



[原著]

# 新生児をもつ父親の育児行動促進プログラムの実行可能性 の検討

三里久美子<sup>1</sup>、飯田真理子<sup>2</sup>、竹内翔子<sup>3</sup>、篠原枝里子<sup>3</sup>、中村幸代<sup>3</sup>

1) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科

3) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

## 要旨

**目的：**本研究の目的は新生児をもつ父親の育児行動促進プログラム開発に向けて、作成した初期プログラムの実行可能性を検討することである。

**対象と方法：**第1子が生まれた父親12名を対象に予備的な介入研究を実施した。介入群の父親へ育児行動促進プログラムを実施し、対照群の父親は施設の通常の支援を受け、自記式質問紙調査によりプログラムの受容性、実装および限定的な有効性に関する量的、質的データを得て、実行可能性を検討した。本研究は松蔭大学研究倫理審査委員会の承認（第2327号）を得て実施した。

**結果：**退院1週後は10名、3週後は9名より調査票の回答を得た。プログラムの受容性および実装は概ね良好であったが、プログラムの一部改善が必要であった。限定的な有効性は、退院1週後の父親の「積極的な関与」の平均値は介入群5.43（SD0.34）であり、対照群の5.00（SD1.18）と比較して高い傾向にあった。背景要因による比較では父子同居群および休曜日数3日以下群の育児行動はより高い傾向にあった。

**結論：**本研究により、開発した初期プログラムの実行可能性を高めるための課題およびRCTに向けた検討内容が明らかとなった。今後はこれらの課題への対処、検討を実施したうえでRCTによるプログラムの効果検証を行う必要がある。

**キーワード：**新生児、父親、育児行動、プログラム、実行可能性

## 1. 研究背景

父親の育児関与は、父親役割獲得に加え、子どもの情緒や社会性の発達の促進（1）、母親の育児負担感の軽減（2）など、家族全体へポジティブな影響を及ぼすため、出生後早期から父親の育児関与を支援する看護職者の役割は重要である。しかし、初めての育児に直面する父親は、新生児モデルでの練習と実際の育児場面とのギャップに戸

惑い（3）、不安や困難を抱きやすいことが報告されている。さらに、出産前教育への父親の参加率は依然として低く（4）、父親をいかに支援対象として巻き込むかは、全国的な課題である（5）。

一方で、育児休業制度の整備が進み、2023年度の男性の育児休業取得率は30.1%へ達し（6）、制度面では父親の育児を後押しする環境が整いつつある。しかし、国内

三里久美子

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9  
横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

e-mail: kmisato@kyoritsu-wu.ac.jp

2025年2月21日受付  
2025年7月7日受理

外の調査では、乳幼児をもつ父親の1~2割程度に抑うつを認められており(7、8、9)、父親の精神的健康への支援は新たな課題となっている。日本国内においては、出生後1か月時点で約1割の父親に抑うつが認められ、発症のピークは3~6か月であることが報告されている(10)。こうした抑うつは、父親支援の不足が一因となり得ることが示唆されており(11)、父親の育児適応を支援する役割をもつ看護職による介入の重要性が高まっている。

父親の精神的健康への支援の必要性について、Habibは父親支援を組み込んだケアモデルの構築を提唱している(12)。一方で、一柳らは、時間的・制度的制約や父親が育児に関することを表出しにくいという特性が支援を得るうえでの障壁になっていると報告している(13)。看護職はこのような父親特有の背景や社会的状況を踏まえ、出生後早期の支援体制を整備することで、父親の不安や困難の軽減、ひいては抑うつ予防に寄与できる可能性がある。

現在、父親を対象とした育児支援は、おもにパートナーである母親の妊娠期に出産施設や自治体を通じて提供され(14)、出生後早期の支援は限定的であり、より充実した取り組みが求められる。父親は一般に、出生後のわが子に対して没入感情や関与欲求が高まりやすい傾向があり(15)、この時期は父親の育児行動を促進するうえで好機であると考えられる。また、実際のわが子を通じた看護職者からの直接的な支援は、新生児モデルでの練習とのギャップを埋め、父親の育児行動の促進に効果的であると考えられる。しかしながら、現行の出生後早期の育児支援は母親中心であり、父親への標準化された支援体制の構築が求められる。こうした背景をふまえ、研究者らは新生児の出生から退院までの期間に、父親が育児関与の効果を知り、わが子を通して育児技術を体験することで育児行動を促進することを目的としたプログラムを作成した。

本研究は、将来的なランダム化比較試験(以下、RCT)の実施を見据えた第1段階として、プログラムの実行可能性を検討することを目的とする。具体的には、プログ

ラムの受容性、実装上の課題、ならびに限定的な有効性について多角的に評価を行う。

## II. 用語の操作的定義

「育児関与」とは、Pleckの「paternal involvement」の定義(16)を参考に、わが子に対する責任や温かい気持ちをもって応答や生活調整を行い、抱っこや授乳をはじめとする日常のケアを行うことと定義する。

「育児行動」とは、抱っこ、授乳、排気、おむつ替えや沐浴などのわが子に対する日常のケアであり、「育児関与」の一部であると定義する。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、新生児をもつ父親の育児行動促進プログラムの実施に先立ち、その実行可能性を検討するために行ったフィジビリティスタディであり、予備的な介入研究として位置づけられる。

### 2. 対象者の選定と割り付け

対象者は、研究参加への同意を得られた、出生後7日未満(以下、出生後早期)の第1子をもつ父親12名であり、生後5日目に母子が同時に退院する者を条件とした。関東圏内の1病院の看護部責任者へ研究の趣旨、方法、期間、倫理的配慮などについて文書と口頭で説明し承諾を得たのち、2023年9月から2024年1月に、病棟スタッフより出産後の母親の紹介を受けた。研究者は、母親へ研究の概要を説明し父親の参加可能性を確認後、来院した父親へ文書と口頭で説明し同意を得た。割り付けは、研究協力者が「ムジンワリ」(17)を用いて退院後の父子同居の有無を層別因子とする層別ランダム化法により行った。

### 3. 新生児をもつ父親の育児行動促進プログラムの構成

プログラム原案は、助産師経験のある看護学および助産学研究者6名により、新生児をもつ父親への支援の現状と課題、父親の支援ニーズに関する文献検討に基づき、ロバート・ガニエの9教授事象(18)を活用し、内容を段階的に設定した。プログラム構成の詳細は表1に示す。

表1 プログラムの構成

| 学習目標           |  | 内容  |
|----------------|--|---|
| <b>第1部：知識編</b> |  |   |
| 導<br>入         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学習モチベーションを高める</li> <li>・プログラム目標を理解できる</li> <li>・自己の知識や技術を想起する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・父親の育児行動へのモチベーションを問いかける</li> <li>・出生後早期の父親の育児行動の効果を示す</li> <li>・プログラムの目的・目標を知らせる</li> <li>・過去に学習した新生児の育児の知識や技術を問いかける</li> </ul>          |
| 情報<br>提示       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児の育児行動に必要な知識・技術を理解できる</li> </ul>                                       | <b>【新生児の育児行動に必要な知識の情報提供】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・父親の育児行動、父子相互作用の効果を説明する</li> <li>・新生児の覚醒・睡眠リズム、哺乳のサイン、泣きの理由と対処を説明する</li> <li>・新生児の健康状態の初期判断を説明する</li> </ul> |
| <b>第2部：実践編</b> |  |   |
| 学習<br>活動       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児技術をわが子で実践できる</li> <li>・育児に対する自信をもてる</li> </ul>                         | <b>【育児技術習得支援】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抱っこ、おむつ替え、びん哺乳、排気、沐浴のポイントを説明する</li> <li>・助産師の支援のもとに父親がわが子に実践する</li> <li>・父親が肯定的フィードバックを得る</li> </ul>                  |
| まとめ            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・父子相互作用の場面とその効果について理解を確認できる</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・父子相互作用が生じた場면을言語化して伝える</li> <li>・教材を配布する</li> </ul>  |

プログラムの目的は、出生後早期に父親が育児に必要な知識を身に付け、助産師の支援のもと育児技術をわが子に実践することにより、退院後の父親の育児行動が促進されることである。

プログラムの構成は、知識編と実践編の2部から成り、プログラムの提供は助産師である研究者1名が指導室にて個別に行った。その際、母親は同じ室内で自由に過ごしてもらった。知識編では、研究者が新生児の育児行動に必要な知識に関する説明を10.5インチのタブレット端末に示した教材を用いて、10～15分を行った。具体的内容は、出生後早期からの父親の育児行動や父子相互作用の効果、哺乳のサイン、泣きの理由と対処方法、健康状態の初期判断等である。実践編では、研究者が新生児の育児に必要な5つの技術（抱っこ、おむつ替え、びん哺乳、排気、沐浴）のポイントをタブレットに示して説明しながら新生児モデルでデモンストレーションし、父親はわが子に実践する。所要時間は15～20分であった。

対照群の父親には、出産施設において通常提供されている育児支援（希望者への沐浴指導）のみ実施した。なお、対照群の父親が希望した場合には、介入群で使ったプログラム資料を、退院3週後のアンケート到着以降に郵送で提供した。

#### 4. データ収集方法・期間

調査はすべて無記名式の自記式質問紙により実施した。第1回調査は、出産後5日目の母子退院日に研究参加者の属性を調査し、介入群のみ、プログラム実施後にプログラムの受容性および実装に関する調査を行った。第2回および第3回調査は、それぞれ退院1週間後、3週間後に実施した。質問紙の回収は、回収ボックスへの投函または郵送により行った。データ収集期間は、2023年9月から2024年2月までであった。

#### 5. 測定項目と測定方法

Bowen, et al.のフィジビリティスタディの評価項目(19)を参考に、プログラムの受容性、実装、限定的な有効性の3項目について、自記式質問紙調査を行った。

##### 1) 受容性

受容性は、参加者の視点からプログラムをどのように受け入れたかを示すものである。プログラム実施直後に、プログラム満足度、プログラム内容の妥当性および教材の利便性に関する15項目を5段階評価法（とてもそう思う：5点～まったくそう思わない：1点）で測定した。また、自由記載内容から満足度、内容妥当性、教材の利便性について記載されている部分を質問紙の回答から抽出した。

##### 2) 実装

実装は、プログラム実施者の視点からプ

プログラムの運用について示すものである。リクルート状況、プログラム実施場所、実施時間、プログラム受講時の父親の様子や発言、安全性に関連する内容をフィールドノートに記録した。また、これらに関する自由記載内容を質問紙の回答から抽出した。

### 3) 限定的な有効性

限定的な有効性については、ランダム化比較試験の前段階に小規模なサンプルにおける検討であり、効果の傾向に着目して結果を解釈する。Paternal Involvement With Infants Scale (以下、PIWIS) (20)の日本語版 (以下、PIWIS 日本語版) を用いて、育児関与の頻度を測定した。原版の PIWIS は Singley, et al.が開発したものであり、5つの下位尺度で構成され、乳児をもつ父親の育児関与頻度を多面的に評価する尺度であり、信頼性 ( $\alpha = .77 \sim .92$ ) および妥当性は確認されている(20)。日本語版作成にあたっては、尺度開発者から日本語への翻訳および使用許可を得たのち、稲田の尺度翻訳の基本指針(21)を参考に、PIWIS 日本語版を作成した。順翻訳、逆翻訳をしたのち、日本語を母国語とする乳幼児をもつ2名の父親へ日本語表現に対する意見を求め、表面妥当性を検討した。修正過程では、5名の看護学・助産学研究者らで日本語表現の理解のしやすさ、認知的等価性の検討を繰り返し、表面妥当性の向上に努めた。

本研究では、PIWIS 日本語版の5つの下位尺度のうち、「積極的な関与」(「あなたのおむつをかえる」などの8項目)、「温かさや応答性」(「あなたの赤ちゃんに話しかける」など11項目)、「調整とプロセスの責任」(「あなたの赤ちゃんの遊びを考える」など9項目)、「フラストレーション」(「あなたの赤ちゃんが泣いているときにパートナーや他の人に赤ちゃんをお願いする」など4項目)の4つの下位尺度、計32項目を用いた。7段階評価法で、「まったくなかった」「ほとんどなかった」「月に1~2回(週1~2回)」「月に数回(週3~4回)」「1週間に数回(週5~6回)」「ほぼ毎日」「毎日1回以上」を1~7と得点化した。括弧内の表記は、研究者らが頻度の目安として退院1週後の調査票に付記した。得点範囲

は1~7点であり、下位尺度ごとの合計点を質問項目数で除した値を用いて、得点が高いほど育児に関与していると評価する。以下に、主要および副次評価項目について示す。

#### (1) 主要評価項目について

主要評価項目は、退院1週後の父親の「積極的な関与」の2群の平均値の差である。また、主要評価項目に関連し、「積極的な関与」を測定する項目のうち、本プログラム実践編の育児技術4項目(おむつ替え、びん哺乳、排気、沐浴)の2群の平均値の差を比較し、育児技術項目ごとの効果の傾向の違いを検討した。

#### (2) 主要評価項目に関連する背景要因による比較

主要評価項目である「積極的な関与」に影響すると考えられる「退院後の父子同居の有無」と「退院後1週間の休假日数」で「積極的な関与」8項目とプログラム内容の実践編と合致する「積極的な関与」4項目を比較した。なお、退院後1週間の休假日数に関しては中央値である3.5日で2群に分けて比較した。

#### (3) 副次評価項目について

副次評価項目は、①退院1週後と3週後の父親の「積極的な関与」の各群における平均値の差、②退院1週後、3週後の「温かさや応答性」、「調整とプロセスの責任」、「フラストレーション」の2群の平均値の差である。それぞれ PIWIS 日本語版の下位尺度を用いて、「積極的な関与」、「温かさや応答性」、「調整とプロセスの責任」、「フラストレーション」を測定した。フラストレーションは逆採点し、得点が高いほどフラストレーションが少ないと評価する。

#### 4) 研究参加者の属性

研究参加者の属性として、年齢、休假日数、退院3週間までの父子同居の有無、就労状況、乳児の育児経験の有無および妊娠から退院までの育児講座および沐浴指導受講歴の有無について調査した。

### 6. 分析方法

主要・副次評価項目に関する量的データは、SPSSVers.27を用いて基本統計量を算出し、群間および群内比較を行った。サン

表 2 研究参加者の特性

*N* = 12

| 項目              | 介入群 (n=6) |         |      |       | 対照群 (n=6) |        |      |       |
|-----------------|-----------|---------|------|-------|-----------|--------|------|-------|
|                 | n         | (%)     | 平均値  | (SD)  | n         | (%)    | 平均値  | (SD)  |
| 年齢              |           |         | 30.5 | (7.4) |           |        | 33.3 | (7.2) |
| 20 代            | 4         | (66.7)  |      |       | 3         | (50.0) |      |       |
| 30 代            | 1         | (16.7)  |      |       | 1         | (16.7) |      |       |
| 40 代            | 1         | (16.7)  |      |       | 2         | (33.3) |      |       |
| 休暇日数            |           |         |      |       |           |        |      |       |
| 退院後 1 週間        |           |         | 4.3  | (2.9) |           |        | 2.3  | (1.6) |
| 退院 1 週間後～3 週間後* |           |         | 9.8  | (4.7) |           |        | 8.5  | (4.2) |
| 退院 3 週間後までの父子同居 |           |         |      |       |           |        |      |       |
| あり              | 3         | (50.0)  |      |       | 3         | (50.0) |      |       |
| なし              | 3         | (50.0)  |      |       | 3         | (50.0) |      |       |
| 就労状況            |           |         |      |       |           |        |      |       |
| 正規雇用            | 5         | (83.3)  |      |       | 5         | (83.3) |      |       |
| 自営業             | 1         | (16.7)  |      |       | 1         | (16.7) |      |       |
| 乳児の育児経験         |           |         |      |       |           |        |      |       |
| あり              | 0         | –       |      |       | 2         | (33.3) |      |       |
| なし              | 6         | (100.0) |      |       | 4         | (66.7) |      |       |
| 育児講座受講歴         |           |         |      |       |           |        |      |       |
| あり              | 4         | (66.7)  |      |       | 3         | (50.0) |      |       |
| なし              | 2         | (33.3)  |      |       | 3         | (50.0) |      |       |
| 沐浴指導受講歴         |           |         |      |       |           |        |      |       |
| あり              | 3         | (50.0)  |      |       | 2         | (33.3) |      |       |
| なし              | 3         | (50.0)  |      |       | 4         | (66.7) |      |       |

\*n=9

プルサイズが各群 6 以下であることから検定を実施しなかった。プログラムの受容性に関する量的データは基本統計量を算出し、平均値が 4.0 未満の項目について改善を検討することとした。また、自由記載およびフィールドノートにある質的データから、プログラムの実行可能性に関連する内容を抽出した。

#### 7. 倫理的配慮

研究対象候補者には文書と口頭で研究の詳細な説明を行い、自由意思による参加、途中辞退の自由を保証し、同意書への署名をもって同意とみなした。質問紙は無記名とし、ID 番号を付し、データの匿名性を確保した。本研究は、松蔭大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：第 2327 号）。

### IV. 研究結果

#### 1. 研究参加者の特性

研究参加者は 12 名であり、退院 1 週間

は 10 名、3 週間後は 9 名より質問紙の回答を得た。参加者の特性を表 2 に示した。層別ランダム化法による割り付けの結果、各群に父子同居・父子別居の父親が 3 名ずつであった。平均年齢は介入群 30.5 (SD7.4) 歳、対照群 33.3 (SD7.2) 歳であった。退院後 1 週間の休暇日数は介入群 4.3 (SD2.9) 日、対照群 2.3 (SD1.6) 日であり、退院 1 週間後～3 週間後の休暇日数は、介入群 9.8 (SD4.7) 日、対照群 8.5 (SD4.2) 日であった。乳児の育児経験がある父親は対照群の 2 名のみであった。また、妊娠期から出産後退院日までの育児講座の受講は介入群 4 名、対照群 3 名、計 7 名が行っており、そのうち 5 名は沐浴指導を受講していた。

#### 2. 新生児をもつ父親の育児行動促進プログラムの実行可能性

##### 1) 受容性 (表 3)

対象者 6 名の平均値はプログラム満足度 4.5 (SD0.3)、プログラム内容の妥当

表 3 受容性の評価

N=6

| 測定内容        | 質問項目                               | 平均値※ (SD) |
|-------------|------------------------------------|-----------|
| プログラム満足度    | プログラムの内容は赤ちゃんの世話に役立ちそうだった          | 5.0 (0.0) |
|             | 受講にかかった時間はちょうどよかった                 | 4.3 (0.9) |
|             | 母子の退院前という受講の時期は適切だった               | 4.3 (0.7) |
|             | プログラム開始時にテーマに興味を引きつけられた            | 4.2 (0.9) |
| プログラム内容の妥当性 | プログラムの目標は明確に理解できた                  | 4.0 (0.8) |
|             | あなたが赤ちゃんの世話を行うことによる効果を理解できた        | 4.7 (0.5) |
|             | 父子の相互作用とはどのような作用か理解できた             | 4.8 (0.4) |
|             | 父子の相互作用がもたらす効果を理解できた               | 4.3 (0.7) |
|             | 赤ちゃんが泣く理由について理解できた                 | 5.0 (0.0) |
|             | 赤ちゃんが泣いたときの対処方法について理解できた           | 4.8 (0.4) |
|             | 抱っこ、おむつ替え、沐浴、哺乳びんでの授乳、げっぷの方法を理解できた | 4.8 (0.4) |
|             | 練習時に肯定的なフィードバックを受けた                | 4.7 (0.7) |
| 教材の利便性      | 説明速度はちょうどよかった                      | 5.0 (0.0) |
|             | 資料の文字の大きさはちょうどよかった                 | 4.7 (0.5) |
|             | 資料の文字数はちょうどよかった                    | 4.7 (0.5) |

※範囲 : 1.0~5.0

性 4.6 (SD0.3)、教材の利便性 4.8 (SD0.1) であった。改善の対象として設定した値は上回ったが、「プログラム開始時にテーマに興味を引きつけられた」という項目の平均値は 4.2 (SD0.9) であり、6 名中 2 名は 5 段階中 3 の評価であった。

自由記載には、プログラム全体に対して、「まったく素人なので勉強になった」、「子育ての知識がなかったのでプラスになった」等の肯定的な意見があった。新生児の泣きの理由と対処方法に対して、「もっともっと赤ちゃんのことを理解したいと思った」、「子供を抱き上げた時に泣くと思っていたが、考えが変わり安心した」という新生児への理解や安心感が高まったという意見があった。また、父親が実際にわが子で育児技術を実践することで、「退院前に自分自身の子供で各種方法を学べたことが良かった」という肯定的な意見があった。介入のタイミングに関する要望として、「退院直前ではなく、面会時に受講できるとなお良い」という意見があった。プログラム介入は、出産施設の面会制限により父親が新生児に直接触れることが可能となる母子の退院日に行った。

フィールドノートには、6 名の対象者は全員、はじめに行う抱き上げる手技や抱っこして左右抱き替える手技からぎこちなく、「こうですか」、「これでいいですか」と確認しながら慎重に進めている記録があった。

## 2) 実装

リクルートにかかった期間は 2023 年 9 月から 2024 年 1 月であり、研究者は 1 出産施設を 29 回訪問しリクルートを行った。リクルート時に研究参加への同意を得られないケースは、すべて退院日に予定があるため時間的余裕がないという理由であった。退院後の調査票は退院 1 週間後 2 名 (脱落率 16.7%)、3 週間後 3 名 (脱落率 25.0%) より返送されなかった。返送されない理由は把握できなかった。

介入のための場所は、室温管理が可能で広さは十分にある個室にて実施した。自由記載には、フィールドノートにはプログラム全体の所要時間はおおむね 30 分~35 分であり、最大所要時間 40 分のケースは父親からの質問数が多く、返答に時間を要した記録があった。

## 3) 限定的な有効性

### (1) 主要評価項目の比較 (表 4)

退院 1 週間後の「積極的な関与」8 項目の平均値は介入群が 5.43 (SD0.34) であり、対照群の 5.00 (SD1.18) と比較して高い傾向にあった。演習を実施した 4 項目の平均値は介入群 6.20 (SD0.60)、対照群 5.90 (SD0.95) であり、介入群が高い傾向にあった。演習を実施した項目ごとの平均値は、おむつ替えは介入群 6.80 (SD0.45)、対照群 6.00 (SD1.00)、びん哺乳は介入群 5.60 (SD2.61)、対照群 5.80 (SD1.10)、

表 4 主要評価項目（退院 1 週後の「積極的な関与」8 項目、演習を実施した 4 項目）の比較

|                   | 介入群 (n=5) |        | 対照群 (n=5) |        |
|-------------------|-----------|--------|-----------|--------|
|                   | 平均値※      | (SD)   | 平均値※      | (SD)   |
| 「積極的な関与」(8 項目) 合計 | 5.43      | (0.34) | 5.00      | (1.18) |
| 「積極的な関与」(4 項目) 合計 | 6.20      | (0.60) | 5.90      | (0.95) |
| おむつ替え             | 6.80      | (0.45) | 6.00      | (1.00) |
| びん哺乳              | 5.60      | (2.61) | 5.80      | (1.10) |
| 排気                | 6.40      | (0.55) | 5.80      | (1.10) |
| 沐浴                | 6.00      | (1.00) | 6.00      | (1.00) |

※範囲：1.00～7.00

表 5 背景要因による主要評価項目の比較

|              | 父子同居         |              | 退院後 1 週間の休暇日数  |                |
|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
|              | あり群<br>(n=6) | なし群<br>(n=4) | 3 日以下<br>(n=5) | 4 日以上<br>(n=5) |
|              | 平均値※ (SD)    | 平均値※ (SD)    | 平均値※ (SD)      | 平均値※ (SD)      |
| 「積極的な関与」8 項目 | 5.54 (0.40)  | 4.72 (1.17)  | 5.28 (0.78)    | 5.15 (1.01)    |
| 「積極的な関与」4 項目 | 6.25 (0.69)  | 5.75 (0.87)  | 6.15 (0.76)    | 5.94 (0.84)    |

※範囲：1.00～7.00

表 6 副次評価項目の比較

|              | 介入群              |                  | 対照群              |                  |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|              | 退院 1 週後<br>(n=5) | 退院 3 週後<br>(n=5) | 退院 1 週後<br>(n=5) | 退院 3 週後<br>(n=4) |
|              | 平均値※ (SD)        | 平均値※ (SD)        | 平均値※ (SD)        | 平均値※ (SD)        |
| 「積極的な関与」     | 5.43 (0.34)      | 5.00 (0.46)      | 5.00 (1.18)      | 4.91 (1.30)      |
|              | -0.43            |                  | -0.09            |                  |
| 「温かさと応答性」    | 6.42 (0.42)      | 6.18 (0.92)      | 5.65 (1.40)      | 5.34 (1.76)      |
| 「調整とプロセスの責任」 | 5.31 (0.81)      | 5.56 (0.84)      | 4.87 (1.74)      | 5.58 (1.66)      |
| 「フラストレーション」  | 5.95 (0.65)      | 5.30 (0.82)      | 5.20 (1.02)      | 4.88 (0.78)      |

※範囲：1.00～7.00

排気は介入群 6.40 (SD0.55)、対照群 5.80 (SD1.10)、沐浴は介入群 6.00 (SD1.00)、対照群 6.00 (SD1.00)であり、おむつ替えと排気の 2 項目は介入群が高い傾向にあった。

## (2) 背景要因による主要評価項目の比較 (表 5)

父子同居の有無による 2 群比較の結果、退院 1 週後の「積極的な関与」8 項目の平均値は父子同居あり群が 5.54 (SD0.40)、同居なし群は 4.72 (SD1.17)、演習を実施した 4 項目の平均値は、父子同居あり群が 6.25 (SD0.69)、同居なし群は 5.75 (SD0.87)であり、父子同居あり群がいずれも高い傾向にあった。

退院後 1 週間の休暇日数による 2 群比較の結果、退院 1 週後の「積極的な関与」8 項目の平均値は 3 日以下群が 5.28 (SD0.78)、4 日以上群は 5.15 (SD1.01)、演習を実施した 4 項目の平均値は、3 日以下群が 6.15 (SD0.76)、4 日以上群は 5.94 (SD0.84)であり、3 日以下群がいずれも高い傾向にあった。

## (3) 副次評価項目の比較 (表 6)

退院 1 週後と 3 週後の「積極的な関与」8 項目の平均値は、介入群は 5.43 (SD0.34)、5.00 (SD0.46)、対照群は 5.00 (SD1.18)、4.91 (1.30)であり、両群とも 3 週後に低下する傾向にあった。

退院 1 週後と 3 週後の「温かさと応答性」11 項目の平均値は、介入群は 6.42 (SD0.42)、6.18 (SD0.92)、対照群は 5.65 (SD1.40)、5.34 (SD1.76) であり、いずれも介入群が高い傾向にあった。退院 1 週後と 3 週後の「調整とプロセスの責任」9 項目の平均値は、介入群は 5.31 (SD0.81)、5.56 (SD0.84)、対照群は 4.87 (SD1.74)、対照群 5.58 (SD1.66) であり、退院 1 週後は介入群、退院 3 週後は対照群が高い傾向にあった。退院 1 週後と 3 週後の「フラストレーション」4 項目の平均値は、介入群は 5.95 (SD0.65)、5.30 (SD0.82)、対照群は 5.20 (SD1.02)、4.88 (SD0.78) であり、いずれも介入群のフラストレーションが低い傾向であった。

## V. 考察

### 1. 新生児をもつ父親の育児行動促進プログラムの実行可能性の評価

新生児をもつ父親の育児行動促進プログラムの受容性、実装および限定的な有効性について評価した。その結果、今後 RCT を実施するにあたり、プログラム内容の改善が必要であることが示唆された。以下に、プログラムの受容性、実装および限定的な有効性に関する知見を整理し、RCT に向けた改善点について検討する。

#### 1) 受容性

プログラムの受容性は概ね良好であるが、プログラムの一部改善により受容性を高める必要がある。プログラム満足度については、「プログラム開始時にテーマに興味をひきつけられた」という項目は 6 名中 2 名が 5 段階中 3 の評価であり、父親の興味をひきつける工夫を要する。ロバート・ガニエの 9 教授事象の第 1 段階である導入では、理解を促すための工夫として学習者の注意を喚起することが挙げられている (18)。このことから、育児行動に対する父親の興味をひきつける工夫を行うことは受容性を高める可能性が示唆される。

プログラム内容の妥当性の平均値は 4.6 (SD0.3) であり、研究参加者はプログラムの内容は概ね理解していることから、知識編における学習目標の達成は可能であると考えられる。森下は父親が子どもと情緒的

交流ができると感じていることは父親の育児行動を促進することを明らかにしている (22)。プログラムの新生児の泣きの理由と対処や哺乳のサインに関する内容は、父親が新生児の発したサインへ応答する術の理解により、父子間の情緒的交流が生まれ、父親の育児行動を促進することが示唆される。また肯定的なフィードバックを受けたという質問項目の平均値は高く、実践編における学習目標も同様に達成可能であると考えられる。さらに、新生児の泣きの理由と対処方法に対する自由記載内容から、父親へ新生児の泣きの理由や対処についての知識提供や抱っこの技術支援により、新生児への理解が深まり、泣きに対するイメージの変化から安心感につながったことが示唆される。

介入のタイミングは、抱っこさえぎこちなく慎重に確認しながら進めている父親の様子、面会時の受講への要望を考慮すると、父親が面会時にわが子の授乳やおむつ替えを開始する出生後早期のニーズがより高いと考える。一般に、父親は出生後のわが子に対してエンゲロメントと呼ばれる没入感情を抱き、わが子に関わりたいと感じる特性をもつ (15)。また、Knowles (23) は、成人は自らの願望を具体的に把握し、現状の能力との差を自覚すると学びへの動機づけが強くなることを述べている。父親が新生児に対して没入感情を抱き、関わりたいと感じるが、育児の知識や技術が未熟な時期を介入のタイミングとすることは、学びへの動機づけが強まり、支援効果が高まることが期待できると考える。

以上より、プログラム内容の妥当性があり、内容や手順の大きな変更は必要なく、プログラム導入段階で「父親の興味をひきつける工夫」を行い、父親の特性からわが子の育児を開始する出生後早期の介入により、受容性の向上が期待できる。

#### 2) 実装

対象者 12 名のリクルート期間の長期化と脱落率が退院 1 週後 16.7 %, 3 週後 25.0 % であったことに対しては予防策を講じる必要がある。リクルート期間長期化の理由は出産施設の面会制限により、介入



可能なタイミングが退院日に限られた影響が大きかった。面会制限がある場合にはリクルート期間への影響を考慮し、データ収集施設数を検討する必要がある。脱落予防については調査票が返送されない理由は把握できなかったが、退院後の調査票記載日に確認メールの発信や謝礼の増額等、回収率を高める工夫が必要である。

また、今回の参加者は12名中10名が乳児の育児経験のない父親であったが、対象者の拡大により育児経験のある父親も少数参加されることが予測される。父親の育児技術のレディネス、家族内で担う役割は個々に異なるため、対象者と共に支援ニーズを確認し、支援内容や方法を選択することで、実装の質が高まると考える。

プログラムの所要時間は概ね目標とする時間内であり、父親の質問に対するやり取りで実施時間は変動したことから、対象者の都合を確認のうえ実施する必要がある。プログラム介入の場所は新生児の体温維持に影響を受けにくい安全で、父子のプライバシーを守れる環境で実施できたと言える。

以上より、父親個人の支援ニーズに応じて介入内容を取捨選択あるいは内容の比重を調整すること、面会制限によるリクルート期間延長の予測、脱落予防により実装の質が高まる可能性があると考えられる。しかしながら、本研究では臨床への適応に関する出産施設のスタッフの意見聴取は行っていないため、今後のRCTによるプログラム効果の検証では将来的な臨床適応への十分な考慮が必要である。

#### 4) 限定的な有効性

##### (1) プログラム受講による効果の検討

主要評価項目のプログラム受講による効果の傾向について、退院1週後の父親の「積極的な関与」8項目の2群比較、ならびにプログラム内容の実践編であり、プログラムのアウトカムと関連性が高いと考えられる「積極的な関与」4項目において、介入群の平均値がより高い傾向にあった。乳幼児をもつ父親の育児に対する自信は母親より低く(24)、十分に備わっていないことが報告されている(25)。また、育児の知識と技術は父親の育児関与を促進する要因のひ

とつであり(26)、妊娠期から出生後早期にかけて提供される教育プログラムによって、父親の育児関与や自己効力感が高まることが報告されている(27)。

以上より、育児に関する知識・技術の習得と自己効力感の向上を支援することは、父親の育児行動を促進するうえで重要な要素であるといえる。本プログラムは育児初期に必要なとされる知識・技術を父親が助産師の支援のもとでわが子を通して実践し、肯定的フィードバックを受ける機会を提供した。このことは、退院1週間における父親の育児行動および自己効力感の向上に寄与した可能性を示唆している。RCTにおいては自己効力感の検証も検討する必要がある。

また、Ajzenは計画的行動理論(以下、TPB)において、ある行動をとる可能性を高めるためには「行動意図」を高める必要がある、「行動意図」に影響する要因のひとつに、行動を実行する資源があると感じる程度である「行動コントロール感」を挙げている(28)。本プログラムでは、助産師のわが子を通じた支援によりおむつ替え等の技術を得て、自宅でできそうだという「行動コントロール感」を得られる可能性がある。育児行動の「行動コントロール感」は、「行動意図」、さらには育児行動へつながることがTPBから推察され、本プログラムは育児行動を促進する可能性が示唆される。しかし、本研究においては「行動コントロール感」、「行動意図」および「行動」の関連性は調査していないため、RCTにおける検証が必要である。本結果で2群の平均値が同等あるいは対照群の平均値がより高い傾向であったびん哺乳や沐浴については、父親以外の家族の育児支援状況や栄養方法の影響を考慮する必要がある。

また、関連要因と考えられる父子同居の有無は「積極的な関与」へ影響することが示唆されたため、RCTでは影響要因として考慮することが重要である。一方、休曜日数の多寡の2群比較では、休曜日数が3日以下と少ない群が「積極的な関与」は高い傾向であった。先行研究によると労働時間などの育児可能時間の要因と育児行動は関連があることが明らかになっている(29)。

本研究では対象者数が少なかったことから、今後のプログラムの効果検証では十分な対象者数を確保し、影響要因として検討することが必要である。

副次評価項目「積極的な関与」のプログラム受講による効果の傾向について、退院1週後と3週後の群内比較では介入群は0.43、対照群は0.09いずれもわずかに低下していた。今回得たデータから低下した要因の言及は不可能であり、RCTでは時間経過による変化を考慮し、交絡要因を最少にするために効果の測定時期や解析方法を検討する必要がある。

「温かさや応答性」については、介入群が高い傾向にあった。相互作用とは、親と子どもが五感を通し、それぞれの行動に対して相互に反応しあうことであり(30)、父親が直接わが子に接することで父子間に生じるといえる。本結果において、介入群の育児行動の頻度が高い傾向にあったことは、父子の相互作用の増加につながった可能性が示唆される。

「調整とプロセスの責任」については、3週後は対照群が高い傾向にあった。その要因としては、本プログラムの内容は父親の育児に関する調整力や責任を高める直接的な内容を含んでいないことが挙げられる。育児を行う中で父親としての役割獲得は徐々に進むことから(31、32)、育児行動の促進は育児に関する調整力や責任を高める可能性があると考えられる。しかし、本結果において異なる傾向であった理由としては、退院3週間までという時期と関連があることが示唆される。

「フラストレーション」については介入群が低い傾向にあった。父親は妊娠中に育児の知識を得て、新生児モデルで練習する機会がある。しかし、実際の育児において、父親は動きのある新生児に対して恐怖を感じるということが明らかになっている(3)。自由記載内容の「子どもを抱き上げた時に泣くと思っていたが、考えが変わり安心した」という意見から、わが子での実践から得た安心は、フラストレーションの減少につながる可能性が示唆される。

以上より、副次評価項目においては効果

の持続に影響する要因や父親としての責任感が高まっていく時間的プロセスを検討し、本プログラムの効果検証を行ううえで、副次評価項目としての妥当性を検討する必要がある。

## 2. 研究の限界と課題

本研究の対象者は、関東圏内の1病院でリクルートした父親に限定されており、地域的および施設的な偏りがある可能性がある。また、参加者の選定過程において選定バイアスが生じた可能性が否定できず、育児への関心が高い父親が参加したことで、結果に影響を及ぼしている可能性がある。

さらに、本研究結果は限られた参加者における実行可能性でありサンプルサイズが小さいため、アウトカム評価においては統計的推定を実施せず、また、効果測定に使用したPIWIS日本語版の信頼性および妥当性の確保の確認は行っていない。父親の育児行動への影響要因は様々あるが、本研究では、父子同居の有無や休曜日数による検討を中心に行った。今後の課題としては、適切なサンプルサイズによる効果の推定と使用尺度の信頼性および妥当性の確認、副次評価項目の妥当性の検討、父親の育児行動の頻度に影響する要因の十分な考慮およびプログラムの受容性、実装の質を高める工夫により、プログラムの実行可能性を高めることである。

## VI. 結論

本研究では新生児をもつ父親の育児行動促進プログラムに関する実行可能性を高めるための課題およびRCTに向けた検討内容が明らかとなった。今後はこれらの課題への対処、検討を実施したうえでRCTによるプログラムの効果検証を行う必要がある。

## 謝辞

本研究ご協力くださった研究参加者の皆様、研究協力施設の看護部長様はじめスタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。

## 利益相反

論文内容に関し開示すべき利益相反の事項はない。

文献

- (1) Ramchandani, P. G.; Domoney, J.; Sethna, V. et al. Do early father-infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2013, 54(1), 56–64. doi:10.1111/j.14697610.2012.02583.x.
- (2) 加藤承彦, 越智真奈美, 可知悠子, 須藤茉衣子, 大塚美耶子, 竹原健二. 父親の育児参加が母親, 子ども, 父親自身に与える影響に関する文献レビュー. *日本公衆衛生雑誌*. 2022, vol. 69, no. 5, p. 321–337.
- (3) Shorey, S.; Ang, L.; Goh, E. C. L. Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry. *Midwifery*. 2018, 60, 30–35.
- (4) 中村朋子. 生後1週間の子どもをもつ父親の育児支援に関する研究—育児経験群・未経験群との比較—. *母性衛生*. 2018, vol. 59, no. 2, p. 469–476.
- (5) 高木悦子, 小崎恭弘, 阿川勇太, 竹原健二. 全国自治体で実施されている父親への育児支援の現状. *保健師ジャーナル*, 2022, vol. 78, no. 4, p. 306–310.
- (6) 厚生労働省イクメンプロジェクト. “令和5年度男性の育児休業等取得率の公表状況調査(速報値)”. 厚生労働省. 2023-07-31.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001128241.pdf>, (参照 2024-10-12).
- (7) 古城恵子. 保育園児の父母の抑うつと関連要因. *小児保健研究*. 2017, vol. 76, no. 4, p. 345–355.
- (8) Nishigori, H.; Obara, T.; Nishigori, T. et al. The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*. 2020, 33(16), 2797–2804.  
doi:10.1080/14767058.2018.1560415.
- (9) Wang, D.; Li, Y. L.; Qiu, D. et al. Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of affective disorders*. 2021, 293, 51–63.  
doi:10.1016/j.jad.2021.05.088.
- (10) Tokumitsu, K.; Sugawara, N.; Maruo, K. et al. Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis. *Annals of general psychiatry*. 2020, 19(1), 65.  
doi:10.1186/s12991-020-00316-0.
- (11) Wells, M. B.; Aronson, O. Paternal postnatal depression and received midwife, child health nurse, and maternal support: A cross-sectional analysis of primiparous and multiparous fathers. *Journal of affective disorders*. 2021, 280(Pt A), 127–135.  
doi:10.1016/j.jad.2020.12.001.
- (12) Habib, C. (2012). Paternal perinatal depression: An overview and suggestions towards an intervention model. *Journal of Family Studies*, 18(1), 4–16.  
<https://doi.org/10.5172/jfs.2012.18.1.4>
- (13) 一柳由紀子, 山口佳子. 父親の育児に対する市町村保健師の支援に関する文献検討. *東京家政大学研究紀要*, 2022, vol. 62, no. 2, p. 51–58.
- (14) 三里久美子. 父親への移行期における父親支援の目的と課題に関する文献検討. *松蔭大学紀要*. 2023, vol. 8, p. 39–46.
- (15) Rödhölm M. Effects of father-infant postpartum contact on their

- interaction 3 months after birth. Early human development. 1981, 5(1), 79-85.  
doi:10.1016/0378-3782(81)90073-6.
- (16) Pleck, J. H. Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes, The Role of the Father in Child Development 5th Edition. Wiley, 2010, 672p.
- (17) ムジンワリ. “臨床研究の割付自動化のためのシステム”. イルカシステム株式会社. 2024-10-02.  
<https://xn--bnq6l42fjlm84jvra335g.mujinwari.biz/>, (参照 2023-08-12).
- (18) 鈴木克明, 美馬のゆり編. 学習設計マニュアル「おとな」になるためのインストラクショナルデザイナー. 北大路書房, 2018, 225p.
- (19) Bowen, D. J.; Kreuter, M.; Spring, B. et al. How we design feasibility studies. American journal of preventive medicine. 2009, 36(5), 452-457.  
doi:10.1016/j.amepre.2009.02.002.
- (20) Singley, D. B.; Cole, B. P.; Hammer, J. H. et al. Development and Psychometric Evaluation of the Paternal Involvement With Infants Scale. Psychology of Men & Masculinity. 2018, 19(2), 167-183.  
doi:10.1037/men0000094.
- (21) 稲田 尚子. 「行動療法研究」における研究報告に関するガイドライン 尺度翻訳に関する基本指針. 行動療法研究. 2015, 41 (2), 117-125.
- (22) 森下葉子. 父親になることによる発達とそれに関わる要因. 発達心理学研究. 2006, vol.17, no.2, p.182-192.
- (23) Knowles, M. / 堀薫夫, 三輪建二監訳. 成人教育の現代的実践—ペタゴジーからアンドラゴジーへ. 鳳書房, 1980/2002, 584p.
- (24) Salonen, A. H.; Kaunonen, M.; Astedt-Kurki, P. et al. Parenting self-efficacy after childbirth. Journal of advanced nursing. 2009, 65(11), 2324-2336.  
doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05113.x.
- (25) Frank, T. J.; Keown, L. J.; Dittman, C. K. et al. Using father preference data to increase father engagement in evidence-based parenting programs. Journal of Child and Family Studies. 2015, 24(4), 937-947.  
doi:10.1007/s10826-014-9904-9.
- (26) Allport, B. S.; Johnson, S.; Aqil, A., et al. Promoting Father Involvement for Child and Family Health. Academic pediatrics. 2018, 18(7), 746-753.  
doi:10.1016/j.acap.2018.03.011.
- (27) Doherty, W. J.; Erickson, M. F.; & LaRossa, R. An intervention to increase father involvement and skills with infants during the transition to parenthood. Journal of family psychology. 2006, 20(3), 438-447.  
doi:10.1037/0893-3200.20.3.438.
- (28) Ajzen, I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- (29) 深川周平, 佐伯和子. 未就学児を持つ父親の育児参加とその関連要因. 日本公衆衛生看護学会誌. 2016, vol.5, no.1, p.2-10.
- (30) 佐々木綾子. 第5章 親子の絆とアタッチメントの形成, 助産師基礎教育テキスト 2021 年版第6巻 産褥期のケア/新生児期・乳幼児期のケア. 日本看護協会出版会, 2021, 243p.
- (31) 河本恵理, 田中満由美, 杉下征子, 松生晴海. 父親になるプロセス. 母性衛生. 2018, vol.58, no.4, p.673-681.
- (32) 神崎 真姫, 酒井 ひろ子. 双子の父親役割獲得と発展のプロセス. 日本助産

医学と生物学 (Medicine and Biology)

学会誌.2024,vol.38,no.1, p.112-125.

## Evaluation of the feasibility of a program to promote parenting behavior among fathers with newborns

Kumiko MISATO<sup>1</sup>, Mariko IIDA<sup>2</sup>, Shoko TAKEUCHI<sup>3</sup>, Eriko SHINOHARA<sup>3</sup>,  
Sachiyo NAKAMURA<sup>3</sup>

1) Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Doctoral Course, Yokohama City University

2) Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University

3) Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University

### Summary

**Purpose:** This study aimed to examine the feasibility of the program to promote the parenting behavior of fathers with newborns.

**Methods:** A preliminary intervention study was conducted with 12 first-time fathers. Fathers in the intervention group received a parenting behavior promotion program individually once on the fifth day after birth, while those in the control group received only the usual support of the birth facility. Using a self-administered questionnaire, both quantitative and qualitative data were collected to assess the program's acceptability, implementation, and limited-efficacy testing, and to examine its feasibility. This study was conducted with the approval of the Research Ethics Review Committee of Shoin University (No. 2327).

**Results:** Of the 12 participants, 10 completed the questionnaire one week after discharge and nine completed three weeks after discharge. Acceptability and implementation were generally good, although some aspects of the program required improvement. For limited-efficacy testing, the mean “positive engagement” of fathers one week after discharge tended to be higher in the intervention group, 5.43 (SD 0.34), compared to 5.00 (SD 1.18) in the control group. Comparison by background factors showed that the parenting behavior tended to be higher in the cohabitation group and in the group with three or fewer days of leave.

**Conclusion:** This study identified issues that need to be addressed to enhance the feasibility of the initial program, as well as considerations for conducting a future RCT. Moving forward, it will be necessary to address these issues and conduct further refinement before evaluating the program's effectiveness through an RCT.

**Keywords:** newborn, father, parenting behavior, program, feasibility