

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

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-11-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高木, 悦子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032040

原著

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

人間総合科学大学保健医療学部看護学科

高木 悦子

抄 録

【目的】本研究は妻の妊娠期から産後における夫（父親）の心身の健康度とその関連要因を明らかにすることである。

【方法】2013年6月から2014年5月A市保健センターに妊娠の届け出をした夫婦を対象に、妊娠期と産後の2回の質問紙調査を実施した。2回とも回答した夫婦42組84名を分析対象とした。

【結果】妻の妊娠期・産後ともに、一人目の子の夫（父親）よりも複数の子を持つ夫（父親）で、心身の健康度が有意に低く、産後の母親でCES-Dスコアが有意に高く、夫（父親）は育児に不安を感じて子への回避的な感情が強い傾向にあった。夫（父親）のCES-Dスコアを従属変数とした重回帰分析では「身体機能」と「育児不安」が抽出された。

【考察】子が一人の家庭よりも複数の子を持つ家庭で夫婦の健康度が低く、脆弱であること、夫の身体症状の自覚は背後に抑うつ状態の存在を考慮する必要があることが明らかとなった。既婚男性の健康度は妻の妊娠、出産、育児と男性への支援の影響を受けることが示唆された。

キーワード：夫（父親）、育児、SF-36、抑うつ傾向、縦断調査

I. 緒 言

父親の育児参加が推奨されているが、我が国の6歳未満児のいる父親の育児時間は1日あたり33分と先進諸国の中で最も少なく¹⁾、その背景要因として、仕事、ストレスと生活習慣病、男性の産後うつや一般男性のうつなども指摘されている²⁾。平成26年度厚生労働省白書³⁾では、「ストレスが溜まる」「精神的に疲れる」と回答した男性の割合は、育児期の年代である20歳～39歳で最も多い55.8%であった。deMontigny Fらの報告⁴⁾では、父の産後うつは先進諸国の報告では全体の5～10%（EPDSスコア10以上）であり、育児ストレス、夫婦関係、セルフエフィカシーの影響が大きいと述べている。CES-Dを使用した調査⁵⁾では、育児に関わらない男性が子の育児期にあたる時期にうつ症状を自覚することが少ないのに対し、家で育児に関わる男性にうつ症状の自覚が有意に増加していた。育児は母親だけでな

く父親にも少なからぬ影響を与えていることを示している。

しかし、育児を行わないことが父親の健康に良い影響を与えるということではない。子の出生を機に、夫（父親）の育児参加が不十分であるために夫婦の関係が冷えていくことが明らかにされており⁶⁾、さらに朴ら⁷⁾は、夫（父親）の健康関連QOLは、夫（父親）の育児行動を妻が喜ぶことで上昇すると述べている。妊娠・出産・育児の現実に対する夫婦間の認識の乖離が夫婦の葛藤の原因となり、育児期から熟年の離婚に大きく関連することが指摘されている⁸⁾が、妻との人間関係の影響も考えられる。Allen S⁹⁾は、父親の育児参加は、ストレスを一時的に感じるがあっても、父親自身の家庭生活の充実、健康度の保持・増進につながると述べている。さらに子の人生に父親として関わることで父親自身の精神的な成長があり人生に対する満足感が増し、育児参加が夫

婦の絆をより強固にして中年期の夫婦の満足感にもつながってゆく。適切な父親役割の遂行が男性の健康度の低下を防ぎ、中年期以降に罹患する疾病の一次予防になり得る可能性がある。しかし育児に関連した父親の健康度について、日本での報告は少ない。

そこで本研究は、妻の妊娠期から産後における夫（父親）の心身の健康度とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象と方法

対象はA市役所に妊娠の届け出をした夫婦とした。平成25年6月～平成26年5月に第1回目の調査紙を配布した後、第2回目の質問紙調査は分娩予定日を目安に産後の質問紙を郵送し、平成26年2月に開始した。夫婦でのマッチングを行うために記名式の自記式質問紙調査を行った。1回目はA市職員が210部配布し、留め置き法で郵送による返信とした。返信用封筒は2枚とし、夫婦の間で話し合わずに回答した後封印して郵送するよう、書面と口頭にて説明した。2回目調査は1回目調査に回答した対象者190名（95組）に対し、1通ずつ個別に質問紙を郵送した。

2. 質問紙内容と尺度

質問紙の内容は、対象者の基本情報、SF-36（スタンダード版）¹⁰、CES-D¹¹、対児感情尺度¹²、夫婦関係満足尺度¹³、共感経験尺度改訂版¹⁴、妊娠前後の夫（父親）の態度の変化、家事遂行時間、子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¹²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。夫婦関係満足尺度は諸井による日本語版¹³を用い、24点満点で高値であるほど満足度が高いと評価する。また、対象者の性格的傾向を推測する尺度として共感経験尺度は角田による改訂版¹⁴を用いた。

各尺度を点数化し、今回の出産が子ども1人目とそれ以上と、夫（父親）のCES-Dスコアの閾値16以上と未満でそれぞれt検定を実施した。有意水準0.05未満を有意差ありとした。なお、分析にはSPSS ver23を用いた。

3. 倫理的配慮

本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認（承認番号2642）を得て実施した。質問紙配布の際に、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て実施した。

III. 結果

A市は、平成25年の総人口が10万人程度、1世帯あたり人口2.9（全国平均2.57）、普通出生率9.4（全国平均8.0）人の子育て世代が比較的多い自治体である¹⁵。1回目調査は女性107名（回収率51.0%）男性97名（回収率46.2%）、回答漏れが少ないものでマッチングができたものは95組（回収率45.2%）であった。さらに出産予定日をもとに2回目の質問紙を95組の夫婦に郵送し、返信された回答のうち夫婦のマッチングができた42組（回収率44.2%）84名を本研究の分析対象とした。対象者の特徴については表1に示した。平均年齢は夫（父親）34.2 ± 6.04歳、妻31.3 ± 4.26歳であり、18組（42.9%）が今回第1子の出産であった。1回目調査時妊娠週数の平均は9.3週、2回目調査における産後日数の平均は99.6日であった。

子ども人数による違いでt検定を実施した結果を表2に示した。二人目の親で健康度が低い傾向にあり、特に夫（父親）で有意差のある項目数が

表 1 対象者の属性

項目	n (%) または Mean ± S.D.	
	夫 (n = 42)	妻 (n = 42)
年齢 (歳)	34.2 ± 6.04	31.3 ± 4.26
子ども人数 (1 人目) (組)	18 (42.9%)	
学歴 (大学以上)	24 (57.1%)	9 (21.4%)
暮らし向き (余裕がある)	24 (57.1%)	5 (11.9%)
調査時妊娠週数 (週)	9.3 ± 3.6	
産後日数 (日)	99.6 ± 44.5	
里帰り分娩 (人)	20 (47.6%)	

表 2 子どもの人数による差 (有意差のある項目のみ)

	項目	一人目	二人目以上	p 値
		n = 18 Mean ± S.D.	n = 24 Mean ± S.D.	
妊娠期妻	拮抗指数	26.2 ± 28.1	16.4 ± 13.4	0.039
妊娠期夫	SF	94.4 ± 13.0	80.4 ± 21.6	0.005
	RE	96.3 ± 10.4	87.5 ± 20.9	0.002
	RCS	51.2 ± 6.7	46.1 ± 11.2	0.041
	育児不安	1.0 ± 0	1.1 ± 0.5	0.013
	拮抗指数	23.2 ± 9.9	23.9 ± 15.7	0.011
産後妻	VT	55.2 ± 12.0	52.9 ± 17.8	0.015
	拮抗指数	26.5 ± 21.9	15.1 ± 13.0	0.028
	夫婦関係満足	18.5 ± 5.7	19.8 ± 3.1	0.006
	CES-D	7.6 ± 3.7	10.0 ± 7.5	0.015
産後夫	RP	94.8 ± 10.6	81.8 ± 25.4	0.001
	RE	96.3 ± 8.7	90.6 ± 16.2	0.019
	MH	81.9 ± 9.9	73.2 ± 18.8	0.041
	MCS	53.5 ± 7.2	51.6 ± 12.2	0.002
	RCS	50.7 ± 6.3	45.5 ± 11.4	0.037
	拮抗指数	17.6 ± 8.4	19.8 ± 18.1	0.001
	育児不安	1.3 ± 0.5	1.5 ± 0.5	0.032

t 検定

* SF (社会生活機能: Social functioning), RE (日常役割機能・精神: Role emotional), RCS (社会的側面: Role/Social component summary), VT (活力: Vitality), RP (日常役割機能・身体: Role physical), MH (心の健康: Mental health), MCS (精神的側面: Mental component summary)

* 拮抗指数 (対児感情尺度)

多かった。CES-D スコアの臨床的な閾値である 16 以上と未満の 2 群間で、t 検定を行った結果を表 3 と表 4 に示した。「育児不安」はその数値が高いほど不安が強い傾向にあることを示す。夫の CES-D スコア高得点群で妻 (妊娠期・産後) と夫 (妊娠期) の育児不安が強く、SF-36 の項目では夫 (妊娠期) で PF と妻 (産後) で PF と RE が低く、夫 (妊娠期) で子への回避的傾向が強かった。特に産後のスコアが高い群 (表 4) では、妊

娠期における妻の RCS が低く夫の CES-D スコアが高かった。夫の CES-D スコアを従属変数とした重回帰分析では「育児不安」と「身体機能:PF」の二項目が抽出された (表 5)。

IV. 考 察

1. 子ども人数と心身の健康度

一人目の子の夫 (父親) と複数の子の夫 (父親) で t 検定を行った結果では、複数の子の夫 (父親) で心身の健康度が有意に低い結果となった。複数

表3 夫（妊娠中）のCES-Dスコアの違いが影響する項目
（有意差のある項目のみ）

	項目	CES-D ≥ 16	CES-D < 16	p 値
		n = 5 Mean ± S.D.	n = 37 Mean ± S.D.	
妻（妊娠期）	育児不安	1.4 ± 0.6	1.1 ± 0.3	0.004
夫（妊娠期）	家事時間（分）	57.0 ± 0.8	45.0 ± 0.5	0.027
	育児不安	1.6 ± 0.9	1.0 ± 0	0.000
	PF	90.0 ± 17.0	95.4 ± 6.8	0.010
	拮抗指数	28.7 ± 4.8	22.9 ± 14.1	0.042
妻（産後）	育児不安	1.8 ± 0.5	1.6 ± 0.6	0.028
	PF	82.0 ± 21.1	89.7 ± 9.3	0.025
	RE	35.0 ± 7.0	81.0 ± 26.4	0.032

t検定

* PF（身体機能：Physical functioning）RE（日常役割機能（精神）：Role emotional）

* 拮抗指数（対児感情尺度）

表4 夫（産後）のCES-Dスコアの違いが影響する項目
（有意差のある項目のみ）

	項目	CES-D ≥ 16	CES-D < 16	p 値
		n = 3 Mean ± S.D.	n = 39 Mean ± S.D.	
妻（妊娠期）	育児不安	1.7 ± 0.6	1.1 ± 0.3	0.032
	RCS	30.1 ± 33.3	39.9 ± 14.0	0.007
	夫婦満足	18.7 ± 0.6	18.7 ± 5.47	0.039
夫（妊娠期）	家事時間（分）	45.0 ± 1.1	46.2 ± 0.5	0.004
	育児不安	2.0 ± 1.0	1.0 ± 0	0.000
	PF	85 ± 21.8	95.6 ± 6.6	0.000
	CES-D	27.7 ± 15.9	7.6 ± 5.4	0.000
妻（産後）	PF	73.3 ± 24.7	90.1 ± 9.0	0.002
	RE	30.6 ± 4.8	79.5 ± 27.0	0.039
	拮抗指数	35.0 ± 33.9	17.6 ± 12.2	0.006

t検定

* RCS（身体的側面：Physical component summary），PF（身体機能：Physical functioning），

RE（日常役割機能（精神）：Role emotional）

* 拮抗指数（対児感情尺度）

表5 夫のCES-Dに影響を与える変数

妊娠中			産後		
項目	β	有意確率	項目	β	有意確率
育児不安・妻	0.34	0.018	育児不安・妻	0.37	0.006
PF・夫	- 0.31	0.048			
R ²	0.30		R ²	0.50	

重回帰分析

の子の母親は産後のCES-Dスコアが有意に高いのに加えて、妻（産後）以外の夫婦それぞれで子への回避的な傾向が強くなり、複数の子を持つ家庭の脆弱性が明らかとなった。夫（父親）の健康度の低下については職場と子の世話にかかる家庭での

作業量の増加と、それに伴う育児の分担等での夫婦間の葛藤が健康に与える影響も考えられる。菅原らの報告⁶⁾では、「妻の夫への愛情は出産を機に大きく低下し、男女の差は変わらずに推移する」と述べており、一人目の子の育児が進む過程

での夫婦関係の悪化と、夫婦の人間関係を視野に入れた妊娠期からの育児支援の必要性を指摘しており、本研究もそれを支持する結果となった。

2. 夫（父親）の精神的健康度

夫（父親）のメンタルヘルスについては仕事に関連した精神症状を考慮しなければならない。労働者男性に関する山口ら¹⁶⁾は男性の抑うつ気分は自殺念慮と結びつく可能性が高く男性の特徴としてストレスを発散できる場や方法が少ない可能性が高いことを考慮する必要があると述べている。福丸の報告¹⁷⁾によると、乳幼児を持つ父親の7割以上は、家庭と仕事の調整に葛藤を感じていた。夫（父親）を育児においてケアの対象者とする視点が必要であると述べており、本研究はそれを支持する結果となった。

また、夫（父親）の CES-D スコアに影響する項目として、「身体機能」が抽出された。身体症状に不健康な精神状態が現われている可能性を考慮すべきであろう。男性の精神科受診率が低いことも指摘されている¹⁸⁾が、未受診でうつ症状を有する夫（父親）の数は少なくないと考えられる。

生活習慣病予防について男性労働者へのインタビュー調査を行った高木ら¹⁹⁾は、望ましくない生活習慣は男性のストレスコーピングであることを指摘している。育児期にある男性労働者の生活とそれに伴うストレスが生活習慣病予備軍の形成につながる可能性があり、若い時期からの一次予防の発想が必要であると考えられる。

以上より、父親は成人男性の健康度の観点から育児期の支援を受ける対象として考えるべきであろう。育児期男性に対する夫婦の良好な人間関係を築き中年期以降の健康度の低下を抑えることを目的とした育児期の支援は、健康寿命の延長に貢献できる可能性があることが示唆された。

3. 本研究の限界

本研究は対象者数が少ないため、分析値に偏りがある可能性が否定できない。記名式調査のため、問題の少ない夫婦の割合が高い集団の分析である可能性も高く、結果の一般化には注意を要する。

V. 結 語

育児期の男性の心身の健康度を明らかにするた

めに、妊娠期と産後の質問紙調査に回答した乳児育児中の夫婦 42 組について分析した。二人以上の子を持つ夫（父親）の心身の健康度の低下が明らかとなり、さらに男性の身体症状と育児不安の有無の確認が男性のメンタルヘルスにおけるハイリスク抽出に有効である可能性が示唆された。

（本論文は 2016 年に東京女子医科大学大学院に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである）

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

文 献

- 1) 総務省. 社会生活基本調査. 2006. <<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/>> (アクセス: 2015 年 12 月 22 日)
- 2) 今野千聖, 鈴木正泰, 大寄公一, 他. 日本在住一般成人の抑うつ症状と身体愁訴. 日本女性心身医学会雑誌. 2010, 15 (2), 228 - 236.
- 3) 厚生労働省. 平成 26 年版厚生労働白書 資料編. 2014. <<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14-2/>> (アクセス: 2015 年 8 月 25 日)
- 4) deMontigny F, Girard ME, Lacharite C, et al. Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*. 2013, 150 (1), 44 - 49.
- 5) Garfield CF, Rutsohn J, Mcdade TW. A Longitudinal Study of Paternal Mental Health During Transition to Fatherhood as Young Adults. *Pediatrics*. 2014, 133 (5), 836 - 843.
- 6) 菅原ますみ, 酒井厚, 松本聡子, 他. 第 2 回妊娠出産子育て基本調査 (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>> (アクセス: 2015 年 12 月 20 日)
- 7) 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の関係. *日本保健科学学会誌*. 2011, 13 (4), 160 - 169.
- 8) 内田明香, 坪井健人. 産後クライシス. 東京, ポプラ新書, 2013, 17 - 87.

- 9) Allen S, Daly K. The Effects of Father Involvement. Centre for Families Work & Well-Being. University of Guelph. 2007, 11 - 12.
- 10) 福原俊一, 鈴鴨よしみ編. 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, 106.
- 11) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則他. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学. 1985, 27 (6), 717 - 723.
- 12) 花沢成一. 母性心理学. 東京, 医学書院, 1992, 240.
- 13) 諸井克英. 子どもの目から見た家庭内労働の分担の公平性 —女子青年の場合—. 家族心理学研究. 1998, 11 (2), 69 - 81.
- 14) 角田豊. 共有経験尺度改訂版 (EESR) の作成と共感性の類型化の試み. 教育心理学研究. 1994, 42 (2), 193 - 200.
- 15) 平成 25 年度版 A 市企画調整課資料. 2014, 1 - 2.
- 16) 山口実穂, 村山郁里, 恩田林子, 他. 労働者における抑うつ状態の因子構造の性差 —うつスクリーニング質問紙「こころのチェックシート」の因子分析—. 北関東医学雑誌. 2009, 59, 231 - 240.
- 17) 福丸由佳. 共働き世帯の夫 (父親) 婦における多重役割と抑うつ度との関連. 家族心理学研究. 2000, 14 (2), 151 - 162.
- 18) 川上憲人. 双極性障害と社会 双極性障害の疫学. こころの科学. 2007, 131, 18 - 21.
- 19) 高木悦子, 山口佳子, 富田寿都子, 他. 特定保健指導の継続支援における行動変容を促進させる要因についての検討. 人間ドック. 2009, 24 (4), 35 - 39.

**The degree of physical and mental health among pregnant women's partners
from the pregnancy to postnatal period and its associated factors**

University of Human Arts and Sciences Faculty of Health Sciences School of Nursing
Etsuko Takagi

Abstract

Purpose: This research aims to clarify the degree of physical and mental health among pregnant women's partners from the pregnancy to the postnatal period and its associated factors.

Methods: Two questionnaire surveys were conducted among women and their husbands who reported their pregnancy to the public health center in City A from June 2013 to May 2014. Subjects were 84 persons (42 couples) who answered both questionnaires.

Results: It was significantly lower among expectant fathers awaiting the arrival of their first child than among other fathers. The CES-D score was significantly higher among postpartum mothers, whereas fathers tended to be anxious about child-rearing and avoid taking care of their children. In multiple regression analysis there was a significant correlation between physical function and child-rearing anxiety as independent variables and the CES-D score as a dependent variable.

Discussion: It was revealed that the degree of health tends to be lower and more vulnerable among married couples who have more than one child than those who have only one child. It was also found out that the signs of depression must be taken into account to detect husbands' physical symptoms. It is suggested that the degree of health among married men is affected by their wives' pregnancy, birth, and child-rearing and child support for them.

Key words : father, child-rearing, SF-36, depression, longitudinal research