mental Health and the Related Factor of a Low-birth-weight Infant

受付 06.11.28

(1870)

— Compare with the Mental Health of the Father of a Term Infant —

採用 07.1.24

Shigeka Higai, Tamiko Watanabe
1) 東京医療保健大学(看護師/研究職)
2) 新潟大学保健学科(看護師/研究職)

別刷請求先: 樋貝繁香 東京医療保健大学看護学科 〒141-8648 東京都品川区東五反田4-1-17

Tel: 03-5421-7655 Fax: 03-5421-1074

の父親よりも産褥期の抑うつ傾向は高いと推測されるが、わが国において父親のメンタルヘルスに関する研究はほとんどない。そこで、本研究の目的は、低出生体重児の父親の精神健康度を、出生後 1 週間(I 期)と生後 1 ヵ月(I 期)の 2 時点に焦点化して把握し、さらにその精神健康度に関連する要因を明らかにすることである。それをふまえて、今後の育児支援の在り方を検討するための基礎的研究である。

Ⅱ. 用語の定義

1. 低出生体重児

出生体重2,500g未満で出生した児(国際疾患分類;ICD-10)。

2. 正期産児

在胎週数37週以降で出生し(国際疾患分類:ICD-10),出生体重が2,500g以上の正常出生体重児(国際疾患分類;ICD-10)。

3. 精神健康度

心の健康は陽性感情と陰性感情で保たれている。陰性感情が強い場合には、心の健康度が低く、不安定な状態になる。心の健康度を知るためにうつ状態を指標とした。

Ⅲ. 方 法

1. 調査対象

Y県内外の医療機関 (7ヶ所) で出生した低出生体重児をもつ父親 (A群); I期59名, II期59名。その対照群として正期産児の父親 (B群); I期123名, II期67名。

2. 調査時期

平成16年7月~平成16年10月

3. 調査方法

自記式質問紙法で実施した。 I 期では、協力の得られた施設のスタッフまたは研究者から調査主旨を説明し協力の同意を得て調査票を配布した。調査票への回答は、自宅または病棟で回答後に、郵送法か病棟に設置した回収箱に投函を依頼した。 II 期の調査でも I 期とほぼ同様に行った。

4. 調査内容

(1) 基本属性;年齢,職業,勤務形態,結婚 年数. 家族構成など. (2) 子どもの因子;出 生体重, 性別, 生年月日, 単胎・多胎の有無 など、(3) 精神健康度の測定には The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D); 20項目(1; ない, 2; 1~2日, 3;3~4日.4;5日以上の4件法)を用い た。また、関連要因として(4)精神的に不安 定さを示す川井らがによる性質;16項目(1; はい、2;いいえの2件法)、(5) 花沢による 対児感情尺度;28項目(1;非常にそのとおり ~4; そんなことはないの4件法),(6)ソーシャ ル・サポート;堤らによる地域住民用ソーシャ ル・サポート尺度8); 5項目(1;非常にそう 思う~4;全くそう思わないの4件法). また. 自作の(7)父親役割;6項目(1;非常にそ う思う~4;全くそう思わないの4件法).(8) 誕生児の健康・発達などの不安;生命,発達, 病気、子どもとの分離、処置・治療、体重増加; 6項目(1;かなり心配~4;心配していない の4件法)。(9) 誕生児の育児に関する不安; 授乳、お風呂、オムツかぶれ、お臍の様子; 4 項目(1;かなり心配~4;心配していないの 4件法)。(10) 家庭生活に関する不安;妻の体 調,上の子どもの育児,経済,仕事,夫婦関係; 5項目(1;かなり心配~4;心配していない の 4 件法)。(各尺度の信頼係数 (α); 一部を 除いて0.7以上を確保した)

5. 分析方法

各尺度の回答は点数化して解析した。なお、CES-D を点数化し、全項目の合計得点が16点以上をcut-off値とし、「気分障害群」とした。精神健康度の2群間の比較にはt検定、精神健康度と関連要因の分析には、単回帰分析とKruskal-wallis検定を行った。

6. 倫理的配慮

山梨大学医学部倫理委員会の審査後,調査を 実施した。調査への参加は自由意思で個人が特 定されないようにプライバシーの保護に努め た。調査対象の施設に,調査協力の承諾を受け, 調査内容に用いた測定尺度は、開発者の使用許 可を得て行った。

Ⅳ. 結 果

I 期の調査では、調査協力に同意した父親は、182名(A群59名、B群123名)であった。回収数および回収率は、全体で75名(41.2%)であり、A群は27名(45.8%)、B群は48名(39.0%)であった。有効回答率は、全体で67名(36.8%)であり、A群23名(39.0%)、B群44名(35.8%)であった。

Ⅱ期の調査では、配布数は126名(A群59名,

B群67名)であった。回収数および回収率は全体で、44名(34.9%)であり、A群20名(33.9%)、B群24名(35.8%)であった。有効回答率は、全体で43名(34.1%)、A群19名(32.2%)、B群24名(35.8%)であった。

1. 対象者の特性

対象の特性は表1に示したとおりであった。 I期A群では、父親の平均年齢は、32.9(± 5.6)歳、平均結婚年数は4.3(± 4.1)年であった。 誕生児を除いた「上の子どもの数」は0.5(± 0.8)

表1 対象者の基本属性

| | | | I | 期 | 11 期 | | | | | |
|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 項目 | | 1 | A群 (n=23) | B群 (n =44) | A群 (n=19) | B群 (n=24 | | | | |
| | | | 人数 (%) | 人数 (%) | 人数 (%) | 人数 (%) | | | | |
| 年齢 | | 平均± SD | 32.91±5.6 | 33.0±5 | 34.2±4.7 | 31.9±4.5 | | | | |
| 職業 | | 会社員 公務員 農業 医療従事者 その他 無職 | 16 (69.6) 4 (17.4) 1 (4.3) 2 (8.7) 0 | 31 (70.5) 4 (9.1) 4 (9.1) 0 2 (4.5) | 15 (78.9) 1 (5.2) 2 (10.5) 1 (5.2) 0 | 19 (79.2) 1 (4.2) 2 (8.3) 0 1 (4.2) 0 | | | | |
| 結婚年数 | | 平均± SD | 4.3±4.1 | 4.3 ± 3.4 | 3.4 ± 2.4 | 4.3±2.9 | | | | |
| 家族形態 | | 核家族 拡大家族 | 19 (82,6) 4 (17.4) | 38 (86,4) 6 (13,6) | 15 (78,9) 4 (21.1) | 21 (83.3) 3 (12.5) | | | | |
| 単身赴任 | | 有無 | 0 23 (100) | 2 (4.5) 41 (93.2) | 0 19 (100) | 2 (8.3) 21 (83,3) | | | | |
| 就業状況 | 週休 | 2日 1日 不規則 | 15 (65.2) 7 (30.4) 1 (4.3) | 29 (65.9) 8 (18.2) 2 (4.1) | 10 (52,6) 8 (42.1) 1 (5.2) | 14 (58.3) 8 (33.3) 0 | | | | |
| | 夜勤 | 有 無 | 3 (13.0) 20 (87.0) | 3 (6.8) 40 (90,9) | 2 (10.5) 17 (89.5) | 1 (4.2) 23 (95.8) | | | | |
| | 転職 | 有無 | 0 23 (100) | 2 (4.1) 41 (93.2) | 0 19 (100) | 1 (4.2) 23 (95.8) | | | | |
| | 配属換え | 有無 | 0 23 (100) | 2 (4.1) 41 (93.2) | 0 19 (100) | 2 (8.3) 22 (91.7) | | | | |
| | 残業 | 有無 | 12 (52.2) 11 (47.8) | 12 (27.3) 31 (70.5) | 12 (63.2) 7 (36.8) | 6 (25.0) 18 (75.0) | | | | |
| 両親教育 | | 有無 | 6 (26.1) 17 (73.9) | 23 (52.3) 20 (45.5) | 5 (26.3) 14 (73.7) | 9 (37.5) 15 (62.5) | | | | |
| 立会い分娩 | | 有無 | 5 (21.7) 18 (78.3) | 26 (59.1) 17 (38.6) | 2 (10.5) 17 (89.5) | 17 (70.8) 7 (29.2) | | | | |
| 初・経産 | | 初産 経産 | 14 (60.9) 9 (39.1) | 25 (47.2) 17 (40.5) | 11 (45.8) 7 (29.2) | 14 (58.3) 10 (41.7) | | | | |
| 分娩形態 | | 経膣分娩 帝王切開 | 10 (43.5) 13 (56.5) | 47 (88.7) 6 (11.3) | 7 (29.2) 11 (45.8) | 23 (95.8) 1 (4,2) | | | | |
| 里帰り分娩 | | した しない | 3 (13.0) 19 (82.6) | 19 (35.8) 32 (60.4) | 3 (16.7) 15 (83.3) | 7 (29.2) 15 (62.5) | | | | |
| 上の子どもの |)数 | 平均± SD 0人 1人 2人以上 | 0.5±0.8 14 (60.9) 7 (30.4) 2 (8.7) | 0.6±0.7 21 (47.7) 18 (40.9) 5 (11.4) | 0.4±0.5 11 (57.9) 8 (42.1) 0 | 0.6±0.7 12 (50.0) 10 (41.7) 2 (8.3) | | | | |

注1) 上の子どもの数は誕生児を除いた値を示した。

注2) I期は出生後1週間頃、II期は出生後1か月頃を示し、A群は、低出生体重児、B群は正期産児を示した。

注3) *: p < 0.05, 年齢, 子どもの数は t 検定, それ以外は pearson の X 検定を行った。

名であった。家族形態では、「核家族」が19名 (82.6%)、「拡大家族」が4名 (17.4%) であった。父親の職業の種類別では、「会社員」が16名 (69.6%)、「公務員」が4名 (17.4%) などの順であった。父親の就業状況では、最近「転職」、「配属換え」をした人はいなかった。「両親教育」においては、受講した人が6名 (26.1%) であり、「立会い分娩」では立会いをした人が5名 (21.7%) であった。 II期でも I 期とほぼ同様の特性であったが、 II 期 B 群の父親の「両親教育」($\chi^2=3.88$ 、p=0.05)よりも I 期 B 群の父親の方が受講している割合が高かった。

2. 誕生児の特性

A 群の「1.500 g 未満」の割合は、 I 期が 26.1%、 I 期が57.9% だった。平均在胎週数は A 群では I 期32.4±4.3週、 I 期31.0±5.1週、 B 群では I 期39.1週±1.4週、 I 期39.2±1.2週 だった。平均出生体重は、A 群では I 期1,732.2±532.3 g、I 期1,464.6±549.8 g だった(表2)。

3. A群の誕生時の児の健康状態

I期では、保育器を「使用していた」、「使用している」児は17名(73.9%)であり、人工呼吸器を「使用していた」、「使用している」児は、8名(34.8%)であった。また、点滴を「していた」、「している」児は17名(73.9%)であり、ミルク・母乳を「経口摂取していない」児は、12名(52.1%)であった。 Π 期でも Π 期とほぼ

同様の健康状態であり、有意差を認めなかった (表3)。

4. 父親の精神健康度

父親の「気分障害群」の割合は、図1に示したようにA群ではI期2名(8.7%)、I期2名(10.5%)で、B群ではI期3名(6.8%)、I期1名(4.2%)であり、I期とI1期、A群とB群の父親精神健康度の間に有意差はみられなかった。

誕生児の出生体重別にみた父親の精神健康度の平均値を図2に示した。 I 期では、「2,500 g 未満」が7.5±5.9点、「2,500 g 以上」が8.0±4.7点で、A群とB群の精神健康度の比較では有意差を認めなかった。 II 期では、「2,500 g 未満」が7.3±6.3点、「2,500 g 以上」7.5±7.4点で、A群とB群の比較では、有意差を認めなかった。

5. 精神健康度と関連要因との関連性

1) I期におけるA群とB群

父親の精神健康度の関連要因は,表4に示したとおりである。まずA群では,全7要因中1要因「6.不安」に有意な関連性を認めた。その中でも下位要因の「誕生児の健康・発達等」の総得点(r^2 =0.517)と「家庭生活」の総得点の2要因に1%水準で有意な関連性を認めた。それらの細項目の中でも [生命] (r^2 =0.635),[経済] (r^2 =0.599). [妻の体調] (r^2 =0.547) の順で有

| | | I | 期 | II | 期 |
|-------|----------------------------|---------------|---------------------|---------------|-------------|
| 項目 | | A群 (n=23) | B群 (n=44) | A群 (n=19) | B群 (n=24) |
| | | 人数 (%) | 人数 (%) | 人数 (%) | 人数 (%) |
| 体重 | 平均± SD | 1,732.2±532.3 | $2,998.4 \pm 289.5$ | 1,464.6±549.8 | 3,045±359.6 |
| | 2,500 g 以上 | _ | 44 (100) | | 24 (100) |
| | $1,500\sim2,500\mathrm{g}$ | 17 (73.9) | | 8 (42.1) | = |
| | 1,000~1,500 g | 4 (17.4) | | 6 (31.6) | 577 |
| | 1,000g以下 | 2 (8.7) | | 5 (26.3) | - |
| 在胎週数 | 平均± SD | 32.4±4.3 | 39.1±1.4 | 31.0±5.1 | 39.2±1.2 |
| | 37週以降 | 5 (21.7) | 44 (100) | 3 (15.8) | 24 (100) |
| | 22~37週未満 | 18 (78.3) | 0 | 16 (84.2) | 0 |
| 単胎・双胎 | 単胎 | 18 (78.3) | 44 (100) | 16 (84.2) | 24 (100) |
| | 双胎 | 5 (21.7) | 0 | 3 (15.8) | 0 |

表 2 誕生児の特性

注1) I 期は出生後 1 週間頃、II 期は出生後 1 か月頃を示し、A 群は、低出生体重児、B 群は正期産児を示した。注2)体重、在胎週数は t 検定、単胎・双胎は pearson の %検定を行った。

表3 A群の誕生児の健康状態

| 16 6 | (n=19) 佐(%) |
|--|----------------|
| 八致(%) 八安 | |
| 使用していない 5(21.7) 6 | (31.6) |
| 保 育 使用していた 3 (13.0) 6 器 | (31.6) |
| 使用している 14 (60.9) 7 | (36.8) |
| 人 使用していない 15(65.2) 11 T | (57.9) |
| | (26.3) |
| % 使用している 6 (26.1) 3 | (15.8) |
| していない 6 (26.1) 7 点 | (36.8) |
| していた 6 (26.1) 8 | (42.1) |
| 滴している 11 (47.8) 4 | (21.1) |
| ミ 経口栄養 11 (47.8) 10 | (52.6) |
| ミ 経口栄養 11 (47.8) 10 ・ 2 経管栄養 9 (39.1) 9 | (47.4) |
| 章 乳 禁乳 3(13.0) 0 | |

注) Ⅰ期は出生後1週間頃, Ⅱ期は出生後1ヵ月頃 を示した。

意で高い関連性を認めた。その他の細項目では, 2. 父親役割の「子どものしつけ」, 5. 対児 感情の「回避感情」, 7. ソーシャル・サポートの「話し合いで一緒に取り組む」で有意な弱 い関連性を認めた。父親の要因や子どもの要因 は関連しなかった。次に, B群では有意な関連 性を認めた項目は全くなかった。

2) Ⅱ期におけるA群とB群

A群では、全7要因中2要因「5. 対児感 情」、「6. 不安」に有意な関連性を認めた。そ の中でも「対児感情」では、下位項目の「拮抗 指数」(r²=0.486) と「回避感情」(r²=0.509) の2項目に1%水準で中程度の有意な関連性を 認めた。また、「不安」では、下位要因の「誕 生児の育児」の下位4項目のうち、[授乳] (r² =0.702) の1項目に5%水準で有意で高い関 連性を認めた。その他の細項目では、3. 父親 の性質の「総得点」、「神経質」、「孤立傾向」で 有意な弱い関連性を認めた。子どもの要因は関 連しなかった。次にB群では、全7要因中3要 因「3. 父親の性質」,「5. 対児感情」,「6. 不安」に有意な関連性を認めた。その中でも「父 親の性質」では、下位項目の [総得点] (r2= 0.407) と「抑うつ] $(r^2=0.673)$ の 2 項目で、

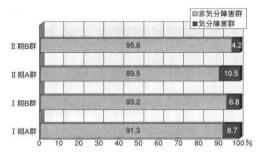


図1 気分障害群の割合

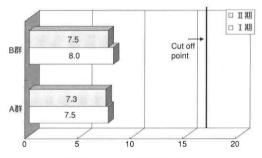


図2 精神健康度平均得点

「対児感情」では、下位項目の「拮抗指数」 $(r^2=0.456)$ の1項目に1%水準で中程度で有意な高い関連性を認めた。また、「不安」では、「家庭生活」の下位5項目のうち[経済] $(r^2=0.456)$ の1項目に1%水準で中程度で有意な関連性を認めた。5%水準で有意で弱い関連性を認めた項目は、「7.ソーシャルサポート」の下位要因の「経済的サポート」 $(r^2=0.254)$ であった。

V. 考 察

1. 父親の精神健康度の実態

本調査の父親の平均年齢は、I 期においては 32.8 (± 5.0) 歳で、I 期では31.6 (± 4.6) 歳であった。この年代は、ライフステージからみると成人前期にあたる。この時期における発達段階の特徴として『内面的に、青年後期に達成された自我同一性をもとに、実社会で自己実現をしていく「社会的大人」へなっていく時期である』と平山ら 9 は述べている。成人前期は仕事をもち、結婚をし、家庭を築いていく時期であり、働きがいや、やりがいにつながるが、その半面でつまづくとその代償も大きく、うつ状態に陥りやすくなる。うつ病の生涯発症率につ

表4 父親の精神健康度と背景要因との関連性

| | 項目 | I期A群 | | | I期B群 | | | | Ⅱ期A群 | | | | Ⅱ期B群 | | | |
|----|---|--|------------------|---|------|--|------------------|---|--|------------------|---|-----|--|------------------|---|-----|
| | | n | r ² 値 | p值 | | n | r ² 值 | p 値 | n | r ² 値 | p値 | | n | r²値 | p 値 | |
| | 父親の要因 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1) 年齢 | 20 | 0.012 | | | 40 | | 0.970 | 18 | 0.020 | | | 24 | 0.055 | 0.272 | |
| | 2) 結婚年数 | 18 | 0.000 | 0.962 | | 37 | 0.013 | 0.497 | 17 | 0.000 | 0.956 | | 22 | 0.001 | 0.877 | |
| | 3) 両親教育 | 20 | | 0.186 | | 39 | | 0.756 | 18 | | 0.621 | | 24 | | 0.765 | |
| | 4) 立会い分娩 | 20 | | 0.233 | | 39 | | 0.820 | 18 | | 0.778 | | 24 | | 0.824 | |
| ×. | 父親役割 総得点 | 20 | 0.000 | 0.745 | | 40 | 0.000 | 0.795 | 18 | 0.144 | 0.121 | | 24 | -0.029 | 0.430 | |
| | 1) 生計をになう | 20 | | 0.161 | | 40 | ********* | 0.485 | 18 | | 0.000 | | 24 | | 0.590 | |
| | 2) 子どものしつけ | 20 | | 0.046 | * | 40 | | 0.611 | 18 | | 0.859 | | 24 | | 0.590 | |
| | 3) 妻と家庭を築く | 20 | | 0.371 | | 40 | | 0.085 | 18 | | 0.105 | | 24 | | 0.239 | |
| | 4) 家族の相談相手 | 20 | | 0.574 | | 40 | | 0.160 | 18 | | 0.312 | | 24 | | 0.200 | |
| | 5) 親戚との付き合い | 20 | | 0.574 | | 40 | | 0.160 | 18 | | 0.584 | | 24 | | 0.077 | |
| | 6) 地域活動への参加 | 20 | | 0.295 | | 40 | | 0.652 | 18 | | 0.384 | | 24 | | 0.077 | |
| | 父親の性質 総得点 | 18 | 0.170 | 0.089 | | 39 | 0.020 | 0.394 | 16 | 0.252 | 0.048 | * | 24 | 0.407 | 0.001 | |
| | | ****** | | | | | | | | | | | | | | - |
| | 抑うつ 神経質 | 20 19 | | 0.084 | | 39 40 | | 0.129 0.423 | 18 17 | 0.209 | 0.056 | * | 24 24 | 0.673 0.154 | < .0001 0.057 | |
| | 3) 孤立傾向 | 18 | | 0.060 | | 40 | -0.017 | | 16 | | 0.034 | * | 24 | 0.154 | 0.057 | |
| | | 10 | 0.024 | U.J44 | | TU | 0.031 | U.214 | 10 | 0.334 | 0.013 | | 44 | 0,000 | 0.214 | |
| | 子どもの要因 1) 出生体重 | 20 | -0.145 | 0.008 | | 40 | -0.023 | 0.354 | 18 | -0.159 | 0.102 | | 24 | 0.007 | 0.703 | |
| | 2) 在胎週数 | 20 | -0.143 | | | 40 | | 0.581 | | -0.167 | | | 24 | 0.007 | 0.703 | |
| | 3) 子どもの数 | 20 | -0.034 | | | 40 | | 0.348 | | -0.008 | | | 24 | 0.016 | 0.558 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 対児感情 拮抗指数 | 17 | 0.139 | 0.141 | | 33 | 0.068 | 0.143 | 16 | 0.486 | 0.003 | ** | 20 | 0.456 | 0.001 | |
| | 1) 回避感情 | 19 | | 0.017 | * | 37 | | 0.226 | 16 | 0.509 | 0.002 | * * | 21 | 0,211 | 0.036 | |
| | 2) 接近感情 | 17 | -0.060 | 0.345 | | 33 | 0.000 | 0.911 | 16 | -0.228 | 0.062 | | 21 | -0.040 | 0.384 | |
| | 不安 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 誕生児の健康・発達など 総得点 | 19 | 0.517 | 0.001 | ** | 36 | 0.056 | 0.164 | 18 | 0.170 | 0.000 | | 20 | 0.139 | 0,105 | |
| | | | 0.517 | | ** | | 0.036 | 0.164 | | 0.179 | | | | 0.139 | | 355 |
| | (1) 生命 (2) 発達 | 20 20 | | 0.002 | * | 38 | | 0.630 | 18 | | 0.238 | | 23 | | 0.577 | |
| | (3) 病気 | 20 | | 0.010 | | 38 | | 0.803 | 18 | | 0.052 | | 23 23 | | 0.306 | |
| | (4) 子どもとの分離 | 20 | | 0.049 | * | 39 37 | | 0.699 | 18 18 | | 0.406 | | 22 | | 0.590 0.117 | |
| | (5) 処置·治療 | 19 | | 0.014 | * | 38 | | 0.480 | 18 | | 0.231 | | 21 | | 0.117 | |
| | (6) 体重増加 | 20 | | 0.109 | | 37 | | 0.139 | 18 | | 0.268 | | 23 | | 0.172 | |
| | 2) 誕生児の育児 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 総得点 | 20 | 0.244 | 0.027 | * | 37 | -0.008 | 0.591 | 18 | 0.161 | 0.099 | | 22 | 0.035 | 0.405 | |
| | (1) 授乳 | 20 | | 0.048 | * | 37 | | 0.911 | 18 | 0.702 | 0.012 | * | 22 | 0.046 | 0.658 | |
| | (2) お風呂 | 20 | | | * | 38 | | 0.333 | 18 | 0.143 | 0.228 | | 23 | 0.272 | 0.265 | |
| | (3) オムツかぶれ | 20 | | 0.313 | | 38 | 0.131 | | 18 | 0.061 | 0.390 | | 23 | 0.231 | 0.143 | |
| | (4) お臍の様子 | 20 | | 0.020 | * | 38 | 0.060 | 0.650 | 18 | 0,034 | 0.868 | | 23 | 0.123 | 0.569 | |
| | 3) 家庭生活 総得点 | 20 | 0 522 | 0.000 | * * | 25 | 0.050 | 0.305 | 10 | 0.050 | 0.000 | | 20 | 0.000 | 0.007 | |
| | | 611 | 0.532 | 0.000 | | 35 | 0,050 | | 18 | 0.252 | 0.096 | | 22 | 0.000 | 0.927 | |
| | | | | 0.000 | | 25 | | | | | 0.568 | | 23 | | 0.823 | |
| | (1) 妻の体調 | 20 | | 0.039 | * | 35 39 | | 0.938 | 18 12 | | | | 14 | | 0.770 | |
| | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 | 20 20 | | 0.116 | * | 39 | | 0.336 | 12 | | 0.492 | | 14 22 | | 0,770 | |
| | (1) 妻の体調 | 20 | | 0.116 0.006 | | 39 35 | | 0.336 0.892 | 12 18 | | 0.492 0.523 | | 22 | | 0.005 | |
| | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 (3) 経済 | 20 20 20 | | 0.116 | * | 39 | | 0.336 | 12 | | 0.492 | | | | | |
| 8 | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 (3) 経済 (4) 仕事 (5) 夫婦関係 ソーシャルサポート | 20 20 20 20 20 20 | 0.010 | 0.116 0.006 0.017 0.003 | * | 39 35 35 36 | _0.007 | 0.336 0.892 0.785 0.349 | 12 18 18 18 | _0.015 | 0.492 0.523 0.458 0.533 | | 22 22 22 | 0.000 | 0.005 0.094 0.355 | |
| 8 | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 (3) 経済 (4) 仕事 (5) 夫婦関係 ソーシャルサポート 1) 道具的サポート総得点 | 20 20 20 20 20 20 20 | -0.012 | 0.116 0.006 0.017 0.003 0.617 | * | 39 35 35 36 37 | -0.007 | 0.336 0.892 0.785 0.349 | 12 18 18 18 | -0.015 | 0.492 0.523 0.458 0.533 0.635 | | 22 22 22 22 | -0.002 | 0.005 0.094 0.355 0.856 | |
| 8 | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 (3) 経済 (4) 仕事 (5) 夫婦関係 ソーシャルサポート | 20 20 20 20 20 20 | -0.012 | 0.116 0.006 0.017 0.003 | * | 39 35 35 36 | -0.007 | 0.336 0.892 0.785 0.349 | 12 18 18 18 | -0.015 | 0.492 0.523 0.458 0.533 | | 22 22 22 | -0.002 | 0.005 0.094 0.355 | |
| | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 (3) 経済 (4) 仕事 (5) 夫婦関係 ソーシャルサポート 1) 道具的サポート総得点 (1) 困った時の助け (2) 家事や育児の手伝い | 20 20 20 20 20 20 17 | | 0.116 0.006 0.017 0.003 0.617 0.091 0.856 | * | 39 35 35 36 37 39 37 | | 0.336 0.892 0.785 0.349 0.834 0.855 0.193 | 12 18 18 18 17 17 | | 0.492 0.523 0.458 0.533 0.635 0.964 0.337 | | 22 22 22 21 21 22 22 | | 0.005 0.094 0.355 0.856 0.256 0.963 | |
| | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 (3) 経済 (4) 仕事 (5) 夫婦関係 ソーシャルサポート 1) 道具的サポート総得点 (1) 困った時の助け (2) 家事や育児の手伝い 2) 情緒的サポート総得点 | 20 20 20 20 20 20 20 17 19 17 | -0.012 -0.186 | 0.116 0.006 0.017 0.003 0.617 0.091 0.856 | * | 39 35 35 36 37 39 37 38 | -0.007 -0.003 | 0.336 0.892 0.785 0.349 0.834 0.855 0.193 | 12 18 18 18 17 17 17 17 | -0.015 -0.147 | 0.492 0.523 0.458 0.533 0.635 0.964 0.337 | | 22 22 22 21 21 22 22 22 | -0.002 -0.003 | 0.005 0.094 0.355 0.856 0.256 0.963 0.819 | |
| | (1) 妻の体調 (2) 上の子どもの世話 (3) 経済 (4) 仕事 (5) 夫婦関係 ソーシャルサポート 1) 道具的サポート総得点 (1) 困った時の助け (2) 家事や育児の手伝い 2) 情緒的サポート総得点 (1) 気持ちの通じ合い | 20 20 20 20 20 20 17 | | 0.116 0.006 0.017 0.003 0.617 0.091 0.856 | * | 39 35 35 36 37 39 37 | | 0.336 0.892 0.785 0.349 0.834 0.855 0.193 | 12 18 18 18 17 17 | | 0.492 0.523 0.458 0.533 0.635 0.964 0.337 | | 22 22 22 21 21 22 22 | | 0.005 0.094 0.355 0.856 0.256 0.963 | |

注1) 1-2), 3), 2-1) \sim 6), 6-1) $-(1)\sim$ (6), 2) $-(1)\sim$ (4), 3) $-(1)\sim$ (5), 7-1) -(1), (2), 2) -(1), (2)は Kruskal-wallis 検定, その他の項目は回帰分析を行った。注2) *: p < 0.05 **: p < 0.001

いて、わが国では大規模調査が行われていないため、明らかではないが、海外においては大うつ病の生涯発症率が約10%前後だと推定されており、軽症のうつ病を含めるとその割合はかなり高くなる。また年齢的には、うつ病の平均発症年齢は20代半ばであるといわれている101110。性別におけるうつの誘因は、男性では仕事上の失敗・転勤など社会的問題が多く、女性では夫婦の不和・子どもの問題など家庭的な問題と女性特有の身体的条件、妊娠・出産などがある120といわれている。

本調査におけるA群の父親の精神健康度は、 「気分障害群」とされる人は約10%存在し、A 群とB群並びに父親と母親との間に精神健康度 に有意差を認めなかった。Ⅰ期とⅡ期とを対応 させた検定においても有意差を認めなかった。 日本における壮年期を対象に Zung Self-Rating Depression Scale (以下, SDS とする) を用い たうつ状態に関する10年間の縦断的研究では、 平均して12%の人がうつ状態にあることが報告 されている13)。また、企業で働く人で、うつ状 態が疑われる割合は約9%との報告もある140。 これらの報告と本研究の結果を比較しても、A 群の父親は、精神健康度が特別悪い状態にある 訳ではなく、予想よりも健康的な精神状態にあ ることが分かった。低出生体重児の誕生前から メンタルヘルスがもともと低かった可能性が示 唆された。

2. 父親の精神健康度の関連要因

1) 出生後1週間頃

A群の父親の精神健康度と関連があったのは、誕生児の健康・発達や育児に関するもの、家庭生活に関する不安であった。一方、B群の父親では、父親の役割の中の妻と家庭を築く1項目に弱い関連がみられただけであった。つまり、A群の方がB群の父親よりも不安が強い状態にあることが分かった。A群の父親の各不安についてそれぞれの項目をみると、誕生児の健康・発達などにおける不安の内容では、誕生児の生命、発達の順に関連が強く認められた。児の生命に関しては、予定よりも早く生まれ、胎外環境に適応できずに、生理的に安定せず保育器の収容、点滴や人工呼吸器の使用など、医療

的介入が多くなることで不安を増大させ、精神 健康度との関係が高くなったと考えられる。発 達に関しては、先行研究において、上の子ども の有無とは関係なく、子どもの医療処置が多い 程、悲しみの感情は強い¹⁵⁾といった報告からも 分かるように、生命の保障はあったとしても、 小さく生まれ医療的介入が多いことで、今後の 子どもの発達に何らかの問題を残すのではない かといった大きな危惧を抱いていることと考え られる。

誕生児の育児に関する不安の内容では、授乳との関連が強く認められた。A群の子どもは、出生後状態が落ち着くまで経口哺乳不可能であることや初乳が子どもに大切であるとの認識から、産後の回復が不十分な母親が、必死で母乳を搾ったりする様子をみるなど、父親に不安を生じさせやすい状況下にあることが推察された。

家庭生活に関する不安では、その下位項目の経済、夫婦関係、仕事、妻の体調の順で5項目中4項目に関連性を認めた。その中でも、児の誕生に伴う父親の役割加重や葛藤による精神的負担感が推測できた。先行研究において乳幼児をもつ父親は、職場の雰囲気について7割以上が忙しい状況にあることを指摘しており、家庭役割と仕事役割との間で60%の父親が役割葛藤を感じていることが明らかになった。最も多かったのは「仕事が忙しくてもっと家族と過ごしたいのにそれが思うようにいかない」といった報告16)があることから、本調査の結果からも仕事の負担が大きく子どもと接する時間がなかなか持てないことに対する葛藤が背景にあることが考えられた。

夫婦関係に対する不安については、父親が予期せぬ子どもの入院に対する不安や、母親の体調に対するもの、仕事、経済面などさまざまな不安を抱えていることが分かった。そのため父親は、サポートによる情緒的安定を求めていると考えられる。川浦¹⁷⁰は、子育て期にある夫婦は、夫婦の会話時間が多くなるにつれ、情緒的サポートの対象として夫は、妻を選ぶ頻度が増し、妻とのこうした情緒的な関係形成が媒介となって、空虚感や圧迫拘束感が低くなることを述べている。また、勤務時間の長さは夫婦の会

話時間と負の関係にあるが、さほど強いものではなく、交流頻度の方が会話時間に与える影響が大きい¹⁸⁾。出産後の母親は、体調も戻らず辛い時期であり、父親は母親に対しサポートを求めにくい状況にあるため、誰が、どのように父親を支えているのかについて、今後明らかにする必要があると考える。

2) 生後1 か月頃

A群の父親の精神健康度と関連があったの は、誕生児の育児に関する不安で、その内容は 授乳に対する高い不安を認めた。また、対児感 情とも関連を認め、その内容は、子どもに対す る否定的な感情を示す回避感情、個人における 回避感情と接近感情の割合を示す拮抗指数に関 連性を認めた。授乳に関する不安では、子ども がまだ、経口摂取できないことや、経口摂取す るようになっても、吸綴力が弱く正期産児のよ うに上手くミルクが飲めないこと, 母親の母乳 管理の大変さなどが理由として考えられるが. この時期の父親が授乳について不安に思う理由 を特定できないため、今後の研究において明ら かにしていく必要がある。対児感情について考 えると, 妊娠中より胎動などを通じて愛着形成 する母親とは違い、父親は出産後抱っこや入浴 等の育児行動や遊びを通して愛着が形成される ことが多い19)。しかし、低出生体重児は、出生 後分離入院を余儀なくされてしまううえに.正 期産児よりも反応に乏しいなど子ども側の要因 などがあり、成熟児よりも愛着が形成されにく い状況にあることが考えられる。3歳児を対象 にした父子関係の調査ではあるが、父親との遊 びが多い子どもは、父親との遊びが少ない子ど もに比べ、自発性、言語性、社会性などで発達 が有意に高い状況にある。一方,父親の場合も, 子どもと関わることで父親としての自覚が強ま り、人として成熟した実感が高くなっていくこ とを報告している201210。そのため、父親が早期 に子どもへの愛着形成が行え、どのように子ど もと関わりをもつのかが子どもの発達には重要 な側面をもっているといえる。子どもへの愛着 は、数分で生まれてくるものではなく、数週間 も数か月もかかって発達し、発展させていくも のである。また、愛着には特別な接触が必要で はなく、接触の時間や方法よりは、子どもとの 関わりの中でどのような思いを持っているのか、そしてどのように親になっていく過程をたどっていくのかが重要である。その一つとして、早期接触による愛着形成があると考える。子どもに対しマイナス的感情をもつ父親も存在するが、その感情は決して悪いものとして否定的に捉えることはない。素直な父親の感情として、看護者は受け止めこれから、父親が親になっていく過程の支援を考えていけば良いのである。

B群の父親は、精神的に不安定になりやすい性質の抑うつと、対児感情では拮抗指数、家庭生活に関する不安の内容では、経済に関連性を認めた。対児感情に関しては、Ⅱ期ではⅠ期ではⅠ期のも父親は子どもとの関わりが増えたことも理由として考えられる。一方で、母親が里帰り分娩をしており子どものも高くなったことも理由としており子どもの接触が低い父親は愛着形成といった点ととの問題で子どもに対する感情が否定的であることが改めて分れている。このように、A群、B群の父親に同じように対児感情と精神健康度と関連がみられても、その理由を推測すると違ったも、その理由を推測すると違ったも、そのでした。

VI. 研究の限界と今後の課題

今回の調査では、回収率が低かったので、今後は今回の調査を基に調査方法を検討して対象者の数を増やし、子どもの出生後1年ほど追跡調査を行い、今回よりも長期的に父親の精神健康度の把握をすることで、精神健康度との関連要因を明らかにすることである。

謝辞

お子様の出生後、お忙しい中快く調査にご協力くださったお父様に心からお礼申し上げますと共に、本研究に快くご協力下さいました施設の医院長、看護部長(総看護師長)をはじめとする看護部の皆様、各施設の医師および看護師長、病棟スタッフの皆様に心から感謝いたします。

参考文献

1) 堀内 勁, 橋本武夫. NICU における赤ちゃん に優しいケア・支援をめざして. 日本未熟児新 生児学会雑誌 2000;12:201-204.

- 2) 星 永, 小田切房子, 奥平洋子, 他. 低出 生体重児の多面的縦断研究. 小児保健研究 1998:57:745-754
- 3) 岡本伸彦, 山口和子, 中西眞弓, 他. 超低出生体重児のフォローアップにおける医学的・社会学的問題への包括的ケア. 小児保健研究1997;56:521-524.
- Robinson, B.E. & Barret, R.L., The Developing Father. Emerging Roles in Contemporary Society. The Guilter Press. 1986: 19-35.
- 5) 松田美由紀,田中理津子,酒井由紀乃.NICU 入院児の父親への段階的援助方法.小児看護 1996;27:66-69.
- 6) 下田あい子、川端百合子、木暮知江、他、当 NICU に入院となった児の父親の初回面会時に おける不安の分析、Neonatal Care 1996;27: 1034-1040
- 7) 川井 尚, 庄司順一, 野尻 恵, 他. 産褥期の精神症状のスクリーニングに関する研究. 日本総合愛育研究所紀要 1992: 29:139-146.
- 8) 堤 明純, 堤 要, 折口秀樹, 他. 地域住民 用ソーシャルサポート尺度. 心理測定尺度集 2001:53-62.
- 9) 平山 論,鈴木隆男. 発達心理学の基礎 2. 初版. 京都:ミネルヴァ書房, 1994:164-175.
- 10) 樋口輝彦. メンタルヘルスの今日的課題. 臨床 神経科学 2002; 20:506-513.
- 11) 大野 裕. うつを治す事典. 初版. 東京:法研, 2003:34-41.
- O'Hara, M., & Zekoski, E., Postpartum depression, A comprehensive review., Motherhood and mental illness 2. 1988.
- 13) Ohira T, Iso H, Prospective Study of Depressive Symptoms and Risk of Stroke Among Japanese., American Heart Association. 2001; 32: 903-908.
- 14) 杉澤秀博. 中高年者の職業ストレスといきがい、 健康. 中央調査社 2001:527.
- 15) 濱田美代子. NICUに入院した極低出生体重 児の父親の心理状態について. 小児保健研究 2000:59:440-444.
- 16) 福丸由佳. 乳幼児を持つ親の多重役割と抑うつ 度との関連一父親を中心としたインタビューに

- よる調査結果から一. 人間文化論叢 2000;3: 133-143
- 17) 川浦康至, 池田政子, 伊藤裕子, 他. 既婚者の ソーシャルネットワークとソーシャルサポート. 心理学研究 1996:67:333-339.
- 18) 伊藤裕子, 池田政子, 川浦康至. 既婚者の疎外 感に及ぼす夫婦関係と社会的活動の影響. 心理 学研究 1999;70:17-23.
- 19) 宮内文子. 父親の育児参加と意識との関連. 母性衛生 1993:34:57-63.
- 20) 中野由美子. はじめの3年間の子どもの発達と父子関係. 発達 1993;56:15-34.
- 21) 牧野カツコ. 乳幼児をもつ母親の生活と育児不安. 家庭教育研究所紀要 1982;3:34-56.

(Summary)

The purpose was to elucidate the mental health score (CES-D) of fathers of low birth weight infants and related factors was conducted at two stages; one week after birth (phase I), and one month after birth (phase II). The subjects of analysis were fathers of low birth weight infants (A group) including 23 subjects for phase I and 19 subjects for phase II, and fathers of normal infants (B group) including 44 subjects for phase I and 24 subjects for phase II. In both phase I and II of the A group, "mood disorder" was around 10%. In phase I, with regard to factors related to the father's mental health scale, a significant difference was observed only in the A group in anxiety factors such as "health and development of the newborn", "infant care" and "family life", but no difference was observed in the B group. In phase II, a significant correlation was commonly observed between "father's character" and father's feelings towards the infant in both groups. On the other hand, the difference was that a significant correlation was recognized in "nursing" in infant care in the A group and "economy" in family life in the B group.

(key words)

father, low-birth-weight baby, full term infant, mental health