

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やか次世代育成総合研究事業)

わが国における父親の子育て支援を推進するための
科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹原 健二

令和3(2021)年3月

I . 総括研究報告書

Ⅱ. 分担研究報告書

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

目 次

I. 総括研究報告	
わが国における父親の子育て支援を推進するための 科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究 竹原 健二	-----1
II. 分担研究報告	
1. 父親の健康状態および育児参加の効果に関する研究 加藤 承彦	-----7
2. 父親の育児参加の促進・阻害要因とストレスへの影響に関する研究 可知 悠子	-----23
3. 父親の生活実態に関するデータ解析 ～社会生活基本調査調査票 B による同時行動の利用～ 竹原 健二	-----39
4. 全国基礎自治体の父親支援実施の現状に関する研究 高木 悦子・小崎 恭弘	-----49
5. 企業における父親支援の既存制度の把握 ～イクボス企業同盟の調査より～ 小崎 恭弘・高木 悦子	-----65
6. 父親支援に関する海外調査 ～諸外国における父親支援に関する情報収集～ 竹原 健二・加藤 承彦	-----85
7. 父親支援に関する海外調査 ～父親の健康に関する介入方法及び評価に関する系統的レビュー～ 竹原 健二・加藤 承彦	-----107

8. 地域での父親の育児についての啓発プログラムについての研究	-----113
立花 良之	
9. 自治体支援に係る父親支援マニュアルの作成	-----131
立花 良之	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----133

わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と
支援プログラムの提案に関する研究

研究代表者 竹原 健二 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・室長)

研究要旨

背景: わが国では、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を提供する仕組みの全国展開が進められ、その支援の対象に父親も含まれた。しかし、自治体は父親支援の必要性を認めているが、その普及・実装が課題とされている。本研究では、わが国の父親の健康状態や生活の実態の解明と、地域における父親支援の方法や評価について情報の整理と発信に取り組み、父親支援の活性化に資することを目的に、様々な調査・研究をおこなうこととした。

方法: 本研究では、日本の父親の健康・生活実態把握 (課題1: 二次データ解析)、父親支援の既存制度の把握 (課題2: 一次データ収集)、父親支援の海外調査 (課題3: 既存資料のレビュー)、自治体の父親支援モデルの構築・評価 (課題4: モデル構築・評価) の4つの課題を設定し、研究分担者・研究協力者とともに取り組んだ。

結果: 政府統計の二次データ解析によって、父親のメンタルヘルスに関連する実態やそのリスク因子、父親の育児参加に関連する因子などが明らかにされた。全国の自治体や企業における父親支援の取り組みの状況を記述するとともに、今後の取り組みの普及に向けて有用な事例が収集された。諸外国における父親支援の好事例の収集、職域における父親を対象とする介入研究の系統的レビューが進められた。行政担当者との意見交換や、住民を対象とした聞き取りを進め、実情の把握に努めた。

考察: 新型コロナウイルス感染症の流行にともない、自治体の視察など取り組みを見合わせた活動も多かった一方で、既存資料の整理は順調に進めることができ、様々な知見が得られた。

次年度への課題: 今年度得られた知見を学術的にまとめるだけでなく、自治体や企業、一般の方々へ還元するとともに、自治体による父親支援の実施支援に資する情報提供や助言などが求められる。

研究分担者:

可知 悠子 (北里大学医学部公衆衛生学・講師)
加藤 承彦 (国立成育医療研究センター研究所
社会医学研究部・室長)
小崎 恭弘 (大阪教育大学教育学部・准教授)
高木 悦子 (帝京科学大学医療科学部看護学科・
准教授)
立花 良之 (国立成育医療研究センターこころ
の診療部 乳幼児メンタルヘルス
診療科・診療部長)

研究協力者:

越智 真奈美 (国立保健医療科学院医療・福祉サ
ービス研究部・主任研究官)
大塚 美耶子 (国立成育医療研究センター研究
所政策科学研究部・研究員)
Bibha Dhungel (国立成育医療研究センター研究
所政策科学研究部・研究補助員)
新村 美知 (国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究部・研究補助員)
阿川 勇太 (兵庫医療大学看護学部看護学科・
助教)

Olukunmi O Balogun

(国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究部・研究員)

小河 邦雄 (国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究部・共同研究員)

片岡 智恵美 (国立成育医療研究センター研究
所政策科学研究部・共同研究員)

芹澤 優子 (国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究部・共同研究員)

阿部 裕行 (多摩市長)

須田 雄次郎 (多摩市役所・くらしと文化部長)

本多 剛史 (多摩市役所・子ども青少年部長)

河島 理恵 (多摩市役所・くらしと文化 平和・
人権課長、TAMA 女性センター長)

水野 誠 (多摩市役所・子ども青少年部 子育て・
若者政策担当課長)

山本 悠太郎 (多摩市役所・くらしと文化 平
和・人権課、TAMA 女性センター
平和・人権・男女平等参画担当)

菰田 敦子 (国立成育医療研究センターこころ
の診療部 乳幼児メンタルヘルス
診療科・研究補助員)

A. 研究目的

わが国では、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を提供する仕組みの全国展開が進められ、その支援の対象に父親も含まれた。しかし、自治体は父親支援の必要性を認めているが、計画・実施段階で困難を抱えており¹⁾、父親支援のモデルの開発や効果の検証、普及支援が課題とされている。

わが国では「イクメン」ブームを端緒として、父親の育児が注目されるようになった。一方で、約 10%の父親が産後うつと判定され^{2,4)}、国内の研究のメタ解析の結果 (9.7%) は、国際的なメタ解析の結果 (8.4%) と近似している^{5,6)}。しかし、産前・産後は父親の健康リスクが高まる⁷⁾ことが明らかになってきた一方で、わが国における父親の健康や必要な支援についてはまだ科学的根拠が大幅に不足している。そこで、その知見不足の改善に取り組むことが本研究の目指していることである。

本研究では、わが国の父親の健康状態や生活の実態の解明と、地域における父親支援の方法や評価について情報の整理と発信に取り組み、父親支援の活性化に向けて様々な調査・研究をおこなっていく。研究班の活動の初年度である今年度は、主に以下の 4 つの課題とその目的を設定した。

課題 1：わが国の父親の健康状態や生活の実態、評価方法を把握するために、先行研究のレビューや、政府統計などの代表性の高いデータ解析により科学的根拠を提示する (図 1)。

課題 2：現行の父親支援の取り組みについて、全国の自治体、父親支援に積極的な企業を対象に情報を収集する。

課題 3：諸外国における父親支援の実態把握、および、父親支援に関する先行研究を系統的にレビューする。

課題 4：次年度以降に実施する自治体への介入研究もしくは事業評価に向けた準備として、介入プログラムや評価ツールの開発と実施する自治体の選定を進める。

B. 研究方法

1. 日本の父親の健康・生活実態把握 (課題 1 : 二次データ解析)

厚生労働省が収集している国民生活基礎調査および 21 世紀出生児縦断調査、総務省が収集している社会生活基本調査の計 3 つの政府統計のデータについて、二次利用申請をおこない取得した。それらのデータをもとに、以下の 6 つの課題に関する分析を試みた。また、父親の育児参加の影響に関するわが国における先行研究の知見を整理した。

- 1-1. 乳児がいる世帯における父親および夫婦のメンタルヘルスの状況
- 1-2. シングルファザーのメンタルヘルスの状況
- 1-3. 父親の育児参加を阻害・促進する要因
- 1-4. 父親の育児ストレスと関連する要因
- 1-5. 父親の一日の生活時間
- 1-6. 父親の生活実態に関する詳細な分析
- 1-7. 父親の育児参加の影響に関するわが国

における先行研究のまとめ

2. 父親支援の既存制度の把握（課題2：一次データ収集）

父親支援の実施状況や今後の展望を把握するために、全国 1,741 の基礎自治体の母子保健事業担当者に対して郵送留め置き法による質問票調査をおこなった (2-1)。主な調査内容は新型コロナウイルスの影響がなかった 2019 年度の父親支援に関連する事業の実施状況などとした。また、イクボス企業同盟 232 社の同盟担当者もしくは人事課担当者を対象に郵送留め置き法による質問票調査をおこなった (2-2)。主な調査内容は、父親支援の取り組み状況、今後の父親支援の取り組みの方向性、企業と自治体の父親支援の取り組みなどとした。

3. 父親支援の海外調査（課題3：既存資料のレビュー）

諸外国における父親支援の実態を把握するために、カナダ、イギリス、フランス、オーストラリア、フィンランド、スウェーデン、韓国の計 7 か国を対象に、妊娠・出産・育児期における父親を対象とした支援法制度の内容を収集した（海外調査会社（ワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社）の協力を得た (3-1)。また、①職域における父親を対象とした介入研究 (3-2) の系統的レビューに取り組んだ。

4. 自治体の父親支援モデルの構築・評価（課題4：モデル構築・評価）

東京都多摩市において、多摩市子育て支援課およびTAMA女性センターの共催による講演会で講師を担当した。また、多摩市長との意見交換、講演会参加者へのアンケート調査を実施した。

5. 倫理的配慮

本研究で実施した活動については、国立成育医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施されている (No.1533, 2020-160, 2020-217, 2020-299)。また、政府統計の利用に関して

は統計法第33条の手続きに基づいて、承認を得た上でおこなっている。

C. 研究結果

1. 日本の父親の健康・生活実態把握（課題1：二次データ解析）

乳児がいる世帯における父親および夫婦のメンタルヘルスの状況として、夫婦が同時期中程度のメンタルヘルスの不調のリスクがあると判定された世帯の割合は 3.4%だった。また、そのリスク因子として、父親の労働時間 (55 時間以上)、母親の睡眠時間などが挙げられた。

重度なメンタルヘルスの不調のリスクがあると判定されたシングルファザーは 8.5%であった (二人親世帯の父親 : 5.0%)。またシングルファザーのメンタルヘルスの不調には、雇用状況や睡眠時間が関連していることが示唆された。

父親の育児参加を阻害する要因として、父親の長時間労働、通勤時間の長さ、企業規模などが関連しており、長時間労働は育児の頻度も低下させる可能性が示された。

父親の育児ストレスの関連要因として、育児の経験や精神科既往歴、世帯構造、学歴などが関連していることが示唆された。またこれらの関連要因について、パートナーである母親の就労状況による大きな違いは見られなかった。

未就学児を持つ父親において、「仕事関連時間 (仕事+通勤など)」が 1 日あたり 12 時間を越える者がもっとも多く、「仕事関連時間」が長くなると、「家事・育児関連時間」が短縮される傾向が示された。

未就学児を持つ父親における生活行動の詳細について、家事・育児の詳細な内容の記述をおこなった。また、同時行動 (ながら行動) の記録を調べたところ、同時行動の記録がない者が 35%を占めるなど、記録されたケースが少なく、実態の解明には限界があることが示された。

父親の育児参加の影響に関する過去 10 年間の和文論文および過去 20 年間の英文論文の文献レビューをおこなった。その結果、母親が父親の積極的な育児参加をしていることを認知

することが重要である可能性が示された。

2. 父親支援の既存制度の把握（課題2：一次データ収集）

全国 1,741 の基礎自治体のうち、837 自治体（48.1%）から回答を得た。62.5%の自治体が母親の妊娠期の集団保健指導に父親の参加を盛り込んでいると回答していた。父親を主な対象者とする育児支援事業について、「実施した」と回答した自治体は 54 (6.5%) に留まったものの、どのような事業を実施しているのか、情報を収集することができた。多くの自治体が 2019 年度には父親支援事業を実施していなかったものの、その 70%が父親支援事業の実施の必要性を感じていることも明らかになった。父親支援事業を実施できていない理由として、「ニーズが不明」がもっとも多く 50.5%であった。

イクボス企業同盟に加盟する 232 社のうち、82 社から有効回答を得た。父親支援の取り組みとしては、「出産祝金制度」が 81.7%、「育児の為の法定以上の休暇取得の促進」が 61.0%と高い割合を示した。父親支援に取り組むことにより、「社員のワークライフバランスの向上（86.6%）」、「社員の家庭生活の充実（84.1%）」、「ダイバーシティの推進（84.1%）」につながると感じていることが明らかになった。一方で、父親支援に取り組むことにより「他の社員への負担が増える（68.3%）」、「管理者から賛同が得られない（48.8%）」などの困難要件が生じることも示された。

3. 父親支援の海外調査（課題3：既存資料のレビュー）

対象となった7か国から、妊娠期や産後における父親の健康状態の評価、両親学級・父親学級、出産時・産後のケア、産前・産後のサポート（ポピュレーション/ハイリスク・アプローチ）、支援者の人材育成などに関する先駆的な取り組み事例が収集された。各国が妊娠・出産・育児に対する父親の関わり方を考えるとともに、その支援の方法を検討していることが示された。

職域における労働環境の改善を目的とした父親対象介入研究として、労働時間の削減や勤務シフトの柔軟性、ペアレント・トレーニング、カウンセリングなどをおこなった7研究が特定された。それらの介入内容はいずれも、対象者本人及び家族の健康や Wellbeing、労働パフォーマンスに関してよい影響を示すことが示唆された。

4. 自治体の父親支援モデルの構築・評価（課題4：モデル構築・評価）

東京都多摩市と連携し、父親支援のあり方について検討をおこなうとともに、講演会を開催し、講演会の参加者へのアンケート実施をおこなった。その結果、父親として、子育てに積極的に関わろうとする意見が多く、育児休暇取得への意識も高かった。一方、35%が家族と過ごす時間があまり取れていないと回答しており、父親自身の子育て意欲と実際の生活にズレが生じている可能性が示唆された。

D. 考察

政府統計の二次データ解析や、自治体や企業への調査、海外の実態調査などを精力的に進めることができた。その中でも、複数のデータ解析の結果から、産後の父親の健康状態に関する実態の提示に加え、世帯単位でのアセスメントの必要性を示す科学的根拠を示すことができた。また、父親の健康や育児参加に対して、長時間労働や通勤時間の短縮が重要であることが一貫して示されたことは、今後の父親支援およびワークライフバランスを推進する際の重要な知見になり得ると考えられる。また、ほとんどの自治体が、まだ父親支援事業に取り組んでいないことが明らかになった一方で、そのニーズの大きさや今後の普及・実装に向けた困難な点が把握された。また、実際に父親支援事業を実施している自治体やその事例・具体例が収集された。北欧など諸外国での取り組みや父親を対象とした系統的レビューを通じて、既存の知見の整理も大きく進めることができた。これら、立ち上がったばかりのわが国における父

親支援の普及・実装に向けて、様々な観点からの情報を収集することができた。一方で、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、自治体への視察や自治体との連携をした活動が著しく制限された。そのため、それらに関連する研究業務を進めることは困難であった。令和3年度に感染症の拡大状況が落ち着いた段階でこうした活動に注力したい。

E. 結論

二次データ解析、自治体や企業への調査、海外の既存資料のレビュー、国内の自治体への介入に向けたモデル構築・評価、の4つに大きく課題を分け、基礎的な資料の創出につなげることができた。これらの知見を論文化するだけでなく、自治体や関係機関への還元や、マスメディアなどを活用した国民への周知・情報提供につなげていくことが、わが国の父親支援を推進するために肝要だと考えられた。

謝辞

本研究班の活動にご協力くださいましたすべての自治体関係者、企業関係者の皆様に深くお礼申し上げます。また、イクボス企業同盟への調査をサポートしてくださったNPO法人ファザーリング・ジャパンの皆様、諸外国の取り組みの調査を受託・担当してくださったワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社の坂井様にも感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 小崎恭弘. 父親支援に関する全国自治体調査について. Child Research Net. 2016.
<https://www.blog.crn.or.jp/report/02/220.html>
- 2) Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, Ishihara A, Ohashi K. Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. BMC pregnancy and childbirth. 2015;15(1):128.
- 3) Suto M, Isogai E, Mizutani F, Kakee N, Misago C, Takehara K. Prevalence and Factors Associated With Postpartum Depression in Fathers: A Regional, Longitudinal Study in Japan. Research in nursing & health. 2016;39(4):253-62.
- 4) Nishigori H, Obara T, Nishigori T, Metoki H, Mizuno S, Ishikuro M, et al. The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019:1-8.
- 5) Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. Journal of affective disorders. 2016;206:189-203.
- 6) Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Yasui-Furukori N, Shimoda K. Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis. Ann Gen Psychiatry. 2020;19(1): 65.

F. 健康危機管理情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Takehara, K., Suto, M., & Kato, T. (2020). Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey, Scientific Reports, 10, 13770. (査読有)
- 2) 竹原健二、小崎恭弘、高木悦子、阿川勇太. (2021). 母子を支える父親への支援の必要性. 母子保健情報誌第6号. 53-58. (査読無)

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

研究班で取り組む研究課題と目標

課題1. 日本の父親の健康・生活実態把握（二次データ解析）

父親の健康・生活実態に関して、代表性の高い政府統計（国民生活基礎調査・社会生活基礎調査・21世紀出生児縦断調査などの解析と科学的根拠の提示

【目標】父親支援の意義・必要性や支援が必要な事柄の把握

課題2. 父親支援の既存制度の把握（一次データ収集）

全国の1,700自治体、イクボス企業同盟加盟企業230社、NPO法人広場全協を対象に、質問票調査を実施し、父親支援の取り組みの実施状況の把握と困難な点の抽出

【目標】全国の先進的な父親支援の取り組みの整理と紹介

課題3. 父親支援の海外調査（既存資料のレビュー）

①各国の省庁や自治体の公式HPを対象とするインターネット調査による把握

②父親の健康に関する介入方法やその評価に関する系統的レビューの実施

【目標】他の先進国の取り組みをもとに、日本の事業・評価項目と方法の提案

課題4. 自治体の父親支援モデルの構築・評価（モデル構築・評価）

①すでに自治体を取り組んでいる父親支援事業の前後比較評価

②本研究班でモデル自治体とともに開発する父親支援プログラムの前後比較評価

【目標】複数の父親支援事業・プログラムの効果検証と提示

知見は自治体関係者や父親支援に携わる方々への還元を目指す

25

父親の健康状態および育児参加の効果に関する研究

研究分担者 加藤 承彦 (国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部・室長)

研究要旨

背景: 2010年に厚生労働省が男性の育児参加や育児休業の取得を促進するイクメンプロジェクトを開始して以来、父親の育児参加に関する社会の関心が急速に高まりつつあり、徐々に父親も積極的に育児参加することが期待される社会に移行しつつある。しかし、父親が置かれている現状や父親が育児参加することにどんな影響があるのかについては、国内の研究ではあまり明らかになっていない。よって、父親の健康状態に関するデータ分析と父親の育児参加の影響に関する既存の研究の知見のまとめを行った。

方法: 父親の健康状態の分析については、2016年の国民生活基礎調査のデータを用いた。父親の育児参加の効果については、2010年以降に和文学術誌に掲載された原著論文および2000年以降に英文学術誌に掲載された原著論文の内容をまとめた。

結果: 国民生活基礎調査に含まれているメンタルヘルスに関する質問項目 (K6 尺度) を用いて、生後1歳未満の子どもがいる世帯の父親のメンタルヘルスを分析した結果、不調のリスクあり (K6 尺度の合計点数 ≥ 9 点) と判定された割合は、11.0%だった。夫婦が同時期に不調と判定された割合は、3.4%だった。また、18歳以下の子どものいる世帯のシングルファーザーにおいて、重度のメンタルヘルスの不調のリスクあり (K6 点数 ≥ 13 点) と判定された割合は8.5%で、ふたり親世帯の父親の割合の5.0%より高かった。父親育児の参加の影響に関する知見のまとめからは、父親の積極的な育児参加は、母親の育児負担感の低さや幸福度の高さに関連する傾向が確認された。また、子どもの成長において、事故の予防や肥満の予防などに関連していた。

考察: これまで日本国内において、父親の健康状態に着目した研究はあまりなく、今回の研究において、乳児を養育する父親やシングルファーザーなどの中に支援が必要である人が一定数いることが示された。また、父親の育児参加には、母親や子どもに良い影響がある可能性が示唆された。

結論: 今後、父親の育児参加を推奨していく上で、父親の健康状態などにも留意し、支援を必要とする父親に公的なサポートが提供できるような環境づくりをする必要がある。

次年度への課題: 本年度の研究においては、父親が置かれている現状については、明らかにすることができたが、父親の育児参加の影響について、新規の知見を示すことができなかった。引き続き政府統計のデータを用いて、父親の育児参加の影響について明らかにしていく予定である。

研究協力者:

Bibha Dhungel (国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究部・研究補助員)

A. 研究目的

本研究の目的は、父親の現状と父親の育児参加の影響について明らかにすることである。近年、厚生労働省が実施するイクメンプロジェクトなどの影響により父親の育児参加に対する社会の関心が高まりつつあり、2021年4月現在で男性の産後休暇取得の促進の義務化が規定路線となっている¹⁾。しかし、その一方で日本の父親の健康や生活の状況について明らかにした研究はなく、また父親の育児参加が母親や子ども、父親自身に対してどのような影響があるのかについて明らかにした研究は日本国内ではほとんど実施されていない。よって、今回の研究では、下記の三つの分析を実施した。

1. 乳児がいる世帯における父親および夫婦のメンタルヘルスの状況
2. シングルファーザーのメンタルヘルスの状況
3. 父親の育児参加の影響についての知見のまとめ

以降、上記の三つの分析の内容および結果について詳述する。

B. 研究方法

1. 乳児がいる世帯における父親および夫婦のメンタルヘルスの状況

本分析では、2016年の国民生活基礎調査のデータに含まれている一歳未満の子どもがいる3,514世帯の父親と母親に両方を対象とした。世帯票および健康票のデータを用いて、父親と母親それぞれおよび両者のメンタルヘルスの不調の状況と関連する要因について、単回帰および重回帰分析を行った。対象者の抽出のプロセスについては、図1に示す。国民生活基礎調査の調査方法については、厚生労働省のホームページに記載されているため割愛する²⁾。なお、本研究の成果は、Scientific Reports誌に掲載されている³⁾。

2. シングルファーザーのメンタルヘルスの状況

分析1と同様に、国民生活基礎調査の2016年

データを用いた。対象者は、18歳以下の子どもがいる父親で、シングルファーザーが868人、ふたり親世帯の父親が43,880人だった。対象者の抽出のプロセスについては、図2に示す。父親のメンタルヘルスの状況の指標としてK6尺度を用い、メンタルヘルスの不調の状況と関連する要因について、単回帰および重回帰分析を行った。

3. 父親の育児参加の影響についての知見のまとめ

父親の育児参加の影響について系統的レビューをおこない、乳幼児期の子どもがいる家庭における父親の育児参加の影響について、NICUに入院していたなどの特殊な事情や双子・三つ子などの特徴がない一般人口を対象とした質問紙調査による定量的研究を実施して得られた知見に関する原著論文を和文英文ともに検索した。和文論文の検索には、医学中央雑誌文献データベース、JSTPlus、JMEDPlusを用いた。キーワードは、「乳幼児関連」、「父関連」、「育児関連」で、検索は、2010年以降掲載されたものに限定した。検索により該当したのは、423編で、タイトル、抄録の情報を用いて、父親の育児参加の影響について研究したものに限定したところ、26編が選定基準を満たした。それら26編について論文を取り寄せ、本文の内容を精査し、父親の育児参加が曝露要因ではなくアウトカム要因になっているものなどの7編を除外し、最終的に19編に絞り込んだ。

英文論文は、Pubmedを用いて検索し、該当する論文が少数であったため、2001年からの2021年までの過去20年間に期間を拡大して検索をおこなった。キーワードを「father OR paternal」、「childcare OR child care OR coparenting OR involvement」、「Japan」で検索したところ、370編が該当した。タイトルおよび抄録から、日本以外で実施された研究、一般人口を対象としない研究、定量的分析を行っていない研究、ホルモンや遺伝子を分析した基礎研究などに該当する364編を除外し、残りの6編を取り寄せ、本文を精査した。最終的に、父親の育児参

加の影響を検証した内容であることが確認できた4編に絞り込んだ。

(倫理面への配慮)

本研究で使用した政府統計のデータは統計法に基づく2次利用申請により使用の承諾を得たものである(令和3年3月2日付け[厚生労働省発政統0302第3号])。また、本研究は、国立成育医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した(令和3年3月4日承認、承認番号2020-955)。

C. 研究結果

1. 乳児がいる世帯における父親および夫婦のメンタルヘルスの状況

分析対象者の社会経済状況については、表1-1に示す。また、13ヶ月未満の子どもの月齢の分布は、表1-2に示す。K6尺度を用いた中程度以上のメンタルヘルスの不調の割合は、父親、母親のいずれかの場合だと15.1%で、両方の場合だと3.4%だった。父親が、中程度以上の割合は、14.7%で、母親が中程度以上は14.3%とほぼ同じ割合だった。単回帰および重回帰分析では、父親と母親の両方における中程度以上のメンタルヘルスの不調をアウトカムとして用いた。関連が疑われる世帯の因子として、住んでいる地域の大きさ、子どもの数、双子かどうか、子どもの月齢、対象児の性別、子どもの月ごとの出費、日中の主な養育者を含めた。父親関連の因子として、年齢、教育歴、心の病気で治療を受けているか、喫煙、飲酒、睡眠時間、週あたりの労働時間を含めた。母親関連の因子として、年齢、教育歴、心の病気で治療を受けているか、喫煙、飲酒、睡眠時間、週あたりの労働時間を含めた。これらの因子とアウトカムとの関連の重回帰分析の結果、子どもの月齢が高い群(6-12ヶ月)、父親の喫煙習慣あり、父親の労働時間(55時間以上)、母親の睡眠時間がアウトカムと関連していた(表1-3参照)。

2. シングルファーザーのメンタルヘルスの状況

分析対象者の社会経済状況については、表2-1に示す。K6尺度が13点以上の場合を重度のメンタルヘルスの不調と定義しアウトカムとして用いた結果、シングルファーザーで8.5%が該当した。ふたり親世帯の父親では、5.0%だった。シングルファーザーとふたり親世帯の父親を比較した場合、教育歴が低い傾向や、正規雇用でない傾向が見られた。シングルファーザーの群において、メンタルヘルスの不調と関連する要因を分析した結果、雇用状況や睡眠時間などとの関連が見られた(表2-2参照)。

3. 父親の育児参加の影響についての知見のまとめ

父親の育児参加の影響に関する過去10年間の和文論文および過去20年間の英文論文の文献レビューの結果を表3-1にまとめた。母親が対象者であった論文が8編、父親が対象者であった論文が4編、母親と父親両方が対象者であった論文が10編だった。主な結果のまとめとして、次の二点の傾向が見られた。第一点目として、母親が父親の積極的な育児参加を認知している場合、母親の育児負担感が低く、幸福度が高い傾向が見られた。また、子どもの成長においても、母親が父親の積極的な育児参加を認知している場合、子どもの健康や発達(怪我や肥満の予防)に良い影響を及ぼしている可能性が示唆された。しかし、第二点目として、父親が自分自身で評価した育児参加の度合いは、母親の負担感などとは直接に関連しない可能性が示唆された。父親の育児参加が父親自身に与える影響(QOL等)は、研究の数が少ないこともあり、あまり明確な知見が得られなかった。また、父親の育児参加の評価の方法がそれぞれの研究で異なっていた。父親が育児参加にストレスを感じている場合、子どもの虐待のリスクや母親の不満度を高める可能性についても示唆された。

D. 考察

1. 乳児がいる世帯における父親および夫婦のメンタルヘルスの状況

分析の結果、13ヶ月未満の子どもが父親、母親のいずれかまたは両者のメンタルヘルスが良好でない世帯が一定数いることが明らかになった。母親の産後うつについては、社会の関心が高まりつつあるが、本分析の結果、母親だけでなく、父親の健康状態にも注意を払う必要が示唆された。父親と母親の両者の健康状態が同時に悪化した場合、幼い子どもの養育に悪影響を及ぼすことが予想される。そうした状況を防ぐためにも父親と母親の両者に介入を行う必要があると考えられる。

2. シングルファーザーのメンタルヘルスの状況

シングルファーザーの群において、メンタルヘルスの不調の割合が高いことが確認された。日本国内においては、シングルファーザーを対象とした大規模な調査はほとんど実施されておらず、貴重な知見が示された。

3. 父親の育児参加の影響についての知見のまとめ

父親の育児参加の影響に関する過去10年間の和文論文および過去20年間の英文論文の文献レビューの結果、次の二点の傾向が見られた。まず、第一点目として、母親が父親の積極的な育児参加を認知している場合、母親の育児負担感が低く、幸福度が高い傾向が見られた。子どもの成長においても、母親が父親の積極的な育児参加を認知している場合、子どもの健康や発達（怪我や肥満の予防など）および第二子や第三子の出生に良い影響を及ぼしている可能性が示唆された。しかし、第二点目として、父親が自分自身で評価した育児参加の度合いは、母親の負担感などとは直接に関連しない可能性が示唆された。この可能性については、他の文献でも言及されている⁴⁾。

E. 結論

近年、父親の積極的な育児参加に対する社会の期待が高まりつつあるが、その一方で父親の現状に関する情報や積極的に育児参加するこ

とでどのような影響が予想されるのかについてはほとんど明らかになっていない。国民生活基礎調査を用いた二つの分析では、乳児がいる世帯の父親の中である特徴を持つ人やシングルファーザーにおいて精神的不調の割合が高いことを明らかにした。文献レビューでは、父親の積極的な育児参加は、母親の育児に対する満足度や子どもの成長に良い影響をおよぼす可能性が示唆されたが、その一方で、父親が育児にストレスを感じる場合、予期せぬ負の影響が起きる可能性も示唆された。これらの知見を統合すると、単に父親の積極的な育児参加を推奨するだけでなく、父親が積極的に育児参加できるよう健康状態をまず整えることができる環境づくりや、育児に対してストレスを感じる父親に対しては支援を行う必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省. イクメンプロジェクト 東京: 厚生労働省; <https://ikumen-project.mhlw.go.jp/>.
- 2) 厚生労働省. 国民生活基礎調査 東京: 厚生労働省; <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>.
- 3) Takehara K, Suto M, Kato T. Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey. *Scientific Reports*. 2020;10(1):1-9.
- 4) 尾形和男. 父親の心理学. 京都府: 北大路書房; 2011.

F. 研究発表

1. 論文発表

Takehara, K., Suto, M., & Kato, T. (2020). Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey, *Scientific Reports*, 10, 13770. (査読有)

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図1 分析1における対象者抽出の流れ図

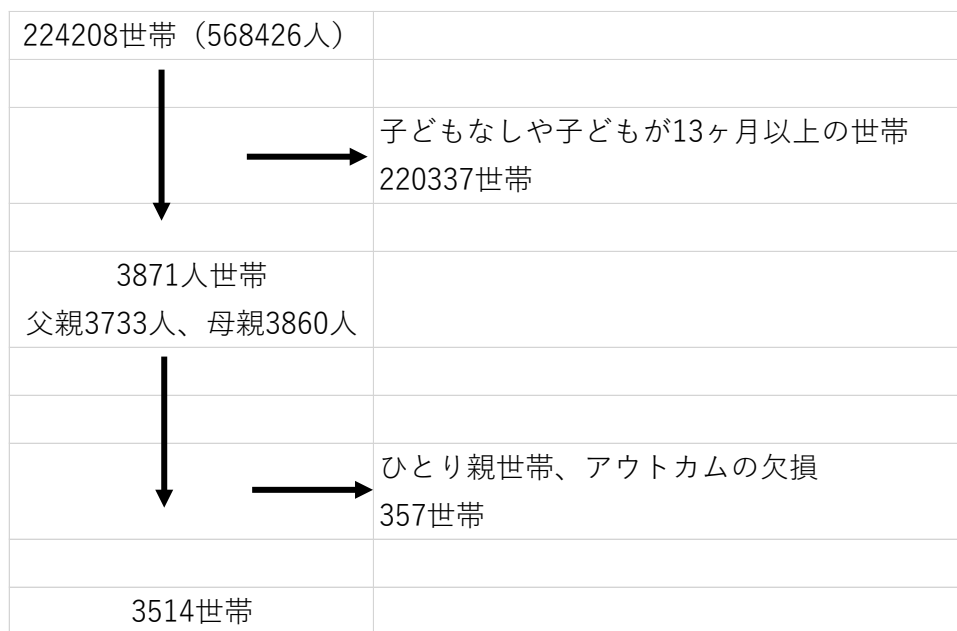


図2 分析2における対象者抽出の流れ図

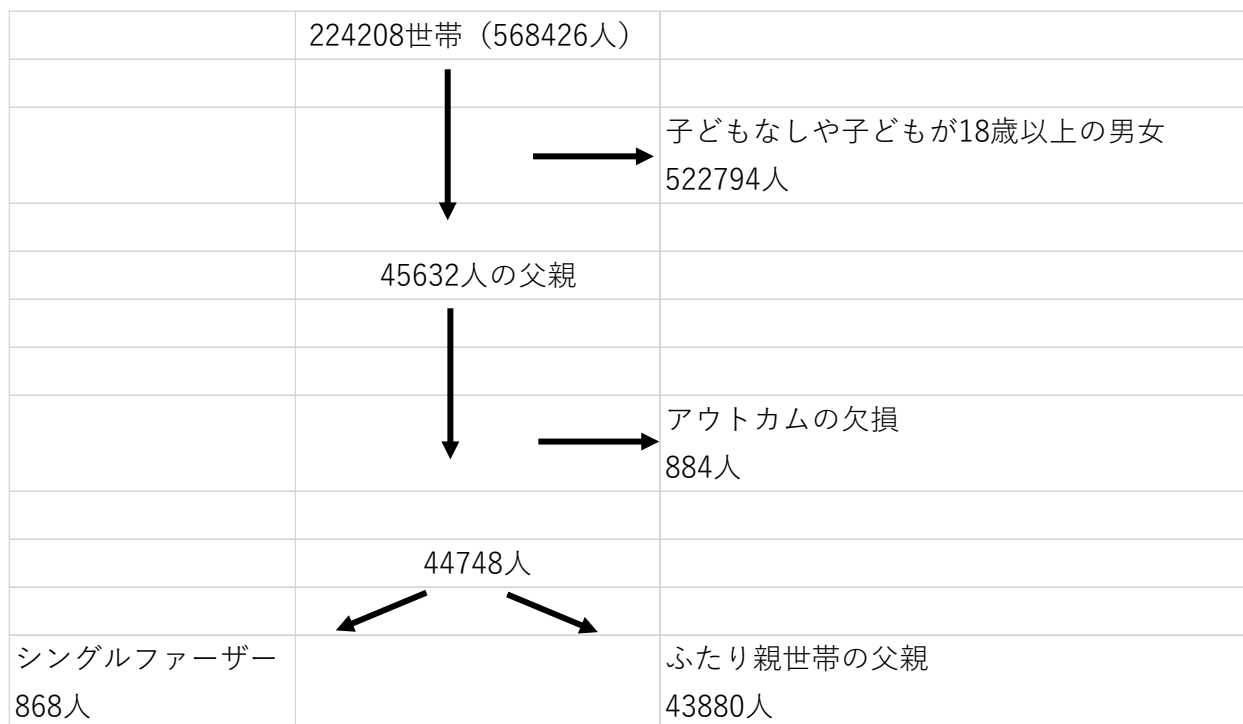


表 1-1 対象の世帯の父親と母親の社会経済的状況

	父親		母親	
	n	%	n	%
年齢	33.9	6.0	32.1	5.1
教育歴	高校卒業またはそれ以下		1859	58.5
	高校卒業以上		1320	41.5
こころの病気による病院通いの有無	あり		571	16.3
	<6 時間		1426	40.6
睡眠時間	>=6 時間		2084	59.4
			188	48.6
喫煙習慣（毎日もしくは時々）	1407	40.4	188	5.4
飲酒習慣（週1回以上）	1749	50.2	207	5.9
雇用あり（育児休業含む）	3479	99.3	1545	44.0
労働時間	<55 時間		2431	73.6
	>=55 時間		872	26.4
労働時間	0 時間		2675	80.4
	>=1 時間		653	19.6

表 1-2 子どもの月齢ごとの父親と母親のメンタルヘルスの不調の割合

	子どもの月齢				全体
	0-3 ヶ月	3-6 ヶ月	6-9 ヶ月	9-12 ヶ月	
父親					
中度もしくは重度の不調	10.4	11.0	11.1	11.2	11.0
重度の不調	3.3	3.7	4.5	3.3	3.7
母親					
中度もしくは重度の不調	11.2	8.7	11.7	11.5	10.8
重度の不調	3.0	2.9	4.5	3.4	3.5
父親または母親どちらか					
中度もしくは重度の不調	14.7	16.1	13.9	15.6	15.1
重度の不調	4.0	5.8	6.3	4.5	5.2
父親母親両方					
中度もしくは重度の不調	3.4	1.8	4.5	3.6	3.4
重度の不調	0.7	0.1	0.3	0.5	0.4

表 1-3 父親と母親の両者が中程度または重度のメンタルヘルス不調と関連する要因

		粗オッズ比	95%信頼区 間	調整オッ ズ比	95%信頼区 間
子どもの月齢	0-6 ヶ月	Reference		Reference	
	6-12 ヶ月	1.61	(1.09-2.36)	1.58	(1.02-2.45)
父親関連					
教育歴	高校卒業またはそれ以下	Reference		Reference	
	高校卒業以上	0.89	(0.62-1.32)	0.90	(0.57-1.40)
喫煙習慣	あり	1.39	(0.98-2.01)	1.54	(0.99-2.39)
労働時間	< 55 時間	Reference		Reference	
	> = 55 時間	1.41	(0.96-2.10)	1.61	(1.05-2.49)
母親関連					
睡眠時間	> = 6 時間	Reference		Reference	
	< 6 時間	1.57	(1.10-2.30)	1.81	(1.17-2.79)

*その他、住居地区、子どもの数、子どもの性別などの要因を調整

表 2-1 シングルファーマーとふたり親世帯の父親の社会経済的状況

		シングルファーマー		ふたり親世帯の父親	
		n	%	n	%
年齢		43.3	8.7	42	7.7
教育歴	高校卒業またはそれ以下	449	51.7	2212	39.5
	高校卒業以上	288	15.2	17311	49.2
	欠損	131	77.1	21608	11.3
	正規	538	62.0	33873	77.2
雇用状況	Irregular	72	8.3	1429	3.3
	self-employed	183	21.1	7372	16.8
	失業中	52	6.0	602	1.4
	欠損	23	2.7	604	1.4
労働時間	< = 39 時間	263	34.9	10700	26.4
	40-55 時間	377	50.1	19858	49.0
	> = 56 時間	113	15.0	9982	24.6
こころの病気による病院通いの有無	なし	659	75.9	33993	77.5
	あり	198	22.8	9650	22.0
	欠損	11	1.3	237	0.5
昨年度の健診受診なし	あり	263	34.9	10700	0.5
	なし	377	50.1	19858	49.0
	欠損	113	15.0	9982	24.6
睡眠時間	< 6 時間	363	41.8	18555	42.3
	6 時間以上	500	57.6	24999	57.0
	欠損	5	0.6	326	0.7
飲酒習慣	あり	490	56.4	28537	65.0
	なし	361	41.6	14797	33.7
	欠損	17	2.0	546	1.2
喫煙習慣	あり	465	53.6	17651	40.2
	なし	383	44.1	25600	58.3
	欠損	20	2.3	629	1.4
社会心理的ストレス反応	あり	794	91.5	41689	95.0
	なし	74	8.5	2191	5.0
住居	持ち家	680	78.3	32463	74.0
	借家	188	21.7	11417	26.0
家族構成	核家族	370	42.6	35638	81.2
	三世帯同居	498	57.4	8242	18.8
一人あたりの出費	< 5 万円	198	22.8	11115	25.3

	5.0-7.4 万円	322	37.1	16439	37.5
	7.5-9.9 万円	138	15.9	8157	18.6
	> = 10 万円	170	19.6	6403	14.6
	欠損	40	4.6	18028	4.0
末子の年齢	0-5 歳	94	10.8	12948	41.1
	6-11 歳	269	31.0	12904	29.5
	12-17 歳	505	58.2	1704	29.4
子どもの数	1 人	553	63.7	18323	41.8
	2 人以上	315	36.3	25557	58.2

表 2-2 シングルファザーの群における K6 尺度による中程度または重度のメンタルヘルスの不調と社会経済状況との関連

		粗オッズ比	95%信頼 区間	調整 オッズ比	95%信頼 区間
教育歴	高校卒業またはそれ以下	Reference		Reference	
	高校卒業以上	0.98	(0.56-1.70)	1.05	(0.54-2.02)
雇用状況	正規	Reference		Reference	
	非正規	2.05	(0.94-4.47)	2.10	(0.85-5.22)
	自営業	0.92	(0.46-1.85)	0.33	(0.12-0.96)
	失業中	3.42	(1.58-7.39)	2.19	(0.74-6.50)
こころの病気による病院通いの有無	あり	1.37	(0.79-2.36)	1.09	(0.52-2.27)
昨年度の健診受診なし		1.59	(0.95-2.64)	2.03	(0.98-4.24)
睡眠時間	< 6 時間	2.01	(1.22-3.31)	2.02	(1.08-3.79)
飲酒習慣あり		1.35	(0.83-2.21)	2.02	(1.08-3.79)
喫煙習慣あり		1.46	(0.87-2.44)	1.74	(0.89-3.42)
住居	持ち家	Reference		Reference	
	借家	1.18	(0.68-2.06)	0.45	(0.19-1.09)
家族構成	核家族	Reference		Reference	
	三世帯同居	0.68	(0.42-1.09)	0.63	(0.32-1.21)
	< 5 万円	1.30	(0.68-2.48)	0.78	(0.33-1.21)
一人あたりの出費	5.0-7.4 万円	Reference		Reference	
	7.5-9.9 万円	1.24	(0.60-2.56)	1.07	(0.44-2.61)
	> = 10 万円	1.17	(0.58-2.33)	1.06	(0.44-2.59)
末子の年齢	0-5 歳	1.10	(0.47-2.57)	1.50	(0.49-4.63)
	6-11 歳	Reference		Reference	
	12-17 歳	1.16	(0.67-1.98)	1.69	(0.79-3.63)
子どもの数	1 人	Reference		Reference	
	2 人以上	0.95	(0.58-1.56)	1.50	(0.75-3.03)

表3-1 父親の育児参加の影響に関する日本国内の研究（和文論文は、2010年以降、英文論文は2000年以降）

著者	年	調査対象者	参加人数	研究参加者の抽出方法	研究デザイン	子の年齢（アウトカム時点）	調査年度	父親の育児参加の測定内容	アウトカム	主な結果	追加の結果
明野ら	2010	母	161	一歳半健診受診	横断	1.5	2007-2008	父親の育児サポートに関する母親の認知10項目（情緒的サポート、手段的サポート、情報的サポート）	母親の育児幸福感	認知得点が高いと育児幸福度（合計点および下位尺度5項目）が高い傾向が見られた。父親の帰宅時間（9時前、9時以降）や平日・休日の育児時間が母親の認知の高さと関連していた。	
森永	2010	父母	767	一歳半健診受診	横断	1.5	2006	父親の親性に関する23項目（役割遂行への不適応感、役割期待への負担感、人間的成長・責任感、見に対する親和性）	母親の育児負担感	父親が役割期待への負担感を感じていると、母親の育児負担感が高まっていた。父親の兄に対する親和性が高いと母親の育児負担感が下がっていた。父親の人間的成长・責任は、母親の育児負担感と関連していなかった。	父親の「役割遂行への不適応感」が「役割期待への負担感」と関連していた。
小島ら	2010	父母	563組	幼稚園・保育園	横断	乳幼児	2005	父親の育児参加に関する19項目（世話行動、家事行動、相手行動、しつけ行動、妻との対話、危機管理行動）父親の育児参加に対する母親の評価に関する13項目（世話行動、家事行動、相手行動、しつけ行動、妻との対話、危機管理行動）	母親の育児に伴う感情	妻との対話を除く父親自身の育児家事行動評価と母親の育児負担感（困難感や疲労感）との間には関連がなかった。核家族群においては、母親が父親の育児家事行動を十分に評価している	核家族群において、父親自身の育児家事行動評価が高いと家族内コミュニケーションなどの家族機能も高い傾向が見られた。
朴ら	2011	父	319世帯	保育園	横断	未就学	不明	父親の育児参加に関する10項目（子どもと一緒に室内で遊ぶ、子どもに絵本を読み聞かせる、子供と一緒に外で遊ぶ、子どもを寝かしつける、子どもを風呂に入れる、子どもに食事させる、子どもの下着等を替える、子どもをあやす、保育園や幼稚園の送り迎えをする、看病をする/病院につれていく）	父親の育児参加は本人の家族・家庭への貢献感の認知を媒介して夫婦関係満足と精神的健康に正の影響が見られた。しかし、父親の育児参加と夫婦関係満足と精神的健康との間には直接の関連は見られなかった。	父親の育児参加は本人の家族・家庭への貢献感の認知を媒介して夫婦関係満足と精神的健康に正の影響が見られた。しかし、父親の育児参加と夫婦関係満足と精神的健康との間には直接の関連は見られなかった。	
田辺ら	2011	父	703	私立幼稚園・保育園	横断	乳幼児	2007-2008	育児行動（9項目）・家事行動（6項目）	ウェルビーイング（父親である自己受容、家庭面、仕事面、心理面、身体面）	労働時間が短い父親の群では、育児行動が父親である自己受容、家庭面に正の影響が見られた。労働時間が長い父親の群では、育児行動が父親である自己受容、家庭面、仕事面に正の影響が見られた。	
梶野ら	2011	父母	278世帯	4と同じ	横断	未就学	不明	父親の育児参加に関する10項目（子どもと一緒に室内で遊ぶ、子どもに絵本を読み聞かせる、子供と一緒に外で遊ぶ、子どもを寝かしつける、子どもを風呂に入れる、子どもに食事させる、子どもの下着等を替える、子どもをあやす、保育園や幼稚園の送り迎えをする、看病をする/病院につれていく） 父親の育児サポートに関する母親の認知尺度（情緒的サポートのみ、4項目）	母親の夫婦関係満足感 母親の健康関連QOL	父親の育児参加は、母親の夫婦関係満足感や精神的健康とは関連していなかった。しかし、父親の情緒的育児サポートに関する母親の認知は関連しており、父親の情緒的サポートの母親の認知は、夫婦関係満足感に関連していた。	父親の育児参加は、母親の認知を媒介して、間接的に母親の夫婦関係満足感や精神的健康感に関連していた。

著者	年	調査対象者	参加人数	研究参加者の抽出方法	研究デザイン	子の年齢 (アウトカム時点)	調査年度	父親の育児参加の測定内容	アウトカム	主な結果	追加の結果
森ら	2012	父母	363組	幼稚園・保育園	横断	3-6	2011	夫婦間のコミュニケーション態度に関する9項目(共感や依存・接近など)5項目、威圧や無視・回避などの協同育児に関する16項目(相互理解・調整7項目、遊び相手の分担のバランス3項目、世話分担のバランス3項目、習い事に対する共有や態度3項目)	子どもの社会的行動	父親、母親いずれかの群でも、「相互理解・調整」が高いと子どもの社会的スキルの点数が高い傾向が見られた。「遊びの分担のバランス」の評価においても、低い群で、子どもの問題行動の点数が高い傾向が見られた。	母親が正社員の場合、「世話の分担のバランス」に父親と母親に差があり、父親は、母親より自身への評価が高かった。
林ら	2012	父	312	保育園	横断	就学前児	不明	育児関連Daily Hasslesの経験頻度10項目(育児タスク5項目、対応が求められる児の行動5項目)	マルチリポートメント傾向	対応が求められる児の行動に対するストレス強度が心理的虐待に関連していた。育児タスクに対するストレス強度は、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクトのいずれにも関連していなかった。	
藤岡ら	2013	母	169	一歳半健診受診	横断	1	2011	「夫の育児参加」に対する満足度	育児困難感	夫の育児参加への満足度が低いと母親の育児困難感(夫・父親の役割問題、夫の心身不調、育児困難感、Difficult Baby、家庭機能の問題)が高かった。満足度の低さは、母親の抑うつ傾向とは関連がなかった。	
藤井ら	2013	明記なし (三歳健診調査票)	5357	三歳健診	横断	3	2007-2011	父親の育児・家事参加率	子どもの行動発達	父親の家事育児参加の無しが子の運動発達(階段を登れない)や精神言語発達(ごっこ遊びができない)、普段の行動(注意集中できない、乱暴でこまると関連していた)。	
高城ら	2014	父	290	第三回全国家族調査	横断	0-5	2009	家事育児役割の回数(家事5項目、食事の用意、食事の後片付け、食料品や日用品の買い物、洗濯、掃除)(育児2項目、子どもと遊ぶ、子どもの身の回りの世話)	父親のQOL	家事育児役割と父親のQOLには直接の関連は見られなかった。配偶者の就労の有無で分けても、この結果は変わらなかった。	
大関ら	2014	父母	180組	保育園等	横断	乳幼児	2012-2013	相手の育児に満足	GHQ12 夫婦関係	父親、母親ともに「相手の育児に満足」は、夫婦関係尺度に関連していたが、重回帰分析では、夫婦関係尺度の点数は、母親のメンタルヘルスと関連していなかった。	父親の子育に満足と答えた母親は、全体の68%であったのに対して、父親は、96%と大きな差があった。
小山ら	2014	父母	62組	バハマ教室	縦断	乳児	2008-2009	育児行動に関する10項目(抱く、覆かしつけ、入浴、授乳、げっぷ、おむつ(尿)交換、おむつ(便)交換、着替え、遊び、お守り)	父親のSensitivity	授乳や着替えなどの育児行動が多いと父親の児へのSensitivityが上昇した。つまり子どもと関わる時間が多いと、児と関わる質が向上する可能性が示唆された。	
森永ら	2015	父母	92組	一歳半健診受診	横断	3.5	2008	父親の親性に関する23項目(夫婦関係、父親としての自覚、児への親愛性)	母親の育児負担感	父親の親性は、夫婦の関係性、父としての自覚、児への親愛性の三つの因子から構成されていた。父親の親性の高まりが、認知を通して母親の育児負担感の軽減につながる傾向が見られた。	母親の育児サポート認知に関しては、精神的なサポート認知、手技的サポート認知、情報的サポート認知の中で、精神的サポート認知の寄与が最も大きかった。

表3-3 父親の育児参加の影響に関する日本国内の研究（和文論文は、2010年以降、英文論文は2000年以降）

著者	年	調査対象者	参加人数	研究参加者の抽出方法	研究デザイン	子の年齢 (アウトカム時点)	調査年度	父親の育児参加の測定内容	アウトカム	主な結果	追加の結果
鍋島ら	2015	父母	200組	幼稚園・保育園	横断	4-6	2010	父親の育児参加に関する40項目	子どもの認知・社会性の発達(父・母) 母親の育児不安	父親の育児参加の質から、家事・育児参加、子どもとの遊び、父親役割、精神的サポート、しつけの5つの因子が抽出された。父親の「子どもとの遊び」は、子どもの社会性の発達や運動の発達と正の関連をしていた。また、「子どもとの遊び」は、母親の育児の感度や夫婦関係と正の関連をしていた。父親役割の感度、夫婦関係、育児ストレス、育児支援、ママ友)と関連していた。	「育児のことを妻に話かける」などの父親役割が母親の育児不安の軽減に関連していた。
熊野	2017	父母	422人と437人	登録モニター	横断	未就学児	2013	父親・母親の育児感情に関する10項目(育児肯定感5項目、育児不安5項目)	父親・母親の幸福度	父親・母親それぞれで、育児不安が高いと幸福度が低く、育児肯定感が高いと幸福度も高かった。	共働き世帯の母親において、育児肯定感が高いと「親としての自分」に関連していたが、共働き世帯の父親において、育児肯定感は、「親としての自分」に関連していなかった。
加藤ら	2018	母	30483	21世紀出生児縦断調査	縦断	5.5	2001-2016	父親の育児参加に関する6項目(食事の世話、おもむつの取り替え、入浴、褒めしつけ、相手、散歩)	第二子・第三子出生	父親が積極的に参加していると、第二子・第三子が生まれやすい傾向が見られた。特に、三世帯同居をしており、かつ父親が育児参加をしている家庭では、第三子が生まれやすい傾向が見られた。	
池田ら	2018	母	179	幼稚園・保育園、子ども園	横断	3-6	2016	父親の育児参加に関する10項目	父親の親役割に対する母親の満足度	父親の育児参加の頻度が高いと、母親の満足度が高い傾向が見られた。	
瀧本ら	2019	父母	71組	一歳半健診受診	横断	1.5	2015	父親・母親の育児家事行動に関する19項目(相手行動5項目、世話行動6項目、精神的援助行動4項目、家事行動4項目)	父親・母親の夫婦関係満足度	母親が評価した父親の育児家事行動は母親の夫婦関係満足度に関連していた。母親が評価する父親の精神的援助行動が、母親の夫婦関係と正の相関をしており、重回帰分析で他の変数を調整しても有意だった。	母親と父親の夫婦関係満足度は、お互いの満足度の影響が最も大きく、相互に影響しあっている可能性が示唆された。また、夫婦関係満足度において、父親の精神的援助行動の重要性が示唆された。
Chengら	2009	母	270	Japan Children's Study	縦断	9M	2005-2009	コ・ペアレンティングに関する3項目	子どもの発達	コ・ペアレンティングが高いと、身体発達(Manipulation)、言語発達(Receptive language)、社会性(Social relationships)が高い傾向が見られた。	
Fujiwaraら	2009	母	42144	21世紀出生児縦断調査	縦断	1.5	2001-2009	父親の育児参加に関する6項目(食事の世話、おもむつの取り替え、入浴、褒めしつけ、相手、散歩)	ケガ	父親の積極的な育児参加がケガのリスクの低下と関連していた。特に、「子どもを散歩につれていく」とすべてのケガのアウトカムとの間に関連が見られた。	
Itoら	2013	母	39742	21世紀出生児縦断調査	縦断	0.5	2001-2013	父親の育児参加に関する6項目(食事の世話、おもむつの取り替え、入浴、褒めしつけ、相手、散歩)	母乳育児	父親の積極的な育児参加をしていると、子どもが6ヶ月時点で母乳育児を受けていない傾向が見られた。	
Satoら	2020	母	29584	21世紀出生児縦断調査	縦断	3.5	2001-2020	父親の育児参加に関する6項目(食事の世話、おもむつの取り替え、入浴、褒めしつけ、相手、散歩)	肥満	父親の積極的な育児参加が3.5歳時点での子どもの肥満のリスクの低下と関連していた。	

表3-1 父親の育児参加の影響に関する日本国内の研究（和文論文は、2010年以降、英文論文は2000年以降）

引用番号	著者	年	調査対象者	参加人数	研究デザイン	子の年齢（アウトカム時点）	調査年度	父親の育児参加の測定内容	アウトカム	主な結果	追加の結果
11	明野ら	2010	母	161	研究デザイン	1.5	2007-2008	父親の育児サポートに関する母親の認知10項目（情緒的サポート、手段的サポート、情緒的サポート）	母親の育児幸福度	認知得点が高いと育児幸福度（合計点および下位尺度5項目）が高い傾向が見られた。父親の帰宅時間（9時前、9時以降）や平日・休日の育児時間が母親の認知の高さと関連していた。	
12	森永	2010	父母	767	横断	1.5	2006	父親の親性に関する23項目（役割遂行への不運感、役割期待への負担感、人間的成長・責任感、見に対する親和性）	母親の育児負担感	父親が役割期待への負担感を感じていると、母親の育児負担感が高まった。父親の見に対する親和性が高いと母親の育児負担感が下がっていた。父親の人間的成長・責任は、母親の育児負担感と関連していなかった。	父親の「役割遂行への不運感」が「役割期待への負担感」と関連していた。
13	小島ら	2010	父母	563組	縦断	乳幼児	2005	父親の育児参加に関する19項目（世話行動、家事行動、相手行動、しつけ行動、妻との対話、危機管理行動）父親の育児参加行動に対する母親の評価に関する15項目（世話行動、家事行動、相手行動、しつけ行動、妻との対話、危機管理行動）	母親の育児に伴う感情	妻との対話を除く父親自身の育児参加行動評価と母親の育児負担感（困難感や疲労感）との間には関連がなかった。核家族群においては、母親が父親の育児参加行動を十分に評価している」と母親の育児負担感が低かった。	核家族群において、父親自身の育児家事行動評価が高いと家族内コミュニケーションなどの家族機能も高い傾向が見られた。
14	朴ら	2011	父	319世帯	縦断	未就学	不明	父親の育児参加に関する10項目（子どもと一緒に室内で遊ぶ、子どもと一緒に外で遊ぶ、子どもを寝かしつける、子どもを風呂に入れる、子どもに食事させる、子どもの下着等を替える、子どもをあやす、保育園や幼稚園の送り迎えをする、看病をする/病院につれていく）	心理的ウェルビーイング（本親関係満足感と精神的健康）	父親の育児参加は本人の家族・家庭への貢献度の認知を媒介して夫婦関係満足感と精神的健康に正の影響が見られた。しかし、父親の育児参加と夫婦関係満足感と精神的健康との間に直接の関連は見られなかった。	
15	田辺ら	2011	父	703	横断	乳幼児	2007-2008	育児行動（9項目）・家事行動（6項目）	ウェルビーイング（父親である自己受容、家庭面、仕事面、心理面、身体面）	労働時間が短い父親の群では、育児行動が父親である自己受容、家庭面に正の影響が見られた。労働時間が長い父親の群では、育児行動が父親である自己受容、家庭面、仕事面に正の影響が見られた。	
16	桐野ら	2011	父母	278世帯	横断	未就学	不明	父親の育児参加に関する10項目（子どもと一緒に室内で遊ぶ、子どもと一緒に絵本を読み聞かせる、子供と一緒に外で遊ぶ、子どもを寝かしつける、子どもを風呂に入れる、子どもに食事させる、子どもの下着等を替える、子どもをあやす、保育園や幼稚園の送り迎えをする、看病をする/病院につれていく）	母親の夫婦関係満足感 母親の健康関連QOL	父親の育児参加は、母親の夫婦関係満足感や精神的健康とは関連していなかった。しかし、父親の情緒的育児サポートに関する母親の認知には関連しており、父親の情緒的サポートの母親の認知は、夫婦関係満足感に関連していた。	父親の認知を媒介して、間接的に母親の夫婦関係満足感や精神的健康感に関連していた。

父親の育児参加の促進・阻害要因とストレスへの影響に関する研究

研究分担者 可知 悠子 (北里大学医学部公衆衛生学・講師)

研究要旨

背景: 本研究では、代表性の高い政府統計のデータを用いて、父親の育児参加の促進・阻害要因やストレスへの影響を検討することを目的とする。

方法: 社会生活基本調査のデータを用いて、父親の一日の生活時間の分布を記述し、父親の家事・育児関連時間を増やすための生活時間の使い方について検討した。また、21世紀出生児縦断調査のデータを用いて、就労する父親の育児時間や頻度に関連する要因について、母親の就労状況別に探索的に検証した。さらに、国民生活基礎調査のデータを用いて、育児ストレスを抱きやすい父親の背景要因について検討した。

結果: 生活時間の記述から、「家事・育児関連時間」は仕事関連時間が長くなると短くなる傾向が見られた。また、仕事関連時間によらず、食事・睡眠などの「1次活動時間」は一日あたり10時間程度、「休息・その他の時間」は2時間以上を占めていた。父親の勤務時間が週50時間より長いほど、片道の通勤時間が0.5時間より長いほど、企業規模が大きくなるほど、父親の平日の育児時間が2時間未満となるオッズが大きくなる傾向があった。初めて父親になること、精神疾患を持っていること、シングルファザーであること、学歴が高いことが育児ストレスと有意に関連していた。

考察: 一日24時間の配分から「家事・育児関連時間」を増やす方策を考えると、一次活動と休息に必要な12時間は削ることが難しいため、時間外労働や通勤時間といった「仕事関連時間」を削減する必要がある。父親の育児時間や頻度に関連する要因の分析結果からも同様のことが言える。また、初めて子を持つ父親や精神疾患のある父親、シングルファザー、学歴の高い父親は育児ストレスを抱えやすく、特に支援が必要な対象と考えられる。

結論: 父親の育児参加を促進するために、職場での時間外労働や通勤時間の削減が不可欠である。また、父親の育児支援においては、ストレスを抱えやすい父親に留意する必要がある。

次年度への課題: 引き続き政府統計のデータを用いて、父親の育児参加が父親自身やパートナー、子どもの身体的・精神的健康にどのように影響を及ぼすのかを検討する。

研究協力者:

越智 真奈美 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部・主任研究官)

大塚 美耶子 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・研究員)

働委員会で審議入りするなど、父親の育児への関心が高まっている。しかし、長時間労働や性別役割分担意識等を背景に、父親の育児時間はさほど増えていない。第4次男女共同参画基本計画(2015年)では、2020年までに6歳未満の子どもを持つ父親の家事・育児関連の時間を一日あたり150分とすることが目標として掲げられたが、2016年時点で83分と目標達成にはほど遠い状況にある¹⁾。一方で、約9%の父親が産後うつと判定され²⁾、父親の育児支援の必要

A. 研究目的

昨今、成育基本法で父親が育児支援の対象者として明記されたり、男性に育児休業の取得を促す「改正育児・介護休業法案」が参院厚生労

性が指摘されている。このように父親の育児参加の促進や育児支援に係る有効な施策が求められているにも関わらず、施策の基盤となるような父親の育児参加の促進・阻害要因に関する研究や、メンタルヘルスの問題を抱えやすい父親に関する研究はほとんどなされていない。

そこで本研究では、代表性の高い政府統計のデータを用いて、父親の育児参加の促進・阻害要因やストレスへの影響を検討することを目的とする。具体的には、(1) 社会生活基本調査のデータを用いて、父親の一日の生活時間の分布を記述し、父親の家事・育児関連時間を増やすための生活時間の使い方について検討する。また、(2) 21世紀出生児縦断調査のデータを用いて、就労する父親の育児時間や頻度に関連する要因について、母親の就労状況別に探索的に検証する。さらに、(3) 国民生活基礎調査のデータを用いて、育児ストレスを抱きやすい父親の背景要因について検討する。

本研究によって、父親の育児参加の促進・阻害要因や、育児ストレスを抱えやすい父親の特徴が明らかとなり、父親の育児参加の促進や育児支援に関する施策を検討するための基礎資料となることが期待される。

B. 研究方法

1. 父親の一日の生活時間に関する研究

2016年度社会生活基本調査の調査票Aのデータを用いた。調査票は対象者の属性に関する基本的な項目に加え、ある連続した2日間の生活の状況について、1日24時間を15分単位に区切って回答する形式となっている。対象者は、それぞれの時間帯に睡眠、仕事、家事、休養などの20個の項目からもっとも近い行動分類を選択して回答した。分析対象は、対象として選出された世帯員176,285人のうち、(1) 夫婦と子どもの世帯、(2) 末子に就学前の子どもがいる、(3) その子どもの父親、(4) 普段仕事をしている、(5) 「仕事の日」のデータを有するという条件を全て満たした3,755人を抽出した(図1-1)。対象者は2日間の生活時間に関して回答しており、本研究ではそのうち「仕事の日」の

データを用いた。もし、回答した2日ともに「仕事の日」であった場合には1日目のデータを用いた。

生活時間の分類方法については、父親の生活時間を「1次活動時間」(睡眠・身の回りの用事・食事)、「仕事関連時間」(仕事・通勤/通学・学業)、「家事・育児関連時間」(家事・育児・介護・買い物)、「休息・その他の時間」(通勤/通学を除く移動・テレビ/ラジオ/新聞/雑誌・休養/くつろぎ・学習/自己啓発/学業以外の訓練・趣味/娯楽・スポーツ・ボランティア活動/社会参加活動・交際/付き合い・受診/療養・その他)の4つのカテゴリーに分類した。基本属性として、年齢、雇用形態(正規の職員、パート・アルバイト・契約職員等、事業主、自家営業の手伝い、会社の役員、その他)、従業員数(1~9人、10人~99人、100人から999人、1000人~4999人、官公庁など)、6歳未満の子どもの数(1人、2人、3人、4人以上)、主観的健康感(良い、まあ良い、ふつう、あまり良くない、良くない)を取り上げた。

分析については、まず分析対象者の基本属性に関して記述統計を算出した。次に「仕事関連時間」を“7時間未満”から“12時間以上”の7群に分けて、各群の分布とその内訳(仕事・通勤/通学・学業)を示した。その後、「仕事関連時間」の群別に一日の「1次活動時間」、「仕事関連時間」、「家事・育児関連時間」、「休息・その他の時間」の平均時間を算出した。

2. 父親の育児参加を阻害・促進する要因に関する研究

21世紀出生児縦断調査(平成22年出生児)より、出生時から1歳半時点までのデータを使用し(n=33,356、有効回答割合76.2%)、父親が就労していない世帯、および父親育児に関する変数が欠損している世帯を除外した。父親の育児時間は、父親が平日および休日に子どもと過ごす時間の長さについて、3区分に分けた。また、父親の育児頻度は各育児内容(食事、おむつ交換、寝かしつけ等の6項目)の頻度スコアを三分位し、それぞれ育児頻度高・中・低群とした。

父親育児に関わる要因として、父母の要因（就労・通勤時間、職種、年齢、学歴）、父親の企業規模、きょうだい数、世帯所得、祖父母同居の有無、児の出生情報（性別、低出生体重や先天性疾患の有無）、住居地の都市分類を扱った。父親の育児頻度や時間と各要因との関連について、順序ロジスティック回帰分析を母親の就労有無別に行った。

3. 父親の育児ストレスと関連する要因に関する研究

2016年度国民生活基礎調査に参加した0～5歳の子どもを持つ父親17,645名を分析対象とした。育児ストレスは「あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。」という質問に「ある」と回答し、さらにその原因として挙げられた19の選択肢の中で「育児」を選択した場合に、育児ストレスありと定義した。父親の背景因子として、年齢、父親の経験の有無（初めての子か、二人目以降か）、世帯構造（夫婦のみ、父親のみ、夫婦と祖父母、父親と祖父母）、教育歴（中学、高校、短大・専門学校、大学・大学院）、調査時点における精神科の受診の有無、等価家計支出（1ヶ月当たり）、就労状況（無期雇用労働者、有期雇用労働者、自営業者、その他、非就労者）、パートナー（妻）の就労状況（無期雇用労働者、有期雇用労働者、自営業者、非就労者[専業主婦]）を取り上げた。各背景因子と育児ストレスとの関連はロジスティック回帰分析で検討した。

（倫理面への配慮）

本研究で使用した政府統計のデータは統計法に基づく2次利用申請により使用の承諾を得たものである（令和2年8月3日付け[総統推第242号]）。また、本研究は、国立成育医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した（①社会生活基本調査のデータを用いた研究：令和2年9月3日承認、承認番号2020-160；②21世紀出生児縦断調査、国民生活基礎調査のデータを用いた研究：令和3年3月4日承認、承認番号2020-299）。

C. 研究結果

1. 父親の一日の生活時間に関する研究

対象者の基本属性を表1-1にまとめた。次に、父親の一日あたりの「仕事関連時間」別の人数の分布を図1-2にまとめた。父親全数3,755人のうち、12時間以上を「仕事関連時間」に費やしている群がもっとも多く36%であり、続いて10時間以上11時間未満が17%、11時間以上12時間未満が16%であった。「仕事関連時間」の内訳については（表1-2）、一日に要した通勤時間の平均は1時間2分であった。「仕事関連時間」が7時間未満の群の平均17分以外は、平均39分から1時間21分を通勤に費やしており、「仕事関連時間」の8%から10%をしめていた。学業に費やされる時間はいずれの群においても1%未満であった。

最後に、父親の仕事関連時間別の「一次活動」、「休息・その他」、「家事・育児関連」の時間とそれら一日の中で占める割合を算出した（表1-3）。「1次活動時間」に関しては、「仕事関連時間」が7時間未満の群は、平均11時間29分（1日の48%）で、12時間以上の群は、平均8時間46分（37%）であった。7時間以上で12時間未満のその他の群は、平均9時間40分から10時間36分と概ね10時間前後（40%から44%）であった。「家事・育児関連時間」に関しては、「仕事関連時間」が12時間以上の群で一日平均10分（1%）、11時間以上12時間未満の群で24分（2%）、10時間以上11時間未満の群で40分（3%）と、仕事関連時間が少ないと長い傾向が見られた。「仕事関連時間」が7時間未満の群を除くと、「仕事関連時間」が1時間短くなることにより、「家事・育児関連時間」が最長で16分長くなっていた。「休息・その他の時間」に関しては、「仕事関連時間」が12時間以上の群は1時間19分（5%）、11時間以上12時間未満の群は2時間28分（10%）、10時間以上11時間未満の群は2時間52分（12%）と「労働関連時間」が短くなるに従い長くなっていた。「仕事関連時間」が7時間未満の群を除くと、「仕事関連時間」が1時間短くなることにより、「休息・その他の時間」が24分から1時間9分長くなっ

ていた。

2. 父親の育児参加を阻害・促進する要因に関する研究

対象者の特徴を母親の就業の有無別に表2-1にまとめた。母親有職群は12,942名、無職群は17,960名であった。図2-1は、父親が平日に児と過ごす時間が2時間未満と関連する因子について、母親の就労有無別に分析した結果である。すべての要因を統制したモデルにおいて、母親有職群では、父親の勤務時間が週50時間より長いほど、通勤時間が片道0.5時間より長いほど、また企業規模が大きいほど、父親の平日の育児時間が2時間未満となるオッズ比が有意に高かった(例:通勤1.5時間以上の群でオッズ比:3.4, 95%信頼区間:1.6, 7.5)。父親が休日に児と過ごす時間が6時間未満と有意に関連する因子は見られなかった(図2-2)。勤務時間が週50時間以上の父親は、父親の育児頻度が中・低群となるオッズ比が有意に高かった(図2-3)。一方、母親無職群においても、これらの結果はほぼ同様であった。

3. 父親の育児ストレスと関連する要因に関する研究

父親の特徴と育児ストレスの割合を表3-1にまとめた。対象者の大多数は30代、二人目以降の父親、精神科の受診なし、夫婦のみの世帯に居住、高校か大学・大学院卒、無期雇用労働者、パートナーは無期雇用労働者か専業主婦であった。

次に、育児ストレスと関連する要因について表3-2にまとめた。全共変量調整モデルでは、父親の経験がある者と比べない者で1.31倍(95%信頼区間:1.15, 1.49)育児ストレスを抱える傾向があった。同様に、精神科の受診がない者と比べ、ある者で2.21倍(95%信頼区間:1.43, 3.44)育児ストレスを抱える傾向があった。世帯構造については、夫婦のみと比べ、父親のみ(オッズ比:10.80, 95%信頼区間:5.00, 23.36)と父親と祖父母の世帯に居住する父親(オッズ比:3.44, 95%信頼区間:1.69, 7.02)で育児ストレス

を抱える傾向があった。教育歴については大学・大学院卒の者と比べ、それよりも短い者で育児ストレスを抱えにくい傾向があった(中学オッズ比:0.53, 95%信頼区間:0.37, 0.76; 高校オッズ比:0.70, 95%信頼区間:0.60, 0.81; 短大・専門学校オッズ比:0.81, 95%信頼区間:0.68, 0.96)。また、パートナーの就労状況別に層別解析を行ったところ、パートナーが就労しているかどうかで父親の育児ストレスの要因に違いはみられなかった(表3)。

D. 考察

1. 父親の一日の生活時間に関する研究

未就学児を持つ父親の36%が、「仕事関連時間」(仕事・通勤/通学・学業)に一日あたり12時間以上の時間を使っていることが分かった。「家事・育児関連時間」と「休息・その他の時間」に関しては、「仕事関連時間」が短いと、相対的に長い傾向がみられた。特に「仕事関連時間」が12時間以上の群では、他の群と比較して、「1次活動時間」と「休息・その他の時間」の平均時間が1時間以上短かった。第4次男女共同参画基本計画で目標として設定された「一日あたりの家事・育児関連時間150分(2.5時間)」を達成するためには、一日24時間の配分を考える必要がある。

本研究から、食事や睡眠などの「1次活動時間」は「仕事関連時間」の長さに関わらず一日おおむね10時間前後ということが明らかになった。また、父親の「休息・その他の時間」は、「仕事関連時間」が12時間以上の群を除き、少なくとも2時間以上は必要であることがわかった。以上より、一日24時間から「1次活動時間」の10時間、「休息・その他の時間」の2時間を引くと、残りは12時間になる。この残りの12時間から目標の「家事・育児関連時間」150分(2.5時間)を捻出するためには、「仕事関連時間」を9.5時間未満にしなければ達成できないことがわかる。

2. 父親の育児参加を阻害・促進する要因に関する研究

母親の就業有無に関わらず、父親の育児参加の頻度や時間には、父親自身の勤務時間や通勤時間、企業組織の規模などが関連することが示唆された。すなわち、勤務時間が週 50 時間より長くなるほど、通勤時間が片道 0.5 時間より長くなるほど、企業規模が大きいほど、平日の育児時間が 2 時間未満となる傾向が見られた。休日では、これらの因子と児と過ごす時間との間に有意な関連は見られなかった。これは、父親は時間さえあれば育児参加ができること（あるいは育児参加をする意思があること）を示唆している。育児頻度に関しても、勤務時間が週 50 時間以上だと少なくなる傾向があった。法定労働時間は 1 日 8 時間・週 40 時間以内であることから、週 50 時間以上の勤務時間は一日に 2 時間、週に 10 時間程度の時間外労働を行っていることを意味する。したがって、父親の育児参加を社会的に支援するために、時間外労働は 1 日に 2 時間以内、週に 10 時間以内となるよう働きかけていく必要がある。また、通勤時間も育児参加を阻害するため、テレワークなど通勤時間を削減できるような柔軟な働き方を推進していくことも必要である。

3. 父親の育児ストレスと関連する要因に関する研究

就学前の子どもを持つ父親の育児ストレスには、初めて父親になること、精神疾患を持っていること、シングルファザーであること、学歴が高いことが関連していることが、全国の代表的なデータを用いた横断的な研究で示された。この関連性は、パートナーの就労の有無によって違いは見られなかった。

初めて父親になること、精神疾患を持っていること、シングルファザーであることについては、これまでの知見と一致していた。過去のシステマティックレビューでは、初めて父親になった人は、父親としてのアイデンティティの形成、仕事と育児の両立、ライフスタイルの変化など、さまざまなストレスを抱えていることが報告されている³⁾。また、先行研究では、妊娠中の精神的健康の悪さが育児ストレスを予測

すると報告される一方で⁴⁾、産後の育児ストレスが精神的健康の悪化につながることも報告されている⁵⁾。さらに、先行研究では、シングルファザーは、二人親の場合に比べて、子育てに必要なリソースが少ないため、精神的健康が悪化しやすいことが示されていた³⁾。教育歴と育児ストレスとの間に負の相関が示されたが、一般的に社会経済的地位が低いほど育児ストレスが高いことが知られているため⁴⁾、予想外の結果であった。学歴が高い父親が育児ストレスを抱えやすい理由として、(1) 高学歴の父親は低学歴の父親よりも責任ある仕事をしていたり、長時間働いていたりして、育児に参加したくてもできないことがストレスになる可能性と、(2) 高学歴の父親が積極的に育児に参加することで、育児の難しさを経験し、ストレスを感じている可能性の 2 つが考えられる。

E. 結論

代表性の高い政府統計のデータを用いた分析により、父親の育児参加の促進・阻害要因やストレスを抱えやすい父親の特徴が明らかになった。第 4 次男女共同参画基本計画において目標として掲げられた「一日あたりの家事・育児関連時間 150 分 (2.5 時間)」を達成するためには、「仕事関連時間」を 9.5 時間未満にする必要がある。同様に、平日の育児時間を 2 時間以上確保するためには、一日の労働時間を 10 時間以内、通勤時間を 0.5 時間以内にする必要があることも示唆された。また、初めて子を持つ父親や精神疾患のある父親、シングルファザー、学齢の高い父親が育児ストレスを抱きやすい傾向があり、育児支援においてはこれらの特徴を持つ父親に留意すべきである。

引用文献

- 1) 内閣府男女共同参画局. 「平成28年社会生活基本調査」の結果から～男性の育児・家事関連時間～. 2017. http://www.cao.go.jp/wlb/government/top/hyouka/k_42/pdf/s1-2.pdf.
- 2) Baldwin S, Malone M, Sandall J, Bick D. Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review

of first-time fathers' experiences. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018; 16(11): 2118-91.

- 3) Rao WW, Zhu XM, Zong QQ, Zhang Q, Hall BJ, Ungvari GS, Xiang YT. Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. J Affect Disord. 2020; 263: 491-499.
- 4) Skjothaug T, Smith L, Wentzel-Larsen T, Moe V. Does fathers' prenatal mental health bear a relationship to parenting stress at 6 months? Infant Ment Health J. 2018; 39(5): 537-51.
- 5) Takehara K, Suto M, Kato T. Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey. Sci Rep. 2020; 10(1): 13770.

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

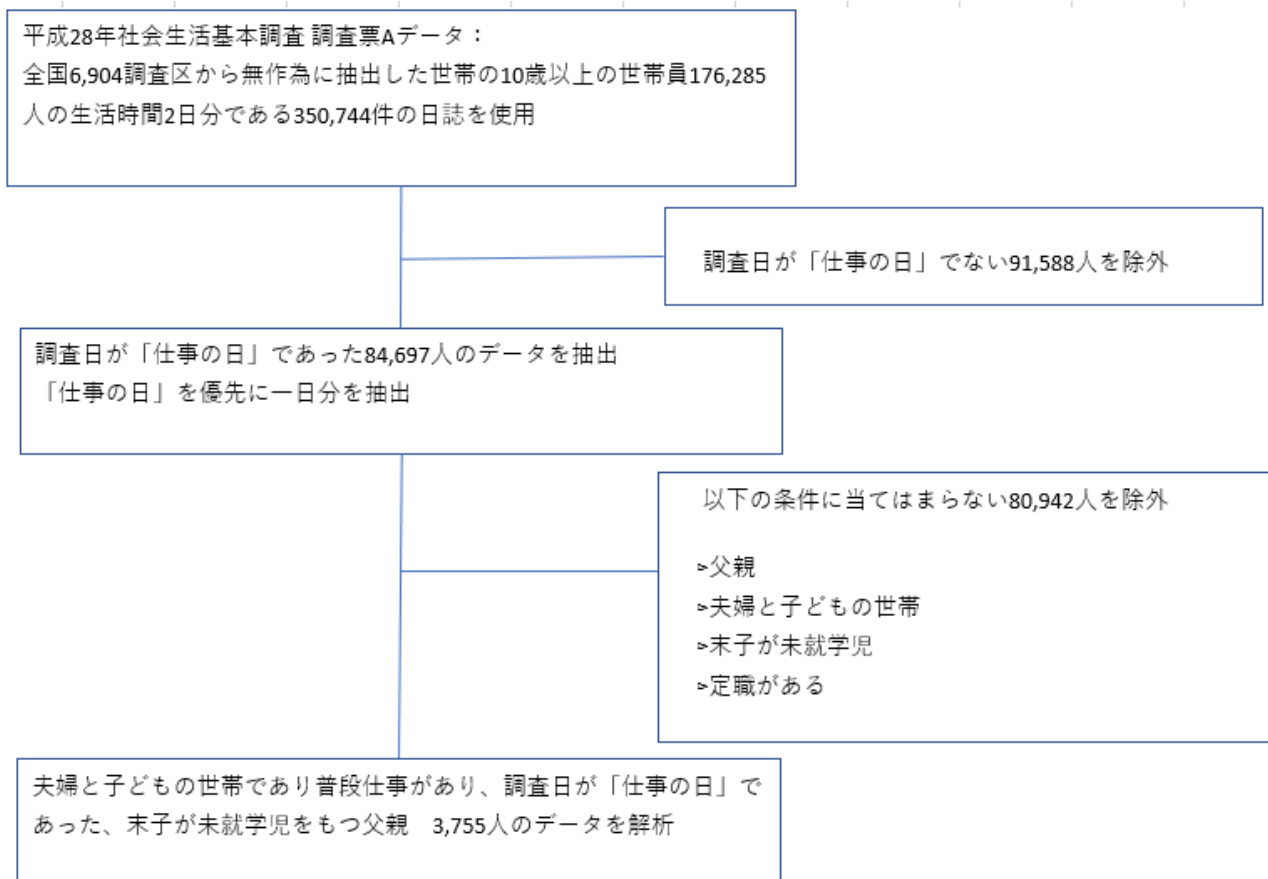


図1-1. 分析対象者の抽出方法

12h以上	11h以上12h未満	10h以上11h未満	9h以上10h未満	8h以上9h未満	7h以上8h未満	7h未満
36%	16%	17%	12%	6%	2%	11%

図1-2. 対象者の仕事関連時間の分布 (n=3,755)

表1-1. 末子が未就学児の子どもを持つ夫婦と子ども世帯の父親の基本属性(n=3,755)

基本属性	n (%) または 平均±標準偏差	
年齢(歳)	37.1±6.2	
雇用形態		
正規の職員	3,138	(84)
パート・アルバイト・契約職員等	115	(3)
事業主	283	(6)
自家営業の手伝い	42	(1)
会社の役員	147	(4)
その他	21	(<1.0)
従業員数		
1人～9人	681	(18)
10人～99人	901	(24)
100人～999人	989	(26)
1000人～4999人	849	(23)
官公庁など	307	(8)
6歳未満の子どもの数		
1人	2,383	(64)
2人	992	(26)
3人	98	(3)
4人	7	(<1.0)
主観的健康感		
良い	1,134	(30)
まあ良い	832	(22)
ふつう	1,603	(43)
あまり良くない	161	(4)
良くない	18	(<1.0)

表1-2. 父親の仕事関連時間別の仕事、通勤・通学の平均時間

父親の仕事関連時間	仕事	通勤・通学	仕事関連時間あたり
	平均時間	平均時間	
12h 以上	12:13	1:21	10%
11h 以上 12h 未満	10:11	1:07	10%
10h 以上 11h 未満	9:16	1:01	10%
9h 以上 10h 未満	8:30	0:50	9%
8h 以上 9h 未満	7:45	0:39	8%
7h 以上 8h 未満	6:40	0:40	9%
7h 未満	1:52	0:17	13%

表1-3. 父親の仕事関連時間別の「一次活動」、「休息・その他」、「家事・育児関連」の時間

父親の仕事関連時間	仕事関連		1次活動		休息・その他		家事・育児関連	
	平均時間	1日あたり	平均時間	1日あたり	平均時間	1日あたり	平均時間	1日あたり
12h 以上	13:35	57%	8:46	37%	1:19	5%	0:10	1%
11h 以上 12h 未満	11:18	47%	9:40	40%	2:28	10%	0:24	2%
10h 以上 11h 未満	10:18	43%	9:59	42%	2:52	12%	0:40	3%
9h 以上 10h 未満	9:21	39%	10:13	43%	3:20	14%	0:53	4%
8h 以上 9h 未満	8:24	35%	10:32	44%	3:50	16%	1:05	5%
7h 以上 8h 未満	7:23	31%	10:36	44%	4:48	20%	1:05	5%
7h 未満	2:01	9%	11:29	48%	7:31	31%	2:42	11%

表2-1. 母親の就業状況別にみた父親の特徴

	母親就業あり (n=12,942)	母親就業なし (n=17,960)
	n(%) / mean ± SD	n(%) / mean ± SD
父親が平日に児と過ごす時間		
2 時間以上	9326 (72.1)	10668 (59.4)
30 分以上 2 時間未満	2990 (23.1)	5939 (33.1)
30 分未満	626 (4.8)	1353 (7.5)
父親が休日に児と過ごす時間		
6 時間以上	10402 (80.4)	13685 (76.2)
4 時間以上 6 時間未満	1169 (9.0)	1914 (10.7)
4 時間未満	1371 (10.6)	2361 (13.1)
父親の育児頻度スコア		
高	5889 (45.5)	5157 (28.7)
中	6298 (48.7)	11277 (62.8)
低	755 (5.8)	1526 (8.5)
父親年齢平均	33.1 ± 5.5	33.0 ± 5.5
母親年齢平均	31.4 ± 4.6	31.0 ± 4.7
父親学歴		
高卒未満	878 (6.8)	1072 (6.0)
高卒	4036 (31.3)	5379 (30.0)
専門学校・短期大学	2569 (19.9)	3115 (17.4)
大学以上	5425 (42.0)	8356 (46.6)
欠損	34 (0.3)	38 (0.2)
母親学歴		
高卒未満	442 (3.4)	871 (4.9)
高卒	3067 (23.7)	5217 (29.1)
専門学校・短期大学	5329 (41.2)	7522 (41.9)
大学以上	4081 (31.6)	4328 (24.1)
欠損	23 (0.2)	22 (0.1)
父親就業時間(週あたり)		
20 時間未満	460 (3.7)	802 (4.6)
20 時間以上 40 時間未満	904 (7.2)	1029 (5.9)
40 時間以上 50 時間未満	4489 (35.6)	5771 (33.3)
50 時間以上 60 時間未満	3457 (27.5)	4943 (28.6)
60 時間以上	3283 (26.1)	4767 (27.5)
父親通勤時間		
30 分未満	6888 (55.5)	8942 (52.4)
30 分以上 1 時間未満	3662 (29.5)	5294 (31.0)
1 時間以上 1 時間半未満	1426 (11.5)	2223 (13.0)
1 時間半以上	443 (3.6)	616 (3.6)

表2-1. つづき

	母親就業あり (n=12,942)	母親就業なし (n=17,960)
	n(%) / mean ± SD	n(%) / mean ± SD
父親職種		
建設・採掘職	909 (7.9)	1143 (7.1)
運搬・清掃・包装等職	321 (2.8)	441 (2.8)
専門・技術職	3296 (28.7)	4349 (27.2)
管理職	730 (6.4)	1298 (8.1)
事務職	1539 (13.4)	2131 (13.3)
販売職	1104 (9.6)	1738 (10.9)
サービス職	1201 (10.5)	1369 (8.6)
保安職	318 (2.8)	630 (3.9)
農林漁業職	215 (1.9)	210 (1.3)
輸送・機械運転職	405 (3.5)	561 (3.5)
生産工程・労務職	1318 (11.5)	1939 (12.1)
その他	110 (1.0)	201 (1.3)
父親の企業規模		
1～4 人	446 (4.1)	465 (3.0)
5～99 人	3799 (34.7)	4740 (30.1)
100～499 人	2651 (24.2)	3648 (23.2)
500 人以上	3009 (27.5)	5705 (36.2)
官公庁	1044 (9.5)	1191 (7.6)
児性別		
男児	6713 (51.9)	9235 (51.4)
女児	6229 (48.1)	8725 (48.6)
低出生体重児		
1082 (8.4)	1732 (9.6)	
早産児		
614 (4.7)	989 (5.5)	
先天性疾患による通院歴		
236 (1.9)	352 (2.1)	
先天性心疾患による入院歴		
95 (0.8)	143 (0.8)	
きょうだい数		
0 人	5989 (46.3)	8716 (48.5)
1 人	4860 (37.6)	6904 (38.4)
2 人以上	2093 (16.2)	2340 (13.0)
等価可処分所得		
250 万円未満	5757 (33.4)	3464 (27.6)
250-399 万円	6821 (39.5)	3750 (29.9)
400-549 万円	3000 (17.4)	2689 (21.4)
550-699 万円	1022 (5.9)	1498 (11.9)
700 万円以上	660 (3.8)	1144 (9.1)
祖父母同居あり		
2577 (14.3)	2327 (18.0)	
居住地の都市分類		
13 大都市	5355 (29.8)	3573 (27.6)
その他の市	11285 (62.8)	8231 (63.6)
郡部	1320 (7.3)	1138 (8.8)

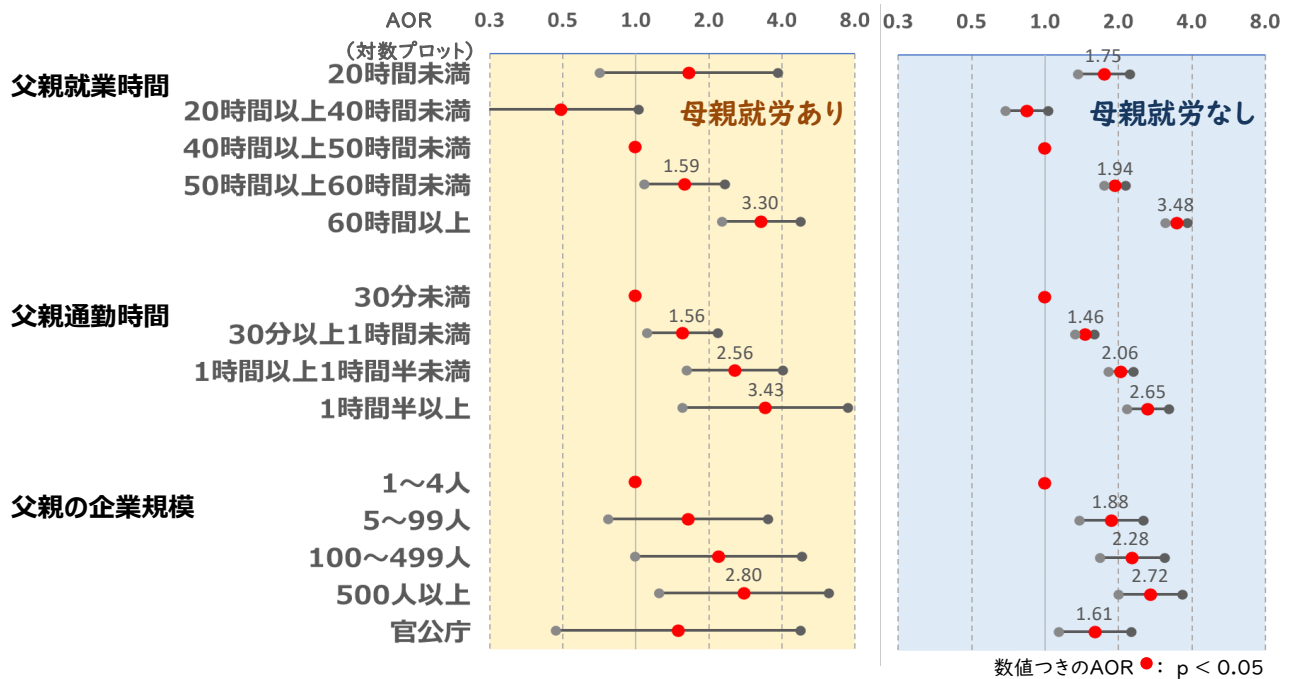


図2-1. 父親が平日に児と過ごす時間が2時間未満と関連する因子

※調整済み変数: 父母年齢、父母学歴、父母職種、母就労・通勤時間、児の性別、低出生体重、先天性疾患の有無、都市分類、きょうだいの数、等価可処分所得、祖父母の同居

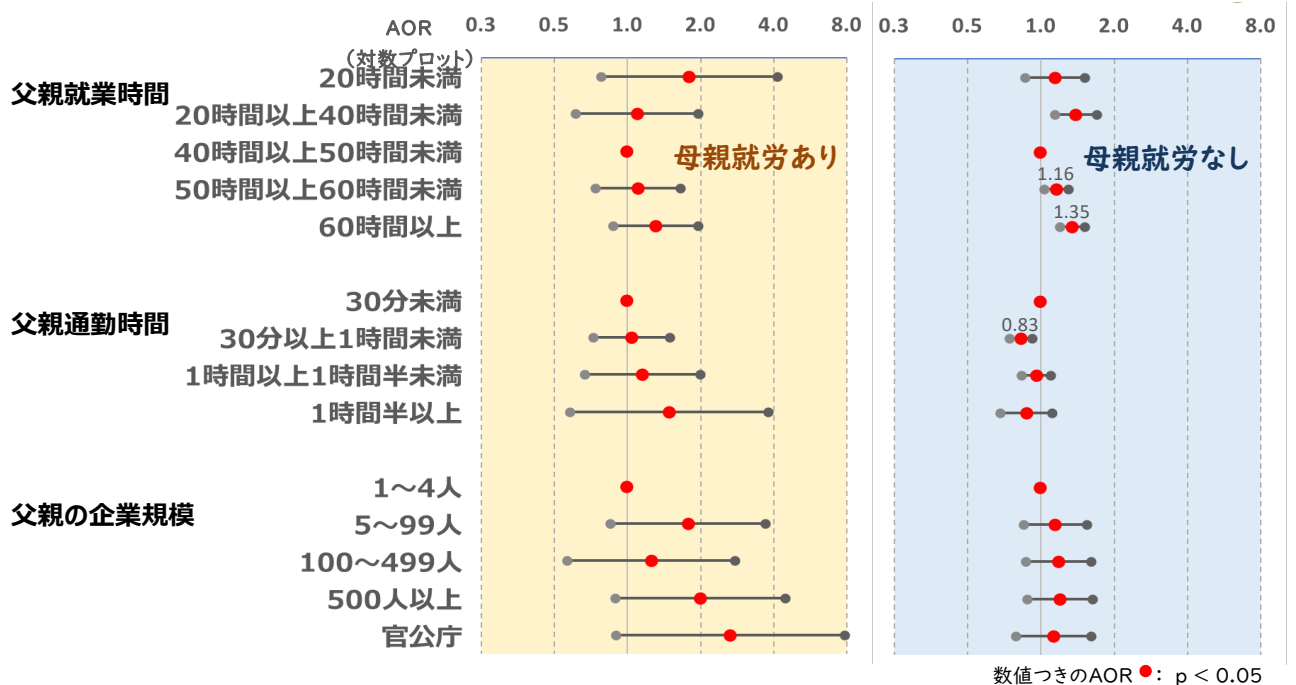


図2-2. 父親が休日に児と過ごす時間が6時間未満と関連する因子

※調整済み変数: 父母年齢、父母学歴、父母職種、母就労・通勤時間、児の性別、低出生体重、先天性疾患の有無、都市分類、きょうだいの数、等価可処分所得、祖父母の同居

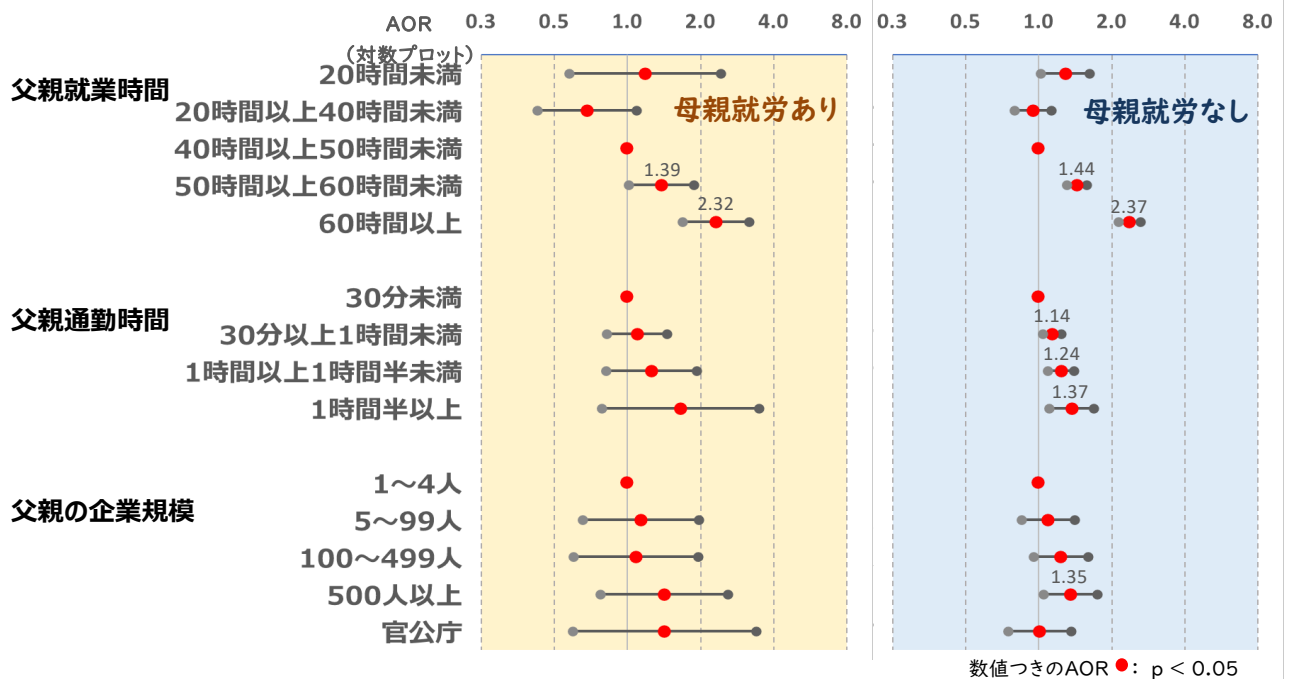


図2-3. 父親の育児頻度が中・小レベルと関連する因子

※調整済み変数：父母年齢、父母学歴、父母職種、母就労・通勤時間、児の性別、低出生体重、先天性疾患の有無、都市分類、きょうだいの数、等価可処分所得、祖父母の同居

表3-1. 父親の特徴と育児ストレスありの割合

	n	(%)	育児ストレスあり(%)	P 値 ^a
全体	17,645	(100.0)	6.6	
年齢				
29 歳以下	2,077	(11.8)	6.3	0.960
30-39 歳	10,246	(58.1)	6.6	
40-49 歳	4,920	(27.9)	6.6	
50 歳以上	402	(2.3)	6.7	
父親の経験				
初めての子	6,385	(36.2)	7.8	<0.001
二人目以降	11,260	(63.8)	5.9	
精神科の受診				
はい	173	(1.0)	13.9	<0.001
いいえ	17,472	(99.0)	6.5	
世帯構造				
夫婦のみ	14,706	(83.3)	6.7	<0.001
父親のみ	31	(0.2)	41.9	
夫婦と祖父母	2,581	(14.6)	5.5	
父親と祖父母	57	(0.3)	19.3	
その他	270	(1.5)	5.9	
教育歴				
中学	814	(4.6)	4.4	<0.001
高校	5,582	(31.6)	5.7	
短大・専門学校	2,869	(16.3)	6.6	
大学・大学院	6,590	(37.4)	8.2	
欠損値	1,790	(10.1)	4.7	
等価家計支出 ^a				
第1五分位 (最も低い)	3,414	(19.4)	5.8	0.010
第2五分位	3,399	(19.3)	6.7	
第3五分位	3,647	(20.7)	6.8	
第4五分位	3,222	(18.3)	6.7	
第5五分位 (最も高い)	3,376	(19.1)	7.4	
欠損値	587	(3.3)	3.8	
就労状況				
無期雇用労働者	13,603	(77.1)	6.7	0.100
有期雇用労働者	1,321	(7.5)	7.5	
自営業者	2,464	(14.0)	5.4	
その他	94	(0.5)	6.4	
非就労者	163	(0.9)	6.8	
パートナーの就労状況				
無期雇用労働者	5,374	(30.5)	7.0	0.042
有期雇用労働者	2,099	(11.9)	6.0	
自営業者	878	(5.0)	4.6	
その他	220	(1.3)	4.1	
非就労者 (専業主婦)	6,529	(37.0)	6.9	
欠損値	2,545	(14.4)	6.5	

^a 各変数内の育児ストレスの割合を比較するために χ^2 乗検定を行った。

^b 一ヶ月当たりの家計支出を世帯人員の平方根で割って調整した。

表3-2. 父親の育児ストレスと関連する要因 (N = 17,645)

	無調整モデル		全共変量調整モデル	
	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
年齢				
29歳以下	0.95	(0.78, 1.15)	0.93	(0.7, 1.13)
30-39歳	1.00		1.00	
40-49歳	1.00	(0.87, 1.1)	1.01	(0.88, 1.16)
50歳以上	1.02	(0.68, 1.51)	1.06	(0.71, 1.59)
父親の経験				
初めての子	1.36	(1.21, 1.53)*	1.31	(1.15, 1.49)*
二人目以降	1.00		1.00	
精神科の受診				
はい	2.31	(1.50, 3.57)*	2.21	(1.43, 3.44)*
いいえ	1.00		1.00	
世帯構造				
夫婦のみ	1.00		1.00	
父親のみ	10.12	(4.9, 20.72)*	10.80	(5.00, 23.36)*
夫婦と祖父母	0.82	(0.68, 0.98)*	0.84	(0.66, 1.08)
父親と祖父母	3.35	(1.73, 6.49)*	3.44	(1.69, 7.02)*
その他	0.88	(0.53, 1.47)	0.95	(0.55, 1.63)
教育歴				
中学	0.52	(0.37, 0.74)*	0.53	(0.37, 0.76)*
高校	0.68	(0.59, 0.78)*	0.70	(0.60, 0.81)*
短大・専門学校	0.79	(0.66, 0.94)*	0.81	(0.68, 0.96)*
大学・大学院	1.00		1.00	
欠損値	0.55	(0.44, 0.70)*	0.59	(0.46, 0.74)*
等価家計支出^a				
第1五分位 (最も低い)	0.77	(0.64, 0.94)*	0.86	(0.71, 1.05)
第2五分位	0.89	(0.74, 1.07)	0.97	(0.80, 1.17)
第3五分位	0.92	(0.76, 1.10)	0.96	(0.80, 1.16)
第4五分位	0.90	(0.74, 1.09)	0.94	(0.78, 1.14)
第5五分位 (最も高い)	1.00		1.00	
欠損値	0.49	(0.31, 0.76)*	0.57	(0.36, 0.89)*
就労状況				
無期雇用労働者	1.00		1.00	
有期雇用労働者	1.13	(0.91, 1.40)	1.17	(0.94, 1.46)
自営業者	0.79	(0.66, 0.96)*	0.92	(0.75, 1.12)
その他	0.95	(0.41, 2.17)	1.13	(0.49, 2.62)
非就労者	1.01	(0.54, 1.86)	0.92	(0.48, 1.74)
パートナーの就労状況				
無期雇用労働者	1.00		1.00	
有期雇用労働者	0.85	(0.69, 1.04)	0.87	(0.70, 1.08)
自営業者	0.64	(0.46, 0.89)*	0.71	(0.50, 1.01)
その他	0.57	(0.29, 1.12)	0.62	(0.31, 1.22)
非就労者 (専業主婦)	0.99	(0.85, 1.14)	0.96	(0.83, 1.11)
欠損値	0.93	(0.77, 1.13)	1.03	(0.79, 1.35)

* $p < 0.05$. ^a一ヶ月当たりの家計支出を世帯人員の平方根で割って調整した。

表3-3. パートナーの就労の有無別にみた父親の育児ストレスと関連する要因

	就労している ^a		就労していない	
	N = 8,571		N = 6,529	
	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
年齢				
29歳以下	0.78	(0.57, 1.08)	1.11	(0.82, 1.50)
30-39歳	1.00		1.00	
40-49歳	0.98	(0.80, 1.19)	1.10	(0.88, 1.38)
50歳以上	0.74	(0.39, 1.42)	1.24	(0.65, 2.34)
父親の経験				
初めての子	1.33	(1.11, 1.59)*	1.40	(1.15, 1.71)*
二人目以降	1.00		1.00	
精神科の受診				
はい	1.46	(0.72, 2.95)	3.65	(1.90, 7.01)*
いいえ	1.00		1.00	
世帯構造				
夫婦のみ	1.00		1.00	
夫婦と祖父母	0.95	(0.65, 1.37)	0.85	(0.51, 1.40)
その他	1.12	(0.35, 3.64)	0.66	(0.09, 4.89)
教育歴				
中学	0.51	(0.30, 0.86)*	0.61	(0.33, 1.12)
高校	0.73	(0.59, 0.91)*	0.70	(0.55, 0.90)*
短大・専門学校	0.76	(0.59, 0.98)*	0.84	(0.63, 1.12)
大学・大学院	1.00		1.00	
欠損値	0.64	(0.45, 0.90)*	0.57	(0.39, 0.84)*
等価家計支出^a				
第1五分位 (最も低い)	0.85	(0.63, 1.13)	0.96	(0.70, 1.32)
第2五分位	0.95	(0.72, 1.26)	0.97	(0.72, 1.32)
第3五分位	1.10	(0.85, 1.43)	0.79	(0.58, 1.07)
第4五分位	1.03	(0.78, 1.36)	0.77	(0.56, 1.06)
第5五分位 (最も高い)	1.00		1.00	
欠損値	0.41	(0.190, 0.90)*	0.60	(0.30, 1.22)
就労状況				
無期雇用労働者	1.00		1.00	
有期雇用労働者	1.22	(0.89, 1.68)	1.04	(0.73, 1.49)
自営業者	0.73	(0.55, 0.97)*	0.81	(0.57, 1.14)
その他	1.78	(0.53, 5.95)	-	-
非就労者	1.44	(0.61, 3.39)	0.48	(0.11, 2.01)

* $p < 0.05$.

^a一ヶ月当たりの家計支出を世帯人員の平方根で割って調整した。

父親の生活実態に関するデータ解析
～社会生活基本調査調査票 B による同時行動の利用～

研究分担者 竹原 健二 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・室長)

研究要旨

父親の家事・育児時間の実態把握のために、総務省が実施している社会生活基本調査の調査結果が使われている。しかし、調査票 A と B の 2 種類がある中で、より詳細な情報が得られる調査票 B の活用はまだ十分に進んでいるとは言えない。特に、同じ時間帯に二つの行動を同時におこなっていることについても情報を収集しているが、e-stat などでも同時行動のみの情報は公開されておらず、そのデータの全貌はほとんど知られていない。

そこで、本研究では平成 28 年に実施された同調査における対象者の主行動および同時行動のうち、同時行動のデータを活用し、6 歳未満の子どものいる父親の潜在的な家事・育児時間の実態を把握することを主な目的とした。同時行動の集計結果から、同時行動に関する情報量そのものが多いとは言えないことが分かった。また、家事・育児の時間はほとんどみられず、いわゆる「ながら家事」や「ながら育児」をしている父親は少ないと考えられる。

研究協力者：

新村 美知 (国立成育医療研究センター研究所
政策科学研究部・研究補助員)

A. 研究目的

父親の家事・育児時間の実態把握に社会生活基本調査の調査結果が使われている。当該調査では、対象者の主行動と同時行動が収集されているが、これまでの結果では主行動の解析にとどまっている。また、総務省の e-Stat でも同時行動のみの生活時間の平均時間は公表されていない。

そこで、本研究では平成 28 年に実施された当該調査の同時行動のデータを活用し、6 歳未満の子どものいる夫婦のうち夫の家事・育児時間の実態の把握と 1 日あたりの夫の家事育児時間を増やすための因子の分析および方策を提言する基礎資料の提示を目的とした。

B. 研究方法

二次利用申請により総務省統計局から提供を受けた「平成 28 年社会生活基本調査」の調査票 A と調査票 B のうち、本研究では調査票 B (詳細行動分類による生活時間) の個票データを用いた。調査日が「仕事のある日」の「18 歳未満の子どものいる夫 (6 歳未満の子どもあり)」(以下、6 歳未満の子どものいる夫とする) の 1 日分のデータを、調査日における妻の仕事等時間¹により 3 つの群 (妻の仕事等時間なし、15 分以上 8 時間未満、8 時間以上) に分類した (図 1)。

その分類ごとに、主行動および同時行動 (おもな行動のほか同時にしていたこと) の種類にわけ、生活時間の中央値などの要約統計量を算出した。中央値の算出にあたっては、調査票 B においてそれぞれ 108 種類に分類されている主行動および同時行動の詳細行動を、同調査の調査票 A の行動分類 (20 種類) に基づいて再分

¹ 仕事等時間は「仕事」、「学業」、「通勤・通学」の合計

類し集計した(表1)。また、主行動が仕事、通勤・通学、家事・育児関連移動、およびそのほか(上記以外)の時の同時行動の家事、育児の中央値についても分析をおこなった。

当該調査票Bの標本調査区数は407、調査対象として選定された世帯員は9,928人で、調査票は属性に関する基本項目、および、ある連続した2日間の生活状況について1日24時間を15分単位に区切り、主行動および同時行動をできるだけ具体的に記入する形式となっている。本研究では「仕事のある日」を優先して1日分を抽出し、回答した2日とも「仕事のある日」の場合は1日目のデータを用いた。

(倫理面への配慮)

本研究では統計法に基づき政府統計の二次利用申請をおこなって、データの提供を受けた。また、研究実施に先立ち国立成育医療研究センターの倫理審査委員会承認を得た(No.2020-160)。

C. 研究結果

「仕事のある日」の6歳未満の子どものいる夫の①主行動、②主行動に係る詳細行動のうち家事、育児、および③同時行動の中央値を調べた(表2)。

まず、①主行動については、妻の仕事等時間別の群に関わらず、「仕事」は9時間30分から10時間、「睡眠」7時間30分程度、「食事」1時間30分程度、「身の回りの用事」および「通勤・通学」は1時間、「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」は45分(上記の各行動を記入した人の割合はそれぞれ約80~100%)であった。それ以外の主行動の中央値については、いずれの群においてもほぼゼロ(記入した人の割合は0~49%)であった。(妻の仕事等時間が15分~8時間未満の群において「休養・くつろぎ」が7分であった。)

②主行動に係る詳細行動のうち、家事、育児についてみてみると、すべての群において中央値はゼロ(記入した人の割合は0~26%)で

あった。

③同時行動については、妻の仕事等時間が15分~8時間未満の群において「趣味・娯楽」が7分(記入した人の割合は50%)であったが、それ以外はすべての群において中央値はゼロ(記入した人の割合は0~49%)であった。また、中央値がゼロであったものの、妻の仕事等時間なし、および8時間以上の群において「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」および「趣味・娯楽」を記入した人の割合は40~49%、妻の仕事等時間が15分~8時間未満の群においても「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」を記入した人の割合は41%で、「家事」を記入した人の割合(0~6%)、または「育児」を記入した人の割合(2~11%)に比べて高かった。

主行動が仕事、通勤・通学、家事・育児関連移動、およびそのほか(上記以外)の時の同時行動の家事、育児の中央値はいずれの群においてもゼロ(記入した人の割合は0~9%)であった。

次に、同時行動を記入した男性の割合を調べた(表3、4)。同時行動の種類のを1コマ(15分)以上10コマ記入した人は、男性全体(4,714人)の約49%、1コマも記入がなかった人は約35%であった。家事、育児に着目してみると、家事については男性全体の約95%、育児は99%が1コマも記入がなかった。

また、分析対象者である「仕事のある日」の6歳未満の子どものいる夫(229人)についてみると、同時行動の種類のを1コマ(15分)以上10コマ記入した人は約57%、1コマも記入がなかった人は約29%であった。同じく家事については約97%、育児は約92%が1コマも記入がなかった。

D. 考察

当該調査票Bの調査対象として選定された世帯員は9,928人で調査票A(176,285人)に比べて少なく、さらには同時行動を記入した人が少なかったことから、同時行動を集計して得られた結果から父親の家事、育児時間の詳細な傾

向を正確に分析することは困難であることがわかった。

また、調査票 B は 1 日 24 時間の行動を 15 分刻みでできるだけ具体的に記入するものであるが、15 分間にいくつかの行動をした場合は、一番行動時間の長かったものを記入することになっているため、数分で済んでしまう皿洗いやおむつ替え、乳児のミルク作りなどは家事または育児時間として記入されていない可能性が考えられる。当該調査票の限界を考慮すると、父親の潜在的な家事育児時間を正確に把握することはできなかったが、同時行動として「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」または「趣味・娯楽」に時間を費やす人の方が多く、「ながら家事」や「ながら育児」をしている父親は少ないと考えられる。

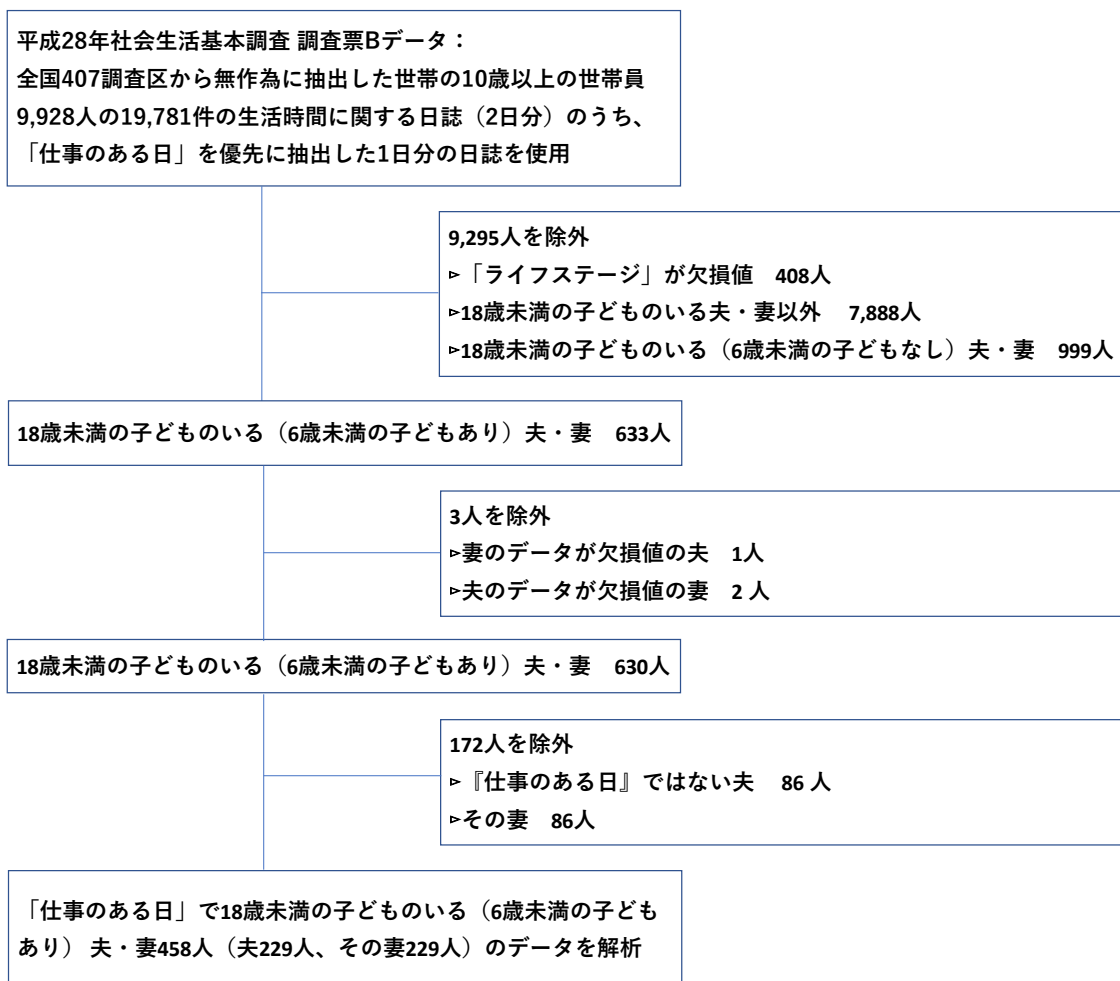
E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

F. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図 1. 分析対象者の抽出方法



調査日の妻の仕事等時間により3つの群に分類 ※仕事等時間：仕事、通勤・通学、学業の時間の合計

妻の仕事等時間	「仕事のある日」の夫（人）
0時間	138
15分～8時間未満	56
8時間以上	35
合計	229

表 1. 調査票 B の詳細行動の再分類

(平成 28 年社会生活基本調査「用語の解説 (調査票 B 関係)」別表 2 詳細行動分類一覧をもとに作成)

調査票Bの詳細行動分類	調査票Aによる行動分類	
睡眠	睡眠	
入浴 (自分自身や家族等が行うもの)	身の回りの用事	
身の回りの用事 (自分自身や家族等が行うもの)		
身の回りの用事 (個人サービスの利用)		
朝食	食事	
昼食		
夕食		
夜食		
通勤	通勤・通学	
通学		
主な仕事	仕事	
主な仕事中の移動		
副業		
副業中の移動		
学校での授業・その他学校での行動	学業	
学校の宿題		
家庭教師による勉強,学習塾・予備校での勉強等	家事	
食事の準備		
食後の後片付		
菓子作り		
園芸		
室内の掃除		
その他の住まいの手入れ・整理		
衣類等の洗濯		
衣類等のアイロンがけ・整理		
その他の衣類等の手入れ		
衣類等の作製		
建築・修繕		
乗り物の手入れ		
世帯管理		
子供 (乳幼児以外) の身の回りの世話		
家族 (子供以外) の身の回りの世話		
家畜の世話		
その他の家事		
公的サービスの利用		
商業的サービスの利用		
子供 (乳幼児以外) の介護・看護		介護・看護
家族 (子供以外) の介護・看護		
乳幼児の介護・看護		育児
乳幼児の身体の世話と監督		
乳幼児と遊ぶ		
子供の付き添い等		
子供 (乳幼児以外) の教育		
子供 (乳幼児以外) と遊ぶ	買い物	
買い物		
商品の注文	移動	
子供の送迎移動		
家事に関連した移動		
育児に関連した移動		
買い物・サービスの利用に関連した移動		
ボランティア活動に伴う移動		
家事的趣味に伴う移動		
その他の趣味に伴う移動		
学業, 学習・自己啓発・訓練に関連した移動		
出張・研修に伴う移動		
その他の移動		

表1の続き

調査票Bの詳細行動分類	調査票Aによる行動分類	
新聞・雑誌	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	
テレビ		
ラジオ		
仕事中の休憩	休養・くつろぎ	
学校での学習（学業）中の休憩		
うたたね		
軽飲食		
家族との団らん		
家族との電話によるコミュニケーション		
家族との電子メール等によるコミュニケーション		
家族とのその他のコミュニケーション		
休養・くつろぎ		
学習・自己啓発・訓練（学業以外）		学習・自己啓発・訓練（学業以外）
教養・娯楽	趣味・娯楽	
創作		
趣味としての菓子作り		
成果物を得る趣味・娯楽		
趣味としての園芸		
ペットの世話		
犬の散歩等		
趣味としての衣類等の作製		
趣味		
コンピュータの使用		
コンピュータゲーム		
その他のゲーム		
ドライブ		
他に分類されない趣味・娯楽		
読書		
ビデオ・DVD		
CD・音声ファイル		
ウォーキングとハイキング		スポーツ
その他のエアロビクス系スポーツ		
球技		
ウォーター系スポーツ		
成果物を得るスポーツ		
他に分類されないスポーツ		
社会や組織のためのボランティア活動	ボランティア活動・社会参加活動	
他の家族のためのボランティア活動		
社会参加活動		
冠婚葬祭	交際・付き合い	
友人・隣人等との親睦		
その他の友人・隣人等との付き合い		
電話による交際・付き合い		
電子メール等による交際・付き合い		
手紙等による交際・付き合い		
療養	受診・療養	
受診		
療養のための世話（自分自身や家族等が行うもの）	その他	
求職活動		
礼拝・読経		
社会生活基本調査に関連する行動		
他に分類されない行動		

表2. 6歳未満の子どものいる夫の主行動、主行動に係る詳細行動（家事、育児）、同時行動、主行動と同時行動の関連についての中央値

主行動

妻のその日の仕事等時間	なし (n=138)			15分~8時間未満 (n=56)			8時間以上 (n=35)		
	人数	%	中央値	人数	%	中央値	人数	%	中央値
主行動									
睡眠	138	100	7:30	56	100	7:30	35	100	7:45
身の回りの用事	132	96	1:00	55	98	1:00	34	97	1:00
食事	135	98	1:30	56	100	1:22	35	100	1:30
通勤・通学	119	86	1:00	46	82	1:00	33	94	1:00
仕事	135	98	9:30	56	100	9:30	34	97	10:00
学業	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
家事	31	22	0:00	11	20	0:00	17	49	0:00
介護・看護	2	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
育児	31	22	0:00	19	34	0:00	10	29	0:00
買い物	9	7	0:00	2	4	0:00	3	9	0:00
移動（通勤・通学を除く）	30	22	0:00	7	13	0:00	13	37	0:00
テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	86	62	0:45	34	61	0:45	23	66	0:45
休養・くつろぎ	64	46	0:00	28	50	0:07	17	49	0:00
学習・自己啓発・訓練（学業以外）	0	0	0:00	0	0	0:00	1	3	0:00
趣味・娯楽	34	25	0:00	24	43	0:00	6	17	0:00
スポーツ	4	3	0:00	3	5	0:00	3	9	0:00
ボランティア活動・社会参加活動	3	2	0:00	1	2	0:00	0	0	0:00
交際・付き合い	6	4	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
受診・療養	1	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
その他	13	9	0:00	5	9	0:00	2	6	0:00

主行動に係る詳細行動（家事、育児）

主行動	なし (n=138)			15分~8時間未満 (n=56)			8時間以上 (n=35)		
	人数	%	中央値	人数	%	中央値	人数	%	中央値
食事の準備	7	5	0:00	4	7	0:00	7	20	0:00
食後の後片付け	12	9	0:00	4	7	0:00	4	11	0:00
菓子作り	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
園芸	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
室内の掃除	7	5	0:00	3	5	0:00	5	14	0:00
その他の住まいの手入れ	9	7	0:00	3	5	0:00	0	0	0:00
衣類等の洗濯	7	5	0:00	1	2	0:00	6	17	0:00
衣類等のアイロンがけ・整理	2	1	0:00	1	2	0:00	1	3	0:00
その他の衣類等の手入れ	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
衣類等の作製	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
建築・修繕	1	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
乗り物の手入れ	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
世帯管理	0	0	0:00	0	0	0:00	1	3	0:00
子供（乳幼児以外）の身の回りの世話	2	1	0:00	1	2	0:00	0	0	0:00
家族（子供以外）の身の回りの世話	1	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
家畜の世話	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
その他の家事	1	1	0:00	1	2	0:00	0	0	0:00
公的サービスの利用	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
商業的サービスの利用	1	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
乳幼児の身体の手入れと監督	13	9	0:00	10	18	0:00	6	17	0:00
乳幼児と遊ぶ	23	17	0:00	11	20	0:00	6	17	0:00
子供の付き添い等	1	1	0:00	1	2	0:00	2	6	0:00
子供（乳幼児以外）の教育	0	0	0:00	0	0	0:00	2	6	0:00
子供（乳幼児以外）と遊ぶ	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
子供の送迎移動	7	5	0:00	3	5	0:00	9	26	0:00
家事に関連した移動	2	1	0:00	0	0	0:00	1	3	0:00
育児に関連した移動	1	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00

同時行動

妻のその日の仕事等時間	なし (n=138)			15分~8時間未満 (n=56)			8時間以上 (n=35)		
	人数	%	中央値	人数	%	中央値	人数	%	中央値
同時行動									
睡眠	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
身の回りの用事	5	4	0:00	2	4	0:00	1	3	0:00
食事	10	7	0:00	2	4	0:00	2	6	0:00
通勤・通学	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
仕事	5	4	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
学業	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
家事	5	4	0:00	0	0	0:00	2	6	0:00
介護・看護	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
育児	15	11	0:00	1	2	0:00	2	6	0:00
買い物	1	1	0:00	0	0	0:00	1	3	0:00
移動(通勤・通学を除く)	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	56	41	0:00	23	41	0:00	14	40	0:00
休養・くつろぎ	16	12	0:00	3	5	0:00	3	9	0:00
学習・自己啓発・訓練(学業以外)	1	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
趣味・娯楽	64	46	0:00	28	50	0:07	17	49	0:00
スポーツ	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
ボランティア活動・社会参加活動	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
交際・付き合い	9	7	0:00	0	0	0:00	1	3	0:00
受診・療養	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
その他	1	1	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00

主行動と同時行動の関連

妻のその日の仕事等時間	なし (n=138)			15分~8時間未満 (n=56)			8時間以上 (n=35)		
	人数	%	中央値	人数	%	中央値	人数	%	中央値
主行動×同時行動									
主行動：仕事 同時行動：家事	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
主行動：仕事 同時行動：育児	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
主行動：通勤・通学 同時行動：家事	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
主行動：通勤・通学 同時行動：育児	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
主行動：家事育児関連移動 同時行動：家事	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
主行動：家事育児関連移動 同時行動：育児	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
主行動：そのほか 同時行動：家事	5	4	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
主行動：そのほか 同時行動：育児	13	9	0:00	1	2	0:00	2	6	0:00

※「家事育児関連移動」は、「子供の送迎移動」、「家事に関連した移動」、「育児に関連した移動」の合計

表 3. 同時行動を記入した男性の割合

※記入したコマ数（1コマ15分）とその人数（n=4714）

		コマ数									
		0	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	71~80	合計
同時行動											
いずれかの項目	n (人)	1640	2314	555	131	44	18	8	3	1	4714
	%	34.8%	49.1%	11.8%	2.8%	0.9%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	100.0%
家事	n (人)	4458	251	5	4714	0	0	0	0	0	4714
	%	94.6%	5.3%	0.1%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
育児	n (人)	4668	44	2	0	0	0	0	0	0	4714
	%	99.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

表 4. 同時行動を記入した「仕事のある日」の 6 歳未満の子どものいる夫の割合

※記入したコマ数（1コマ15分）とその人数（n=229）

		コマ数				
		0	1~10	11~20	21~30	合計
同時行動						
いずれかの項目	n (人)	65	130	32	2	229
	%	28.4%	56.8%	14.0%	0.9%	100.0%
家事	n (人)	222	7	0	0	229
	%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%
育児	n (人)	211	17	1	0	229
	%	92.1%	7.4%	0.4%	0.0%	100.0%

全国基礎自治体の父親支援実施の現状に関する研究

研究分担者 高木 悦子 (帝京科学大学医療科学部看護学科・准教授)
小崎 恭弘 (大阪教育大学教育学部・准教授)

研究要旨

背景: 我が国の母子保健施策が児童虐待報告数増加を受けて、「すこやか親子21」の課題に母親の育児不安軽減が加えられ、様々な支援策が実施されてきた。その一部として父親の育児参加が奨励されてきたが、父親の産後うつが存在、実父による児童虐待報告数の増加を理由に、父親支援の必要性も指摘されている。しかし自治体における父親支援の現状について明らかに調査はなされていない。本調査の目的は日本の基礎自治体における父親支援実施の現状を明らかにし、今後の母子保健の在り方を考察することである。

方法: 令和2年12月4日から令和3年2月5日に、全国1741の基礎自治体を対象に、郵送法自記式質問紙によるアンケート調査を実施した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に影響がない2019年度の父親支援事業について尋ねた。

結果: 837の自治体から回答があり回収率は48.1%であった。総人口7万人未満の自治体が71.1%と全国の割合より少なかった。通常の子育て支援事業に父親の支援を組み込んで実施していた自治体は、「母子健康手帳交付時」「両親学級」で実施されることが多く、総人口7万以上の自治体で、有意に実施件数が多かった。主な対象者を父親とする事業を実施していた自治体は56(6.6%)に止まったが、実施しなかった自治体の70.5%は父親支援が必要であると回答した。支援実施に至らない理由として多かった回答は「ニーズが不明」「業務が多忙」「専門的な人材が足りない」であった。さらに事業化に必要なこととして多かった順に「ニーズ調査」「プログラム提示」「広報と集客」が挙げられたが、実際にニーズ調査を実施している自治体は11(1.4%)のみであった。父親支援が必要である理由としては、母親支援の視点による項目が多く、父親自身に関する項目を挙げる自治体は少ない傾向にあった。コロナ禍で工夫して開催した事業については、オンライン対応や内容変更、時間短縮等の回答があった一方で、密をさけるために父親同伴、参加の中止という回答もあった。

考察: 本調査に回答した自治体は、全国平均よりも比較的大きな規模の自治体からの回答が多かった。父親支援を実施している自治体がより積極的に回答した可能性があり、実際に父親支援が実施されている割合はより低い可能性がある。その理由としてニーズが不明であることを挙げる自治体が多かったことは、育児期男性の多くは職域で健康管理が行われており、地域保健が関わりにくい集団であり、地域で支援を実施するためには、父親を地域にいかにか巻き込むかという課題を解決する必要がある。

結論: 父親を主な対象者とする支援の必要性が多く基礎自治体で指摘されているにも関わらず、そのほとんどの自治体で実施されていない。実効性のある支援提供のために、父親のニーズの把握が必要である。

次年度への課題: 父親のニーズを明らかにし、汎用性のある父親支援のモデル事業の提示が必要である。

研究協力者：

阿川 勇太

(兵庫医療大学看護学部看護学科・助教)

A. 研究目的

1. 背景

1986年に男女雇用機会均等法が施行されて以来、女性の社会進出と、母親の育児負担軽減の目的で、父親が母親の育児支援者として期待され、そのための意識啓発が行われてきた¹⁾。しかし、2000年代にはいり、父親の産後うつが指摘され²⁾、一方で共働き世帯が急増した近年では、母親の負担は軽減されないまま、仕事・家事・育児をすべて一人でこなさざるを得ない「ワンオペ育児」³⁾が社会問題となり、さらに児童が虐待の報告事例の増加と、主な虐待者が実父である割合が増加を続けている。竹原ら⁴⁾によれば、日本の父親の産後うつはパートナーの影響を受けていることが多く、父親は支援を提供する側でなく、支援される側であるとの指摘されている。育児休暇取得が奨励され、総務省によるイクメン、イクボスをキーワードにした意識改革、プラチナくるみん制度⁵⁾が徐々に浸透し、大企業を中心に育児休暇取得率が増加しつつあるものの、いまだ全体の1割に満たない。

父親への育児支援の提供は基礎自治体で実施されているが、その詳細については2016年の小崎が報告⁶⁾している。分析対象の723自治体のうち、「パパスクール」に6.1%、「父親のイベント」に25.9%が取り組んでいたが、多くの基礎自治体で父親支援に消極的であると報告している⁸⁾。近年の日本の育児環境をより向上させるために、こうした支援の詳細を明らかにする必要がある。

本調査の目的は、実効性のある父親支援策定の基礎データとして、基礎自治体の支援実施状況の詳細を明らかにすることである。

B. 研究方法

1. 研究方法

令和2年12月4日から令和3年2月5日に、全国1741の基礎自治体に対し、郵送法留め置

き法による質問紙調査を実施した。

2. 調査票内容

事業内容はコロナウイルス感染防止の影響がなかった2019年度に限定した回答、属性に関する項目は集計処理が完了している最も新しい年度である2019年度の数値、数値以外の項目は調査期間時点での状態の回答とした。

通常の子育て支援事業（母子健康手帳交付時、妊娠期両親学級、乳幼児健診時）の中で実施している父親への育児支援における実施の有無とその内容、主な対象者を父親として実施した事業の有無とその内容、コロナ禍における支援の実施状況についての質問を設けた。さらに、全自治体に対して、父親支援の必要性について、父親支援を実施していない自治体に対してその理由と父親支援を実施するために必要なこと、子育て保健における父親の情報の必要性についても尋ねた。

3. 分析

各項目の記述統計を算出し、「父親支援を実施した」「実施しなかった」、「父親支援を必要と考える」「必要と考えない」、「人口7万未満」「人口7万以上」の3項目でそれぞれ2群間比較を実施し、平均の比較を行った。データ解析にはSPSS Ver.23を用いた。

4. 倫理的配慮

本調査は国立成育医療センター倫理審査委員会において承認を得て実施した（No2020-217）。

C. 研究結果

1. 本調査における自治体の特徴と父親支援実施状況

1-1 本調査分析対象自治体の特徴

全国1741自治体に質問票を郵送し837自治体から返信があり、回収率は48.1%であった。著しい回答漏れがなかったため、すべての回答を分析対象とした。本調査の自治体の特徴を表1に示した。総人口は最大3,753,711人、最小は348人であった。出生数の最大値は26,394、最

小値は0、高齢化率平均は33.7(16.5~65)であった。総人口と出生数とは $r=.901$ で強い相関関係、総人口と高齢化率、出生数と高齢化率はそれぞれ $r=-.311$ 、 $r=-.336$ で、小規模自治体であると高齢化が進んでいる傾向は、日本の全国的な傾向に準ずる結果であった。

1-2 父親支援実施状況

本調査では、父親支援の実施が各自治体で様々な形態であると予想し、通常の母子保健事業に追加して父親への育児支援を実施しているものと、特に父親への育児支援を意識して実施している事業について別々に集計を行った。

1-2-1 通常の法定育児支援事業に組み込んで実施している父親支援

通常の母子保健事業（母子手帳交付時、妊娠期両親学級など、乳幼児健診時）に組み込んで実施している父親への支援の実施した自治体数に、その項目と実施自治体件数、自治体規模（総人口7万以上と未満）、主な対象者を父親とした支援実施の有無、父親支援の必要性を感じている違いによる結果（カイ2乗検定）について、表2に示した。通常の事業に父親への支援を盛り込んで実施していたのは、母子健康手帳交付時と両親学級など妊娠期に実施している自治体が多かった。乳幼児健診では8割以上の自治体で父親に対する支援を実施していなかった。全体的に、総人口が多い自治体で父親支援が盛り込まれている傾向にあった。

① 母子健康手帳交付時

父親向けのリーフレットやパンフレット人口7万以上と未満による比較では、「父親向けリーフレットやパンフレット」の配布、その他の方法による実施、「実施なし」の項目すべてにおいて、人口の多い自治体で有意に多かった。「父親支援の必要と考える」か否かの比較では、支援実施の現状に有意差はなかった。

「その他」の記述内容の要約を表3に示した。多くの項目で、「父親が同伴していれば」「希望があれば」という但し書きがあり、ポピュレーションアプローチではない。しかも、父親への

育児支援ではなく、「禁煙指導」を挙げた自治体が5件あった。配布物は対象を夫婦ととらえた内容のものが多く、父親に特化した資料の配布は3件であった。母子手帳を親子手帳として配布、併記との回答が複数あったが、その内容については不明である。妊婦疑似体験、パパノートの配布といった自治体独自の支援を展開しているところもあった。

② 両親学級など

本調査では62.5%の自治体で母親の妊娠期の集団保健指導に父親の参加を盛り込んでいると回答していた。その多くの自治体で、父親が参加しやすい日時の設定や内容の工夫を行っていた。

この時期の支援の実施状況は、自治体規模による違いと主な対象者を父親とする支援実施と同じ傾向を示し、いずれも規模の大きな自治体での実施が有意に多かった。

その他の記述内容を表4に示した。体験プログラムなどで父親への内容を取り込んでいる自治体がある一方で、「母親教室」の名称を変更して父親が参加しても良いという開催形式や、積極的な参加を奨励しない、中止したという自治体もあった。最も多かったものは資料等の配布であり、予算や業務量を抑えた形態での支援であった。独自の方法を実施しているところでは、「両親学級廃止に伴い、YouTube公式チャンネルで学級時に伝えるような内容→お父さんに伝えたいこと、の動画を配信している」との記述があった。

③ 乳幼児健診時

乳幼児健診時では、8割以上の自治体で、父親に対する支援を実施していなかった。最も多いリーフレットやパンフレットの配布でも1割に届いていない。自治体規模による有意差のある項目は認められなかった。その他の記述内容は表5のとおりである。

乳幼児健診を用いて、父親に対する育児支援ではなく、成人男性の健康支援を5自治体が実施していた。「父親への聞き取り」は、育児への関わりを程度を確認するという内容の記述であった。乳幼児健診では、父親の来所を積極的

に進める記述は認められなかった。支援に実施ではないが、「父のみの参加も多い」と記述した自治体が1件あった。

ハイリスクケースの父親への支援を表6に示した。5割から6割の自治体で電話、来所や家庭訪問による対応を実施していたが、父親支援を実施していた自治体で、有意に対応件数が少なかった。

1-3 主な対象者を父親とする事業の実施状況

本調査における父親を主な対象者とする育児支援の実施は、「実施した」と回答した自治体数は6.5%にあたる54自治体、「実施しなかった」と回答した自治体数は93.5%にあたる781自治体であった(図1)。

1-3-1 主な対象者を父親とする支援の実施状況

父親を主な対象者とする事業の実施内容は父親への情報提供が最も多く、28の自治体で実施していた。次いで父親向けのイベントや講演会、父親のネットワークづくり、父親学級の開催が多かった。各事業名は表7に示した。大規模自治体での実施とともに、小規模自治体での実施も散見され、出生数が少ない自治体での実施も認められる。

主な対象者を父親とする育児支援の目的を表8に示した。父親を対象とするが、母親を理解するための項目を挙げる自治体が7割近くに上った。次いで、父親の家族との関係についてであり、父親自身の健康度の上昇は14%程度に止まった。実施した事業については、すべての自治体で好評であったと評価している。

記述のあった自治体の内訳は、総人口が最も多い福岡市(総人口1596953、年間出生数13635、高齢化率21.1)から最も少ない北海道更別村(総人口3156、年間出生数26、高齢化率31.05)まで、自治体規模は様々であった。都道府県別では、兵庫県の自治体で父親支援事業の報告が最もおこった。一方、東北、北関東、中国、四国地方の自治体が少なく、半数近くの県で自治体の記述がなかった。

1-3-2 主な対象を父親とする育児支援をしな

かった自治体

実施しなかった自治体のうち、その必要性を感じている自治体数は、図2の通り7割近くの自治体が必要を感じると回答した。実施の6.6%(54自治体)にとどまっていることから、多くの自治体でその必要性を感じながらも実施していない様子が伺える。実施できない理由の回答は表10に示した。しかし、父親支援の必要性の有無についての回答は、57自治体が無回答であった。

半数以上の270の自治体で、「ニーズが不明」であること、次いで業務が多忙であることを挙げている。地域特性から父親への育児支援の優先順位が低いことや人材や財源の不足も挙げられていた。優先度の低さは人口7万以上で有意に多く、財源や人材の不足を挙げたのは人口7万以上の自治体で有意に多かった。

2. 今後の父親支援

父親支援に対する意識として、実施への改善点、父親支援実施の意義と父親の情報の把握の時期について質問し、以下の回答を得た。

父親支援を新たにはじめるために必要なことをすべての自治体に質問した結果を表11に示した。父親支援を実施しない理由で挙げられた項目と同様に、最も多かった回答が、「ニーズ調査」であった。他にも「プログラムの提示」「広報と集客」「専門家のアドバイス」「父親育児の統計資料」といった項目が挙げられ、父親たちと関わるのが少ない自治体で、支援の方法に苦慮している状況が伺える。

予算の確保と人員の不足を挙げる自治体は、総人口が7万以上の自治体で有意に多かった。また、父親支援を必要と考える自治体で、「自治体全体の理解」の回答が有意に多く、母子保健担当者や多職種、他部門との認識の違いあり、さらに統計的資料の不足と連動しており、新事業立ち上げの資料が不足していることで、実施に踏み出せない自治体が少なからず存在していることが示された。

D. 考察

1. 基礎自治体における父親支援の実施

総人口7万未満の自治体は579(71.4%)であった。人口7万未満の自治体数割合78.9%⁷⁾(1,374)よりも低く、都市部からの回答が多い傾向にあった。母子健康手帳交付時と両親学級において、総人口7万未満の自治体では、父親支援の実施、父親参加のための配慮をしているという回答が有意に少なかった。父親支援を始めるために必要なことについて、総人口7万未満では有意差のあるすべての項目で少なかった。これらの結果は小規模自治体の多くが、出生数が少なく高齢化率が高いために優先度が低いこと、また、地域によっては父親の育児参加の意識が高くないことが要因として考えられる。

乳幼児健診ではほとんどの自治体で母子を主体とした事業展開を実施していることが伺える。総人口が少ない自治体では出生数が少なく、母子保健事業に費やす予算や人材の優先度が低いためであろう。両親学級は自治体が父親にアプローチを行いやすい事業であるが、自治体規模によって対象者の人数の違いにより各自自治体での実施状況に差が出やすいと考えられる。両親学級では、高齢化率が低く母子保健を含めた若い世代への事業優先度が高い自治体での実施が多かった。しかし、高齢化の進む出生数の少ない自治体でも独自のプログラムの記載があり、若年者の移住を促進させる地域活性化の目的や、自治体規模が小さいことで比較的事業化しやすく手厚い支援が可能である、といった理由が考えられる。

ハイリスクケースの父親に対する支援は、電話、来所や家庭訪問による面接で5割から6割の自治体で実施されており、自治体規模とポピュレーションの父親支援の実施の有無によって有意に差があった。父親に直接接することがない、資料配布などのポピュレーションアプローチが、ハイリスクの予防的役割を果たしているかもしれない。しかし、ハイリスクケースの対応には様々な要因が関わるため、今回の質問のみで判断することは困難である。

本調査において主な対象者を父親とした育児支援を実施した基礎自治体は53自治体、全体の6.5%のみであった。継続性・連続性のある事業か、単発の事業であるかについてはこの質問紙では明らかにできず、本調査をもとに実施される各自自治体への聞き取り調査によって詳細を明らかにする予定である。実施した自治体数が少なかったにも関わらず、実施しなかった自治体の7割が父親支援の必要性を感じていた。実施しなかった理由、また、新たに始める事業として必要な項目に「ニーズ調査」が挙げられていたが、実際に調査を実施した自治体は11(1.4%)のみであった。基礎自治体に対して父親のニーズを提示することで、父親支援実施が促進される可能性がある。

2. 日本における父親支援構築の必要性

2-1 父親と接することが困難である自治体での支援

母親の育児不安軽減のための育児参加ではなく、男性が仕事と育児の両立をしながら、父親自身が育児を楽しむことが、成人期の男女の健康度の保持・増進に寄与する可能性がある。本調査における基礎自治体では、全体的に母親への支援が最優先に考えられており、父親支援といっても母親の支援者としての支援ととらえている自治体がほとんどであった。この傾向は2016年の小崎の報告⁸⁾と同様であった。父親を主な対象者とした事業の実施については、むしろ減少していた。

かつて母子保健法の対象は母子に限られていたが、男女雇用機会均等法(1986)、男女共同参画社会基本法(1999)次世代育成支援対策推進法(2005)の推進、成育基本法(2019)では育児期にある男性への支援の必要性が明文化された。しかし、育児に関わる地域の事業が母子保健法を基本につくられていること、平日の昼に地域にいる父親が少ないことで父親参加の機会をつくりにくく、父親との関わりが少なかった。そのため、実務者間において父親支援の必要性を感じながらも実施ができないというジレンマを抱えていると考えられる。職域と

地域の母子保健とは連動していないために自治体職員は父親と接する機会を持ちにくく、父親の情報を得ることが困難であり、その健康問題を把握することができず、父親を支援の対象とする視点を持ちにくいのかもしれない。

職域では長年にわたり、労働者のメンタルヘルスの改善に努めてきたことは周知のとおりである。働き盛りの支援対象者の中に、多くの父親が含まれていることは想像に難くない。しかし、その実態は精査されておらず、家庭が療養できる場であるという前提で対策が講じられてきたのではないだろうか。しかし、父親は育児ではケアの提供者としての役割を期待されている。職域と地域が必要な情報交換をしつつ、父親への支援にあたるのが効果的である可能性がある。

2-2 二次予防としての父親支援

母子健康手帳交付時の父親への支援内容に、禁煙のパンフレット配布という成人男性を対象とした生活習慣病予防の支援を挙げている自治体が複数あった。地域が成人男性と接点を持つことのできる数少ない機会を利用した支援であると推測される。基礎自治体が国保のデータで把握できる年齢層での医療費コストは、健康保険加入時にコントロールすることが難しい。国保被保険者として退職後に地域での支援対象となる以前から、限りある予算をより効率的に配分するために、自治体との限られた接点の中で健康支援を実施することは有用であろう。

上記とは別に、厚労省は妊婦の受動喫煙による胎児への健康被害に警鐘を鳴らしている⁸⁾。ライフコースヘルスケア⁹⁾の観点から、母親の胎児アルコールスペクトラム予防と並び、次世代の健康被害の二次予防として、妻の妊娠中に禁煙を勧める指導は、父親へのアプローチとして今後も浸透していくと考えられる。

さらに、父親自身の健康の保持に影響する要因として、子を含めた新しい人間関係の中での役割獲得が重要である。「産後クライシス」が社会現象として報じられ、熟年離婚の原因となり

¹⁰⁾、男性高齢者の健康度に影響を与えている可能性が指摘されている。高木ら¹¹⁾は、要介護のリスク因子として挙げられている社会的フレイルと高齢者男性の人間関係の乏しさが有意に関連していたと報告している。特に興味深いのは、「信頼できる人」に配偶者のみと回答し自分の子どもを回答しなかった高齢者男性が、社会的フレイルスコアに関連する非楽観的思考傾向にある群に有意に多いという結果であった。女性が母親として子どもとの良好な関係を継続している一方で、男性は子との関係を築くことができないまま、妻のみをたよりとする狭い人間関係の中で、心身の健康度を低下させている現状が推測される。

このように、妊娠期から始まる健康支援は、次世代育成のみならず、高齢者保健の将来も左右する重要なポイントであるとの認識が必要であろう。

2-3 今後の母子保健施策の在り方

若年層の給与の低下が指摘されているが¹²⁾、ポストコロナの社会ではさらにその傾向が進むと考えられる。結婚と育児を選択すれば、共働きが望ましいという家庭が増える中で、従来の母親重視の育児支援実施形態は、女性を育児の主体者であるとのメッセージを発し続けることになる。母親を育児責任者として再認識させることで、実は母親の負担感を増加させている可能性があり、一方男性は支援者であることを要求される自由の喪失感、仕事と家庭役割の負担感によって育児を楽しむ余裕を感じにくくなっている可能性がある。そうした状況が、子を持つことを選択のデメリットのみを強調し続けて、結果として若年者の既婚率の低下を招いているかもしれない。

安定した給与取得のためには、正規雇用として女性が職域で求められる役割に男性と同様の時間や労力を費やす必要がある。男女を問わず、**Bread Winner**として仕事に1日の労力を費やすほかに家事と育児をこなすことは、過重労働の状況を作り出すこととなり、適切な支援の提供は、近年の育児期夫婦に対してより急務で

ある。このように、変化する若年者を取り巻く社会構造の中で、育児支援もその枠組みを見直す必要がある。

これらを背景に自治体のみが育児支援を請け負うことに限界があることも考えられる。母子の包括支援が、親子包括支援として、父母が多く時間を費やす職域を地域に巻き込み、すでに利用が広まりつつあるアウトソーシングの利用も視野にいれながら、日本の社会構造に見合った支援モデルを形成していく必要がある。育児期男女を取り巻く現状を、当事者への調査によって明らかにしつつ、育児支援アウトリーチの第一線にある基礎自治体での事業に活かしていく必要がある。

E. 結論

基礎自治体における父親支援は既存の母子保健の中で実施されることが多く、主な対象者を父親とした支援の実施は6.5%にとどまった。実施しなかった7割の自治体で、父親のニーズの把握を必要としているが、その実施はわずか1.4%にとどまっている。父親支援事業策定の基礎調査として、父親へのニーズ調査が必要であることが示された。

謝辞

本調査の回答にご協力いただいた各自治体の母子保健業務担当者様、質問紙作成にご協力いただいた川口市保健所地域保健センター母子保健係の皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 笠井真紀、河原加代子. 育児期間中の母親への夫の育児サポートと夫婦関係との関連. 日本地域看護学会誌 2007;9(2):75-80
- 2) Paul Ramchandani, Alan Stein, Jonathan Evans, Thomas G O'Connor, and the ALSPAC study team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. The Lancet. 2005; 365:2201-2205
- 3) 藤田結子. ワンオペ育児—わかってほしい休めない日常—. 毎日新聞出版社. 東京都. 20

17.p78-79

- 4) 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):343-349.
- 5) 厚生労働省. 職場における子育て支援. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/index.html (2021/04/27 access)
- 6) 小崎 恭弘. 父親支援に関する全国自治体調査について. 2016 [https://www.blog.crn.or.jp/report/\(2021/04/27 access\)](https://www.blog.crn.or.jp/report/(2021/04/27 access))
- 7) M.Higashide. 全国の都道府県、市町村の人口・面積・人口密度ランキング2020年10月1日時点における国勢調査確定人口をもとに算出された推計人口 (https://uub.jp/rnk/cktv_j.html) をもとに算出した全国平均. https://uub.jp/rnk/cktv_j.html
- 8) 厚労省HP e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-02-003.html>(2021/04/27 access)
- 9) 井村裕夫. 健康長寿のための医学. 岩波新書. 東京都. 2016;p137-173
- 10) 内田明香、坪井健人. 産後クライシス. ポプラ新書. 東京都. 2013;42-48
- 11) Etsuko Takagi, Junko Ishizaki, Ayaka Igusa. Association between frailty and optimism in Japanese elderly people with exercise habits. Journal of Current Trends in Nursing Health Care. 2020 Dec;1(2):114-119
- 12) 久我尚子. ニッセイ基礎研究所. 若年層の経済格差と家族形成格差—増加する非正規雇用者、雇用形態が生む年収と既婚率の違い—2016/07/14 <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=53393?pno=2&site=nli> (2021/04/27 access)

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1. 本調査における自治体の特徴

	平均値	最大値	最小値	自治体数 (%)	相 関 係 数 (Pearson) **p<0.00, *p<0.05 (両側)
総人口	91187.4	3753711	348		
出生数	587.2	26394	0		
高齢化率	33.7	65	16.5		
人口7万未満				579(71.4%)	
常勤保健師が父親支援を実施				570(73.8%)	
常勤保育士が父親支援を実施				163(21.1%)	
父親へのニーズ調査実施有 (n=808)				11(1.4%)	
総人口×出生数					.901**
総人口×高齢化率					-.311**
出生数×高齢化率					-.336**

表 2 通常の母子保健事業における父親支援：自治体規模・父親を主な対象者とした支援の実施の有無・父親支援の必要性の有無による比較

	全体	人口7万未満	人口7万以上	検定	父親支援実施した	父親支援実施しなかった	検定	父親支援必要と考える	父親支援必要と考えない	検定
	n(%)	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p
母子健康手帳交付時										
・父親向けのリーフレットやパンフレット	415(50.1)	277(48.3)	132(56.4)	0.036	24(42.9)	391(50.6)	0.264	281(52.5)	104(46.4)	0.126
・父子手帳交付	183(22.1)	118(20.6)	60(25.6)	0.114	22(39.3)	161(20.8)	0.001	110(20.6)	46(20.5)	0.994
・その他	58(7)	28(4.9)	28(12)	0.000	6(10.7)	52(6.7)	0.259	39(7.3)	12(5.4)	0.332
・特に実施していない	249(30)	194(33.8)	44(18.8)	0.000	13(23.2)	236(30.5)	0.249	156(29.2)	79(35.3)	0.097
・欠損（無回答）	21(2.5)	11(1.9)	10(4.3)	0.056	1(1.8)	20(2.6)	0.712	13(2.4)	4(1.8)	0.583
妊娠期の両親・父親学級										
・両親学級として父親の参加奨励	518(62.5)	307(53.5)	199(85)	0.000	46(82.1)	472(61.1)	0.002	319(59.6)	146(65.2)	0.152
・父親参加しやすい日時	431(52)	242(42.2)	181(77.4)	0.000	45(80.4)	386(49.9)	0.000	258(48.2)	123(54.9)	0.093
・父親に向けた内容を盛り込んだもの	448(54)	255(44.4)	185(79.1)	0.000	44(78.6)	404(52.3)	0.000	272(50.8)	127(56.7)	0.141
・その他	49(5.9)	29(5.1)	19(8.1)	0.094	4(7.1)	45(5.8)	0.686	32(6)	13(5.8)	0.925
・特に実施していない	244(29.4)	219(38.2)	18(7.7)	0.000	5(8.9)	239(30.9)	0.000	171(32)	63(28.1)	0.296
・欠損（無回答）	13(1.6)	9(1.6)	4(1.7)	0.885	2(3.6)	11(1.4)	0.211	10(1.9)	0(0)	0.039
乳幼児健診										
・父親向けのリーフレットやパンフレット	43(5.2)	29(5.1)	14(6)	0.593	5(8.9)	38(4.9)	0.191	32(6)	5(2.2)	0.029
・健診への父親の同伴を奨励	57(6.9)	35(6.1)	16(6.8)	0.695	3(5.4)	54(7)	0.642	41(7.7)	12(5.4)	0.255
・父親向けのイベントや講演	5(0.6)	3(0.5)	2(0.9)	0.585	2(3.6)	3(0.4)	0.003	3(0.6)	0(0)	0.261
・その他	36(4.3)	22(3.8)	13(5.6)	0.275	6(10.7)	30(3.9)	0.015	20(3.7)	9(4)	0.855
・特に実施していない	667(80.5)	473(82.4)	179(76.5)	0.054	37(66.1)	630(81.5)	0.005	428(80)	194(86.6)	0.031
* 人口7万以上と未満による比較 n=808										
* 主な対象者と父親とした支援実施の有無 n=837										
* 父親支援の必要と考える n=759										

表3 母子健康手帳交付時「その他」の記述内容

内容	自治体数
何らかの資料配布	13
面談	9
父子手帳または親子手帳	7
禁煙	5
体験	3
配布資料 父向け	3
その他	18

表4 両親学級等実施時「その他」の記述内容

内容	自治体数
妊婦体験、育児技術の体験	8
既存の集団保健指導への同伴を奨励または許可	7
父子手帳	7
父親向けの配布物	5
父親動詞の交流の場の提供	4
希望があれば実施	2
個別訪問	2
その他	16

表5 乳幼児健診時「その他」の記述内容

内容	自治体数
来所者、希望者への個別相談対応	9
父親を支援する個別相談	7
がん検診や禁煙の周知、指導	5
父親への聞き取り	4
父親の参加を許可	3
リーフレット配布	3
その他	5

表6 ハイリスクケースの父親への支援

	全体	人口7万 以上	人口7万 未満	検定	父親支援を 実施した	父親支援 実施しな かった	検定	父親支援 必要と考 える	父親支援 必要と考 えない	検定
	n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p
・電話での相談	430(51.9)	267(46.5)	154(65.8)	0.000	39(69.6)	391(50.6)	0.006	270(50.5)	113(50.4)	0.996
・来所や家庭訪問による相談	509(61.4)	323(56.3)	172(73.5)	0.000	42(75)	467(60.4)	0.030	321(60)	138(61.6)	0.680
・その他	49(5.9)	26(4.5)	22(9.4)	0.008	4(7.1)	45(5.8)	0.686	29(5.4)	15(6.7)	0.493
・特に実施していない	234(28.2)	192(33.4)	37(15.8)	0.000	9(16.1)	225(29.1)	0.036	160(29.9)	63(28.1)	0.623
・欠損（無回答）	20(2.4)	15(2.6)	5(2.1)	0.693	1(1.8)	19(2.5)	0.752	16(3)	0(0)	0.009

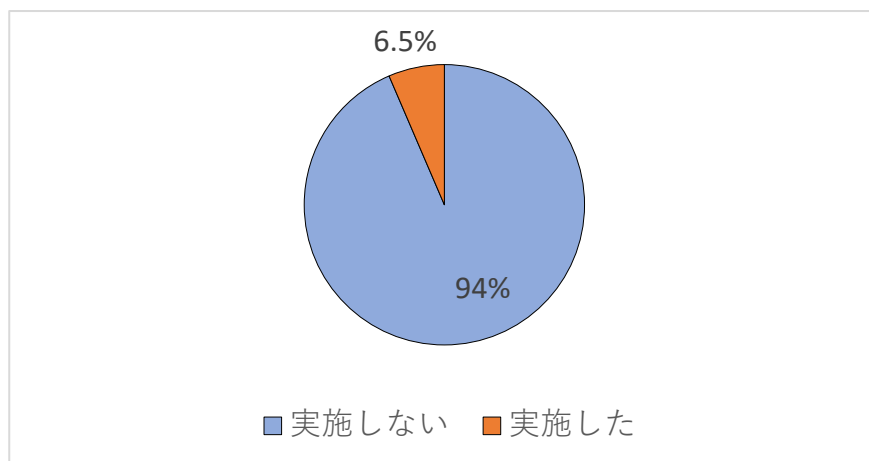


図1 主な対象者を父親とする支援を実施の有無 (N=821)

表7 主な対象者を父親とする支援の実施状況 (n=53)

実施内容	自治体数
父親への情報提供	24
父親向けの講演会・イベント等	18
父親のネットワークづくり	13
父親学級	13
父親向けの妊娠、育児、健康、メンタルに関わる相談、面談	8
父親向けの産前・産後サポート事業	4
その他	9

表 8 主な対象者を父親とした育児支援のねらい（複数回答：2項目）

	全体 n(%)	人口 7 万未満 n(%)	人口 7 万以上 n(%)	検定 p
・ 妊娠、出産、育児への理解	36(64.3)	16(69.6)	20(60.6)	0.491
・ 育児負担軽減・産後うつ予防	34(60.7)	15(65.2)	19(57.6)	0.565
・ 良好な父子関係	32(57.1)	15(65.2)	17(51.5)	0.308
・ 良好な夫婦関係	29(51.8)	14(60.9)	15(45.5)	0.256
・ 子どもの健全な成長発達	28(50)	12(52.2)	16(48.5)	0.786
・ 家族が育児を楽しめる社会	23(41.1)	11(47.8)	12(36.4)	0.391
・ 児童虐待予防	19(33.9)	6(26.1)	13(39.4)	0.301
・ 父親の健康度の上昇	8(14.3)	3(13)	5(15.2)	0.824
・ 地域への父親の参画	8(14.3)	3(13)	5(15.2)	0.824
・ 母乳育児推進	3(5.4)	1(4.3)	2(6.1)	0.779
・ 欠損（無回答）	11(1.3)	3(0.5)	8(3.4)	0.001

表9 主な対象者を父親とした支援事業

自治体名	実施事業名	自治体基礎データ		
		総人口	出生数	高齢化率
北海道江別市	お父さんの日曜ひろば	119409	624	30.6
北海道更別村	お父さん応援講座	3156	26	31.05
北海道函館市	お父さんのための子育て講座	253340	1322	35.5
北海道小清水町	出生届出時面接	4732	34	37.6
北海道千歳市	パパの育児基礎講座	97198	804	23.1
北海道苫小牧市	おとうさんといっしょ！	170555	1118	29.1
青森県青森市	子ども支援センター活動事業	278964	1623	31.09
青森県平川市	パパママ教室	30938	166	34.3
秋田県酒田市	育メンズ講座	100745	548	35.7
宮城県石巻市	父子手帳作成事業	141766	788	33.1
群馬県富岡市	はじめてのパパ教室	48060	218	33.1
茨城県笠間市	いいお産の日イベント かさまみらいフェア	75264	445	32.3
千葉県印西市	パパのための運動応援講座&子ども簡単おやつクッキング	100000	878	22.4
千葉県山武市	パパママサロン	50905	217	33.7
埼玉県毛呂山町	パパと遊ぼう	33765	123	39
埼玉県吉川市	パパママ学級（土曜日開催）	73014		23.52
新潟県新発田市	父子手帳発行	97196	607	31.4
長野県小諸市	プレパパスクール	42074	302	32.2
石川県輪島市	養育訪問	25903	103	45.2
石川県七尾市	パパママ教室	51654	248	37.5
福井県坂井市	パパママレッスン	91638	604	27.7
山梨県市川三郷町	パパの子育て講座	15604	80	37.3
山梨県都留市	パパママ教室	29942	178	
山梨県上野原市	ママパパ教室	22799	86	36.3
東京都文京区	パパッとパパごはん	226933	1991	19.1
東京都東村山市	両親学級－育児科－	150000	933	26.8
東京都武蔵野市	ゆりかごむさしのフェスティバル内でのお父さんのきもち－パパへのヒント	147519	1301	22.1
神奈川県大和市	やまとイクメン講座	239827	140	23.8
静岡県静岡市	しずおかし父親向け啓発リーフレット	696367	4413	30.2
静岡県三島市	育メン	109256	674	29.3

静岡県沼津市	パパとキッズのわくわくクッキング	194207	1082	31.3
愛知県春日井市	児童館における各種講座	311129	2387	25.74
愛知県北名古屋市	パパママ教室育児編	86113	800	24
愛知県高浜市	パパさろん	49298	417	18.9
岐阜県恵那市	もうすぐパパママ学級	49564	25	
三重県名張市	サタパパ広場	77898	487	32.6
和歌山県和歌山市	両親教室	354042	2627	30.2
京都府京丹後市	パパ&ベビーサロン	54007	322	36.2
京都府長岡京市	Hello Baby教室	81086	644	26.8
大阪府寝屋川市	おやこほっとステーション	231189	1451	29.8
大阪市高槻市	プレパパ教室	351019	2429	29.2
兵庫県香美町	父親教室	17163	80	41.5
兵庫県宍粟市	ファミリー講座：親子で、あそぼう。子どもの育ちと遊びを楽しく	37086	200	35.2
兵庫県神戸市	もうすぐパパママ教室	19040	100	31.84
兵庫県西宮市	パパDay	483713	3708	23.8
兵庫県西脇市	3世代パパ・ママ育て事業	40132	214	28.96
愛媛県四国中央市	ママパパ学級	42056	531	32.3
福岡県福岡市	パパスクール城南	1596953	13635	21.1
福岡県福津市	0・1歳の希望参加型父親懇談会 パパの会	66452	640	27.7
大分県宇佐市	もうすぐパパママ教室	49564	25	36.4
大分県大分市	パパクッキング	477393	3708	27.1

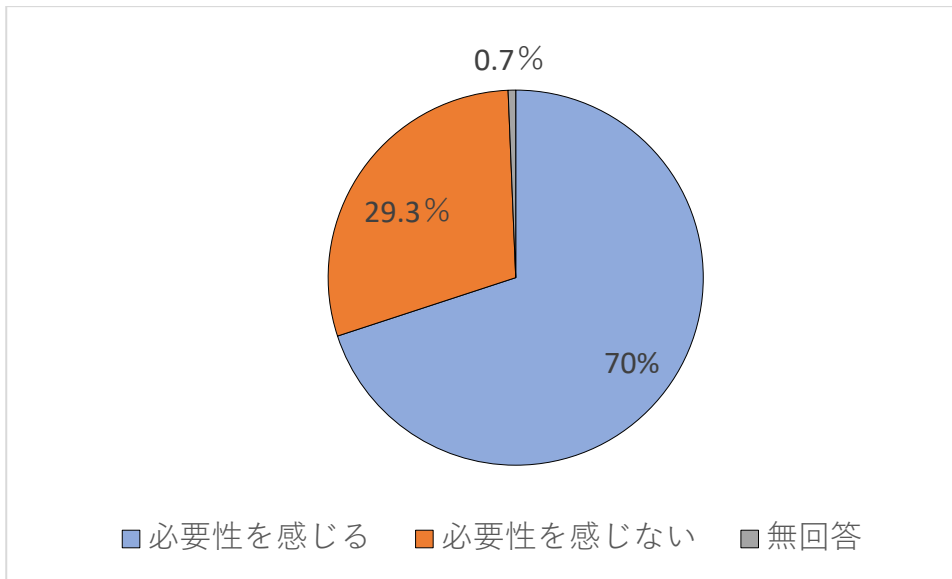


図2 父親への育児支援の必要性 (n=768)

表10 父親支援を実施できない理由

	全体 n(%)	人口7万 未満 n(%)	人口7 万以上 n(%)	検定 p
・ ニーズが不明	270(50.5)	204(51.9)	57(44.5)	0.147
・ 業務が多忙	244(45.6)	169(43)	72(56.3)	0.009
・ 専門的な人材が足りない	158(29.5)	113(28.8)	43(33.6)	0.299
・ 地域特性、優先度が低い	156(29.2)	138(35.1)	16(12.5)	0.000
・ 財源がたりない	124(23.2)	69(17.6)	53(41.4)	0.000
・ 方法がわからない	105(19.6)	83(21.1)	20(15.6)	0.175
・ 母親への支援を十分に行うほうが良い	103(19.3)	79(20.1)	23(18)	0.597
・ 根拠法がない	34(6.4)	20(5.1)	14(10.9)	0.020
・ その他	108(20.2)	63(16)	40(31.3)	0.000
・ 欠損 (無回答)	2(0.2)	2(0.4)	0(0)	0.365

表 11 父親支援を新たに始める場合に必要なこと

	全体	人口7万未満	人口7万以上	検定	父親支援実施した	父親支援実施しなかった	検定	父親支援必要と考える	父親支援必要と考えない	検定
	n(%)	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p
・ニーズ調査	629(75.9)	433(75.4)	179(76.5)	0.750	39(69.6)	590(76.3)	0.259	423(79.1)	162(72.3)	0.044
・プログラム提示	570(68.8)	378(65.9)	180(76.9)	0.002	43(76.8)	527(68.2)	0.179	378(70.7)	145(64.7)	0.108
・広報と集客	499(60.2)	338(58.9)	152(65)	0.109	42(75)	457(59.1)	0.019	342(63.9)	111(49.6)	0.000
・予算確保	373(45)	220(38.3)	144(61.5)	0.000	28(50)	345(44.6)	0.435	245(45.8)	97(43.3)	0.529
・職員業務量の調整	347(41.9)	201(35)	139(59.4)	0.000	22(39.3)	325(42)	0.686	231(43.2)	92(41.1)	0.592
・専門家アドバイス	260(31.4)	169(29.4)	86(36.8)	0.043	25(44.6)	235(30.4)	0.027	179(33.5)	53(23.7)	0.008
・父親育児の統計資料	236(28.5)	150(26.1)	79(33.8)	0.029	18(32.1)	218(28.2)	0.528	152(28.4)	62(27.7)	0.838
・父親支援への自治体の理解	210(25.3)	143(24.9)	63(26.9)	0.552	15(26.8)	195(25.2)	0.796	148(27.7)	45(20.1)	0.029
・委託業者、団体	155(18.7)	79(13.8)	72(30.8)	0.000	13(23.2)	142(18.4)	0.369	110(20.6)	32(14.3)	0.043
・その他	22(2.7)	11(1.9)	9(3.8)	0.109	4(7.1)	18(2.3)	0.030	8(1.5)	10(4.5)	0.014
・欠損（無回答）	20(2.4)	13(2.3)	7(3)	0.547	2(3.6)	18(2.3)	0.558	8(1.5)	3(1.3)	0.869

表 12 父親にとって今後重要であると考えられる支援：子どもの人数による違い（複数回答：3項目）

	一人目 n(%)	二人以上 n(%)
・母親とのパートナーシップ	522(63)	362(43.7)
・母親の育児の理解	504(60.8)	444(53.6)
・育児技術獲得への支援	357(43.1)	126(15.2)
・子どもの発育発達理解	322(38.8)	284(34.3)
・父親の育児への主体性	300(36.2)	407(49.1)
・働き方、ライフスタイル	206(24.8)	282(34)
・父親自身の心身の健康	103(12.4)	101(12.2)
・父親同士のつながりづくり	68(8.2)	83(10)
・父親の産休および育児休暇	68(8.2)	120(14.5)
・祖父母との関係	13(1.6)	13(1.6)
・父親が1人で子どもをみる支援		241(29.1)
・欠損（無回答）	7(0.8)	7(0.8)

企業における父親支援の既存制度の把握
～イクボス企業同盟の調査より～

研究分担者 小崎 恭弘 (大阪教育大学教育学部・准教授)
高木 悦子 (帝京科学大学医療科学部看護学科・准教授)

研究要旨

背景: 現在我が国においては父親を積極的に親として位置づけ、その支援の有り様を進めている。しかし多くの父親が企業人として就労している中で、その企業自体の父親支援の有り様や自治体との父親支援の取り組みの関連性については明らかにはされていない。企業における父親支援の取り組みの把握をする必要がある。

方法: 本研究では父親の育児に関心が高いと推察される、イクボス企業同盟の協力を得て各企業の人事課、ダイバーシティ担当部署にアンケート調査を実施した。

結果: イクボス企業同盟 82 社より回答を得た。父親支援の取り組みとしては「出産祝金制度」「法定以上の休暇の取得」が上位を占めており、これら父親支援の取り組みが与えた効果としては「社員の WLB の向上」「社員の家庭生活の充実」などが挙げられている。また自治体との協働した男性社員の健康管理や育児支援の取り組みは、93%の企業で実施されていない。しかし今後父親支援に関して自治体との協働の必要性は、57%の企業が必要性を感じており、取り組みと意識の齟齬が見られる。

考察: イクボス企業同盟の父親支援の取り組みの効果と課題の両面から、企業の父親支援の困難さがみられた。また自治体との協働の齟齬も見られ、父親支援の取り組みの不十分さが浮き彫りとなった。

結論: イクボス企業における父親支援は一定レベルの取り組みがなされているが、自治体との協働はほとんどなされていないことが明らかになった。企業内での父親支援のあり方、自治体との協働に向けて、取り組みができる体制作りが必要である。

次年度への課題: これらの取り組みや課題などについて、インタビュー等や実践検証などを行い、より具体的な内容の精査に努め、企業、自治体が父親支援に取り組める体制への寄与について検討、具体策の提示が必要である。

研究協力者:

阿川 勇太
(兵庫医療大学看護学部看護学科・助教)

組みについての社会的な関心が高まっている。令和2年度に新しく制定された「少子化社会対策大綱～新しい令和の時代にふさわしい少子化対策へ～」においては「Ⅲ 基本的な考え方 (1)結婚・子育て世代が将来にわたる展望を描ける環境をつくる」において【重点課題】として以下の内容を挙げている。

・男女共に仕事と子育てを両立できる環境の整備

A. 研究目的

1. 父親の育児を取り巻く近年の状況

近年の少子高齢化、女性活躍推進、男女共同参画社会の進展、働き方改革等、社会変革の流れの中で、父親の育児やその育児を支える取り

- ・男性の家事・育児参画の促進
- ・働き方改革と暮らし方改革

これらは我が国の少子化対策において男女共同参画を基盤とした、男性・父親の育児への参画を積極的に進めるとする決意の現れであり、それらの実現に向けての基盤整備を意識したものである。

またこれらの実現に向けた、具体的な方策について

「IV ライフステージの各段階における施策の方向性 (4)子育て」

の項目において 男性の育児参画について、以下のように具体的、詳細に記載している。

(男性の家事・育児参画の促進)

「男性が、妊娠・出産の不安と喜びを妻と分かち合うパートナーとしての意識を高めていけるよう、両親学級等の充実等により、父親になる男性を妊娠期から側面支援する。

労働者に対する育児休業制度等の個別の周知・広報や、育児のために休みやすい環境の整備、配偶者の出産直後の時期の休業を促進する枠組みの検討など、男性の育児休業取得や育児参画を促進するための取り組みを総合的に推進する。長時間労働の是正や経営者・管理職の意識改革を促すことなどにより、男性の家事・育児参画を促進する。」

これまで以上に具体的かつ、子育てのパートナーとして父親を明確に位置づけ、単に子育てのみならず仕事との関わりや、経営者・管理者までも意識した画期的な内容となっている。

また令和元年度に出された「健やか親子 21 (第 2 次)」の中間評価等に関する検討会報告書の「基盤課題 A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 3 父親の育児参加に関する状況の変化」において、以下の 2 点について指摘がなされている。

「近年、子育てに関する状況は大きく変化しており、以前に比べると、積極的に子育てしたいという父親が増えている。これまで、父親は育児への参加が少ない (参加しにくい) ことを前提とする施策が基本であった面もあるが、その前提が変わってきているといえる。そうした状

況を踏まえ、行政側の意識改革や、両親学級の開催日や内容を工夫するなどの対応も必要である。また、父親の産後うつについても今後の課題として挙げられる。ある調査によると、産後の父親の約 1 割が産後うつの傾向にあるとされており、誰にでも起こりうる課題といえる。」

「出産、育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的安定をもたらすことが期待される。一方で、母親を支えるという役割が期待されることになる父親も、支援される立場にある。乳幼児健診等においては、父親も含めて相談支援の対象にするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講じることが急務である。母親に限らず、父親を含め身近な養育者への支援も必要であることについて、社会全体での理解を深めていく必要がある。」

父親を従来の母親を支える立場から一歩進め、社会の変化の中で父親の位置付けや役割の変化を積極的に認め、育児の主体として父親を位置付けている。また同時に父親を「支援の対象」として捉えている。このように社会全体で子育てについての意識変革と取り組みが進む中で、これまで子育ての場にあまり存在していなかった父親を、積極的に育児の主体として認めようとする社会的な取り組みがなされ始めた。

2. 父親支援における企業と自治体

このように社会的に大きく注目を集め、その変化や支援がなされようとしている父親ではあるが、その支援に関する調査・研究は始まったばかりである。またその具体的な支援の状況や取り組みについての調査・研究は様々に行われてはいるが、多くのものが単独の調査であり断片的な取り組みであり、総合的な視点においてなされていない。本研究はその点に大きな関心を寄せており、父親を取り巻く環境を総合的に捉え我が国における父親支援の有り様を明確にしたいと考えている。具体的には、父親の生活や育児の活動に対応している「母子保健」「企業」「子育て支援」の 3 つの領域を対象とし調査計画を進めている。本報告はその中の「企

業」に関する調査の結果である。

総務省統計局の労働力調査によると2020年の15歳～64歳の男性の就業率は83.8%であり女性の70.6%より高いものとなっている。また子育て期と想定される25歳～34歳の男性では94.9%とより高い数値となっている。多くの父親は生活の営みとして就業が前提となっており、仕事と子育ての両立が父親の育児支援において重要になることが明らかである。

父親への育児支援と企業に関する先行研究では、木脇²⁾が地域の子育て支援の取り組みの限界を指摘し、その対応策として企業との協働について述べている。相川³⁾は仕事と育児の男性の世代間の意識と行動の違いを明らかにし、今後の企業の父親の育児支援の可能性について言及をしている。塚越⁴⁾は、今後の企業の社会的な責任と人材不足等の対応策として、父親の育児支援の重要性について論じている。水越⁵⁾は、イクメン企業アワード受賞企業のインタビュー分析を行い、企業内の男性の育児休業の推進の取り組み状況を踏まえつつ、行政の取り組みとの乖離を指摘している。

これら先行研究などから鑑みるに、企業における父親の育児支援は女性活躍推進の枠組みにより、ワークライフバランスや両立支援などの文脈の中で意識され始めた。それら企業側の積極的な推進により、近年父親についての取り組みが注目を浴び、新しい企業文化構築の対象とされている。

しかしこのように取り組みがなされた企業の父親支援においては、大きな課題が挙げられる。それは「企業における既存の父親支援の取り組み状況が不明である。」ということである。我が国において企業の父親支援に関わる大規模調査は、現在のところ取り組んでおらず、企業における父親支援の取り組み状況やその内容、その程度に関しては全くデータがない。我が国の父親支援に関しては、先駆的な一部の取り組みがメディアで取り扱われていたり、また実践例として報告などがされている程度である。

これは父親支援が近年になりようやく取り

組みがなされているものであり、まだ社会的に定着していないことが一つの理由である。それと同時に企業内の様々な取り組みは、企業内で完結していく傾向にある。特に父親の育児支援に関しては、人事マターであり企業独自の取り組みや、組合との調整など社内事項であることが多い。そのような情報やデータを社外に出す必要性はないばかりか、積極的に社外に公表すること自体が避けられる。このような理由から、これまで企業における父親支援の取り組みが、社会的にほとんど明らかになっていない。

また同時に「父親支援について自治体と企業の協働の取り組みもほとんど明らかになっていない。」という問題も存在する。企業と自治体の父親支援に関わる協働の有り様について、我が国においてほとんど調査・研究がなされていない。前述したように企業内の父親支援も明らかになっていない状況において、その中の自治体と企業の協働的な取り組みについても、同様にその取り組み状況などはほとんど調査されていない。

また自治体に関しては、その公共性や中庸性の観点から特定の企業との関わりや、支援や協力を避ける傾向にこれまでであった。このような背景の中で企業や自治体が父親支援に対してどのような取り組みを行い、また意識を持っているのかなども、ほとんど調査や報告などもなされていない。

3. 本研究の目的

多くの父親たちが職業人・企業人として、何かしらの形で企業活動に従事したり関わりを持っているが、その企業が父親に対してどのような支援や関わりを持っているのかは、ほとんど調査されていない。また子育て支援など子育ての地域社会での展開が大きく求められている時代において、行政と企業の関わりや取り組みについては、社会的な関心や必要性がほとんど認められていない状況が垣間見られる。これらは社会全体で子育てを支え、同時に父親が地域人、市民として健全な生活を営むにあたり、企業、自治体の社会的な責任がほとんど果たさ

れていない状況を如実に表している。

これらの背景を踏まえた上で、企業における父親支援の取り組み及び、自治体との関係性を明らかにするために、本研究は以下の2点を目的とした。

1. 父親の育児支援、ワークライフバランスなどに関心の高いイクボス企業内において実施されている、父親を対象とした支援の現状を把握し、その取り組みの方向性や理念について明らかにする。
2. イクボス企業と自治体の協働の取り組みについて、企業側からの意識とその実情について調査を行いその意識について把握する。

またこれらのデータを用いて、企業と自治体とのコラボレーションを見据えた、今後の父親支援介入プログラム開発の基礎データとして用いる予定とする。

ここでいう企業とは「イクボス企業同盟」の加入企業を指す。イクボス企業同盟とは、NPO法人ファザーリング・ジャパンが主催している大企業のネットワークである。「イクボス」を以下のように定義し、それに賛同する企業に宣言をしてもらいネットワークを構築している。

・イクボスとは

「職場で共に働く部下・スタッフのワークライフバランス（仕事と生活の両立）を考え、部下のキャリアと人生を応援しながら、組織の業績も結果を出しつつ、自らも仕事と私生活を楽しむことができる上司（経営者・管理職）です⁶⁾。」

・NPOファザーリング・ジャパンとは

日本の父親支援を代表する団体であり、父親の育児の自主活動、支援などをミッションとしている。その一環としてイクボスの推進を行なっている。その活動には「父親の働き方・生き方改革」が存在しており、本調査の主旨と親和性があり協力を得た。

またイクボス企業の推進は単に一NPOの取り組みだけではなく、厚生労働省も積極的に取り組んでおり⁷⁾厚生労働省が取り組んでいる「イクメンプロジェクト」の取り組みにおいてもイクボスの推進に様々に取り組んでいる。

今回対象をイクボス企業に設定したのは、現状父親への育児支援の取り組みがどのような企業で、どのように行われているのかを予想することが困難であった。その点イクボス企業は、その主旨から、父親の育児支援に関連する理念や活動として、ワークライフバランス、ダイバーシティーの推進に積極的に取り組んでいる。その様々な取り組みが今後の日本の父親支援において大いに参考になるのではないかと考え、今回その対象とした。

B. 研究方法

「イクボス企業同盟に加盟している企業へのアンケート調査」

【対象】イクボス企業同盟 232 社 (2020.10.23 時点)⁸⁾イクボス企業同盟担当、人事課担当者などに、父親（妊婦のパートナー及び小学生未満児を養育している男性従業員）を対象としている支援についての取り組みや意識について回答を得た。

【方法】インターネットを活用したオンライン調査。またセキュリティ上使用のできない場合は質問票の郵送による回答を得る。イクボス企業事務局より依頼し、定例会、メールマガジンなどで協力の依頼を行う。

【実施期間】2021年1月～2月

【回収率】89件の回答を得た。(回収率 38.3%)
ただし7件に関しては「協力できない」という回答を得たのでデータより削除した。実際の使用データは82件となる。

【調査項目】1.父親支援の取り組み状況 2.今後の父親支援の取り組みの方向性 3.企業と自治体の父親支援の取り組み 4.企業プロフィール 5.自由記述。調査項目については、過去の先行研究、企業担当者等へのヒアリング等から設定を行なった。またプレ調査として、企業関係者、NPO担当者、父親の育児に関する有識者等に実施し調査の精度を高めるように務めた。

(倫理面への配慮)

国立成育医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得た(受付番号:2020-302)。なお、

本研究で扱ったデータに個人情報に含まれていない。またアンケート調査実施時に、アンケート調査への協力の確認とデータの適切な処理、個人情報等の取り扱いについての説明を行い同意を得ることができた企業のみを回答をデータとして使用している。

C. 研究結果

1. 企業プロフィール

各企業の回答を得た平均値を示す。

- ・資本金 6,542億円 ・従業員数 10,180人
- ・正社員数 8,270人 ・男性管理者率 86%
- ・男性の育児休業取得率 46%
- ・男性の育児休業平均取得率 25日 (図1 参照)

2. 調査結果

1. 父親の育児支援の取り組みについて

1-1. 父親の育児支援の取り組み内容について

Q1「貴社では父親支援のために社内制度としてどのような取り組みがなされていますでしょうか。当てはまるものをそれぞれお答えください。」

父親支援の取り組み内容について「取り組んでいる」割合が最も高いのは「出産祝金制度」(81.7%)である。次いで「育児の為の法定以上の休暇取得の促進」(61.0%)、「育休促進及びワークライフバランスに関わる個別相談の実施」(57.3%)、「独自の育児制度等の説明冊子の作成」(50.0%)と続く。(図2 参照)

1-2. 父親の育児支援の効果及び成果について

Q2「貴社で、父親支援に取り組んだ結果として、実感している効果及び成果についてそれぞれの項目で当てはまるものをお答えください。」父親支援の効果について「できた(計)」割合が最も高いのは「社員のワークライフバランスの向上」(86.6%)である。次いで「社員の家庭生活の充実」「ダイバーシティの推進」(各84.1%)・「社員のモチベーションの向上」(81.7%)と続く。(図3 参照)

Q3「上記以外に、父親支援に取り組んだ結果として、実感している効果及び成果がございましたら、その内容をできるだけ具体的にお答えください。」

○育児休業に関わる意見

- ・男性の育児休職者の増加。また短期間ではなく、1年間の取得者などが出てきた。
- ・まだ結果が出たとは言えない段階。取り組みの途上にある。男性育児休業取得の1ヶ月以上の長期取得者が増えつつある。
- ・育児休業取得については、経験の貴重さから満足度は高い。一方で、その他の施策は動員数が少なく、今後加速させる取り組みであり、確かな効果は道半ば
- ・男性育休取得者は確実に増加しています
- ・育児のための特別有給休暇の取得促進をはじめ、会社として男性の育児参加の促進を行った結果、男性の育児休業取得率が増加 2018年度4.0% 2019年度5.4%

- ・男性の育休取得率は向上したと思います
- ・長期間育休の取得をする女性社員からは、男性社員も育休を取得することにより、制度利用の抵抗感は薄れたことを実感
- ・法定以上の育休取得は難しいが、取得率は4年連続100%達成。

○企業文化の変化

- ・積極的に育児に参加したいと考えている男性が、男性の育児参画を当然とするような声を上げるような事例が出てきた。
- ・社外からの表彰
- ・企業内の生産性の向上 社員の離職の防止 企業イメージの向上 業務の見直しの推進 健康保険費用の削減 社員のメンタルヘルス問題の防止 優秀な人材確保 自社の女性活躍推進 社会全体の少子化対策 企業トップから社員へのメッセージ
- ・終業時間後に希望する社員を募り、男性料理教室を実施：男性の日常的な家庭参画の意識付け、料理＝女性のイメージの払拭(役員も参加し、その様子を全社イントラネットで発信)

1-3. 父親の育児支援の困難要因

Q4「実施した父親支援事業全体において、配慮

が必要だった点や困難が生じた点はどのようなことでしたか。それぞれの項目について最も当てはまると思うものをお答えください。」

父親支援に配慮が必要だった点・困難が生じた点について「そう思う(計)」の割合が最も高いのは「他の社員への負担が増える」(68.3%)である。次いで「管理者から賛同が得られない」(48.8%)、「対象者以外の男性社員との不公平感が生じる」(47.6%)、「事務手続きの手間がかかる」(45.1%)と続く。(図4参照)

Q5「上記以外に、父親支援事業において、配慮が必要だった点や困難が生じた点がございましたら、その内容をできるだけ具体的にお答えください。」

○他社員とのバランス、人間関係について

- ・感覚的ではあるが、上司やメンバーの理解不足だけでなく、社員本人が上司やメンバーの理解が得づらいのではないかという思い込みはまだまだあると感じる。

- ・人事から人員を増やさないメッセージを出しているにも関わらず、父親の育児を推進し制度利用を促したことで「ダブルスタンダードだ」と言われた。

- ・社内のパパママ交流会を告知する際、お子様が欲しくてもいらっしやらない社員の方々が嫌な思いをしないよう、言い回しを気を付けた

- ・業務遂行を条件として契約した派遣の男性社員が育児休職を取得された場合は、関係者への配慮が特に必要と感じました。

- ・0歳から3歳児を持つ父親が少ないことから社内のネットワーキングにおけるその世代の父親のネットワーキングが必要と感じています。また長期の育児休暇を取るためのリソースのバックアップがさらに必要と感じます

- ・他の社員への負担が増える、に関してはややそう思うところもあります。(男女ともに) 女性社員との不公平感も、一部感じていると思います。具体例としては、女性は育児後の働き方に配慮があるが、男性にはない(異動や転勤、時間的制約など)

- ・現在男性の育児休業取得を推奨しているが、

休業期間が短期間(数日-2か月程度)ということもあり、異動や派遣社員での人員補充をするほどでもなく、かといって部内でカバーすることには負担がかかる状況をどのようにするか悩ましい。(業務が属人的になってしまっているという課題はある)

○企業風土、男性意識について

- ・推進の目的・意義の理解が不十分であり、なかなか自分事とならない。性別役割分担意識がまだ根強い。(育児は女性、など)

- ・建設業で、取得時期が仕事の進捗状況に左右される(特に現場作業所)。

- ・男性は周囲の仕事への影響を気にして育休を取りづらい雰囲気はどうしてもまだあるように感じます。

- ・対象となる男性従業員について、主体的に育児をするという意識がまだまだ薄いことによって、配偶者のワンオペになりがちであること

- ・男性上司の意識改革

- ・夫婦ともに、同じ職場の場合は、特に女性が育児を担当になっているように感じる。また、他社も男性の育児参加は進んでいないため、弊社の女性が育児を担っている。(休暇やフレックス等、女性の利用が多いため)

1-4. 父親支援の展開に必要なもの

Q6「今後、貴社が父親支援を新たに始めていく、もしくは改善及び展開していくにあたり必要だと思うものはどのようなものでしょうか。それぞれの項目について最も当てはまると思うものをお答えください。」

父親支援に必要なものについて「必要(計)」の割合が最も高いのは「父親への広報・情報提供」

(96.3%)である。次いで「父親を取り巻く周囲の理解、協力」(95.1%)、「父親支援に対する企業内の理解」「他社の事例」(各93.9%)と続く。

(図5参照)

Q7「上記以外に、父親支援をより充実させていくために必要なものがございましたら、その内容をできるだけ具体的にお答えください。」

- ・制度を利用したいという声を遠慮せずに言え

るカルチャーを醸成していくための施策

・周囲の理解が最も必要。周囲とは、マネージャーや父親の職場のメンバーだけでなく、父親の両親など親族の理解も必要。

・弊社の社員数は多くないので、男性向けの育児セミナーを単独で開催するのが難しい。厚生労働省主催で定期的に両親学級セミナーを開催していただけると有難いです。

・該当社員同士によるアクティブなネットワーキング

・他社の成功事例などがあるととても説得力が増すのかなと思われます。社内でもまだまだ前例が少ないので

・父親だけに向けての支援は考えていない

・補助金等。

Q8「今後父親支援を社内で進めていくにあたり、より充実させたいところはどこでしょうか。具体的にお聞かせください。」

この項目については回答数が多く、長文となるのでテキストマイニングによる分析を行った。テキストマイニングは自由記述などの質的なデータを視覚化し、またその関係性などを具現化することができるものである。青字が名詞、赤字が動詞、緑色が形容詞を表している。図6は文章中の出現頻度を文字の大きさで表している。図7は「共起キーワード」であり、文章中に出現する単語の出現パターンが似たものを線で結んだものであり、出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画されている。

(図6,7参照)

2. 自治体と企業の協働について

2-1. 企業と自治体の共同の取り組み状況

Q9「貴社と自治体（都道府県・市区町村）との取り組みについてお聞きします。これまでに自治体と協働して、社内の男性社員の健康管理や育児等の支援の取り組みをされたことはありますか。」

社内の男性社員の健康管理や育児等の支援の取り組みをしたことが「ある」割合は7.3%であ

る。(図8参照)

Q10「前問で、これまでに自治体と協働して、社内の男性社員の支援をされたことが「ある」と回答された方にお聞きします。取り組みの内容やプログラムについて、日時、場所、対象者、協働先、具体的内容等をできるだけ具体的にお書きください。」

・イクボス企業同盟での男性管理職向けセミナー実施、イクメンハンドブックの提供

・男性育休を取得された方のインタビュー記事を市報に掲載してもらいました。

・包括協定先とのセミナーの実施

・イクボス企業同盟への参画

・イクボス同盟として、早帰りデーなどの取り組み

2-2. 企業と自治体の協働の必要性

Q11「男性社員の健康管理や育児等の支援について、今後貴社が自治体と協働で父親への育児支援等の支援や取り組みをされる必要性を感じますか。あなたのお気持ちに最も当てはまるものをお答えください。」

父親支援や取り組みの必要性について「強く感じる」(6.1%)と「ある程度感じる」(51.2%)を合計すると57.3%である。(図9参照)

Q12「前問で、男性社員の支援について自治体との協働の必要性を「強く感じる、ある程度感じる」と回答した方にお聞きします。どのような内容なら自治体と協働して開催できますでしょうか。お考えをお書きください。」

○啓発、学習、セミナーなど

・父親学級など。両親学級のエリアごとの開催
・父親学級、男性向け仕事と育児の両立にかかる意識啓発研修

・取り組み事例の紹介や、勉強会の開催 父親がサポートしてもらうための第三者機関との連携

・啓蒙コンテンツの作成、取り組み事例の共有
・1企業だけではなく、自治体の取り組みとし

て男性の育児休暇取得を推進する等。

- ・自治体主催の父親学級や育児休業の意義などのセミナーに業務の一環として参加してもらう等。但し、そのためには父親側が母親の妊娠を予め申告する必要があるが、現状そのような仕組みが無いことは、参加を斡旋できない弊害となっている。

- ・父親の家事育児参画の意識付けや具体的方策を検討できるセミナー

- ・企業版両親学級 管理職向け⇒令和の子育てに関する情報提供

- ・セミナーや研修 ・自治体の支援内容を分かりやすくまとめる

- ・自治体に住んでいる育児男性同士のコミュニティづくり

- ・特に地方での少子高齢化対策、女性の活躍推進をテーマとしたセミナーの開催

- ・経営者層と子育て世代に対するセミナーの実施

- ・国の方針に合わせて、妻の出産直後の育休取得を県民として受け入れる風土の醸成

○情報提供

- ・自治体が提供するサービスなどを地方事業所など情報量が限られているケースは出張講演サービスなどがあると良いと思う

- ・合同勉強会や出張講座などによる情報共有
- ・男性の育休の制度や家事・育児負担に関する調査データなどをまとめた冊子のようなものを国が発行してくれるとわかりやすいかなと思います。

- ・男性の育児参加の必要性等をひろく周知するもの

- ・男性でも安心して育児に専念できる支援や情報共有、交流の場づくり

- ・市のHPでの事例紹介

○その他、事業、補助等

- ・休業補償など

- ・保育サービスの充実

- ・地元企業と協働で行い、実施にあたりあまり負担にならない事業。

- ・弊社は本業を通じて連携協定を締結している地域があり、異業種交流会を実施している地域もあるため、男性育休や男性のライフを異業種交流会のテーマに入れることは可能であると考えます。

- ・男性社員の育児へ参加しなければいけないと認識できるような内容で、コストがあまりかからないもの。

Q13「前問で、男性社員の支援について自治体との協働の必要性を「あまり感じない、全く感じない」と回答した方にお聞きします。なぜ必要ではないとお感じなのでしょう。お考えをお書きください。」

○関係性の希薄、実施のイメージ不足

- ・自治体と協力することで得られるアウトプットがイメージできない。

- ・自治体との関りがあまりない為

- ・自治体の取り組みについて知識がない

- ・自治体との協働イメージが具体的にできないから

- ・現時点ではイメージがわからないため

- ・自治体と協働するイメージが湧かなかつたため

- ・具体的に自治体がどのように関わるとのイメージできない

- ・自治体との協働のイメージがまだ出来ておりません。

- ・まだそのレベルになっていないから 自治体の役割分担イメージがわからない

- ・具体的にどのようなことを協働していくのかわかっていない

- ・全国の各自治体の支援体制が全くわからない
- ・効果が見えづらい

- ・育児等については行政による支援が重要。自治体と企業の共同ではなく、自治体による積極的な取り組みに期待したいため

- ・活動は、関係会社含めグループ全体で実施したいため、都道府県・市区町村の自治体との個別連携はメリットが考えにくい

○社内の環境整備優先、システム問題

- ・まずは企業内の体制づくりや業務設計のあり方が最優先だと考えるため。
- ・まずは自社内での取り組みの浸透が必要
- ・パパ社員数が一定数いる為。地域市民としての活動の必要性をインプットするものの、居住地における活動はプライベートとして考えるから
- ・自治体の協力よりも、業界全体の労働環境の改善が必要と考えるため。
- ・全国に拠点があり、社員に向けた施策として、特定の自治体に限定した取り組みを行うことは考えていない。
- ・仕事に重点をおいている人が多いと思うので、まずは企業内でできるところから
- ・勤務地と居住地の自治体が違うから
- ・職場意識の問題が一番大きいと考えるから
- ・社員が全国に散在しており、特定の自治体との協働が難しい。大都市圏のみでは不公平感も生じる

○その他

- ・男性社員の支援だけについて自治体と協働することに疑問を感じるため。
- ・日本の育児休業制度は世界でもとても恵まれたものをもっているの、後は本人たちの自主性と自覚だと思っています。企業は、男女ともに両立支援をするべき。

2-3.企業が自治体に求める父親支援内容

Q14「貴社が自治体に求める父親支援とはどのようなものでしょうか。それぞれ当てはまるものをお答えください。」

自治体に求める父親支援について「求める(計)」の割合が最も高いのは「父親支援に関わる情報提供」(90.2%)である。次いで「事例や先駆的取り組みの紹介」(85.4%)、「自治体全体の父親支援意識の醸成」(82.9%)、「他企業とのネットワークの構築」(80.5%)と続く。(図 10 参照)

Q15「自治体と企業が、ともに協力して父親支援を推進していけるような取り組みや、自治体

への期待や要望などがございましたら、お書きください。」

- ・予算の確保と、シングル・共働きの親への手厚い施策、育児支援策。
- ・自治体で実施されるプレパパ・父親向けのセミナーの情報を共有頂きたいです。
- ・育児と仕事の両立について 簡単に相談・確認のできる場所、 国としての考えを知る機会を増やしてほしい
- ・表彰制度の構築 ・積極的広報 ・男性育休と生産や幸福度との関連データの公開 (あれば)
- ・自治体毎の父親支援体制の詳細を公示してほしい
- ・複数の企業を繋げるハブとして、自治体が機能してくれると育児男性同士の繋がりもでき、企業同士のパートナーシップが生まれるきっかけになるのではないかと

D. 考察

本研究ではイクボス企業へのアンケート調査の回答より、企業における父親支援の有り様と、企業の自治体との父親支援に関する協働の有り様について検討を行った。

1. 企業内における父親支援の取り組みについて

1-1. 父親の育児支援の取り組み内容について

イクボス企業において、様々な父親支援の取り組みがなされている。特に育児休業に関わる事案の積極的な取り組みが多く見られる。「法定以上の休暇の促進」「個別の相談」「冊子の作成」「HPの作成」など、育児休業のダイレクトな取得のみならず、それらをサポートしていく体制なども含めて多様な取り組みがなされている。

企業内における父親支援として「男性育児休業」が多く取り扱われている背景としては、3点挙げられる。社会全体として男性の育児休業取得率は、女性と比較して低調である。(2019年度男性7.48%、女性83.0%⁹⁾)したがって男性の育児休業の取得は、それだけインパクトが大きいものであり、また法的制度等がかなり整っておりスムーズに取得の移行が行いやすいと考

える。また近年はマスメディアでの発信や法的な新たな整備なども想定されており、身近なものになりつつある。それらを裏付けるようにイクボス企業の男性の平均取得率は46%と、日本の男性平均と比較すると6倍以上の驚異的な数値である。

そしてもう一点は、イクボス企業の男性の育児休暇取得率は46%と高いものではあるが、日本全体の女性取得率83%と比較すると低調である。そのような視点からすると、まだまだ改善の余地があり、より具体的に取り組みやすく、また効果の即効性や取り組みの具現化が行いやすい領域であると言える。これはこの後の効果においての自由記述に「男性の育児休暇の取得の促進」が挙げられていることから想定できる。

そして最後は、男女共同参画や女性活躍推進の取り組みの中で「男女を問わず職場環境の整備を行う」というような意見に代表される取り組みである。つまり、これまで企業内の女性のみに対応していた働き方改革や両立支援が、男女を問わず全ての労働者の問題として認識されるようになった。そのことがこれまであまり注目されていなかった、男性の育児休業の活性化につながっていると考えられる。

1-2. 父親の育児支援の効果及び成果について

イクボス企業の父親支援の効果については、全体的に肯定的な意見がみられた。企業として、父親支援の取り組みの効果を実感していることが明らかになった。効果が認識されている上位7項目は、大きく社員に対する効果と企業に対する効果の2つが軸として捉えられている。社員に対する効果は「ワークライフバランスの向上」「家庭生活の充実」「モチベーションの向上」、組織、企業に対する効果は「ダイバーシティの推進」「企業イメージの向上」「女性活躍推進」「業務の見直しの推進」となっている。

父親支援は「夫婦、子育てへの支援」という性格上、社員のプライベートな支援に捉えられ、その効果は個人的なものに限定されがちであるが、今回のデータは決して個人のみ効果だ

けではなかった。父親支援は個人への効果が特に顕著ではあるが、そのこと自体が個人の生活等の充実、モチベーションアップなど間接的に個人の業務パフォーマンスの向上に寄与すると考えられる。そのことは間接的には、企業に大きく貢献することにつながる。

また具体的な取り組みの記述では、特に育児休業に関する効果の実感が多く取り上げられている。これまであまり取り組まれていなかった領域であり、現場の実感や数字などとしても明確な取り組みの成果が挙げられている。

1-3. 父親の育児支援の困難要因

イクボス企業における父親支援に関する配慮、困難に感じる事項は、効果と比較した場合その割合は高くはない。父親支援のメリットがデメリットより上回っているのではないかと推察される。その中で半数以上を意識されている項目は、「他の社員への負担が増える」と「管理者からの賛同が得られない」の2項目である。これらは自由記述からも読み取ることができる。

この負担感については、様々な支援においてもやはり「育児休業」を想定し、あるいは対応している中での実感なのではないかと思われる。他社員への負担が育児休業時の人員の不足に起因するコメントが多くあり、組織全体の取り組みの困難さが見られる。

また意見の中にある「子どものいない社員」「若い子どもを持ってない社員」「正規でない社員」等への配慮や対応の困難さが挙げられている。大企業であればその社員数も多く、そのために様々な就労形態（正規・非正規・派遣・アルバイト等）の多様性がある。また同時にそれぞれの社員の家庭状況（既婚、未婚・子どもの有無や年齢・家庭内の家族の関係性等）の多様さも相まって、全ての社員への公平な対応や制度、システム構築が求められる。その中において父親の育児支援は「男性・既婚・若い子どもを持つ」という、いわばかなり限定的な社員を対象としたものであり、他社員とのバランスに対してセンシティブな問題であることが感

じ取れる。企業と家族との適切な距離感と、社員全体への公平な支援のバランスの難しさが浮き彫りになった。

1-4. 父親支援の展開に必要なもの

今後のイクボス企業における父親支援の展開に必要な項目としては、多くの項目に必要性が求められている。それだけ現在の取り組みが脆弱なものであり、不十分な側面があると考えられる。

特に「とても必要」の項目が半数以上あるものは、上位から「父親支援に関する企業内の理解」「父親を取り巻く周囲の理解、協力」「企業トップの経営判断」の3項目である。これらは社会全体の取り組みという側面よりは、企業内の企業文化、企業内のガバナンスに関わるものである。父親の育児支援が日本社会における取り組みがあまりなされていない問題はあるものの、企業は独自にこれらに対応をしようとする姿勢が伺える。

またより充実させたい自由記述には多くの意見があったので、分類ではなくテキストマイニングにおいて分析を試みた。その結果、単語の頻度として「育児休業」が最も多く見られ、それに関わる単語の出現率も高いものであった。共起ワードにおいても同様に「育児休業」に関わる単語を軸として、文章の展開が図られている傾向にある。また全般的に中庸的、肯定的なキーワードが多くみられ、父親支援に対して前向きな取り組みの推進が感じられる。

2. 企業と自治体の父親支援の協働のあり方について

2-1. 企業と自治体の協働の取り組み状況

イクボス企業と自治体の協働の取り組みについては、あまり行われていないことが明らかとなった。取り組んでいる企業は7.3%であった。その具体的な取り組みとしては、大きく2つある。一つはイクボス企業の取り組みに対する自治体からのアプローチである。数は少ないものの自治体への広報や自治体からの講師派遣やハンドブックの配布などである。またもう一つ

は「地域型イクボス企業同盟」の加盟により、自治体と企業が共同で宣言や取り組みを行い、その枠組みの中で様々な取り組みがなされている形である。

「地域型イクボス企業同盟」は、イクボス推進の一つの形であり、企業単独だけの取り組みではなく特定の自治体（都道府県・市町村等）を一つのエリアとして、その地域内の自治体、企業、その他団体（大学、NPO等）も含めた広域の協定を結ぶ方法である。全国の広域行政では、富山県「イクボス企業同盟とやま」、宮城県「みやぎイクボス同盟」、三重県「みえのイクボス同盟」などが見られる。また基礎自治体では、北九州市、秋田市、鹿児島市、宮崎市等多くの基礎自治体が男性の育児支援の推進などを掲げて取り組んでいる。このような自治体の取り組みの一環として、その地域にある企業が協働している取り組みが一部に見られた。

2-2. 企業と自治体の協働の必要性

実際の取り組みはあまりなされていない自治体との協働であるが、その必要性に関しては「強く感じる」「ある程度感じる」合わせると、57.3%と半数以上が必要性を感じている。取り組みはないものの意識としてはある程度求められており、実際と意識の齟齬が見られる。

具体的な協働の可能性としては、大きくは「啓発、学習、セミナー」と「情報提供」の2つが中心となっている。父親の育児支援に関して当然企業は専門ではなく、育児休業などの制度やシステムの運用や取り組みには対応できても、父親の育児そのものの取り組みや対応はあまりできておらず、ここに一定のニーズがあることがわかる。企業が経済活動を基本としているのに対して、自治体は市民生活活動を基本としており、これらの取り組みの違いの相互補完的な部分が自治体に対する父親の育児支援のニーズの一端となっている。そのように考えると自治体からの積極的な企業へのアプローチの一つの方向性として、これらの視点は重要な示唆を与えている。

また必要性を感じていない企業の自由記述

からは、企業と自治体の父親支援に関する乖離が見られる。多くの意見として「イメージが持てない」という記述が見られる。先ほども述べた「経済活動中心の企業」と「市民生活活動が中心の自治体」の接点が、これまでほとんどなかった点が改めて浮き彫りになっている。

特に大企業に関しては、社員に対する領域やまた支援に関しては企業内の占有事項であり、自治体への支援や取り組みを求める必然性がほとんどない状況である。とはいうものの、企業人である父親は同時に市民であり家庭人でもあり、様々な組織に属している。それらそれぞれの組織やネットワークが有機的に結びつき、父親を支えサポートしていくことが、近年脆弱となった子育てや個人の生活をより豊かに担保することにつながると考える。企業と自治体の協働は、これからの新しいネットワーク構築の一端であり、あまり市民としての視点や取り組みがなかった父親と地域社会とを繋いでいく大きな可能性を含んでいる。

そして企業として自治体との協働の前提として「社内の環境整備が優先」という意見も見られた。これらから企業内における父親支援の取り組みの優先順位が見られる。つまり自治体との関係性が薄い場合は、自治体への支援や取り組みよりは社会での父親支援の取り組みやできること、やらなくてはいけないことなどがまずは存在している。そのことを後回しにして、いきなり自治体との協働はできないということである。父親支援の企業内の取り組みとして、内部の制度や意識の構築があり、その後地域社会、市民生活、社外との協働というベクトルが見て取れる。自治体との協働の活動がほとんど見られない現状において、このベクトルの優先順位や方向性の根本的な変化へのアプローチが必要ではないかと考える。

そのヒントとなるのが、自治体への期待や要望である。少数ではあるが様々な角度から父親に関わる要望が見られる。「予算確保、父親セミナー、両立支援の相談場所、表彰制度、ネットワーク構築」などである。一部は自治体などで実際に取り組んでいる活動もあるが、全国的に

広がっているとは言い難い。また自治体は広く一般市民を対象とした取り組みがその基本であり、自治体から特定の企業などへのアプローチも困難であると考えられる。そのように考えるとこれまで企業と自治体は、その方向性の違いからお互いの立場の距離感が遠い存在であったと言える。しかしその離れている両者を「父親」という視点で捉え直すことにより、この両者の協働の可能性が新たに見えるのではないかと考える。多くの父親は、企業人であり同時に地域の市民である。この両方に属する父親のより健康で安定した豊かな働き方や生き方を、最大限保証することは企業単独ではなし得ない。また自治体だけでも困難なものである。そのような視点に立てば、できるだけ父親が属する多くの立場や組織がより積極的に父親支援の推進を行い、様々な場面や機会を通じて父親を支える仕組みや文化が重要であると考えられる。

3. 本研究の限界

本研究ではイクボス企業同盟をその調査対象として、日本の企業における父親支援の取り組みに言及をしてきた。しかしこのイクボス企業のデータにもいくつかの課題はある。まずイクボス企業同盟の加盟企業はその前提として、ワークライフバランス、女性活躍推進、ダイバーシティーマネジメントなどに、意識の高い企業であり、その文脈において父親支援に関しても高い取り組みがなされていると考えられる。男性の育児休暇取得率が46%と全国平均を大きく上回っていることを見てそれらが読み取れる。従って日本の多くの企業を代表しているとは言い難い。また基本的には上場を果たしている大企業が中心であり、日本のほとんどを占めている中小企業の取り組みとは異なる部分が多くある。この点は本研究の限界である。

とは言え、このような中小企業から見れば制度やシステムが整っていると思われる大企業であり、また意識の高い企業においても父親支援の取り組みの脆弱さや困難さ、あるいは葛藤や取り組みへの不安などを見ることができた。日本の企業における父親支援の関する知見が

ほとんどない状況下において、まずは積極的な取り組みがなされているイクボス企業を対象にしたデータには、大きな意義があると考えられる。

E. 結論

以上のような限界はあるものの、父親支援に関わる企業調査は我が国においてほとんど実施されていないことから、企業の父親支援の有り様と自治体の協働に関して取り組んだ、本研究の取り組みの社会的な意義は大きいと言える。

以下結論として2点挙げる。

1. 企業による父親支援の必要性

企業における父親支援は、現在の硬直化している企業文化の転換を図る可能性がある。企業における父親支援は単に少子化対策等に対する必要性というだけではなく、より具体的でかつ有用的に企業メリットにつながる。父親支援の取り組みが最終的に、企業のブランド力に寄与し企業価値自体の向上につながる。つまり父親支援は経営戦略の一環として全社レベルで取り組む重要案件である。そのように今後父親支援の取り組みが企業のメリットにつながる事を強調することにより、一層の企業における父親支援を推進していくことが重要である。

企業としても父親支援に対する取り組みの意欲は高く、様々な取り組みがなされている。しかしその多くが企業内で自己完結しているものであり、他社や全国的な取り組みの好事例などがあまり見られない。これらの掘り起こしや発信などが今後求められていく。これらの発信や研究を通じて、企業における父親支援をよりレベルの高いものに押し上げていく、父親支援の基礎研究の継続が求められる。

2. 自治体と企業の父親支援協働の可能性

企業と自治体の協働の取り組みはほとんどなされていない状況であるが、だからこそその部分には大きな可能性が存在している。

人口減少が進む中で、これからの企業の効率的な経営戦略は、人材の高いパフォーマンスのみによって達成されると予想する。企業内の限

られた人材をどのように育成し、個人の持つ能力を十分に発揮し、組織全体に波及させるためには、個人のロイヤリティや組織に対するモチベーションの向上が必要である。また同時に安定した家庭、地域、市民生活も必要である。これら全てを企業のみで抱え達成すること自体が困難な時代と社会になっている。

一方自治体においても人口減少社会において、子育て世代の若い働き手、市民の自治体への流入、定着は自治体の未来への存亡をかけた重要案件である。その場合若い子育て世代に選ばれる自治体はどのようなものであろうか。近年の子育て支援の自治体の充実ぶりは、単なる市民サービスの枠組みを超えて、若い子育て世代人口の奪い合いの状況である。様々な自治体の子育て支援対策はほぼ全国的にみて、高い水準で維持され差別化が困難な状況である。そのような状況下で企業と自治体の協働はほとんど手づかずの状態であり、最後に残された聖域である。企業人である父親は当然の如く地域市民であるが、これまでその意識や取り組みはほとんどなされてこなかった。また父親自身にも仕事はその生活の中心であり、地域に関わる意識や機会もほとんどなかった。これらの状況に大きな変革を企業と自治体の父親支援協働は、起こす可能性がある。その具体的な取り組みや方法は、全国的にはほとんど見られない状況であり、理論構築や研究もほとんど進んでいない。今後これらの取り組みについて積極的な研究調査が求められる。

3. 課題

このように大きな社会変革の可能性を含んでいる企業における父親支援ではあるが、今回の研究からいくつかの課題も明らかになった。2点指摘しておく。

1. 男性の育児休業の取り組みがその中心となっている

企業における父親支援の取り組みについて俯瞰してきたが、その中心に存在するのが「男性の育児休業」である。全国的に見て女性と比較して著しく低い状況にある中で、これらに取

り組むことは当然ではあるが、あまりに育児休業の取り組みに傾倒している印象を受ける。今後これらの取り組みが進展し、男性の育児休業が社会的に一般的になった場合、父親支援の取り組みや方向性が見失われるのではないかと危惧する。現状において「できていないから取り組む」という姿勢はとても正しいものであると考え、男性の育児支援が「育児休業」の単独テーマのみで語られることに対しては、今後様々な取り組みやゴールのイメージも含めて、育児休業以後の父親支援について検討を行う必要性を感じる。

2. 自治体からの企業へのプロチーの具体的な手段の欠如

今回企業側の自治体に対する協働の取り組みや必要性、ニーズ等に関しては意見やデータを得ることができた。「自治体と協働するイメージができない」という率直な意見は企業と自治体の関係性を如実に表している。しかし反対に自治体側からの企業との協働の意識や取り組みについては、我が国において調査研究はほとんどなされていない。今後このような視点の調査研究が必要であると考え。そしてこの両者の思いやニーズに合わせた取り組みや、マッチングの事業なども、検討していく余地があると考え。

謝辞

アンケートにご協力いただいたイクボス企業同盟の各社、またNPO法人ファザーリング・ジャパン、そしてデータ収集、処理に関してご尽力いただいた株式会社ネオマーケティングに感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 総務省統計局労働力調査「労働力調査(基本集計) 2020年(令和2年)平均」
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index1.pdf>
- 2) 木脇 奈智子 「多様化する「子育て支援」の現状と課題：新たなニーズとそれに対応す

る事例から」藤女子大学 QOL 研究所紀要 7(1), 37-43, 2012-03

- 3) 相川 頌子「仕事に対する意識が家事・育児に与える影響：子育て期の父親に着目して」生活科学研究 (26), 65-73, 2019-10 お茶の水女子大学生生活科学研究会
- 4) 塚越学「企業における父親の子育て支援(家族・働き方・社会を変える父親への子育て支援：少子化対策の切り札)--(支援活動の実際)」家族・働き方・社会を変える父親への子育て支援:少子化対策の切り札 小崎恭弘 他(編集) ミネルヴァ書房 2017
- 5) 水越康介「男性の育児休業取得を促進する企業の活動：イクメン企業アワード受賞企業の事例分析」経営と制度 (15), 1-14, 2017-03 首都大学東京大学院社会科学研究所経営学専攻 経営学会
- 6) NPO 法人ファザーリング・ジャパン HP
<https://fathering.jp/activities/iku-boss.html>
- 7) 厚生労働省「日本総イクボス宣言プロジェクト!!」<https://www.mhlw.go.jp/ikubosu/>
- 8) イクボスドットコム
<https://ikuboss.com/alliance-logo>
- 9) 厚生労働省「令和元年度雇用均等基本調査」

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図1. 企業業種

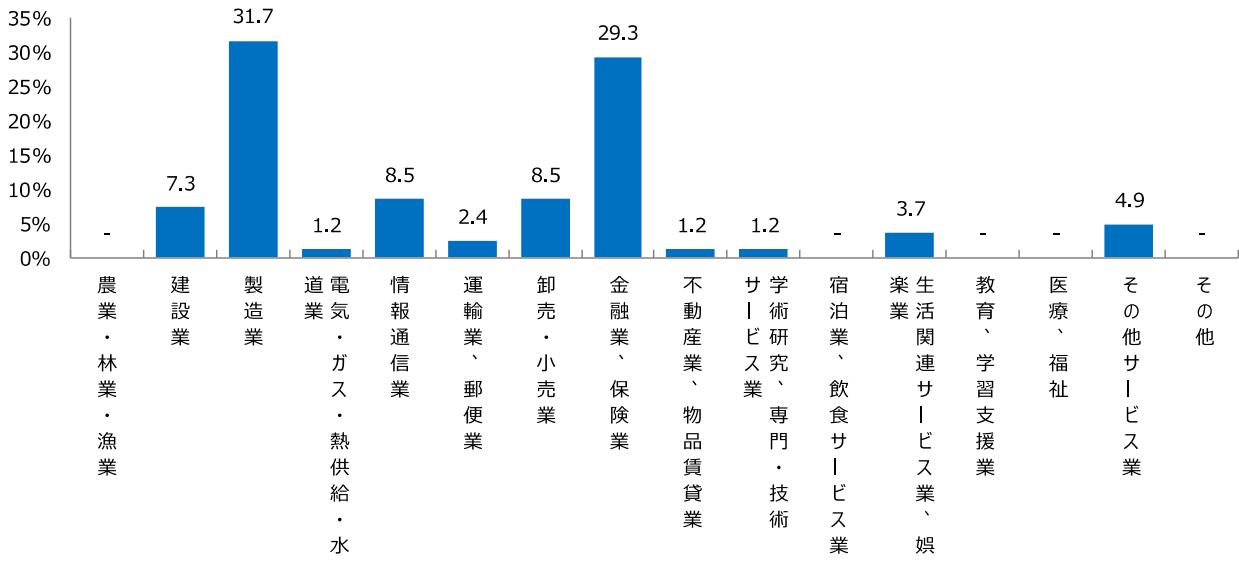
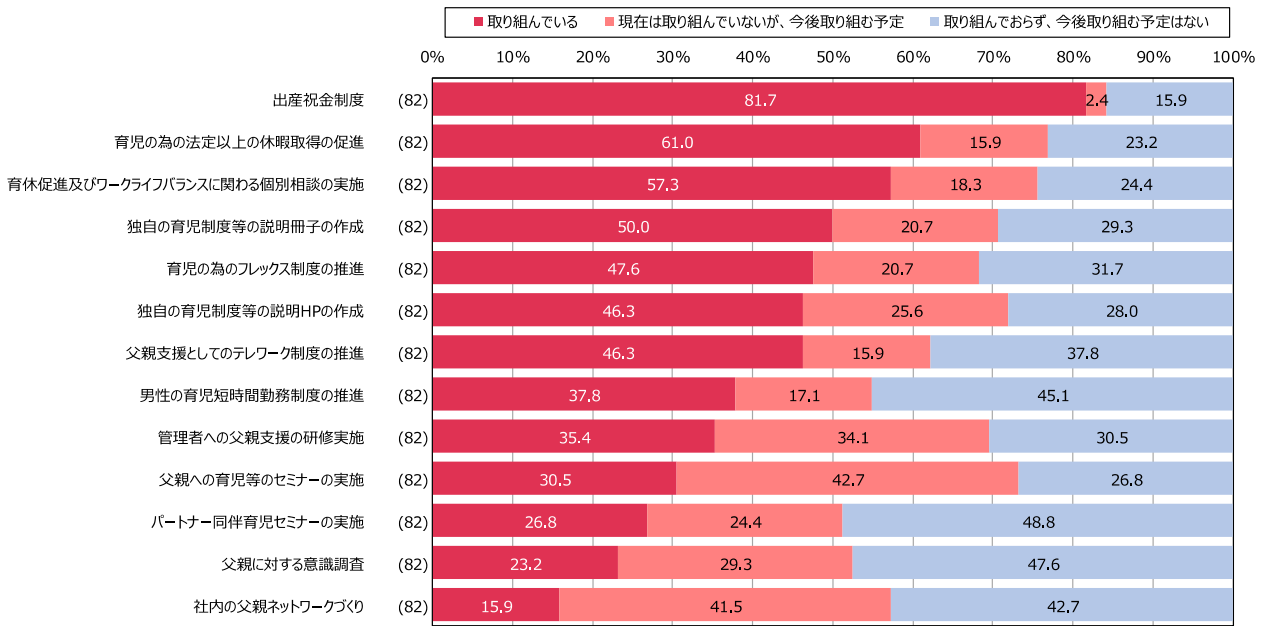


図 2. 父親支援の取り組み内容



2%未満の数値ラベルは非表示

図 3. 父親支援の効果

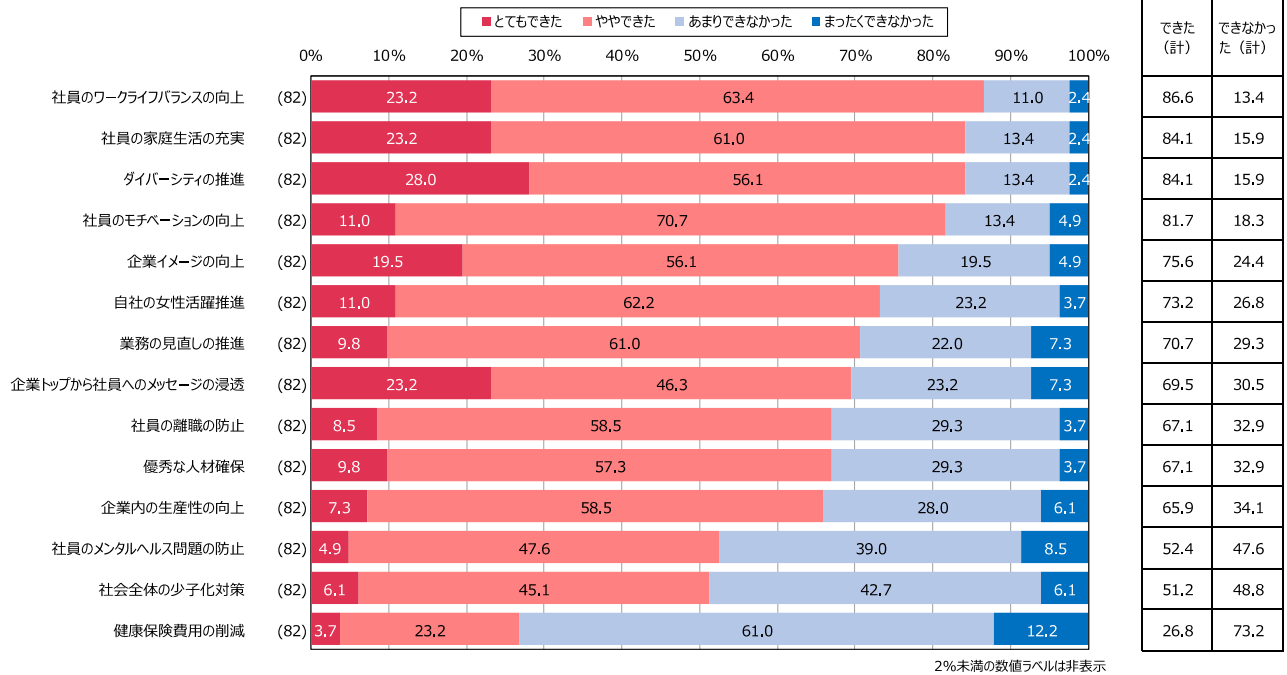


図 4. 父親の育児支援の困難要因

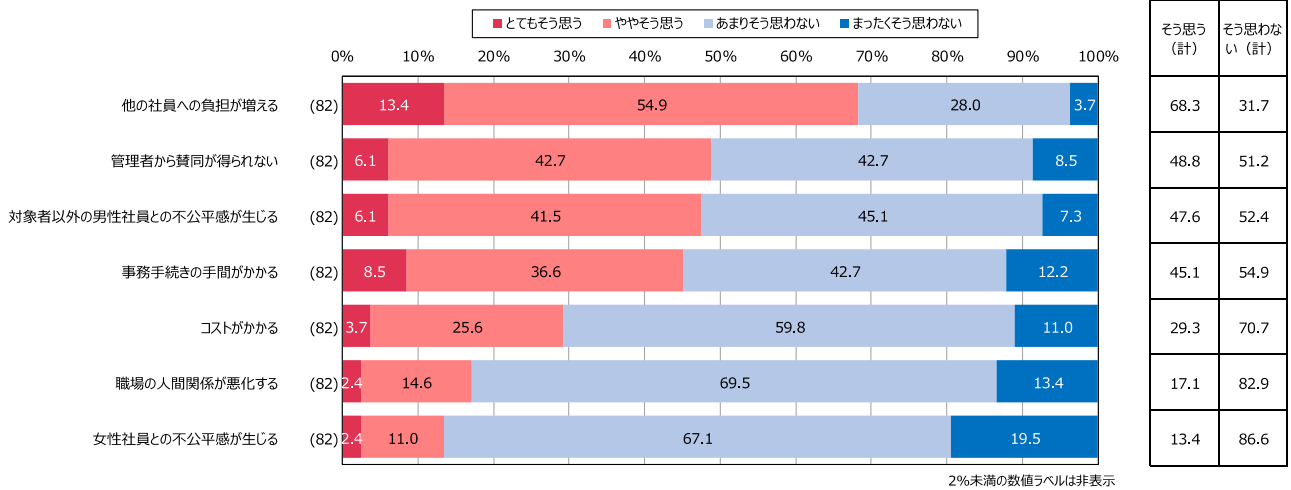


図 5. 父親支援の展開に必要なもの

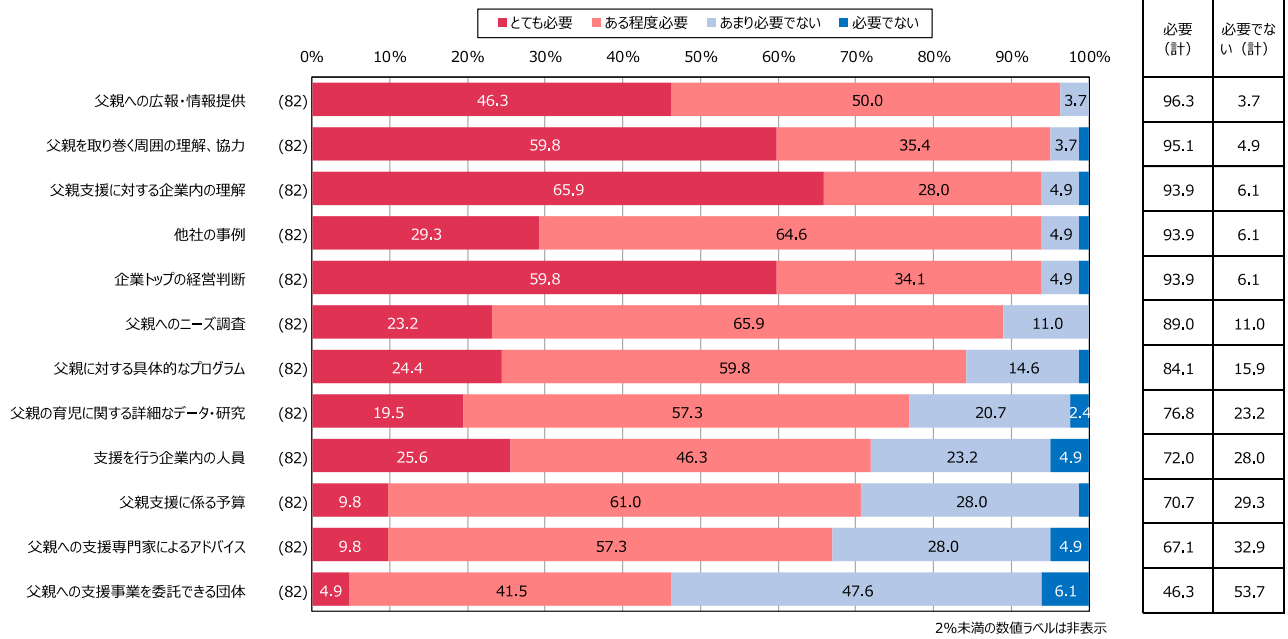


図 6. 父親支援充実のキーワード出現頻度

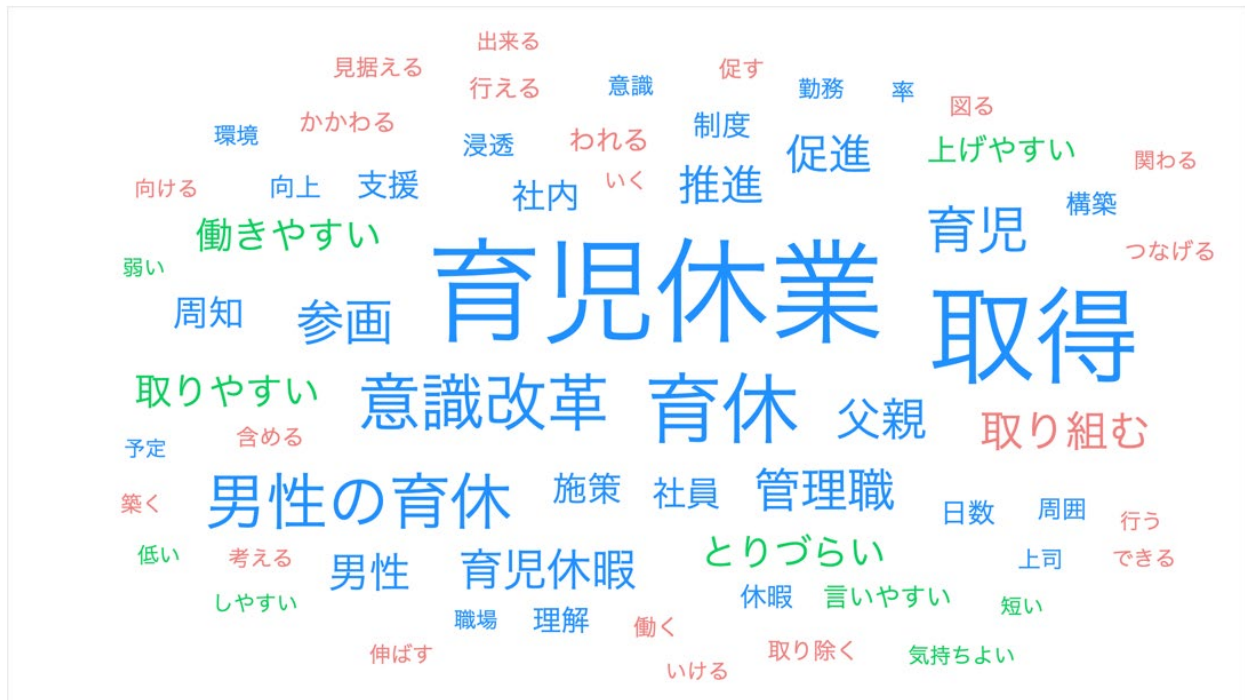


図 7. 父親支援充実の共起キーワード

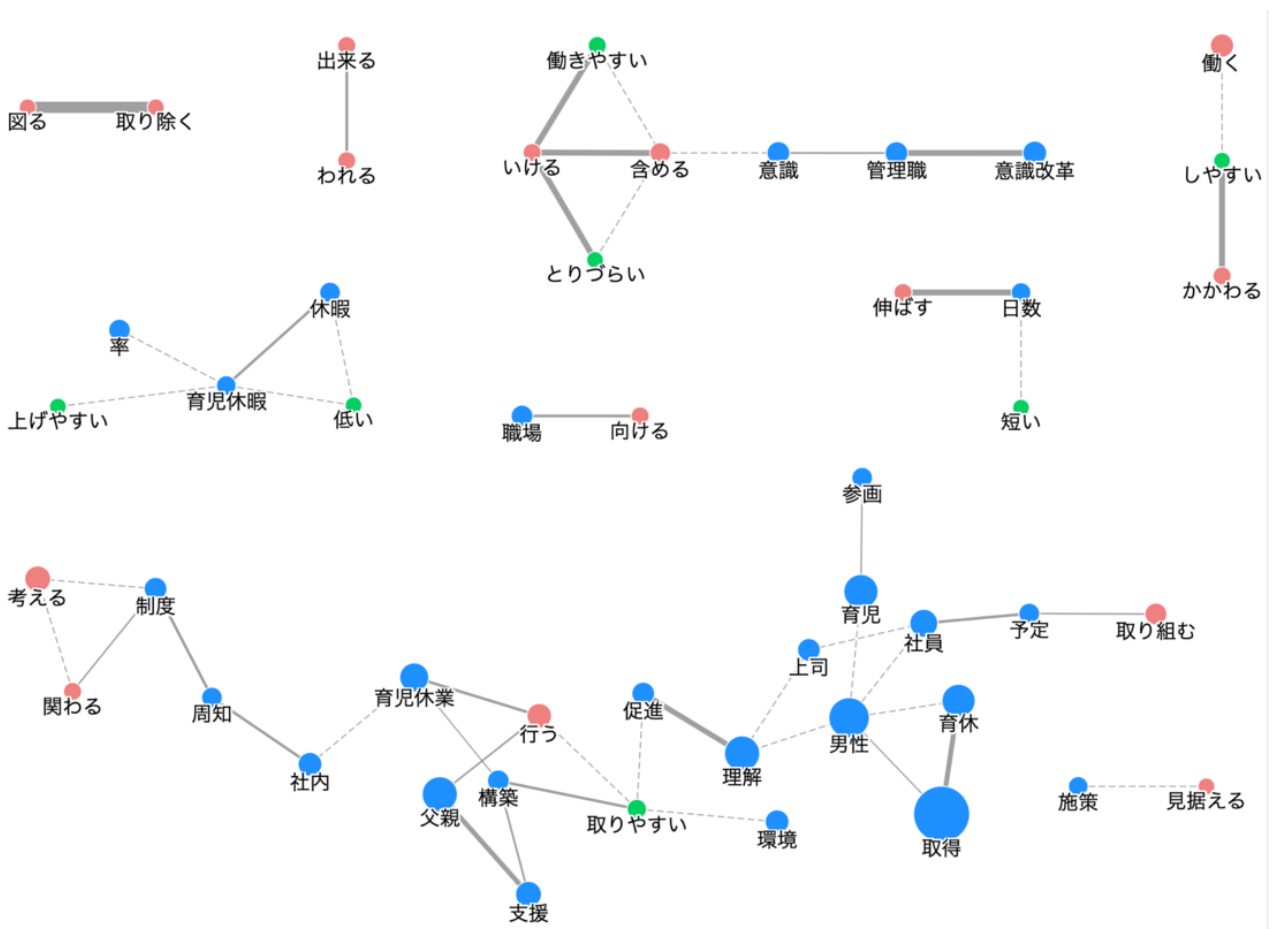


図 8. 自治体との共同の取り組みの有無

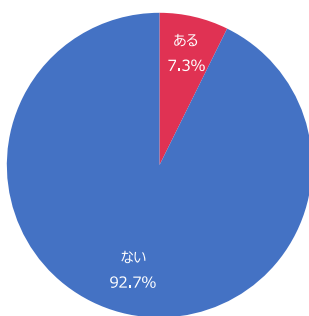


図 9. 自治体との協働の必要性の意識

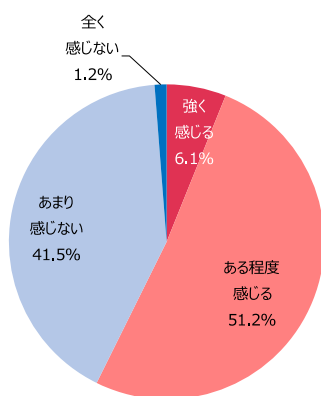
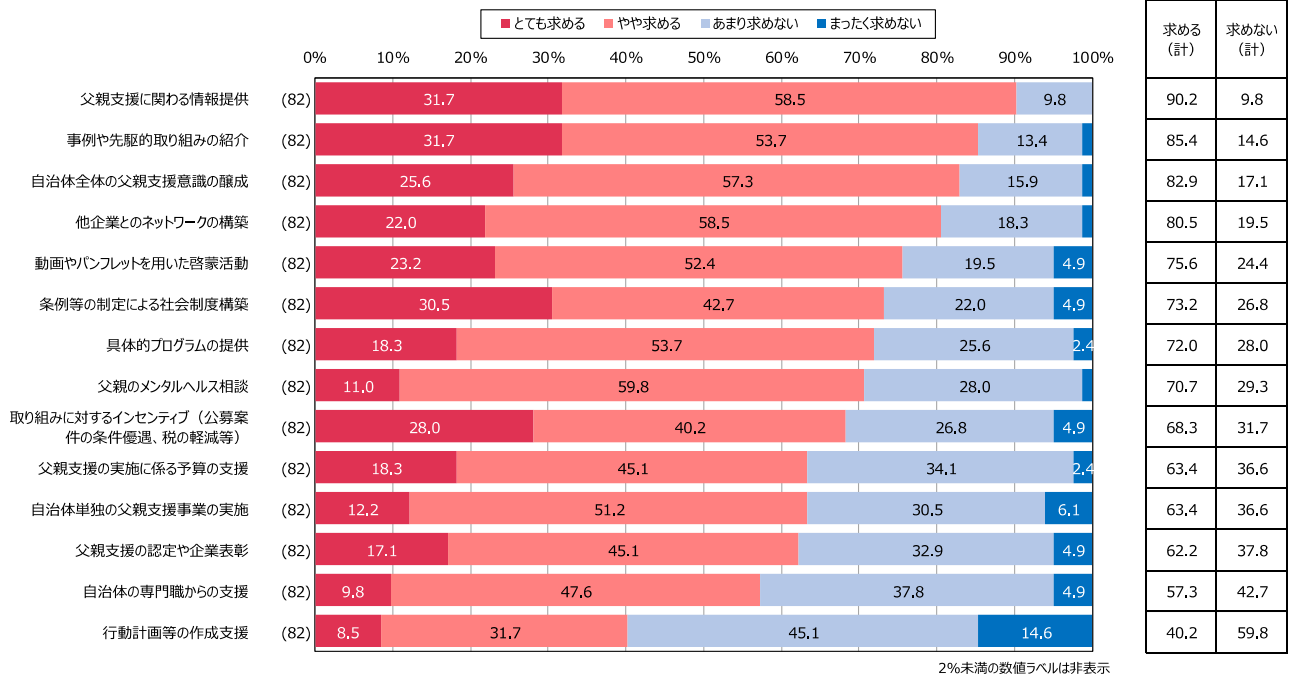


図 10. 自治体に求める父親支援内容



令和2年度 厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
分担研究報告書

父親支援に関する海外調査～諸外国における父親支援に関する情報収集～

研究分担者 竹原 健二 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・室長)
加藤 承彦 (国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部・室長)

研究要旨

背景: 本分担研究では、日本国内での取り組みの参考となるよう、諸外国における父親支援の法制度に関して情報収集をおこない、各国の父親支援の法・制度を整理する資料を作成することを目的とした。

方法: 文献・公的機関のインターネットサイト等による情報収集。

結果: カナダ、イギリス、フランス、オーストラリア、フィンランド、スウェーデンの父親支援の状況を概観し、父親の健康状態のアセスメント、男性向けの情報提供、家庭訪問でのアウトリーチ、民間団体による情報発信や相談・サポートグループの運営、政府による父親支援を実施する民間団体の支援、父親を含めた家族への支援を提供するための保健医療従事者への働きかけ、等に関する情報が収集された。各国で、日本国内では実施されていない、父親に焦点を当てたユニークな取り組みがおこなわれていた。

考察: 世界的にも、妊娠・出産・子育てにおける父親の役割への期待が高まり、同時に、産後うつなど男性へのケアやサポートの必要性が認識されるようになってきている。他の先進国の取り組みをもとに、日本国内における有意義な父親支援に関する事業内容を検討することが今後の課題である。

結論及び次年度への課題: 今回の海外調査で収集された、各国の父親支援に関する情報をもとに、効果的な父親支援の方法・評価項目の整理を進め、日本国内における事業内容を検討する必要がある。

研究協力者:

須藤 茉衣子 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・研究員)

成育基本法に基づく基本方針や少子化社会対策大綱において、養育者として「男性」や「父親」も明記されるようになった。

本分担研究では、日本国内での取り組みの参考となるよう、諸外国における父親支援の法制度に関して情報収集をおこない、各国の父親支援の法・制度を整理する資料を作成することを目的とした。

A. 研究目的

本研究班では、「諸外国における父親の産前・産後の健康状態や評価方法・介入方法等の情報の収集と整理」が課題とされている。国内では、

令和3年2月9日閣議
決定
「成育基本法に基づく基本方針」

- 妊婦と父親になる男性が共に、産前・産後の女性の心身の変化を含めた妊娠・出産への理解を深め、共に子育てに取り組めるよう、地方公共団体における両親共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取組を推進する。
- 男性の産後うつ等に対して子育て経験のある男性によるピアサポー

	トの実施等、出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進する。
令和2年5月29日閣議決定 「少子化社会対策大綱」	<ul style="list-style-type: none"> 男性が、妊娠・出産の不安と喜びを妻と分かち合うパートナーとしての意識を高めていけるよう、両親学級等の充実等により、父親になる男性を妊娠期から側面支援する。 労働者に対する育児休業制度等の個別の周知・広報や、育児のために休みやすい環境の整備、配偶者の出産直後の時期の休業を促進する枠組みの検討など、男性の育児休業取得や育児参画を促進するための取組を総合的に推進する。

B. 研究方法

1. 調査対象国

カナダ、イギリス、フランス、オーストラリア、フィンランド、スウェーデン、韓国（※韓国に関しては「父親支援」に関する母子保健・子育て支援施策に関する詳細な情報が収集できず、今回の報告からは除外した。）

2. 調査項目及び結果の記述

妊娠・出産・育児期における父親を対象とした支援法制度の内容：各国の情報に関して、以下の項目ごとに結果をまとめた。（各国の詳細は文末に記載、項目別に各国の内容を整理した表を添付）

- 妊娠期や産後における父親の健康状態の評価
- 両親学級・父親学級
- 出産時・産後のケア
- 産前・産後のサポート（ポピュレーション・アプローチ）
- 産前・産後のサポート（ハイリスク・アプローチ）
- 父親同士のピアサポート（相談会や交流会）
- 支援者の人材育成
- 父親支援に関する法律上の記載

3. 調査実施期間

2020年6月22日～2021年3月31日

4. 調査方法

海外調査会社（ワールドインテリジェンス パートナースジャパン株式会社）の現地調査員

による文献・公的機関のインターネットサイト等による情報収集。なお、本研究は諸外国における事業・活動の収集・集計であるため倫理審査委員会への申請はおこなっていない。

C. 研究結果

1. 妊娠期や産後における父親の健康状態の評価

妊娠期や産後の健康状態の評価に関しては、母親とは異なり、一般集団の父親を対象にスクリーニングを実施することは一般的でない。一方で、NHS イングランドは、妊娠中及び、出産後の母親の精神状態が良好でないと判断された場合、そのパートナーにも精神状態の診断がおこなわれることを長期計画に盛り込んでいる（The NHS Long Term Plan by 2023/24）。またフィンランドでは、母子だけでなく家族全体を対象とした「総合健診」（妊娠期・産後4、18か月・4歳）の実施が法律で定められ（2011年）、健診への父親の参加が推奨されている。父親も仕事の後にネウボラを受診できるよう、夕方の時間帯を設定したり、家族全員がゆったりと滞在できるような待合スペースを確保したりすることを推奨している。スウェーデンでは、2017年に父親と母親の両方の個別面談を国の子ども保健プログラムに含めることが決定され、父親（母親以外）とは生後3～5か月で個別面談を実施することになっている。

各国で父親のスクリーニング尺度として用いられているのは、EPDS、Whooleyの2項目質問票、AUDIT、BDI（ベックうつ病調査票）、GMDS（ゴットランドの男性のうつ病スケール）といった国際的に用いられている指標や、各国

の専門機関が独自に作成した尺度が使用されていた（例：フィンランド国立保健福祉研究所が作成した、DV や両親のリソース（気力・体力、セーフティネットなど）に関する質問票）。

健康状態に懸念がある場合、医師（総合医・専門医）や心理士、行政の相談機関や NGO などのサポートグループ等への紹介をおこない、必要なケアや支援につなげていた。

2. 両親学級・父親学級

各国で、自治体の保健センターなどが妊娠期や産後の両親を対象としたクラスを開催しており、国によっては男性の参加を積極的に促していた。例えばイギリスでは、国の法定父親休暇の一部として、産前教室に二回（一回につき、6時間半まで）まで参加するための無給の休暇が認められている。またフランスでは、妊娠4か月から受けられる出産前面談（1回）と出産準備クラス（7回）は、国民健康保健で100%カバーされ、出産前面談は両親揃って受けることが推奨されている。フィンランドの自治体保健センター（ネウボラ）でも、産前教室において両親が集まる回だけでなく、母親のみ、父親のみが参集する回を設けることが推奨され、全国の保健センターの5分の1で妊娠期の父親のためのグループを開催（父性・子どもへの期待・出産・パートナーとの関係などのテーマでディスカッション）していると報告されている。

またスウェーデンでは、2016年に実施した父親対象のニーズ調査において、父親の両親学級への参加率の低さや母親に偏った指導内容が問題視されたことを受け、スウェーデン地方自治体連合（SKR）が戦略・先進事例文書などを作成して全国レベルで共有し、「全国子ども保健プログラム」で必要なサービスを盛り込むなどの対応策を実施している。

3. 出産時・産後のケア

カナダでは、医師による判断や母親の希望により、保健所より派遣された医療専門家が、母子双方の肉体及び精神状況について訪問面談を実施している。家庭を訪問するため、父親が

いれば、父親の状況も含まれる。

またスウェーデンでは、出産直後の家庭訪問に両親の同席を求めている。スウェーデン地方自治体連合（SKR）の戦略・先進事例文書では、MVC（母親保健センター）やBVC（子ども保健センター）の日常業務の改善項目に関して、家庭訪問の予約時に、両親の在宅を希望する旨を伝え、可能であれば両親とも在宅している時間に訪問できるようにすること、家庭訪問時等に父親を積極的に子どもの世話に従事させること、が挙げられている。初回BVC来診時（生後1～3週後の健診）の際も両親の同席を求めており、待合スペースや健診室を、壁の写真、パンフレットなどを含めて、すべての親が歓迎され、重要だと感じさせるように設計することを推奨している。

フィンランドでは、一部の自治体で「父親ネウボラ」を実施しており、父親の健康状態の検査や、現在の生活習慣、父親の役割、パートナー関係、自分の幼少時の家庭環境などに関する面談等を実施している。

4. 産前・産後のサポート（ポピュレーション・アプローチ）

各国において、ウェブサイトでの父親向け情報発信をおこなっていた。オーストラリアでは、政府がスポンサーとなり、子育てに関する情報提供ウェブサイトが提供されていた。オーストラリアには父親への育児参加を励ます非営利団体が複数存在し、そうした団体が育児休暇など政府の公的支援の活用を促すキャンペーンを実施しており、オーストラリア政府はそうした民間団体を経済的に支援している。ウェブサイトでは、情報発信だけではなく、24時間体制で利用可能なオンライン、もしくは電話によるカウンセリングサービスが無料で提供されている（保健省・社会福祉サービス庁）。

フランス政府は、「親というのは、学んでなるもの」と定義しており、2016年より「親手帳」（旧「父親手帳」）の配布を開始した。また、全国子育て支援戦略「親の絵を描いて！」（2018年-2022年）では、特に父親への支援が強調され、

「幼い子どもの親に対する子育て支援策は、母親と父親の両方を対象とすべきである」、「幼児期の専門家や子育て支援をおこなう人々はすべて、母親だけに焦点を当てるのではなく、両方の親に焦点を当てるのが不可欠」、「可能であれば、父親、母親それぞれ別の支援をおこなうことが望ましい」などと、父親の扱われ方や親に対しての支援について定義している。

5. 産前・産後のサポート（ハイリスク・アプローチ）

カナダでは、地域の医療機関や保健センターが、薬物使用の女性や薬物の影響下にあった新生児のケアをおこなっており、父親やパートナーが存在すればプログラムに参加できる。また若い父親に対する支援をおこなう専門家の育成もおこなわれている。カナダやオーストラリアでは、先住民族の父親を対象とした、父親の役割の促進活動も報告されていた。イギリスでは、ソーシャルケアを受ける、もしくは必要とする子どもと家族への支援をおこなう慈善団体が、ウェブサイトで父親向けのトピックを掲載していた。

6. 父親同士のピアサポート（相談会や交流会）

各国でおこなわれている両親学級では、レクチャーやデモンストレーションのほか、参加家庭によるグループ活動（ディスカッション等）がおこなわれており、そこでピアサポートの実現が期待されていることもうかがえる。また、カナダの Dad Central (NGO)、スウェーデンの MÅN (NPO) など、父親の子育て支援関連の活動をおこなっている団体が運営しているピアサポートグループの活動も報告されていた。ミーティングやフェイスブックといった、SNS を通じた集まりなども紹介されていた。

7. 支援者の人材育成

フィンランドの国立保健福祉研究所(THL)は、ネウボラスタッフや保健師の大半は女性だが、性別が父親とのコミュニケーションの妨げになってはならないとし、父親支援の今後の課題

として、保健師のコミュニケーション能力やスタンスの改善を挙げている。またスウェーデン地方自治体連合 (SKR) も、一般的に保健サービスの現場では看護師が父親を有能な親だと認識していないとし、2018年に各地域の子ども保健サービスの現場における、平等な子育ての推進を図るため、男らしさと子育ての平等に関する戦略と先進事例をまとめた、保健医療従事者向けの戦略文書を作成している。

8. 父親支援に関する法律上の記載

各国の母子保健・子育て支援施策に関する法律上の記載に関して、とくに「父親」としての記載や父親に限定した内容は見当たらず、両親への支援として記載されているようであった。

D. 考察

世界的に見ても、妊娠期から産後にかけての保健施策・子育て支援施策は、母子が中心であり、男性への支援に焦点が当たることは少なかった。しかし、社会環境や子育て環境が変化する中で、妊娠・出産・子育てにおける父親の役割への期待が高まり、同時に、産後うつなど男性へのケアやサポートの必要性が認識されるようになってきている。今回の海外調査では、父親の健康状態のアセスメントや、男性向けの情報提供、家庭訪問でのアウトリーチ、民間団体による情報発信や相談・サポートグループの運営、政府による父親支援を実施する民間団体の支援、父親を含めた家族への支援を提供するための保健医療従事者への働きかけ、など各国の父親支援の現状を概観した。各国で、日本国内では実施されていない、父親に焦点を当てたユニークな取り組みがおこなわれていた。こういった他の先進国の取り組みをもとに、日本国内における有意義な父親支援に関する事業内容を検討することが課題である。

E. 結論

今回の海外調査で収集された、各国の父親支援に関する情報をもとに、効果的な父親支援の方法・評価項目の整理を進め、日本国内におけ

る事業内容を検討する必要がある。

謝辞

ワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社、現地調査員の皆様に心よりお礼申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

【文末資料 1：国別の詳細情報】

カナダ

妊娠期や産後における父親の健康状態の評価

- 産後に乳児と一緒にパブリックナースや医師の診察時に同席する父親の割合は 30 パーセントほど。一般集団を対象とするスクリーニングは、母親と違い、存在しない。
- 産後、母親であるか、父親であるかに関わらず、パブリックナースや医師は、10 項目の「産後うつ病スケール」(EPDS) を使い、産後のうつ病に悩まされているかを問診して判定している。これは、母親に関しては必ずおこなわれているが、父親に関しては、任意もしくは、懸念される状況にある場合におこなわれているようである。BC 周産期サービスでは判定基準のスコアを父親には低めに設定することを推奨している¹。
- 他にも、特に男性の産後のうつ病に有効だと言われ使用されているのは、アルコール依存症を判断するとき使用する「AUDIT」、「ベックうつ病調査票」、「ゴットランドの男性のうつ病スケール」などである。
- 「父親」の健康に問題が見つかった場合、個人及びカップルでのカウンセリングや、医師及び精神科医への紹介し、治療を促がす。父親のグループなどへの参加も促される²。パブリックナースの仕事は、そのフォローアップも含まれている。カナダでは精神科医にかかることも保険において実質無料で可能である。

両親学級・父親学級

- 各州の保健局は、地域ごとに保健所を設けている。その保健所で、無料の出産準備クラスに参加できる。予定日の 6 週間前までに受講内容を終了するよう設定されている。
- BC 州の例³) Right from the Start プログラム (出産準備講習)⁴：父親はもちろんのこと、事実婚パートナー、祖母・祖父なども含め、複数で参加できる。地域ごとに、グループで、予定日の近い集まりになるので、子どもの成長が同時期である他の親たちとの将来の繋がりを生む。講習が終わっても、グループが親子交えた集まりを長年続ける話をよく耳にする。それは、ママ友、パパ友を形成するため、参加者の産前・産後の鬱病などの予防へつなぐと考えられている。

出産時・産後のケア

- 医師による判断や母親の希望により、保健所より派遣された医療専門家が、母子双方の肉体及び精神状況について面談訪問を実施。家庭を訪問するため、父親がいれば、父親の状況も含まれる。

産前・産後のサポート (ポピュレーション・アプローチ)

- 新米パパへの情報サイト Information for new dads⁵：父親に向けて、育児に関連する情報を男性向けにデザインされたウェブサイトで紹介。Dad Central (カナダで父親支援を担う著名な NGO) から派生。『24 時間ゆりかご際のアシスト』と題されたウェブサイトでは、子どもとの付き合い方を男性に分かり易く、クラシックカーなどの取り扱いとなぞらえて様々な関連情報を提供する。先輩パパたちから、新米パパのためのアドバイスをインタビュー形式のビデオと文章で綴るなどして紹介している。
- 『24hr. Cribside Assistance for New Dads』；新米パパ用に“子どもの取り扱いマニュアル”として小冊子を配布。ネット上でオーダーでき、『24hr. Cribside Assistance for New Dads』一部 3.00 カナダドルにて販売⁶。

¹ http://www.perinatalervicesbc.ca/Documents/Resources/HealthPromotion/EPDS/EPDSScoringGuide_March2015.pdf

² <http://www.perinatalervicesbc.ca/Documents/GuidelinesStandards/Maternal/MentalHealthDisordersGuideline.pdf>

³ <https://www.islandhealth.ca/our-services/pregnancy-birth-services/local-prenatal-classes>

⁴ <https://www.islandhealth.ca/sites/default/files/2018-12/comox-valley-prenatal-registration.pdf>

⁵ <https://www.newdadmanual.ca/index.php>

⁶ <https://www.store.dadcentral.ca/product-page/24-cribside-assistance-for-new-dads>

- オンタリオ州を中心に活動している Dad Central では、新しくパパになった男性に贈る指南書を有料で提供している⁷。(英語版 8 冊、フランス語 1 冊、ポスター 1 枚、タトゥーシール 1 枚、3～10 ドル)

< 指南書タイトル >

1. ベビーベッド脇に置く赤ちゃん取扱書
2. パパになる旅の始まり
3. パパ、一緒に遊んで
4. 赤ちゃんにもパパが必要
5. パパ諸君！子どもとの関係を改善してみよう！
6. 子どもとの時間を最大限に使おう！
7. 子どもの人生に関わって行こう！
8. 子どもの人柄をポジティブに促進するパパの役割

- 『新米パパの気持ち』 Parenting: Your Feelings after Your Baby Is Born (Dad) カナダ公衆衛生局監修のパンフレット⁸：「ノーバディ・イズ・パーフェクト」の子育てヒントの一部として、新米パパの精神面でのアドバイスを掲載。新生児を迎える家庭の一員である父親のメンタルヘルス対策として、妊娠・出産を経験しなくともうつ病の可能性が存在することなどを紹介し、孤独に悩まず助けを求めよう、オープンなサポートを推奨。
- 『パパが一番好きなおもちゃ』 Mind: Dad's Role in Play カナダ公衆衛生局監修のパンフレット⁹：母親と競合する役割ではなく、父親だからこそできる遊びに焦点を当て、父親のユニークな立場を生かした遊びが、父親に親としての自信とチャンスをもたらすと紹介。
- HeadsUpGuys (慈善団体)¹⁰：男性のうつ病に関する情報を提供し、認識を促進し、うつ病を患う男性へのサポートをおこなうことが目的のキャンペーン。ウェブサイトが活動の中心。子どもを抱える男性の写真やカップルの写真などを挿入し、家庭を持つ男性のうつ病に焦点を当てている。

産前・産後のサポート (ハイリスク・アプローチ)

- 依存症を持つ妊婦のための産前産後のサポート：Families in Recovery Combined Care Service (FIR)¹¹は、薬物使用の女性及び、薬物の影響下にあった新生児のケアを目的としたカナダで最初の専門部署。バンクーバーのイーストサイドはホームレスの薬物依存症が多いため、その周辺の妊婦及び 18 か月までの乳児とその母親を多種多様な面からサポートする。BC 州 ウィメンズホスピタルと協力。父親やパートナーが存在すれば、参加できる。
- 先住民族向け『Fatherhood is Forever』¹²：カナダ全土でおこなわれている先住民族のための父親の役割の促進活動。
- BC council for families 'Fathering'¹³：若い父親に対する支援をおこなう専門家の育成をおこなう。各地区での父親向けワークショップを開催する原動力となっている。

父親同士のピアサポート (相談会や交流会)

- 専門職の養成課程において、「父親支援」に関連するカリキュラムとしては、Dad Central¹⁴ (NGO)

⁷ <https://dadcentral.ca/product-category/booklets/>

⁸ <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/for-fathers/feelings-after-baby-born-nobodys-perfect.pdf>

⁹ <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/for-fathers/dad-role-play-nobodys-perfect.pdf>

¹⁰ <https://headsupguys.org/>

¹¹ <http://www.bcwomens.ca/our-services/pregnancy-prenatal-care/pregnancy-drugs-alcohol#Services>

¹² https://www.nccih.ca/495/Fatherhood_is_Forever.nccah?id=92

¹³ <https://www.bccf.ca/program/test/>

¹⁴ <https://dadcentral.ca/i-work-with-dads/>

があり、オンタリオ州を中心に小さな子供を抱えるパパ友の交流の場を作っている。また、George Hull Centre¹⁵という子どもや家族、メンタルヘルス等のチャリティー活動している団体をパートナーとして支援を受けており、様々なコミュニティにおいてパパたちが週一のペースで集まることのできる会合をおこなっている。保健所の出産準備クラスから派生したものや、ミートアップやフェイスブックなどでの集まりということもある。

支援者の人材育成

- 特に「父親支援」という括りではないが、母親及び新生児の安泰が目的であるので、家族である父親とのコミュニケーションや、父親自身のメンタルヘルスも欠かせないカリキュラムとなっているようである。
- Canadian Perinatal Mental Health Training (CPMHT)¹⁶：社会福祉指導員、心理療法士、臨床心理学者、助産婦、看護師、自然療法医、産婦人科医、精神科医、骨盤底部理学療法士、主治医、コミュニティ指導員、小児科医、コーチや、睡眠専門家などを対象にトレーニングコースを提供。すでに持っているそれぞれの分野での資格や学位をさらに掘り下げて、周産期のメンタルヘルスに関する特別な研修を受け、認定されることで、仕事の場面で役立てることを目指している。
- Dad Central¹⁷：父親たちを相手に仕事をしている人向けにトレーニングを提供

- ◇ 「お父さんたちも大切です」トレーニング
- ◇ コミュニティ活動にお父さん達の参加を促進するようなトレーニング
- ◇ パパと子どもたちの絆づくりのお手伝いトレーニング
- ◇ 若いパパたちを相手にどう接したらよいかを提案
- ◇ 先住民のパパたちとどうかかわっていくかのトレーニング
- ◇ 移民者のパパたちの持つ文化の違いなどを踏まえるなどのトレーニング
- ◇ その他、ニーズに合ったトレーニングを開催

イギリス

妊娠期や産後における父親の健康状態の評価

- NHS イングランドは、妊娠中及び出産後の母親の精神状態が良好でないと判断された場合に、そのパートナーにも精神状態の診断がおこなわれることとした。妊産婦のパートナーに関しても、地域でメンタルヘルスに関する特別なケアを利用できることが、将来的な課題として設定された (The NHS Long Term Plan (LTP) by 2023/24)¹⁸。
- 産後の母親の精神状態を測るものとしての The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)¹⁹が父親に使用することが認められている他、Surrey Parenting Education & Support と Fatherhood Institute が共同で作った新たに父親となった男性の精神状態診断ツール²⁰が紹介されている²¹。
- NHS のサイトから自分でアクセスできるうつ病スクリーニング²²は9つのうつ病項目、7つの

¹⁵ <https://georgehullcentre.ca/>

¹⁶ <https://www.canadianperinatalmentalhealthtrainings.com/>

<https://www.bcit.ca/programs/perinatal-nursing-specialty-standard-option-advanced-certificate-part-time-distance-and-online-learning-680cascert/>

¹⁷ <https://dadcentral.ca/i-work-with-dads/>

¹⁸ <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/07/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24.pdf>

¹⁹ <https://psychology-tools.com/test/epds>

²⁰ <http://www.fatherhoodinstitute.org/uploads/publications/464.pdf>

²¹ <https://www.nursingtimes.net/roles/mental-health-nurses/assessing-and-managing-paternal-mental-health-issues-20-11-2017/>

²² <https://www.nhs.uk/mental-health/self-help/guides-tools-and-activities/depression-anxiety-self-assessment-quiz/>

不安項目を含み、それぞれの項目に当てはまる日数に応じて（全くしない=0、数日=1、半分以上の日=2、ほぼ毎日=3）点数が決まり、総合的に判断される（‘Depression and anxiety self-assessment quiz’）。

両親学級・父親学級

- イギリスの法定父親休暇の一部として、産前教室に二回（一回につき、6時間半まで）まで参加するための無給の休暇が認められている²³。
- NHSの産前教室は通常、出産予定日の8～10週間前におこなわれ、内容としては「赤ちゃんのお世話と授乳」、「妊娠中の健康維持」、「出産計画と、陣痛と出産のさまざまな準備と利用できる選択肢」などがある²⁴。

出産時・産後のケア

- NHSを通して、ヘルスビジターという看護専門職員（看護師もしくは助産師でさらにトレーニングを受けた者）が子ども（生後11日以降から5歳まで）のいる家族へ、育児に関するサポートをおこなうが、それには子どもの健康診査、育児教室、新生児出生後の家庭訪問が含まれる。

産前・産後のサポート（ポピュレーション・アプローチ）

- NCT(National Childbirth Trust)（慈善団体）：ウェブサイトに父親/パートナー向けのページがあり²⁵、その中の記事では、うつ状態を経験した父親の経験談や、同じサイト内で父親の産後うつに関するページ²⁶へのリンクを紹介し、兆候などが掲載されている。

1. 父親は産後1年でうつ状態になることがある
父親になって最初の1年でうつ病になる男性の数は、一般人口の2倍である。初めて父親になる人は、特にその影響を受けやすい。また、父親になる人の10人に1人は、パートナーの妊娠中にうつ状態になると言われている。
2. 男性の産後うつは診断されないことが多い
男性の産後うつのピークは、出産後3～6カ月。母親の産後うつと同様に、診断されないことが多い。その症状は、新生児を持つことによる日常的なストレスとよく似ている。「自分やパートナーの精神衛生に不安がある場合は、かかりつけの医師に相談し、サポートサービスを利用するようにしましょう。」
3. ホルモンの変化が関係している
母親と同じように、ホルモンの変化によって、父親の産後うつが起こりやすくなる可能性がある。子供の誕生後に父親のテストステロン、エストロゲン、コルチゾール、バソプレッシン、プロラクチンなどのホルモンが変化する可能性がある。
4. 母親の産後うつがあると、父親の産後うつが起こりやすい
夫婦のどちらかが感情的・精神的な問題を抱えている場合、もう一方もそうである可能性が高くなる。パートナーがうつ病になった父親のうち、24%～50%が自分自身もうつ病を経験している。
5. さまざまな要因で、父親が産後うつになりやすい。
25歳以下の父親は、高齢の父親よりも産後うつになりやすいと言われている。しかし、男性の産後うつのリスク要因は年齢だけではない。その他の主なリスク要因としては、うつ病や不安症の既往歴、経済的なプレッシャー、子供の母親との関係が築けていないことなどが挙げられる。また、男性の産後うつを引き起こす要因としては、赤ちゃんの睡眠や泣き声の問題、薬物の乱用や依存、パートナーからのサポートが得られないことなどが挙げられる。ただし、因果関係ははっきりしていないので、これらの要因が必ず

²³ <https://www.gov.uk/paternity-pay-leave/leave>

²⁴ <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/preparing-for-the-birth/antenatal-classes/>

²⁵ <https://www.nct.org.uk/pregnancy/dads-be>

²⁶ <https://www.nct.org.uk/life-parent/emotions/postnatal-depression-dads-10-things-you-should-know>

しも精神状態の不調の直接の原因ではないかもしれない。

6. 父親の産後うつは、さまざまな形で現れ、症状には以下のようなものがある
恐怖、混乱、無力感、将来への不安。家族生活、仕事、社会的状況からの撤退。優柔不断。フラストレーション、イライラ、皮肉、怒り。夫婦間の対立。パートナーの暴力、否定的な育児行動。アルコールや薬物の使用。不眠症。消化不良、食欲や体重の変化、下痢、便秘、頭痛、歯痛、吐き気などの身体的症状。
7. 産後うつの父親は、人間関係に影響を与えることがある
父親の産後うつは、赤ちゃんの母親との関係に影響を与える。また、子どもとの関係にも影響を与える。子供との遊びや関わりが減り、子供のことを否定的に話すようになるかもしれない。歌や本の読み聞かせが減ったり、子供のしつけが厳しくなったりすることもある。
8. 父親の産後うつは子どもの成長に影響を与える
父親のうつ病は、子どもの情緒的、社会的、行動的な問題や、発達の遅れと関連している。この関連性は、父親が産前・産後うつ病を経験し、その症状が特に重い場合に強くなる。また、母親が精神的な問題を抱えている場合にも、より強い関連性が見られる。
9. 検診が受けられる
検診というと身体的な病気を連想するかもしれないが、精神衛生の診断も徐々に追いついてきている。心配な男性は、NHS Choices にアクセスして、うつ病のスクリーニングツールの使用を推薦する。心配な場合は、GP に相談するか、NHS 111 に電話すること。
10. 父親の産後うつは母親の産後うつと同じ扱いを受ける
父親の産後うつの治療は、まだ初期段階にある。現在のところ、治療の選択肢は母親の場合と同じで、向精神薬や会話療法を用いる。また、人間関係に関するカウンセリングが有効な場合もある。

- Family lives (慈善団体)²⁷：常時（週7日24時間）ボランティアが両親へのサポートを提供している。父親向けのページには様々なサポートを紹介している。「なぜ父親は重要なのか」— 家族の中での父親の重要性についてビデオで紹介。また、「ママがいい、パパは嫌!」、「ママがいない時」、「本当に父親になりたいのか」など、経験に基づいたコラム等が紹介されており、父親、及び父親になる人へのアドバイスを掲載している²⁸。

産前・産後のサポート（ハイリスク・アプローチ）

- Family's Right Group (慈善団体)²⁹：ソーシャルケアを受ける、もしくは必要とする子供と家族への支援をおこなう。父親向けのトピック（「子供支援組織が子供の人生に関わっているが、父親としての権利は?」、「父親の義務」、「父親と家族サポート」、「父親と子供へのコンタクト」、「父親と子供の保護」、「父親とケアの手順」、「ケアシステムにおける子供のいる父親」、「父親と養子縁組」、「その他の支援と助言」）を掲載したページがある³⁰。

フランス

両親学級・父親学級

- 妊娠4か月から受けられる出産前面談（1回）と出産準備クラス（7回）は、国民健康保健（assurance maladie）で100%カバーされる。出産前面談は両親揃って受けることが推奨されており、2020年5月から妊婦の受講が義務化された³¹。出産準備クラスは、義務ではないがほとんどの人が受講する。これらは、助産師や産科の医師によっておこなわれる。出産準備クラ

²⁷ <https://www.familylives.org.uk/>

²⁸ <https://www.familylives.org.uk/advice/your-family/dads/>

²⁹ <https://www.frg.org.uk>

³⁰ <https://www.frg.org.uk/need-help-or-advice/parents/fathers>

³¹ <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>

スの内容は、母親・父親になる心構え、出産による女性の体や精神の変化、出産当日の流れ、出産の仕組み、赤ちゃんを迎えるに当たっての家の準備、など。

- La protection maternelle et infantile (PMI 母と子の保護センター)³²：親と子供を支援するためのフランス独自の機関、県知事の権限の元各地方自治体によって運営されている。妊娠中の女性と6歳未満の子どもをもつ親を対象に、予防注射、家族計画と子どもへの教育、精神的なケアなど、医療面と教育面から親子への支援をおこなっている。PMIは、それぞれの地方自治体が独自に運営する機関のため、場所によって内容は様々であるが、父親限定での妊娠中の父親学級が開かれるところもある³³。

出産時・産後のケア

- PMI (母と子の保護センター) では、父親の産後うつなどの場合に、心理カウンセラーや育児の専門家などから精神的なケアを受けられる。

産前・産後のサポート (ポピュレーション・アプローチ)

- 全国家族手当金庫 (Caisse nationale des Allocations familiales : Cnaf) がまとめる各地域の家族手当部門 (Caisse d'allocations familiales) は、2016年4月より「親手帳」³⁴の配布を開始した。これは、フランス政府が「親というのは、学んでなるもの」と定義している一つの例である。(※父親手帳は2016年には「親手帳」となった。)
- 「親の絵を描いて (Dessine moi un parents) !」: 親支援の国家戦略として「親の絵を描いて!」全国子育て支援戦略 2018年-2022年³⁵が掲げられている。これは、サン=テグジュペリの「星の王子さま」の一節「羊の絵をかいて (Dessine-moi un mouton)」にかけており、自分たちが理解していることと実際に表現しようとしていることの間には乖離が存在することを暗示している。
- 同国家戦略において、父親の扱われ方や親に対しての支援については以下のように定義されている。

- ◇ 出産前から親になる心構えや具体的なお世話の仕方など両親への支援が必要である。
- ◇ 生後1年間は「脆い時期」と言われており、早期の支援はその後大きな影響を与えると考えられている。そのため、子どもを長期的に養育するための能力に親が自信を持つことが必要であり、そのために両親への支援をすることが大切である。一見、直接的に親のサポートに貢献していないと思われる場合も含めて、質が高く、一貫性があり、柔軟な支援が不可欠だ。
- ◇ 子育てにおいて心配事がある際に、子どもの専門家に発育や子どもへの適切な接し方などのアドバイスをもらうことが出来る。具体的には、Le lieu d'Accueil Enfant-Parent (親子の場所) として、親や祖父母の付き添いの下、6歳までの子どもが遊べる開かれたスペースがあり、ここには、子どもの専門家が常駐しており、発達に関するアドバイスをもらうことができる。またこの場所は家族や親の孤立の防止・解消を目的としており、親同士の交流も促進する。
- ◇ 可能であれば、父親、母親それぞれ別の支援をおこなうことが望ましい。特に、家庭内暴力の可能性があったり、ひとり親であったり、精神や身体に問題があったり、障害がある場合はその必要性が強くなる。
- ◇ 子どもの人生の最初の数ヶ月間は、二人の親の間の性別による役割分担が構築されたり、強化されたりする時期である。そのため、幼い子どもの親に対する子育て支援策は、母親と父親の両方を対象とすべきであり、幼児期の専門家や子育て支援をおこなう人々

³² <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>

³³ <https://www.territoiredebelfort.fr/petite-enfance/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>

³⁴ http://www.caf.fr/sites/default/files/Le-livret-des-parents_0.pdf

³⁵ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2018-2022.pdf

はすべて、母親だけに焦点を当てるのではなく、両方の親に焦点を当てることが不可欠である。

オーストラリア

産前・産後のサポート（ポピュレーション・アプローチ）

- 政府がスポンサーとなり、養育に関する情報提供ウェブサイトが公開されている。
- 保健省「Pregnancy, Birth and Baby³⁶」：母親向けに、妊娠・出産・乳児に関する情報を提供し、さらに幼児・育児に関する情報も充実している。サイトの一部は父親向けとなっていて³⁷、育児にかかわる父親への情報提供をおこなっている。具体的には、妊娠しているパートナーへのサポート、出産時に良きパートナーとなること、授乳に関する知識に加え、父親になることの心構え、うつ病の危険性、パートナーとの人間関係などのメンタルヘルス、また親の権利についても解説している。サイト上には、24時間体制で相談可能な無料のビデオコールや電話の案内があり、必要ならいつでも相談できるようになっている。
- 社会福祉サービス庁「MensLine³⁸（メンズライン）」：父親向けに育児に関する情報を提供している。このウェブサイトでは、一般的な育児情報だけでなく、父親が抱える男性特有の問題に焦点を当てた情報を数多く提供している。例えば、単身赴任等により家族と離れて暮らしている父親への情報、飲酒問題等のメンタルヘルス、家庭内暴力に対する意識を高める内容などである。このウェブサイトでも、24時間体制で利用可能なオンラインや電話によるカウンセリングサービスが無料で提供されている。
- オーストラリア政府は、男性の育児参加を励ましたり、育児に参加している男性が抱く心配や問題への回答を提供したりする団体・組織を支援している。それらの組織は、非常に読みやすく、啓発的な資料やビデオを多数掲載したウェブサイトを提供している。（例：子育てネットワーク³⁹）。

産前・産後のサポート（ハイリスク・アプローチ）

- アボリジニー及びトレス諸島の住民向けの啓発活動：オーストラリア保健省の「National Framework for Universal Child and Family Health Service（すべての子どもと家族の健康サービスのための枠組み）」の中の「3.8.2 Health Promotion⁴⁰」では、男性が育児にかかわるよう支援する取り組みの一つとして「Strong Fathers, Strong Families⁴¹」プログラムが紹介されている。これは、アボリジニー及びトレス諸島の父親を対象に作成された啓発プログラムで、教育機関がこの教材を活用して、地元の父親たちが強い家庭を作ることに関わるように励ます内容となっている。

フィンランド

妊娠期や産後における父親の健康状態の評価

- フィンランドでは、保健事業における重要な予防・健康増進活動の一つとして、妊娠中から出産、就学までの子育て、また子どもの身体的、精神的、社会的成長と発達をフォローアップしていく無償の健診・相談システムである「母親ネウボラ（妊娠中から出産直後まで、Äitiysneuvola）」「子どもネウボラ（出生から就学時まで、Lastenneuvola）」が、自治体の一次医療機関（保健センター/Terveystieteiden keskus）において実施されている⁴²。

³⁶ <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/>

³⁷ <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/being-a-father>

³⁸ <https://mensline.org.au/>

³⁹ <https://raisingchildren.net.au/>

⁴⁰ <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/nat-fram-ucfhs-html~framework~core-elements~health-promotion>

⁴¹ <https://www.strongfathers.com/>

⁴² THL : https://thl.fi/fi/web/lapsset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

- 2011年には、このネウボラで母子だけでなく家族全体を対象とした「総合健診（laaja terveystarkastus）」の実施が法律で定められた⁴³。職員向けのガイドライン作成⁴⁴や研修による周知と履行の徹底、また、ネウボラから父親への直接的な働きかけ（インビテーション送付等⁴⁵）によって、父親の参加がさらに奨励されるようになった。父親が来診した場合はデータベースに記録を残す等の現場への指導もおこなわれた⁴⁶。
- 総合診断では、受診時の様子や問診などを踏まえた上で、必要に応じて Audit（アルコール使用障害スクリーニング）、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）、BDI（ベック抑うつ質問票）といった国際的に知られる評価や、国立保健福祉研究所（THL）が独自に作成した、DVに関する質問票⁴⁷や両親のリソース（気力や体力、セーフティネットなど）に関する質問票を使用する場合がある⁴⁸。
- 総合健診は、出産前の母親ネウボラでは少なくとも1回（THLのガイドラインでは妊娠13～18週）、出産後の子どもネウボラでは生後4か月、18か月、4歳時の健診に実施することが規定されている。（国レベルのフォローアップデータによると、全国のほぼすべての自治体で法律の規定に基づく総合健診が実施されているが、父親の参加率には地域によりばらつきがある。出産前の総合健診への父親の参加率は約60%で、出生後の総合健診の参加率を上回っている⁴⁹。）
- これらの総合健診での観察と評価を通じて、父親、母親、そして子どもへの支援の必要性を可能な限り早期に把握し、一次医療機関（保健センター）の総合医、専門医療機関、療法士、「ファミリーネウボラ」と呼ばれる未成年の子どもの成長と発達や家庭に関する問題に対応する自治体の相談機関、その他の社会福祉部門、NGOなど、問題に応じた専門機関を通じて、必要な支援や援助に繋げることを目指している⁵⁰。
- さらにTHLは、母親ネウボラ、子どもネウボラの定期健診のプログラムにも父親の健診の機会を設け、必要に応じて支援や援助に繋げることを今後の課題として挙げている⁵¹。例えば、母親を対象とした家庭内暴力のスクリーニングを父親にも実施したり、自分が暴力を行使した経験や、暴力のリスクなどについて話し合ったりすることで、どのような支援が受けられるかの情報提供が早期に可能となること、また、父親の10人に1人が子どもの出生後うつ状態となることから、心理的状态に関するディスカッションやうつ状態のスクリーニング（EPDS）をさらに積極的に実施することも有効であるとしている。

両親学級・父親学級

- 第一子が生まれる家庭に対しては、法律により自治体が両親学級を実施することが義務付けられており、母親ネウボラを通じて両親に参加を促している⁵²。
- 両親学級は、理想的には一度に6～8家族を対象とした比較的小さなグループで、6～8回開催するのが望ましいとされるが、この間に両親が集まる回だけでなく、母親のみ、父親のみが

⁴³ <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

⁴⁴ Laaja terveystarkastus: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴⁵ <http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/TUKEVA%20loppuseminaari%20Oulun%20seudun%20osahanke%2020.9.2012/Hastrup%20Arja%20Laaja%20terveystarkastus%20ja%20tiedon%20hyodyntaminen%2020092012.pdf>

⁴⁶ https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

⁴⁷ <https://thl.fi/documents/605877/1663634/Domestic+violence+enquiry+and+assessment+form.pdf/70ef38e0-9f63-c722-89c5-d91d995e1dc8?t=1580481534184>

⁴⁸ <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet>

⁴⁹ THL : <https://blogi.thl.fi/myos-isille-on-paikka-neuvolassa/>

⁵⁰ THL : <https://blogi.thl.fi/myos-isille-on-paikka-neuvolassa/>

⁵¹ THL : <https://blogi.thl.fi/myos-isille-on-paikka-neuvolassa/>

⁵² THL : <https://blogi.thl.fi/myos-isille-on-paikka-neuvolassa/>

参集する回も設けることが理想的とされる⁵³。実際には、全国の保健センターの5分の1で、両親学級との関連で父親のためのグループが開催されており、父性、子どもへの期待、誕生、パートナー関係などのテーマでディスカッションをおこなっている。また、子どもの誕生後も、保健センターの5分の3で両親学級を開催し、1割未満の少数ではあるが、父親のためのグループも別途実施されている。

出産時・産後のケア

- 父親ネウボラ：一部の自治体で実施
- フィンランド西部のヴァーサ市（人口約 67,000 人）⁵⁴：「妊娠期間は男性にも影響を及ぼし、家族状況の変化によって男性の生活にもさまざまな困難が生じる。父親ネウボラでは男性の健康と父親としての成長を支援する⁵⁵」として、2013年より実施。原則として第1子の誕生時に1回、母親の妊娠中に実施（第2子以降も受診可能）。それ以降も母親と二人でネウボラ受診可能。年間 600～700 人の妊婦に対し、130～170 人の父親が利用。父親の健康状態の検査（体組成測定など）のほか、現在の生活習慣、父親の役割、パートナー関係、自分の幼少時の家庭環境などを面談、よい父親のあり方、子どもの支援の仕方などを考察する機会を提供。2020年秋よりネウボラ保健師が担当（以前は健康増進担当者が担当）。
- フィンランド東部の北カレリア県⁵⁶：「個人を重視、さまざまな生活状況を考慮し、父親の声を聴く」父親ネウボラモデルを開発⁵⁷。県内のキテー市で2017年に父親ネウボラの試行を実施。母親の妊娠中と出産後に父親の面談が設定された。

父親同士のピアサポート

- 自治体保健センターが実施する両親学級では、ネウボラ保健師／助産師が主体となり、回に応じてファミリーソーシャルワーカー、保健センターの他の専門職員（例：心理士、理学療法士、栄養士、歯科衛生士等）、児童福祉関連のNGO、保育園の職員、出産を経験したばかりの家族などがレクチャーやデモンストレーションをおこなうほか、参加家庭によるグループ活動（ディスカッション等）がおこなわれ、そこでピアサポートの実現が期待されている⁵⁸。

支援者の人材育成

- 今後さらに促進が望まれるネウボラでの父親支援に関して、THLは今後の課題として、「養成課程や研修等を通じた、保健師のコミュニケーション能力やスタンスの改善」を挙げている⁵⁹。保健師の大半は女性だが、性別が父親とのコミュニケーションの妨げになってはならないとし、職員向けガイドラインでは以下のように記載されている⁶⁰。

◇ ネウボラでは、両親が二人とも、ネウボラで自分の話を聞いてもらっていると感じられ

⁵³ 両親学級の実施は法律で定められているが、細かい実施内容については自治体により異なる。

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

⁵⁴ ヴァーサ市：<https://www.vaasa.fi/ajankohtaista/isaneuvola-on-ainutlaatuinen-palvelu/>

⁵⁵ ヴァーサ市：<https://www.vaasa.fi/asu-ja-ela/terveys-ja-hyvinvointi/aitiys-isa-ja-lastenneuvolat/isaneuvola/>

⁵⁶ Siun sote（北カレリア社会福祉保健医療サービス自治体連合）：https://www.siunsote.fi/ajankohtaista-2019/-/asset_publisher/Pd3n5XvvikRz/content/id/6929648

⁵⁷ THL（北カレリア県の父親ネウボラモデル）：<https://blogi.thl.fi/seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-toimintaohjelma-suuntaa-palveluita-miehille/>

⁵⁸ 両親学級の実施は法律で定められているが、細かい実施内容については自治体により異なる。

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

⁵⁹ THL：<https://blogi.thl.fi/myos-isille-on-paikka-neuvolassa/>

⁶⁰

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ること、自分の不安や支援を必要としていることを話せると感じられること、また母親、父親としての成長を認めてもらえると感じられることを重要な目標としている。

- ◇ 保健師は、家族の来診時のディスカッションの中で彼らの声に耳を傾け、肯定的なフィードバックを与えていくことが重視されている。父親に対しては、父親も（母親とアプローチは違っていても）母親と同様に優れた子どもの成育者であることを伝え、出産前の来診や父親グループへの参加、総合健診への参加、生まれた子どもの世話などについて、具体例を出して奨励していくほか、父親も仕事の後にネウボラを受診できるように夕方の時間帯を設定したり、家族全員がゆったりと滞在できるような待合スペースを確保したりすることが推奨されている。
- ◇ また、DVに関する問いかけをする場合は男女ともに公平におこなう（ただし、一方の親が同席しない状況で個別に話を聞く）、一方でDVや子どもへの暴力に関する質問は加害者が誰かの先入観なくおこなう等の配慮も求められている。

スウェーデン

妊娠期や産後における父親の健康状態の評価

- 妊娠中の健診は母親保健センター（mödravårdscentral, MVC）で、また0～5歳までの未就学児に対する健診等の子ども保健サービスは子ども保健センター（barnavårdscentral, BVC）と呼ばれる各地域の機関において、無償で実施されている⁶¹。
- 2017年9月には、特に精神疾患を把握し、よりよいサービスに提供することを目的に、全国で父親と母親の両方の個別面談を国の子ども保健プログラムに盛り込むことが決定された（実施については各県が決定）⁶²。家庭へのサービス提供の必要性に応じて3段階のサービスレベルに分かれている。

- ◇ 母親とは子どもの生後6～8週間後（EPDSを実施）、父親（または非母親）とは生後3～5か月で個別面談を実施する。
- ◇ 父親（または非母親）との面談の際、前半は子どもの健診をおこなうため、パートナーが同席することも可能だが、後半の30分間は父親のための時間をとり、自分自身、子ども、親としてのあり方、家族、それらに対する自分自身の思いの中から、父親が希望する会話を進める（多くの場合、子どものことから会話を始めることが推奨される）。
- ◇ 話の中から懸念が生じた場合は、父親（または非母親）自身の状態について、さらに質問を続ける（自分自身は元気か、親になってから気分に変化が現れたか、不安、苛立ち、ストレスを感じるか）。さらに、父親（または非母親）が疲労し、苛立ち、落ち込んでいる場合、その他に精神疾患の兆候が見られる場合、両親間の関係に問題がある場合、母親が精神疾患の兆候を示すか、EPDSの得点が高い場合は、Whooleyの2項目質問（the Whooley questions）をおこない、さらに懸念が見られる場合は、同日または別途EPDSを使用する。必要であれば、母子保健心理士（se: MBHV-psykolog）、総合医、もしくは精神科医に紹介することになる（段階2、段階3）。

両親学級・父親学級

- 子どもが誕生してから1歳になるまでに、BVC（子ども保健センター）において8～10回の実施が推奨される。父親を対象とした学級も一部で開催されているが、基本的には両親を対象としている。同性の親に偏ったグループは、平等な子育てよりも、むしろ親としての伝統的なジェンダーの役割を強化する危険があるという専門家の指摘があり、性別固有の可能性を強調するのではなく、男女の親が共通の具体的な経験を話す場を設けることが平等な子育てに繋がるとされている。

⁶¹ 公共部門の財源で業務委託された民間の機関も含まれる。公共部門の委託を受けた民間の保健医療機関は、スウェーデンの保健医療部門全体の13.5%を占める（子どもの保健に限定されない数字）。

<https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/>

⁶² <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder-riktlinjer/hembesok/>

- BVC が実施する「全国子ども保健プログラム」は、全国の子どもの保健当局と保健福祉庁が共同で作成したもので、その策定過程では、父親の両親学級への参加率の低さや、母親に偏った指導内容が問題として指摘された⁶³。2008年のストックホルム県のBVC(子ども保険センター)の状況では、健診受診者の80%、両親学級参加者の90%が母親を占めた。また、子育てに関する指導の内容も母乳育児や母親のメンタルヘルスなどに集中しており(注:子どもの生後6~8週の健診でEPDSを使用した母親の産後うつスクリーニングがある⁶⁴)、健診の時間帯も父親の勤務時間と合わないなどの問題があった。

出産時・産後のケア

- 現行の「全国子ども保健プログラム」では、以下のような内容が盛り込まれている^{65,66}。

- 1) 家庭訪問: 出生直後、月齢8か月で実施し、両親の同席を求めている。家庭訪問の予約時には両親の在宅を希望する旨を伝え、可能であれば両親とも在宅している時間に訪問できるようにしている。
- 2) 初回BVC来診時(生後1~3週後): 両親の同席を求めている。
- 3) 個別面談: 母親とは子どもの生後6~8週間後(EPDSを実施)、父親(または非母親)とは生後3~5か月で個別面談を実施する。待合スペースや健診室を、壁の写真、パンフレットなどを含めて、すべての親が歓迎され、重要だと感じさせるように設計している。

産前・産後のサポート(ポピュレーション・アプローチ)

- 非営利団体「MÄN」(ジェンダー平等と男性の暴力防止を推進する非営利団体)⁶⁷: 一部地域の子ども保健サービスからの委託業務として父親グループを開催している。ピアサポートグループの運営や父子グループなど、父親の子育て支援関連の活動をおこなっている。

支援者の人材育成

- 2016年に11,000人以上の父親が参加し実施された調査では、父親は母親と同様に子育てへの参加を望み、親として認められたい意識も高いにもかかわらず、子育て支援体制、また子育てや親の役割の重要性に関する情報提供などで父親のニーズに対応できていないこと、また実際にも父親が母親に比べて十分な支援を受けていないことが判明した。一般的に、保健サービスの現場では、看護師が父親を有能な親だと認識していないだけに、問題視された。
- 広域連合にあたる地方自治体(スウェーデン地方当局リージョン連合:SKR)は、2018年に各地域の子ども保健サービスの現場における、平等な子育ての推進を図るため、男らしさと子育ての平等に関する戦略と先進事例をまとめた、保健医療従事者向けの戦略文書「Maskulinitet och jämställt föräldraskap(直訳:男らしさと平等な子育て)」を策定した⁶⁸。母子保健における男性の親としての役割の強化や、男らしさの伝統的な規範の変革を促すことにより、平等な子育てを全国レベルで推進している。

(戦略文書内の記載)

◇ 新しいターゲットグループ:

母子保健は伝統的に父親にあまり焦点を当てて来なかった。父親の状況やニーズに関する知識の向上が今後重要となる。実現可能なアプローチには、調査、フォーカスグループがある。

⁶³ SKR: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-673-5.pdf>

⁶⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

⁶⁵ <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/hembesok/>

⁶⁶ <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal/#section-14760>

⁶⁷ MÄN: <https://mfj.se/>

⁶⁸ SKR:

<https://skr.se/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamlikhet/jamstalldhet/enjamstalldarbetsgivarpolitik/jamstalltforaldraskap.14691.html>

父親には、男らしさの規範など、子育てに影響をおよぼす要因を有している⁶⁹。

- 福祉従事者向けには同じく2018年に「Halva föräldraledigheten, hela tiden（直訳：いつも両親休業を半分に）」を作成している⁷⁰。この文書における具体的な推進事例としては、全国で父親と母親の両方の個別面談を国の子ども保健プログラムに盛り込むことが決定されたこと、職員研修を通じた意識向上として各リージョン（県）の職員研修に親らしさやジェンダーに関する規範についての事項を導入し、この取り組みがすべての両親に歓迎されるようになったこと、などが挙げられている⁷¹。

【文末資料2：項目別各国の結果表】

1. 父親の健康状態の評価
2. 両親学級・父親学級
3. 出産時・産後のケア
4. 産前・産後のサポート（ポピュレーション・アプローチ）
5. 産前・産後のサポート（ハイリスク・アプローチ）
6. 父親同士のピアサポート
7. 父親支援に関わる専門職の人材育成
8. 父親支援に関する法律上の記載

1. 父親の健康状態の評価

	スクリーニングの実施	スクリーニング方法	問題発見時の対応
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> 一般集団を対象とするスクリーニングは、母親と違い、存在しない 任意もしくは懸念される場合のみ実施 	<ul style="list-style-type: none"> EPDS AUDIT（アルコール） BDI（ベックうつ病調査票） GMDS（ゴットランドの男性のうつ病スケール） 	<ul style="list-style-type: none"> 個人及びカップルでのカウンセリングや、医師及び精神科医への紹介し、治療を促す。父親のグループなどへの参加も促される。
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> NHS イングランドは妊娠中及び、出産後の母親の精神状態が良好でないと判断された場合にそのパートナーにも精神状態の診断がおこなわれることとした(The NHS Long Term Plan by 2023/24) 	<ul style="list-style-type: none"> EPDS Surrey Parenting Education & Support と Fatherhood Institute が共同で作った新たに父親となった男性の精神状態診断ツール Depression and anxiety self-assessment quiz (NHS の Web サイト) 	<ul style="list-style-type: none"> NCT(慈善団体)Web サイト：父親の産後うつへの対応；現在のところ治療の選択肢は母親の場合と同じで、向精神薬や会話療法を用いる。また、人間関係に関するカウンセリングが有効な場合もある
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> ネウボラ（自治体の一次医療機関：保健センター） ネウボラで母子だけでなく家族全体を対象とした「総合健診」の実施 	<ul style="list-style-type: none"> EPDS AUDIT（アルコール） BDI（ベックうつ病調査票） THL が独自に作成した、DV や両親のリソース（気 	<ul style="list-style-type: none"> 一次医療機関（保健センター）の総合医、専門医療機関、療法士、「ファミリーネウボラ」と呼ばれる未成年の子どもたちの成長・発達や家庭に関する問題に対応する

⁶⁹ SKR : <https://kronobergtillsammans.se/foraldraskapsstod/wp-content/uploads/11/2020/09/rapport-maskulinitet-och-j%C3%A4mst%C3%A4lldhet.pdf>

⁷⁰ SKR : <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/halva-foraldraledigheten-hela-tiden.html>

⁷¹ SKR : <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/maskulinitet-och-jamstallt-foraldraskap.html>

	<p>が法律で定められ（2011年）、健診への父親の参加が推奨されるようになった</p> <ul style="list-style-type: none"> 父親も仕事の後にネウボラを受診できるように夕方の時間帯を設定したり、家族全員がゆったりと滞在できるような待合スペースを確保したりすることを推奨 	<p>力・体力、セーフティネットなど）に関する質問票</p>	<p>自治体の相談機関、その他の社会福祉部門、NGOなど、問題に応じた専門機関につなげる</p>
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> 父親（または非母親）とは生後3～5か月で個別面談を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> EPDS Whooleyの2項目質問票 	<ul style="list-style-type: none"> EPDSの得点が高い場合は、Whooleyの2項目質問をおこない、さらに懸念が見られる場合は、同日または別途EPDSを使用する。必要であれば、母子保健心理士（se: MBHV-psykolog）、総合医、もしくは精神科医に紹介する

2. 両親学級・父親学級

	実施主体（団体）	内容	父親の参加状況
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> 保健所 	<ul style="list-style-type: none"> 無料の出産準備クラスを提供。予定日の6週間前までに受講内容を終了するよう設定（参加は任意） 	<ul style="list-style-type: none"> 父親はもちろんのこと、事実婚パートナー、祖母・祖父なども含め、複数で参加可能 ママ友、パパ友を形成、参加者の産前・産後の鬱病などの予防へつなげると考えられている
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> NHS 	<ul style="list-style-type: none"> 「赤ちゃんのお世話と授乳」、「妊娠中の健康維持」、「出産計画と、陣痛と出産のさまざまな準備と利用できる選択肢」など 	<ul style="list-style-type: none"> イギリスの法定父親休暇の一部として、産前教室に二回（一回につき、6時間半まで）まで参加するための無給の休暇が認められている
フランス	<ol style="list-style-type: none"> 国民健康保健基金 PMI 母と子の保護センター（地方自治体が独自に運営） 	<ol style="list-style-type: none"> 妊娠4か月から受けられる出産前面談（1回）と出産準備クラス（7回）は、国民健康保健で100%カバー 地域によっては、父親限定での妊娠中の父親学級が開かれるところもある 	<ol style="list-style-type: none"> 出産前面談（1回）は両親揃って受けることが推奨。出産準備クラスは、義務ではないがほとんどの人が受講する
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> ネウボラ（自治体保健センター） 	<ul style="list-style-type: none"> 第一子が生まれる家庭に対しては、法律により自治体が両親学級を実施することが義務付けられてお 	<ul style="list-style-type: none"> 両親が集まる回だけでなく、母親のみ、父親のみが参集する回を設けることを推奨（全国の保健センターの5分の1

		<p>り、母親ネウボラを通じて両親に参加を促している（細かい実施内容については自治体により異なる）</p> <ul style="list-style-type: none"> • ネウボラ保健師／助産師が主体となり、レクチャーやデモンストレーション等をおこなう 	<p>で父親のためのグループを開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 子どもの誕生後も、保健センターの5分の3で両親学級を開催し、1割未満の少数ではあるが、父親のためのグループも別途実施されている
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> • BVC（自治体子ども保健センター） 	<ul style="list-style-type: none"> • 子どもが誕生してから1歳になるまでに、8～10回の実施が推奨 • 父親を対象とした学級も一部で開催されているが、基本的には両親を対象としている（男女の親が共通の具体的な経験を話す場を設けることが平等な子育てに繋がるとされている） 	<ul style="list-style-type: none"> • 2008年のストックホルム県のBVCの状況では、健診受診者の80%、両親学級参加者の90%が母親を占めた；母親に偏った指導内容、時間帯も父親の勤務時間と合わないなどが問題視→「全国子ども保健プログラム」の策定過程で対応策が盛り込まれた

3. 出産時・産後のケア

	実施主体（団体）	内容
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> • 保健所 	<ul style="list-style-type: none"> • 医師による判断や母親の希望により、保健所より派遣された医療専門家が、母子双方の肉体及び精神状況について面談訪問。家庭を訪問するため、父親がいれば、父親の状況も含まれる。（任意）
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> • NHS 	<ul style="list-style-type: none"> • ヘルスビジターという看護専門職員（看護師もしくは助産師でさらにトレーニングを受けた者）が子供（生後11日以降から5歳まで）のいる家族へ、育児に関するサポートをおこなう；子供の健康診査、育児教室、新生児出生後の家庭訪問が含まれる
フランス	<ul style="list-style-type: none"> • PMI 母と子の保護センター 	<ul style="list-style-type: none"> • PMIでは医療面と教育面の両方において妊娠前後でケアが受けられる • 親の産後うつなどの場合に、心理カウンセラーや育児の専門家などから精神的なケアを受けられる
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> • 自治体 	<ul style="list-style-type: none"> • 一部の自治体で父親ネウボラを実施 • フィンランド西部のヴァーサ市：父親の健康状態の検査や、現在の生活習慣、父親の役割、パートナー関係、自分の幼少時の家庭環境などに関する面談等 • フィンランド東部の北カレリア県：父親ネウボラモデルを開発。母親の妊娠中と出産後に父親の面談を設定
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> • BVC 子ども保健センター 	<ul style="list-style-type: none"> • 家庭訪問：出生直後、月齢8か月で実施し、両親の同席を求めている（可能であれば両親とも在宅している時間に訪問） • 初回 BVC 来診時（生後1～3週後）：両親の同席を求めている • 個別面談：母親とは子どもの生後6～8週間後（EPDSを実施）、父親（または非母親）とは生後3～5か月で個

		別面談を実施 ・待合スペースや健診室を、壁の写真、パンフレットなどを含めて、すべての親が歓迎され、重要だと感じさせるように設計
--	--	--

4. 産前・産後のサポート（ポピュレーション・アプローチ）

	実施主体（団体）	内容（情報提供・相談・面談）
カナダ	1) Dad Central (NGO)：カナダで父親支援に関して著名な団体 2) カナダ公衆衛生局監修のパンフレット 3) HeadsUpGuys (慈善団体)	1) 新米パパへの情報サイト：新米パパのためのアドバイスをインタビュー形式のビデオと文章で綴る。新米パパ用に“子どもの取り扱いマニュアル”として小冊子も配布（ネットで購入：3.00 カナダドル）。新しくパパになった男性に贈る指南書を有料で提供。 2) “新米パパの気持ち”：孤独に悩まず、助けを求めるようにオープンなサポートを推奨。“パパが一番好きな『おもちゃ』”：母親と競合する役割ではなく、父親だからこそできる遊びに焦点。 3) 男性のうつ病に関する情報を提供し、うつ病を患う男性のヘルプをおこなうことが目的のキャンペーン。ウェブサイトが活動の中心。
イギリス	1) NCT (慈善団体) 2) Family lives (慈善団体)	1) ウェブサイトに父親/パートナー向けのページ：うつ状態を経験した父親の経験談や、同じサイト内に父親の産後うつに関するページへのリンクを紹介し、兆候などが掲載されている 2) 常時（週7日24時間）ボランティアが両親へのサポートを提供、父親向けのページには様々なサポートを紹介
フランス	1) 全国家族手当金庫 2) 全国子育て支援戦略「親の絵を描いて！」	1) 2016年より「親手帳」の配布を開始。フランス政府：「親というのは、学んでなるもの」（※父親手帳は2016年には「親手帳」となった） 2) 父親の扱われ方や親に対しての支援について定義（例：幼い子どもの親に対する子育て支援策は、母親と父親の両方を対象とすべき／幼児期の専門家や子育て支援をおこなう人々はすべて、母親だけに焦点を当てるのではなく、両方の親に焦点を当てることが不可欠／可能であれば、父親、母親それぞれ別の支援をおこなうことが望ましい）
オーストラリア	1) 保健省 2) 社会福祉サービス庁 3) NGO	1) 情報提供ウェブサイト「Pregnancy, Birth and Baby」：サイトの一部は父親向け；妊娠しているパートナーのサポート、出産時に良きパートナーとなること、授乳に関する知識から、父親になることの心構え、うつ病の危険性、パートナーとの人間関係などのメンタルヘルス、さらに親の権利。サイト上には、24時間体制で相談可能な無料のビデオコール、電話の案内 2) 情報提供ウェブサイト「MensLine（メンズライン）」：父親向けに育児に関する情報を提供；一般的な育児情報だけでなく、父親が抱える特有の問題に焦点を当てた情報を数多く提供している。24時間体制で利用可能なオンライン、もしくは電話によるカウンセリング

		<p>サービスが無料で提供</p> <p>3) オーストラリア政府は、男性の育児参加を励ましたり、育児に参加している男性が抱く心配や問題への回答を提供したりする団体・組織。それらの組織は、非常に読みやすく、啓発的な資料やビデオを多数掲載したウェブサイトを提供している</p>
--	--	---

5. 産前・産後のサポート（ハイリスク・アプローチ）

	実施主体（団体）	内容（薬物使用・マイノリティ・若年層等）
カナダ	1) BC Women's Hospital and Health Centre 2) National Collaborating Center for Indigenous Health (NCCIH) 3) BC council for families "Fathering"	1) 薬物使用の女性及び、薬物の影響下にあった新生児のケアをおこなう。父親やパートナーが存在すれば参加できる 2) 先住民族のための父親の役割の促進活動 3) 若い父親に対する支援をおこなう専門家の育成
オーストラリア	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 	<ul style="list-style-type: none"> アボリジニー及びトレス諸島の住民向けの啓発活動「Strong Fathers, Strong Families」プログラム：男性が育児にかかわるよう支援する取り組みの一つとしてオーストラリア保健省の「National Framework for Universal Child and Family Health Service)」の中で紹介
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> Family's Right Group（慈善団体） 	<ul style="list-style-type: none"> ソーシャルケアを受ける、もしくは必要とする子供と家族への支援をおこなう。Webサイトで父親向けのトピックを掲載

6. 父親同士のピアサポート

	実施主体（団体）	内容
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の出産準備クラス Dad Central (NGO) 	<ul style="list-style-type: none"> 様々なコミュニティにおいてパパたちが週一のペースで集まることのできる会合をおこなっている 保健所のお産準備クラスから派生したものや、ミーティングやフェイスブックでの集まりなど
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> ネウボラ（自治体保健センター） 	<ul style="list-style-type: none"> 両親学級では、レクチャーやデモンストレーションのほか、参加家庭によるグループ活動（ディスカッション等）がおこなわれ、そこでピアサポートの実現が期待されている
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> 非営利団体「MÄN」 	<ul style="list-style-type: none"> ピアサポートグループの運営や父子グループなど、父親の子育て支援関連の活動をおこなっている

7. 父親支援に関わる専門職の人材育成

	実施主体（団体）	内容
カナダ	1) Canadian Perinatal Mental Health Training	1) 医師や看護師などすでに資格を有する専門職を対象に、周産期のメンタルヘルスに関するプログラムを提供

	(CPMHT) 2) Dad Central	2) 父親たちを相手に仕事をしている人たちにトレーニングを提供
フィンランド	• 国立保健福祉研究所 (THL)	• 保健師の大半は女性だが、性別が父親とのコミュニケーションの妨げになってはならないとし、父親支援の今後の課題として、保健師のコミュニケーション能力やスタンスの改善を挙げている
スウェーデン	• スウェーデン地方当局リージョン連合 (SKR)	• 保健医療従事者や福祉従事者向けの戦略文書を策定；男らしさと子育ての平等に関する戦略と、先進事例をまとめた文書を作成、平等な子育てを全国レベルで推進

8. 父親支援に関する法律上の記載

	「父親」に関する記載の有無	関連する法制度
カナダ	• 父親支援に関する法記載なし	<ul style="list-style-type: none"> • 家族法及び子ども支援法は子供の福祉目的。経済面の支援主体。子ども・青少年保護法など • 精神保健法では、病を患った者の支援が主体 • 労働法では、一就労者としての権利として、家族又は子どもの健康状態に応じ、家族支援のための休暇も取得可
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> • 特に父親についての記載はない • 子育てに関する支援制度は父親、母親という表記でなく、両方を含む、保護者、養育者を対象と明記されている 	<ul style="list-style-type: none"> • 2012年医療及び社会的ケア法 • 2007年精神保健法 • 2005年児童手当法 • 2002年児童税額控除規則 • 2016年保育法
フランス	• 父親としての記載はないが、両親への支援と記載されている	<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠中の支援に関する条例 • PMIに関する条例
オーストラリア	• 父親支援に関する記載はない	<ul style="list-style-type: none"> • 家族法 (Family Law Act 1975) • 新税法 (A New Tax System (Family Assistance) Act 1999)
フィンランド	• 家族全体、両親の支援を対象としており、父親だけに限定した記載はない	<ul style="list-style-type: none"> • 保健医療法 (ネウボラサービス) • ネウボラ活動、学校保健医療および子ども・若者の予防的口腔保健医療に関する政令 (定期健診・健康相談) • 社会福祉法 • 父権法 (父権の確認、認知、取消等)
スウェーデン	• すべて両親、家族全般を対象としており、明確な区別はない	<ul style="list-style-type: none"> • 児童の権利に関する条約 • 全国子ども保健プログラムに基づく支援

父親支援に関する海外調査
～父親の健康に関する介入方法及び評価に関する系統的レビュー～

研究分担者 竹原 健二 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・室長)
加藤 承彦 (国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部・室長)

研究要旨

背景: 本分担研究では、父親を対象とした介入プログラムに関する海外文献の知見を整理することを目的とし、文献レビューを実施した。

方法: 職域における父親を対象とした介入研究の系統的レビュー: MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, PsycINFO, ERIC, SSCI の6つのデータベースを用いて文献検索をおこない、2名が独立してスクリーニングをおこなった。特定された研究に関して、データ抽出及びリスクオブバイアスの評価をおこない、定性的に個々の結果を記述した。

結果: 職域における労働環境の改善を目的とした父親対象介入研究として、7研究が特定され、5つのタイプの介入プログラムが本レビューに含まれた。すべての研究において、睡眠やメンタルヘルス、ワークライフバランス、仕事や育児に関する効力感など、何かしらのポジティブな効果が報告されていた。考察: 本系統的レビューに含まれた研究では、職場における介入が、本人及び家族の健康や Wellbeing にとって有効である可能性を示していた。

結論及び次年度への課題: 父親の健康や育児を支援するためには、周産期および保健医療機関をフィールドとした介入だけではなく、家庭生活や労働を包括的に支援する仕組みづくりが必要である。次年度も引き続き、父親の生活環境・労働環境の改善が本人及び母子に与える影響に関してエビデンスを整理し、効果的な介入方法やその評価方法をまとめ、日本での事業内容や評価項目の提案につなげたい。

研究協力者:

須藤 茉衣子 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・研究員)

Olukunmi O Balogun
(国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・研究員)

Bibha Dhungel (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・研究員)

小河 邦雄 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・共同研究員)

片岡 智恵美 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・共同研究員)

芹澤 優子 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・共同研究員)

A. 研究目的

男性の家事育児への参加がより求められるようになってきた中で、仕事と育児の両立に関する困難が、父親の健康に影響を与えているというエビデンスが示されてきている。父親の健康状態は、精神的にも経済的にも、家族全体に影響を与えるため、母子保健や子育て支援施策において、母親同様、父親への効果的な支援を検討することは重要な課題である。本分担研究では、父親を対象とした介入プログラムに関する海外文献の知見を整理することを目的とし、職域における労働環境の改善を目的とした父親対象の介入研究に関する系統的レビューを実施した。

周産期・保健医療機関をフィールドとした介入研究では、男性の参加率の低さが課題となり、男性が多くを過ごす職場での介入プログラムは、必要な情報やサポートを効率的に、より多くの人に提供できる可能性がある。また、地域や医療機関等での母子保健や子育て支援施策において、父親の妊娠・出産・子育てに関する知識やスキルの向上を目的としたプログラムを実施しても、長時間労働や仕事上の過度のストレスなどにより、育児に参加できる環境が整わなければ実践できない。父親の労働環境を改善することを目的とした職場での介入プログラムは、父親やその家族の健康・Wellbeingにも肯定的な効果をもたらすのか、子どもの健全育成の視点からも「働き方改革」の根拠を整理したいと考え、職域での介入研究の系統的レビューをおこなった。

B. 研究方法

職域における父親を対象とした介入研究の系統的レビュー

職域における労働環境の改善を目的とした父親対象介入研究を特定するため、MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, PsycINFO, ERIC, SSCI の6つのデータベースを用いて文献検索をおこなった。医学情報の専門家の意見をもとに検索に用いるキーワードや検索式を作成した。収集した文献に関して、2名が独立してスクリーニングをおこない、下記の基準(表1)に基づいて文献のスクリーニングをおこなった。特定された研究に関して、研究結果のデータ抽出をおこなった。Cochrane risk of bias checklist を用いて各研究の評価をおこない、定性的に個々の結果を記述した。レビューのプロトコールはPROSPEROに登録した(CRD42020185894)。なお、本研究は先行研究の収集・集計であるため倫理審査委員会への申請はおこなっていない。

C. 研究結果

職域における父親を対象とした介入研究の系統的レビュー

文献検索の結果、6,881件の研究が該当した。

スクリーニングをおこない、職域における労働環境の改善を目的とした父親対象介入研究として、7研究に基づく19件の論文が特定された。図1に文献検索および文献スクリーニング結果のフローチャートを示した。7研究のうち、5件がランダム化比較試験(RCT)、2件が非ランダム化比較試験(non-RCT)であった。研究の実施地域は、スウェーデン、デンマーク、アメリカ(2件)、オーストラリア(3件)、であった。子どものいる男性(父親)のみを対象としている研究は見つからず、すべての従業員/職員、もしくは子どものいる人を対象としており、対象者の多くに女性が含まれていた(いくつかの研究では、性別でのサブグループ解析や、性別を調整したモデルを検討していた;表2に記載)。

労働環境の改善を目的とした介入プログラムの内容としては、労働時間の25%削減、ITを用いた勤務シフトの選択制度の導入、管理職・従業員を対象とするワークライフバランス(WLB)・トレーニング、職場でのペアレント・トレーニング(Workplace Triple P)、個別カウンセリング、に関して報告されていた。すべての研究で、対象者本人及び家族の健康やWellbeing、労働パフォーマンスに関して、ポジティブな結果が報告されていた。結果の概要を下記表2に示す。

リスクオブバイアスの評価に関して、非ランダム化比較試験では、介入効果の検証の際、対象集団ごとの属性や特性など、バイアスとなる要因の影響を排除できていない可能性がある。またランダム化比較試験も含め、介入プログラムの性質上、対象者やプログラム提供者などの盲検化を実施することが困難で、かつアウトカムも対象者自身の報告によるものが多く、介入群(またはコントロール群)への割付を対象者が知っていることで、アウトカム評価に影響を与えた可能性が考えられる。

D. 考察

職域における父親を対象とした介入研究の系統的レビュー

本系統的レビューに含まれた研究では、5つ

のタイプの介入プログラムが評価されており、睡眠やメンタルヘルス、ワークライフバランス、仕事や育児に関する効力感など、すべての研究において何かしらのポジティブな効果が報告されていた。このことは、職場における介入が、本人及び家族の健康や Wellbeing にとって有効である可能性を示している。一方で、エビデンスの確からしさに関しては、非ランダム化試験における対象者の選択バイアス、対象者自身の報告によるアウトカム測定での盲検化の欠如によるバイアス、対象者の多くに女性や一般従業員（子どもの親以外）を含むことによる非直接性、不十分なサンプルサイズ、等の理由により、ネガティブな影響を受ける可能性が考えられる。

本レビューの限界として、今回対象とした研究では、「父親」に焦点を当てた研究がなく、父親への介入の効果に関しては今後さらなる研究が必要である。また、今回実施した文献検索では、「父親/両親」「職場」「労働環境」に関するキーワードや統制語を用いており、父親や両親といったキーワードを含まない労働衛生分野の文献を把握できていない。さらに、英語の原著論文のみを対象としことによる出版バイアスの影響も考えられる。

E. 結論

本分担研究では、父親を対象とした介入プログラムに関する海外文献の知見を整理することを目的として、職域における労働環境の改善を目的とした父親対象介入に関する系統的レビューを実施した。職場での介入研究は、周産期保健医療機関をフィールドとした介入研究ではアプローチできない集団に対しても効率的に介入プログラムを提供できる可能性がある。地域、医療・保育・教育機関、職場など、家庭生活や労働を包括的に支援する仕組みづくりが必要である。引き続き、父親の生活環境・労働環境の改善が本人及び母子に与える影響に関してエビデンスを整理し、効果的な介入方法やその評価方法をまとめ、日本国内での事業内容や評価項目の提案につなげたい。

引用文献

- 1) Schiller H, Lekander M, Rajaleid K, Hellgren C, Åkerstedt T, Barck-Holst P, et al. Total workload and recovery in relation to worktime reduction: a randomised controlled intervention study with time-use data. *Occup Environ Med.* 2018;75(3):218-26.
- 2) Schiller H, Lekander M, Rajaleid K, Hellgren C, Åkerstedt T, Barck-Holst P, et al. The impact of reduced worktime on sleep and perceived stress - a group randomized intervention study using diary data. *Scand J Work Environ Health.* 2017;43(2):109-16.
- 3) Barck-Holst P, Nilsson Å, Åkerstedt T, Hellgren C. Reduced working hours and stress in the Swedish social services: A longitudinal study. *International Social Work.* 2017;60(4):897-913.
- 4) Albertsen K, Garde AH, Nabe-Nielsen K, Hansen AM, Lund H, Hvid H. Work-life balance among shift workers: results from an intervention study about self-rostering. *Int Arch Occup Environ Health.* 2014;87(3):265-74.
- 5) Garde AH, Albertsen K, Nabe-Nielsen K, Carneiro IG, Skotte J, Hansen SM, et al. Implementation of self-rostering (the PRIO-project): effects on working hours, recovery, and health. *Scand J Work Environ Health.* 2012;38(4):314-26.
- 6) Almeida DM, Lee S, Walter KN, Lawson KM, Kelly EL, Buxton OM. The effects of a workplace intervention on employees' cortisol awakening response. *Community Work Fam.* 2018;21(2):151-67.
- 7) McHale SM, Davis KD, Green K, Casper L, Kan ML, Kelly EL, et al. Effects of a Workplace Intervention on Parent-Child Relationships. *J Child Fam Stud.* 2016;25(2):553-61.
- 8) Lawson KM, Davis KD, McHale SM, Almeida DM, Kelly EL, King RB. Effects of workplace intervention on affective well-being in employees' children. *Dev Psychol.* 2016;52(5):772-7.
- 9) McHale SM, Lawson KM, Davis KD, Casper L, Kelly EL, Buxton O. Effects of a wo

- rkplace intervention on sleep in employees' children. *J Adolesc Health*. 2015;56(6):672-7.
- 10) Davis KD, Lawson KM, Almeida DM, Kelly EL, King RB, Hammer L, et al. Parents' daily time with their children: a workplace intervention. *Pediatrics*. 2015;135(5):875-82.
 - 11) Kelly EL, Moen P, Oakes JM, Fan W, Okechukwu C, Davis KD, et al. Changing Work and Work-Family Conflict: Evidence from the Work, Family, and Health Network*. *Am Sociol Rev*. 2014;79(3):485-516.
 - 12) Lee S, Almeida DM, Berkman L, Olson R, Moen P, Buxton OM. Age differences in workplace intervention effects on employees' nighttime and daytime sleep. *Sleep Health*. 2016;2(4):289-96.
 - 13) Olson R, Crain TL, Bodner TE, King R, Hammer LB, Klein LC, et al. A workplace intervention improves sleep: results from the randomized controlled Work, Family, and Health Study. *Sleep Health*. 2015;1(1):55-65.
 - 14) Haslam DM, Sanders MR, Sofronoff K. Reducing work and family conflict in teachers: A randomised controlled trial of Workplace Triple P. *School mental health*. 2013;5(2):70-82.
 - 15) Martin AJ, Sanders MR. Balancing Work and Family: A Controlled Evaluation of the Triple P- Positive Parenting Program as a Work-Site Intervention. *Child Adolesc Ment Health*. 2003;8(4):161-9.
 - 16) Sanders MR, Stallman HM, McHale M. Workplace Triple P: A controlled evaluation of a parenting intervention for working parents. *J Fam Psychol*. 2011;25(4):581-90.
 - 17) Nunes AP, Richmond MK, Pampel FC, Wood RC. The effect of employee assistance services on reductions in employee absenteeism. *Journal of Business and Psychology*. 2018;33(6):699-709.
 - 18) Richmond MK, Pampel FC, Wood RC, Nunes AP. The impact of employee assistance services on workplace outcomes: Results of a prospective, quasi-experimental study. *J Occup Health Psychol*. 2017;22(2):170-9.
 - 19) Richmond MK, Pampel FC, Wood RC, Nunes AP. Impact of Employee Assistance Services on Depression, Anxiety, and Risky Alcohol Use: A Quasi-Experimental Study. *J Occup Environ Med*. 2016;58(7):641-50.
- F. 研究発表**
1. 論文発表 なし
 2. 学会発表 なし
- G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)**
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他 なし

Population	子育て世代の男性または男女を対象
Intervention	労働環境(柔軟性・労働負荷・休暇制度)の改善を目的とした職場での介入プログラム
Comparison	介入なし・その他の介入
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> 健康 (本人・家族) Wellbeing (WLB・夫婦／親子関係等) 労働パフォーマンス
Study design	コントロール群設定の前向き介入研究

図1 PRISMA Flow diagram of the selection process (Search date: February–April in 2020)

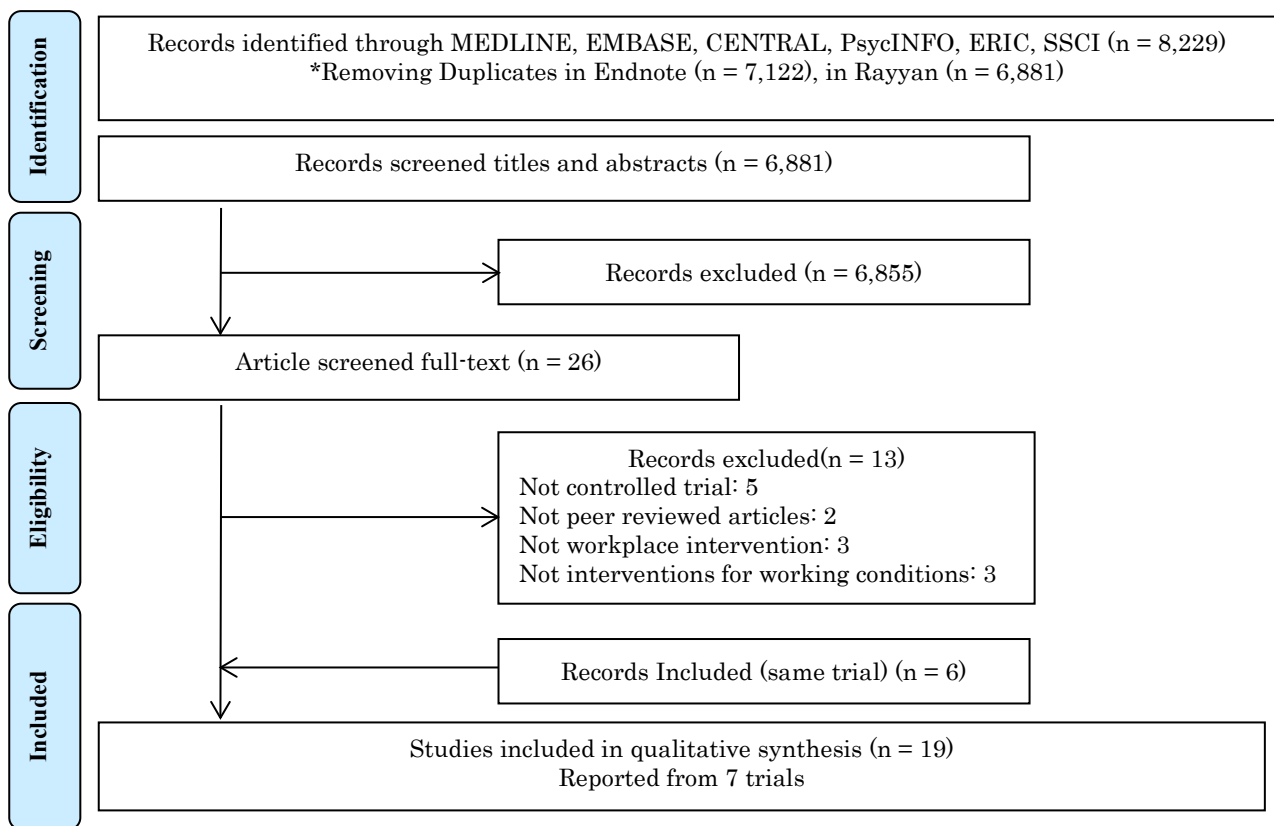


表2 職域レビューの結果の概要

介入プログラム	実施国	研究デザイン (n: 対象者数、N: ユニット数)	報告されていた効果	有意な効果認められず	文献
労働時間の削減	スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> Cluster RCT Men: about 25% (Subgroup analysis for gender) Intervention: n = 500 (N = 17)/ Control: n = 419 (N = 16) 	睡眠の質、平日の睡眠時間、眠気、ストレス、就寝時の心配事、平日の家事時間・休日の自由時間の増加、上司のサポート、等	休日の睡眠時間、育児時間、家での仕事時間、食事・休憩・昼寝時間、同僚のサポート、等	(1-3)
ITを用いた勤務シフト選択	デンマーク	<ul style="list-style-type: none"> non RCT Men: about 10% (Adjusted for gender) Intervention: n = 493 (N = 14)/ Control: n = 347 (N = 14) 	睡眠障害の改善、身体症状、ストレス、ワークファミリー・コンフリクトの減少/ ワークファミリー・ファシリテーションの増加、等	子どもと過ごす時間、夫婦間のコンフリクト、等	(4, 5)
管理職・従業員のWLBトレーニング	アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> Cluster RCT Men: about 60% (Subgroup analysis/ Adjusted for gender) Intervention: n = 423 (N = 27)/ Control: n = 400 (N = 29) 	睡眠時間、子どもの睡眠の質、家族のための時間、親子関係、上司のサポート、スケジュール調整、家庭から仕事へのコンフリクト、等	不眠症の症状、子どもの睡眠時間、父親の子どもと過ごす時間、仕事から家庭へのコンフリクト、等	(6-13)
職場でのペアレント・トレーニング	オーストラリア	<ul style="list-style-type: none"> Individual RCT Men: about 20-30% Intervention: n = 140/ Control: n = 133 	仕事上のストレス (1研究)、うつ・不安 (2研究)、ワークファミリー・コンフリクト (1研究)、親役割不全 (3研究)、仕事や育児に関する効力感 (3研究)、子どもの問題行動 (2研究)、等	仕事上のストレス (2研究)、うつ・不安 (1研究)、仕事への満足度 (2研究)、子どもの問題行動 (1研究)、等	(14-16)
職員への個別カウンセリング	アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> non RCT Men: about 30% Intervention: n = 156/ Control: n = 188 	うつ傾向・不安、病休、欠勤、プレゼンティズム、等	職場でのストレス、アルコール使用障害、等	(17-19)

地域での父親の育児についての啓発プログラムについての研究

研究分担者 立花 良之 (国立成育医療研究センター こころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科・診療部長)

研究要旨

本研究班では、子育て期における父親の健康維持への重要性、パートナー同士が理解しあい協働していくことの大切さを認識してもらうこと、及び、父親の置かれた状況やニーズを調査することを目的に、子育て世代が多く住む多摩市とともに講演会を開催した。講演会の前後にとられたアンケートの結果からは2020年に厚生労働省が実施した調査の結果で分かった育児休業の割合を大きく上回る父親が、育児休暇について意識している実態が明らかになった。しかしながら、父親自身の子育て意欲と実際の生活にズレが生じている可能性も示唆されており、仕事・家庭・個人的な状況の包括的な把握を進め、実態に即した支援体制の構築が急務であるものと考えている。

背景：近年の国の施策においては、性別にとらわれず子育てに積極的に関わっていくことこそ、男女平等参画を進めるうえで必要不可欠とされる。しかし、男性は、働く女性同様、仕事と家庭の両立を求められることとなった一方で、その実態やニーズの把握は不十分である。積極的な育児参加を推奨するためにも、その意識向上とともに、支援体制を構築していくことが求められている。

方法：講演会、講師と多摩市長による講師対談の開催、及び講演会参加者へのアンケートの実施
結果：講演会参加者の割合は男性69%、女性31%であった。

考察：子育て期における父親の健康維持の重要性、パートナー同士が理解しあい協働していく大切さの認識、主対象者である父親の支援のみならず、家族支援に係る相談機関の周知がなされたことを総括すると、本講演会の主旨が達成されたものと考えている。

結論：父親として、子育てに積極的に関わろうとする意見が多く、育児休暇取得への意識も高かった。一方、35%が家族と過ごす時間があまり取れていないと回答しており、父親自身の子育て意欲と実際の生活にズレが生じている可能性が示唆された。こうした状況からくるジレンマは、昨今の社会的な情勢と相まって、精神的なストレスを大きくしていることも考えられる。そのためにも、仕事・家庭・個人的な状況の包括的な把握を進め、実態に即した支援体制の構築が必須であると考えている。

次年度への課題：父親支援の講演に関心のある参加者に対して行われたものである。従って、男性全体とした母集団の結果とは言い難い。また、男性支援に係る意識の世代差も考察できていない。次年度これらの課題についても検討を行う。

研究協力者：

阿部 裕行 (多摩市長)

須田 雄次郎 (多摩市役所・くらしと文化部長)

本多 剛史 (多摩市役所・子ども青少年部長)

河島 理恵 (多摩市役所・くらしと文化部 平和・
人権課長、TAMA女性センター長)

水野 誠 (多摩市役所・子ども青少年部 子育て・
若者政策担当課長)

山本 悠太郎 (多摩市役所・くらしと文化部 平和・
人権課、TAMA女性センター 平和・人権・男女平等参画
担当)

菰田 敦子（国立成育医療研究センターこころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科・研究補助員）

A. 研究目的

2010年、厚生労働省は「イクメンプロジェクト」を発足した。そのねらいは、男性が育児をすることについての社会的気運を高め、育児休業の取得や育児にもっと関わりたいという男性の希望を叶えることにある。男性の育児参加を進め、夫婦で協力して育児をする環境を作ることにより、結果的に、出生率の向上と女性の就業率向上を目指すものである。

これまで、男女平等参画が推進され、社会における更なる女性の活躍を実現するための様々な施策が講じられてきた。1985年に制定された男女雇用機会均等法は、男女の雇用機会を平等にし、女性が家庭と仕事を両立できるように制定されたものであり、あくまでも女性の雇用改革に焦点を当てたものだった。その後改定が重ねられ、2007年には女性だけではなく、男性の雇用機会均等をも包含するものとなった。

近年の国の施策においては、性別にとらわれず子育てに積極的に関わっていくことこそ、男女平等参画を進めるうえで必要不可欠とされる。しかし、男性は、働く女性同様、仕事と家庭の両立を求められることとなった一方で、その実態やニーズの把握は不十分であり、支援体制を構築していくことが求められている。2021年2月に閣議決定された成育基本法の基本方針においても、「父親の孤立」が解決すべき課題として明記された。

本医療機関においても、パートナーの出産に伴い産後うつにかかる男性が少なくはない実態が危惧されてきた。わが国の父親の産後うつの頻度は9.7%であるというメタ解析の結果があり（Tokumitsu, 2020）、父親と母親が同時期に精神的な不調を抱えている可能性がある子育て世帯は3.4%とされる（Takehara, 2020）。家族の心身の健康は円環的に影響し合うものであり、父親のメンタルヘルスの家族への影響は計り知れない。本研究班では、子育て期における

父親の健康維持への重要性、パートナー同士が理解しあい協働していくことの大切さを認識してもらうこと、及び、父親の置かれた状況やニーズを調査することを目的に、多摩市とともに講演会、及び、講師と市長による対談を開催した。さらに、参加者に対し、講演会の前後にアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

1. 多摩市との講演会の共催

2021年3月28日（日曜日）14時00分から15時30分に渡り、KDDI LINK FOREST（多摩市鶴牧）を会場に、多摩市のTAMA女性センター及び子育て支援課との共催による講演会「良いパパって何？～頑張りすぎず、自分と家族を大切に～」を開催した。講師は、本研究の分担者である立花良之らである。立花は、精神科医として、長年、母子のメンタルヘルスに携わってきた立場から、家族のメンタルヘルスにおける父親の心身の健康の重要性や、子育てアドバイス等の講演をした。

イベントの告知は、多摩市制作のポスター・パンフレット・市の公式ホームページで実施した。参加者の募集は、多摩市ホームページに作成された申し込みサイトで行った。その際には、参加対象者が「お子さんのいる市民、これから親になる市民」であることが周知された。新型コロナウイルス感染症対策として、定員は本来の会場の定員数の半分以下である100人とした。また、1歳以上の未就学児10人を事前の予約で預かる保育所を設けることで、小さな子のいる親が参加しやすい配慮がなされた。

2. 講演後の対談の実施

1.の講演会后、阿部裕行多摩市長、立花らによる対談を行った。この対談は、参加者からの質問に対し講師が回答する形で進められた。参加者が来場した際に受け付けで「質問票」を配布し、講師への質問がある場合は自由記述で記入してもらい回収した。多摩市で作成された「質問票」は、「パパ（これからパパを含む）の聞きたいこと」と「ママ（これからママを含む）、

その他の皆さんが聞きたいこと」の欄に分けることで、男性の意見がより明確に回収できる形にした。さらに「聞きたいこと」の内容が「自分のこと・子どものこと・その他」のいずれにあたるのかを選択し、丸を付けてもらった。尚、講師対談の時間には限りがあるため、取り上げることができなかった質問からいくつかを選択し、立花が精神科医の立場から回答したものを、多摩市のホームページに掲載する措置をとった。また、参加者が子育てなどについて相談したい場合の参考になるよう、相談所一覧が記載された多摩市のパンフレットを配布した。

3. 講演会参加者へのアンケートの実施

多摩市の公式ホームページに講演会の参加申し込みをする際、同意した参加者に、事前アンケート〔資料①：ただし、電子版に作り変える前の現本である〕に回答してもらった。事前アンケートの質問3には、抑うつ状態を簡易的にスクリーニングする2つの質問を含めた。さらに、当日の受け付け時に、事後アンケート〔資料②〕を配布し、任意で回答してもらった。

事前・事後アンケートには、「自分は親に向いていると思いますか？」という共通項目を設定した。「自分は親に向いていると思いますか？」は、数か月後に初めて父親になる男性に対し、親になる前と親になった6か月後の2回、調査を行った縦断研究（小野寺・青木・小山, 1998）を参考にして作成した質問項目である。この研究では、自分が親に向いていると感じている男性ほど、父親になる喜びや人間的な成長意識が強く、子どもに共感できているという自信、子育てそのものに対する肯定的な姿勢がみられたという結果となっている。

C. 研究結果

1. 多摩市との講演会の共催

事前の参加申し込みは64人であり、当日の参加者は48人であった。参加者の内訳は、男性69%（33人）、女性31%（15人）である。参加者の年齢は、20代・2%、30代・44%、40代・47%、50代・5%、60代・2%であった。保育所

は、申し込み開始後の早い段階で10人満員となり募集を締め切った。

2. 講演後の講師対談の実施

「質問票」による、質問総数は32であった。そのうち、「パパ（これからパパを含む）の聞きたいこと」に記入された質問数は69%（質問数22）である。質問の内訳は「自分のこと」41%（質問数9）、「子どものこと」50%（質問数11）、「その他」9%（質問数2）である。「ママ（これからママを含む）、その他の皆さんが聞きたいこと」に記入された質問数は31%（質問数10）だった。質問の内訳は「自分のこと」20%（質問数2）、「子どものこと」60%（質問数6）、「その他」20%（質問数2）であった。〔資料③参照〕

質問内容を以下にまとめた。文章は参加者の記入時のままである。

■パパ（これからパパを含む）の聞きたいこと 自分のこと

- ・妻と子どものどちらを優先すべきかよく迷う。その判断を間違え、妻との仲が悪くなり、家庭内の雰囲気が悪くなることが多いので、何か工夫すべき点はあるか？
- ・自分の父親は「最初から子供と遊ぶつもりはなかった」というような人で、それが当たり前で育ってきた。自立心を育てる上で、それが正しいと思っている自分もあり、子供が「一緒に遊ぼう」と言ってくることに抵抗を感じている
- ・パパとして、家事を手伝うのが良いか、育児を手伝うのが良いか、それとも両方ともバランスよく手伝うべきなのか迷います。御三方はどのようにされてましたでしょうか？
- ・37歳になる0歳7か月の娘を持つ父親になります。初めての子育てに日々奮闘している最中となりますが、今後40代、50代と迎えるにあたり、仕事の責任も増して、仕事が忙しくなっていく事が予想されます。皆さんはいわゆる「ワークライフバランス」仕事と家庭の両立をどう工夫し、実現を図っていましたか？

か？

- ・仕事と子育ての両立、比率、モチベーション、どのように維持すべきか
- ・典型的な日本の中小企業に勤める父親はどれだけ仕事を家族に合わせるべきか？
- ・母親がすでに子どもを怒っている時に、父親である私も一緒に怒ってしまう事が多々あります。子どもの逃げ場がなくなってしまうため、フォロー役に回るのが必要だとわかってはいるのですが、なかなか出来ません。
- ・何度同じ事を言っても守れなかったりするため、イライラがたまってしまう。こんな時、どのように対処すれば良いのでしょうか？
- ・仕事から疲れて帰ってきた時や、仕事の休みの日に一人の時間が欲しい時やリフレッシュしたい時があるのですが、子育てに疲れた奥さんのことを気遣うと、なかなか休むことができません。どうしたらよいのでしょうか？アドバイスがあればお願いします
- ・昔は「うつ病」の様な病気はなかったので、心の病気で仕事を休むというのはあまり良いとされていない風潮がある。なぜ近年になって「心の病」というものがこれだけ注目されているのか

子どものこと

- ・周りの子ども、家庭と比べたりせずに、子どもと向き合うための心構えやコツはありますか
- ・娘（5才）に対し、妻の接し方が強い。息子（2才）には甘い。自分に娘は、べったりで、息子は姉が好きで、姉の真似をして2人でよくケンカする。3人目がお腹にいる為、今後の妻、子ども達への接し方がよくわからない
- ・子供への性教育について、特定のだれか（例えば学校とか親など）がどのように教えていけば良いのか？今はITが進み、子どもが親の知らない間に見たりかかわったりしてしまっているため
- ・子どもとの接し方に正解はないと理解しているつもりですが、自分の子どもとの接し方が間違っていないかを判断する方法として、ど

のようなものがありますか？or 考えられますか？

- ・子どもが自立してたくましく育っていくには親としてどのように接していけばよいでしょうか？
- ・主体性のある子ども（人間）になるために必要なこと、父親がやるべきことは何か
- ・育休もとり在宅勤務にもなり、積極的に子育てに関わっているつもりですが、それでも2才になる子供が「ママ、ママ」といって自分になつてくれない時があります。（ねむい時など）妻の負担が増える一方です。どうしたら、なつてくれますか？
- ・育児と仕事はどうすれば両立できるか
- ・子どもの力を伸ばす為、気をつけること、注意すべきこと。スポーツや学業で取組んだ成果が中々結果に結びつかない時期に、どう子供を支えて、成長できるようにするか（できるか）長い目で見守ることが重要だと思っていますが、アドバイスあればお願いします
- ・自分の子どもの個性をどう見付けましたか？どのようにのぼしていききましたか？
- ・5才、7才の娘二人がいます。最近二人とも反抗期なのか、特にパパの言うことは全く聞いてくれません。また長女は片付けが苦手なのか、遊んだ後も散らかし放題で困ってます。どのような対応をしたら良いのでしょうか

その他

- ・(市長さんに)多摩市職員の中の男性育休取得率は？又その平均日数は？
- ・妻とのすれ違いにうまく付き合っていく方法。土日に時々保育園にあずけたいのにあずけられない

■ママ（これからママを含む）、その他の皆さんが聞きたいこと

自分のこと

- ・忙しい時にぐずられたり、抱っこをせがまれるとイライラして怒ってしまい、子どもにとっては理不尽に怒られていると感じているのでは？と思ってしまうのですが、どのように接したり、お互いストレスを最小

限にできるのでしょうか

- ・イヤイヤ期を迎えた時に妊娠した場合、身体は大丈夫なのか。通勤時間が長い場合、仕事、子育て、家事をうまくこなせるか

子どものこと

- ・子どもがやってみたいこと、挑戦したいこと、なるべくやらせてあげたいと思っています。でも、本当に挑戦させてあげていいのか、失敗した時大丈夫かななどの思いもあります。親として、どのようなスタンスや思っていたらよいでしょうか
- ・3才まで育休がとれるが、保育園が0才でないと入れない現状と多摩市や東京都が父親の育児参加を変える事ができると思うか
- ・共働きで、今のところ経済的に安定した生活を送っていますが、子どもが恵まれた環境に慣れて、物のありがたさや人への感謝の気持ちがうすいと感じています。思いやりと感謝の気持ちをもっと大切にしたいです
- ・他の子どもと比較してしまう。どのようにコントロールすべきか
- ・子どもと接する中で、これだけは気をつけていたということがあれば、教えてください。(例、躰に関する事など何でも良いです)
- ・メディアとのつきあい方(テレビを見せる時間、番組内容、3才~4才(幼稚園児)のテレビについて。見せないのもかわいそう(?)かなと時々思います。精神面、発達においての影響について知りたいです。)

その他

- ・「夫に育児参加をして欲しい時は、“夫をおだてろ”“夫をほめろ”。そうすれば調子に乗って子どもの面倒をみてくれる」と、耳にタコができるほど聞いたのですが、我が夫には全く通用しません。どうすれば、育児参加というか、親としての自覚を持つのでしょうか?
- ・父親にとって、育児、家事、仕事、それぞれどのようなことが辛かったですか?妻

にこうしてほしかったことはありますか?

3. 講演会参加者へのアンケートの実施

事前アンケートの総回答数は、43であった。質問内容とその回答は資料④に、事前アンケートの結果の円グラフを資料⑤にまとめた。さらに、事後アンケートの回答で、選択肢以外に書かれた自由記述は以下である。

①「良いパパ」からイメージするパパはどれですか?

- ・会社よりも家族を大切にするイメージがある反面、会社には貢献していないように負のイメージが両立しているように思われる
- ・必要以上に手助けしないが必要な時には手助けできる親
- ・子どもを1番に考えられるパパ
- ・妻の親を大切にするパパ
- ・子どもが生まれてから一緒に成長してくれる
- ・衣食住を我慢させない
- ・良い大人(きちんとした仕事、手に職をつける等)に導いてあげることができる
- ・ご近所付き合いも上手なパパ。怒らないパパ
- ・子どもと話すパパ、子どもとスキンシップするパパ
- ・家庭を第一に考えるパパ(最優先)、仕事を家庭に持ち込まず経済面でも家庭を不自由させてないパパ
- ・仕事と家庭の両立

③日頃のストレスを何で発散していますか?

- ・庭いじり、バイク
- ・ドライブ、バイクツーリング
- ・海外ドラマ

④父親の子育て参加が推進されている現在、父親は家事・子育てに負担を感じていると思いますか?

- ・やらなければいけないことが多い。仕事との両立が難しい
- ・アトピーが悪化しているのを見ると、疲れているなど感じる

- ・社会的に育児をすることが強制されているように感じる
- ・仕事の子育て前より進まない
- ・妻が育児を積極的にしないから
- ・妻がうつ病の為、やさしさ厳しさなど、父母両方を子どもに示す必要があると考えている
- ・周りと比較される心理的負担
- ・自分のやりたい事ができない。子どものためにやりたい事ができない
- ・仕事はやって当たり前、家事は夫婦で分担(妻が仕事をしてなくても)という空気になっており疲れる
- ・仕事との両立

⑨市の子育て支援サービスで利用している(いた)のはどのようなサービスですか？

- ・児童館(複数回答あり)
- ・公民館(複数回答あり)
- ・保育園(複数回答あり)
- ・幼稚園(複数回答あり)
- ・一時保育(複数回答あり)
- ・ファミリーサポート(複数回答あり)
- ・子育て支援センター
- ・発達支援室
- ・市の講座の保育
- ・多摩市の産後シッター事業

⑩市の子育て支援サービスで利用してみたいと思うのは、どのようなサービスですか？

- ・一時保育(複数回答あり)
- ・手軽な一時保育(安易という意味ではなく)
- ・一時的に預かってもらい、夫婦だけの時間を作りたい。気楽に利用できる施設が欲しい
- ・一時保育は継続して利用したい
- ・親が休日でも子どもを預けられるサービス
- ・子どもの送迎、家事代行
- ・発達相談
- ・相談事業(複数回答あり)
- ・ファミリーサポートセンター
- ・発育や病気等の時の相談
- ・学童(入れられる事ができるのか不安)

- ・具体的に今は分からないが、困った時に相談できる場所があることが安心。子育て中の身内に伝えたい
- ・子どもと参加する・もしくは子どもだけ参加するスポーツ教室や火起こし(キャンプ)等、普段自分たちだけではできないイベント

⑪本日の講演会に参加して、今後の多摩市の子育て支援サービスであったら良いと思うことを教えてください

- ・支援サービスを受けることに対して負い目のような感じがある。特に金銭的な部分であることとか
- ・一般的なサラリーマンが、同世代の「パパ」が何を悩み、感じているのか知るような場があると一人で抱え込まないように思う
- ・この様な講演会の継続した実施
- ・子育て講座
- ・土日に時々保育園に預けたい
- ・現在放課後デイを活用しているが、そこの先生と長くつながることで子ども(10歳)が親に話せないことでもデイの先生には話せるという環境になりつつあり、期待しているが、その様な場が他の子にもあるといいと思う
- ・良い話を聞けたと思います。今後オンラインでこの様な公演を聴けたら良いなあと思います
- ・子育ての悩みを解決、ストレスを軽減(発散)できる様々なサービスがあればと思います
- ・一時保育の範囲が狭い、0歳から、朝・夕の時間、年齢、時間、働いている時間にマッチしていない通勤していると使い辛い
- ・妊娠中及び生まれて間もない子育て中、(上の子ども)子どものケータリング補助が欲しい
- ・おむつの配給、多摩市内の飲食店で離乳食や乳幼児の提供(もちろん有料で)
- ・早朝、夜に、保育園と連携して子どもを預かってくれるサービス。おかずを買えるサービス
- ・子どもの救急外来(前に夜間救急で#9119で問い合わせた時、府中まで来てくださと言われて)とても不安だ
- ・1歳未満の子どもを預かってくれる施設

- ・親が一時でも1人の時間を作れる施設
- ・同年齢での集い等で、親子で友人を増やしていけるような催し
- ・講演会（本日の様な）
- ・同じ悩みを抱えているパパ、ママがお互いの状況を共有できるこのような貴重な場があったらとても安心できると思う
- ・子育ての情報、研究結果（効率的）、多摩の保育園の情報等、サービス強化

D. 考察

本研究で行った啓発イベントにおいて、子育て期における父親の健康維持の重要性、パートナー同士が理解しあい協働していく大切さの再認識、主対象者である父親の支援のみならず、家族支援に係る相談機関の周知を内容とした。事前アンケートにおいて、「現在、家族と過ごす時間は十分あると感じていますか？」という問いに対し、35%が「あまり取れていない」と感じていた。一方、9%は「十分取れている」と回答している。さらに、「子育てに関する夫婦間のズレは、コミュニケーションで解消できると思いますか？」という質問には、21%が「よく思う」・51%が「思う」なのに対し、26%「あまり思わない」・2%「思わない」という回答であった。これらの感じ方の違いに相関があるのか、またその要因を今後検証していきたい。

事後アンケートでは、「良いパパのイメージ」は予想通り千差万別であった。また自由回答記述において「(良いパパには)会社よりも家族を大切にするイメージがある反面、会社には貢献していないように負のイメージが両立しているように思われる」という意見もあった。親になることによる自己概念の変化を調査した縦断研究（小野寺, 2003）では、初産婦とその夫に対し、妊娠7-8か月時（211組）と、出産3年後（90組）の2回に渡り調査が行われた。それによると、女性は親になるにあたり「母親としての自分」が大きくなり「社会にかかわる自分」が小さくなったのに比べ、男性は父親になると「父親としての自分」の大きさは変化せず「社会にかかわる自分」の割合が大きくなる結果と

なった。こうした意識の差が上記のような記述につながっていることも考えられる。従って、今後の父親支援において、親であることの自己概念の性差異を勘案していく必要があるであろう。一方、「育児休暇を取得した経験、あるいは取得を考えたことはありますか？」という問いに対しては、「はい」「いいえ」とともに50%の結果であった。厚生労働省が行った2020年の雇用均等基本調査において、男性の育児休業取得率が7.48%であったことを考えると、実際に取得した経験のある男性の割合を大きく超えた父親（男性）が、育児休暇取得を意識していることが読み取れた。

抑うつ簡易的スクリーニングである2つの質問において、「この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。」には「はい」44%・「いいえ」56%、「この1か月、物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくあった。」には「はい」44%・「いいえ」56%の結果であった。この結果については、コロナ禍の状況が大きく関連しているとも推測され、要因の特定は困難である。しかしながら、現時点で、40%を超える参加者がここ1か月間で、抑うつの気分を感じていることが分かった。今後の懸案事項として、昨今の父親の精神的な状況が家庭へ与える影響を探り、父親はもとより、家族のメンタルヘルスの悪化を予防していく施策についての検討が必要と考えられる。

E. 結論

本研究班では、父親支援の第一弾として、当事者の実態・ニーズ調査を行い、さらにその気運を高めるべく講演会を開催した。父親として、子育てに積極的に関わろうとする意見が多く、育児休暇取得への意識も高かった。一方、35%が家族と過ごす時間があまり取れていないと回答しており、父親自身の子育て意欲と実際の生活にズレが生じている可能性が示唆された。こうした状況からくるジレンマは、昨今の社会的な情勢と相まって、精神的なストレスを大きくしていることも考えられる。そのためにも、

仕事・家庭・個人的な状況の包括的な把握を進め、実態に即した支援体制の構築が必須であると考え。また、本結果は、父親支援の講演に関心のある参加者に対して行われたものである。従って、男性全体とした母集団の結果とは言い難い。また、男性支援に係る意識の世代差も考察できていない。これらは今後の課題であるといえよう。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

資料①

このアンケートの結果は、匿名化した上で、国立成育医療研究センターとともに親子保健政策に活用させていただきたいと考えています。またご回答いただいた個人情報は他の目的で使用することはせず、適切に管理させていただきます。

親子保健政策へのご協力に同意する はい・いいえ

以下の質問にお答えください。

年齢 歳 性別 男・女・その他 育児経験について 育児前・育児中・育児後・その他
育児経験のある方 子どもの数 1人・2人・3人・それ以上

親になって何年ですか？ 1年未満・1年・2年・3年・4年・5年・それ以上

職業 会社員・公務員・自営業・フリーランス・学生・パート/アルバイト・無職・その他

- ◆ 現在、家族で過ごす時間は十分あると感じていますか？
十分取れている・取れている・あまり取れていない・まったく取れていない
- ◆ 自分は親に向いていると思いますか？
向いている・わりと向いている・あまり向いていない・向いていない
- ◆ 子育てで大変な時、家族以外の人に相談しようと思いますか？
よく思う・思う・あまり思わない・思わない
- ◆ 育児に対する夫婦間のズレは、コミュニケーションで解消できると思いますか？
とても思う・そう思う・まあまあ思う・思わない
- ◆ 市の子育て支援サービス（相談事業や一時保育など）を利用してみたいと思いますか？
とても思う・思う・あまり思わない・思わない

アンケートへのご協力、ありがとうございました。

多摩市役所・国立成育医療研究センター

資料②

良いパパって何？ ～頑張りすぎず、自分と家族を大切に～アンケート

本日は「良いパパって何？～頑張りすぎず、自分と家族を大切に～」にご参加いただき、どうもありがとうございました。アンケートへのご回答をお願いいたします。なおこのアンケートは匿名化した上で、今後の多摩市の親子サービスに活用させていただきます。また、国立成育医療研究センターなどの研究機関の父親支援の研究に活用させていただくことがあります。その際に、個人情報は厳守させていただきます。

アンケートへのご協力に同意する はい・いいえ

1. 「良いパパ」からイメージするパパはどれですか？（以下の選択肢から複数選択可）

週末は子どもと過ごすパパ・仕事で成果を出すパパ・妻を大切にしているパパ・父としての威厳を保つパパ
育児制度を取得するパパ・家事もするパパ・稼ぎのいいパパ・自分の趣味のあるパパ・
ストレスを家庭に持ち込まないパパ

その他の「良いパパ」のイメージがあればお書きください。

2. 家庭環境やプライベートにおけるストレスをご選択ください（以下の選択肢から複数選択可）。

子どもの学業や進学・子どもの発達・子どもとの関わり方・夫婦関係・自由時間がない・家事の分担・
家族の病気や介護・自分の病気・家計や将来設計・父親としての責務・特になし

3. 最近の気分についておねします。

この1カ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。

はい ・ いいえ

この1カ月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

はい ・ いいえ

4. 日頃のストレスを何で発散していますか？（以下の選択肢から複数選択可）

眠る・運動・ゲーム・料理・子どもと遊ぶ（話す）・夫婦での会話・読書・映画・インターネット・
仕事・友人との会話（SNS含む）・お酒・たばこ・その他（ ）・
発散できていない

5. 父親の子育て参加が推進されている現在、父親は家事・子育てに負担を感じていると思いますか？

負担は感じていない・少し負担を感じている・負担を感じている・大きな負担を感じている

5. で「負担を感じている」「大きな負担を感じている」と回答した方は、理由をお書きください。

6. 自分は親に向いていると思いますか？

向いている・わりと向いている・あまり向いていない・向いていない

7. 育児休暇を取得した経験、あるいは取得を考えたことはありますか？ はい ・ いいえ

8. 子育てで大変な時、家族以外の人に相談しようと思いますか？

よく思う・思う・あまり思わない・思わない

9. 市の子育て支援サービスを利用したことはありますか？ ある ・ ない

9. で「ある」と回答された方におたずねします。利用している（いた）のはどのようなサービスですか？

10. 市の子育て支援サービス（相談事業や一時保育など）を利用してみたいと思いますか？

とても思う・思う・あまり思わない・思わない

10. で「とても思う」「思う」と回答した方におたずねします。

利用してみたいと思うのは、どのようなサービスですか？

11. 本日の講演会に参加して、今後の多摩市の子育て支援サービスであつたら良いと思うことを教えてください。

資料③

「質問票」質問数とその内訳

パパ（これからパパを含む）		
自分のこと	9	41%
子どものこと	11	50%
その他	2	9%
計	22	69%
ママ（これからママを含む）とその他の皆さん		
自分のこと	2	20%
子どものこと	6	60%
その他	2	20%
計	10	31%
質問総数	32	

資料④

① 年齢

年齢	数	割合
10代	0	0%
20代	1	2%
30代	19	44%
40代	20	47%
50代	2	5%
60代	1	2%
70代	0	0%
80代	0	0%
90代以上	0	0%
全体	43	

② 性別

性別	数	割合
男	32	74%
女	11	26%
全体	43	

③ 子育ての経験

子育て経験	数	割合
子育て前	0	0%
子育て中	38	93%
子育て後	1	2%
その他	2	5%
全体	41	

④ 子どもの数

子どもの数	数	割合
1人	17	45%
2人	17	45%
3人	3	8%
それ以上	1	3%
全体	38	

⑤ 職業

職業	数	割合
会社員	29	67%
公務員	6	14%
自営業	3	7%
フリーランス	1	2%
学生	0	0%
パート/アルバイト	2	5%
無職	1	2%
その他	1	2%
全体	43	

⑥ 親になって何年か

親になって何年	数	割合
1年未満	2	5%
1年	8	21%
2年	5	13%
3年	3	8%
4年	2	5%
5年	2	5%
それ以上	16	42%
全体	38	

⑦家族と過ごす時間は十分か ⑧自分は親に向いているか ⑨家族以外に相談しようと思うか

家族と過ごす時間は十分取れているか	数	割合
十分取れている	9	21%
取れている	19	44%
あまり取れていない	15	35%
まったく取れていない	0	0%
全体	43	

自分は親に向いている	数	割合
向いている	3	7%
わりと向いている	24	56%
あまり向いていない	13	30%
向いていない	3	7%
全体	43	

家族以外の人に相談しようと思いますか？	数	割合
よく思う	10	23%
思う	19	44%
あまり思わない	13	30%
思わない	1	2%
全体	43	

⑩子育てに関する夫婦間のズレはコミュニケーションで解消できるか ⑪市の子育て支援サービスを利用してみたいか

子育てに関する夫婦間のズレはコミュニケーションで解消できると思うか	数	割合
よく思う	9	21%
思う	22	51%
あまり思わない	11	26%
思わない	1	2%
全体	43	

市の子育て支援サービス(相談事業や一時保育など)を利用してみたいと思いますか？	数	割合
とても思う	13	30%
思う	21	49%
あまり思わない	7	16%
思わない	2	5%
全体	43	

事後アンケートの総回答数は、39であった。
質問内容とその回答は以下である。尚、事後アンケートの結果の円グラフを資料⑥にまとめた。

① 「良い」パパとは

「良いパパ」からイメージするパパ	数	割合
週末は子どもと過ごすパパ	23	20%
仕事で成果を出すパパ	10	9%
妻を大切にするパパ	23	20%
父としての威厳を保つパパ	5	4%
育児制度を取得するパパ	5	4%
家事もするパパ	20	17%
稼ぎのいいパパ	6	5%
自分の趣味のあるパパ	9	8%
ストレスを家庭に持ち込まないパパ	16	14%
全体	117	

②家庭環境やプライベートにおけるストレス

家庭環境やプライベートにおけるストレス	数	割合
子どもの学業や進学	6	6%
子どもの発達	11	12%
子どもとの関わり方	14	15%
夫婦関係	12	13%
自由時間がない	12	13%
家事の分担	11	12%
家族の病気や介護	5	5%
自分の病気	4	4%
家計や将来設計	11	12%
父親としての責務	6	6%
特になし	1	1%
全体	93	

③日頃のストレスの発散方法

日頃のストレスを何で発散しているか	数	割合
眠る	25	23%
運動	15	14%
ゲーム	3	3%
料理	2	2%
子どもと遊ぶ(話す)	9	8%
夫婦での会話	10	9%
読書	8	7%
映画	5	5%
インターネット	11	10%
仕事	4	4%
友人との会話(SNS)	4	4%
お酒	10	9%
たばこ	0	0%
発散できていない	4	4%
全体	110	

⑤この1か月、気分が沈んだり、憂うつな気持ちによくなった。

この1か月、気分が沈んだり、憂うつな気持ちによくなった	数	割合
はい	16	44%
いいえ	20	56%
全体	36	

⑦自分は親に向いているか

自分は親に向いている	数	割合
向いている	4	11%
わりと向いている	21	58%
あまり向いていない	9	25%
向いていない	2	6%
全体	36	

⑨市の子育て支援サービスの利用経験

市の子育て支援サービスの利用経験	数	割合
ある	12	34%
ない	23	66%
全体	35	

④父親の家事・子育てへの負担

父親は家事・子育てに負担を感じていると思うか	数	割合
負担は感じていない	8	28%
少し負担を感じている	13	45%
負担を感じている	6	21%
大きな負担を感じている	2	7%
全体	29	

⑥この1か月、物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくあった。

この1か月、物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくあった	数	割合
はい	16	44%
いいえ	20	56%
全体	36	

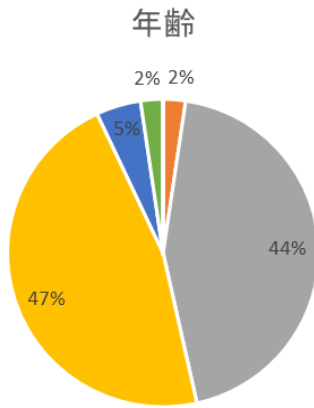
⑧育児休暇の取得経験、取得について考えたこと

育児休暇を取得した経験や、取得を考えたことはあるか	数	割合
はい	18	50%
いいえ	18	50%
全体	36	

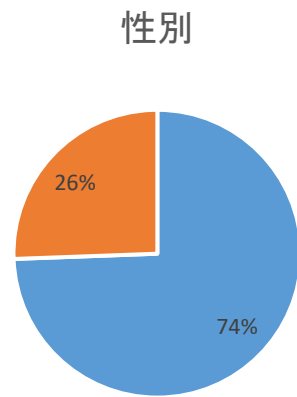
⑩市の子育て支援サービスを利用してみたいか

市の子育て支援サービス(相談事業や一時保育など)を利用してみたいと思うか	数	割合
とても思う	7	20%
思う	19	54%
あまり思わない	9	26%
思わない	0	0%
全体	35	

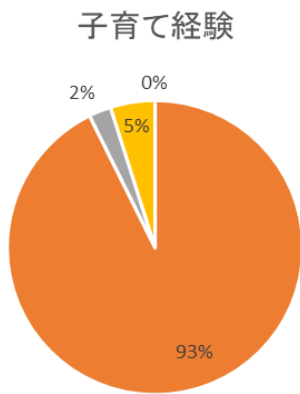
資料⑤ 事前アンケート



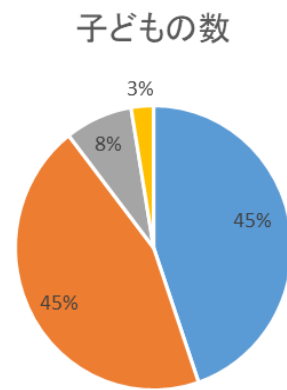
■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代 ■ 90代以上



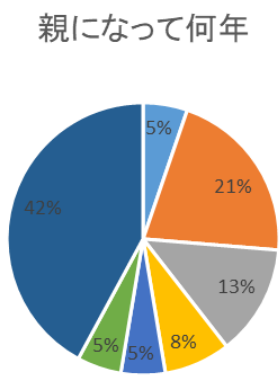
■ 男 ■ 女



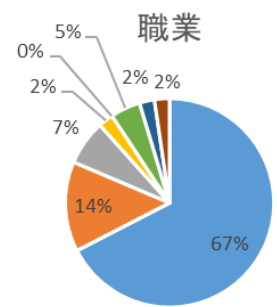
■ 子育て前 ■ 子育て中 ■ 子育て後 ■ その他



■ 1人 ■ 2人 ■ 3人 ■ それ以上

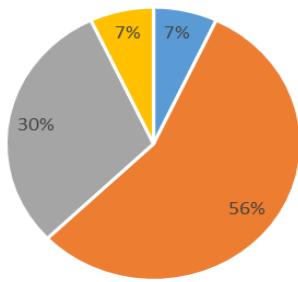


■ 1年未満 ■ 1年 ■ 2年 ■ 3年 ■ 4年 ■ 5年 ■ それ以上



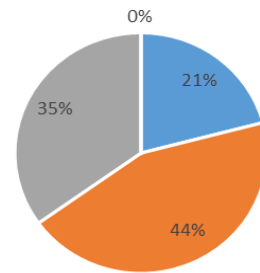
■ 会社員 ■ 公務員 ■ 自営業
 ■ フリーランス ■ 学生 ■ パート/アルバイト
 ■ 無職 ■ その他

自分は親に向いている



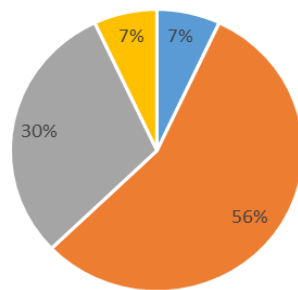
■ 向いている ■ わりと向いている ■ あまり向いていない ■ 向いていない

家族と過ごす時間は十分取れているか



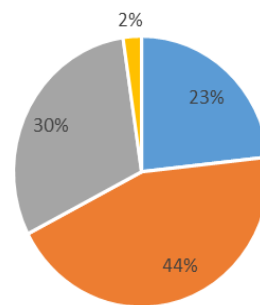
■ 十分取れている ■ 取れている ■ あまり取れていない ■ まったく取れていない

自分は親に向いている



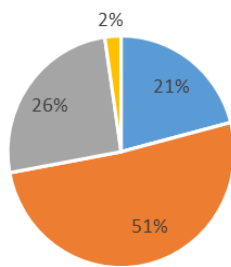
■ 向いている ■ わりと向いている ■ あまり向いていない ■ 向いていない

家族以外の人に相談しようと思うか



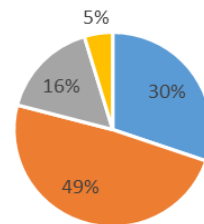
■ よく思う ■ 思う ■ あまり思わない ■ 思わない

子育てに関する夫婦間のズレはコミュニケーションで解消できると思うか



■ よく思う ■ 思う ■ あまり思わない ■ 思わない

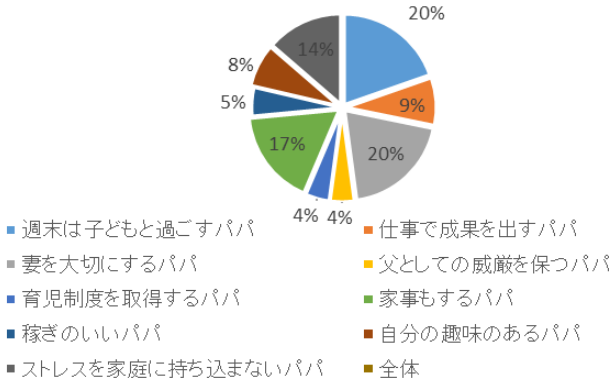
市の子育て支援サービス(相談事業や一時保育など)を利用してみたいと思いますか？



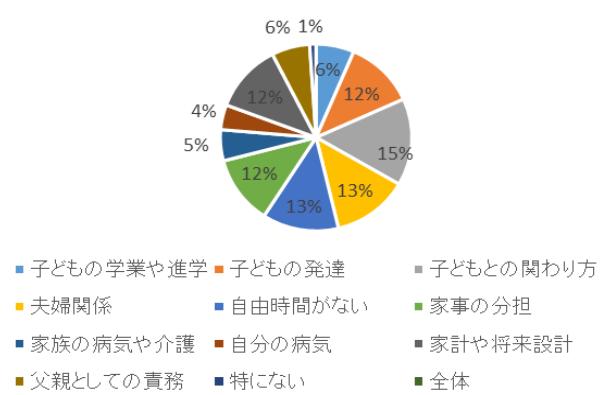
■ とても思う ■ 思う ■ あまり思わない ■ 思わない

資料⑥ 事後アンケート

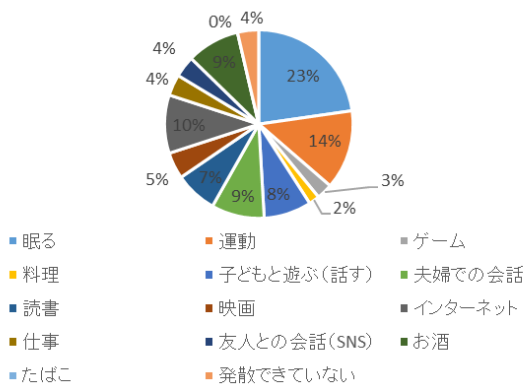
「良いパパ」からイメージするパパ
(複数回答可)



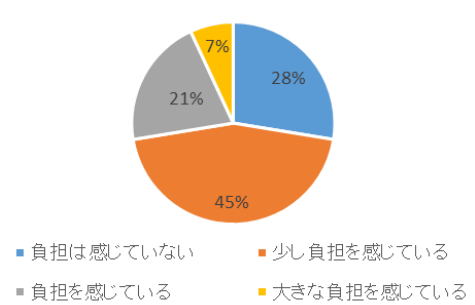
家庭環境やプライベートにおけるストレス
(複数回答可)



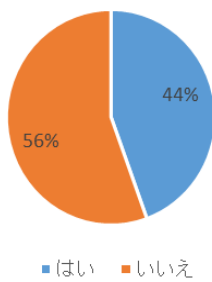
日頃のストレスを何で発散しているか
(複数回答可)



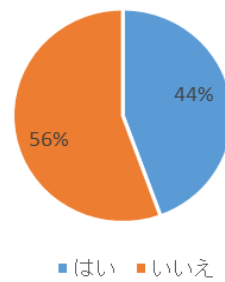
父親は家事・子育てに負担を感じていると思うか



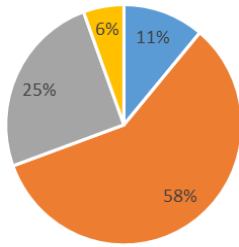
この1か月前、気分が沈んだり、憂うつな気持ちによかった



この1か月、物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくあった

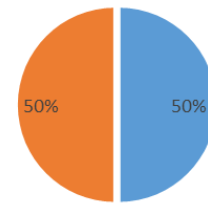


自分は親に向いている



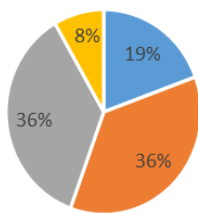
■ 向いている ■ わりと向いている ■ あまり向いていない ■ 向いていない

育児休暇を取得した経験や、 取得を考えたことはありますか？



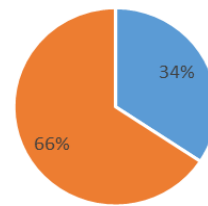
■ はい ■ いいえ

家族以外の人に相談しようと思うか



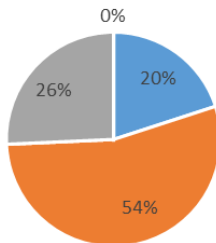
■ よく思う ■ 思う ■ あまり思わない ■ 思わない

市の子育て支援サービスを利用した経験



■ ある ■ ない

市の子育て支援サービスを利用してみたいと思うか？



■ とても思う ■ 思う ■ あまり思わない ■ 思わない

自治体支援に係る父親支援マニュアルの作成

研究分担者 立花 良之 (国立成育医療研究センター こころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科・診療部長)

研究要旨

これまでの男性支援は、職場と直結した産業保健の機関での対応が主であった。一方、父親がメンタルヘルスに変調をきたすと家族への影響は避けられず、その際には母子保健の機関の対応が必要となる。しかし、これまで産業保健と母子保健、児童福祉との連携は少ないという現状がある。本研究では、父親、ひいてはその家族を包括的に支援していく情報源となる、自治体のための父親支援マニュアルを検討した。次年度には、地域親子保健関係者の観点からの父親支援の在り方もマニュアルの内容に取り入れ、父親支援の介入研究のプログラムを作成する。

背景：昨今、父親支援の単一的になりがちな体制を見直し、周辺環境、つまり家族支援も含めた包括的な支援体制の構築が求められている。

方法：産業保健と家族心理学の専門家にそれぞれヒアリングをおこない、父親支援の在り方について検討した。

結果：専門家へのヒアリングに基づき、父親支援のマニュアルを検討した。

考察：各保健領域において社会情勢に合わせた支援が行われ、体制が構築されてきた。領域や専門性の違いは、時に支援における視点の違いを生み出すものであるが、領域をつなぐ情報の提供がなされることで、その視点の違いこそが、父親と家族を理解するための複合的な視点や包括的な支援体制を作り上げていくものと考えられる。

結論：自治体のための父親支援マニュアルの検討にあたって、これまでその領域で支援を続けてきた専門機関及び専門家の積み上げてきた産業保健や家族心理学の治験が役立つことが示唆された。本研究では、複数の保健領域の知見をつないでいく作業を重ねる必要がある。

次年度への課題：関係者の声をさらに盛り込むため、地域親子保健の観点からの父親支援の在り方についても検討し、介入プログラムを作成する。

研究協力者：

五十嵐 千代 (東京工科大学医学保健学部看護
学科・教授)

小野寺 敦子 (目白大学心理学部心理カウンセ
リング学科・教授)

吉原 佐紀子 (特定非営利活動法人ここよみ・
代表理事 世田谷区子育て支援
コーディネーター)

菰田 敦子 (国立成育医療研究センター こ
ころの診療部 乳幼児メンタルヘルス
診療科・研究補助員)

坂田 隆美 (国立成育医療研究センター こ
ころの診療部 乳幼児メンタルヘルス
診療科・研究補助員)

A. 研究目的

これまでの男性支援の体制としては、職場に設置された機関において、産業保健師や産業医などが行うことが主であった。企業で働く父親がメンタルヘルスに変調をきたすと家族への影響は避けられず、その際には母子保健を中心とした保健センター、子ども家庭支援センター等、母子保健の機関の対応が必要となる。しかし、これまで産業保健と母子保健、児童福祉との連携は少ない現状がある。本研究では、それらの保健領域をつなぐことを目的とし、自治体向けの情報源となるマニュアルの検討を行った。

B. 研究方法：父親支援マニュアルの検討

産業保健と家族心理学の専門家に対して、それぞれの観点からの父親支援の在り方についてヒアリングをおこなった。

C. 研究結果

産業保健分野のパートは、産業保健師として日本の産業保健分野をけん引してきた五十嵐千代氏（東京工科大学医療保健学部看護学科教授）の見識を報告する内容とし、日本における産業保健支援の現状が伝えられた。中でも、日本において、労働者数の6割（およそ3500万人程度）となる、中小企業の勤務者に対する支援の必要性が述べられた。本研究の課題である包括的な支援の方策の1つとなる、産業保健師や地域の保健師、臨床心理士らによる中小企業への定期的な訪問・相談業務が提言された。家族心理学分野のパートは、1990年代から率先して父親研究を続けてきた小野寺敦子氏（目白大学心理学部心理カウンセリング学科教授）の臨床及び研究に係る見識を報告する内容であった。生涯発達の視点でみると男性にとっての育児は子どもの好奇心に訴えかける性質を含むという、父親の特性が述べられた。父親と母親が育児において同じ役割をする必要はなく、父親の積極的な育児への参加においては「サポーター的立場から、自分のためとなる育自」という考えも有効であるとされた。育児を楽しむこと

は、父親のメンタルヘルスにもいいこと、また将来的な父親支援につながる様な、より包括的な、父親教育の必要性にも言及している。

D. 考察

各保健領域において社会情勢に合わせた支援が行われ、体制が構築されてきた。領域や専門性の違いは、時に支援における視点の違いが生じるものである。しかし、本研究における目的である、領域をつなぐ情報の提供によって、その視点の違いこそが、父親と家族を理解するための複合的な視点や包括的な支援体制を作り上げていくものと考えられる。

E. 結論

男性、ひいてはその家族を包括的に支援していく情報源となる、自治体のための父親支援マニュアルの作成には、これまでその領域で支援を続けてきた専門機関及び専門家の積み上げてきた‘知的財産’を詳らかにすることがいかに重要であるかが分かった。本研究では、複数の保健領域の知見をつないでいく作業を重ねる必要がある。そのため、次年度は、関係者の声をさらに盛り込むため、地域親子保健の観点からの父親支援の在り方についても検討し、介入プログラムを作成する。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Kenji T,</u> <u>Maiko S,</u> <u>Tsuguhiko K</u>	Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey	Scientific Reports	10(1)	13770	2020
<u>竹原 健二,</u> <u>小崎 恭弘,</u> <u>高木 悦子,</u> <u>阿川 勇太</u>	母子を支える父親への支援の必要性	母子保健情報誌	6(3)	53-58	2021

令和3年 4月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
- 研究課題名 わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 政策科学研究部・部長
(氏名・フリガナ) 竹原 健二・タケハラ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 4月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪

所属研究機関長 職名 学長

氏名 栗林 澄

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名） 健康安全教育系・教授
（氏名・フリガナ） 小崎 恭弘・ゴザキ ヤスヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
- 2. 研究課題名 わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科・診療部長
(氏名・フリガナ) 立花 良之・タチバナ ヨシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 4月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 帝京科学大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 沖永 莊八

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
- 研究課題名 わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究
- 研究者名（所属部局・職名） 医療科学部看護学科・准教授
（氏名・フリガナ） 高木 悦子・タカギ エツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北里大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 島袋 香子

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
- 研究課題名 わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究
- 研究者名 （所属部局・職名）医学部公衆衛生学単位 講師
（氏名・フリガナ）可知 悠子（カチ ユウコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立成育医療研

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
- 2. 研究課題名 わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 国立成育医療研究センター・社会医学研究部・室長
(氏名・フリガナ) 加藤承彦・カトウツグヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。