

平成23年度 奨励研究報告

パタニティブルーの精神的・心理的視点 我が児の誕生に伴う父親の心理的動揺と変化に関する実態調査

板東 正己 平澤 久一 田中 静枝 津島 和美

関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科

要 旨

父親の育児参加が増加傾向にあり、そのことにより父親に精神的・身体的症状の出現が増えてきている。本研究の目的は、子どもに対して父親に起こる心身の症状「Paternity Blues」(1987, Pruett)の実態を調査し、その傾向を明らかにすることを目的とした。3ヵ所の保育園に協力を依頼し、父親29人を対象として郵送法による質問紙調査を実施した。調査票は、属性の他に対児感情尺度(花沢, 1992)、Zung自己評価式抑うつ尺度SDS (Self-rating Depression Scale)、自尊感情尺度(山本・松井・山城, 1982)、を使用し、分析はt検定、重回帰分析を実施した。結果は、対児感情は女兒より男児、うつ心理的症状では核家族で兄弟姉妹がいる方が高かった。対児感情回避とうつ状態の関連は認められたが、自尊感情とうつ状態は正の回帰がみられ通常とは逆のことが示された。また、父親は子どもを肯定的にとらえ、育児参加に対して負担と感ずることなく積極的であった。しかし、軽症うつ状態では自尊感情が低いことが認められたことから、今後父親の育児参加の増加により精神的ケアやサポートシステム構築の必要性が示された。

キーワード：父親の心理的動揺、パタニティブルー、うつ状態、対児感情、自尊感情

I. 緒 言

最近、我が児の誕生に伴う父親の心理的動揺と変化が問題となっている。それらに関する幾つかの文献や研究報告が散見されているが、その数は極めて稀である。

これまでは、我が児の誕生後父親に睡眠障害や頭痛、肩こり、口渇、消化器症状などの身体症状が出現し、その後不安、うつ状態に陥る事例について報告されている。

ブルーエット (Pruett) は、赤ん坊が生まれて3ヵ月位までの間にその赤ん坊に対して父親に起こる心身の症状を「Paternity Blues」という言葉を用いた(1987, Pruett)。これは、夜泣きとか、家族の病気を契機に赤ん坊に対して非常に否定的な感情を向け、場合によると、単なるパタニティ・ブルーの状態から、子どもに対するいじめ、虐待、迫害といった気持ちをさらに募らせていくことがある(小此木, 1994)。こうした心理的動揺と変化の背景として、夫の精神状態が妻の育児に大きな影響を及ぼし、児の健全な成長・発達に危機的状況をもたらすことになる。

そこでこうした実態について学際的な視点から調査し、父親の心理的变化を明らかにすることで、今後父親の精神的ケアやサポートシステムの構築につながるものと考え、長期にわたる調査研究の必要性から着手することにした。

II. 方 法

1. 調査の実施

2011年2月に大阪府下のA市内3ヵ所の保育園のうち、子どもを通わせている乳児(0歳児)を持つ父親を対象に実施した。対象保育園の代表者に文書で研究の趣旨を説明し了解を得た後に、保育園を通して調査票を対象者数32部配布してもらい、研究の趣旨に同意した対象者が記入後調査用紙返信用封筒に入れ送付してもらった。3施設の回収数29(回収率90.6%)、有効回答28(96.6%)を分析対象とした。

2. 使用尺度

本調査では、個人属性の他に対児感情尺度(花沢,

1992)、Zung 自己評価式抑うつ尺度 SDS (Self-rating Depression Scale)、自尊感情尺度 (山本・松井・山城, 1982)、を使用した。

1) 個人属性は、両親の年齢・職業、結婚年数、家族構成、父親の兄弟の有無、兄弟姉妹の年齢・構成順、子どもの年齢・兄弟姉妹の有無・兄弟姉妹の年齢・構成順、同居の有無、主な育児者、育児参加の有無、育児内容である。

2) 対児感情尺度は、信頼性として再検査法 (4 ヶ月間隔) で接近感情項目について $r = 0.85$ 、回避感情項目も $r = 0.85$ と十分な値を示している。妥当性では、幼稚園児の親を対象とした親子関係診断テストで、今回の肯定的項目得点 (接近感情) と否定的項目得点 (回避感情) で $r = 0.76$ の正の相関が報告されている。対象者はとくに限定されず、下位尺度として乳児に対して大人が抱く感情を肯定的側面 (接近感情) と、否定的側面 (回避感情) の 2 側面から測定できる尺度であり、対児接近得点と対児回避得点を求めることができ全 28 項目から成る。回答は、“そんなことはない” から “非常にそのとおり” までの 1～4 段階評定である。

3) Zung 自己評価式抑うつ尺度 (SDS) は、精神医学の臨床場面でも広く用いられ、最近のうつ状態を測定できる尺度である。全 20 項目から成り、回答は、“めったにない” から “いつもある” までの 1～4 段階評定で合計得点を SDS 得点とした。得点が高いほど抑うつ状態が高いことを示し、抑うつ状態因子は、感情・生理的、心理的随伴症状の評価にも用いられる。

4) 自尊感情尺度は、全 10 項目から成り、回答は、“あてはまらない” から “あてはまる” までの 1～5 段階評定で自尊感情の高さを求めることができる。

5) 育児内容に関しての項目は、「あやす」「お風呂 (着替え含む)」「おむつ替え」「哺乳」「着替え」「寝かしつけ」「その他」7 項目について実施の有無を尋ねた。

3. 分析方法

対児感情、自尊感情、うつ状態ごとの Cronbach の α 係数、下位尺度得点の平均値と標準偏差を算出した。続いて、選別した個人属性と各下位尺度の差異を検討するため、子どもの性別、子どもの兄弟姉妹の有無、同居か核家族による比較 (t 検定) を行った。続いて、対児感情、自尊感情、うつ状態の各下位尺度変

数間の関連をみるために Pearson の相関係数を算出した。

次に、対児感情と自尊感情がうつ状態に与える影響について検討するために、対児感情と自尊感情を独立変数、うつ状態を従属変数とし重回帰分析を行った。加えて、対児感情各下位尺度と自尊感情とうつ状態各下位尺度との関連をみるために、対児感情各下位尺度を独立変数、うつ状態各下位尺度を従属変数として重回帰分析を行った。

III. 結 果

1. 対象者の属性

対象者の属性および育児参加内容を図 1 に示した。

父親の平均年齢は 33.21 歳 ($SD=5.36$)、母親は、31.57 歳 ($SD=5.53$) であった。子どもの性別では男児 71%、女児 29% と男児が多く占めていて、子どもの兄弟姉妹では有 57%、無 43% であった。同居に関しては、同居 21%、核家族 79% で同居が少なかった。育児参加は全員参加しており、参加内容で多いものから “お風呂” が 92.9% で、次いで “あやす” “寝かす” “着替え” の順であった。

対児感情尺度、自尊感情尺度、うつ状態尺度ごとの信頼係数は $\alpha = 0.71 \sim 0.83$ が得られた。その他の尺度では、対児感情接近 $\alpha = 0.83$ 、対児感情回避 $\alpha = 0.78$ 、うつ感情 $\alpha =$ うつ生理的症状 $\alpha = 0.73$ 、うつ心理的症状 $\alpha = 0.71$ 、自尊感情 $\alpha = 0.75$ であった。

2. 子どもの性別による尺度得点の比較

子どもの性別によって、対児感情、自尊感情、うつ状態の得点にいかなる差異がみられるかを検討するために t 検定による比較を行った。その結果、対児感情の接近尺度に有意差 ($t = 2.78$, $p < 0.05$) がみとめられ、女児より男児の方が高かった (表 1)。

対児感情接近の質問項目は「あたたかい」「うれしい」「すがすがしい」等 14 項目あり、子どもに対して肯定的内容である。“そのとおり” ～ “非常にそのとおり” と回答した 11 人は、子どもはすべて男児であった。そのうち兄弟姉妹がいるのは 7 人であり、内訳は兄弟姉妹の男女混合であった。対児感情接近の回答は “少しそのとおり” ～ “そのとおりの範囲内” であり、子どもに対しては肯定的な感情を持っていた。

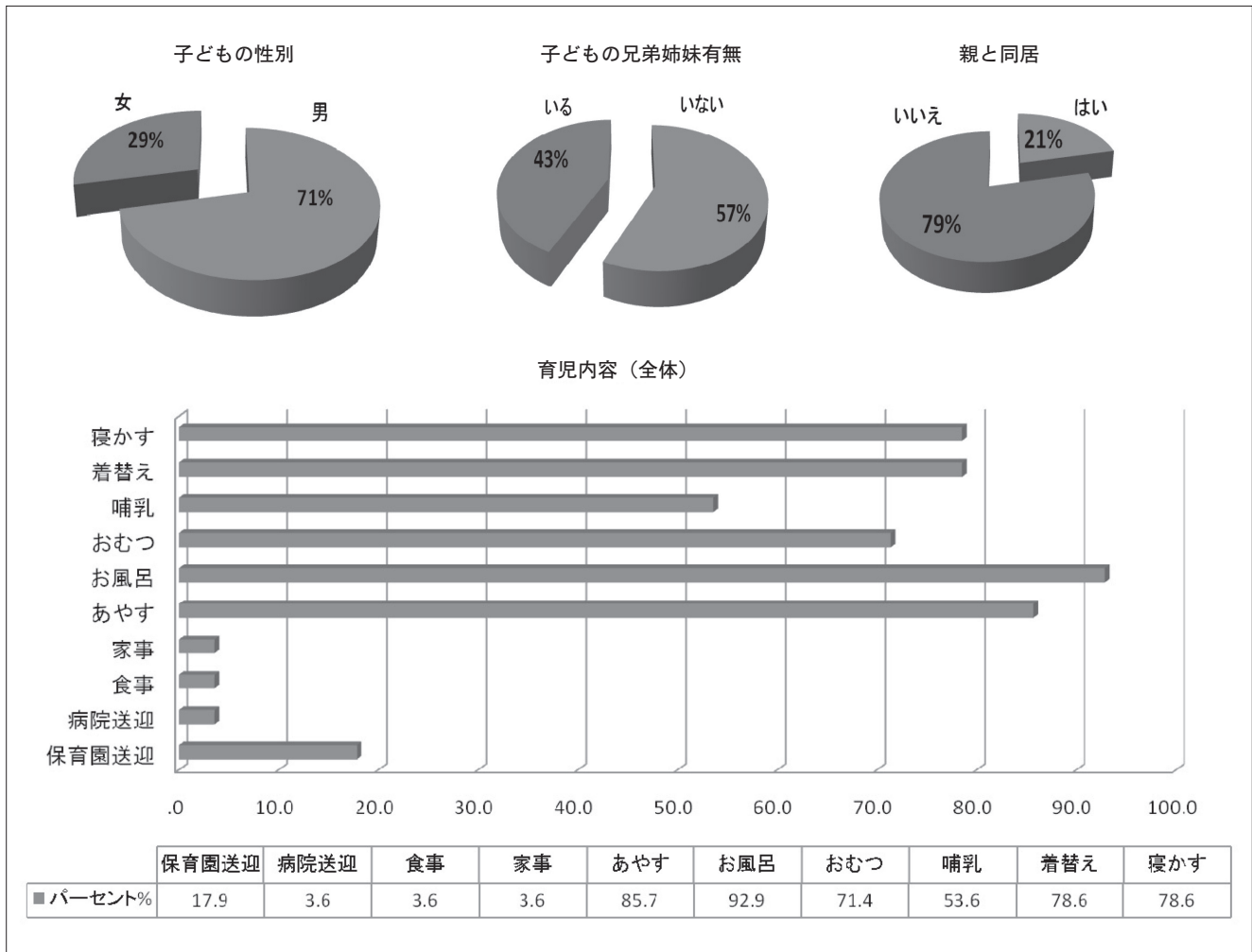


図 1. 対象者の属性と育児参加内容

表 1. 子どもの性別による下位尺度得点の平均値（SD）

		男（n = 20）		女（n = 8）		t 値	
		平均	SD	平均	SD		
対児感情	対児感情接近	1.96	(0.49)	1.39	(0.37)	2.78	*
	対児感情回避	0.45	(0.31)	0.65	(0.44)	-1.40	ns
うつ状態	うつ感情	1.21	(0.34)	1.43	(0.49)	-1.11	ns
	うつ生理的症状	1.25	(0.30)	1.23	(0.27)	0.13	ns
	うつ心理的症状	1.27	(0.41)	1.50	(0.37)	-1.37	ns
自尊感情	自尊感情	2.97	(0.39)	2.95	(0.15)	-0.19	ns

* $P < 0.05$

3. 子どもの兄弟姉妹の有無による尺度得点の比較

子どもの兄弟姉妹の有無によって、対児感情、自尊感情、うつ状態の得点にいかなる差異がみられるかを検討するために t 検定による比較を行った。その結果、うつ心理的症状に有意差（ $t = 3.35$ 、 $p < 0.05$ ）がみとめられ、兄弟姉妹がいない方よりいる方が高かった（表 2）。

4. 同居と核家族による尺度得点の比較

同居か核家族かによって、対児感情、自尊感情、うつ状態の得点にいかなる差異がみられるかを検討するために t 検定による比較を行った。その結果、うつ心理的症状に有意差（ $t = -3.01$ 、 $p < 0.05$ ）が認められ、核家族の方が同居より高かった（表 3）。子どもの兄弟姉妹の有無・同居か核家族のうつ心理的症状の差異は、兄弟姉妹がいる方および核家族の方が高かった。

表2. 子どもの兄弟姉妹の有無による下位尺度得点の平均値 (SD)

		いる (n = 15)		いない (n = 16)		t 値	
		平均	SD	平均	SD		
対児感情	対児感情接近	1.82	(0.59)	1.80	(0.44)	0.10	ns
	対児感情回避	0.49	(0.37)	0.52	(0.34)	-0.32	ns
うつ状態	うつ感情	1.37	(0.43)	1.17	(0.32)	1.46	ns
	うつ生理的症状	1.29	(0.32)	1.18	(0.24)	0.11	ns
	うつ心理的症状	1.52	(0.43)	1.10	(0.19)	3.35	*
自尊感情	自尊感情	3.02	(0.36)	2.88	(0.30)	1.09	ns

* P < 0.05

表3. 同居か核家族による下位尺度得点の平均値 (SD)

		同居 (n = 6)		核家族 (n = 22)		t 値	
		平均	SD	平均	SD		
対児感情	対児感情接近	1.86	(0.27)	1.80	(0.57)	0.28	ns
	対児感情回避	0.27	(0.19)	0.56	(0.36)	-1.87	ns
うつ状態	うつ感情	1.17	(0.25)	1.13	(0.42)	-0.83	ns
	うつ生理的症状	1.15	(0.20)	1.27	(0.31)	-0.95	ns
	うつ心理的症状	1.08	(0.13)	1.40	(0.43)	-3.01	*
自尊感情	自尊感情	2.98	(0.45)	2.95	(0.31)	0.15	ns

* P < 0.05

5. 対児感情、自尊感情、うつ状態の関連

対児感情、自尊感情、うつ状態の各下位尺度間の関連について検討するために算出したPearsonの相関係数を表4、5に示す。続いて、対児感情がうつ状態に与える影響について検討するために、対児感情を独立変数、うつ状態を従属変数とし重回帰分析を行った。

加えて、自尊感情がうつ状態に与える影響について検討するために、自尊感情を独立変数、うつ状態を従属変数とし重回帰分析を行った。

続いて、対児感情とうつ状態各下位尺度との関連をみるために、対児感情各下位尺度を独立変数、うつ状態各下位尺度を従属変数として重回帰分析を行った。また、自尊感情とうつ状態各下位尺度との関連をみる

ために、自尊感情を独立変数、うつ状態各下位尺度を従属変数として重回帰分析を行った。

対児感情とうつ状態の下位尺度間には、高めの相関関係 ($r = 0.63 \sim 0.97$, $p < 0.01$) が、自尊感情とうつ状態下位尺度間にも、高めの相関関係 ($r = 0.49 \sim 0.97$, $p < 0.01$) が認められた。今回の結果でVIF=1.00であり多重共線性が発生していることは考えられず、重回帰分析の結果は信頼できると判断した。

次に、対児感情と自尊感情とうつ状態の関連について検討するために、対児感情と自尊感情を独立変数、うつ状態を従属変数とした重回帰分析を行った。

表4. 対児感情とうつ状態各変数間の相関

	1	2	3	4	5	6	7
1. 対児感情接近	—						
2. 対児感情回避	-0.14	—					
3. 対児感情	0.81**	0.46*	—				
4. うつ感情	-0.03	0.34	0.21	—			
5. うつ生理的症状	-0.00	0.28	0.12	0.42*	—		
6. うつ心理的症状	-0.02	0.31	0.11	0.63**	0.72**	—	
7. うつ状態	-0.03	0.33	0.12	0.68**	0.86**	0.97**	—
平均値	1.81	0.50	1.14	1.29	1.24	1.34	1.30
(SD)	0.52	0.36	0.29	0.39	0.29	0.41	0.32

** P < 0.01 * P < 0.05

表5. 自尊感情とうつ状態各変数間の相関

	1	2	3	4	5
1. 自尊感情	—				
2. うつ感情	0.42*	—			
3. うつ生理的症状	0.40	0.42*	—		
4. うつ心理的症状	0.49**	0.63**	0.72**	—	
5. うつ状態	0.51**	0.68**	0.86**	0.97**	—
平均値	2.96	1.28	1.24	1.33	1.29
(S D)	0.34	0.39	0.28	0.40	0.32

** P < 0.01 * P < 0.05

結果は、自尊感情 ($\beta = 0.51$ 、 $p < 0.01$)、から有意な正の回帰がみられ、対児感情から有意な回帰はみられなかった。(表6) (図2 対児感情・自尊感情とうつ状態の関連を示した)

表6. うつ状態を従属変数とした重回帰分析

独立変数	β	t
対児感情	0.07	0.39
自尊感情	0.51	2.93**

$R^2 = 0.28$ ** $p < 0.01$

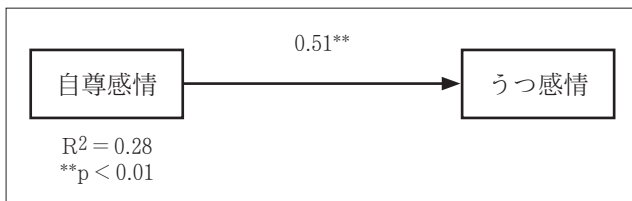


図2. 自尊感情とうつ状態の関連

さらに、対児感情・自尊感情とうつ状態の関連について詳しく検討するために、対児感情と自尊感情を独立変数、うつ状態各下位尺度を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、“うつ感情”では(対児感情回避： $\beta = 0.45$ 、 $p < 0.05$ 、自尊感情： $\beta = 0.47$ 、 $p < 0.01$)、“うつ心理的症状”では(自尊感情 $\beta = 0.55$ 、 $p < 0.01$) “うつ生理的症状”で(自尊感情 $\beta = 0.43$ 、 $p < 0.05$) 有意な回帰がみられた。他の尺度から有意な回帰はみられなかった。(表7～9) (図3 対児感情・自尊感情とうつ状態各下位尺度の関連を示した)

表7. うつ感情を従属変数とした重回帰分析

独立変数	β	t
対児感情接近	-0.05	-0.31
対児感情回避	0.45	2.78*
自尊感情	0.47	2.88**

$R^2 = 0.61$ * $p < 0.5$ ** $p < 0.01$

表8. うつ心理的症状を従属変数とした重回帰分析

独立変数	β	t
対児感情接近	-0.08	0.45
対児感情回避	0.26	1.50
自尊感情	0.55	3.18**

$R^2 = 0.34$ ** $p < 0.01$

表9. うつ生理的症状を従属変数とした重回帰分析

独立変数	β	t
対児感情接近	-0.05	-0.25
対児感情回避	0.23	1.24
自尊感情	0.43	2.30*

$R^2 = 0.22$ * $p < 0.05$

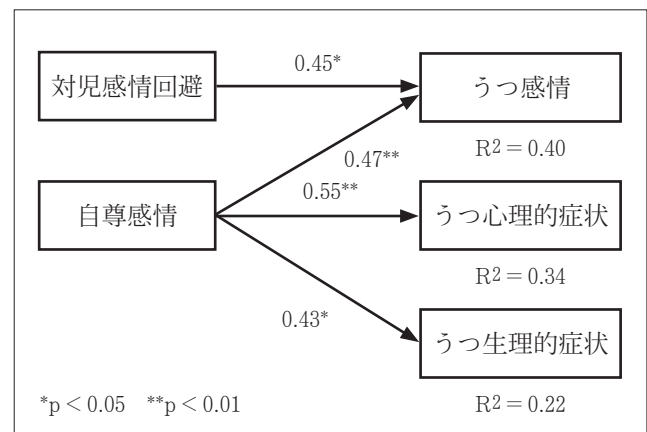


図3. 対児感情・自尊感情とうつ状態各下位尺度の関連

対児感情、自尊感情、うつ状態の各下位尺度間の関連について検討したところ、自尊感情がうつ状態に関連することが示された。

IV. 考察

今回の結果で、対児感情接近で父親が特に男児に対して肯定的な感情を持っていた。加藤（2009）は、育児期の父親が子どもとの関係性を高める要因の中で、父親は子どもが女児であるとわかって、はじめは苦手意識を持つが、子どもと遊んでいるうちに自分もストレスが発散できることがわかり、その後子どもの世界を尊重することによって、育児を肯定的に捉えるようになると述べている。このことから、当初はジェンダーによる抵抗感をもつ父親は多いものの、わが子と向き合い、子どもとの関係づくりに伴う行動を積み重ねることで苦手意識がなくなり、子どもを肯定的にとらえられ父親の育児参加へとつながると考えられる。

子育てにおける父親の役割を、二宮（2009）は歴史的観点から次のように主張している。

「産業化以前の社会では、家業を取り仕切るリーダーとしての父親像がみられ、父親は子どもの教育や世話に当然のごとく従事していた。つまり古典的な父親の役割は、家族の中に社会の価値や規範を導入し、社会的に適応するために必要な知識や技能を子どもに伝授することが期待されてきた」

ところが産業化に伴い父親の育児における役割は次第に退縮し、多くの父親は家族のために外で稼ぎ、大事な決定に際して権威をもつことに重点を移し、日常的な子どもの世話やしつけなどは母親の役割となった。そして、男性は社会で長時間の労働を強いられることになり、その結果として家庭における「父親不在」が問題となってきた。また、実際父親が行っている育児内容について、しつけや教育、遊び相手において父親の参加率が多いが、世話領域への参加率は低い現状にある。

しかし、近年求められる新しい父親像は、育児期の家庭における親役割（扶養・しつけ・世話など）や、父親は家族集団の長ではなく、母親と対等な一員として家庭を築き、育児を狭い家庭のなかだけに閉じ込めずに、社会的な育児環境の整備に努めるようになってきた。

今回の対象者である父親は、子どもに対して肯定的な感情を持ち、育児参加に対して負担と感ずることなく自ら進んで積極的に育児参加していた。このことから、父親・父性の捉え方は社会のありようとともに変化していることが示された。一方、兄弟姉妹がいない同居の家族に比べ、兄弟姉妹がいて核家族の方が心理的症状が高いことは、子どもが多くても親に頼ることが少ないため育児に負担がかかっていると考えられる。

母親有職の父親は育児参加への認識が高く（菊池、

2008）、今回の研究結果で父親が積極的に育児参加していることから、心理的症状が高いが育児参加に対してさほど負担と感ずていないことが示された。

また、対児感情回避は、うつ感情に影響することが示された。これは、対児感情回避の質問項目は「よわよわしい」「くるしい」「やかましい」「こわい」「わずらわしい」等14項目あり、子どもに対して否定的内容である。そして、うつ感情の質問項目は、「気分が沈みがちで憂うつである」「些細なことで泣きたくなる」であり、子どもに対して否定的感情を持つことで、うつ感情を高めることが示された。

次に、自尊感情がうつ状態下位尺度“うつ感情”“うつ心理的症状”“うつ生理的症状”に関連し、さらに、自尊感情が高くなると、うつ状態が高くなることが示された。通常では自尊感情が高くなると、うつ状態は低くなると考えられるが逆のことが示された。

自尊感情とは、自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のことであり、Rosenberg（1965）は、自己への尊重や価値を評価する程度のことを自尊感情とし、自己に対して「これでよい」と感じる程度が自尊感情の高さを示しており、自尊感情が低いことは、自己拒否、自己不満足、自己軽蔑などの状態にあることを意味していると考えられている。このように自己を尊重し、価値ある存在として肯定的にとらえることのできる能力は、対応が困難な状況や抑うつ感の高まりを緩和し、積極的に好ましい対処方法を模索し、ソーシャル・サポートを活用しやすいと考える。また、自尊感情については、自尊感情の低さという自己の拒否や、自己に不満がある状態であるとき、嫌悪感やうつ状態に陥ることが考えられる。

今回の結果では、自尊感情が高くなるとうつ状態も高くなることが示された。一般的には、通常自尊感情が高いと、うつ状態に陥ることは考えられないが、この結果をふまえて、今後父親の特徴や、他の要因との関連についてもさらに詳しくデータを収集し検討の必要がある。

V. 結 論

今回調査した父親は自尊感情がやや低く、子どもに対しての感情は肯定的で育児参加に対して積極的という結果であった。そのことにより、パタニティ・ブルーの症状としての睡眠障害や頭痛、肩こり、口渇、消化器症状などの身体症状や不安、うつ状態に陥り子どもに対して否定的な感情を向ける結果は得られなかった。軽症うつ状態の1人は、うつ下位尺度のうつ感情・生理的症状・

心理的症状との関連は認められなかった。

自尊感情がやや低いことに関しては、一般的に自尊感情が低いとうつ状態は高まることから、今後軽症うつ状態からうつ状態に陥ることも考えられる。そのことから、父親の心理的变化を調査することでサポートシステムを構築し、今後の精神的ケアの実施が求められることがいえる。

男性の育児参加に対して産経新聞2010年5月13日朝刊によると、男性が育児参加しやすい世の中にしたいという思いで、育児を楽しむ男性（メンズ）を表す「イクメン」を増やそうと、企業やNPO法人の代表者らが実行委員会を作り活動している。同年6月末には男性が育児休暇を取得しやすくなるように改正された「育児・介護休業法」が施行されるなど、育児に対する男性参加の大切さを訴えている。このことから、今後男性の育児参加が増え、ますます父親に精神的ケアやサポートシステムの構築が必要になると考えられる。

今回の調査結果は、子どもに対して肯定的感情を持ち、育児参加に対して負担と感ずることなく積極的な父親が多かった。今後、育児参加に積極的な父親の特徴を詳しく把握するため、調査対象施設を保育園および保健センター、病院と拡大しデータ数を増やし、さらに個人属性の質問項目を詳細にする必要がある。また、今回の結果は調査対象が保育園であったことで育児に対して積極的な父親が多くいたことが影響していた。今後は、父親がなぜ育児に積極的なのか、また育児に積極的でない

父親の個人属性を詳しく調査し関連性を調査したいと考える。そして、子どもの数や年齢差、個人属性や家庭環境、倫理的に可能であれば望まれて誕生した子どもなのか、さらに夫婦間の育児に対する考えを調査し検討を行いたい。

謝 辞

本調査の実施にあたり、調査にご協力いただきましたお父様、保育園関係者の皆様に深くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書1998，初版，ぎょうせい，東京，88－91
- 2) 菊池ふみ，柏木 恵子：2008，父親の育児 育児休業をとった父親たち，文京学院大学紀要Vol.10，No.1，99-120
- 3) Rosenberg, M.：1965 Society and the Adolescent self-image, Priston univ. Press
- 4) 小杉正太郎：2007，ストレスと健康の心理学，朝倉書店，169-170
- 5) 加藤邦子：2009育児期の父親が子どもとの関係性を高める要因PROCEEDINGS 08，23-25
- 6) 二宮啓子，今野美紀：2009，小児看護学概論，南江堂，46-47
- 7) 産経新聞：2010年5月13日朝刊

Encouragement Research in 2011

The Findings on Psychological Upset and Change of Fathers with Their Newly Born Child

Masami Bando, Kyuichi Hirasawa, Shizue Tanaka, Kazumi Tsushima

Faculty of Health Nursing, Kansai University of Health Sciences

Abstract

The purpose of this study was to clarify the tendency of the actual situation of mental and physical symptoms “Paternity Blues” (1987, Pruett) which happened to fathers with their newly born child. We asked three places of nursery schools for cooperation and carried out the inventory survey by mailing for 29 fathers.

The questionnaire was analyzed by using Feelings Scale toward Child (Hanazawa 1992), ZungSDS (Self-rating Depression Scale) and Self-esteem Feelings Scale (Yamamoto, et al. 1982). The analysis carried out t-test and multiple regression analysis.

As a result, as for the feelings toward child and which the siblings were in a nuclear family was higher for a boy than a girl. The relationship between the feelings toward child avoidance and the depressed mental state was accepted, but equilateral recurrence was seen in self-esteem feelings and depressed mental state, and reverse was usually shown. Fathers arrested a child affirmatively and was positive without feelings for mental care participation with burden. However, the need of the mental care and support systems construction was shown by increase of the child care participation of fathers in future because it was recognized that self-esteem feelings of fathers with slightly depressed mental state were low.

Keywords : Psychological upset of father, Paternity Blues, feelings toward child, self-esteem feeling
