

研 究

二分脊椎症児の父母の抑うつと関連要因

～父母の違いに着目して～

古城 恵子¹⁾, 福丸 由佳²⁾

〔論文要旨〕

障害児をもつ家族支援に活かすため、二分脊椎症児の父親208名、母親257名を対象に抑うつと関連する要因を検討した。父母ともに抑うつ度の平均値は高い傾向にあり、かつ母親は父親より高得点であった。父母の抑うつと関連要因について、共分散構造分析を行った結果、父親の抑うつ関連要因に、情動焦点型コーピング、患者家族会サポート、職場環境、経済状況が認められた。一方母親は、子育てに対するストレスおよび回避逃避型コーピング、祖父母・義祖父母・患者家族会サポート、年齢、ソーシャルキャピタルが認められた。親の導尿ケアの有無は、母親の回避逃避型コーピングに関連し、精神的健康への影響が認められた。

Key words : 二分脊椎症, 障害児, 父親と母親, 抑うつ, ソーシャルキャピタル

I. 緒 言

近年わが国は、少子化や核家族化の進行など社会環境が変化する中¹⁾、育児ストレスが蓄積しやすい環境にある²⁾。育児ストレスなどの否定的感情が高まることは、親自身の生活満足度を低下させ、抑うつなどメンタルヘルスの悪化に繋がる³⁾。特に障害児をもつ母親は、健常児をもつ母親よりも心理的・身体的にも負担が大きく、高い抑うつにあるといわれる⁴⁾。障害児の親のストレスに注目すると、ソーシャルサポートやコーピングとの関連が指摘されている^{4~6)}。豊かなソーシャルサポートは精神的健康への予防的な効果が報告されており^{4,6)}、育児不安の規定要因の一つとして、母親の感じるサポート不足が挙げられる⁴⁾。さらに心理的ストレスモデルにおいて、逃避など消極的なコーピングはストレス反応を促進し、反

対に問題解決など積極的なコーピングはストレス反応を軽減することが知られている⁷⁾。また、障害児に関連するストレス研究の多くが母親を対象としており、父親のストレスに焦点を当てた研究は非常に少ない。

今回、二分脊椎症の患者家族会に協力を得て、父親と母親のストレスおよび関連要因を検討することができた。先天性中枢神経系疾患である二分脊椎症は、下肢の変形・麻痺や膀胱・直腸障害による排泄障害のため、医療的ケアといわれる導尿など健康管理を要することが多い⁸⁾。このため、二分脊椎症児の移動能力や排泄状況といった主な生活状況と、父母のストレスおよび関連要因について検討を加えた。

さらに近年、健康の決定要因として、ソーシャルサポートやストレスコーピングのような個人レベルの要因のほかに社会環境レベルの要因があり、社会

Depression and Related Factors in Parents of Children with Spina Bifida :

A Focus on Differences between Fathers and Mothers

Keiko KOJO, Yuka FUKUMARU

1) 豊島区立目白第一保育園 (看護師)

2) 白梅学園大学大学院 (教育職 / 研究職)

別刷請求先: 古城恵子 豊島区立目白第一保育園 〒171-0031 東京都豊島区目白5丁目18-2

Tel : 03-3953-2293 Fax : 03-3953-3370

[2723]

受付 15. 4.13

採用 15. 7.16

環境レベルの要因の一つとしてソーシャルキャピタルが注目されるようになった⁹⁾。Putnam はソーシャルキャピタルを、「社会的な繋がりとそこから生まれる規範・信頼であり、効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴」と定義する¹⁰⁾。二分脊椎症児の母親の支えに関する研究では、導尿に対する母親や家族の負担が示され、保育園や学校等での導尿ケアの対応やレスパイトの充実など、地域の環境整備が切に求められていた¹¹⁾。地域環境の整備が進みソーシャルキャピタルが高まることは、二分脊椎症児の親のストレス軽減に繋がると考える。一般的に高いレベルのソーシャルキャピタルは、良好なメンタルヘルスと関連するといわれる中⁹⁾、障害児の父母の精神的健康とソーシャルキャピタルとの関連についての研究はみられない。

以上より、二分脊椎症児の父母の精神的健康の中でも抑うつに着目し、関連要因の違いを明らかにすることは、障害児をもつ家族の理解を深め支援に活かすうえで示唆を得るものと考ええる。そこで本研究では、父母の抑うつに関連要因として、ストレスコーピング、ソーシャルサポート、ソーシャルキャピタル、子どもの主な生活状況、父母および子どもの属性の観点より検討した。

II. 対象と方法

1. 予備調査

2013年6月、A区立保育所に子どもを預ける父母696名を対象に、質問紙による予備調査を行った。予備調査の結果より、本研究において二分脊椎症児の親に関わるソーシャルサポート提供者に、訪問看護および患者家族会を追加した。また、関連要因として二分脊椎症児の主な生活状況（生活の場、移動状況、排尿・排便状況）を加えた。

2. 調査対象および方法

0～12歳の二分脊椎症児の父母906名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。2013年11月、患者家族会より対象児453世帯に、父母双方の質問紙を同封したものを郵送して頂いた。同年12月までに返信のあった540名のうち、記入漏れのない父親208名（有効回答率45.9%）、母親257名（有効回答率56.7%）を本研究の調査対象とした。

3. 調査内容

1) 父母と子どもの属性

父母の属性は、年齢、就労の有無、配偶者の有無、家族形態（核家族・拡大家族）、同居家族の人数、子どものきょうだいの人数、育児時間であった。子どもの属性は、年齢、性別であった。

2) 子どもの主な生活状況

主に日中生活する場（家庭内、保育園・幼稚園、普通小学校、特別支援校および特別支援学級）、日中の主な移動状況（普通歩行、装具等使用、車いす、おんぶ・抱っこ）、日中の主な排尿状況（オムツ、親の導尿、導尿自立、普通排尿）、排便状況（オムツ、親の排便ケア、排便ケア自立、普通排便）について回答を得た。

3) 父母の抑うつ

CES-D SCALE 抑うつ自己評価尺度20項目（以下、CES-D）を用いた¹²⁾。

4) ストレスコーピング

著者より承諾を得て、尾崎のコーピング尺度の一部を改編し使用した¹³⁾。子育てで感じる「身体面」、「精神面」、「将来」、「経済面」、「集団生活」に対するストレスについて5段階で回答を得ており、合計点を用いた。高得点ほど、子育てに対するストレスが高い状況である。ストレスコーピングは問題焦点型、情動焦点型、回避逃避型の各合計点を用いた。

5) ソーシャルサポート

久田らの学生用ソーシャルサポート尺度を用いた。項目内容は大学生に限定されるものではなく、汎用性が高い¹⁴⁾。サポート内容について、サポート源（配偶者、祖父母、義祖父母、子どものきょうだい、集団生活の場、子どもの友だちの親、かかりつけ医療機関、訪問看護、患者家族会、保健所等地域機関、近隣、職場）別に回答を得た。

6) ソーシャルキャピタル

内閣府経済社会総合研究所の調査研究で使用した質問紙を基に¹⁵⁾、「地域の信頼」、「子育ての安心」、「ネットワーク」、「互酬性」について4段階で回答を得ており、合計点を用いた。高得点ほどソーシャルキャピタルが高いことを示す。

7) 経済状況

「かなり苦しい」、「どちらかというと苦しい」、「どちらかというと楽」、「かなり楽」の4段階で回答を得た。高得点ほど経済状況が豊かであることを示す。

8) 職場環境

「職場の理解」,「家庭の話ができる雰囲気」,「職場のサポート」,「人間関係」,「職場への気兼ね」,「帰りにくい雰囲気」について4段階で回答を得ており、合計点を用いた。高得点ほど職場環境が良好であることを示す。

4. 分析方法

統計的解析は、CES-D、子育てに対するストレスおよびコーピング、ソーシャルサポート、ソーシャルキャピタル、育児時間、経済状況、職場環境について、父母間の差の検定を行った。次に、父母双方のCES-Dと変数間の相関係数を求めた。子どもの主な生活状況および、ダミーコード化した父母の属性（就労の有無、配偶者の有無、家族形態）・子どもの性別については、父母双方のCES-Dとの差の検定を適用した。次いで、父母双方のCES-Dに影響する変数を検討する目的で、共分散構造分析によるパス解析を行った。統計解析のためにSPSS Ver.22およびAmos Ver.22を用いた。

5. 倫理的配慮

白梅大学研究倫理審査委員会の承認を得た後、対象者には質問紙のほかに説明書を同封し、本研究の目的と方法および参加の自由意思の尊重、個人情報保護、研究結果の公表等について記した。質問紙の返信をもって同意を得たと判断した。

Ⅲ. 結 果

検定に先立って、各尺度の信頼性・妥当性についてCronbach α 係数を求めたところ、全て0.7以上であった。またShapiro-Wilk 検定の結果、全てのデータで正規分布が認められなかったが、分布の形状をヒストグラムにより確認したところ、著しく正規分布から逸脱した変数は認められなかった。

1. 研究対象者および子どもの特徴

父母の違いについてMann-WhitneyU 検定を行った結果を表1に示す。父親の平均年齢は41.17±6.14歳、母親の平均年齢は39.05±5.17歳であった。有職の割合は父親が96.15% (200名)、母親が48.25% (124名)

表1 研究対象者の特徴および父母の違い

	父親 (n =208)		母親 (n =257)		z	p
	mean	SD	mean	SD		
年齢	41.17	6.14	39.05	5.17	-3.85	**
CES-D 得点	11.43	7.11	13.07	9.11	-1.46	n.s.
子育てに対するストレス	16.27	4.01	17.63	4.31	-3.83	**
情動焦点型コーピング	9.49	4.23	10.82	3.90	-3.04	**
問題焦点型コーピング	6.04	3.04	7.57	2.92	-5.22	**
回避逃避型コーピング	7.49	4.02	7.89	3.28	-1.56	n.s.
配偶者サポート	9.59	2.54	8.87	3.09	-2.40	*
祖父母サポート	6.84	3.40	8.48	3.23	-5.50	**
義祖父母サポート	6.11	3.39	5.73	3.40	-1.14	n.s.
子どものきょうだいサポート	4.97	3.62	5.80	3.85	-2.62	*
集団生活の場サポート	3.95	3.07	6.66	2.85	-9.25	**
子どもの友だちの親サポート	3.31	2.97	7.15	3.12	-11.51	**
かかりつけ医療機関サポート	3.93	3.23	6.30	3.14	-7.55	**
訪問看護サポート	1.68	2.57	1.46	2.91	-2.50	*
患者家族会サポート	3.94	3.32	6.84	3.57	-8.34	**
保健所等地域機関サポート	2.54	2.81	3.05	3.11	-1.63	n.s.
近隣サポート	3.13	2.64	4.13	3.09	-3.21	**
職場サポート	4.92	3.22	2.69	3.41	-7.55	**
ソーシャル・キャピタル	10.62	2.62	10.69	2.57	-0.23	n.s.
育児時間	1.62	2.34	7.89	5.52	-15.26	**
経済状況	2.29	0.71	2.33	0.73	-0.33	n.s.
職場環境	15.50	4.58	8.83	9.39	-5.96	**

Mann-WhitneyU 検定, n.s. : not significant, * : $p<0.05$, ** : $p<0.01$

であった。育児時間は母親の方が有意に長く、有職の母親の育児時間は 7.29 ± 4.89 時間であり、父母を合わせた平均育児時間 5.09 ± 5.38 時間よりも長かった。配偶者の有無は、「あり」が97.80% (455名) であった。「なし」は2.20% (10名) で全て母親が該当し、離婚か否かといった詳細は不明である。家族形態は核家族が52.90% (246名)、拡大家族が47.10% (219名) であった。

CES-D は、父親の 11.43 ± 7.11 に比べ母親が 13.07 ± 9.11 と高値であったが、有意差は認められなかった。子育てに対するストレスは、母親の方が有意に高く、ストレスコーピングは、情動焦点型、問題焦点型で母親の方が有意に高かった。回避逃避型は、父母間で有意差は認められなかった。ソーシャルサポートにおいて母親の方が有意に高かったのは、祖父母・子どものきょうだい・集団生活の場・子どもの友だちの親・かかりつけ医療機関・患者家族会・近隣のサポート得点であった。父親の方が有意に高かったのは、配偶者・訪問看護・職場のサポート得点であった。ソーシャルキャピタルは、父母間で有意差は認められなかった。

子どもについては、男児が227名であり、平均年齢は 6.92 ± 3.41 歳であった。女兒は238名であり、平均年齢は 7.21 ± 3.27 歳であった。

2. 抑うつと変数間の関連

1) 抑うつと変数間の相関関係

CES-D と属性および他の変数間の関連について、Spearman の順位相関係数を求めた結果を表2に示す。

父親の CES-D に対し、子育てに対するストレスで有意な正の相関が認められ、情動焦点型コーピングおよび回避逃避型コーピングで負の相関が認められた。ソーシャルサポートは、患者家族会・職場のサポート得点で有意な負の相関が認められた。経済状況および職場環境で、有意な負の相関が認められた。

母親の CES-D に対し、子育てに対するストレスで有意な正の相関が認められ、情動焦点型コーピングで負の相関が認められた。ソーシャルサポートは、配偶者・祖父母・義祖父母・子どもの友だちの親・患者家族会・近隣のサポート得点で有意な負の相関が認められた。また、ソーシャルキャピタルおよび経済状況で有意な負の相関が認められた。

2) 抑うつと変数間の差の検定

CES-D と父母の属性（就労の有無、配偶者の有無、家族形態）、子どもの性別との関連について Mann-WhitneyU 検定を行った結果、有意差は認められなかった。

表2 抑うつと変数間の相関係数

父親：n=208, 母親：n=257

	子育てに対するストレス	情動焦点型コーピング	問題焦点型コーピング	回避逃避型コーピング
父親・CES-D	.14 *	-.24 **	-.11	-.15 *
母親・CES-D	.28 **	-.20 **	-.05	.09
	配偶者サポート	祖父母サポート	義祖父母サポート	子どものきょうだいサポート
父親・CES-D	-.10	-.04	-.07	-.01
母親・CES-D	-.18 **	-.27 **	-.25 **	-.05
	集団生活の場サポート	子どもの友だちの親サポート	かかりつけ医療機関サポート	訪問看護サポート
父親・CES-D	-.09	-.07	-.09	.09
母親・CES-D	-.10	-.19 **	-.01	.08
	患者家族会サポート	保健所等地域機関サポート	近隣サポート	職場サポート
父親・CES-D	-.17 *	-.10	-.08	-.14 *
母親・CES-D	-.25 **	.10	-.15 *	-.04
	ソーシャル・キャピタル	年齢	経済状況	職場環境
父親・CES-D	-.11	-.02	-.19 **	-.23 **
母親・CES-D	-.20 **	-.03	-.16 *	-.12
	同居家族の人数	きょうだいの人数	子どもの年齢	育児時間
父親・CES-D	.09	.08	.29	.05
母親・CES-D	-.07	-.04	.01	.05

Spearman の順位相関, * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表3 父母の抑うつと子どもの主な生活状況

子どもの主な生活状況		n	父親 (n = 208)			母親 (n = 257)		
			mean	SD	n	mean	SD	n
生活の場	家庭内	39	12.89	10.09	18	13.10	11.91	21
	保育園・幼稚園	120	10.94	6.73	52	12.85	9.65	68
	普通小学校	211	11.25	6.67	101	12.47	8.13	110
	特別支援校(特別支援学級を含む)	95	12.32	7.04	37	14.43	9.18	58
移動状況	普通歩行	146	10.99	6.84	69	11.35	7.49	77
	装具使用	183	11.87	7.21	77	13.09	9.52	106
	車いす	112	10.88	5.81	50	14.92	8.82	62
	おんぶ・抱っこ	24	14.75	11.29	12	14.25	14.33	12
排尿状況	オムツ	131	11.95	8.03	59	12.03	7.74	72
	親の導尿	157	10.92	6.49	71	13.80	10.11	86
	導尿自立	145	11.64	7.53	61	13.32	9.64	84
	普通排尿	32	11.94	3.72	17	12.40	5.68	15
排便状況	オムツ	122	12.05	7.82	55	12.96	9.19	67
	親の排便ケア	288	11.33	7.24	128	13.31	9.45	160
	排便ケア自立	18	10.86	3.08	7	8.00	3.92	11
	普通排便	37	11.33	4.35	18	13.32	7.40	19

父母のCES-Dに対する子どもの主な生活状況のKruskal-Wallis検定の結果、有意差は認められなかった。

3) 抑うつと子どもの主な生活状況の差の検定

子どもの主な生活状況と父母のCES-Dとの関連について、Kruskal-Wallis検定を行った結果、有意差は認められなかった。子どもの主な生活状況における父母のCES-Dの差異を、表3に示す。父親のCES-Dは、「家庭内」が 12.89 ± 10.09 、「おんぶ・抱っこ」 14.75 ± 11.29 、排尿および排便状況の「オムツ」が高い傾向であった。一方母親は、「特別支援校（特別支援学級を含む）」が 14.43 ± 9.18 、「車いす」 14.92 ± 8.82 、「親の導尿」 13.80 ± 10.11 と高い傾向であり、「排便ケア自立」が 8.00 ± 3.92 と低い傾向であった。「おんぶ・抱っこ」、「排便ケア自立」以外の項目で、母親の方が父親よりも高値であった。

3. 抑うつに関連する要因の検討

父母各々のCES-Dに関連する要因を検討するため、共分散構造分析によるパス解析を行った。まず、ストレスコーピング、ソーシャルサポート、ソーシャルキャピタル、父母と子どもの属性および、ダミーコード化した子どもの主な生活状況の全てがCES-Dに関連することを仮定し分析を行った後、有意ではなかったパスを削除し再度分析した。父母各々のCES-Dに対する関連要因を図1に示す。

1) 父親の抑うつに対する関連要因

父親の抑うつに対し、情動焦点型コーピング ($p = .00$)、職場環境 ($p = .02$)、患者家族会サポート ($p = .04$)、経済状況 ($p = .03$) は有意な負のパスを示していた。回避逃避型コーピングは情動焦点型コーピングと ($p = .00$)、職場サポートは職場環境と ($p = .00$)、経済状況は職場サポートと ($p = .01$)、有意な正の相関が認められた。適合度指標は、GFI = .95, AGFI = .91, RMSEA = .09であった。

2) 母親の抑うつに対する関連要因

母親の抑うつに対し、子育てに対するストレス ($p = .00$)、回避逃避型コーピング ($p = .01$) は有意な正のパスを示していた。祖父母サポート ($p = .01$)、義祖父母サポート ($p = .00$)、患者家族会サポート ($p = .01$)、ソーシャルキャピタル ($p = .03$)、年齢 ($p = .02$) は有意な負のパスを示していた。親の導尿(子どもの主な生活状況)は回避逃避型コーピングと ($p = .00$)、祖父母サポートは子育てに対するストレスと ($p = .01$)、配偶者の有無は義祖父母サポートと ($p = .00$)、有意な負の相関が認められた。ソーシャルキャピタルは患者家族会と ($p = .01$)、有意な正の相関が認められた。適合度指標は、GFI = .91, AGFI = .87, RMSEA = .07であった。

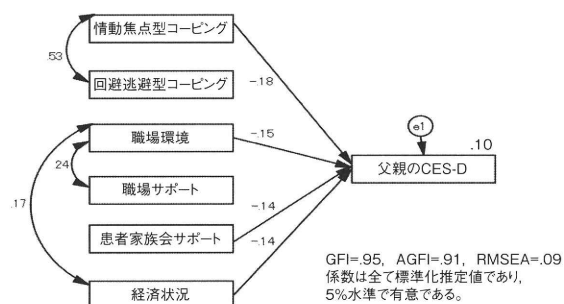


図 1-1 父親の抑うつと関連要因のパス図

IV. 考 察

1. 父母の抑うつの差異

CES-D の正常対照群男性平均 10.0 ± 6.9 , 女性平均 7.7 ± 7.1 とする島の研究と比較すると¹²⁾, 本研究において父母ともに抑うつ度の平均値は高い傾向にあり, かつ母親は父親よりも高値であった。二分脊椎症児の子育てでは仕事の有無にかかわらず主に母親が担い, 父親は仕事を担う性別役割分業の様態が認められた¹⁶⁾。母親は, 子どもの健康管理に対する負担が生じストレスを抱えていることが指摘されており¹⁷⁾, 本研究においても支持する結果であった。

さらに排便ケアが自立している場合, 母親の抑うつは低い傾向が認められた。二分脊椎症の排便管理については, 直接生命の予後に影響しないと考えられている¹⁸⁾。しかし, 二分脊椎症児の排便ケアの自立は難しく, 排便の問題に苦勞している親は多いといわれており¹⁸⁾, 本研究において排便ケアの自立は, 精神的健康に有効である可能性が示された。

2. 父親の抑うつに関連する要因

父親の抑うつに有意な関連要因として, 職場環境, 経済状況, 患者家族会サポート, 情動焦点型コーピングが認められた。

本研究における職場環境は, 業務調整のし易さの内容構成であった。主に外で仕事を担う父親にとって職場環境は重要な要因であり, 子どもとの生活を大切に, 仕事を調整していると考え¹⁹⁾。さらに父親は, 家族生活の安寧のため経済的安定を求めており, 経済的困窮は父親の抑うつを高め, 精神的健康を脅かす結果が認められた。

主に仕事を担っている父親であるが, 子どものことを気に留め障害等を案じており, 患者家族会の役割は

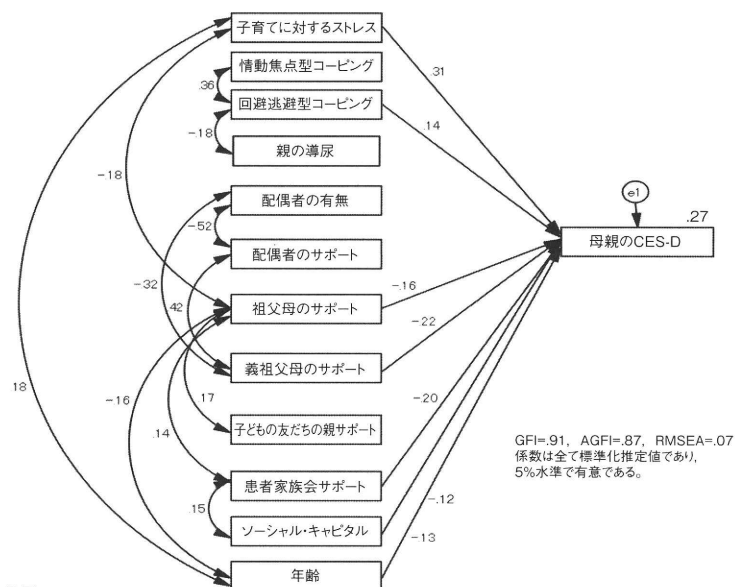


図 1-2 母親の抑うつと関連要因のパス図

大きいと考える。同じ問題を抱える親からの情報提供や精神的支援は, 親のストレス緩和に繋がるといわれ⁸⁾, 二分脊椎症児の父親においても支持する結果であった。

父親の精神的健康に対し, 情動焦点型コーピングとの関連が認められた。情動中心のコーピングは, ストレスフルな出来事に遭遇した時ほとんどすべての場合に当てはまるといわれ⁷⁾, 父親のストレスとなる出来事の解釈を変え, 精神的苦痛を軽減させていると考える。

3. 母親の抑うつに関連する要因

母親の抑うつに有意な関連要因として, 子育てに対するストレスおよび回避逃避型コーピング, 祖父母・義祖父母・患者家族会サポート, 年齢, ソーシャルキャピタルが認められた。

主に子育てを担う母親にとって, 子育てに対するストレスおよび回避逃避型コーピングは精神的健康にマイナスの要因であった。病気の改善のために何もできない場合等は, 回避するコーピングの傾向にあることが示されており⁷⁾, 二分脊椎症児の母親は, 子どもとの生活の中で見通しが立ちにくく解決困難な状況にあることが推察される。親が導尿ケアをしているケースは, そうでないケースよりも, 回避型コーピングが高く, 親の導尿ケアの有無が母親の抑うつに影響していることが認められた。子どもの主な生活状況と抑うつの直接的な関連は認められなかったが, 子どもの年齢区分や家庭状況によっては, 子どもの生活状況が親の

精神的健康に影響することも考えられ、今後の検討課題である。

母親の精神的健康への予防的効果として、ソーシャルサポートが示されており、祖父母および義祖父母のサポートは、インフォーマルな社会資源として重要である²⁰⁾。子育てに困った時の相談相手や子育てに関する知識・情報源として祖父母・義祖父母を挙げている母親の子育て不安は低く、本研究においても支持する結果であった。さらに近年の核家族化に反し拡大家族が47.10%と、祖父母や義祖父母と同居しサポートを得ていることが推察される。また家族以外のソーシャルサポートでは、患者家族会のサポートは同じ病気の子どもをもつ親からの支えであり^{8,11)}、母親の精神的健康に有効であることが示された。

ソーシャルキャピタルは、子育ての安心感や信頼の指標である¹⁰⁾。安心して子どもを産み育てることができる環境整備が求められる中、ソーシャルキャピタルの重要性が指摘される^{9,10)}。ソーシャルキャピタルを豊かにすることで、人々の健康水準を上げるといわれ⁹⁾、本研究においても母親の精神的健康に有効であることが示された。

4. 父母の抑うつに関連する要因の差異

二分脊椎症児の父母の抑うつに関連する主要因の差異として、子育てに対するストレスおよびコーピング、ソーシャルサポート、ソーシャルキャピタルについて考察する。

母親の抑うつに対し、子育てに対するストレスおよび回避逃避型コーピングが関連していた。主に子育てを担う母親は、子育てに対するストレスが強く見通しの立たない状況にあり、回避するコーピングが示された⁷⁾。子どもの生活状況について、親の導尿ケアの有無は、母親の回避逃避型コーピングに関連し、精神的健康に影響していることが認められた。一方、主に仕事を担う父親の抑うつに対し、情動焦点型コーピングが関連しており、父母間でコーピング方略の差異が認められた。

ソーシャルサポートについては、多様なサポートが母親の抑うつに関連しており、一方父親は、患者家族会のサポートのみが認められた。患者家族会のサポートは父母双方の精神的健康に影響を与えており、同じ問題を抱える子どもをもつ親からの具体的な情報提供や精神的支援の役割は大きいと考える⁸⁾。

ソーシャルキャピタルについては、母親の抑うつに対し関連が認められたが、父親は示されなかった。子育ては地域と関わりが深く、地域の子育て環境に対する安心感や信頼の指標といえるソーシャルキャピタルは¹⁰⁾、母親の精神的健康に有効であることが認められた。

V. 結 論

本研究では、0～12歳の二分脊椎症児の父母の抑うつと関連する要因を検討した。その結果、父母ともに抑うつ度の平均値は高い傾向にあり、かつ母親は父親より高得点であった。二分脊椎症児の子育ては、仕事の有無にかかわらず主に母親が担い、父親は仕事を担う性別役割分担の様態が認められた。

また、父親の抑うつに関連する要因に、情動焦点型コーピング、患者家族会サポート、職場環境、経済状況が認められた。一方母親は、子育てに対するストレスおよび回避逃避型コーピング、祖父母・義祖父母・患者家族会サポート、ソーシャルキャピタル、年齢が認められた。

主に子育てを担う母親は、子育てに対するストレスが強く見通しの立たない状況にあり、回避するコーピングが示された。一方父親は、情動焦点型コーピングが示され、父母間でコーピング方略の差異が認められた。

ソーシャルサポートについては、多様なサポートが母親の抑うつに関連しており、一方父親は、患者家族会のサポートのみが認められた。

ソーシャルキャピタルについては、母親の抑うつに対し関連が認められたが、父親は示されなかった。

子どもの主な生活状況について、親の導尿ケアの有無は、母親の回避逃避型コーピングに関連し、抑うつへの影響が認められた。また、排便ケアが自立している場合、母親の抑うつは低い傾向が認められた。子どもの年齢区分や家庭状況によっては、子どもの主な生活状況が父母双方の精神的健康に影響することも考えられ、今後の検討課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました、日本二分脊椎症協会の皆様に深謝いたします。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. すべての子育て家庭への支援, 平成

- 26年度版厚生白書. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/2-01.pdf> (2015.06.01アクセス)
- 2) 堀田法子, 山口孝子. 6 か月児をもつ母親の精神状態に関する研究 (第1報) —不安と抑うつと育児ストレスとの関連から—, 小児保健研究 2005;64 (1): 3-10.
 - 3) 佐藤達哉, 菅原ますみ, 戸田まり, 他. 育児に関するストレスとその抑うつ重症度との関連, 心理学研究 1994; 64: 409-416.
 - 4) 松岡治子, 竹内一夫, 竹内政夫. 障害児をもつ母親のソーシャルサポートと抑うつとの関連について, 日本女性心身医学会雑誌 2002; 7 (1): 46-54.
 - 5) 三国久美, 深山智代, 広瀬たい子, 他. 1歳6か月児をもつ両親の育児ストレスとコーピングスタイル, 日本看護研究学会雑誌 2003; 26 (4): 942-949.
 - 6) 扇野綾子, 中村由美子. 慢性疾患患児を育てる母親の心理的ストレスおよび生活満足感に影響を与える要因, 日本小児看護学会 2010; 19 (1): 1-7.
 - 7) Lazarus RS, Folkman S. ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究. 本明 寛, 春木 裕, 織田正美監訳. 第10刷. 東京都: 実務教育出版, 2010: 119-209.
 - 8) 金泉志保美. 家族とのパートナーシップを築き療育を支える, 小児看護 2008; 31 (2): 187-193.
 - 9) イチロー・カワチ, SV スプラマニアン, ダニエル・キム. ソーシャルキャピタルと健康. 藤澤由和, 高尾総司, 濱野 強訳. 第1版第4刷. 東京: 日本評論社, 2008: 11-59.
 - 10) Putnum Robert D, Bowling Alone. The Collase and Revival of American Community. New York: Simon & Schuster, 2000: 134-147.
 - 11) 古城恵子, 吉田由美, 糸井志津乃. 二分脊椎症で導尿の必要な子どもをもつ母親の支えに関する思い, 日本家族看護学会 2014; 19 (2): 136-149.
 - 12) 島 悟. CES-D うつ病 (抑うつ) 自己評価尺度. 初版第4刷. 東京: 千葉テストセンター, 2012: 1-9.
 - 13) 尾崎佳子. コーピング尺度. 松井 豊編. 心理測定尺度Ⅲ—心の健康をはかる〈適応・臨床〉. 初版第10刷. 東京: サイエンス社, 1993: 23-26.
 - 14) 久田 満, 箕口雅博, 千田茂博. 学生用ソーシャルサポート尺度. 松井 豊編. 心理測定尺度Ⅲ—心の健康をはかる〈適応・臨床〉. 初版第10刷. 東京: サイエンス社, 1989: 44-52.
 - 15) 内閣府経済社会総合研究所. コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書. <http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou015/hou15.pdf> (2015.06.01アクセス)
 - 16) 内閣府. 男女共同参画に関する世論調査. <http://survey.gov-online.go.jp/h24/h24-danjo/index.html#wrapper> (2015.06.01アクセス)
 - 17) 奈良間美保. 二分脊椎症児の母親のストレスに対する精神的援助, 小児看護 2002; 25 (8): 1000-1003.
 - 18) 石堂哲郎, 田中克幸, 小宮 敦. 先天性二分脊椎の排便管理, 排尿障害プラクティス 2001; 9 (1): 32-36.
 - 19) 田中真央. 重症心身障害のある子どもを育てる父親の体験, 自治医科大学看護学ジャーナル 2007; 5: 15-23.
 - 20) 八重樫牧子, 江草安彦, 李 永喜, 他. 祖父母の子育て参加が母親の子育てに与える影響, 川崎医療福祉学会誌 2003; 13 (2): 233-245.

[Summary]

This study examined depression and related factors in 208 fathers and 257 mothers of children with spina bifida in order to use those findings to provide support to families of children with a disability. Fathers and mothers were likely to suffer depression. Differences in variables for fathers and mothers were examined. Results indicated that mothers had a higher score for depression than fathers. A covariance structure analysis of depression in parents and related factors was performed. Results revealed that emotion-focused coping, support from patient and family support groups, workplace conditions, and economic conditions were factors related to depression in fathers. In contrast, stress about parenting, escape-avoidance coping, support from one's own grandparents, grandparents-in-law, and patient & family support groups, age, and social capital were factors related to depression in mothers. Whether or not a child required urinary care by a parent was related to escape-avoidance coping by mothers, and whether or not that care was required affected the mental health of mothers.

[Key words]

spina bifida, children with a disability, fathers and mothers, depression, social capital