

未就学児・就学児期における二分脊椎症児の父親の抑うつと関連要因

古城 恵子

帝京短期大学 生活科学科

【抄録】

【問題・目的】

母親の精神的健康に関しては、多くの研究が行われているが、父親も外では仕事、家庭では育児と大きなストレスを抱えながら生活をしていることが報告されている。そこで障害児の親支援に活かすため、二分脊椎症児の父親の抑うつと関連要因について、未就学児および就学児の各期における差異および共通性を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】

患者家族会の協力により、未就学児 78 名、就学児 136 名の二分脊椎症児の父親を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は抑うつ、コーピング、ソーシャル・サポート、ソーシャル・キャピタル等であり、統計的解析を行った。

【結果および考察】

二分脊椎症児の父親の抑うつは高い傾向にあり、就学児の方が未就学児よりも高値であった。パス解析の結果、未就学児・就学児双方の父親の抑うつに対し「情動焦点型コーピング」が関連していた。子どもの障害は父親にとって統制可能性が低い故に、気持ちを調整する情動焦点型コーピングを活用していたと考える。

就学児の「移動状況」で要介助の状況は、父親の抑うつに対しネガティブな影響が認められた。また「育児の関与」は、父親の抑うつに対しポジティブな影響が認められた。

未就学児の父親の「ソーシャル・キャピタル」は抑うつに対し、ポジティブな影響が認められた。地域生活の浅い未就学期の二分脊椎症児の父親にとって安心できる地域特性は、抑うつに対しポジティブな影響が示されたと考える。父親の「ソーシャル・キャピタル」は、多くのソーシャル・サポートと正の相関が認められた。ソーシャル・サポートはソーシャル・キャピタルの源であり、子どもに身近な保育所や学校等が中心となり、地域における子育て支援をどのように活性化させていくかが重要な課題であると考えられる。

【キーワード】 二分脊椎症児の父親、未就学児と就学児、ソーシャル・キャピタル

I. 問題・目的

障害児をもつ親は、健常児よりも心理的・身体的にも負担が大きく、高い抑うつにあるといわれる¹⁾。

障害児の親のストレスに注目すると、ソーシャル・サポート（以下、SS と表記）やコーピングとの関連が指摘されている²⁾。心理的ストレスモデルでは、逃避など消極的なコーピングはストレス反応を促進し、反対に問題解決など積極的なコーピングはストレス反応を軽減すること

が知られている³⁾。また、豊かなソーシャル・サポートは精神的健康への予防的な効果が報告されている³⁾。

さらに近年、健康の決定要因として、SS やストレスコーピングのような個人レベルの要因のほかに社会環境レベルの要因があり、社会環境レベルの要因の一つとしてソーシャル・キャピタル（以下、SC と表記）が注目されるようになった⁴⁾。Putnam⁵⁾ は SC を、「社会的な繋がり」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。一般的に高いレベルのSCは、良好なメンタルヘルスと関連するといわれ⁴⁾、二分脊椎症児の父母の抑うつ軽減要因にSCが認められた⁶⁾。

先天性中枢神経系疾患である二分脊椎症は、胎児期の脊椎骨形成不全により、下肢の変形・麻痺や膀胱・直腸障害による排泄障害に伴い、医療的ケアといわれる導尿など健康管理を要することが多い⁷⁾。乳幼児期において、親の導尿が開始されると、導尿に対する不安をはじめ子どもとの生活に戸惑うことが報告されている⁸⁾。就学期になると、導尿が親から子どもの手に移る段階といわれるが、自立が難しい場合、親が子どもに付き添い学校で導尿を実施することが多く、親のストレスが高まることが指摘されている⁷⁾⁸⁾。就学前の乳幼児期や就学期など、子どもの成長に伴い、排泄管理や移動介助などの問題が社会生活の中で変化し⁸⁾、親の精神的健康等への影響や変化が推察される。

子育て世帯における親の精神的健康に関しては、母親を対象に多くの研究が行われているが、父親も外では仕事、家庭では育児と大きなストレスを抱えながら生活をしていることが報告されている⁹⁾。そこで本研究において、二分脊椎症児の父親の抑うつと関連要因について着目し、未就学児および就学児の時期における差異および共通性を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象

0～12歳の二分脊椎症児453世帯906名の父母を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。2013年11月、患者家族会より対象世帯に、質問紙を同封したものを郵送して頂いた。2014年1月までに返信のあった未就学児78名、就学児136名、計214名の父親が調査対象である（有効回答率23.6%）。

2. 調査内容

障害児の親は、障害児の年齢や障害の型に関係なく出現するストレス反応が抑うつ症状といわれ³⁾、二分脊椎症児の父親の精神的健康の視標として抑うつに着目した。

ストレス反応として抑うつが生じる過程には、個人要因と環境要因が関連する³⁾。個人要因は、父親と子どもの属性のほか「対処（コーピング：

coping）」が該当し、一方で環境要因は、SS、SCが該当する。

(1) 父親と子どもの属性：父親の属性は、年齢、経済状況、育児の関与、家事の関与、勤務時間、育児時間、きょうだい（子どもの同胞）の人数、配偶者の年齢であった。子どもの属性は、年齢、性別、子どもの主な生活の場、排泄状況（要介助、自立・ほぼ自立）、移動状況（要介助、自立・ほぼ自立）であった。

(2) 父親の抑うつ：CES-D SCALE（以下、CES-D）を用いた¹⁰⁾。

(3) ストレス・コーピング：著者より承諾を得て、尾関（1993）のコーピング尺度の一部を改編し使用した。

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問題焦点型は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は6項目、逃避や否定的に解釈する回避・逃避型は6項目であり、計17項目で構成されている。各項目について4段階で回答を得ており、各コーピングの合計点を求めた。高得点ほどよく対処していることになり、問題焦点型と情動焦点型は積極的なコーピング、回避・逃避型は消極的なコーピングを示す¹¹⁾。

(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」の5項目に対するストレスについて、1「とてもストレスを感じる」～5「全くストレスを感じない」の5段階で回答を得た。高得点ほど、子育てに対するストレスが高い状況である。なお、「身体面」「精神面」「集団生活」は、木村¹²⁾の子どもの健康の3領域に基づくものである。さらに、子ども・子育て応援プラン（厚生労働省、2004）で取り上げている「将来（に対する不安）」「経済面（の負担）」を追加し作成した¹³⁾。

(5) 子どもの障害に対するストレス：排尿ケア、排便ケア、子どもの移動介助に関するストレスについて、1「とてもストレスを感じる」～5「全くストレスを感じない」の5段階で回答を得ており、合計点を求めた。高得点ほど、子どもの障害に対するストレスが高い状況である。二分脊椎症は、障害部位により様々な程度の運動障害、直腸膀胱障害が引き起こされるといわれており⁷⁾⁸⁾、下肢障害・直腸障害・膀胱障害の3障害に着目した。

(6) ソーシャル・サポート：久田ら（1989）の

学生用ソーシャル・サポート尺度を用いた。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¹⁴⁾。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、きょうだい（子どもの同胞）、集団生活の場、子どもの友達の親、かかりつけ医療機関、訪問看護、患者家族会、保健所等の地域機関、近所、職場）別に回答を得た。

(7) **SC**：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る。内閣府経済社会総合研究所の調査研究（2005）で使用した質問紙を基に¹⁵⁾、「住んでいる地域を信頼している（地域への信頼）」、「安心して、地域で子育てできる（子育ての安心）」、「私はいつか、地域で役立つことをしたい（互酬性の規範）」、「私は、地域とつながりがある（ネットワーク）」の4項目について、4段階で測定し合計点を求めた。高得点ほど、SCが高いことを示す。

(8) **経済状況**：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基に¹⁵⁾、経済状況について、1「かなり苦しい」～4「かなり楽」の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。

(9) **育児の関与**：福丸⁹⁾の調査研究で使用した質問紙を基に、「子どもと遊ぶ」「送迎」「看病」「入浴」の4項目について、1「全くしない」～5「全部する」の5段階で測定し合計点を求めた。高得点ほど育児の関与が高いことを示す。

(10) **家事の関与**：福丸⁹⁾の調査研究で使用した質問紙を基に、「食事の準備」「掃除」「買い物」「ゴミ出し」「洗濯」の5項目について、1「全くしない」～5「全部する」の5段階で測定し合計点を求めた。高得点ほど家事の関与が高いことを示す。

3. 分析方法

統計的解析は、未就学児・就学児における父親の抑うつ等の変数について、*t*検定を行った。次に、父親の変数間の相関係数を求めた。父親の属性（就労の有無）および子どもの属性（性別、排泄状況、移動状況）については、未就学児・就学児における父親の抑うつに対し、2要因の分散分析を行った。また、父親の抑うつに影響する変数を検討するため、共分散構造分析を行いパス図に示した。統計解析のためにSPSS Ver.25 および Amos Ver.28 を使用した。

4. 倫理的配慮

二分脊椎症児の父親には、郵送した質問紙のほか説明書を同封し、本研究の目的と方法および参加の自由意志の尊重、個人情報保護、研究結果の公表等について記した。質問紙の返信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

1. 未就学児・就学児の父親の各変数の比較

父親の各変数の比較について *t* 検定を行った結果を示す（Table 1）。

父親の平均年齢は未就学児が 37.74±5.43 歳、就学児が 43.00±5.69 歳であり、子どもの年齢は未就学児が 3.74±1.72 歳、就学児が 8.82±2.43 歳であった。未就学児の方が就学児よりも有意に高値であったのは、情動焦点型・問題焦点型コーピング得点、家事の関与であり、就学児の方が未就学児よりも有意に高値であったのは、子育てに対するストレス得点であった。

2. 父親の各変数の関連

未就学児の父親の変数間の関連について、Pearson の相関係数を求めた結果、父親の抑うつに対し、情動焦点型コーピング ($r = -.24, p < .05$)、配偶者サポート ($r = -.27, p < .05$)、SC ($r = -.25, p < .05$)、経済状況 ($r = -.23, p < .05$) で有意な負の相関が認められた。一方で、きょうだい（子どもの同胞）の人数 ($r = .23, p < .05$) で有意な正の相関が認められた。

情動焦点型コーピングに対し、問題焦点型コーピング ($r = .55, p < .01$)、回避逃避型コーピング ($r = .54, p < .01$)、SC ($r = .41, p < .01$) で有意な正の相関が認められた。SC に対し、抑うつ ($r = -.25, p < .05$) で有意な負の相関が認められた一方で、情動焦点型コーピング ($r = .41, p < .01$)、問題焦点型コーピング ($r = .37, p < .01$)、義祖父母 ($r = .22, p < .05$)・子どものきょうだい ($r = .24, p < .05$)・集団生活の場 ($r = .26, p < .05$)・子どもの友達の親 ($r = .24, p < .05$)・患者家族会 ($r = .25, p < .05$)・近隣 ($r = .25, p < .05$) サポートで有意な正の相関が認められた。

就学児の父親の変数間の関連について、

Pearson の相関係数を求めた結果、父親の抑うつに対し、情動焦点型コーピング ($r = -.24 p < .01$), 集団生活の場 ($r = -.18 p < .05$)・患者

家族会 ($r = -.19 p < .05$)・職場サポート ($r = -.20 p < .05$), 経済状況 ($r = -.24 p < .01$) で有意な負の相関が認められた。一方で、子育てに

Table 1. 未就学・就学児の父親の抑うつと変数の比較

	未就学児 ($n=78$)		就学児 ($n=136$)		t値	p
	mean	SD	mean	SD		
年齢	37.74	5.43	43.00	5.69	-6.62	0.00 **
抑うつ	10.04	7.15	11.60	6.77	-1.59	0.11
子育てに対するストレス	15.51	4.60	16.86	3.79	-2.20	0.03 *
子どもの障害に対するストレス	8.72	3.05	9.52	2.81	-1.96	0.05
情動焦点型コーピング	10.55	4.23	9.11	4.18	2.42	0.02 *
問題焦点型コーピング	7.42	3.44	5.93	3.16	3.20	0.00 **
回避逃避型コーピング	7.92	3.77	7.20	4.08	1.28	0.20
配偶者サポート	10.03	2.13	9.39	2.66	1.92	0.06
祖父母サポート	7.35	3.17	6.61	3.48	1.55	0.12
義祖父母サポート	6.47	3.23	5.88	3.50	1.23	0.22
きょうだい (子どもの同胞) サポート	4.77	3.46	5.07	3.69	-0.59	0.56
集団生活の場サポート	3.68	2.97	4.02	3.08	-0.78	0.44
子どもの友達の親サポート	2.92	2.71	3.43	3.04	-1.23	0.22
医療機関サポート	3.94	2.91	3.94	3.29	-0.02	0.99
訪問看護サポート	1.45	2.27	1.83	2.72	-0.07	0.95
患者家族会サポート	3.64	3.10	4.09	3.38	-1.04	0.30
保健所等の地域公的機関サポート	2.51	2.46	2.54	2.95	-0.96	0.34
近隣サポート	3.03	2.58	3.04	2.66	-0.04	0.97
職場サポート	5.05	3.15	4.80	3.29	0.56	0.58
ソーシャル・キャピタル	10.64	2.60	10.60	2.66	0.10	0.92
勤務時間	9.36	2.12	9.53	2.39	-0.54	0.59
育児時間	2.08	2.77	1.53	1.69	1.60	0.11
経済状況	2.31	0.74	2.30	0.70	0.06	0.95
家事の関与	11.32	3.71	10.34	2.77	2.04	0.04 *
育児の関与	10.50	2.86	10.08	3.17	0.97	0.34
きょうだい (子どもの同胞) の人数	0.88	0.72	1.10	0.81	-1.97	0.05
子どもの年齢	3.74	1.72	8.82	2.43	-17.77	0.00 **

t検定, *: $p < .05$, **: $p < .01$

対するストレス得点 ($r = .20 p < .05$) で有意な正の相関が認められた。

情動焦点型コーピングに対し、問題焦点型コーピング ($r = .58 p < .01$)、回避逃避型コーピング ($r = .50 p < .01$)、子どものきょうだいサポート ($r = .18 p < .05$)、家事の関与 ($r = .23 p < .01$)、育児の関与 ($r = .34 p < .01$) で正の相関が認められた。また、SCに対し、配偶者 ($r = .21 p < .05$)・義祖父母 ($r = .27 p < .01$)・集団生活の場 ($r = .29 p < .01$)・子どもの友達の親 ($r = .36 p < .01$)・医療機関 ($r = .36 p < .01$)・訪問看護 ($r = .19 p < .05$)・患者家族会 ($r = .36 p < .01$)・保健所等地域機関 ($r = .27 p < .01$)・近隣 ($r = .29 p < .01$)・職場サポート ($r = .25 p < .01$) と有意な正の相関が認められた。

また、未就学児・就学児における父親の抑うつに対し、2要因の分散分析を行った結果、全ての変数において、主効果、交互作用の双方で有意差は認められなかった (Table 2)。

なお、就労率は、未就学児が 97.4% (76 名)、就学児が 99.3% (135 名) であった。子どもの排泄状況について要介助は、未就学児が 87.2% (68 名)、就学児が 48.5% (66 名) であった。子どもの移動状況について要介助は、未就学児が 64.1% (50 名)、就学児が 27.3% (37 名) であった。

3. 父親の抑うつと関連要因の検討結果

父親の抑うつに関連する要因を明らかにするため、共分散構造分析によるパス解析を行った。全ての変数が抑うつ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。

(1) 未就学児の父親の抑うつと関連要因の検討結果

未就学児の父親の抑うつと関連要因についてパス解析をした結果を示す (Figure 1)。

未就学児の父親の抑うつに対し、情動焦点型コーピング ($p = .041$)、配偶者サポート ($p = .016$) は有意な負のパスが示された。情動焦点型コーピングと SC ($p = .00$) は有意な正のパスが認められた。

(2) 就学児の父親の抑うつと関連要因の検討結果

就学児の父親の抑うつと関連要因についてパス解析をした結果を示す (Figure 2)。

就学時の父親の抑うつに対し、情動焦点型コーピング ($p = .009$)、患者家族会サポート ($p = .046$)、経済状況 ($p = .004$) は、有意な負のパスが示された。

情動焦点型コーピングと育児の関与 ($p = .00$) は有意な正のパスが示された。一方で情動焦点型サポートと移動状況 ($p = .032$) は有意な負のパスが示された。

Table 2. 父親の抑うつと 2 要因の分散分析結果

就労の有無	子どもの年代						主効果(F)		交互作用(F)
	未就学児の父親(n = 78)			就学児の父親(n = 136)			就労の有無	子どもの年代	
	n	mean	SD	n	mean	SD			
有り	76	10.04	7.24	135	11.62	6.79	0.18	0.02	0.18
無し	2	10.00	0.00	1	8.00	0.00			
p値：全て非有意であった									
子どもの排泄状況	障害の有無						主効果(F)		交互作用(F)
	未就学児の父親(n = 78)			就学児の父親(n = 136)			排泄状況	子どもの年代	
	n	mean	SD	n	mean	SD			
介助	68	10.34	7.60	66	11.12	6.45	0.29	3.38	1.54
自立	10	8.00	4.20	70	12.04	7.09			
p値：全て非有意であった									
子どもの移動状況	障害の有無						主効果(F)		交互作用(F)
	未就学児の父親(n = 78)			就学児の父親(n = 136)			移動状況	子どもの年代	
	n	mean	SD	n	mean	SD			
介助	50	10.28	7.04	37	11.35	6.26	0.25	2.22	0.23
自立	28	9.61	7.45	99	11.69	6.99			
p値：全て非有意であった									

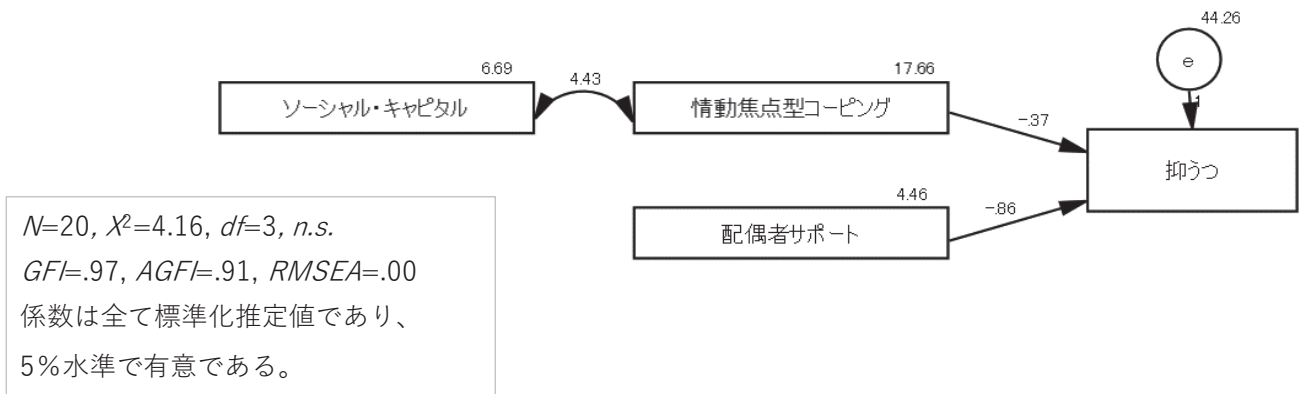


Figure 1. 未就学児の父親の抑うつに関連する要因

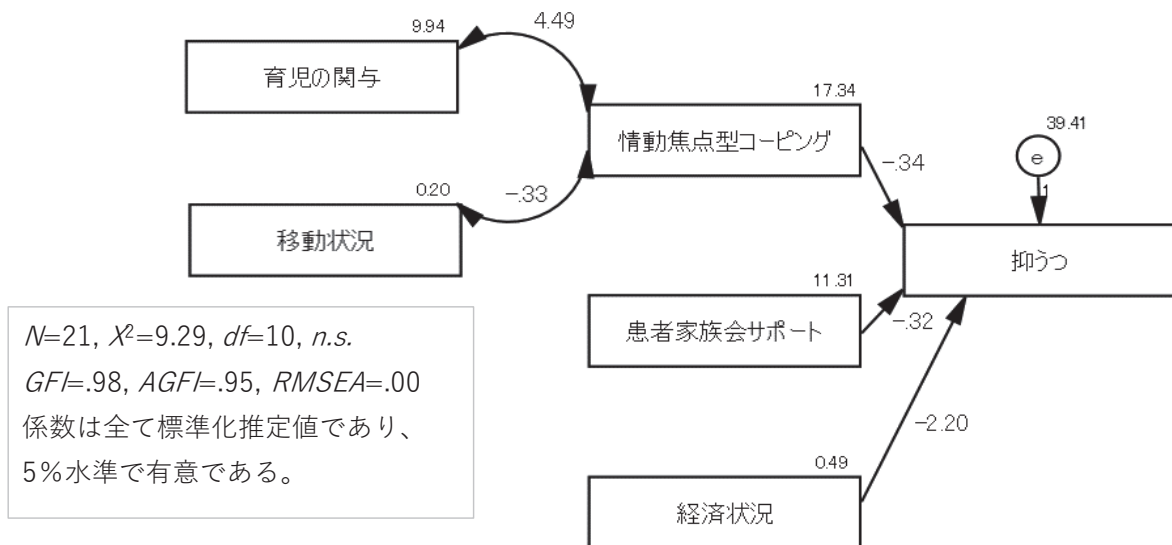


Figure 2. 就学児の父親の抑うつに関連する要因

IV. 考察

1. 未就学児・就学児の父親の精神的健康の特徴

未就学児・就学児の父親の抑うつについては、CES-Dの正常対照群男性平均 10.0 ± 6.9 とする島(2012)の研究¹⁰⁾と比較すると高く、就学児の方が未就学児よりも高値であった。さらに就学児の父親の抑うつに対し、子育てに対するストレスはネガティブな関連であることが認められた。平野¹⁶⁾は、障害児をもつ父親の場合、子どもが学齢期に上がる際に子どもの障害の現実を受け止める体験をし、それを乗り越えるための何らかの手段を必要とする可能性があるという。障害児の親のストレスは、障害を告げられたときだけではなく、子どもの幼稚園、小学校、中学校、高校等の学校への移行期に高まり、学校の決定を含む教育上の問題は、障害児の家族に

にとって危機となりやすい¹⁷⁾。二分脊椎症児の親にとって導尿が医療行為と認定されていることは大きな問題であり、導尿のサポートが必要な子どもは特別支援学校に勧められることが多く、特別支援学校における社会性の養育や勉学のレベルで不安を感じる親は少なくない^{7) 18)}。「小学校も幼稚園も、入るのは結構大変でしたね。特に小学校は... この人(わが子)は、導尿も必要だし車いすだしってするので、普通学級に行くのはちょっとグレーだからって遠回しに断られて...。それに対して、教育委員会にも学校側、校長先生にもその話をして... 普通に受け入れてほしいです。」と、普通学校入学に対する障壁を父親は口にする⁶⁾。普通学校へ入学した後も、導尿や移動介助に対する親の負担が大きいことが示されている⁶⁾。地域の訪問看護や看護師のボランティアにより、学校での導尿サポートを

受け普通学校へ通学を可能にしているケースもあるが、金銭的な問題だけでなく、人手確保のための時間や手間などの親の負担も大きい。このような負担が、父親の精神的健康に関連していることも否めない。

2. 未就学児・就学児の父親の抑うつに関連する要因

未就学児・就学児の父親双方の抑うつに対し、情動焦点型コーピングのポジティブな影響が認められた。情動中心のコーピングがストレスフルな出来事に遭遇したときほとんどすべての場合にあってはまり、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³⁾。二分脊椎症児の子育てにおいて、親は子どもの障害から逃れることはできず統制可能性が低いものであり、注意を切りかえたり、気持ちを調整する情動焦点型コーピングを活用していたと考える。また、コーピングには性差があり³⁾、男女の性役割の違いからコーピングにおける性差があらわれることを仮定している。一般的に仕事関係のエピソードで、男性の方が女性よりも問題焦点型のコーピングをより多く行うことが示されている³⁾。本研究は、子育てや子どもの障害に対するストレスコーピングを把握するものであり、主に仕事を担う父親は、子育てに関する情報収集などの問題解決に直接関与するコーピングを活用していないことが推察される。

また、就学児の父親の育児の関与は、情動焦点型コーピングに影響し、抑うつに対し間接的でポジティブな影響が認められた。父親の平均育児時間については、「令和3年社会生活基本調査」の1.05時間と比較すると¹⁹⁾、未就学児・就学児父親双方で高値であった。障害児の父親の多くが、子どもの世話をする妻の心身の疲労を推察し、子どもの世話や家事、妻への精神的援助を行っている²⁰⁾。さらに、子どもとの生活を優先するために父親が仕事を調整することは、一般的な行動であるといわれる²¹⁾。障害児の父親が仕事を調整し育児に関わることは、自身の育児を見出し、柔軟な育児姿勢への変容に繋がり、父親自身のポジティブな成長が示唆されている²²⁾。二分脊椎症児の父親においても、わが子に障害があるが故に妻を気遣い育児に関わっており、そうした育児の関わりが、ストレスフ

ルな感情を調整しようとする対処に影響し、抑うつに対し間接的でポジティブな影響が示されたと考える。

就学児の「移動状況」で要介助の状況は、情動焦点型コーピングを介し「抑うつ」に対しネガティブな影響が認められた。下肢障害のため車いす等を要する場合、未就学児では子どもを抱っこするなど、比較的容易に移動介助ができるが、就学児では高学年になるにつれ、親の移動介助の負担が増すことが考えられる。移動介助に関して、親の要望が受け入れられず、親と学校間の緊張した関係の指摘もある²³⁾。移動介助が親の強い負担となっている場合、少しでも負担が軽減できるよう、具体的な方策を養護教諭や担任、管理職も交え検討することは意義深い。

未就学児の父親の抑うつに対し、身近な配偶者サポートの有効性が認められた。一般的に女性は、男性よりも様々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る²⁴⁾。障害児の父親においては、配偶者以外の相談者を持つことが少なく²⁴⁾、未就学の二分脊椎症児においても支持する結果であった。また、就学児の父親の抑うつに対し、患者家族会サポートはポジティブな影響が認められた。筋ジストロフィー患児の父母に対する研究では、父親において、医療関係者や仲間からのソーシャル・サポートの相関係数が高く、父親のポジティブな思考と関連しているといわれる²⁵⁾。就学期の二分脊椎症児の父親にとって、患者家族会サポートは重要なピアサポートであることが認められた。身体障害や難病といった一生関わる病気の場合、同じ体験者と実際に会い話をし、時間を共有することは、先の見通しや不安の軽減につながる¹⁸⁾。障害児や家族に関わる支援者は、父親に積極的に関わり、患者家族会の紹介のほか、具体的な助言や相談といったサポート体制を強化していく必要がある。

また、未就学児の父親の抑うつに対し、SCと有意な負の相関が認められた。さらに、SCがコーピングに影響し、間接的に父親の抑うつに関連していることが認められた。Putnam⁵⁾は、SCが豊かであると、うつ病などに罹りにくく、児童虐待などの行動も少なくなると述べている。

社会的なつながりが緊密なところでは、病後の介護や移動といったサポートが供給されやすく、セーフティ・ネットが充実し、生理的にもストレス緩衝効果の可能性があるとされる⁴⁾。地域生活の浅い未就学期の二分脊椎症児の父親にとって安心できる地域特性は、ストレスフルな感情を調整しようとする対処に影響し、抑うつに対し間接的でポジティブな影響が示されたと考える。また、未就学児・就学児の父親双方のSCに対し、近隣サポートと有意な正の相関が認められた。近所の人に相談できるか否かという環境の地域差は、今後の子育て支援におけるSCの重要な指標になるといわれる²⁶⁾。保育所や学校などの子どもに身近な機関・施設が中心となり、地域における子育て支援をどのように活性化させていくかが重要な課題であると考えられる。

なお、本研究は、白梅学園大学大学院子ども学研究科に提出した2018年度博士論文の一部を加筆修正したものである。

【謝辞】

本研究にご協力いただきましたお父様方、患者家族会の皆様に深謝申し上げます。

また、利益相反に関する開示事項はありません。

【文献】

- 1) 櫻沢亜希子・大月恵理子・鈴木幸子 (2013) 生後3～4か月の第1子をもつ父親の育児不安と抑うつ状態, 日本母性看護学会誌, 13(1), 9-16.
- 2) 扇野綾子・中村由美子 (2010) 慢性疾患患者を育てる母親の心理的ストレスおよび生活満足感に影響を与える要因, 日本小児看護学会, 19(1), 1-7.
- 3) Lazarus RS, Folkman S. (2010) 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, 織田正美監訳, 実務教育出版.
- 4) イチロー・カワチ, SV スプラマニアン, ダニエル・キム, (2008) 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, 日本評論社.
- 5) Putnum Robert D, (2000) Bowling Alone The Collase and Revival of American Community, Simon& Schuster.
- 6) 古城恵子・福丸由佳 (2015) 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, 74(5), 638-645.
- 7) 金泉志保美 (2008) 家族とのパートナーシップを築き療育を支える, 小児看護, 31(2), 187-193.
- 8) 中山薫 (2008) 発達段階に応じた子ども主体の健康管理を考える, 小児看護, 31(2), 194-200.
- 9) 福丸由佳 (2000) 共働き世帯の夫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, 14(2), 151-162.
- 10) 島悟 (2012) CES-D うつ病 (抑うつ) 自己評価尺度, 千葉テストセンター.
- 11) 尾崎佳子 (1993) コーピング尺度, 松井豊編, 心理測定尺度Ⅲー心の健康をはかる (適応・臨床), サイエンス社.
- 12) 木村留美子 (1991) 子どもの健康度尺度の作成とその信頼性・安定性および妥当性の検討, 日本看護科学会誌, 11(2), 24-34.
- 13) 厚生労働省 (2004) : 子ども・子育て応援プラン, Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jisedai22/pdf/data.pdf> (2023年12月8日)
- 14) 久田満・箕口雅博・千田茂博 (1993) 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ー心の健康をはかる (適応・臨床), イエンス社.
- 15) 内閣府経済社会総合研究所 (2005) 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 Retrieved from <http://www.esri.go.jp/archive/hou/hou020/hou015/html> (2023年8月15日)
- 16) 平野美幸 (2004) 脳性麻痺の子どもを持つ父親の意識と行動の変容, 日本小児看護学会誌, 3, 18-23.
- 17) 柳澤亜希子 (2014) 特別支援教育における教師と保護者の連携ー保護者の役割と教師に求められる要件ー, 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 41, 77-87.
- 18) 鈴木信行 (2007) 小児在宅ケアにおける医療と患者・家族との連携, 小児看護, 30(5), 591-596.
- 19) 総務省統計局 (2022) 令和3年社会生活基本調査生活時間及び生活行動に関する結果 Retrieved from

<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/pdf/gaiyoua.pdf> (2023年8月15日)

- 20) 竹村淳子・泊祐子 (2006) 児期の障害児をもつ父親の養育行動獲得プロセス, 家族看護学研究, 12(1)2-9.
- 21) 下野純平・遠藤芳子・武田淳 (2013) 宅重症心身障害児の父親が父親役割を遂行するための調整過程, 日本小児看護学会誌, 22(2), 1-8.
- 22) 田中真央 (2007) 重症心身障害のある子どもを育てる父親の体験. 自治医科大学看護学ジャーナル, (5), 15-23.
- 23) 本田晶子 (2006) 肢体不自由児統合教育についての母親面接をめぐって: 障害のある子どもを地域の学校に通学させるということ, 教育科学セミナー, 37, 41-51.
- 24) 松山香織・飯島久美子 (2006) 障害児をもつ父親の心理的健康とその関連要因—母親との比較検討—, 小児保健研究, 65(5), 651-657.
- 25) 三浦正江・新村典子 (2010) 筋ジストロフィー患者の親におけるソーシャルサポートとメンタルヘルスの関係—父母の特徴の違いに着目して—, カウンセリング研究, 43(1), 1-11.
- 26) 厚生労働省 (2013) 「健やか親子 21」最終評価報告書, Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html> (2023年8月15日).

Depression and related factors of fathers of children with Spina Bifida in preschool and school age

Keiko KOJO

Department of Living Science, Teikyo Junior College

【abstract】

【Problem and Purpose】

Numerous studies have examined the mental health of mothers, and fathers are also reported to face a great deal of stress from work outside the home and from childcare at home. The aim of this study was to ascertain the differences between and the commonalities in depression and related factors among fathers of children with spina bifida during preschool and school age in order to capitalize on these findings to provide support to parents of children with disabilities.

【Methods】

With the cooperation of patient/family associations, fathers of 78 preschoolers and 136 school-aged children with spina bifida were surveyed via an anonymous self-administered questionnaire. Survey items included depression, coping, social support (SS), and social capital (SC), and responses were statistically analyzed.

【Results and Discussion】

Fathers of children with spina bifida were more likely to have depression, and fathers of preschoolers were more likely to have depression than fathers of school-aged children. Path analysis revealed that “emotion-focused coping” was associated with depression in fathers of both preschool and school-aged children. Fathers had little control over their child’s disability, so they presumably used emotion-focused coping to regulate their feelings.

A school-aged child’s need for care in terms of his or her “mobility” negatively affected the father’s depression. In addition, “involvement in childcare” positively affected the father’s depression. The “SC” of fathers of preschoolers positively affected depression. Characteristics of the community that reassured fathers of preschoolers with spina bifida who had not lived in the community for long positively affected depression. The father’s “SC” was correlated with a substantial amount of SS. SS is a source of SC and mainly came from day-care centers and schools that were receptive to the children. How to actively provide childcare support in the community is an important issue.

【Key words】 fathers of children with spina bifida, preschoolers and school-aged children, social capital