

## P2-006

## 地域で生活する保護者の養育レジリエンスと子育てとの関係

江上 千代美<sup>1)</sup>、塩田 昇<sup>1)</sup>、石橋 美穂<sup>2)</sup>、田中 美智子<sup>3)</sup>、山下 裕史朗<sup>4)</sup>

福岡県立大学看護学部<sup>1)</sup>、  
NPO 法人前向き子育てふくおか<sup>2)</sup>、  
宮崎県立看護大学看護学部<sup>3)</sup>、  
久留米大学医学部<sup>4)</sup>

【目的】子育ての適応やメンタルヘルスには養育レジリエンスが関与している。養育レジリエンスを向上させる支援が親のメンタルヘルスや子育ての適応を向上させる。しかし、養育レジリエンスと子育ての適応は明らかになっていない。そこで、養育レジリエンスの違いが子育ての適応、家庭への適応、子育て経験に与える影響を検討した。

【方法】子育て講演会の参加を希望する保護者へ327名中、口頭と文書で研究主旨を説明し、文書にて同意を取ることができた232名を研究対象とした。親へ養育レジリエンス質問紙（以下、PRQ）、子育て経験尺度（以下、PES）、子育てと家庭への適応尺度（以下、PAFAS）を用いた。質問紙は子育て講演会前に記入してもらい回収した。PRQはリッカート尺度7件法（1-7）である。参加者の回答により、「5」のどちらかいうあてはまると回答した合計の平均5.0以上を上位群、5.0未満を下位群とした。分析は対応のない平均値の差の検定（t検定）を行った。有意水準は $p < .05$ とした。本研究は久留米大学研究倫理審査委員会（23-268）、福岡県立大学倫理部会（H30-28）により承認を受け実施した。本研究において利益相反はない。

【結果】PRQ尺度において、養育レジリエンス上位群は下位群と比較して、総計および3つの各下位尺度が有意に高かった（ $p < .01$ ）。PES尺度において、上位群は下位群と比較して全ての項目が有意に高かった（ $p < .05$ ）。PAFASにおいて、子育ての一貫性には有意な差が認められなかったものの（ $p = .158$ ）、他の項目は上位群が下位群と比較して有意に低かった（ $p < .05$ ）。

【結論】本研究結果は稲垣ら（2015）の養育レジリエンス概念モデルを支持する結果となった。養育レジリエンスは子育てばかりでなく親子関係やパートナーおよび家族関係にも良い影響を与えることが示され、メンタルヘルスにもよい影響を与えていた。その一方、養育レジリエンスの違いは子育ての一貫性に直接影響を与えていなかった。子育ての一貫性とは子どもの情緒や行動の課題に一貫した保護者の対応を示すことである。養育レジリエンスは様々な子どもの情緒や行動の課題に良好に適応するための要素と考えられている。つまり、子どもの情緒や行動の課題に一貫した対応法を知り、良好に適応するために養育レジリエンスは機能すると考えられる。

## P2-007

## 乳児期の子どもを持つ父親の精神的健康と関連する要因

関 美雪<sup>1)</sup>、服部 真理子<sup>1)</sup>、佐藤 玲子<sup>2)</sup>、上原 美子<sup>3)</sup>、石崎 順子<sup>4)</sup>、柴田 亜希<sup>5)</sup>、伊草 綾香<sup>6)</sup>

埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科<sup>1)</sup>、  
埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科<sup>2)</sup>、  
埼玉県立大学 保健医療福祉学部 共通教育科<sup>3)</sup>、  
日本保健医療大学 保健医療学部 看護学科<sup>4)</sup>、  
文京学院大学 保健医療技術学部 看護学科<sup>5)</sup>、  
埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 博士後期課程<sup>6)</sup>

【はじめに】母親を対象としたメンタルヘルスへの支援に比べ、父親を対象とした支援は脆弱である。父親の精神的健康に焦点をあてた育児支援についての検討は重要と考える。

【目的】乳幼児期の子どもを持つ父親の精神的健康と家族構成等の属性を検討し、関連する要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】A市の新生児訪問および乳児家庭全戸訪問事業の対象となった児の父親700名を対象に、無記名自記式質問紙調査を配布し郵送にて回収した。調査内容は属性に関する項目と精神的健康に関する項目とした。精神的健康は小塩らの精神的回復力尺度21項目（3因子、得点範囲21-105）を用いた。研究の実施にあたり、所属大学の倫理委員会の承認を得るとともに、研究の目的について対象者に書面にて同意を得た。

【結果】回収された335通（回収率47.9%）のうち、記載漏れのない333通を分析対象とした。対象者の平均年齢は34.1 ± 6.3歳であった。核家族315名（94.3%）、子どもの数は1人が174名（52.3%）、2人が109名（32.7%）、育児休業の取得あり36名（10.8%）であった。精神的回復力尺度の合計得点と属性に関する項目とのt検定を行った。精神的回復力尺度の合計得点は、「子育てについて理解のある職場環境である群」（ $n = 260$ ）が78.1 ± 11.6（ $p < 0.05$ ）、「職場の上司や同僚に子どもの話が出来る群」（ $n = 306$ ）が77.8 ± 11.8（ $p < 0.01$ ）、「パートナーの話をよく聞く群」（ $n = 240$ ）が78.9 ± 11.5（ $p < 0.001$ ）、「独居経験がある群」（ $n = 245$ ）が78.1 ± 12.1（ $p < 0.05$ ）であり、精神的健康が高い結果となった。一方、家族構成や育児教育参加の有無、育児休業の取得の有無などには有意差はみられなかった。

【考察】子育てについて理解がある職場であることや、職場の上司や同僚に子どもの話が出来ることと、父親の精神的健康との関連が示された。精神的回復力は個人的要因の他にもソーシャルサポートなどの環境的要因も関連することが明らかとなっており、育児期においては母親のみならず父親においてもメンタルヘルスへの支援は重要であるが、職場における子育ての理解など職場環境が鍵となることが確認できた。

【参考文献】小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治（2002）. ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成— カウンセリング研究, 35, 57-65.