

妻の妊娠期から産後における父親の健康関連QOLとその関連要因 - 量的・質的研究 -

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2016-07-07 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/10470/31488

氏名	: 高木 悦子
学位の種類	: 博士 (看護学)
学位記番号	: 甲第 32 号
学位授与年月日	: 平成 28 年 3 月 22 日
学位授与の要件	: 学位規則第 4 条第 1 項該当
論文題目	: 妻の妊娠期から産後における父親の健康関連 QOL と その関連要因 — 量的・質的研究 — : The factors associated with Fathers' health-related quality of life (QOL) during the time of their wives' pregnancy and after childbirth — Quantitative · Qualitative Study—
論文審査委員	: 主査 教授 柳 修平 副査 教授 田中美恵子 副査 教授 日沼 千尋

論文内容の要旨

I. はじめに

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いという結果であった (総務省、2008)。平成 26 年度厚生労働省白書では、「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。産後 1 年未満に妻の夫への愛情が急激に冷めるという菅原の報告 (2011) や、父親の産後うつ (樋貝ら、2008) の報告、育児期男性のウェルビーイングに妻との関係が影響するという報告 (朴ら、2011) から、育児を行えない男性が、家庭内での人間関係と仕事のストレスを抱えたまま、壮年期の健康度を低下させている可能性も考えられる。育児期の男性の心身の健康度に目を向ける必要があるが、これまでの父親研究の多くは、妻の支援者として捉えていることが多く、父親自身の健康に関する報告は希少であった。

そこで本研究では、妻の妊娠初期から産後における父親自身の健康関連 QOL とその関連要因を明らかにすることで、父親への育児支援の在り方を検討することである。

II. 方法

1. 調査対象

平成 25 年 6 月から平成 26 年 5 月に A 市にて母子健康手帳交付を受けた妊婦とそのパートナー 95 組、さらにその中で 2 回目調査の返信のあった 42 組とした。インタビュー調査は 2 回の回答の返信をした父親のうちの 6 名とした。

2. 調査内容

本研究は混合研究法の順次的説明的デザインを用いた。妊娠期と産後の2回の質問紙調査と、妻の出産後に父親に対するインタビュー調査を実施した。2回の調査をペアデータとして分析するために、質問紙は記名式とした。調査票は、SF-36 (36-item Short-Form Health Survey)、対児感情尺度、共感経験尺度、夫婦関係満足尺度、CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) とし、2回目はこれらから共感経験尺度のみを除いた内容とした。2回目調査を返信した父親で同意の得られた6名にインタビュー調査を行った。

3. 分析

量的データは各尺度の基準値をもとに、t検定による二群間比較と各変数の比較から関係性を推測した。さらにCES-Dスコアを従属変数として重回帰分析を行った。

繰り返し読むことで逐語的に分析し、文章を切片化してラベル名をつけ、さらに意味のまとまりごとに抽象度を高め、サブカテゴリとカテゴリを抽出した。また、父親の性格特性による特徴を推測するために、4つの共感性の類型をもとに全ての質的データを再分析した。

III. 結果

1回目調査における回収率は父親46.2%、母親51%であった。1回目調査時の平均年齢は父親33.7歳、母親31.5歳、子ども数平均1.9人であった。質問紙の回答時の平均妊娠週数は 10.32 ± 3.12 、産後の日数は 99.6 ± 44.5 であった。健康関連QOLについては、父親は30歳代の疾病を有しない一般男性とほぼ同様の値を示した。父親よりも母親のほうが全体的にSF-36のスコアが低かったが、日本人女性の妊娠期の値とほぼ同様の傾向を示した。CES-Dスコアは父親10.11、母親15.69と母親が高かった。

2回目調査では夫婦のマッチングができた42組を分析対象とした。健康関連QOLが低い父親は児への回避的傾向、CES-Dスコアが高く、二人目以上の父親にその傾向が強かった。共感経験尺度、対児感情尺度、CES-DとSF-36のt検定で有意差の認められた項目数は、全ての尺度で母親よりも父親に多かった。42組のペアデータにおける共感経験スコアによる差では、母親が共感的な傾向にある父親では健康関連QOLの4項目で有意にスコアが高得点であり、産後は父親のCES-Dスコアが有意に低く、心身の健康度が高かった。

性格特性を測る共感性による違いの分析では、妻が共感的な傾向にあると、4項目で健康関連QOLが高かった。

子ども人数による違いでも、母親より父親で有意差のある項目数が多く、健康関連QOLへの影響は父親でより顕著であり、健康関連QOLは妊娠期の「身体機能」、「社会生活機能」と「役割/社会サマリー」、産後は「役割機能(身体)」、「役割機能(精神)」、「役割/社会サマリー」と「精神サマリー」の項目で、二人目以上の父親のスコアが低かった。一人目の父親で児への回避的傾向が著明に低下したにもかかわらず、二人目以上の父親では健康関連QOLが低いと児への回避的傾向が有意に高かった。どの時期にも、夫婦双方では子ども人数が二人目以上の

群で児への回避的傾向が高くなっていた。父親の拮抗指数の平均値は、一人目の父親では産後に5ポイント低い値となった。二人目以上の父親では育児への慣れがあるにも関わらず、産後の拮抗指数は上昇していた。

妻の CES-D スコア高得点群では、母親は子への回避的傾向が強く、父親は精神的健康度が低く、夫のスコア高得点群では母親の産後の精神的健康度が低下していた。妊娠中の妻の CES-D スコア高得点群の夫は家事時間が長く、妻の妊娠中には夫婦関係満足のスコアが高かったにも関わらず、役割機能（精神）のスコアが低く、産後には CES-D スコアが有意に高かった。妻の産後で CES-D スコア高得点群では、父親は妊娠中に子の誕生に不安を抱く傾向にあり、産後は身体機能が高く、子への回避的傾向も高かった。

さらに CES-D スコアを従属変数とした、属性を示す変数と SF-36、他の尺度との重回帰分析では、男女ともに有意差の出た項目は妊娠中の項目のみで、子の誕生への不安の有無と、SF-36 の下位項目である、父親で身体機能、母親で役割機能（精神）であった。

父親の語りでは、妻の妊娠・出産に対する不安、自分自身の共感的感情の希薄さへの戸惑い、妻の体調不良時の夫婦関係の悪化などが語られた。さらに、父親自身の共感経験による特徴的な認識傾向が明らかとなった。また、夫婦双方の実家の支援は、必ずしも夫婦の関係を良好にするとは限らない、状況によって異なる個別性の高いものである内容が語られ、対象者によって夫婦に与える影響が違っていた。

IV. 考察

本研究では妊娠期、産後ともに各尺度、CES-D と健康関連 QOL は母親以上に父親に与える項目数が多く、健康度に与える影響が大きいと考えられる。

共感経験尺度のスコアによる変数の比較の結果から、パートナーの共感的な態度による影響をより多く受けるのは、母親以上に父親であり、妻が共感的な傾向にあると、父親の健康度は高かった。父親の育児行動が母親の態度を通して父親自身の健康関連 QOL に影響するという朴らの報告（2011）を支持する結果となった。夫婦の健康関連 QOL の値を比較すると、妻の心身の健康度は夫に比べて低い状態にあった。日本の平均的な妊婦でも、健康な一般女性よりも妊娠によって健康度が大きく低下しているが（濱 2010）、本調査の対象者も妻の健康度が同様の低下を示した。妊娠は喜ばしいことであり妊娠初期は外見上の変化がみられないことから、妻の心身の健康度の低下を夫は実感できないことがある。インタビューでは夫が戸惑う様子が語られていた。健康度の低下が顕著な場合には、夫から期待した反応を得られない妻はさらに不満を募らせるが、夫は妻の辛さを理解することができない様子、妻との関係作りを諦めていく様子を語っていた。このような認識の違いによる夫婦の関係性の変化は妊娠初期からすでに始まっており、父親の育児参加の在り方にも影響していると考えられる。

今回、子どもが一人目の妻の CES-D スコア高得点群で、タイプの違う父親が抽出された。妊娠中の高得点群では、父親の QOL が低かった。妻の様子を気遣

うことで、家事と育児を担っていたのかもしれない。産後の高得点群では、夫の児への回避的傾向が強く、身体機能が高かった。夫の協力を得られなかった母親が、育児と家事を一人で担い、抑うつ傾向に陥った可能性も考えられる。

二人目以上の父親では子に回避的傾向が強い父親は心身の健康度が低いことから、一時的な現象であり健康度の高い状態を継続させることはできないと考えられる。妻の妊娠中から、子や育児に対する心理的バリアを減少させる父親への支援が、育児期の夫婦の心身の健康度の保持、増進に貢献できる可能性がある。

さらに、児への回避的傾向が高い産後の母親で、夫婦双方の CES-D 値が高く、インタビュー調査でも同様の語りがあった。児への回避的傾向が父親の心身の健康度との関連が深いことも明らかになった。抑うつ傾向にある母親では、父親も心身の健康度が低い可能性が高く、父親に育児参加を求めるよりも夫婦を支援する方法を考慮すべきであろう。二人目以上の両親では心身の健康関連 QOL が低いことは、育児経験から子どもがいる生活への慣れはあっても、仕事と家事・育児の負荷が大きく、心身の健康度が低下していると考えられる。これまで支援の優先順位が低かった二人目以上の夫婦も、産後うつハイリスク群として捉え、夫婦への支援を考慮する必要がある。

CES-D スコアの重回帰分析より抑うつ傾向の予測因子として、子の誕生に対する不安の有無とともに、母親で心理的な社会役割機能、父親では身体機能についての情報収集も有効であろう。

以上より妻の妊娠期から産後において、子どもが二人以上、母親の精神的健康度が低く、母親と良好な人間関係構築ができないと、父親の心身の健康関連 QOL が顕著に低下していることが本研究により明らかになった。子ども人数、児への回避的感情、夫婦の共感的な態度、抑うつ症状の有無が育児期男性の健康関連 QOL に影響していることを明らかにした。妻の妊娠早期から、父親自身を対象にした育児支援を行うことで、夫婦の健康度の低下を予防し、結果として壮年期の男性の健康度を上昇させる可能性があることが示唆された。

論文審査結果の要旨

本研究は大都市近郊型地方都市（人口 12 万人）の育児環境と妻の妊娠期および産後における夫の健康関連 QOL とその関連要因を実証的に検討し、父親に対する育児支援のあり方を探るものである。若い世代では「イクメン」が取り沙汰されるが、夫の育児休暇取得率は伸び悩んだまま低迷している現状にある。子の誕生は親役割取得と新たな夫婦関係形成に象徴される家族形態の変化をもたらすといわれ、家族機能の質に影響する時期における夫婦間の意識的な人間関係を把握する資料をまとめる試みは意義がある。

また、成人男性の生活習慣病およびストレス対策は公衆衛生学上の重要課題である。既婚男性では職場と家庭の相乗的な影響力が大きく、産後の夫婦関係の変化が父親自身の健康度に影響することが指摘される。海外の先験的な研究では、

父親の育児参加は夫婦関係を良好にし、子の成長にも影響が大きく、父親の自己肯定感が強く、結婚生活をより強固にし、中年期の夫婦の満足感にもつながるといふ報告がある。すなわち、適切な父親役割の遂行は男性の健康度低下を防ぎ、中年期以降に罹患する疾病の一次予防になり得ると考えられている。欧米諸国と日本では結婚にかかわる生活文化が異なるため、一概に論じることはできないとしても、本邦では父親が母親の育児の支援者としての位置づけでの父親研究に偏っており、育児期の父親自身の健康との関連での知見はまだ蓄積が不十分である。本研究ではとくに夫婦ペアのデータから妊娠・出産期における夫の健康関連 QOL の変化を捉えており、今後この分野での研究に貢献できる意義があり、新規性に富んだ挑戦的な学位論文と評価できる。

調査対象者を母子手帳交付で来庁した夫婦とし、夫婦ペアでの解析と 2 回取得の経時的解析とが重なるため、倫理審査で承認されたプロトコルの説明同意ののち記名式で、それぞれから自記式質問紙を用い、共感経験尺度は初回のみ、SF-36、対児感情尺度、夫婦関係満足度尺度、CES-D のデータを 2 回（妊娠時および産後 6 カ月以内）収集している。データ分析は丁寧な記述統計と重回帰分析により行われ、いくつかの貴重なエビデンスが得られており、共感経験別に父親に行った半構成化面接の分析と質問紙調査の各尺度の関連において実証的に掘り下げた点は、実用性の観点からも価値が認められるものと指摘できる。

研究手法として順次的説明的デザインによる「混合研究法」を採用し、量的・質的研究の 2 フェーズから実証的なデータを得る計画を立案し挑戦した点は、量的研究と質的研究の論争に一方向を与えるもので、看護学研究に成果が期待できるものと考えられる。

以上のように審査員一同共通して新規性のある挑戦的な研究として評価した半面、しかしながら、研究者としてデータ収集とデータ分析の工夫に課題があり改良すべき点が指摘された。申請者は、夫婦に対する妊娠期と産後の 2 回に渡る調査のため質問紙調査およびインタビュー調査の対象者が少なかったことから、結果の一般化には注意を要すると述べるが、夫婦ペアで得られている利点を活用していることに着目した工夫もあると考える。計画どおりにデータ収集が進まなかったことからの説明は結果論であり、自記式および記名式調査方法で事前に想定できる範囲のものである。調査票を受け取った対象への再協力要請は直接出向くのが難しい場合でも工夫はある。また、面接調査の開始時期と量的データの分析時期に重なりがあること、さらに面接対象者の人数で必要なコード化を行ったプロセスについても指摘があった。夫婦関係に比較的問題の少ない夫婦が積極的に回答してくれた可能性はそのとおりであるが、男女とも不全型が最も少ないことは意味があり、男性は両貧型が最も多く女性は共有型が最も多くなっている点に着目し、夫婦間の共感性の相違パターンから掘り下げた場合の可能性についての副査からの示唆は別途論文としてまとめる際に検討すべきと指摘できる。

注目できる成果は子どもの人数による健康関連 QOL の変動が 1 項目を除いてすべて父親の項目であり、二人目以上の父親で有意に心身の健康度が低いことにあった。第一子の育児経験が第二子以降に活かされ、育児における親の心身負荷の

軽減が起こるといふ論理もあるが、子が二人以上の親で、妻の産後で拮抗係数が低くなることのほかは、二人目以上ですべてスコアが高く、子への回避的傾向が強い傾向にあることが得られたことは、夫の心身の健康度の低下の背景に児数が絡むことがあり、従来の母子保健活動で見逃していた点を提案できたものとする。面接調査では「自分のリズムで過ごせない」「子ども中心の忙しさ」「寝不足による疲労感」「休日も眠れない」などの一人目の親にはない語りが得られ、採用した研究方法の利点が活かされた成果資料を得たといえる。

SF-36 と CES-D の関連に関して、妻については数多くの先行研究があり、夫の受容的な関わりが妻の産後うつ予防に定式化されているが、妊娠中に CES-D スコアが高かった妻の群では妻自身で身体機能の低下があり、夫婦で役割機能の精神のスコアが低くなることは先行研究でも示されるが、夫は産後に CES-D スコアが上昇することの背景を明示できたことは成果の一つであろう。

妻は妊娠中、産後ともに子への回避的傾向が強く、産後の妻の CES-D スコアが高かった群では、夫婦ともに子への回避的傾向が高いことは、夫の育児参加を勧める場合に子への回避的な感情や抑うつ傾向に考慮する必要があると、安易に父親の育児参加のみを勧めることになると、夫婦双方の負担を増大させる可能性が考えられことを量的・質的データで説明できていることは良いと考える。

ただし質的データ分析でのラベリングが不十分であり、カテゴリの説明力に欠けた点はさらに精練を要する。家族関係を含めた夫の健康度の変化を捉えるには、妊娠初期から産後 6 カ月の調査期間で十分だったかについては、申請者の省察ではさらに長期間必要という回答であった。量的データの分析を十分にしてから、質的データ収集を実施するのが望ましかったという副査の示唆も含めて課題になる。限定された期間に計画から調査、解析までを行わなければならないわけで、その制約の中で明らかにできたこと、およびつぎの課題とできるものが明確に論じられているので、今後、研究者として精進することを期待する。

妊娠初期は外見的な変化がないにも関わらず、夫との健康度の比較ではすべての項目で妻の健康度が低く、健康度に男女差が大きいことは夫婦間での認識の違いが生じやすいと考えられる。共感性が父親の健康関連 QOL に与える効果は、父親自身の共感性ではなく、母親の共有経験の影響を大きく受けることを明らかにしたことは、父親の健康度に妻の態度が影響することが本研究でも確認できたことといえよう。妻の妊娠期から産後における父親の健康度の縦断的な調査によって、子ども人数、妻の共感的な性格傾向が健康度に関連し、健康度が低いと子への回避的傾向が強くなるという傾向が、質的データによって実践への具体的な提案につながる資料を得ることはできていた。これまで支援対象から外されていた複数の子どもがいる父親の健康度が低いことが示されたことは、適切な支援によって中年期以降の健康度の低下を抑制できる可能性のあることの示唆として有用である。SNS など男性でも入手しやすい方法を導入し、母子の理解につながる知識と情報の提供、育児のイメージづくり、地域との連携も含め、手段的サポートを受けやすい環境を整えることを提案は、実用的な実践の課題として意義があると考える。

以上から本論文は、学位規則第4条第1項に定める博士（看護学）の学位を授与するに値するものであり、申請者は看護学における研究活動を自立して行うに必要な高度な研究能力を有すると認められ、論文審査および最終試験に合格と判定する。