



[原著]

産後 1 年未満の父親の抑うつの実態とその要因

デッカー清美^{1,*}、神原祐美²⁾、丸山昭子³⁾、大澤優子⁴⁾、田中瞳⁵⁾

1) 明治国際医療大学、2) 同志社女子大学大学院看護学研究科

3) 松蔭大学看護学部看護学科、4) 埼玉医科大学保健医療学部

5) 横浜市立大学大学院医学研究科

*現所属：千葉科学大学看護学部

要旨

本研究の目的は、産後 1 年未満の父親の産後の抑うつの実態とその要因について明らかにすることである。そこで、関西近郊で開催された「プレママ・プレパパのためのマタニティ教室」に参加された父親を対象に無記名自記式質問紙を配布し、母親の出産後早期から遅くとも 1 年未満に質問紙を郵送してもらうように依頼した。調査内容は、基本属性、育児時間、残業時間や日数とし、産後の抑うつを測定する尺度には EPSSD を用いた。質問紙の配布は 500 名で、回収数は 199 名 (39.8%)、有効回答数は 181 名であった。EPSSD 9 点未満「正常群」、EPSSD の基準点は 9 点以上で産後の「抑うつ状態」として統計学的な検討をおこなうと共に質問に対する回答の割合をもとに、父親に内在する要因の把握とその傾向について検討した。

結果、質問に対する有効回答数 181 名のうち基準点以上であった父親は 30 名 (16.6%) であった。産後の早期から 1 年未満で 30 名中、産後 1 ヶ月は 14 名 (46.7%)、産後 1~3 ヶ月は 4 名 (13.3%)、産後 3~6 ヶ月は 2 名 (6.7%)、産後 6~9 ヶ月は 10 名 (33.3%)、産後 9~1 年未満は 0 名 (0%) であった。基本属性と EPSSD の結果から、産後早期から 9 か月未満に父親が抑うつ状態になることが確認された。また、父親の学齢、職業、育児時間、労働時間や残業日数は父親の抑うつ状態の要因でないことが示唆された。

キーワード：父親、EPSSD、育児、抑うつ、産後うつ

1. 序論

戦後の日本の育児や子育ては、母親中心で行われてきた¹⁾。近年、父親の子育て参加が注目されるようになり、育児をする男性は「イクメン」と呼ばれるようになった¹⁾。そして、男性の育児休業取得促進が推奨されるようになり、2017 年の 3 歳未満の子どもを持つ 20~40 歳代の男性正社員の育児休業習得率は 5.14% であった²⁾。我が国は、2020 年までの男性の育児休業

習得率 13% の達成を目指している²⁾。しかしながら、父親の子育てを支援する体制は母親と比較すると整っていない。

Paulson らは、妊娠期~産後 1 年未満までの諸外国の父親の抑うつ状態が 10.4% で、出生後~3 ヶ月では、8%、3 ヶ月~6 ヶ月では 26%、6 ヶ月~12 ヶ月では 9% で 3 ヶ月~6 ヶ月の間が最も父親の抑うつ状態が高かったことを報告していた³⁾。その背景と

連絡先：デッカー清美
千葉科学大学 看護学部
〒288-0025 千葉県銚子市潮見町 15 番地 8
Tel & Fax: 0479-30-4587
E-mail: kdeckka@cis.ac.jp

2020 年 6 月 11 日受付
2020 年 8 月 18 日受理

して、精神的または実質的なサポートの欠如や不足、夫婦関係の軋轢、妊娠期や出産前後の経験した好ましくないライフイベント等の影響があることが指摘されていた⁴⁾。

父親の産後の抑うつは、子どもへの本の読み聞かせの減少や体罰の増加などの父親の養育行動が影響している⁵⁾。また、子どもの向社会生活の低下や多動、問題行動、情緒不安定、言語発達の低下、激しい夜泣きなど、子どもの成長・発達に影響を及ぼすことが示唆されていた⁵⁾。その測定には、エジンバラ産後うつ病評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale:以下 EPDS と略す) が多く用いられている。質問は 10 項目で各項目 0~3 点、総合得点は 0~30 点である。EPDS は、日本では 9 点以上がカットオフポイントとしてスクリーニングされていた⁶⁾。

父親が子育てをすることは、父親自身の家庭生活の充実、健康度の保持・増進につながる。また、子育てすることにより父親自身の精神的な成長や人生に対する満足感および夫婦関係の満足感にもつながってゆくと述べられていた⁷⁾。今日、ワークライフバランスが重要視される中、日本労働組合連合会「男性と家事・育児参加に関する実態調査 2019」によれば、①「仕事と育児の両立」を望む男性が 62.7% であるが、実際に両立できているのは 30.4%、②働く父親の週労働時間の平均は、47 時間で「60 時間以上」働く父親は 8 人に 1 人、③25 歳~49 歳の有職男性 1,000 名の 1 週間の家事時間の平均は 6.2 時間で、週 60 時間以上の人の家事時間は 4.8 時間、④育児時間は週平均 9.3 時間に対し 7.1 時間と短いという調査報告があった⁸⁾。

「イクメン」や「仕事と育児の両立」のニーズが高まる中、産後早期と産後 1 ヶ月の夫婦の抑うつ状態を調査した結果、「育児不安がある」「混合栄養」「経済的な不安がある」の要因が父親となった男性が抑うつ状態になることが示唆されていた⁹⁾。また、その他に、年齢、結婚年数、子どもの人数や年齢、学歴、職業、育児時間、残業時間や日数が関連する要因となっているの

ではないだろうかと仮定した。そこで本研究は、これらの要因と産後 1 年未満の子育て中の父親の産後の抑うつの実態を統計学的に明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者

平成 28 年 5 月~11 月の間に関西近郊で開催された「プレママ・プレパパのためのマタニティ教室」に参加された 500 名の父親である。主催した施設管理者に、研究協力を依頼し許可を得て実施した。

2. 調査方法

1) マタニティ教室に参加した父親に、口頭と依頼文書を用いて本研究への説明と無記名の自記式質問紙を配布した。
2) 倫理的配慮として、対象者には本調査目的と概要について説明した。さらに、個人は特定されないよう配慮すること、調査協力の同意は本人の自由意志によること、得られたデータは施錠可能な書庫に厳重に保管すること、研究以外の目的でデータを利用しないこと、データは学会発表・論文作成後すべて破棄されること等を口頭および文面で伝えた。また、回答をもって同意が得られたものとし回答後、返信用封筒(料金受取人払い)を用い個別に投函する郵送法とした。同意しない場合は投函しない方法を取ってもらった。なお、本研究は明治国際医療大学(28-53-1)の倫理審査委員会の承認を得た。

3. 調査項目

調査項目は、基本属性、育児時間、残業時間および残業日数、EPDS であった。EPDS の質問項目は 10 項目で、各要素得点は 0~3 点で加算し、合計得点 (0~30 点) を算出する。抑うつのカットオフ値は、先行研究より 9 点以上とした⁶⁾。

4. 分析方法

記述統計を行い、EPDS (9 点未満と以上) を目的変数、父親の基本属性 (年齢、結婚年数、子どもの数、子どもの年齢、学歴、職業、育児時間、残業時間、残業日数) を説明変数としロジスティック回帰分析を行い、EPDS との有意性を検討した。なお、統計処理には IBM SPSS Statistics ver.24

を用いた。

表 1 正常群と抑うつ状態が疑われる群の各項目と人数(%)の単変量解析

項目	区分	正常群(%)	EPSD9(%)	Ch-Square
年齢	[1] 20以上-30未満	22(12.15)	5(2.76)	p=0.9279
	[2] 30以上-40未満	101(55.80)	19(10.50)	
	[3] 40以上	28(15.47)	6(3.31)	
結婚年数	[1] 5年未満	118(65.19)	24(13.26)	p=ns
	[2] 5年以上	33(18.23)	6(3.31)	
子どもの人数	[1] 1人	115(63.54)	22(12.15)	p=0.425
	[2] 2人	26(14.36)	4(2.21)	
	[3] 3人以上	10(5.52)	4(2.21)	
子どもの年齢	[1] 0~1ヵ月未満	51(28.18)	14(7.73)	p=0.483
	[2] 1ヵ月~3ヵ月未満	26(14.37)	4(2.21)	
	[3] 3~6ヵ月未満	39(21.55)	2(1.10)	
	[4] 6ヵ月~9ヵ月未満	31(17.13)	10(5.52)	
	[5] 9ヵ月~1年未満	4(2.21)	0(0)	
学歴	中・高・専門学校	41(22.65)	11(6.08)	p=0.406
	大学・大学院・その他	110(60.77)	19(10.50)	
職業	会社員	117(64.64)	21(11.60)	p=0.519
	その他	34(18.78)	9(4.97)	
育児時間	2時間未満	48(26.52)	12(6.63)	p=0.509
	2時間以上	103(56.91)	18(9.94)	
残業時間	2時間未満	18(9.94)	4(2.21)	p=ns
	2時間以上	133(73.48)	26(14.36)	
残業日数	10日以内	49(27.07)	9(4.97)	p=0.873
	ほぼ毎日	102(56.35)	21(11.60)	

* (%)は人数に対する割合

表 2 父親の背景と各項目の多変量解析

項目名	カテゴリー	推定値	標準誤差	Z値	P値
年齢	30歳以上-40未満	-0.14	0.58	-0.25	0.81
	40歳以上	0.05	0.73	0.07	0.94
結婚年数	5年以上	-0.48	0.69	-0.70	0.49
子ども人数	2人	-0.32	0.66	-0.48	0.63
	3人以上	0.76	0.87	0.87	0.38
子ども年齢	6ヵ月以上	-0.43	0.43	-1.00	0.32
学歴	大学・院・その他	-0.42	0.44	-0.95	0.34
職業	会社員以外	0.41	0.47	0.86	0.39
育児時間	2時間以上・その他	-0.38	0.45	-0.83	0.41
残業	2時間以上・その他	-0.61	0.70	-0.87	0.39
残業日数	ほぼ毎日・その他	0.41	0.53	0.77	0.44

p<0.05

III. 結果

アンケート配布数 500 名に対して、産後 1 年未満の父親のアンケート回収数は 199 名 (回収率 40%) で有効回答は 181 名 (有効回答率 91%) であった。そのうち、正常群は 151 名 (83.4%)、抑うつが疑われる群は 30 名 (16.6%) であった。

1. 正常群と抑うつ状態が疑われる群の父親の背景 (表 1)

EPSD で正常群と抑うつ状態が疑われる群の父親の背景の各項目の割合は表 1 のとおりであり、父親の年齢 (34.37±5.16 歳)、結婚年数 (3.35±2.71 年)、子どもの人数

表 3 EPSD の質問項目

- 問1. 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。
 (A0) いつもと同様にできた
 (A1) あまりできなかった
 (A3) 明らかにできなかった
 (A4) 全くできなかった
- 問2. 物事を楽しみにして待った。
 (A0) いつもと同様にできた
 (A1) あまりできなかった
 (A3) 明らかにできなかった
 (A4) 全くできなかった
- 問3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。
 (A0) いいえ、全くそうではなかった
 (A1) いいえ、あまり度々ではなかった
 (A2) はい、時々そうだった
 (A3) はい、たいていそうだった
- 問4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配した。
 (A0) いいえ、そうではなかった
 (A1) ほとんどそうではなかった
 (A2) はい、時々あった
 (A3) はい、しょっちゅうあった
- 問5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。
 (A0) いいえ、そうではなかった
 (A1) はい、しょっちゅうあった
 (A2) はい、時々あった
 (A3) ほとんどそうではなかった
- 問6. することがたくさんあって大変だった。
 (A0) いいえ、普段通りに対処した
 (A1) いいえ、たいていうまく対処した
 (A2) はい、いつものようにはうまく対処しなかった
 (A3) はい、たいてい対処できなかった
- 問7. 不幸せなので、眠りにくかった。
 (A0) いいえ、全くそうではなかった
 (A1) いいえ、あまり度々ではなかった
 (A2) はい、ときどきそうだった
 (A3) はい、ほとんどいつもそうだった
8. 悲しくなったり、惨めになった。
 (A0) いいえ、全くそうではなかった

(1.34±0.67 人)、子どもの年齢 (2.39±1.24 歳)、育児時間 (2.09±0.96 時間)、残業時間 (2.45±0.78 時間)、残業日数 (2.62±0.78 日) であった。表 1 における EPSP の各項目 (割合) と人数 (%) の単変量解析の結果、各項目 (名義尺度) においてすべて p>0.05 であり、統計学的な有意差は認められなかった。

表 4 EPSD の各質問項目回答の標準化調整残差

p値(1.96以上)

回答	問1		問2		問3		問4		問5		問6		問7		問8		問9		問10	
	正常群	抑うつ群																		
A0	3.980	-3.980	3.573	-3.573	4.351	-4.351	5.530	-5.530	5.563	-5.563	3.542	-3.542	5.009	-5.009	8.529	-8.529	6.490	-6.490	8.026	-8.026
A1	-3.980	3.980	-3.573	3.573	1.090	-1.090	-0.795	0.795	-3.918	3.918	0.633	-0.633	-3.713	3.713	-7.176	7.176	-4.537	4.537	-6.847	6.847
A2					-4.270	4.270	-4.315	4.315	-5.354	5.354	0.603	-0.603	-2.352	2.352	-3.190	3.190	-3.190	3.190	-1.278	1.278
A3					-4.145	4.145	-4.472	4.472	-1.394	1.394	-3.969	3.969	-2.352	2.352	-3.190	3.190	-3.190	3.190	-3.918	3.918

表 5 問 1～問 10 における標準化調整残差で有意に多い回答

回答	問1		問2		問3		問4		問5		問6		問7		問8	
	正常群	抑うつ群														
A0	149	25	148	25	69	1	98	3	89	1	61	2	136	16	138	7
A1	1	5	3	5	56	8	35	9	0	3	2	0	13	10	13	19
A2	0	0	0	0	23	15	17	13	7	11	27	4	1	2	0	2
A3	1	0	0	0	3	6	1	5	55	15	61	24	1	2	0	2
	p<0.001		p=0.002		p<0.001											

2. 父親の背景と各項目の多変量解析結果 (表 2)

EPSD を目的変数、父親の背景 (表 1 の各項目) を説明変数とした多変量解析 (ロジスティック回帰分析) の結果を表 2 に示した。すなわち、EPSD に関与する因子は表 2 のとおり、すべて統計学的な有意差は認められなかった。

3. EPSD と質問項目(表 3)・回答の比率 (図 1)

父親の問 1～問 10 の質問項目を正常群と抑うつ状態が疑われる群に分け、その頻度を図 1 にまとめた。図 1 に示した p 値は EPSP (正常群と抑うつ群) の χ^2 検定の結果であり、各問いの回答の頻度に統計学的な有意差を認めた。しかし、頻度は各問いに対する回答 (A0～A3) の実数であり、各問いとも正常群の EPSP の頻度が絶対的に多く、回答の偏りが顕著である。よって、統計学的な有意差は慎重に留意し、図 1 の χ^2 検定から標準化調整残差を求めた (表 4)。

4. 各質問項目における標準化調整残差 (p<0.05 で 1.96 以上)

正常群と抑うつ群における回答 (A0～A3) の標準化調整残差が 5%水準 (1.96 以上) で有意であるかどうかを調べ、その回答の有意な頻度を正常群 (水色)、抑うつ群 (赤色) で示した (表 5)。

IV. 考察

1. 父親の背景および出現回答

父親の背景では、「正常群」と「抑うつが疑われる群」とに分け比較検討した。対象者の父親の平均年齢は 34.37 ± 5.16 歳は、他の調査結果の 33.3 ± 5.07 歳という父親の年代とほぼ同年代の母集団であった¹⁰⁾¹¹⁾。これは、男性の平均初婚年齢が 2017 年度 31.1 歳¹²⁾ということが、この年代に集中していると考えられる。正常群と抑うつが疑われる群の結婚年数は、5 年未満または 5 年以上で EPSP の出現頻度に有意差が見られないことが明らかとなった。また、学歴全体では有意差はなく、大学卒業以上の学齢で 129 名中 19 名 (14.7%) と中学から専門学校卒の 52 名中 11 名 (21.2%) では、中学から専門学校卒業者に EPSP の出現率が高かった。そして、学歴によって世帯収入が違ってくることから、そのことが影響し抑うつ状態になる要因になるのではないかと推測される。岩藤ら¹³⁾は、父親の年齢、学歴、結婚年数による抑うつ性と親密性を夫婦間で調査した結果は、特に有意差が見られずそこに父親の年収が加わると妻の抑うつ性に有意差があったことを明らかにした。これは、学歴や結婚年数が父親の抑うつ状態に直接関係するのではなく、年収と合わせると妻の抑うつ性が高くなり、それが間接的に父親に影響し抑うつ状態が疑われる群となったのではないかと考えられる。また、父親の育児不安と抑

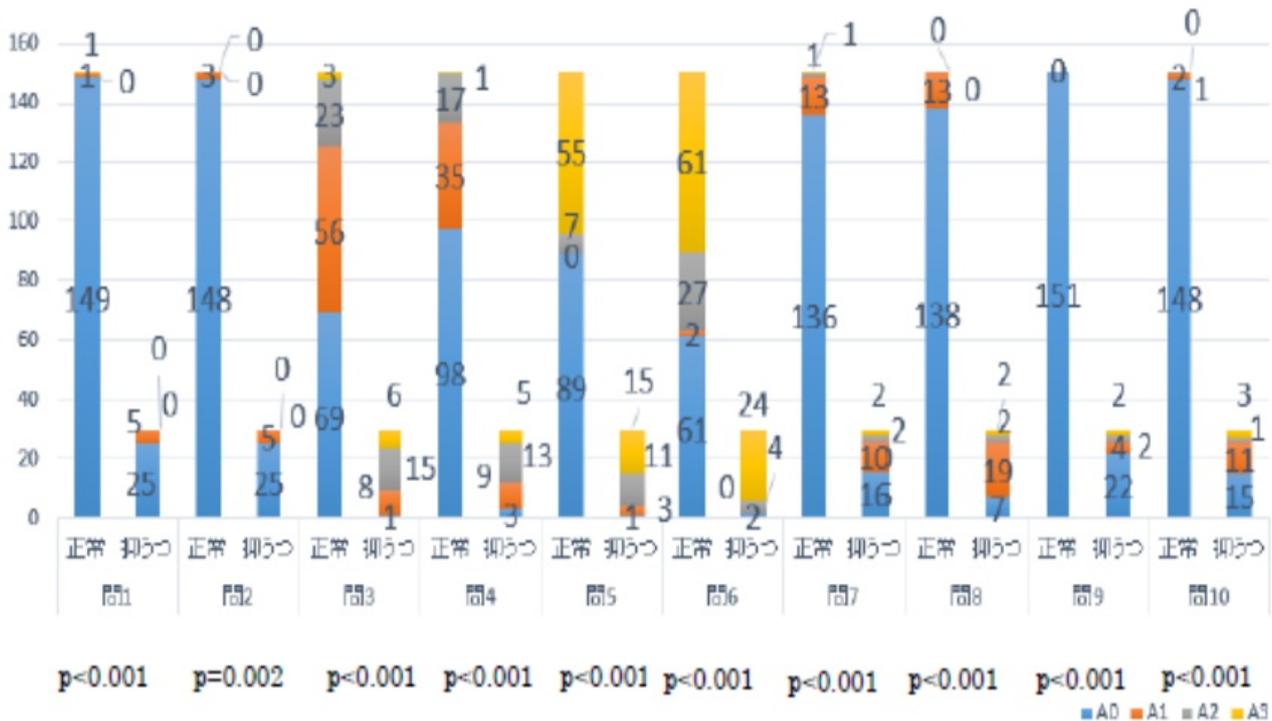


図1 各問いに対する EPSD の回答頻度

うつ状態に関連性があり、育児不安になる要因に年齢や子どもの数などが要因になると報告されていた¹⁰⁾。しかし、今回の調査では、多くの父親の A0 と A1 (図1) の回答が多く有意差も認められないことから、子どもの人数と抑うつ状態になる要因に関連性がないことが明らかになった。

先行研究において、早い時期に父親へのサポートが必要であることが報告されており¹¹⁾、妊娠期から産後1年までに抑うつ状態が高いことが示唆されていた¹³⁾。先行研究と今回の調査から、産後早期の時期から9か月未満の子どもを持つ父親が抑うつ状態になることが確認された。この結果から、産後早期の父親には、出産後の入院期間に母親と同様、父親にも育児に関する情報の提供や体験の場の提供などの育児支援をすることで父親の抑うつ状態が解消されるのではないかと考える。

正常群と抑うつ状態が疑われる群の父親の背景を χ^2 した結果から、いずれの項目においても有意差が出なかったのは、EPSD の質問1と2に対して父親の肯定的な回答が多かったからではないだろうか。これは、マタニティ教室に夫婦で参加していた父親の多くは妻との関係性が良好で子どもや育児を肯定的に捉えている父親の集団で、そ

の結果、偏ったデータになったのではないかと推測する。また、国内では EPSD のカットオフ値を9点とした研究が主であるが、海外では9~13点の設定で調査されていた¹⁴⁾。わが国では、父親の EPSD のカットオフ値が明確にされていない¹¹⁾ことから、果たして男性も同じようにカットオフ値を9点以上と設定したのは適切だと言えるだろうか。また、EPSD の調査のみで CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) や親密度尺度など他の尺度も併用して調査することで、父親の抑うつ状態の評価の結果について違った見解が得られたのではないかと考える。そして、父親の背景と多変量解析で有意な差が得られなかったことは、育児・残業時間や残業日数は父親が抑うつになる要因ではなかったことが確認できた。

2. EPSD における正常群と抑うつが疑われる群の比較

各質問項目における標準化調整残差 ($p < 0.05$ で 1.96 以上) の場合、問1と問2の質問に対し、EPSD で9点以上の抑うつ状態が疑われる群もほとんどが「いつもと同様にできた」と肯定的な回答であった。これは、父親が子どもの誕生がうれ

しいと思ひ子どもの出産を肯定的に捉えた結果ではないだろうか。その事が問3～問10に対しても反映され両群に高い有意な統計学的な有意差が認められたのではないかと考える。これは、対象者がマタニティ教室に参加した父親で親になる意識の高い同じような集団であったのではないかと推測される。

パートナーである母親が産後うつであると、父親も抑うつ状態になるリスクファクターが高いと指摘されている¹¹⁾。今回の調査では、母親の状態、家族形態、夫婦関係や子どもの状況等については調査しておらず、父親の学歴、職業、労働時間や育児時間などの質問項目、地域、限定された集団やデータ数が少なかったため、父親の背景における関連すると考えられた要因に有意な差が認められず調査に限界があったのではないかと考える。今後、EPDS や抑うつ尺度である CES-D などの調査票で調査し抑うつ状態が疑われる父親にさらにインタビュー調査で抑うつになる要因について検討し、抑うつにならないための支援策を検討していく必要がある。

V. 結論

父親の育児参加が望まれるようになった今日、父親に対する産後の抑うつに関するスクリーニングは実施されていない。しかし、諸外国では父親の妊娠期～産後1年未満までの抑うつ状態が全体の約10.4%存在することが確認されている。その要因として妊娠に対する思い、夫婦関係、結婚年数、子どもの人数や年齢および子どもの状況などが言われているが、父親の学歴、職業、育児時間、労働時間や日数は父親の抑うつ状態の要因でないことが示唆された。また、マタニティ教室に参加する父親の集団は、子どもの誕生や子育てを肯定的に捉えていることが推測される。

今日、父親の仕事と育児の両立が期待され、父親の家事・育児に対する役割が増えていく中で、母親同様に父親にも子育てするための支援や環境を整えていく必要がある。

著者の COI 開示：本論文内容に関連する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 片桐真弓. イクメンの現状と課題
—母親の語りの分析を通して—. 尚絅
大学研究紀要 人文・社会科学編.
2016、48、p.137-148.
- 2) 内閣府. 「男性の育児休業取得促進事業
(イクメンプロジェクト)」の取り組み
について. 共同参画. 2018、112、p.
2-4.
- 3) Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal
and Postpartum Depression in
Fathers and Its Association with
Maternal Depression: a meta-
analysis. JAMA. 2010、303(19)、p.
1961-1969.
- 4) 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)、p.174-182.
- 5) 竹原健二、須藤茉衣子. 父親の産後う
つ. 小児保健研究. 2012、71(3)、p.
343-349.
- 6) 安藤智子、無藤隆. 妊娠期から産
後1年までの抑うつとその変化：縦断
研究による関連要因の検討. 発達心理
学研究. 2008、19(3)、p.283-293.
- 7) 高木悦子. 妻の妊娠期と産後における
夫(父親)の心身の健康度とその関連
要因について. 母性衛生. 2017、
58(1)、p.119-124.
- 8) 日本労働組合総連合会「男性の家事・
育児参加に関する実態調査2019」.
2019、10月8日、p.1-14.
- 9) 塩谷友理子、我部山キヨ子. 産後1カ
月までの夫婦の抑うつ状態. 女性心身
医学. 2018、22(3)、p.299-306.
- 10) 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)、p.9-16.
- 11) 樋貝繁香、遠藤俊子、比江島欣慎、
塩江邦彦. 生後1カ月の子どもをもつ
父親の産後うつと関連要因. 母性衛

- 生. 2008、49(1)、p.91-97.
- 12) 2019 年版低下傾向が続く婚姻件数、婚姻率 3 婚姻・出産の状況、少子化社会対策白書 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2019/r01pdfhonpen/pdf/s1-3.pdf> (2020 年 5 月 15 日アクセス)
 - 13) 岩藤裕美、無藤隆. 産前・産後における夫婦の抑うつ性と親密性の因果関係-第 1 子出産の夫婦を対象とした縦断研究から-. 家族心理学研究. 2007、21(2)、p.134-145.
 - 14) Edhborg M、Mattiesen AS、Lundh W、et al. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum-a study of new mothers and fathers. Archives of Women's Mental Health. 2005、8(4)、p.221-231.

Depression and Factors for Fathers Less Than One Year after Childbirth

Kiyomi Decker¹⁾, Yumi Kanbara²⁾, Akiko Maruyama³⁾, Yuko Oosawa⁴⁾, Hitomi Tanaka⁵⁾

1) Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science, 2) Graduate School of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts, 3) Shoin University Faculty of Nursing Department of Nursing, 4) Faculty of Health & Medical Care, Saitama Medical University, 5) Graduate School of Medicine, Yokohama City University

Summary

The purpose of this study is to clarify the actual conditions and factors for postnatal depression in fathers less than one year after childbirth. Accordingly, a self-signed and self-administered questionnaire was distributed to fathers who participated in a maternity class held for mothers and fathers in the Kansai area, and they were asked to return the questionnaires by mail from early to at most one year after the mother gave birth. The survey contents contained basic attributes, childcare hours, overtime hours and number of days, and EPSD was used as a scale to measure postpartum depression. The questionnaire was distributed to 500 people, 199 questionnaires were returned (39.8%), and there were 181 valid responses. With an EPSD of less than nine points classified as a “normal group,” and an EPSD of nine points or more classified as the reference point, we conducted a statistical examination of the postpartum “depressive state,” and based on the percentage of replies to questions, we examined the factors inherent in the fathers and their tendencies.

Out of 181 valid replies to the questions, 30 fathers (16.6%) were at the reference point or above, 14 fathers experienced postpartum depression one month after childbirth (46.7%), four fathers experienced it one to three months after childbirth (13.3%), two from three to six months after childbirth (6.7%), 10 from six to nine months after childbirth (33.3%), and zero (0%) from nine months to less than one year after childbirth.

Based on the results of the basic attributes and EPSD, it was confirmed that the father fell into a state of depression within 9 months after the birth of his child. It was also suggested that the father's school age, occupation, childcare time, working hours, and the number of overtime days were not factors in the father's depression.

Keywords: Fathers, EPSD, Childcare, Depression, Postpartum depression

Corresponding Author: Kiyomi Decker
Chiba Institute of Science, Faculty of Nursing
15-8 Shiomi-cho, Choshi, Chiba
288-0025, Japan
Tel & fax: +81-479-30-4587
Email: kdeckka@cis.ac.jp