

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、自治体における父親支援モデルを構築しそれを評価した。具体的には、令和 2 年度には東京都多摩市において地域での父親の育児についての啓発プログラムを作成し講演会を実施し、自治体支援にかかる父親支援方法について検討した。加えて、父親支援マニュアルを作成した。令和 3 年度には、自治体における父親支援プログラムを作成し、研究フィールドを検討した。令和 4 年度には、東京都武蔵野市にて保健師と地域子育て支援拠点スタッフ（ひろばスタッフ）による父親支援プログラムを、東京都世田谷区にてリーフレットを用いたオンライン父親講座を実施し、その効果を探索的に検証した。

方法：【多摩市】令和 2 年度に父親の育児啓発講演会、講師と多摩市長による講師対談を開催し、講演会参加者にアンケートを実施した。【父親支援マニュアル】令和 2 年度に産業保健と家族心理学の知見をまとめた。【武蔵野市】令和 3 年度から 4 年度にかけて、従来行われてきた「このとり学級」（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が合同で父親支援を行う「父親支援プログラム」を計画・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。【世田谷区】令和 3 年度から 4 年度にかけて、父親支援リーフレットを用いたオンライン父親講座を計画・実施した。父親・母親双方に、妊娠 36 週時および産後 2 か月時に EPDS、MIBS、WHO5、夫婦関係、育児に対する自己効力感からなるアンケート調査を実施した。

結果：【多摩市】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。【父親支援マニュアル】産業保健と家族心理学の観点からの父親支援の在り方について検討し、マニュアル化した。【武蔵野市】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が高まらなかった。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。【世田谷区】介入群の父親には産後 2 か月時に精神的健康度の低下がみられ、育児行動全体にはコントロール群との差はみられず、平日のおむつ替え（尿）のみで頻度が高かった。一方母親は介入群で赤ちゃんへの気持ちが有意に良好であり、精神的健康度も高かった。

考察：本研究では、父親の育児啓発講演会を実施し、育児支援マニュアルを作成し、父親と地域をつなぐ父親支援プログラムやオンライン父親講座を実施した。得られた結果を踏まえ、父親の子育て支援の在り方について今後検討する必要がある。

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

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）

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

本女性の社会進出が進むとともに、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。一方、母親のみならず父親にも産後うつが生じ得ることが知られてきており、父親自身のメンタルヘルス低下を予防することも重要である。社会的期待に応じ、家事育児負担に疲弊するのではなく、自身のメンタルヘルスをケアすることも考えながら、父親として主体的に育児に関わることを促す心理教育的アプローチが必要である。これらを踏まえ、自治体における父親支援モデルを構築しそれを評価した。具体的には、令和2年度には東京都多摩市において地域での父親の育児についての啓発プログラムを作成し講演会を実施し、自治体支援にかかる父親支援方法について検討した。加えて、

父親支援マニュアルを作成した。令和3年度には、自治体における父親支援プログラムを作成し、研究フィールドを検討した。令和4年度には、東京都武蔵野市にて保健師と地域子育て支援拠点スタッフによる父親支援プログラムを、東京都世田谷区にてリーフレットを用いたオンライン父親講座を実施し、その効果を探索的に検証した。

B. 研究方法

1. 多摩市と連携した活動

1-1. 多摩市との講演会の共催

令和3年3月28日（日曜日）14時00分から15時30分に渡り、KDDILINK 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。

1-2. 講演後の対談の実施

1-1.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。なお、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。

1-3. 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原本である〕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。

2. 父親支援マニュアルの作成

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とした。生涯発達の見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。

3. 武蔵野市における介入研究

3-1. 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「このとり学級」（「このとり学級手技編」）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もらうことを目的とした。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、地域毎に別れた父親・母親のグループワークをファシリテートした（「このとり学級ひろば編」、30分間、添付資料2参照）。

3-2. 割付方法と割付調整因子

武蔵野市の両親学級「このとり学級」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。

3-3. 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、子どもの誕生日、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	<p>1. 育児に対する自己効力感尺度¹⁾ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

	<p>を育児サポート源ととらえているのかどうかを聞いた。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
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

<ul style="list-style-type: none"> ・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「こうのとりのとり」実施後（B群）または「こうのとりのとり」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） <p>※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。</p>

3-4. 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

4. 世田谷区における介入研究

本研究では、令和3年度には、オンライン父親

講座に用いるリーフレットの内容およびオンライン講座の実施方法・効果測定の方法を検討した。令和4年度には無作為割り付けによる効果測定の計画に基づき、36週以降の妊娠期にある初めて赤ちゃんを迎える父親を対象に、オンライン父親支援講座を実施した。

本講座では、新生児の父親に育児への主体的関わりを促す心理教育リーフレットを用いた。リーフレットは4ページ構成で、①父親育児の効果、②赤ちゃんのことをよく知り、観察しよう、③父親のメンタルヘルスセルフケア、④地域とのつながり、からなる。リーフレットには、米国で父親支援に取り組むGarfield(2015)の枠組みを参考にし、以下の要素を取り入れている。

- ・父親の育児参加の効果に発達心理学、公衆衛生学の知見
- ・赤ちゃんの発達的理解に発達心理学の知見、乳児育児支援プログラムのNBO（Brazelton）、Hug your baby（Tedder）
- ・周産期メンタルヘルス改善への効果が実証さ

れている対人関係療法

・地域支援情報

オンライン父親講座はこのリーフレットを用い、研究分担者および研究協力者が行った。講座はzoomで、同日参加者に対し一斉に実施した。講座時間は40分程度である。介入群にはこのオンライ

ン父親講座を妊娠36週以降の妊娠中に、コントロール群には産後2ヶ月のアンケート回答後に実施した。オンライン父親講座の効果については、ベースライン・産後2か月間差の介入群・コントロール群間差を分析した。

4-1. アンケートの内容

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、子どもの誕生日、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する。

② 尺度

収集時期	ベースライン時およびオンライン父親講座受講後、産後2か月時（3時点のペアデータは、氏名およびメールアドレスで紐付けた。）
情報内容	<p>1. 育児に対する自己効力感尺度²⁾ 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</p> <p>2. 育児行動 育児行動10項目について平日、休日、それぞれにおける1日の平均実施回数を聞き、その合計得点を育児行動得点とする。</p> <p>3. その他育児関連行動 厚生省、ベネッセ、発達心理学における研究で用いられた育児関連行動19項目について平日、休日、それぞれにおける1日の平均実施回数を聞き、その合計得点を育児関連行動得点とした。</p> <p>4. 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。妊娠期にも用いられる。</p> <p>5. 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。妊娠期にも用いられる。</p> <p>6. PSI-SF (Parenting Stress Index Short Form)</p>

	<p>「育児ストレスインデックス ショートフォーム」ともいう。親の育児ストレスや親子や家族の問題などを問う 19 項目の設問からなり、各設問に「まったく違う」～「まったくそのとおり」の 5 段階で回答する質問票。</p> <p>7. WHO5 (The World Health Organization- Five Well-Being Index) 「WHO-5 精神的健康状態表」ともいう。世界保健機関 (WHO) が精神的健康の測定指標として推奨する質問票で、研究対象者の日常生活における気分状態を問う 5 項目の設問からなり、各設問に 0～5 の 6 段階で回答する質問票。</p> <p>8. 夫婦関係満足度尺度³⁾ 夫婦関係の満足度を問う QMI (Quality Marriage Index) 「夫婦関係満足度尺度」である。各設問に 4 段階で回答していただく 16 項目。</p> <p>9. 研修評価レベル 1、レベル 3 尺度 研修がどの程度役立ったかについて、介入群に対し、講習直後 (レベル 1、9 項目) と産後 2 ヶ月 (レベル 3、6 項目) に伺う。</p>
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。

4-2. アンケート実施のタイミングと内容

<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート 1-a (介入群およびコントロール群の父親・母親、ベースライン時) 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 1-b (介入群およびコントロール群の父親、プログラム実施後) MIBS、育児に対する自己効力感 (未来形に修正)、母親の受講の有無、研修評価レベル 1 ・アンケート 2 (介入群およびコントロール群の父親・母親、産後) EPDS、MIBS、WHO-5、育児に対する自己効力感、育児ストレス、育児行動、夫婦関係満足度、研修評価レベル 3 (介入群のみ)

4-3. 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 (2022-064)。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

1. 多摩市と連携した活動

1-1. 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。

1-2. 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。

2. 武蔵野市における介入研究

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こうのとりの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。

2-1. 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）。

2-2. 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）。

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^2 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）。

3. 世田谷区における介入研究

3-1. オンライン父親講座の実施

本研究では、父親が妊娠中・産後2か月の両アンケートに協力した参加者を分析対象とした。分析対象者は介入群で父親12名、母親14名で、コントロール群では父親20名、母親20名であった。平均年齢は、父親32.86歳（SD=7.28）、母親30.34歳（SD=5.98）であった。介入群にはオンライン父親講座を2022年10月から12月に計5回実施し、コントロール群には2023年1月から2月に計3回実施した。

3-2. 産後の各変数間の相関関係

父親・母親別に産後2か月時のEPDS、夫婦関係、MIBS、育児自己効力感、育児ストレス、WHO5、サポート源数、育児行動（平日）合計得点、育児行動（休日）合計得点間の相関関係を分析した。その結果、父親では夫婦関係と適応指標との間に関連がみられ、夫婦関係を良好と捉えていると適応も高いと考えられた。一方母親では夫婦関係と適応指標との間に相関関係はみられなかった。

育児行動については、父親では休日の育児行動のみでWHO5（精神的健康）との間に有意な正の相関がみられた。母親では、相関関係はみられなかった（表4）。

3-3. 適応指標の妊娠期・産後2か月差の群間差

父親・母親別に EPDS、WHO5、MIBS、育児に対する自己効力感、夫婦関係について妊娠期・産後 2 か月間差の介入群・コントロール群間差を DID 分析で検討した。その結果、父親では EPDS、MIBS と育児に対する自己効力感で有意差がみられなかった。WHO5 では有意差がみられ、介入群よりもコントロール群で妊娠期・産後 2 か月間差が有意に高かった（妊娠期＜産後 2 か月）一方母親では、EPDS、夫婦関係に有意差はみられなかった。WHO5 ではコントロール群よりも介入群で妊娠期・産後 2 か月間差が有意に高かった（妊娠期＜産後 2 か月）。MIBS では産後 2 か月から妊娠期を引いた値が介入群で有意に高かった。MIBS ではコントロール群よりも介入群で妊娠期・産後 2 か月間差が有意に高かった（妊娠期＞産後 2 か月）。育児に対する自己効力感では、介入群よりもコントロール群で妊娠期・産後 2 か月間差が有意に高かった（妊娠期＜産後 2 か月）（表 5）。

3-4. 産後育児ストレス、育児行動、地元での子育て志向の群間差

産後 2 か月のみで回答を求めた「産後育児ストレス」「育児行動（平日）」「育児行動（休日）」への回答について、介入群・コントロール群間差を対応のない t 検定で調べた。その結果、有意差はみられなかった。育児行動単項目では、「おむつを替える（尿、平日）」のみで有意差がみられ、介入群でコントロール群よりも回数が有意に多かった ($t(30)=2.06$ 、 $p<.05$)（表 6）。

3-5. 本オンライン父親講座実施前後の適応指標の変化

本研究ではオンライン父親講座を妊娠期（36 週以降）と産後 2 か月で実施した。両タイミングにおける講座実施前後での適応指標の変化を対応のある t 検定で分析した。その結果、妊娠期に講座を実施した介入群では「育児に対する自己効力感」で受講前より受講後で有意に得点が高かった。一方、産後 2 か月に講座を実施したコントロール群では、MIBS にも育児に対する自己効力感にも有意差はみられなかった（表 7）。

D. 考察

1. 多摩市と連携した活動

本研究では、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られる。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。

2. 父親支援マニュアル

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。

3. 武蔵野市における介入研究

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が高まらなかった。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の高まりにつながる可能性があると考えられる。

4. 世田谷区における介入研究

本研究では、初めて子どもを迎える父親にオンライン父親講座を実施し、その効果を探索的に検討した。その結果、介入群の父親には産後2か月時に精神的健康度の低下がみられ、育児行動全体にはコントロール群との差はみられず、平日のおむつ替え(尿)のみで生起頻度が高かった。一方母親は介入群で赤ちゃんへの気持ちが有意に良好であり、精神的健康度も高かった。こうしたことから、本オンライン父親講座の実施効果は、精神的健康度や良好なアタッチメント形成を促すような赤ちゃんへの気持ちといった点で、母親にポジティブな影響をおよぼしたと示唆された。オンライン父親講座受講前後のMIBSおよび育児に対する自己効力感の比較からは、本講座の実施は産後ではなく妊娠中に実施した方が望ましいと考えられた。育児行動と精神的適応指標との相関関連、夫婦関係と精神的適応指標との関連も踏まえ、父親の育児行動の意味について検討し、真に父親を支援する方法について今後検討していく必要がある。

E. 結論

本研究では、父親の育児啓発講演会を実施し、育児支援マニュアルを作成し、父親と地域をつなぐ父親支援プログラムやオンライン父親講座を実施した。得られた結果を踏まえ、父親の子育て支援の在り方について今後検討する必要がある。

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) 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
- 2) 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

- 3) Kanzaki, M & Fujiwara, C. Effects of family function on antenatal depression and parenting self-efficacy of Japanese primiparas in the second and third trimesters of pregnancy. Journal of Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2015;20.2:193-206.

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

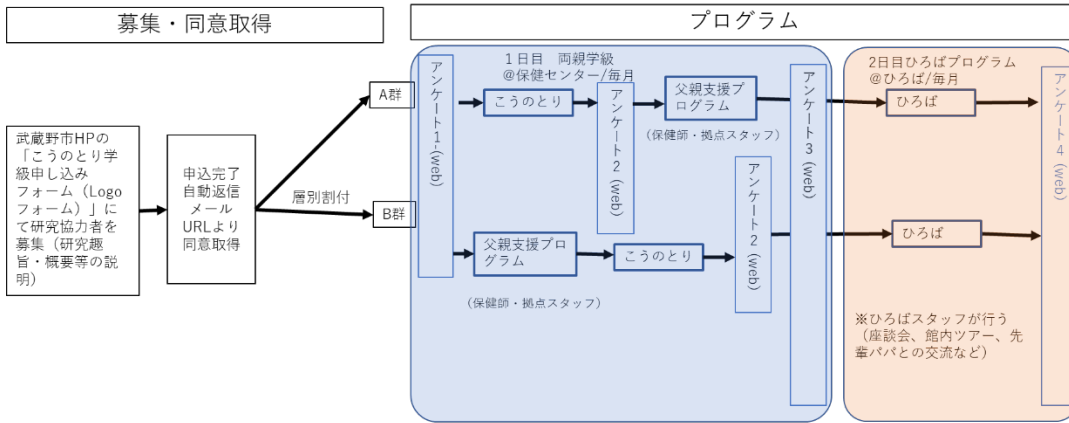


図1 父親支援プログラム研究の流れ

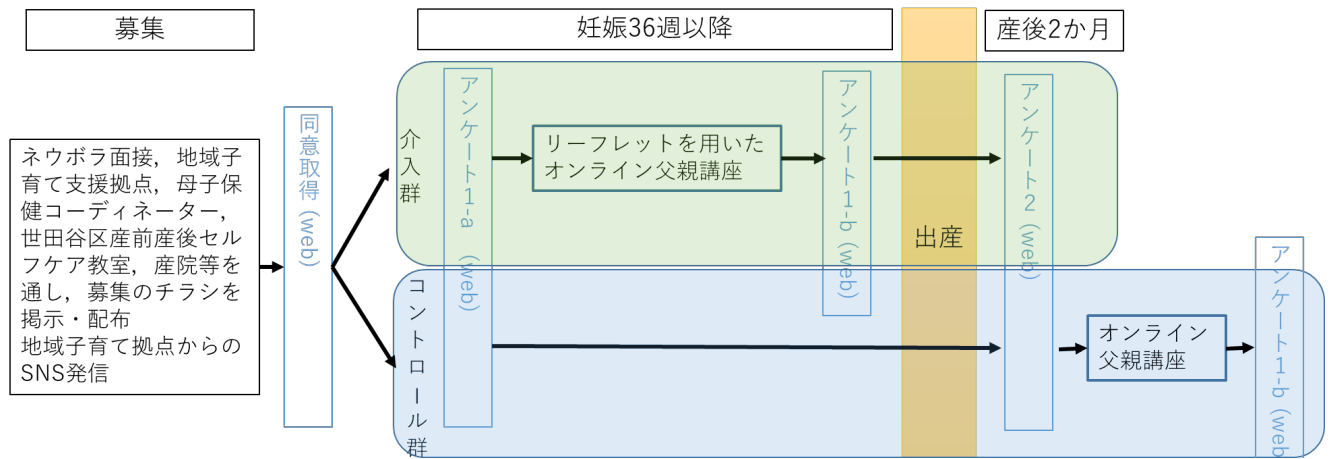


図2 オンライン父親講座評価の流れ

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)		p値
	プレ	ポスト	プレ	ポスト	
【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		p値	
		選択	非選択	選択	非選択		
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

表4 父親・母親別に見た産後の各変数間の相関関係

	EPDS	夫婦関係	MIBS	育児自己効力感	育児ストレス	WHO5	サポート源数	育児行動平日	育児行動休日
EPDS	—	-.13	.62 ***	-.54 **	.54 ***	-.64 ***	-.15	.27	.06
夫婦関係	-.65 ***	—	.15	.05	.13	.26	-.04	-.01	.14
MIBS	.26	-.48 **	—	-.50 **	.66 ***	-.49 **	-.13	.12	-.01
育児自己効力感	-.62 ***	.43 *	-.39 *	—	-.60 ***	.56 **	.09	-.16	-.01
産後育児ストレス	.20	-.30	.51 **	-.45	—	-.40 *	.11	.04	-.04
WHO5	-.50 **	.56 **	-.31	.54 **	-.39 *	—	.36	-.32	-.02
サポート源数	.00	-.13	.09	.25	-.04	-.13	—	.15	.16
育児行動平日	.13	.08	-.28	-.07	.01	.12	.05	—	.79 ***
育児行動休日	-.04	.11	-.20	.07	-.20	.37 *	-.09	.60 ***	—

右上は母親，左下は父親の相関係数

表5 父親・母親別に見た各適応指標の妊娠期・産後2か月間差の群間差についてのDID分析の結果

	介入群 (父親n=12・母親n=13)		コントロール群(父親・母親n=20)		p値
	妊娠期	産後2か月	妊娠期	産後2か月	
【父親】					
EPDS	5.50 (3.09)	3.58 (3.03)	5.60 (5.79)	3.40 (3.30)	.803
WHO5	18.00 (5.74)	16.58 (4.48)	16.30 (6.57)	19.35 (3.80)	.015
MIBS	4.58 (2.23)	2.33 (2.15)	4.55 (4.33)	2.25 (2.71)	.972
育児に対する自己効力感	29.75 (11.17)	51.83 (6.67)	26.00 (8.23)	52.80 (7.22)	.394
夫婦関係	22.42 (2.19)	22.08 (2.27)	22.10 (2.45)	22.20 (2.63)	.591
【母親】					
EPDS	4.38 (4.94)	3.23 (2.95)	4.30 (3.03)	3.95 (3.53)	.652
WHO5	16.62 (4.03)	18.62 (2.79)	18.70 (3.31)	17.30 (5.57)	.025
MIBS	4.85 (3.29)	1.31 (1.60)	2.80 (2.42)	1.65 (1.81)	.036
育児に対する自己効力感	29.77 (4.51)	51.46 (3.04)	24.55 (6.35)	53.25 (7.89)	.041
夫婦関係	22.69 (2.06)	22.62 (2.29)	22.70 (1.87)	22.10 (2.90)	.426

表6 父親・母親別に見た産後変数の介入群・コントロール群間差についてのt検定の結果

	父親			母親		
	介入群 (n=12)	コントロール群 (n=20)	p値	介入群 (n=14)	コントロール群 (n=20)	p値
産後育児ストレス	20.58 (9.57)	15.00 (9.75)	.125	14.93 (7.45)	15.35 (10.59)	.899
育児行動平日	50.92 (32.03)	45.18 (23.28)	.562	101.64 (63.60)	148.78 (156.98)	.297
育児行動休日	54.54 (29.81)	67.30 (39.59)	.344	92.14 (50.74)	85.68 (48.89)	.711
この地域で子育てしたいと思う	3.40 (0.52)	3.22 (0.81)	.537	3.38 (0.51)	3.59 (0.51)	.285

表7 オンライン父親講座受講前後の「MIBS」「育児に対する自己効力感」の差についてのt検定の結果

	介入群 (妊娠期に講座実施n=12)			コントロール群(産後2か月後に講座実施n=17)		
	受講前 (妊娠期)	受講後	p値	受講前 (産後2か月)	受講後	p値
MIBS	4.58 (2.23)	3.33 (1.37)	.124	2.18 (2.92)	2.29 (2.37)	.859
育児に対する自己効力感	29.75 (11.17)	50.92 (5.81)	<.001	52.24 (8.14)	52.06 (10.21)	.937