ISSN 2434-2238

JNI

The Journal of Nursing Investigation

Vol.22 No.1 September 2024

・原著
・初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけ
・はじめて父親となった男性が妻との関わりの中で幸せを感じるとき
・症例報告
・入院中の統合失調症患者に対するサルコペニア性肥満予防の取り組み：症例報告
・研究報告
・徳島県内の入所系高齢者施設における感染対策上の課題と支援ニーズ:横断的研究

The Journal of Nursing Investigation

編集委員長：　岡　久　玲　子

編 集 委 員：　畦　地　博　子，井　上　勇　太，岡　久　玲　子
小　川　佳　代，雄　西　智恵美，桑　村　由　美
竹　林　桂　子，橋　本　浩　子，板　東　孝　枝
森　　健　治

発　行　元：　国立大学法人 徳島大学医学部
〒770 - 8503　徳島市蔵本町３丁目18 - 15
電　話：088 - 633 - 7104
ＦＡＸ：088 - 633 - 7115

選任査読者：　畦　地　博　子，石　井　有美子，飯　藤　大　和
井　上　勇　太，今　井　芳　枝，岩　佐　幸　恵
岩　本　里　織，上　田　伊佐子，岡　久　玲　子
奥　田　紀久子，雄　西　智恵美，片　岡　　葵
片　岡　三　佳，上白川　沙　織，桑　村　由　美
小　出　恵　子，小　寺　さやか，近　藤　　彩
近　藤　和　也，佐　藤　浩　子，笹　井　知　子
髙　橋　亜　希，髙　橋　久　美，竹　林　桂　子
多　田　敏　子，多　田　美由貴，田　中　祐　子
谷　　洋　江，谷　岡　哲　也，千　葉　進　一
筒　井　杏　奈，堤　　理　恵，鳥　羽　博　明
富　安　俊　子，友　竹　正　人，中　野　葉　子
芳　我　ちより，葉　久　真　理，橋　本　浩　子
板　東　孝　枝，福　田　和　美，藤　井　宏　子
藤　川　萌　子，松　浦　幸　恵，松　下　恭　子
南　川　貴　子，宮　川　　操，森　　健　治
森　　裕　香，森　脇　智　秋，安　井　敏　之
安　原　由　子，横　井　靖　子，渡　邊　聡　子

原　著

初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけ

矢　野　瑞　季[1)]，葉　久　真　理[2)]，森　内　洋　美[3)]
[1)]元徳島大学大学院保健科学研究科助産実践コース学生
[2)]徳島大学大学院
[3)]徳島大学病院

抄　録　目的：初めて育児をする女性が，家事育児に前向きになれた夫からの働きかけについて明らかにする．
方法：地方都市にある周産期母子医療センターにて正期産で出産した産後１か月から３か月の心身ともに健康な第一子育児中の女性に，半構造化面接調査を実施し，質的記述的に分析した．
結果：研究参加者は，11名であった．初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけは，【思いやりのある言葉をかけてくれる】ことや，【家族に愛情を注いでくれる】こと，【一生懸命家事育児をしてくれる】ことであった．
結論：語りの中から，夫婦がお互いを尊重し，支えあっている様子が伺え，夫婦関係の調和性が読み取れた．本研究の結果から，夫は，子どもとの生活を理解して，妻を思いやり，妻もその思いを受け止め，家事育児役割責任を共に遂行するという意識とそれに伴う態度と行動，状況を察しながら互いに労わる言葉かけが重要である．

キーワード：初めて育児をする女性，家事育児，夫からの働きかけ，前向きになる，質的研究

Ⅰ．はじめに

わが国では，男性の労働時間が他の先進諸国に比して長く[1)]，母親が子育てや家事に一人で取り組む‘ワンオペ育児’が社会問題となって久しい．この母親となった女性の育児不安やストレスは，母親の自己効力感やサポートの側面[2-6)]から調査されてきた．中でも夫からのサポートの満足度や欠如は，妻の産後うつや子どもへの虐待に繋がる可能性が示唆されている[7-9)]．

これらへの対応として，男性も子育てしやすい社会の実現に向けて育児・介護休業法が改正され，働く男性が育児をより積極的にすることや，育児休業を取得することができるよう社会の気運を高めることを目的としたイクメンプロジェクトが広く展開されてきた．さらに，21世紀の国民運動計画である健やか親子21においても，‘積極的に育児をしている父親の割合を増やす’ことを目標に取り組んできた．その結果，６歳未満の子どもを持つ世帯の夫の家事育児時間はわずかに増加し[10)]，若い世代の男性は，仕事時間を減らし，家事・育児時間を増やしたいと思う傾向がみられている[11)]．一方で，出産年齢の高齢化が進む中，働き盛りと言われる30歳代から45歳前半にかけて労働時間は顕著に増加[11)]しており，国が推進している固定的性別役割分担を前提とした長時間労働等の慣行を見直し，家庭でも仕事でも活躍できる‘令和モデル’への切り替えは進んでいない．そのような中，働く男性は，仕事を終えた後のわずかな家庭時間の中で，家事育児を行なっているものと思われ，男性のメンタルヘルスにも留意が必要である．さらに，出産後に夫婦の

2024年８月４日受付
2024年９月９日受理
問い合わせ先：葉久真理，〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部 助産学分野

愛情が急速に冷え込む産後クライシス[12]においては，愛情の冷め方は男性よりも女性の方が大きい[13]との報告がみられる．その要因には，子どもとの生活における父親と母親の生物学的違い，生活リズムの違い，社会的関係性の違いがあり[14]，愛情の冷え込みを示す夫婦関係満足度は，夫からの情緒的サポートが関係している[15,16]．夫からの情緒的サポートを受けた妻は，家事育児に対する前向き思考を高め，不安感を軽減させ，産後うつや子どもへの虐待予防にも繋がり，ひいては産後クライシスを乗り越えられるのではないかと思われる．

男性の長時間労働や性別役割分担意識改革がなかなか進まない現状の中で，産後早期にワンオペ育児にならざるを得ない女性が家事育児に対する前向き思考を高めるためには，夫からの情緒的サポートを含めた働きかけが重要である．このサポートの重要性については多数報告されているが，初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけの具体的な内容に関する報告は見当たらない．そこで，本研究では，初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけについて明らかにする．本研究結果は，女性が子育てや家事に一人で取り組む状況が急速には改善されない社会状況の中で，家族の調和を図るための支援を検討する一助になると考える．

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン

研究デザインは，質的記述的研究である．

2．研究参加者

研究参加者は，地方都市にある周産期母子医療センターにて正期産で第１子を出産した産後１か月から３か月の女性である．女性は，出産時正常逸脱なく，産後の経過が良好で，調査時に就労しておらず，夫と子どもの３人で生活している者とした．夫は，調査時就労しており健康状態が良好で，子どもは，出生時正常逸脱なく，健康状態が良好であることとした．また，参加者と夫は婚姻関係にあり，家族形態は核家族とした．

参加者の選定は，共同研究者である病棟看護師長が行った．

3．データ収集期間

データ収集期間は，2021年６月から2021年10月までの５か月間である．

4．データ収集方法と分析方法

1）データ収集方法

研究の同意が得られた者に対して，インタビューガイドを用いて半構成的面接を行った．インタビューは，COVID-19感染等が危惧されることから，電話インタビューとし，1人につき１回，約30～60分間実施した．インタビュー内容は，承諾を得てICレコーダーに録音した．

2）分析方法

分析は以下の手順で実施した．まず，ICレコーダーの録音データをもとに一例ごとに逐語録を作成した．次に，データの中から，家事育児に前向きになれた夫からの働きかけに焦点をあて，語りの意味内容を損なわないよう，参加者の表現を残したままの文章として語りを抽出し，意味内容の類似したものをサブカテゴリーとした．さらにサブカテゴリーを統合し最終的にカテゴリーとして集約した．

5．倫理的配慮

本研究は，徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会（現：徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会）の承認（No. 3964）を得て実施した．

共同研究者である病棟看護師長から選定された対象者に，書面にて研究の目的と方法，研究協力の自由意思と途中辞退および研究参加同意後の撤回の自由の保障，個人情報保護，匿名性の保証，研究の公表方法について説明し，同意書への署名をもって同意を得た．

6．用語の定義

本研究において，初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれたとは，幸せだ，心が落ち着いた，楽しい，安心したというようなポジティブな感情を抱き，家事育児を頑張ろうと意欲が湧いてきたこととした．

また，夫からの働きかけとは，夫からかけられた言葉や夫の行動・対応のこととした．

Ⅲ．結果

1．研究参加者の概要

参加者11名の年齢は，20代後半から40代後半で，平均32. 5（標準偏差 Standard Deviation 以下 SD 5. 4）

歳，インタビュー時の産後月数は，平均1.8（SD 0.7）か月であった．仕事を有している９名の平均育児休業取得期間は11.8（SD 5.9）か月であった．参加者の夫の年齢は20代後半から40代前半で，平均33.2（SD 5.2）歳，育児休業取得者が１名，他の10名は取得していなかった．夫の家事育児内容は，皿洗い，洗濯，料理，おむつ交換，子どもをお風呂に入れることであり，半数以上の者が行なっていた．夫の家事育児時間は，１日あたり１時間から５時間と幅がみられた．

２．初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけ

産後１～３か月の初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけは，52の語りから，３つのカテゴリーと12のサブカテゴリーが抽出された（表１）．

結果の記述にあたり，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを《　》，語りを「*斜字*」で示す．

１）【思いやりのある言葉をかけてくれる】

このカテゴリーは，５つのサブカテゴリーによって構成された．初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけは，≪“ありがとう”と感謝してくれる≫≪“体調大丈夫”と気遣ってくれる≫≪“無理してご飯作らなくていいよ”と思いやってくれる≫≪“僕が子ども見てるからゆっくり休んで”といたわってくれる≫≪“僕が子どもを見てるからゆっくりしてきて”と気を配ってくれる≫という【思いやりのある言葉をかけてくれる】ことであった．

女性は，「*子どもが寝てほっと一息ついた時くらいに“ありがとう”って感じで言ってくれることが多いですかね．いつもありがとうなどの感謝の言葉をかけてもらったときになんか頑張ろうかなみたいな感じに思えます．(C)*」，「*仕事で夜遅くに帰ってきても，“ご飯ありがとう”などと“ありがとう”という言葉をよく言ってくれるので，頑張ろうっていう気持ちになってきますね．(I)*」，「*子どもの世話をしているときに，“ありがとう”などの感謝の気持ちを言ってくれると嬉しい気持ちになったり，子育て頑張ろうという気持ちになったりします．(H)*」と，≪“ありがとう”と感謝してくれる≫ことや，「*“今日は寝られた？”，“夜起きたの？どうだった？あなたは大丈夫？”と言葉にして気遣ってくれると前向きな気持ちで育児を頑張ろうと思うことができます．(I)*」，「*私の体調を気遣ってくれる声かけをしてくれると，心が楽な感じがして，それで，私も頑張れたりします．(K)*」と，≪“体調大丈夫”と気遣ってくれる≫こと，「*私が大変なのを分かって，“ご飯買ってこようか”とか言ってくれたりして，そういう事が続いたときには，ご飯作っといてあげようかなとか色々やってあげたいなとか，もっと頑張ろうかなと思ったりします．(E)*」と，≪“無理してご飯作らなくていいよ”と思いやってくれる≫ことであった．

また，「*子どもが全然寝ない日が続いて，ずっと夜中から朝まで抱っこで，私もすごい寝不足で，精神的にもきつかったんですが，朝に主人が起きてきて私の顔を見て“今日仕事休むから，寝てて”と言ってくれたときには，*

表１　初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけ

カテゴリー	サブカテゴリー
思いやりのある言葉をかけてくれる	“ありがとう”と感謝してくれる
	“体調大丈夫”と気遣ってくれる
	“無理してご飯作らなくていいよ”と思いやってくれる
	“僕が子ども見てるからゆっくり休んで”といたわってくれる
	“僕が子どもを見てるからゆっくりしてきて”と気を配ってくれる
家族に愛情を注いでくれる	子どもをかわいいと思ってくれている
	子育てを楽しんでくれている
	しっかり子育てをしてくれている
	家族のことを考え想ってくれている
一生懸命家事育児をしてくれる	言わなくても察して行動してくれる
	仕事で疲れて帰ってきてからも頑張ろうとしてくれる
	苦手な家事を努力してくれる

すごくありがたいなって思い，幸せを感じました．(E)」，「*私が明らかに疲れ切っているときとか，子どもが大泣きして泣き止まないときに，“無理しなくていいよ．子ども見てるから休んできて”と言ってくれて，その時はすごくありがたいって思いますね．(J)*」，「*夜，子どもが寝ない時にずっとあやしてくれて，“あやしとくから先寝てていいよ”って言ってくれると，すごく助かるし，体が休まるので，次の日も頑張れますね．(K)*」と，≪“僕が子ども見てるからゆっくり休んで”といたわってくれる≫ことや，「*美容院に行きたいなと思っている時に“気分転換に行ってきたら”と声をかけてくれて，子どもと二人で過ごしてくれています．一人の自由な時間を過ごせると，子どもに早く会いたい気持ちになって家に帰ると余計子どもをかわいく思えたり，リフレッシュになったりもして，また育児を頑張ろうと思います．(C)*」，「*“子どもみててあげるから出かけてきていいよ”って言ってくれて，外に出るのが一番気晴らしになるので，外出する時間を作ってくれるのはありがたいです．(J)*」と，≪“僕が子どもを見てるからゆっくりしてきて”と気を配ってくれる≫ことであった．

2）【家族に愛情を注いでくれる】

このカテゴリーは，4つのサブカテゴリーによって構成された．≪子どもをかわいいと思ってくれている≫≪子育てを楽しんでくれている≫≪しっかり子育てをしてくれている≫≪家族のことを考え想ってくれている≫という，【家族に愛情を注いでくれる】ことであった．

女性は，「*主人が子どものことを“かわいいな”“元気で大きくなってくれてよかったな”と言っているとき，幸せを分かち合っている感じがします．子どもをかわいがる様子をみたり，子どものことを話しするときに幸せだなって思います．(D)*」と，≪子どもをかわいいと思ってくれている≫ことや，「*主人が子どもを楽しそうにあやして世話をしている姿を見ると，子どもが好きなんだなって思ったり，安心したり，良かったなっていう気持ちになります．(A)*」，「*お風呂は，必ず夫が入れてくれるんですけど，お風呂に2人で楽しそうに入ったりしていて，その様子を見たり，声を聞いていたりすると幸せだなって感じます．(G)*」と，≪子育てを楽しんでくれている≫ことであった．

また，「*自分のほうが子どものことをよく分かっているつもりですが，主人のほうが分かってる部分もあったりするんですよ．たとえば外に連れて行ったら泣き止むとか．私は気づいてなかったことを分かってたりするときは，父親としてすごいなって思ったり，子どもも喜んでいるし，微笑ましいなという気持ちになりますね．(E)*」，「*沐浴も寝かしつけもミルクも一通りはできるので，自分に何かあったとしてもこの人が子どもを見てくれるっていうところで，しっかりしてくれてる姿が，任せておいても大丈夫って思え，安心します．(J)*」と，≪しっかり子育てをしてくれている≫ことや，「*夫は，私が家事をしやすいように，家電とか家の間取りとかを整えてくれて，夫が家事育児に十分参加できない分，私や子どもが過ごしやすいような環境を作ってくれていて，もっと頑張ろうという気持ちにもなります．(F)*」と，≪家族のことを考え想ってくれている≫ことであった．

3）【一生懸命家事育児をしてくれる】

このカテゴリーは，3つのサブカテゴリーによって構成された．≪言わなくても察して行動してくれる≫≪仕事で疲れて帰ってきてからも頑張ろうとしてくれる≫≪苦手な家事を努力してくれる≫といった【一生懸命家事育児をしてくれる】ことであった．

女性は，「*今しんどいなって思うときに，“代わって”って言ってないけど察して抱っことか代わってくれるので，何も言わなくてもわかってくれたんだなって思って，嬉しいというか，ありがたいというかそういう気持ちになりますね．(E)*」，「*夫は，“洗い物しとくよ”と言ってくれたり，夜寝るときに“夜（子どものことを）よろしくね”と一言声をかけてくれて，私の大変さを理解してくれています．だから，疲れていても，夫のためにおかずもう一品作ろうかなとか，夫に洗い物頼もうかな，でも自分でしとこうかなとか，私もできる限り夫の家事の負担を減らしたいなとか，大変なのはお互いさまだなって思って，もっと子どものために夫のために頑張ろうっていう気持ちになってきますね．(I)*」，「*主人から進んで色々してくれて，自分の手の回らない家事を補ってくれているから，ありがたいですし，お風呂に入れるのも私が言わなくても自分から入れてくれるので，うれしいです．自分もできることをどんどんやっていこうと思えますね．(D)*」と，≪言わなくても察して行動してくれる≫ことや，「*私も大変なんですけど，主人は仕事をして帰ってきているので，家事育児を頑張ろうとしてくれている姿をみると私も頑張ろうかなという気持ちにはなりますね．(B)*」と，≪仕事で疲れて帰ってきてからも頑張ろうとしてくれる≫ことや，「*苦手な家事ができるように*

努力している姿を見ると嬉しいなとか自分も頑張ろうとか思います．(F)」,「*家事でわからないところがあると，その都度，“これでやり方あってるかな”とか“他にすることあるかな”とかその都度確認してくれるので，私も言いやすいし，一生懸命してくれているので，私ももっと頑張ってみようと前向きな気持ちになります．(K)*」と，≪苦手な家事を努力してくれる≫ことであった．

Ⅳ．考察

産後１～３か月の初めて育児をする女性には，家事育児に前向きになれる夫からの働きかけがあった．

１．思いやりのある言葉をかけてくれるという夫からの働きかけ

本研究参加者は，「*子どもが寝てほっと一息ついた時くらいに“ありがとう”*」,「*仕事で夜遅くに帰ってきても，“ご飯ありがとう”*」と，夫が感謝の言葉をかけてくれることで，「*嬉しい気持ちになった*」り，「*頑張ろうと思った*」と語っており，家事や育児に対する夫からの感謝の言葉は，女性が前向きな気持ちになれることにつながっていた．夫が妻に感謝や労いの言葉を伝えることは重要である[17,18]という報告は多数あり，人は，感謝を表出することで，ジレンマ状況にいる相手に，感謝する側と感謝される側が支え合うことに喜びを感じさせ，互いに支え合うことは望ましいという互恵意識を高める[19]ことから，≪“ありがとう”と感謝してくれる≫という夫からの働きかけは，夫婦間の関係性において互いに支え合いながら家事育児を行う上で重要なことであるといえる．

また産後は，慣れない育児や夜間の授乳・夜泣きの対応によって十分に睡眠をとることができない．産後１か月の女性の８割に睡眠障害，４割に日中の過度の眠気を認め[20]，抑うつと日中の覚醒困難との関連[21]や，就寝時刻の不規則性が不安感に関連[22]することが報告されている．女性は，「*子どもが大泣きして泣き止まない*」,「*子どもが全然寝ない日が続いて，ずっと夜中から朝まで抱っこで，私もすごい寝不足で，精神的にもきつかった*」など，睡眠不足による精神面への影響が語られ，「*“体調大丈夫”“今日は寝られた？”*」との夫からの気遣いで，「*前向きな気持ちで育児を頑張ろう*」,「*心が楽な感じがして，私も頑張れる*」と語っており，≪“体調大丈夫”と気遣ってくれる≫，≪“無理してご飯作らなくていいよ”と思いやってくれる≫，≪“僕が子ども見てるからゆっくり休んで”といたわってくれる≫という，体調を気遣ってくれたり思いやってくれたりいたわってくれたりするという働きかけで家事育児に前向きな気持ちになれていた．また，母親が子育てのために自分の自由な時間を取れないことが，育児負担感の要因の一つとして挙げられている[23]．父親が，母親の自由な時間を持てるように努めていると母親が評価しているほど，母親の心身の疲労は低く評価され[24]，育児をする母親を支える夫の役割の一つに，母親を育児から解放すること[25]がある．「*“子ども見ててあげるから出かけてきていいよ”*」との夫の気配りにより女性は,「*リフレッシュになる*」,「*気晴らしになる*」と語り，≪“僕が子どもを見てるからゆっくりしてきて”と気を配ってくれる≫という，妻が自由にできる時間を提供する夫の気配りは，初めて育児をする女性の心を落ち着かせ，気分転換できることで家事育児に前向きになれていた．

産後の女性は，出産による母体生理機能の激変と，母親になったことによる環境変化や育児に伴う疲労などの諸要因が相まって，精神衛生面においても不安定になりやすく精神障害を生じやすい．産後１か月の初産婦は，パートナーからの情緒的サポートを受けて，パートナーへの信頼を深め，これから先も夫と一緒なら頑張れるという自信に繋がっていた[26]こと，父親からの情緒的支援を多く受けていると感じている母親ほど，育児の充実感を得ることができ，母子間の愛着の安定や，子どもとの関係性に満足感が得られ，親役割達成が高い状態にあると考えられる[27]ことから，情緒が不安定になりやすい産後は，特に，夫の精神的サポートが重要となる．このような状況の中で，【思いやりのある言葉をかけてくれる】という夫の情緒的サポートは，初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれることにつながっていた．

２．家族に愛情を注いでくれるという夫からの働きかけ

本研究参加者は，夫の「*子どもを楽しそうにあやして世話をしている姿*」や「*育児をしっかりしてくれてる姿*」を目にすることで,「*子どもが好きなんだなって思ったり，安心したり，良かったなっていう気持ち*」や「*任せておいても大丈夫って思え，安心します*」と語り，安心感を感じていた．夫の子育ては，妻の育児不安やストレスを軽減する[28,29]ことから，夫の積極的な育児参画は，女性が家事育児に前向きになるために重要である．また，父親の親意識の向上や育児参加の推進は，父母ともに幸福感を高め[30]，夫の育児家事行動は子どもへの愛着や夫婦関係満足度と相互に関連する[31]．夫が子どもをお風呂

に入れるときに「*その様子を見たり，声を聞いていたりすると幸せ*」と，夫が子どもと関わる様子から，幸せを感じていた．≪子どもをかわいいと思ってくれている≫，≪子育てを楽しんでくれている≫，≪しっかり子育てをしてくれている≫，≪家族のことを考え想ってくれている≫という【家族に愛情を注いでくれる】夫の働きかけは，初めて育児をする女性が安心や幸せを感じ家事育児に前向きになれることにつながっていた．

3．一生懸命家事育児をしてくれるという夫からの働きかけ

本研究参加者は，「*主人から進んで色々してくれて，自分の手の回らない家事を補ってくれているから，ありがたい*」，「*私が言わなくても子どものお風呂を自分から入れてくれるので，うれしい*」，「*苦手な家事ができるように努力している姿を見ると嬉しいなとか自分も頑張ろうと思う*」と語り，自分が声をかけなくても夫が自ら一生懸命家事育児を行う姿に，「*私ももっと頑張ってみよう*」と前向きな気持ちになっていた．

妻が夫の家事育児をいかに評価しているかは夫婦関係に影響を与え，それが育児ストレスにつながっていることから，夫が家事・育児に従事することはさることながら，良い夫婦関係を形成することが重要である[34]．夫が仕事などで家事育児に十分時間が取れない状況下で，一生懸命家事育児をしてくれるとの認識は，夫婦関係の良好さを表している．妻は，夫の家事遂行よりも，情緒的サポートの方が，妻の夫婦関係満足感と関連する[35]との報告もある．本調査のように，初めて育児をする女性は夫の家事遂行に向かう態度から情緒的サポートを感じており，女性の夫婦関係満足感は高いと推察される．

≪言わなくても察して行動してくれる≫，≪仕事で疲れて帰ってきてからも頑張ろうとしてくれる≫，≪苦手な家事を努力してくれる≫という【一生懸命家事育児をしてくれる】夫からの働きかけは，女性自身も家事育児を頑張ろうと前向きになっていた．

4．初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけの特徴

子育てにおいて夫からの情緒的サポートの重要性が指摘されている中，本調査により，どのような場面でどのような言葉かけや行動が初めて育児をする女性にとって前向きになれたのかを抽出することができた．参加者の語りを通して，夫婦がお互いを尊重し，支えあっている様子が伺え，夫婦関係の調和性が読み取れた．夫婦関係の調和性は，子の愛着の安定性に関連[34]があり，産後うつや児童虐待予防につながるものである．

一方，参加者の語りからは，“自分がすべき家事育児を夫がしてくれる”という，女性の家事育児役割責任意識が垣間見られた．家庭における男女共同参画は様々な施策により進められ，それにより性別役割分担意識は少しずつ変化してきている[35]が，意識と行動には乖離がみられる．性別役割分担意識や夫の長時間労働により，子育てや家事を妻が一人で取り組む状況が急速には改善されない社会状況の中で，夫婦関係の調和性を高め保つためには，本調査結果にみられるように，子どもとの生活を理解して，夫は妻を思いやり，妻もその思いを受け止め，家事育児役割責任を共に遂行するという意識とそれに伴う態度と行動，状況を察しながら互いに労わる言葉かけが重要である．

V．研究の限界と今後の課題

本調査では，初めて育児をする女性が夫からの働きかけで家事育児に前向きになれたという主観的認識をもとに分析しており，それが家事育児行動に変化を及ぼしたのかまでは確認していない．また，夫からの働きかけは，妻や母親という役割に対してだけでなく，一人の女性に対しての働きかけがあると思われたが，その境界は明確にできなかった．

今後は，これら働きかけによる家事育児行動の変化や，家事育児役割分担意識の変化を踏まえて，若い世代や高齢出産家族など対象の範囲を限定して調査することで，家事育児に前向きになれる効果的な働きかけや，対象に特徴的な夫からの働きかけが得られると思われる．

結論

初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけは，【思いやりのある言葉をかけてくれる】ことにより，心が落ち着き，妻が家事育児に前向きになれることにつながっていた．また，【家族に愛情を注いでくれる】という夫の気持ちや行動を妻が受け取ることで，安心や幸せを感じ，【一生懸命家事育児をしてくれる】ことによって，妻自身も家事育児を頑張ろうと意欲的になれることにつながっていた．

夫婦関係の調和性を高め保つためには，本調査結果に

みられるように，子どもとの生活を理解して，夫は妻を思いやり，妻もその思いを受け止め，家事育児役割責任を共に遂行するという意識とそれに伴う態度と行動，状況を察しながら互いに労わる言葉かけが重要である．

謝辞

本研究にご協力くださいました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます．

利益相反

本論文の内容に関して開示すべき利益相反事項はありません．

文献

1）男女共同参画局：令和４年度版男女共同参画白書，労働時間の国際比較．https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r05/zentai/html/zuhyo/zuhyoc01-01.html（2024年7月30日アクセス）

2）澤田明菜，鏡真美，太田良子他：産後１か月から４か月までの母親が持つ育児ストレスと対処行動，日本看護科学学会，40，270-278，2020.

3）前原邦江，森恵美，岩田裕子他：初産婦の出産後６か月間における育児ストレスの推移とその関連要因 - 産後１か月時の母親役割の自信の影響についての縦断的検討 -，母性衛生，57（４），607-615，2017.

4）岩本純子：母親としての自己効力感 - 尺度の作成と信頼性，内的･外的妥当性の検証 -，家族心理学研究，27（１），16-28，2013.

5）西出弘美，江守陽子：育児期の母親における心の健康度（Well-being）に関する検討 - 自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について -，小児保健研究，70（１），20-26，2011.

6）渡辺弥生，石井睦子：乳幼児をもつ母親の育児ストレスにソーシャル・サポートおよび自己効力感が及ぼす影響，法政大学文学部紀要，60，133-145，2010.

7）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，14，37-55，2007.

8）高木静：産後２～３か月の母親の精神的健康とパートナーのソーシャルサポートとの関連 - 夫婦の相互評価の一致・不一致に焦点をあてて -，74（１），121-129，2015.

9）岩田裕子，森恵美，坂上明子他：産後一か月時に褥婦が認識するソーシャルサポートとうつ症状，母性衛生，59（１），138-146，2016.

10）総務省：令和３年社会生活基本調査，家事関連時間．https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/pdf/youyakua.pdf（2024年7月30日アクセス）

11）内閣府男女共同参画局：令和５年度男女共同参画白書，2023. https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/gian_hokoku/20230616danjogaiyo.pdf/$File/20230616danjogaiyo.pdf（2024年7月30日アクセス）

12）内田明香，坪井健人：産後クライシス．ポプラ新書，2013.

13）高岡純子：子育てと夫婦関係，第１回 妊娠出産子育て基本調査（横断調査）報告書，ベネッセ教育総合研究所，73-79，2006. https://benesse.jp/berd/jisedaiken/research/pdf/kihonC_067-082.pdf（2024年7月30日アクセス）

14）塩野悦子：産後クライシスのからくりと予防法，助産雑誌，71（10），748-755，2017.

15）末盛慶：夫の家事遂行および情緒的サポートと妻の夫婦関係満足度―妻の性別役割意識による交互作用―，家族社会学研究，11，71-82，1999.

16）瀧本千紗，室津史子，濱耕子：子育て中の夫の精神援助行動の特性と夫婦関係満足度の関連，愛媛県立医療技術大学紀要，16（１），11-18，2019.

17）青木弥生：育児中の夫婦における家事育児分担とその評価 - 妻は夫婦の家事育児分担をどのように説明づけるか？ -，こども教育宝仙大学紀要，10，33-40，2019.

18）高橋智恵，齋藤泰子：０～４か月児の母親の日常生活における育児に対するレジリエンスに影響を及ぼす育児体験，武蔵野大学看護学研究所紀要，12，41-48，2018.

19）酒井智弘，相川充：感謝表出スキルの実行がジレンマ状況にいる感謝される側に及ぼす効果，社会心理学研究，１-11，2020.

20）渡辺綾子，眞鍋えみ子，和泉美枝他：産後１ヵ月の

女性における睡眠障害，日中の眠気と睡眠に良好な生活習慣の関連 , 同志社女子大学学術研究年報，70, 41-47，2019.
21）渡辺綾子，眞鍋えみ子，和泉美枝他：妊娠期，産後における睡眠，不安，抑うつの違いと各時期における関連，心理学研究，89（２），130-138，2018.
22）足達淑子，澤律子，上田真寿美他：産後１か月の褥婦における睡眠と主観的精神健康観との関連，日本公衛誌，65（11），646-653，2018.
23）鈴木美佐，古株ひろみ：４歳から６歳の幼児をもつ母親の育児負担感と自己効力感，ソーシャルサポートの関連，聖泉看護学研究，４，11-20，2015.
24）西尾新：父親の育児行動の頻度および父親の育児行動に対する父母間の評価の齟齬が母親の育児ストレスに与える影響，甲南女子大学研究紀要，51，75-88，2015.
25）村松十和：育児中の母親の心理（衝動的感情と育児不安）と夫との関係に関する研究, 三重看護学誌, ８, 11-20，2006
26）岡未奈，佐々木睦子，石上悦子：パートナーからの情緒的サポートに対する産後１か月の初産婦の思い, 香川大学看護学雑誌，23（１），１-10，2019.
27）中村瑛一，有本梓，田高悦子他：３歳児をもつ父親と母親における親役割達成の関連要因，日本地域看護学会誌，19（１），４-13. 2016.
28）石井クンツ昌子：父親の役割と子育て参加 - その現状と規定要因，家族への影響について -, 季刊家計経済研究，81，16-23，2009.
29）本保恭子，八重樫牧子：母親の子育て不安と父親の家事・子育て参加との関連性に関する研究，川崎医療福祉学会誌，13（１），１-13，2003.
30）熊野道子：乳幼児をもつ親の育児感情と自分の役割配分と幸福感の関連，Journal of Health Psychology Research，29（２），45-52，2017.
31）橘千恵，中村絵里子，中島夕美他：夫の育児家事行動の特徴と子どもへの愛着，夫婦関係満足度との関連：妻との比較，母性衛生，49（1），65-73，2008.
32）新田桃子，桂田恵美子：夫の家事・育児行動に対する夫婦の評価のズレと妻の育児ストレスへの影響，関西学院大学心理科学研究，47，49-54，2019.
33）末盛慶：夫の家事遂行および情緒的サポートと妻の夫婦関係満足感，家族社会学研究，11（11），71-82，1999.
34）数井みゆき，無籐隆，園田菜摘：子どもの発達と母子関係・夫婦関係幼児を持つ家族について，発達心理学研究，７（１），31-40，1996.
35）内閣府：令和４年版男女共同参画白書 , p136. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r04/zentai/pdf/r04_genjo.pdf（2024年7月30日アクセス）

Approaches taken by husbands that helped women who were raising a child for the first time to be more positive about housework and childcare

Mizuki Yano [1], *Mari Haku* [2], *and Hiromi Moriuchi* [3]

[1] *Master's Course in Practical Midwifery, Graduate School of Health Sciences, Tokushima University (Graduation in 2022.3), Tokushima, Japan*

[2] *Department of Midwifery, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan*

[3] *Department of Nursing, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

Abstract Objective : The aim of this study was to clarify the approaches taken by husbands that helped women who were raising a child for the first time to be more positive about housework and childcare.

Methods : Qualitative descriptive research with semi-structured one-to-one interviews was conducted for 11 postpartum women who were physically and mentally healthy and had given birth at full term at a perinatal medical center in a regional city in Japan.

Results : Data analysis led to the emergence of 3 categories : (1)'willing to speak caring word to me' (2) 'willing to be affectionate to our family' (3)'willing to work to his best at housework and childcare for our family'.

Conclusions : It was apparent from the interviews that the husbands and wives respected and supported each other and that there was harmony in the marital relationship. The results of this study indicated that it is important for husbands to understand the situation of living with their children, for husbands to show kindness to their wives, for wives to accept those feelings of the husbands, and for the husbands to be conscious of their responsibility to participate in both housework and child rearing. The results of this study also showed the importance of the attitude and behavior that accompany these responsibilities and the importance of words the husband and wife use to help each other while understanding the situation.

Key words：a woman raising a child for the first time, housework and child care, approaches taken by husbands, to be more positive, qualitative research

原　著

はじめて父親となった男性が妻との関わりの中で幸せを感じるとき

宮　本　梨　生[1)]，葉　久　真　理[2)]，森　内　洋　美[3)]
[1)]前徳島大学大学院保健科学研究科助産実践コース学生
[2)]徳島大学大学院
[3)]徳島大学病院

抄　録　目的：はじめて父親となった男性が，妻との関わりの中で幸せを感じるときを明らかにする．
方法：地方都市にある周産期母子医療センターにて正期産で誕生した生後２～３か月の子どもを持つ男性に，半構造化面接調査を実施し，質的記述的に分析した．
結果：参加者は，13名であった．はじめて父親となった男性は，【妻と２人で子どもの成長を見守り心に余裕を感じる】ときや，【妻が父親となった自分を気にかけてくれていると感じる】とき，【妻への心遣いが届いていると感じる】ときに，幸せを感じていた．
結論：はじめて父親となった男性からは，夫婦間の相互性とコミュニケーションによる共感や親しさが語られ，子どもの誕生を通して夫婦関係を積極的に深めていく，夫婦関係の親密性の高まりが感じられた．子どもの親として，妻の夫として，相手を想い・想われながら関わることで，夫婦の親密性が保たれ，家族の調和が図られていくものと思われる．本研究結果は，子育てに伴う大変さと幸福感という両面の感情の理解に役立ち，幸福感を高める支援に繋がり，家族の調和を図る一助になると考える．

キーワード：父親，育児，妻，幸せ，質的研究

Ⅰ．はじめに

父親の育児は，子どもや母親，そして父親自身にとって良い影響を及ぼす[1)]ことから，厚生労働省は男性の子育て参加や育児休業取得の促進を目的とした「イクメンプロジェクト」を広く展開してきた．その結果，父親が育児を行う割合は増加傾向を認めている[2)]が，今後，育児疲れや育児不安に陥る父親が増えてくる可能性があることも示唆され[3)]，男性の産後うつ発症に関する調査報告がみられるようになってきた[4-6)]．

日本の男性は，他の先進国に比べて労働時間が長く，子育て世代の30～40代では過労死ラインと呼ばれる週60時間の労働を行っており[7)]，仕事と家庭の板挟みの中でメンタルヘルスに影響を受けているのではないかと推察される．父親の産後うつは，パートナーの抑うつ[8)]や，夫婦関係満足度が関連し[9)]，子どもとの愛着形成にも影響を及ぼす[10)]．この夫婦関係では，“出産から子どもが２歳くらいまでの間に，夫婦の愛情が急速に冷え込む現象”である産後クライシスがNHKで報道され，反響を呼んだ[11)]．初めて子どもを持つ夫婦の愛情は，産後に有意に低下し，夫婦の親密性も低下してくる．夫婦の親密性は，親になって２年後に男女共に顕著に下がり，夫は妻自身のイライラ度合いが強いことなど，妻は夫の育児参加が少ないことなどが相手への親密性を低下させる要因として関わっており，夫の我慢得点は常に妻よりも高かった[12)]．このように子どもの誕生は，夫婦の親密性を揺るがす出来事として捉えられ，その結果，メンタルヘルスにも影響することが示唆されている[13,14)]．

2024年８月４日受付
2024年９月17日受理
問い合わせ先：葉久真理，〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部 助産学分野

母親のメンタルヘルスに対しては，産後うつを早期発見するための指標や心理的ケアなどの支援が展開されている．一方，父親のメンタルヘルスに対しては，厚生労働省が『出産や子育てに悩む父親の支援』に取り組み，ピアサポート支援と父親相談支援が明記されたが，その具体的内容や目指す成果については十分把握できない．メンタルヘルスは夫婦相互に影響し合うこと[15]からも，夫婦の親密性を高める支援は重要であり，親密性は，主観的幸福感と関連すること[16]から，主観的幸福感を高めるための支援を検討する必要がある．子育てをする男性の主観的幸福感は，夫婦の愛情や夫婦関係満足度が高いことが関係している[17]が，日々の子育て生活における妻との関わりの中で，どのようなときに幸せを感じるのかという具体的な状況は報告されていない．そこで本研究では，はじめて父親となった男性が，妻との関わりの中で幸せを感じるときを明らかにする．本研究結果は，主観的幸福感を高めるための支援を検討し，家族の調和を図るための一助になると考える．

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン

研究デザインは，質的記述的研究である．

2．研究参加者

参加者は，心身ともに健康な初めて子育てをしている男性で，調査時点で育児休業中でない者とした．参加者の妻は，地方都市にある周産期母子医療センターにて正期産で出産（帝王切開を含む）し，産後の経過が順調であり，調査時心身ともに健康で育児休業中の者とした．参加者の児は，生後２～３か月で，出生時正常逸脱なく，調査時も健康である者とした．また，夫婦は婚姻関係にあり，核家族である者とした．

対象者の選定は，共同研究者である病棟看護師長が行った．

3．データ収集期間

データ収集期間は，2023年５月～10月までの６か月間である．

4．データ収集方法と分析方法

1）データ収集方法

研究の同意が得られた者に対して，インタビューガイドを用いて半構成的面接を行った．インタビューは，COVID-19感染等が危惧されることから，電話インタビューを，１人につき１回，約30～60分間実施した．インタビューは，対象者の都合のよい日時で，プライバシーの守られる状況にあることを確認して実施した．インタビュー内容は，承諾を得て電話のスピーカー機能を用いてICレコーダーに録音した．

2）分析方法

分析は以下の手順で実施した．まず，ICレコーダーの録音データをもとに一例ごとに逐語録を作成した．次に，産後２～３か月の子どもを育児している父親が，これまでに妻との関わりの中で感じた“幸せ”に焦点をあて，語りの意味を損なわないよう参加者の表現を残したままの文章としてエピソードを抽出した．抽出されたエピソードは類似性・相違性を検討し，整理・分類してサブカテゴリー化し，さらにカテゴリー化を行った．

5．倫理的配慮

本研究は，徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号：4345），当該施設長の実施許可を得て，ヘルシンキ宣言および人を対象とする医学研究に関する倫理指針を遵守し実施した．

6．用語の定義

伊藤ら[18]が提言する主観的幸福感の概念を参考に，本研究において幸せとは，はじめて父親となった男性が，妻との関わりの中で感じる生活や人生に対する満足感・充実感という認知的側面と，楽しい嬉しいというような肯定的な感情的側面の統合と定義した．

Ⅲ．結果

1．研究参加者の概要

参加者13名の平均年齢は35.0歳（SD：4.6）で，年齢の幅は25～40歳であった．産後に妻が里帰りをした者は８名であり，里帰り期間は１～２か月間であった．また，インタビュー時の子どもの月齢は，平均２か月15日であった．

2．はじめて父親となった男性が妻との関わりの中で幸せを感じるとき

研究参加者の語りから，産後２～３か月の子どもを育てる初めて父親となった男性が，妻との関わりの中で幸

せを感じるときは，54のエピソードから，３つのカテゴリーと13のサブカテゴリーが抽出された（表１）．

結果の記述にあたり，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを＜　＞，語りを「*斜字*」で示す．

１）【妻と２人で子どもの成長を見守り心に余裕を感じる】

はじめて父親となった男性は，＜子どもの成長を感じ妻と見守る＞，＜妻の子どもへの愛情を感じる＞，＜妻と子どもと３人でゆったりとした時間を過ごす＞，＜妻と子ども用品について話す＞，＜妻から教えてもらった子どもへの対応がうまくできた＞という【妻と２人で子どもの成長を見守り心に余裕を感じる】ときに幸せを感じていた．

「*今までであれば，子どもも寝て起きての生活だったのが，ちょっと自分が音を鳴らしてあげたりすると，微笑んだりしてくれるというのが，もうすごく喜びを感じますね，妻と一緒になって喜びました．(B)*」，「*“眉毛が濃くなったな”とか“若干髪の毛増えたなあ”といった話を妻としたりもしますね．そういうときに子どもの成長を一緒に感じられて，嬉しいですよね．(G)*」と父親は，日々の生活の中で＜子どもの成長を感じ妻と見守る＞ときや，「*仕事から帰って来たときに，妻が子どもと一緒に寝ていたり，子どもに本を読んであげていたり，抱っこして子どもに喋りかけたりして，妻が笑いかけたら子どもが笑顔になったりする姿をみると，めちゃくちゃ幸せを感じますね．(B)*」，「*妻が子どもを胸元に置いて，一緒に寝ているとき，子どもも一緒に寝ているところを見たら，ほっこりしました．(D)*」という＜妻の子どもへの愛情を感じる＞とき，「*妻が子どもを抱いて，僕が音の鳴るおもちゃを振ったりしています．それで子どもが笑ったりしたところを，妻と一緒に見ているときが，やっぱり一番幸せを感じるよね．(M)*」，「*３人でゆったりと過ごしている時とかに，“ああ幸せだな”って感じですかね．“穏やかだなあ”って思いますね．(I)*」と，＜妻と子どもと３人でゆったりとした時間を過ごす＞ときに幸せを感じていた．また，「*子ども用品が置いてあるところに行って，“どんなものがいいだろうか”と，妻と色々話しをしながら買い物をするのも，楽しみというか，いい時間やなあって思います．(D)*」，「*妻とあれこれ言いながら子どもの服を一緒に選んだりしている時間もちょっと楽しかったりしますね．(L)*」という＜妻と子ども用品について話す＞ときや，「*こんな風に妻が的確なアドバイスをくれて，それを実践してみて，子どもが自分のことを見てくれたり，泣きやんだり，ちょっと遊んであげて笑ってくれたりするときは，もうすごく嬉しいですね．(F)*」と，＜妻から教えてもらった子どもへの対応がうまくできた＞ときに幸せを感じていた．

２）【妻が父親となった自分を気にかけてくれていると感じる】

はじめて父親となった男性は，＜妻からのメッセージで会えない時間をつなぐ＞，＜妻が自分の帰りを待ってくれている＞，＜妻が自分の仕事を気にかけてくれている＞，＜子育てだけでなく自分の健康も気遣ってくれて

表１　はじめて父親となった男性が妻との関わりの中で幸せを感じるとき

カテゴリー	サブカテゴリー
妻と2人で子どもの成長を見守り心に余裕を感じる	子どもの成長を感じ妻と見守る
	妻の子どもへの愛情を感じる
	妻と子どもと３人でゆったりとした時間を過ごす
	妻と子ども用品について話す
	妻から教えてもらった子どもへの対応がうまくできた
妻が父親となった自分を気にかけてくれていると感じる	妻からのメッセージで会えない時間をつなぐ
	妻が自分の帰りを待ってくれている
	妻が自分の仕事を気にかけてくれている
	子育てだけでなく自分の健康も気遣ってくれている
	自分にいたわる感謝の言葉をかけてくれている
	妻の言葉で我が子であるとの認識を深めてくれている
妻への心遣いが届いていると感じる	夫婦であることを大切にする
	ちょっとした心遣いで妻の喜ぶ顔をみる

いる＞，＜自分にいたわる感謝の言葉をかけてくれている＞，＜妻の言葉で我が子であるとの認識を深めてくれている＞ことで，【妻が父親となった自分を気にかけてくれていると感じる】ときに幸せを感じていた．

「*スマートフォンで，“こういうことができた”とか“こういうことして笑顔になった”っていうのを妻が動画で送ってくるのを，仕事中に見ると，嬉しいですね．それを見て，‘よし，仕事をがんばろう’と思えますね．(K)*」「*仕事でいないときなどは，子どもの写真を送ってきてくれたりしますね．それ見ると，仕事は頑張れるし，‘早く家に帰りたいなあ’ってなるし，やっぱり嬉しいですよね．(J)*」，「*“あなたが夫でよかった”“この子のパパでよかった”ってメッセージをもらった時には，少し泣きそうになるくらい，幸せを感じました．(B)*」と＜妻からのメッセージで会えない時間をつなぐ＞ときや，「*僕が帰った時に妻と子どもが２人で“おかえり”って，ものすごい笑顔で迎えてくれることが幸せですね．(F)*」，「*仕事から帰ると，妻がご飯の準備をすでに終えていて，僕のためにご飯を食べずに待ってくれているので，きっとお腹がすいていると思うけど，一緒に食べようと待っていてくれるっていうことが，すごく嬉しいなって思いますね．(L)*」と＜妻が自分の帰りを待ってくれている＞ことに幸せを感じていた．また，仕事が忙しいことから，「*仕事が終わるのがそれほど遅くなかったとしても，おそらく結構疲れているだろうなと感じ取ってくれて，子どもを別の部屋に連れて行ってあやしたりしてくれるとかの配慮が嬉しかったりしますね．(H)*」，「*仕事から帰ると，“お疲れ様”って言ってくれたり，あとは“今日の仕事はどうだったの”とか，結構仕事のことも気にかけてくれますね．“今日は大変だった？”とか気にかけてくれることが多いので，嬉しいですよね．(J)*」と＜妻が自分の仕事を気にかけてくれている＞ことや，「*子どもの面倒を見ながら，子どもが生まれる前と変わらず，お弁当作りを今もしてくれるというのは，すごく嬉しいし，大変だなーと思います．お弁当は毎日同じものが入っている訳ではないし，その大変さは，嬉しいし，ありがたいですね．特に子どもが生まれてからより感じるようになりましたね．(F)*」，「*栄養とかすごく考えてくれていたり，色々なレパートリーを考えてくれているのは，ありがたいです（L)*」，「*自分は仕事がありますが，妻は家で子育てを頑張ってくれていて，そんな中で，ご飯用意してくれているだけで，幸せと思いますね．(C)*」と＜子育てだけでなく自分の健康も気遣ってくれている＞こと，「*家事は，基本的に“僕がやっとくよー”って言って，洗濯物を畳んだり，掃除したりとかした時の，妻からの“ありがとう”が嬉しいですよね．(D)*」，「*僕が休みの日には，‘少しでも妻が寝られたらいいな’と思って僕が早起きしたりします．すると，“寝る時間を作ってくれて，ありがとう”みたいな言葉を言ってくれます．そう言われたりするときは，嬉しいですね．(M)*」と＜自分にいたわる感謝の言葉をかけてくれている＞ことに幸せを感じていた．さらに，「*妻から，“笑った顔がそっくり”って言われました．“やっぱりあなたに似ている”とも言われました．やっぱり嬉しかったですよね．(F)*」と＜妻の言葉で我が子であるとの認識を深めてくれている＞ことに幸せを感じていた．

３）【妻への心遣いが届いていると感じる】

はじめて父親となった男性は，＜夫婦であることを大切にする＞，＜ちょっとした心遣いで妻の喜ぶ顔をみる＞ことから【妻への心遣いが届いていると感じる】ときに，幸せを感じていた．

「*妻も食べることが好きなので，妊娠中に食べることができなかったものを，今なら食べることができるので，一緒に美味しいものを食べながら，妻との時間を楽しんでいます．(B)*」，「*子どもを親にちょっと預けて，“ご飯を食べに行こうか”とか，“ちょっと買い物行こうかな”って２人でお出かけするとか，２人が好きなドラマをみて過ごしています．息抜きに行ったり夫婦の時間がとれるというのも，ありがたいし，幸せに感じます．(D)*」と＜夫婦であることを大切にする＞ときや，「*甘いものを買ってきたりはしていましたね．ちょっとでもリラックスしてくれたりしたらいいなって思って．妻に渡すと，ちょっと嬉しそうに“ありがとう”って言ってくれたりしますよね．まあ，その顔を見たりすると，‘買ってきてよかった’って思いますね．(I)*」，「*妻の体調を見ながら，妻がやってほしいなどと言う前に，マッサージをしてあげたりとかします．してあげるというよりも，僕が‘してあげたい’って思いますね．そうすると，妻が嬉しそうにしてくれるから．その顔を見たいな，と思ってしますね．(M)*」と＜ちょっとした心遣いで妻の喜ぶ顔をみる＞ときに幸せを感じていた．

Ⅳ．考察

はじめて父親となった男性からは，夫婦間の相互性と

会話を通した共感や親しさが語られ，子どもの誕生により夫婦関係を積極的に深めていく夫婦関係の親密性の高まりが感じられた．

調査時，研究参加者の妻８名が里帰りを終えていた．一方，里帰りをしなかった妻５名は，退院後自宅に戻り，研究参加者と子どもの３人での生活を送っていた．この状況から，はじめて父親となった男性が妻と過ごしている期間には違いがある．しかし，里帰り期間という限定された期間の別居生活では，父親の主観的幸福感は低下することなく，頻繁に連絡を取り合うことによって心理的な安定を保っており[19]，参加者の妻との関わりの中で幸せを感じるときの語りの広さと深さに違いはないと考える．

１．妻と２人で子どもの成長を見守り心に余裕を感じる

はじめて父親となった男性は，子どもが昨日までできなかったことができるようになったり，表情が豊かになってきたことに驚きや喜びを感じ，＜子どもの成長を感じ妻と見守る＞ときが「*嬉しい*」と語っていた．また，「*妻が笑いかけたら子どもが笑顔になる*」，「*抱っこして子どもに喋りかけたりしている姿*」に，「*めちゃくちゃ幸せを感じますね*」と，＜妻の子どもへの愛情を感じる＞ときが，どの語りよりも強く幸せを表現していた．さらに，休みの日に３人で過ごしながら子どものことをいろいろ話す中で，「*子どもが笑って，妻と一緒に笑って*」と，＜妻と子どもと３人でゆったりとした時間を過ごす＞ときに「*ああ幸せだな，穏やかだなあ*」と感じていた．初めて子どもを持つ家族は，これまでの妻との２人の生活から，子どもが生まれて３人の生活になることで，家族関係が大きく変化する．第１子の出生は，発達課題からみると，夫婦の統合を２者から３者関係へと変化させ，新たな適応を余儀なくされる危機的な出来事として捉えられる[20]．本調査では，主観的側面からの幸せを問うており，危機的な出来事とは異なる夫婦の親密性の高まりを感じられる語りが得られた．この夫婦の親密性は夫婦関係の満足度や質に大きく影響し[21]，育児に対する肯定感情も高まる[22]という好循環をもたらす．

さらに，「*妻とあれこれ言いながら子どもの服を一緒に選んだりしている*」といった＜妻と子ども用品について話す＞ときに幸せを感じていた．２人で協力して子育てを行う夫婦ペアレンティングを促進する要因には，子どもについて話し合うことが最も影響している[23]．一方で，夫婦間のコミュニケーションは，妊娠後期から出産後にかけて緩やかに上昇し，初めての育児で夫婦共に心身や時間の余裕がなくなることから，産後２か月では妊娠後期や出産後に比べて有意に低下する[24]．本調査では，妻の産後２か月～３か月の時期にあり，夫婦のコミュニケーションが低下しやすい時期ではあるが，参加者の語りからは，子どもを中心に置いた夫婦間コミュニケーションがみられた．夫婦ペアレンティングは，支持，尊重，激励する促進行動と，拒否，非難，批判する批判行動で構成[25]されており，妻と相談しながら子ども用品を選ぶことに関わっていることは，妻からの支持や尊重が基盤にあると考えられ，父親・母親として，互いに協力して子育てを行う夫婦ペアレンティングの促進行動が取れていると推察される．

また，＜妻から教えてもらった子どもへの対応がうまくできた＞ときに，「*嬉しい*」と感じていた．母親は，積極的に父親を子どもと関わらせるために，父子の接触の機会のアレンジの中でこうするとうまくいく，と父親に提案し，父親の不安は大きいものの，結果として上手く関われたことで自信を持つ経験をしている[25]．子どもの小さな変化をよく理解する妻からの的確なアドバイスは，夫が子どもと上手に関わっていく上で重要であり，育児における自信につながるものと考える．本研究参加者は，自ら進んで育児を行う行動が垣間見られ，育児の成功体験が自信と喜びをもたらし，幸せという感情に繋がっていた．

２．妻が父親となった自分を気にかけてくれていると感じる

はじめて父親となった男性は，自宅を離れている時間に妻から，「*子どもの写真を送ってきてくれる*」，「*“あなたが夫でよかった” “この子のパパでよかった”というメッセージをもらった*」という＜妻からのメッセージで会えない時間をつなぐ＞ときに「*嬉しい*」と感じ，メッセージを見ることで「*仕事を頑張れるし，早く家に帰りたいなあと思える*」と語っていた．妻は，子どもの様子を伝えたり，感謝や労いの言葉を送るというコミュニケーションを積極的に取っている．幼児を持つ母親が父親に子どもの様子を報告する意図においては，父親は‘感謝’‘子どもに会えない自分に知らせてあげたいため’などと推察していたのに対し，母親は，‘もっと子どもに関わってほしいから’という父親への期待として述べ，両者は異なっていた[26]．本調査では，乳児を持つ参加者の妻の意図はわからないが，参加者は，子どもの写

真を送ってきてくれることに幸せを感じており，子どもと会えない時間に写真などを送るという行為は，乳児を持つ父親の幸せを高める１つの方法になっていると考える．また，「*“あなたが夫でよかった”“この子のパパでよかった”というメッセージ*」は，参加者の妻の幸せな感情をストレートに表出しており，妻の夫に対する信頼が感じられる．夫婦関係の質において，満足度の高いグループでは，互いに表出的コミュニケーションが多く，心の支えや大切に考えているというような夫への信頼を持ち，個人としての関係に対して評価が高い[27]ことから，妻の夫に対する信頼は，夫婦関係満足度を高め，子育てを協働で行う行動が促進されていくのではないかと考える．

さらに，「*妻と子どもが２人で“おかえり”って，ものすごい笑顔で迎えてくれる*」，「*妻がご飯の準備をすでに終えていて，僕のためにご飯を食べずに待っていてくれている*」という＜妻が自分の帰りを待ってくれている＞ときや，「*結構疲れているだろうなと感じ取ってくれて，妻は子どもを別の部屋に連れて行ってあやしたりしてくれる*」，「*妻が“お疲れ様”と言ってくれて，“今日の仕事はどうだったの”とか，仕事のことも気にかけてくれる*」という＜妻が自分の仕事を気にかけてくれている＞ときに「*嬉しさ*」を感じていた．あいさつは，コミュニケーションの基本である．夫婦のあいさつ行動は，日常的な夫婦間コミュニケーションの重要な一側面として機能しており，夫婦関係満足や育児ストレスにも関連する[28]．夫は，妻からの言葉掛けによって幸せを感じており，夫婦関係をさらに深めているものと推察される．男性は，子どもが誕生する前には，自身が一家の経済的支柱であるという自覚が芽生え[29]，子どもの誕生後も，父親は収入を得て家計を支える役割を重視している[30]．本調査においても，妻からの仕事を頑張っていることに対する「*お疲れ様*」といった労いの言葉や仕事について気にかけてくれることは，仕事を頑張る自分を，父親として認めてもらえていると感じることで嬉しい気持ちが湧き，仕事を頑張る父親としての原動力になっていると考える．

そして，妻が忙しい中でも出産前と変わらずに，「*お弁当作りを今もしてくれる*」，「*栄養や料理のレパートリーをすごく考えてくれている*」という，妻が＜子育てだけでなく自分の健康も気遣ってくれている＞ときに「*嬉しさ*」を感じていた．父親のパタニティブルーに影響を与える要因の１つに自身の体調がある[31]が，妻が夫の健康や体調を考えて食事を作ってくれることは，心身ともに満たされ，夫のメンタルヘルスに良い効果をもたらしていると考える．さらに，参加者の多くは，「*妻が育児などで忙しい中でも*」という前置きのもと，この幸せについて語っていた．はじめて父親となった男性の感じる幸せには，その根底に，子どもが誕生し，生活環境・生活リズムが大きく変化する中で，仕事をする自分だけでなく妻も出産以前よりも大変な状況に置かれていると気づき，さらに妻は子どものことだけでなく，自分のことにまで気にかけてくれていると感じる夫婦間の相互性とコミュニケーションによる共感や親しさが垣間見られた．妻が一生懸命に頑張ってくれている，妻が自分のできない分を補ってくれていることは，父親が育児をする中で幸福感を感じる頻度として最も高い[1]．参加者は，「*嬉しいし，ありがたいですね*」と，妻に感謝していた．

さらに，「*洗濯物を畳んだり，掃除をする*」，「*妻の寝る時間をつくる*」という自分のできる家事育児をして，妻から「*ありがとう*」と，＜自分にいたわる感謝の言葉をかけてくれている＞ときに「*嬉しい*」と感じていた．第１子を持つ父親は，掃除をしたときに，ありがとうと言ってくれるとうれしいと，妻に認めてもらいたいと思っている[32]．妻からの「*ありがとう*」の言葉で夫は，自分の頑張りを認めてもらえたと認知し，幸せな感情を抱いており，夫が家事育児を行い，それを妻が感謝として受け止めているという良いサポート授受関係が成立していた．サポート授受関係の成立は，サポートを提供することが，張りのある生活に繋がり，ひいては幸せに繋がると考える．

また，「*笑った顔がそっくり*」という＜妻の言葉で我が子であるとの認識を深めてくれている＞ときに「*幸せ*」を感じていた．親になる移行期の父親らしさの尺度では，子どもの存在から湧き立つ思いに，子どもが自分に似ていると嬉しい気がするという項目がある[33]．「子どもとよく似ている」いう妻の言葉で，改めて自身の子どもの存在を実感するその過程が，自分は父親だという親意識の芽生えを助長しているのではないかと考える．

３．妻への心遣いが届いていると感じる

はじめて父親となった男性は，「子どもを親にちょっと預けて，２人で息抜きに行く」，「子どもが寝てから，２人が好きなドラマをみて過ごす」という＜夫婦であることを大切にする＞ときに「幸せ」を感じていた．第１子が誕生し，出産家族の発達課題に取り組む父親の取り組みの１つには，夫婦で楽しく過ごす時間をもつという，夫婦の愛情を育もうとする取り組みがみられる[34]．本調

査においても，夫婦２人の時間を持つようにしており，その時間の中で夫婦の親密性が高まり，幸せを感じているものと考える．

また，「*ちょっとでもリラックスしてくれたりしたらいいなって思って甘いものを買ってくる*」，「*体重が次第に重くなる子どもを抱っこすると，肩がこるので，妻がやってほしいなどと言う前に，マッサージをしてあげる*」という＜ちょっとした心遣いで妻の喜ぶ顔をみる＞ときに「*嬉しい*」と感じていた．夫から妻への情緒的サポートの重要性は多数報告されている．本調査においても，家事育児を頑張る妻に寄り添う夫のサポートが，妻の喜びの表情として返され，それを感じた夫も，嬉しい気持ちになるという，情緒的結びつきを確認する夫婦間における情緒行動が語られた．

４．子育てをしながら夫婦の絆を保つ

本調査では，父親となった男性が幸せを感じるときは，妻の言動や行動により得られる幸せが多く語られ，男性は，妻からの愛情や心遣いを実感していた．男性は，妻に感謝しながら妻と一緒の時間や物事を共有しており，夫婦関係の良さが夫の幸せにつながっていると推察された．夫婦ともに親密性得点は，親になる前に比べて産後２年になると有意に値が低くなる[12]といわれているが，子どもをもつ男性における夫婦の共行動は，夫婦の親密性を媒介して主観的幸福感に関連している[35]．一方で，子どもが生まれると，子育ての負担や生活形態の変化などから，相手への期待や欲求が高まるにもかかわらず，逆に満たされにくい状況となる[36]．この期待や欲求は，妻から夫への家事育児参画であり，情緒的サポートであると考える．本調査結果が示すように，子どもの親として，妻の夫として，相手を想い・想われながら関わることで，夫婦の親密性が保たれ，家族の調和が図られていくものと考える．

Ⅴ．研究の限界と今後の課題

本調査では，はじめて父親となった男性が妻との関わりの中で幸せを感じるときという，男性の主観的認識をもとに分析した．妻との相互作用の中で生じる男性の幸せは，妻の身体的精神的状況に影響され，妻の身体的精神的状況の影響要因の１つにソーシャルサポートがある．本調査では，出産後里帰りをしなかった妻が５名いたが，里帰りを終えて自宅に戻った妻８名共に，どのようなサポートを得て，心身の安寧を保ちながら生活しているのかは調査できていない．

今後は，妊娠前，妊娠中，そして子どもが成長する過程で，妻との関わりの中で幸せを感じるときがどのように変化していくのかを背景要因を含めて縦断調査をすることで，幸せの変化とその背景要因を捉えることができると考える．その結果，子どもを持つ夫婦の幸せを高め，子育てが負担ではなく幸せな体験となるような支援の検討につながるものと考える．

結論

はじめて父親となった男性が妻との関わりの中で幸せを感じるときは，３つのカテゴリーに集約された．

はじめて父親となった男性は，【妻と２人で子どもの成長を見守り心に余裕を感じる】という妻との相互作用や，【妻が父親となった自分を気にかけてくれていると感じる】という妻からの働きかけ，そして，【妻への心遣いが届いていると感じる】という自分からの働きかけに対する妻からの好ましい反応という状況において幸せを感じていた．妻と日常的にコミュニケーションをとり，子どもの親として，妻の夫として，相手を想い・想われながら関わることで，夫婦の親密性が保たれ，家族の調和が図られていくものと思われた．

謝辞

本研究にご協力くださいました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます．

利益相反

本論文の内容に関して開示すべき利益相反事項はありません．

文献

１）清水嘉子：父親育児幸福感―育児に対する信念との関係―，母性衛生，48（４），559-567，2008.
２）国立社会保障・人口問題研究所：第７回全国家庭動向調査報告書，p17，2024.
https://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ7/Mhoukoku/kateidoukou7_kekka_20240426.pdf

（2024年7月31日アクセス）
3）厚生労働省：「健やか親子21」最終報告書，p34，2013，https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000030082.pdf（2024年7月31日アクセス）
4）Tokumitsu K., Sugawara N., Maruo K.,et al.,：Prevalence of perinatal depression among Japanese men: A meta-analysis. Annals of General Psychiatry，19（1），1-11，2020.
5）国立成育医療研究センター：産後，同時期にメンタルヘルスの不調で苦しんでいる夫婦は年間約3万組!? ～母子だけでなく，父親も含め世帯単位での支援やアセスメントが必要～，2020. https://www.ncchd.go.jp/press/2020/pr_20200827.html（2024年7月31日アクセス）
6）今西洋介，三牧正和，永光信一郎，他：男性の産後うつと育児休業に関するアンケート調査，日本小児科学会雑誌，127（1），90-95，2023.
7）厚生労働省：令和３年度 我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況（令和４年版過労死等防止対策白書），p6，2022. https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001181881.pdf（2024年7月31日アクセス）
8）竹原健二，須藤茉衣子：父親の産後うつ．小児保健研究，３，343-349，2012.
9）Nishimura A., Fujita Y., Katsuta M., et al. : Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. BMC Pregnancy and Childbirth，15，１-８，2015.
10）Cui C., Li M., Yang Y.,et al. : The effects of paternal perinatal depression on socioemotional and behavioral development of children: A meta-analysis of prospective studies. Psychiatry Research，284，2020.
11）内田明香，坪井健人：産後クライシス，ポプラ新書，2013.
12）小野寺敦子：親になることにともなう夫婦関係の変化，発達心理学研究，16（1），15-25，2005.
13）瀧本千紗，室津史子，濱耕子：子育て中の夫の精神援助行動の特性と夫婦関係満足度の関連，愛媛県立医療技術大学紀要，16（1），11-18，2019.
14）Choi H., & Marks N. F. : Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. Journal of Marriage and Family. 70（2）: 377-390, 2008.
15）Barooj-Kiakalaee o., Hosseini S. H., et al. : Paternal postpartum depression's relationship to maternal pre and postpartum depression, and father-mother dyads marital satisfaction : A structural equation model analysis of a longitudinal study. Journal of Affective Disorders，297，375-380，2022.
16）藤井恭子：日本の大学生における主観的幸福感の規定要因，皇學館大学日本学論叢，11，37-61，2021.
17）伊藤裕子，相良順子：夫婦関係における精神的健康指標のジェンダー差，心理学研究，84（6），612-617，2014.
18）伊藤裕子，相良順子，池田政子　他：主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討，心理学研究，73（4），296-305，2003.
19）溝口巴奈，川田紀美子：初めて親になる男性における，父親としての発達と パートナーの里帰りとの関連，日本助産学会誌，33（2），153-164，2019.
20）佐藤悦子：夫婦関係の心理，家族心理学入門，35-44，培風館，2015.
21）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，母性衛生，57（1），82-89，2016a.
22）佐藤小織：初産婦の夫婦関係の評価と育児満足感を構成する諸要因の関係に関する研究―育児初期の核家族に焦点を当てて―，日本助産学会誌，26（2），222-231，2012.
23）清水嘉子：子育て期にある夫婦ペアレンティング調整パターンと関連要因，母性衛生，61（2），340-350，2020.
24）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，58（2），296-305，2017.
25）加藤道代，黒澤泰，神谷哲治，夫婦ペアレンティング調整尺度作成と子育て時期による変化の縦断的検討，心理学研究，84（6），566-575，2014
26）加藤道代，神谷哲司：幼児期の子どもをもつ母親の夫婦ペアレンティング調整―父親の語りから―，東北大学大学院教育学研究科研究年報，69（1），55-78，2020.

27）田中慶子：家族形成期の夫婦関係の「質」とその後の評価，季刊家計経済研究，AUTUMN，112，33-45，2016.
28）神谷哲司：育児期夫婦のあいさつ行動と夫婦関係および生活意識との関連，家族心理学研究，25（1），13-29，2011.
29）三加るり子，松井弘美，永山くに子：初産婦の出産をめぐる夫の準備状態，母性衛生，61（1），187-193，2020.
30）山内弘子，中野博子：乳幼児を育てる共働き夫婦の役割行動の認識と実践の検討―乳幼児の親の役割行動尺度の作成と分析―，母性衛生，60（2），289-301，2019.
31）佐藤ゆかり，藤田愛，山口咲奈枝：生後４－８か月の児を初めて持つ父親のパタニティブルーに影響を与える要因，北日本看護学会誌，24（2），45-52，2022.
32）金澤悠喜，加納尚美：第１子誕生に伴う夫からみた夫婦関係の変化の過程，日本助産学会誌，32（2），202-214，2018.
33）松田佳子：『親になる移行期の父親らしさ』尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 . 日本看護科学会誌，38（9），9 -17，2018.
34）阿川勇太，中山美由紀：出産家族における家族の発達課題に対する父親の取り組み，家族看護学研究，25（2），189-200，2020.
35）福島朋子，沼山博：中年期における子どもの有無と夫婦関係―主観的幸福感との関係から―，応用心理学研究，44（2），103-112，2018.
36）伊藤裕子：夫婦関係における親密性の様相，発達心理学研究，26（4），279-287，2015.

When a man who becomes a father for the first time feels happy in his relationship with his wife

Rio Miyamoto [1], *Mari Haku* [2], *and Hiromi Moriuchi* [3]

[1] *Master's Course in Practical Midwifery, Graduate School of Health Sciences, Tokushima University (Graduation in 2024.3), Tokushima, Japan*

[2] *Department of Midwifery, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan*

[3] *Department of Nursing, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

Abstract Objective : The aim of this study was to clarify when first-time fathers feel happy in their relationship with his wife.

Methods : Qualitative descriptive research with semi-structured one-to-one interviews was conducted for 13 men.

Results : Three categories were revealed : (1) feeling at peace watching my child grow up together with my wife, (2) a feeling that the wife cares about the husband having become a father, and (3) a feeling that the wife is aware of the thoughtfulness shown by the husband'.

Conclusions : The subjects of this survey, men who had become fathers for the first time, talked about the empathy and intimacy that are achieved through communication between the husband and wife. The birth of a child led to a deepening of the relationship and an increase in intimacy between the husband and wife. The intimacy between the husband and wife is maintained and family harmony is achieved when they relate to each other as parents of the child and as husband and wife.

The results of this study will be helpful for understanding the feelings of both difficulty and happiness that are experienced when raising children and should be useful for enhancing subjective well-being and achieving family harmony.

Key words：father, child-rearing, wife, happiness, qualitative research

症例報告

入院中の統合失調症患者に対する サルコペニア性肥満予防の取り組み：症例報告

髙井朝加[1)]，近藤　巧[1)]，中井省吾[1)]，
新開員代[1)]，片岡睦子[1)]，大下小也香[1)]，
野田美幸[1)]，平田一志[1)]，合田恭子[1)]，
三船義博[1)]，大坂京子[2)]，谷岡龍一[3)]，
谷岡哲也[4)]

[1)]医療法人社団三愛会　三船病院
[2)]高知大学教育研究部看護学系
[3)]広島都市学園大学健康科学部リハビリテーション学科
[4)]徳島大学大学院医歯薬学研究部

抄　録　統合失調症患者は，平均寿命が一般成人よりも10年から15年短いことが報告されている．そのため彼らの健康寿命を延ばすことが重要である．肥満（Body Mass Index，30kg/m^{2}以上）で，心臓発作，糖尿病，脳血管疾患などの健康障害のリスクが高い統合失調症患者２名を対象とした．彼らは，サルコペニア性肥満を予防するための栄養指導を受け，毎日，肩関節の関節可動域運動および歩行訓練を行った．肩関節の関節可動域（屈曲，外転，外旋，内旋）は正常可動域を下回っていたが，ROM はわずかに増加した．したがって，関節可動域訓練は関節可動域を改善する可能性があると考えられた．しかし，これらの症例では，食生活の変化は認められず，体重は減少したが，筋力強化にはつながらなかった．したがって，サルコペニア性肥満の予防には，継続的な運動療法と栄養指導が必要であると考えられた．

キーワード：統合失調症患者，ダイナペニア，サルコペニア性肥満，運動療法，栄養指導

緒言

精神療養病棟では，症状の再燃を繰り返す慢性期の統合失調症患者が多く，入院期間は長期となっている[1)]．また，統合失調症の陰性症状や高齢化，療養環境などの要因により，活動性が低下し，転倒のリスクが高まっている[2)]．活動性の低下に起因するサルコペニアの影響は重要[3)]であり，統合失調症患者にサルコペニアが多いことが指摘されている[4, 5)]．

2023年10月18日受付
2024年３月14日受理
問い合わせ先：片岡睦子，〒763-0073 香川県丸亀市柞原町366
医療法人社団三愛会　三船病院

サルコペニアの患者は50歳以上の者よりも総蛋白，アルブミン，アルブミン／グロブリン比の値が低い[6)]．また，インスリン抵抗性や肝疾患がサルコペニアおよび低筋肉量の危険因子と関連していると報告[6)]がある．

一方で，肥満やインスリン抵抗性がサルコペニアのリスクとなる可能性が指摘されている[7)]．脂肪組織は炎症性蛋白やサイトカインを生成し，筋萎縮やサルコペニアの進行につながる[8)]．特に，サルコペニア性肥満では，脂肪蓄積の増加と筋肉量の減少，加齢に伴う筋肉の質，質量，筋力の低下が組み合わさり，多くの場合，日常生活における身体機能が低下する[9)]．そのため，歩く，立ち上がるなどの基本的動作に影響を与え，転倒しやすくなるなど，日常生活に大きく影響を及ぼす[10)]．

特筆すべきことに，統合失調症患者の平均寿命が一般成人よりも10年から15年短いことが以前から指摘されている[11]．統合失調症患者は，心血管疾患，メタボリックシンドロームなどによる早期死亡のリスクがあり，座りがちな行動は，心血管疾患と死亡率の独立した危険因子である[12]．また，心肺機能の低下は心血管疾患の死亡率と強く関連しており，肥満の統合失調症患者では高い割合で心肺機能と身体機能の低下が観察されている[13]．

統合失調症治療における抗精神病薬による長期治療は体重と筋肉組成の変化を惹起する[14]．また陰性症状は，運動能力を低下させ，体脂肪の増加と筋肉量の減少と関連し，身体機能を低下させる可能性もある[9,15]．

統合失調症患者は健常者と比較して過体重で，体内水分量が少なく，筋力低下（ダイナペニア）のリスクが高い[16]ことも指摘されている．一方で，身体活動は統合失調症の患者の健康状態を改善する可能性がある[17,18]．

統合失調症患者の健康寿命を延ばすためにも，今回は肥満度が高く心筋梗塞や糖尿病，脳血管疾患などの健康問題リスクが高くなるサルコペニア性肥満の予防に着目した．

目的

本研究の目的は，Body Mass Index（BMI）30kg/m^{2}以上の統合失調症患者２名を対象に，運動療法および栄養指導を行い，サルコペニア性肥満予防の観点から考察することである．

対象と方法

A 病院，精神療養病棟に入院中の BMI 30kg/m^{2}以上の統合失調症患者２例（男性１例，女性１例）を対象とした．

研究期間は，令和４年４月１日～令和４年７月31日で，介入を行った期間は，令和４年５月１日～令和４年７月31日であった．

１．介入内容

１）運動療法

処方された作業療法に加えて，以下の運動療法を行った．統合失調症患者は日常的に運動する機会が減っていることが推察されたため，運動としてウォーキング（被験が取り組みやすい活動）を提供した．

また肩関節運動において，肩甲上腕リズムを維持して運動するためには肩甲胸郭関節を構成している体幹機能が保持されていることが重要である[19]．年齢とともに体幹機能の低下と肩関節可動域が低下するため[20]，上下肢の関節可動域を拡大し，体幹の運動で構成されるラジオ体操第一を実施した．また，ラジオ体操第一は，広く国民に普及し，無理のない運動で，サルコペニア予防の有効な手段[21]であると考えた．具体的内容を下記に示す．

⑴ウォーキングを週７回，対象患者に看護師１名が付き添い実施した．対象患者の日頃の運動量を勘案して，連続して歩行可能な距離は約500mであると推定し，病棟内７周（計490m）に設定した．

⑵テレビの日本放送協会（NHK）で放送されるラジオ体操第一を録画し，毎日録画を観ながら看護師１名が付き添い，正しい動きができているか，助言しながら実施した．

２）栄養指導

病院食の１日の食事量や，病院食以外の間食，おやつの量，活動状況などを観察して評価し，管理栄養士が栄養指導を実施した．栄養指導の主な内容は，今後肥満による骨や関節などへの負担が運動機能や筋肉量にどのように影響するかを踏まえて，１日に必要なエネルギーと蛋白質などの栄養素，バランスの良い食事について説明した．さらに病院食以外に摂取している間食の改善点について指導した．

２．介入前後の評価項目と方法

１）運動療法の結果を評価する項目

起床後排泄を済ませた後，朝食前に身長，体重，BMI，骨格筋指数（Skeletal Muscle mass Index：以下 SMI と略す），を測定した．また，立位での握力（左・右），サルコペニアスクリーニング得点[22]，平均歩数，歩行距離，座位での肩関節可動域（左・右の屈曲・外転・外旋・内旋）の測定，および２L のペットボトルを２本同時に持ちあげることやペットボトルの蓋を開けることができるかを評価した．

サルコペニアスクリーニング点を算出するツールは，５つの質問で構成された質問紙で，力の弱さ，歩行補助具の有無，椅子からの立ち上がり，階段を登る，転倒について，「まったく難しくない」０点，「いくらか難しい」１点，「とても難しい，またはできない」２点の回答で，その合計点（10点満点）を算出する．カットオフ値は＞＝４点である[22]．

SMI は，腕と脚の筋量を身長の２乗で除した骨格筋指数で，サルコペニアの診断基準の一つである．アジア

人のサルコペニアの診断でのSMIの基準値は，男性7.0未満，女性5.7未満（生体電気インピーダンス法による）である[23]．

握力が低下するとペットボトルのフタや瓶のフタなどが開けにくくなること，握力低下はサルコペニアと関連すること[24]，また握力は足把持力，大腿四頭筋筋力，片足立ち保持時間，最大歩行速度との相関[25]が指摘されている．そのため，握力の評価を補足する方法として，２Lのペットボトルを２本同時に持ちあげることができるか，さらにペットボトルの蓋も開けることができるかを評価した．

サルコペニア性肥満では，脂肪蓄積の増加と筋肉量の減少と，加齢に伴う筋肉の質，質量，筋力の漸進的な低下が組み合わさり，多くの場合，日常生活における身体機能が低下する[9, 26]．肥満に対しては，有酸素運動であるウォーキングが有用であると考えた．統合失調症患者では日常生活における身体機能低下が先行研究で指摘されている[13]．サルコペニアおよび身体機能低下による関節可動域の制限は，日常生活に支障をきたす．特に肩関節可動域制限は，日常生活に支障をきたす[27]ため，ラジオ体操第一による運動療法の効果測定として肩関節可動域を測定した．

なお，体重，BMI，SMIは，TANITA社製の体組成計（製造番号RD-804L），握力は，TAKEI社製のデジタル握力計，平均歩数と歩行距離はDretec社製歩数計，肩関節の可動域は，ゴニオメーター（コラボメイツ社）により測定した．

２）栄養指導の結果を評価する項目

基礎代謝，間食カロリー，摂取カロリー，総蛋白値，アルブミン値を評価した．なお血液検査は定期的な通常の血液検査によるものである．

３）介入前と介入３ヶ月後の比較

体重，BMI，SMI，握力，サルコペニアスクリーニング得点，肩関節可動域，２Lのペットボトルを２本同時に持ちあげることやペットボトルの蓋を開けることができるか，基礎代謝については，介入前の令和４年４月30日と，介入３ヶ月後の令和４年７月31日に，担当の看護師および理学療法士，作業療法士が測定した．

歩数，歩行距離，摂取カロリー，間食カロリーについては，担当の看護師が毎日測定および記録した．介入前は令和４年４月１日から１ヶ月間の平均を算出，介入後は，介入３ヶ月間の平均を算出した．

３．倫理的配慮

三船病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号20220413）．対象者に，研究の目的や方法，途中辞退の自由，研究結果の公表，プライバシーおよび個人情報保護について文章と口頭で説明を行い，書面で同意を得た．

結果

１．症例提示（症例１，表１参照）

50歳代，男性，統合失調症，薬剤性パーキンソニズム，22歳で統合失調症を発症し，入退院を繰り返していた．今回の入院は約２年前から介入実施時に至る．

現在の治療は，薬物療法と作業療法である．処方はパリペリドン３mg（３錠）朝食後，トリヘキシフェニジル塩酸塩錠２mg（２錠）朝・夕食後，酪酸菌製剤錠20mg（３錠）毎食後，ニトラゼパム錠５mg（２錠）・フルニトラゼパム錠２mg（１錠）・レボメプロマジン錠25mg（３錠）眠前に内服していた．介入中に薬物療法の内容に変更はなかった．「自分はこの病院で１番偉い」「有名人と友達である」と発言するなど誇大妄想が活発で，また何度も同じ妄想内容を訴えていた．

１）介入前の運動に関する状況

身長164cm，体重93.3kg，BMI34.7kg/m^2，SMI9.15 kg/m^2，握力は右：43.5kg，左：38.4kg，利き手は右である．サルコペニアスクリーニング得点は０点，１日平均歩数は4102±1035歩，歩行距離は1.1±0.3kmであった．肩関節可動域は，屈曲，右：145度，左：140度，外転，右：155度，左：140度，外旋，右：30度，左：40度，内旋，右：50度，左：55度であった．２Lのペットボトルを２本同時に持ちあげることができ，蓋も開けることができた．

運動後は足が痛いとの理由からウォーキングを休んだり，途中で止めたりすることが多かった．歩行時は前傾姿勢で腕は下がったまま，すり足歩行であった．

作業療法は，１回２時間，５回／週の処方で，毎回参加しており，作業療法内容は病棟内でのゲームや軽運動など座位で行うものが多かった．

食事，入浴，更衣，洗濯などの行為は，自立していた．朝は５時半頃に覚醒し，日中の活動は約30分間入浴し，トイレ以外はホールにて座位で過ごすことが多く，テレビ鑑賞，他患者と将棋をするなど交流が見られていた．夜間消灯後も中途覚醒し，ホールを徘徊し，臥床せずに

ソファで入眠する事が多かった.

２）介入前の栄養に関する状況

基礎代謝は1793kcal，食事は普通食を毎食全量摂取し，摂取カロリーは2139±120kcal，間食はスナック菓子やジュースを摂取しており，間食カロリーは164±121kcalであった．血液検査は総蛋白7.0g/dl，アルブミン4.0g/dl であった.

３）介入後の運動に関する状況

介入３ヶ月後には，体重94.3kg，BMI35.1kg/m^2，SMI9.2kg/m^2，握力は右：38.0kg，左：35.2kg，サルコペニアスクリーニング得点は０点であった．歩数は，4303±1216歩，歩行距離1.2±0.3km で，介入前と比較すると約200歩増加した．肩関節可動域は屈曲, 右:150度, 左：155度，外転，右：155度，左：150度でそれぞれ５度, 15度, ０度, 10度の拡大であった．また外旋, 右:30度, 左:45度，内旋，右：80度，左：80度であった．それぞれ０度，５度，30度，25度の拡大であった．左右，内旋が30度および25度拡大しており顕著であった．２L のペットボトルを２本同時に持ちあげることができ，蓋も開けることができた.

足の痛みの訴えがあるが，ほとんど休むことなくウォーキングに参加し，介入１ヶ月を経過した頃より，「良かった」「軽々できた」など意欲的な言葉が聞かれるようになった．歩容は変化なく前傾姿勢であるが，声掛けにて背筋を伸ばし，膝を曲げて歩くようになった.

ラジオ体操には毎日参加していたが，介入開始直後は座位で行い，上肢も上がっていなかったため，声掛けを行った．すると立位で行う日が増え，上肢も上がるようになった.

４）介入後の栄養に関する状況

介入３ヶ月後の基礎代謝は1807kcal，摂取カロリーは2185±48kcal，間食カロリーは214±49kcal，血液検査では，総蛋白6.8g/dl，アルブミン3.9g/dl であった.

食事は，病院の食事を毎食全量摂取し，間食もいつも

表１　介入経過－症例１－

項目	介入前	３ヶ月後	変化量
身長（cm）	164		
体重（kg）	93.3	94.3	1
BMI（kg/m^2）	34.7	35.1	0.4
SMI（kg/m^2）	9.15	9.2	0.05
握力　右（kg）	43.5	38.0	−5.5
握力　左（kg）	38.4	35.2	−3.2
サルコペニアスクリーニング得点	0	0	0
歩数（歩）	4102±1035	4303±1216	201±226
歩行距離（km）	1.1±0.3	1.2±0.3	0.1±0
肩関節　屈曲　右（度）	145	150	5
肩関節　屈曲　左（度）	140	155	15
肩関節　外転　右（度）	155	155	0
肩関節　外転　左（度）	140	150	10
肩関節　外旋　右（度）	30	30	0
肩関節　外旋　左（度）	40	45	5
肩関節　内旋　右（度）	50	80	30
肩関節　内旋　左（度）	55	80	25
基礎代謝（kcal）	1793	1807	14
摂取カロリー（kcal）	2139±120	2185±48	46±72
間食カロリー（kcal）	164±121	214±49	50±72
総蛋白（g/dl）	7.0	6.8	−0.2
アルブミン（g/dl）	4.0	3.9	−0.1

BMI：Body Mass Index
SMI：Skeletal Muscle mass Index

同じものを食べていた．管理栄養士による栄養指導は，現在の食事摂取量，間食の内容や生活活動状況の確認を行い，患者の食の楽しみを尊重し，嗜好に合った間食の中から蛋白質やビタミンなどの栄養補給ができ，院内売店で購入できるものを提案した．また食事場面の観察を行った際，ほとんど咀嚼せず飲み込むように短時間で食べ終わっていた．満腹中枢を刺激して食べすぎの防止を予防することや，減量を図り安全に食べることの目的を伝え，しっかりと噛んで食べるように，適宜声掛けを行った．

２．症例提示（症例２，表２参照）

30歳代，女性，統合失調症，薬剤性パーキンソニズム，21歳頃統合失調症を発症し，今回の入院期間は約２年であった．入院当初は服薬治療に加え，電気けいれん療法を実施していた．介入時には電気けいれん療法は終了し，薬物療法と作業療法を行っていた．処方はビペリデン塩酸塩錠１mg（２錠）・クロザピン錠25mg（４錠）朝夕食後，酸化マグネシウム500mg錠（４錠）夕食後に内用していた．介入中に薬物療法の内容に変更はなかった．

１）介入前の運動に関する状況

身長168cm，体重90.6kg，BMI32.1kg/m^2，SMI6.5kg/m^2，握力は右：11.4kg，左：12.6kg，利き手は右である．サルコペニアスクリーニング得点は０点，１日平均歩数は3082±563歩，歩行距離は0.9±0.2 kmであった．肩関節可動域は，屈曲，右：115度，左：140度，外転，右：120度，左：135度，外旋，右：45度，左：30度，内旋，右：45度，左：50度であった．２Lのペットボトルを２本同時に持ちあげることができ，蓋も開けることができた．

作業療法は，１回２時間，５回／週の処方で，毎回参加する事ができていた．

ADLは自立していていた．８時の朝食時に覚醒し，ほとんどを自室で臥床して過ごしていた．他患者との交流がなく，ほとんど喋らず，声掛けにも小声で短い言葉での返答や，頷くのみで，独語や空笑があった．夜間は良眠していた．

歩容は背筋を伸ばし，前傾姿勢になることもなくしっかりと歩行できていた．

２）介入前の栄養に関する状況

基礎代謝は1682kcal，食事は普通食を毎食全量摂取し，摂取カロリーは2052±62kcal，間食はスナック菓子の小袋やスティックコーヒーを摂取しており，間食の摂取カロリーは75±52kcalであった．血液検査は総蛋白8.1g/dl，アルブミン4.2g/dlであった．

３）介入後の運動に関する状況

介入３ヶ月後には，体重89.2kg，BMI31.6kg/m^2，SMI6.6kg/m^2，握力は右：14.6kg，左：10.3kg，サルコペニアスクリーニング得点は０点であった．歩数は１日平均4620±846歩，歩行距離1.6±0.4kmで，介入前と比較すると約1538±283歩増加した．肩関節可動域は屈曲，右：130度，左：145度，外転，右：145度，左：150度，でそれぞれ15度，５度，25度，15度の拡大であった．また外旋，右：30度，左：40度，内旋，右：65度，左：65度であった．それぞれ15度の縮小，10度，20度，15度の拡大であった．２Lのペットボトルを２本同時に持ちあげることができ，蓋も開けることができた．

運動介入後は，発語はないが声掛けに応じ，３ヶ月間毎日継続して実施できた．歩容は背筋を伸ばして歩行ができていた．

ラジオ体操にも毎日参加できたが，症例１と同様，座位で実施し，腕は上がっていなかった．声掛けにて立位で行うようになった．

４）介入後の栄養に関する状況

介入３ヶ月後の基礎代謝は1669kcal，摂取カロリーは2031±34kcal，間食カロリーは60±33kcal，血液検査では，総蛋白7.7g/dl，アルブミン4.2g/dlであった．

食事は，病院の食事を毎食全量摂取し，間食は，スナック菓子（60kcal/袋，115kcal/袋）を週３回，飲み物（34kcal/袋）を毎日摂取していた．管理栄養士より栄養指導として，運動と合わせてバランスの良い食事を摂ることが肥満症の改善と筋肉量の増加につながることを説明した．病院給食の献立や食品をもとに，含まれている栄養素とその働きや，特に蛋白質が筋肉量維持に重要な栄養素であり，合わせてカルシウムとビタミンDを一緒に摂ることで骨と筋力の強化につながることを説明した．間食については，現在の内容が糖質と脂質が多く含まれているため，代替として売店で買える栄養価の高いもの，特に蛋白質を多く含み現在の摂取エネルギーを超えないもの（ヨーグルト，豆乳など）を提案した．指導中は，質問に対して頷く，小さな声で単語の返答などはあったが，表情は乏しく，途中で腕や手を動かすなど話の内容には興味がない様子であった．資料をもとに説明していると，食品の絵には目を向け確認しているようであった．

表２　介入経過－症例２－

項目	介入前	３ヶ月後	変化量
身長（cm）	168		
体重（kg）	90.6	89.2	−1.4
BMI（kg/m^2）	32.1	31.6	−0.5
SMI（kg/m^2）	6.5	6.6	0.1
握力　右（kg）	11.4	14.6	3.2
握力　左（kg）	12.6	10.3	−2.3
サルコペニアスクリーニング得点	0	0	0
歩数（歩）	3082±563	4620±846	1538±283
歩行距離（km）	0.9±0.2	1.6±0.4	0.7±0.2
肩関節　屈曲　右（度）	115	130	15
肩関節　屈曲　左（度）	140	145	5
肩関節　外転　右（度）	120	145	25
肩関節　外転　左（度）	135	150	15
肩関節　外旋　右（度）	45	30	−15
肩関節　外旋　左（度）	30	40	10
肩関節　内旋　右（度）	45	65	20
肩関節　内旋　左（度）	50	65	15
基礎代謝（kcal）	1682	1669	13
摂取カロリー（kcal）	2052±62	2031±34	21±28
間食カロリー（kcal）	75±52	60±33	−15±19
総蛋白（g/dl）	8.1	7.7	−0.4
アルブミン（g/dl）	4.2	4.2	0

BMI：Body Mass Index
SMI：Skeletal Muscle mass Index

考察

１．運動療法について

症例１は介入前の握力が右43.5kg，左38.4kgであった．50歳代男性の平均が約45kgであり，利き手である右は健常成人と大差はなく，日常生活でも握力による支障はなく過ごすことができていた[28]．介入後は両握力が30kg台まで低下した．介入期間終了後，再度握力測定を実施すると，右42.9kg，左33.0kgであった．しかし左は30kg台であり，介入前と比較して約５kg減少していた．握力測定中は「何回も病気で死んどるから落ちとるわ」と妄想発言も聞かれ，精神症状や気分などに影響を受けたとも考えられる．

筋肉量については，変化はなかったが，今後の介入方法として，糖新生には注意する必要がある．糖新生は，筋肉（蛋白質）をアミノ酸に分解してそれをエネルギーに変えることである．糖質を極端に制限した食事を続けていると，脳が「糖質不足」という危険信号を発令し，他の臓器からグルコースを合成してエネルギーに換えようとする働きが活性化する．糖新生が起こると，筋肉がどんどん少なくなっていき，脂肪だけが残る可能性があるので，後々リバウンドを引き起こす要因となる[29]．

症例１では，介入開始前は，歩行時は前傾姿勢で腕は下がったまま，すり足歩行であった．歩容は変化なく前傾姿勢であるが，声掛けにて背筋を伸ばし，膝を曲げて歩くようになっている．この点から考えると，抗精神病薬治療における副作用としての歩行障害があり[30,31]，錐体外路症状[32]の影響があると考えられる．また介入開始直後はラジオ体操を座位で行い，上肢も上がっていなかった．この一因には立位姿勢の不安定性[33]や体幹筋力の低下[34]による代償動作[35]の可能性が示唆される．そのため，筋力低下と合わせて，錐体外路症状および代償動作にも着目する必要がある．

症例２は介入前の握力が握力右：11.4kg，左：12.6

kgであり，30歳代女性の平均を大幅に下回っていた[28]．また，介入後の握力については，右手は3.2kg増加したが，左手は2.3kg減少した．日頃から無気力で発語もなく，握力測定の説明が十分に理解できていなかったことが要因と考える．握力は全身の筋肉や体力の指標として，また握力と疾患も関係しており，疾患リスクの指標としても用いられている[16]．

ペットボトルの蓋を開けることができるかの評価は，両手動作の巧緻性を容易に評価でき，キャップの開封に必要な握力は10.5kg以上，側腹つまみ力は2.5kg以上，開封困難者の握力は平均14.8kg，側腹つまみ力は平均3.5kgであると報告されている[36]．そのため握力が低下するとペットボトルの蓋が開けられないなど日常生活にも影響を及ぼしてくる．

サルコペニア性肥満では，脂肪蓄積の増加と筋肉量の減少と，加齢に伴う筋肉の質，質量，筋力の漸進的な低下が組み合わさり，多くの場合，日常生活における身体機能が低下する[9]．症例１の場合には，SMIおよび握力ともに正常範囲内であり，サルコペニア性肥満のリスクはないと考えられる．

一方，症例２の場合には，SMIは正常範囲内である．２Lのペットボトルを２本同時に持ちあげることができ，蓋も開けることができた．しかし，３ヶ月後の測定時の握力は右14.6kg，左10.3kgであり，筋力の低下があると推測された．

サルコペニアは，筋肉量が減少し，筋力や身体機能が低下した状態を指す．一方，ダイナペニアは，筋肉量の減少はないのに，筋力が低下した状態である．ダイナペニアは筋肉量に変化がない分，気づきにくく，サルコペニアより対策が遅れた場合，介護が必要な状態となるリスクがある．したがって，筋肉量だけではなく，握力や立ち上がり，歩行能力など，筋力をアセスメントすることが重要であり，引き続き筋力増強訓練が必要と考えられた[37]．

平均歩数は介入後増加しているが，症例１，２とも4000歩台であった．成人の１日の歩数の目安は男性9000歩，女性8500歩であるが，症例の歩数は目安を下回っていた．１日あたりの歩数がわずかに増加しただけでも，死亡リスクが低下する可能性があると報告もあり，継続的な歩行習慣を身に付けることが重要である[38]．

肩関節可動域では，症例１は介入前，屈曲・外転角度において正常可動域の180度には達していなかった．介入後も変化はなかったが，ラジオ体操には毎日参加し，座位から立位での参加に変更して実施できた．肩関節の疼痛の訴えもなかった．症例２も介入前の肩関節屈曲・外転角度は130度以下で，正常肩関節可動域の180度には達していない．また，介入実施前後の日常生活でも，肩を上げる動作をすることがほとんどなかった．介入後は130度以上に改善した．

症例１は左右内旋角度が30度・25度拡大しており顕著であった．また症例２は外旋，右15度の縮小，左10度の拡大，内旋角度，右20度，左15度の拡大であった．肩関節内・外旋の拡大に関してはラジオ体操の中で肩関節内外旋の運動が多くあり，関節可動域の改善につながった可能性がある．例えば，「腕を回す運動」で外転運動を90度以上行う際には肩関節を外旋させることで大結節との衝突をさけており，この動作を計４回は繰り返すことになる．このように他のセクションにおいても回旋動作の要素が多く含まれている．

先行研究でも報告されているが，肩関節屈曲・外転角度は介入前と比較してわずかに拡大していることから，ラジオ体操の効果を認め[39]，ラジオ体操を毎日実施することは関節可動域拡大に有用であったと考える．しかしながら，両症例とも，気分のむらや症状の日内変動があるなど，測定結果に影響を与える要因があった．そのため，今後は数日にわたって測定した結果の平均値をとるなどの評価方法が重要になると考えられた．

２．栄養について

症例１は，栄養状態の指標となる，血液データ（総蛋白・アルブミン）は３ヶ月後，低下したが，正常値範囲内であり低栄養ではない．

症例２は，介入前と比較して活動量は増えているが，食行動の変化は見られなかった．エネルギーと蛋白質の摂取量に変動がないため，体重は減少したが筋力強化へはつながらなかった．

症例１，２ともに，間食は主に清涼飲料水やスナック菓子と糖質が多いため，蛋白質を多く含む低エネルギーの食品に替えると筋肉量増加，体重減少につながっていくと考えられる[40]．栄養指導介入後，実際に実行できた項目は少なく精神疾患患者に対する栄養指導の難しさが浮き彫りになった．

統合失調症患者の精神的健康状態の悪化，身体的健康状態の悪化，過度の疲労も，身体活動に対する一般的な障壁[41]として指摘されているが，このことが本研究の限界である．しかし，統合失調症患者のための継続的な運動療法，栄養指導がサルコペニア性肥満予防に重要と考

えられるため，今後症例数を増やして，その効果を確認することが重要である．

結語

今回，サルコペニア性肥満予防の取り組みとして，運動療法・栄養指導を行った．肩関節屈曲・外転・外旋・内旋の関節可動域は正常可動域を下回っているが，わずかに改善した．そのためラジオ体操は関節可動域拡大につながる可能性がある．栄養指導は，生活行動に反映されず，体重は減少したが筋力強化にはつながらなかった．

文献

1）Shinjo D, Tachimori H, Sakurai K, et al. : Factors affecting prolonged length of stay in psychiatric patients in Japan A retrospective observational study, Psychiatry Clin Neurosci, 71, 542-553, 2017.

2）Deandrea S, Bravi F, Turati F, et al. : Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals A systematic review and meta-analysis, Arch Gerontol Geriatr, 56（3），407-415，2013.

3）Shafiee G, Keshtkar A, Soltani A, et al. : Prevalence of sarcopenia in the world a systematic review and meta- analysis of general population studies, J Diabetes Metab Disord, 16（21），2017.

4）Chen M, Lei X, Zhu T, et al. : Evaluation of the Accuracy of Six Simple Screening Tools for Sarcopenia in Schizophrenic Patients, J Nutr Health Aging, 26（6），571-575，2022. doi : 10.1007/s12603-022-1799-3

5）Bulbul F, Tamam L, Demirkol ME, et al. : The Prevalence of Sarcopenia in Patients with Schizophrenia, Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 31（1），60-66，2021. doi : 10.5152/pcp.2021.20175

6）Yin M, Zhang H, Liu Q, et al. : Diagnostic Performance of Clinical Laboratory Indicators With Sarcopenia Results From the West China Health and Aging Trend Study Front Endocrinol, 12, 785045, 2021.

7）Hong SH, Choi KM. : Sarcopenic Obesity, Insulin Resistance, and Their Implications in Cardiovascular and Metabolic Consequences, 21（2），494，2020. doi : 10.3390/ijms21020494

8）Alizadeh Pahlavani H : Exercise Therapy for People With Sarcopenic Obesity : Myokines and Adipokines as Effective Actors, Front Endocrinol, 13, 811751, 2022. doi : 10.3389/fendo.2022.811751

9）Strassnig M, Signorile J, Gonzalez C, et al. : Physical performance and disability in schizophrenia, Schizophr Res Cogn, 1（2）: 112-121，2014. doi : 10.1016/j.scog.2014.06.002

10）Limpawattana P, Kotruchin P, Pongchaiyakul C, et al. : Sarcopenia in Asia, Osteoporosis and Sarcopenia, 1（2），92-97，2015.

11）Sugai T, Suzuki Y, Yamazaki M, et al. : High Prevalence of Obesity, Hypertension, Hyperlipidemia, and Diabetes Mellitus in Japanese Outpatients with Schizophrenia, A Nationwide Survey PLoS One, 11（11），2016. doi : 10.1371/journal.pone.0166429

12）Flocco P, Pompili E, Riggio F, et al. : Men.Phys - Reducing sedentary behavior and increasing physical activity in people with severe mental illness in an acute psychiatric ward : a research protocol for a randomized controlled trial, Clin Ter, 174（3），287-295，2023. doi : 10.7417/CT.2023.2536

13）Strassnig M, Brar JS, Ganguli R : Low cardiorespiratory fitness and physical functional capacity in obese patients with schizophrenia, Schizophr Res, 126（1-3），103-109，2011. doi : 10.1016/j.schres.2010.10.025

14）Marthoenis M, Martina M, Alfiandi R, et al.: Investigating Body Mass Index and Body Composition in Patients with Schizophrenia : A Case-Control Study, Schizophr Res Treatment, 2022, 1381542, 2022. doi : 10.1155/2022/1381542

15）Scheewe TW, Jörg F, Takken T, et al. : Low Physical Activity and Cardiorespiratory Fitness in People With Schizophrenia : A Comparison With Matched Healthy Controls and Associations With Mental and Physical Health, Front Psychiatry, 10 : 87，2019. doi : 10.3389/fpsyt.2019.00087

16）Tanioka R, Osaka K, Ito H, et al. : Examining Factors

Associated with Dynapenia/Sarcopenia in Patients with Schizophrenia : A Pilot Case-Control Study, Healthcare, 11（5）, 684, 2023. doi : 10.3390/healthcare11050684

17）Szortyka MF, Cristiano VB, Belmonte-de-Abreu P : Aerobic and Postural Strength Exercise Benefits in People with Schizophrenia, Int J Environ Res Public Health, 20（4）, 3421, 2023. doi : 10.3390/ijerph20043421

18）Imboden C, Claussen MC, Seifritz E, et al. : Die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit［The Importance of Physical Activity for Mental Health］, Praxis（Bern 1994）, 110（4）, 186-191, 2022. doi : 10.1024/1661-8157/a003831

19）藤本鎮也，吉田一也，佐藤慎一郎，他：体幹と理学療法，理学療法 - 臨床・研究・教育，20（1），7-14，2013. https://doi.org/10.11350/ptcse.20.7

20）Medeiros HB, de Araújo DS, de Araújo CG : Age-related mobility loss is joint-specific : an analysis from 6,000 Flexitest results, Age（Dordr）, 35（6）, 2399-2407, 2013. doi : 10.1007/s11357-013-9525-z

21）老田準司，金尾顕郎，大巻悦子，他：介護予防を目指した体操開発に関する研究，森ノ宮医療大学紀要，11，49-56，2017. https://search.jamas.or.jp/link/ui/2018080839

22）Tanaka S, Kamiya K, Hamazaki N, et al. : SARC-F questionnaire identifies physical limitations and predicts post discharge outcomes in elderly patients with cardiovascular disease, JCSM Clinical Reports, 3（1）, 1-11, 2018. https://doi.org/10.17987/jcsm-cr.v3i1.56

23）Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al. : Asian Working Group for Sarcopenia : 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment, J Am Med Dir Assoc, 2（3）, 300-307, 2020. doi : 10.1016/j.jamda.2019.12.012

24）Sawaya Y, Hirose T, Ishizaka M, et al. : The inability to open a polyethylene terephthalate bottle cap can predict sarcopenia, Geriatr Gerontol Int, 22（8）, 682-684, 2022. doi : 10.1111/ggi.14425

25）池田望，村田伸，大田尾浩，他：地域在住女性高齢者の握力と身体機能との関係，理学療法科学，26（2），255-258，2011. https://doi.org/10.1589/rika.26.255

26）荒井秀典：サルコペニアおよびフレイル―ロコモの概念との相違およびその介入方法について―理学療法学，45（6），417-421，2018.

27）三浦雄一郎，福島秀晃：肩関節運動機能と ADL の関連性，関西理学療法，8（0），25-34，2008.

28）文部科学省，年齢別テストの結果. https://www.mext.go.jp/component/b_menu/houdou/__icsFiles/afieldfile/2009/10/13/1285568_1.pdf（2023年12月27日アクセス）

29）Kojima C, Ishibashi A, Tanabe Y, et al. : Muscle Glycogen Content during Endurance Training under Low Energy Availability, Med Sci Sports Exerc, 52（1）, 187-195, 2020.

30）Putzhammer A, Perfahl M, Pfeiff L, et al. : Gait disturbances in patients with schizophrenia and adaptation to treadmill walking. Psychiatry Clin Neurosci. 2005 ; 59（3）: 303-310. doi : 10.1111/j.1440-1819.2005.01375.x

31）Caroff SN, Hurford I, Lybrand J, et al. : Movement disorders induced by antipsychotic drugs : implications of the CATIE schizophrenia trial. Neurol Clin. 2011 ; 29（1）: 127-viii. doi : 10.1016/j.ncl.2010.10.002

32）Peluso MJ, Lewis SW, Barnes TR, et al. : Extrapyramidal motor side-effects of first- and second-generation antipsychotic drugs. Br J Psychiatry. 2012 ; 200（5）: 387-392. doi : 10.1192/bjp.bp.111.101485

33）Matsuura Y, Fujino H, Hashimoto R, et al. : Standing postural instability in patients with schizophrenia : Relationships with psychiatric symptoms, anxiety, and the use of neuroleptic medications. Gait Posture. 2015 ; 41（3）: 847-851. doi : 10.1016/j.gaitpost.2015.03.006

34）Sanders RD, Gillig PM. : Extrapyramidal examinations in psychiatry. Innov Clin Neurosci. 2012 ; 9（7-8）: 10-16.

35）Ullauri JB, Akiyama Y, Okamoto S, et al. : Biomechanical Analysis of Gait Compensation Strategies as a Result of Muscle Restriction. Applied Sciences. 2021 ; 11（18）: 8344. https://doi.org/10.3390/

app11188344
36）廣津昂，村田伸，斎藤正一，他：簡易上肢機能評価法“ペットボトルキャップテスト”の再現性と妥当性－上肢機能障害患者を対象とした検討－，ヘルスプロモーション理学療法研究，11（1），25-29，2021
37）Mitchell WK, Williams J, Atherton P, Larvin M, Lund J, Narici M. Sarcopenia, dynapenia, and the impact of advancing age on human skeletal muscle size and strength ; a quantitative review. Front Physiol. 2012 ; 3 : 260. Published 2012 Jul 11. doi : 10.3389/fphys.2012.00260
38）Jayedi A, Gohari A, Shab-Bidar S : Daily Step Count and All-Cause Mortality A Dose–Response Meta-analysis of Prospective Cohort Studies, Sports Med, 52, 89-99, 2022.
39）Tanioka R, Yasuhara Y, Osaka K, et al. : Autonomic nervous activity of patient with schizophrenia during Pepper CPGE-led upper limb range of motion exercises, Enfermería Clínica, 30（1），48-53, 2020. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.023.
40）Jyväkorpi SK, Niskanen RT, Markkanen M, et al. : Effect of Milk Fat Globule Membrane- and Protein-Containing Snack Product on Physical Performance of Older Women—A Randomized Controlled Trial, Nutrients 15, 2922, 2023.
41）Tew GA, Bailey L, Beeken RJ, et al. : Physical Activity in Adults with Schizophrenia and Bipolar Disorder : A Large Cross-Sectional Survey Exploring Patterns, Preferences, Barriers, and Motivating Factors, Int J Environ Res Public Health, 20（3），2548，2023. doi : 10.3390/ijerph20032548

Prevention of Sarcopenic Obesity in Hospitalized Patients with Schizophrenia : A Case Report

Asaka Takai [1], Takumi Kondo [1], Shogo Nakai [1], Kazuyo Shingai [1], Mutsuko Kataoka [1], Sayaka Ohshita [1], Miyuki Noda [1], Kadusi Hirata [1], Kyoko Goda [1], Yoshihiro Mifune [1], Kyoko Osaka [2], Ryuichi Tanioka [3], and Tetsuya Tanioka [4]

[1] *Mifune Hospital, Kagawa, Japan*

[2] *Department of Nursing, Nursing Course of Kochi Medical School, Kochi University, Kochi, Japan*

[3] *Faculty of Health Sciences, Hiroshima Cosmopolitan University, Hiroshima, Japan*

[4] *Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan*

Abstract It has been reported that patients with schizophrenia have a life expectancy 10 to 15 years shorter than the general adult population. Therefore, interventions to extend their healthy life expectancy are necessary. The subjects were two patients with schizophrenia who were obese (body mass index of 30 kg/m^2 or higher) and at high risk for health problems such as heart attack, diabetes, and cerebrovascular disease. The patients received nutritional counseling to prevent sarcopenic obesity, and daily range of motion (ROM) and walking exercises. Although the joint ROM of the shoulder joint (flexion, abduction, and external and internal rotation) was below normal ROM, ROM increased slightly following the intervention. Thus, ROM exercises have the potential to improve ROM. The patients' body weight decreased slightly; however, they did not change their eating habits and muscle strengthening was not observed. Our findings suggest that continued exercise therapy and nutritional counseling are necessary for the prevention of sarcopenic obesity.

Key words : Person with schizophrenia, dynapenia, sarcopenic obesity, exercise therapy, nutrition therapy

研究報告

徳島県内の入所系高齢者施設における感染対策上の課題と支援ニーズ：横断的研究

山下 留理子[1)]，久田 玲子[2)]，森 美樹[3)]，
西野 さおり[4)]，代畑 光教[1)]，岩佐 幸恵[1)]
[1)]徳島大学大学院医歯薬学研究部
[2)]医療法人社団慈恵会
[3)]訪問看護ステーション ナースサポートゆとり
[4)]徳島大学病院看護部

抄 録 目的：高齢者施設における感染対策上の問題の解消に向けて，入所系高齢者施設の感染対策上の課題と支援ニーズを明らかにする．
方法：本調査は，横断的研究であり，質問紙調査を郵送法で実施した．調査期間は2022年12月から2023年１月，対象は徳島県内の入所系高齢者施設，回答者は施設管理者であった．
結果：133施設から有効回答が得られ，有効回答率は35.2％であった．COVID-19について，職員からの発生があった施設は122施設（91.7％），利用者からの発生があった施設は75施設（56.4％），クラスター発生も48施設（36.1％）が経験していた．医療的ケア・身体介護依存度の高・低で施設を分け比較したところ，依存度の高い施設では有意にクラスターの発生が多かった（p=.017，Pearson's chi-square test）． BCP（Business Continuity Plan : BCP）の策定が行われていたのは78施設（58.6％）にとどまり，感染症対策に関する支援の中で最も要望の多かったのは訓練（シミュレーション）で65施設（48.9％）であった．
考察：調査の結果，入所系高齢者施設の中でも医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生が多いこと，BCP 策定が進んでいないこと，クラスター発生時に備えた訓練（シミュレーション）のニーズも高いことがわかった．個々の施設の実情に即した支援が必要である．

キーワード：入所系高齢者施設，新型コロナ感染症，感染対策，業務継続計画

1．緒言

高齢者施設においてはCOVID-19出現以前から，「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」[1)]が策定され感染対策が講じられてきたが，入所者は加齢に伴い感染に対する抵抗力が低下する上，認知機能も低下することから感染対策への協力が難しいため，徹底した予防対策は困難であった．加えて，高齢者施設は感染対策専門職の不在，知識や技術不足からの過剰な対応，コストの問題からやるべきことができない等の感染症対策の脆弱性が指摘されていた[2)]．そのような中，COVID-19が発生し外出，家族等との面会を禁じるという人権侵害に近い方略も取られたが[3)]，クラスターが多数発生した．徳島県内においても県内で初めてCOVID-19感染者が確認されて以来，クラスター数が公表されていた2022年９

2024年５月28日受付
2024年６月26日受理
問い合わせ先：山下留理子，〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部 看護リカレント教育センター

月までに472例の高齢者施設クラスターが報告されている[4]．このような暮らしの場である高齢者施設は終の棲家とする人も多く，今回のようなCOVID-19パンデミック下にあっても，高齢者施設の職員一人ひとりが適切な感染対策を実践し，介護崩壊を招かぬよう入所者に必要なケアサービスを継続的に提供する必要がある．

感染管理の専門家は感染症に対して脆弱な高齢者施設の感染対策を支援し地域全体を感染症から守る責務があるが，その支援が専門家の独りよがりで一方的な押し付けであっては現場には受け入れられない．高齢者施設側の要望を聴きながら，実効性のある支援へとつなげる必要がある．そこで，我々は高齢者施設における感染対策上の問題の解消に向けて，入所系高齢者施設を対象に感染対策上の課題と支援ニーズを明らかにすることを目的に調査を実施した．

2．方法

本調査は，横断的研究であり，質問紙調査を郵送法で実施した．調査期間は2022年12月から2023年１月であった．

１）対象

対象者は徳島県ホームページに掲載されている施設種別毎の一覧表よりリストアップした県内の入所系高齢者施設（特別養護老人ホーム，介護老人保健施設，認知症グループホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム）で，施設管理者に回答を求めた．介護療養型医療施設，介護医療院，サービス付き高齢者向け住宅，ショートステイ，デイサービス等通所施設は除外した．

２）調査内容

調査内容は，施設種別，COVID-19の発生の有無，クラスターの発生の有無，平時の感染対策での困難，COVID-19発生時の対応での困難，感染対策上の懸念事項，感染対策担当者の有無と職種，委員会設置の有無，感染症対策指針・マニュアルの整備の有無，業務継続計画策定の有無，感染症発生時・多発時の指導依頼連携施設の有無，研修の実施，訓練（シミュレーション）の実施の有無，支援の要望であった．

３）統計

記述統計を実施した後，施設種別，感染症対策，BCP策定等とクラスター発生との関連をFisher's exact testとPearson's chi-square testにより解析した．有意水準は.05とし，統計ソフトはIBM SPSS Statistics 29を用いた．

４）倫理的配慮

本研究の目的，方法，参加は自由意志であること，参加を拒否した場合も何ら不利益が生じないこと，プライバシーは守られることを文書にて説明した．無記名とし参加への同意の意思は質問紙の同意欄へのチェックで確認した．なお，本研究は，徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：4281）．

3．結果

徳島県内の入所系高齢者施設378（特別養護老人ホーム61，介護老人保健施設52，認知症グループホーム140，養護老人ホーム19，軽費老人ホーム37，有料老人ホーム69）に説明文書と質問紙を郵送し，135施設（回収率35.7%）から返送があった．その内，研究の参加への同意欄にチェックのない２施設を除外し，有効回答は133（有効回答率35.2%）とした．

１）回答施設の概要

回答施設の概要を表１に示す．認知症グループホームからの回答が最も多く，次いで有料老人ホーム，介護老人保健施設，特別養護老人ホームの順であった．

表１　回答施設の概要

$N=133$

項目	n	%
施設種別		
認知症グループホーム	45	33.8
有料老人ホーム	25	18.8
介護老人保健施設	20	15.0
特別養護老人ホーム	20	15.0
軽費老人ホーム	15	11.3
養護老人ホーム	8	6.0
職員からのCOVID-19発生		
有	122	91.7
無	11	8.3
利用者からのCOVID-19発生		
有	75	56.4
無	58	43.6
クラスター発生		
有	48	36.1
無	85	63.9

COVID-19については職員からの発生があった施設は122施設（91.7%），利用者からの発生があった施設は75施設（56.4%）であり，クラスター発生も48施設（36.1%）が経験していた．

２）平時の感染対策での困難

平時の感染対策について困難と感じている程度を図１に示す．「強く感じている」「やや感じている」の合計が最も多かったのは，職員の体調管理100施設（75.2%）であり，次いで職員の教育･訓練の実施99施設（74.4%）と同数で入所者の三密の回避99施設（74.4%）であった．その他，入所者の体調管理96施設（72.2%），業者･面会者の体調管理96施設（72.2%），業務継続計画の作成91施設（68.4%），個人防護具（personal protective equipment：PPE）の着脱85施設（63.9%），感染対策指針・マニュアルの作成80施設（60.2%）と，職員および業者，面会者といった入所者以外の体調管理や職員の教育・訓練に関すること，業務継続計画やマニュアル作成といった内容が上位を占めた．反対に仮眠室のリネン交換32施設（24.1%），職員の歯磨き時の感染対策44施設（33.1%），職員の黙食58施設（43.6%），職員の休憩時，更衣時のマスク着用58施設（43.6%）といった職員の休憩時の感染対策に関する項目は困難に感じている程度が低かった．

３）COVID-19発生時の対応での困難

高齢者施設において，COVID-19発生時の対応について，困難を感じている程度を図２に示す．「強く感じている」「やや感じている」の合計が最も多かったのは，職員の確保123施設（92.5%）であった．次いで濃厚接触者への対応120施設（90.2%），ゾーニング・動線等配置116施設（87.2%）の順であった．

４）感染対策上の懸念事項

高齢者施設では，クラスターの発生を最も懸念しており（図３），「強く感じている」「やや感じている」を合わせると129施設（97.0%）であった．次いで介護崩壊112施設（84.2%），感染対策費の経営負担109施設

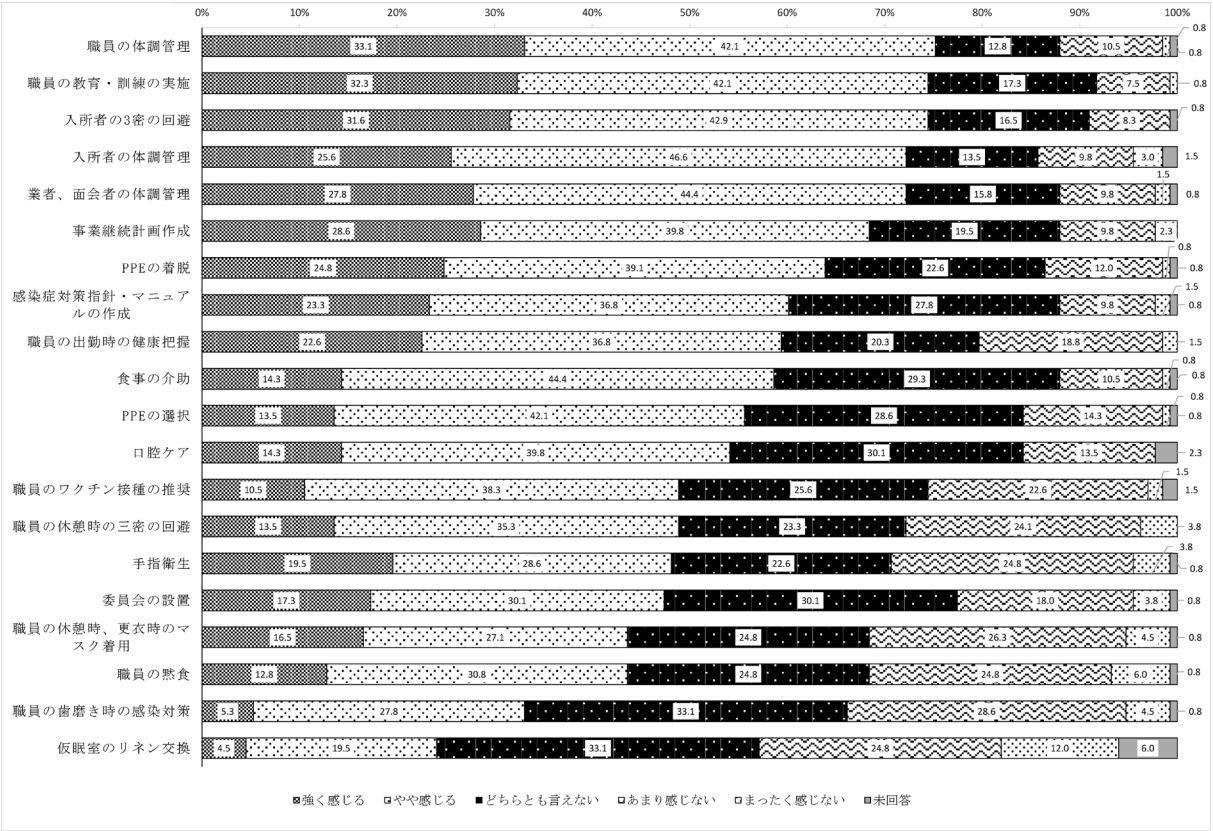

図１　平時の感染対策での困難

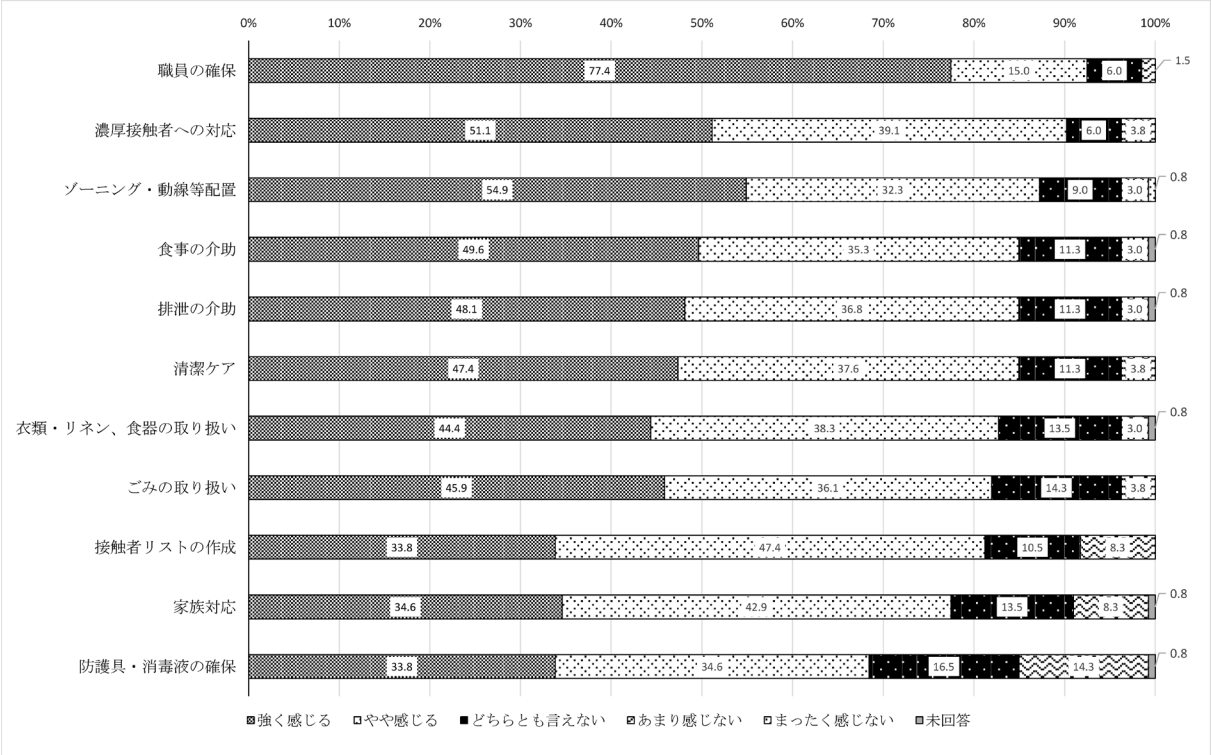

図２　COVID-19 発生時の対応での困難

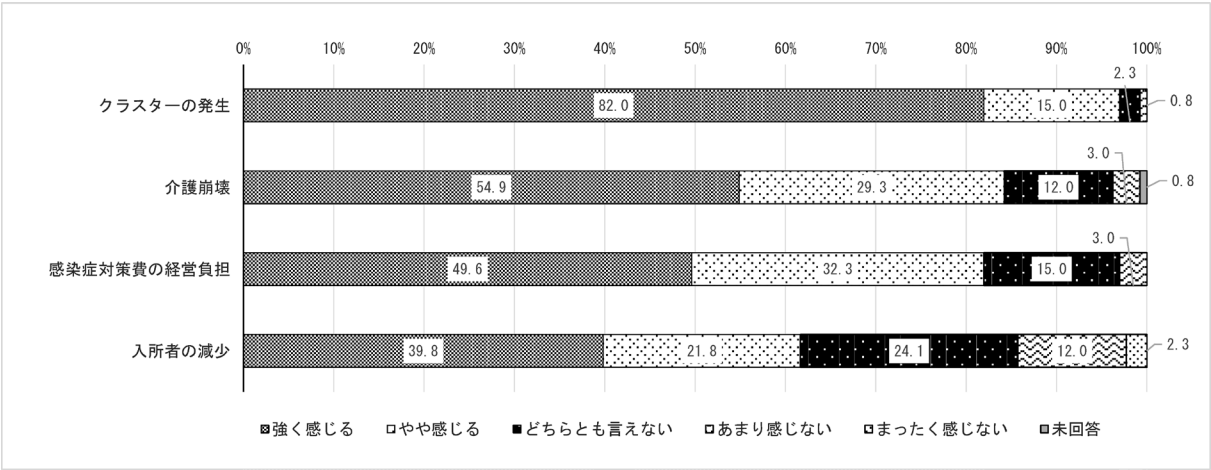

図３　感染対策上の懸念事項

（82.0％）の順であった．

５）感染症対策の強化と BCP 策定の状況

高齢者施設における感染症対策の強化と BCP 策定の状況を表２に示す．感染対策担当者を配置していない施設も16施設（12.0％）あった．感染対策担当者は，看護職員が57施設（43.5％）と最も多く，次いで施設長・管理者35施設（26.7％）であった．111施設（83.5％）が感染対策についての委員会を設置し，124（93.2％）の施設が感染症対策指針・マニュアルを整備していたが，BCP の策定が行われていたのは78施設（58.6％）にとどまっていた．感染症発生・多発時の指導依頼連携施設を保有する施設は79（59.4％）であった．

表２　感染症対策の強化と BCP 策定等の状況

$N=133$

項目	n	%
感染対策担当者の配置		
有	116	87.2
無	16	12.0
未回答	1	0.8
感染対策担当者の職種（複数回答）		
看護職員	57	43.5
施設長・管理者	35	26.7
介護職員	13	9.9
生活相談員	12	9.2
栄養士（管理栄養士含む）	3	2.3
医師	2	1.5
薬剤師	2	1.5
リハビリ職員	2	1.5
事務長・事務員	2	1.5
歯科衛生士	1	0.8
ケアマネージャー	1	0.8
支援相談員	1	0.8
委員会の設置		
有	111	83.5
無	22	16.5
感染症対策指針・マニュアルの整備		
有	124	93.2
無	9	6.8
業務継続計画（BCP）の策定		
有	78	58.6
無	53	39.8
未回答	2	1.5
感染症発生・多発時の指導依頼連携施設		
有	79	59.4
無	52	39.1
未回答	2	1.5
研修の実施		
有	116	87.2
無	17	12.8
訓練（シミュレーション）の実施		
有	72	54.1
無	61	45.9

６）施設種別, 感染症対策, BCP 策定状況等とクラスター発生との関連

施設種別，感染症対策，BCP 策定状況等とクラスター発生の関連を表３に示す．施設種別によってクラスター発生に有意な差があるとはいえなかった．しかし，医療費控除の対象であり医療的ケアを必要する入所者が多いと想定され，他の施設に比べて介護度の高い利用者が入所している割合が高い[5]介護保険施設サービス対象施設である特別養護老人ホームと介護老人保健施設を「医療的ケア・身体介護依存度の高い群」とし，それ以外の認知症グループホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホームを「医療的ケア・身体介護度依存度の低い群」とし，比較したところ，依存度の高い施設では有意に（P＝.017）クラスターの発生が多かった．その他の項目ではクラスター発生に有意差があるとはいえなかった．

７）感染症対策に関する支援の要望

感染症対策に関する支援の要望を表４に示す．最も多かったのは訓練（シミュレーション）で65施設（48.9%）が要望していた．次いで実地指導47施設（35.3%），コンサルテーション46施設（34.6%）で，講義・演習よりも多かった．その他の自由記載では感染防護具等の物的支援，感染対策経費等への経済的支援があげられていた．

４．考察

今回の調査の結果から，入所系高齢者施設の中でも医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生が多いことが明らかとなった．一度クラスターが発生すれば，職員の確保の困難から介護崩壊へとつながることが懸念される[6]．調査でも，COVID-19発生時の対応で一番困難なことは職員の確保であり，懸念事項の１位はクラスター発生，２位は介護崩壊であった．介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生をいかに防ぐのかが一番の課題である．

医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い施設でクラスターの発生が多かった理由は，ケアによる身体接触が多いことから，職員の手を介した接触感染が主な原因と推測する．COVID-19を含む急性呼吸器感染症の感染拡大，クラスター発生予防には手指衛生が有効であることが報告されている[7]．しかし，現在のところ患者ケアにおける手指衛生コンプライアンスを改善するための有効な介入は見当たらず[8]，手指衛生は重要な予防対策として広く認識されているが，遵守率を高めることは困難であり，改善を持続させることは更に困難であると考える[9]．一方，医療機関や保健所といった外部の保健医療職による連携のもと感染症対策を講じたり，施設職員が感染予防に関わる研修を受講したりすることで手指衛生の実施率向上につながるともいわれており[10]，施設の実態に合わせた支援と繰り返し受講できる教育体制の整備が必要である．

また，2021年度の制度改正等により，高齢者向けサー

表３　施設種別，感染症対策，BCP 状況等とクラスター発生との関連

$N=133$

項目	クラスターの発生 有（n=48） n	%	無（n=85） n	%	p
施設種別					
認知症グループホーム	10	22.2	35	77.8	0.113[a]
有料老人ホーム	9	36.0	16	64.0	
介護老人保健施設	11	55.0	9	45.0	
特別養護老人ホーム	10	50.0	10	50.0	
軽費老人ホーム	5	33.3	10	66.7	
養護老人ホーム	3	37.5	5	62.5	
医療的ケア・身体介護依存度					
高い施設	21	52.5	19	47.5	.017
低い施設	27	29.0	66	71.0	
感染対策担当者の配置					
有	41	35.3	75	64.7	.512[b]
無	7	43.8	9	56.3	
委員会の設置					
有	42	37.8	69	62.2	.467
無	6	27.3	16	72.7	
感染症対策指針・マニュアルの整備					
有	45	36.3	79	63.7	1.000
無	3	33.3	6	66.7	
業務継続計画（BCP）の策定					
有	29	37.2	49	62.8	.706[b]
無	18	34.0	35	66.0	
感染症発生・多発時の指導依頼連携施設					
有	33	41.8	46	58.2	.133[b]
無	15	28.8	37	71.2	
研修の実施					
有	42	36.2	74	63.8	1.000
無	6	35.3	11	64.7	
訓練（シミュレーション）の実施					
有	31	43.1	41	56.9	.074
無	17	27.9	44	72.1	

注：[a]　Fisher's exact test．その他の項目はいずれも Pearson's chi-square test.
「感染症対策指針・マニュアルの整備」の項目はイエーツの補正を行った．
[b]　無回答を除いて解析した．
医療的ケア・身体介護依存度の高い施設とは介護老人保健施設と特別養護老人ホームのことである．

表４　感染対策に関する支援の要望

（複数回答）$N=133$

項目	n	%
訓練（シミュレーション）	65	48.9
実地指導	47	35.3
コンサルテーション（相談）	46	34.6
講義	36	27.1
演習	34	25.6
その他	22	16.5
感染防護具等の物的支援	7	
感染対策経費等への経済的支援	6	
介護職員の確保	5	
BCP 作成の支援	3	
PPE 着脱の指導	1	

ビスを提供する施設・事業所等は，不測の事態が発生しても重要な業務を中断させないまたは中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針，体制，手順等を示した BCP を策定し，その内容を従業者に周知するとともに，必要な研修及び訓練を定期的に実施することが義務付けられた[11]．すべての介護事業者が2024年４月までに BCP を策定することとなっているが，BCP 策定が進んでいないことも課題である．厚生労働省により，「介護施設・事業所における業務継続（BCP）支援に関する研修」[11] が組まれ，新型コロナウイルス感染症発生時の

業務継続ガイドライン[12]や雛形が提示されているものの，自施設の実情に照らし合わせてBCPを作成することは容易ではないことが示唆された．

また，クラスター発生時に備えた訓練（シミュレーション）のニーズも高かった．厚生労働省[13]や東北感染症危機管理ネットワーク[14]から机上訓練シナリオが例示されている．しかし，これもまた自施設の状況に応じてシナリオの内容をアレンジする必要があり難しい．

いずれの課題も，厚生労働省や関係団体からガイドライン等は示されているが，施設の実情に即した支援が求められている．感染管理の専門家は，施設が所在する地域特有の感染に関する課題を考慮しながらBCPの作成に対し助言をしたり，健康管理表の作成や体温測定のタイミングなど施設の実情に合った実践可能な具体策について共に考え，情報を提供することが望ましい[15]．このように研修として講義や演習を行う際には，個別の施設の状況に合わせて内容を組み立てることが必要である．

なお，本研究において回収したデータの施設別の割合は，県内の施設種別と近似しており，ある程度は県内の状態を反映していると考えられる．しかし，回収率が35.7％と低く，徳島県内の入所系高齢者施設の全体像を捉えていない可能性があり，本研究の限界であると考える．

結言

入所系高齢者施設を対象に感染対策上の課題と支援ニーズを明らかにすることを目的に調査を実施した結果，入所系高齢者施設の中でも医療的ケアや身体介護依存度の高い利用者が多い介護老人保健施設や特別養護老人ホームでのクラスター発生が多いこと，BCP策定が進んでいないこと，クラスター発生時に備えた訓練（シミュレーション）のニーズも高いことがわかった．個々の施設の実情に即した支援が必要である．

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝いたします．

利益相反の開示

本調査は，令和４年度徳島大学SDGs推進研究支援事業の助成を受けて実施した．本研究に開示すべきCOIはない．

文献

１）厚生労働省：高齢者介護施設における感染対策マニュアル　改訂版，2019
https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf（2024年６月18日アクセス）

２）村上啓雄：介護施設における薬剤耐性菌対策についての研究「介護保険施設における薬剤耐性菌対策に関するアンケート調査報告」，平成28年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書　地域連携に基づいた医療機関等における薬剤耐性菌の感染制御に関する研究，29-37，2017.

３）厚生労働省：社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２），2020
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000686298.pdf（2024年６月16日アクセス）

４）徳島県：県内における新型コロナウイルス感染症に関する公表資料（９月17日），2022
https://www.pref.tokushima.lg.jp/jigyoshanokata/kenko/kansensho/5042728/（2024年５月27日アクセス）

５）厚生労働省：令和４年度介護給付費等実態統計，2023
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/22/index.html（2024年６月16日アクセス）

６）武藤真祐：介護現場における新型コロナウイルス感染症拡大予防への示唆，日本在宅救急医学会誌，５，24-27，2021.

７）JeffersonLiz, T., Dooley, L., Ferroni, E. et al. : Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses, Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023
https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207. pub6

８）Gould, D., Moralejo, D., Drey, N.et al. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care: Reflections on three systematic reviews for the Cochrane Collaboration 2007-2017, Journal of

Infection Prevention, 19（３），108-113，2018.
https://doi.org/10.1177/1757177417751285
９）Gould, D. J., Creedon, S., Jeanes, A.et al.：The Hawthorne and avoidance effects in hand hygiene practice and research：methodological reconsideration, Journal of Hospital Infection, 95, 169-174，2017.
10）中山文子，岡本浩二，大木いずみ：河口市の高齢者施設対象のCOVID-19に関する研修実施報告：全国自治体との比較，日本公衆衛生雑誌，70（10），718-726，2023.
11）厚生労働省：介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修，2021
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html（2024年５月27日アクセス）
12）厚生労働省老健局：介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン，2024
https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf
（2024年６月16日アクセス）
13）厚生労働省老健局：新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～，2020
http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical_institution/d01_pdf01.pdf
（2024年６月16日アクセス）
14）東北感染症危機管理ネットワーク：新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～，2020
http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical_institution/d01_pdf01.pdf
（2024年５月27日アクセス）
15）邊木園幸，武田千穂，勝野絵梨奈，中尾裕之：高齢者施設における感染対策の組織的取組の効果と課題，宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報，12，35-44，2023.

Infection Control Challenges and Support Needs in Residential Elderly Facilities in Tokushima Prefecture : A Cross-Sectional Study

Ruriko YAMASHITA [1], *Reiko HISADA* [2], *Miki MORI* [3], *Saori NISHINO* [4], *Mitsunori DAIBATAKE* [1], *and Yukie IWASA* [1]

[1] *Institute of Biomedical Sciences, The University of Tokushima Graduated School*

[2] *Jikeikai medical corporation*

[3] *Home-visit nursing station Care support Yutori*

[4] *Tokushima University Hospital*

Abstract Objective : To elucidate infection control challenges and support needs in residential elderly care facilities, aiming to address and resolve infection control issues in these facilities.

Methods : This was a cross-sectional study, utilizing a questionnaire survey distributed by mail. The survey was conducted from December 2022 to January 2023. The target population comprised residential elderly care facilities in Tokushima Prefecture, with facility managers serving as respondents.

Results : Valid responses were obtained from 133 facilities, yielding a valid response rate of 35.3%. COVID-19 cases were reported in 122 facilities (91.7%) among staff, 75 facilities (56.4%) among patients, and 48 facilities (36.1%) experienced clusters. Comparing facilities based on their level of dependence on medical care and nursing care, significantly more clusters occurred in facilities with higher levels of dependence (p=.017, Pearson's chi-square test). Business Continuity Plans (BCP) were in place in 78 facilities (58.6%), and the most frequently requested support for infection control was training (simulation) reported by 65 facilities (48.9%).

Discussion : The results indicated many clusters occurred in geriatric health care facilities and special nursing homes for the elderly, where a significant number of patients are dependent on medical and physical care. Furthermore, the establishment of BCP was found to be lacking. The study also highlighted a high demand for training (simulation) to prepare for cluster occurrences. Support tailored to the specific conditions of individual facilities is necessary to effectively address these challenges.

Key words : Residential elderly care facilities, COVID-19, Infectious disease control measures, BCP

論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 22 No. 1の論文査読は，編集委員のほかに，下記の方々にお願い致しました．ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに，お名前を記してお礼申し上げます．

今井　芳枝，上田伊佐子，多田美由貴，千葉　進一
富安　俊子，友竹　正人，中野　葉子，松下　恭子，南川　貴子
（敬称略）

令和６年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております．皆様のご投稿をお待ちしています．採択された論文は J-Stage で早期公開されます．発行は原則として年２回です．

１号（９月30日発行）
２号（１月31日発行）

オンライン投稿・査読システム（Editorial Manager®）の使用料4,200円は，論文の採否にかかわらず投稿者負担となります．

掲載費は30,000円です．ただし刷り上がり８ページを超える場合は１ページにつき5,000円を負担いただきます．カラー印刷など特殊な印刷や，別刷は投稿者実費です．

問い合わせ先：〒770-8503　徳島市蔵本町3-18-15　国立大学法人徳島大学医学部
The Journal of Nursing Investigation（JNI）編集部　Tel：088-633-7104；Fax：088-633-7115
e-mail：medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp

The Journal of Nursing Investigation　第22巻　第１号

令和６年９月30日　発行
発　行　者：西　岡　安　彦
編集責任者：岡　久　玲　子
発　行　所：徳島大学医学部
〒770 - 8503　徳島市蔵本町３丁目18 - 15
電　話：088 - 633 - 7104
ＦＡＸ：088 - 633 - 7115
振込銀行：四国銀行徳島西支店
口座番号：普通預金　0378438　JNI 編集部
印刷所：グランド印刷株式会社

22巻１号
目　　次

原　　著
初めて育児をする女性が家事育児に前向きになれた夫からの働きかけ
……矢　野　瑞　季他…　1
はじめて父親となった男性が妻との関わりの中で幸せを感じるとき
……宮　本　梨　生他…　10

症例報告
入院中の統合失調症患者に対するサルコペニア性肥満予防の取り組み：症例報告
……髙　井　朝　加他…　20

研究報告
徳島県内の入所系高齢者施設における感染対策上の課題と支援ニーズ：横断的研究
……山　下　留理子他…　31

投稿規定：

Vol. 22, No. 1
Contents

Originals：
M. Yano, et al : Approaches taken by husbands that helped women who were raising a child for the first time to be more positive about housework and childcare…… 1
R. Miyamoto, et al : When a man who becomes a father for the first time feels happy in his relationship with his wife…… 10

Case report：
A. Takai, et al : Prevention of Sarcopenic Obesity in Hospitalized Patients with Schizophrenia : A Case Report …… 20

Research report：
R. Yamashita, et al : Infection Control Challenges and Support Needs in Residential Elderly Facilities in Tokushima Prefecture : A Cross-Sectional Study …… 31

JNI　第二十二巻　第一号
令和六年九月三十日発行
発行所　徳島大学医学部
郵便番号七七〇－八五〇三
徳島市蔵本町