日本の父親における精神的な不調の頻度とそのリスク要因

竹原　健二

国立成育医療研究センター

政策科学研究部

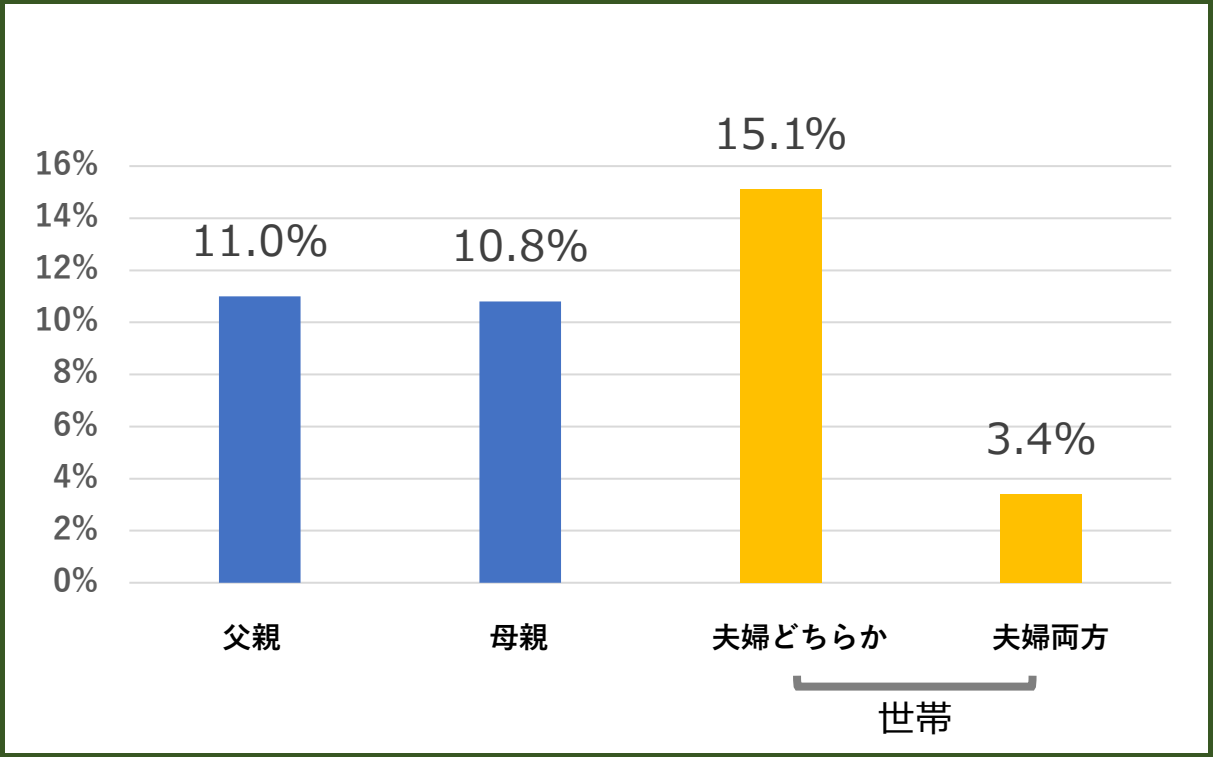
論文情報：Takehara, K., Suto, M. & Kato, T. Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey. *Sci Rep* 10, 13770 (2020). https://doi.org/10.1038/s41598-020-70727-2

Research Question

日本の父親で産後１年間に精神的な不調のリスクありと判定される人の割合と、そのリスク因子はなにか？

- データ：
  国民生活基礎調査
  （2016年） 世帯票・健康票
- 分析対象者： 生後1歳未満の子どもがいる夫婦
  3,514世帯
- 背景・要因：
  国際的に「父親の産後のうつ」が注目されはじめ、国内の実態把握が必要
- アウトカム：
  K6で9点以上を“産後うつのリスクあり”と判定
  (産後1年未満)

- 結果：



- 産後1年間でK6により精神的な不調のリスクありと判定された（9点以上）父親は11.0%であり、母親の10.8%とほぼ同水準だった。また、夫婦同時期にリスクありと判定された世帯が3.4%に達した。
- 母親の睡眠不足や父親の長時間労働などが、同時期に夫婦両方がリスクありと判定された世帯になることのリスク因子であると示唆された。

背景

- 2005年ごろから、欧米を中心に父親の産後うつ（Paternal depression）が注目され始めた。（Ramchandani, et al , 2005 など）
- 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%。（Cameron EE, et al , 2016）
- 国内でも、小規模疫学調査により、父親の産後うつの頻度は報告されてきたが、全国規模の実態は不明であった。

目的

代表性の高いデータを用いて、日本における父親の産後うつ（Paternal depression）の発生頻度を明らかにする。また、世帯単位でもその発生頻度を明らかにし、夫婦が同時期に精神的な不調となる世帯のリスク要因を探索する。

方法

■**対象**　：**厚生労働省**が実施する国民生活基礎調査2016年データの世帯票と健康票を用いた。 世帯票・健康票

■**分析対象**：生後1歳未満の子どもをもつ二人親世帯3,514世帯を対象とした。

■**調査項目**：精神的不調のスクリーニングツールとして、国際的に広く使われているK6を用い、先行研究などをもとに9点以上を「精神的な不調≒産後うつ」のリスクありと判定した。

方法

■統計解析：

•使用モデル：リスク要因の探索をおこなうことを目的に、ロジスティック回帰分析によりオッズ比（OR）と95%信頼区間（CI）を算出した。

•投入変数　：夫婦が同時期に産後うつのリスクありと判定されたかどうかを従属変数として、親の年齢や学歴、などの社会経済的な要因、喫煙や飲酒の状況、子どもの月齢や性別、祖父母との同居、睡眠時間や勤務時間などを共変量として投入した。

•解析ソフト：IBM SPSS statistics version19.0

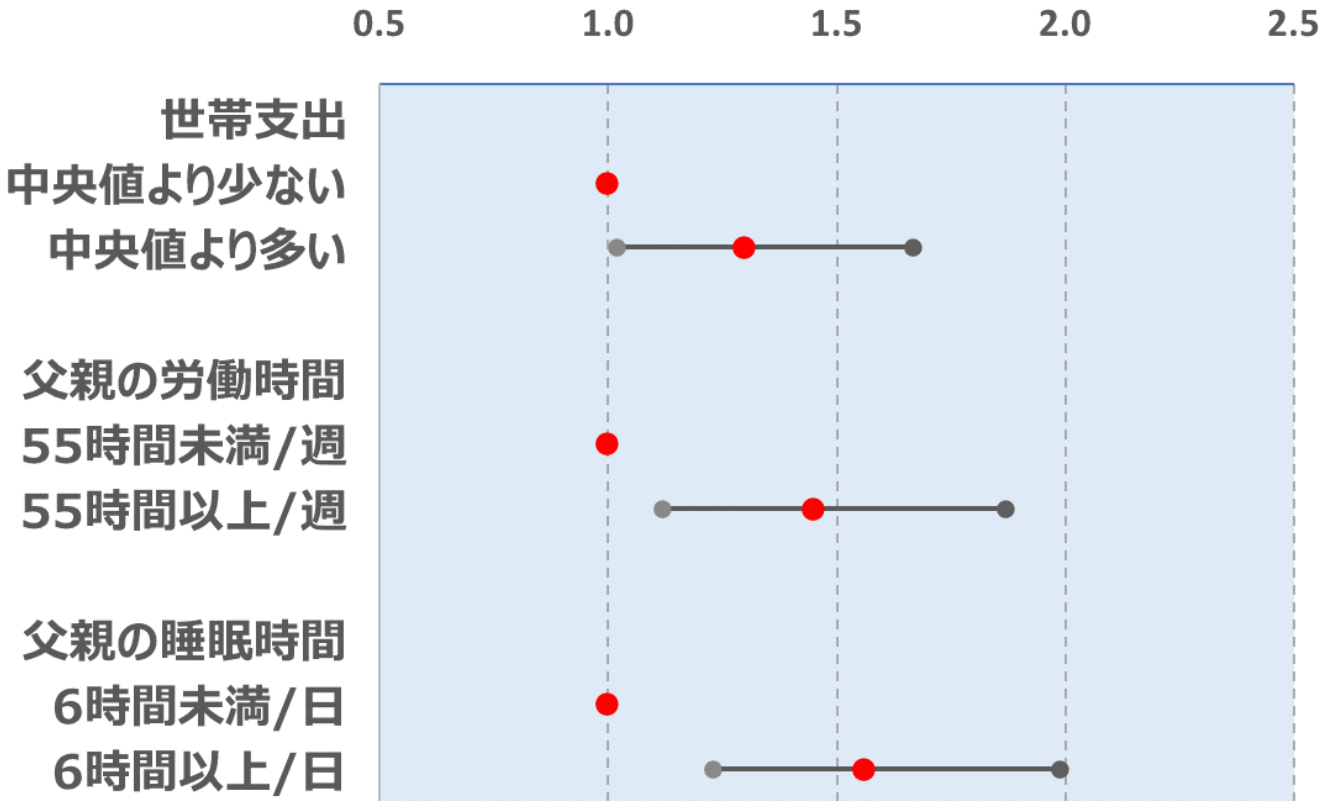
結果１　父・母・夫婦の精神的な不調の発生頻度

	子の月齢				1年間全体
	3 か月未満	3-6 か月未満	6-9 か月未満	9-12か月未満	
父親					
K6で9点以上	10.4%	11.0%	11.1%	11.2%	**11.0%**
K6で13点以上	3.3%	3.7%	4.5%	3.3%	3.7%
母親					
K6で9点以上	11.2%	8.7%	11.7%	11.5%	**10.8%**
K6で13点以上	3.0%	2.9%	4.5%	3.4%	3.5%
夫婦どちらか					
K6で9点以上	14.7%	16.1%	13.9%	15.6%	**15.1%**
K6で13点以上	4.0%	5.8%	6.3%	4.5%	5.2%
夫婦両方					
K6で9点以上	3.4%	1.8%	4.5%	3.6%	**3.4%**
K6で13点以上	0.7%	0.1%	0.3%	0.5%	0.4%

※3,514世帯の夫婦が分析対象。K6で9点以上は中等度の精神的不調のリスク、13点以上は重度の精神的不調のリスクとされている。

父・母の発生頻度および、その時期による大きな違いは観察されなかった。

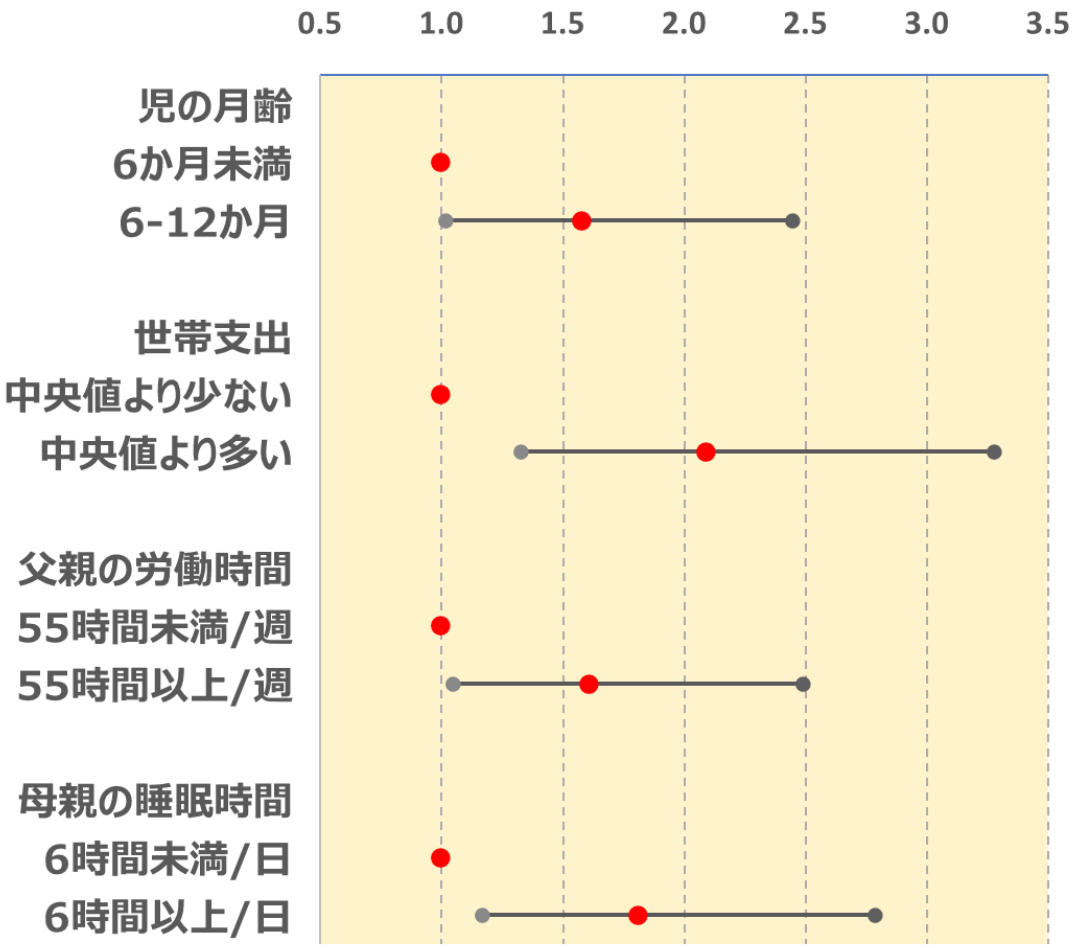
結果２　父親が精神的な不調となるリスク要因



ロジスティック回帰分析による調整オッズ比および95%信頼区間

世帯支出が多い、**父親の長時間労働、父親の睡眠不足**、といったことは、父親が「精神的な不調≒産後うつのリスクあり」と判定されることのリスク要因であることが示唆された。

結果３　夫婦が同時期に精神的な不調となるリスク要因



ロジスティック回帰分析による調整オッズ比および95%信頼区間

子の年齢が6-12か月、世帯支出が多い、**父親の長時間労働**、**母親の睡眠不足**といったことは、夫婦が同時期に「精神的な不調≒産後うつのリスクあり」と判定される世帯になることのリスク要因であることが示唆された。

考察１

- 産後1年間において、産後うつのリスクありと判定される父親の発生頻度は11.0%であり、母親の発生頻度10.8%とほぼ同水準であった。
- 産後1年間において、特に頻度が高くなる（低くなる）時期は観察されなかった。
- 夫婦が同時期にリスクありと判定される世帯は3.4%に達していた。
- 父親・夫婦の産後うつのリスク因子として、長時間労働や睡眠不足、子どもがやや大きいこと（目が離せなくなるから？）が関連している可能性が示唆された。世帯支出が多いことが関連していたのは、体調が悪くなり支出が増えている可能性も考えられる。

結論

- 日本における父親の産後うつの発生頻度を示すことができた。
- 産後の夫婦を支えるためにも、働き方改革など、父親が家事・育児により従事しやすい環境づくりの必要性が示唆された。
- 今後、産後の支援については、個人単位ではなく、世帯単位でのアセスメントが重要だと考えられる。

自己紹介

竹原　健二

所属：国立成育医療研究センター　政策科学研究部
　　成育こどもシンクタンク　戦略支援室副室長

研究分野：父親支援、母子保健・国際保健
　子育て支援や子どものための政策・社会環境整備に関する研究を幅広く

・ご質問等ある方は、下記の研究部メールアドレスまでお問い合わせください。
　fmc@ncchd.go.jp