

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)

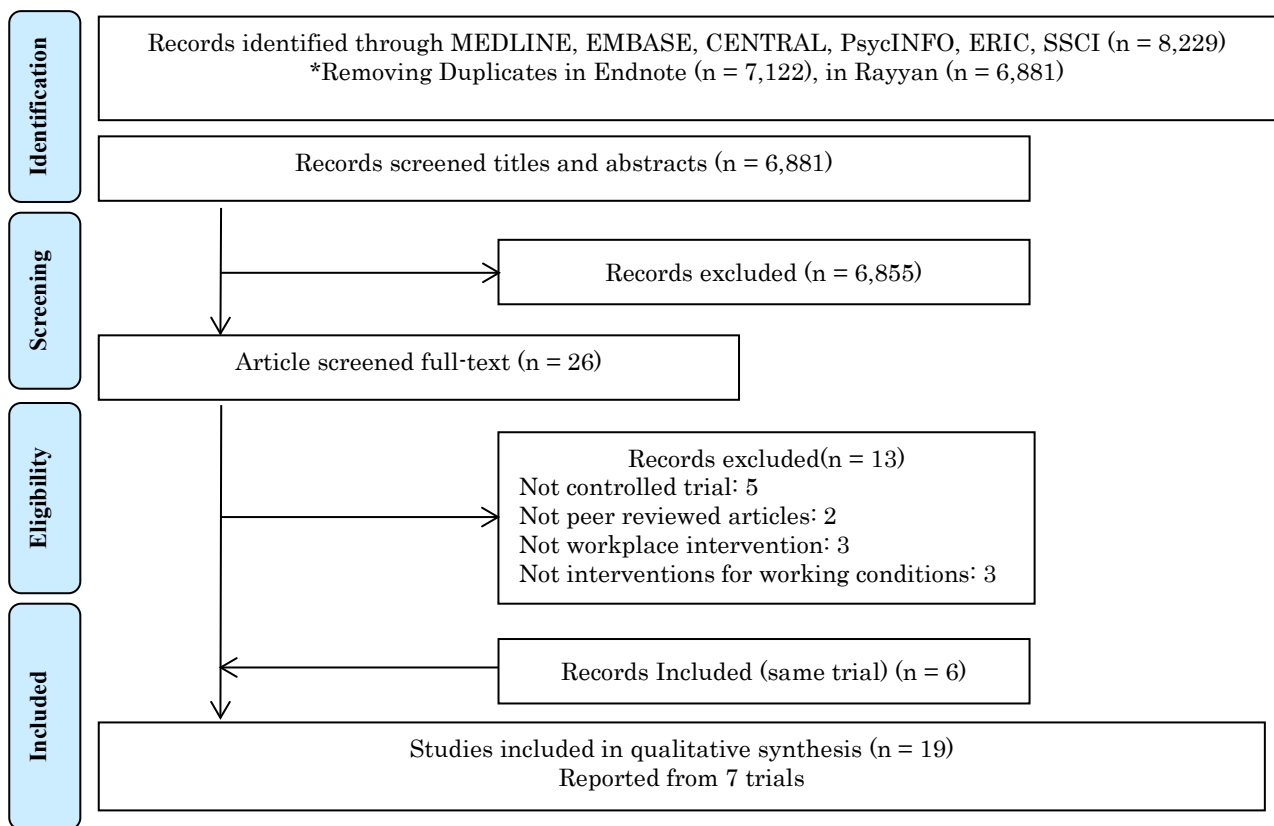


表2 職域レビューの結果の概要

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)