

子育て期の女性における精神的健康の関連要因

イワサ ハジメ 石井 カヨコ ヨシダ ユウコ ヤスマラ セイジ
 岩佐 一*1*3 石井 佳世子*5 吉田 祐子*4 安村 誠司*2

目的 子育て期の親においては、精神的健康が損なわれやすいとされ、支援の重要性が認知されている。子育て期の女性における精神的健康の関連要因について調査し、支援策の構築に資する知見を報告することは重要である。本研究は、子育て期の女性を対象として、就労状況、睡眠時間、疲労感、ソーシャルサポート、神経症傾向、認知的失敗と精神的健康の関連について検討した。

方法 インターネット調査会社に委託して調査を実施し、生後3カ月～6歳の児を養育する母親310人を分析の対象とした(25～45歳、常勤職員155人、主婦155人)。精神的健康(「ポジティブ感情」「ネガティブ感情」各6項目ずつ計12項目、5件法)、就労状況、母親の年齢、末子の年齢、児の人数、世帯収入、ソーシャルサポート、育児サービスの利用状況、1日の睡眠・余暇時間、疲労感、神経症傾向、認知的失敗(15項目、5件法)を分析に用いた。精神的健康の関連要因を検討するため重回帰分析を行った。

結果 重回帰分析の結果、ポジティブ感情では、末子の年齢($\beta = -0.15$)、疲労感($\beta = -0.36$)、情緒的サポート($\beta = 0.16$)、神経症傾向($\beta = -0.13$)が有意な関連を示した。ネガティブ感情では、母親の年齢($\beta = -0.11$)、疲労感($\beta = 0.20$)、情緒的サポート($\beta = -0.16$)、神経症傾向($\beta = 0.17$)、認知的失敗($\beta = 0.38$)が有意な関連を示した。

結論 認知的失敗が高い者ほど精神的健康が低かった。認知的失敗を低減させるための方略(メモ等の外部記憶補助の使用等)を日常生活に導入することによって、母親の精神的健康を維持する可能性が示唆される。疲労感が高い者ほど、精神的健康が低かった。母親の精神的健康維持のためには、専門的なケア、ソーシャルサポート、育児・家事サービスの利用等によって、疲労を軽減する必要がある。神経症傾向が高い者ほど、精神的健康が低いため、神経症傾向の程度を予め把握し、精神的健康の防御要因(ソーシャルサポート等)を産前産後に至る前に補強しておくことは、母親の精神的健康の維持に有用であると考えられる。情緒的サポートが高い者ほど、精神的健康が高かった。傾聴する、苦労をねぎらう等の母親に対する情緒面の支援が、母親の精神的健康維持に有用である。

キーワード 母親、子育て、精神的健康、認知的失敗、神経症傾向、情緒的サポート

I 緒 言

子育ては心身ともに負担の大きい活動であり、

子育て期の親においては、精神的健康が損なわれやすいため、支援の重要性が認知されている¹⁾²⁾。出産後の女性における抑うつや不安障

*1 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座准教授 *2 同教授
 *3 東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員 *4 同研究員
 *5 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター助教

害について系統的レビューを行ったNorhayati²⁾によると、出産後の抑うつや不安障害の関連要因として、身体的健康の悪さ、ネガティブなボディイメージ、やせ傾向、ストレスフルなライフイベント体験、妊娠中の抑うつや不安障害、婚姻関係の悪さ、育児ストレス、年齢が若いこと、低教育歴、低収入、就労していないこと、ソーシャルサポートの欠如等が報告されている。Iliadis³⁾は、母親の性格のうち、「神経症傾向」が産後の抑うつと関連することを報告している。さらには、睡眠や疲労感と精神的健康の関連が報告されている⁴⁾。子育て期の母親の精神的健康の関連要因についての知見を蓄積することは、母親の精神的健康維持のための支援策の構築に寄与することが考えられる。

本研究は、子育て期の女性を対象として調査を行い、就労状況、睡眠時間、疲労感、ソーシャルサポート、神経症傾向、認知的失敗と精神的健康の関連について検討することを目的とした。子育て期の女性の精神的健康状態の実態把握やその関連要因について調査し、支援策の構築に資する知見を報告することは公衆衛生上重要な意義がある。

Ⅱ 方 法

(1) 対象者

(株)マクロミル社の登録会員のうち、日本全国に居住する、生後3カ月～6歳の児を養育する母親(25～45歳)を対象としたインターネット調査を2018年8月に実施し、最終的に310人のデータを取得した(常勤職員155人、主婦155人)⁵⁾。自営業や自由業の従事者、産前産後休業・育児休業取得中の者は対象に含めなかった。すべての対象者が結婚しており、夫と同居していた。常勤職員のうち、短時間勤務制度による勤務(いわゆる「時短勤務」)を実施している者も対象者に含んだ。

(2) 調査項目

1) 精神的健康

精神的健康の指標として、「感情的well-being

尺度」⁶⁾を使用した。この尺度は、「ポジティブ感情」(6項目、例:「元気だ」)、「ネガティブ感情」(6項目、例:「自分には価値が無いと思う」)の計12項目から構成される。過去30日間における感情状態について、5件法(「全く感じなかった」～「いつも感じた」)で回答を求めた。各下位尺度に所属する6項目の得点をそれぞれ単純加算し、各々「ポジティブ感情」「ネガティブ感情」得点とした(値範囲:6～30点)。値が大きいほどに、それぞれ、ポジティブ感情、ネガティブ感情の傾向が高いことを意味する。

2) 関連要因

就労状況は、調査会社で把握している対象者の情報を利用して、「常勤職員」群もしくは「主婦」群に対象者を分類した。「主婦」群は、パート職員44人と無職の者(いわゆる専業主婦)111人を含む。1日の睡眠時間は、昼間と夜間における総睡眠時間数の回答を求めた。全体的な疲労感について7件法(0～6点)で回答を求めた。値が大きいほど、疲労感が大きいことを意味する。ソーシャルサポートは、先行研究を参考にして⁷⁾⁸⁾、情緒的サポート項目(「困ったときの相談にのってくれる」「苦労をねぎらってくれる」)、手段的サポート項目(「育児を手伝ってくれる」「家事を手伝ってくれる」)を設定し、それぞれ、夫、親、友人・知人から当該項目の支援を受けているかについて回答を求めた。情緒的サポート、手段的サポートともに、所属する2項目のうちいずれかひとつでも支援がある場合に、「サポートあり」、どちらもサポートがない場合を「サポートなし」として二値で整理した。神経症傾向は、「ビッグファイブ理論」⁹⁾による性格の1因子である。神経症傾向の高い者は、情緒が不安定でありストレスに対して脆弱で、不安や抑うつになりやすいとされている。本研究では、Ten Item Personality Inventory (TIPI-J)¹⁰⁾¹¹⁾で測定した。TIPI-Jでは、1因子あたり2項目(7件法)で測定を行うことができる。2項目の得点を加算して2で割り「神経症傾向」得点(範囲:1～7)とした。得点が高いほど、神経症傾向が

高いことを意味する。日常生活における様々な失敗体験（例、忘れものをする、人との約束を忘れる等）を「認知的失敗」と呼ぶ⁵⁾¹²⁾¹³⁾。本研究では、「認知的失敗尺度日本語版」(The Japanese version of Short-Inventory of Minor Lapse)⁵⁾¹³⁾を使用して認知的失敗を測定した。この尺度は、「言おうと思っていたことを忘れてしまったことがありますか」等の15項目で構成される。日常生活において経験される失敗体験(cognitive failure)を5件法(「ほとんどいつも」～「まったくない」)で回答を求めた。15項目の得点を単純加算し、認知的失敗得点とした(値範囲:15～75点)。値が大きいほど、認知的失敗の傾向が高いことを意味する。

3) その他の変数

母親の年齢、末子の年齢、児の人数、世帯収入、1日の余暇時間、育児サービスの利用状況を調査し、多変量解析における調整変数や基本属性の記述に用いた。世帯収入(分析人数は239人)は、調査会社で把握している対象者の情報を利用した。1日の余暇時間は、有償労働、育児、家事、無償労働(ボランティア活動等)以外の自由に過ごす時間の回答を求めた。育児サービスの利用状況は、認可保育園、認可外保育園、幼稚園、自治体のファミリーサポートセンター、児童館の育児支援サービス、ベビーシッター、家事代行サービス、その他の育児関連サービスのそれぞれについて利用の有無を問うた。上記をいずれも利用していない場合を

「利用していない」、上記のサービスを利用している場合を「利用している」として二値で整理した。

(3) 統計解析

就労形態(常勤職員、主婦)と末子の年齢(0～3歳、4～6歳)をかけ合わせ4群に対象者を分割し、基本属性を比較した。連続変数については分散分析ならびにTukey法による多重比較を、離散変数については χ^2 検定ならびに残差分析を行った。

精神的健康(ポジティブ感情、ネガティブ感情)を目的変数、就労状況、睡眠時間、疲労感、ソーシャルサポート(情緒的サポート・手段的サポート)、神経症傾向、認知的失敗を説明変数、母親の年齢、末子の年齢、児の人数を調整変数とする重回帰分析を行った。ネガティブ感情得点は、対数正規分布すると仮定し、対数変換した値を用いて解析を行った。多重共線性の確認のためにVIF(Variance Inflation Factor)を算出した。なお、すべての変数においてVIFは2未満を示し、多重共線性については問題がないことを確認した。

有意水準を $p < 0.05$ とした。解析は、IBM SPSS Statistics Version 25(IBM Corp., Armonk, NY)で実施した。

(4) 倫理的配慮

本研究は、福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:30009、2018年6月28日承認)。本調査実施に先立ち、調査主旨と共に、本調査は強制ではないこと、本調査への協力を拒否しても対象者には不利益は生じないことを対象者にweb画面上で説明した。調査項目への回答をもって、

表1 対象者基本属性(N=310)

	常勤職員		主婦		検定
	児0～3歳	児4～6歳	児0～3歳	児4～6歳	
n(人)	79	76	82	73	-
母親の年齢(年)	35.0±4.8	36.4±3.9	34.5±4.6	36.4±4.5	<0.01 ²⁾
末子の年齢(月)	27.5±11.2	63.8±9.8	28.1±11.9	63.7±8.5	<0.01 ²⁾
ひとりっ子(%)	36(45.6)	32(42.1)	37(45.1)	28(38.4)	
世帯収入399万円以下(%) ¹⁾	6(7.6)	3(3.9)	20(24.4)	18(24.7)	<0.01 ³⁾
情緒的サポートなし(%)	4(5.1)	3(3.9)	3(3.7)	3(4.1)	
手段的サポートなし(%)	3(3.8)	3(3.9)	6(7.3)	4(5.5)	
育児サービス不使用(%)	3(3.8)	5(6.6)	33(40.2)	7(9.6)	<0.01 ³⁾
1日の睡眠時間(分)	396.3±55.1	395.1±75.6	390.4±80.3	399.9±66.2	
1日の余暇時間(分)	61.1±49.0	61.6±51.2	104.8±83.3	123.7±88.3	<0.01 ²⁾
疲労感(点)	5.3±1.0	4.9±1.3	5.5±1.3	4.9±1.3	<0.01 ²⁾
神経症傾向(点)	4.3±1.0	4.2±1.1	4.6±1.1	4.6±1.3	

注 1) 表中数値は、平均値±標準偏差もしくは人数(%)。2) ¹⁾N=239、²⁾分散分析、³⁾ χ^2 検定。

図1 「ポジティブ感情」の度数分布（ヒストグラム）

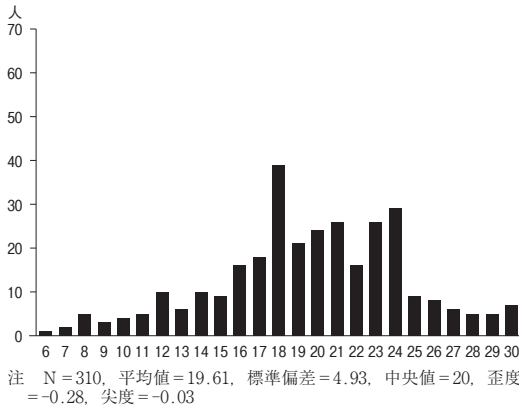
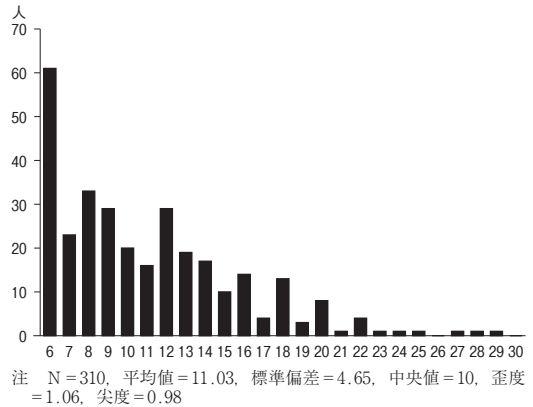


図2 「ネガティブ感情」の度数分布（ヒストグラム）



本研究への協力の同意を得たものとした。

Ⅲ 研究結果

表1に対象者の基本属性を示す。母親の年齢について、主婦「児0～3歳、以下「0～3歳」群が常勤職員「4～6歳」群、主婦「4～6歳」群よりも値が低かった（ $p < 0.01$ ）。末子の年齢について、常勤職員「4～6歳」群と主婦「4～6歳」群が、主婦「0～3歳」群と主婦「4～6歳」群よりもそれぞれ値が大きかった（それぞれ、 $p < 0.01$ ）。世帯収入について、残差分析の結果、常勤職員「0～3歳」群（ $p < 0.05$ ）、常勤職員「4～6歳」群（ $p < 0.01$ ）の人数が期待値よりも有意に小さく、主婦「0～3歳」群（ $p < 0.01$ ）、主婦「4～6歳」群（ $p < 0.05$ ）の人数が期待値よりも有意に大きかった。育児サービス不使用について、残差分析の結果、常勤職員「0～3歳」群（ $p < 0.01$ ）、常勤職員「4～6歳」群（ $p < 0.05$ ）の人数が期待値よりも有意に小さく、主婦「0～3歳」群（ $p < 0.01$ ）の人数が期待値よりも有意に大きかった。1日の余暇時間について、主婦「0～3歳」群、主婦「4～6歳」群の値が、常勤職員「0～3歳」群、常勤職員「4～6歳」群よりもそれぞれ大きかった（それぞれ、 $p < 0.01$ ）。疲労感について、主婦「0～3歳」群の値が、常勤職員「4～6歳」群、主婦「4～6歳」群よりもそれぞれ大きかった（そ

表2 精神的健康の関連要因（重回帰分析結果）（N=310）

	標準偏回帰係数	
	ポジティブ感情	ネガティブ感情
母親の年齢（年）	-0.05	-0.11*
末子の年齢（月）	-0.15**	0.09
児の人数（2人以上）	-0.06	0.01
就労状況（主婦）	0.06	-0.05
1日の睡眠時間（分）	0.04	0.01
疲労感（点）	-0.36**	0.20**
情緒的サポート（有り）	0.16**	-0.16**
手段的サポート（有り）	0.06	0.09
神経症傾向（点）	-0.13*	0.17**
認知的失敗（点）	-0.10	0.38**
自由度調整済決定係数	0.27	0.33

注 1) ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$.
2) ネガティブ感情は対数変換をした値を使用した。

れぞれ、 $p < 0.05$ ）。その他の変数においては群間差は認められなかった。

図1にポジティブ感情、図2にネガティブ感情の得点分布を示す。ポジティブ感情の平均値、標準偏差、中央値、歪度、尖度は、19.61、4.93、20、-0.28、-0.03、ネガティブ感情の平均値、標準偏差、中央値、歪度、尖度は、11.03、4.65、10、1.06、0.98であった。

重回帰分析により、精神的健康の関連要因について検討した。ポジティブ感情では、末子の年齢（ $\beta = -0.15$ ）、疲労感（ $\beta = -0.36$ ）、情緒的サポート（ $\beta = 0.16$ ）、神経症傾向（ $\beta = -0.13$ ）が有意な関連を示した。ネガティブ感情では、母親の年齢（ $\beta = -0.11$ ）、疲労感（ $\beta = 0.20$ ）、情緒的サポート（ $\beta = -0.16$ ）、神経症傾向（ $\beta = 0.17$ ）、認知的失敗（ $\beta = 0.38$ ）が有意な関連を示した（表2）。

Ⅳ 考 察

認知的失敗を多く経験する者ほど、ネガティブ感情が高いことが明らかとなった。子育て期の女性（母親）が従事する育児や家事の時間は男性（父親）と比較して長い¹⁴⁾。また、子育て期の母親における家庭内の活動の多くは二重課題であり（例、児の安全を確認しながら調理を行う¹⁵⁾、常態的に注意力が制限される状態にあること、女性は出産後に一時的に認知機能が低下しやすいこと¹⁶⁾¹⁷⁾から、子育て期の女性は認知的失敗⁵⁾¹²⁾¹³⁾を経験しやすいことが考えられる。本研究結果より、認知的失敗を低減させることは精神的健康を維持する可能性を示唆する。認知的失敗の低減には、メモ等の外部記憶補助の利用等、日常生活における行動や住環境の調整が有用であると考えられる¹⁸⁾。日常的な課題（例、児の予定等）についての備忘録を作成し、それを日常生活でよく目につく場所（例、冷蔵庫、玄関など）に貼ったり、持ち歩いたり（例、スケジュール帖、スマートフォン等の使用）、パソコン・スマートフォンといった電子機器のリマインダー機能を活用することによって、「行為のし忘れ¹⁹⁾」を回避できる。また、家庭内の環境調整として、重要度の高い物品（例、外出時の必需品である時計、財布、携帯電話等）の保管場所を定め、集中的に管理することにより、外出時の準備時間を短縮し、「忘れ物」を回避することができる。上記のような日常生活における工夫によって、認知的失敗を低減させ、精神的健康への悪影響を少なくする可能性が考えられる。

常勤職員は、日中勤務し、帰宅後に家事・育児を行うという、いわば「二重負担²⁰⁾」の状態にある。そのため、常勤職員のほうが主婦よりも負担が大きく、精神的健康が低いことを予想したが、仮説は支持されなかった。専業主婦は就労している母親と比較して、育児から離れて自分の時間が持ちにくいこと、社会的に孤立した状況に陥りやすいことから、「育児ストレス」（育児中に経験するネガティブ感情）が高

いことが報告されている²¹⁾。本研究の結果、主婦群においては、児が年少のうちには育児ストレスを緩和する育児支援制度の活用が十分でないため（育児サービス「不使用」の割合：40.2%、（表1））、児と過ごす時間が長く、そのためネガティブ感情が高くなりやすい可能性が考えられる。常勤職員における「二重負担」の問題と、専業主婦が抱える育児ストレスの問題とが相殺されることにより、就労状況と精神的健康の関連は認められなかった可能性が考えられる。

1日の睡眠時間は、精神的健康と有意な関連を示さなかった。先行研究では、睡眠の問題や睡眠時間の短さが産後の抑うつと相関を示すことが報告されていることから⁴⁾、休息が十分にとれていない母親では、精神的健康が低いことを予想したが、仮説は支持されなかった。睡眠の問題は疲労⁴⁾や認知機能の低下²²⁾と関係することが報告されている。また、本研究結果より、疲労感ならびに認知的失敗は、精神的健康と関連することが示された。これらの知見は、睡眠時間と精神的健康の関連が、疲労感や認知的失敗によって媒介されている可能性を示唆しており、今後、構造方程式モデリング²³⁾を用いた分析により明らかにする必要がある。

疲労感が高い者では、ポジティブ感情が低く、ネガティブ感情が高いことが明らかとなった。先行研究においても、疲労感と精神的健康の関連が報告されている⁴⁾。産後の疲労は、抑うつや、児の養育に対する不適応をもたらす可能性があるため²⁴⁾、看護師や助産師を中心とした専門的なケアによる早期の対応が重要である²⁵⁾。また、家族や友人によるソーシャルサポートや育児・家事サービスの利用によって、疲労を軽減し、母親の精神的健康を維持する必要がある。

神経症傾向の高い者ほど、ポジティブ感情が低く、ネガティブ感情が高いことが示された。この結果は、先行研究結果と一致した³⁾。神経症傾向の高い者は、ストレスに脆弱であり、不安や抑うつになりやすい⁹⁾。性格は容易に変容可能な要因ではないため、神経症傾向の程度を予め把握し、精神的健康の維持に関わる防御要

因（ソーシャルサポートや育児・家事サービスの利用等）を周産期に至る前に補強しておくことは、母親の精神的健康の維持に有用であると考えられる。

ソーシャルサポートのうち、情緒的サポートのみが精神的健康に対して独立して関連することが明らかとなった。先行研究では、ソーシャルサポートは精神的健康の防御因子であることが報告されている²⁶⁾。育児期の母親において、手段的サポートよりも情緒的サポートがより効果が大きいことが報告されており⁸⁾²⁷⁾、本研究知見は先行研究結果と一致した。本研究結果は、母親に対する情緒面の支援によって（例、話を傾聴したり、苦勞をねぎらったりする）、母親の精神的健康を維持する可能性を示唆している。核家族化が進む日本では、子育て中の女性における、最も重要なサポート源は夫であるが、必ずしも夫からのサポートは得られていない現状にある。例えば、子育て期の女性（母親）が従事する家事や育児の時間は男性（父親）と比較して長く、この傾向は日本で顕著である¹⁴⁾。母親の精神的健康を維持するために、父親が育児休業制度等の育児支援制度を無理なく利用できる会社内の雰囲気づくり、長時間労働の是正、フレックスタイム制度や在宅勤務制度といった柔軟な働き方の拡大²⁸⁾等、夫のソーシャルサポートが十分に発揮できるような就労環境を整備すべきである。加えて、育児・家事サービスの利用も有用であると考えられる。育児負担を軽減するため、地方自治体や民間が運営する育児支援サービスを積極的に活用するよう広く周知する必要性が考えられる。例えば、市町村が行う「子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）」²⁹⁾では、市民による一時託児サービスを提供している。用事があるときにはもちろん、保育園や幼稚園の送り迎えのほか、児を養育する親の休息や息抜きにも利用を認める市町村もある³⁰⁾。就労している親のみならず専業主婦が児を養育する家庭に対してもこうした育児支援サービスを推奨すべきと思われる。

本研究の限界について述べる。第1に、本研

究は横断調査のため、因果関係の特定は困難である。例えば、本研究では、認知的失敗と精神的健康の関連から、認知的失敗によって精神的健康が影響を受けると推測した。しかしながら、その逆の因果関係、すなわち、精神的健康が低下することによって認知的失敗が生じやすくなるという可能性もまた考えられる。今後は、縦断調査を実施し、どちらの因果関係がより緊密なのか検討することが課題である³¹⁾。第2に、データの代表性に関する点である。本研究では、インターネット調査会社の登録会員を対象として調査を行った。そのため、自発的な応募者のみを対象として抽出する有意抽出法が採用されており、無作為抽出法と比較すると、標本誤差が発生しやすい³²⁾。また、本研究の対象者は、インターネットの使用頻度が高い者であることが考えられる。さらには、結婚し夫と同居している女性のみを対象者とした。上記より、本研究における対象者集団は、一般集団と比較すると諸属性に偏りのある集団であることが考えられる。それゆえ、知見の一般化は慎重に行う必要がある。今後は、一般集団を対象として無作為抽出標本調査を行い、本知見の再現性について検討する必要がある。

謝辞

本研究の一部は、福島県労働保健センター「平成29年度産業医学・産業保健に関する調査研究に対する助成」を受け実施した。なお、開示すべきCOI状態はない。

文 献

- 1) 森屋淳子. 【お母さんを診ようー子育て世代の女性の健康問題に取り組むー】産後のメンタルヘルス（マタニティーブルーズ、産後うつ病）. 治療 2014 ; 96(2) : 166-70.
- 2) Norhayati MN, Hazlina NH, Asrenee AR. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms : a literature review. J Affect Disord 2015 ; 175 : 34-52.
- 3) Iliadis S, Koulouris P, Gingnell M, et al. Personality and risk for postpartum depressive symptoms. Arch Womens Ment Health 2015 ; 18(3) : 539-46.

- 4) Creti L, Libman E, Rizzo D, et al. Sleep in the Postpartum : Characteristics of First-Time, Healthy Mothers. *Sleep Disord* 2017 ; 8520358.
- 5) 岩佐一, 石井佳世子, 吉田祐子, 他. 子育て期の女性における認知的失敗尺度日本語版の開発. *日本公衆衛生雑誌* 2020 ; 67(1) : 42-50.
- 6) 中原純. 感情的well-being尺度の因子構造の検討および短縮版の作成. *老年社会科学* 2011 ; 32(4) : 434-42.
- 7) 中山美由紀, 三枝愛. 1歳6ヵ月児をもつ母親に対する父親の育児支援行動. *母性衛生*. 2003 ; 44(4) : 512-20.
- 8) 武田文, 宮地文, 山口鶴, 他. 産後の抑うつとソーシャルサポート. *日本公衆衛生雑誌*. 1998 ; 45(6) : 564-71.
- 9) McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. *J Pers* 1992 ; 60(2) : 175-215.
- 10) Gosling S, Rentfrow P, Swann W, Jr. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of research in Personality*. 2003 ; 37 : 504-28.
- 11) 小塩真司, 阿部晋吾, カトローニ・ピノ. 日本語版TIPI作成の試み. *パーソナリティ研究* 2012 ; 21(1) : 40-52.
- 12) Broadbent DE, Cooper PF, FitzGerald P, et al. The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates. *Br J Clin Psychol* 1982 ; 21(Pt1) : 1-16.
- 13) Reason J. Self-report questionnaires in cognitive psychology : have they delivered the goods? Baddeley A, Weiskrantz L, (Eds). *Attention : Selection, Awareness, and Control : A Tribute to Donald Broadbent*. New York : Oxford University Press, 1993.
- 14) 内閣府男女共同参画局. 男女共同参画白書〈平成30年版〉. 東京 : 勝美印刷. 2018.
- 15) 狩野さやか. ふたりは同時に親になる～産後の「ずれ」の処方箋. 東京 : 猿江商会. 2017.
- 16) Meena PS, Soni R, Jain M, et al. Cognitive Dysfunction and Associated Behaviour Problems in Postpartum Women : A Study from North India. *East Asian Arch Psychiatry* 2016 ; 26(3) : 104-8.
- 17) Henry JF, Sherwin BB. Hormones and cognitive functioning during late pregnancy and postpartum : a longitudinal study. *Behav Neurosci* 2012 ; 126(1) : 73-85.
- 18) 宇都出雅巳. 仕事のミスが絶対なくなる頭の使い方. 東京 : クロスメディア・パブリッシング, 2016.
- 19) 梅田聡. し忘れはなぜ起こるのか 認知神経心理学から見た展望的記憶研究. *認知リハビリテーション* 2001 ; 2001 : 1-10.
- 20) 小笠原祐子. 性別役割分業意識の多元性と父親による仕事と育児の調整. *季刊家計経済研究* 2009 ; 81 : 34-42.
- 21) 前田薫, 中北裕. 乳幼児をもつ母親の育児ストレスの要因に関する文献検討. *三重県立看護大学紀要* 2018 ; 21 : 97-108.
- 22) Wardle-Pinkston S, Slavish DC, Taylor DJ. Insomnia and cognitive performance : A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2019 ; 48 : 101205.
- 23) 小杉孝司, 清水裕士. M-plusとRによる構造方程式モデリング入門. 北大路書房, 京都, 2014.
- 24) Dunning MJ, Giallo R. Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2012 ; 30(2) : 145-59.
- 25) Tsuchiya M, Mori E, Sakajo A, et al. Age-specific determinants of post-partum fatigue in primiparous women. *Jpn J Nurs Sci* 2016 ; 13(1) : 83-94.
- 26) 難波茂美, 田中宏二. サポートと対人葛藤が産後の女性のストレス反応に及ぼす影響～出産後と3ヵ月後の追跡調査. *健康心理学研究* 1999 ; 12(1) : 37-43.
- 27) Eastwood JG, Jalaludin BB, Kemp LA, et al. Relationship of postnatal depressive symptoms to infant temperament, maternal expectations, social support and other potential risk factors : findings from a large Australian cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012 ; 12 : 148.
- 28) 武石恵美子. なぜ“男性の”子育て参画なのか～職場にとっての必要性を考える. *労働調査* 2014 ; 6 : 4-9.
- 29) 厚生労働省. 子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業) (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/>) 2019.9.18.
- 30) 福島市. 福島市ファミリーサポートセンター「子育てを応援します」. (<http://www.city.fukushima.fukushima.jp/kseisaku-shien/kosodate/kosodate/shien/seido08.html>) 2019.9.18.
- 31) 西田裕紀子, 丹下智香子, 富田真紀子, 他. 高齢者における知能と抑うつの相互関係 : 交差遅延効果モデルによる検討. *発達心理学研究* 2014 ; 25(1) : 76-86.
- 32) 康永秀生, 井出博生, 今村知明, 他. インターネット・アンケートを利用した医学研究 本邦における現状. *日本公衆衛生雑誌*. 2006 ; 53(1) : 40-50.