

資料

0歳の子を養育する父親の健康状態と生活状況：
国民生活基礎調査データを使用して

ミヨシ 三好しのぶ* オチマナミ 越智真奈美^{2*} ニイムラ 新村 美知^{2*} ヤタケ 矢竹 暖子^{2*}
タケハラ 竹原 健二^{2*} カトウ 加藤 承彦*

目的 本研究の目的は、日本における0歳の子を養育する父親の心身の健康状態と生活実態について、単胎児を養育する父親と比較し、健康課題と支援の必要性に関する示唆を得ることである。

方法 国民生活基礎調査の世帯票と健康票のデータ（2016, 19, 22年）を用いた。単年では多胎児の父親のサンプル数が少ないため、大規模調査3回分のデータを結合し、健康状態と生活状況、相談状況に関して、多胎児と単胎児の父親のクロス集計を行った。分析にはt検定とフィッシャーの正確確率検定を用いた。

結果 多胎児の父親は、単胎児の父親と比較して睡眠時間5時間未満の割合が有意に高かった。また、悩みやストレスの原因で「育児」が有意に高かった。メンタルヘルスを評価する尺度であるK6の得点が10点以上の割合に有意差は認めなかったが、多胎児の父親では健康日本21（第三次）の目標値よりも高い割合だった。悩みやストレスの相談状況に多胎児と単胎児に差はなかったが、どちらも公的機関を利用している割合は極めて低かった。

結論 日本における代表性のあるデータを用いて0歳の子の父親の健康状態と生活状況について記述し、多胎児の父親の健康課題と支援の必要性が示唆された。多胎児の父親は、睡眠時間が短い割合と「育児」に悩みやストレスがある割合が高く、K6得点が政府目標よりも高い割合であったことから、メンタルヘル스에気を配る必要があること、多胎児の父親支援のための知見の蓄積が必要であること、父親の育児支援の受け皿を整備する必要性が示唆された。

Key words : 父親, 多胎児, 育児支援, 国民生活基礎調査

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(5): 352–358. doi:10.11236/jph.24-088

I 緒言

厚生労働省の養育支援訪問事業ガイドライン¹⁾において、妊娠から支援の必要性のある特定妊婦の例として「多胎」が挙げられている。2019年に双胎児以上の多胎児世帯の保護者を対象に実施された「多胎児家庭の育児の困りごとに関するアンケート調査」²⁾によると、多胎児育児で「辛い」と感じた状況として、「外出・移動が困難（89%）」「自身の睡眠不足・体調不良（77%）」「自分の時間が取れない（77%）」などが報告されている。0歳～6歳の

多胎児の母親205人と対照群の単胎児の母親911人を対象とした調査³⁾では、睡眠時間5時間未満の母親の割合は多胎児19%、単胎児15%と多胎児の母親の方が、睡眠時間が短い割合が多いことが示されている。さらに、単胎児と比較して多胎児の母親は育児不安の割合が高かったことも報告されている³⁾。乳幼児期は生活全般の世話を養育者が行う必要がある。とくに1歳未満の乳児期においては同年齢の複数の児がいる多胎児育児は、養育者の負担が大きい⁴⁾。

厚生労働省は、2020年に産前・産後サポート事業として多胎妊産婦支援を創設した⁵⁾。同年、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが全市区町村1,741件を対象とした調査⁶⁾を実施しており、産後・子育て期の多胎児世帯に配慮又は特化して実施して

* 国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部

^{2*} 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部
責任著者連絡先：〒157-8535 世田谷区大蔵2-10-1
国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部
加藤承彦

いる主な支援施策は「保健師等の専門職による相談支援（41%）」で、次いで「特になし（34%）」が2番目に多い回答であった。多胎児世帯の大変さや育児負担の軽減の必要性は認識されてきているものの、日本全体からみると全分娩に占める多胎児の分娩割合は、直近20年は1%⁷⁾と少なく、公的支援として多胎児世帯の困りごとに十分に対応できる体制にはなっていないと推測される。多胎児の母親の育児協力者としては夫が最も多く、次いで実母や義母が挙げられている⁸⁾。多胎児の父親が育児参加をしている割合が高い^{9,10)}ことも示されている。母親を対象とした調査から多胎児育児の負担は大きいことが知られており、公的支援も限られている中で、育児に関わる多胎児の父親の心身への負担が懸念される。

しかしながら、日本における多胎児の父親を対象とした研究はほとんどない。生後4・5か月の双胎児の父親2人の半構造化面接から、父親の気持ちとして【育児の大変さ】【育児の疲労】【育児不安・ストレス】などのカテゴリーが抽出されていた¹¹⁾。また、生後6か月～3歳の双胎児の父親10人の半構造化面接では【協力してやるしかない双子育児】を覚悟し【仕事と育児の葛藤】を抱いている¹²⁾ことが示されている。双胎児の父親9人の郵送アンケート調査¹³⁾では生活の変化として睡眠時間の減少や自分の時間の減少が報告されている。多胎児の父親も母親同様に、多胎児を養育する中で生活の変化や心身の負担を抱えており、支援の必要性が示唆されている。しかし、これらの調査では、調査参加者が少ないことや多胎児の年齢に幅があること、対象者を育児サークルに参加している多胎児の父親から募集した調査¹²⁾では育児への関心が高い父親のみが調査対象となっている可能性を考慮する必要があるなど、いくつかの留意点がある。日本の多胎児の父親の健康課題や支援の必要性について、定量的データを用いた研究は極めて少なく、代表性のあるデータから得られた知見はみあたらない。

本研究では、全国規模の調査である国民生活基礎調査を用いて、日本における0歳の多胎児の父親の心身の健康状態と生活実態、相談状況について、単胎児の父親と比較して記述し、健康課題と支援の必要性に関する示唆を得ることとした。

Ⅱ 方 法

1. 研究デザイン

日本における多胎児および単胎児の父親両方を対象とした定量的なデータを用いた研究は極めて少なく、仮説検証型研究を実施するだけの知見の蓄積が

ない。政府統計である国民生活基礎調査の二次利用により、単胎児の父親と比較して多胎児の父親の状況を記述することで、広く健康課題や支援の必要性に関する示唆を得るため、仮説生成を目指した横断研究を実施した。

2. データセットの作成

本分析には、厚生労働省が実施している国民生活基礎調査の世帯票と健康票データを用いた。多胎児の父親のサンプル数が少ないため、大規模調査3回分（2016, 2019, 2022年）のデータを結合して分析に用いた。

父親を特定するため、調査年ごとに国民生活基礎調査の世帯票と健康票のデータを結合したデータ（取得した全数データ）から、男性かつ世帯票の親子識別番号で親となっているものを抜き出し「父親データセット」を作成した。同様に、全数データから年齢が0歳だけを抜き出した「子どもデータセット」を作成した。各データセット内で、世帯票の世帯番号等を利用した世帯IDを生成した。父親データセットと子どもデータセットの世帯IDをキーにして結合し、父親と子どもの情報が両方揃っているケース（世帯IDが同じ：父と子が同居しているもの）を抽出した。また、同居している0歳の子ども的人数によって多胎児・単胎児を区別した。0歳児の養育人数で区別したため、きょうだいやステップファミリーなどが含まれる可能性は否定できない。本研究では複数の0歳児を養育する父親ということで多胎児の父親として分析を行った。最終的に、3年分のデータを結合して1つのデータセットを作成し分析に使用した。なお、本分析では母親との同居の有無と子どもの月齢については特定していない。

3. 分析方法

父親を多胎児と単胎児に分類し、各群の年齢、学歴、家族形態、就業状況などの対象者背景、メンタルヘルス（K6）、自覚症状、主観的健康観、睡眠時間、悩みやストレスの有無とその原因の生活状況と健康状態、悩みやストレスの相談状況について、多胎児と単胎児の父親のクロス集計を行った。平均年齢に関しては平均と標準偏差を算出し t 検定を行った。その他の変数についてはフィッシャーの正確確率検定を用いた。有意水準は5%とした。統計分析にはStata SE18.0を使用した。

1) 変数の定義と再分類

国民生活基礎調査では、うつ病や不安障害などの精神疾患のスクリーニングを目的に開発された、K6（0～24点）が用いられている^{14,15)}。高得点であるほど精神的な問題が重い状態である可能性が高いとされている。本研究では、川上らの区分に従い、

K6 合計得点10点以上を「気分・不安障害相当」¹⁶⁾、として分類した。また、現在の健康状態をたずねた主観的健康観は、国民生活基礎調査では「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5段階で回答を得ているが、本研究では「よい」「まあよい」を「よい」に、「ふつう」を「ふつう」、「あまりよくない」「よくない」を「よくない」の3段階に集約した。国民生活基礎調査では、悩みやストレスの原因について21項目の中から当てはまるものすべてを選択し、さらに最も気になる原因を選択するようになっている。悩みやストレスがあると回答した人のみ対象となる質問だが、本研究では全対象者中の割合として算出した。最も気になる悩みやストレスの原因として回答の多かった4項目「自分の仕事」「育児」「収入・家計・借金等」「自由にできる時間がない」を使用した。回答割合は当てはまるものにチェックをした人数で算出した。また、悩みやストレスの相談状況については、悩みやストレスがあると回答した人だけが回答するものである。悩みやストレスをどのように相談しているかという設問であるが、あてはまるすべての番号(1~11までの選択肢)に○をつける問いと最も気になる悩みやストレスについてあてはまる番号(上記と全く同じ1~11の選択肢)の主なものを2つ選択する問いの2種類が同じ設問内にある。今回は、どちらかの問いで1つでも当該番号の記載があれば回答者1人としてカウントした。表2では相談状況の設問に対する回答の選択肢11のうち7つを示した。

4. 倫理的配慮

本研究で使用した国民生活基礎調査のデータは、統計法に基づく二次利用申請による承認を得たものである。また、国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認(承認番号2023-121)を得て実施した。

Ⅲ 結 果

1. 対象者背景

表1に0歳児をもつ父親の社会経済状況を示す。多胎児の父親は88人(平均年齢34.3歳)、単胎児の父親は9,275人(平均年齢34.2歳)であった。多胎児の父親の割合は約1%であった。就業状況(仕事あり:育児休暇や介護休暇など含む)については多胎児98%、単胎児99%とほとんどの父親が仕事を持っていた。社会経済状況については、すべての項目において多胎児と単胎児の父親に有意差はみられなかった。

2. 健康状態・生活状況・相談状況

表2に0歳児をもつ父親の心身の健康と生活状況および相談の状況を示す。

1) 身体的健康

「ここ数日の病気やけがなどで体の具合の悪いところ(自覚症状)」があると回答した割合は、多胎児の父親22%、単胎児の父親21%で有意差はみられなかった。

現在の健康状態をたずねた主観的健康観では、「よくない」と回答したのは、多胎児・単胎児の父親ともに6%であった。

2) 睡眠

睡眠時間が5時間未満の割合は、多胎児の父親15%、単胎児の父親7%と、多胎児の父親の割合が有意に高かった。

3) メンタルヘルス

K6 合計得点10点以上の「気分・不安障害相当」の割合は、多胎児の父親13%、単胎児の父親9%で、有意差は確認されなかった。

4) 悩みやストレス

悩みやストレスがあると回答したものは、多胎児の父親51%、単胎児の父親46%で、約半数の父親

表1 対象者背景

	多胎児 (N = 88)	単胎児 (N = 9,275)	P-value
平均年齢 (SD)	34.3 (6.2)	34.2 (6.1)	0.88
年齢			0.70
20歳未満	0 % (0)	0 % (19)	
20歳以上25歳未満	6 % (5)	4 % (350)	
25歳以上30歳未満	15% (13)	18% (1,659)	
30歳以上35歳未満	35% (31)	33% (3,093)	
35歳以上	44% (39)	45% (4,151)	
最終学歴			0.57
中・高校卒	40% (30)	38% (3,113)	
短大・専門学校卒	12% (9)	18% (1,452)	
大学卒	43% (32)	38% (3,116)	
大学院卒	5 % (4)	7 % (590)	
都市サイズ			0.46
大都市	16% (14)	23% (2,158)	
人口15万人以上の市	32% (28)	31% (2,917)	
人口5万人以上15万人未満の市	31% (27)	25% (2,290)	
人口5万人未満の市	11% (10)	10% (940)	
郡部	10% (9)	10% (970)	
家族形態			0.34
夫婦と未婚の子のみの世帯	84% (73)	87% (7,998)	
ひとり親と未婚の子のみの世帯	0 % (0)	0 % (2)	
三世帯世帯	16% (14)	13% (1,150)	
就業状況			0.16
仕事あり	98% (86)	99% (9,134)	

表 2 健康状態・生活状況・相談状況

	多胎児 (N = 88)	単胎児 (N = 9,275)	P-value
自覚症状がある	22% (19)	21% (1,846)	0.69
主観的健康観			0.98
よい	51% (42)	51% (4,586)	
ふつう	43% (36)	43% (3,833)	
よくない	6 % (5)	6 % (534)	
睡眠時間			0.01
5 時間未満	15% (13)	7 % (657)	
5 時間以上	85% (72)	93% (8,304)	
メンタルヘルス (K6 得点：10点以上)	13% (11)	9 % (774)	0.17
悩みやストレスがある	51% (45)	46% (4,266)	0.34
悩みやストレスの原因			
自分の仕事	35% (31)	32% (2,984)	0.57
育児	16% (14)	9 % (865)	0.04
収入・家計・借金等	14% (12)	16% (1,476)	0.66
自由にできる時間が ない	9 % (8)	7 % (689)	0.54
相談状況 ^{a)}			
家族に相談	69% (31)	65% (2,785)	0.75
友人・知人に相談	31% (14)	35% (1,490)	0.64
職場の上司、学校の 先生に相談	16% (7)	18% (763)	0.85
公的な機関の相談 窓口	0 % (0)	1 % (30)	1.00
相談したいが誰にも 相談できていない	9 % (4)	4 % (184)	0.13
相談したいがどこに 相談していいかわか らない	4 % (2)	3 % (123)	0.38
相談する必要がある	16% (7)	19% (800)	0.70

a) 悩みやストレスがあると回答した人を分母とした割合 (複数回答可)

が悩みやストレスがあると回答しており、有意差はみられなかった。悩みやストレスの原因では、「自分の仕事」と回答した多胎児の父親は35%、単胎児の父親は32%で悩みやストレスの原因で最も多い割合を示した。「育児」と回答した多胎児の父親の割合が有意に高かった。

5) 悩みやストレスの相談状況

悩みやストレスの相談状況は、多胎児・単胎児ともに「家族に相談している」と回答した父親が最も多く、多胎児の父親69%、単胎児の父親65%であった。「公的な機関の相談窓口を利用している」は、多胎児の父親・単胎児の父親ともに0~1%と極めて低い割合であった。「相談したいが誰にも相談できていない」は、多胎児の父親9%、単胎児の父親4%、「相談したいがどこに相談していいかわ

からない」は、多胎児の父親4%、単胎児の父親3%であった。「相談する必要がある」は、多胎児の父親16%、単胎児の父親19%であった。すべての相談状況の項目において多胎児と単胎児の父親に有意な差は認めなかった。

IV 考 察

1. 0歳児をもつ父親の社会経済状況

多胎児の父親は、0歳児の父親全体の約1%であった。これは、全数調査である人口動態調査による2019年の多胎児の分娩割合と同程度である¹⁷⁾。人口動態調査による出生時の父親(総数)の平均年齢は、2019年34.0歳¹⁸⁾となっており、本研究の対象者は1歳までの子を養育する親を抽出しているため、父親の平均年齢の結果は人口動態調査と同等の集団が抽出されたものと考ええる。また、学歴、家族形態、就業状況(仕事あり：育児休暇や介護休暇など含む)に関して、多胎児・単胎児別での有意差は認めなかった。多胎児および単胎児の父親の社会経済状況に差はなく、多胎児・単胎児の父親ともに日本を代表する集団の抽出がなされたと考える。

2. 0歳児をもつ父親の心身の健康と生活状況および相談の状況

多胎児の父親の心身の健康状態は、単胎児の父親と比較して大きな違いはなかったが、多胎児の父親は睡眠時間が5時間未満の割合が高く、育児に悩みやストレスを抱えている割合が高いことが明らかになった。

多胎児の父親の睡眠時間が短い割合が高いのは、双胎児の父親の先行研究¹³⁾と同様の結果であった。また、多胎児の父親の悩みやストレスの原因としては、仕事が多多い回答で、単胎児の父親と比較して育児に悩みやストレスを抱えている割合が高いのは、多胎児の父親は仕事と育児の葛藤¹²⁾を抱えつつ、家事育児をしている割合が高い^{9,10)}という先行研究結果と一致する結果であった。多胎児の父親は、仕事と育児時間を捻出するために、睡眠時間を短縮している可能性が高いことが推察される。さらに、6時間未満の短い睡眠時間とうつ病には関連が認められている¹⁹⁾。今回の結果では、メンタルヘルスを評価するK6得点は、多胎児と単胎児の父親間の有意差はみられなかった。しかしながら、厚生労働省が2023年に発表した健康日本21(第三次)のK6合計得点10点以上の割合の目標値は9.4%²⁰⁾となっており、本研究の単胎児の父親は9%と目標値と同程度であるが、多胎児の父親は13%と目標値よりも高い割合を示していた。多胎児の父親では、悩みやストレスの原因として「仕事」が最も多

くあげられており、「育児」の割合と5時間未満睡眠の割合が高いことから、心身の健康に問題がないように見えても、メンタルヘルスに不調をきたしていないか気を配っておく必要性が示唆された。2020年の産後ケア事業ガイドライン²¹⁾には父親への支援についても記載された。宿泊型産後ケアでは24時間体制で助産師等の専門職から直接の育児支援が受けられる。たとえば、母子のみ施設利用の場合でも、父親が仕事に集中する、ゆっくり眠るなど、父親自身がコントロールできる時間を作るという間接的な支援となり得るのではないだろうか。とくに睡眠時間が短く、仕事や育児に悩みやストレスを抱える割合が高い多胎児の父親には、産後ケア事業は有用な支援になると思われる。

悩みやストレスの相談状況は、多胎児の父親と単胎児の父親に大きな違いはみられず、家族に相談している父親が最も多く、公的な相談窓口を利用している父親は極めて少ないことが明らかとなった。また、「相談したいが誰にも相談できていない」と「相談したいがどこに相談していいかわからない」を選択する父親が10%には満たないが一定数存在していた。相談したい気持ちがあるにもかかわらず、相談できていない現状は改善すべき点と考える。本研究の父親のほとんどが何らかの仕事を持っていた。そのため、公的な相談機関を利用したくても、時間的な制約により窓口を利用することが難しいことが推測される。電話や対面窓口だけでなく、メールなどでいつでも相談依頼ができる仕組みの普及も必要かもしれない。

公的機関の相談窓口が活用されていないもう一つの理由として、多胎児家庭への支援が十分に整備されていない⁶⁾ことが考えられる。生後4か月までの双胎児の親の子育てにおけるソーシャル・サポート体験を質的に明らかにした先行研究では「専門家や行政等には、双子の子育てに特化した助言や子育て情報を教えてもらいたい」というカテゴリーが示されている²²⁾。また、別の先行研究でも多胎児の母親は妊娠や育児に関する情報が取得できなかったとする者の割合が単胎児の母親と比較して有意に高かったことが示されている³⁾。加えて、自治体のホームページに産後ケア事業の申請が妊娠中から可能であることが事業の認知につながっていたことが示されている²³⁾。多胎児家庭には、多胎児に特化した妊娠中からの情報提供や情報取得しやすいような広報ページの工夫が必要なのかもしれない。多胎児家庭への支援事業を実施する以外にも、多胎児家庭の一般的な困りごとに対応できるような情報提供も支援となり得ると考える。しかしながら、多胎児の父親

に関しては、研究知見も少ない。多胎児の父親のニーズの把握など、父親に関する知見の蓄積の必要性が示唆された。加えて、多胎児か単胎児かに関わらず、父親の育児支援の受け皿を整備する必要性も示唆された。父親の約半数が悩みやストレスを感じていたが、その相談相手として多くの父親が家族や友人、職場の上司を選択していた。育児・介護休業法の改正により、男性の育児休業取得を推進することで、半ば強制的に父親が仕事と育児の両立を図らなければならない状況に置かれている可能性もある。仕事や育児の悩みは、職場や家族には相談しにくいかもしれない。父親自身が必要なときに支援を求めることができる支援の整備は必要であると考え

3. 研究の限界

本研究で用いたデータは、国民生活基礎調査の2016年、2019年と2022年の3回分を結合したものである。政府統計のデータ3回分を結合したデータでも多胎児の父親のサンプル数は100を超えず、0歳の多胎児の父親の統計的分析の限界と考える。また、母親との同居の有無や子どもの主たる養育者など父親をサポートする状況は分析しておらず、育児に影響する背景因子を調整した分析ではない。さらに、今回の分析では社会情勢（たとえば2022年のコロナ禍）の影響などを考慮していない。そのため、結果の解釈には留意が必要である。

V 結 語

今回の研究では、日本における代表性のあるデータを用いて0歳の多胎児の父親の健康状態と生活状況、相談状況について記述し、多胎児の父親の健康課題と支援の必要性が示された。

多胎児の父親に関しては睡眠時間が短い割合と「育児」に悩みやストレスがある割合が高く、健康日本21（第三次）のK6得点が目標値よりも高い割合であったことから、①メンタルヘルスに気を配る必要があること②多胎児の父親支援のための知見の蓄積が必要であること③多胎児か単胎児かに関わらず、父親の育児支援の受け皿を整備する必要性が示唆された。

本研究は、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）「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）」の助成によって実施した。なお、本論文内容に関連する利益相反事項はない。

(受付 2024. 8. 5)
(採用 2024.10.21)
J-STAGE 早期公開 2025. 1.24

文 献

- 1) 厚生労働省. 養育支援訪問事業ガイドライン. 2009. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/131030_04-02.pdf (2024年7月12日アクセス可能).
- 2) 多胎育児のサポートを考える会. 多胎児家庭の育児の困りごとに関するアンケート調査. 2019. https://florence.or.jp/cms/wp-content/uploads/2019/11/191107florence_press.pdf (2024年7月12日アクセス可能).
- 3) 横山美江, 中原好子, 松原砂登美, 他. 多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究 単胎児の母親との比較分析. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51: 94–102.
- 4) 大岸弘子. 多胎児育児の現状から育児支援を考える. 平成7年度厚生省心身障害研究報告書 1995; 153–172.
- 5) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. 男女共同参画会議 重点方針専門調査会 (第23回) 資料3 厚生労働省における妊娠・出産, 産後の支援の取組. 2020. https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/jyuuten_houshin/sidai/pdf/jyu23-03.pdf (2024年7月12日アクセス可能).
- 6) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究報告書. 2021. https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210426_13.pdf (2024年7月12日アクセス可能).
- 7) 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 人口動態調査/人口動態統計 確定数 出生 上巻 4–36. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000040101557 (2024年7月12日アクセス可能).
- 8) 横山美江, 清水忠彦, 由良晶子, 他. 多胎児をもつ母親の心身の疲労と育児協力状況. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44: 81–88.
- 9) 矢野恵子, 小池和世. 双子を持つ母親の育児の現状と求められている情報・サポート. 母性衛生 2001; 42: 340–352.
- 10) 服部律子. 双子の母親の精神健康度に関する要因の分析. 母性衛生 2007; 48: 142–151.
- 11) 渡邊佳子, 島田友子. 双子をもつ父親の気持ちと育児の現状, 求める支援. 日本助産学会誌 2011; 25: 57–66.
- 12) 中澤恵美里, 佐々木睦子, 小松千佳, 他. 双子をもつ父親の体験. 香川大学看護学雑誌 2022; 26: 37–49.
- 13) 松谷涼子. 双子を持つ父親の気持ちと育児や家事への参加状況. 日本助産学会誌 1999; 12: 84–87.
- 14) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological Medicine 2002; 32: 959–976.
- 15) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. International Journal of Methods in Psychiatric Research 2008; 17: 152–158.
- 16) 川上憲人. 全国調査における K6 調査票による心の健康状態の分布と関連要因. 政策科学総合研究事業 (統計情報総合) 国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究 平成18年度分担研究報告書 2007; 13–21.
- 17) 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 人口動態調査 人口動態統計 確定数 出生. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411625> (2024年7月12日アクセス可能).
- 18) 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 人口動態調査 人口動態統計 確定数 出生. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411609> (2024年7月12日アクセス可能).
- 19) Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, et al. The relationship between depression and sleep disturbances: a Japanese nationwide general population survey. J Clin Psychiatry 2006; 67: 196–203.
- 20) 厚生労働省. 二十一世紀における第三次国民健康づくり運動 (健康日本 21 (第三次)). 2023; 15. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf> (2024年7月12日アクセス可能).
- 21) 厚生労働省. 産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン. 2020. 「産前産後サポート事業ガイドライン」及び「産後ケア事業ガイドライン」(令和2年8月) (cfa.go.jp) (2024年7月12日アクセス可能).
- 22) 北村美紀, 森 恵美, 前原邦江. 生後4ヵ月までの双子の親の子育てにおけるソーシャル・サポート体験. 日本母性看護学会誌 2022; 23: 9–16.
- 23) 戸瀬知実, 臼井由利子, 米澤かおり, 他. 多胎児家庭が産後に利用できるサービスの認知度と利用の関連要因. 東京母性衛生学会誌 2024; 40: 18–26.

Health status and living conditions of fathers of multiple babies: Analysis of the Comprehensive Survey of Living Conditions

Shinobu MIYOSHI^{*}, Manami OCHI^{2*}, Michi NIIMURA^{2*}, Haruko YATAKE^{2*},
Kenji TAKEHARA^{2*} and Tsuguhiko KATO^{*}

Key words : fathers, multiple births, childcare support, Comprehensive Survey of Living Conditions

Objective This study explored the physical and mental health status and living conditions of fathers raising 0-year-old multiples in Japan compared with those raising singletons to gain insight into fathers' health issues and the need for support.

Methods Household and health data from the Comprehensive Survey of Living Conditions (2016, 2019, and 2022) were used. Because of the small number of fathers with multiples in each dataset, three datasets were combined. The t-test and Fisher's exact probability test were used to compare fathers with multiples and singletons for various factors.

Results Fathers with multiples were significantly more likely to sleep for < 5 h than those of singletons. There was no significant difference between both groups in the percentage of fathers with a K6 score of ≥ 10 . However, the percentage of fathers with multiples exceeded the target set by the government. There were no differences in the counseling status regarding worries and stress. The proportion of consultations with public institutions was extremely low in both groups.

Conclusion The analysis of representative data from Japan highlights health issues and the need for support for fathers with multiples. Fathers with multiples showed a high percentage of short sleep durations, worries, and stress related to childcare. The need for mental health support, accumulation of knowledge and experience on support for fathers with multiples, and development of support systems were suggested.

^{*} National Center for Child Health and Development Department of Social Medicine

^{2*} National Center for Child Health and Development Department of Health Policy