令和 4 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）
総括・分担研究報告書

自治体の父親支援モデルの構築・評価

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科・診療部長）

研究要旨

背景：本研究では、保健センターと子育て支援拠点が合同で、父親の育児に対する効力感を高め、地域子育て支援拠点に繋げる「父親支援プログラム」を行った。こうした形での父親支援プログラムの効果検証研究はまだないため、本研究では探索的に、育児に対する自己効力感に与える効果を検討することを目的とした。

方法：従来、東京都武蔵野市で行われてきた「こうのとり学級」（育児手技を実習する両親学級、これを本プログラムでは「こうのとり学級手技編」とする）に加え、保健センター保健師と子育て支援拠点スタッフ（ひろばスタッフ）が合同で父親支援を行う「父親支援プログラム」を実施し、育児に対する自己効力感、MIBS、EPDS、育児サポート源といった心理指標を用いてその効果を検討した。

結果：保健師とひろばスタッフによる父親支援プログラムの実施により、父親および母親の育児に対する自己効力感は高まらなかった。一方、父親支援プログラムを受講した父親および母親は、受講後にひろばスタッフをサポート源としてより捉えるようになっていた。

考察：これから父親・母親になろうとする人がひろばスタッフという新たなサポート源を認識するようになったことは、トータルでのサポート源が増えることにつながり、これがその後の精神的適応感や育児に対する自己効力感の高まりにつながる可能性があると期待される。

研究協力者

水本 深喜（松蔭大学コミュニケーション文化学部・准教授）
松田 妙子（NPO 法人せたがや子育てネット・代表理事）
武蔵野市子ども家庭部子ども子育て支援課
武蔵野市地域子育て支援拠点スタッフ

A．研究目的

女性の社会進出が進み、また核家族化が進み家事や育児に対する祖父母からの支援が減少するとともに、男性の家事・育児への関与の重要性は高まってきている。子どもの発達においても、父親が子どもに関わることが子どもの発達を促進すること [1)2)]、また逆に父親が子どもに関わらないことが子どもの発達を阻害することが示されている [3)4)]。しかしながら、乳児をもつ父親・母親の育児行動を、「抱く」「寝かしつける」「お風呂に入れる」などの育児行動の頻度の合計数を育児行動得点として調査した先行研究では、母親の育児行動得点 79.95 ± 20.98 に対し、父親の育児行動得点は 35.16±21.00 と、母親の育児行動得点の半分にも満たないことが報告されている [5)]。父親の育児への関与を促進することは、母親の育児ストレスの軽減 [6)] やメンタルヘルスの向上 [7)]、子どもの健全な発達の促進 [1)2)] に加えて、女性の社会進出の促進や少子化の抑制など社会全体にも大きな意義があると考えられる。しかし父親の育児行動を促進させる方法は、確立されていない。独自に作成した父親の家事・育児行動を促進させるための父親学級プログラムを実施した先行研究では、産後に父親学級プログラムを実施した群で、有意ではないものの父親の家事時間が多い傾向がみられたことが報告されている [8)]。より効果的

で、かつ広く新生児の父親に働きかけられる、新たな父親の育児行動促進方法が求められている。育児で直面する経験的なあるいは未経験な新しい状況に遭遇した際に臨機応変に対応できるという確信の程度を「育児に対する自己効力感」と言い、育児に対する自己効力感が高いと育児負担感は低くなることが示されている[9]。妊娠中に育児に対する自己効力感が高まることで、父親は児の出生後の早いタイミングから育児に主体的に関わることができるようになると期待される。

本研究では、保健センターと子育て支援拠点が合同で、父親の育児に対する効力感を高め、地域子育て支援拠点に繋げる「父親支援プログラム」を行う。こうした形での父親支援プログラムの効果検証研究はまだないため、本研究では探索的に、育児に対する自己効力感に与える効果を検討することを目的とする。

B．研究方法

1．介入

本研究で行う「父親支援プログラム」では、従来、東京都武蔵野市で行われてきた「こうのとり学級」（「こうのとり学級手技編」）に加え、保健センター保健師と子育て支援拠点スタッフが合同で父親支援を行った。

保健師は、父親および母親に対し、子どもとの関係性を育てる関わりを促し、父親自身も子育ての担い手であり子育てをサポートされる対象であることを知ることができるような心理教育を行った（「こうのとり学級心構え編」、30 分程度、添付資料 1 参照）。

子育て支援拠点スタッフは、身近な子育て支援の場所としてのひろばの存在を知らせ、父親がひろばに子どもを連れて行くことは自然なことであることを知っていただくことを目的とした。そして、近所に住む父親・母親同士が交流を持つことで、地域での仲間作りを援助した。子育て支援拠点スタッフは、地域毎に分かれた父親・母親のグループワークをファシリテートした（「こうのとり学級ひろば編」、30 分間、添付資料 2 参照）。

2．割付方法と割付調整因子

武蔵野市の両親学級「こうのとり学級」は、通常武蔵野市内の地域ごとに参加者をグループ分けして行われている。本研究では、参加者の地域差が研究結果に反映されることを防ぐために、割り付けは、「こうのとり学級」でグループ分けする住所の地名を調整因子とし、研究参加者に地域が偏らないように以下の 2 群に層別割付を行った（図 1）。

・コントロール群（A 群）：
　「父親支援プログラム」を後に実施する群
・介入群（B 群）：
　「父親支援プログラム」を先に実施する群

研究参加者（父親および母親）に対しては、父親支援プログラム登録時もしくは当日に web にてベースラインアンケートを実施した。その後 B 群には「父親支援プログラム」および「こうのとり学級」受講後に事後アンケートを実施し（「父親支援プログラム」を実施後に回答する群）、A 群には「こうのとり学級」受講後「父親支援プログラム」受講前に事後アンケートを実施した（「父親支援プログラム」を実施前に回答する群）（1 日目）。

その後日、A 群および B 群には、おでかけひろばにおいてひろばスタッフが座談会、館内ツアー、先輩パパとの交流などのプログラムを行った（2 日目）。

1 日目、2 日目の最後には、プログラムの感想を伺うアンケート調査を実施した。

3．調査内容

① 研究参加者背景情報

収集時期	同意取得時/登録時またはベースライン時
情報内容	父親の年齢、父親の最終学歴、父親の勤務状況、父親の年収、 母親の年齢、母親の最終学歴、母親の勤務状況、母親の年収、世帯年収、 子どもの出生日、第何子か、児の性別、多胎・単胎

収集方法	研究責任者または研究分担者がオンラインで情報を収集し、データマネジメント責任者が管理した。

② アンケート

収集時期	ベースライン時および父親支援プログラム受講時
情報内容	**1. 育児に対する自己効力感尺度** [8)] Bandura の自己効力理論に基づき作成された、13 項目、5 件法の尺度。妊娠期にも用いられる。 **2. MIBS-J (Mother-to-Infant Bonding Scale 日本語版)** 「赤ちゃんへの気持ち質問票」ともいう。研究対象者の子どもに対する気持ちを問う 10 項目の設問からなり、各設問に 0～3 の 4 段階で回答する質問票。 **3. EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)** 「エジンバラ産後うつ質問票」ともいう。研究対象者の産後の気分について問う 10 項目の設問からなり、各設問に 0～3 の 4 段階で回答する質問票。妊娠中の気分を問うためにも用いられる。 **4. 育児サポート源** パートナー、親、友達、きょうだい、職場の同僚、保健師、ひろばスタッフなどを育児サポート源ととらえているのかどうかを聞いた。 **5. 研修評価レベル 1 尺度** 研修がどの程度役立ったかについて、講習直後（レベル 1、9 項目）に伺う質問票。 **6. プログラム受講後の感想アンケート** プログラム 1 日目、2 日目受講後の感想を問う質問。
収集方法	研究参加者自らが回答し、自らが Web にて、データマネジメント責任者へ提出した。

③ アンケート実施のタイミングと内容

・アンケート 1（ベースライン時、父母）
　EPDS、MIBS、WHO-5、育児に対する自己効力感（未来形に修正）、夫婦関係満足度
・アンケート 2（「父親支援プログラム」および「こうのとり学級」実施後（B 群）または「こうのとり学級」実施後（A 群）、父母）
　MIBS、育児に対する自己効力感（未来形に修正）
・アンケート 3（1 日目終了後、父母）
　研修評価レベル 1、父親支援プログラム受講後の感想アンケート（1 日目）
・アンケート 4（2 日目終了後、父母）
　ひろばプログラム受講後の感想アンケート（2 日目）

※本研究では、アンケート 1 および 2 で介入効果を測定した。アンケート 3 および 4 は、プログラム参加の感想を問うアンケートである。

３．倫理的配慮

研究実施にあたっては、国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得た（2202-063）。研究参加登録時には、参加者はwebにて研究計画や倫理的配慮について明記された研究説明書を読み、確認の上同意した。

また、妊娠期におけるメンタルヘルス不調には速やかな対応が必要なため、ベースラインアンケートで、以下の回答がみられた場合には、データマネジメント責任者は速やかに研究責任者または研究分担者に連絡した。研究責任者または研究分担者は該当する研究参加者に対し、支援窓口を紹介するなど自発的に支援を受けるよう促した。

① EPDS得点が13点以上、または項目10が2点以上
② MIBS得点が6点以上
③ その他気になる回答

C．研究結果

2022 年 11 月から 2023 年 2 月にかけて毎月 4 回実施された東京都武蔵野市の「こうのとり学級」にて研究参加者を募集した結果、父親 119 名、母親 121 名の参加を得た。平均年齢は、父親 35.49 歳（SD=5.80）、母親 33.05 歳(SD=5.94)であった。

１．プログラム実施前の全父親・母親の精神的適応・各変数間の相関分析

プログラムに参加した父親・母親の精神的適応（EPDS、MIBS、育児への自己効力感）とサポート源認知間の相関関係を分析した。

その結果、父親においても母親においても「EPDS」、「MIBS」、「育児に対する自己効力感」の間には中程度の有意な相関がみられた。サポート源認知に関しては、父親においてはとくに親や友人をサポート源ととらえている場合には適応が高く、トータルでのサポート源数の多さも適応の高さと関連していた。一方母親では、トータルでのサポート源数の多さが精神的適応の高さと関連していたが、育児に対する自己効力感との関連はみられなかった（表 1）。

２．MIBS および育児に対する自己効力感のプレ・ポストの差の群間差

本父親支援プログラムの効果を見るためにMIBS および育児に対する自己効力感のプレ・ポスト差の群間差を DID 分析で確認した。その結果、父親・母親ともに、MIBS でも育児に対する自己効力感でも有意差はみられなかった（表 2）。

３．父親支援実施プレ・ポストにおけるサポート源認知の群間差

本父親支援プログラムの特徴は、保健師と地域子育て支援拠点スタッフ（ひろばスタッフ）が両親学級に関わることである。このため、父親支援プログラムの受講により保健師とひろばスタッフをサポート源と捉える人が増えたかどうかをχ二乗検定で分析した。その結果、父親・母親とも保健師についてはプレ・ポストにおいてサポート源と捉える人数に介入群・コントロール群間差はみられなかった。一方ひろばスタッフについては、ポストにおいてサポート源と捉える人数に父親では介入群でコントロール群よりも有意に度数が高かった（母親では有意傾向）（表 3）。

D．考察

本研究では、自治体で開催されている両親学級に保健師とひろばスタッフによる父親支援プログラムを組み入れ、その効果を探索的に検討した。その結果、仮説とは異なり、本プログラムの実施により父親および母親の育児に対する自己効力感は高まらなかった。しかし、この保健師とひろばスタッフによる、父親および母親を地域につなごうとするプログラムの実施により、父親がひろばスタッフを子育ての相談相手としてより認識するようになったことが示された（母親については、有意差はみられなかったものの、ひろばスタッフをより認識するようになる傾向がみられた）。相関分析の結果からは、とくに父親において、トータルでのサポート源が多いことと精神的健康度の高さ、赤ちゃんへのポジティブな気持ちの強さ、育児に対する自己効力感の高さと関連することが示されている。こうしたことから、父親および母親がひろばスタッフを育児のサポート源として捉えるようになることにより、後の適応の良

さにつながると予測される。

E．結論

保健師とひろばスタッフによる父親支援プログラムの実施により父親および母親の育児に対する自己効力感は高まらなかった。しかし、これから父親・母親になろうとする人がひろばスタッフという新たなサポート源を認識するようになることは、トータルでのサポート源が増えることにつながり、これがその後の精神的適応感や育児に対する自己効力感が高まりにつながる可能性があると期待される。

謝辞

研究に参加された方々に感謝いたします。

引用文献

1) Lamb ME. Fathers: Forgotten contributors to child development. *Human Development*. 1975; 18: 245-266
2) Baumrind D, Black E. Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Development*. 1967; **27**: 291-327
3) Oltmans JE, Friedman S. Parental deprivation in psychiatric condition: III. In personality disorders and other conditions. *Disease of the Nervous System*. 1967; **28**: 298-303
4) Anderson RE. Where's Dad? Paternal deprivation and delinquency. *Archives of General Psychiatry*. 1968; **18**: 641-649
5) 小林 佐知子, 森山 雅子, 長谷川 有香ら. 乳児を持つ父親の育児・家事行動と子供の気質および育児困難感との関連. 小児保健研究. 2012; 71: 386-392
6) Kasamatsu H, Tsuchida A, Matsumura K,et *al*. Paternal childcare at 6 months and risk of maternal psychological distress at 1 year after delivery: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *Eur Psychiatry*. 2021; **64**: e38
7) Crnic KA, Greenberg MT, Ragozin AS, *et al*. Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*. 2003; **54**: 209-217
8) Yamaguchi S, Sato S. Optimal intervention period for a father's class program designed to encourage childcare behavior. *Jpn J Maternal Health*. 2014; **54**: 504
9) 金岡緑. 育児に対する自己効力感尺度（Parenting Self-efficacy Scale: PSE 尺度）の開発とその信頼性・妥当性の検討. 小児保険研究.2021；70: 27-38

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

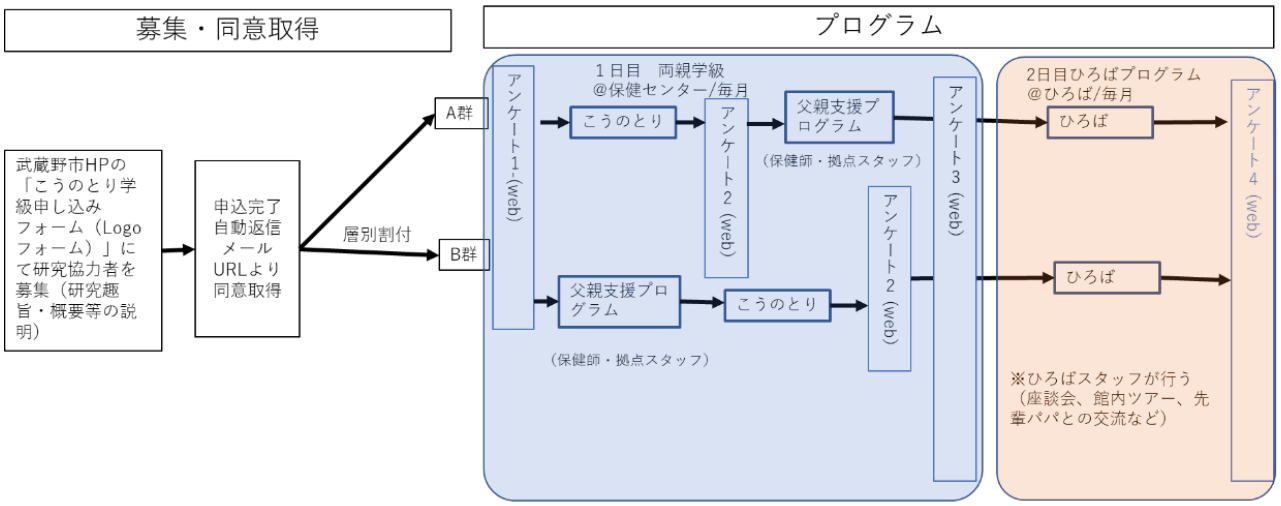


図1　父親支援プログラム研究の流れ

表1　プログラム実施前の父親・母親の精神的適応と各変数の相関

	父親（*n*=119）			母親（*n*=121）		
	EPDS	MIBS	育児に対する自己効力感	EPDS	MIBS	育児に対する自己効力感
MIBS	.36 ***	–	–.49 ***	.49 ***	–	–.60 ***
育児に対する自己効力感	–.50 ***	–.49 ***	–	–.46 ***	–.60 ***	–
サポート源：パートナー	–.12	–.04	–.06	–.06	–.28 **	.36 ***
サポート源：親	–.26 **	–.35 ***	.32 ***	–.04	–.15	.06
サポート源：きょうだい	–.17	–.15	.27 **	–.10	.13	–.07
サポート源：友人	–.24 *	–.30 ***	.28 **	–.04	–.04	.02
サポート源：職場の同僚	–.17	–.08	.14	–.23 *	–.12	.14
サポート源：保健師	.07	–.07	.01	–.17	–.17	–.06
サポート源：ひろばスタッフ	.06	.00	.00	–.11	–.19	.10
サポート源数	–.23 *	–.28 **	.29 **	–.23 **	–.19 *	.09

表2　MIBSおよび育児に対する自己効力感のプレ・ポスト差の群間差のDID分析の結果

	介入群（父親・母親n=57）				コントロール群(父親n=57，母親n=56)				
	プレ		ポスト		プレ		ポスト		p値
【父親】									
MIBS	3.00	（ 2.70 ）	3.26	（ 3.01 ）	4.56	（ 4.57 ）	4.14	（ 4.29 ）	.155
育児に対する自己効力感	51.49	7.25	52.82	6.22	49.23	9.37	51.14	7.71	.518
【母親】									
MIBS	3.04	（ 3.18 ）	3.26	（ 2.62 ）	3.23	（ 3.41 ）	3.25	（ 3.03 ）	.623
育児に対する自己効力感	50.09	6.66	50.74	6.57	49.48	8.08	50.73	5.52	.453

表3　「保健師」「ひろばスタッフ」をサポート源として選択した度数の分布

		介入群		コントロール群		
		選択	非選択	選択	非選択	p値
保健師						
父親						
	プレ	24	33	18	39	.332
	ポスト	22	35	23	34	1.000
母親						
	プレ	18	39	20	36	.693
	ポスト	15	42	18	38	.539
ひろばスタッフ						
父親						
	プレ	12	45	8	49	.461
	ポスト	21	36	8	49	.009
母親						
	プレ	9	48	7	49	.788
	ポスト	15	42	6	50	.051

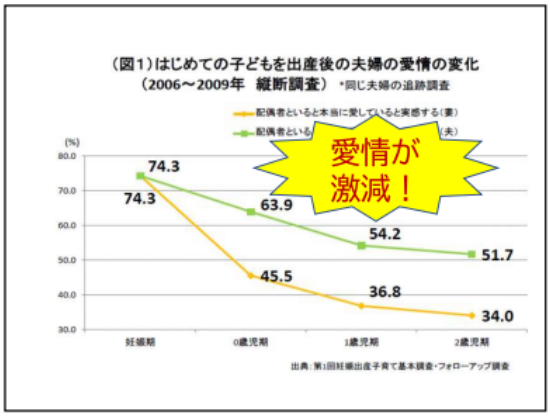
添付資料1（保健師プログラムのパワーポイントスライドの一部）

こうのとり学級　心構え編

～今から知っておきたい
夫婦(パートナーとの)関係のこと、
子育てのこと～

ご自身のお子さんに、
どんなふうに育ってほしいですか？

1



2

子育てする時
一番大切なのは誰の気持ち？

大切なのは**自分**の気持ち

3

自分の心について想像してみましょう

「心の余裕は
どのくらい？」

このコップを心の容量だと
思ってください。
コップの中にはどのくらい
の思いや不安があるか想像
してみてください。

4

添付資料２（ひろばプログラムのワークシート）

休日の親子おでかけプラン をたててみよう♪

あかちゃんと一緒におでかけ、まずは住んでいる周辺を知り考えてみよう♪

子育て支援施設（子育てひろば）２か所・公園・おむつ替えスペース・授乳室を
おでかけ MAP を使って見つけて書いてみよう。

２日目のこうのとり学級で行く
子育て支援施設（子育てひろば）

子育て支援施設（子育てひろば）

公園

おむつ替えスペース

授乳室