研　　究

保育園児の父母の抑うつと関連要因

古　城　恵　子

〔論文要旨〕

保育園児の父母の理解を深め，さらに地域で生活する乳幼児をもつ家族支援に活かすため，保育園児の父親90名，母親120名を対象に抑うつと関連する要因を検討した。父母ともに抑うつは高い傾向にあり，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，父親の抑うつに対する直接的な悪化要因に「問題焦点型コーピング」が認められた。一方母親の抑うつに対する直接的な軽減要因に「職場サポート」が認められ，間接的な軽減要因に「ソーシャル・キャピタル」が認められた。保育園や他の子どもの親（ママ友），近隣のサポートはソーシャル・キャピタルの一形態と考えられる。保育園は地域の子育て世帯が安心して子育てができるよう，相談・助言，情報提供等，専門性を活かした支援の必要性が示唆された。

Key words：保育園，乳幼児，父親と母親，抑うつ，ソーシャル・キャピタル

Ⅰ．緒　　言

わが国の少子化，核家族化の進展や，地域社会とのつながりの希薄化にともない，子育て世代は孤立する傾向にある[1]。不安や悩みを抱える親が増加し，養育力の低下や児童虐待の増加を背景に，平成20年に保育所保育指針が改定された[2]。保育園の役割に，従来の子どもを健やかに育てることに加え，保護者や地域の子育て世帯に対する支援が盛り込まれた[2]。細やかなケアの必要な乳幼児を育てる過程で，母親は多かれ少なかれ日常的に子どもの育てにくさを感じ[3]，“子どもや育児に関する出来事や状況などが，母親にとって脅威であると知覚されることや，その結果，母親が経験する困難な状態”となる時ストレスとなる[4]。さらに，夫などの協力が得にくく母親が一人で育児を担う場合，育児による制約感や子育て支援不足等のために，乳幼児を育てる母親の抑うつ感情が高いという指摘がある[5]。わが国においては，性別役割分業意識が強く，国際的に見て父親の家事・育児への参加時間が極めて少ない[6]。厚生労働省は，父親の子育て参加等の促進を目的としたイクメンプロジェクトを展開しているが[7]，核家族に育った父親の多くが育児行動の経験がなく[8]，父親も母親と同様に子育てについて不安を抱きストレスが生じている[9]。

親のストレスに関連する要因を概観すると，ストレス反応の軽減にソーシャル･サポートやコーピング（対処努力）が関わることが指摘されている[9,10]。乳児をもつ母親において，ソーシャル・サポートの多い群は疲弊・うつが起こりにくく，特に夫のサポート量が母親のうつの低さと関連するといわれる[5,10]。また，ストレス・コーピングのうち，積極的に問題に取り組もうとする傾向であるコーピングの使用が精神的健康を高め，問題から離れていく傾向である逃避的コーピングは精神的健康を低下させることが示されている[11,12]。

近年，健康の決定要因として，社会環境レベルの要

Depression and Related Factors in Fathers and Mothers of Children in Nursery School
Keiko Kojo
豊島区役所子ども家庭部保育課（看護師）

〔2849〕
受付 16．6.22
採用 17．5.22

Presented by Medical*Online

因の一つであるソーシャル・キャピタル（社会関係資本）が注目されるようになった[13]。Putnamはソーシャル・キャピタルを，「社会的なつな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[14]。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[13]，二分脊椎症児の母親のソーシャル・キャピタルが高いことは，抑うつを軽減する方向に働くことが示された一方で[15]，乳幼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。

Lazarus と Folkmanは，環境からの要求（ストレッサー）によってストレス反応が生じる過程の中に，個人と環境との相互作用からなる心理的ストレスモデルを提唱した[11,12]。本研究において，保育園児の父母のストレッサーとして子育てに対するストレスを，ストレス反応として抑うつに着目し，心理的ストレスモデルをもとに研究枠組みを作成した[11,12]。個人要因は父母と子どもの属性，経済状況等であり，環境要因はソーシャル・サポートおよびソーシャル・キャピタルである（図1）[11]。

これまでの父親の子育てに関する研究の多くが，主な養育者である母親を支える存在として捉えるものであったが[16]，子育ての担い手として父親に対する期待が高まる中，子育ての当事者として父親・母親双方を捉えた研究が求められている[17]。そこで本研究の目的は，乳幼児を育てる父母の抑うつに対し，個人要因，環境要因がどのように影響しているのか，父母の違いを明らかにすることであり，乳幼児をもつ父母の理解を深め，子育て支援に活かすうえで示唆を得るものと考える。

Ⅱ．対象と方法

1．調査対象および方法

A区立公営保育園4園に在籍する子どもの保護者696名を対象に，無記名自記式質問紙調査を行った。2013年6月，各園施設長に，全348世帯分の父母双方の質問紙を同封したものを一括して手渡し，担任より各世帯へ質問紙配布を依頼した。複数の子どもが在園の場合，末子を調査対象とした。同年7月までに，各園の回収箱で回収した236名のうち，記入漏れのあった19名と単親の父親1名，母親6名を除いた，父親90名（有効回答率25.9％），母親120名（有効回答率34.5％）が本研究の調査対象であった。

2．用語の定義

1）コーピング

Lazarus と Folkmanはコーピングを「その人の持つ資源に重い負担をかけるものとして評価された特定の内的・外的要求を処理しようとする絶え間なく変化する認知的，行動的努力」と定義する[11,12]。本研究においてコーピングを，乳幼児を育てる父母の子育てに対するストレスへの認知的・行動的努力と定義する。

2）ソーシャル・サポート

久田はソーシャル・サポートを「ある人を取り巻く重要な他者から得られるさまざまな形の援助は，その人の健康維持・増進に重大な役割を果たす」と捉えている[18]。本研究においてソーシャル・サポートを，乳幼児を育てる父母の周囲の人から得られるポジティブな援助と定義する。

3）ソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルは，信頼・規範・ネットワークを構成要素とする社会的な組織の特徴を表す概念であり[13,19]，豊かなソーシャル・キャピタルは，地域住民の心理的な安定感や安心感に作用し，地域や社会に対する安心感や一般的な信頼を高めることにもつながるといわれる[19,20]。本研究においてソーシャル・キャピタルを，乳幼児をもつ父母が認知する，安心して子育てできる地域の「信頼・規範・ネットワーク」と定義する。

3．調査内容

1）父母と子どもの属性

父母の属性は，年齢，就労形態（正規・非正規・自営・

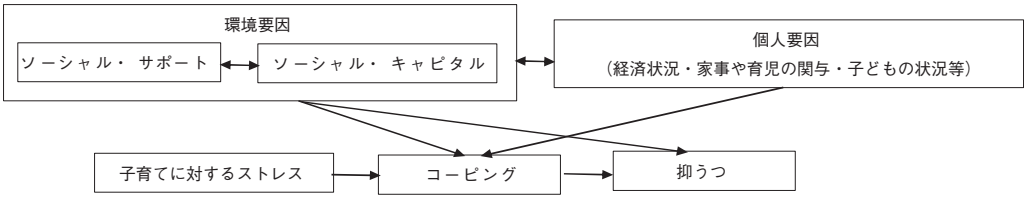

図1　研究枠組み

Presented by Medical*Online

無職），勤務時間，育児時間，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，配偶者の年齢であった。子どもの属性は，年齢，性別，排泄状況（親の援助，自立･ほぼ自立），移動状況（親の援助，自立・ほぼ自立）であった。

2）父母の抑うつ

抑うつ自己評価尺度（CES-D）を用いた[21]。

3）ストレス・コーピング

著者より承諾を得て尾関のコーピング尺度の一部を改変し，使用した[22]。「子育てに対するストレス」のコーピングとして，問題解決に直接関与する行動である「問題焦点型」5項目，情動反応に焦点をあて気持ちを調節する「情動焦点型」6項目，逃避や否定的に解釈する行動である「回避・逃避型」6項目の計17項目を4段階で測定し，「子育てに対するストレス」の各コーピング得点を求めた[22]。

4）子育てに対するストレス

子どもの「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項目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。

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[18]。「ふだんから自分を取り巻く重要な他者に，もし何か問題が起こっても援助してもらえる」というポジティブなサポートを測定するものであり，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[18]。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，保育園，子どもの友だちの親，かかりつけ医療機関，保健所等の地域公的機関，近隣，職場）別に情緒的サポート，手段的サポート，情報的サポートの3項目について5段階で測定し合計点を求めた[18]。

6）ソーシャル・キャピタル

地域に対する「信頼」，「規範」，「ネットワーク」の認識を捉えるものであり，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もとに[23]，「地域の信頼」，「子育ての安心」，「ネットワーク」，「互酬性」の4項目について4段階で測定し合計点を用いた。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

4段階で回答を得ており，高得点ほど経済状況が豊かであることを示す。

8）家事の関与

「買い物をする」，「食事をつくる」，「ゴミを出す」，「掃除をする」，「洗濯をする」の5項目について5段階で回答を得ており，合計点を用いた。高得点ほど家事の関与が高いことを示す。

9）育児の関与

「子どもを風呂に入れる」，「子どもと遊ぶ」，「子どもの送迎」，「子どもが病気の時の看病」の4項目について5段階で回答を得ており，合計点を用いた。高得点ほど育児の関与が高いことを示す。

4．分析方法

統計的解析は，CES-D，子育てに対するストレス，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，勤務時間，育児時間，経済状況，家事の関与，育児の関与について，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。父母の属性（就労形態，家族形態）および子どもの属性（性別，排泄状況，移動状況）については，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.23およびAmos Ver.23を用いた。

5．倫理的配慮

事前に各園の施設長には，本研究の目的と方法および参加の自由意思の尊重，個人情報の保護，研究結果の公表等について説明するとともに，質問紙および説明書の内容についても承諾を得た。調査対象者には，質問紙に説明書を添付し，本研究の目的と方法および参加の自由意思の尊重，個人情報の保護，研究結果の公表等について記した。質問紙の回収をもって同意を得たと判断した。なお本研究は，白梅大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：201303）。

Ⅲ．結　　果

検定に先立って，各尺度の信頼性についてCronbach α 係数を求めた。育児の関与は0.63，それ以外の尺度および因子は全て0.7以上であった。またShapiro-Wilk検定の結果，子育てに対するストレスおよび回避逃避型コーピングを除くデータにおいて，正規分布が認められなかった。

Presented by Medical*Online

表 1 研究対象者の特徴および父母の違い

	父親（n＝90）		母親（n＝120）		z	p	α 係数
	mean	SD	mean	SD			
年齢	37.63	5.96	35.87	4.59	− 1.82	0.07	—
CES-D 得点	12.67	6.49	13.54	6.06	− 1.32	0.19	0.83
子育てに対するストレス	14.37	4.51	15.33	4.50	− 1.59	0.11	0.82
情動焦点型コーピング	10.39	4.14	11.61	3.73	− 1.77	0.08	0.70
問題焦点型コーピング	7.03	2.95	9.18	2.88	− 5.16	0.00**	0.72
回避逃避型コーピング	8.20	3.81	9.09	3.75	− 1.88	0.06	0.70
配偶者サポート	10.31	2.00	9.39	2.78	− 2.20	0.03 *	0.91
祖父母サポート	8.34	3.26	9.10	3.13	− 2.12	0.03 *	0.92
義祖父母サポート	6.87	3.38	6.08	3.27	− 1.75	0.08	0.91
子どものきょうだいサポート	2.94	3.88	3.45	4.22	− 0.80	0.43	0.93
保育園サポート	4.34	3.03	7.22	3.03	− 6.36	0.00**	0.87
他の子どもの親サポート	3.66	3.03	6.05	3.31	− 5.27	0.00**	0.91
かかりつけ医療機関サポート	2.83	2.71	4.36	3.11	− 3.80	0.00**	0.89
保健所等の地域公的機関サポート	2.26	2.46	3.11	2.95	− 2.07	0.04 *	0.92
近隣サポート	3.09	2.73	3.83	3.09	− 1.71	0.09	0.91
職場サポート	6.44	3.16	6.57	3.49	− 0.52	0.60	0.90
ソーシャル・キャピタル	10.50	2.72	10.51	2.73	− 0.01	1.00	0.80
勤務時間	9.92	1.75	8.09	2.08	− 8.36	0.00**	—
育児時間	2.30	1.99	5.69	3.24	− 9.44	0.00**	—
経済状況	2.44	0.69	2.54	0.81	− 0.92	0.36	—
家事の関与	11.81	2.69	19.40	3.39	− 11.49	0.00**	0.70
育児の関与	9.86	1.94	14.94	2.27	− 11.60	0.00**	0.63
同居家族の人数	3.63	0.93	3.45	0.67	− 0.77	0.44	—
きょうだい（子どもの同胞）の人数	0.48	0.66	0.44	0.55	− 0.01	1.00	—

Mann-Whitney-U 検定，* : p<.05，** : p<.01

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-Whitney-U 検定を行った結果を**表 1** に示す。父親の平均年齢は37.63±5.96歳，母親の平均年齢は35.87±4.59歳であった。CES-D は，父親の12.67±6.49に比べ母親が13.54±6.06と高得点であったが，有意差は認められなかった。カットオフ値の CES-D16点以上は，父親が21.1％（19名），母親が25.8％（31名）であった。コーピング得点は，問題焦点型で母親の方が有意に高値であった。ソーシャル・サポート得点で母親の方が有意に高値だったのは，祖父母・保育園・他の子どもの親（ママ友）・かかりつけ医療機関・保健所等の地域公的機関のサポート得点であった。一方，父親の方が有意に高値だったのは，配偶者サポート得点のみであった。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。就業率は，父親が97.8％（88名），母親が95.8％（115名）であった。勤務時間は，父親が9.92±1.75時間，母親は8.09±2.08時間であり，父親の方が有意に長かった。育児時間は，父親が2.30±1.99時間，母親は5.69±3.24時間であり，母親の方が有意に長かった。家事・育児の関与は，母親の方が有意に高得点であった。

なお，家族形態については，父親が核家族76.7％（69名），拡大家族23.3％（21名），母親が核家族75.0％（90名），拡大家族25.0％（30名）であった。

子どもについては，父親の方が男児・女児ともに50.0％（各45名）であり，平均年齢は2.87±1.69歳であった。母親の方は，男児49.2％（59名），女児50.8％（61名）であり，平均年齢は2.83±1.63歳であった。子どもの排泄状況は，父親の方が親の援助（オムツ）37.8％（34名），自立またはほぼ自立が62.2％（56名）であり，母親の方は親の援助35.8％（43名），自立またはほぼ自立が64.2％（77名）であった。子どもの移動状況は，父親の方が親の援助（抱っこなど）20.0％（18名），自立またはほぼ自立が80.0％（72名）であり，母親の方は親の援助18.3％（22名），自立またはほぼ自立が81.7％（98名）であった。

Presented by Medical*Online

表2　抑うつと変数間の相関係数

変数	父親（n=90）		母親（n=120）	
	相関係数	p値	相関係数	p値
年齢	0.00	1.00	−0.02	0.86
子育てに対するストレス	0.07	0.53	0.13	0.15
情動焦点型コーピング	0.09	0.41	−0.25	0.01**
問題焦点型コーピング	0.13	0.24	−0.17	0.07
回避逃避型コーピング	0.17	0.11	−0.16	0.09
配偶者サポート	−0.08	0.46	−0.15	0.10
祖父母サポート	0.03	0.79	−0.16	0.08
義祖父母サポート	0.06	0.59	−0.04	0.66
子どものきょうだいサポート	−0.03	0.81	0.10	0.28
保育園サポート	−0.03	0.78	−0.06	0.49
他の子どもの親サポート	−0.03	0.80	−0.15	0.10
かかりつけ医療機関サポート	−0.17	0.11	−0.12	0.19
保健所等の地域公的機関サポート	−0.03	0.82	−0.02	0.87
近隣サポート	−0.09	0.43	−0.11	0.26
職場サポート	0.12	0.27	−0.30	0.00**
ソーシャル・キャピタル	−0.12	0.25	−0.27	0.00**
勤務時間	0.06	0.60	−0.04	0.64
育児時間	−0.22	0.04*	−0.01	0.89
経済状況	0.11	0.31	−0.17	0.06
家事の関与	−0.14	0.18	0.14	0.14
育児の関与	−0.24	0.02*	0.15	0.09
同居家族の人数	0.07	0.51	0.05	0.63
きょうだい（子どもの同胞）の人数	0.07	0.52	0.07	0.48
子どもの年齢	0.05	0.62	0.10	0.26

p値：Spearmanの順位相関，*：p<.05，**：p<.01

2．抑うつと変数間の関連

1）抑うつと変数間の相関関係

父母別のCES-Dと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，育児時間および育児の関与で有意な負の相関が認められた。他の変数において，有意な相関は認められなかった。母親のCES-Dに対し，情動焦点型コーピング，職場のサポート得点，ソーシャル・キャピタル得点で有意な負の相関が認められた。他の変数において，有意な相関は認められなかった。

2）抑うつと変数間の差の検定

CES-Dと就労形態，家族構成，子どもの性別，子どもの排泄状況，子どもの移動状況における差の検定を行った結果を表3に示す。父親のCES-Dに対し，子どもの性別で有意差が認められ，女児が13.91±7.85，男児が11.42±4.51と女児が高値であった。他の変数間では有意差は認められなかった。

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，勤務時間，育児時間，経済状況，家事の関与，育児の関与，父母および子どもの属性全てが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2に示す。

1）父親の抑うつに対する関連要因（図2－1）

父親のCES-Dに対し，問題焦点型コーピング（p = .00）は有意な正のパスを示し，育児の関与（p = .00）は有意な負のパスを示していた。問題焦点型コーピングは，情動焦点型コーピングおよび回避逃避型コーピングと有意な正の相関が認められた（p = .00）。子育てに対するストレスは，回避逃避型コーピングと有意な負の相関が認められた（p = .04）。育児の関与は，家事の関与と有意な正の相関が認められた（p = .00）。

Presented by Medical*Online

表 3　抑うつと変数間の差の検定

変数	項目	n	父親（n＝90）						母親（n＝120）					
			n	mean	SD	統計量 z	統計量 χ^2	p	n	mean	SD	統計量 z	統計量 χ^2	p
就労形態	正規	164	67	12.40	4.79		6.14	0.11	91	13.52	5.54		1.41	0.70
	非正規	35	15	11.80	3.78				20	13.90	8.74			
	自営	10	6	9.83	3.76				4	15.00	5.48			
	無職	8	2	36.50	27.58				5	11.40	2.88			
家族形態	核家族	163	69	13.00	7.27	− 0.35		0.73	90	13.57	6.40	− 0.28		0.78
	拡大家族	54	21	11.57	2.44				30	13.47	5.01			
子どもの性別	女	110	45	13.91	7.85	− 2.23		0.03*	61	13.34	6.78	− 1.25		0.21
	男	107	45	11.42	4.51				59	13.75	5.26			
子どもの排泄状況	親の援助	80	34	12.18	5.38	− 0.87		0.39	43	12.51	4.01	− 0.65		0.52
	自立・ほぼ自立	137	56	12.96	7.10				77	14.12	6.90			
子どもの移動状況	親の援助	40	18	11.94	5.76	− 0.86		0.39	22	11.55	3.73	− 1.52		0.13
	自立・ほぼ自立	177	72	12.85	6.68				98	13.99	6.40			

就労形態は Kruskal-Wallis 検定を，それ以外の変数は Mann-Whitney-U 検定を行った。*：p<.05

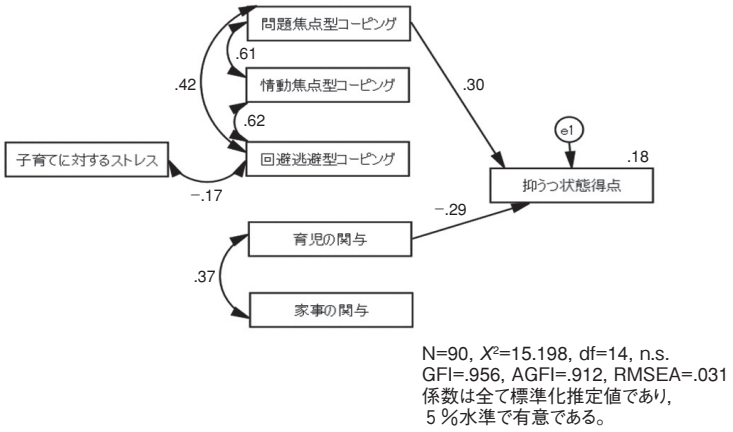

図 2－1　父親の抑うつと関連要因のパス図

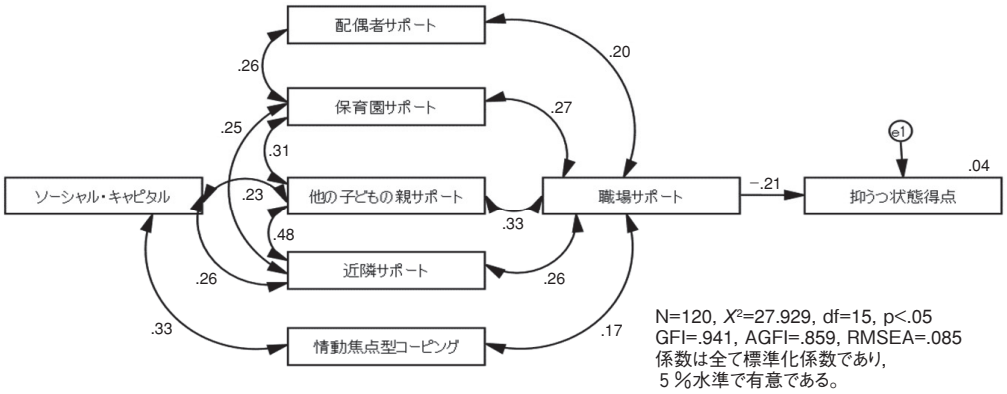

図 2－2　母親の抑うつと関連要因のパス図

適合度指標は，GFI ＝ .96，AGFI ＝ .91，RMSEA ＝ .03 であった。

2）母親の抑うつに対する関連要因（図 2－2）

母親の CES-D に対し職場サポート（p ＝ .02）は，有意な負のパスを示していた。職場サポートは，配偶者サポート（p ＝ .02），保育園サポート（p ＝ .00），他の子どもの親サポート（p ＝ .00），近隣サポート（p ＝ .00），情動焦点型コーピング（p ＝ .03）と有意な正の相関が認められた。ソーシャル・キャピタルは，他の子どもの親サポート（p ＝ .01），近隣サポート（p ＝ .00），情動焦点型コーピング（p ＝ .00）と有意な正の相関が認められた。保育園サポートは，配偶

Presented by Medical*Online

者サポート（$p = .00$），他の子どもの親サポート（$p = .00$），近隣サポート（$p = .00$）と有意な正の相関が認められた。適合度指標は，GFI = .94, AGFI = .86, RMSEA = .09であった。

Ⅳ．考　　察

1．父母の変数間の差異

父親は勤務時間が長い一方，母親は育児時間が長く，さらに家事および育児の関与が有意に高い結果より，子どもを保育園に預ける共働きの世帯においても，性別役割分業の様態が示された[24]。家族における男性の稼得役割と女性の家庭役割は，結婚・出産により固定化され[24]，夫婦が共働きであっても，夫は外で働くことで妻よりも高い収入を得て稼得役割を担い，妻は家事・育児を担う伝統的な性別役割分業意識の内面化が指摘されている[24]。性別役割分業意識の内面化に伴い，妻の不満や夫妻間の心理的乖離のほか，母子一体化による子どもの自立阻害といった課題も認められている[25]。今後も共働き世帯が片働き世帯を上回ることが推察される中[2,24]，男性の家事・育児参加が一層進むよう，男女共同参画社会の実現が望まれている[26]。

CES-D の得点については，肢体不自由児の親の平均値が10.8±7.1とする土岐らの研究や[27]，生後１ヵ月の父親の平均値が9.85±7.37とする樋貝らの研究[28]，正常男性平均値10.0±6.9，女性平均値7.7±7.1とする島の研究と比較すると[21]，本研究において父母ともにCES-D 得点は高い傾向であり，母親は父親よりも高得点であった。うつ病の生涯発症率は，わが国では明らかではないが，海外では約10％前後と推定されている[28]。CES-D を用いた調査では，出生後８週の子どもをもつ父親の 22％がうつ状態を示しており[28]，本研究におけるうつ状態の可能性としてカットオフ値16点以上は[21]，父親が21.1％，母親が25.8％と，保育園児をもつ両親のメンタルヘルスは良くない傾向が認められた。

ストレス・コーピングについては，母親は父親に比べコーピング得点が高かった。コーピングは，ストレス状況に適応する認知・行動的努力であり，心身の健康維持に重要な要因の一つである[12]。ストレス・コーピングの研究は，Folkman と Lazarus による問題焦点型コーピングと情動焦点型コーピングの分類をベースに研究が発展しており[11,12]，女性は男性よりも多くのコーピングを用いるといわれ[9,10,12]，本研究においても支持する結果であった。特に就労する母親は，父親よりも問題焦点型コーピングを使用しており，積極的な対処により抑うつを軽減していたと考える[9,10,12]。

また，女性は人と話をする対処行動が最も多くソーシャル・サポートを活用している傾向であり[5,10]，保育園児の母親は父親に比べ，職場のほか子育てに関連した場である保育園や医療機関，保健所等のサポートを得やすい状況にあったと考える。さらに，「他の子どもの親サポート」は，子どもを通じて知り合った母親仲間である，いわゆる「ママ友」によるサポートであり，その有効性が認められた[29]。就労する母親は，「ママ友」による子育てと就労の両立に関わる情報や，子育てに対する安心感を得ていたと考える[30]。一方父親は，配偶者サポートのみの有効性が認められた。男性は，自分自身の感情を開示する相手が配偶者に限定される傾向であり，結婚が希少なサポート源を獲得する機会になるという指摘がある[28,31]。男性にとって配偶者のサポートは，ほかの関係では得がたく代替し得ないといわれ[28,31,32]本研究においても支持する結果であった。

2．父親の抑うつに関連する要因

父親の育児参加に関する研究において，父親の育児参加が子どもの社会性や認知能力など，子どもの発達に肯定的な影響を与えることや[32]，母親の育児負担や抑うつを軽減することが示されている[33]。さらに，父親本人へのポジティブな影響として，父親の育児参加が家族・家庭への貢献感を通し精神的健康（抑うつ傾向）に影響するという報告があるが[32]，本研究において，父親の育児関与が抑うつの直接的な軽減要因であることが認められた。親，配偶者，職業人という複数の役割を要求された時にも，高い自己効力感は心身に肯定的な影響を与えるといわれる[32,34]。育児時間の短い父親であるが，子どもとの関わりは，父親の自己効力感を高め，その結果，精神的健康に有効に作用していることが推察される。さらに，育児に関与することは親としての意識を高め，精神的健康へ作用するだけでなく，父親自身の柔軟性や視野の広がりなど人格的発達にも寄与すると考える[32]。

近年，父親の育児参加が求められ，国は男女ともに仕事と家庭を両立できるよう，父親の育児休業取得促進等の政策を打ち出している。育児休業制度を利用したいと思う男性は３割を超えているが，実際の男性の

Presented by Medical*Online

育児休業取得率は2.63％と極めて低く[35]，取得しない理由として「職場に迷惑がかかる」，「忙しくて取れない」が多い[35,36]。夫の育児休業取得により，妻の肯定的な反応として，「家事・育児の大変さに対する理解」がある一方で[33,36]，両親や職場の否定的な反応として，性別役割分業意識に伴う「キャリアのリスクに対する懸念」等の報告もある[35,36]。父親の育児参加を促すためには，父親の育児休業取得促進に向けた取り組みが重要であり，職場や家族など周囲の理解を得るための一層の方策が求められている[35,36]。

3．母親の抑うつに関連する要因

本研究において，就労する母親の精神的健康への予防的効果として，情動焦点型コーピングの有効性が認められた。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あてはまり，状況に対して統制可能性が低いと評価された場合は，情動焦点型コーピングが適切とされる[11,12]。母親は，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たと考える[10,12]。

さらに母親の精神的健康に対し，職場サポートの有効性が認められた。母親が子育てをしながら就業を継続するための職場環境の課題として，上司・同僚の理解不足，就業継続のための制度の不十分などが指摘される[37]。職場環境の改善が進み子育てにやさしい職場のサポートが増すことは，母親の精神的健康への効果のみならず，母親の子育てに関わるさまざまな社会活動経験歴を豊かにし，職業上でも有効に作用すると考える[37]。

また，子育ての安心感や信頼の指標であるソーシャル・キャピタルの重要性が指摘されており[13,20]，本研究においても母親の精神的健康への有効性が認められた。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・キャピタルを豊かにすることで，人々の健康水準を上げるといわれ[13,19,20]，本研究においても支持する結果であった。

4．父母の抑うつに関連する要因の差異

保育園児の父母の抑うつに関連する主な要因の差異として，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。

父親の抑うつに対し，問題焦点型コーピングは直接的な悪化要因であり，情動焦点型コーピングおよび回避逃避型コーピングは問題焦点型コーピングに関連していた。問題焦点型コーピングは，課題ストレッサーに対しては，ストレス反応の低減に有効であるが，対人ストレッサーに関してはストレッサーに変化を与え，「自分が相手から傷つけられるかもしれない」あるいは「自分が相手を傷つけるかもしれない」という精神的な負担が生じるという指摘がある[38]。本研究のストレッサーは，わが子という対人ストレッサーであり，問題焦点型コーピングが抑うつの悪化要因になっていたと考える。さらに，回避逃避型コーピングが子育てに対するストレスの軽減要因となっていた。子どもと接する時間が少なく育児に不慣れな父親は，子どもの外観や行動などの様子からのストレスを受けやすいといわれる[39]。見通しが立ちにくく困難な状況から一時的に回避するコーピングは，有益になるといわれ[11,12]，本研究においても支持する結果であった。一方，母親は，情動焦点型コーピングが職場サポートやソーシャル・キャピタルに関連し，抑うつに対する間接的な軽減要因となっていた。コーピングの性差については，男性は問題解決型，女性は情緒的援助希求型が多いといわれ[5,12]，本研究においても父母間で抑うつに関連するコーピング方略に差異が認められた。

ソーシャル・サポートについては，職場サポートが母親の抑うつに対する直接的な軽減要因となっており，配偶者・保育園・他の子どもの親（ママ友）・近隣のサポートが職場サポートに関連し，母親の抑うつに対する間接的な軽減要因となっていた。保育園の専門職は子どもや親と日々接触することが可能であり，親の抑うつ傾向を理解したうえで，安定した共感的な対応を心がけるとともに，親子双方に向け継続した途切れない支援が求められる[40]。一方，父親の抑うつにソーシャル・サポートの関連は認められなかった。女性は男性よりもさまざまな人からのサポート提供により精神的健康が保たれる一方，男性においては対人関係からのサポートが精神的健康に影響を与えないことが多いといわれ[3,9]，本研究においても支持する結果であった。

ソーシャル・キャピタルについては，他の子どもの親（ママ友）・近隣のサポートに関連し，さらに他の子どもの親（ママ友）･近隣のサポートは保育園サポートに関連しており，母親の抑うつに対する間接的な軽減要因となっていたが，父親は認められなかった。ソーシャル・サポートは，ソーシャル・キャピタルの一形

Presented by Medical*Online

態であり，住民が日常の問題に対処するために利用され，さまざまな経路を介して作用する健康の重要な決定要因であるといわれる[13,19]。保育園や他の子どもの親(ママ友)，近隣のサポートは，母親におけるソーシャル・キャピタルの一形態と考える。

保育園は地域に密着し，育児のノウハウを蓄積する育児の専門施設として，地域の子育て世帯のソーシャル・キャピタルが高まるよう，地域の子育てに貢献する役割が期待されている[41,42]。就労の有無にかかわらず地域で乳幼児を育てる母親は，保育園を介し専門職やママ友と出会い，育児の情報を得て悩みの解消を図るうえで役立つことが示されている[42]。さらに母親は，近隣という心的距離がさほど近くない他者からの援助も抵抗なく受けることが可能となり[41]，支えられる経験を積むことにより，人とのつながりの大切さを強く認識するといわれる[41,42]。保育園は，地域の子育て世帯が安心して子育てができるよう身近な支援者として，育児や親子関係に関する相談・助言，情報提供等，専門性を活かした支援の必要性が示唆された[2]。

親の精神的健康に関連する研究においては，精神的健康の指標としてのストレス状態のほかに，自己効力感等の肯定的な指標の二側面を考慮に入れる必要があるといわれる[38]。さらにLazarusらはストレス反応が生じる過程において，ストレッサーに対する「認知的評価（cognitive appraisal)」として要求の有害性やコントロール不可能性などの評価がなされることの重要性を説いている[12]。今後，「自己効力感」や「認知的評価」の変数を加え，検討する必要があると考える。

謝　辞

本研究にご協力いただきました，保育園の先生方，保護者様に深謝いたします。

なお，利益相反に関する開示事項はありません。

文　献

1）内閣府．平成25年度版　子ども・若者白書　子育て支援等の充実．http：//www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h25honpen/b2_04_04.html（2017.05.05アクセス）
2）厚生労働省．保育所保育指針解説書．http：//www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf（2017.05.05アクセス）
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）Cutrona CE. Social support and stress in the transition to parenthood. Journal of Abnormal Psychology 1984；93：378-390.
5）岡本絹子．保育園児をもつ親のストレスと抑うつ症状の検討―父親と母親の比較―．吉備国際大学保健科学部紀要　2008；13：11-17.
6）厚生労働省．少子化に関する基本的考え方について―人口減少社会，未来への責任と選択―人口問題審議会（平成9年10月）．http：//www1.mhlw.go.jp/shingi/s1027-1.html＃4（2017.05.05アクセス）
7）片桐真弓．イクメンの現状と課題：母親の語りの分析を通して．尚絅大学研究紀要　2016；48：137-148.
8）清水尚子，住岡里永子，岸田真由紀，他．育児期における父親の育児ストレッサー，ストレス対処，ストレス反応の関連．京都府立医科大学看護学科紀要 2008；17：79-86.
9）三国久美，深山智代，広瀬たい子，他．1歳6ヶ月児を持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）：31-43.
10）間 三千夫，筒井孝子，中嶋和夫．母親の育児ストレス・コーピングと精神的健康の関係．信愛紀要　2002；42：54-58.
11）Folkman S，Lazarus R．An analysis of coping in a middle-aged community sample．Journal of Health and Social Behavior　1980；21：219-239.
12）Lazarus R，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，織田正美訳．初版．東京：実務教育出版，2010：119-209.
13）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．東京：日本評論社，2008：11-59.
14）Putnum Robert D．Bowling Alone．The Collapse and Revival of American Community．New York：Simon & Schuster，2000：134-147.
15）古城恵子，福丸由佳．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～．小児保健研究　2015；74（5）：638-645.
16）中山美由紀，小泉智恵，福丸由佳，他．ライフスタイルと家族の健康の縦断調査第4報―母親の完全主義傾向と心理的健康度の関連．日本心理学会第71回

Presented by Medical*Online

大会論文集　2007；1：1130.
17）宮本知子，藤崎春代．日本における乳幼児期の子どもをもつ父親研究の動向．昭和女子大学生活心理研究所紀要　2008；11：57-66,
18）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．東京：サイエンス社，1993：44-52.
19）稲葉陽二．信頼・規範・ネットワーク―三つの要素―．ソーシャル・キャピタル入門．初版．東京：中央公論新社，2007：23-39.
20）太田圭子．地域コミュニティの再構築とソーシャル・キャピタル．21世紀社会デザイン研究　2005；4：135-143.
21）島　悟．CES-D うつ病(抑うつ)自己評価尺度．初版．東京：千葉テストセンター，2012：1-9.
22）尾関友佳子．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．東京：サイエンス社，1993：23-26.
23）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（2017.05.05アクセス）
24）松信ひろみ．二人キャリア夫婦における役割関係．家族社会学研究　1995；7：47-56.
25）柏木惠子，若松素子．「親となる」ことによる人格発達―生涯発達的視点から親を研究する試み．発達心理学研究　1994；5（1）：72-83.
26）下夷美幸．育児における男女共同参画―私的領域のジェンダー変革に向けた家族政策の検討．大原社会問題研究所雑誌　2004；547：17-31.
27）土岐めぐみ，鷲尾昌一，古川章子，他．障害児を世話する保護者の負担感―日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いた検討―．The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine　2010；47（6）：396-404.
28）樋貝繁香，遠藤俊子，比江島欣慎，他．生後１ヵ月の子どもをもつ父親の産後うつと関連要因．母性衛生　2008；49（1）：91-97.
29）中尾達馬，原田有紀．育児中の母親だけが経験する特異的な人間関係（ママ友関係）の諸特徴―ママ友の数，子どもの数に焦点をあてて―．日本教育心理学会総会発表論文集　2010；52：480.
30）中村真弓．幼児をもつ母親のネットワークに関する一考察．日本教育学会大会発表要項　2006；65：114-115.
31）Curtrona CE，Troutman BR．Social support，infant temperament，and parenting self-efficacy：a mediational model of postpartum depression．Child Development　1986；57（6）：1507-1518.
32）朴　志先，金　潔，近藤理恵，他．未就学児の父親における育児参加と心理的ウェルビーイング．日保学誌　2011；13（4）：160-169.
33）加藤邦子，石井クンツ昌了，牧野カツ子，他．父親の育児かかわり及び母親の育児不安が３歳児の社会性に及ぼす影響：社会的背景の異なる２つのコホート比較から．発達心理学研究　2002；13：30-41.
34）A Bandura．激動社会における個人と集団の効力の発揮　激動社会の中の自己効力．本明　寛，野口京子訳．初版．東京：金子書房，2000：1-41.
35）厚生労働省．仕事と家庭の両立をめぐる現状．2011．http：//www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/dl/psbbwflj.pdf（2017.05.05アクセス）
36）鈴木紀子．父親の育児休業（第２報）―父親の育児休業取得に対する周囲の反応とその対応―．母性衛生　2014；55（2）：534-543.
37）久保桂子．保育園児を持つ母親の仕事と子育ての葛藤．千葉大学教育学部研究紀要　2015；63：279-286.
38）加藤　司．対人ストレス過程の検証．教育心理学研究　2001；49：295-304.
39）立林春彦，西村正子，吉岡伸一．保育園児をもつ父親と母親の育児ストレスと不安の比較．米子医学雑誌　2012；63（2）：56-66.
40）西村真美．保育所における地域子育て支援事業の今後の展開に関する考察Ⅰ．奈良佐保短期大学研究紀要　2005；13：9-18.
41）秋葉　理，江田口（袴田）理恵，河原智江，他．孤独感を抱えていた初産婦が近隣住民とつながりを築いていく過程．日本地域看護学会誌　2013；15（3）：23-31.
42）芝崎美和，芝崎良典．母親が求める育児サポートとは 母親の特性と求められるサポートとの関係性．日本保健福祉学会誌　2015；22（1）；1-12.

Presented by Medical*Online

〔Summary〕

The purpose of this study was to examine factors related to depression in 90 fathers and 120 mothers of children in nursery school in order to better understand fathers and mothers of children in nursery school and to provide support to families with toddlers in the community. Both fathers and mothers tended to have a high incidence of depression, but mothers had higher scores for depression that fathers did. A covariance structure analysis of factors related to depression revealed that "problem-focused coping" was a factor that was directly related to the exacerbation of depression in fathers. "Support in the workplace" was a factor that directly alleviated depression and "social capital" was a factor that indirectly alleviated depression in mothers. Support from a nursery school, a mothers' group, or neighbors was a form of social capital. Results suggested that nursery schools need to provide expert support (i.e. counseling, advice, and provision of information) to parents in the community so that they gain confidence as they raise their children.

〔Key words〕
nursery school, infants, fathers and mothers, depression, social capital

Presented by Medical*Online