

令和 2 年 5 月 26 日現在

機関番号：22401

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2019

課題番号：17K12299

研究課題名（和文）子ども虐待予防に向けて父親のコンピテンシーに着目した育児支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a parenting support program to prevent child abuse focusing on father's parenting competency

研究代表者

関 美雪（SEKI, MIYUKI）

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授

研究者番号：40299847

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,300,000円

研究成果の概要（和文）：父親の育児に関連するコンピテンシーを明らかにし、育児支援プログラムを検討することを目的とした。「自己効力感」、「ストレス対処能力」、「精神的回復力」に着目し、関連要因との検討を行った結果、これらの概念が、子育てに関する職場環境や子育ての困難感と関連することが明らかとなった。また、第1子を妊娠している妊婦と配偶者を対象に育児支援に着目したプログラムを実施した。配偶者が出産後に実施した調査結果では、育児プログラムに参加した群に、父親の育児困難感を軽減する可能性が示唆された。また、「ストレス対処能力」に関連する概念が、父親の子育てにとって鍵となる概念であることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

妊娠・出産・子育て期の家族は発達段階の移行期であるため、容易に危機的状況に陥りやすい。家族が本来持っているセルフケア機能を引き出すとともに、家族の発達課題を促す支援が必要である。本研究では、「ストレス対処能力」に関連する概念が、父親の子育てにとって鍵となる概念であることが明らかとなった。

家族発達段階の移行期における父親の対処能力に関するエビデンスや、具体的な方略については、母親を対象にしたものに比べて脆弱である。コンピテンシーを強化する支援ツールを活用した育児支援プログラムは、子育て期の家族の健康悪化を防ぎQOLの維持を向上する健康管理をめざすことが期待できる。

研究成果の概要（英文）：The present study aimed to investigate a parenting support program by elucidating the factors related to the father's parenting competency. With focus on "self-efficacy," "stress coping ability," and "mental resilience," we investigated the related factors, and found that these concepts were associated with their work environment related to parenting and their sense of difficulty in parenting. In addition, we implemented the program focusing on parenting support for pregnant women with their first child and their spouses. The results of the survey conducted on the spouses after delivery suggested that sense of difficulty in parenting may be lowered in the group of fathers who participated in the parenting program. Furthermore, the survey revealed that the concepts related to "stress coping ability" appeared to be a key concept in parenting for fathers.

研究分野：地域看護学

キーワード：父親 ストレス対処能力 自己効力感 精神的回復力

## 1. 研究開始当初の背景

核家族で子育てする世帯が圧倒的に増加した近年では、「イクメン」などの言葉に代表されるように、パートナーの協力が強く求められるようになってきたが、平成 27 年の男性の育児休業取得率は 2.3%となっており、男性のワークライフバランスが課題となっている。妊娠・出産・子育て期は家族役割の変化に柔軟に対応し、家族の発達課題を達成することが求められているものの、父親を対象とした育児支援プログラムは確立されていない。また、母親の子ども虐待のハイリスク要因として、望まない妊娠や若年妊婦、妊婦健診未受診など、特定妊婦の支援の重要性などが示されているものの、父親の子ども虐待予防に関連する要因の検証やハイリスク要因に関する報告はきわめて少ない。子どもが泣き止まないことで起こる乳幼児揺さぶられ症候群による死亡事例は、加害者が父親である事例が多く、厚生労働省は母子健康手帳や啓発用 DVD による予防啓発に取り組んでいるが、減少する傾向はみられていない。

妊娠・出産・子育て期の家族は発達段階の移行期であるため、容易に危機的状況に陥りやすい。そのため、子ども虐待など、家族の子育てに対する不適応から生じる課題は確実に増え続けている。家族が本来持っているセルフケア機能を引き出すとともに、家族の発達課題を促す支援が必要である。家族ストレス対処理論における、家族適応の二重 ABCX モデル (McCubbin, H. I. 1993) では、「ストレス源とそれに対する認知」、「既存および新規資源」が影響し合いつつ、危機状態への対処をしている構造を明らかにしており、認知と資源活用が家族適応に重要な要素であることを示している。家族ストレス対処理論により父親のコンピテンシーの概念構造を解明し、コンピテンシーを強化する支援ツールを活用した育児支援プログラムを開発することで、子育て期の家族の健康悪化を防ぎ QOL の維持を向上する健康管理をめざすことが期待できる。

## 2. 研究の目的

家族発達段階の移行期における父親の対処能力に関するエビデンスや、具体的な方略については、母親を対象にしたものに比べて十分とは言えない状況にある。そこで、本研究では父親のコンピテンシーを「自己効力感」、「ストレス対処能力」、「精神的回復力」に着目し、父親のコンピテンシー強化の支援ツールを活用した育児支援プログラムを開発することを目的とする。

## 3. 研究の方法

(1)対象者は 4 か月までの乳児をもつ父親とした。本研究は研究代表者が所属する機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

(2)調査フィールドの保健師と調査項目の検討を行い、平成 29 年 10 月から令和 2 年 3 月まで調査と育児支援プログラムを実施した。

### (3)調査内容・実施方法

#### 調査内容

- ・基本属性：年齢、職業、パートナーの職業の有無、子どもの数、家族構成、子どもを持つ以前の育児経験の有無、育児に関する教育の受講の有無、育児休業の取得の有無、独居経験の有無、子育ての困難感の有無とした。
- ・子育てに関するサポートや職場環境：子育てに理解のある職場環境である、職場の上司や同僚に子育ての話ができる、子どものことを気軽に話せる人がいる、育児や家事に積極的に参加している、パートナーの話をよく聞く。これらの項目についてははい・いいえで回答を得た。
- ・自己効力感：坂野らの開発した一般性自己効力感尺度 16 項目 (3 因子、得点範囲 0-16) を用いた。得点が高いほど、自己効力感が高いと判断される。
- ・ストレス対処能力：山崎らによって翻訳された首尾一貫感覚 29 項目 (3 因子、得点範囲 29-203) を用いた。得点が高いほど首尾一貫感覚の能力が高いと判定される。
- ・精神的回復力：小塩らの精神的回復力尺度 21 項目 (3 因子、得点範囲 21-105) を用いた。得点が高いほど精神的回復力が高いと判断される。

#### 実施方法

### (4)分析方法

質問紙調査によって得られた内容から、父親のコンピテンシーの概念となる項目と関連要因について検討した。さらに、尺度間の関連性について検討した。育児支援プログラムを実施し、父親のコンピテンシーとなる概念を用いて評価を行った。

## 4. 研究成果

(1)700 名を対象に調査を実施し、335 名 (回収率 47.9%) のうち、記載漏れのない 330 名を分析対象とした。父親の平均年齢は、 $33.9 \pm 5.6$  歳 (19-54) であった。育児休業を取得した者は 35 名 (10.5%) であった。調査対象者の属性を表 1 に示した。パートナーが有職である者は、169 名 (51.2%) であり、約半数が共働きで子育てをしている現状が明らかとなった。核家族は、312 名 (94.5%) であり、夫婦が主となり子育てしている現状であることが推察された。子どもを持つ以前に育児経験があるものは 39 名 (11.8%) であり、父親の 9 割は自分の子どもが初めての子育て経験となる現状が明らかとなった。

次にコンピテンシーとなる概念と関連項目との t 検討を行った (表 2)。自己効力感の平均値は、 $9.8 \pm 3.7$  (0-16) であった。自己効力感と関連要因との検討では、「子育てに理解がある職

場である。」「職場の上司や同僚に子どもの話ができる。」「パートナーの話をよく聞く」に「はい」と回答した群は、自己効力感が高く、「子育てに困難を感じている」に「はい」と回答した群は、自己効力感が低かった。ストレス対処能力の平均値は、 $134.2 \pm 20.7$  (35-186)であった。ストレス対処能力と関連要因との検討では、「子育てに理解がある職場である。」「職場の上司や同僚に子どもの話ができる。」「子どものことを気軽に話せる人がある。」「パートナーの話をよく聞く」に「はい」と回答した群は、ストレス対処能力が高く、「子育てに困難を感じている」に「はい」と回答した群は、ストレス対処能力が低かった。精神的回復力の平均値は、 $77.3 \pm 12.0$  (35-105)であった。精神的回復力と関連要因との検討では、「独居経験がある。」「子育てに理解がある職場である。」「職場の上司や同僚に子どもの話ができる。」「パートナーの話をよく聞く」に「はい」と回答した群は、精神的回復力が高く、「子育てに困難を感じている」に「はい」と回答した群は、精神的回復力が低かった。母親を対象とした、自己効力感に関連する要因の検討において、ソーシャルサポートの有無との間に関連が見られていたが、父親においても、子どものことを気軽に話せる人や環境が重要であることが確認できた。父親においても、周囲からのサポートが子育ての自信につながると考えられた。ストレス対処能力については、子育てに困難を感じている父親は、困難を感じていない父親に比べストレス対処能力が低かった。父親に子育てに対する気持ちを確認し子育てについてだけでなく、職場環境などについても具体的なニーズを把握し、家族支援につながる支援をしていくことは重要と考えられた。精神的回復力については、個人的要因の他にもソーシャルサポートなどの環境的要因も関連することが明らかとなっており、育児期においては母親のみならず父親においてもメンタルヘルスへの支援は重要であるが、職場における子育ての理解など職場環境の状況が鍵となることが確認できた。

項目	
<b>職業</b>	
会社員	249(75.5)
公務員	45(13.6)
自営業	29(8.8)
その他	7(2.1)
<b>パートナーの職業</b>	
あり	169(51.2)
なし	161(48.8)
<b>子どもの数</b>	
1人	172(52.1)
2人	108(32.7)
3人	43(13.0)
4人	7(2.1)
<b>家族構成</b>	
核家族	312(94.5)
祖父母同居	18(5.5)
<b>子どもを持つ前の育児経験</b>	
あり	39(11.8)
なし	291(88.2)
<b>独居経験</b>	
あり	244(73.9)
なし	86(26.1)

表2 コンピテンシーとなる概念と関連要因との検討

項目	n	自己効力感			ストレス対処能力			精神的回復力		
		M	SD	p値	M	SD	p値	M	SD	p値
<b>家族構成</b>										
核家族	312	9.8	3.7		134.4	20.6		77.5	11.9	
祖父母同居	18	9.5	4.2		130.4	21.8		74.0	13.9	
<b>子どもを持つ以前の育児経験</b>										
あり	39	10.0	3.4		131.1	24.5		79.3	14.8	
なし	291	9.7	3.7		134.6	20.1		77.0	11.6	
<b>独居経験</b>										
あり	244	10.0	3.5		134.5	20.9		78.1	12.1	*
なし	86	9.1	4.0		133.2	20.1		75.0	11.4	
<b>子どもの数</b>										
1人	172	9.7	3.8		134.7	21.2		78.0	12.0	
2人以上	158	9.8	3.5		133.6	20.1		76.5	12.0	
<b>子育てに理解がある職場環境</b>										
はい	258	10.1	3.5	**	135.6	21.0	*	78.1	11.7	*
いいえ	72	8.6	4.0		129.1	22.3		74.3	12.9	
<b>職場で子育ての話ができる</b>										
はい	305	10.0	3.6	**	134.8	20.0	*	77.7	11.9	*
いいえ	25	7.6	4.0		126.0	26.7		71.5	12.8	
<b>子どものことを気軽に話せる人がある</b>										
はい	311	9.8	3.6		134.8	20.0	*	77.5	11.7	
いいえ	19	8.8	4.5		124.4	28.5		73.3	15.8	
<b>子育てに困難を感じている</b>										
はい	69	8.9	4.2	*	127.1	23.5	**	74.7	14.1	*
いいえ・どちらでも	261	10.0	3.5		136.0	19.5		78.0	11.3	
<b>積極的に育児に参加している</b>										
はい	243	9.9	3.7		134.6	21.0		77.9	11.9	
いいえ・どちらでも	87	9.4	3.6		133.0	19.8		75.5	12.2	
<b>積極的に家事に参加している</b>										
はい	234	9.9	3.6		134.0	21.0		77.8	11.9	
いいえ・どちらでも	96	9.4	4.0		134.7	20.1		75.9	12.3	
<b>パートナーの話をよく聞く</b>										
はい	238	10.2	3.5	***	136.3	18.2	**	78.9	11.5	***
いいえ・どちらでも	92	8.5	3.8		128.5	25.2		73.1	12.3	

†検定

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

(2) コンピテンシーの概念となる各尺度間の相関を確認した(表3)。「自己効力感」の下位尺度である、「行動の積極性」、「失敗に対する不安」、「能力の社会的位置づけ」、「精神的回復力」の下位尺度である「新奇性追求」、「感情調整」、「肯定的な未来志向」、「首尾一貫感覚」の下位尺度である「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」についても相関関係を確認した。いずれも、正の相関が認められた。各尺度の要因間の因果関係を共分散構造分析により解析した結果を図1に示した。想定した因果モデル全体へのデータの適合度に関しては、GFI=0.81、AGFI=0.64、CFI=0.78、RMSEA=0.18であった。構成概念と観測変数は適切に対応しているとは判断できなかった。

表3 コンピテンシーの概念となる各尺度の相関係数

	自己効力感 合計	行動の積極 性	失敗に対す る不安	能力の社会的 位置づけ	精神的回復 力合計	新奇性追求	感情調整	肯定的な未 来志向	首尾一貫合 計	把握可能感	処理可能感
自己効力感合計											
行動の積極性	.873**										
失敗に対する不安	.751**	.500**									
能力の社会的 位置づけ	.585**	.332**	.139*								
精神的回復力合計	.581**	.538**	.401**	.336**							
新奇性追求	.501**	.559**	.208**	.312**	.775**						
感情調整	.393**	.291**	.396**	.185**	.815**	.360**					
肯定的な未来志向	.513**	.468**	.333**	.334**	.774**	.517**	.447**				
首尾一貫合計	.570**	.471**	.524**	.257**	.676**	.444**	.593**	.562**			
把握可能感	.500**	.381**	.526**	.192**	.472**	.234**	.543**	.285**	.836**		
処理可能感	.491**	.416**	.476**	.173**	.597**	.408**	.527**	.469**	.913**	.689**	
有意味感	.465**	.407**	.331**	.292**	.666**	.502**	.441**	.695**	.807**	.426**	.652**

\*\* p<.01

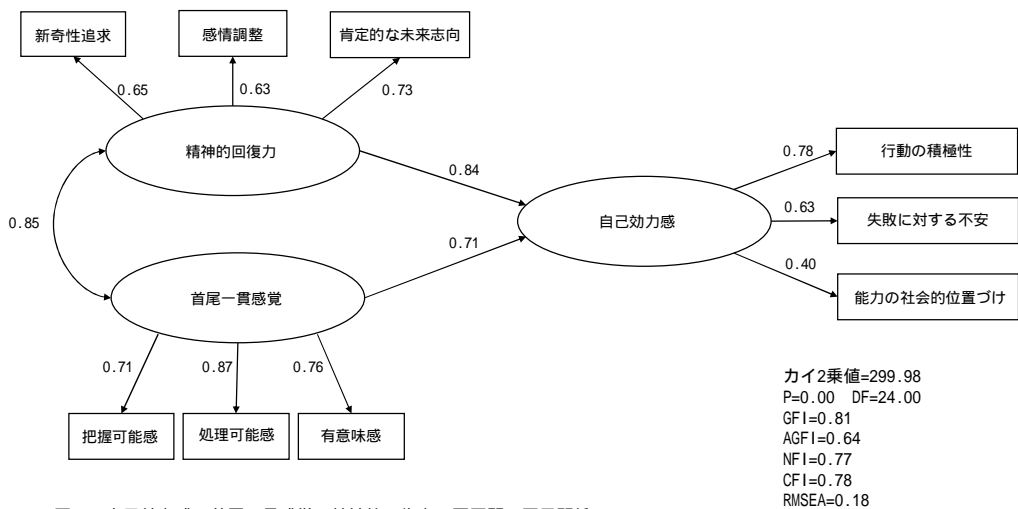


図1 自己効力感、首尾一貫感覚、精神的回復力の要因間の因果関係

(3) 第1子を妊娠している妊婦と配偶者を対象に育児支援プログラムを実施した。育児支援プログラムは、2日間に分けて実施し、1回3時間の内容で構成されている。家族を中心とした出産・育児についての講話、妊婦体験や沐浴の実技、産後うつと乳幼児揺さぶられ症候群についての講話、出産後の育児支援サービスと利用について、講話、実技、グループワークによりすすめた。

出産後2か月までに質問紙調査を実施した。調査内容は、属性、育児困難感、育児・家事への参加、自己効力感、ストレス対処能力、精神的回復力とした。育児支援プログラムに参加できなかった配偶者を対象に同様の調査を実施し、参加群と非参加群に分類し、育児困難感、育児・家事への参加については<sup>2</sup>検定、自己効力感、ストレス対処能力、精神的回復力についてはt検定により検討した。参加群(40名)・非参加群(117名)の年齢は各々 $34.3 \pm 6.3$ 歳、 $32.3 \pm 5.1$ 歳で、全員が核家族であった。パートナーの有職者数は、参加群・非参加群は各々19名(47.5%)、71名(60.7%)であった。参加群と非参加群で、育児困難感、育児・家事への参加について<sup>2</sup>検定を行った結果、「育児に困難を感じている」( $\chi^2=4.298, df=1, p < .05$ )、「育児に積極的に参加している」( $\chi^2=5.909, df=1, p < .05$ )であり、参加群は非参加群より育児に困難を感じていない、育児に積極的に参加している人が多いと解釈できた。参加群と非参加群で、自己効力感、ストレス対処能力についてt検定を行った結果、ストレス対処能力のみ参加群に高い結果となった( $t(155)=2.72, p < .01$ )。育児支援プログラムは、育児についての準備教育であるため、参加者はストレス対処能力が高く育児に積極的である可能性が考えられる。一方、育児に困難を感じているのは、非参加群に多く、出産後の支援の必要性が示された。父親の育児にかかるコンピテンシーとして、ストレス対処能力が鍵となる可能性が示唆された。今後は、ストレス対処能力の具体的概念を明らかにし、それを高めるプログラムの開発し、育児困難感を軽減する方策を検討することが課題を考えられた。

#### <参考文献>

- 1) 坂野雄二, 東條光彦(1986): 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み, 行動療法研究, 12(1), 73-82
- 2) 坂野雄二, 前田基成(2008): セルフ・エフィカシーの臨床心理学; 北大路書房(京都), 50-52
- 3) Antonovsky. A. (1987). Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass. (アントノフスキー, A. 山崎喜比古・吉井清子(監訳)(2001). 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム 有信堂高文社)
- 4) 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性 - 精神的回復力尺度の作成 - カウンセリング研究, 35, 57-65.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 関美雪、服部真理子、佐藤玲子、上原美子、伊草綾香
2. 発表標題 4 か月までの乳児を持つ父親の自己効力感と関連する要因についての検討
3. 学会等名 第66回日本小児保健協会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 関美雪、佐藤玲子、上原美子、石崎順子、柴田亜希、伊草綾香、服部真理子
2. 発表標題 4 か月までの乳児を持つ父親のストレス対処能力と関連する要因についての検討
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 関美雪、服部真理子、佐藤玲子、上原美子、石崎順子、柴田亜希、伊草綾香
2. 発表標題 乳児期の子どもを持つ父親の精神的健康と関連する要因
3. 学会等名 第67回日本小児保健協会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 関美雪、服部真理子、佐藤玲子、上原美子、石崎順子、柴田亜希、伊草綾香
2. 発表標題 第1子を妊娠している配偶者を対象にしたプレパバ教室の取り組みとその効果
3. 学会等名 第79回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	佐藤 玲子  (SATO REIKO)  (00255960)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授   (22401)	
研究分担者	上原 美子  (UEHARA YOSHIKO)  (10708473)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授   (22401)	
研究分担者	服部 真理子  (HATTORI MARIKO)  (50336492)	埼玉県立大学・看護学部・准教授   (22401)	