

研 究

妊娠期と産後における父母の健康度と
子どもへの感情との関連

高 木 悦 子

〔論文要旨〕

目的は、妊娠期から産後における父母それぞれの健康度と子どもへの感情の関連を明らかにすることである。妊娠期と産後に対児感情尺度、Short-Form Health Survey 36（以下、SF-36）を含む自記式質問紙に回答した42組の夫婦を分析対象とした。

子どもへの回避的感情の強さを示す対児感情尺度の拮抗指数は、父母ともに産後に低下していたが、母親で変化がより緩やかであり、育児が始まる産後では二人以上子どもをもつ母親で最も高かった。さらに母親では、自己の心身の健康度の変数と負の相関、自己の抑うつ状態を示すCES-Dスコアと正の相関が認められた。拮抗指数の平均値の高低による比較では、父親の拮抗指数は自己と母親の健康度の低さと関連していた。拮抗指数を従属変数とした重回帰分析では、父親に影響を与えているのは全て母親の変数であり、しかも父母ともに、妊娠期の「父親の気遣いとそれに対する母親の認知」が抽出され、父親の手段的・精神的支援の在り方が、夫婦双方の子どもへの感情に影響していることが明らかになった。

父母の健康度を考慮し、妊娠期から変化する夫婦の人間関係構築を視野に入れた育児支援が、子どもへの回避的な感情を低下させ虐待的な感情を抑制する可能性があることが示唆された。

Key words：育児，父母，対児感情，健康度，縦断調査

I. 緒 言

わが国の地域の子育てに関連した施策は、妊娠期と産後早期における育児負担の軽減を目的とした母親への育児支援を中心に実施されている。母親の育児の困難については多くの報告がなされ、地域での母子保健も母親の育児不安軽減を目的とした支援的な関わりが重視されていることは周知のとおりである。育児が母親だけの負担にならないよう、父親の育児参加も方法の一つとして推進されてきた。しかし、平成28年度厚生労働省「雇用均等基本調査」¹⁾によると、男性の育児休暇取得者は3.16%であり1日あたりの家事育児時間は、先進国中最も低い29分であった。育児に参加しない夫への妻の愛情は産後に大きく低下するという報

告²⁾もあり、必ずしも育児を取り巻く環境が好転してきたとは言い難い。

一方で子育て期にある30代、40代の男性の約15%で、週60時間以上の就労割合が最も多く³⁾、その影響を受けて夫の協力を得にくい母親はさらに心身のストレスを抱えていると考えられる。同時に、就労時間の長い父親自身も心身の健康度の低下が考えられる。川井ら⁴⁾は、虐待へのハイリスク要因である子どもへのネガティブな感情は、夫婦ともに心身の健康状態が良くないことを挙げている。しかし、父母の心身の健康度と子どもへの感情について詳細に分析した報告は少ない。

そこで、本研究では妊娠期と産後における父母の健康度と子どもへの感情について明らかにし育児支援に

について考察することを目的とした。

Ⅱ. 対象と方法

1. 研究対象と方法

対象は、調査期間である平成25年6月～26年5月の間に、A市役所に妊娠の届け出をした夫婦で、母子保健担当の保健師が担当した332人のうち、未婚である、要フォローアップケース、転居予定がある、日本語の理解が難しいもの、時間がない等の理由で説明を拒否したものを除いた259人とした。このうち、調査の説明を行い協力の承諾をした妊婦またはその夫210人に第1回目の調査として妊娠期の質問紙を配布し、夫婦の間で話し合わずに回答を記入した後、封入して郵送するよう依頼した。女性107人（回答回収率51.0%）、男性97人（回答回収率42.6%）の返信があった。そのうち回答漏れが少ないもので配偶者のマッチングができた95組（190人）に対し、平成26年2月以降の出産予定日を参考に個別に第2回目の調査として記名式の質問紙を郵送した。返信された回答のうち記名から配偶者のマッチングができた42組（回答回収率44.2%）の父母を分析の対象とした。

2. 質問紙の内容と尺度

質問紙の内容は、対象者の基本情報、SF-36（スタンダード版）⁵⁾、CES-D⁶⁾、対児感情尺度⁷⁾、「父親の気遣いとそれに対する母親の認知」について、妊娠期と産後両方で母親には「夫の気遣いを感じるか」、父親には「家事・育児時間を増やしたか」という問いに3段階で回答する質問とした。妊娠前後の夫（父親）の態度の変化、家事遂行時間、子どもの誕生への気持ちについて尋ねた。

SF-36は包括的な尺度であり、以下の8つの下位尺度から成るSF-36v2スタンダード（日本語）版を用いた。「身体機能」（PF：Physical functioning）、「日常役割機能（身体）」（RP：Role physical）、「体の痛み」（BP：Bodily pain）、「全体的健康感」（GH：General health）、「活力」（VT：Vitality）、「社会生活機能」（SF：Social functioning）、「日常役割機能（精神）」（RE：Role emotional）、「心の健康」（MH：Mental health）、さらにこれらの下位尺度から、「身体的側面」（PCS：Physical component summary）、「精神的側面」（MCS：Mental component summary）と「役割／社会的側面」（RCS：Role/Social component summary）のスコア

を算出し、全て高得点であるほど健康度が高いと評価する。対児感情尺度は花沢による改訂版⁷⁾を用いた。接近得点が高値であるほど、回避得点が低値であるほど拮抗指数（回避得点を接近得点で除して100をかけた指数）が低値であるほど児への心理的バリアが少ないと評価する。

CES-D（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）は米国国立精神保健研究所（NIMH：National Institute of Mental Health）により開発された原版に準拠して作成された、島による日本語版⁶⁾を使用した。20項目の総得点を算出し、点数の高いほどうつ状態が強いと評価する。

3. 倫理的配慮

本研究は東京女子医科大学の承認（承認番号2642）を得て実施した。第1回目の質問紙を配布する際に、著者が個人情報の保護を含めた調査の説明と調査に参加しないことで不利益を被ることがないことを文書と口頭で説明し、同意を得た。

4. 分析方法

対象者の特徴については各変数を単純集計し、平均値と標準偏差を算出し、項目によって人数と%を示した。拮抗指数と、SF-36の下位項目とサマリースコアおよびCES-Dについては各尺度を点数化し、Pearsonの相関係数を算出した。拮抗指数の父母それぞれの時期別平均値をもとにSF-36とCES-Dについてt検定を用い、妊娠期の父母それぞれの拮抗指数時期別平均値の高低による2群間比較を行った。さらに拮抗指数を従属変数として重回帰分析を実施した。有意確率は両側で5%とした。なお、分析にはSPSS ver.23を用いた。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特徴

分析の対象とした42組（84人）の平均年齢は、父親が34.2±6.0歳、母親が31.3±4.3歳、今回の出産が一人目であった父母が18組（42.9%）であった（表1）。対児感情尺度の父母それぞれの時期別の平均値については妊娠期の調査結果をⅠ、産後の調査結果をⅡとして表2に示した。接近得点は父母ともに30前後と大きな差はなく、出産後の上昇が認められるが、父親の方がわずかに子どもへの親近感が強かった。回避得点も父

表1 対象者の属性

項目	父 (n=42)	母 (n=42)
年齢 (2 回目調査時)	34.2±6.0 (歳)	31.3±4.3 (歳)
子どもの人数一人	18人 (42.9%)	
大学以上の学歴	24人 (57.1%)	9人 (21.4%)
1 回目調査時妊娠週数	9.3±36.1 (週)	
2 回目調査時産後日数	99.6±44.5 (日)	
里帰り分娩	20人 (47.6%)	

表2 対児感情尺度の各項目平均値

		父親	母親
		M ± SD	M ± SD
妊娠期	接近得点	29.4±8.2	30.8±7.4
	回避得点	8.5±7.3	6.4±6.6
	拮抗指数	28.5±22.7	21.6±20.2
産後	接近得点	31.4±6.8	30.3±7.0
	回避得点	6.0±7.0	5.4±3.9
	拮抗指数	18.9±14.7	20.0±18.1

親が高めの傾向にあるが、出産後は父親の拮抗指数は大きく減少し、母親よりも子どもへの回避的感情が減少していた。

子どもの人数の違いによる父母での拮抗指数の変化を図に示した。スコアの低下は第一子の父親の出産後で最も顕著であった。母親は比較的緩やかな低下にと

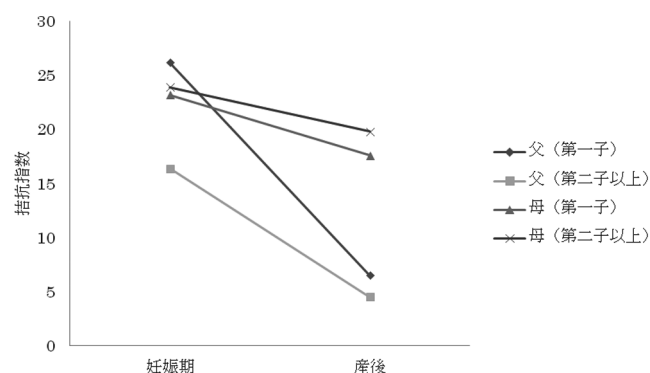


図 父母の拮抗指数の変化

縦軸に拮抗指数、横軸に妊娠期と産後の時期を示し、2つの時期の違いによる父母それぞれの拮抗指数の変化を示した。一人目の父母と二人以上子どもをもつ父母で子どもへの感情が異なると考え、子どもの人数によって父母を2つの群に分け、値の経時変化を明示した。

◆は一人目の父親、■は二人目の父親、▲は一人目の母親、×は二人目の母親を示す。

どまり、産後は第二子の母親で最もスコアが高く回避的な感情が継続していた。

2. 拮抗指数と SF-36 および CES-D との相関

拮抗指数と SF-36 の下位項目とサマリースコア、および CES-D スコアとの相関について表3に示した。

表3 拮抗指数と心身の健康度を示す変数との相関係数 (有意差のある項目のみ)

		妊娠期の拮抗指数		産後の拮抗指数	
		母親	父親	母親	父親
SF-36		(Pearsonの相関係数)	(Pearsonの相関係数)	(Pearsonの相関係数)	(Pearsonの相関係数)
身体機能 (PF)					
日常役割機能(身体)(RP)	母 I	-.540**	母 I -.329*	母 I -.496**	
			父 I -.329*	母 II -.364*	
			母 II -.323*		
体の痛み (BP)	母 II	-.336*	母 II -.332*		
全体的健康感 (GH)	母 I	-.310*	父 I -.375*	母 I -.490**	
				母 II -.384*	
活力 (VT)				母 I -.444**	
	母 II	-.307*		母 II -.493**	
社会生活機能 (SF)					
日常役割機能(精神)(RE)	母 I	-.435**	父 I -.368*	母 I -.319*	
心の健康 (MH)				母 I -.347*	
	母 I	-.379*		母 II -.515**	
身体的側面の QOL					
サマリースコア (PCS)					母 I -.335*
精神的側面の QOL					
サマリースコア (MCS)				母 I -.315*	
				母 II -.398**	
社会的側面の QOL					
サマリースコア (RCS)	母 I	-.436**	母 II .320*	母 I -.449**	
CES-D	母 I	.493**		母 I .454**	
	母 II	.384*		母 II .363*	

I は妊娠期, II は産後を示す。

* p<.05, ** p<.001

表4 父親の拮抗指数の平均値による2群間比較（有意差のある項目のみ）

項目			SF-36とCES-Dのスコア（妊娠期）			SF-36とCES-Dのスコア（産後）		
			高得点群 ≥ 24 (n=19)	低得点群 < 24 (n=21)	p	高得点群 ≥ 19 (n=17)	低得点群 < 19 (n=24)	p
			M $\pm$ SD	M $\pm$ SD		M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	
身体機能（PF）	妊娠期	父	92.4 $\pm$ 10.8	96.7 $\pm$ 5.3	.026			
	妊娠期	母				85.9 $\pm$ 14.1	90.8 $\pm$ 7.5	.002
	産後	父	92.6 $\pm$ 11.2	96.2 $\pm$ 5.0	.014			
日常役割機能（身体）（RP）	妊娠期	父	81.9 $\pm$ 22.3	99.7 $\pm$ 1.4	.000			
	産後	父	82.2 $\pm$ 24.0	94.0 $\pm$ 12.9	.009			
全体的健康感（GH）	妊娠期	母	66.9 $\pm$ 19.6	70.1 $\pm$ 14.1	.040			
	妊娠期	父	82.5 $\pm$ 22.9	98.4 $\pm$ 5.0	.000			
日常役割機能（精神）（RE）	妊娠期	母	73.3 $\pm$ 35.6	81.7 $\pm$ 19.8	.021			
	産後	父	89.5 $\pm$ 17.3	96.4 $\pm$ 9.0	.009			
	産後	母	66.7 $\pm$ 34.5	82.1 $\pm$ 21.8	.003			
心の健康（MH）	妊娠期	父				68.5 $\pm$ 30.7	79.6 $\pm$ 13.6	.003
	妊娠期	母				22.6 $\pm$ 18.6	15.3 $\pm$ 12.4	.027
CES-D	産後	父	9.8 $\pm$ 10.9	6.0 $\pm$ 3.0	.007			

t検定 有意確率 両側 p<.05

表5 母親の拮抗指数の平均値による2群間比較（有意差のある項目のみ）

項目			母親の拮抗指数（妊娠期）			母親の拮抗指数（産後）		
			高得点群 ≥ 21 (n=13)	低得点群 < 21 (n=29)	p	高得点群 ≥ 20 (n=14)	低得点群 < 20 (n=28)	p
			M $\pm$ SD	M $\pm$ SD		M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	
日常役割機能（身体）（RP）	妊娠期	父				86.6 $\pm$ 21.5	94.2 $\pm$ 14.6	.039
	産後	母	85.8 $\pm$ 17.2	90.3 $\pm$ 6.9	.002			
日常役割機能（精神）（RE）	妊娠期	母	57.7 $\pm$ 37.0	87.4 $\pm$ 16.5	.000			
	産後	母				65.5 $\pm$ 36.4	81.3 $\pm$ 23.5	.001
社会生活機能（SF）	妊娠期	父				87.5 $\pm$ 14.7	86.1 $\pm$ 14.6	.029
	妊娠期	母				50.4 $\pm$ 11.9	51.8 $\pm$ 6.1	.001
身体的側面（PCS）	妊娠期	母						
	産後	母				65.5 $\pm$ 36.4	81.3 $\pm$ 23.5	.009
役割/社会的側面（RCS）	妊娠期	母	28.5 $\pm$ 19.5	44.0 $\pm$ 10.7	.008			
	産後	母				31.2 $\pm$ 30.1	15.4 $\pm$ 12.9	.004
拮抗指数	妊娠期	母						
CES-D	産後	父				10.4 $\pm$ 12.0	6.3 $\pm$ 4.3	.006

t検定 有意確率 両側 p<.05

母親の拮抗指数と関連がある項目は妊娠期、産後ともに全て自分自身の心身の健康度の変数であった。特に産後は妊娠期と産後の両方の項目が加わり、全ての項目で健康度が低いと子どもへの回避的感情が高まるという負の相関が認められた。CES-D スコアについては、妊娠期、産後ともに一貫して正の相関があり、精神的健康度が低いと子どもへの回避的感情も高まっていた。

父親で拮抗指数と相関関係にある変数は母親に比べて少なく、妊娠中の父親自身の SF-36 の 3 つの下位項

目で弱い負の相関があるのみであった。それ以外は母親の健康度が低いと子どもへの回避的感情が強い傾向にあった。

3. 拮抗指数平均値の高低による2群間比較と重回帰分析結果

さらに拮抗指数の違いによる父母の心身の健康度の特徴を明らかにするために、拮抗指数の平均値による2群間比較における父母の妊娠期と、産後の SF-36 と CES-D で有意差のある項目を表4および表5に示し

表6 妊娠期の拮抗指数を従属変数とした重回帰分析

	項目	β	t 値	p
父親	夫の気遣いを感じる	-0.379	-2.206	0.03
	学歴(母)	-0.367	-2.129	0.04
	役割り機能(身体:母)	-0.686	-2.956	0.01
母親	妊娠を知って気遣う	0.353	2.359	0.02
	身体機能(母)	0.327	2.107	0.04
	役割り機能(身体:母)	-0.79	-2.584	0.01

* 父: R2乗.546, 母: R2乗.582, 有意確率 両側 p<.05

た。有意差のある項目数は父親の妊娠期で最も多く、しかもその半数近くが母親の変数であり、回避的感情が高い群で心身の健康度が低く、CES-D スコアが高く抑うつ傾向が強かった。産後の母親では回避的感情が高い群で母親自身の心身の健康度は低く、妊娠期の回避的感情も高かった。妊娠期の父親の「社会生活機能」は高かったが、産後の父親では抑うつ傾向が強かった。

父母それぞれの妊娠期の拮抗指数を従属変数とした重回帰分析結果を表6に示した。父母ともに3つの変数が抽出され、父親では全てが母親の変数、父親の変数は妊娠期の「母親に対する気遣い」のみが抽出された。父母ともに、子どもへの感情に父親の行動が影響していた。産後の分析では有意差のある変数は抽出されなかった。

IV. 考 察

1. 父母の子どもへの回避的感情の違い

子どもへの回避的感情が父母ともに産後に低下したことは、子どもが誕生したことへの安堵感や、目で見て触れることで実感がわいた結果であろう。しかし、産後に低下した回避的感情も二人以上子どもをもつ父母の妊娠期で再び上昇している。とくに母親では妊娠期の回避的感情は一人目のときと大きく変わらない。妊娠初期のつわり等の症状は、必ずしも子どもの人数に影響されないこと、一人目の子どもの育児をしながら妊娠期の体調変化を乗り越えることはむしろ妊娠の回数を重ねることで、大きくなることが要因として考えられる。二人以上子どもがいる夫婦であっても、一人目の子どものときとは異なる育児にかかる不安や負担があり、妊娠・出産の経験だけで判断することは妥当ではないと考えるべきであろう。磯山⁸⁾は、第二子妊娠中から産後の母親への調査において、「二人の同時育児の負担感」を挙げており、特に産後にその負担

感が高まることを報告している。今回の調査でも、子どもへの感情と心身の健康度との関連において、磯山の報告を支持する結果となった。

一方父親は、妊娠期と産後の子どもへの感情の変化が母親以上に大きく、産後には子どもへの回避的感情を大きく低下させていた。男性は身体的な変化がないために、子どもの誕生の喜びが直接的に子どもへの感情に現れると考えられる。先に述べたように、一旦低下した回避的な感情が二人目以上の妊娠期に再び上昇するという全体的な傾向は母親と同様の変化を示しているが、拮抗指数と健康度を示す変数との相関、拮抗指数の平均得点による比較および妊娠期の重回帰分析の結果から、父親では母親の影響を大きく受けていることが明らかとなり、「(育児期の)父親は妻を介して健康度が上昇する」という朴ら⁹⁾の報告を指示する結果となった。中山ら¹⁰⁾は、1歳6か月児をもつ父母への調査から、父親の「直接育児行動」と「情動支援行動」が母親の育児肯定感を高めると報告している。母親の精神的変数との相関や、重回帰分析における「父親の育児支援に対する母親の認知」の項目との関連は、本調査でも同様の傾向を示しているといえる。

以上より、父親の子どもへの感情は家事・育児支援に対する母親の評価や健康感の影響を受けるという母親とは異なる背景を理解する必要がある。今回の2群間比較で有意差が認められた項目から、回避的感情が強かった妊娠期における母親群での精神面と身体的な日常生活機能を考慮した父親への情報提供や、家事・育児支援ができるスキルの提供が、夫婦の人間関係を良好にし、父親の子どもへの回避的感情を低下させ、育児に対するより積極的な感情を醸成させる可能性がある。

一方、母親の子どもへの回避的感情は、自分自身の心身の健康度が低く抑うつ症状が強いほど高まり、とくに産後でその傾向が強かった。出産を終えて、待ち望んだわが子と対面したにもかかわらず、健康度の低さによってその喜びの感情や子どもへの愛情を十分に感じ取る余裕のない状況であることが推測される。しかし、産後の父親は子どもの誕生で大きく回避的感情を低下させており、子どもとの関係づくりができる好機であると考えられる。父親が育児休暇を取得して産後早期に育児に関わることは、誕生した子どもを含む家族システムユニットの円滑な形成を促進しながら、父母双方の心身のQOLの低下を最小限にして夫

婦での育児の共有感を育成し、児の健康的な成長に寄与する土台をつくるうえで重要なタイミングであるといえる。

今回の調査では一人目の出産で子どもへの回避的感情が低下したにもかかわらず、身体的変化のない父親の二人目以上の子どもへの回避的感情が再び上昇していた。母親と同様に複数の子どもの同時育児への不安や、育児に深く関わらなかったことによる育児スキルへの不安、そのプロセスでの夫婦関係の悪化²⁾などの要因も考えられ、父親自身を育児支援の対象者として¹¹⁾一人目の妊娠期にアプローチすることは極めて重要であろう。

2. 父親の育児支援と子どもを含めた家族の人間関係構築へ

宮本¹²⁾は乳幼児をもつ父親の抑うつ直接悪化要因の項目として、問題解決に直接関与する行動である「問題焦点型」のストレスコーピングを挙げ、対人ストレスに対する精神的負担の可能性を指摘しており、具体的には子どもとの対人ストレスを挙げている。父親による手段的・精神的支援は、単に母親の育児不安の軽減のためではなく、父親自身の健康度の低下を予防する可能性がある。

平均労働時間の長い30～40歳代の男性にとって、家庭での時間は仕事を終えた後の休息の場という認識が強く、家庭での育児・家事に慣れていなければ、第二子出産以降にその役割を担うことは、新たに仕事を請け負う感覚であろう。その状況を察する母親は、ストレスや心身の疲労を重ねながらも父親には頼れないという、無言の圧力の中で育児を「孤独な作業」にしているかもしれない。育児の孤独感は夫婦関係、子どもへの回避的感情から、家庭の人間関係構築に大きく影響すると考えられる。

母親の子どもへの愛着について玉置ら¹³⁾は、低さに関連する要因として「一人で子育てをしていると感じる」、「親は心配したりよく気にかけてくれたりしなかった」、「出産様式が普通分娩以外」の3つの要因を挙げている。さらに母親の育児ストレスは育児に時間を取られることによる役割制限、夫婦関係、健康の問題が原因であるとも言われている¹⁴⁾。本研究の重回帰分析で抽出された「父親の気遣いとそれに対する母親の認知」も、同様の結果を示していると言えよう。

武田はさらに、母親の子どもへの感情について、産

後18か月で回避得点、拮抗指数が高く、しかも「怒り—敵意」のピークと否定的感情との高い相関を指摘している。その要因は子どもへの直接的なものではなく、夫の手伝いがないことや疲労が原因であり、夫の育児への関与の必要性を述べている¹⁵⁾。たとえ産後に子どもへの回避的感情を低下させた母親であっても、育児が「孤独な作業」と認識されて継続することでさらに健康度が低下する可能性がある。その母親の影響を受けた父親の子どもへの感情は一層回避的になり、問題解決がなされないままに悪循環が継続すれば、子どもの誕生をきっかけに、家族の人間関係構築が阻害されていくかもしれない。

一方で杉本ら¹⁶⁾は父親の虐待的子育てに関連する要因として「子どもの人数の多さ」、「父親の学歴」、「育児ストレス」を挙げている。複数の子どもをもつ家庭に対し、母親の支援者として父親を捉えることには注意が必要である。父母または家庭を対象として支援するという認識が必要であろう。

3. 実践への示唆

以上より実践への示唆として以下の支援が考えられる。

- 1) 夫婦それぞれが立場を互いに理解し、夫婦で子どもを含めた家族を形成していく当事者意識を育成する必要がある。
- 2) ポピュレーションアプローチとして、妊娠期より父親を対象とした妊娠・出産・育児に関わる情報や育児スキルの修得の機会を提供する。
- 3) 地域の子育て支援やファミリーサポートの充実により、育児のレスパイト支援へのアクセスが良い環境をつくる。
- 4) 男性の育児休暇取得や労働時間短縮等の、次世代育成に関わる職域全体での意識の醸成を含めた環境整備が必要である。

4. 本研究の限界

本研究は分析対象人数が少なく、一つの市に限定された地域の住民であることから、結果の一般化には注意を要する。また、記名式の調査のために、比較的問題の少ない父母の多い集団の分析であること、調査期間が1年程度と短いことから、より大きな人口集団での長期の調査による検証が必要である。

V. 結 論

妊娠期から産後における父母それぞれの健康度と子どもへの感情との関連を明らかにすることを目的にして、妊娠期と産後の父母42組に対する質問紙調査の結果を分析した。子どもへの回避的感情は妊娠期よりも産後に低下しており父親でより顕著であった。拮抗指数は父母ともにSF-36と負の相関、母親のCES-Dと正の相関があった。拮抗指数を従属変数とした重回帰分析では父母に共通する項目として「父親の育児支援に対する母親の認知」が抽出された。母親は自分自身の心身の健康に大きく影響を受けていたが、父親は母親の影響を受けていた。父親が育児に主体的に参加する意識の醸成と家族の人間関係構築を意識した支援、複数の子どもをもつ家庭への手段的育児支援の必要性が示唆された。

本研究は東京女子医科大学博士後期課程論文で使用したデータの一部を用いて作成した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 厚生労働省. “平成28年度雇用均等基本調査の結果概要” <http://www.htmlw.go.jp/toukei/list/dl/71-28r-07.pdf> (参照 2018-02-08)
- 菅原ますみ, 酒井 厚, 他. 第2回妊娠出産子育て基本研究(横断調査)報告書. ベネッセ次世代研究室, 2011. <http://berd.benesse.jp/jisedai/research/detail1> (参照 2017-12-03)
- 内閣府. “少子化対策—夫の協力—” http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h17/gaiyou/html/honpen/chap01_03.html (参照 2018-02-08)
- 川井 尚, 安藤朗子, 武島春乃. 夫の育児不安に関する基礎的研究 I—今後の夫育児不安尺度作成に向けての予備的分析—. 日本子ども家庭総合研究所紀要 2007; 44: 257-268.
- 福原俊一, 鈴鴨よしみ. 健康関連 QOL 尺度 SF-36v2 日本語マニュアル第3版. 京都: 健康医療評価研究機構, 2011.
- 島 悟. CES-D うつ病自己評価尺度 使用の手引き. 千葉: 千葉テストセンター心理検査専門所, 2011.
- 花沢成一. 母性心理学. 東京: 医学書院, 1992.
- 磯山あけみ. 第2子妊娠中から産後1カ月の母親から見た第1子の様子と2人の同時育児に対する意識の変化. 家族看護学研究 2018; 23 (2): 140-146.
- 朴 志先, 金 潔. 就学児の夫における育児参加と心理的ウェルビーイングの関係. 日本保健医学学会誌 2011; 13 (4): 169-178.
- 中山美由紀, 三枝 愛. 1歳6カ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 (4): 512-520.
- 高木悦子. 妻の妊娠期と産後における夫(父親)の心身の健康度とその関連要因について. 母性衛生 2017; 58 (1): 119-124.
- 古城恵子. 保育園児の父母の抑うつと関連要因. 小児保健研究 2017; 76 (4): 345-355.
- 玉置倫子, 山田和子, 森岡郁晴. A 町に住む3〜4か月児をもつ母親の愛着と関連要因の検討—愛着尺度日本語版を用いた調査結果—. 小児保健研究 2017; 76 (6): 618-624.
- Margareta W, Gabriella E, Andreas R, et al. Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2013; 27: 839-847.
- 武田江里子. 18か月児を持つ母親の「怒り—敵意」に関する要因および対児感情への影響—妊娠末期から産後18か月までの日本版 POMS による追跡調査から—. 日本助産学会雑誌 2009; 23 (2): 196-207.
- 杉本昌子, 横山美江. 父親の虐待的子育てに関連する要因の検討. 小児保健研究 2015; 74 (6): 922-929.

[Summary]

The purpose of this study was to clarify the relationship between parents' health status and their attitudes towards their child during pregnancy and postpartum. Forty-two couples who completed self-administered questionnaires (e.g., an infant-oriented affection scale, the Short-Form Health Survey 36, and the Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale) were included in this study.

In both parents, the avoidance index (i.e., an indicator of avoidance attitudes towards the child on the infant-oriented affection scale) decreased in the postpartum period. However, in mothers of more than two

children, the index was the highest in the postpartum period, in which child care begins. In mothers, the conflict index showed negative correlations with the indices of physical and mental health status and positive correlations with the CES-D scores. In the analysis of high and low mean avoidance, fathers' avoidance index was negatively associated with their own and their wives' health status. In a regression analysis with avoidance index as a dependent variable, "mother's recognition of father's attentiveness" during pregnancy was extracted from both parents, showing that the degree of fathers'

instrumental/mental support affects parents' attitudes towards their child.

The results suggest that child care support, taking parents' health status and marital relationship into account from the beginning of the pregnancy, may reduce parents' avoidance attitudes and abusive attitudes towards their child.

[Key words]

child-rearing, parents, infant-oriented affection, health status, longitudinal study