

博 士 論 文

第1子が出生した夫婦に対する父親の抑うつ状態に
焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討

2021 年 3 月

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

櫻沢 亜希子

目次

第 1 章 序論	1
第 2 章 研究の背景	2
I わが国における子育て支援施策	2
II わが国における子育ての現状	3
III 父親と母親の抑うつ状態	5
1. 母親の抑うつ状態とその関連要因	5
2. 父親の親役割行動獲得過程における精神状態	6
3. 父親の抑うつ状態と関連要因	7
IV 夫婦関係満足と抑うつ状態の関連性	8
V 自尊感情と抑うつ状態の関連性	9
VI 本研究の目的	9
第 3 章 研究 I 生後 3～4 か月の第 1 子の父親の児の出生後からの体験	13
I 目的	13
II 研究の意義	13
III 用語の操作的定義	14
IV 研究方法	14
1. 研究デザイン	14
2. 研究対象者	14
3. データ収集期間	15

4. 対象者の選定方法	15
5. データ収集方法、手順	16
6. 質問内容	17
7. データ分析方法	19
8. 倫理的配慮	19
1) インフォームドコンセントを受ける手続き	19
2) 個人情報の保護	20
3) 資料等の保管及び廃棄の方法	20
V 結果	21
1. 対象者の背景	21
2. 生後 3～4 か月の第 1 子の父親の児の出生後からの体験	21
VI 考察	27
1. 研究対象者について	27
2. 生後 3～4 か月の第 1 子の父親の抑うつ状態に関連する体験	28
1) 妻との関わりに関連する体験	29
2) 子どもとの関わりに関連する体験	30
3) 父親自身に関連する体験	30
4) 家族に関連する体験	31
VII 研究 I の結論	32
第 4 章 研究 II 第 1 子が出生した夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討	34

I	目的	34
II	本研究の概念枠組み	34
III	研究の意義	39
IV	用語の操作的定義	39
V	研究方法	40
1.	研究デザイン	40
2.	研究対象者	40
3.	データ収集期間	41
4.	データのサンプルサイズ	41
5.	対象者の選定方法	41
6.	データ収集方法、手順	42
7.	父親の抑うつ状態を抑制するための看護介入の考案	44
1)	目的	44
2)	内容	44
3)	動画の長さ	46
4)	動画配信方法	47
5)	動画視聴の確認方法	47
8.	調査内容	48
9.	データ分析方法	50
10.	倫理的配慮	52
1)	インフォームドコンセントを受ける手続き	52
2)	個人情報の保護	54

3) 資料等の保管及び廃棄の方法	54
VI 結果	55
1. 尺度の信頼性	56
1) うつ性自己評価尺度	56
2) 夫婦関係満足度	57
3) 自尊感情尺度	57
2. 対象者の背景	57
1) 対象者の基本属性と既存資源の比較	57
2) 対象者の妊娠・分娩・里帰りへの関わりの比較	59
3) 対象者の育児への関わり	59
3. 適応状態と家族認知の2群間の比較	60
1) 抑うつ状態	61
2) 夫婦関係満足度	61
3) 自尊感情	62
4. 介入効果の検証	62
1) 適応状態と家族認知の介入前後の比較	62
2) 育児時間の比較	63
3) 育児行動の比較	64
4) 対象別の介入効果の検証	64
5. 動画の視聴による効果の検証	66
1) 動画視聴による夫婦間の認識	66

2) 動画視聴による変化量の比較	67
3) 育児行動への効果	68
4) 動画視聴による自由記述の分析	70
6. 家族認知と適応状態の関係性	72
1) 抑うつ状態と家族認知の相関関係	72
2) 家族認知の変化量と父親の抑うつ状態の関連性	74
7. 父親の家族認知および適応状態と育児行動の関係性	75
1) 育児行動と家族認知との関連	75
2) 育児行動と父親の抑うつ状態の関連	76
VII 考察	77
1. 対象の特徴	81
1) 対象の属性の特徴	81
2) 対象の抑うつ状態、家族認知における特徴	83
2. インパクト評価	85
1) 家族認知への介入効果	85
2) 適応状態への介入効果	88
3. プロセス評価について	93
1) 研究参加に関する評価と脱落率	93
2) 夫婦間のコミュニケーション	95
4. プログラム評価	97
VIII 本研究の意義と看護への提言	98

IX 本研究の課題と限界	100
第5章 結論	103
I 結論	103
謝辞	104

引用文献

図表

資料

第 1 章 序論

核家族化が進む現代、わが国の子育て環境は目まぐるしく変化している。厚生労働省は 2014 年より地方自治体に子育て世代包括支援センターの設置推進を打ち出し、妊娠期から切れ目のない子育て支援の充実を目指しており、地域における妊産婦の継続した支援の充実を図ることが重要であると考えられる。

一方で情報社会の進歩により、人々は欲しい情報を電子機器によって容易に手に入れることが出来るようになった。また、子育てはかつて女性が中心となって語られることが多くあったが、昨今では父親の育児参加が推奨され、夫婦で子育てをおこなうことが当たり前となるなど、子育てをする父親、母親を取り巻く意識の変化が生じている。研究者は地域における母子保健活動を継続する中で、このような社会的背景を踏まえ子育てへの社会的意識の高まりを感じる一方で、新たな生命の誕生とともに始まる新たな生活や新たな夫婦関係への適応段階において苦慮する多くの父親や母親と関わってきた。

特に父親は、父親自身が環境の変化や慣れない子育てに取り組む一方、母親の支援者としての役割を担うことを期待される場面が多く、母親同様に抑うつ傾向になることへの懸念を感じていた。子どもの発育発達には環境要因が影響することも明らかとなっており、父親や母親のメンタルヘルスは健やかな児の育成への重要な要素の一つであると考えられる。

父親や母親が穏やかに子どもと過ごすためにはどのような支援が必要であるのかを考える中で、父親と母親の関係性に着目し、本研究の実施に至った。

本研究を通して、子どもの誕生という大きなライフイベントにおいて心身双方の大きな変化の中で葛藤している父親や母親の思いを尊重しながら、ともに寄り添い、地域における次世代の健やかな育成の一助となることを目指したい。

第2章 研究の背景

I わが国における子育て支援施策

近年、核家族化や地域の希薄化に伴い子育て世代の孤立化が深刻な課題とされており、乳幼児虐待予防の観点から出産前後の母親に関する支援の必要性が重要視されている。

わが国の子育て支援施策に関しては、2003年に少子化社会対策基本法および次世代育成支援対策推進法が成立し、社会的な視点から安心して子どもを産み育てることが出来る環境を整備することが示された。さらに2004年には子ども・子育て応援プランが策定され、地方自治体や企業などが取り組む、すべての子どもの健やかな心身の成長の促進と子育てを大切にする具体的な施策内容と数値目標が設定されている。また、2010年には子ども・子育てビジョンが策定され、社会全体で子育てを支えるということが基本的考え方の一つとして示された¹⁾。

近年の動向では、厚生労働省は2014年より妊娠・出産包括支援モデル事業を推奨し、地方自治体における妊娠期からの切れ目のない支援を目的とした子育て世代包括支援センターの整備

を推進してきた¹⁾。その後、2016年の児童福祉法ならびに母子保健法改正により、妊娠や子育ての不安、孤立などに対応し、児童虐待のリスクを早期に発見・遡減することを目指し、子育て世代包括支援センターの設置は市町村の努力義務となっている。

また、健やか親子21（第1次）計画の最終評価報告書で示された今後の課題や提言をもとに策定され、2015年より開始された健やか親子21（第2次）では3つの基盤課題と2つの重点課題が設定されている。基盤課題の1つには切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策が掲げられ、妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化などにより切れ目のない支援体制の構築を目指すことが示されている。2つの重点課題には、育てにくさを感じる親に寄り添う支援と、妊娠期からの児童虐待防止対策が位置付けられ、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目標に、子育て世代への支援体制強化が明言されている²⁾。

II わが国における子育ての現状

わが国では1970年代後半より母親の育児に対する研究が活発におこなわれ、様々な先行研究により母親を取り巻く育児不安や育児ストレス、産後うつなどに関する報告が多くなされている。伊吹³⁾らが3か月、1歳6か月、3歳児の母親を対象とした調査では協力者の有無に関わらず、母親全体の55.3%が育児不安を抱えていると回答していた。特に第1子をもつ母親におい

ては第2子、第3子と比較して、最も育児不安を抱える割合が高く、58.9%が育児不安を感じていた。その理由として、第1子は母親にとって身体や生理すべてが未知の世界であり、児の発達や個性を異常と感じやすく、さらに育児不安を助長させると述べている。また、宮本らが乳幼児をもつ母親147名に対して実施した調査では80%以上の母親が育児に疲れたり、イライラしたり、自分の育児に自信を持ってないなどの感情を経験している⁴⁾。河野⁵⁾は母親の育児不安の要因として夫の育児参加程度、子どもの育てにくさ、母親の認知様式の3つを挙げており、住田らの研究でも同様に父親の養育態度や夫婦間のコミュニケーション頻度の低さが母親の育児不安を高くする要因であると指摘している⁶⁾。また、夫婦間の育児への意識の違いが母親である妻の育児不安を高めるということが報告されている⁷⁾。さらに、母親の育児ストレス要因としては児の特性や性別、夫の育児への関わりが関連していることが明らかとなっている⁸⁾。

一方で、母親の育児不安を軽減させる要因としては、児の父親である夫の育児協力に満足している母親は育児不安が少なかったことが示され、父親の育児参加を促すことが母親の満足度を高め、育児不安を軽減することが出来ると述べている⁹⁾。同様に育児不安と家族機能との関連を指摘した¹⁰⁾の研究では育児不安の高い母親は家族機能の充足度が低く、母親の育児不安を軽減するためには夫との関係性が良好であることが重要であることが明らかにされている。母親の育児不安や育児ストレスには最も身近な存在である夫の育児参加や養育態度、夫婦間のコ

コミュニケーションが大きく影響していることが考えられ、父親と母親の夫婦の関係性が重要な観点であることが考えられる。

Ⅲ 父親と母親の抑うつ状態

1. 母親の抑うつ状態とその関連要因

さらに、育児不安や育児ストレスと強い関連があることが明らかとなっているのが、母親の抑うつ状態である。近年では産後の母親の抑うつの発症には妊娠期からの多くの要因が複合的に影響していることが明らかとなっており¹¹⁾、妊娠期からの母親の抑うつはその後の養育態度に関連するという報告¹²⁾が示されている。先行研究では、乳幼児虐待と母親の抑うつ状態の関連性への指摘があり^{13) 14)}、その要因は複数の因子が複雑に絡み合っているといわれているが、母親の抑うつ状態への早期支援が必要であると考えられている。同様に、妊娠期からの継続した心理的支援が周産期の女性の心理的安定と児に対する愛着の促進につながるということが示される¹⁵⁾など、産褥期のみならず妊娠期からの母親の抑うつへの介入の重要性が明らかとなっている。

一方で、母親を心身ともに支えるべき存在として位置付けられている父親との関係性に関しては、大野¹⁶⁾は初産婦が夫の精神的支援が少ないと孤独感が強くなり、産後うつ状態になることを指摘しており、母親の抑うつと育児不安に関連があることを報告している。3歳児健診受診者を対象とした藤井ら¹⁷⁾の調査では、子育て不安を感じている人は母親自身の抑うつや夫からの協力が得にくく、また周囲から孤立している状態にあると

述べているなど、夫は妻への精神的サポートや新たな役割としての子育て援助を強く望まれている¹⁸⁾ことが考えられる。

2. 父親の親役割行動獲得過程における精神状態

産後うつや妊産婦の抑うつ状態には、夫である父親の妻への心身双方への支援が関連しているといわれているが、支援者として捉えられている父親の親役割行動過程や精神状態の実態はどのようなものであるかに関して文献検討を重ねた。

父親役割行動の調整に関して、森田らは親となる男性はまずわが子を育児する妻を空想し、それを介して自身が行う父親役割行動について空想し、自分なりの父親像を形成していると報告している¹⁹⁾。また、林らは児の誕生前より生活習慣を改善するなど、夫が父親役割行動の調整について予備的に準備をすることの必要性を示しており、妻の妊娠期より父親役割行動の調整は開始されるとしている²⁰⁾。一方で、津之地ら²¹⁾の調査では「子どもの成長を感じられない」、「育児によって自分が成長していると感じられない」など、子どもとの触れあいや共に遊ぶ中で学ぶ父親役割の認識の弱さが指摘されており、父親になった事実に対して肯定的に捉えている者はストレスが低く、父親役割遂行に対して消極的な態度の者はストレスが高いことが示されていることから²²⁾、父親としての役割獲得過程における心理的、環境的变化が精神状態へ与える影響が大きいことが推察される。さらに、親役割認知の観点からは、父親が「育児に対する役割意識を高める」ことは父親としての役割遂行のために重要であるという報告²³⁾がある一方で、桑名ら²⁴⁾の研究に

より、自身が認知する父親役割と父親としての自己が一致する父親が半数に満たないなど、父親の育児に対する自己評価や親役割満足度の低下が懸念される。また、父性意識の発達に関しては妻の妊娠に対する肯定的感情が大きく影響することが明らかとなっており²⁵⁾、妊娠期を含めた夫の育児支援が求められている。

川井ら²⁶⁾は父親が発達への理解や認識不足、児の性格や行動に対して不安を持っていることを指摘しており、神庭ら²⁷⁾の調査では約4割以上の父親が母親同様に育児不安を抱えていることが明らかにされている。父親の育児不安の要因としては、懐妊時の結婚状況や、年齢、子どもの数によって育児疎外感や父子関係不安に差が生じることが報告²⁸⁾されている。また、父親のストレスに関しては、家事や育児をやっても妻に認めてもらえないことへの虚しさがあること²⁹⁾や、父親の家事や育児の遂行度が高まるほど、育児による疲労感・拘束感・イライラなどの負担感が高まること²⁸⁾が先行研究により示されている。

3. 父親の抑うつ状態と関連要因

近年、母親同様に新しい家族を迎え入れた後の父親の抑うつに関して注目されるようになり、家族看護において父親の抑うつ傾向を視野に入れた支援方策を模索するうえでこれらの知見は重要な役割を果たすと考えられる。研究者が2012年に実施した生後3～4か月児の第1子をもつ父親を対象とした研究³⁰⁾では約13%の父親が抑うつ状態であることが明らかとなり、父親の抑うつ傾向は父親自身の不安・抑うつ状態に加え、妻や家族

機能の問題や妻の不安・抑うつ状態と関連があることが認められた。同様に岐部ら³¹⁾の研究においても父親の抑うつと母親の抑うつの関連性が指摘されており、父親の抑うつの高さが父子関係の質の低さに関連するという報告がなされている。

これらのことから、父親も児の誕生により様々な不安やストレスを感じ、それにより抑うつ状態を呈することで親役割獲得に影響を及ぼしていることが考えられる。特に父親の抑うつ状態に関しては先行研究より妻である母親との相互関係が影響していることから³⁰⁾³¹⁾³²⁾、母親のみならず、母親を支援する立場であることを期待される父親に対しても独自の支援の必要性が示唆される。

IV 夫婦関係満足と抑うつ状態の関連性

先行研究より、母親の育児不安や抑うつ状態には夫婦の関係性が強く影響しており、夫婦関係に満足している場合には、円滑な夫婦間コミュニケーションを図ることが可能となり、相互の支援に良い影響を及ぼすことから、母親の育児を安定させることが明らかとなっているといえる。一方で、夫婦関係満足度の低さは父親の抑うつ状態と関連することも指摘されている³³⁾。瀧本³⁴⁾らが1歳6か月児の第1子をもつ夫婦71組に対して実施した調査において、夫婦の夫婦関係満足度は互いに影響することや、父親は育児家事だけでなく、母親への精神援助行動を充実させていく必要があると述べている。また、父親の抑うつ傾向には、乳児期初期では母親の抑うつ傾向が、乳児期後期では母親の夫婦関係満足度が関連することや、抑うつ傾向の

高いパートナーと生活を共にすることで夫婦関係満足度が低くなることが報告されている³²⁾。以上のことから、父親の抑うつ状態には夫婦の安定した関係性、すなわち夫婦関係満足が影響していることが推察される。

V 自尊感情と抑うつ状態の関連性

自尊感情とは人が自分自身についてどのように感じるのかという感じ方であり、自己の能力や価値について評価的な感情や感覚のことである³⁵⁾。夫婦における自尊感情に関する先行研究ではソーシャルサポートの量よりもサポートの質の重要性の方が母親の抑うつ症状に強く影響しており、特にパートナーとの結びつきの強さは母親の自尊心や産後うつ病に強く関連する³⁶⁾といった報告や、「育児適応」には「自尊感情」が強く関連しており、自尊感情が高いほど育児適応が高いことが示されている³⁷⁾。また、夫からのサポートが多い母親は育児への否定的感情が低く、肯定感情が高い³⁸⁾など、夫婦関係や育児適応への関連が指摘されている。浦山ら³⁹⁾が妊婦を対象に実施した調査では自尊感情・自己効力感と産後うつとの間に有意な負の相関を認めた一方、夫婦関係満足と自尊感情・自己効力感の間には正の相関を認める⁴⁰⁾など、抑うつ状態と夫婦関係満足、自尊感情の関連が明らかとなっている。

VI 本研究の目的

先述のとおり、近年、周産期や育児期の母親に対する看護介入に関しては積極的な研究がなされており、妊娠期からの継続し

た支援が産褥期の母親の心理的安定や児に対する愛着の促進につながること⁴¹⁾や、母親自身の不安を軽減させ、児へのアンビバレントな感情を低下させること⁴²⁾が明らかとなっている。また、前原ら⁴³⁾は母親に対する家族の関係性への看護介入により夫婦の役割調整や母親の夫への役割への満足が高まると述べており、同様に新井は⁴⁴⁾は看護介入プログラムによって夫婦の意思疎通の促進を支援することで、夫婦関係が悪化せず、妻の産後うつ予防につながることを明らかとしている。これらのことから、母親への適切な看護介入は母親自身の心理的安定、および児への愛着に加え、夫婦関係においても重要であることが理解できる。

しかしながら、多くの先行研究は母親への看護介入への検討となっており、母親にとっての重要他者である父親に着目した研究は見られない。また父親の抑うつ状態に対する先行研究は乳幼児期の父親全般を対象としているものが多く、アンケート調査による研究となっており、父親の抑うつ状態やその心理的变化、とりわけ父親の体験に焦点を当てた研究は非常に少なく、父親自身の心理的变化過程と抑うつ状態との関連を質的研究にて論じているものは見当たらない。

一般成人を対象とした Holmes と Rahe の社会的再適応評価尺度では「結婚」によるストレス度を 50 点とした場合、「新たな家族構成員の増加」は 39 点であり、第 1 子の出生は父母双方にとって大きなストレスとなることが明らかとされている⁴⁵⁾。また、家族周期における発達課題では子どものいない「新婚期」から第 1 子が出生することにより、家族は「育児期」へ移行す

ることとなり、夫婦の二者関係から、子どもを含む三者関係へ家族の関係性は変化する。家族は各家族周期により、それぞれの発達課題を達成しながら次の課題へ移行するが、その移行期において前の発達課題から次の発達課題への転換を求められるため、それがうまくいかないことは家族の危機に陥りやすいと言われている⁴⁶⁾。先行研究では第2子、第3子の母親と比較し、第1子の母親のほうが育児不安が強いという報告³⁾があることから、特に第1子の場合には第2子や第3子の出生とは異なり、夫婦ともに初めての経験となる子育てに対し、大きな不安やストレス感情を抱くことが推察され、児との生活を歩み始めた父親は母親同様に生活環境の変化や心理的变化を呈することが考えられる。第1子出生直後からの児や褥婦である母親との関わりは、その後の父親の育児観に大きな影響を与えるとともに、そこでの経験はときに初めて親となった父親の育児に対する消極的対応を引き起こす要因になり得ることが考えられる。

Paulson ら⁴⁷⁾ は父親の抑うつ状態は児の出生後3～6か月で最も高くなることを指摘しており、母親に関しても出生後約3か月間は抑うつ傾向のリスクが継続していると報告されている⁴⁸⁾。また、これらの時期は実際に自宅での子育てが本格化する時期であり、新たな生活環境や夫婦・親子間の関係性の再調整を必要とすることを鑑みても父親の抑うつ状態やその心理的变化に着目した地域における看護介入が重要であると考えられる。

こうした背景をふまえ、以下の点を検討することを本研究の目的とする。

1. 父親の抑うつ状態に焦点をあてた生後 3～4 か月の第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験

父親の抑うつ状態に焦点をあてて第 1 子が出生した父親の児の出生後からの体験の詳細を明らかにすることにより、地域における父親独自の看護介入の検討と新たな示唆を得る。

2. 第 1 子が出生した夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討

第 1 子が出生した夫婦に対し、父親の抑うつ状態の抑制に焦点をあてた看護介入を実施することにより、その効果を明らかにするとともに今後の地域における父親支援のあり方を検討する。

第 3 章

研究 I

生後 3～4 か月の第 1 子の父親の児の出生後からの体験

－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－

Experiences of Fathers with their First Child of 3 to 4 Months Old

－ Focusing on the Depressed State of Fathers －

I 目的

本研究は第 1 子出生後の父親の心理的変化過程における体験を縦断的に捉えることにより、父親の抑うつ状態とその関連要因を明らかにし、地域における父親独自の看護介入および適切な介入時期の検討をおこなうことを目的とする。

II 研究の意義

本研究をおこなうことにより、児の出生後から生後 3～4 か月までの父親の体験が明らかになり、父親の心理的変化を把握し、児の出生による父親自身の抑うつ状態に関連する事象に関して構造的に理解することが出来ると考えられる。そのことにより、父親独自の看護介入への具体的な手法による示唆を得ることが可能となり、家族機能に働きかけることで父親、ひいては母親の育児不安の軽減につながることを期待される。さらに、母親の抑うつ状態が要因の一つとして挙げられている乳幼児虐待に対して^{13) 14)}、夫婦の相互作用の視点から乳幼児虐待防止を視野に入れた支援への寄与が期待される。

Ⅲ 用語の操作的定義

1. 父親の体験

先行研究³⁰⁾³¹⁾より父親の抑うつに影響することが明らかとなっている夫婦関係、子どもとの関わり、家族との関係性を中心に、児を養育している父親が感じる、母親や子ども、家族に関して印象に残る出来事や、それらにより引き起こされた心身の反応や対応、その状況の経過や変化など、子育てに関連すると考えられる経験をすることとする。

2. 抑うつ状態

子どもの誕生後の妻である母親との関係性、子どもとの関わり、家族機能の問題に対して戸惑いや負担感を抱き、混乱するなど、不安焦燥や気持ちが沈んで晴れ晴れしない状態とする。

Ⅳ 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究および量的研究

(父親への質問紙および面接調査と母親への記録調査)

2. 研究対象者

本研究の対象者は研究協力に承諾の得られた生後 3～4 か月の第 1 子の父親であり、訪問等による面接を実施可能な者とする。なお、精神疾患の既往がある者は除外する。児は単児とし、正期産であること、また出生体重 2000g 以下及び出生時に

医療的処置を受けるなどの異常がなかった児を条件とする。また、父親の抑うつ状態は母親の抑うつ状態と関連があることから⁴⁾⁸⁾、母親に対しても同様に研究協力の同意を得た上で質問紙調査を実施する。

3. データ収集期間

2017 年 9 月～2018 年 4 月

4. 対象者の選定方法

対象者の抽出は首都圏にある病院および市町村に協力を依頼し、1 か月児健診時または新生児訪問・赤ちゃん訪問時に研究者が研究の趣旨を説明し、同意の得られた夫婦に対して児が生後 3～4 か月になった時期に父親へインタビューと質問紙調査を実施した。

データ収集に先立ち、研究の主旨・方法等について記した文書をもとに、研究協力機関の長に説明し、データ収集の同意を得た（資料 1、2）。

病院の 1 か月児健診または市町村での新生児・赤ちゃん訪問時に研究者が母親に対して直接、文書（資料 3、4、5）にて研究協力依頼をおこなった。調査の直接的な対象は父親であるが、補足資料として 1 か月児健診または新生児訪問・赤ちゃん訪問時に母親に対して実施している Cox ら⁴⁹⁾が開発した EPDS（エジンバラ産後うつ病質問紙票）（資料 6）を閲覧するため、母親に対してもその質問紙を研究に使用する旨の説明を実施した。なお、1 か月児健診または新生児訪問・赤ちゃん訪問時に児の父親が同席して

いる場合には、研究者が直接父親へ説明をおこなった。

5. データ収集方法、手順

研究依頼文の中に返信用封筒を同封し、父親・母親ともに研究協力に同意が得られた場合には 2 通の研究同意書を返信用封筒に同封し、指導教員宛に返信するよう依頼した。後日、研究協力の得られた者に対し、児の生後 3～4 か月時に質問紙調査（資料 7）と半構造化面接を実施した。

面接場所は研究協力者の意向を最優先させるものとし、研究者が研究協力者の同意の上で研究協力者の自宅へ訪問して実施、もしくは研究協力者と相談し、研究協力者の都合の良いプライバシーが保持できる場所にて実施した。

インタビューは半構造化面接にて実施し、インタビューガイド（資料 8）に従い面接をおこなった。時間は概ね 1 時間以内とし、研究対象者の疲労状態を確認しながら実施した。インタビューはプライバシーが確保できる場所において、研究者と父親のみの環境で実施し、面接で聞き取った内容は研究対象者の承諾を得てメモを取り、心情を語ってもらうことにより詳細な内容を把握するため研究対象者の承諾を得て、面接中の内容を IC レコーダーに録音し、録音した内容を逐語化しデータとした。

質問紙は研究対象者を照合させることを目的として ID 化し、個人が特定できないものとした。また先行研究³⁰⁾³¹⁾より父親の抑うつ状態には母親の抑うつ状態が関連していることから、その影響について確認するため母親に対しては Cox ら⁴⁹⁾が開発した EPDS（エジンバラ産後うつ病質問紙票）を実施した。母親の

質問紙結果に関しては、調査項目として使用することを目的とし、研究協力機関の許可を得て、記録の閲覧および照会を実施した。

6. 質問内容

1) 基本属性

父親母親の年齢、父親母親の就業の有無、父親の労働時間、家族形態、児の性別、出生体重、在胎週数、妊娠時の結婚状況、妻が妊娠した時の気持ち、里帰り出産後有無と期間、育児に関わる時間

2) 抑うつ性尺度

Radloff が作成した CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale:抑うつ性自己評価尺度、20 項目) を島ら⁵⁰⁾ が翻訳した日本語版を用いる。この尺度は 1977 年に Radloff が一般人のうつ症状を評価するために作成したものであり、20 項目の抑うつ症状に対し、最近 1 週間内に感じられた気分などをその頻度から回答するものである。島らと同様に 1 日未満を 0 点、1～2 日を 1 点、3～4 日を 2 点、5 日以上を 3 点の 4 段階評価とした。20 項目のうち 4 項目のポジティブ項目が含まれ、0～60 点で点数化する。16 点を cut-off 値とし、16 点以上が抑うつ陽性と判断される。島らによって信頼性と妥当性が検証されており、妊娠期や育児期の母親を対象とした場合にも信頼性と妥当性が確認されている^{51) 52)}。

3) 夫婦関係満足度

Norton, R. が作成し諸井⁵³⁾が翻訳した QMI (Quality Marriage Index) を使用する。この尺度は夫婦間の質を問う内容となっており、6 項目から構成され、各項目について「1. ほとんどあてはまらない」から「4. かなりあてはまる」の 4 段階尺度となっており、得点が高いほど夫婦関係に満足していることを示す。すでに尺度の信頼性と妥当性は確認されている⁵⁴⁾。

4) 自尊感情尺度

Rosenberg, M. の Self-Esteem 尺度を山本らが翻訳し、すでに信頼性と妥当性が確認されている自尊感情尺度⁵⁵⁾を用いる。この尺度は 10 項目、5 段階尺度であり、各項目について「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」で回答する。得点が高いほど自尊感情が高いことを意味する。

5) 就労による負担感

就労による負担感を表すために visual analog scale (VAS) を用い、「現在の職場における仕事に対して負担を感じている」の問いに対し「全くそう思わない」を 0 とし、「全くそう思う」を 100 とし、100 mm のスケールで測定する。

6) 補足資料：EPDS（エジンバラ産後うつ病質問紙票）

Cox ら⁴⁹⁾が開発し、抑うつ気分を表す 10 項目から構成され回答日を含め過去 7 日間に経験された状態について 4 件法を用いて測定する尺度。Cut-off 値は 9 点以上とされ、9 点以上が産後う

つ疑いとされる。

7. データ分析方法

半構造化面接の結果に関しては、逐語録を作成し、KJ法を参考に、「父親の体験」の定義に則り、その体験を示す文脈が含まれる記述を抽出した。次に「抑うつ状態」の定義に従い、父親の体験が抑うつ状態に関連するかに注目し、父親の抑うつ状態に関連する体験の記述について意味内容を損なわないよう要約しコード化した。抽出されたコードを同質性、異質性に基づき分類・集約し、サブカテゴリー、カテゴリー化する。研究の信頼性と妥当性を確保するため質的研究の研究者からスーパービジョンを受けた。

質問紙については統計ソフト SPSS Ver.26 for Windows を使用し、属性および各尺度得点について記述統計量を算出した。

8. 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学倫理委員会を受審し、許可を得て実施した（承認番号：29507）。

1) インフォームドコンセントを受ける手続き

研究参加者および児の母親には、調査主旨や倫理的配慮、匿名性の確保について口頭と文書にて説明をおこない、研究への参加は自由意志であり、本研究への参加の有無により何らの不利益を被らないことを説明した。同意に際しては同意書の署名をもって同意を得たものとした。また、同意撤回書を研究参加時に手渡し、研究の途中であっても参加者が一切不利益を受け

ることなく研究参加を辞退することが可能であることを説明した。

2) 個人情報保護

質問紙は研究者が直接回収し、面接内容との適合をおこなうことを目的で ID 化し個人を特定できないよう配慮した。個人を照合するための対照表を作成し、鍵のかかるボックスに入れ、指導教員の研究室の鍵のかかるロッカーに入れて管理をおこなった。

面接は個人のプライバシーを配慮し、個室で実施した。面接時は研究対象者の疲労感を確認しながら面接し、必要時質問をわかりやすく別の言葉で言い換えるなどの配慮をおこなった。また、面接で聞き取った内容は研究対象者の承諾を得てメモを取り、詳細な内容を把握するため研究対象者の承諾を得て、面接中の内容を IC レコーダーに録音し、録音した内容を逐語化しデータとすることを説明した。

3) 資料等の保管及び廃棄の方法

収集したデータはセキュリティー付きの暗号化された USB に保存した。記録類・テープの持ち運びに関しては、研究者が実施し、埼玉県立大学大学院と面接場所のみに限定した。その際、鍵をかけたボックスを用意し、指導教員の研究室内の鍵のかかるロッカーに厳重に管理した。また、研究参加者の氏名と ID の対照表は、研究中および最終公表後 5 年間は指導教員の研

究室の鍵のかかるロッカー（データと対照表は別のロッカー）で厳重に保管した。

面接記録や質問紙は研究以外での使用はせず、最終公表の5年後はICメモリーを消去し、質問紙はシュレッダーにて裁断・廃棄することを参加者に伝え、同意書を得ている。

V 結果

1. 対象者の背景（表1、表2）

87名に対して説明文とともに研究協力の依頼を実施し、そのうち10名より同意を得た。児の生後3～4か月時に同意書に記載されたメールアドレスにて研究協力者と連絡を取ったが、同意の得られた10名のうち、2名は返信がなく、最終的な研究対象者は8名（研究参加率9.2%）であった。研究対象者の年齢は父親27歳～48歳、母親26～43歳であった。

父親のCES-Dは最小値1点、最大値22点であり、cut-off値の16点以上の者が1名であった。夫婦関係満足度は最小値18点、最大値24点であり、自尊感情は最小値28点、最大値48点、就労による負担感に関しては最小値0、最大値70であった。また母親に実施したEPDSは最小値1点、最大値8点であり、cut-off値の9点以上の者はいなかった。インタビューは父親のみの環境で実施し、時間は30分～61分であった。

2. 生後3～4か月の第1子の父親の児の出生後からの体験（表3）

生後3～4か月の第1子の父親の児の出生後からの体験は121のコード、60のサブカテゴリーと10のカテゴリーに集約され

た。カテゴリー、およびサブカテゴリーと抽出されたケースについて表 2 に示す。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》で示し、カテゴリーごとに記述する。なお、語りは「 」で示す。

【妻との衝突を避けるため、自身の感情を抑圧する】は、《妻の子育てに疑問を持っているが、妻とぶつかることを回避するため沈黙を貫く》《妻とのいさかいは悪化させないように気遣い、妻からの攻撃に耐えしのぶ》《喧嘩が生じた際はそれ以上妻の機嫌が悪くならないよう配慮し、譲歩する》の 3 つのサブカテゴリーから構成される。これは妻との衝突を避ける手段として、自身の気持ちを抑圧し沈黙することを選択したり、妻の気持ちを悪化させないように譲歩する体験であった。産後の精神状態が不安定な時期において妻との衝突を極力避けるため、

「妻といさかいが生じたときには妻の機嫌が良くなるのを待つしかない」（H 氏）や、「こっちは子ども生活パターンがよくわからないから、勝手に妻に意見を言おうとしてもぶつかるから言えないというのはありますよね」（B 氏）という語りが認められた。

【産後の妻の体調の変化に戸惑いを感じる】は《自分の想像以上の産後の妻の体力低下を目の当たりにして心配に思う》《産前の妻の性格を考慮し、産後の妻の不安定な精神状態を予測する》《妻の産後の抑うつ状態を感じ取り、対応に戸惑う》の 3 つのサブカテゴリーからなり、「妻が出産を経験した後だと急に泣き出したりだとか、ちょっと感情的になったりするところもあったので、意外な一面を見てちょっと戸惑いました」（E

氏)のように今まで見たことのない妻の不安定な状態に対し、どのように対応したらよいか戸惑ったり、「産後は本当にすごく弱っていたので。立つのも一苦勞みたいな感じで、心配だった」(D氏)と、産後の妻の身体面での変化に気づき、気遣う体験が認められた。

【妻や子どもとの相互作用の変化に混乱する】は《妻のイライラや家の中の雰囲気悪さを敏感に感じ取る》《妻からの家事や育児への要求がエスカレートしていくことに対処出来ないと感じる》《子どもが生まれてから妻が神経質になり、自分への当たりが強くなったことに戸惑う》等の5つのサブカテゴリーから構成された。「子どもはこんなにかわいいのに、すごく泣いちゃったり、あやしが出来ない時にはイラッとしちゃう自分がいて」(B氏)のように、自身が児と関わっている際に泣き止まず、怒りの感情を抱くことや、「全般的にもっとやってよってお願いされて、俺がどこまでやれば気が済むんだって絶望した」(G氏)というように、エスカレートする要求に自身が対処出来ない戸惑う体験であった。また、「子どもが生まれてから当たりがきつくなったかなというのは感じる」(E氏)、「何々してよと妻から言われるのは不快に感じる」(F氏)のように妻の産後の自身への対応の変化に対して、混乱している体験が明らかとなった。

【妻の負担を軽減するよう配慮し、妻のことを気遣う】は《妻の負担を軽減するため、仕事をなるべく早く終わらせて帰宅出来るよう努力する》《産後の妻の気分変調に動揺し、妻の気分を害さないよう気遣う》《妻の負担を感じ取り、自主的に家

事に取り組む」等、最も多い 12 のサブカテゴリーからなる。

「仕事は早めに帰るようにしています。お風呂の時間があるので、自分の役目みたいになっちゃっているで、早めに帰るようにして」（F 氏）など、父親自身が日中児と 2 人きりで過ごす妻を気遣い、早く帰ることが出来るように自ら仕事を調整する体験が認められた。一方で「ミルクをあげてもワァワァ泣いていたので、毎日これを奥さんがやっていると考えると頭が上がらないなと思いました」（D 氏）のように実際の育児場면을体験することにより妻の負担感を感じ取り、気遣いに至る体験をしていることも明らかとなった。このように、妻の負担を軽減するために、父親自身で出来る限りの気遣いをするよう努力している体験であった。

【相手の要求に応えることが出来ないことを認知し、自責の念と無力感を覚える】は「自分の育児手技が未熟だと感じ、自分自身に憤りを感じる」「自分の持っている能力では妻の要求に応えることが出来ないと感じる」「自分の育児手技を妻から指摘・訂正されて気分が落ち込む」等の 10 つのサブカテゴリーからなる。「例えばオムツを替えたりとかで、そういうやり方じゃないよとか言われると落ち込む」（F 氏）のような自身の育児手技を妻から認めてもらえないと感じ、自尊感情が低下したなど、相手の要求に応えられないと感じ、そのことに対して自責の念や無力感を抱く体験であった。

【子どもが生まれたことによる生活の変化を認識し、喪失感を抱える】は「子どもがいる生活では自身の趣味に出かけることが出来ない」と認識する」「これからは趣味に出かける時間や

回数を減らさなければならいと感じる」《子どもの誕生と引き換えに自身の趣味に取り組むことが出来ないことは仕方のないことだと諦める》等、8つのカテゴリーからなる。子どもが生まれたことによる生活環境の変化に対しては「子どもが生まれたのだから仕方のないことだと思っています」（A氏）のように、子ども中心の生活に対して仕方のないことだと解釈している体験が認められた一方で、多くの方が自身の趣味や自分の時間の制限を感じており、「月に1回は趣味の用事で出かけていたが、今はとてもそういうようなことを言い出せる状況ではない」（E氏）や、「常に自分の時間が削られていると思っていますね」（C氏）など子どもが生まれたことにより今までの生活に対する喪失感を実感する体験であった。

【自身が父親となったことを自覚し、父親として子どもや家族の将来を案じ、不安に感じる】は《子どもの発育発達が順調に進むのか不安に思う》《子どもの体調の変化を感じ取り、不安に感じる》《妻の育児休暇や子どもの保育園入園など将来の生活を思案し、不安に思う》等の6つのカテゴリーからなる。

「赤ちゃんの、単純にちゃんと成長するかが心配ですよ」（B氏）など、子どもの今後の発育発達が順調に進むのか、今後の生活がどのような状況となるのかといった不安を感じている体験が認められた。また、「母親はお腹の中から一緒だし、母親の自覚というのが芽生えると思うんですけど、男は父親の自覚がないと思うんですよ」（B氏）や、「子どもが生まれて抱っこして初めて父親になった実感が沸いた」（E氏）のように、自身が父親となることを自覚する体験が明らかとなった。

【仕事への責任感を認識し、周囲への影響が出ないように配慮する】は《仕事への責任感から育児休暇の取得を断念する》《自分の家の出産の影響で職場に迷惑をかけないように最大限に気遣う》の2つのサブカテゴリーから構成され、「ただでさえ人数の少ない職場なので迷惑はかけられないと思った」（A氏）など仕事への責任感と、職場に対しての影響を考えて周囲へ迷惑をかけないように配慮して行動する体験が認められた。

【慣れない生活の中で家事と育児に疲れ、戸惑う】は《家事や育児を手伝いたいが、疲れているということを妻に理解してもらいたい》《妻からの家事や育児への要求がエスカレートしていくことに憤りを感じる》《児の扱い方や接し方が分からず、触れることを怖いと感じる》等の9つのサブカテゴリーから構成された。「自分は疲れているから気持ちはあるけど、出来ないんだよということをわかってもらえない」（H氏）という憤りや、「赤ちゃんの抱っこの仕方がよくわからなくて怖かった」（A氏）という慣れない環境への戸惑いの体験のほか、
「子どもとの生活が始まってちょっと疲れたというのは正直なところあります」（C氏）という父親自身の疲労の体験が認められた。

【妻の家族との関係性を意識し、義父母に対して遠慮する】は《妻の里帰り中は加減をして児と接することで妻の両親の役割を尊重するよう気遣う》《妻の実家にいる際は妻と祖父母の意見を優先し、口を出さないよう配慮する》の2つのサブカテゴリーからなり、「里帰り中は向こうの両親がいるので、僕も遠慮してあんまりよしよしみたいなことは出来なかった」（C氏）など、

妻の里帰り中に妻の両親である祖父母との関係性を意識し、必要以上に口出しをしないよう父親自身が遠慮する体験であった。

VI 考察

1. 研究対象者について

本研究の対象者の年齢は 33.6 ± 6.3 歳であった。厚生労働省の平成 29 年度人口動態統計⁵⁶⁾によると第 1 子の父親の平均年齢は 32.8 歳であることから本研究における対象者と差異はなく一般的であるといえる。また CES-D の cut-off 値である 16 点以上の者が 1 名 (12.5%) であったが、先行研究³⁰⁾においても約 13% の父親に抑うつ状態があることが明らかとなっており、本研究においても同様の結果を示したと考えられる。夫婦関係満足度、自尊感情尺度に関しては大関らの調査⁵⁷⁾と比較すると共にやや高い数値であったが、片山らが実施した調査⁵⁸⁾における自尊感情尺度の結果は本研究とほぼ同様の結果となっている。就労に関しては、労働時間と父親の抑うつとの関連は認められないという報告³²⁾がある一方で、Nishimura⁵⁹⁾らの調査では非正規雇用や無職といった労働状況の不安定さが父親の抑うつと関連するとされているが、本研究における対象者はすべて就労している者であり、就労に対しても過度な負担感を示す結果ではないといえる。以上のことから、本研究における対象者に大きな偏りはなかったと考えられる。

父親の抑うつ状態との関連性が指摘されている³⁰⁾³¹⁾母親の抑うつ状態に関しては、本研究における対象者の妻の EPDS 得点はいずれも cut-off 値である 9 点以上の者はいないことから、研

究対象者が妻の抑うつ状態に影響を受けている可能性は低いことが考えられる。

2. 生後 3～4 か月の第 1 子の父親の抑うつ状態に関連する体験

本研究結果より生後 3～4 か月の第 1 子の父親の抑うつ状態に関連する体験は 10 のカテゴリーから構成されることが明らかとなった。その中で妻に関連するカテゴリーとして【妻との衝突を避けるため、自身の感情を抑圧する】【産後の妻の体調の変化に戸惑いを感じる】【妻や子どもとの相互作用の変化に混乱する】【妻の負担を軽減するよう配慮し、妻のことを気遣う】【相手の要求に応えることが出来ないことを認知し、自責の念と無力感を覚える】の 5 つが認められ、子どもに関連するカテゴリーとして【子どもが生まれたことによる生活の変化を認識し、喪失感を抱える】【自身が父親となったことを自覚し、父親として子どもや家族の将来を案じ、不安を感じる】の 2 つ、父親自身に関連するカテゴリーとして【仕事への責任感を認識し、周囲への影響が出ないよう配慮する】【慣れない生活の中で家事と育児に疲れ、戸惑う】の 2 つ、家族に関連するカテゴリーとして【妻の家族との関係性を意識し、義父母に対して遠慮する】の 1 つが認められた。先述のとおり先行研究³⁰⁾より父親の抑うつには夫婦関係、子どもとの関わり、家族機能の問題が影響することが明らかとなっていることから、それぞれの領域に添って考察する。

1) 妻との関わりに関連する体験

わが国における産褥 1 か月時の母親の産後うつは 10～15% であるといわれている⁶⁰⁾。近年、母親の産後うつに関する普及啓発が進み、地域や産院の両親学級等でも産後うつに関する知識を得る機会は増えていることが推察されるが、**【産後の妻の体調の変化に戸惑いを感じる】**に示されているように、産後の妻の心身の体調の変化に対してどのように対応すべきかを苦慮している父親の存在が示された。

【相手の要求に応えることが出来ないことを認知し、自責の念と無力感を覚える】では同様に妻からの評価で自尊感情が低下することや妻からの攻撃に落ち込む体験が語られている。母親と父親の関係性に着目すると、乳児期初期の頃は父親と母親の夫婦関係満足度は互いに影響し、共変動する関係にあること³²⁾が報告されており、先の研究³⁰⁾でも父親の抑うつ状態は妻の抑うつ状態と関連があることが明らかとなっている。また、夫にとってサポート提供者である妻の存在の重要性と夫への親密な関係における情緒的サポートが夫の抑うつ状態に影響している⁶¹⁾との報告からも、夫婦が互いに影響し合う存在であることを認識し、互いの産後の精神状態を事前に理解しておくことが重要であると考えられる。すなわち、産院のみならず、生活の場である地域においても保健センター等で実施される両親学級等を通じて夫婦ともに産後の夫婦関係の予備的予測をおこなうことや、産院からの退院や里帰り出産より帰宅した後の新たな生活における夫婦関係再構築の重要性を認識することが夫婦相互関係を健全に保つために重要であることが示唆された。

2) 子どもとの関わりに関連する体験

【子どもが生まれたことによる生活の変化を認識し、喪失感を抱える】では多くの父親が自身の生活に制約が生じることは仕方のないことだと認識している反面、生活の変化により自分の時間が消失していることを自覚し、喪失感を抱えていることが明らかとなった。また【自身が父親となったことを自覚し、父親として子どもや家族の将来を案じ、不安に感じる】では、子どもの発育発達への懸念とともに父親となる自覚に関する体験が認められた。父親の自覚に関しては、父親としての自覚をもつことと育児参加に対しての自覚があることが関連していること⁶²⁾が明らかとなっていることから、子どもとの接触を意識的に図ることは父親としての自覚を高めるため非常に有効な要素であると考えられる。これらのことから、自身の子どもが生まれたことによる様々な変化を実感する生後3～4か月頃に父親を対象とした育児学級等を開催するなど、具体的な育児手技の講習や子どもの発育発達に関する情報提供などをおこなうことで、父親としての自覚を高めると同時に、父親としての自信を獲得し、育児における自尊感情や自己肯定感の向上に寄与できるのではないかと考える。

3) 父親自身に関連する体験

父親自身に関連する体験では日々の仕事に追われながら、家事と育児を積極的に担おうとする父親の疲労感に関する体験が認められた。特に【慣れない生活の中で家事と育児に疲れ、戸

惑う】では、子どもの誕生と同時に慣れない生活環境の中で日々の生活に疲弊し身体的疲労が蓄積されることは、当然精神的疲労にも大きな影響を与え、抑うつ状態を引き起こす重大な要因であることが改めて明らかとなったといえる。親となる男性は家族が増すことで家計を支える責任を高めると同時に、家庭内役割も求められ、大きな負担をかかえる¹⁹⁾といわれているが、【仕事への責任感を認識し、周囲への影響が出ないように配慮する】からも推察されるように仕事と家庭双方への配慮をおこなうことは父親自身の抑うつ状態の要因となることが考えられる。父親の抑うつが子どもの発達の早期からリスク要因として捉えられているという報告⁶³⁾があることから、母親同様、父親に対しても児の誕生後の抑うつ状態に陥るリスクを夫婦双方に認識させると同時に、新生児訪問時や3～4か月児健診における父親に対する抑うつ尺度を用いたアセスメントツールの導入など、児の生後早期からの父親自身の抑うつ状態への早急な介入支援が望まれる。

4) 家族に関連する体験

家族に関連する体験は主に妻の実家の両親への遠慮に関する体験であった。新しい家族を迎え、今までの家族の枠組みを広げると同時に、家族間のパワーバランスに配慮した対応をとっていることが明らかとなり、父親として家族システムに生じた変化に対応しようと努力していることが考えられる。家族支援に関して、祖父母側の視点からは祖父母と孫の両親との思いのズレが祖父母の役割関係の葛藤につながっているという報告⁶⁴⁾があること

から両者の相互理解が重要であると推察される。家族間の理解を深めることにより互いの遠慮を軽減させることが期待されることから、今後は子どもの誕生により新たな家族関係を構築する際に父親に対して父親自身の家族システム適応への支援と同時に祖父母の抱く葛藤に関しても情報提供をおこなうことにより父親自身の心理的負担の軽減と相互理解の促進を図ることが必要であると考えられる。

VII 研究 I の結論

1. 生後 3～4 か月の第 1 子の父親の兄の出生後からの体験は、10 のカテゴリーが認められた。妻と関連するカテゴリー 2 つ、子どもと関連するカテゴリーとして 2 つ、父親自身に関連するカテゴリーとしての 2 つ、家族に関連するカテゴリーとして 1 つが認められた。
2. 生後 3～4 か月の第 1 子の父親の体験では妻との関わりに関連するカテゴリーがもっとも多く認められた。夫婦が互いに影響し合う存在であることを認識し、産後の夫婦関係の予備的予測をおこなうことと同時に相互理解の促進が重要であると考えられる。
3. 父親自身に関連する体験として日々の仕事に追われながら、家事と育児を積極的に担おうとする父親の疲労感に関する体験が認められた。
4. 生後 3～4 か月の第 1 子の父親の体験から、産後の妻の心身の体調の変化や子どものいる生活に対してどのように対応すべきかを苦慮している父親の存在が示された。子どもが生ま

れた変化を実感する生後 3～4 か月頃に保健センター等の地域の行政機関や民間の子育て支援団体等において保健師等が父親への育児教室等を実施し、具体的な育児手技の講習や子どもの発育発達に関する情報提供をおこなうことの必要性が示唆された。

研究 I は 櫻沢亜希子, 大月恵理子, 鈴木幸子. 生後 3～4 か月の第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験-父親の抑うつ状態に焦点をあてて-. 日本母性看護学会誌 2019;19(1):83-90 とし
て、論文公表した。

第 4 章

研究 II

第 1 子が出生した夫婦に対する父親の抑うつ状態に 焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討

I 目的

本研究は第 1 子が出生した夫婦に対し、生後 1 か月時に父親の抑うつ状態の抑制に焦点をあてた予防的看護介入を実施し、生後 3～4 か月時にその効果を明らかにすることを目的とした。

II 本研究の概念枠組み

本研究における概念枠組みを以下に示す(図 1)。本研究の概念枠組みは McCubbin, M. A⁶⁵⁾ の家族適応の二重 ABCX モデルを参考とし、作成をおこなった。二重 ABCX モデルは Hill⁶⁶⁾ の提示した ABCX モデルを統合し、時間軸として「前危機段階」と「後危機段階」に分けられている。本研究では第 1 子出生により生じる事象を述べることから、Hill の ABCX モデルと同じく「ストレス源」を「第 1 子出生」とする。また、「前危機段階」は生後 1 か月頃までと設定し、「既存資源」では、行政や産院等から受けることの出来る社会的サポートや家族間での支援、「ストレス源に対する認知」は研究 I の結果より導き出された、第 1 子出生後の父親が感じる心理的な認知として父親自身の不安、戸惑い、混乱、産後の母親の抑うつ状態の出現、児の出生による夫婦関係の変化の 3 つとした。二重 ABCX モデルでは、「ストレス源」「既存資源」「ストレス源に対する認知」の 3 つの要因が相互に影響し合い

つ、「危機」をもたらすとしている⁶⁷⁾。しかし、本研究では地域の中でそのような状況にありながらも生活を継続している家族への介入をおこなうことから、「危機」ではなく、その生活に適応しながら生活を送っている状態という意味から「適応状態」と設定した。「適応状態」とは、適応の過程を含めた、適応から不適応までを含む連続した状態を示すものと定義する。そして、産後1か月という時期から、「母親の抑うつ傾向」をもたらすことを示し、母親が抑うつ傾向になることも適応の過程として捉えるものとする。

「後危機段階」は、危機発生後の時間的経過のなかで蓄積されたストレス源や、あらたに獲得した資源、状況のあらたな認知を視野に入れている。McCubbin は、発生した危機と最終変数である適応の間に対処を位置づけ、「危機やストレスに対する家族の対処」が適応のレベルを規定する重要な鍵であると述べている。また、家族対処の概念を「危機状態に直面した家族による家族機能のバランスを達成しようとしてなされる資源、認知そして行動的対処の相互作用である」と規定しており、その定義を「ストレス源を除去し、状況の困難性を処理し、家族内部の紛争や緊張の解決、あるいはまた、家族適応を促進すべく必要とされる社会的、心理的、物的な資源を獲得したり、開発するような、家族メンバー個人の、または家族単位としての行動的反応を指す」としている。

そこで本研究では「後危機段階」の時間軸を生後1か月～4か月頃とし、研究Ⅰの結果から父親の抑うつ状態は母親の影響を受けることから、その「ストレス源の累積」に対する「対処」を先

行研究から得られた夫婦は相互に影響し合うという概念より、「夫婦でコミュニケーションをとる」と設定する。その対処行動への要素の一つである「既存および新規資源」にはこの時期において児との生活への慣れや産後うつが軽減されることが多いことから母親の抑うつ状態の緩和、夫婦双方の児の出生後の心身の変化や子どもに関する情報を得る、育児行動の変容の3点とし、もう一つの要素である「家族認知」には父親自身の夫婦関係満足度と自尊感情の維持を設定する。そして、「既存および新規資源」と「家族認知」に対して看護介入をおこなうことにより、夫婦相互の心身への理解を促すとともに、家族認知の維持を図り、対処行動である夫婦でコミュニケーションをとるという相互作用を強化させることを目指す。

二重 ABCX モデルにおける最終変数としての家族適応は「メンバー個人対家族、家族対コミュニティの双方のレベルでの機能のバランスをとろうとする家族の諸努力を反映する一連の結果」と定義されている⁴⁶⁾。そのため、本研究では最終変数の「適応」に関して、その状態を保つことを目標としていることから、前述の定義に従い「適応状態」と設定し、父親の抑うつ状態の抑制という概念を当てはめる。よって看護介入により強化された「既存および新規資源：母親の抑うつ状態の緩和、夫婦双方の児の出生後の心身の変化や子どもに関する情報を得る、育児行動の変容」と「家族認知：夫婦関係満足度と自尊感情の維持」、「対処：夫婦でコミュニケーションをとる」が相互に作用することによって、それぞれの項目が最終変数である「適応状態」となっている父親の抑うつ状態を抑制することを目標とする。

そこで本研究は既存および新規資源と家族認知に対して動画配信という看護介入をおこない、夫婦相互理解およびコミュニケーションを図ることにより、父親の抑うつ状態を抑制することを目的とした看護介入を実施した。

また、本研究では研究の評価方法としてインパクト評価とプロセス評価をもとに最終アウトカムを検証するものとする。前述の通り、家族適応の二重 ABCX モデルを用いること、先行研究より家族資源である夫婦関係や家族認知である家族員の自尊感情などが相互に関連しているため、看護介入を1つのプログラムとし、ロジックモデルに基づくプログラム評価の考え方を取り入れることとした。プログラム評価⁶⁸⁾⁶⁹⁾とは、社会的介入プログラムの改善を図ることや、その方向性に関する意志決定をするために行われる体系的で科学的なアプローチ方法である。プログラム評価におけるインパクト評価とは、施策による社会状況の改善の有無と、その程度を評価するものであり、介入により目的とする効果が得られたかを評価するものである。プロセス評価とは、施策が意図したとおりに実施されているか、実施過程で何が起きているか、一定の結果を出しているかを評価するものである。

本研究において、インパクト評価としては、まず家族認知への介入効果の評価として 1.-1)看護介入によって父親の夫婦関係満足度、自尊感情は維持される、適応状態への介入効果の評価として 1.-2)看護介入によって父親の抑うつ状態が抑制される、既存および新規資源への介入効果の評価として 1.-3)看護介入によって育児行動が変容する を設定する。また、家族認知

と対処の関係性の評価として 2.-1) 夫婦のコミュニケーションによって夫婦関係満足度と自尊感情は維持される、適応状態と対処の関係性の評価として 2.-2) 夫婦でコミュニケーションをとることによって父親の抑うつ状態は抑制される、既存および新規資源と対処の関係性の評価として 2.-3) 夫婦でコミュニケーションをとることは育児行動を変容させる をみる。また、プロセス評価としては研究参加に関する評価と脱落率、介入による動画を契機とした夫婦間のコミュニケーションに着目し、評価をおこなう。インパクト評価およびプロセス評価をもとに最終アウトカムである本研究による看護介入プログラムの評価をおこなうものとする。

本研究の仮説は以下のとおりである。

< 仮説 >

・インパクト評価

- 1.-1) 看護介入によって父親の夫婦関係満足度、自尊感情は維持される。
- 1.-2) 看護介入によって父親の抑うつ状態が抑制される。
- 1.-3) 看護介入によって育児行動が変容する。
- 2.-1) 夫婦のコミュニケーションによって夫婦関係満足度と自尊感情は維持される。
- 2.-2) 夫婦でコミュニケーションをとることによって夫の抑うつ状態は抑制される。
- 2.-3) 夫婦でコミュニケーションをとることは育児行動を変容させる。

・プロセス評価

1. 動画配信という看護介入手法を用いることで、研究参加における脱落者が抑制される。
2. 研究参加者に動画が肯定的に評価される。
3. 動画を契機とした夫婦間のコミュニケーションが図られる。

Ⅲ 研究の意義

本研究をおこなうことにより、第1子の出生という大きなライフステージの中にいる父親の抑うつ状態に対する看護介入の重要性が見出され、実際に子育てをおこなう地域における父親支援の方向性が明らかとなることが考えられる。また、父親を含めた家族機能に働きかけることで、夫婦が互いに影響し合うことに着目した支援につながり、母親の抑うつ状態が要因の一つであるとされている^{13) 14)} 乳幼児虐待を、夫婦の相互作用の効果により予防することを視野に入れた地域における家族支援への寄与が期待される。

Ⅳ 用語の操作的定義

1. 父親

本研究における父親とは、血縁関係は関係なく対象児と日々の生活を共にし、児を養育している父親とする。

2. 抑うつ状態

子どもの誕生後における妻である母親との関係性、子どもとの関わり、家族機能の問題に対して戸惑いや負担感を抱き、混乱す

るなど、不安焦燥や気持ちが沈んで晴れ晴れしない状態とする。

V 研究方法

1. 研究デザイン

非無作為化介入研究および量的研究（父親、母親への質問紙調査）

2. 研究対象者

研究対象者は、第1子出生直後の夫婦（父母）とする。第1子出生は夫婦ともに初めての出産や子育てにより不安や負担感を抱くことが多く、夫婦関係の再構築や家族間調整が必要となることから、適切な知識や情報の取得、また自身の心身双方の変化の把握や対処行動に対する認知が重要であると考ええる。また、Paulson ら⁴⁷⁾ は父親の抑うつ状態は児の出生後3～6か月で最も高くなることを指摘しており、松田らの調査⁷⁰⁾ では児の誕生後から3か月で父親が最も抑うつ状態になると報告されている。母親に関しても同様に出生後約3か月間は抑うつ傾向のリスクが継続していると報告されている⁴⁸⁾ ことから、生後1か月の時点で予防的介入を行うことが効果的であると考ええる。また、介入の効果を測る、または評価するため、対照群を設定し、出生直後と生後3～4か月の時点で調査を行う。

以上のことより、本研究は第1子が出生した夫婦を研究対象者とし、日本語によるアンケート記入と、介入群においては資料動画の視聴を実施可能な者とした。なお、精神疾患の既往がある者は除外した。児は単児とし、出生体重2000g以下及び出生

時に医療的処置を受けるなどの異常がなかった児を条件とした。

また、本研究では父親に焦点化した夫婦双方の相互作用に着目した分析を実施することから、初回評価時に夫婦のどちらかのみ質問紙の返信であった場合、動画への登録がなかった場合には、動画配信をおこなわず、謝礼のみを返信し、調査終了とする。なお、その旨を説明文に記載した。

3. データ収集期間

対照群については 2019 年 3 月～2019 年 8 月、介入群は 2019 年 9 月～2020 年 5 月に実施した。

4. データのサンプルサイズ

過去の先行研究³⁰⁾より検定力(0.8)、有意水準(0.05)で検定力分析をおこなった結果、N=51 となったことより、対照群・介入群それぞれの人数を 50 人前後予定とし、研究をおこなった。

5. 対象者の選定方法

首都圏近郊にある研究協力の得られた 2 つの行政機関および 2 つの病院にて実施した。対照群は A 病院、C 町、D 町にて調査をおこない、介入群は A 病院、B 病院、C 町、D 町で調査をおこなった。A 病院と B 病院はともに、産科と小児科に特化した一次医療機関であり、身体的にも社会的にもローリスクな妊産婦が

多い病院である。なお、B 病院は不妊治療機関が併設されている。

行政機関では C 町、D 町の子育て世代包括支援センターにおいて児の出生届提出時に、A 病院では入院中の褥婦およびその夫に対して、B 病院では両親学級にて研究対象者に対して研究協力依頼をおこなった。なお、行政機関では職員が、病院では研究者および研究補助者が直接対象者への依頼をおこなった。

研究対象者の選定に関しては、行政の子育て包括支援センターでは妊娠届出時に全数面接を実施しているため、そのデータより精神疾患等を把握し、病院においても同様に問診内容をもとに把握した。行政機関に関しては、出生手続き者が祖父母など、第 1 子の夫婦以外の者である場合には、その場にて担当者より口頭で研究の概要を説明し、対象者の選定基準を満たすかを確認したうえで、児の父親もしくは母親へ渡してほしい旨を申し添えた。

6. データ収集方法、手順

本研究における介入プロトコールを図 2 に示す。

介入群、対照群の割付は調査時期を変え、それぞれの群間における父親や母親同士の交流による影響を最小限にした。先に対照群の依頼を行い、対照群が予定数に達した後に、介入群の依頼をおこなった。

研究に先立ち、各施設長あてに研究依頼文にて研究協力依頼をおこなった（資料 9、資料 10）。介入群には研究協力依頼（資料 11）と同時に、質問紙（初回評価）（資料 12）、研究同意撤回書（資

料 13)、動画閲覧に関する案内 (資料 14)、住所氏名を記載していただく宛名ラベル、返信用封筒 2 通を配布した。質問紙 (初回評価) と、住所氏名が記載された宛名ラベルの返信および動画閲覧の登録をもって同意とみなすことを説明した。同意の得られた方に対して、父親・母親向けの動画を配信するため専用アプリ内に夫婦どちらか 1 名のアカウントを登録してもらったうえで、児が生後 1 か月になる時期に父親に対しての動画 3 編および母親に対する動画 1 編から構成された動画配信による看護介入をおこなった。動画の閲覧については、アクセスログにて確認をおこない、その後、児が生後 3~4 か月になる時期に再度質問紙 (第 2 次評価) (資料 15) を送付し、質問紙と住所氏名が記載された宛名ラベルの返信をもって同意とみなすことを説明したうえで、同封の返信用封筒により返送してもらった。

対照群に対しては介入群と同様の方法で参加協力者への案内をおこない (資料 16、資料 13)、返信用封筒により、質問紙 (初回評価) (資料 12) と住所氏名が記載された宛名ラベルの返信をもって同意とみなすことを説明した。動画による看護介入はおこなわずに初回評価・第 2 次評価のデータ収集のみをおこなった。第 2 次評価質問紙の送付と回収方法については、介入群と同様に、児が生後 3~4 か月になる時期に再度質問紙 (第 2 次評価) (資料 17) を送付し、質問紙と住所氏名が記載された宛名ラベルの返信をもって同意とみなすことを説明したうえで、同封の返信用封筒により返送してもらった。

対照群に対して、介入群と同様の利益を得られる方法として、第 2 次評価用質問紙の郵送の際に研究協力者の動画閲覧の希望

を確認し、希望があった者には最終謝礼および御礼状郵送時に動画へのアクセス方法の内容のチラシ（資料 18）を同封し、登録のあった者に対して動画の配信をおこなった。

研究協力者には謝礼として初回質問紙返答後に図書カード 500 円分を、生後 3～4 か月の 2 次質問紙返答時にも同様に図書カード 500 円分をそれぞれ一人につき一枚ずつ郵送にて渡した。

7. 父親の抑うつ状態を抑制するための看護介入の考案

1) 目的

介入目的は既存および新規資源と家族認知に対して動画配信という看護介入をおこない、夫婦相互理解を促し、夫婦で動画についてコミュニケーションを図ることにより、父親の抑うつ状態を抑制することである。具体的な内容として、以下の 4 点を介入目的とする。

- ・父親が育児行動を獲得できる
- ・父親が児の発達について見通しが持てる
- ・父親と母親が双方の心身の変化について理解できる
- ・夫婦のコミュニケーションが促進される

2) 内容

先行研究によるデータを参考とし、すべての動画を通じて夫婦相互理解を促し、夫婦で動画についてコミュニケーションを図ることにより既存および新規資源と家族認知が対処へつながるよう意図的に作成した。また、本研究の対象者は育児期にある

夫婦であることから、動画視聴の時間への負担を考慮し、1編の動画に対して3分程度を目安として動画の作成をおこなった。なお、動画作成に際して、内容や育児手技に関して科学的根拠に基づくものであることを担保するため、母性看護学専門家の指導、監修を受けて作成した。

その結果、父親への動画として3編、母親への動画として1編の動画を作成した。父親編の1つ目は産後の母親の心身に関する変化や父親自身の心身の変化を具体的な対処行動とともに示すことで、夫婦双方の児の出生後の心身の変化に着目した相互理解と夫婦間でのコミュニケーションの重要性を述べた。父親自身が自分の環境変化を意識出来るよう具体的な内容を提示すると同時に、父親自身の対処方法として、母親である妻への対応方法や父親自身の物事の捉え方など、父親自身をエンパワメント出来るよう具体的事例を用いて説明をおこなった。そのうえで夫婦双方の心身の変化を理解することの大切さと、相手に思いが伝わる具体的なコミュニケーションの工夫を伝えることによって夫婦間の相互理解と互いの考えや思いを言語化して共有するためのコミュニケーション能力を促進できるよう、相互作用、つまり夫婦でコミュニケーションをとることを意識した構成とした。父親編の2つ目は具体的な育児の方法を示し、父親の育児手技への自信を高めることを目的として赤ちゃんのお世話として父親が担うことが可能である抱っこ、排気、おむつ交換に関して、それぞれ研究者が赤ちゃん人形を用いて実技を行なった様子をまとめた。その際に、それぞれの育児手技のポイントや留意点を文字と映像で示すことで根拠に基づいた育児

手技が視覚的に伝わるよう工夫した。父親編の3つ目として育児への具体的な見通しを持ち、児の発育発達を知ることにより父親自身の育児への不安を軽減することを目的として、一般的な乳幼児の出生時から生後1歳6か月頃までの心身の発達を示した。発育発達には個人差が大きく影響することから、それらを文字で示し、その後の対応として、心配や不安がある場合の相談先として市町村の保健センターや医療機関を提示した。

母親に対しては産後の母親の心身の変化や、母親自身の心の安定や相談先のほか、父親の抑うつに関する情報提供、父親との関係性に着目した具体的な声かけなど、父親編と同様に夫婦の相互作用や、コミュニケーションをとることの重要性を伝えることを目的とした内容とした。父親編、母親編の看護介入プログラムを資料19に示す。

なお、動画は育児期の父親、母親がリラックスした状態で視聴できるよう、緩やかな曲調の曲を使用した。また、音声は流さず、すべてキャプションで表示することによって、視覚的な理解を促すとともに、夜間や電車内での視聴を可能とするよう工夫した。

3) 動画の長さ

動画は生後1～2か月の児を養育している父母が視聴することから、育児に大きな支障がなく、手軽に視聴することが出来るよう視聴時間をおおむね3分程度となるよう作成し、いずれの動画も1分47秒～3分44秒の長さのものとなった。

4) 動画配信方法

介入群に対しては、児が生後 1 か月になる時期に夫婦各々の内容の動画配信をおこない看護介入をおこなった。近年、子育て期にある父母は仕事を持っていることが多く、育児と仕事で多忙であることを考慮し、場所や時間を選ばずに参加者の主体性を重視して介入できる方法として研究参加者には自宅でも閲覧可能な動画の配信をおこなった。まず、動画配信をおこなうためアプリに研究専用アカウントを作成し、研究専用アカウントの QR コードの作成をおこなった。

動画は専用アプリにて配信し、チラシにアプリ登録の QR コードを記載することで登録がスムーズに実施できるよう配慮した。QR コードにてアプリの研究専用のアカウントへ登録してもらい、父母いずれかの氏名と児の生年月日を送信してもらった。児の生年月日をもとに、児の生後 1 か月時に登録されたアカウントへ動画 4 本の URL を送信することで動画配信をおこなった。動画は何度でも閲覧することが可能である。

5) 動画視聴の確認方法

動画の視聴についてはアクセスログにて視聴の確認をおこない、対象者に対しては父親には父親編を、母親には母親編を必ず視聴してほしい旨を伝えているが、双方が互いの動画を視聴することや動画を視聴する際に夫婦で一緒に閲覧するか、各自で観るかに関しては夫婦の関係性を尊重すること観点から、任意とした。また、動画視聴の順番に関しては視聴順位によるストーリー性は設定していないことから、特に指定しなかった。

8. 調査内容

1) 基本属性

父親母親の年齢、父親母親の就業の有無、父親の労働時間、家族形態、児の性別、出生体重、在胎週数、妊娠時の婚姻状況、妻が妊娠した時の気持ち、里帰り出産の有無と期間、育児に関わる時間

2) 抑うつ尺度

Radloff が作成した CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale:抑うつ性自己評価尺度、20 項目) を島ら⁵⁰⁾ が翻訳した日本語版を用いる。この尺度は 1977 年に Radloff が一般人のうつ症状を評価するために作成したものであり、20 項目の抑うつ症状に対し、最近 1 週間内に感じられた気分などをその頻度から回答するものである。島らと同様に 1 日未満を 0 点、1～2 日を 1 点、3～4 日を 2 点、5 日以上を 3 点の 4 段階評価とした。20 項目のうち 4 項目のポジティブ項目が含まれ、0～60 点で点数化する。16 点を cut-off 値とし、16 点以上が抑うつ陽性と判断される。島らによって信頼性と妥当性が検証されており、妊娠期や育児期の母親を対象とした場合にも信頼性と妥当性が確認されている^{51) 52)}。

3) 夫婦関係満足度

Norton, R. が作成し諸井⁵³⁾ が翻訳した QMI (Quality Marriage Index) を使用する。この尺度は夫婦間の関係性の質を問う内容と

なっており、6 項目から構成され、4 段階尺度となっており、得点が高いほど夫婦関係に満足していることを示す。すでに尺度の信頼性と妥当性は確認されている⁵⁴⁾。

4) 自尊感情尺度

Rosenberg, M. の Self-Esteem 尺度を山本らが翻訳した自尊感情尺度³⁵⁾を用いる。この尺度はすでに信頼性と妥当性が確認されており⁵⁵⁾ 10 項目、5 段階尺度であり、各項目について「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」で回答する。得点が高いほど自尊感情が高いことを意味する。

5) 夫婦のコミュニケーション

林は⁷¹⁾子どもとの生活に必要であると考える父親役割行動について夫婦がより円滑に調整するためには夫婦同席のもと夫婦が互いの思いを共有し、理解を深めることを支援することが重要であると述べていることから、夫婦間でコミュニケーションをとることは夫婦相互理解においても重要であると考えられる。そのため、夫婦それぞれに対して動画を配信し、各々がそれを閲覧した結果、「動画を活用できるか」「動画が夫婦間で話題となったか」を「はい/いいえ」の2件法にて回答するほか、夫婦で話し合った具体的内容を自由記載にて回答するよう求めた。

9. データ分析方法

統計学的分析には統計ソフト SPSS Ver.25 for Mac OS を使用した。

属性および各尺度に関して、記述統計量の算出をおこなった。その後、各変数の正規性の確認をおこなうため Shapiro-Wilk 検定を実施した。また各尺度の α 係数を算出し、尺度の内的整合性を確認した。

介入群と対照群の属性および各尺度の得点差を確認するため、正規分布を示したものについては two sample t test を、それ以外のものには Mann-Whitney の U 検定をおこなった。

また、インパクト評価を検証するため、CES-D、夫婦関係満足度尺度、自尊感情尺度の介入前後の差を確認することを目的に、正規性が示された父親と母親双方の出生後と生後 3～4 か月の CES-D 得点、夫婦関係満足度得点、妻自尊感情得点には Wilcoxon の符号付順位検定を、正規性が示されなかった夫の自尊感情得点には対照群、介入群それぞれに出生後と生後 3～4 か月時点における paired-t 検定を実施した。育児行動の比較に関しては出生時の育児行動の有無と生後 3～4 か月時の育児行動の有無について 2 群間での χ^2 乗検定を実施した。なお、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した項目においては Fisher の正確確率検定をおこなった。

次に、本研究において実施した看護介入がどのような対象者により効果的に作用するかを確認することを目的に、児の出生時における各尺度を 2 区分に分けた場合のそれぞれの対象に対する介入効果を検証した。なお、CES-D 値においては 16 点が

cut-off 値であり、16 点以上において抑うつ状態であるとされているが、夫婦関係満足度尺度および自尊感情尺度には明確な cut-off 値は提示されていない。そのため、本研究では夫婦関係満足度尺度および自尊感情尺度において、対照群、介入群ともにすべてのデータにおける平均値を求め、夫婦関係満足度尺度では 22 点以上を、自尊感情尺度では 36 点以上をそれぞれの cut-off 値と定義し、分析をおこなうものとした。

介入効果の検証に関しては、各尺度の変化量を算出し、変化量と動画活用および話題の有無について Mann-Whitney 検定を実施した。また、育児行動の変化の検証には、父親が回答した動画の活用の有無と話題の有無と介入前後の育児行動に対して χ^2 乗検定をおこなった。その際、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した場合は、Fisher の正確確率検定にて検定をおこなった。

プロセス評価として、動画を視聴した結果、夫婦間でコミュニケーションの具体的内容としてどのような内容を話し合ったかについて、父親、母親それぞれに自由に記載してもらった。その結果に関して、以下の手順で内容分析をおこなった。

- (1) 基礎分析として、記述文を短文化し、本研究において看護介入により強化されることを目指している「対処」「既存および新規資源」「家族認知」に着目し、素データを作成する。
- (2) 本分析として、短文を意味内容が類似しているものでカテゴリー化をし、内容を簡略化しすぎない程度に端的に文章表現する（小カテゴリー）。

- (3) 小カテゴリーの意味内容が類似しているものでさらにカテゴリー化し、内容に端的に表すネーミングをする（中カテゴリー）。さらに同様の方法で大カテゴリーを抽出する。
- (4) カテゴリーの信頼性の確認として、これらの分析過程においては母性看護学専門家の指導を受け、信頼性の確認をおこなった。

10. 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学倫理委員会を受審し、許可を得て実施した（承認番号：30521）。

1) インフォームドコンセントを受ける手続き

研究参加者に対しては行政機関では研究協力の得られた C 町、D 町の子育て世代包括支援センターにおいて児の出生届提出時に、A 病院では入院中の褥婦およびその夫に対して、B 病院では両親学級にて研究対象者に対して研究協力依頼（資料 11、資料 16）と同時に質問紙（初回評価）（資料 12）、研究同意撤回書（資料 13）、住所氏名を記載いただく宛名ラベル、返信用封筒 2 通、介入群のみに動画閲覧のための登録案内（資料 14）を配布し、研究趣旨や倫理的配慮、匿名性の確保について口頭と文書にて説明をおこなった。研究への参加は自由意志であり、本研究への参加の有無により何らの不利益を被らないことを説明した。同意に際して、介入群は質問紙（初回評価）と住所氏名が記載された宛名ラベルの返信および動画閲覧の登録をもって、対照群は質問紙（初回評価）と住所氏名が記載された宛名ラベルの返信をもって同意とみなすことを説明する。第 2 次評

価時においては介入群、対照群ともに質問紙と住所氏名が記載された宛名ラベルの返信をもって同意とみなすことを説明文に明記した。

同意撤回に関しては研究参加時および第2次評価用質問紙郵送時に研究協力依頼文と同意撤回書を同封し、研究の途中であっても参加者が一切不利益を受けることなく研究参加を辞退することが可能であることを説明した。また、研究の諾否については研究協力施設である行政機関および病院には伝えないことを保障した。なお、同意撤回の期間に関しては研究進行状況を考慮し、初回評価用質問紙、第2次評価用質問紙ともに返送後1か月の間を同意撤回書の提出期限とした。

なお、対照群に対して、介入群と同様の利益を得られる方法として、第2次評価用質問紙の郵送の際に研究協力者の動画閲覧の希望を確認し、希望があった者には最終謝礼および御礼状郵送時に動画へのアクセス方法の内容のチラシ（資料18）を同封し、登録のあった者に対して動画の配信をおこなった。

配布する研究依頼文（資料11、資料16）には以下の内容を記載した。

- ・ 研究の名称及び研究の実施について研究協力機関の長の許可をうけている旨
- ・ 研究の目的及び意義
- ・ 研究の方法及び研究協力期間
- ・ 研究協力者として選定された理由
- ・ 研究協力は任意であり同意しない、または同意を撤回しても不利益を受けないこと

- ・ 研究の参加、不参加の諾否を研究協力機関へ伝えないこと
- ・ 同意後も同意撤回できること及び同意撤回方法と撤回期限
- ・ 個人情報の取り扱い
- ・ 要配慮個人情報
- ・ 情報の保管および廃棄の方法
- ・ 研究資金源と利益相反の開示
- ・ 研究に関する情報公開の方法と公開時の個人情報保護に関して
- ・ 研究協力者が希望した場合、研究に支障のない範囲において研究計画書の閲覧が可能であること
- ・ 謝礼の内容
- ・ 研究協力者及びその関係者からの相談等への対応

2) 個人情報の保護

質問紙の返信は指導教員の研究室宛とし、指導教員が直接回収をおこなった。質問紙は研究対象者を照合させることを目的として研究独自の ID を付し、個人が特定できないものとした。夫婦に対して同じ ID を付番し、夫婦として把握出来るようにすると同時に、個人を照合するための対応表を作成した。また、得られたデータは研究実施者のみが閲覧するとともに、本研究目的のみに使用することを研究協力者に説明した。

3) 資料等の保管及び廃棄の方法

調査で得られたデータはパソコン内部のハードディスクには保存せず、研究専用のセキュリティ機能付きの USB メモリ及び外

付けハードディスクを使用し、パスワードロックをかけ、研究責任者の研究室の鍵付きロッカーに保管した。また、データの集計と分析は、セキュリティが確保された安全性の高いコンピュータを使用した。また、コンピュータはネットワークを遮断した状態で使用した。

収集したデータや質問紙、記録類の持ち運びに関しては、研究者が実施し、その際は、鍵をかけたボックスを用意した。保管の際は、埼玉県立大学 北棟 337 研究室の鍵のかかるロッカーに厳重に管理した。また、研究参加者の氏名と ID の対応表は、指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟 337 研究室）の鍵のかかるロッカー（データと対応表は別のロッカー）で厳重に保管した。

収集したデータは研究以外での使用はせず、収集したデータおよび対応表は、最終公表後 5 年後に質問紙など紙媒体のものはシュレッダーにて裁断・廃棄することを参加者に伝え、同意書を得た。

VI 結果

首都圏近郊に位置する研究協力の得られた 2 つの行政機関および 2 病院にて質問紙の配布をおこない、対照群 227、介入群 358 の質問紙を配布した。

回収した質問紙のうち、対照群において夫婦のどちらか一人のみの返信であった 7 名を研究対象外とし、夫婦ペアで返送があったものは出生時 63 組（回答率 27.8%）であったが、そのうち有効回答は 60 組（有効回答率 95.2%）、3～4 か月時 53 組

（再回収率 88.3%）であった。介入群は夫婦どちらか一人のみの返信はなく、出生時 66 組（回答率 18.4%）のうち有効回答は 63 組（有効回答率 95.5%）であり、生後 3～4 か月時の回答は 51 組（再回収率 81.0%）であった。そのうち、生後 3～4 か月時の回答が不十分であった対照群の 1 組を研究対象外とし、さらに本研究の対象者として精神疾患をもつ者は除外していることから、CES-D 得点が夫妻いずれかで 40 点以上と大幅に外れ値を示している対照群 1 組、介入群 2 組を除外した結果、最終的な有効回答数は対照群 51 組（有効回答率 96.2%）、介入群 49 組（有効回答率 96.1%）を研究対象者とした（図 3）。

研究脱落率は初回調査時の有効回答数と生後 3～4 か月時の返信数から算出し、対照群は 11.6%、介入群は 19.0%であった。

その他、資料動画の閲覧のみの者が 6 名いたが、質問紙への回答がなかったため、研究対象者には含めない。

1. 尺度の信頼性

1) うつ性自己評価尺度

本研究における CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: 抑うつ性自己評価尺度) 日本語版⁵⁰⁾ の信頼係数 (Cronbach の α 係数) は出生時の父親では対照群 0.748、介入群 0.722、出生時の母親は対照群 0.877、介入群 0.797 であった。生後 3～4 か月時の父親では対照群 0.834、介入群 0.779 であり、母親は対照群 0.867、介入群 0.838 と、

いずれも高い数値を示し、内的整合性には問題はないと判断できる。

2) 夫婦関係満足度

本研究における Norton, R. が作成し諸井⁵³⁾ が翻訳した QMI (Quality Marriage Index) 夫婦関係満足度の信頼係数 (Cronbach の α 係数) は対照群では出生時の父親で 0.919、母親 0.928 であり、生後 3～4 か月時では父親 0.920、母親 0.920 であった。介入群は出生時の父親 0.804、母親 0.867 であり、生後 3～4 か月時では父親 0.824、母親 0.860 と、高い数値を示したことから、内的整合性に問題はないと考えられる。

3) 自尊感情尺度

本研究における Rosenberg, M. の Self-Esteem 尺度を山本らが翻訳した自尊感情尺度³⁵⁾ の信頼係数 (Cronbach の α 係数) について、対照群は出生時の父親で 0.855、母親 0.902 であり、生後 3～4 か月時では父親 0.877、母親 0.894 であった。介入群は出生時の父親で 0.849、母親 0.890 あり、生後 3～4 か月時では父親 0.892、母親 0.914 であったことから、内的整合性は保たれていると考えられる。

2. 対象者の背景

1) 対象者の基本属性と既存資源の比較 (表 4-1)

対象者の属性の出生時 (初回評価時) のデータを表 4-1 に示す。

対照群の父親の平均年齢は 31.4 ± 4.6 歳、母親の平均年齢は 30.1 ± 3.8 歳であった。父親の仕事に関しては常勤が 46 名 (90.2%) で大半を占め、母親に関しては常勤 (育児中業中) が 25 名 (50.0%) で半数であり、多くの対象者が父母ともに仕事を持っている背景が明らかとなった。家族形態に関しては核家族が 49 名 (96.1%)、拡大家族の 2 名 (3.9%) であり、大多数が核家族であった。

介入群の父親の平均年齢は 34.3 ± 5.8 歳、母親の平均年齢は 32.0 ± 4.0 歳であった。父親の仕事は常勤が 40 名 (81.6%) で大半を占め、母親に関しては常勤 (育児中業中) が 28 名 (57.1%) で半数以上であり、対照群同様に多くの対象者が父母ともに仕事を持っていた。家族形態に関しては核家族が 47 名 (95.9%) と対照群とほぼ同程度の割合で核家族であった。

対照群、介入群における平均の差を検定するため、Shapiro-Wilk 検定にて正規性が棄却されなかった母親年齢、児の出生体重に関しては two sample t test をおこない、正規性が破棄された夫年齢、父親の 1 週間の労働時間に関しては Mann-Whitney の U 検定を実施した。また、その他の名義尺度に関しては χ^2 乗検定を実施し、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20% 以上存在した項目においては Fisher の正確確率検定をおこなった。その結果、父親の年齢と母親の年齢においてそれぞれ有意差が認められ、父親・母親ともに対照群と比較して介入群の年齢が高いことが明らかとなったが、それ以外の項目では 2 群間に差は見られなかった。

2) 対象者の妊娠・分娩・里帰りへの関わりの比較（表 4-2）

出生時（初回評価時）において対象者の妊娠・分娩・里帰りへの関わりを聴取した項目では、「妻の妊娠判明時の気持ち」は対照群、介入群ともに「あまりうれしくない」「全くうれしくない」と回答した者はいなかった。また、「妻が里帰りをした」と回答した者は対照群 18 名（35.3%）、介入群 17 名（34.7%）であり、両群ともにほぼ同様な割合であった。

2 群間の差の検定では、Shapiro-Wilk 検定にて正規性が破棄された里帰り期間に関しては Mann-Whitney の U 検定を実施し、その他の名義尺度に関しては χ^2 乗検定をおこなった。なお、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した項目においては Fisher の正確確率検定にて検定をおこなった。

その結果、いずれの項目においても有意差は認められず、対照群、介入群の差は認められなかった。

3) 対象者の育児への関わり（表 4-3）

育児に関する関わりでは、出生時（初回評価時）において父親の育児時間を尋ねた項目に関して平日の育児時間は対照群 2.6 ± 2.3 時間、介入群 3.4 ± 3.6 時間であり、休日の育児時間は対照群 8.2 ± 6.0 時間、介入群 9.4 ± 6.8 時間であった。

対照群、介入群の出生時（初回評価時）の平均値の差を検定するため Shapiro-Wilk 検定にて正規性が破棄された育児時間（平日）、育児時間（休日）に関しては Mann-Whitney の U 検定を実施し、その他の名義尺度に関しては χ^2 乗検定をおこなった。

なお、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した項目においては Fisher の正確確率検定を実施した。

その結果、いずれの項目においても有意差は認められず、父親の育児時間および父親の育児行動に関して対照群、介入群の差は認められなかった。

育児時間および育児行動に関しては、生後 3～4 か月時の 2 次評価においても同様の質問をおこなっている。生後 3～4 か月時の父親の平日の育児時間は対照群 2.7 ± 3.4 時間、介入群 3.6 ± 4.2 時間であり、休日の育児時間は対照群 8.9 ± 4.9 時間、介入群 7.6 ± 4.8 時間であった。生後 3～4 か月時の育児時間の平均の差を検定するため、Shapiro-Wilk 検定を実施したところ、平日、休日ともに正規性が棄却されたことから、Mann-Whitney の U 検定を実施し、その他の名義尺度に関しては χ^2 乗検定をおこない、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した項目においては Fisher の正確確率検定を実施した。

その結果、いずれも有意な差は認められず、生後 3～4 か月時の父親の育児時間および育児行動に関しても両群に差はみられなかった。

3. 適応状態と家族認知の 2 群間の比較

出生時（初回評価時）における CES-D、夫婦関係満足度、自尊感情尺度の得点および対照群、介入群の比較について表 5 に示す。

1) 抑うつ状態

父親の抑うつ状態に関しては CES-D の平均が対照群 10.2 (SD = 5.9) 点であり、最小値 0 点、最大値 20 点、cut-off 値である 16 点以上の者は 14 名 (27.5%) であった。介入群は 8.3

(SD=5.6) 点であり、最小値 0 点、最大値 25 点、cut-off 値である 16 点以上の者は 4 名 (8.7%) であった。

一方、母親の抑うつ状態に関しては対照群では CES-D の平均 13.6 (SD=8.1) 点であり、cut-off 値である 16 点以上の者は出生時においては 18 名 (35.3%) であった。介入群では平均 11.8 (SD=7.3) 点であり、cut-off 値である 16 点以上の者は出生時においては 13 名 (26.5%) であった。

対照群、介入群の平均の差を検証するため、Shapiro-Wilk 検定を実施したところ、父親 CES-D、母親の CES-D とともに正規性が棄却されたことから Mann-Whitney の U 検定を実施した。その結果、父親 CES-D、母親 CES-D とともに有意差は認められず、2 群間の差はなかった。

2) 夫婦関係満足度

父親の夫婦関係満足度に関しては、対照群は平均が 21.8 (SD = 2.9) 点、介入群は平均が 22.0 (SD=2.3) 点であった。母親は対照群では平均が 21.8 (SD=3.1) 点、介入群は平均が 21.5 (SD=3.0) 点であった。

Shapiro-Wilk 検定の結果、父親満足度、母親満足度ともに正規性が棄却されたことから Mann-Whitney の U 検定を実施した。

その結果、父親、母親ともに夫婦関係満足度において有意差は認められず、2 群間の差はなかった。

3) 自尊感情

父親の自尊感情に関しては、出生時の平均が対照群 35.8 (SD=7.0) 点、最小値 22 点、最大値 50 点であり、介入群 37.3 (SD=6.8) 点、最小値 22 点、最大値 49 点であった。一方、母親の平均は対照群 34.9 (SD=8.4)、介入群 36.1 (SD=7.6) であった。

2 群間の差を確認することを目的に Shapiro-Wilk 検定を実施し、母親自尊感情尺度は正規性が棄却されたことから Mann-Whitney の U 検定を、父親自尊感情尺度においては正規性が認められたことから two sample t test を実施した。その結果、父親、母親ともに自尊感情尺度において有意差は認められなかった。

4. 介入効果の検証

1) 適応状態と家族認知の介入前後の比較

出生後と生後 3～4 か月時における対照群、介入群の各尺度における介入前後の変化を検証した。出生時、生後 3～4 か月時のすべての尺度において Shapiro-Wilk 検定をおこない、正規性が棄却されなかった夫自尊感情には paired t test (表 6) を、それ以外の尺度における介入前後の変化の検証には Wilcoxon の符号付順位検定を用いて分析をおこなった (表 7)。

その結果、父親の夫婦関係満足度に関して対照群に有意差が認められた。対照群の父親が感じる夫婦関係満足度は児が生後3～4か月時では20.7点と出生時（21.8点）と比較して有意に低下していることから、時間の経過とともに対照群の父親の夫婦関係満足度は低くなったことが示された。一方で、有意差は認められないものの、介入群の父親夫婦関係満足度得点は横這いに推移しており、看護介入により、介入前後で父親の夫婦関係満足に対する大きな満足度の低下は見られなかった。

父親の自尊感情尺度ではいずれも有意差は認められなかったが、対照群は3～4か月時での得点が出生時より低下していることに対して介入群はわずかながら上昇していることから、介入群においては、父親の自尊感情が高くなる傾向があった。

また母親のCES-D値は対照群、介入群ともに出生時よりも生後3～4か月時の時点での得点が有意に低下しており、対照群では出生時得点13.6点から3M得点10.9点、介入群は出生時得点11.8点から3M得点9.7点と、児の成長に合わせて母親の抑うつ状態が改善している様子が明らかとなった。

2) 育児時間の比較

父親が実施する育児時間に関して平日、休日の時間の介入前後の変化に関する確認をおこなった。Shapiro-Wilk検定の結果、いずれも正規性が棄却されたことから、Wilcoxonの符号付順位検定を用いて分析をおこなった（表8）。

分析の結果、対照群、介入群ともにどちらにおいてもいずれも有意差が認められなかったが、平日の育児時間は対照群がほぼ

横這いであることに対して、介入群は微量の増加がみられた一方で、休日の育児時間は介入群に減少がみられた。

3) 育児行動の比較

父親が実施している育児内容に関して出生時ならびに生後 3～4 か月時の実施の有無について比較をおこない、育児行動の変化を検証することを目的として出生時の育児行動の有無と生後 3～4 か月時の育児行動の有無について 2 群間での χ^2 乗検定を実施した（表 9）。なお、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した項目においては Fisher の正確確率検定をおこなった。

出生時に寝かしつけをしていると回答したグループにおいて有意差が認められ、調整済み残差による頻度の差も見られたことから、介入群では出生時に寝かしつけをおこなっていた者が、生後 3～4 か月時にも実施している割合が有意に高いということが明らかとなった。

それ以外の項目に関しては有意な関連はなかったことから、育児行動に関する介入前後の変化があったとはいえなかった。

4) 対象別の介入効果の検証

次に本研究において実施した看護介入がどのような対象者により効果的に作用するかを確認することを目的に、児の出生時において各尺度を 2 区分に分けた場合のそれぞれの対象に対する介入効果を検証した。なお、CES-D 値においては 16 点が cut-off 値であり、16 点以上において抑うつ状態であるとされてい

るが、夫婦関係満足度尺度および自尊感情尺度には明確な cut-off 値は提示されていない。そのため、本研究では夫婦関係満足度尺度および自尊感情尺度において、対照群、介入群ともにすべてのデータにおける平均値を求め、夫婦関係満足度尺度では 22 点以上を、自尊感情尺度では 36 点以上をそれぞれの cut-off 値と定義し、分析をおこなうものとした。

以上のことより、CES-D16 点未満、夫婦関係満足度 22 点以上、自尊感情尺度 36 点以上と尺度を cut-off 値で判断した場合にリスクが低いと考えられるローリスクな状況にある父親と、児の出生時に CES-D16 点以上、夫婦関係満足度 22 点未満、自尊感情尺度 36 点未満と cut-off 値で判断した場合にリスクが高いと考えられるハイリスクな状況にある父親とのグループに分け、対象別の介入効果を検証した。

(1) ローリスク群への介入効果

もともと抑うつが低い傾向にあり、夫婦関係満足度や自尊感情が高い傾向にある者に対して、その介入効果を検証することを目的として出生時 CES-D16 点未満、夫婦関係満足度 22 点以上、自尊感情尺度 36 点以上の者の各尺度の変化量に関して Mann-Whitney 検定を実施し、2 群間比較をおこなった（表 10）。

その結果、いずれの尺度にも有意差は認められなかったが、父親の夫婦関係満足度では対照群の変化量平均値が-1.2 に対し、介入群は-0.8、父親の自尊感情では対照群の変化量平均値が-1.31 に対し、介入群は-0.27 であり、両尺度ともに対照群と比較し、介入群では変化量の減少が抑制される傾向にあった。

(2) ハイリスク群への介入効果

次に尺度を2群に分けた際、出生時 CES-D16 点以上、夫婦関係満足度 22 点未満、自尊感情尺度 36 点未満である者を対象として、それぞれ対照群と介入群の尺度変化量を Mann-Whitney 検定により検証した（表 11）。

その結果、父親 CES-D の変化量において $p=0.022$ と有意な差が認められた。父親 CES-D の変化量は対照群 -3.8 に対して、介入群は -14.3 であり、有意に介入群の変化量が減少し、CES-D 得点が減少していることから、介入群は抑うつ状態が抑制されたことが示された。すなわち出生時に抑うつ状態にある父親に対しては、看護介入によって抑うつ状態を軽減させる効果があることが確認された。

また、有意差はないものの、父親の夫婦関係満足度では介入群 -0.8 と対照群 -0.9 と比較して変化量の減少が少なく、父親の自尊感情では介入群は変化量が増加していることに対し、対照群は減少する傾向にあった。介入群の父親の夫婦関係満足度は対照群と比較し、減少が抑制され、父親の自尊感情は上昇する傾向があることが明らかとなった。

5. 動画の視聴による効果の検証

1) 動画視聴による夫婦間の認識（表 12）

介入群に看護介入としておこなった動画配信に関しては、動画を視聴した 49 組の夫婦のうち、「活用できる」と回答した者が父親 48 名（98.0%）、母親 46 名（93.9%）であり、動画に関し

て「活用できる」と夫婦ともに回答した者は 46 名 (93.9%) と、9 割以上が夫婦ともに動画を「活用できる」と回答していた。また、「話題となった」と回答した父親は 34 名 (69.4%)、母親は 32 名 (65.3%) と母親よりも父親のほうが多く話題となったと答えており、動画を通じて夫婦間で話題となり、コミュニケーションが図られたと夫婦ともに回答した割合は 59.2% と、約 6 割の夫婦が夫婦間で動画によりコミュニケーションをとったと回答していた。

次に動画の活用の有無と動画の話題の有無に関して夫婦間の回答の χ^2 乗検定をおこなった。

その結果、動画の活用の有無と動画の話題の有無に関して夫婦間回答の χ^2 乗検定では、話題の有無 ($p=0.000$) に有意差が認められ、調整済み残差による頻度の差も見られたことから、父親が動画に関して夫婦で話題になったと答えた者は母親も話題になったこと答えていることが明らかとなった。これらのことより、夫婦ともに動画によって動画の内容に関してコミュニケーションを図ったと認識している者が多いことがいえる。

2) 動画視聴による変化量の比較 (表 13)

看護介入として用いた動画の活用の有無と夫婦間での話題の有無に関して、それぞれの項目における尺度変化量との関連を検証するため、CES-D、夫婦関係満足度、自尊感情尺度の変化量との Mann-Whitney 検定をおこなった。

(1) 家族認知における変化量比較

父親の自尊感情尺度の変化量には有意差はないが、夫婦で動画に関してコミュニケーションを図った者は自尊感情の変化量が 0.4 であったことに対し、動画に関するコミュニケーションを取らなかった者では-0.3 とマイナスに変化していることから、夫婦でコミュニケーションをとることによって自尊感情が上昇している傾向が示された。

一方で、父親の夫婦関係満足度に関しては話題になった者と夫婦関係満足度変化量は関連がないという結果であった。

(2) 適応状態における変化量比較

抑うつ状態の変化量においては、いずれの項目も有意差は確認されなかった。統計学的な有意差はないものの、父親の抑うつ状態に関しては動画を活用できると回答した父親の変化量が減少していることから、活用できると感じた者の抑うつ状態が軽減される傾向が確認された。また、夫婦で動画に関してコミュニケーションをとったと回答した父親も同様に父親 CES-D の変化量が減少しており、介入により動画内容に関する夫婦のコミュニケーションが図られることにより、父親の CES-D 値が減少傾向となることが明らかとなった。

3) 育児行動への効果（表 14）

次に動画視聴による育児行動への効果を検証するため、父親が回答した動画の活用の有無と話題の有無と介入前後の育児行動に対して χ^2 乗検定をおこなった。その結果、検定を実施したすべての項目に関して期待度数 5 未満のセルが全セルに対し

て 20%以上存在したため、Fisher の正確確率検定にて検定をおこなった。

分析の結果は、いずれの項目においても有意差を確認することが出来なかった。有意な差は認められなかったが、動画の活用の有無に関して、出生時に育児行動「あり」と回答し、生後 3～4 か月時においても「あり」と回答していた者で「活用できる」とした者は「おむつ交換」で 41 名 (95.3%)、「お風呂に入れる」34 名 (87.2%)、「ミルクをあげる」31 名 (81.6%)、「寝かしつける」27 名 (87.1%)、「あやす」40 名 (95.2%)と非常に高い割合であったことから、「活用できる」と感じた者が育児を継続している傾向にあることが示された。また、出生時に育児行動がなく、生後 3～4 か月時において「あり」と回答した者のうち「活用できる」と回答した者は「おむつ交換」で 3 名 (75.0%)、「お風呂に入れる」5 名 (62.5%)、「ミルクをあげる」5 名 (55.6%)、「寝かしつける」12 名 (75.0%)、「あやす」4 名 (80.0%)と、「活用できる」と回答した者が、出生時にはおこなっていなかった育児行動を介入の後におこなうようになったことが確認された。

話題の有無に関しては、有意差は認められないものの、「話題となった」と回答した者は出生時に育児行動をおこなっており、生後 3～4 か月時においても実施している割合が非常に高く、「おむつ交換」で 29 名 (96.7%)、「お風呂に入れる」23 名 (92.0%)、「ミルクをあげる」19 名 (73.1%)、「寝かしつける」21 名 (91.3%)、「あやす」26 名 (80.0%)であり、動画に関して夫婦でコミュニケーションをとった者が継続的に育児をお

こなう傾向にあることが示された。一方で、出生時に育児行動をおこなっておらず、生後3～4か月時においておこなっていると回答した育児行動が変化した者に関しても、「おむつ交換」3名（100.0%）、「お風呂に入れる」5名（62.5%）、「ミルクをあげる」4名（57.1%）、「寝かしつける」8名（80.0%）、「あやす」4名（80.0%）と比較的高い割合で夫婦間のコミュニケーションをとっていることから、夫婦間のコミュニケーションが父親の育児行動の変化につながる可能性があることが確認された。

4) 動画視聴による自由記述の分析

動画を視聴した結果、夫婦間でとったコミュニケーションの具体的内容としてどのような内容を話し合ったかに関して内容分析をおこなった。

その結果を表15、表16に示す。

父親に関しては、「対処」に関して《家事分担について話し合う》《協力して育児をおこなうことについて話し合う》《互いの気持ちを表出し合うことを確認し、伝え方について話し合う》《子どもの成長について話し合い、成長を楽しみにする気持ちを共有する》《母親と一緒に育児技術の確認をおこなう》《互いに尊重しあおうことを話し合う》《互いのメンタルケアについて話し合う》の7つの大カテゴリーが抽出された。「対処」に関しては、母親である妻と一緒に話し合いをおこない、コミュニケーションが図られたことが示され、その内容としては動画の中に組み込まれている「家事」や「互いの気持ちを言

語化して表出する」「父親、母親の児の出生後のメンタルヘルス」「子どもの成長」といったカテゴリーで構成されていた。

「既存および新規資源」に関しては《父親自身の育児技術の確認をおこなう》《育児技術を理解する》《子どもの今後の成長を理解する》の3つの大カテゴリーが抽出された。これらは動画の中の内容と合致しており、動画の視聴により、育児技術の確認や理解、子どもの成長への理解が促されていることが示された。

「家族認知」では《互いに助け合いながら頑張ろうという思いと、母親へ感謝の気持ちを伝える》《父親自身のメンタルヘルスに気づき、母親に伝える》《話し合ったことにより母親の気持ちを知る》というように、夫婦間のコミュニケーションが取られていることが確認された。

母親に関しては「対処」に関連するカテゴリーとして《夫婦のもつ理想と現実の状態を振り返り、話し合う》《互いに今までの夫婦間のコミュニケーションを振り返る》《互いに情報共有をすることや具体的な声のかけ方について話し合う》《過去に学んだ情報や技術を夫婦で確認する》《父親からの発言により父親自身の思いを知る》《「自分たちの子育て」について夫婦で考える》の6つのカテゴリーが抽出された。父親同様に母親に関しても「具体的な声のかけ方」や「自分たちの子育て」に関して父親とコミュニケーションが図られ、互いに情報共有することの大切さや動画を見たことにより父親が自身の思いや意見を母親である妻に伝える機会となったことが明らかとなり、これらは動画の内容と一致していた。

また、「既存および新規資源」に関しては《子どもの成長過程を知り、相談先を確認する》《父親の育児行動が変化する》《動画を見ることで父親とともに育児手技の再確認をする》《父親の抑うつ状態について知る》の4つのカテゴリーが抽出された。これらは動画により、子ども成長過程や相談先の知識、また父親自身が抑うつ状態になり得る存在であるという認識を得たことや、父親自身の育児行動の実際の変化を感じることが含まれていた。

「家族認知」においては、《母自身の伝え方について振り返る》《子育てを前向きに捉え、父親と相談しながら育児をしようと思う》《父親の状態に思いを巡らせる》の3つのカテゴリーが抽出され、動画を視聴したことにより、母親自身が父親の状況に思いを巡らせる契機となり、父親への声かけやコミュニケーションといった「思いの伝え方」を振り返る行動へ繋がったことが示された。

6. 家族認知と適応状態の関係性

1) 抑うつ状態と家族認知の相関関係（表 17、表 18）

抑うつ状態、夫婦関係満足度、自尊感情の相関関係を検証することを目的として、Spearman の順位相関係数を算出した。

各尺度の相関では、対照群では出生時の父親 CES-D と出生時父親の夫婦関係満足度 ($r = -0.395$ $p = 0.01$)、出生時父親の自尊感情 ($r = -0.554$ $p = 0.01$) は強い負の相関を示した。3M 父親の CES-D も同様に 3M 父親の夫婦関係満足度 ($r = -0.339$ $p = 0.05$) および自尊感情 ($r = -0.613$ $p = 0.01$) と有意に負の相関

が見られることから、父親の抑うつ状態が高いほど、父親の夫婦関係満足度や父親の自尊感情は低くなっていた。一方で介入群では出生時父親 CES-D と出生時父親夫婦関係満足度には相関関係は見られなかったが、出生時父親自尊感情とは対照群同様に有意な負の相関が確認された ($r=-0.605$ $p=0.01$)。また、3M 父親 CES-D と 3M 父親夫婦関係満足度 ($r=-0.304$ $p=0.05$) および自尊感情 ($r=-0.408$ $p=0.01$) と有意な負の相関が見られることから、父親の抑うつ状態が高いほど、夫婦関係満足度や自尊感情が低くなることは対照群と同様であった。

介入前後の変化の特徴としては、対照群、介入群ともに出生時父親 CES-D と 3M 父親夫婦関係満足度 (対照群 : $r=-0.309$ $p=0.05$) (介入群 : $r=-0.355$ $p=0.05$) が有意な負の相関を示し、出生時の父親の抑うつ状態が高いほど、児の生後 3~4 か月時の父親の夫婦関係満足度が低くなっていた。また、出生時父親 CES-D と 3M 父親自尊感情についても対照群と介入群において同様の傾向が示され (対照群 : $r=-0.541$ $p=0.01$) (介入群 : $r=-0.547$ $p=0.01$)、出生時の父親の抑うつ状態は、生後 3~4 か月時の父親の夫婦関係満足度、自尊感情と関連があることが示された。

次に出生時の父親夫婦関係満足度に関しては、対照群、介入群ともに 3M 父親 CES-D と有意な負の相関を示しており (対照群 : $r=-0.312$ $p=0.05$) (介入群 : $r=-0.291$ $p=0.05$)、また出生時父親自尊感情においても 3M 父親 CES-D とやや強い負の相関が認められることから (対照群 : $r=-0.458$ $p=0.01$) (介入群 : $r=-0.396$ $p=0.01$)、出生時の父親の夫婦関係満足度と

自尊感情は生後 3～4 か月時の父親の抑うつ状態に関連していることが確認された。

母親に関しては対照群、介入群ともに母親の出生時夫婦関係満足度と父親の出生時夫婦関係満足度（対照群： $r=-0.382$ $p=0.01$ ）（介入群： $r=-0.481$ $p=0.01$ ）、3M 母親の夫婦関係満足度と 3M 父親の夫婦関係満足度（対照群： $r=-0.353$ $p=0.05$ ）（介入群： $r=-0.321$ $p=0.05$ ）にいずれも正の有意な相関関係を認め、出生時、生後 3～4 か月の両時期において母親の夫婦関係満足度と父親の夫婦関係満足度は互いに関連していることが確認された。

2) 家族認知の変化量と父親の抑うつ状態の関連性（表 19）

夫婦関係満足度や自尊感情尺度の変化量が父親の抑うつ状態に与える影響について確認をおこなうため、夫婦関係満足度、自尊感情尺度の変化量をプラス変化、マイナス変化の 2 区分に分け、それぞれ父親の CES-D 変化量との Mann-Whitney 検定を実施した。

その結果、対照群の父親夫婦関係満足度に有意差が認められ（ $p=0.034$ ）、父親の夫婦関係満足度がプラスに変化した者は有意に CES-D が減少していることから、対照群の父親夫婦関係満足度の上昇と父親の抑うつ状態には関連があることが示された。介入群では有意差は認められなかったが、対照群と同様に父親夫婦関係満足度がプラスに変化した者は父親の CES-D 値が減少しており、父親の夫婦関係満足度が高くなることは父親の抑うつ状態の抑制につながる傾向が見られた。

父親の自尊感情尺度の変化量と父親 CES-D 値の変化量の関係性では対照群、介入群ともに有意差は認められなかったが、対照群では父親自尊感情尺度が低下した者は父親 CES-D 値が上昇していることに対して、介入群では父親自尊感情尺度がマイナス変化した者についても父親 CES-D 値が減少しており、父親の自尊感情が低下した者についても父親の抑うつ状態の悪化を抑制する傾向が認められた。

7. 父親の家族認知および適応状態と育児行動の関係性（表 20）

介入前後の育児行動の変化と尺度にはどのような関連があるのかを確認するため、各尺度の変化量を算出し、変化量と育児行動の変化について出生時の育児行動の有無および生後 3～4 か月時の育児行動の有無の間で Mann-Whitney 検定を実施した。なお、変化量の平均値を表 21 に示す。

1) 育児行動と家族認知との関連

父親の夫婦関係満足度の変化量と育児行動の変化では、出生時、生後 3～4 か月時ともに「お風呂に入れる」と回答したグループにおいて有意な差が認められた。両時期においてお風呂に入れている者は対照群のほうが有意に父親の夫婦関係満足度が低下していた。また、出生時には児をあやすことはないと回答し、生後 3～4 か月時には児をあやすようになったと回答したグループにおいても有意差が認められ、対照群は父親の夫婦関係満足度が低下していることに対し、介入群は有意に父親の夫婦関係満足度が上昇していることが示された。

次に父親の自尊感情変化量と育児行動の変化の確認をおこなった。その結果、出生時には児にミルクをあげておらず、生後3～4か月時には児にミルクをあげるようになったと回答したグループでは有意差が認められ、対照群は父親の自尊感情が低下していることに対して、介入群では有意に上昇していた。また、寝かしつけに関しても、出生時にはおこなっておらず、生後3～4か月時に寝かしつけをおこなうようになったと回答したグループにおいても有意な差が示され、対照群の父親自尊感情が低下していることに対して、介入群は有意に自尊感情が高くなっていた。つまり、「ミルクをあげる」「寝かしつける」という育児行動に関して、出生時はおこなっておらず、生後3～4か月時におこなうようになったというように、介入後に育児行動に変化があった場合において介入による自尊感情の高まりが生じることが示された。

2) 育児行動と父親の抑うつ状態の関連

父親の抑うつ状態と育児行動の変化では、有意差は認められないものの、その特徴として、いずれの育児行動においても出生時に実施していると回答し、生後3～4か月時にも実施していると回答したグループでは、「おむつを交換する」「お風呂に入れる」「ミルクをあげる」「寝かしつける」「あやす」すべての項目において対照群のCES-D値と比較し、介入群のCES-D値は減少しており、出生時も生後3～4か月時も継続して育児をおこなっている者は抑うつ傾向が改善されている傾向が確認された。

VII 考察

研究Ⅱでは、既存および新規資源と家族認知に対して動画配信という看護介入をおこない、夫婦のコミュニケーションと夫婦相互理解を促し、父親の抑うつ状態を抑制することを目的とした介入研究を実施した。

本研究では研究の評価方法としてインパクト評価とプロセス評価をもとに最終アウトカムである本研究における看護介入プログラムの評価を検証するものとした。インパクト評価としては、まず家族認知への介入効果の評価として 1.-1) 看護介入によって父親の夫婦関係満足度、自尊感情は維持される、適応状態への介入効果の評価として 1.-2) 看護介入によって父親の抑うつ状態が抑制される、既存および新規資源への介入効果の評価として 1.-3) 看護介入によって育児行動が変容する を設定した。また、家族認知と対処の関係性の評価として 2.-1) 夫婦のコミュニケーションによって夫婦関係満足度と自尊感情は維持される、適応状態と対処の関係性の評価として 2.-2) 夫婦でコミュニケーションをとることによって夫の抑うつ状態は抑制される、既存および新規資源と対処の関係性の評価として 2.-3) 夫婦でコミュニケーションをとることは育児行動を変容させるをみた。また、プロセス評価としては研究参加に関する評価と脱落率、介入による動画を契機とした夫婦間のコミュニケーションに着目し、評価をおこなった。

インパクト評価およびプログラム評価において以下の仮説を設定し、仮説検証をおこなった。

< 仮説 >

・インパクト評価

1.-1) 看護介入によって父親の夫婦関係満足度、自尊感情は維持される。

1.-2) 看護介入によって父親の抑うつ状態が抑制される。

1.-3) 看護介入によって育児行動が変容する。

2.-1) 夫婦のコミュニケーションによって夫婦関係満足度と自尊感情は維持される。

2.-2) 夫婦でコミュニケーションをとることによって夫の抑うつ状態は抑制される。

2.-3) 夫婦でコミュニケーションをとることは育児行動を変容させる。

以上の仮説に対して、以下の結果が得られた。

仮説 1.-1)「看護介入によって父親の夫婦関係満足度、自尊感情は維持される。」について、夫婦関係満足度に関しては、対照群が生後 3～4 か月時に有意に低下したことに対して、介入群は低下することなく、維持されていた。自尊感情については、対照群は生後 3～4 か月時には出生時と比較して下がったが、介入群はわずにか上昇する傾向が見られた。そのため、この仮説は一部成立したと言える。

仮説 1.-2)「看護介入によって父親の抑うつ状態が抑制される。」について、出生時に抑うつ状態にある父親に対しては介入群が有意に CES-D 値が下がった。そのため、出生時に抑うつ状態にある父親に対しては仮説が成立したと言えることから、この仮説は一部成立したと言える。

仮説 1.-3)「看護介入によって育児行動が変容する。」について、出生時、生後 3～4 か月時ともに「寝かしつける」と回答した者は介入群が有意に多かった。育児行動の行動変容に関して、仮説は成立しなかったが、看護介入を「活用できる」とした父親は出生時に実施していなかった育児行動を生後 3～4 か月時に実施するようになった傾向が認められた。

仮説 2.-1)「夫婦のコミュニケーションによって夫婦関係満足度と自尊感情は維持される。」について、夫婦で介入動画に関するコミュニケーションをとった父親は自尊感情が上昇する傾向が見られた。そのため、この仮説は証明できなかったが、一部その傾向があったと言える。

仮説 2.-2)「夫婦でコミュニケーションをとることによって夫の抑うつ状態は抑制される。」について、有意差は認められなかったが、介入動画に関して夫婦でコミュニケーションをとった父親は抑うつ状態が軽減する傾向があったことから、この仮説は証明できなかったが、その傾向があったと言える。

仮説 2.-3)「夫婦でコミュニケーションをとることは育児行動を変容させる。」について、介入動画について夫婦でコミュニケーションをとったと回答した父親のうち、有意差は認められなかったが、出生時に育児行動を実施している者は、生後 3～4 か月時も同様に継続して育児行動を実施する傾向にあり、また、出生時に育児行動を実施していないと回答した者においては実施していなかった育児行動を生後 3～4 か月時で実施する傾向にあった。そのため、この仮説は成立しなかったが、その傾向があったといえる。

・プロセス評価

1. 動画配信という看護介入手法を用いることで、研究参加における脱落者が抑制される。
2. 研究参加者に動画が肯定的に評価される。
3. 動画を契機とした夫婦間のコミュニケーションが図られる。

以上の仮説に対して、以下の結果が得られた。

仮説 1. 「動画配信という看護介入手法を用いることで、研究参加における脱落者が抑制される。」について、介入群の脱落率は 19.0%であった。対照群の脱落率（11.7%）と比較し、大きな差は認められなかった。

仮説 2. 「研究参加者に動画が肯定的に評価される。」は動画を活用できると回答した父親が 48 名（98.0%）、夫婦ともに活用できると回答した者は 46 名（93.9%）であり、仮説が成立したといえる。

仮説 3. 「動画を契機とした夫婦間のコミュニケーションが図られる。」は動画を通じて「話題となった」と回答した父親は 34 名（69.4%）、母親は 32 名（65.3%）であり、自由記載の内容からは父親、母親ともに動画を見たことにより、双方の思いを理解し、夫婦間のコミュニケーションが取られていたことが明らかとなったことから、仮説は成立したといえる。

得られた結果から、以下のように考察する。

1. 対象の特徴

1) 対象の属性の特徴

本研究の分析対象者は対照群の父親の平均年齢は 31.4 ± 4.6 歳、母親の平均年齢は 30.1 ± 3.8 歳、介入群の父親の平均年齢は 34.3 ± 5.8 歳、母親の平均年齢は 32.0 ± 4.0 歳であった。

2018 年の厚生労働省の人口動態統計⁷²⁾によると出生順位別に見た父母の年齢は第 1 子の父親は 32.8 歳、母親 30.7 歳であることから、対照群は一般的な集団であると言えるが、介入群は人口動態統計と比較すると父親、母親ともに年齢がやや高い集団であった。しかし、過去の第 1 子出生後の父親や母親を対象とした先行研究では、研究者が 2012 年に実施した本研究と同じく第 1 子出生後の夫婦への質問紙調査による研究³⁰⁾では父親の平均年齢は 33.2 ± 4.9 歳、母親の平均年齢は 30.8 ± 4.1 歳であり、野原ら⁷³⁾が初産婦とその夫 124 名を対象とした研究では父親の平均年齢 33.6 歳、母親の平均年齢 31.3 歳であることから、介入群においても大きく逸脱した集団ではないと考えられる。

家族形態に関しては対照群、介入群ともに核家族の割合が高く、対照群では 49 名 (96.1%)、介入群では 47 名 (95.9%) であった。三世代世帯などの拡大家族は対照群 2 名 (3.9%)、介入群 2 名 (4.1%) と少ない傾向であることから大半を核家族が占めていた。2019 年の国民生活基礎調査⁷⁴⁾では「夫婦と未婚の子のみの世帯」が 76.0%、祖父母との同居による「三世代世帯」が 13.3%となっている。また、足立らの研究⁷⁵⁾における初産婦のデータでは核家族 89.6%、三世代同居などの拡大家

族は 10.4%と本研究と同様に核家族が多い傾向にあった。三世代同居など、祖父母との同居と抑うつ状態に関しては、父親に関してはその関連性が先行研究により明確に証明されていない。一方で、母親に関しては、義両親との同居が産後うつ要因として挙げられるもの⁷⁶⁾や、実両親との同居により育児における情緒的負担感が増大する⁷⁷⁾など、義父母や実祖父母どちらにおいても、その同居と母親の抑うつ状態には統一の見解がなく、原家族の機能や役割により個人の主観的変化が生じているものと考えられる。これらを踏まえ、本研究においては、核家族と拡大家族間の集団の差は認められなかったことから、介入効果への影響はないと判断することが可能であると考ええる。

対象者の属性に関して、対照群、介入群における平均の差の検定において各項目において 2 群間の比較をおこなったところ、父親の年齢と母親の年齢以外の項目では差が認められなかった。

父親と母親の年齢ではいずれも有意差が認められ、介入群のほうが対照群よりも有意に父母の年齢が高いという結果であった。年齢と抑うつ状態に関しては、2 週間健診に来所した母親への調査において母親の EPDS 得点と母親の年齢、夫の年齢で負の相関を認めたという報告¹¹⁾や、初産婦において産後 5 日目の EPDS 得点と母親の年齢が低いことの関連があったという報告⁷⁸⁾があるが、本研究においてはいずれもこれらの条件には適さない。また、高齢初産婦に関して適応年齢初産婦と比較し、産後 3 日目、産後 5 日目の EPDS 得点が有意に高かったという報告があるが⁷⁹⁾、高齢出産者の定義を 35 歳以上としており、本研

究の対象者の特徴とは合致しないと考える。先行研究において特に第1子が出生した父親と母親の年齢と抑うつ状態に対する明らかな関連が証明されていないことや、本研究において父親、母親の年齢ともに他の項目への影響が見られないことから、介入効果への影響はないと判断することが出来ると思う。

2) 対象の抑うつ状態、家族認知における特徴

(1) 対象の抑うつ状態

本研究における父親の CES-D の平均は対照群 10.2 ± 5.9 点、介入群は 8.3 ± 5.6 点であり cut-off 値である 16 点以上の者は対照群 14 名 (27.5%)、介入群 4 名 (8.7%) であった。また、母親の抑うつ状態に関しては対照群では CES-D の平均 13.6 ± 8.1 点であり、cut-off 値である 16 点以上の者は出生時には 18 名 (35.3%) であった。介入群では平均 11.8 ± 7.3 点であり、cut-off 値である 16 点以上の者は出生時には 13 名 (26.5%) であった。先行研究では、保育園に在籍する保護者 696 名を対象とした調査⁸⁰⁾では父親の CES-D 平均値 12.67 ± 6.49 、母親 13.54 ± 6.06 であり、cut-off 値である 16 点以上の者は父親が 21.1%、母親が 25.8%という報告があるが、本研究と同様に生後 1 か月児の父親を対象におこなった樋貝⁸¹⁾の研究では平均値 9.85 点、16 点以上の抑うつ群は 18.67%であった。また、産後 1 か月時の CES-D では小林らが実施した調査において³²⁾は父親 9.05 ± 5.16 点、母親 8.91 ± 6.34 であったことか

ら、先行研究における生後 1 か月児をもつ父母の CES-D 値は本研究の対象者と同程度であるといえる。

なお、対照群、介入群の 2 群間の差は認められなかったことから、対照群と介入群において介入効果の検証をおこなうことに可能であると考えられる。

(2) 対象の夫婦関係満足度

夫婦関係満足度に関しては、父親は対照群の平均 21.8 ± 2.9 点、介入群 22.0 ± 2.3 点であり、母親は対照群では平均が 21.8 ± 3.1 点、介入群は平均が 21.5 ± 3.0 点であった。1 歳 6 か月児の第 1 子の夫婦を対象とした先行研究³⁴⁾では、父親の平均は 20.5 ± 3.1 歳、母親 19.5 ± 3.5 点、生後 1～3 か月の児の両親を対象としたもの⁸²⁾では父親 20.5 ± 4.1 点、母親 20.7 ± 3.8 点となっており、本研究の対象者は先行研究と比較すると対照群、介入群ともにやや夫婦関係満足度が高い傾向にある集団であると考えられる。しかしながら、2 群間の検定では差が認められなかったことから介入効果に影響しないと考えられる。

(3) 対象の自尊感情

父親の自尊感情に関しては、出生時の平均が対照群 35.8 ± 7.0 点、介入群 37.3 ± 6.8 点であった。一方、母親の平均は対照群 34.9 ± 8.4 点、介入群 36.1 ± 7.6 点であった。先行研究では、0～3 歳児をもつ夫婦を対象とした研究において父親 34.93 ± 6.77 点、母親 34.62 ± 6.79 点⁵⁸⁾、6 歳未満の子どもをもつ夫婦を対象にした調査では父親 27.2 ± 5.4 歳、母親 25.7 ± 5.9 歳⁵⁷⁾であ

ったことから、介入群対照群ともに比較的自尊感情の高い対象者が集まった集団であると考えられる。対照群、介入群の比較において有意な差は認められなかったことから、介入結果の検証には影響を与えないと考えられる。

2. インパクト評価

本研究の結果より得られたインパクト評価として以下の2点について考察をおこなう。

1) 家族認知への介入効果

(1) 看護介入が父親の夫婦関係満足度に与える効果

出生時と生後3～4か月の家族認知の変化を比較した結果、父親の夫婦関係満足度に関して、対照群の父親が感じる夫婦関係満足度は児が生後3～4か月時では出生時の得点と比較して有意に低下しており、時間の経過とともに対照群の父親の夫婦関係満足度は低くなったことが示された。一方、介入群の父親夫婦関係満足度得点は横這いに推移しており、時間の経過による父親の夫婦関係満足に対する大きな満足度の低下は見られなかった。父親の夫婦関係満足度の関連要因としては、子どもが生まれてからの家事や育児分担にまつわる不公平感が結婚の満足度を低下させ、結婚の質を変化させる⁸³⁾ことや父親である夫の育児家事参加が妻の結婚の満足度を高めるということが報告⁸⁴⁾されている。また、杉ら⁸⁵⁾が初産婦を対象に妊娠後期から実施した研究では、産後2か月の夫婦関係の良さを高める要因として夫の育児家事参加や育児家事分担の不公平感が述べられている。

第1子出生前後の母親の認識する夫婦関係の変化の実態とし

て、母親である妻が夫から支えられていると感じると、出産・育児を機とした夫婦関係の深まりが生じるが、夫の育児家事参加が不十分であった場合や育児による心身の疲労で夫婦のお互いへの配慮が欠ける場合には出産・育児を機とした夫との隔たりが生じるという報告⁸⁶⁾から、第1子出生後の夫婦の関係はプラスにもマイナスにも変化する可能性が考えられる。また、父親の夫婦関係満足度に関しては、妊娠期と産後1～3か月の2時点で調査された研究において、妊娠期と比較し、産後の夫婦関係満足度が低下したという報告がある⁸²⁾ことから、夫婦関係満足度は時間の経過とともに低下することが明らかとなっており、本研究の対照群はその結果を支持していると考えられる。しかしながら、介入群に関しては、出生時22.0点、生後3～4か月時21.7点とほぼ横ばいであり、夫婦関係満足度が大きく減少することなく、数値が維持されていた。すなわち、看護介入を実施することにより父親の生後3～4か月時における夫婦関係満足度が維持されることが示唆された。

次に父親の自尊感情尺度に関しては対照群、介入群ともに有意差は認められなかった。しかし、対照群は3～4か月時での得点が出生時より低下していることに対して、介入群はわずかながら上昇していた。先行研究⁵⁷⁾では父親、母親ともに夫婦愛着は直接メンタルヘルスに関連するのではなく、自尊感情を介して影響している可能性を述べている。つまり、夫婦愛着と自尊感情は関連していることから、自尊感情の維持は夫婦の関係性を良好に維持することに貢献していると考えられる。本研究の結果では父親の自尊感情への直接的な介入効果は確認されなかつ

たが、介入群においてわずかに父親の自尊感情が上昇していたことは、夫婦の関係性を良好に保つことにつながり、いずれ夫婦関係満足度の維持や上昇に寄与する可能性があると考えられる。

以上のことより、第1子をもつ夫婦に対する児の生後1か月時の動画による看護介入は出生時からの父親の夫婦関係満足度を維持する効果が得られたことから、今後地域において夫婦間の関係性に着目した支援をおこなう際に有用であると考えられる。特に産科医療機関や地域における新生児訪問・乳幼児全戸訪問事業において看護職や保健師が直接父親に会うことが出来ない場合においても、動画配信という手法により夫婦双方の心身の変化や子どもの今後の成長発達に関する知識を通じて夫婦のコミュニケーションを促すことが可能であることから、今後の臨床での幅広い活用が期待される。

(2) 家族認知と対処の関係性

家族認知と対処に関しては、研究Ⅰの結果からも父親と母親が相互に影響しあう存在であることが示されている。動画による夫婦の話し合いの有無と自尊感情の関連では、有意差は認められなかったものの夫婦で話し合いをおこなった者はおこなわなかった者と比較して父親の自尊感情が上昇している傾向が確認された。父親と母親のお互いを認め合うような良好な関係性は、夫婦間の関係性に留まらず、母親、父親として子育てへ良い影響を及ぼす⁵⁸⁾ことから夫婦間の良好なコミュニケーションは子育てにおいても有益な効果をもたらすことが推察される。

父親の家族とのつながりは父親自身の評価を高めることに影響を与えている⁵⁸⁾ことから、動画によりもたらされた夫婦のコミュニケーションによって父親の自尊感情が高められる可能性を示唆していると考えられる。

動画による話し合いの効果では《互いに助け合いながら頑張ろうという思いと、母親へ感謝の気持ちを伝える》のように父親自身が自らの気持ちを母親へ伝える契機となったことが考えられ、父親自らが《父親自身のメンタルヘルスに気づき、母親に伝える》ことや《話し合ったことにより母親の気持ちを知る》経験をしていたことが明らかとなっている。夫婦に対して実施した調査では夫から妻への情緒的な話しかけは妻から夫への情緒的な話しかけに比べて、夫婦間満足度に強く影響する⁸⁷⁾ことから、看護介入により、夫婦のコミュニケーションが図られたことは夫婦関係満足度や自尊感情の維持に影響を与えたと考えられる。

2) 適応状態への介入効果

(1) 出生時抑うつ群の父親に対する効果

本研究における看護介入がより効果的に作用する対象者を確認するため、児の出生時の各尺度をハイリスク群、ローリスク群にて分け、それぞれの尺度の cut-off 値ごとに 2 群間の尺度変化量を比較した結果、出生時父親 CES-D16 点以上の抑うつ群の父親の CES-D の変化量において有意に介入群の変化量が減少していることから、介入群は父親の CES-D 得点が減少し、抑うつ状態が抑制されたことが示された。

本研究とは異なり、第1子に限定せず、EPDSを指標として実施した調査では、父親の産後1か月では産後うつ病が疑われる群に「育児不安がある」の割合が高かったと報告されている⁸⁸⁾。また、朴らは⁸⁹⁾父親の育児参加が家族や家庭への貢献感を通して精神的健康（抑うつ傾向）に影響すると述べており、父親の多くは育児に対して不安や怖さなどの思いを感じている⁹⁰⁾。本研究における研究Ⅰにおいても育児手技に対する戸惑いや、育児手技が思うように出来ないことから妻である母親から認められないことへの憤りを抱く父親の存在が明らかとなっている。父親の抑うつへの関連要因としては研究Ⅰの結果からも妻である母親との関係性が大きく影響することが明らかとなっているが、本研究にて実施した生後1か月時の動画では母親の産後の心身の状況に加え、父親自身の環境変化に由来する心境の変化や第1子出生後の父親の抑うつ状態の可能性について言及している。さらに父親の心労への労いや、児への具体的な育児手技を明示したことは、出生時に抑うつ状態にあった父親の不安感を軽減させ、抑うつ状態の抑制へ寄与したと考えられる。すなわち出生時に抑うつ状態にある父親に対しては、看護介入によって抑うつ状態を軽減させる効果があることが確認された。

また、有意差はないものの、出生時に夫婦関係満足度22点未満であった父親の夫婦関係満足度では介入群は対照群と比較して変化量の減少が少なく、出生時父親の自尊感情が36点未満であった父親の自尊感情では介入群は変化量が増加していることに対し、対照群は減少する傾向にあったことから、ハイリスク

群に対しては介入により父親の夫婦関係満足度は対照群と比較し、減少が抑制され、父親の自尊感情は上昇する傾向があることが明らかとなった。

産後の母親に対しては産科医療施設や地域における新生児訪問、乳幼児全戸訪問事業において EPDS を用いたスクリーニングなど活発な活動がおこなわれている。一方で父親へのスクリーニングにおいては看護職や保健師が直接父親と会う機会が限定されることなどから実施に対する課題が多いことが推察される。特に第1子の出生は父親のライフスタイルや妻である母親との関係性に大きな影響を与えることから、父親自身のメンタルヘルスに関して配慮を要することが考えられる。夫婦は相互に影響し合う関係性であることから、今後は父親に対しても母親同様に第1子の出生後早期の抑うつ状態に対するスクリーニングの実施が必要であると考えられ、本研究の結果から児の出生直後に抑うつ状態にある父親に対して動画による看護介入を導入することで抑うつ状態の抑制への有効な手段となり得ることが期待される。

また、父親への全数的なスクリーニング把握が困難である場合には、父親の抑うつ状態はパートナーの抑うつ状態の影響をうけることから^{30) 31)}抑うつ傾向の高い母親に対して夫である父親とともに看護介入をおこなうことで一定の効果をあげることが期待されるが今後の研究課題であると考えられる。

(2) 父親の適応状態と家族認知の関連性

父親の抑うつ状態と夫婦関係満足度、自尊感情の関連を検証した結果、対照群、介入群ともに出生時の父親の抑うつ状態が高いほど、生後 3～4 か月時の父親の夫婦関係満足度および自尊感情が低くなることが明らかとなった。また、対照群、介入群ともに出生時の父親の夫婦関係満足度と自尊感情は生後 3～4 か月時の父親の抑うつ状態と負の相関が見られた。父親の抑うつ傾向と夫婦関係が関連すること³³⁾や父親の夫婦愛着と自尊感情、メンタルヘルスが関連していること⁵⁷⁾はすでに報告されており、本研究もこれを支持しているが、父親の経時的な抑うつ状態と夫婦関係満足度、自尊感情を検証した先行研究は見当たらないことから、出生時の父親の抑うつ状態が生後 3～4 か月時の父親の夫婦関係満足度および自尊感情に影響を与えること、また出生時の父親の夫婦関係満足度と自尊感情が生後 3～4 か月時の父親の抑うつ状態に影響することが新たな知見として示された。

先述のとおり本研究における看護介入は出生時抑うつ状態の父親の生後 3～4 か月における抑うつ状態の抑制に効果が得られたことから、夫婦関係満足度と自尊感情との関連性に着目すると、第 1 子が生まれた直後に抑うつ状態にある父親への本研究における看護介入をおこなうことは生後 3～4 か月時の父親の抑うつ状態の抑制および夫婦関係満足度や自尊感情の低下の抑制をおこなうことが出来ることが示唆された。また、本研究の看護介入は父親の夫婦関係満足度の維持に効果が確認されており、すなわち介入により出生時の父親の夫婦関係満足度から経時的な父親夫婦関係満足度が維持されることで、将来的には生

後 3～4 か月時の父親の抑うつ状態の抑制に影響を与える可能性が示唆されたと考えられる。

これらのことから、第 1 子をもつ父親に対して先述のように母親と同様に児の出生後に抑うつ状態のスクリーニングをおこなうことでその後の夫婦の関係性の悪化の防止や父親の自尊感情の低下を予防する効果が期待される。近年、子育て世代包括支援センターの設置により、地域における妊娠期からの切れ目のない支援が実施されているが、夫婦は相互に影響し合う存在であるという観点から、母のみならず父親に対してもその後の育児生活を妻である母親との関係性を良好に保ちながら、自分自身に自信を持って生活することが出来るよう支援することは今後地域における保健師に求められる重要な役割であると考えられる。夫婦の相互理解を促すことにより夫婦間のコミュニケーションを図り、夫婦が良い影響を与え合えるようにするためには児の出生後における父親の抑うつ状態がその後の父親の夫婦関係満足度や自尊感情に、児の出生後の父親の夫婦関係満足度と自尊感情はその後の父親自身の抑うつ状態に影響を与えることを産科医療施設の看護職や地域の保健師が正しく認識し、それぞれの夫婦間の関係性に配慮した支援を組み立てることが重要である。また、出産後の抑うつ状態や夫婦関係満足度、自尊感情がその後に与える影響に関してリーフレットにまとめ、新生児訪問・乳幼児全戸訪問時に配布するなど、視覚的な理解を夫婦双方へ促すと同時に、相談先を明記し、困った際にどこに相談すれば良いかを伝えることが重要である。

3. プロセス評価について

1) 研究参加に関する評価と脱落率

本研究では、介入群 358 組に対して質問紙を配布し、初回調査時に 66 組（回答率 18.4%）であり、そのうち 63 組の有効回答数があった。児の生後 1 か月時に動画による看護介入を実施し、その後生後 3～4 か月時に 51 組から返信があった。つまり、看護介入を実施した介入群の脱落率は 19.0%であった。

研究参加者の脱落率は多くの論文では研究対象者のみの記載となっており、詳細が明記されていないため、すべてを把握することは困難であるが、縦断的な研究における先行研究の脱落率は、産後 5 日から産後 10 か月まで 6 時点で母親に向けた質問紙調査を実施した研究⁷⁸⁾においては、妊娠後期に 170 名に質問紙を配布し、最終的に分析対象となった者は 95 名（脱落率 44.1%）、産褥早期から産後 1 年までの 6 時点で母親に対する質問紙調査を実施した場合⁹¹⁾では 68.2%と比較的高い割合で脱落する対象者が多いことが示されている。本研究と研究実施期間が近い研究では、妊娠後期から産褥 1 か月までの EPDS 変化を個別指導による介入で調査した文献⁹²⁾では、研究同意が得られた妊婦は当初 72 名であったが、最終的に産褥 1 か月時まで研究対象となった者は 56 名（脱落率 22.2%）であった。しかしながら、本研究では夫婦ペアでの回答を有効回答として扱っており、同じく夫婦を対象とした縦断的な研究⁹³⁾では妊娠後期、生後 1 か月、2 か月、4 か月の 4 時点での調査を実施した結果、当初 62 組であった対象者は最終的には 25 組となっており、その脱落率は 59.7%であったことが示されている。

その点を考慮すると夫婦ペアの回答で別々に回答する手法を取りながら、先行研究と比較し、低い脱落率であったということは、夫婦で参加するという点において参加しやすい手順および内容であったと評価することが出来る。その要因としては、看護介入を近年目覚ましい普及を見せている動画配信という新たな方法で実施し、忙しい育児期の父母に対して、場所や時間を選ばない手法を用いて看護介入として取り入れたことが考えられる。従来の介入手法の多くは、参加者を同一の場所に集めて研究をおこなうことで対象者の時間的拘束や日時が指定されていることに伴う参加のしにくさが生じていた。特に父親や夫婦を対象とした研究の場合、先述のとおり育児期の父親の多くは就労していることが考えられる。また、近年、母親も同様に就労している場合が多いことから、就労している者においては休日を利用した参加となり、父母の休日の調整が必要となるなど、参加者への心的、物理的な負担が大きいことが課題として挙げられる。このような課題に対して、自身の見たい時に見たい場所で何度でも閲覧することが可能である動画配信という手法は対象者の負担軽減が図られ、研究への参加の簡便性の向上につながり、研究の促進がもたらされることにより、育児期の父親と母親に対する育児支援の発展に寄与すると考える。

また、これらの手法は産院や産婦人科病院、行政で実施している両親学級や育児学級等への応用が可能であり、父親や母親だけに留まらず、遠方にいる祖父母やことばが理解できる月齢の同胞への保健指導や情報提供にも活用することが出来ると考えられる。同時に新型コロナウイルスのような感染症が発生した

際においても感染症対策を講じた画期的な手法として導入することが可能であり、今後の幅広い事業や学級運営への新たな手法となり得ることが示唆された。

2) 夫婦間のコミュニケーション

介入群に実施した動画介入の効果に関しては、動画を視聴した49組の夫婦のうち、「活用できる」と回答した者が父親98.0%、母親93.9%であり、動画に関して「活用できる」と夫婦ともに回答した者は93.9%と研究参加者にとって有益であったという評価を得たと考えられる。また、「話題となった」と回答した父母はそれぞれ65%以上であり、約6割の夫婦が動画を通じて夫婦間で話題となり、コミュニケーションが図られたと回答していた。

一方で、本研究では動画を「活用できる」とした者は出生時より育児行動をおこなっていた者は出生時に実施していた育児行動を生後3～4か月時にも継続する傾向にあり、出生時に育児行動を実施していなかった者においても出生時に実施していなかった育児行動を生後3～4か月時におこなうようになった者が多い傾向が示された。また、対処として設定している夫婦のコミュニケーションに関連することでは、有意差はなかったものの、動画により夫婦でコミュニケーションをとった者は出生時から継続して育児をおこなう傾向が確認された。出生時に育児行動をおこなっていなかった者で生後3～4か月時においておこなっていると回答した、育児行動が変化した者に関しても「おむつ交換」「お風呂に入れる」「ミルクをあげる」「寝かしつ

ける」「あやす」のいずれの項目において比較的高い割合で夫婦間のコミュニケーションをとっていた。杉らは⁸⁵⁾夫婦のコミュニケーションを高める要因としても夫の育児家事参加を報告しており、産後の妻に対する夫の気づかいや子どもをあやすなどの夫の関わりによって妻である母親の満足度が高まり、夫婦の親密性が発達することからも⁸²⁾、父親の育児参加や看護介入による父親の夫婦関係満足度の維持は夫婦のコミュニケーションの促進に影響を与えたことが考えられる。

また父親が動画に関して夫婦で話題になったと答えた者は母親も話題になったこと答えていることが明らかとなった。動画による話し合いの分析から、具体的なコミュニケーションの内容としては、「互いの気持ちを表出し合うことを確認し、伝え方について話し合う」「互いに情報共有をすることや具体的な声のかけ方について話し合う」といったように、動画の内容について夫婦間でコミュニケーションをとることが示され、動画が夫婦のコミュニケーションの契機となっていることが明確に確認された。動画が契機となり、父親から家事や子育てに関する提案や父親自身が抱く思いが表出されるなど、今まで言語化して相手に伝えていなかったことを相互に伝え合う機会となったことが確認され、夫婦のコミュニケーションを促進させることに影響を与えたことが示唆された。また、「父親自身のメンタルヘルスに気づき、母親に伝える」「話し合ったことにより母親の気持ちを知る」「父親の状態に思いを巡らせる」というように、夫婦間のコミュニケーションにより、それまで認識されていなかった相互の認知が理解され、夫婦間で共有されたこと

は、動画により父母双方の思いや意見を聞く貴重な機会となったことが考えられ、双方の状況に思いを巡らせる契機が与えられたことにより、夫婦間のコミュニケーションの強化が図られたと考えられる。

4. プログラム評価

本研究では、インパクト評価とプロセス評価をもとに最終アウトカムである本研究における看護介入プログラムの評価をおこなうものとした。

まずインパクト評価では、先述のとおり先行研究では時間の経過とともに夫婦関係満足度は低下すること⁸²⁾が明らかとなっているが、本研究における看護介入を実施することにより父親の生後3～4か月時における夫婦関係満足度が維持されることが示唆された。また、出生時に抑うつ状態にある父親に対して本研究における看護介入をおこなうことにより、生後3～4か月時の父親抑うつ状態を軽減させる効果があることが確認されている。

次にプロセス評価では、介入群における脱落率が他の先行研究^{78) 91～93)}と比較して低いことが示された。また、動画による看護介入の実施は多忙な育児にある研究参加者が見たい時に見たい場所で自由なタイミングで何度でも視聴することが可能であり、対象者の負担軽減や研究参加の簡便性の向上に寄与することが可能であると考えられる。動画視聴による内容分析においては今まで言語化して相手に伝えていなかったことを相互に伝え合う機会となったことや、それまで認識されていなかった相

互の認知が理解され、夫婦間で共有されることが確認されたことから、本研究で実施した看護介入により夫婦間のコミュニケーションが強化されたこと示唆されている。

これらのことから、本研究において実施した看護介入プログラムでは、具体的な育児内容の実技や、乳幼児の発育発達の見通しの提示、産後の父母双方の心身に関する変化や対処行動について動画を配信するという手法により視覚的な作用を伴い具体的に示すことで、夫婦相互理解を促し、夫婦で動画についてコミュニケーションを図ることにより既存および新規資源と家族認知が対処へつながるよう意図的に構成した。これらのことから、動画による話し合いの内容は既存および新規資源、家族認知、対処の内容と一致する結果を得ることが出来たと評価することが出来る。また、動画による看護介入の実施により夫婦双方が相手の思いや意見を聞く貴重な機会となり、互いの状況に思いを巡らせるなど夫婦のコミュニケーションが強化されたことは夫婦関係満足度や自尊感情の維持に影響を与えたと考えられ、出生時抑うつ状態にある父親に対する抑うつ状態の抑制への効果が示されたことから、本研究における看護介入プログラムは父親の夫婦関係満足度を維持させ、出生時抑うつ状態にある父親への効果的なプログラムとして評価することが可能であると考ええる。

VIII 本研究の意義と看護への提言

第1子をもつ夫婦に対して生後1か月時に夫婦双方の心身の変化や児の発達に関する情報提供および具体的な育児手技に関す

る動画による看護介入を実施したところ、父親の夫婦関係満足度の維持に効果があることが示唆された。看護介入により動画の内容を契機とした夫婦間のコミュニケーションが強化されていることから、相互に影響し合う夫婦の関係性において非常に重要な知見であり、地域における夫婦関係に着目した支援をおこなう際に幅広い活用が期待される。

また、児の出生時に抑うつ状態にある父親に対する生後3～4か月時の抑うつ状態の抑制に影響を与えることが確認された。児の出生時の父親の抑うつ状態は生後3～4か月時の父親の夫婦関係満足度および自尊感情に影響を与えることも確認されていることから、児の出生時に抑うつ状態にある父親に対する介入効果はのちの父親の夫婦関係満足度および自尊感情の維持に影響する可能性が高いことが考えられる。本研究にて実施した動画による看護介入は脱落率が低く、対象者の時間や場所を制限せず、効果的に介入を実施することが出来ることから、今後、産科医療施設や地域における両親学級や育児学級への効率的な手段として応用することが可能である。また、遠方にいる祖父母やことばを理解することの出来る同胞への活用、感染症予防をおこないながらの集団教育に用いることが可能であることから、新たな時代の新しい生活様式に適した看護介入であると考えられる。

今後は地域の母子保健活動において家族看護の視点から、夫婦の相互作用に着目した支援をおこなうことにより、夫婦相互の認知や育児力を把握し、より効果的で的確なサポートの提供が可能となることが考えられる。また、母子の支援だけでは解

決することが困難である問題に対しても新たな見解を用いた支援が可能となることが推察され、夫婦が相互に影響し合うことに着目することにより、乳幼児虐待予防に対して有効な手立てとなる可能性がある。

IX 本研究の課題と限界

本研究の課題と限界として以下の点があげられる。

本研究は首都圏近郊に位置する比較的ローリスクな病院および人口規模が極端に多くない町という限られた地域に住む夫婦を対象としていることから、一般化は困難であり、さらに地域を拡大して研究を継続していく必要がある。

研究Ⅰでは、父親の抑うつ状態に焦点を当てた研究であるため、結果において主にネガティブなデータが抽出されているが、育児に関連した両面性を示すためにはポジティブなデータに関しても検討していくことが今後の課題であると考えられる。

以下、研究Ⅱに対する課題と限界を記述する。

研究Ⅱでは対照群、介入群とも50前後という比較的少ないケース数であったことや、第1子を出生後の夫婦のみを対象とした研究であることから一般化をするためには、今後対象の特性を深め、より多くのデータを蓄積していくため調査をおこなう必要がある。さらに児の出生後3～4か月時までという限られた調査研究期間であったことから、父親の抑うつ状態に関する明確な結果が得られなかったため、今後はさらに調査期間を拡張し、データを蓄積すると同時に継続した調査が必要であると考え

える。本研究の研究実施期間中に新型コロナウイルス感染症の拡大により、緊急事態宣言や外出自粛要請が求められていたことから、介入群の一部の対象者において外的刺激を起因とする抑うつや不安が高くなりやすい傾向にあったことが考えられる。

研究Ⅱは夫婦を対象とした研究であることから、研究に夫婦ともに参加するという時点で夫婦の関係性が良好である可能性が高く、ボランティアバイアスにより、研究に興味を示すことは、すなわち夫婦関係や子育てに対する意識が高い対象である可能性があると考えられる。これらは本研究の限界であると言える。しかし、本研究では夫婦に精神疾患がある場合や子どもに障害がある場合は対象に含まれていない。またスマートフォンなどのデバイスを利用していない父親、子育てに関心が低い父親、妻子と同居していない父親に参加協力が得られにくいことから、これらの父親を除く対象への一般化が可能であると考ええる。

また対照群と介入群において、介入群のみB病院を加えて調査を実施したことから、B病院にて出産した夫婦の特性や妻の属性および妊娠・分娩経過等におけるバイアスが生じた可能性が考えられ、対照群、介入群の研究対象施設を一致させることが出来なかったことに関しても本研究における研究の限界である。しかし、児の出生後の父親の抑うつ状態に関しては、その関連要因やメカニズム等、解明されていない点が多々あることから、本研究における研究対象者がどのような要因を持ち、本研究の結果にどの程度影響を与えているかに関しては明示するこ

とは困難であると考え。よって本研究はプログラム評価を研究方法として選択しており、本研究で得られたプログラム評価におけるインパクト評価とプロセス評価から、より適切な指標となるインパクトを検討していくことが今後必要であると考えられる。また、先行研究では児の出生時期と父母の抑うつ状態の関連性を示したデータは見受けられず、本研究における分析においても出生時期における父母の抑うつ状態の差は認められなかったが、対照群と介入群におけるデータ収集時期が長期に渡ったことに関しても、同様に本研究における限界であり、出生時期の違いに関する検証は今後の課題あると考える。

本研究では父親の仕事に関する負担感や職種、教育歴や父親の過去の乳幼児との接触の機会に関して調査の中に含めていない。先行研究では父親の仕事における負担感や職種、教育歴や過去の乳幼児との接触の機会が第1子出生後の父親の抑うつ状態に影響を与えるという報告は見当たらないが、本研究における研究対象者である父親の抑うつ状態にこれらの要因が影響した可能性が含まれており、今後は父親の背景をより広く聴取する必要があると考えられる。

次に研究Ⅱにおける看護介入では父親の夫婦関係満足度の維持や児の出生時に抑うつ状態にある父親に対する抑うつ状態の抑制への効果が確認された一方で、父親の育児行動の変容や自尊感情の維持に対して影響を与える成果を得ることが出来なかった。そのため、今後はさらに行動変容に関連する知見や自尊感情に起因する要因について探求をおこない、より効果的な介入内容の検討を進めていく必要があると考える。また、看護介

入において介入群とは異なる内容の動画視聴を実施する対照群を設置していないため、今後は動画視聴をおこなう対照群を設けた検証をおこなうことが必要であると考ええる。さらに、様々な背景をもつ研究対象者であった可能性が高いことから、今後はRCTにより研究対象者のもつ交絡因子を小さくした対象で検証する必要があると考えられる。同様に、今後の地域における父親の効果的なスクリーニング手法および父親支援に対する構造的な支援体制の構築に対する検討は今後の課題である。

第5章 結論

I 結論

1. 児の生後1か月時に父親、母親に対して児の出生後の心身の変化や子どもの成長発達に関する情報、具体的な育児手技を伝える動画視聴による看護介入を実施したところ、生後3～4か月時の父親の夫婦関係満足度が維持されることが示唆された。対照群は有意に父親の夫婦関係満足度が低下していたが、看護介入により、夫婦間のコミュニケーションが強化され、夫婦間の相互作用が促進されたことが関連していると推察される。
2. 出生時父親CES-D16点以上の抑うつ群の父親のCES-Dの変化量において有意に介入群のCES-D得点が減少していた。動画による看護介入は出生時に抑うつ状態にあった父親の不安感を軽減させ、抑うつ状態の抑制へ寄与したと考えられ、抑うつ状態を軽減させる効果があることが示唆された。
3. 出生時の父親の抑うつ状態が生後3～4か月時の父親の夫婦関係満足度および自尊感情に影響を与えること、また出生時

の父親の夫婦関係満足度と自尊感情が生後3～4か月時の父親の抑うつ状態に影響することが新たな知見として示された。第1子が生まれた直後に抑うつ状態にある父親への本研究における看護介入をおこなうことは生後3～4か月時の父親の抑うつ状態の抑制および夫婦関係満足度や自尊感情の低下の抑制をおこなうことが出来ることが示唆された。

謝辞

本研究にあたり、ご協力くださいました研究対象者の皆様に心よりお礼を申し上げます。また、本研究の実施にご理解とご協力を下さいました研究協力施設の院長をはじめスタッフの皆様、子育て世代地域包括支援センター長をはじめ保健師、助産師の皆様に深く感謝いたします。

本研究全般にわたり、細部まで丁寧にご指導くださいました、埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 鈴木幸子教授、順天堂大学 大学院医療看護学研究科・医療看護学部 大月恵理子教授に深謝いたします。

また、本研究の計画段階からご指導、ご校閲くださいました梅崎薫教授、兼宗美幸教授に心より感謝いたします。

温かな励ましとご協力、貴重なご助言をいただきました埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科母性看護学の先生方、大学院生の皆様にお礼申し上げます。

最後に学びにご理解とご協力をいただきました職場の方々、
終始温かい励ましと応援をくださった友人、支え続けてくれた
家族に感謝いたします。

[引用文献]

- 1) 内閣府.平成 27 年度 少子化社会対策白書
- 2) 厚生労働省・健やか親子 21 推進協議会.健やか親子 21 (第 2 次)
- 3) 伊吹麻里, 中村歩美, 中野真紀, 室谷絵理子, 河野益美, 柴田真理子, 足利学, 中野博重. 核家族における乳幼児期の母親の育児不安-育児不安に影響する人的環境要因~. 藍野学院紀要 2004;18:106-111
- 4) 宮本政子, 船越和代, 中添和代, 時岡恵美, 森美代子, 渋谷幸彦. 乳幼児を持つ母親の育児不安の現状とその要因. 香川県立医療短期大学紀要 2000;2:115-121
- 5) 河野順子. 母親が抱える育児不安に関する要因 - 子どもの育てにくさ、母親の認知様式、父親の育児参加をめぐって -. 東海学園大学研究紀要 2011;16:55-64
- 6) 住田正樹, 中田周作. 父親の育児態度と母親の育児不安. 九州大学大学院教育学研究紀要 1999;2:19-38
- 7) 石橋君子, 大坪智美, 正崎仁恵, 揃真紀子, 田中美緒, 深見幸恵, 野口ゆかり, 新小田春美, 平田伸子, 加来恒壽. 夫婦の意識が相互の育児不安に及ぼす影響. 母性衛生 2002;43 (4) :541-548
- 8) 桑名佳代子, 桑名行雄, 細川徹. 1 歳 6 か月児をもつ親の育児ストレス (2) - 両親間における育児ストレスの関連 -. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2008;57 (1) :339 - 358
- 9) 北村愛子, 触知孝子, 大久保ひろ美, 佐藤はつ子. 父親の育児参加と母親の育児不安との関連 - 204 組の夫婦のアンケート

ート調査より一．山梨県立看護大学短期大学部紀

2000;5(1):61-76

- 10)松原まなみ, 糸谷哉子, 小路ますみ, 田中千絵. はじめての乳児を育てる母親の育児不安を家族機能に関する研究

2009;23:39-48

- 11)高野あづさ, 田村明音, 森みち子. A病院で出産した母親の産後うつに関する背景要因の検討ーエジンバラ産後うつ病自己評価表を用いてー. 滋賀母性衛生学会誌 2019;9:29-34

- 12)安藤智子, 無藤隆. 妊娠期から産後 1 年までの抑うつと養育態度に関する要因の検討. 家族心理学研究 2009;23(1):36-47

- 13)中板育美, 佐野信也. 産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究-子ども虐待防止の視点から-. 小児保健研究 2012;71(5):737-747

- 14)佐藤幸子, 遠藤恵子, 佐藤志保. 母親の虐待傾向に与える母親の特性不安、うつ傾向、子どもへの愛着の影響-母子健康手帳交付時から 3 歳児健康診査時までの検討-. 日本看護研究学会雑誌 2013;36(2):13-21

- 15)佐藤喜根子, 佐藤祥子. 妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果. 母性衛生 2010;51(1):215-225

- 16)大野弘恵. 産後うつ状態に関する研究(第1報)ー産後1ヶ月の母親の心の状態と夫の精神的支援との関係ー. 愛知医科大学看護学部紀要 2008;(7):1-13

- 17)藤井加那子, 永井利三郎. 育児期にある母親の育児満足感に影

響する因子 - 子育て不安の認識の有無による違い - . 小児保健研究 2008;67 (1) :10-17

18) 玉木敦子. 産後のメンタルヘルスとサポートの実態. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 2007;14:37-56

19) 森田亜希子, 森恵美, 石井邦子. 親となる男性が産後の父親役割行動を考える契機となった妻の妊娠期における体験. 母性衛生 2010;51(2):425-432

20) 林ひろみ, 大月恵理子, 森恵美. 初めての児の誕生にともなう父親役割行動の調整過程に関する研究. 日本母性看護学会誌 2004;4(1):30-37

21) 津之地三和, 古謝安子, 宇座美代子, 小笹美子, 田中薫. 乳幼児期の育児不安に関する父親と母親の比較. 沖縄の小児保健 2007;34:19-22

22) 岩田裕子, 森恵美, 前原澄子. 父親役割への適応における父親のストレスとその関連要因. 日本看護科学会誌 1998;18(3):21-36

23) 川上あずさ, 牛尾禮子. 父親の育児に対する役割意識に関する要因とその支援方略. 小児保健研究 2008;67 (3) :496-503

24) 桑名行雄, 桑名佳代子, 坂上明子, 坂原純子, 大沼珠美. 乳児期における父親の育児役割とストレス. 宮城大学看護学部紀要 2001;4 (1) :74-84

25) 木超郁恵, 泊祐子. 周産期における夫の父親役割獲得プロセス. 家族看護学研究 2006;12 (1) :32 - 38

26) 川井尚, 安藤朗子, 武島春乃, 永井桃子, 庄司順一. 父親の育児不安に関する基礎的研究 I - 今後の父親育児不安尺度作成に

向けての予備的分析－. 日本子ども家庭総合研究所紀要
2008;44:257-290

27) 神庭純子, 藤生君江, 飯田澄美子. 養育期の家族における育児不安とその要因に関する研究 (第3報)－母親と父親の比較をとおしての検討－. 保健の科学 2007;49 (7) :505-509

28) 冬木春子. 乳幼児をもつ父親の育児ストレスとその影響－父親と子どもの関係性に着目して－. 家族関係学 2005;24:21-33

29) 清水嘉子. 父親の育児ストレスの実態に関する研究. 小児保健研究 2006;65 (1) :26-34

30) 櫻沢亜希子, 大月恵理子, 鈴木幸子. 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 2013;13(1):9-16

31) 岐部智恵子. 父親の抑うつ傾向と就学前の子どもの社会情緒的発達との関連－父親の育児参加に着目して－. 小児保健研究 2016;75(2):579-585

32) 小林佐知子, 小山里織. 乳幼児における父親の抑うつ傾向と関連要因. 児童青年精神医学とその近接領域 2014;55(2):189-196

33) Bielska-Batorowicz E&Kossakowska-Petrycka K. Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, father's personality and prenatal expectations. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2006;24:21-29

34) 瀧本千沙, 濱耕子. 1歳6か月児を養育する父親の育児家事行

動の特徴と夫婦関係満足度との関連．母性衛生
2019;60(1):74-82

35)山本真理子,松井豊,山成由紀子.自尊感情尺度 山本真理子
編.心理測定尺度集Ⅰ.サイエンス社 2001:29-31

36)Logsdon MC, Usui W. Psychosocial predictors of
postpartum depression in diverse groups of women.
Western Journal of Nursing Research2001;23(6):563-574

37)田中和子.育児適応の影響を与える要因の検討.母性衛生
2007;47(4):554-562

38)荒牧美佐子.育児への否定的・肯定的感情とソーシャル・サポ
ートとの関連－ひとり親・ふたり親の比較から－.小児保健研
究 2005;64(6):737-744

39)浦山晶美,永山くに子,大木秀一.妊娠中の自尊感情・特性的自
己効力感と産後抑うつとの関連性.ペリネイタルケア 2013;32
(6):95-101

40)浦山晶美,田中和子,白石佳子.妊娠中における夫婦関係満足
に関連する要因の検討.山口県立大学学術情報 2015;8:1-4

41)佐藤喜根子,佐藤祥子.妊娠期からの継続した心理的支援が周
産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果.母性衛生
2010;51(1):215-225

42)奥村ゆかり,渡邊聡美,勝田真由美,中村敦子,木村佳代子,鈴
木美恵子.妊娠期から育児期までの母親に対する育児支援プ
ログラムによるストレスへの効果.日本赤十字広島看護大学
紀要 2015;15:51-58

43)前原邦江,大月恵理子,林ひろみ,井出成美,佐藤奈保,小澤浩

- 美, 佐藤紀子, 荒木暁子, 石井邦子, 森恵美. 千葉看護学会誌
2007;13(2):10-18
- 44)新井陽子. 産後うつの予防的看護介入プログラムの介入効果
の検討. 母性衛生 2010;51(1):144-152
- 45)Holmes TH, Rahe RH. The Social readjustment rating
scale. Journal of Psychosomatic Reserch 1967;11(2):213-
218
- 46)鈴木和子, 渡辺裕子, 佐藤律子. 家族看護学理論と実践第5版.
日本看護協会出版会 2019;55-56
- 47)Paulson JF& Bazemore SD. Prenatal and postpartum
depression in fathers and its association with maternal
depression. A meta-analysis. JAMA 2010;303:1961-1969
- 48)Yoshida K, Marks MN, Kibe N et al. Post-natal depression
in Japanese women who have given birth in England. J
Affect Disord(1997);43:69-77
- 49)Cox JL, Holden JM (岡野禎治. 宗田聡訳). 産後うつ病ガイド
ブック. 南山堂 2006
- 50)島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘. 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
- 51)Campbell SB, Cohn JF. Prevalence and correlates of
postpartum depression in first-time mothers, Journal of
Abnormal Psychology 1991;100:594-599
- 52)Fleming AS, Ruble DN, Flett GL, Van Wanger V. Adjustment
in first-time mothers: Changes in mood and mood content
during the early post-partum mothers, Developmental

Psychology1990;26:137-143

- 53) 諸井克英. 夫婦関係満足尺度 堀洋道編. 心理測定尺度集Ⅱ. サイエンス社 2001:149-152
- 54) 諸井克英. 家庭内労働の分担における均衡性の知覚. 家族心理学研究 1996;10(1):15-30
- 55) 桜井茂男. ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討. 発達臨床心理学研究 2000;12:65-70
- 56) 厚生労働省平成 29 年度人口動態統計の概要
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html> (2020/08/24)
- 57) 大関信子, 大井けい子, 佐藤愛. 乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス: 夫婦愛着と自尊感情との関連. 日本女性心身医学会雑誌 2014;19(2):189-196
- 58) 片山理恵, 内藤直子. 乳幼児をもつ母親、父親の家族機能と子育て支援. 日本女性心身医学会雑誌 2011;15(3):294-304
- 59) Nishimura A, Ohashi K. Risk factors of paternal depression in the early postnatal period in Japan. Nursing and Health Sciences 2010;12:170-176
- 60) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子他. 日本語版エジンバラ産後うつ病調査票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学 1996;7:523-533
- 61) 渡部舞子, 安積陽子. 妻の妊娠期における夫の抑うつの実態と関連要因. 母性衛生 2016;57(1):174-182
- 62) 田中美樹, 布施芳史, 高野政子. 「父親になった」という父性の自覚に関する研究. 母性衛生 2011;52(1):71-77

- 63) 岐部智恵子. 父親の抑うつと子どもの初期発達に関する文献研究. 小児保健研究 2016;75(3):384-389
- 64) 角川志穂. 初孫を育てる中で祖父母が抱く孫の両親との役割関係の葛藤の実態. 母性衛生 2016;56(4):531-538
- 65) McCubbin, H. I., & Patterson, J. M.. The Family Stress Process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation, *Marriage & Family Review* 1983;6(1-2): 7-37
- 66) Hill, R. Generic features of families under stress, *Social Casework* 1958;39:139-150
- 67) 野嶋佐由美. 家族エンパワメントをもたらす看護実践. 株式会社へるす出版 2012;111-112
- 68) 安田節之. プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために. 株式会社新曜社 2017;34-189
- 69) キャロル H ワイス. 入門評価学 政策・プログラムの研究の方法. 株式会社日本評価社 2018;59-89
- 70) 松田惺 (編) 柏木恵子. 父親の発達心理学 父性の現在とその周辺. 川島書店 1996:248
- 71) 林ひろみ. 第 1 子出生後の夫婦が父親役割を円滑に調整するための看護介入. 日本母性看護学会 2007;7(1):27-34
- 72) 厚生労働省平成 30 年度人口動態統計の概要
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/index.html> (2020/08/24)
- 73) 野原真理, 中田久恵. 母親の QOL と育児不安-産後 1 か月、6 か月、12 か月の縦断的研究から-. 小児保健研究 2019 ; 78(4):305-314

74)厚生労働省 2019 年度国民生活基礎調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (2020/08/24)

75)足立淑子,澤律子,上田真寿美,島井哲志.産後 1 か月の褥婦における睡眠と主観的精神健康感との関連.日本公衆衛生雑誌 2018;65(11):646-654

76)丸山陽子,川崎佳代子,竹尾恵子,金城壽子,弓削美鈴.産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討.佐久大学看護研究雑誌 2012;4(1):15-27

77)野澤義隆.同居家族の違いが乳幼児をもつ母親の育児ストレスとソーシャル・サポートに与える影響.立正社会福祉研究 2009;11(1):29-35

78)山口扶弥,田川紀美子,藤野成美.乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究-経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討-.健康科学と人間形成 2017;3(1):13-23

79)藤岡奈美,亀崎明子,河本恵理,塩道敦子,坪井陽子,藤井陽子.初産婦が産褥早期に育児困難感を抱く要因-出産後から 5 日間の短期縦断調査より-.母性衛生 2014;54(4):563-570

80)古城恵子.保育園児の父母の抑うつと関連要因.小児保健研究 2017;76(4):345-355

81)樋貝繁香,遠藤俊子,比江島欣慎,塩江邦彦.生後 1 ヶ月の子供をもつ父親の産後うつとの関連要因.母性衛生 2008;49(1):91-97

82)中島久美子,早川有子,常盤洋子.妊娠期および産後における夫婦の関係性-夫婦関係満足度、妻が満足と感じる夫の関わり

の関連-.母性衛生 2016;57(1):82-89

83)Kluwer ES,Heesink JAM, Van de Vliert E.The Divison of labor across the transition to parenthood A justice perspective.Journal of Marrige and Family2002;64:930-943

84)堀口美智子.第1子誕生前後における夫婦関係満足度-妻と夫の差異に注目して.家族関係学 2002 ; 21:139-151

85)杉有希,香取洋子.第1子出生前後における夫婦関係の変化の実態とその影響要因の検討-妊娠後期から産褥期に焦点をあてて-.母性衛生 2017;58(2):296-305

86)杉有希,香取洋子.第1子出生前後において妻が感じる夫婦関係の変化-質問紙の自由記述の分析から-.母性衛生 2018;59(1):90-97

87)Cordova JV,Gee CB,Warren LZ. Emotional Skillfulness in Marriage: Intimacy as mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Journal of and Clinical Psychology2005;24:218-235

88)塩谷友理子,我部山キヨ子.産後1ヶ月までの夫婦の抑うつ状態.女性心身医学 2018;22(3):299-306

89)朴志先,金潔,近藤理恵.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.日保学誌 2011;13(4):160-169

90)光田咲子,村上朋美.初めて子どもを持つ父親の育児観.母性衛生 2002;43 (1) :67-72

91)栄玲子,植村裕子,松村恵子,塩田敦子.母親の抑うつ傾向の推移とストレス対処能力との関連-妊娠後期から産後1年まで

の縦断的調査-. 香川母性衛生学会誌 2018;18(1):23-31

92)間中麻衣子,河副みゆき,佐々木綾子.産後うつ予防のためのリーフレットを用いた個別指導-妊娠後期から産褥1か月までの初産婦のEPDSの変化-.母性衛生 2019;60(2):348-354

93)小山里織,森山雅子,小林佐知子,長谷川有香,丸山笑里佳.父親と母親の sensitivity の発達と育児行動の関連-妊娠期から生後4か月までの縦断的研究-.小児保健研究 2014;73(5):680-688

図 表

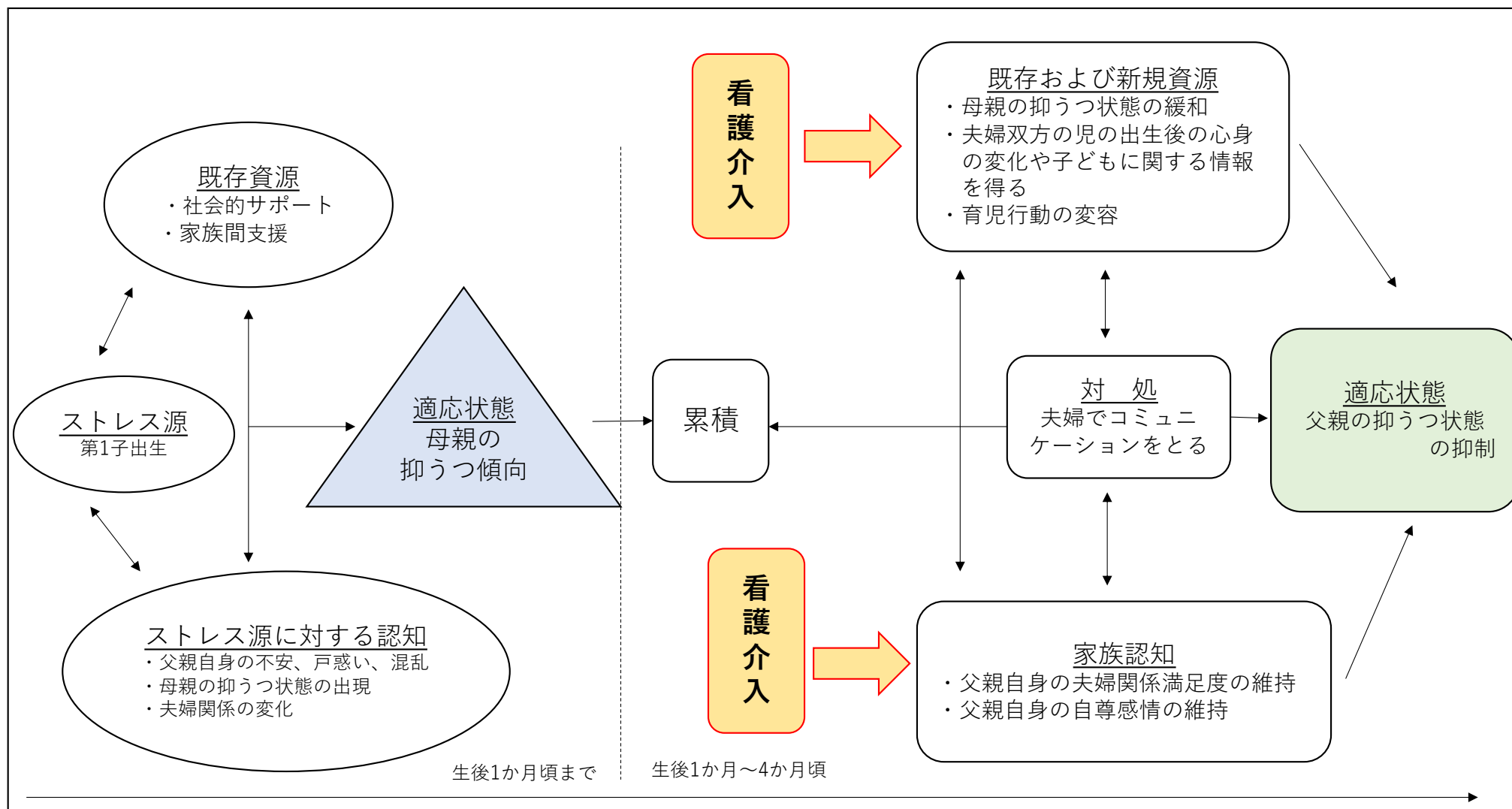


図1 本研究における概念枠組み

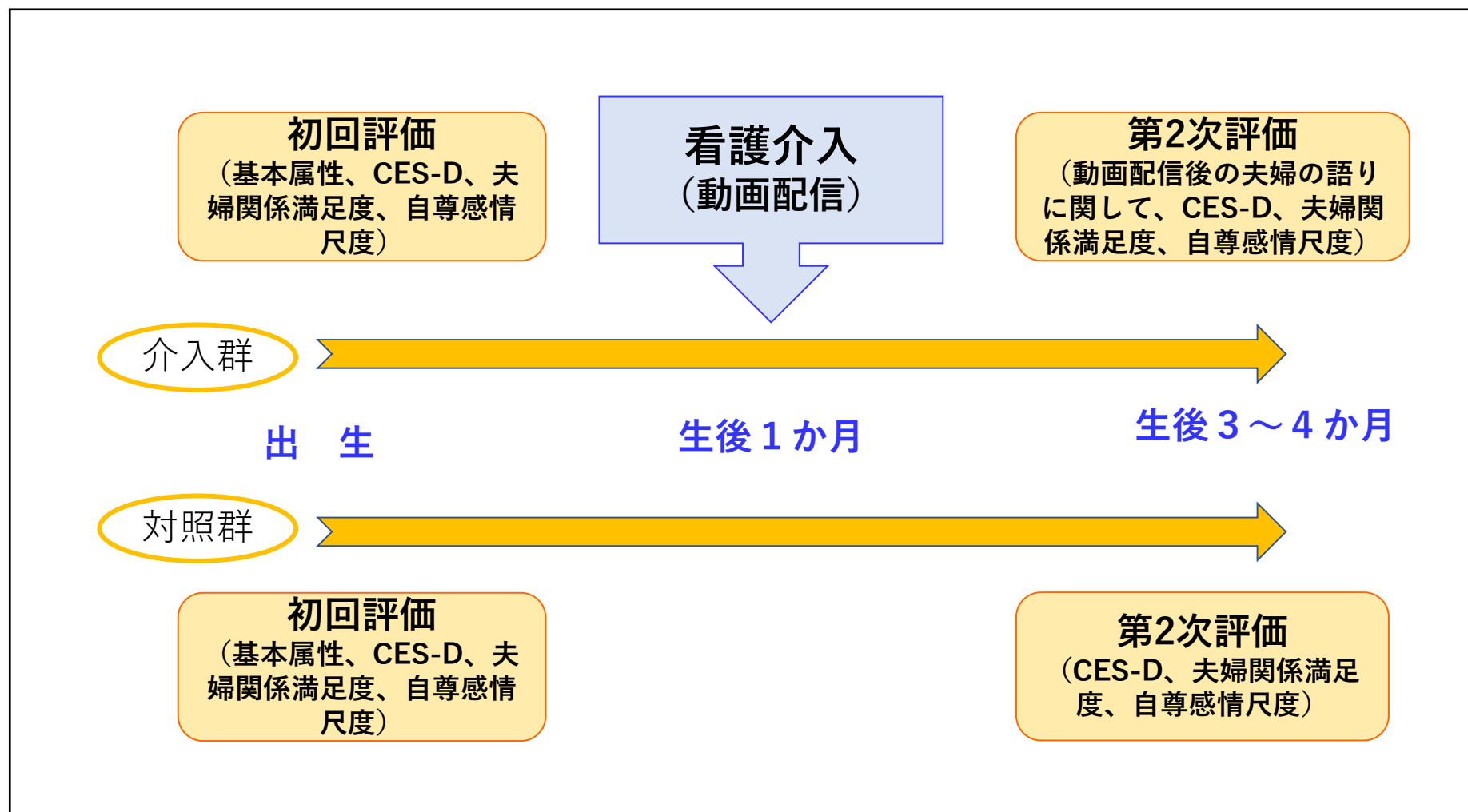


図2 介入プロトコール

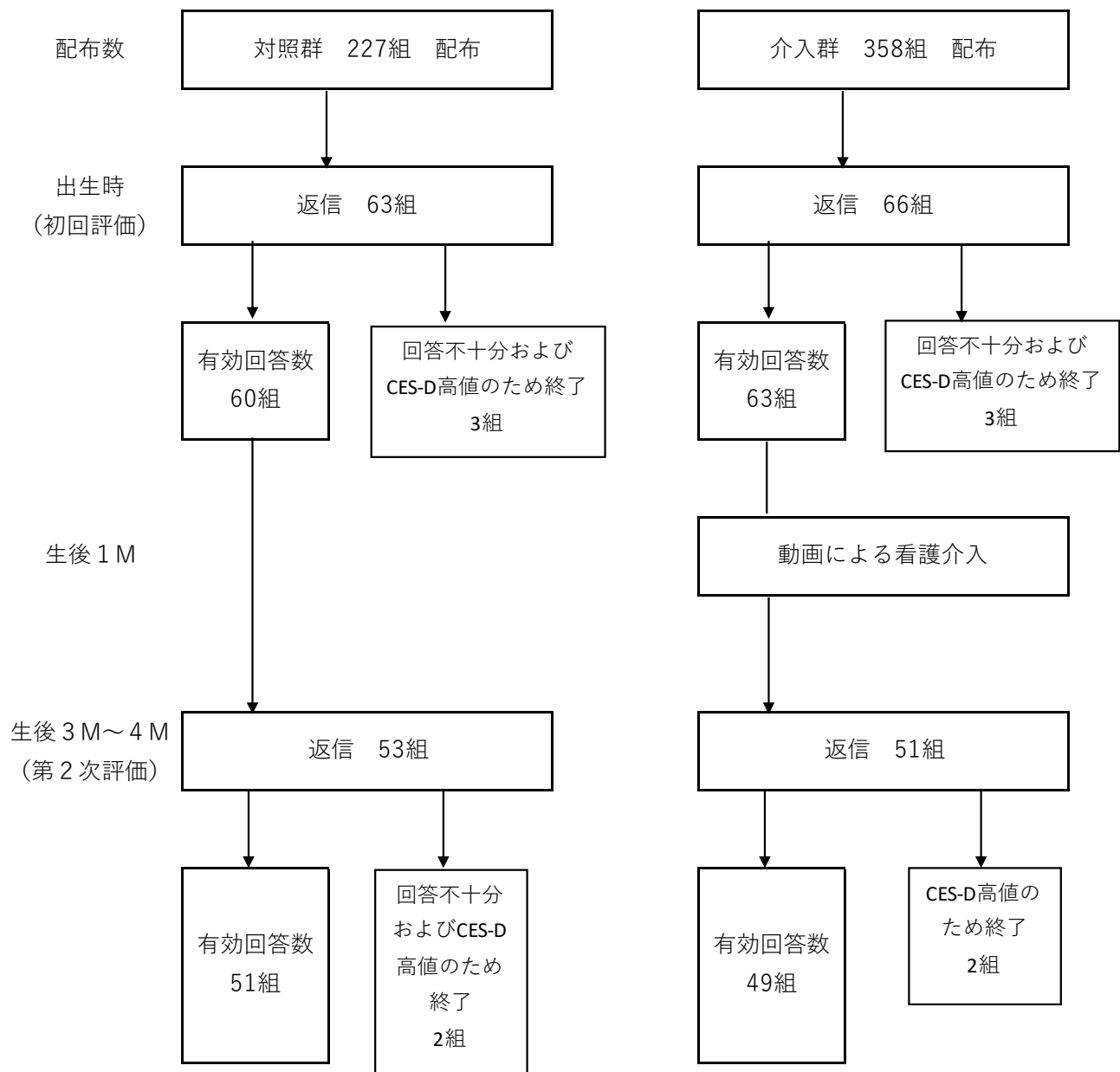


図 3 研究 II 回収フローチャート

表 1 対象者の属性(n=8)

		人数 (%)
夫の年齢	median	32.5
妻の年齢	median	31.0
児の出生体重	median	2975.0
父親の仕事	常勤	7 (87.5)
	自営	1 (12.5)
家族形態	核家族（夫婦と子供のみ）	7 (87.5)
	拡大家族 （祖父母などの同居家族がいる）	1 (12.5)
児の性別	男児	7(87.5)
	女児	1(12.5)
子どもの在胎週数	妊娠36週未満	1(12.5)
	妊娠36週以上40週未満	5(62.5)
	妊娠40週以上	2(25.0)
妻の妊娠判明時の気持ち	非常にうれしい	7(87.5)
	かなりうれしい	1(12.5)
	どちらでもない	0(0)
	あまりうれしくない	0(0)
	全くうれしくない	0(0)
妻の妊娠判明時の結婚状況	結婚前	0(0)
	婚約中	2(25.0)
	結婚後	6(75.0)
一週間の仕事時間	median	47.5

表 2 質問紙の総得点(n=8)

質問紙	mean ± SD		Min	Max
CES-D	8.6	± 6.9	1	22
夫婦関係満足度	21.6	± 2.3	18	24
自尊感情	35.3	± 6.9	28	48
仕事の負担感	35.0	± 25.0	0	70
EPDS	4.0	± 2.6	1	8

表3 カテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	抽出されたケース
妻との衝突を避けるため、自身の感情を抑圧する	妻の子育てに疑問を持っているが、妻とぶつかることを回避するため沈黙を貫く	e,h
	妻とのいさかいは悪化させないよう気遣い、妻からの攻撃に耐えしのぶ	a,h
	喧嘩が生じた際はそれ以上妻の機嫌が悪くならないよう配慮し、譲歩する	a,e,f,h
産後の妻の体調の変化に戸惑いを感じる	自分の想像以上の産後の妻の体力低下を目の当たりにして心配に思う	d,f,h
	産前の妻の性格を考慮し、産後の妻の不安定な精神状態を予測する	f,h
	妻の産後の抑うつ状態を感じ取り、対応に戸惑う	a,e,f,h
妻や子どもとの相互作用の変化に混乱する	児が泣き止まないことに対してぶつけようのない怒りを感じる	b
	妻のイライラや家の中の雰囲気悪さを敏感に感じ取る	a,e,f,h
	妻からの家事や育児への要求がエスカレートしていくことに対処出来ないと感じる	c,f,h
	子どもが生まれてから妻が神経質になり、自分への当たりが強くなったことに戸惑う	a,b,c,e,f,h
	指示的な内容を妻に言われたことに対して不快に感じる	f,h
妻の負担を軽減するよう配慮し、妻のことを気遣う	もう少し妻に頼ってもらいたいと感じている	b
	育児がうまくいかない泣いている妻を安心させようと声をかける	e,
	妻の機嫌が悪いときに「大丈夫だよ、どうしたの」と気遣う	a,e,f
	妻の負担を軽減するため、仕事をなるべく早く終わらせて帰宅出来るよう努力する	a,b,d,e,f,h
	産後の妻の気分変動に動揺し、妻の気分を害さないよう気遣う	a,d,e,f,h
	妻の負担を感じ取り、自主的に家事に取り組む	d,e,f
	妻の育児手技を実際に見て、見よう見まねで習得しようと努力する	e
	夜間、授乳をしている妻からの圧力を感じて自分も起きる	c,e,g
	夜間、授乳をしている妻から嫌味を言われて配慮不足を反省する	b,c,d,e
	妻の育児を間近に見て日頃子どもをお願いしていることを申し訳なく思う	b,c,d
	妻の負担を軽減させるよう積極的に家事や育児を引き受けるよう心掛ける	a,d,e,f
	自分の言動を妻がどのように感じるのか妻からの評価を気にかける	e
相手の要求に応えることが出来ないことを認知し、自責の念と無力感を覚える	自分の育児手技が未熟だと感じ、自分自身に憤りを感じる	a,b,c,h,
	妻の子育てに口出しをしたことで攻撃を受け落ち込む	b,e
	自分の持っている能力では妻の要求に応えることが出来ないと感じる	b,c,e,h,
	自分の育児手技を妻から指摘・訂正されて気分が落ち込む	b,d,e,g,h
	自分の育児手技や子育て方針を妻から認めてもらえないと感じ、自己肯定感が低下する	b,e,g
	妻から任されていた世話を頼まれなくなり、空虚感を覚えた	e,f,h
	児をあやしても泣き止まず、どうして自分だとダメなのかと落ち込んだ	a,b,c,f,h
	泣いている児を妻に抱かせた途端に泣き止み、自分の手技に対する無力感を感じた	a,b,f,h
	陣痛に苦しむ妻に声をかけることくらいしか出来ず、男とは無力だと痛感する	b,e,d,h
	子育てや家事に対して自分が役に立っていないのではないかと懸念する	c,b
子どもが生まれたことによる生活の変化を認識し、喪失感を抱える	子どもが生まれてから無駄使いをしないよう意識して生活する	a,g,h
	子どもがいる生活では自身の趣味に出かけることが出来ないと認識する	e,d,g
	これからは趣味に出かける時間や回数を減らさなければならないと感じる	f、h,g,e,d
	子どもの誕生と引き換えに自身の趣味に取り組むことが出来ないことは仕方のないことだと諦める	a,e,d,g,h,f
	子どもが生まれてから自身の趣味に対する妻の反応が厳しくなったことを実感する	e,g
	現在の生活は自分の時間が侵害されていると感じる	h,c,
	子ども中心の生活であることを意識する	a,h,e,d,b
	子どもの世話に精一杯で夫婦の間に距離感を感じる	c
自身が父親となったことを自覚し、父親として子どもや家族の将来を案じ、不安に感じる	子どもの発育発達が順調に進むのか不安に思う	b,c,h
	子どもの体調の変化を感じ取り、不安に感じる	a,b,d,f,h
	妻の育児休暇や子どもの保育園入園など将来の生活を思索し、不安に思う	e,f,g,a,
	積極的に育児に参加することで子どもを育てる実感を沸かせようと意識する	e,
	妊娠中から子どもの存在を感じる妻と比較して父親になる実感が無いことを自覚する	a,ef
	児を生まれて初めて抱っこをしたことで父親としての自覚が芽生えたことを実感する	e,f
仕事への責任感を認識し、周囲への影響が出ないよう配慮する	仕事への責任感から育児休暇の取得を断念する	d,e,f,
	自分の家の出産の影響で職場に迷惑をかけないよう最大限に気遣う	a,d,e,f,h,
慣れない生活の中で家事と育児に疲れ、戸惑う	家事や育児を手伝いたいが、疲れているということを妻に理解してもらいたい	h,e,f
	妻からの家事や育児への要求がエスカレートしていくことに憤りを感じる	h,g,f,
	初めての子育てに戸惑い、子どもとの生活に強い疲労感を覚える	c,f,h
	日々の生活に疲れ、どこまでやればいいのか絶望感に襲われる	c
	疲労の蓄積により仕事への支障を懸念し、子どもと距離を置きたいと感じる	c
	児の扱い方や接し方が分からず、触れることを怖いと感じる	a,c,f,b,d
	陣痛時の妻のサポート方法がわからず、戸惑った	e,d
	一人で児をみている時に泣き止まず、どうしたらよいのかわからず不安になる	a,g,f,h,d
	児を一人で面倒をみるときは泣くのではないかと緊張する	a,c,e
妻の家族との関係性を意識し、義父母に対して遠慮する	妻の里帰り中は加減をして児と接することで妻の両親の役割を尊重するよう気遣う	e,c,d
	妻の実家にいる際は妻と祖父母の意見を優先し、口を出さないよう遠慮する	e

表 4－1 基本属性と既存資源の比較 出生時(初回評価時)

		対照群				介入群				有意確率
		n	人数（％）			n	人数（％）			
父親の年齢	mean±SD	51	31.4	±	4.6	49	34.3	±	5.8	0.004 *
母親の年齢	mean±SD	51	30.1	±	3.8	49	32.0	±	4.0	0.014 *
児の出生体重	mean±SD	51	3039.6	±	328.4	49	2976.3	±	367.2	0.365 *
父親の一週間の労働時間	mean±SD	50	44.1	±	12.0	49	45.0	±	12.4	0.449 *
父親の仕事	常勤				46(90.2)				40(81.6)	0.257
	常勤（育児休業中）				1(2.0)				4(8.2)	
	自営	51			1(2.0)	49			4(8.2)	
	パート・アルバイト				2(3.9)				1(2.0)	
	その他				1(2.0)				0（0.0）	
母親の仕事	常勤				5(10.0)				5(10.2)	0.382
	常勤（育児休業中）				25(50.0)				28(57.1)	
	パート・アルバイト	50			3(6.0)	49			3(6.1)	
	無職（専業主婦）				16(32.0)				2(4.1)	
	その他				1(2.0)				11(22.4)	
家族形態	核家族（夫婦と子どものみ）				49(96.1)				47(95.9)	0.676 ※
	拡大家族 （祖父母等の同居家族がいる）	51			2(3.9)	49			2(4.1)	
児の性別	男児	51			22(43.1)	49			28(57.1)	0.161
	女児				29(56.9)				21(42.9)	
子どもの在胎週数	妊娠37週未満				1(2.0)				2(4.1)	0.458 ※
	妊娠37週0日以上41週6日	51			50(98.0)	49			47(95.9)	
	妊娠42週以上				0(0.0)				0(0.0)	

p<0.05

* Mann-WhitneyのU検定

χ²乗検定

※Fisherの正確確率検定

表 4-2 対象者の妊娠・分娩・里帰りの比較 出生時(初回評価時)

		対照群		介入群		有意確率
		n	人数 (%)	n	人数 (%)	
母親の妊娠判明時の気持ち	非常にうれしい		37(72.5)		40(81.6)	0.194
	かなりうれしい		11(21.6)		9(18.4)	
	どちらでもない	51	3(5.9)	49	0(0.0)	
	あまりうれしくない		0(0.0)		0(0.0)	
	全くうれしくない		0(0.0)		0(0.0)	
母親の妊娠判明時の結婚状況	結婚前		4(7.8)		3(6.1)	0.945
	婚約中	51	1(2.0)	49	1(2.0)	
	結婚後		46(90.2)		45(91.8)	
両親学級への参加の有無	参加あり	51	38(74.5)	49	36(73.5)	0.906
	参加なし		13(25.5)		13(26.5)	
立会い出産の有無	立会いあり	51	43(84.3)	49	43(87.8)	0.620
	立会いなし		8(15.7)		6(12.2)	
妻の里帰り出産の有無	里帰り出産あり	51	18(35.3)	49	17(34.7)	0.950
	里帰り出産なし		33(64.7)		32(65.3)	
里帰り出産ありの場合の期間 (日)	mean±SD	18	36.4±24.2	17	42.9±22.0	0.373 *

p<0.05

χ²乗検定

* Mann-WhitneyのU検定

表 4-3 対象者の育児への関わりと比較 出生時(初回評価時)

		対照群		介入群		有意確率	
		n	人数 (%)	n	人数 (%)		
父親が育児に関わり時間 (平日)	mean±SD	49	2.6±2.3	48	3.4±3.6	0.504	*
父親が育児に関わり時間 (休日)	mean±SD	49	8.2±6.0	48	9.4±6.8	0.552	*
おむつを交換する	あり	51	46(90.2)	48	44(91.7)	0.539	※
	なし		5(9.8)		4(8.3)		
お風呂にいれる	あり	51	42(82.4)	48	40(83.3)	0.897	
	なし		9(17.6)		8(16.7)		
ミルクをあげる	あり	51	38(74.5)	48	39(81.2)	0.420	
	なし		13(25.5)		9(18.8)		
寝かしつける	あり	51	26(51.0)	48	32(66.7)	0.113	
	なし		25(49.0)		16(33.3)		
児をあやす	あり	51	43(84.3)	48	43(89.6)	0.438	
	なし		8(15.7)		5(10.4)		

p<0.05

* Mann-WhitneyのU検定

※Fisherの正確確率検定

χ²乗検定

表 5 抑うつ状態と家族認知の 2 群間比較 出生時(初回評価時)

		n	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル			漸近有意確率
							25	50（中央値）	75	
父親CES-D	対照群	51	10.2	5.9	0	20	5	10	16	0.087
	介入群	49	8.3	5.6	0	25	4	8	11.5	
父親満足度	対照群	51	21.8	2.9	13	24	19	24	24	0.663
	介入群	49	22.0	2.3	17	24	21	23	24	
父親自尊感情	対照群	51	35.8	7.0	22	50	30	36	41	0.285*
	介入群	49	37.3	6.8	22	49	33.5	37	43	
母親CES-D	対照群	51	13.6	8.1	1	37	7	13	19	0.324
	介入群	49	11.8	7.3	0	26	6	10	17.5	
母親満足度	対照群	51	21.8	3.1	12	24	20	24	24	0.418
	介入群	49	21.5	3.0	13	24	20.5	22	24	
母親自尊感情	対照群	51	34.9	8.4	5	48	30	35	42	0.452
	介入群	49	36.1	7.6	13	50	31.5	37	41.5	

p<0.05

Mann-WhitneyのU検定

* two sample t test

表 6 父親自尊感情尺度の介入前後の比較

		n	平均值	標準偏差	最小値	最大値	漸近有意確率	
父親自尊感情	対照群	出生時	51	35.8	7.0	22	50	0.170
		生後 3 M	51	35.0	7.3	19	48	
	介入群	出生時	49	37.3	6.8	22	49	0.803
		生後 3 M	49	37.5	7.2	20	49	
							p<0.05 paired t test	

表 7 抑うつ状態と家族認知の介入前後の比較

			n	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル			漸近有意確率
								25	50（中央値）	75	
父親CES-D	対照群	出生時	51	10.2	5.9	0	20	5	10	16	0.433
		生後 3 M	51	9.6	6.7	0	34	5	9	14	
	介入群	出生時	49	8.3	5.6	0	25	4	8	11.5	0.696
		生後 3 M	49	8.2	5.8	0	25	3	8	12	
父親満足度	対照群	出生時	51	21.8	2.9	13	24	19	24	24	0.002
		生後3M	51	20.7	3.7	7	24	18	22	24	
	介入群	出生時	49	22.0	2.3	17	24	21	23	24	0.370
		生後3M	49	21.7	2.6	17	24	19	23	24	
母親CES-D	対照群	出生時	51	13.6	8.1	1	37	7	13	19	0.009
		生後 3 M	51	10.9	8.0	0	36	5	9	14	
	介入群	出生時	49	11.8	7.3	0	26	6	10	17.5	0.039
		生後 3 M	49	9.7	7.3	0	29	4	9	12.5	
母親満足度	対照群	出生時	51	21.8	3.1	12	24	20	24	24	0.162
		生後3M	51	21.4	3.0	12	24	19	22	24	
	介入群	出生時	49	21.5	3.0	13	24	20.5	22	24	0.451
		生後3M	49	21.4	2.8	14	24	18	22	24	
母親自尊感情	対照群	出生時	51	34.9	8.4	5	48	30	35	42	0.193
		生後3M	51	36.2	7.4	20	49	31	36	42	
	介入群	出生時	49	36.1	7.6	13	50	31.5	37	41.5	0.504
		生後3M	49	36.3	8.2	17	50	31	38	42.5	

p<0.05
Wilcoxonの符号付順位検定

表 8 育児時間の介入前後の比較

		n	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル			漸近有意確率	
							25	50（中央値）	75		
育児時間（平日）	対照群	出生時	49	2.6	2.3	0	12	1	2	4	0.469
		生後 3 M	50	2.7	3.5	0	24	1	2	3	
	介入群	出生時	48	3.4	3.6	0	16	1	2	4	0.750
		生後 3 M	48	3.6	4.2	0	24	1.5	2.5	3.8	
育児時間（休日）	対照群	出生時	49	8.2	5.9	0	24	4.5	6	10	0.144
		生後3M	51	8.9	4.9	1	24	5	10	12	
	介入群	出生時	48	9.4	6.8	0	24	4.3	6	13.5	0.059
		生後3M	48	7.6	4.8	2	24	4	6	10	

p<0.05
Wilcoxonの符号付順位検定

表9 育児行動の介入前後の比較

		出生時あり				出生時なし			
		n	3 Mあり n(%)	3 Mなし n(%)	p値	n	3 Mあり n(%)	3 Mなし n(%)	p値
おむつ交換	対照群	90	45(51.7%)	1(33.3%)	0.483 ※	9	3(50.0%)	2(66.7%)	0.595 ※
	介入群		42(48.3%)	2(66.7%)			3(50.0%)	1(33.3%)	
お風呂に入れる	対照群	82	36(50.7%)	6(54.5%)	0.813	17	6(54.5%)	3(50.0%)	0.627 ※
	介入群		35(49.3%)	5(45.5%)			5(45.5%)	3(50.0%)	
ミルクをあげる	対照群	77	23(42.6%)	15(65.2%)	0.069	22	5(50.0%)	8(66.7%)	0.361 ※
	介入群		31(57.4%)	8(34.8%)			5(50.0%)	4(33.3%)	
寝かしつける	対照群	58	15(35.7%)	11(68.8%)	0.024	41	13(52.0%)	12(75.0%)	0.141
	介入群		27(64.3%)	5(31.3%)			12(48.0%)	4(25.0%)	
あやす	対照群	86	42(50.6%)	1(33.3%)	0.500 ※	13	7(63.6%)	1(50.0%)	0.641 ※
	介入群		41(49.4%)	2(66.7%)			4(36.4%)	1(50.0%)	

p<0.05

χ²乗検定

※Fisherの正確確率検定

表 10 出生時ローリスク群の変化量と 2 群間の関連

		n	平均値	U値
父親CES-D	対照群	37	0.7	0.584
	介入群	45	1.2	
父親夫婦関係満足度	対照群	34	-1.2	0.408
	介入群	33	-0.8	
父親自尊感情	対照群	29	-1.3	0.397
	介入群	26	-0.3	
母親CES-D	対照群	18	-8.4	0.688
	介入群	13	-7.1	
母親夫婦関係満足度	対照群	34	-0.9	0.386
	介入群	31	-0.7	
母親自尊感情	対照群	25	-0.4	0.201
	介入群	27	0.2	

p<0.05

Mann-WhitneyのU検定

表 11 出生時ハイリスク群の変化量と 2 群間比較

		n	平均値	U値
父親CES-D	対照群	14	-3.8	0.022
	介入群	4	-14.3	
父親夫婦関係満足度	対照群	17	-0.9	0.108
	介入群	16	-0.8	
父親自尊感情	対照群	22	-0.1	0.367
	介入群	23	0.6	
母親CES-D	対照群	18	-8.4	0.688
	介入群	13	-7.1	
母親夫婦関係満足度	対照群	17	0.4	0.778
	介入群	18	0.8	
母親自尊感情	対照群	26	3.1	0.161
	介入群	22	0.3	

p<0.05

Mann-WhitneyのU検定

表 12 動画の活用・話題の有無における夫婦間の関係性

		母親動画							
		活用できる		p値	話題になった		p値		
		人数（％）	活用できない 人数（％）		人数（％）	話題にならなかった 人数（％）			
父親 動画	動画活用	活用できる	46(100.0%)	2(66.7%)	0.061	話題になった	29(90.6%)	5(29.4%)	0.000
		活用できない	0(0%)	1(33.3%)		話題にならなかった	3(9.4%)	12(70.6%)	
									p<0.05 χ ² 乗検定

表 13 動画活用・話題の有無と抑うつ状態と家族認知の変化量の関連

		父親CES-D			父親夫婦関係満足度		父親自尊感情		母親CES-D		母親夫婦関係満足度		母親自尊感情	
		n	平均値	U値	平均値	U値	平均値	U値	平均値	U値	平均値	U値	平均値	U値
父親	活用できる	48	-0.3	0.126	-0.3	0.911	0.1	0.434	-2.4	0.119	-0.1	0.192	0.3	0.238
	活用できない	1	10.0		0.0		3.0		12.0		-3.0		-2.0	
母親	話題になった	34	-0.6	0.802	-0.5	0.362	0.4	0.679	-1.6	0.467	-0.5	0.105	-0.2	0.178
	話題にならなかった	15	1.1		0.1		-0.3		-3.3		0.5		1.2	
父親	活用できる	46	-0.4	0.065	-0.3	0.569	0.0	0.325	-2.5	0.251	-0.1	0.232	0.2	0.800
	活用できない	3	5.7		-0.7		2.0		3.0		-1.3		0.0	
母親	話題になった	32	-0.2	0.533	-0.3	0.808	0.5	0.423	-1.4	0.371	-0.7	0.031	0.1	0.824
	話題にならなかった	17	0.2		-0.3		-0.6		-3.4		0.9		0.4	

p<0.05
Mann-WhitneyのU検定

表 14 動画視聴と育児行動の変化の関連

		動 画								
		n	活用できる		活用できない	p値	n	話題になった	話題にならなかった	p値
おむつ交換	出生時あり	44	3 Mあり	41(95.3%)	1(100.0%)	0.955※	44	29(96.7%)	13(92.9%)	0.540※
			3 Mなし	2(4.7%)	0(0.0%)			1((3.3%)	1(7.1%)	
	出生時なし	4	3 Mあり	3(75.0%)	-	-	4	3(100.0%)	0(0.0%)	0.250※
			3 Mなし	1(25.0%)	-			0(0.0%)	1(100.0%)	
お風呂に入れる	出生時あり	40	3 Mあり	34(87.2%)	1(100.0%)	0.857※	40	23(92.0%)	12(80.0%)	0.264※
			3 Mなし	5(12.8%)	0(0.0%)			2(8.0%)	3(20.0%)	
	出生時なし	8	3 Mあり	5(62.5%)	-	-	8	5(62.5%)	-	-
			3 Mなし	3(37.5%)	-			3(37.5%)	-	
ミルクをあげる	出生時あり	39	3 Mあり	31(81.6%)	0(0.0%)	0.205※	39	19(73.1%)	12(92.3%)	0.164※
			3 Mなし	7(18.4%)	1(100.0%)			7(26.9%)	1(7.7%)	
	出生時なし	9	3 Mあり	5(55.6%)	-	-	9	4(57.1%)	1(50.0%)	0.722※
			3 Mなし	4(44.4%)	-			3(42.9%)	1(50.0%)	
寝かしつける	出生時あり	32	3 Mあり	27(87.1%)	0(0.0%)	0.156※	32	21(91.3%)	6(66.7%)	0.121※
			3 Mなし	4(12.9%)	1(100.0%)			2(8.7%)	3(33.3%)	
	出生時なし	16	3 Mあり	12(75.0%)	-	-	16	8(80.0%)	4(66.7%)	0.489※
			3 Mなし	4(25.0%)	-			2(20.0%)	2(33.3%)	
あやす	出生時あり	43	3 Mあり	40(95.2%)	1(100.0%)	0.953※	43	26(92.9%)	15(100.0%)	0.419※
			3 Mなし	2(4.8%)	0(0.0%)			2(7.1%)	0(0.0%)	
	出生時なし	5	3 Mあり	4(80.0%)	-	-	5	4(80.0%)	-	-
			3 Mなし	1(20.0%)	-			1(20.0%)	-	

p<0.05

χ²乗検定

※Fisherの正確確率検定

表 15 動画による話し合いの効果（父親）

大カテゴリー	中カテゴリー	抽出されたケース数
家事分担について話し合う（2）	家事分担について話し合う	2
協力して育児をおこなうことについて話し合う（5）	子育てには協力が必要であることを話し合う	4
	今後の育児について話し合う	1
互いの気持ちを表出し合うことを確認し、伝え方について話し合う（2）	互いの思いを溜め込まないよう確認する	1
	相手への伝え方について話し合う	1
子どもの成長について話し合い、成長を楽しみにする気持ちを共有する（9）	子どもの成長への環境整備について話し合う	1
	子どもの未来の教育について話し合う	1
	子どもの成長について話し合う	5
	子どもの成長を楽しみにする気持ちを母親と共有する	2
母親と一緒に育児技術の確認をおこなう（3）	母親と一緒に育児技術の確認をおこなう	3
互いに尊重しあおうことを話し合う（1）	互いに尊重しあおうことを話し合う	1
互いのメンタルケアについて話し合う（1）	互いのメンタルケアについて話し合う	1
父親自身の育児技術の確認をおこなう（11）	父親自身の育児技術の確認をおこなう	11
育児技術を理解する（2）	育児技術を理解する	2
子どもの今後の成長を理解する（5）	子どもの成長を理解する	5
互いに助け合いながら頑張ろうという思いと、母親へ感謝の気持ちを伝える（2）	互いに助け合いながら頑張ろうと伝える	1
	日頃の感謝を伝えるきっかけとなった	1
父親自身のメンタルヘルスに気づき、母親に伝える（2）	父親自身のメンタルヘルスに気づき、母親に伝える	2
話し合ったことにより母親の気持ちを知る（1）	母親が自身の気持ちを打ち明けたことで母親の気持ちを知る	1

表 16 動画による話し合いの効果（母親）

大カテゴリー	中カテゴリー	抽出されたケース数
夫婦のもつ理想と現実の状態を振り返り、話し合う（1）	理想は動画の内容だが、現実はそうではないと話し合う	1
互いに今までの夫婦間のコミュニケーションを振り返る（1）	資料動画を見て今までの関わりで出来ていなかったことを話し合う	1
互いに情報共有をすることや具体的な声のかけ方について話し合う（8）	夫婦相互に情報共有をしながら、やってほしいことを具体的に伝えることについて話し合う	4
	互いの声のかけた方を見直し、口に出すことが大切であると学ぶ	4
過去に学んだ情報や技術を夫婦で確認する（1）	病院の父親学級や地域のプレママ学級で教わっていたことを確認しあう	1
父親からの発言により父親自身の思いを知る（4）	父親から「家事などやってほしいことは手伝うので言ってほしい」と言われる	2
	父親から「もう少し頼って二人で子育てしよう」と言われる	2
「自分たちの子育て」について夫婦で考える（1）	子育ては初めてであるため不安と付き合って「自分たちの子育て」が出来ると良いと考える	1
子どもの成長過程を知り、相談先を確認する（6）	子どもの成長はそれぞれであることを知り、正常であってほしいと思う	3
	子どもがこんなふうに大きくなるんだねと話し合う	2
	発達にもし心配なことがあったら、専門機関に相談しようと話し合う	1
父親の育児行動が変化する（1）	父親が実際に家事を手伝ってくれるようになった	1
動画を見ることで父親とともに育児手技の再確認をする（10）	おむつ交換の方法を再確認し、父親と調べたり話し合う	7
	赤ちゃんのオムツ交換について脱臼リスクがあることを知らなかったと父親と話し合う	1
	赤ちゃんのことや注意すべきことを教えてもらい、ありがたい動画だと思った	2
父親の抑うつ状態について知る（1）	うつになる父親がいるということを知る	1
母自身の伝え方について振り返る（1）	私の伝え方が悪かったと反省する	1
子育てを前向きに捉え、父親と相談しながら育児をしようと思う（5）	「頼れる、話し合える人が居る」ということだけで子育てにより積極的になれた	1
	一人で抱え込まず、父親に相談しながら協力して育児をしようと思う	4
父親の状態に思いを巡らせる（3）	夫が育休中なので生まれてから動画のような気分の落ち込みがなく助かっていると思う	1
	父親は赤ちゃんと過ごす時間が少ないので赤ちゃんを理解するのは難しいと感じる	2

表 17 抑うつ状態と家族認知の相関係数（対照群）

	出生時父親CES-D	出生時父親満足度	出生時父親自尊感情	出生時母親CES-D	出生時母親夫婦関係	出生時母親自尊感情	3 M父親CES-D	3 M父親満足度	3 M父親自尊感情	3 M母親CES-D	3 M母親満足度	3 M母親自尊感情
出生時父親CES-D	1											
出生時父親満足度	-.395**	1										
出生時父親自尊感情	-.554**	0.252	1									
出生時母親CES-D	.280*	-0.258	-0.033	1								
出生時母親夫婦関係	-0.118	.382**	-0.039	-.443**	1							
出生時母親自尊感情	-.354*	0.189	0.205	-.431**	.474**	1						
3 M父親CES-D	.493**	-.312*	-.458**	0.104	-0.141	-0.15	1					
3 M父親満足度	-.309*	.737**	.286*	-0.069	0.112	0.17	-.339*	1				
3 M父親自尊感情	-.541**	0.254	.846**	-0.088	0.09	0.208	-.613**	.280*	1			
3 M母親CES-D	0.051	-0.115	-0.112	.472**	-.293*	-0.261	0.248	0.004	-0.148	1		
3 M母親満足度	-.293*	.564**	0.181	-.318*	.684**	.362**	-.299*	.353*	.292*	-.349*	1	
3 M母親自尊感情	-0.178	0.122	0.142	-.371**	.535**	.736**	-0.217	-0.008	0.157	-.602**	.487**	1

*. p < 0.05 **. p < 0.01

Spearmanの順位相関係数

表 18 抑うつ状態と家族認知の相関係数（介入群）

	出生時父親CES-D	出生時父親満足度	出生時父親自尊感情	出生時母親CES-D	出生時母親夫婦関係	出生時母親自尊感情	3 M父親CES-D	3 M父親満足度	3 M父親自尊感情	3 M母親CES-D	3 M母親満足度	3 M母親自尊感情
出生時父親CES-D	1											
出生時父親満足度	-0.243	1										
出生時父親自尊感情	-.605**	0.207	1									
出生時母親CES-D	0.142	-0.147	-0.052	1								
出生時母親夫婦関係	-0.223	.481**	0.213	-0.247	1							
出生時母親自尊感情	-0.221	-0.051	0.079	-.555**	0.01	1						
3 M父親CES-D	.385**	-.291*	-.396**	-0.107	-.415**	-0.002	1					
3 M父親満足度	-.355*	.646**	0.245	-0.145	.319*	0	-.304*	1				
3 M父親自尊感情	-.547**	0.189	.818**	0.084	0.185	-0.053	-.408**	0.124	1			
3 M母親CES-D	0.219	-0.122	-0.048	.502**	-0.015	-.557**	0.108	-0.141	0.112	1		
3 M母親満足度	-0.06	.377**	-0.086	-0.146	.624**	0.087	-.306*	.321*	-0.072	-0.001	1	
3 M母親自尊感情	-0.239	-0.125	-0.081	-.454**	-0.077	.883**	-0.059	-0.074	-0.109	-.594**	0.07	1

*. p < 0.05 **. p < 0.01

Spearmanの順位相関係数

表 19 家族認知の変化量と父親の抑うつ状態の関連性

		対照群			介入群		
		n	平均値	U値	n	平均値	U値
父親夫婦関係満足度	マイナス変化	19	1.5	0.034	15	0.2	0.844
	プラス変化	32	-1.8		34	-0.2	
父親自尊感情	マイナス変化	31	0.4	0.163	22	-0.1	0.731
	プラス変化	20	-2.0		27	0.0	
母親夫婦関係満足度	マイナス変化	20	-0.2	0.379	16	1.4	0.357
	プラス変化	31	-0.8		33	-0.8	
母親自尊感情	マイナス変化	18	1.7	0.064	17	-0.5	0.241
	プラス変化	33	-1.8		32	0.2	

p<0.05
Mann-WhitneyのU検定

表 20 父親の家族認知・抑うつ状態と育児行動との関係性

			父親CES-D			父親夫婦関係満足度		父親自尊感情	
			n	平均値	U値	平均値	U値	平均値	U値
おむつ交換	出生時あり	3 Mあり 対照群	45	0.0	0.929	-1.3	0.067	-0.6	0.074
		介入群	42	-0.9		-0.4		0.7	
	3 Mなし	対照群	1	-2.0	0.221	0.0	0.480	-5.0	1.000
		介入群	2	2.0		1.5		-4.0	
	出生時なし	3 Mあり 対照群	3	-7.0	0.513	0.0	0.487	-2.7	0.658
		介入群	3	1.0		-0.7		-2.7	
お風呂に入る	出生時あり	3 Mあり 対照群	36	0.1	0.845	-1.0	0.048	-0.6	0.260
		介入群	35	-0.7		-0.1		0.6	
	3 Mなし	対照群	6	0.3	0.782	-2.3	0.566	0.3	0.854
		介入群	5	2.2		-0.6		-0.2	
	出生時なし	3 Mあり 対照群	6	-3.3	0.715	-1.7	0.573	-3.5	0.167
		介入群	5	0.0		-1.8		-0.2	
ミルクをあげる	出生時あり	3 Mなし 対照群	3	-4.3	0.184	0.7	0.653	-0.3	0.105
		介入群	3	0.0		-0.7		-2.7	
	出生時なし	3 Mあり 対照群	23	-0.4	0.965	-0.7	0.692	-0.3	0.881
		介入群	31	-1.4		-0.4		0.3	
	3 Mなし	対照群	15	-0.1	0.360	-1.4	0.279	-0.5	0.974
		介入群	8	2.0		-0.3		-0.6	
寝かしつける	出生時あり	3 Mあり 対照群	5	-2.8	0.074	-2.2	0.594	-3.0	0.008
		介入群	5	1.8		-1.2		2.6	
	出生時なし	3 Mなし 対照群	8	-0.5	0.932	-1.1	0.364	-1.6	0.488
		介入群	4	0.8		0.5		-1.0	
	3 Mあり	対照群	15	1.2	0.370	-0.8	0.160	-1.4	0.280
		介入群	27	-1.7		0.0		-0.1	
あやす	出生時あり	3 Mなし 対照群	11	-0.3	0.954	-0.8	0.532	-1.5	0.077
		介入群	5	0.6		-1.0		2.6	
	出生時なし	3 Mあり 対照群	13	-0.1	0.624	-1.2	0.476	-1.8	0.023
		介入群	12	1.2		-0.8		1.0	
	3 Mなし	対照群	12	-3.6	0.044	-1.8	0.950	1.6	0.143
		介入群	4	3.5		-1.0		-2.8	
あやす	出生時あり	3 Mあり 対照群	42	0.2	0.982	-0.9	0.392	-1.2	0.118
		介入群	41	-0.7		-0.4		0.2	
	3 Mなし	対照群	1	0.0	0.221	1.0	0.221	1.0	1.000
		介入群	2	4.5		-1.5		2.0	
	出生時なし	3 Mあり 対照群	7	-4.1	0.343	-3.1	0.045	0.4	0.394
		介入群	4	1.0		1.0		0.8	
	3 Mなし	対照群	1	-7.0	0.317	0.0	1.000	6.0	0.317
		介入群	1	0.0		0.0		-3.0	

p<0.05

Mann-WhitneyのU検定

表 21 抑うつ状態と家族認知の変化量

質問紙		n	mean ± SD		Min	Max
父親CES-D	対照群	51	-0.6	± 6.3	-17	15
	介入群	49	-0.1	± 6.8	-25	15
父親夫婦関係満足度	対照群	51	-1.1	± 2.6	-13	3
	介入群	49	-0.3	± 1.9	-6	3
父親自尊感情	対照群	51	-0.8	± 4.1	-8	16
	介入群	49	0.1	± 4.0	-9	8
母親CES-D	対照群	51	-2.6	± 9.0	-24	28
	介入群	49	-2.1	± 7.4	-19	14
母親夫婦関係満足度	対照群	51	-0.4	± 2.3	-6	5
	介入群	49	-0.2	± 2.6	-6	9
母親自尊感情	対照群	51	1.4	± 6.7	-14	32
	介入群	49	0.2	± 3.8	-9	10

資料

平成 29 年 7 月 5 日

施設長 様

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 看護学領域 櫻沢亜希子
埼玉県立大学大学院 教授 大月恵理子

研究に関する協力依頼について（依頼）

初夏の候、貴町におかれましては益々ご清栄のことと心よりお慶び申し上げます

さて、この度「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－」と題する研究を計画いたしました。つきましては、下記に記しました目的や方法などについてご理解いただきますとともに、本研究におきまして以下の項目に関してご協力いただきたくお願い申し上げます。

記

<ご依頼内容>

1. 貴保健センターにて実施されている新生児訪問・赤ちゃん訪問時において第 1 子の母親および父親に対する保健師による研究協力依頼（口頭依頼と説明文の配布）
なお、父親の同席がない場合には母親に対して父親に伝えてほしい旨を説明する
2. 研究依頼時に、貴保健センターにおいて新生児訪問・赤ちゃん訪問時に母親に対して実施されていらっしゃる質問紙を研究にて閲覧することに関しての、保健師から母親に対する説明
3. 貴保健センターにおいて新生児訪問・赤ちゃん訪問時に母親に対して実施されていらっしゃる質問紙を調査項目として使用するための許可および研究者の結果の閲覧（研究対象者に限る）

なお、対象者に関しましては別紙研究説明書（資料 3、資料 6）のとおり十分な倫理的配慮をおこない、本研究は貴保健センター業務との関係がないことを十分に説明いたしますことを申し添えます。

【問合せ先】

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子

住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax：048-973-4175（直通）

E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp

研究テーマ

「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－」

1. 研究の意義・目的

核家族化や地域の希薄化に伴う子育て世代の孤立化が進む現代、出産前後の母親に対する支援の必要性が重要視され、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目標に、子育て世代への支援体制強化が明言されております。その後の子育てに関しては、母親の育児不安に関する研究は多く、日ごろより私たち看護職は母子保健活動の一環として家庭内や地域における子育て支援に努めております。

近年、母親の育児不安の関連要因として、産後うつや妊産褥婦の抑うつが注目されており、それらの予防として妊産褥婦の最も身近な存在である夫の妻への心身双方の支援や新たな役割としての子育て支援が求められています。しかしながら、一方で支援者として捉えられている夫の精神状態やサポートの実態に関しては十分な調査が成されていないのが現状です。近年、母親同様に新しい家族を迎え入れた後の父親の抑うつに関して注目されるようになり、家族看護において父親の抑うつ傾向を視野に入れた支援方策を模索することは地域における子育て支援において重要な役割を果たすと考えられます。父親の抑うつの関連因子としては妻である母親との夫婦関係や母親の抑うつとの関連が指摘されており、夫婦の相互関係が影響していることが推察されます。特に第 1 子の場合初めての父親役割移行に伴い、夫も妻同様に生活環境の変化や慣れない育児に対して不安を抱き、心身ともに疲労とストレスを感じる事が考えられます。こうした背景をふまえ、本研究は父親の抑うつ状態に焦点をあてて第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験を明らかにすることにより、地域における父親独自の看護介入の検討と新たな示唆を得ることを目的に研究を行うことにしました。

2. 研究対象者

対象者は研究協力に承諾の得られた生後 3～4 か月の第 1 子をもつ父親とし、精神疾患の既往がなく、アンケート記入や訪問等による面接を実施可能な方といたします。お子さんは単児とし、正期産であること、出生体重 2000g 以下及び出生時に医療的処置を受けるなどの異常がなかった児を条件としたいと考えています。

3. 実施期間

2017 年 7 月～2018 年 1 月（予定）

4. 研究方法

研究方法は質問紙調査と面接調査です。

質問紙は合計 37 項目から構成されており、面接調査開始時に質問紙にご記入をいただき、その場で直接研究者が回収させていただきます。質問紙は研究対象者を照合させることを

目的として ID 化をおこない、個人が特定できないものいたします。

インタビューは半構造化面接にて実施し、インタビューガイドに従い面接をおこないます。時間は概ね 1 時間以内とし、研究対象者の疲労状態を確認しながら実施いたします。回数は原則 1 回と考えておりますが、必要に応じてご相談の上、決定させていただきます。中断や中止、別の日程にて再度行うことも可能です。面接内容は研究対象者の許可を得て録音するとともに、メモを取り、逐語録を作成いたします。面接場所は研究者(櫻沢亜希子)がご自宅に訪問する、もしくは対象者と相談し、対象者の都合の良いプライバシーが保持できる場所をご用意したいと考えております。

5. 研究手順

調査時期は、先行研究により児の誕生後から 3 か月で父親が最も抑うつ状態になると報告されていることから児の 3~4 か月児健診前後といたします。

データ収集は貴保健センターにて実施されている新生児訪問・赤ちゃん訪問時に保健師が母親に対して父親に説明してもらいたい旨をお伝えし、研究協力依頼をおこなっていただきます。調査の直接的な対象は父親ですが、父親の抑うつ状態に関しては先行研究より妻である母親との相互関係が大きく影響していることから、妻である母親の状態などの情報を得ることが必要となります。よって、貴保健センターにおいて新生児訪問・赤ちゃん訪問時に母親に対して実施されていらっしゃる質問紙を使用させていただきたいと考えておりますので、母親に対しても研究者がその質問紙を使用する旨の説明をおこなっていただきます。なお、新生児訪問・赤ちゃん訪問時に児の父親が同席している場合には、保健師が直接父親へ説明をおこなっていただきます。

研究依頼文の中に返信用封筒を同封いたしますので、父親・母親ともに研究協力に同意が得られた場合には 2 通の同意書と後日研究者が研究協力者に直接連絡をとることが出来るよう作成された日程調整表と一緒に返信用封筒に同封し、指導教員宛に返信していただきます。

後日、研究協力の得られた者に対し、児の生後 3~4 か月時に質問紙調査と半構造化面接を実施いたします。

6. 本研究にご参加いただいた場合に予測される利益と不利益

利益としては、皆様が直接的な利益を受けることはありませんが、本調査の結果を今後の看護に反映させることで、乳幼児を持つ父親への状況に応じた支援ができると考えられます。

不利益としては、ご自身の体験をお話いただくことにより、つらい体験を思い出すことや、不快な思いを感じる可能性があります。質問に対しては、話したくない事は話さず、無理のない範囲でお話いただくよう研究対象者へ周知いたします。また、研究にご参加いただける方のプライバシーを遵守し、以下に示したように十分な配慮を行い、心理面での不利益が生じないようにいたします。

質問紙調査および面接調査において研究にご参加いただける方のお時間を拘束することになりますが、負担や疲労がないように調査票記入時間は 10 分程度、面接は 60 分程度を限度としています。また、疲れた場合はいつでも中断・停止することが出来ます。

なお、謝礼として、母親に対してはガーゼハンカチを父親に対しては 1000 円分の図書カードを初回面接時にお渡しします。

7. 自由意志に基づく同意と撤回書

研究参加者には、調査主旨や倫理的配慮、匿名性の確保について口頭と文書にて説明をおこないます。調査に参加することも参加しないことも自由です。調査にご承諾いただいた後でも参加を中止することが可能です。同意しない場合も、回答を拒否することがありましても、お受けになる保健福祉サービスに全く影響はありません。面接の途中でお断りになっても結構ですし、回答を拒否することも出来ます。執筆記録や録音を停止することも出来ます。ご希望があれば、記録を閲覧することも出来ます。

8. 個人情報の保護

本調査においてプライバシー保護は厳重に行い、調査結果の公表においては個人が特定出来ないよう配慮いたします。記録類・テープの持ち運びに関しては、研究者（櫻沢亜希子）が行い、埼玉県立大学大学院とご自宅もしくはプライバシーを確保することの出来る面接場所のみに限定します。その際、鍵をかけたボックスを用意し、埼玉県立大学 北棟 337 研究室の鍵のかかるロッカーに厳重に管理いたします。保管するデータには、参加者の個人名は記載せず、すべて個人が特定出来ない ID を記載いたします。また、研究参加者の氏名と ID の対照表は鍵のかかるボックスに入れ、研究中および最終公表後 5 年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟 337 研究室）の鍵のかかるロッカーで厳重に保管いたします。なお、研究成果の公表は平成 30 年度を予定しております。

面接記録や質問紙は研究以外では使用はせず、最終公表の 5 年後は IC メモリーを消去し、質問紙はシュレッダーにて裁断・破棄することを参加者に伝え、同意を得ます。

また、データはすべてパスワード設定をした USB メモリーに保存します。調査結果は学術的な検討を行うため、共同研究者が閲覧させていただきます。

9. 費用負担

調査に伴う費用負担は一切ございません。面接時、ご自宅から面接場所までの交通費の実費負担は研究者が行います。

10. 研究成果の扱い

研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表におきましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。また、ご希望があれば研究成果を閲覧することが出来ます。

1 1. その他

研究に関する疑問や質問等がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子
〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地
Tel・Fax 048-973-4175
E-mail : otsuki-eriko@spu.ac.jp

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子

研究協力の同意書

当施設は、「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－」の研究において、以下の内容について文書を用いて説明を受け、理解しました。その上で、当施設においてこの研究に協力することに同意します。

- 研究の目的
- ご協力いただく内容
- 研究協力の任意性と撤回の自由
- 質問紙の内容
- インタビュー内容
- 事前に母親より聴取したデータの閲覧および使用
- 個人情報の保護
- 結果の公表

平成 年 月 日

研究協力施設名・御役職 _____

研究協力同意者（署名） _____

研究者 （署名） _____

本研究についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

[連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者 ：埼玉県立大学大学院 保健医療福学研究科

博士後期課程 看護学領域 櫻沢亜希子

住所 ：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax ：048-973-4175（直通）

E-mail ：otsuki-eriko@spu.ac.jp

研究協力同意撤回書

当施設は、「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－」の研究についての説明を受け、研究へ協力することを同意しましたが、これを撤回します。

平成 年 月 日

研究協力施設名・御役職 _____

研究協力同意者（署名） _____

研究者 （署名） _____

また、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

[連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者 ：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 看護学領域 櫻沢亜希子

住所 ：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax ：048-973-4175（直通）

E-mail ：otsuki-eriko@spu.ac.jp

はじめて赤ちゃんを迎えられたお父さんへ



私は埼玉県立大学大学院 博士後期課程の学生です。現在「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－」というテーマで研究をしています。

そこで、地域において生後 3～4 か月の第 1 子をもつお父さんを対象にアンケート調査に加えて、お子さんが生まれてから今までの体験をお伺いすることで赤ちゃんと生活しているお父さんの気持ちの変化を知り、今後のお父さんの育児を支援していきたいと考えております。本研究をおこなうことで、お母さんと共にはじめて赤ちゃんを迎えられたお父さん自身への支援の方向性を明らかとし、地域における父親独自の質の高い看護を提供することが出来ると考えております。

ご協力いただく内容

*インタビューはお子さんが生後 3～4 か月の時期におこないます

- 合計 37 項目の質問紙にお答えいただきます（10 分程度）。質問紙は面接当日にお渡しいたしますので、その場でご記入後、直接回収させていただきます。
- お子さんがお生まれになってから現在に至るまで、皆様がお子さんとの日常生活で体験された内容についてお話をお伺いいたします。

面接調査内容は、

- 1) お子さんとの日常生活における体験
- 2) お子さんとの生活が始まった時の気持ち

などについてです。

- 赤ちゃん訪問時に奥様にご記入いただいた 3 シート（子育て環境確認シート、EPDS、赤ちゃんへの気持ちシート）のデータを調査項目として使用させていただきます。



以下の内容について、お約束します。

- 本研究へのご協力は、ご協力いただく方の自由意志によるものです。
- 同意、ご協力をいただいた後でもインタビュー実施後1か月までは、同意撤回をすることができます。
- 同意しない場合も、回答を拒否することがありましても、お受けになる保健福祉サービスに全く影響はありません。
- 個人情報・プライバシーの保護には十分配慮いたします。
- ご自身の体験をお話いただくことにより、つらい体験を思い出すことや、不快な思いを感じる可能性があります。質問に対しては、話したくない事は話さず、無理のない範囲でお話してください。
- インタビュー内容はご同意をいただいた上で IC レコーダーに録音すること、並びにメモを取らせていただきますが、録音や記録はお断り頂くこともできます。
- ご協力いただいた内容は本研究以外には使用いたしません。
- 研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表におきましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。
- インタビューにご協力頂いた方にはささやかですが謝品をお渡しします。

●同意いただける場合には別紙の「日程調整表」をご記入いただき、同封の同意書と一緒に奥様の同意書とあわせて返信用封筒に入れ、返信していただきますよう、よろしくお願いいたします。

*この研究は〇〇〇事業とは関係ございません。

何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【連絡先】

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者：埼玉県立大学大学院 保健医療福祉研究科

博士後期課程 看護学領域 櫻沢亜希子

住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax：048-973-4175（直通）

E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp



はじめて赤ちゃんを迎えられたお母さんへ



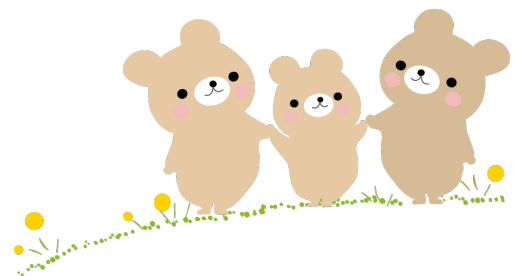
私は埼玉県立大学大学院 博士後期課程の学生です。現在「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験ー父親の抑うつ状態に焦点をあててー」というテーマで研究をしています。

そこで、地域において生後 3～4 か月の第 1 子をもつお父さんを対象にアンケート調査に加えて、お子さんが生まれてから今までの体験をお伺いすることで赤ちゃん和生活しているお父さんの気持ちの変化を知り、今後のお父さんの育児を支援していきたいと考えております。本研究をおこなうことで、お母さんと共にはじめて赤ちゃんを迎えられたお父さん自身への支援の方向性を明らかとし、地域における父親独自の質の高い看護を提供することが出来ると考えております。

ご協力いただく内容

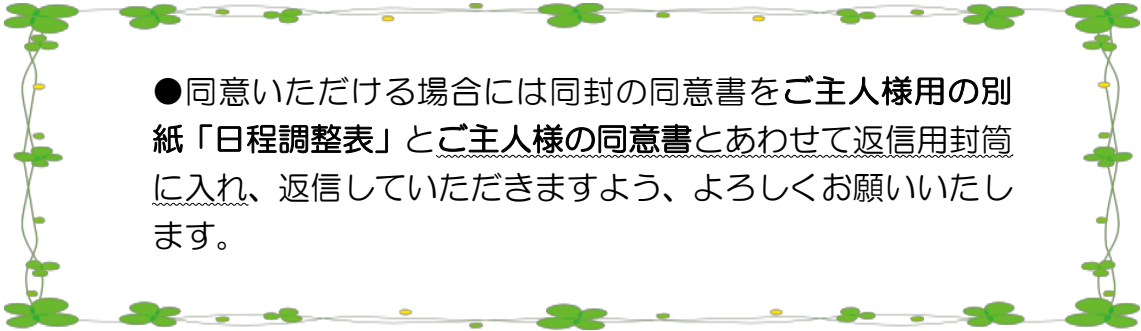
*インタビューはお子さんが生後 3～4 か月の時期におこないます

●赤ちゃん訪問時にご記入いただいた 3 シート（子育て環境確認シート、EPDS、赤ちゃんへの気持ちシート）のデータを調査項目として使用させていただきます。



以下の内容について、お約束します。

- 本研究へのご協力は、ご協力いただく方の自由意志によるものです。
- 同意、ご協力をいただいた後でもインタビュー実施後1か月までは、同意撤回をすることができます。
- 同意しない場合も、回答を拒否することがありましても、お受けになる保健福祉サービスに全く影響はありません。
- 個人情報・プライバシーの保護には十分配慮いたします。
- ご協力いただいた内容は本研究以外には使用いたしません。
- 研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表におきましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。
- 調査にご協力頂いた方にはささやかですが謝品をお渡しします。
-



●同意いただける場合には同封の同意書をご主人様用の別紙「日程調整表」とご主人様の同意書とあわせて返信用封筒に入れ、返信していただきますよう、よろしくお願いいたします。

*この研究は〇〇〇事業とは関係ございません。
何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。



[連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部
看護学科 教授 大月恵理子
研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子
住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820
Tel/Fax：048-973-4175（直通）
E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp

日程調整票

インタビューの場所や日程について連絡させていただくための用紙です。

研究に関する説明書（「はじめて赤ちゃんを迎えられたお父さんへ」）を読み、内容をご理解いただいた場合には、以下の項目にご記入をお願いいたします。

① お名前 _____ 様

② 希望される連絡方法・連絡先

ご希望の連絡方法に○をつけ、連絡先をご記入ください。

	TEL	TEL 番号
	Email	Email adress

③ 当方から電話でご連絡を差し上げるのに御都合の良い時間帯があればご記入ください。

第一希望日時	月	日	時頃
第二希望日時	月	日	時頃
第三希望日時	月	日	時頃

- 面接はお子さんが3～4か月頃の時期におこないます。日程や実施場所に関しましては事前にご相談させていただきます。
- お手数ですが、この「日程調整表」とご主人さまの同意書、奥さまの同意書の3点を同封の返信用封筒にて返信いただきますようお願いいたします。

連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部
看護学科 教授 大月恵理子
研究者：埼玉県立大学大学院 保健医療福祉研究科
博士後期課程 看護学領域 櫻沢亜希子
住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820
Tel/Fax：048-973-4175（直通）
E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp

研究協力の同意書

私は、「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－」の研究において、以下の内容について文書を用いて説明を受け、理解しました。その上で、私の自由意志に基づいて、この研究に協力することに同意します。

- 研究の目的
- ご協力いただく内容
- 研究協力の任意性と撤回の自由
- 質問紙の記入
- インタビュー
- 事前に妻より聴取したデータの閲覧および使用
- 個人情報の保護
- 結果の公表

平成 年 月 日

研究協力者（署名） _____

研究者 （署名） _____

本研究についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

[連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者：埼玉県立大学大学院 保健医療福祉研究科

博士後期課程 看護学領域 櫻沢亜希子

住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax：048-973-4175（直通）

E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp

研究協力同意撤回書

私は、「第 1 子をもつ父親の児の出生後からの体験－父親の抑うつ状態に焦点をあてて－」の研究についての説明を受け、研究へ協力することを同意しましたが、これを撤回します。

平成 年 月 日

研究協力者（署名） _____

研究者 （署名） _____

ご署名いただき、インタビュー実施日より 1 か月後までに提出してください。
また、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

[連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者 ：埼玉県立大学大学院 保健医療福学研究科

博士後期課程 看護学領域 櫻沢亜希子

住所 ：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax ：048-973-4175（直通）

E-mail ：otsuki-eriko@spu.ac.jp

質問紙セットⅡ：産後の気分に関する質問シート

記入日	平成 年 月 日
母氏名	
児氏名	

1 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

() いつもと同様にできた。

() あまりできなかった。

() 明らかにできなかった。

() 全くできなかった

2 物事を楽しみにして待つことができた。

() いつもと同様にできた。

() あまりできなかった。

() 明らかにできなかった。

() 全くできなかった。

3 物事がうまく行かない時、自分を不必要に責めた。

() はい、たいていそうだった。

() はい、時々そうだった。

() いいえ、あまり時々ではなかった。

() いいえ、全くなかった。

4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

() いいえ、そうではなかった。

() ほとんどそうではなかった。

() はい、時々あった。

() はい、しょっちゅうあった。

5 はっきりした理由もないのに、恐怖に襲われた。

() はい、しょっちゅうあった。

() はい、ときどきあった。

() いいえ、めったになかった。

() いいえ、まったくなかった。

6 することがたくさんあって大変だった。

() はい、たいてい対処できなかった。

() はい、いつものようにはうまく対処できなかった。

() いいえ、たいていうまく対処した。

() いいえ、普段どおりに対処できた。

7 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

() はい、ほとんどいつもそうだった。

() はい、時々そうだった。

() いいえ、あまり時々ではなかった。

() いいえ、全くなかった。

8 悲しくなったり、惨めになったりした。

- () はい、たいていそうだった。
- () はい、かなりしばしばそうだった。
- () いいえ、あまり時々ではなかった。
- () いいえ、全くそうではなかった。

9 不幸せな気分だったので、泣いていた。

- () はい、たいていそうだった。
- () はい、かなりしばしばそうだった。
- () ほんの時々あった。
- () いいえ、全くそうではなかった。

10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

- () はい、かなりしばしばそうだった。
- () 時々そうだった。
- () めったになかった。
- () 全くなかった。

初めてお子様を迎えたお父様へ

赤ちゃんの誕生、おめでとうございます。

赤ちゃんとの生活が始まって、いかがお過ごしでしょうか？

私は大学院で乳幼児を抱えるお父さんへの支援に関する研究をおこなっています。このアンケートは赤ちゃんと生活しているお父さんの気持ちを知り、お父さんの育児を支援することを目的に作りました。

アンケートでご協力いただく内容

- ✿ アンケートはA4用紙3枚です。記名はありませんが、IDで管理いたします。
- ✿ アンケートは10分程度で終わります
- ✿ ご記入後はお渡しした封筒に入れていただき、研究者に直接手渡してください。

ご回答いただいた結果はID化され、すべて統計処理されますので、個人のお名前が表に出ることはありません。また、ここで得られた調査結果は上述のようにお父さんへの支援・援助のためにのみに使われ、他の目的に使われることはありません。回収させていただいた調査用紙は研究の最終公表後5年間は指導教員の研究室の鍵のかかるロッカーにて厳重に管理し、その後、破棄いたします。

調査用紙への記入は自由意志であり、ご回答いただけない場合や途中で研究参加を撤回された場合でも不利益が生じることは一切ありません。

ご協力、どうぞよろしくお願いいたします。

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子

〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail: otsuki-eriko@spu.ac.jp



1) まずはあなたご自身に関する質問にお答えください

1. あなたの年齢は（ ）歳

2. 奥様の年齢は（ ）歳

3. あなたのお仕事は（1つだけ○をつけてください）

1. 常勤 2. 常勤（育児休業中） 3. 自営 4. パート・アルバイト 5. 無職
6. その他（ ）

4. 奥様のお仕事は（1つだけ○をつけてください）

1. 常勤 2. 常勤（育児休業中） 3. 自営 4. パート・アルバイト
5. 無職（専業主婦） 6. その他（ ）

5. あなたの1週間の労働時間は（ ）時間

6. 現在のご家族は

1. 核家族（奥様とお子さんのみ） 2. 拡大家族（祖父母など同居者がいる）

※ 2. とお答えのかた→（1. ご自身のご家族と同居 2. 奥様のご家族と同居 ）

7. お子さんの性別は（1. 男の子 2. 女の子）

8. お子さんの出生体重は（ ）グラム

9. お子さんの在胎週数（お腹にいた期間）は

a. 妊娠36週未満 b. 妊娠36から40週未満 c. 妊娠40週以上

10. 奥様の妊娠がわかったときの気持ち

1. 非常にうれしい 2. かなりうれしい 3. どちらでもない
4. あまりうれしくない 5. 全くうれしくない

11. 奥様の妊娠がわかったときの結婚状況

a. 結婚前 b. 婚約中 c. 結婚後

12. お子さんが生まれる前、両親学級へ参加は（1. ある 2. ない）

13. お産の時の立会いは（1. ある 2. ない）

14. 奥様は里帰り出産を（1. した→期間は【 】 2. していない）

15. 育児に関わる時間は（1日のおおよその平均時間をご記入ください）

平日（約 ）時間

休日（約 ）時間

→具体的にどんなことをされていますか（複数回答可）

1. おむつ交換 2. お風呂に入れる 3. ミルクをあげる 4. 寝かしつける
5. あやす 6. その他（ ）

1) あなたが最近1週間以内に感じられた気分について、その頻度をお答えください

資料 7

<選択肢>

- A ないかあってもほんの少し この1週間で全くないか、あっても1日足らず
B 少し この1週間で1～2日
C かなり この1週間で3～4日
D ほとんど この1週間で5日以上

<項目>	A	B	C	D
1. 普段は何でもないことがわずらわしいと思う				
2. 食べたくない。食欲が落ちたと思う				
3. 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない				
4. 他の人と同じ程度に能力があると思う				
5. ものごとに集中できない				
6. 憂うつだと感じる				
7. 何をするのも面倒だ				
8. これからのことについて積極的に考えられる				
9. 過去のことについてくよくよ考える				
10. 何か恐ろしい気持ちがある				
11. なかなか眠れない				
12. 生活について不満なく過ごせる				
13. 普段より口数が少ない				
14. 一人ぼっちで寂しい				
15. 皆がよそよそしいと思う				
16. 毎日が楽しい				
17. 急に泣き出したくなる				
18. 悲しいと感じる				
19. 皆が自分を嫌っていると感じる				
20. 仕事（勉強）が手につかない				

2)あなたと奥さまについて、お尋ねします。

日頃、あなたは、あなたと奥さまとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。以下に、日頃、奥さまとの関係について、あなたがもつかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べてあります。それそれぞれについて、**日頃のあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるか**を答えてください。

「4. かなりあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまらない」、「1. ほとんどあてはまらない」のうち、**最も該当すると思うもの1つに○印**をつけてください。

あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

<項目>	あ 4 て か は な ま り る	ま い 3 る え ど ば ち あ ら て か は と	ま い 2 ら え ど な ば ち い あ ら て か は と	い あ 1 て ほ は と ま ん ら ど な
1. 私たちは、申し分ない結婚生活を送っている。				
2. 私と妻の関係は、ひじょうに安定している。				
3. 私たちの夫婦関係は、強固である。				
4. 妻との関係によって、私は幸福である。				
5. 私は、まるで自分と妻が同じチームの一員であると感じている。				
6. 私は、夫婦関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。				

3) あなた自身についてお答えください。

資料 7

次の特徴のおののについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

＜選択肢＞

あてはまる…5、ややあてはまる…4、どちらともいえない…3、
ややあてはまらない…2、あてはまらない…1

あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
5	4	3	2	1

＜項目＞

1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。

--	--	--	--

2. 色々な良い素質をもっている。

--	--	--	--

3. 敗北者だと思ふことがよくある。

--	--	--	--

4. 物事を人並みには、うまくやれる。

--	--	--	--

5. 自分には、自慢できるところがあまりない。

--	--	--	--

6. 自分に対して肯定的である。

--	--	--	--

7. だいたいにおいて、自分に満足している。

--	--	--	--

8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。

--	--	--	--

9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。

--	--	--	--

10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。

--	--	--	--

4) あなたの仕事に関してお答えください。

以下の質問に対して、0を「全く思わない」、100を「全くそう思う」としたとき、ご自身について当てはまると思われる箇所に線を引いてください。

質問：「現在の職場における仕事に対して負担を感じている」

※現在、仕事をしていない方は空欄で結構です。

0「全く思わない」

100「全くそう思う」

--

以上です。ご協力どうもありがとうございました。

インタビューガイド

【質問項目例】

- ・お子さんの誕生後から現在に至るまでの体験をお話してください。
- * 上記質問では、思い出せない、十分語れないという場合には、時期を提示したり、以下のような質問を重ねたりする。

< 児の誕生時の体験 >

- ・お子さんが生まれた時に、どのような気持ちになりましたか。
- ・お子さんが生まれた時の奥様の様子をどのように感じましたか。
- ・お子さんが生まれてから自宅に戻る際、どのような行動をとりましたか。
(自分自身でとった行動、自分自身で支援を求めて取り入れたもの、周囲の人からの働きかけによるもの)
- ・その頃の様子で印象に残っている出来事はどのようなことですか。
(自分自身の心身の状態、妻との関係、親戚・近隣とのかかわりなど)

< 児の退院直後または、里帰りから戻った時の体験 >

- ・お子さんと奥様が退院されてご自宅に戻ってから、自分の時間が多く割かれたことや、自分の意識が向いたことはどのようなことでしたか。
- ・今までの生活と変わったと感じたことはありましたか。
- ・そのことについてどのような気持ちでしたか。
- ・どのような行動をとりましたか。
- ・奥様の子育てを見て、どのように感じましたか。
- ・子育てについて何か意識して実施したことはありますか。
- ・何か困ったことや不安に感じたことはありますか。
- ・そのことについてどのような気持ちでしたか。
- ・どのような行動をとりましたか。
- ・そのことについてどのような支援があれば良いと感じましたか。

< 児との生活が始まってから現在に至るまで >

- ・お子さんとの生活が始まってから現在に至るまで、お子さんや奥様との生活で印象に残っている出来事がありますか。
- ・お子さんとの生活が始まってから現在に至るまで、自分の時間が多く割かれたことや、自分の意識が向いたことはどのようなことでしたか。
- ・そのことについてどのような気持ちでしたか。

- ・どのような行動をとりましたか。
- ・奥様の子育てを見て、どのように感じましたか。
- ・子育てについて何か意識して実施したことはありますか。
- ・何か困ったことや不安に感じたことはありますか。
- ・そのことについてどのような気持ちでしたか。
- ・どのような行動をとりましたか。
- ・そのことについてどのような支援があれば良いと感じましたか。

<現時点での体験の意味づけ>

- ・お子さんが誕生してから現在まで、お子さんと奥様と地域生活を送られてどのように感じていますか。
- ・お子さんが誕生してから現在まで、求められた(引き出された)自分の力はどのようなものでしたか。
- ・「このようなことが役に立った」と感じたことはありますか。
反対に、力不足と感じたことはありますか。
- ・お子さんや奥様と過ごす中で「自分が変化した」と感じることはありますか。
- ・自分を支えてくれたものはどのようなものですか。

平成 年 月 日

施設長 様

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 看護学領域 櫻沢亜希子
埼玉県立大学大学院 教授 大月恵理子

研究に関する協力依頼について（依頼）

厳寒の候、貴町におかれましては益々ご清栄のことと心よりお慶び申し上げます

この度、「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」と題する研究を計画いたしました。つきましては、下記に記しました目的や方法などについてご理解いただきますとともに、本研究におきまして以下の項目に関してご協力いただきたくお願い申し上げます。

記

<ご依頼内容>

1. 貴町子育て包括支援センターにて妊娠時に把握されている妊婦情報の閲覧
2. 貴町子育て支援包括支援センターにて出生時に手続きのため来所された第1子を出産された方への研究依頼文および質問紙一式の配布

【お問合せ】

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子
〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地
Tel・Fax 048-973-4175
E-mail : otsuki-eriko@spu.ac.jp

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子

研究テーマ

「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」

1. 研究の意義・目的

核家族化や地域の希薄化に伴う子育て世代の孤立化が進む現代、出産前後の母親に対する支援の必要性が重要視され、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目標に、子育て世代への支援体制強化が明言されております。その後の子育てに関しては、母親の育児不安に関する研究は多く、日ごろより私たち看護職は母子保健活動の一環として家庭内や地域における子育て支援に努めております。

近年、母親の育児不安の関連要因として、産後うつや妊産褥婦の抑うつに関して注目されるようになり、それらの予防として妊産褥婦の最も身近な存在である夫の妻への心身双方の支援や新たな役割としての子育て支援が求められています。特に第1子の場合初めての父親役割移行に伴い、夫も妻同様に生活環境の変化や慣れない育児に対して不安を抱き、心身ともに疲労とストレスを感じる事が推察されます。近年では、父親の抑うつ状態の存在やその影響要因として妻との関係性や子どもへの思いが関連していることが明らかとなっています。こうした背景をふまえ、本研究は第1子をもつ夫婦に対し、父親の抑うつ状態の抑制に焦点をあてた看護介入を実施することにより、その効果を明らかにするとともに今後の地域における父親支援のあり方を検討することを目的として研究を行うことといたしました。

2. 研究対象者

対象者は研究協力に承諾の得られた第1子をもつ夫婦であり、アンケート記入が実施可能な方とします。なお、精神疾患の既往がある方は除外します。児は単児とし、また出生体重2000g以下及び出生時に医療的処置を受けるなどの異常がなかった児を条件といたします。対象者の選定に関しましては、貴町子育て世代包括支援センターにて妊娠届時に把握されている情報より、精神疾患の既往等の情報を閲覧させていただき、上記対象者であることを把握させていただきたいと考えております。

介入群、対照群の割付は調査時期を変え、地域における父親や母親同士の交流による影響を最小限にいたします。具体的な目安といたしまして、まず対照群の依頼を2019年2月から4月頃の実施し、必要数集まりました後、介入群の依頼を2019年4月から6月を目途に実施させていただきたいと考えております。第2回目調査は対照群2019年5月から6月、介入群は6月から8月を目安に実施させていただきたいと考えております。

3. 実施期間

2019年2月～2019年8月（予定）

4. 研究方法

研究方法は介入研究および量的研究（父親への質問紙調査）です。

貴町子育て世代包括支援センターにおいて児の出生時に対象者に対して研究協力依頼と同時に、質問紙（初回評価）、第2回評価用質問紙を郵送するための宛名を記入する宛名ラベル、同意撤回書が入った封筒を配布していただきます。質問紙と記入された宛名ラベルの返送をもって同意とみなします。その後、質問紙を返信いただいた方（研究の同意を得られた方）に案内文内に記載されている専用アプリ内に夫婦どちらか1名のメールアドレスを登録していただき、児が生後1~2か月になる時期に夫婦各々の内容の資料動画配信をおこない看護介入をおこないます。その後、児が3~4か月になる時期に再度質問紙（第2次評価）を送付し、返信していただきます。

対照群に対しては介入群と同様の方法で参加協力者への案内をおこない、資料動画による看護介入はおこなわずに初回評価・第2次評価のデータ収集のみをおこなうものとします。しかしながら、対照群に対して、介入群と同様の利益を得られる方法として、第2次評価用質問紙の郵送の際に研究協力者の視聴動画閲覧の希望を確認し、希望があった者には最終謝礼および御礼状郵送時に資料動画へのアクセス方法の内容のチラシを同封するものとします。

5. 研究手順

介入群に対しては子育て世代包括支援センターでの出生手続き時に、研究依頼文（資料3）および、質問紙（資料8）、住所氏名を記載いただく宛名ラベル、同意撤回書（資料7）、返信用封筒を同封した封筒を手渡していただきます。研究協力依頼後に夫婦各々の質問紙を記入していただき、夫婦別々の返信用封筒にて返信いただきます。質問紙等の返送をもって同意とみなします。その際、後日配信する夫婦別の資料動画を送付するため専用アプリ内に夫婦どちらか1名のメールアドレスを登録していただき、児の生後1~2か月頃に連絡先のメールアドレス宛に資料動画を配信することで、夫婦それぞれに対して看護介入をおこないます。資料動画配信と同時に、初回評価参加への謝礼、第2次評価用の質問紙（資料9）、住所氏名を記載いただく宛名ラベル、同意撤回書（資料7）、返信用封筒を同封した封筒を郵送にて送付いたします。次に児の生後3~4か月時に、第2次評価用質問紙（資料9）を返信用封筒にて返信していただき、初回評価・第2次評価のデータを取集いたします。

また、第2次評価用質問紙を返信いただいた方に対して、再度謝礼および御礼状を郵送し、調査終了といたします。

対照群に対しては介入群と同様の方法で参加協力者への案内をおこない、資料動画による看護介入はおこなわずに初回評価（資料8）・第2次評価（資料10）のデータ収集のみをおこなうものとします。

看護介入として研究参加者に配信する資料動画は先行研究によるデータを参考とし、父親の抑うつ状態を抑制することを目的といたしまして、父親に対しては産後の母親に関することや父親自身の心身の変化、子育てに関するもの、母親に対しては第1子出生後の父

親の心身の変化に関する内容とします（資料 11）。

6. 本研究にご参加いただいた場合に予測される利益と不利益

利益といたしましては、資料動画を閲覧することにより、産後の妻である母親の心身の変化や父親自身の心身や生活環境に生じる変化、及び育児に関しての知識を得ることが出来ます。また、資料動画を配信することで有職者が多い父親に対して、研究参加者の時間的制約への負担を軽減させることが出来ると考えられます。

不利益といたしましては、2 回に渡り質問紙記入の約 15 分間の時間的拘束を要し、初回、第 2 次評価用質問紙を郵送にて返送していただく時間を拘束すること及び、介入群対象者においては資料動画視聴時間の約 6 分程度（1 編 3 分程度の動画を 2 編）の通信費および時間的拘束が生じることです。

なお、謝礼といたしまして、初回評価用質問紙を返信いただいた夫婦それぞれに対して第 2 次評価用質問紙を郵送時に 500 円分の図書カードを、第 2 次評価用質問紙を返信いただいた方にさらに 500 円分の図書カードを郵送にて送付します。

7. 自由意志に基づく同意と撤回書

研究参加者に対しては調査主旨や倫理的配慮、匿名性の確保について口頭と文書にて説明をおこない、研究への参加は自由意志であり、本研究への参加の有無により何らの不利益を被らないことを説明すると共に、研究の諾否については研究協力機関（貴町）には伝えないことも保障します。同意に際しては質問紙と記入された宛名ラベルの返信および動画閲覧への登録をもって同意を得たものとします。

また、同意撤回に関しては研究参加時および第 2 次評価用質問紙郵送時に説明分と同意撤回書を同封し、研究の途中でであっても参加者が一切不利益を受けることなく研究参加を辞退することが可能であることを説明いたします。なお、同意撤回の期間に関しては研究進行状況を考慮し、初回評価用質問紙、第 2 次評価用質問紙ともに返送後 1 か月の間を同意撤回書の提出期限とします。

8. 個人情報の保護

質問紙の返信は指導教員の研究室宛とし、指導教員が直接回収します。二度に渡って調査をおこなうため、同一の研究協力者と照合出来るよう ID 化し、個人を特定できないよう配慮いたします。夫婦に対して同じ ID を付番し、夫婦として把握することが出来るようにいたしますが、個人を照合するための対応表を作成し、鍵のかかるボックスに入れ、指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟 3 3 7 研究室）の鍵のかかるロッカーに入れて管理します。なお、収集するデータに、結果の解釈に必要なため、妊娠時の婚姻状況等要配慮個人情報が含まれます。

収集したデータはセキュリティー付きの暗号化された USB に保存いたします。質問紙や記録類の持ち運びに関しては、研究者が実施し、その際は、鍵をかけたボックスを用意す

るとともに、埼玉県立大学 北棟 3 3 7 研究室の鍵のかかるロッカーに厳重に管理します。また、研究参加者の氏名と ID の対応表は、研究中および最終公表後 5 年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟 3 3 7 研究室）の鍵のかかるロッカー（データと対照表は別のロッカー）で厳重に保管します。なお、研究成果の公表は、2012 年 3 月末までに予定しております。

質問紙は研究以外での使用はせず、最終公表の 5 年後にシュレッダーにて裁断・廃棄することを参加者に伝え、同意書を得ます。なお、調査結果は学術的な検討を行うため、共同研究者が閲覧させていただきます。

9. 費用負担

調査に伴う貴町ならびに研究協力者の費用負担は一切ございません。

10. 研究成果の扱い

研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表におきましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。また、ご希望があれば研究成果を閲覧することが出来ます。

11. その他

研究に関する疑問や質問等がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子
〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地
Tel・Fax 048-973-4175
E-mail : otsuki-eriko@spu.ac.jp

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子

平成 年 月 日

〇〇病院 院長 様

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 看護学領域 櫻沢亜希子
埼玉県立大学大学院 教授 大月恵理子

研究に関する協力依頼について（依頼）

厳寒の候、貴院におかれましては益々ご清栄のことと心よりお慶び申し上げます

この度、「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の
効果の検討」と題する研究を計画いたしました。つきましては、下記に記しました目的や
方法などについてご理解いただきますとともに、本研究におきまして以下の項目に関して
ご協力いただきたくお願い申し上げます。

記

<ご依頼内容>

1. 貴院にて第1子を出産された方への入院中の研究依頼文および質問紙一式の配布

【お問合せ】

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail : otsuki-eriko@spu.ac.jp

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子

研究テーマ

「第 1 子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」

1. 研究の意義・目的

核家族化や地域の希薄化に伴う子育て世代の孤立化が進む現代、出産前後の母親に対する支援の必要性が重要視され、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目標に、子育て世代への支援体制強化が明言されております。その後の子育てに関しては、母親の育児不安に関する研究は多く、日ごろより私たち看護職は母子保健活動の一環として家庭内や地域における子育て支援に努めております。

近年、母親の育児不安の関連要因として、産後うつや妊産褥婦の抑うつに関して注目されるようになり、それらの予防として妊産褥婦の最も身近な存在である夫の妻への心身双方の支援や新たな役割としての子育て支援が求められています。特に第 1 子の場合初めての父親役割移行に伴い、夫も妻同様に生活環境の変化や慣れない育児に対して不安を抱き、心身ともに疲労とストレスを感じる事が推察されます。近年では、父親の抑うつ状態の存在やその影響要因として妻との関係性や子どもへの思いが関連していることが明らかとなっています。こうした背景をふまえ、本研究は第 1 子をもつ夫婦に対し、父親の抑うつ状態の抑制に焦点をあてた看護介入を実施することにより、その効果を明らかにするとともに今後の地域における父親支援のあり方を検討することを目的として研究を行うことといたしました。

2. 研究対象者

対象者は研究協力に承諾の得られた第 1 子をもつ夫婦であり、アンケート記入が実施可能な方とします。なお、精神疾患の既往がある方は除外します。児は単児とし、また出生体重 2000g 以下及び出生時に医療的処置を受けるなどの異常がなかった児を条件といたします。対象者の選定に関しましては、貴院にて問診時に把握されている情報を基に、条件を満たす褥婦のご紹介をお願いしたいと考えております。

介入群、対照群の割付は調査時期を変え、地域における父親や母親同士の交流による影響を最小限にいたします。具体的な目安といたしまして、まず対照群の依頼を 2019 年 2 月から 4 月頃に実施し、必要数集まりました後、介入群の依頼を 2019 年 4 月から 6 月を目途に実施させていただきたいと考えております。

3. 実施期間

2019 年 2 月～2019 年 6 月（予定）

4. 研究方法

研究方法は介入研究および量的研究（父親への質問紙調査）です。

貴院において児の出生時に対象者に対して研究協力依頼と同時に、質問紙（初回評価）、

第 2 回評価用質問紙を郵送するための宛名を記入する宛名ラベル、同意撤回書が入った封筒を配布していただきます。質問紙と記入された宛名ラベルを返信いただいた方（研究の同意を得られた方）に案内文内に記載されている専用アプリ内に夫婦どちらか 1 名のメールアドレスを登録していただき、児が生後 1～2 か月になる時期に夫婦各々の内容の資料動画配信をおこない看護介入をおこないます。その後、児が 3～4 か月になる時期に再度質問紙(第 2 次評価)を送付し、返信していただきます。

対照群に対しては介入群と同様の方法で参加協力者への案内をおこない、資料動画による看護介入はおこなわずに初回評価・第 2 次評価のデータ収集のみをおこなうものとします。しかしながら、対照群に対して、介入群と同様の利益を得られる方法として、第 2 次評価用質問紙の郵送の際に研究協力者の視聴動画閲覧の希望を確認し、希望があった者には最終謝礼および御礼状郵送時に資料動画へのアクセス方法の内容のチラシを同封するものとします。

5. 研究手順

介入群に対しては貴院にて出産後の入院中に、研究依頼文（資料 4）および、質問紙（資料 8）、住所氏名を記載いただく宛名ラベル、同意撤回書（資料 7）、返信用封筒を同封した封筒を手渡していただきます。研究協力依頼後に夫婦各々の質問紙を記入していただき、夫婦別々の返信用封筒にて返信いただきます。質問紙等の返送をもって同意とみなします。その際、後日配信する夫婦別の資料動画を送付するため専用アプリ内に夫婦どちらか 1 名のメールアドレスを登録していただき、児の生後 1～2 か月頃に連絡先のメールアドレス宛に資料動画を配信することで、夫婦それぞれに対して看護介入をおこないます。資料動画配信と同時に、初回評価参加への謝礼、第 2 次評価用の質問紙（資料 9）、住所氏名を記載いただく宛名ラベル、同意撤回書（資料 7）、返信用封筒を同封した封筒を郵送にて送付いたします。次に児の生後 3～4 か月時に、第 2 次評価用質問紙（資料 9）を返信用封筒にて返信していただき、初回評価・第 2 次評価のデータを取集いたします。

また、第 2 次評価用質問紙を返信いただいた方に対して、再度謝礼および御礼状を郵送し、調査終了といたします。

対照群に対しては介入群と同様の方法で参加協力者への案内をおこない、資料動画による看護介入はおこなわずに初回評価（資料 8）・第 2 次評価（資料 10）のデータ収集のみをおこなうものとします。

看護介入として研究参加者に配信する資料動画は先行研究によるデータを参考とし、父親の抑うつ状態を抑制することを目的といたしまして、父親に対しては産後の母親に関することや父親自身の心身の変化、子育てに関するもの、母親に対しては第 1 子出生後の父親の心身の変化に関する内容とします（資料 11）。

6. 本研究にご参加いただいた場合に予測される利益と不利益

利益といたしましては、資料動画を閲覧することにより、産後の妻である母親の心身の

変化や父親自身の心身や生活環境に生じる変化、及び育児に関しての知識を得ることが出来ます。また、資料動画を配信することで有職者が多い父親に対して、研究参加者の時間的制約への負担を軽減させることが出来ると考えられます。

不利益といたしましては、2 回に渡り質問紙記入の約 15 分間の時間的拘束を要し、初回、第 2 次評価用質問紙を郵送にて返送していただく時間を拘束すること及び、介入群対象者においては資料動画視聴時間の約 6 分程度（1 編 3 分程度の動画を 2 編）の通信費および時間的拘束が生じることです。

なお、謝礼といたしまして、初回評価用質問紙を返信いただいた夫婦それぞれに対して第 2 次評価用質問紙を郵送時に 500 円分の図書カードを、第 2 次評価用質問紙を返信いただいた方にさらに 500 円分の図書カードを郵送にて送付します。

7. 自由意志に基づく同意と撤回書

研究参加者に対しては調査主旨や倫理的配慮、匿名性の確保について口頭と文書にて説明をおこない、研究への参加は自由意志であり、本研究への参加の有無により何らの不利益を被らないことを説明すると共に、研究の諾否については研究協力機関（貴院）には伝えないことも保障します。同意に際しては質問紙と記入された宛名ラベルの返信および動画閲覧への登録をもって同意を得たものとします。

また、同意撤回に関しては研究参加時および第 2 次評価用質問紙郵送時に説明分と同意撤回書を同封し、研究の途中であっても参加者が一切不利益を受けることなく研究参加を辞退することが可能であることを説明いたします。なお、同意撤回の期間に関しては研究進行状況を考慮し、初回評価用質問紙、第 2 次評価用質問紙ともに返送後 1 か月の間を同意撤回書の提出期限とします。

8. 個人情報の保護

質問紙の返信は指導教員の研究室宛とし、指導教員が直接回収します。二度に渡って調査をおこなうため、同一の研究協力者と照合出来るよう ID 化し、個人を特定できないよう配慮いたします。夫婦に対して同じ ID を付番し、夫婦として把握することが出来るようにいたしますが、個人を照合するための対応表を作成し、鍵のかかるボックスに入れ、指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟 3 3 7 研究室）の鍵のかかるロッカーに入れて管理します。なお、収集するデータに、結果の解釈に必要なため、妊娠時の婚姻状況等要配慮個人情報が含まれます。

収集したデータはセキュリティー付きの暗号化された USB に保存いたします。質問紙や記録類の持ち運びに関しては、研究者が実施し、その際は、鍵をかけたボックスを用意するとともに、埼玉県立大学 北棟 3 3 7 研究室の鍵のかかるロッカーに厳重に管理します。また、研究参加者の氏名と ID の対応表は、研究中および最終公表後 5 年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟 3 3 7 研究室）の鍵のかかるロッカー（データと対応表は別のロッカー）で厳重に保管します。なお、研究成果の公表は、2012 年 3 月末までに予定して

おります。

質問紙は研究以外での使用はせず、最終公表の 5 年後にシュレッダーにて裁断・廃棄することを参加者に伝え、同意書を得ます。なお、調査結果は学術的な検討を行うため、共同研究者が閲覧させていただきます。

9. 費用負担

調査に伴う貴院ならびに研究協力者の費用負担は一切ございません。

10. 研究成果の扱い

研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表におきましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。また、ご希望があれば研究成果を閲覧することが出来ます。

11. その他

研究に関する疑問や質問等がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail : otsuki-eriko@spu.ac.jp

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子

大月恵理子 宛

研究協力の同意書

当施設は、「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」の研究において、以下の内容について文書を用いて説明を受け、理解しました。その上で、当施設においてこの研究に協力することに同意します。

- 研究の目的
- ご協力いただく内容
- 研究協力の任意性と撤回の自由
- 質問紙の内容
- 看護介入の内容
- 個人情報の保護
- 結果の公表

平成 年 月 日

研究協力許可者（署名）

研究者（署名）

同意を撤回する場合は、調査用紙送付後1か月以内に、「同意撤回書」に署名して連絡先に提出してください。

本研究についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【連絡先】 指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子

住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax：048-973-4175（直通）

E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp

大月恵理子 宛

研究協力同意撤回書

当施設は、「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」の研究についての説明を受け、研究へ協力することに同意しましたが、これを撤回します。

平成 年 月 日

研究協力許可者（署名） _____

研究者 （署名） _____

同意を撤回する場合は、調査用紙送付後1か月以内に、本用紙に署名して連絡先に提出してください。

また、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

[連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者 ：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 看護学領域 櫻沢亜希子

住所 ：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax ：048-973-4175（直通）

E-mail ：otsuki-eriko@spu.ac.jp

はじめて赤ちゃんを迎えられたお父さんへ



私は埼玉県立大学大学院 博士後期課程の学生です。現在「第 1 子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」というテーマで研究をしています。

そこで、地域で生活されている第 1 子をもつお父さん・お母さんを対象にアンケート調査（出産後・お子さんが生後 3～4 か月頃の計 2 回）と、お子さんが生後 1 か月頃に動画による資料映像をご覧くださいことにより、今後のお父さんの育児を支援していきたいと考えております。

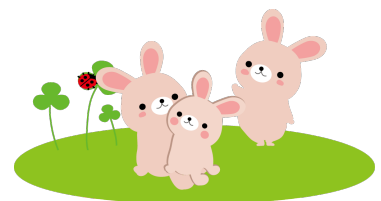
本研究をおこなうことで、お母さんと共にはじめて赤ちゃんを迎えられたお父さん自身への支援の重要性を示すと同時に、実際に子育てをおこなう地域における父親独自の質の高い看護を提供することが出来ると考えております。

*本研究の実施につきましては〇〇〇〇長にご協力の許可をいただいて実施しております。

ご協力いただく内容

- お子さんの出生時に同封の合計 52 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- 同封のチラシ（別紙参照）に記載されているアプリを読み込んでいただき、お子さんが生後 1 か月頃に配信される動画をご覧ください。（資料動画の視聴の有無をアクセスログにて確認させていただきます）
- お子さんが生後 3～4 か月頃に再度、合計 40 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- ご記入後はご夫婦別々に質問紙と 2 回目の質問紙の郵送時に使用します宛名ラベルを添付した返信用封筒に入れ封をして、ポストに投函してください。

*この研究は〇〇〇〇の事業とは関係ございません。



以下の内容について、お約束します。

- 本研究へのご協力は、ご協力いただく方の自由意志によるものです。回答した質問紙と記入した宛名ラベルの返信および動画閲覧のための登録をもって同意とみなします
- 同意しない場合も、回答を拒否することがありましても、お受けになる保健福祉サービ
スに全く影響はありません。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力
機関へお伝えすることはございません。
- 個人情報・プライバシーの保護には十分配慮いたします。妊娠時の婚姻状況等、配慮す
べき個人情報に関わりますが、結果の解釈のために必要なため含まれています
- 研究の途中でもご協力いただく方の意志により、いつでも研究参加を撤回することが
出来ます。質問紙を郵送後に研究協力同意を撤回される場合には同封の同意撤回書を
質問紙のご返送後 1 か月以内に下記の連絡先までご送付ください。
- ご協力いただいた内容は本研究以外には使用いたしません。
- 研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表にお
きましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。
- アンケート調査および資料動画閲覧にご協力頂いた方には初回・第2回アンケートを
ご返送いただいた後、それぞれ500円分の図書カードをお礼としてご郵送いたします。
- 本研究における利益相反はございません。

＜ご同意いただける場合には以下の点をあわせてお願いいたします＞

- 1) 質問紙はご夫婦別々に同封の返信用封筒にてご返信ください。
また宛名ラベルは謝品と 2 回目の質問紙の郵送時に使用させていただきますので、ご住所とお名前をご記入いただき、返信用封筒にて同封してご返送ください。
- 2) 同封のチラシをご覧ください、資料動画をお送りするご連絡先アドレス（ご夫婦
どちらかお一方のもの）のご登録をお願いいたします。
- 3) ご夫婦 2 人そろってご返信の場合のみ研究対象とし、ご夫婦どちらかのみのご
返信の場合、動画閲覧への登録がなかった場合には、申し訳ございませんが研究
は中止させていただきます。

何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【連絡先】 指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子

住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820 番地

Tel/Fax：048-973-4175（直通）

E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp



はじめて赤ちゃんを迎えられたお母さんへ



私は埼玉県立大学大学院 博士後期課程の学生です。現在「第 1 子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」というテーマで研究をしています。

そこで、地域で生活されている第 1 子をもつお父さん・お母さんを対象にアンケート調査（出産後・お子さんが生後 3～4 か月頃の計 2 回）と、お子さんが生後 1 か月頃に動画による資料映像をご覧くださいことにより、今後のお父さんの育児を支援していきたいと考えております。

本研究をおこなうことで、お母さんと共にはじめて赤ちゃんを迎えられたお父さん自身への支援の重要性を示すと同時に、実際に子育てをおこなう地域における父親独自の質の高い看護を提供することが出来ると考えております。

*本研究の実施につきましては〇〇〇〇長にご協力の許可をいただいて実施しております。

ご協力いただく内容

- お子さんの出生時に同封の合計 36 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- 同封のチラシ（別紙参照）に記載されているアプリを読み込んでいただき、お子さんが生後 1 か月頃に配信される動画をご覧ください。（資料動画の視聴の有無をアクセスログにて確認させていただきます）
- お子さんが生後 3～4 か月頃に再度、合計 39 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- ご記入後はご夫婦別々に質問紙と 2 回目の質問紙の郵送時に使用します宛名ラベルを添付した返信用封筒に入れ封をして、ポストに投函してください。

*この研究は〇〇〇〇の事業とは関係ございません。



以下の内容について、お約束します。

- 本研究へのご協力は、ご協力いただく方の自由意志によるものです。質問紙への回答と記入した宛名ラベルの返信および動画閲覧のための登録をもって同意とみなします。
- 同意しない場合も、回答を拒否することがありましても、お受けになる保健福祉サービスに全く影響はありません。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはございません。
- 個人情報・プライバシーの保護には十分配慮いたします。
- 研究の途中でもご協力いただく方の意志により、いつでも研究参加を撤回することができます。質問紙を郵送後に研究協力同意を撤回される場合には同封の同意撤回書を質問紙のご返送後 1 か月以内に下記の連絡先までご送付ください。
- ご協力いただいた内容は本研究以外には使用いたしません。
- 研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表におきましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。
- アンケート調査および資料動画閲覧にご協力頂いた方には初回・第2回アンケートをご返送いただいた後、それぞれ500円分の図書カードをお礼としてご郵送いたします。
- 本研究における利益相反はございません。

<ご同意いただける場合には以下の点をあわせてお願いいたします>

- 1) 質問紙はご夫婦別々に同封の返信用封筒にてご返信ください。
また宛名ラベルは謝品と 2 回目の質問紙の郵送時に使用させていただきますので、ご住所とお名前をご記入いただき、返信用封筒にて同封してご返送ください。
- 2) 同封のチラシをご覧ください、資料動画をお送りするご連絡先アドレス（ご夫婦どちらかお一方のもの）のご登録をお願いいたします。
- 3) ご夫婦 2 人そろってご返信の場合のみ研究対象とし、ご夫婦どちらかのみのご返信の場合、動画閲覧への登録がなかった場合には、申し訳ございませんが研究は中止させていただきます。

何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【連絡先】 指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部
看護学科 教授 大月恵理子
研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子
住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820 番地
Tel/Fax：048-973-4175（直通）
E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp



初めてお子様を迎えたお父さまへ

赤ちゃんの誕生、おめでとうございます。

赤ちゃんとの生活が始まって、いかがお過ごしでしょうか？

私は大学院で乳幼児を抱えるお父さんへの支援に関する研究をおこなっています。このアンケートは赤ちゃんと生活しているお父さん・お母さんの気持ちを知り、お父さんの育児を支援することを目的に作りました。

アンケートでご協力いただく内容

- ☆アンケートはA4用紙3枚です。記名はありませんが、IDで管理いたします。
- ☆アンケートは15分程度で終わります
- ☆ご記入後はお渡しした封筒に**ご夫婦別々に①アンケート用紙 ②次回質問紙と謝品を郵送時に使用させていただく宛名ラベルに住所・氏名をご記入いただいたもの**を入れ、同封の返信用封筒にてご返送ください。

ご回答いただいた結果はID化され、すべて統計処理されますので、個人のお名前が表に出ることはありません。また、ここで得られた調査結果は上述のようにお父さんへの支援・援助のためにのみに使われ、他の目的に使われることはありません。回収させていただいた調査用紙は研究の最終公表後5年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟337研究室）の鍵のかかるロッカーにて厳重に管理し、その後、破棄いたします。

研究にご協力いただいた方のご希望があれば、他の参加者の個人情報等の保護および本研究の独創性の確保に支障のない範囲で研究計画書を開覧することができます。ご希望の場合には下記の問い合わせ先までご連絡ください。

調査用紙への記入は自由意志であり、ご回答いただけない場合や途中で研究参加を撤回された場合でも不利益が生じることは一切ありません。なお、回答した質問紙と記載した宛名ラベルの返信をもって同意を得たことといたします。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはございません。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

【お問合せ】 <指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子



〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail: otsuki-eriko@spu.ac.jp

1) まずはあなたご自身に関する質問にお答えください

1. あなたの年齢は（ ）歳

2. 奥様の年齢は（ ）歳

3. あなたのお仕事は（1つだけ○をつけてください）

1. 常勤 2. 常勤（育児休業中） 3. 自営 4. パート・アルバイト 5. 無職
6. その他（ ）

4. 奥様のお仕事は（1つだけ○をつけてください）

1. 常勤 2. 常勤（育児休業中） 3. 自営 4. パート・アルバイト
5. 無職（専業主婦） 6. その他（ ）

5. あなたの1週間の労働時間は（ ）時間

6. 現在のご家族は

1. 核家族（奥様とお子さんのみ） 2. 拡大家族（祖父母など同居者がいる）

※ 2. とお答えのかた→（1. ご自身のご家族と同居 2. 奥様のご家族と同居 ）

7. お子さんの性別は（1. 男の子 2. 女の子）

8. お子さんの生まれた月は（ ）年（ ）月生まれ

9. お子さんの出生体重は（ ）グラム

10. お子さんの在胎週数（お腹にいた期間）は

a. 妊娠37週未満 b. 妊娠37週0日から41週6日 c. 妊娠42週以上

11. 奥様の妊娠がわかったときの気持ち

1. 非常にうれしい 2. かなりうれしい 3. どちらでもない
4. あまりうれしくない 5. 全くうれしくない

12. 奥様の妊娠がわかったときの結婚状況

a. 結婚前 b. 婚約中 c. 結婚後

13. お子さんが生まれる前、両親学級へ参加は（1. ある 2. ない）

14. お産の時の立会いは（1. ある 2. ない）

15. 奥様は里帰り出産を（1. した→期間は【 】 2. していない）

16. 育児に関わる時間は（1日のおおよその平均時間をご記入ください）

平日（約 ）時間

休日（約 ）時間

→具体的にどんなことをされていますか（複数回答可）

1. おむつ交換 2. お風呂に入れる 3. ミルクをあげる 4. 寝かしつける
5. あやす 6. その他（ ）

2) あなたが最近1週間以内に感じられた気分について、その頻度をお答えください

<選択肢>

A ないかあってもほんの少し この1週間で全くないか、あっても1日足らず

B 少し この1週間で1～2日

C かなり この1週間で3～4日

D ほとんど この1週間で5日以上

<項目>

	A	B	C	D
1. 普段は何でもないことがわずらわしいと思う				
2. 食べたくない。食欲が落ちたと思う				
3. 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない				
4. 他の人と同じ程度に能力があると思う				
5. ものごとに集中できない				
6. 憂うつだと感じる				
7. 何をするのも面倒だ				
8. これからのことについて積極的に考えられる				
9. 過去のことについてくよくよ考える				
10. 何か恐ろしい気持ちがある				
11. なかなか眠れない				
12. 生活について不満なく過ごせる				
13. 普段より口数が少ない				
14. 一人ぼっちで寂しい				
15. 皆がよそよそしいと思う				
16. 毎日が楽しい				
17. 急に泣き出したくなる				
18. 悲しいと感じる				
19. 皆が自分を嫌っていると感じる				
20. 仕事（勉強）が手につかない				

3)あなたと奥さまについて、お尋ねします。

日頃、あなたは、あなたと奥さまとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。以下に、日頃、奥さまとの関係について、あなたが持つかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べてあります。それぞれについて、**日頃のあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるか**を答えてください。

「4. かなりあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまらない」、「1. ほとんどあてはまらない」のうち、**最も該当すると思うもの1つに○印**をつけてください。

あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

あ 4 て か は な ま り る	ま い 3 る え ど ば ち あ ら て か は と	ま い 2 ら え ど な ば ち い あ ら て か は と	い あ 1 て ほ は と ま ん ら ど な
-------------------------------	--	--	--

<項目>

1. 私たちは、申し分ない結婚生活を送っている。				
2. 私と妻の関係は、ひじょうに安定している。				
3. 私たちの夫婦関係は、強固である。				
4. 妻との関係によって、私は幸福である。				
5. 私は、まるで自分と妻が同じチームの一員のようにであると、ほんとうに感じている。				
6. 私は、夫婦関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。				

4) あなた自身についてお答えください。

次の特徴のおののについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

<選択肢>

あてはまる…5、ややあてはまる…4、どちらともいえない…3、
ややあてはまらない…2、あてはまらない…1

あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
5	4	3	2	1

<項目>

1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。

--	--	--	--

2. 色々な良い素質をもっている。

--	--	--	--

3. 敗北者だと思ふことがよくある。

--	--	--	--

4. 物事を人並みには、うまくやれる。

--	--	--	--

5. 自分には、自慢できるところがあまりない。

--	--	--	--

6. 自分に対して肯定的である。

--	--	--	--

7. だいたいにおいて、自分に満足している。

--	--	--	--

8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。

--	--	--	--

9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。

--	--	--	--

10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。

--	--	--	--

以上です。ご協力どうもありがとうございました。

研究者 使用欄	ID	
------------	----	--

初めてお子様を迎えたお母さまへ

赤ちゃんの誕生、おめでとうございます。

赤ちゃんとの生活が始まって、いかがお過ごしでしょうか？

私は大学院で乳幼児を抱えるお父さんへの支援に関する研究をおこなっています。このアンケートは赤ちゃんと生活しているお父さん・お母さんの気持ちを知り、お父さんの育児を支援することを目的に作りました。

アンケートでご協力いただく内容

- ✿ アンケートはA4用紙2枚です。記名はありませんが、IDで管理いたします。
- ✿ アンケートは15分程度で終わります
- ✿ ご記入後はお渡しした封筒に **ご夫婦別々に①アンケート用紙 ②次回質問紙と謝品を郵送時に使用させていただく宛名ラベルに住所・氏名をご記入いただいたもの**を入れ、同封の返信用封筒にてご返送ください。

ご回答いただいた結果はID化され、すべて統計処理されますので、個人のお名前が表に出ることはありません。また、ここで得られた調査結果は上述のようにお父さんへの支援・援助のためにのみに使われ、他の目的に使われることはありません。回収させていただいた調査用紙は研究の最終公表後5年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟337研究室）の鍵のかかるロッカーにて厳重に管理し、その後、破棄いたします。

研究にご協力いただいた方のご希望があれば、他の参加者の個人情報等の保護および本研究の独創性の確保に支障のない範囲で研究計画書を閲覧することができます。ご希望の場合には下記の問い合わせ先までご連絡ください。

調査用紙への記入は自由意志であり、ご回答いただけない場合や途中で研究参加を撤回された場合でも不利益が生じることは一切ありません。なお、回答した質問紙と記載した宛名ラベルの返信をもって同意を得たことといたします。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはございません。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

【お問合せ】 <指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

<研究者>

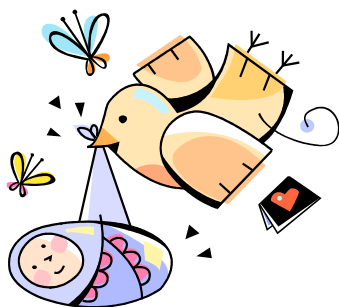
埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

博士後期課程 看護学領域 櫻沢亜希子

〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail: otsuki-eriko@spu.ac.jp



1) あなたが最近1週間以内に感じられた気分について、その頻度をお答えください

<選択肢>

- A ないかあってもほんの少し この1週間で全くないか、あっても1日足らず
 B 少し この1週間で1～2日
 C かなり この1週間で3～4日
 D ほとんど この1週間で5日以上

<項目>	A	B	C	D
1. 普段は何でもないことがわずらわしいと思う				
2. 食べたくない。食欲が落ちたと思う				
3. 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない				
4. 他の人と同じ程度に能力があると思う				
5. ものごとに集中できない				
6. 憂うつだと感じる				
7. 何をするのも面倒だ				
8. これからのことについて積極的に考えられる				
9. 過去のことについてくよくよ考える				
10. 何か恐ろしい気持ちがある				
11. なかなか眠れない				
12. 生活について不満なく過ごせる				
13. 普段より口数が少ない				
14. 一人ぼっちで寂しい				
15. 皆がよそよそしいと思う				
16. 毎日が楽しい				
17. 急に泣き出したくなる				
18. 悲しいと感じる				
19. 皆が自分を嫌っていると感じる				
20. 仕事（勉強）が手につかない				

2)あなたとご主人さまについて、お尋ねします。

日頃、あなたは、あなたとご主人さまとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。

以下に、日頃、ご主人さまとの関係について、あなたが持つかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べられています。それぞれについて、**日頃のあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるか**を教えてください。

「4. かなりあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまらない」、「1. ほとんどあてはまらない」のうち、**最も該当すると思うもの1つに○印**をつけてください。

あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

	あ 4 てか はな まり る	まい 3 るえど ばち あら てか はと	まい 2 らえど なばち いあら てか はと	いあ 1 てほ はと まん らど な
<項目>				
1. 私たちは、申し分ない結婚生活を送っている。				
2. 私と夫の関係は、ひじょうに安定している。				
3. 私たちの夫婦関係は、強固である。				
4. 夫との関係によって、私は幸福である。				
5. 私は、まるで自分と夫が同じチームの一員の一員であると、ほんとうに感じている。				
6. 私は、夫婦関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。				

次の特徴のおののについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

<選択肢>

あてはまる…5、ややあてはまる…4、どちらともいえない…3、
ややあてはまらない…2、あてはまらない…1

あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
5	4	3	2	1

<項目>

1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。

--	--	--	--

2. 色々な良い素質をもっている。

--	--	--	--

3. 敗北者だと思ふことがよくある。

--	--	--	--

4. 物事を人並みには、うまくやれる。

--	--	--	--

5. 自分には、自慢できるところがあまりない。

--	--	--	--

6. 自分に対して肯定的である。

--	--	--	--

7. だいたいにおいて、自分に満足している。

--	--	--	--

8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。

--	--	--	--

9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。

--	--	--	--

10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。

--	--	--	--

以上です。ご協力どうもありがとうございました。

研究者 使用欄	ID	
------------	----	--

大月恵理子宛

研究協力許可撤回書

私は、「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」の研究についての説明を受け、研究へ協力することを許可しましたが、これを撤回します。

平成 年 月 日

研究協力者 (署名) _____

研究者 (署名) _____

資料配信前、もしくは、質問紙送付後1か月以内に同意を撤回する場合には、
本紙のご署名の上、以下の連絡先にご提出ください。
また、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

[連絡先]

指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部

看護学科 教授 大月恵理子

研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子

住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

Tel/Fax：048-973-4175（直通）

E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp

はじめてパパ・ママとなられる方へ

調査研究

「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」

ご協力をお願い

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 櫻沢亜希子

○研究でご協力いただきたいこと（パパ・ママ）

①2回のアンケートの記入（1回目：出生時、2回目：お子さんの生後3～4か月時）

②お子さんが生後1～2か月時に短い動画を見ていただくこと

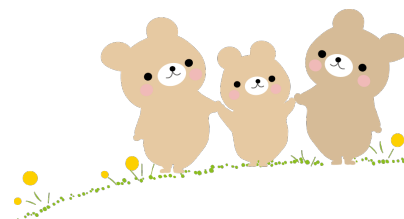
○ねらい

はじめて父親・母親になったパパやママと赤ちゃんが穏やかな時間を過ごしていただくためにこの動画を作成しました。

「子育てでなんだか疲れてしまった…」

「どうしてこうなるんだろう…」

「これで大丈夫かな…」 という時に・・・繰り返しご覧ください。



<お願い>

1. お子さんのお誕生後に・・・

下記のQRコードを読み取り、研究者のLINEのお友達追加

《①パパもしくはママの氏名 ②お子さんのお誕生日 を送信》

2. お子さんが生後1～2か月頃に・・・

LINEにアクセスし、送信された動画を視聴してください

3. お子さんが生後3～4か月時に・・・

ご夫婦それぞれが

《①アンケート用紙 ②次回郵送用宛名ラベルを記入》

《③ご夫婦それぞれの返信用封筒に入れて提出》

【ご注意ください！！】

*LINEのお友達追加はご夫婦どちらかの登録で大丈夫です

*アンケート記入のみでは動画配信が出来ません。(；´д`)

必ず、LINEの登録をお願いいたします。

○お礼

・1回目アンケート返信時（出生時）

謝礼としてご夫婦それぞれに（500円図書カード）

・2回目アンケート返信時（生後3～4か月時）

謝礼としてご夫婦それぞれに（500円図書カード）

*謝礼は次回アンケート郵送時に同封いたします。ささやかですが、お受け取りください。

○ご注意

ご夫婦2人そろってご返信の場合のみ研究対象とし、ご夫婦どちらかのみのご返信の場合、動画閲覧の登録がない場合には、申し訳ございませんが研究は中止させていただきます。

地域におけるパパ・ママへのよりよい支援のため、皆さまのご協力をお願いいたします。

初回調査にご協力いただきましたお父さまへ

この度は、本研究の初回調査にご協力いただきましてどうもありがとうございました。

お子さんとの生活が始まって、いかがお過ごしでしょうか？

お子さんは毎日少しずつ大きくなられ、健やかに成長していいらっしゃると思います。

このアンケートは送付させていただきました資料動画をご覧いただいた後、お子さんが生後3～4か月頃にご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

アンケートでご協力いただく内容

- ✳ アンケートはA4用紙2枚です。記名はありませんが、IDで管理いたします。
- ✳ アンケートは15分程度で終わります
- ✳ ご記入後はお渡しした封筒に **ご夫婦別々にアンケート用紙を入れ**、ご返送ください。

ご回答いただいた結果はID化され、すべて統計処理されますので、個人のお名前が表に出ることはありません。また、ここで得られた調査結果は上述のようにお父さんへの支援・援助のためにのみに使われ、他の目的に使われることはありません。回収させていただいた調査用紙は研究の最終公表後5年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟337研究室）の鍵のかかるロッカーにて厳重に管理し、その後、破棄いたします。

調査用紙への記入は自由意志であり、ご回答いただけない場合や途中で研究参加を撤回された場合でも不利益が生じることは一切ありません。質問紙と記入された宛名ラベルの返信をもって同意を得たものといたします。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはございません。

なお、生後1～2か月頃に配信させていただきました資料動画に関しましては視聴の有無をアクセスログにて確認させていただいております。

質問紙ご返送後に研究への参加を撤回される場合には同封の同意撤回書を郵送後1か月までの間に下記の連絡先にご郵送ください。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

【お問合せ】

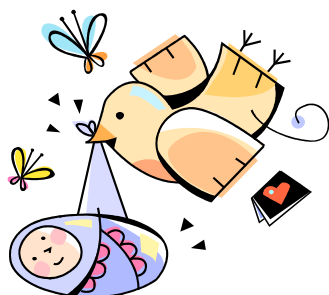
<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子



〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail: otsuki-eriko@spu.ac.jp

3)あなたと奥さまについて、お尋ねします。

日頃、あなたは、あなたと奥さまとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。以下に、日頃、奥さまとの関係について、あなたが持つかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べられています。それぞれについて、**日頃のあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるか**を教えてください。

「4. かなりあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまらない」、「1. ほとんどあてはまらない」のうち、**最も該当すると思うもの1つに○印**をつけてください。あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

＜項目＞	あ 4 て か は な り る	ま い 3 る え ど ば ち あ ら て か は と	ま い 2 ら え ど な ば ち い あ ら て か は と	い あ 1 て ほ は と ま ん ら ど な
1. 私たちは、申し分ない結婚生活を送っている。				
2. 私と妻の関係は、ひじょうに安定している。				
3. 私たちの夫婦関係は、強固である。				
4. 妻との関係によって、私は幸福である。				
5. 私は、まるで自分と妻が同じチームの一員のようにであると、ほんとうに感じている。				
6. 私は、夫婦関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。				

4)あなた自身についてお答えください。

次の特徴のおのおのについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

＜選択肢＞

あてはまる…5、ややあてはまる…4、どちらともいえない…3、
ややあてはまらない…2、あてはまらない…1

＜項目＞	あ て は ま る 5	あ や あ て は ま る 4	え ど ち ら と も い え な い 3	ら や あ て は ま ら な い 2	い あ て は ま ら な い 1
1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。					
2. 色々な良い素質をもっている。					
3. 敗北者だと思ふことがよくある。					
4. 物事を人並みには、うまくやれる。					
5. 自分には、自慢できるところがあまりない。					
6. 自分に対して肯定的である。					
7. だいたいにおいて、自分に満足している。					
8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。					
9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。					
10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思う。					

以上です。ご協力どうもありがとうございました。

研究者 使用欄	ID	
------------	----	--

初回調査にご協力いただきましたお母さまへ

この度は、本研究の初回調査にご協力いただきましてどうもありがとうございました。

お子さんとの生活が始まって、いかがお過ごしでしょうか？

お子さんは毎日少しずつ大きくなられ、健やかに成長していいらっしゃると思います。

このアンケートは送付させていただきました資料動画をご覧いただいた後、お子さんが生後3～4か月頃にご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

アンケートでご協力いただく内容

- ✿ アンケートはA4用紙2枚です。記名はありませんが、IDで管理いたします。
- ✿ アンケートは15分程度で終わります
- ✿ ご記入後はお渡しした封筒に **ご夫婦別々にアンケート用紙を入れ**、ご返送ください。

ご回答いただいた結果はID化され、すべて統計処理されますので、個人のお名前が表に出ることはありません。また、ここで得られた調査結果は上述のようにお父さんへの支援・援助のためにのみに使われ、他の目的に使われることはありません。回収させていただいた調査用紙は研究の最終公表後5年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟337研究室）の鍵のかかるロッカーにて厳重に管理し、その後、破棄いたします。

調査用紙への記入は自由意志であり、ご回答いただけない場合や途中で研究参加を撤回された場合でも不利益が生じることは一切ありません。質問紙と記入された宛名ラベルの返信をもって同意を得たものといたします。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはございません。

なお、生後1～2か月頃に配信させていただきました資料動画に関しましては視聴の有無をアクセスログにて確認させていただいております。

質問紙ご返送後に研究への参加を撤回される場合には同封の同意撤回書を郵送後1か月までの間に下記の連絡先にご郵送ください。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

【お問合せ】

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子



〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail: otsuki-eriko@spu.ac.jp

1) まずは資料動画に関する質問にお答えください

1. 資料動画の内容は今後の生活に活用出来ると感じましたか (1. はい 2. いいえ)
2. 資料動画をご覧になり、その内容に関してご主人様との会話で話題となりましたか
(1. はい 2. いいえ)
3. 資料動画に関してご主人様と話し合った内容を具体的に教えてください

2) あなたが最近1週間以内に感じられた気分について、その頻度をお答えください

<選択肢>

- A ないかあってもほんの少し この1週間で全くないか、あっても1日足らず
 B 少し この1週間で1～2日
 C かなり この1週間で3～4日
 D ほとんど この1週間で5日以上

<項目>

	A	B	C	D
1. 普段は何でもないことがわずらわしいと思う				
2. 食べたくない。食欲が落ちたと思う				
3. 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない				
4. 他の人と同じ程度に能力があると思う				
5. ものごとに集中できない				
6. 憂うつだと感じる				
7. 何をするのも面倒だ				
8. これからのことについて積極的に考えられる				
9. 過去のことにについてくよくよ考える				
10. 何か恐ろしい気持ちがある				
11. なかなか眠れない				
12. 生活について不満なく過ごせる				
13. 普段より口数が少ない				
14. 一人ぼっちで寂しい				
15. 皆がよそよそしいと思う				
16. 毎日が楽しい				
17. 急に泣き出したくなる				
18. 悲しいと感じる				
19. 皆が自分を嫌っていると感じる				
20. 仕事（勉強）が手につかない				

3)あなたとご主人さまについて、お尋ねします。

日頃、あなたは、あなたとご主人さまとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。以下に、日頃、ご主人さまとの関係について、あなたが持つかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べられています。それぞれについて、**日頃のあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるか**を教えてください。

「4. かなりあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまらない」、「1. ほとんどあてはまらない」のうち、**最も該当すると思うもの1つに○印**をつけてください。

あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

＜項目＞	あ 4 て か は な ま り る	ま い 3 る え ど ば ち あ ら て か は と	ま い 2 ら え ど な ば ち あ ら て か は と	い あ 1 て ほ は と ま ん ら ど な
1. 私たちは、申し分ない結婚生活を送っている。				
2. 私と夫の関係は、ひじょうに安定している。				
3. 私たちの夫婦関係は、強固である。				
4. 夫との関係によって、私は幸福である。				
5. 私は、まるで自分と夫が同じチームの一員のようにであると、ほんとうに感じている。				
6. 私は、夫婦関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。				

4)あなた自身についてお答えください。

次の特徴のおのおのについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

＜選択肢＞

あてはまる…5、ややあてはまる…4、どちらともいえない…3、

ややあてはまらない…2、あてはまらない…1

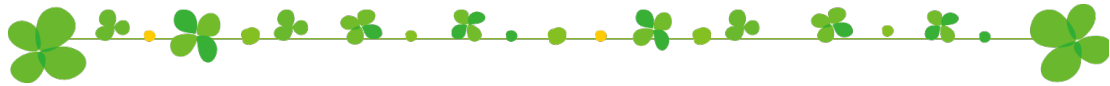
＜項目＞

	あ て は ま る	あ や あ て は ま る	え ど ち ら と も い え な い	ら や あ て は ま ら な い	い あ て は ま ら な い
1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。	5	4	3	2	1
2. 色々な良い素質をもっている。					
3. 敗北者だと思ふことがよくある。					
4. 物事を人並みには、うまくやれる。					
5. 自分には、自慢できるところがあまりない。					
6. 自分に対して肯定的である。					
7. だいたいにおいて、自分に満足している。					
8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。					
9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。					
10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思う。					

以上です。ご協力どうもありがとうございました。

研究者 使用欄	ID	
------------	----	--

はじめて赤ちゃんを迎えられたお父さんへ



私は埼玉県立大学大学院 博士後期課程の学生です。現在「第 1 子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」というテーマで研究をしています。

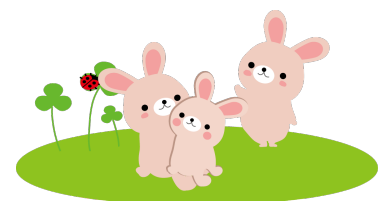
そこで、地域で生活されている第 1 子をもつお父さん・お母さんを対象にアンケート調査（出産後・お子さんが生後 3～4 か月頃の計 2 回）を実施することにより、今後のお父さんの育児を支援していきたいと考えております。

本研究をおこなうことで、お母さんと共にはじめて赤ちゃんを迎えられたお父さん自身への支援の重要性を示すと同時に、実際に子育てをおこなう地域における父親独自の質の高い看護を提供することが出来ると考えております。

* 本研究の実施につきましては〇〇〇〇長にご協力の許可をいただいて実施しております。

ご協力いただく内容

- お子さんの出生時に同封の合計 52 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- お子さんが生後 3～4 か月頃に再度、合計 37 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- ご記入後はご夫婦別々に質問紙と 2 回目の質問紙の郵送時に使用します宛名ラベルを添付した返信用封筒に入れ封をして、ポストに投函してください。



以下の内容について、お約束します。

- 本研究へのご協力は、ご協力いただく方の自由意志によるものです。回答した質問紙と記入した宛名ラベルの返信をもって同意とみなします。
- 同意しない場合も、回答を拒否することがありましても、お受けになる保健福祉サービ
スに全く影響はありません。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力
機関へお伝えすることはございません。
- 個人情報・プライバシーの保護には十分配慮いたします。妊娠時の婚姻状況等、配慮す
べき個人情報に関わりますが、結果の解釈のために必要なため含まれています。
- 研究の途中でもご協力いただく方の意志により、いつでも研究参加を撤回することが
出来ます。質問紙を郵送後に研究協力同意を撤回される場合には同封の同意撤回書を
質問紙のご返送後 1 か月以内に下記の連絡先までご送付ください。
- ご協力いただいた内容は本研究以外には使用いたしません。
- 研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表にお
きましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。
- アンケート調査にご協力頂いた方には初回・第2回アンケートをご返送いただいた後、
それぞれ 500 円分の図書カードをお礼としてご郵送いたします。
- 本研究における利益相反はございません。

＜ご同意いただける場合には以下の点をあわせてお願いいたします＞

- ・ 質問紙はご夫婦別々に同封の返信用封筒にてご返信ください。
また宛名ラベルは謝品と 2 回目の質問紙の郵送時に使用させていただきますの
で、ご住所とお名前をご記入いただき、返信用封筒にて同封してご返送ください。
*ただし、ご夫婦 2 人そろってご返信の場合のみ研究対象とし、ご夫婦どちらか
のみのご返信の場合には、申し訳ございませんが研究は中止させていただきます。

*この研究は〇〇〇〇の事業とは関係ございません。

何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【連絡先】 指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部
看護学科 教授 大月恵理子
研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子
住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820 番地
Tel/Fax：048-973-4175（直通）
E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp



はじめて赤ちゃんを迎えられたお母さんへ



私は埼玉県立大学大学院 博士後期課程の学生です。現在「第 1 子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」というテーマで研究をしています。

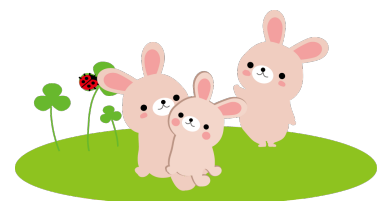
そこで、地域で生活されている第 1 子をもつお父さん・お母さんを対象にアンケート調査（出産後・お子さんが生後 3～4 か月頃の計 2 回）を実施することにより、今後のお父さんの育児を支援していきたいと考えております。

本研究をおこなうことで、お母さんと共にはじめて赤ちゃんを迎えられたお父さん自身への支援の重要性を示すと同時に、実際に子育てをおこなう地域における父親独自の質の高い看護を提供することが出来ると考えております。

* 本研究の実施につきましては〇〇〇〇長にご協力の許可をいただいて実施しております。

ご協力いただく内容

- お子さんの出生時に同封の合計 36 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- お子さんが生後 3～4 か月頃に再度、合計 36 項目の質問紙にお答えいただきます（15 分程度）。
- ご記入後はご夫婦別々に質問紙と 2 回目の質問紙の郵送時に使用します宛名ラベルを添付した返信用封筒に入れ封をして、ポストに投函してください。



以下の内容について、お約束します。

- 本研究へのご協力は、ご協力いただく方の自由意志によるものです。回答した質問紙と記入した宛名ラベルの返信をもって同意とみなします。
- 同意しない場合も、回答を拒否することがありましても、お受けになる保健福祉サービスに全く影響はありません。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはございません。
- 個人情報・プライバシーの保護には十分配慮いたします。
- 研究の途中でもご協力いただく方の意志により、いつでも研究参加を撤回することができます。質問紙を郵送後に研究協力同意を撤回される場合には同封の同意撤回書を質問紙のご返送後 1 か月以内に下記の連絡先までご送付ください。
- ご協力いただいた内容は本研究以外には使用いたしません。
- 研究成果は博士論文として作成し、さらに学会や学術誌に公表する予定です。公表におきましては、個人が特定されないよう十分配慮いたします。
- アンケート調査にご協力頂いた方には初回・第2回アンケートをご返送いただいた後、それぞれ 500 円分の図書カードをお礼としてご郵送いたします。
- 本研究における利益相反はございません。

<ご同意いただける場合には以下の点をあわせてお願いいたします>

- ・ 質問紙はご夫婦別々に同封の返信用封筒にてご返信ください。
また宛名ラベルは謝品と 2 回目の質問紙の郵送時に使用させていただきますので、ご住所とお名前をご記入いただき、返信用封筒にて同封してご返送ください。
- ＊ただし、ご夫婦 2 人そろってご返信の場合のみ研究対象とし、ご夫婦どちらかのみのご返信の場合には、申し訳ございませんが研究は中止させていただきます。

＊この研究は〇〇〇〇の事業とは関係ございません。

何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【連絡先】 指導教員：埼玉県立大学 保健医療福祉学部
看護学科 教授 大月恵理子
研究者：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 看護学領域 櫻沢亜希子
住所：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820 番地
Tel/Fax：048-973-4175（直通）
E-mail：otsuki-eriko@spu.ac.jp



初回調査にご協力いただきましたお父さまへ

この度は、本研究の初回調査にご協力いただきましてどうもありがとうございました。

お子さんとの生活が始まって、いかがお過ごしでしょうか？

お子さんは毎日少しずつ大きくなられ、健やかに成長していいらっしゃると思います。

このアンケートはお子さんが生後3～4か月頃にご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、研究者が本研究用に作成した生後1か月児をもつ父親・母親向けの資料動画の閲覧のご希望の有無に関しましてお手数ですが、アンケート内にご回答をお願いいたします。

ご希望された方には本アンケートをご返信いただいた後の謝礼郵送時に視聴動画へのアクセス方法に関するチラシを同封させていただきます。

アンケートでご協力いただく内容

- ✿ アンケートはA4用紙2枚です。記名はありませんが、IDで管理いたします。
- ✿ アンケートは15分程度で終わります
- ✿ ご記入後はお渡しした封筒に **ご夫婦別々にアンケート用紙と宛名ラベルを入れ**、ご返送ください。

ご回答いただいた結果はID化され、すべて統計処理されますので、個人のお名前が表に出ることはありません。また、ここで得られた調査結果は上述のようにお父さんへの支援・援助のためにのみに使われ、他の目的に使われることはありません。回収させていただいた調査用紙は研究の最終公表後5年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟337研究室）の鍵のかかるロッカーにて厳重に管理し、その後、破棄いたします。

調査用紙への記入は自由意志であり、ご回答いただけない場合や途中で研究参加を撤回された場合でも不利益が生じることは一切ありません。なお、質問紙と記載した宛名ラベルの返信をもって同意を得たことといたします。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはありません。

質問紙ご返送後に研究への参加を撤回される場合には同封の同意撤回書を郵送後1か月までの間に下記の連絡先にご郵送ください。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

【お問合せ】

<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子



〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail: otsuki-eriko@spu.ac.jp

1) まずはあなたご自身に関する質問にお答えください

1. 現在、育児に関わる時間は（1日のおおよその平均時間をご記入ください）

平日（約 時間）

休日（約 時間）

→具体的にどんなことをされていますか（複数回答可）

1. おむつ交換

2. お風呂に入れる

3. ミルクをあげる

4. 寝かしつける

5. あやす

6. その他（ ）

2) あなたが最近1週間以内に感じられた気分について、その頻度をお答えください

<選択肢>

A ないかあってもほんの少し この1週間で全くないか、あっても1日足らず

B 少し この1週間で1～2日

C かなり この1週間で3～4日

D ほとんど この1週間で5日以上

<項目>	A	B	C	D
1. 普段は何でもないことがわずらわしいと思う				
2. 食べたくない。食欲が落ちたと思う				
3. 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない				
4. 他の人と同じ程度に能力があると思う				
5. ものごとに集中できない				
6. 憂うつだと感じる				
7. 何をするのも面倒だ				
8. これからのことについて積極的に考えられる				
9. 過去のことについてくよくよ考える				
10. 何か恐ろしい気持ちがする				
11. なかなか眠れない				
12. 生活について不満なく過ごせる				
13. 普段より口数が少ない				
14. 一人ぼっちで寂しい				
15. 皆がよそよそしいと思う				
16. 毎日が楽しい				
17. 急に泣き出したくなる				
18. 悲しいと感じる				
19. 皆が自分を嫌っていると感じる				
20. 仕事（勉強）が手につかない				

3)あなたと奥さまについて、お尋ねします。

日頃、あなたは、あなたと奥さまとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。

以下に、日頃、奥さまとの関係について、あなたが持つかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べてあり

ます。それぞれについて、**日頃のあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるか**を答えてください。

「4. かなりあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまらない」、「

「1. ほとんどあてはまらない」のうち、**最も該当すると思うもの1つに○印をつけてください。**

あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

<項目>	あ 4 て か は な ま り る	ま い 3 る え ど ば ち ち あ ら て か は と	ま い 2 ら え ど な ば ち あ ら て か は と	い あ 1 は と ま ん ら ど な
1. 私たちは、申し分ない結婚生活を送っている。				
2. 私と妻の関係は、ひじょうに安定している。				
3. 私たちの夫婦関係は、強固である。				
4. 妻との関係によって、私は幸福である。				
5. 私は、まるで自分と妻が同じチームの一員のようにであると、ほんとうに感じている。				
6. 私は、夫婦関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。				

4) あなた自身についてお答えください。

次の特徴のおののについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

<選択肢>

あてはまる…5、ややあてはまる…4、どちらともいえない…3、
ややあてはまらない…2、あてはまらない…1

<項目>

1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。

2. 色々な良い素質をもっている。

3. 敗北者だと思ふことがよくある。

4. 物事を人並みには、うまくやれる。

5. 自分には、自慢できるところがあまりない。

6. 自分に対して肯定的である。

7. だいたいにおいて、自分に満足している。

8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。

9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。

10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。

あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
5	4	3	2	1

5) 本研究において作成した資料動画（「life with a baby-生後1か月の赤ちゃんと暮らすパパ・ママへ」）の視聴を希望しますか？

（1. 希望する 2. 希望しない）

以上です。ご協力どうもありがとうございました。

研究者 使用欄	ID	
------------	----	--

初回調査にご協力いただきましたお母さまへ

この度は、本研究の初回調査にご協力いただきましてどうもありがとうございました。

お子さんとの生活が始まって、いかがお過ごしでしょうか？

お子さんは毎日少しずつ大きくなられ、健やかに成長していいらっしゃると思います。

このアンケートはお子さんが生後3～4か月頃にご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、研究者が本研究用に作成した生後1か月児をもつ父親・母親向けの資料動画の閲覧のご希望の有無に関しましてお手数ですが、アンケート内にご回答をお願いいたします。

ご希望された方には本アンケートをご返信いただいた後の謝礼郵送時に視聴動画へのアクセス方法に関するチラシを同封させていただきます。

アンケートでご協力いただく内容

✿アンケートはA4用紙2枚です。記名はありませんが、IDで管理いたします。

✿アンケートは15分程度で終わります

✿ご記入後はお渡しした封筒に**ご夫婦別々にアンケート用紙と宛名ラベルを入れ**、ご返送ください。

ご回答いただいた結果はID化され、すべて統計処理されますので、個人のお名前が表に出ることはありません。また、ここで得られた調査結果は上述のようにお父さんへの支援・援助のためにのみに使われ、他の目的に使われることはありません。回収させていただいた調査用紙は研究の最終公表後5年間は指導教員の研究室（埼玉県立大学 北棟337研究室）の鍵のかかるロッカーにて厳重に管理し、その後、破棄いたします。

調査用紙への記入は自由意志であり、ご回答いただけない場合や途中で研究参加を撤回された場合でも不利益が生じることは一切ありません。なお、質問紙と記入した宛名ラベルの返信をもって同意を得たことといたします。また、研究への参加・不参加の諾否に関しまして研究協力機関へお伝えすることはございません。

質問紙ご返送後に研究への参加を撤回される場合には同封の同意撤回書を郵送後1か月までの間に下記の連絡先にご郵送ください。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

【お問合せ】

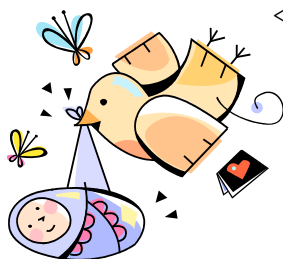
<指導教員>

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授 大月恵理子

<研究者>

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 看護学領域 櫻沢亜希子



〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地

Tel・Fax 048-973-4175

E-mail: otsuki-eriko@spu.ac.jp

1) あなたが最近1週間以内に感じられた気分について、その頻度をお答えください

<選択肢>

- A ないかあってもほんの少し この1週間で全くないか、あっても1日足らず
- B 少し この1週間で1～2日
- C かなり この1週間で3～4日
- D ほとんど この1週間で5日以上

<項目>	A	B	C	D
1. 普段は何でもないことがわすらわしいと思う				
2. 食べたくない。食欲が落ちたと思う				
3. 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない				
4. 他の人と同じ程度に能力があると思う				
5. ものごとに集中できない				
6. 憂うつだと感じる				
7. 何をするのも面倒だ				
8. これからのことについて積極的に考えられる				
9. 過去のことについてくよくよ考える				
10. 何か恐ろしい気持ちがある				
11. なかなか眠れない				
12. 生活について不満なく過ごせる				
13. 普段より口数が少ない				
14. 一人ぼっちで寂しい				
15. 皆がよそよそしいと思う				
16. 毎日が楽しい				
17. 急に泣き出したくなる				
18. 悲しいと感じる				
19. 皆が自分を嫌っていると感じる				
20. 仕事（勉強）が手につかない				

2)あなたとご主人さまについて、お尋ねします。

日頃、あなたは、あなたとご主人さまとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。以下に、日頃、ご主人さまとの関係について、あなたが持つかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べられています。それぞれについて、**日頃のあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるか**を答えてください。「4. かなりあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまらない」、「1. ほとんどあてはまらない」のうち、**最も該当すると思うもの1つに○印**をつけてください。あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

	あ 4 てか はな まり る	まい 3 るえど ばち あら てか はと	まい 2 らえど なばち いあら てか はと	いあ 1 てほ はと まん らど な
<項目>				
1. 私たちは、申し分ない結婚生活を送っている。				
2. 私と夫の関係は、ひじょうに安定している。				
3. 私たちの夫婦関係は、強固である。				
4. 夫との関係によって、私は幸福である。				
5. 私は、まるで自分と夫が同じチームの一員のように感じている。				
6. 私は、夫婦関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。				

3) あなた自身についてお答えください。

次の特徴のおののについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答え下さい。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

<選択肢>

あてはまる…5、ややあてはまる…4、どちらともいえない…3、
ややあてはまらない…2、あてはまらない…1

<項目>

1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。

2. 色々な良い素質をもっている。

3. 敗北者だと思ふことがよくある。

4. 物事を人並みには、うまくやれる。

5. 自分には、自慢できるところがあまりない。

6. 自分に対して肯定的である。

7. だいたいにおいて、自分に満足している。

8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。

9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。

10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。

あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
5	4	3	2	1

5) 本研究において作成した資料動画（「life with a baby-生後1か月の赤ちゃんと暮らすパパ・ママへー」の視聴を希望しますか？

（1. 希望する 2. 希望しない）

以上です。ご協力どうもありがとうございました。

研究者 使用欄	ID	
------------	----	--

はじめてパパ・ママとなられる方へ 調査研究

「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」
ご協力いただいた方へ

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 櫻沢亜希子

この度は「第1子をもつ夫婦に対する父親の抑うつ状態に焦点をあてた予防的看護介入の効果の検討」へのアンケート調査研究にご協力いただきまして、誠にありがとうございました

2回目の質問紙ご返送時にご希望いただきました動画の視聴方法に関しまして、以下のとおりお手続きいただきますようお願い申し上げます。



〇ねらい

はじめて父親・母親になったパパやママと赤ちゃんが穏やかな時間を過ごしていただくためにこの動画を作成しました。

「子育てでなんだか疲れてしまった…」

「どうしてこうなるんだろう…」

「これで大丈夫かな…」

という時に・・・繰り返しご覧ください。

<お願い>

1. 下記のQRコードを読み取り、研究者のLINEのお友達追加
 <<①パパもしくはママの氏名 ②お子さんのお誕生日 を送信>>
2. LINEにアクセスし、送信された動画を視聴してください

【ご注意ください!!】

- * LINEのお友達追加はご夫婦どちらかの登録で大丈夫です
 - * LINEのお友達登録がないと動画配信が出来ません。(;'д`)
- 必ず、LINEの登録をお願いいたします。



ぜひ今後の子育てにご活用いただければ幸いです。

研究にご協力いただき、どうもありがとうございました。

看護介入プログラム

1. 動画配信方法

- 1) 動画配信をおこなうためアプリに研究専用アカウントを作成し、研究専用アカウントの QR コードの作成をおこなう。
- 2) 動画は専用アプリにて配信し、チラシにアプリ登録の QR コードを記載し、対象者が自身のスマートフォンやタブレット、PC 等から QR コードへアクセスし、アプリの研究専用のアカウントへ登録をおこなう。
- 3) 対象者は研究専用アカウントより、父母いずれかの氏名と児の生年月日を送信する。
- 4) 研究者は児の生年月日をもとに、児の生後 1 か月時に登録されたアカウントへ動画 4 本の URL を送信する。

なお、動画は何度でも閲覧することが可能である。

2. 動画視聴の確認方法

動画の視聴についてはアクセスログにて視聴の確認をおこない、対象者に対しては父親には父親編を、母親には母親編を必ず視聴してほしい旨を伝えているが、双方が互いの動画を視聴することや動画を視聴する際に夫婦で一緒に閲覧するか、各自で観るかに関しては夫婦の関係性を尊重する観点から、任意とした。また、動画視聴の順番に関しては視聴順位によるストーリー性は設定していないことから、特に指定しなかった。

3. 動画視聴後の調査

対象者は動画の視聴後、生後 3～4 か月時に実施した第 2 次評価時の質問紙において、「動画の内容は今後の生活に活用できると感じましたか」「動画をご覧になり、その内容に関して奥様（ご主人様）との会話で話題となりましたか」という設問に対して「はい」「いいえ」の 2 件法にて回答し、「動画に関して奥様（ご主人様）と話し合った内容を具体的に教えてください」という設問には自由記述にて回答をおこなった。

4. 動画内容

1) 父親編 1 <3 分 44 秒>

順番	シーン	内容の概要
1	導入 (赤ちゃんの写真)	動画の内容が赤ちゃんが生まれてからの生活を振り返り、母親との関係性の変化や周囲の変化、父親自身の気持ちを大切にしてほしいという願いで作成したことを示す。
2	産後の母親の心身の変化 (スライド)	産後の母親は心身ともに変化が生じることを示す。
3	産後の母親のイライラや気分の落ち込み等の症状の原因 (スライド)	産後の母親の気分の変調に関して、以下の内容が生じることを示し、各項目を詳しく解説する。 1) 出産によるホルモンバランスの乱れ 2) 子育ての疲れ 3) 孤独を感じる
4	母親への具体的な声のかけ方 (スライド)	父親が実践できる母親への対応方法に関して具体例を挙げて示し、その効果や母親の感じ方の例について文字で示す。 1) 終日家にいて子育てをしていた母親への声のかけ方 2) 家事を手伝おうと思った際の母親への声のかけ方 3) 困った時の相談先（居住地の保健センター、医療機関等）
5	ことばに出して話し合うことの大切さ (スライド)	父親自身の思いを言語化して母親である妻へ伝えることの重要性を示す。
6	第1子が出生したあとの父親の抑うつ状態 (赤ちゃんの写真)	第1子が出生した父親の抑うつ状態とその要因に関して情報提供をおこない、父親自身も環境の変化を意識できるよう文字で示す。
7	母親のこころの変化と父親のこころ (スライド)	産後の母親のこころの変化が父親のこころに影響を与えることを示す。
8	母親の気持ちと父親の気持ち (スライド)	母親の気持ちと父親の気持ちは相互に影響し合うことを示す。

9	父親にとって大切なこと (スライド)	父親自身にとって大切な事項として以下の 内容を示し、具体的対処法の例を文字で示 す。 1) 「家族」は夫婦二人で作る 2) 「父親になった大変さ」を自覚する 3) 自分なりの対処行動を知る 4) 父親としての自分と自分自身 5) 「完璧」を求めない
10	まとめ (赤ちゃんの写真)	父親に対して今後の子育てを応援している というエンパワメントを示す。

2) 父親編 2-1 (赤ちゃんのお世話) <2 分 48 秒>

順番	シーン	内容の概要
1	導入 (赤ちゃんの写真)	動画の内容に関して赤ちゃんのお世話であることを文字で示す。
2	1. 赤ちゃんの抱っこ (動画)	<p>赤ちゃんの抱っこの方法に関して研究者が赤ちゃん人形を用いて実演している動画を示し、同時に文字で手順を説明する。(横方向からの抱っこ、縦方向からの抱っこ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 赤ちゃんの頭を両手で支えます。 2) 次に、腕全体で身体全体を支えます。 3) しっかりと支えてもらおうと安心します。
3	2. 排気 (げっぷ) (動画)	<p>赤ちゃんの排気の方法に関して研究者が赤ちゃん人形を用いて実演している動画を示し、同時に文字で手順を説明する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 赤ちゃんの頭とおしりを支えて抱き上げます。 2) そして背中を優しくさすります。 3) 注意：赤ちゃんの身体をしっかりと支えていないと…思わぬ事故につながることも！！(赤ちゃん人形を用いた動画で人形が前方へ落ちそうになる様子を実演) 4) 首がすわっていない赤ちゃんは首がグラグラ。抱っこをするときには首と身体をしっかりと支えてあげましょう。 5) トントン叩くのではなく、赤ちゃんの背中を優しくさするようにしましょう。
4	1. おむつ交換 (動画)	<p>赤ちゃんのおむつ交換の方法に関して研究者が赤ちゃん人形を用いて実演している動画を示し、同時に文字で手順を説明する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) まずは新しいおむつを用意します。 2) 赤ちゃんのおしりの下に手を入れて下に敷きましょう。 3) うんちが出ています！おむつの上の部分で前方を拭き取り、拭き取った部分のおむつを奥に折りこみます。

		<p>4) 女の子では片手で会陰部をしっかりと広げて、その隙間を前から後ろに丁寧に拭きます。男の子はおちんちんや睾丸の裏も拭くようにしましょう。</p> <p>5) 赤ちゃんの腰を片手で支えながら、少しおしりを浮かせて後ろまで拭きます。</p> <p>6) このときに…赤ちゃんの両足を持ち上げてはいけません！（その様子を動画で示す）</p> <p>7) なぜかと言うと、赤ちゃんの股関節が脱臼してしまう危険があるからです！</p> <p>8) 赤ちゃんの腰を片手で支えながら、おむつを引き出して小さくたたみます。</p> <p>9) おむつのテープを両サイドとめます。（お腹の部分に指が1本程度入る隙間をあけます）</p> <p>10) 両下肢のギャザーを整えます。</p> <p>11) 赤ちゃんの腰を支えてお洋服を整えたら完成ですね！</p> <p>12) 大事なポイントを押さえて、自分のやりやすい方法を見つけてみましょう！</p>
--	--	--

3) 父親編 2-2 (赤ちゃんの発達) <1 分 47 秒>

順番	シーン	内容の概要
1	導入 (赤ちゃんの写真)	動画の内容に関して赤ちゃんの発達についてであることを文字で示す。
2	1. 生後 1 か月頃まで (赤ちゃんの写真)	「寝ている時間が多く、授乳と睡眠を繰り返します。」
3	2. 生後 1～2 か月 (赤ちゃんの写真)	「パパやママの顔をじっと見つめることが出来るようになります。」
4	3. 生後 3～4 か月 (赤ちゃんの写真)	「首がすわって安定してきます。」
5	4. 生後 3～4 か月 (赤ちゃんの写真)	「少しずつ声を出して笑うことが多くなります。」
6	5. 生後 5～6 か月 (赤ちゃんの写真)	「体幹をねじって寝返りが出来るようになります。」
7	6. 生後 5～6 か月 (赤ちゃんの写真)	「両手で支えて座ることが出来るようになります。」
8	7. 生後 6～7 か月 (赤ちゃんの写真)	「支えがなくても座れるようになります。」
9	8. 生後 7～11 か月 (赤ちゃんの写真)	「ずり這いやハイハイが上手になります。」
10	9. 生後 7～11 か月 (赤ちゃんの写真)	「いたずらも上手です。」
11	10. 生後 7～11 か月 (赤ちゃんの写真)	「つかまり立ちや伝い歩きが出来るようになります。」
12	11. 生後 12～18 か月 (赤ちゃんの写真)	「一人で歩けるようになります。」
13	12. 発達の仕方 (スライド)	発達には個人差があり、皆同じではないこと、何よりもその子なりの成長が大切であることを文字で示す。
14	13. 相談先 (スライド)	何か心配がある場合には居住地の保健センターや医療機関へ相談するよう文字で示す。
15	14. まとめ (赤ちゃんの写真)	その子なりの毎日の成長を大切にするよう文字で示す。

4) 母親編＜3 分 37 秒＞

順番	シーン	内容の概要
1	導入 (赤ちゃんの写真)	赤ちゃんとの毎日を振り返り、母親自身の産後の変化を知り、育児を応援することを目的として作成したことを示す。
2	産後の母親の心身の変化 (スライド)	産後の母親は心身ともに変化が生じることを示す。産後の母親の気分の変調に関して、以下の内容が生じることを示し、各項目を詳しく解説する。 1) 出産によるホルモンバランスの乱れ 2) 子育ての疲れ 3) 孤独を感じる
3	母親の気持ちと父親の気持ち (スライド)	母親の気持ちと父親の気持ちは相互に影響し合うことを示す。
4	第 1 子が出生したあとの父親の抑うつ状態 (赤ちゃんの写真)	第 1 子が出生した母だけではなく、父親の抑うつ状態とその要因に関して情報提供をおこなう。
5	母親にとって大切なこと (スライド)	母親自身にとって大切な事項として以下の内容を示し、具体的対処法の例を文字で示す。また父親の感じ方や捉え方の例を具体的に文字で示す。 1) 「家族」は夫婦二人で作る 2) 父親に今日 1 日の赤ちゃんの様子を伝える 3) 父親へのお願いごとは具体的に伝える 4) 母親の毎日の育児や家事への労をねぎらい、「疲れた」と周囲に表出してよいことを伝える
6	相談先 (スライド)	母親自身が困った際の相談先として居住地の保健センターや子育て世代包括支援センター、出産医療機関などを示し、相談するよう促す。
7	産後の母親のこころの健康と父親のこころ (スライド)	産後の母親のこころの健康が大切であることを示す。また、夫婦は相互に影響し合う存在であるため、夫婦で話し合っていくことの

		重要性を示す。
8	ことばに出して話し合うことの大切さ (スライド)	母親自身の思いを言語化して父親である夫へ伝えることの重要性を示す。
9	まとめ (赤ちゃんの写真)	母親に対して今後の子育てを応援しているというエンパワメントを示す。