

乳児を持つ父親の育児支援希求に関する調査

研究分担者 高木 悦子 (帝京科学大学医療科学部看護学科・教授)
小崎 恭弘 (大阪教育大学健康安全教育系・教授)

背景：育児・介護休業法の改正により、父親の育児休業の取得率及び取得日数が飛躍的に増加している。しかし男性の育児と支援希求は個人差が大きく、具体的な支援提供が難しい。当研究班では、父親の子育て支援推進のためのプログラムの確立に向けた研究(23DA0701)において「わが国における父親支援事業の推進とその EBPM サイクルの活性化、父親およびその家族の Wellbeing の向上」に向けた取り組みとして、父親に対する支援マニュアルを作成した。本調査は現時点での父親の育児支援への支援希求の概要について把握し、有効なマニュアル使用のための補助的資料とすることを目的とした。

対象と方法：本研究では、調査会社に登録されたモニター会員のうち、全国の乳児を持つ父親 500 人を対象に実施した横断調査のデータを分析対象とした。乳児期は子どもの誕生によって家族構成が変わり、父親が自治体での育児支援を利用しはじめるタイミングである。すでに従業員 1000 人を超える企業では、育児休業取得の報告が義務化されており、その制度を利用した父親が含まれる人口集団における現状を知るために、乳児を持つ父親のみを調査対象とした。データは記述統計分析を実施し、支援希求の違いによる父親の特徴を t 検定による二群間比較によって抽出した。本調査は帝京科学大学倫理委員会の承認を得て実施した。

結果：対象者は既婚者 98.2%、平均年齢 36.4 (SD: ± 5.75) 歳、居住地は東京都 14.8%、愛知県 8.8%、神奈川県 6.6%、以下全国道府県であった。子どもが乳児一人のみの父親が 47.0%、育児休業取得率は 52.6%で平均取得日数は 77.3 日であった。母子保健事業に参加した父親は 49.2%、就労形態が常勤会社員の父親は 90.0%、パートナーは 46.2%で、従業員数 1000 人以上の企業に勤める父親が 37.5%であった。職員に勧められる健診以外のフォローアップ事業に参加したい父親は 90.4%、父親を対象とした一般的な育児支援を受けたいと回答した父親は 84.4%であった。育児中の困難として「ゆっくり休めない」がもっとも多く 43.5%であった。受けたい支援として「経済的支援」(44.3%)「子どもを預ける支援」(36.9%)を挙げる父親が多く、それらに次いで「一般的な育児の知識やスキル」(24.4%)が挙げられた。育児で感じる困難や不安として、「ゆっくり休めない」(43.5%)「子どもの成長」(24.8%)「仕事との両立」(23.4%)「子どもの世話」(23.0%)の回答が多かった。

考察：厚生労働省によると、近年の子育て家庭は平均世帯年収が高い傾向にあるが、本調査の対象者も同様の傾向がみられ、大企業の常勤職の割合が高かった。単身者が増加する中で、婚姻によって子育てに関わりたいと願う傾向が強い男性の集団でもあり、育児休業を取得した父親が母子保健事業に参加し、地域の子育て支援への支援希求も多数であることが示された。しかし、育児・介護休業法の改正後間もない時期であり、母乳育児の時期は母親が主体的に関わる時期でもあるため、父親が育児に深く関わりにくい段階で、父親が自分への支援の具体的な希求内容を想起するに至っていない者もいる。希求の個人差も明確でない時期であるため、育児に関わる動機付けとしてのこの時期のアプローチは父親の子どもへの関わりに与える影響が大きいと考えられる。2025 年度からの育児休業取得の報告が義務づけられる企業が拡大することに伴って、継続したニーズ調査など

による効果的な支援提案のための情報収集と、乳児期の子を持つ父親を多様なニーズを踏まえつつ地域母子保健に巻き込む工夫が望まれる。

研究協力者

阿川 勇太（大阪総合保育大学児童保育学部乳児保育学科・講師）

足立 安正（摂南大学看護学部在宅看護学・公衆衛生看護学領域・講師）

丸山 佳代（東京科学大学大学院 保健衛生学研究科看護先進科学専攻）

A. 研究目的

わが国では、父親の育児が注目されるようになった一方で、約 10%の父親が抑うつリスクが高い状態と判定されており¹⁾、国内の父親を対象にしたメタ解析では、その頻度は生後 1 年までに 8.2%-13.2%と示された²⁾。これらの結果は国際的なメタ解析の結果³⁾の 8.4%よりやや高い数値となっている。こうした現状を受け、父親への支援のあり方や支援ニーズも変化してきている。自治体の母子保健分野では、父親支援の必要性を認識しているものの、計画・実施段階で困難を感じており⁴⁾、父親を主な対象とする支援を企画、実施している自治体は 2019 年度で全国の 6.5%、2022 年度で 10.3%とやや増加した⁵⁾⁶⁾。

さらに当研究班が基礎自治体に対して 2022 年に実施した調査⁷⁾では、父親を主な対象とする支援の実施は微増にとどまったが、既存の母子保健の中で実施されている父親への育児支援の実施が増加していた。特に 2019 年度には、ほとんど実施されていなかった乳幼児健診において、情報提供、情報収集を含め、父親に対する何らかの支援を実施していると回答した自治体数が 25.9%から 84.8%に増加した。

父親の育児休業取得率は、育児・介護休業法改正後の 2023 年度は 30.1%と急激な上昇となった。今後も父親が育児休業を取得すること可能性がある。それに先立ち、すでに乳幼児健診をはじめとする地域の母子保健事業に参加する父親は増加しはじめている。その中でどの程度の父親が育児に積極的に関わりたいと考えているか、前述のように父親の育児負担への支援の必要性が増す

なかで、父親がどのような支援を期待しているかということは未だ明確ではない。

これまでに研究班で実施した基礎自治体に対する 2 回の悉皆調査⁵⁾⁶⁾で、「父親への育児支援の必要性を感じていても実行できていない」、という回答が 7～8 割程度の自治体から得られ、その主な理由は「父親のニーズが不明」とであると報告されている。しかし、育児を目的とした休暇取得が全国に広がることは、育児期の家庭にとって大きな環境の変化であり、それに伴った父親の育児に関わる意識やニーズの変化が予測される。

そこで、本調査は育児に関わる時間が以前よりも確保された環境下において、これまで少数だった父親の自治体母子保健事業の利用状況とその希求について、それらの概要を捉えることを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究対象と方法

2024 年 12 月に全国の乳児を持つ父親を対象に、Web アンケート調査を実施した。調査内容は、育児休業取得状況、既存の母子保健事業への参加の有無、参加した父親にはさらに参加した後の評価、地域の子育て支援センターなどの地域資源への希求とその理由、必要だと考える支援内容、2021 年に当研究班ですでに報告した「父親のモヤモヤ」として感じる育児に関連して、職場やパートナー、子どもへの感情、K6 (Kessler Psychological Distress Scale)⁷⁾を用いた調査時点での抑うつ症状の有無、とした。

母子保健事業への参加の有無と地域子育て支援センターの利用希望については 2 件法で尋ね、育児に関連する「父親のモヤモヤ」については「そう思う」「まあそう思う」「あまり思わない」「そう思わない」4 件法で、「そう思う」が 1 点「そう思わない」が 4 点となるようスコアリングをして分析した。その他は該当する選択肢の複数回答とした。K6 は平均以上の強い心理的苦痛を測定す

るのに適し、年齢及び性別を超えて比較と適応の可能性が高い尺度である。地域で常勤社員として労働する精神科受診歴のない男性を多く含み、しかも仕事の育児も適度なストレスは問題なく、強い心理的苦痛を感じる対象者とそうでない対象者を区別するために有用であると考えた。

Web アンケートは委託先の業者が実施し、回答者個人が特定されないデータとして入手した。各項目について集計したのち、さらに、母子保健事業については参加の有無によって2群に分けて、各変数のt検定を実施し、父親の特徴を抽出した。育児支援希求および支援を希望しない父親の双方で有意差が認められた抑うつ状態(K6 スコア)についても、要観察以上(≥ 5)と問題なし(< 5)の2群間でt検定を実施した。

2. 倫理面への配慮

本調査は帝京科学大学倫理委員会 (No.2024-37) の承認を得て実施した。また、本調査における利益相反はない。

C. 研究結果

1. 本調査対象者の属性

返信の中で回答漏れの少ない 500 件の回答を分析対象とした。既婚者 98.2%、平均年齢 36.4(± 5.75)歳、夫婦で常勤の仕事に就いている者 48.2%、育児休業取得率が 52.6%、平均取得日数が 77.3 日(N=263)(表 1)であった。父親の年代は 20-30 歳代が約 7 割(図 1)を占め、世帯年収が 500-600 万円が最も多かった(表 1)。何らかの母子保健事業に参加した父親は 49.2%で、参加理由でもっとも多かったのは「自分の子どもの発育が順調かどうか知りたい」(35.0%)、「妻に言われたから」(12.2%)であり、不参加の父親でもっとも多い理由は「仕事があった」(33.8%)であった(図 2)。事業に参加した父親の 97.2%は「参加は有意義だった」と回答していた(図 3)。さらに、健診で職員からフォローアップの支援への誘いがあった場合には 90.4%の父親が参加したいと回答していた(図 4)。半数以上の父親は父親への育児支援内容や窓口を知っている、と回答し、85%が地域の子育て支援センターを利用したいと回答して

いた(図 5, 6, 7)。

父親自身の育児に関連した生活の項目については、妻のいる父親において「夫婦関係は概ね良い」が(93.5%)、約半数の父親(48.7%)が「妻の不機嫌の理由がわからない」と回答していた。「妻は自分の育児への努力を認めてくれている」(80.2%)、「職場は子どものことで休みを取りやすい」(81.6%)と感じていた。子どもとの関わりについての自己評価は、「発達に合わせた対応ができる」(86.2%)、「子どもの体調不良への対応ができる」(75.2%)と自己評価が高い傾向にあった。しかし、「子どもをかわいいと思うか」という質問に否定的な回答をした父親が 4.6%存在した(図 8)。

2. 父親の育児の概況

1) 父親の育児支援者と育児への関与

「育児において配偶者以外の支援者がいる」と回答した父親は 79.0%(図 9)であったが、複数回答で「自分の親族」が 58.0%、「配偶者の親族」が 47.8%で、「地域の子育ての友人」は 11.9%に留まった(図 10)。夫婦での育児への関わり割合は、「夫婦で同様に関わっている」という回答が 28.1%、61.5%が「配偶者の方が多く関わっている」と回答していた(図 11)。「夫婦で常勤」の世帯が半数近くであるが、育児は母親のほうが多く担っている傾向がみられた。

2) 地域の子育て支援事業参加状況

母子保健事業に同行した父親は 49.2%で、育児休業取得割合と概ね同じであり(図 12)、参加の動機は「子どもの成長が順調かどうかを知りたい」という回答が最も多く(35.0%)、次いで「妻に言われたから」が多かった(12.2%)(図 2)。健診に同行した父親ほぼ全員が「参加は有意義」であったと回答していた(図 3)。しかし、子育て支援の内容や窓口について「知っている」と回答した父親は約 6 割に留まった(図 5, 6)。

3) 地域の子育て支援

地域の子育て支援センターの利用について、「利用したい」、「まあ利用したい」と回答した父親は 85.6%であった(図 13)。その理由として、「子どもにとって気分転換となる」(32.2%)、「子どもの成長に必要なだから」(29.8%)、「専門職者に育児

の相談ができる」(20.6%)が挙げられた。自分が直接育児に関わっている視点での回答が多く、妻に言われた、といった消極的な理由は挙げられなかった。少数意見として「子育て支援ではなく、センターを利用したい」、「(センターにいれば) 何かがあればすぐに対応してもらえる」、「妻の育児負担軽減になる」が挙げられた。利用したくない理由は「仕事が忙しい」(14.8%)、「面倒である」(4.2%)、「男性が行くと目立ちそうだ」(3.6%)、少数意見では「感染対策に不安」、「必要性を感じない」「できるかぎり自分で対処したい」も挙げられた(図 14)。

3. 育児支援希求とその関連要因

地域で実施されている育児支援を利用したいと回答した父親とそうでない父親の2群間比較を実施した結果を表2と表3に示した。支援を受けたいと回答した父親の特徴は、「妻が常勤の仕事をしている」($p<0.001$)と「(自分が) 育児休業を取得した」($p<0.001$)ことが抽出され、さらに「子どもの健診に参加」($p<0.001$)し「健診への参加を有意義だった」($p=0.023$)と感じ、子育て支援や、児のフォローアップについても関心を持ち積極的に関わる傾向($p<0.001$)がみられた。受けたい支援や育児に関連する不安要因は、子どもの扱い方と子どもができてからの夫婦の関係に関することが挙げられた。また、子どもと離れる時間が欲しい、仕事との両立をはかるために、「子どもの一時預かり」や「病児預かり」が挙げられた(図 15)。妊娠・出産が身体の変化に大きく影響する母親における、心身の健康や母乳に関連する項目以外は、「育児」を行う者として、母親と同様の情報や支援を受けたいと回答していた。

さらに、育児支援を受けたいと思わないと回答した父親のほとんどは、仕事を優先させる、実家などの支援がある、母親が仕事をしないので自分には必要がない、といった理由を挙げていたが、「育児に関わりたくない」と回答した8名のうち、K6スコア5点以上が6名であった(図 16)。

本調査の対象者では、K6スコアが5点以上の父親が49% (要観察 29.2%、要注意 19.8%) と半数近くであった(図 17)ことから、K6スコア「問

題なし」群とそれ以外の2群間比較(t検定)を実施した(表 4)。初めての子であること、世帯収入が低いこと、育児休業を取得しにくい職場環境にあり、母子保健事業に参加したことがないこと、子どもをかわいいと思えないことなどに有意差が認められた。

D. 考察

1. 父親育児支援希求と育児休業

1) 育児休業取得率上昇と父親の育児行動

本調査では、自治体で実施されている健診等の既存の母子保健事業に参加したい、その後のフォローアップが必要であれば参加したいと回答した父親が90%を超えており、子どもの成長を気にかけ、自分も育児に関わりたいと願っている父親が少なくないことが明らかとなった。母子保健事業に参加した父親は半数に満たなかったが、育児休業取得率とほぼ同様の数値であり、仕事との調整がつけば、地域の母子保健事業に参加すると考える父親はさらに増加すると考えられる。さらに子育て支援拠点も8割以上の父親が利用したいと考えており、子育てにおいて地域の支援施設の利点を理解し、拠り所としていることも示された。長期の育児休業を取得する父親が増加することに伴って、地域の子育て支援拠点も、男女ともに利用できる場所として変化していくと考えられ、その変化に合わせた環境整備が必要であろう。そうした状況を受けて、支援する側に求められることは、育児においてこれまでの伝統的性別役割の考えを意識的に変換させ、地域に子どもを連れて来る父親に対して、育児の主体者、子どもの保護責任者として積極的に関わること、必要に応じて母子保健で実施されている一連の支援に組み入れていくことが必要であろう。また、こうした支援は、父親本人の親としての自覚を育み、育児に負担感を持つ母親にとっては、その軽減にもつながる可能性が期待できる。

本調査では、利用希求の理由として「育児休業を取得した」ことを挙げた父親が多かった。日本の一般的な家庭に育った男性は、子どもと接する機会がなく、育児のスキルも知識も不十分である

ことは母親と同様である。夫婦でともに子どもの成長に一喜一憂しながら、健診で子どもの成長を確認する、育児支援によって子どもを一人で世話をする能力を培うことは親としての自信を高め、子の養育者として成長していく支援として欠かせない要素であろう。必要な育児の知識やスキルを保護者が獲得し、互いが自立して子どもに関わることができない時間を補い合うことで、夫婦双方の負担を減らし、信頼感をより強固にしていけることができる。出産するのが醸成であるとしても、その後の親としての行動に平等性が求められる近年において、男女ともに様々な支援提供がなされることが重要である。

2023 年の育児・介護法改正後の令和 5 年の調査では、男性の育児休業取得率は 30.1%と前年（2022 年）の調査を大きく上回った⁸⁾。さらに、2025 年には 300 人規模の事業所に報告義務が拡大されるため、今後も育児休業取得率は大きく上昇し、目標の 50%が現実になろうとしている。

一方で父親が子どもを一人で世話をし責任を持つことができる能力の必要性が指摘されている。カナダのケベックでは、育児休業施策によって、3 歳未満の子を持つ父親が、育児休業取得後も、一人で概ね育児をこなすことができるようになり、父親の家庭における育児の質が変化した。それによって育児の責任割合や夫婦それぞれの労力が、双方でより公平であると感じられる分担が実現し、父親個人だけでなく家庭全体への極めて重要な変化であると報告している⁹⁾。こうした「質の変化」を伴う父親の育成を目指すことが、わが国においても核家族共働き世帯に求められる重要な要素の一つであろう。

また、父親の育児休業取得と子どもへの愛着について調査を実施した Terada¹⁰⁾らは、育児休業取得は子どもへの愛着に関連し、特に子どもへの怒りと拒否的な感情をわずかに増幅させたと報告している。出産後から子どもとともに過ごす時間を確保することは、育児を体験する機会を増やすが、必ずしも父親の QOL の向上につながらない可能性を示唆している。この結果は、育児休業取得のみでは、父親が家庭で育児に関与することが難しいことも示しており、たとえ父親自らが育児

支援を希望しなくても、すべての父親を対象とした支援を展開させて育児の負担感を減少させることが望ましい。母子保健法に則って母親に育児支援を提供してきた地域が、同様に父親を対象に加えること、親子保健として可能な限りジェンダーの区別を減少させていくことが必要であろう。

上記のような地域母子保健の変化を想定した支援提供として、父親に抵抗感なく対応できるスキル、父親が一人で子どもを健診に連れてくることも想定したトイレなどの施設面での整備、父親が抱える育児に関連する相談対応など、育児休業制度の定着に伴った環境整備が必要であろう。しかし、父親は、育児をしたいと願う父親、関わらざるを得ない父親、育児に関わる意識が薄い父親といった動機の異なる対象理解が必要である。支援提供者は、父親が育児に関わるための動機付けから工夫をすることも求められる。より健全な個々の家庭を育成するために、自治体だけでなく、教育の場における充実も期待される。

2) 父親の抑うつとハイリスク支援に向けて

2005 年ごろから、欧米を中心に父親の抑うつ状態（Paternal depression）が注目され始めた¹¹⁾。2016 年のメタ解析の結果では、妊娠期から産後 1 年の父親の産前・産後の頻度は 8.4%であり¹²⁾、父親が精神的な不調となるリスク要因として、父親の長時間労働、父親の睡眠不足が指摘されている。さらに夫婦が同時期に精神的な不調となるリスク要因として父親の長時間労働、母親の睡眠不足¹³⁾が指摘されている。

本調査の父親は、子育て支援センターを利用について、したくない理由の「できるだけ自分で対処したい」「面倒である」については、抑うつ的な精神状態が関連している可能性が否定できない。本調査で抑うつ傾向にある父親の中に、育児の支援者が少ない傾向にあり、助けを求めず、静かに追い詰められるような思いを抱えているケースが少なからず存在することが考えられる。父親の育児コミュニティが少ないために、容易に孤立して症状を悪化させやすい環境にさらされており、それは母親以上に深刻である可能性を考える必要があるだろう。

家計を含めた社会経済的要因とメンタルヘルスの相関関係については周知のとおりであるが、人類共通の問題として子育て家庭におけるメンタルヘルス予防やケアが重要である。職域では「健康経営」の理念のもとに、労働者の心身の健康の保持増進の取り組みがなされているが、仕事を続けて育児に関わる社員が男性だけでなく、女性社員も増加傾向にある。そのため、今後職域での育児支援提供も、すでに多くの企業で実施されている経済的な支援とともに育児期の家庭を意識したメンタルヘルス対策として求められるであろう。

父親の育児、抑うつ症状には仕事が大きく影響することが多い。今後は育児休業取得が難しいとされる中小企業や育児休業が制度化されない職種に従事する家庭において、育児との両立困難からくる精神的・肉体的不安にも配慮する必要がある¹⁴⁾。

本調査では約半数の父親が、K6 の回答結果が「要注意以上のスコア(≧5)」であった。新生児訪問や健診において父親のメンタルヘルスをアセスメントすることは必須であろう。職域でのメンタルヘルスチェックやリテラシーの向上によって、男性の精神科受診は向上しているが、育児休業中の管理や、出産等による短期間の症状の悪化、また母親の精神状態の影響を考慮し、地域において通常のチェック項目に加えることがハイリスク家庭の抽出や虐待的な行動の予防につながる可能性がある。精神的健康度が低い父親は、むしろ自分から地域の育児支援に参加しようとはしないことが多いため、支援を希望しない父親の中にも、ハイリスクの対象が含まれているという注意が必要かもしれない。

育児支援に関わる職員として父親と関わり支援及びハイリスク抽出や地域の育児支援の施策化につなぐスキルが必要である。

3) 父親を巻き込んだ地域づくりの可能性

日本では、「男性が働いて家計を支える」という感覚が、子どもの祖父母の世代や一般的な社会の風潮としてまだ根強い。現在育児中の世代の男女にとって、自分の親世代の家庭づくりの伝承的

な部分で、夫婦それぞれの親がロールモデルになるにいくだけでなく、異なる育児環境の体験が障壁になることもある。実家の支援が受けにくいことも近年の育児期家庭の特徴である。親の世代にとって、経験的な知識が子ども世代を困惑させるという思いや、仕事を持つなどの多忙な生活のなかで孫世代の育児に関わる余裕のなさ、祖父母が育児に参加しにくい要因であると考えられる。しかし、役割分担や育児の方法の変化があっても、両親が心を通わせる、子ども・孫の成長を何より喜ぶ姿を伝承していくことが子育て世代へのもっとも望ましい支援であるとも言える。家族のあり方は多様であっても、非常に私的な家庭が、父親を含めて地域やコミュニティに開かれて、両親二人だけではない子育て循環の充実が望まれる。

育児は、体験の共有のみでもストレスが緩和されることは周知のとおりであるが、地域で子育て中の父親を含めた育児ネットワーク作りや、グループ育成が行われて、出産や転居でも、もれなく加えられていくような住民のつながりを作ることにも効果的かもしれない。地域の互助を活かしてライフコースを見据えた地域づくりは、高齢者のみでなく、育児において強化していくことも、社会の変化に即した支援の効果的な実施に寄与できると考えられる。

父親の育児は、母親と比べて社会のより大きな変革を必要とするため、エコロジカルな変化を意識する必要がある。エコロジカルモデル¹⁵⁾としての個々の家庭の育児力を高めるために、政策としての育児休業取得率の上昇による育児時間の確保が進められている。それに合わせて、父親が地域の育児実施者としての地域環境、社員の育児が企業理念等の向上に取り入れられる仕組みがあれば、将来の地域の元気高齢者をはぐくむ地域づくりにつながる可能性もある。啓もう・情報・ネットワークといった社会全体の環境、施策のさらなる充実とともに、育児をコアとする地域の有機的な循環が、労働者としての母親の well-being につながり、子どもの心身のより健全な発育を通して健康寿命の延伸の貢献につなぐために、支援を望む父親はもちろん、望まない父親はそこに

ハイリスクが含まれる可能性を考え、母親と同様の支援提供ができるよう、健診参加を両親とするなどの工夫がより効果的な育児支援に必要なかもしれない。

3. 本調査の限界

父親の育児支援希求は、母親以上に仕事や経済状態を含めた社会の影響を大きく受け、企業や職業の特性から地域差も大きな要因であると考えられるが、今回の調査では自治体規模や地域差については明らかにできなかった。また、企業における育児休業取得状況の報告が義務付けられて間もない時期であり、長期的影響について明らかにすることはできなかった。さらに母親の育児への関わりと仕事との関連を詳細に提示することはできていない。今後、夫婦を対象とした調査の実施や、縦断調査による効果評価及びそれらをもとにした父親への適切な支援体制を目指した調査を継続する必要がある。

E. 結論

2024年12月に、調査会社に委託して全国の乳児を持つ父親への横断調査を実施した。分析対象500人において、育児休業の平均取得日数は77.3日であった。育児支援を希望する父親は、育児休業取得、妻が常勤の仕事を持ち、育児を担わなければならない立場に置かれている父親が多かった。その中で、抑うつ的な症状がある父親は半数近くを占めている。子どもの健やかな成長は母子保健事業の重要な役割の一つであるが、父親が保護者として子育てを喜びとするために、地域において心身の健康のチェックや夫婦で子育て支援を受けることはもちろん、父親が一人でも支援を受けやすい環境整備が必要であり、そのための育児支援に関わる職員の意識の転換と父親に関わるスキルの向上、地域の父親から収集された情報に基づく支援策定が望まれる。

謝辞

調査にご協力をくださいました乳児を持つ父親の皆様へ御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 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 Childbirth. 2015;15:128.
- 2) Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Shimoda K, Yasui-Furukori N. Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. Ann Gen Psychiatry. 2020;19:41.
- 3) Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. J Affect Disord. 2016;206:189-203.
- 4) 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;Sept-9. <https://www.blog.crn.or.jp/report/02/220.html>. (2025.3.29 アクセス)
- 5) 高木悦子, 小崎恭弘. 全国基礎自治体の父親支援実施の現状に関する研究 . 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. 2021;49-63.
- 6) 高木悦子, 小崎恭弘. 基礎自治体における父親への育児支援実施状況に関する研究. 令和5年度 こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）分担研究報告書. 2023;11-21.
- 7) 池田龍也. 日本人コミュニティサンプルにみた Kessler Psychological Distress Scale（K6）の心理測定的特徴—項目反応理論による分析—. 兵庫教育大学研究紀要. 2024;65. 21-31.
- 8) 男性の育児休業取得者の割合が前年度から13ポイント上昇して3割台に—厚生労働省が2023年度「雇用均等基本調査」結果を公表—. 独立行政法人労働政策研究・研修機構. 2024;10月号. https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2024/10/kokunai_05.html (2025.5.12 アクセス)
- 9) Dana Wray. Paternity Leave and Fathers' Responsibility: Evidence From a Natural Experiment in Canada. Journal of Marriage and

Family. 2020; 82. 534–549

- 10) Terada S, Fujiwara T, Obikane E, Tabuchi T. Association of Paternity Leave with Impaired Father-Infant Bonding: Findings from a Nationwide Online Survey in Japan. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7).
- 11) Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. Lancet. 2005;365(9478):2201-5.
- 12) 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):343-9.
- 13) 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.
- 14) 山岡順太郎, 藤岡秀英, 勇上和史他. 中小企業従業員のメンタルヘルスと企業特性 全国健康保険協会レセプトデータを用いた実証分析. 医療と社会. 2017;27(3):377-91.
- 15) 土井由利子. 【行動科学研究の発展と展望 理論から実践へ】日本における行動科学研究 理論から実践へ. 保健医療科学. 2009;58(1):2-10.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 高木悦子, 小崎恭弘, 阿川勇太, 竹原健二. わが国の父親への育児支援状況報告～自治体と企業への調査から父親への支援を考える～. チャイルドヘルス. 2024;27(11):67-71. (査読あり)

2. 学会発表

- 1) 高木悦子, 小崎恭弘, 阿川勇太, 足立安正, 丸山佳代, 竹原健二. わが国の父親への育児支援状況の概要 — 全国自治体への縦断調査と企業への調査結果より —. 第71回小児保健協会学術集会 (札幌) . 2024.

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. 調査対象者の特徴

既婚	年齢	夫婦で常勤	第一子	育児休業取得率 (平均取得日数)	年間世帯収入
98.20%	36.4 (±5.75)	48.20%	47%	52.60% (77.3)	500-600 万 32.2% 600-800 万 24.2%
全数	500				

図 1. 父親の年代 (N=500)

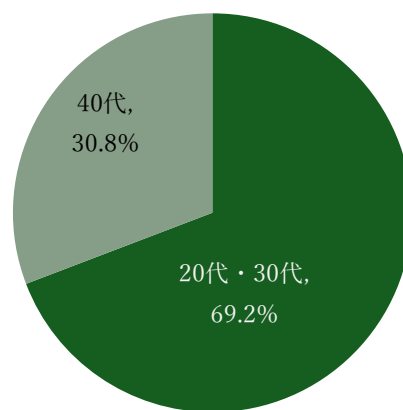


図 2. 母子保健事業への参加理由、不参加の理由 (N=500)

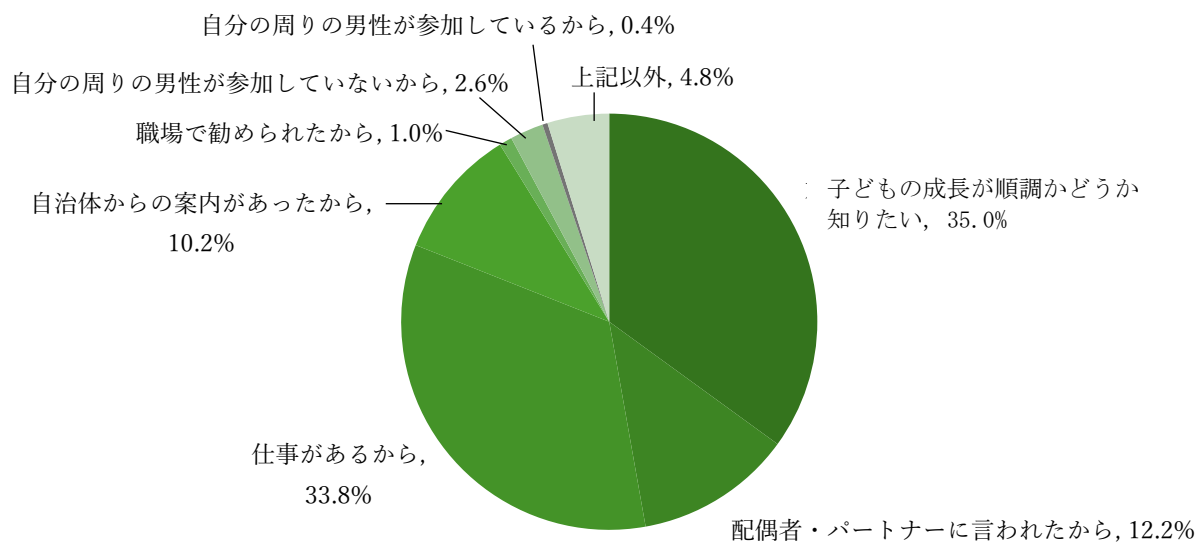


図 3. 地域母子保健への参加は有意義だったか (N=246)

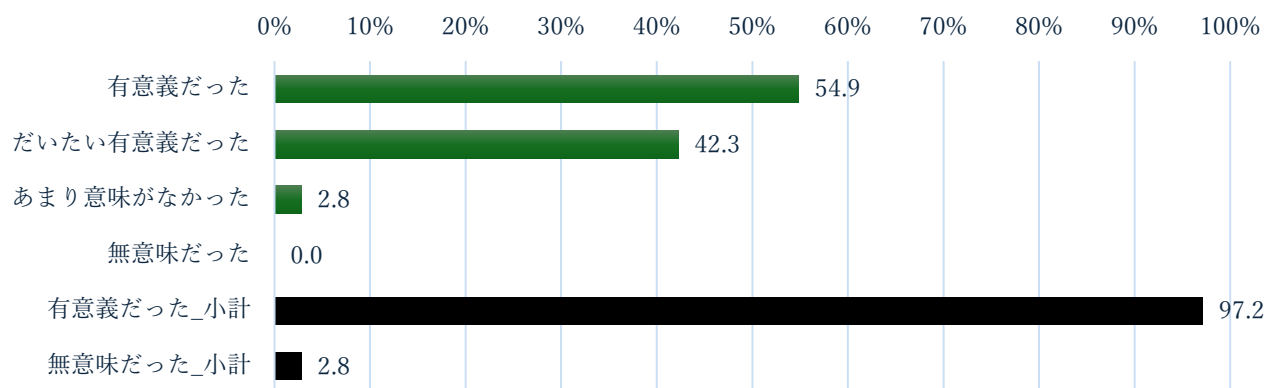


図 4. 健診以外のフォローアップに参加したいと思うか (N=500)

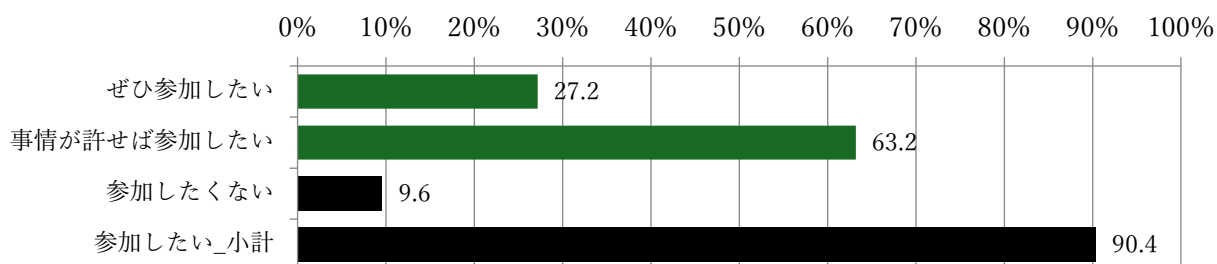


図 5. 子育て支援内容周知 (N=500)

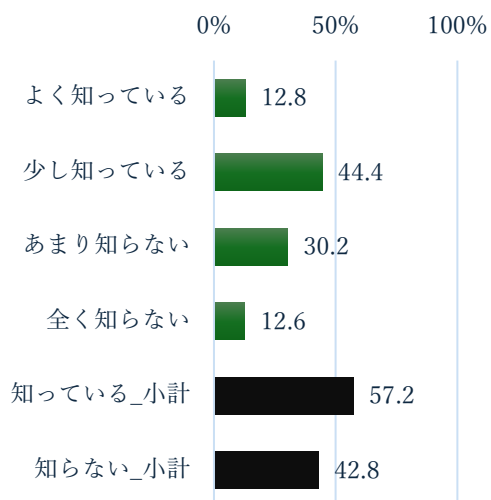


図 6. 子育て支援窓口 (N=500)

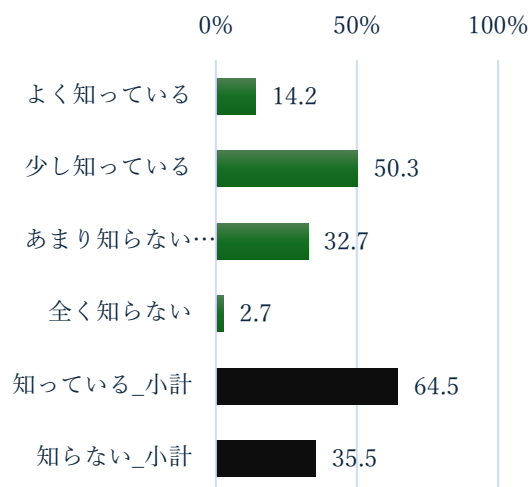


図 7. 子育て支援地域包括支援センターを利用したいか (N=500)

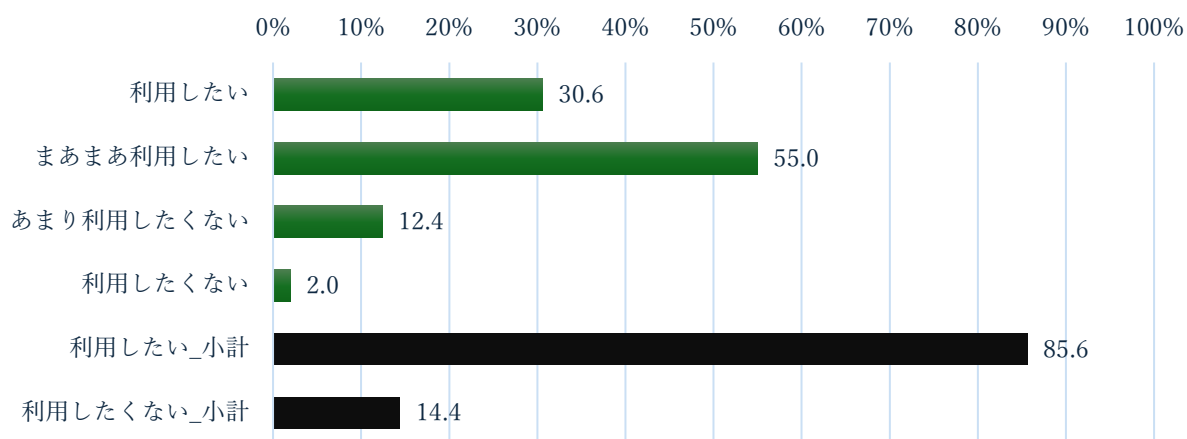


図 8. 父親自身の子育てに関連した生活

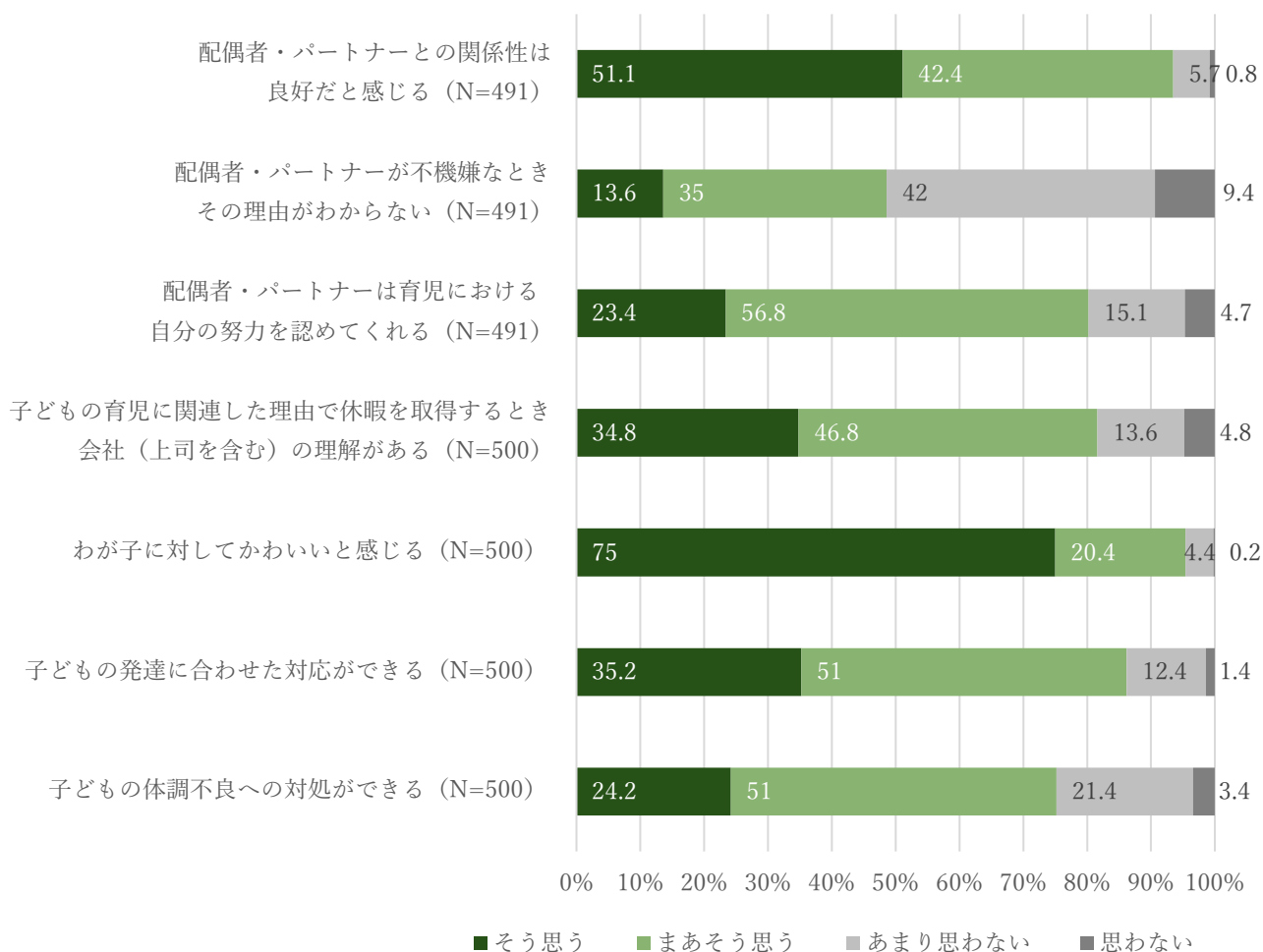


図 9. 支援者の有無 (N=500)

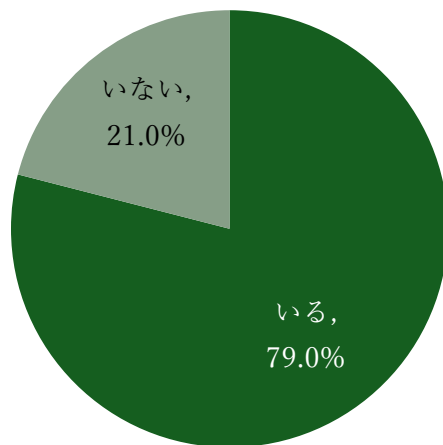


図 10. 育児の支援者 (N=395)

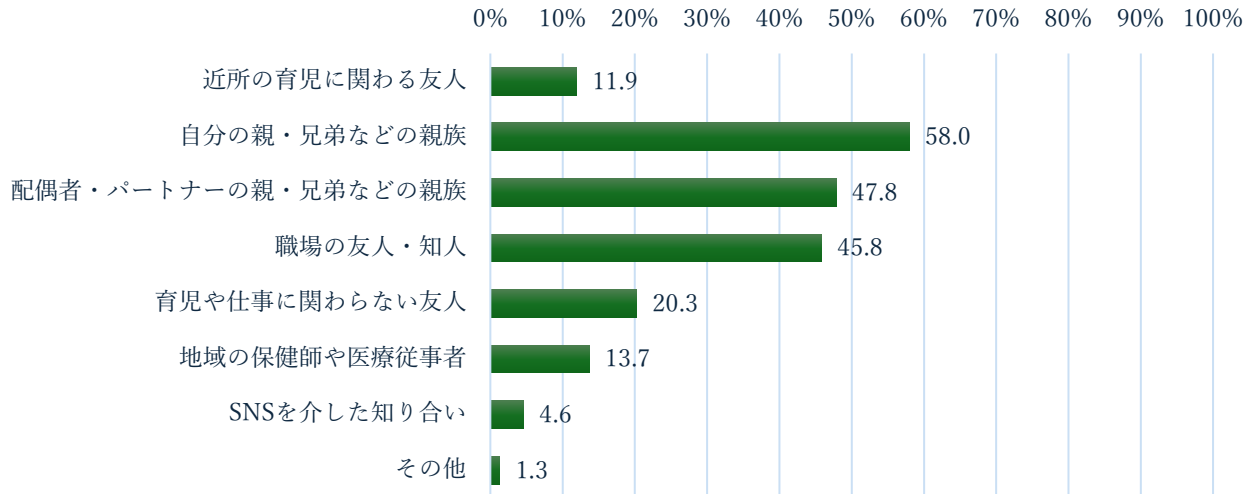


図 11. 夫婦の育児分担 (N=491)

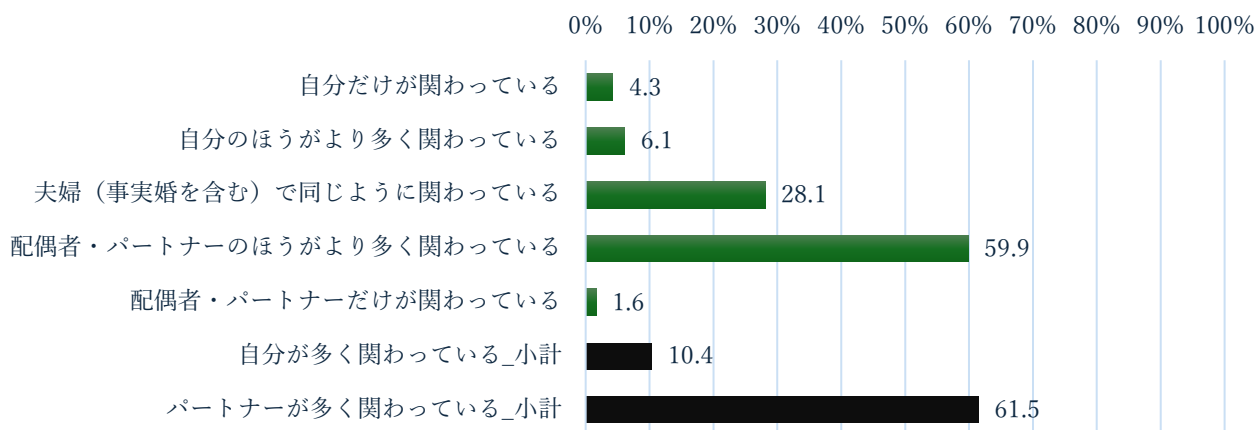


図 12. 母子保健事業に参加したか (N=500)

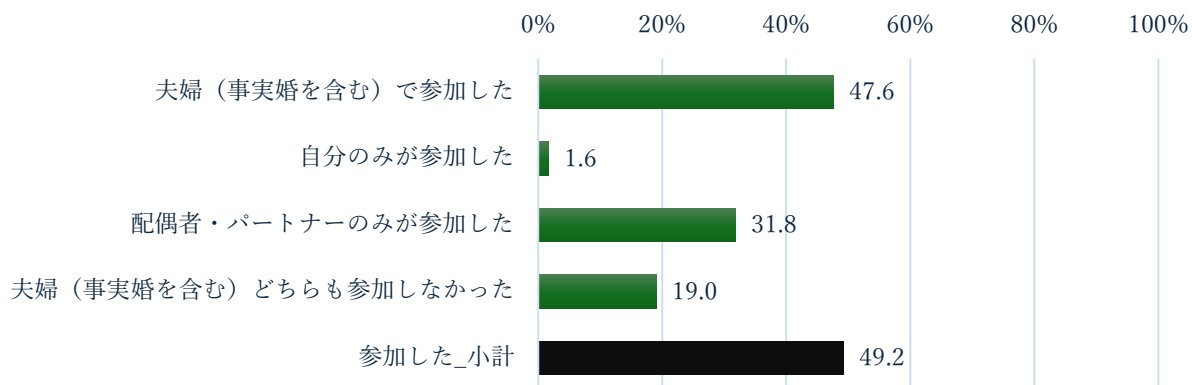


図 13. 子育て支援センターを利用したいか (N=500)

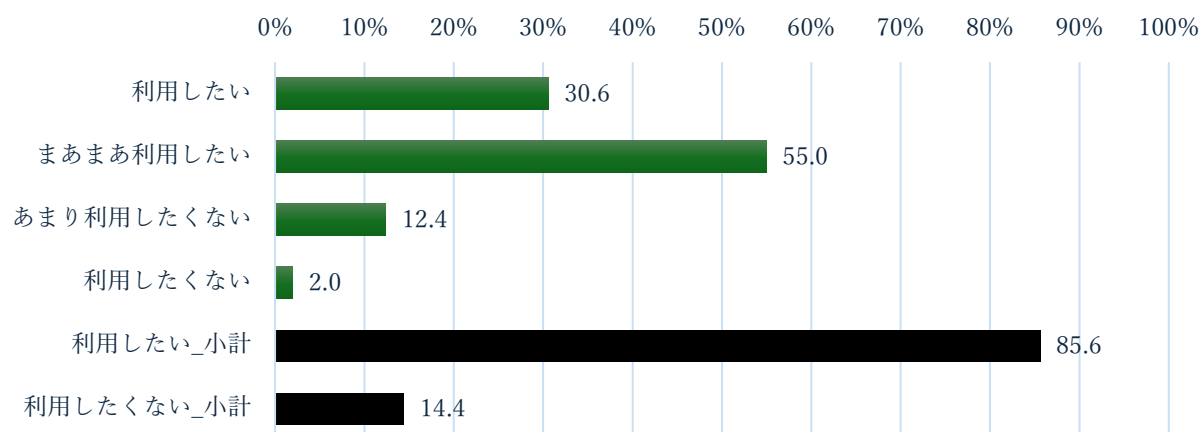


図 14. 子育て支援センターを利用したい、しない、理由 (N=500)

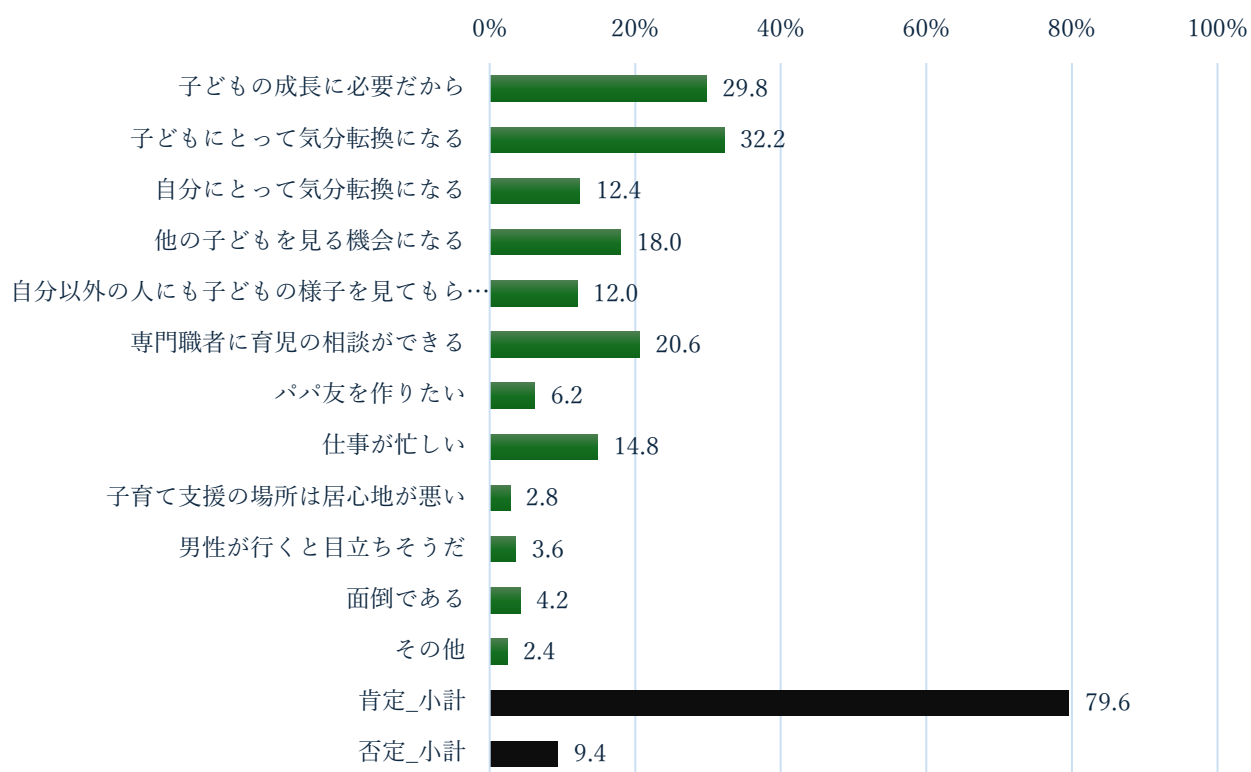


表 2. 分析結果：父親支援を受けたい父親（t 検定：思う 408、思わない 75）

項目	P
妻が常勤の仕事をしている	0.001
育児休業を取得している	0.000
健診などの地域母子保健事業に参加した（夫婦または個人で参加）	0.000
母子保健事業への参加は有意義だった	0.023
地域の子育て支援センターを利用したい	0.000
支援センターを利用したい理由：①仕事に余裕あり	0.000
支援センターを利用したい理由：②支援センターに居心地の悪さを感じない、その他	0.000-0.018

表 3. 育児支援を受けたい父親が感じる育児に関連した困難と受けたい支援（t 検定：思う 408、思わない 75）

項目	P
困難：子どもの世話の仕方がわからない	0.000
パートナーの関係づくり	0.000
自分自身の健康度の低下	0.000
仕事と両立できない	0.024
支援：経済的支援	0.042
個別相談	0.000
育児の知識やスキル	0.006
子ども預かり	0.000
病児預かり	0.034

図 15. 育児で感じる困難 (N=483)

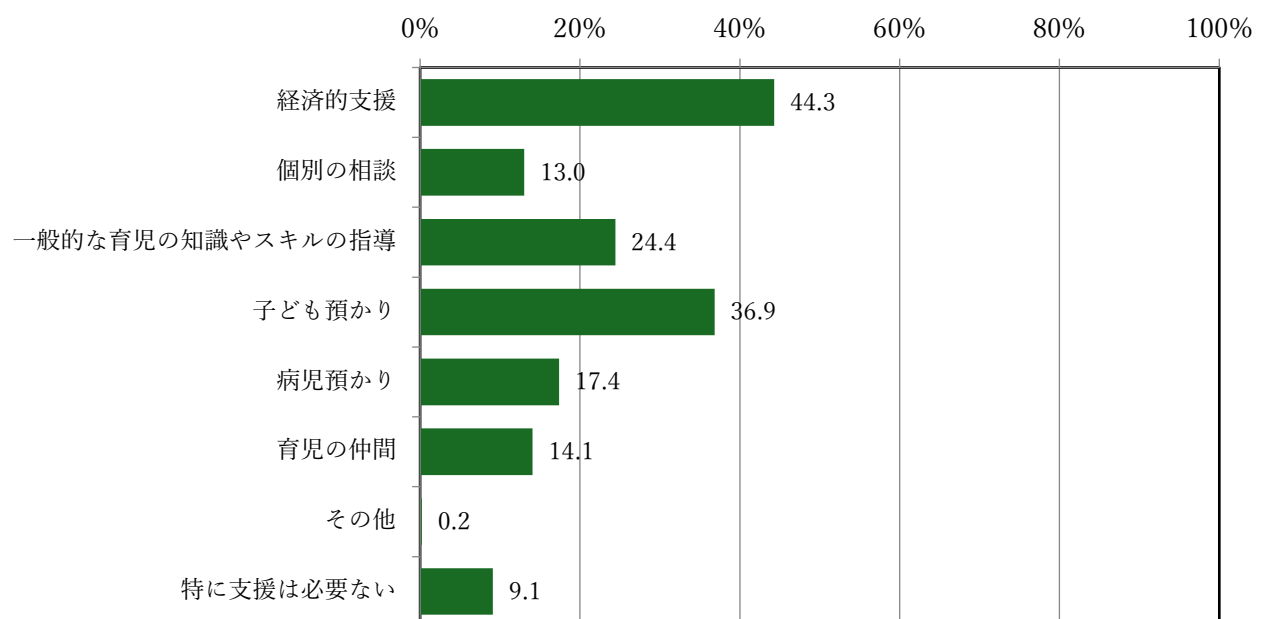
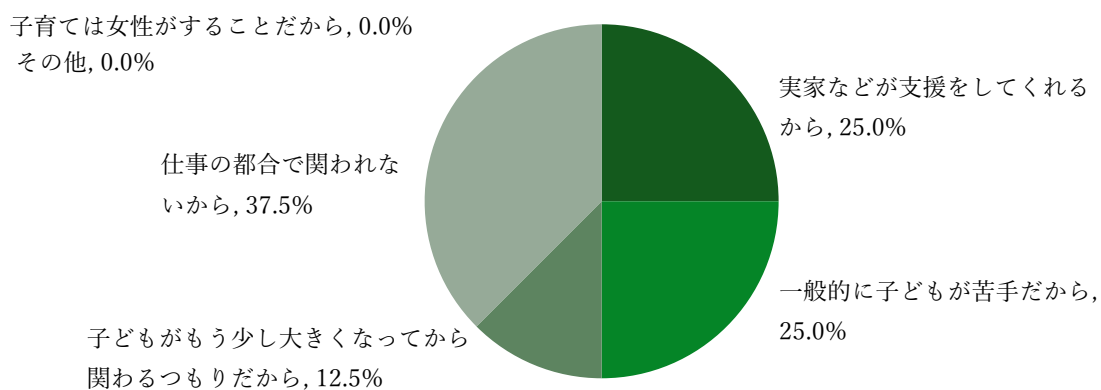


図 16. 育児にかかわらない理由 (N=8)



K6 判定	問題なし（5点未満）	2
	要観察（5－10点）	3
	要注意（10点以上）	3

項目		スコア Avg.(±SD)
K6 合計	関わらない父親(N=8)	8.6(±6.00)
	関わっている父親(N=482)	5.2(±4.90)
K6 判定：問題なし	関わらない父親(N=2, 25%)	2.1(±0.84)
	関わっている父親(N=255, 51%)	1.7(±0.78)

図 17. K6 判定結果

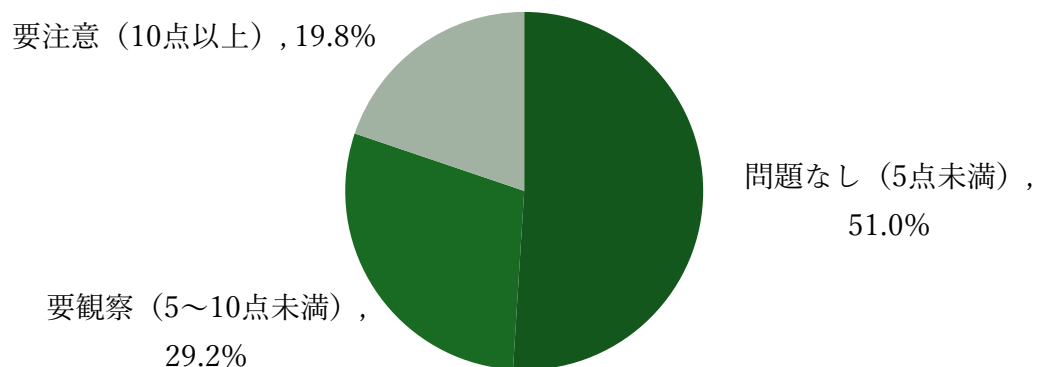


表 4. K6 スコアによる比較

項目	スコア<5 N=255	スコア $\geq$ 5 N=245	p
	Avr.(SD)	Avr.(SD)	
子どもの人数	1.78(0.74)	1.56(0.65)	0.001
子どもの妊娠を知ってうれしかった	1.18(0.52)	1.38(0.72)	0
世帯年収	3.38(1.31)	3.07(1.33)	0.001
母子保健事業に参加した	0.44(0.5)	0.54(0.5)	0.025
パパ友を作りたくて支援センター利用	0.04(0.19)	0.09(0.28)	0.032
妻との関係は良好	1.43(0.6)	1.71(0.66)	0
妻の不機嫌の理由がわからない	2.68(0.82)	2.26(0.81)	0
妻は自分の努力を認めてくれる	1.92(0.75)	2.11(0.76)	0.007
上司は育児での休暇を理解	1.77(0.78)	2.00(0.84)	0.001
同僚は育児での休暇を理解	1.76(0.68)	2.00(0.74)	0
子どもがかわいい	1.13(0.35)	1.47(0.67)	0
発達に合わせた対応ができる	1.68(0.67)	1.92(0.72)	0
育児の話ができる人がある	1.16(0.37)	1.26(0.44)	0.011
自分の親族	0.64(0.48)	0.51(0.5)	0.006
妻の親族	0.54(0.5)	0.41(0.4)	0.014
職場の友人	0.51(0.5)	0.4(0.4)	0.021
SNS	0.02(0.15)	0.07(0.56)	0.029
夫婦の育児を担う度合い	3.62(0.05)	3.34(0.94)	0
不安や困難：妻との関係	0.16(3.37)	0.26(0.44)	0.007
不安や困難：自分の心身の健康	0.15(0.36)	0.22(0.41)	0.048
不安や困難：仕事の両立	0.19(0.4)	0.28(0.45)	0.033
父親対象の支援を受けたい	1.2(0.4)	1.11(0.32)	0.011

