

全国基礎自治体の父親への育児支援実施状況実態調査及び乳児を持つ父親に対する調査

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：2023 年新型コロナウイルス感染症への対策が緩和され、母子保健事業の実施方法も制約が少なくなったことや、育児・介護休業法の改正により、父親の育児休業取得率及び取得日数が飛躍的に増加していること、母子保健・子育て支援の提供の場がこども家庭センターに移行するなど、自治体での支援体制が大きく変化した。それに伴い、①自治体における父親への育児支援実施の実態調査と、②法改正後に子どもが生まれた乳児を持つ父親の育児支援希求について調査を実施した。さらに、本研究班では、昨年度「父親支援マニュアル」を作成したが、その認知や活用についても調査項目に加えて評価した。これらの調査は、父親を対象とする育児支援に対する今後の父親への育児支援実施に望まれる方法及び基礎自治体の母子保健領域の役割を考察することを目的とした。

対象と方法：2023 年と 2025 年に、全国の 1,741 の基礎自治体の母子保健担当部署の課長にあたる職員に対し、各自治体の業務状況を考慮し、郵送留め置き法による方法と、オンラインでの質問票送付も行い、回答方法を選択できるよう配慮し、アンケート調査を実施した。母子保健業務実施機関における父親育児支援の実施だけでなく、意識の変化についてもモニタリングしながら、当研究班の活動内容に活かすために、質問項目の変更は必要最小限とした。郵送とオンラインの両方（郵送 549 件、オンライン 91 件）の回答を分析対象とした。さらに介護・育児休業法の改正後に生まれた乳児育児中の全国の父親 500 人を対象に、2024 年に調査会社委託によるオンライン調査を実施した。これらの調査は倫理委員会（2023 成育医療センター、2024,2025 帝京科学大学）の承認を得て実施した。

結果：全国基礎自治体への調査は 2023 年（回収率 35.2%）と 2025 年（回収率 36.8%）の 2 回の調査を実施した。対象を母親ではなく父親を主な対象とする事業の実施、父親への支援の必要性を感じながら、父親を主な対象とする育児支援事業の実施は実施していない自治体の割合は、10.2%から 14.7%と微増に留まり、親子支援の課題を感じながら実施できない様子が伺えた。2025 年の調査では父親への育児支援事業のねらいで、「父親の地域参加とネットワークづくり」を挙げる自治体が半数を超えていた。一方父親への育児支援希求の調査において、8 割を超える父親が母子保健からの育児支援を希望しているが、抑うつ症状が強い父親ほど、支援をもとめていない傾向にあった。

結論：2023 年と 2025 年の 2 度にわたって実施した、全国基礎自治体の母子保健担当部署を対象にした調査では、母子保健事業が通常実施となった 2023 年から 2025 年にかけて、「父親を主な対象とする事業」実施割合は親が育児の主体者は微増であった。父親を育児の主体者として捉え、母親とのパートナーシップづくりや困難家庭の予防的支援を実現するために、父親への情報収集とアセスメント能力の向上を含む、こども家庭センターを中心としたポピュレーションアプローチを定着や、一次予防の視点を加えた支援体制の構築が待たれる。

研究協力者

阿川 勇太（大阪総合保育大学・講師）

足立 安正（摂南大学・講師）

丸山 佳代（明治安田健康開発財団健康増進支援センター・保健師）

A. 研究目的

1. 育児世代の職場環境の変化と日本の健康増進施策の文脈

2021年の育児・介護休業法の改正によって、男性の育児休業取得率の増加と休業期間の延長が2022年から段階的に施行された¹⁾。企業による育児休業の「個別通知・意向確認」の義務化、出生時育児休業（産後パパ育休）の新設、育児休業の分割取得の容認等が主な改正点であり、その実施は企業規模によって差はあるものの、男女ともに育児と仕事の両立に関わる環境が変化をもたらしている。

そのため、男性の育児休業取得率は30.1%²⁾、従業員1,000人以上の大企業のみでは46.2%へと急激に上昇した。さらに男性の育児休業取得日数の全国平均は46.5日となり、大企業従業員は100日程度の長期休業を取得することも多くなった。

そうした子育て支援環境の変化に伴い、父親の両親学級や乳幼児健診への参加が増加している。さらに母子保健領域でも健康日本21第3次を受けた地域づくり³⁾として、「住んでいるだけで健康になれる地域づくり」の一環として、ライフコースヘルスケアを意識した支援システム編成が進められている。その中で、男性は子どもの成育に影響するというだけでなく、より健康な壮年期、老年期のための、地域に居住する壮年期の男性として、支援対象に加えられはじめている。父親のウェルビーイングの向上が子どものより健全な育ちにつながる、という認識から男性への子育て支援が重要視され、子育て支援のこども家庭センターへの移行による保護者を含めた健康づくり支援がまるごと地域で実施される基盤造りが進んでいる。

2. 母子保健課業務の再編とこども家庭センター化の文脈

こども家庭センターは、子育て世代包括支援セ

ンター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）を統合し、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を一体的に担う機関として位置づけられている。妊娠届出から産前産後ケア、乳幼児健診、子育て相談、要支援家庭へのサポートプラン策定までを包括的にマネジメントすることが求められ、基礎自治体の母子保健課が担ってきた育児支援の多くが、センター機能に移管されつつある⁴⁾。同時に、母子保健事業全体としては、EPDSによる産後メンタルヘルス評価や成育医療等基本方針に基づく計画・協議の場の設置など、「ハイリスクの早期把握」と「計画的マネジメント」が強化されている⁵⁾。

その結果、基礎自治体の母子保健課は、従来の「普遍的な育児支援の実施主体」から、「ハイリスク妊産婦・子育て世帯のアセスメントと支援調整の中核」へと役割がシフトしている。

3. 研究目的

上記のような近年の子育て環境の大きな変化の実情を明らかにし、一方で、これまで経験しなかった育児環境に直面する保護者の育児中の意識を捉えるために、当研究班では、全国的に育児支援を提供する基礎自治体（1,741自治体）での父親への育児支援実施状況を、2023年と2025年にモニタリング調査を実施し、2024年度は、育児休業取得率が増加したのちに出生した児を持つ男性への、育児に関連する要因と自治体等への支援希求について調査を実施した。これらの調査をもとに、変化の大きい近年の育児支援事情のなかで、父親への育児支援の実装に向けた可能性について考察することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究対象と方法

1) 第2回全国基礎自治体への父親支援実施状況調査（2023年）⁶⁾

2023年9月から11月に、全国基礎自治体1,741の母子保健担当部署を対象に、郵送留め置き法による自記式アンケート調査を実施した。各市区町村の基礎自治体に、調査の説明文書と調査票、返信用封筒を同封して郵送した。2020年に実施した2019年時点の実態を把握するための調査を

参考に、既存の母子保健事業の中で実施している支援と、主な対象を母親ではなく父親とした事業の実施に関する項目について尋ねた。既存の事業については、前回家庭訪問事業を加えていなかったため、今回新たに追加した。また、父親への育児支援の内容とねらいについて尋ねた。本調査は国立成育医療研究センター倫理審査委員会（No.2023-085）の承認を得て実施した。

2) 第3回全国基礎自治体への父親支援実施状況調査（2025年）⁷⁾

2025年11月から2026年1月に全国1,741の基礎自治体の母子保健事業担当部署の課長クラスの職員に対し、郵送留め置き法と、オンラインによる調査を実施した。父親への育児支援を実施する際に中心的な役割を果たす機関が現時点で特定が難しいこと、母子保健は自治体による支援が母子保健法により充実していることから、親子保健としての父親への育児支援を実施する機関として効率的であると考えられる母子保健領域とした。2020年、2023年と今回で3回目の調査となる。調査内容は、既存の母子保健事業内で実施している父親への育児支援、父親を主な対象とする支援の実施、父親への育児支援事業の目的や考え方と必要性の認識、実施ができない場合はその理由について尋ねた。

調査結果は、各項目の単純集計によって示し、自由記述の質的データについては、すべての記述について、単語の出現頻度を集計し、事業の実施内容や情報収集の内容について表に示した。本調査は帝京科学大学倫理委員会（NO.2025-45）の承認を得て実施した。

3) 乳児を持つ父親の育児支援希求に関する調査⁸⁾

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)⁹⁾を用いた調査時点でのストレスの指標として、「問題なし群」（1-4）、「要観察群」と「要注意群」（5-9）、「要注意群」（ ≥ 10 ）を合わせて「ハイリスク群」として、すべての変数の比較をした。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。本研究の調査項目は、対象者の基本属性、抑うつ症状（K6）で構成した。抑うつ症状の測定には標準化尺度であるK6を用い、それ以外の調査項目は、先行研究を参考に本研究の目的に沿って作成した。

各変数は抑うつ症状の問題なし群とそれ以外で比較し、「父親として考えること」への自由記述は、記述の詳細から抑うつ症状のレベルの違いを明らかにするために、K6判定の3段階に分け、育児支援希求と発言の出現数を追記して示した。

① 基本属性

父親の年齢、婚姻状況（既婚／未婚）、子どもの人数、乳児の月齢、配偶者の就労状況、世帯年収を把握した。世帯年収は複数カテゴリで回答を得たうえで、「800万円未満／以上」の2値区分を作成した。この区分は、児童のいる世帯の平均所得金額（820.5万円）を参考に設定した（厚生労働省，2024）。

② 抑うつ症状

抑うつ症状の評価にはK6を用いた。K6は判定基準に則り、合計点が5点未満「問題なし」、5～10点未満「要観察」、10点以上「要注意」の区分を作成した。

③ 職場の状況

就労状況および育児休業取得の有無を把握した。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」や文献から抽出した項目について、「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。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。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。

C. 研究結果

1. 全国基礎自治体を対象とした父親への育児支援実施状況の実態調査

自治体調査の自治体の特徴は、総人口平均、年間出生数、高齢化率はそれぞれ、2023 年 91,249.0、590.7、33.7、2025 年 84,409.8、503.3、34.7 であった (表 1)。既存の母子保健事業における父親への育児支援実施内容の 3 回の調査結果を表 2-5 に示した。新生児家庭訪問は 2023 年、2025 年の調査のみ実施した。実施内容の項目については全体的に大きな変化がみられていないが、2025 年に実施がわずかに減少していた。母親ではなく父親を主な対象とした事業の実施数を表 8 に示した。最近になるほど実施割合は増加傾向にあったが、内容は大きく変わらなかった。事業のねらいでは「父親の地域参加とネットワークづくり」が 5 割を超える急激な上昇となっていた (表 6-8)。

2. 乳児育児中の男性の育児ストレスと育児支援希求の調査

1) 対象者の基本属性と外観 (表 10)

対象者は 500 人であり、年齢は平均 36.4 歳 (± 5.7) であった。婚姻状況は既婚が 491 人 (98.2%)、未婚 (離婚・死別を含む) が 9 人 (1.8%) であった。子どもの人数は平均 1.7 人 (± 0.7)、乳児の月齢は平均 7.2 か月 (± 3.2) であった。職場の従業員数 1,000 人以上 38.2%、育休取得 52.6%、育休取得日数平均 77.3 日、経済的支援以外の育児支援を受けたい父親は 84.4% であった。

K6 判定は「問題なし (Low <5)」255 人 (51.0%)、「要観察 (Moderate psychological distress 5~10 点未満)」、「要注意 (Severe psychological distress 10 点以上)」を合わせて 245 人であり、K6「問

題なし」群とストレスがたまっていると判断される「問題なし」判定以外の「要観察」および「要注意」を合わせた 2 群間で比較した。対象者の年齢および乳児月齢については、有意な差は認められなかった (それぞれ $p=0.175$ 、 $p=0.092$)。婚姻状況については群間で有意差が認められ ($p=0.012$)、少ない人数での比較ではあるものの、子どもの人数は群間で有意に異なった ($p=0.005$)。 (表 10)

2) K6 スコアによる群間比較と自由記述

育児に関連するストレスの項目のほとんどは、「ハイリスク」で有意に強いストレスレベルであることが示されたが、育児不安の項目群では有意差のない項目が多かった (表 11-14)。自由記述では、「問題なし」群の父親も様々な育児ストレスを挙げていたが、子どもや自己の成長などの育児経験の良い影響、将来の期待などが記述されていた。育児支援への希求は要観察群が最も多く、「要注意群」が最も少なく、ハイリスクでありながら自ら助けを求めている父親が多かった。

自由記述の判定基準当たりの人数は抑うつ状態 (K6 合計点) の平均は 5.3 点 (± 4.9) で、K6 判定は「問題なし (Low <5)」255 人 (51.0%)、「要観察 (Moderate psychological distress 5~10 点未満)」146 人 (29.2%)、「要注意 (Severe psychological distress 10 点以上)」99 人 (19.8%) であり、その中で記述のあるものを表に示した (表 15)。抑うつ傾向にある父親は特に妻との関係にストレスを感じていたが、不安や絶望感の表出が多いにも関わらず、支援希求に積極的な父親は少なく、ハイリスク群にはニーズ調査では見えてこないサイレントニーズのあることが示された。 (表 16)

D. 考察

少子化の進行、家族機能の変容、妊産婦の高齢化や社会的孤立の深刻化などを背景に、日本の母子保健を取り巻く課題は複雑化している。こうした中、自治体には、従来の疾病予防や健診中心の母子保健から一歩進み、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を提供する「母子の地域包括ケア」の中核的役割が求められている。

1. 近年の自治体母子保健の役割の変化

1) 従来型母子保健から包括的支援へ

従来の母子保健は、健診・予防接種などの全住民を対象としたサービスが中心であった。しかし近年は、虐待予防、産後うつ、若年妊娠、外国人家庭への対応など、リスクを抱える母子への個別化・重点化支援が重視されている。そのため自治体には、医療・福祉・教育と連携し、母子の生活背景を踏まえた支援を調整・統括する能力が求められている。また、健康日本21第三次では、「自然に健康になれる環境づくり」³⁾が進められており、地域の子育て支援と生活習慣病予防や高齢期の孤立予防を見据えた父親の地域参加およびネットワークづくりが全国的に進められていると考えられる。WHO¹⁰⁾が提唱するライフコースヘルスケアがこれらの運動の基礎になっており、人々が高い健康度を維持して社会を担い、健康寿命の延伸を世代を超えて実現させる狙いがある。こどもの健康な育ち、育児中の保護者の well-being は次世代の健康度を高めるという視点から、父親への支援もその一環として母子保健の中に組み入れられ、さらに保護者支援、親子支援としての新しい視点で支援や地域が作られていくことが望ましい。

2) 「子育て世代包括支援センター(ネウボラ)」の設置

2016年の児童福祉法等改正により、市町村に子育て世代包括支援センター(日本版ネウボラ)の設置が努力義務化された。これは、母子保健と児童福祉の相談支援機能を一体化し、妊娠期から子育て期までを包括的に支援する拠点である³⁾。自治体母子保健は、このセンターを通じてケアマネジメント機能を担い、多職種・多機関連携のハブとして機能することが期待されている。しかし、父親の場合は支援を受ける当事者でありながら、自分自身が支援の必要性を感じることがないことも多く、自主的な参加を基本とする父親への育児支援事業は集客を望めず、自治体職員や医療者と関わる機会が著しく少ない状況はあまり変わっていない。父親が育児に主体的に関わることも指摘されているが、育児仲間や社会的な理解を得にくい状況での育児への専念は過酷である。高

い受診率を誇る乳幼児健診において、父親の育児休業取得中の参加が増加したことを利用し⁴⁾、父親に接する機会や情報収集、待ち時間に父親向けまたは夫婦を対象とした健康教育、情報提供といった機会を設けることも有効かもしれない。

2. 母子の地域包括ケアシステム構築における自治体の役割

1) 母子版地域包括ケアの概念

日本の自治体母子保健は、明確な法的根拠に基づきながら、母子の地域包括ケアシステムの中核へと役割を拡大している。近年の子育て世代の実情に合わせた、制度の整備だけでなく、自治体職員の専門性向上や多職種連携の質的充実が不可欠であり、地域特性に応じた柔軟な母子保健施策の展開が求められる。その一つとして父親、または夫婦へのアプローチを新たに加えることは育児困難事例の減少、育児期夫婦の心身のQOL向上、ライフコースヘルスケアの観点から、健康寿命延伸につなぐ、予防的介入となることが期待される。

2) 父親への育児支援希求調査

父親がストレスを感じる項目は、先行文献でもすでに報告されている通り、本調査の二つで「妻との関係」「仕事との両立困難」「睡眠不足・疲労」など、同様の結果が得られた。大きく異なることは、育児介護休業法改正によって、休業取得ができた父親は家族と関わる時間が増えたことである。「モヤモヤ」として挙げられた項目とストレスサーとして同じ内容の項目が抽出されても、父親の「モヤモヤ」を調査した結果¹¹⁾ではほぼすべての項目で、「モヤモヤを感じない。」が最も多かった。父親が育児の責任を担うことが少なかったことが主な原因であり、そのために母親が多くを担いういわゆるワンオペ育児が社会問題となっていた。父親の育児希求の調査で育児不安は、抑うつ症状に関連していなかったことから、多くの父親にとって育児に関わることは、未知の領域への挑戦であり、心身の健康度が高くて支援なしに乗り越えることは難しい。さらに、父親の抑うつ状態による希求行動の違いや、抑うつのスコアが高い父親のサイレントニーズがあるこ

とも示された。男性は特に症状の現れ方が暴力的になることも多く、自分の周りも気づかないうちに、乳幼児・児童虐待という形で表れる、突然の自殺に至る、といった深刻なケースになりうる可能性を考える必要がある¹²⁾。ポピュレーションアプローチとして父親に直接働きかける機会を設ける、情報収集や情報提供をできるだけ母親を介した方法でない、父親本人との関わりの中で地域でのアセスメント力を高める工夫が必要であろう。

3. アセスメント重視体制の中での父親支援の位置づけ

父親支援は依然として「母親支援の付属」として扱われやすい。全国調査では、多くの自治体が母子健康手帳交付時や両親学級の一部として父親への情報提供や参加促進を行っている一方で「父親を主な対象とする事業」を実施している自治体は14.7%にとどまっている。父親自身のメンタルヘルスや孤立、働き方と育児の両立といった「父親本人のニーズ」を主軸に据えた支援はまだ限定的である。支援のこども家庭センターへの移譲により、相談・支援の入口は一体化したが、アセスメントの焦点は依然として「母子の安全・養育環境のリスク」に置かれやすく、父親は「同席していれば情報提供する対象」ととどまりやすい。ハイリスク事例のマネジメントが優先されるほど、「父親を主対象としたポピュレーションアプローチ」は後回しになりやすい構造がある。

育児休業取得率は上昇したものの、取得日数にはばらつきがあり、父親は連続した支援の参加が難しい。育児への関わりは、共働き世帯でも母親が担うことが多いことによって、育児参加への希求があるにもかかわらず、支援を受けられず、育児から遠ざかり必要性も感じなくなっていくことで、育児の責任を担うことも少なくなっていくかもしれない。

4. こども家庭センター移行後に顕在化する父親支援の課題

1) 父親支援の「居場所」が希薄化するリスク

こども家庭センターは、ハイリスク事例を含む多様な相談を一体的に受け止める機関であるが、

現場では次のような優先順位が生じやすい。優先されるのは、虐待リスクや養育困難が高いケースの対応・ケース会議・連携調整であり、時間と人員が限られる中で、父親向けのプログラム（両親学級、父子遊びの場など）は「余力があれば」の位置づけになりやすい。

父親を主対象とする事業を実施している自治体でも、参加者数の確保や継続性が課題であることが報告されている⁹⁾。こども家庭センターへの機能集約が進むほど、「父親支援の場」をどこに、どの部署の責任で置くのかが曖昧になりやすく、結果として父親支援が「制度上は位置づけられているが、実務上は細くなっていく」危険がある。

2) アセスメントの単位が「母子中心」のままになりやすい

ハイリスクアセスメントが重視される中で、面接・問診票の主語が「母親」「子ども」に偏る、父親のメンタルヘルス、労働環境、育児観、DV加害・被害のリスクなどを体系的に聴取・評価する枠組みが十分に整っていない、という課題がある。

父親の産後うつや孤立、長時間労働による「不在の父親」は、母親の負担増や児童虐待リスクと密接に関連することが指摘されているにもかかわらず、アセスメントツールや記録様式が「父親を一貫して見続ける」設計になっていない場合、父親は支援システムの中で「見えない存在」のままになりやすい。

先に述べたように、男性の抑うつ症状は、女性と異なり、怒りや暴力となって表れやすい。ストレスを抱えて仕事と育児のはざまに「要観察」の症状を呈していれば、こどもへの虐待となって表出しているケースも少なくないと考えられる。近年の育児環境の変化に即し、職域の男女差がなくなってきた現状で、家庭も母子ではなく親子の視点がなければ、根本的な解決に至らず、ハイリスク家庭の援助や乳幼児・児童虐待への対策の実施は困難なままとなり、ハイリスクが減らない状態のまま虐待報告件数は減少しにくい状態が継続し父親へのポピュレーションアプローチはますます後回しになる、という悪循環への懸念もある。母親支援を両親または保護者への支援として、父親を組み入れる住民、親世代、上司世代やこどもを持たない同世代も含めた

人々への意識啓発、職員の研修、父親や両親向けプログラムを実施するアウトソーシングなど、育児支援の対象の変化を考慮し、父親を逃さない対策が育児支援に必要であろう。

3) 父親を含めた親子支援プログラム実施への政策の課題

父親支援の好事例集では、休日開催の「パパ教室」「父子遊び広場」、仕事帰りに参加しやすい平日夜間の講座、NPO や企業と連携したプログラムなど、父親の生活リズムに合わせた工夫が多数報告されているが、同時に「参加者数の調整」「担当者の時間外勤務」「予算確保」が大きな課題であると考えられる。

こども家庭センターに業務が集約されると、センター職員は日中の相談・ケース対応で手一杯になり、父親が参加しやすい時間帯（夜間・休日）のプログラムを継続的に企画・運営する余力がさらに乏しくなる。父親が多くの時間を過ごす「職場」との連携（企業内セミナー、オンライン配信など）も、母子保健課単独では構想しにくく、庁内の男女共同参画・労働政策部門との協働が不可欠だが、その調整コストも現場の負担となる。支援構築について、国の施策としての予算配分が待たれる。

5. 今後の父親支援に求められる視点

1) 「母子保健×児童福祉×父親支援」を一体で設計する

こども家庭センターのガイドライン検討⁹⁾では、母子保健と児童福祉の一体的相談体制の構築プロセスや課題が整理されているが、ここに「父親支援」を明示的に組み込むことが重要である。具体的には、アセスメント様式に父親の項目を標準的に組み込む（メンタルヘルス、就労状況、育児観、暴力リスクなど）、サポートプランの単位を「母子」ではなく「家族（特に両親）」とし、父親への働きかけを必ず検討する、虐待予防・養育困難支援の中に、父親の孤立・ストレス・長時間労働への介入を位置づける、といった「設計レベル」での組み込みである。

2) ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両立

父親支援の全国調査は、父親を主対象とするポピュレーションアプローチ事業が、父親にとって「知識・技術を学ぶ希少な機会」であることを示している。こども家庭センターがハイリスク対応に偏りすぎると、こうした普遍的な機会が失われ、結果としてハイリスク化を防ぐ一次予防の力が弱まる。したがって、母子保健課・こども家庭センターが担う「普遍的父親支援プログラム」を、自治体計画（成育医療等基本方針、子ども・子育て支援事業計画など）に明記する。NPO・企業・地域団体との協働により、センター単独で抱え込まない運営モデルを構築する。オンライン講座・動画配信など、時間・場所の制約を超えた参加形態を組み込む、といった形で、ポピュレーションアプローチを制度的に守ることが求められる。

3) 「ニーズがわからない」を前提にしたデザイン

父親のニーズが本人にも言語化されにくいという研究結果は、「ニーズが明確になってから支援を設計する」という従来型の発想ではなく、小さな参加機会（短時間のオンライン講座、SNS 発信、健診時のミニ情報提供）を多数用意し、反応を見ながら内容を調整する、量的調査だけでなく、父親の語りを丁寧に拾う質的調査を継続的に行い、プログラム改善に反映する、夫婦ペアデータや縦断調査を通じて、「父親はモヤモヤしていないが、母親は負担感が高い」といった認識ギャップを可視化する、といった「試行しながら学ぶ」デザインが必要であろう。

6. まとめ：こども家庭センター時代の父親支援の核心的課題

基礎自治体の母子保健課が、こども家庭センターを軸とした一体的相談・支援体制へと移行する中で、父親支援は次のような課題を抱えていると言える。役割の再編により、普遍的な父親支援の「居場所」が曖昧になり、ハイリスク対応の陰に隠れやすいこと、アセスメントの単位が依然として母子中心であり、父親のメンタルヘルスや就労環境、育児観が体系的に評価されにくいこと、父親のニーズが本人にも言語化されにくく、「ニーズがわからない」ことが自治体側の実施の

障壁となっていること、父親が参加しやすい時間帯・場（夜間・休日・職域・オンライン）を確保するための人員・予算・庁内連携が不十分であることが挙げられた。

これらを乗り越えるためには、こども家庭センターの設計段階から「父親支援」を明示的に組み込み、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを両輪として位置づけること、母子保健担当部署との連携および育児支援にかかる業務のすみわけが必要であろう。そして「ニーズが見えにくいこと」を前提に、試行と評価を繰り返す実践知の蓄積が不可欠である。

7. 本調査の限界

悉皆調査である自治体母子保健担当部署からの回収率が低いこと、育児支援業務の多くがこども家庭センターに移譲したにも関わらず、センターの調査ができなかったこと、子育てに関わる他部署、他機関への調査は実施していないため、結果の一般化には注意を要する。また、父親への育児に関わる職域や家族への調査がなされていないことや、父親本人への調査内容も限定的であることから、現時点での育児の現状を捉えるには至っていない。今後、縦断調査や夫婦のペアデータ、子どもの成長のデータなどと組み合わせた総合的な調査の実施から社会構造を加味した育児環境を立体的に捉えられる調査、父親または保護者に実施されたプログラムの評価など、社会の変化に適合した育児支援策の効果的な実装に寄与する調査の蓄積が待たれる。

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、育児休暇取得率取得日数平均77.3日であった。育児支援を希望する父親は、育児休暇取得、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、「要観察」および「要注意」と判定された父親は半数近くを占めている。2025年全国基礎自治体への調査では、父親への育児支援はむしろ少なくなっている傾向が明らかに

なった。こども家庭センターへの育児支援移譲が大きな要因と考えられるが、父親への育児支援提供の場がますます不明瞭になる可能性もあり、今後は親子保健として父親をはじめから組み込んだ育児支援設計、両親を対象としたアセスメントツールによる適切なハイリスク選定と支援、これから育児を経験した父親によってニーズが示される中で、親子を対象とした新たな支援事業、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実施者としてのアウトソーシング事業の育成やハイリスクの受け皿としての医療や職域の体制整備が育児における課題解決に有効に働く可能性がある。

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に御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 「育児・介護休業法について」厚生労働省 HP.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html> (2026/04/21 アクセス)
- 2) 「令和5年度雇用均等基本調査」厚生労働省 HP. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-r05.html> (2026/04/21 アクセス)
- 3) 「健康日本21（総論）」厚生労働省 HP
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/s0f.html (2026/04/21 アクセス)
- 4) 「令和5年度地域保健・健康増進事業報告の概況」厚生労働省 HP.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/23/dl/R05gaikyo.pdf> (2026/05/07 アクセス)
- 5) 「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」厚生労働省 HP.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (2026/04/21 アクセス)
- 6) 「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」厚生労働省

HP.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000872364.pdf> (2026/05/07 アクセス)

- 7) 小崎恭弘, 高木悦子, 阿川勇太, 他. 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. 「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」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 令和5年度総括・分担研究報告書. こども家庭庁; 2024年.
- 8) 高木悦子, 小崎恭弘, 阿川勇太, 他. 乳児を持つ父親の育児支援希求に関する調査. 「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」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 令和6年度総括・分担研究報告書. こども家庭庁; 2025年.
- 9) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 2002 Aug;32(6):959-76.
- 10) Framework to implement a life course approach in practice. Geneva: World Health Organization; 2025.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240112575> (2026/04/21 アクセス)

- 11) 高木悦子, 小崎恭弘. 父親の育児支援ニーズに関する疫学調査. 「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」厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究, 令和4年度総括・分担研究報告書. 厚生労働省; 2023年.
- 12) Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y, Mori R. Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. *Child Abuse Negl.* 2017 Aug;70:231-239. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.06.011. Epub 2017 Jul 3. PMID: 28633058.

F. 研究発表

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. 自治体の特徴

項目	2023 年度調査	2025 年度調査	2023 年度調査	2025 年度調査
	平均値(±SD)	平均値(±SD)	自治体数 (%)	自治体数 (%)
総人口	91249.0(±225613.57)	84409.8(±171266.0)		
出生数	590.7(±1494.25)	503.3(±1086.8)		
高齢化率 全体	33.7(±7.56)	34.7(±7.6)		
父親へのニーズ調査実施有			11(1.3)	11(1.7)
行政区分	特別区		4(0.5)	9(1.0)
	市		478(57.1)	355(55.5)
	町		307(36.7)	216(33.8)
	村		52(6.2)	45(7.0)

既存の母子保健事業で実施している父親への支援

	2025	2023	2020
表2 母子健康手帳交付時に実施している父親への支援			
父親の情報を収集	41.4	56.8	
父親向けのリーフレットやパンフレットの配布	40	45.2	50.1
「父親支援」は特に実施していない	21.4	14.4	30
父親が同行しやすい体制・環境づくり	20.8	32.5	
父親の健康状態などのスクリーニング・アセスメントを実施	20.6	22.9	
父子手帳の配布	16.2	18.6	22.1
その他	4.3	5.3	7
表3 両親学級で実施している支援（複数回答 %）			
両親学級として父親の参加を奨励	69.4	65.2	62.4
父親が参加しやすい日時を考慮した開催	55.4	50.2	52
父親向けの内容を実施	47	45.9	54
父親向けのリーフレットやパンフレットの配布	29.1	23.6	
「父親支援」は特に実施していない	16.9	19.5	29.4
その他	7.5	6.3	5.9
父親の健康状態などのスクリーニング・アセスメントを実施	4.9	4.3	
表4 乳幼児健診で実施している支援（複数回答 %）			
「父親支援」は特に実施していない	39.4	25.2	80.5
父親に対する聞き取りや相談・指導の実施	34.5	26.7	
父親の情報を収集	30.2	54.3	
父親が同行しやすい体制・環境づくり	22.7	28.4	6.9
父親の健康状態などのスクリーニング・アセスメントを実施	16.4	16.3	
父親向けのリーフレットやパンフレットの配布	1.9	6.8	5.2
その他	1.6	2.1	4.3
父親向けの集団指導や講話の実施	1	0.7	0.6
表5 家庭訪問で実施している支援（複数回答 %）			
父親に対する聞き取りや相談・指導の実施	43.2	31.7	
父親の情報を収集	40.7	63.2	
「父親支援」は特に実施していない	31.2	19.6	
父親が同席しやすい体制・環境づくり	20.3	29.2	
父親の健康状態などのスクリーニング・アセスメントを実施	18.3	17.7	
父親向けのリーフレットやパンフレットの配布	5.8	6.8	
その他	2.1	19.6	

	2025	2023	2020
表 6 父親支援事業のねらい（複数回答 %）			
妊娠・出産・育児への理解	67	53.2	64.3
良好な夫婦関係の構築	60.6	50	51.8
母親の育児負担の軽減および産後うつ予防	56.4	43.5	60.7
父親の育児不安の軽減	54.3	53.2	
良好な父子関係の構築	50	50	57.1
育児を楽しめる環境づくり	47.9	50	41.1
地域への父親の参画や父親同士の仲間づくり	45.7	11.3	14.3
子どもの健全な成長発達	34	38.7	50
父親の健康度の向上（産後うつ予防）	28.7	17.7	14.3
父親の自己肯定感の向上	20.2	24.2	
児童虐待の予防	18.1	25.8	33.9
母乳育児・授乳支援の推進	10.6	9.7	5.4
表 7 実施した父親支援内容（複数回答 %）			
父親への情報提供	40.6	56.5	
父親学級	36.5	24.2	
父親向けの講演会・イベント等	27.1	29	
父親のネットワークづくり	25	25.8	
父親向けの妊娠、育児、健康、メンタルに関わる相談、面談	19.8	16.1	
父親向けの産前・産後サポート事業	12.5	9.7	
その他	11.5	14.5	
表 8 主な対象者を母親ではなく父親として実施した事業（%）			
実施した	14.7	10.3	6.8
実施しなかった	85.3	89.7	93.2
表 9 父親支援が実施できない理由（複数回答 %）			
母子への支援（母子保健事業）の延長・一環として父親支援もカバーしているから	73.6		
ニーズが不明	31.3	44.4	50.5
業務が多忙である	31	55.8	45.6
専門的な人材が足りない	15.8	33	29.5
財源が足りない	14.2	25.1	23.2
地域特性から実施する優先順位が低い（子育て世代が少ない、高齢化率が高いなど）	13.7	23.6	29.2
方法がわからない	12.9	23.3	19.6
その他	7.3	16.4	20.2
母子への支援を十分に行うほうが良い	5.1	9.7	19.3
根拠法がない	1.3	4.2	6.4

表 10. 対象者の属性

変数	カテゴリ	全体 n=500	問題なし群 n=255(51.0%)	ハイリスク群 n=245(49.0%)	p値
		n(%)またはM(SD)	n(%)またはM(SD)	n(%)またはM(SD)	
年齢		36.4 (5.7)	36.9 (5.7)	35.9 (5.8)	0.062 [‡]
婚姻状況					
	既婚	491 (98.2)	254 (99.6)	237 (96.7)	0.018 [†]
	未婚 (離婚・死別)	9 (1.8)	1 (0.4)	8 (3.3)	
子どもの人数		1.7 (0.7)	1.8 (0.7)	1.6 (0.7)	0.001 [§]
乳児の月齢		7.2 (3.2)	6.9 (3.1)	7.5 (3.3)	0.010 [§]
配偶者の就労状況		n=491	n=254	n=237	
	常勤社員	227 (46.2)	110 (43.3)	117 (49.4)	0.178 [†]
	それ以外	264 (53.8)	144 (56.7)	120 (50.6)	
世帯年収		n=479	n=247	n=232	
	低収入群 (800万円未満)	308 (64.3)	142 (57.5)	166 (71.6)	0.001 [†]
	高収入群 (800万円以上)	171 (35.7)	105 (42.5)	66 (28.4)	
抑うつ状態 (K6合計点)		5.3 (4.9)	1.4 (1.5)	9.4 (3.9)	<.001 [§]
K6_判定					
	問題なし (5点未満)	255 (51.0)			
	要観察 (5～10点未満)	146 (29.2)			
	要注意 (10点以上)	99 (19.8)			

† Pearsonの χ^2 検定(またはFisherの正確確率検定)

‡ 独立2群のt検定

§ Mann-WhitneyのU検定

表 11. 父親の自治体育児支援事業への参加と意識（フォーマル支援）.

変数	カテゴリ	全体	問題なし群	ハイリスク群	p値 [†]
		n=500	n=255(51.0%)	n=245(49.0%)	
n(%)またはM(SD)					
育児支援(経済的支援以外)を受けたいか					
	受けたい	422 (84.4)	205 (80.4)	217 (88.6)	0.012
	受けたくない	78 (15.6)	50 (19.6)	28 (11.4)	
母子保健事業への参加					
	夫婦で参加した	238 (47.6)	111 (43.5)	127 (51.8)	0.020
	自分のみが参加した	8 (1.6)	2 (0.8)	6 (2.4)	
	配偶者のみが参加した	159 (31.8)	96 (37.6)	63 (25.7)	
	夫婦どちらも参加しなかった	95 (19.0)	46 (18.0)	49 (20.0)	
母子保健事業への参加区分					
	夫婦または父親のみが参加	246 (49.2)	113 (44.3)	133 (54.3)	0.026
	母親が参加またはどちらも不参加	254 (50.8)	142 (55.7)	112 (45.7)	
母子保健フォローアップへの参加					
	参加したい	452 (90.4)	232 (91.0)	220 (89.8)	0.653
	参加したくない	48 (9.6)	23 (9.0)	25 (10.2)	
子育て支援の内容に関する認知					
	よく知っている	64 (12.8)	21 (8.2)	43 (17.6)	0.009
	少し知っている	222 (44.4)	124 (48.6)	98 (40.0)	
	あまり知らない	151 (30.2)	81 (31.8)	70 (28.6)	
	全く知らない	63 (12.6)	29 (11.4)	34 (13.9)	
子育て支援内容の認知区分					
	知っている	286 (57.2)	145 (56.9)	141 (57.6)	0.876
	知らない	214 (42.8)	110 (43.1)	104 (42.4)	
子育て支援の窓口に関する認知					
	よく知っている	62 (14.2)	25 (11.1)	37 (17.5)	0.019
	少し知っている	220 (50.3)	122 (54.0)	98 (46.4)	
	あまり知らない	143 (32.7)	69 (30.5)	74 (35.1)	
	全く知らない	12 (2.7)	10 (4.4)	2 (0.9)	
子育て支援窓口の認知区分					
	知っている	282 (64.5)	147 (65)	135 (64)	0.816
	知らない	155 (35.5)	79 (35)	76 (36)	
子育て支援の利用					
	利用したい	153 (30.6)	81 (31.8)	72 (29.4)	0.259
	まあまあ利用したい	275 (55.0)	135 (52.9)	140 (57.1)	
	あまり利用したくない	62 (12.4)	31 (12.2)	31 (12.7)	
	利用したくない	10 (2.0)	8 (3.1)	2 (0.8)	
子育て支援の利用区分					
	利用したい	428 (85.6)	216 (84.7)	212 (86.5)	0.561
	利用したくない	72 (14.4)	39 (15.3)	33 (13.5)	
育児に関する受けたい支援(複数回答)					
	経済的支援	214 (44.3)	116 (46.0)	98 (42.4)	0.425
	個別の相談	63 (13.0)	28 (11.1)	35 (15.2)	0.188
	一般的な育児の知識やスキルの指導	118 (24.4)	66 (26.2)	52 (22.5)	0.347
	子ども預かり	178 (36.9)	102 (40.5)	76 (32.9)	0.085
	病児預かり	84 (17.4)	48 (19.0)	36 (15.6)	0.316
	育児の仲間	68 (14.1)	28 (11.1)	40 (17.3)	0.050
	その他	1 (0.2)	1 (0.4)	0 (0.0)	1.000
	特に支援は必要ない	44 (9.1)	20 (7.9)	24 (10.4)	0.349

† Pearsonの χ^2 検定(またはFisherの正確確率検定)

表 12. 父親のインフォーマル支援

変数	カテゴリ	全体	問題なし群	ハイリスク群	p値 [†]
		n=500	n=255(51.0%)	n=245(49.0%)	
		n(%)またはM(SD)	n(%)またはM(SD)	n(%)またはM(SD)	
親族が子の面倒をみるか					
	面倒をみてくれる	424 (84.8)	214 (83.9)	210 (85.7)	0.577
	面倒をみてくれない	76 (15.2)	41 (16.1)	35 (14.3)	
配偶者以外の育児の話相手					
	いる	395 (79.0)	213 (83.5)	182 (74.3)	0.011
	いない	105 (21.0)	42 (16.5)	63 (25.7)	
配偶者以外の育児の話相手(複数回答)					
	近所の育児に関わる友人	47 (11.9)	21 (9.9)	26 (14.3)	0.176
	自分の親・兄弟などの親族	229 (58.0)	137 (64.3)	92 (50.5)	0.006
	配偶者の親・兄弟などの親族	189 (47.8)	114 (53.5)	75 (41.2)	0.015
	職場の友人・知人	181 (45.8)	109 (51.2)	72 (39.6)	0.021
	育児や仕事に関わらない友人	80 (20.3)	43 (20.2)	37 (20.3)	0.972
	地域の保健師や医療従事者	54 (13.7)	27 (12.7)	27 (14.8)	0.534
	SNSを介した知り合い	18 (4.6)	5 (2.3)	13 (7.1)	0.023
	その他	5 (1.3)	3 (1.4)	2 (1.1)	1.000

† Pearsonの χ^2 検定(またはFisherの正確確率検定)

表 13. 夫婦の要因

変数	カテゴリ	全体	問題なし群	ハイリスク群	p値 [†]
		n=500	n=255(51.0%)	n=245(49.0%)	
夫婦関係を良好だと感じている					
	そう思う	251 (51.1)	158 (62.2)	93 (39.2)	<.001
	まあそう思う	208 (42.4)	86 (33.9)	122 (51.5)	
	あまり思わない	28 (5.7)	8 (3.1)	20 (8.4)	
	思わない	4 (0.8)	2 (0.8)	2 (0.8)	
夫婦関係区分					
	良好	459 (93.5)	244 (96.1)	215 (90.7)	0.016
	不良	32 (6.5)	10 (3.9)	22 (9.3)	
妻が不機嫌な理由がわかる					
	そう思う	46 (9.4)	36 (14.2)	10 (4.2)	<.001
	まあそう思う	206 (42.0)	122 (48.0)	84 (35.4)	
	あまり思わない	172 (35.0)	74 (29.1)	98 (41.4)	
	思わない	67 (13.6)	22 (8.7)	45 (19.0)	
妻の不機嫌な理由区分					
	わかる	252 (51.3)	158 (62.2)	94 (39.7)	<.001
	わからない	239 (48.7)	96 (37.8)	143 (60.3)	
妻は育児上の自分の努力を認める					
	そう思う	115 (23.4)	68 (26.8)	47 (19.8)	0.001
	まあそう思う	279 (56.8)	151 (59.4)	128 (54.0)	
	あまり思わない	74 (15.1)	22 (8.7)	52 (21.9)	
	思わない	23 (4.7)	13 (5.1)	10 (4.2)	
父親の努力の承認					
	承認	394 (80.2)	219 (86.2)	175 (73.8)	0.001
	不承認	97 (19.8)	35 (13.8)	62 (26.2)	

† Pearsonの χ^2 検定(またはFisherの正確確率検定)

表 14. 子育ての要因

変数	カテゴリ	全体	問題なし群	ハイリスク群	p値 [†]
		n=500	n=255(51.0%)	n=245(49.0%)	
配偶者の妊娠を知った時の気持ち					
	うれしかった	403 (80.6)	222 (87.1)	181 (73.9)	0.003
	どちらかといううれしかった	61 (12.2)	22 (8.6)	39 (15.9)	
	どちらかという不安だった	29 (5.8)	9 (3.5)	20 (8.2)	
	不安だった	7 (1.4)	2 (0.8)	5 (2.0)	
妊娠時の気持ち区分					
	うれしかった	464 (92.8)	244 (95.7)	220 (89.8)	0.011
	不安だった	36 (7.2)	11 (4.3)	25 (10.2)	
子をかわいいと思う					
	そう思う	375 (75.0)	222 (87.1)	153 (62.4)	<.001
	まあそう思う	102 (20.4)	32 (12.5)	70 (28.6)	
	あまり思わない	22 (4.4)	1 (0.4)	21 (8.6)	
	思わない	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.4)	
子への愛着区分					
	かわいいと思う	477 (95.4)	254 (99.6)	223 (91.0)	<.001
	かわいいと思わない	23 (4.6)	1 (0.4)	22 (9.0)	
子の発達に合わせた対応ができる					
	そう思う	176 (35.2)	106 (41.6)	70 (28.6)	0.001
	まあそう思う	255 (51.0)	127 (49.8)	128 (52.2)	
	あまり思わない	62 (12.4)	19 (7.5)	43 (17.6)	
	思わない	7 (1.4)	3 (1.2)	4 (1.6)	
発達に合わせた対応区分					
	対応できる	431 (86.2)	233 (91.4)	198 (80.8)	0.001
	対応できない	69 (13.8)	22 (8.6)	47 (19.2)	
子の体調不良への対応ができる					
	そう思う	121 (24.2)	71 (27.8)	50 (20.4)	0.185
	まあそう思う	255 (51.0)	125 (49.0)	130 (53.1)	
	あまり思わない	107 (21.4)	49 (19.2)	58 (23.7)	
	思わない	17 (3.4)	10 (3.9)	7 (2.9)	
体調不良への対応区分					
	対応できる	376 (75.2)	196 (76.9)	180 (73.5)	0.380
	対応できない	124 (24.8)	59 (23.1)	65 (26.5)	
夫婦の育児への関わり					
	n=491		n=254	n=237	
	自分だけが関わる	21 (4.3)	4 (1.6)	17 (7.2)	<.001
	自分の方がより多く関わる	30 (6.1)	9 (3.5)	21 (8.9)	
	夫婦で同じように関わる	138 (28.1)	69 (27.2)	69 (29.1)	
	母親の方がより多く関わる	294 (59.9)	170 (66.9)	124 (52.3)	
	母親だけが関わる	8 (1.6)	2 (0.8)	6 (2.5)	
育児への関わり区分①					
	母親が多く関わる	302 (61.5)	172 (67.7)	130 (54.9)	0.003
	父親または両親が関わる	189 (38.5)	82 (32.3)	107 (45.1)	
育児への関わり区分②					
	父親が多く関わる	51 (10.4)	13 (5.1)	38 (16.0)	<.001
	母親または両親が関わる	440 (89.6)	241 (94.9)	199 (84.0)	
育児への不安や困難の有無(複数回答)					
	成長に関すること	120 (24.8)	66 (26.2)	54 (23.4)	0.475
	世話の仕方	111 (23.0)	50 (19.8)	61 (26.4)	0.087
	配偶者との関係	100 (20.7)	40 (15.9)	60 (26.0)	0.006
	自己の心身の健康	87 (18.0)	37 (14.7)	50 (21.6)	0.047
	休めないこと	210 (43.5)	108 (42.9)	102 (44.2)	0.774
	仕事との両立	113 (23.4)	49 (19.4)	64 (27.7)	0.032
	その他	29 (6.0)	24 (9.5)	5 (2.2)	0.001

† Pearsonの χ^2 検定(またはFisherの正確確率検定)

表 15. 抑うつ症状の違いによる父親の語り

「父親として考えること」出現数とコード及び生データ 1							
		K6 スコア 5 点未満（問題なし） 支援希求なし 39(15.3%) 有効回答なし 65(25.5%)		K6 スコア 5 点以上 10 点未満（要観察） 146 支援希求なし 10(6.8%) 有効回答なし 29(19.9%)		K6 スコア 10 点以上（要注意・要受診） 99 支援希求なし 23(23.2%) 有効回答なし 41(41.4%)	
カテゴリー	サブカテゴリー	コード名およびデータ 支援希求なし: 39 (15.3%)	出現数	コード名およびデータ 支援希求なし: 10 (6.8%)	出現数	コード名およびデータ 支援希求なし: 23 (23.2%)	出現数
育児に関連した不安	経済的な不安	「教育費が足りない」経済的にそういった習い事に通わせてあげられない。 「収入を得ることが優先」もっと関わりたいが収入的に厳しい	10	「経済的な不足」 貧乏なので、この先子供に幸せだと思って貰える様な親になれるか不安。 子どもが成人するまで働いていられるか心配。	15	「経済的な不足」経済的不安に押しつぶされる。 自分の給与で支えていけるかすごく不安。	7
	父親役割への不安	「育児の成功体験が乏しい」 子供の成長に繋がっているのだろうか。 「自分の出番ではない」 1 歳にも満たないうちは自分がしてやれる事はほとんど無い。 「自分の育児への不安」 父親として問題ないか知りたい 「父親として大丈夫なのか」 子どもの成長につながっているのだろうか。	5	「父親役割への無力感」 授乳など母親しかできないことも実際にあるので無力感を覚えることも珍しくない。 「漠然とした不安」不安がいっぱい。不安しかない。これからやっていけるか不安。 「育児の知識がない」 育児について勉強不足。 「高齢であることが不安」 高齢でできた子なのでさらに高齢になることが不安。	7	「自分の育児への不安」 もっとうまくやりたいけど今でも必死にやっているわけで。上手く育てるには今の育児が合っているのか不安。 きちんと子どもを一人前に育てられるか不安。	4
	子どもの不安	「子の発達への不安」 何事もなく成長してくれるか不安。		「子の発達への不安」 成長スピードが気になる。		「育てにくいと感じる子」 次男は手のかかる子なので難しい。（育児は）難しい。	4

	育児休業明け後の仕事への不安	「自分の職場復帰への不安」 環境変化に対応できるか不安。		「自分の職場復帰への不安」フルタイム勤務に戻る予定なので育児と両立できるか不安である。 「共働きの職場復帰への不安」職場復帰して妻がワンオペ状態のため心配。	13		0
子育ての能力が足りない	性別による親としての限界	「母親でなければできない」 妻で無ければ出来ない事に対して何か出来ないかとは思っている。 「母親ならできる」 母親にはかなわない。	6	「母親でなければできない」 男なので授乳だけではできず、子を泣き止ませるには力不足と感ずることがある。 「父親が育児を行いにくい社会」世の中の育児は母親がやる前提で設計されてることが多いと思う。	2		0
	子育てについて自己効力感が低い	「自分には力がない」 自身が力不足と感ずる。 「すべきことがわからない」 何をしてあげたら良いかわからないときがある。	5	「すべきことがわからない」 子供の為に何が出来るのか。 「母親ならできる」 (自分は)役に立てない。 自分が出来ることが少なすぎて絶望するときがある。	5	「育児の知識不足」「家事のスキル不足」家事をあまりしてこなかったため、何をしてあげたら良いかわからない。 自分の行動が足を引っ張っていると感じる。 「子の世話に不安」 自身が力不足と感ずる。 「父親に相応しくない」 生まれてきた子どもは幸せなのか。 立派な父親になれていないのが申し訳ない。 何にもできていない、と不安になる。	9

育児のストレス	子どもがいる生活と辛い気持ち	「日常の辛さを紛らわせる」 楽しくやらないと気が滅入る。 「時間が足りない」 休みがないのでもう少し時間がほしい 「育児をする孤独感」 父親が育児休業をとるのがもっと当たり前になってほしい。	3	「一人で面倒をみる辛さ」妻も仕事をしており、夜遅くの帰宅になることが多く、私がそれまで面倒を見る少ししんどい。 「睡眠時間が足りない」夜泣きが始まると寝不足で仕事がしんどい。 「理性による対処が困難」対処度重なる嘔吐やグズリで頭では仕方ないとわかっているけどもイライラしてしまう。	7	「日常生活の辛さ」辛い。生きていくのが辛い。 「育児をする孤独感」育休を取得する男性はさらにマイノリティ。孤独しか感じない。	5
	仕事と子育ての両立の困難	「疲労」 仕事に育児に疲れる。 「やむを得ず仕事を優先」 経済的理由で取得期間は短くせざるえなかった。 仕事をしながらでは関わることに限界がある。	5	「仕事で育児ができない」 仕事との両立が困難。 仕事の間は育児に関わっていない。 「育児休業が欲しい」 育休をくれ！	5	「仕事で育児ができない」 仕事が忙しく、もっと子育てに時間を割きたい。 仕事が大事なのはわかるが、仕事終わりからの子育ては非常に大変。 「仕事のストレスは持ち込まない」	4
	妻との関係で感じるストレス	「妻が不機嫌」 仕事も忙しく妻の不機嫌がすこぶる悪い。妻が過敏になっている気がする。 「妻に認められない」 仕事に育児に疲れるが、それを妻が認めてくれない。	6	「妻との人間関係が困難」 妻との関係はしんどい事も多いが、子供のために乗り越えた。 「在宅ワークがストレス」 在宅ワークなので、あれもこれも、仕事に妻にお願いされるので、仕事に集中できない。・・・憂鬱になる。	2	「妻と考え方が違う」 とにかく夫婦共同で育てるのは限界がある。 意見が合うのは無理(無)妻と考え方が違いすぎて辛い。 「妻との関係への困難感」 夫婦関係が子どもに与える影響が心配。	3

		K6 スコア 5 点未満（問題なし） 支援希求なし 39(15.3%) 有効回答なし 65(25.5%)	K6 スコア 6 点以上 10 点未満（要観察） 146 支援希求なし 10(6.8%) 有効回答なし 29(19.9%)	K6 スコア 10 点以上（要注意・要受診） 99 支援希求なし 23(23.2%) 有効回答なし 41(41.4%)			
出現数とコード及び生データ 2							
カテゴリー	サブカテゴリー	コード名およびデータ	出現数	コード名およびデータ	出現数	コード名およびデータ	出現数

子どもへの願い	自分が人間として成長したい	「父親として成長したい」自慢できるお父さんになりたいと思う。子どものよい手本になりたい。 「自己の成長」自分も精神的に成長。	8	「父親として成長したい」子どもからみて手本になる男になりたい。「子の手本になりたい」子供から見て手本になる男になりたいと思う。 「子の学びを吟味」父親として子どもに何を学んで欲しいか考えて行動することが大切。 「子育て仲間がほしい」 (子どもの) 話ができる人を増やしたい。	6		0
	子どもへの願い	「順調に育ってほしい」 元気に育ってほしい。 いろいろな経験をさせてあげたい。 「人格の成長を願う」 愛の人格者になって欲しい。	12	「順調に育ってほしい」 とにかく健康に育ってほしい。 世界をみて体験して欲しい。	9	「順調に育ってほしい」 早く大きくなって一緒に遊びたい。生き抜く力を得てほしい。	3
	子育てで得られる喜び	「子どもの成長が喜び」 「育児が楽しい」	11	「育児が楽しい」 長時間一緒にいられたのがうれしい。 「成長への喜び」	3	「一緒にいたい」できるだけ時間を共有したい。 「育児が楽しい」育児が取れる時代で本当によかった。	2
	父親として子に願うこと	「育児に積極的にかかわりたい」子育てや家事などには積極的にかかわっていききたい。 「子どもの成長」 ・子供の成長をいつも近くで見たい。	21	「育児に積極的に関わりたい」とにかく元気で育ってくれることを願うばかり。 「子どもの成長を願う」	2	「育児に積極的に関わりたい」父として子供と積極的に関わっていく！	1
	子どもと関わりたい	「子どもと過ごす時間を増やす」 子どもの成長を直に見ていきたい。 お父さんっ子に育てたい。	6	「育児に参加したい」 「子どもと時間を共有したい」 もっと育児に参加したい。		「子どもと時間を共有したい」はやく一緒に遊びたい。できるだけ時間を共有したい。	

父としての責任	子どもへの責任	「子どもを一人前に育てる」 いつどんな時も守ってやる覚悟。 無事に成人させること。 もっと育児をしないといけない。 障害があるがしっかりと育てていくつもりだ。できることを精一杯行う。	23	「子どもを一人前に育てる」 産んだ責任のもと、自分たちの力で育てていきたい。 全うな人間にしなければならぬという責任感。子どものはすきなことをさせたい。	8	「子どもの可能性をのばす」 できるだけ体験などをさせてやりたい。 「子どもの成長を守りたい」 子供を守って成長させていくにはあらゆる手段をとりたい。 成人するまでは支えて行きたい。	3
	父親の義務感	「障害のある子への責任」 「子の成長への責任」 「父親も育児に積極的になる必要がある」	6	「自分が頑張る」子供のためにがんばる。 がむしゃらに働く。 「妻に負担をかけたくない」妻に負担をかけてはいけないという意識に押されて育児を頑張っている。 「子どもを守りたい」	11	「自分が頑張る」 毎日疲れるけど頑張らないといけない。 「父親になる努力」 良い父親となるように努めたい。成長に寄与できる父親になりたい。	3
	育児支援に必要だと感じていること	「（休暇取得だけでなく）様々な子育て支援があるとよい」 父親が家にいれば子育ての問題が解決するわけではない、子育て支援の方法にもっとバリエーションがあるとよい。 「支援の対象を拡大してほしい」	7	「子育ての時間を保証してほしい」 「保育料を安く」 世の中の育児は母親がやる前提で設計されていることが多い。		「自分のための時間が必要」 自分の時間が取れないため気分転換ができない。	
	育児を担う妻を気遣う	「妻への感謝」 奥さんがよくやってくれてるが、それに甘えている気がする。 配偶者が子育てのすべてをしてくれるので感謝。	2	「妻に負担をかけているという罪悪感」 職場復帰して妻がワンオペ状態のため心配。 妻に負担をかけてはいけないという意識に押されて育児を頑張っている。 配偶者に負荷をかけている。	2	「心配をかけたくない」 （仕事のストレスで）余計な心配を懸けないようにしたい。	2

表 16. K6 スコアに基づく父親の苦痛の深刻度、援助希求行動、および生態学的状況の統合的同時表示

K6 判定	苦痛の深刻度	援助希求	エコロジカルレベル	統合的解釈
< 5 (問題なし)	軽度	低い	個人/対人関係	状況的な懸念は対処可能な範囲にとどまり、助けを求めるきっかけとなることはまれである。
	中等度	低い	対人関係/ 地域社会	初期の緊張（夫婦間の緊張、孤立）は現れるが、支援を求める行動にはつながらない。
	重度 (稀)	非常に低い	個人	まれに重症例が見られることから、軽度のストレス状態であっても潜在的な脆弱性が存在する可能性が示唆される。
5-10 (要観察)	軽度	中等度	個人/ 組織	経済面や役割に関する懸念が強まり、父親たちは自身の支援希求を語る。
	中等度	非常に高い	組織/ 地域社会	複数の負担が重なることで、積極的な援助要請を伴う「最適な介入機会」が生まれる。
	重度	中等度	個人/ 対人関係	自己非難が生じ、助けを求める行動が一貫性を欠くようになる。
≥ 10 (要注意)	軽度	中等度	個人/ 施策	経済的不安は、生存に関わる問題として語られている。
	中等度	低い	個人/ 対人関係	過度のストレスと孤立感は、援助を求める行動の減少と同時期に起こる。
	重度	最も低い	個人/ 対人関係 / 施策	自己効力感の崩壊は、深刻な自己否定と「潜在的なニーズ」につながる。

