

乳児を持つ父親が幼少期に受けた愛情の実感と現在の精神的健康度との関連

フジタ フミコ*1 ヨシダ カズキ テルイ トシヒロ ゴトウ
藤田 芙美子*1 吉田 和樹*4 照井 稔宏*2 後藤 あや*3

目的 乳児を持つ父親自身が幼少期に受けた愛情の実感と現在の精神的健康度との関連、さらには、育児状況との関連を調べることを目的とした。

方法 福島市で2017年10月から2018年3月に4カ月児健康診査を受診予定だった乳児945人の家庭に対して、通常の間診票に父親対象のアンケートを同封して郵送し、健康診査時に回答を回収した。加えて、健診票と間診票からもデータを転記した。アンケート回収率は54.8%であり、父親509人のデータを分析対象とした。父親の精神的健康度は「お父さんの気持ちの状態はいかがですか」と質問して、3件法で回答を求め、「よい」とそれ以外（「なんともいえない」「いいえ」）に2区分した。受けた愛情の実感は、「あなた自身は子どものころから愛情を受けて育ったという実感がありますか」と質問して、4件法で回答を求め、「ある」とそれ以外（「なんとなくある」「あまりない」「ない」）で2区分した。

結果 受けた愛情の実感が「ある」以外の父親は214人（42.1%）、気持ちの状態が「よい」以外の父親は125人（24.6%）だった。父親の仕事の量的負担、母親の気持ちの状態、人間関係の問題、そして出生順位を調整した多変量解析の結果から、受けた愛情の実感が「ある」以外の場合、気持ちの状態が「よい」以外の調整オッズ比は1.99（95%信頼区間=1.30-3.06）であった。さらに、父親自身が受けた愛情の実感と父親の児に対する愛着に有意な関連が認められた（怒り： $p=0.016$ 、低い愛情： $p=0.028$ ）。

結論 父親自身の幼少期の親との関係と現在の精神的健康度が関連し、さらには現在の育児状況にまでも関連するという愛着の世代間伝達と育児への影響が示唆された。悪循環を断ち切るためには、父親に対する早期の育児支援が必要である。

キーワード 乳児健康診査、産後うつ、愛情、精神的健康度、父性行動

I 緒 言

親自身が幼少期に受けた愛情と育児行動の関連については、主に母親を対象にした先行研究がある¹⁾。数井らの研究によると、母親の愛着が安定しているほど子どもの親に対する愛着も安定したものになりやすく、愛着形成は世代間伝達すると述べられている²⁾。また養育の表象

は、過去の愛着の経験およびイメージによるとされる一方で、子どもの養育で得た経験を通して発達することも指摘されている²⁾。養育行動は社会文化的な背景から男女差が大きいと推測されるが、愛着に注目した男女差は検証されておらず、この点についてより踏み込んだ研究が必要である。

近年では父親の親性（父性）の発達が注目さ

* 1 元福島県立医科大学医学部MD-PhDコース * 2 同大学大学院医学研究科国際地域保健学博士課程

* 3 同大学総合科学教育研究センター教授 * 4 医療創生大学看護学部看護学科公衆衛生看護学准教授

れており、父親に対しての精神面および育児面（父性行動）への支援を構築する必要があることが指摘されている。父親になることはある程度心理社会的ストレスを伴い、父親の精神的健康度の悪化が親としての育児の能力に大きな影響を及ぼすため、父親の精神的健康度の維持および介入が大きな意味を持つ³⁾とされている。現在の日本の母子保健対策で特に注目されている育児行動の背景要因は母親の産後うつであり、母親の産後うつ傾向の有病割合は健やか親子21の報告書によると9.8%であった⁴⁾。一方、父親のうつを含む精神的健康に関しては、日本においては2000年代後半に研究され始めた段階である。先行研究によると日本の父親の産後うつの有病割合は13.6%であり⁵⁾、母親の産後うつ同様に父親の産後うつも約1割存在していた。日本における父親の産後うつ傾向の要因としては、パートナーの産後うつ、夫婦関係の満足度の低さ、精神的疾患の既往、経済不安、社会的サポートが少ない等が報告されている⁵⁾が、父親自身が幼少期に受けた愛情を要因として検討した報告はない。

日本は諸外国と比べても父親の育児時間が短い⁶⁾。一方、6歳未満の子どものいる家庭の共働き世帯は2008年の40%から2018年には56%に増えており⁷⁾、父親育児の促進が喫緊の課題である。本研究では性的役割が変化する日本において、父親自身が幼少期に受けた愛情と乳児を持つ父親の精神的健康度との関連について注目した。4カ月児健康診査を受診した児の父親自身が過去に受けた愛情の実感を明らかにし、父親が受けた愛情と精神的健康度および育児状況との関連を分析した。さらに得られた結果に基づき、世代間をつなぐ育児支援について提案をした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象者

2017年10月から2018年3月に福島市の4カ月児健康診査を受診予定の保護者（父親）を対象とした。

(2) 調査方法

本研究デザインは、横断研究である。データは、4カ月児健康診査の健診票および保護者の問診票から転記した。上記調査期間に受診予定児945人の家庭に対して、通常の間診票に父親対象のアンケートを同封して郵送し、健康診査時に回答を回収した。アンケートは518人から回収した（回収率54.8%）。健康診査票の転記データが欠損していた6人と、双胎のうちの片方の2人、父親の気持ちの状態が欠損していた1人の計9人を除外し、509人のデータを分析対象とした。

(3) 調査項目

父親の精神的健康度をアウトカム指標とした。父親自身が受けた愛情の実感を特に注目する関連要因とし、加えて以下の項目も関連要因として分析した：児の両親に関する項目（父親・母親の年齢、就労、父親の仕事の量的負担）、児に関する項目（性別、出生順位、出生時計測値）、家族の特徴（家族構成、人間関係、経済状況）。育児状況としては、父親の育児時間と父親の育児の自己評価、父親の児に対する愛着を分析した。なお、児の両親に関する項目（父親・母親の年齢、就労）、児に関する項目（性別、出生順位、出生時計測値）、家族の特徴（家族構成、人間関係、経済状況）については、通常健康診査で用いている健診票・問診票から転記しており、母親の記入であることが多い。

父親の精神的健康度と受けた愛情の実感については、4カ月児健康診査でよく用いられており、虐待のスクリーニングにも活用されている南多摩方式⁸⁾を用いた。父親の精神的健康度は「お父さんの気持ちの状態はいかがですか」と質問して、3件法で回答を求め、「よい」とそれ以外（「なんともいえない」「いいえ」）に2区分した。受けた愛情の実感は、「あなた自身は子どものころから愛情を受けて育ったという実感がありますか」と質問して、4件法で回答を求め、「ある」とそれ以外（「なんとなくある」「あまりない」「ない」）で2区分した。

父親・母親の年齢については30歳未満と30歳

以上で2区分した。父親の仕事の量的負担については、新職業性ストレス簡易調査票⁹⁾を用いて、「非常にたくさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理しきれない」「一生懸命働かなければならない」の3項目を4件法で回答を求めて得点化した。なお、点数が高値であるほど仕事の量的負担が少ないことを意味する。児の出生時体重については低出生体重児(2,500g未満)かどうかで2区分した。「家庭に関する困りごと」の質問は南多摩方式を用い⁸⁾、区分の仕方は先行研究¹⁰⁾を参考に、問診票の14項目(「困ることはない」「育児方針が違う」「育児に対する協力が得にくい」「不安定な収入」「経済観念が違う」「会話が少ない」「親族との付き合い方」「酒・薬の問題」「暴力」「失業」「転職」「ギャンブルや無計画な借金」「配偶者・同居の家族の病気や障がい」「その他)のうち、「育児方針が違う」「育児に対する協力が得にくい」「会話が少ない」「親族との付き合い方」の4項目が1つでもあると答えた場合を人間関係の問題ありとした。経済状況についても同様に14項目のうち、「不安定な収入」「経済観念が違う」「失業」「転職」「ギャンブルや無計画な借金」の5項目が1つでもあると答えた場合を経済的な問題ありとした。

育児状況のうち育児の自己評価は「お子さんの育児をしていますか」という質問項目に対し、「よくやっている」「時々やっている」と「ほとんどしない」「何ともいえない」で2区分した。父親の児への愛着は先行研究¹¹⁾を参考に、日本語Mother-Infant Bonding Scale(以下、MIBS-J)父親版の下位尺度の怒り(2項目;スコア範囲0-6)と低い愛情(5項目;スコア範囲0-15)について得点を算出した¹¹⁾。得点が高いほど、児への愛着が低いことを意味する。

(4) 分析方法

はじめに、表1にリストした項目ごとに父親の精神的健康度との関連を χ^2 検定、Fisherの直接確率またはMann-WhitneyのU検定で単変量解析した(表2)。次に、父親の精神的健康度と父親自身が受けた愛情の実感との関連を、

表1 対象者の特徴

(単位 人)

	平均(±標準偏差)またはn(%) (n=509)
父親	
平均年齢(歳)(±標準偏差)	33.1(±6.2)
就労	
あり	502(99.2)
なし	4(0.8)
仕事の量的負担平均(点) (±標準偏差) ²⁾	1.86(±0.64)
父親自身が受けた愛情の実感	
あり	294(57.9)
なし	214(42.1)
母親の特徴	
平均年齢(歳)(±標準偏差)	31.0(±4.8)
就労	
あり	278(54.8)
なし	229(45.2)
児の特徴	
性別	
男児	264(52.0)
女児	244(48.0)
出生順位	
第1子	268(52.7)
第2子以降	241(47.3)
出生体重	
2,500g未満	33(6.5)
2,500g以上	476(93.5)
家庭の特徴	
家族構成	
核家族	420(84.3)
拡大家族	78(15.7)
人間関係の問題	
なし	432(84.9)
あり	77(15.1)
経済的な問題	
なし	457(89.8)
あり	52(10.2)

注 1) 欠損値を含むため、100%が表頭の総数にならない。
2) 得点が高いほど仕事の量的負担が低いことを指す。

表2で有意に関連していた項目および出生順位を調整変数として投入した多重ロジスティック回帰分析を用いて解析を行った。育児状況は初産かどうかにより大きく異なることが報告されているため、著者らのこれまでの研究における分析同様に調整要因として加えた¹⁰⁾。また、父親が受けた愛情の実感と育児行動についての関連を、Mann-WhitneyのU検定と χ^2 検定を用いて分析した。分析データの欠損がある対象者は、各々の分析から除いた。分析は統計解析ソフトSPSS Ver.25を用い、5%未満を有意とした。

(5) 倫理的配慮

本研究は、福島市との共同事業であり、福島県立医科大学倫理委員会へ申請し、承認を得た(2017年6月23日、一般29085)。同意の取得については、研究の目的等を記載した依頼文を同

封し、アンケート調査用紙の回収をもって本研究への協力に同意したとみなした。

Ⅲ 結 果

(1) 対象者の特性 (表1)

母親の平均年齢±標準偏差は31.0±4.8歳、父親は33.1±6.2歳であり、家族構成は核家族420人(84.3%)であった。第1子は268人(52.7%)、男児は264人(52.0%)、出生体重は2,500g未満33人(6.5%)であった。

(2) 父親が受けた愛情の実感の分布 (図1)

愛情を受けた実感が「ある」以外と回答したのは、214人(42.1%)であった。

(3) 父親の精神的健康度と背景要因 (表2, 3)

気持ちの状態で「よい」以外を答えた父親は、125人(24.6%)であった。父親の精神的健康度と有意に関連した項目は単変量解析の結果、父親の仕事の量的負担(p=0.003)、父親自身が受けた愛情の実感(p=0.001)、母親の気持ちの状態(p<0.001)、人間関係の問題(p=0.020)の4項目であった。この4項目に出生順位を加えて調整した多変量解析の結果、父親自身が受けた愛情の実感(p<0.001)、母親の気持ちの状態(p<0.001)、人間関係の問題(p=0.020)の4項目は父親の精神的健康度と有意に関連していた(調整オッズ比=1.99, 95%信頼区間=1.30-

表2 父親の気持ちの状態に関連する背景要因(単変量解析)

(単位 人, () 内%)

	父親の気持ちの状態		p 値
	よい (n = 384)	それ以外 (n = 125)	
父親の特徴			
年齢			
30歳未満 (n = 137)	107(78.1)	30(21.9)	0.381
30歳以上 (n = 370)	275(74.3)	95(25.7)	
就労			
あり (n = 502)	378(75.3)	124(24.7)	0.680
なし (n = 4)	3(75.0)	1(25.0)	
仕事の量的負担平均(点) (±標準偏差) ²⁾	1.91±0.03	1.70±0.05	0.003
父親自身が受けた愛情の実感			
あり (n = 294)	237(80.6)	57(19.4)	0.001
なし (n = 214)	146(68.2)	68(31.8)	
母親の特徴			
年齢			
30歳未満 (n = 194)	151(77.8)	43(22.2)	0.325
30歳以上 (n = 315)	233(74.0)	82(26.0)	
就労			
あり (n = 278)	200(71.9)	78(28.1)	0.050
なし (n = 229)	182(79.5)	47(20.5)	
母親の気持ちの状態			
良 (n = 426)	335(78.6)	91(21.4)	<0.001
不良 (n = 78)	46(59.0)	32(41.0)	
児の特徴			
性別			
男児 (n = 264)	202(76.5)	62(23.5)	0.614
女児 (n = 244)	182(74.6)	62(25.4)	
出生順位			
第1子 (n = 268)	211(78.7)	57(21.3)	0.069
第2子以降 (n = 241)	173(71.8)	68(28.2)	
出生時計測値			
2,500g未満 (n = 33)	28(84.8)	5(15.2)	0.194
2,500g以上 (n = 476)	356(74.8)	120(25.2)	
家庭の特徴			
同居の家族構成			
核家族 (n = 420)	318(75.7)	102(24.3)	0.989
大家族 (n = 78)	59(75.6)	19(24.4)	
人間関係の問題			
なし (n = 432)	334(77.3)	98(22.7)	0.020
あり (n = 77)	50(64.9)	27(35.1)	
経済的な問題			
良 (n = 457)	349(76.4)	108(23.6)	0.150
不良 (n = 52)	35(67.3)	17(32.7)	

注 1) 検定は χ^2 検定, Fisherの正確確率またはMann-WhitneyのU検定を行った。
2) 得点が高いほど仕事の量的負担が低いことを指す。

3.06)。

図1 父親が受けた愛情の実感の分布 (n=508)

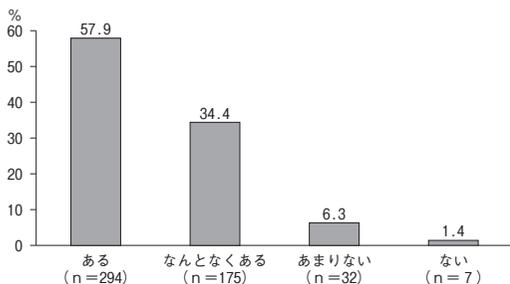


表3 父親の気持ちの状態と愛情を受けた実感の関連 (多変量解析)

	父親の気持ち不良	
	調整オッズ比	95%信頼区間
父親自身が受けた愛情の実感		
あり (n = 294)	1.00	
それ以外 (n = 214)	1.99	1.30-3.06

注 単変量解析で有意だった項目と出生順位を調整要因として投入した(n=492):父親の仕事の量的負担, 母親の気持ちの状態, 人間関係の問題。調整要因のうち有意だった項目は, 仕事の量的負担(調整オッズ比=0.61, 95%信頼区間=0.43-0.87), 母親の気持ちの状態(調整オッズ比=2.02, 95%信頼区間=1.14-3.56)。

(4) 父親自身が受けた愛情の実感と育児状況の関連 (表4)

育児の自己評価として「よくやっている」「時々やっている」と回答した人は合わせて468人(92.3%)であり、父親自身が受けた愛情の実感と関連する傾向が見られた(p=0.062)。また、父親の児への愛着について、MIBS-Jの下位尺度である怒り・低い愛情の各項目と父親が受けた愛情の実感とに有意な関連が認められた(怒り: p=0.016, 低い愛情: p=0.028)。

表4 父親自身が受けた愛情の実感と現在の育児状況

	父親自身が受けた愛情の実感		p 値
	あり (n=293)	なし (n=214)	
平均育児時間(平日)(±標準偏差)(分)	117.45±5.31	137.92±8.21	0.166
平均育児時間(休日)(±標準偏差)(分)	428.03±17.72	398.39±19.53	0.303
育児の自己評価(人)(%) (お子さんの育児をしていますか)			
よくやっている, 時々やっている	276(94.2)	192(89.7)	0.062
ほとんどしない, 何ともいえない	17(5.8)	22(10.3)	
父親の児への愛着(MIBS-J ²⁾ (点)			
怒り			
中央値(最小-最大)	0(0-4)	0(0-2)	0.016
平均(±標準偏差)	0.24±0.03	0.35±0.04	
低い愛情			
中央値(最小-最大)	0(0-11)	1(0-7)	0.028
平均(±標準偏差)	0.95±0.10	1.14±0.10	

注 1) 検定はU検定とχ²検定を行った。
2) 日本語Mother-Infant Bonding Scale: 得点が高いほど愛着が低いことを指す。

IV 考 察

(1) 対象者の特性

本研究対象の父親と母親の平均年齢は、2016年の全国平均(父親33.9歳, 母親31.9歳)と同様であった¹²⁾。第1子と核家族世帯の割合については、全国データ(第1子47.1%, 核家族80.5%)に比べて本調査の結果は高値であった⁷⁾¹²⁾。また、仕事の量的負担を示す指標(点数が高値であるほど仕事の量的負担が少ない)は報告されている全国標準値(2.03)と比べて低かったことから⁹⁾、本調査の対象者の仕事の負担は大きく、核家族とはじめての子育てという背景要因も加わり、父親の精神的健康度不良の割合が高めの集団である可能性がある。対象者と質問が異なるために厳密な比較はできないが、平成22年度幼児健康度調査によると、1歳児を持つ母親の精神的健康度不良の割合は8%であるところ、本研究における母親の精神的健康度不良は15%である¹³⁾。

(2) 父親自身が愛情を受けた実感の分布

父親自身が愛情を受けた実感について「ある」と回答した父親は、約60%であった。本調査対象児の母親にも同様の愛情を受けた実感があるかの質問をしたところ、「ある」と答えた割合が80%と父親に比べて高値であった。最近のレビュー論文から、特に1980年代までは児の性別による親の育児行動に違いが見られたと報

告されており、男児に対しては女兒に比較してより自立を促す養育態度が取られていた¹⁴⁾。このような児の性差による親の養育態度の違いが、本調査における幼少期に愛情を受けた実感の両親間の分布の違いに反映されているとも、または男児の方が愛情を受けたと感じにくい特性であるとも考えられる。

(3) 父親自身が受けた愛情の実感と現在の気持ちの状態の関連

父親自身が愛情を受けた実感が低いことは、父親の気持ちの状態不良と関連していた。つまり、人生早期の親からの愛情が、自身が育児期に入った時の精神的健康度に影響を与える可能性を示唆する。20カ国以上の文献をレビューした報告からも、幼少時の特に母親の受容的な養育態度は、その後の男性の精神的健康度に関連することが報告されている¹⁵⁾。さらに、父親の精神的健康度に関する近年の研究から、特に初めての育児による生活の変化や新たな生活上の制約によるストレスは、生活習慣の乱れにつながることを述べられている¹⁶⁾。自身が愛情を受けた実感が低い場合に、そのストレスが増大することはライフコース疫学¹⁷⁾の観点からも容易に推測できる。両親を対象とした胎児期および乳児期からの早期育児支援介入は、世代を超えた影響がある可能性をかんがみて重要な課題である¹⁸⁾。

(4) 父親自身が受けた愛情の実感と現在の育児状況

本研究の結果から、過去に父親自身が受けた愛情の実感が低いことが、自身の見への低い愛着と関連していることが示された。父親は、妻の妊娠期の体験、父親役割モデルとの出会い等によって自分の理想とする父親像について考え、そのことによって父性行動が促される¹⁹⁾。さらに、地域や職場での関わりを通じて、父親の育児参加が促されて役割達成感を得ていることが報告されている²⁰⁾²¹⁾。そのため父親にも、他の父親との交流を通して具体的な父親像を学び、自身の被養育体験を振り返られるような機会を得ることが必要となる²⁰⁾。また、女性の生き方が多様化していく中で仕事と育児の負担が少子化の一要因となっており、父親の育児参加が少子化対策としても期待されていることから、父親の育児参加を促進するような支援が必要である。実際、父親の育児参加や母親への共感性が母親のメンタルヘルスを向上させることも明らかになっている²²⁾²³⁾。愛着の世代間伝達による次世代への影響も考慮した上で、父親が前向きに育児に取り組み、適切な愛情を児に与えられるような育児支援の構築が必要である。時代や文化背景によって性的役割は変化すると考えられ、ニーズに応じた育児支援を提供するためには、各地域で育児の現状把握が随時行われることが必要である。その一環として、父親が過去に受けた愛情についての質問項目は、社会の変化に対応した父親の育児支援のきっかけとなる健康診査のツールとして活用できると考える。

(5) 今後の課題

本研究の限界は主に4点ある。第一に、本研究が横断研究であるため、父親自身が受けた愛情と精神的健康度や育児状況との因果関係について明確に証明できてはいない。第二に、育児に関心の高い父親が回答した可能性である。そのため、精神的健康度や受けた愛情に関する頻度についての一般化には注意を要する。第三に、父親が受けた愛情は本人による自覚的な評価であり、客観的な評価ではない。また、現在から

振り返っての評価のため、思い出しバイアスの可能性がある。今後はより客観的な評価基準を用いた縦断研究の実施が必要と考える。第四に、回答者の特性として現在のことも過去のことも肯定的（ないし否定的）に捉える傾向にあるかを考慮するための心理尺度（自己肯定感や自己効力感など）が含まれていない点も、分析においての欠点である。

謝辞

アンケートにご協力いただいた保護者の方々と福島市保健福祉センターの保健師の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究は、福島県男女共生センター地域課題調査・研究事業（課題名：福島県における乳幼児を持つ父親の育児の現状と支援対策）の助成を受けて実施しました。本研究に伴う利益相反はありません。

文 献

- 1) 戸田まり. 親子関係研究の視座. 教育心理学年報 2009; 48: 173-81.
- 2) 数井みゆき, 遠藤利彦. アタッチメント—生涯にわたる絆—. 京都: ミネルヴァ書房, 2005.
- 3) Fisher SD. Paternal mental health: Why is it relevant? Am J Lifestyle Med 2016; 11: 200-11.
- 4) 厚生労働省. 健やか親子21 (第2次) (<http://sukoyaka21.jp>) 2020.9.29.
- 5) 竹原健二, 須藤茉衣子. 父親の産後うつ. 小児保健研究 2012; 71: 343-9.
- 6) 内閣府子ども・子育て本部. “6歳未満の子供を持つ夫の家事・育児関連時間 (1日当たり・国際比較)” (<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/ottonokyouryoku.html>) 2019.2.24.
- 7) 厚生労働省. 国民生活基礎調査. (<https://www.e-stat.go.jp/>) 2020.1.20.
- 8) 東京都南多摩保健所. 子どもの虐待予防スクリーニングシステム活用の手引き. 東京: 東京都南多摩保健所, 2005.
- 9) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野. “新職業性ストレス簡易調査票” (<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/>) 2019.2.24.

- 10) Goto A, Rudd RE, Bromet EJ, et al. Maternal confidence of Fukushima mothers before and after the nuclear power plant disaster in Northeast Japan : Analyses of municipal health records. *J Commun Healthc* 2014 ; 7 : 106-16.
- 11) Yoshida K, Goto A, Takebayashi Y, et al. Father-child bonding among Japanese fathers of infants : A municipal-based study at the time of the 4-month child health checkup. Dissertation submitted to Fukushima Medical University Graduate School Medicine. 2019.
- 12) 厚生労働省. 人口動態調査. (<https://www.e-stat.go.jp/>) 2020.1.20.
- 13) 日本小児保健協会. 平成22年度幼児健康度調査報告 (<https://www.jschild.or.jp/research/study/>) 2020.5.3.
- 14) Endendijk JJ, Groeneveld MG, Bakermans-Kranenburg MJ, et al. Gender-differentiated parenting revisited : Meta-analysis reveals very few differences in parental control of boys and girls. *PLoS ONE* 2016 ; 11 : e0159193.
- 15) Ali S, Khaleque A, Rohner RP. Pancultural gender differences in the relation between perceived parental acceptance and psychological adjustment of children and adult offspring : A meta-analytic review of worldwide research. *J Cross Cult Psychol* 2015 ; 46 : 1059-80.
- 16) Baldwin S, Bick D. First-time fathers' needs and experiences of transition to fatherhood in relation to their mental health and wellbeing : a qualitative systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2017 ; 15 : 647-56.
- 17) 藤原武男. ライフコースアプローチによる胎児期・幼少期からの成人疾病の予防. *保健医療科学* 2007 ; 56 : 90-8.
- 18) 川上憲人, 橋本英樹, 近藤尚己. *社会と健康*. 初版. 東京 : 東京大学出版会, 2015.
- 19) デッカー清美, 丸山昭子. 父親認識に関する文献研究. *日本農村医学会雑誌* 2015 ; 64 : 718-24.
- 20) 磯山あけみ. 勤務助産師が行う父親役割獲得を促す支援とその関連要因. *日本助産学会誌* 2015 ; 29 : 230-9.
- 21) 林知里, 早川和生. 父親の育児参加を予測する要因の検討 : 単胎児の父親と多胎児の父親へのアンケート調査から. *日本地域看護学会誌* 2014 ; 16 : 41-52.
- 22) 大関信子, 大井けい子, 佐藤愛. 乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス : 夫婦愛着と自尊感情との関連. *女性心身医学* 2014 ; 19 : 189-96.
- 23) Ishii K, Goto A, Watanabe K, et al. Characteristics and changes in the mental health indicators of expecting parents in a couple-based parenting support program in Japan. *Health Care Women Int*. 2019. DOI : 10.1080/07399332.2019.1643350