

パタニティブルーの心理的動揺および 対児感情、自尊感情とうつ症状の相互作用

板 東 正 己

大阪青山大学健康科学部看護学科

A Survey on the Psychological Turbulence and Change of Paternity Blue.
Interaction between baby's emotions, self-esteem and depressive symptoms.

Masami Bando

School of Nursing, Faculty of Health Science, Osaka Aoyama University

Summary The purpose of this study is to clarify the tendency of the actual situation of mental and physical symptoms "Paternity Blues" (1987, Pruett) which happened to fathers with their new born child. We asked three nursery schools for cooperation and carried out the inventory survey by mailing for 29 fathers.

The questionnaire was analyzed by using Feelings Scale toward Child (Hanazawa, 1992), ZungSDS (Self-rating Depression Scale) and Self-esteem FeelingsScale (Yamamoto, et al.1982). The analysis carried out t-test and multiple regression analysis.

As a result, parents have female pay attention to their child more than parents having a male child. The rate of depression was higher among children who have sibling than a single child in nuclear families. The relationship between the feelings toward child avoidance and the depressed mental state was accepted, but equilateral recurrence was seen in self-esteem feelings and depressed mental state, and reverse was usually shown. Fathers arrested a child affirmatively and was positive without feelings for mental care participation with burden. However the need of the mental care and support systems construction was shown by increase of the child care participation of fathers in future because it was recognized that self-esteem feelings of fathers with slightly depressed mental state were low.

Key words : Psychological upset of father、Paternity Blue、feelings toward child、self-esteem feelings

キーワード : 父親の心理的動揺、パタニティブルー、うつ状態、対児感情、自尊感情

I. 緒言

近年、子どもの誕生に伴う父親の心理的動揺と変化が問題となっている。それらについての幾つかの文献や研究報告が散見されるが、その数は極めて稀である。ブルーエット (Pruett, K. D.) は、子どもが生まれて3か月くらいまでの間にその子どもに対して父親に起こる心身の症状を「Paternity Blues」という言葉を用いて表した (Pruett, 1987.)¹⁾。男性特有の産後症状である「パタニティブルー」という言葉はあまり知られていないが、パタニティブルーとは、英語で父性を表す「Paternity」と、気分が沈んだ様子を意味する「Blues」という言葉を組み合わせた造語で、男性の産前・産後のうつ状態のことを意味する。つまり、パタニティブルーは昔からよくある、父親であれば誰でも経験する可能性がある心身の悩みである。女性のような身体への負担は無いものの、妻との関係の変化、責任感・金銭面での負担、子どもを産み育てる精神的な負担により引き起こされる。

2014年に行われた Timers の調査によると、80%の夫婦がパタニティブルーという言葉を知らない一方、子どもを持つ男性の50%がパタニティブルーを「経験した」もしくは「経験したかもしれない」と回答したことが判明した²⁾。パタニティブルーでは、パートナーである妻の出産という環境の変化によっても感情が不安定になる。

女性のマタニティブルー (日本産婦人科学会の資料「研修医のための必修知識」では、マタニティブルーの発症頻度は約30%、妊婦の3人に1人) よりも発症率は少ないものの、近年のイクメンブームにより増加傾向にあると言われている³⁾。具体的な症状として、睡眠障害や原因がはっきりしない頭痛、ひどい肩こり、口渇、消化器症状(下痢・便秘)、動悸、疲れが取れにくくなった、感情の起伏が激しくなるなどの身体症状が出現し、その後不安、うつ状態に陥る事例 (パタニティブルー) について報告されている⁴⁾。また、パタニティブルーは男性なら誰にでも起こる可能性があり、症状が長引く人や悪化しやすい人には一定の傾向があり、責任感が強く真面目、頑張り過ぎ、無理のし過ぎ、完璧主義がパタニティブルーになりやすい特徴である。この特徴は、うつ病になりやすい人の特徴と類似していることから、パタニティブルーからうつ傾向へと移行しやすいと考えられる。そして、他にもうつになりやす

い父親として、妻が実家依存、妻も産後うつ傾向がある、妻が感情的になりやすい、父親の貢献を無視か否定するなどが挙げられる。特に育児に積極的な父親ほどパタニティブルーになりやすく、性格だけではなく、直近に仕事を変えたり、昇任したりといった環境の変化や、金銭関係や友人関係などでもトラブルを抱えていることも、パタニティブルーに陥りやすい傾向にある。多くの父親が、子どもが生まれてからは一家の大黒柱である自覚を持ち、仕事も育児も頑張ろうという気力をたぎらせるが、こういった日本的な考え方もパタニティブルーになりやすい一因と考えられている。

家庭における近年の父親像の変遷として、井上・富岡 (2013) によって、「威厳ある父親からよく働く父親」(1950~1960年代)、「家庭人として求められる父親」(1970~1980年代)、「育児参加を期待される父親」(1990年代~2000年代)と、父親像が時代背景に伴い変化していることが明らかにされた⁵⁾。近年になり、育児参加を求める社会の声が高まり、「父の日」は「母の日」と同じように定着してきた。共働き家庭が増加傾向にある今日、父親に求められるものが“威厳”や“経済的な支え”であった時代から“家事参加”や“育児参加”になっていることが明らかになった。

パタニティブルーが家庭に与える影響については、父親が育児参加を放棄したり、家庭生活から逃避したりするケースも多く⁶⁾、こういった状況が長引けば必然的に夫婦関係や家庭生活の危機を招きかねない。国立成育医療研究センターからの報告では、妻の出産後3か月までの調査で父親215人のうち、うつ傾向がみられたのは36人で16.7%という結果になった。特に虐待になる危険性は妊娠中から父親がうつ傾向にあった人は、そうでない人に比べてリスクが5.7倍高かった。また、産後うつになると虐待になり得る行為をしてしまう危険性も4.6倍になると報告されている⁷⁾。これらのことから、こうした心理的動揺と変化の背景として、父親の成育歴、家庭環境、妻との関係性、経済的状況、社会的責任等が考えられる。父親の精神状態が妻の育児や子どもに大きな影響を及ぼし、子どもの健全な成長・発達に危機的状況をもたらすことにもなりかねない。そこで、こうした実態について学際的な視点から調査し、父親の心理的変化を明らかにすることによって、今後父親の精神的ケアやサポートシステムの構築につながるのではないかと考え、長期にわたる調査研

究の必要性から着手することにした。

II. 方法

1. 調査の実施

2011年2月に大阪府下のA市内3カ所の保育園に、子どもを通わせている乳児(0歳児)を持つ父親を対象に実施した。対象保育園の代表者に文書で研究の趣旨を説明し了解を得た後に、保育園を通して調査票を対象者数32部配布してもらい、研究調査の趣旨に同意した対象者が記入後、調査用紙返信用封筒に入れ送付してもらった。3施設の回収数29(回収率90.6%)、有効回答28(96.6%)を分析対象とした。

倫理的配慮として書面にて研究目的および方法、参加は自由であること、研究同意後いつでも中止でき、断っても一切不利益を生じないことを説明した。本研究は、研究開始時に著者が所属した関西医療大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

2. 使用尺度

本調査では、個人属性の他に対児感情尺度(花沢、1992)⁸⁾、Zung自己評価式抑うつ尺度SDS(Self-rating Depression Scale)、Rosenberg(1965)の自尊感情尺度(山本・松井・山城、1982)⁹⁾による日本語版を使用した。

1) 個人属性は、両親の年齢・職業、結婚年数、家族構成、父親の兄弟の有無、兄弟姉妹の年齢・構成順、子どもの年齢・兄弟姉妹の有無・兄弟姉妹の年齢・構成順、同居の有無、主な育児者、育児参加の有無、育児内容である。

2) 対児感情尺度は、信頼性として再検査法(4カ月間隔)で接近感情項目について $r=.85$ 、回避感情項目も $r=.85$ と十分な値を示している。妥当性では、幼稚園児の親を対象とした親子関係診断テストで、今回の肯定的項目得点(接近感情)と否定的項目得点(回避感情)で $r=.76$ の正の相関が報告されている。対象者はとくに限定されず、下位尺度として乳児に対して大人が抱く感情を肯定的側面(接近感情)と、否定的側面(回避感情)の二側面から測定できる尺度であり、対児接近得点と対児回避得点を求めることができ全28項目から成る。回答は、“そんなことはない”から“非常にそのとおり”までの1~4段階評定である。

3) Zung自己評価式抑うつ尺度(SDS)は、精神医学の臨床場面でも広く用いられ、最近のうつ状態を

測定できる尺度である。全20項目から成り、回答は、“めったにない”から“いつもある”までの1~4段階評定で合計得点をSDS得点とした。得点が高いほど抑うつ状態が高いことを示し、抑うつ状態因子は、感情・生理的、心理的随伴症状の評価にも用いられる。

4) 自尊感情尺度は、全10項目から成り、回答は、“あてはまらない”から“あてはまる”までの1~5段階評定で自尊感情の高さを求めることができる。

5) 育児内容に関する項目は、「あやす」「お風呂(着替え含む)」「おむつ替え」「哺乳」「着替え」「寝かしつけ」「その他」7項目について実施の有無を尋ねた。

3. 分析方法

対児感情、自尊感情、うつ状態ごとのCronbachの α 係数、下位尺度得点の平均値と標準偏差を算出した。続いて、選別した個人属性と各下位尺度の差異を検討するため、子どもの性別、子どもの兄弟姉妹の有無、同居か核家族による比較(ノンパラメトリック検定)を行った。続いて、各観測変数が抑うつ状態に影響を与えると仮定し、変数関係をみるために、個人属性の観測変数と対児感情・自尊感情・うつ症状を共分散構造分析で分析した。初期モデルの有意性が不良なパスを削除・追加してモデルを改良し適合度のよいモデル(Comparative Fit Index:CFI ≥ 0.95 , Root Mean Square Error of Approximation:RMSEA < 0.05)を採用した。すべての統計的水準は0.05とし、統計解析ソフトは、SASW Statistics version22.0解析およびAmos22.0を使用した。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1、育児参加内容を図1に示した。

父親の平均年齢は33.21歳(SD=5.36)、母親は、31.57歳(SD=5.53)であった。子どもの性別では男児71%、女児29%と男児が多く占めていて、子どもの兄弟姉妹では有57%、無43%であった。同居に関しては、同居21%、核家族79%で同居が少なかった。育児には全員参加しており、参加内容で多いものから“お風呂”が92.9%で、次いで“あやす”“寝かす”“着替え”の順であった。対児感情尺度、自尊感情尺度、うつ状態尺度ごとの信頼係数は $\alpha=.71\sim.83$ が得られた。その他の尺度では、対児感情接

近 $\alpha=.83$ 、対児感情回避 $\alpha=.78$ 、うつ感情 $\alpha=.71$ 、うつ生理的症狀 $\alpha=.73$ 、うつ心理的症狀 $\alpha=.71$ 、自尊感情 $\alpha=.75$ であった。

2. 子どもの性別による尺度得点の比較

子どもの性別によって、対児感情、自尊感情、うつ状態の得点にいかなる差異がみられるかを検討するためにノンパラメトリック検定を行った。その結果、対児感情接近尺度に有意差 ($df=26$ 、 $p<.05$) が認められ、女兒より男児の方が得点平均値は高かった (表 2)。対児感情接近の質問項目は「あたたかい」「うれしい」「すがすがしい」等 14 項目あり、子どもに対して肯定的内容である。“そのとおり”～“非常にそのとおり”と回答した 11 人は、子どもはすべて男児であった。

3. 子どもの兄弟姉妹の有無による尺度得点の比較

子どもの兄弟姉妹の有無の 2 群に分けて、対児感情、自尊感情、うつ状態の得点の平均値についてノンパラメトリック検定を行った。その結果、うつ心理的症狀に有意差 ($df=26$ 、 $p<.05$) が認められ、兄弟姉妹がいない方よりいる方が得点平均値は高かった (表 3)。

4. 同居と核家族による尺度得点の比較

同居か核家族の 2 群に分けて、対児感情、自尊感情、うつ状態の得点の平均値についてノンパラメトリック検定を行った結果、有意差は認められなかった。

5. 対児感情回避、自尊感情とうつ症状の影響

共分散構造分析を行った結果、図 2 に示すように 5%水準ですべて有意である推定値 (標準化推定値) が得られた。適合度指標は、 $GFI=0.98$ 、 $AGFI=0.77$ 、 $CFI=0.99$ 、 $RMSEA=0.04$ であり、ほぼ十分な適合を示した。対児感情回避で子どもに対して否定的な感情を持っている父親と自尊感情においてもうつ症状すべてに影響することが示された。観測変数に父親兄弟数、育児参加数、子どもの数を対児感情、自尊感情とうつ症状の影響をみるために分析を行ったが、いずれも 5%水準で有意な推定値は得られなかった。

IV. 考察

今回の結果で、対児感情接近で父親が特に男児に対して肯定的な感情を持っていた。加藤 (2009) は、「育児期の父親が子どもとの関係性を高める要因の

中で、父親は子どもが女兒であるとわかって、はじめは苦手意識を持つが、子どもと遊んでいるうちに自分もストレスが発散できることがわかり、その後子どもの世界を尊重することによって、育児を肯定的に捉えるようになる¹⁰⁾」と述べている。このことから、当初は女兒に対してジェンダーによる抵抗感を持つ父親は多いものの、我が子と向き合い、子どもとの関係づくりに伴う行動を積み重ねることで苦手意識がなくなり、子どもを肯定的に捉えられ父親の育児参加へとつながると考えられる。子育てにおける父親の役割について、二宮 (2009) は、歴史的観点から次のように主張している。「産業化以前の社会では、家業を取り仕切るリーダーとしての父親像がみられ、父親は子どもの教育や世話に当然のごとく従事していた。つまり古典的な父親の役割は、家族の中に社会の価値や規範を導入し、社会的に適応するために必要な知識や技能を子どもに伝授することが期待されてきた。ところが産業化に伴い父親の育児における役割は次第に退縮し、多くの父親は家族のために外で稼ぎ、大事な決定に際して権威をもつことに重点を移し、日常的な子どもの世話やしつけなどは母親の役割となった。そして、男性は社会で長時間の労働を強いられることになり、その結果として家庭における『父親不在』が問題となってきた。また、実際父親が行っている育児内容について、しつけや教育、遊び相手において父親の参加率が多いが、世話領域への参加率は低い現状にある。しかし、近年求められる新しい父親像は、育児期の家庭における親役割 (扶養・しつけ・世話など) や、父親は家族集団の長ではなく、母親と対等な一成員として家庭を築き、育児を狭い家庭のなかだけに閉じ込めずに、社会的な育児環境の整備に努めるようになってきた¹¹⁾」と述べている。しかし、ベネッセ教育総合研究所が 2014 年に、就学前の乳幼児を持つ父親を対象に実施した調査で、「家事・育児に今まで以上に関わりたいと回答した父親は、05 年の 47.9% から 14 年には 58.2% と 10 ポイント以上増えた。その一方で、子どもとの接し方に自信が持てないと考える父親も 05 年の 36.5% から 14 年の 44.3% と、7.8 ポイント増加している」¹²⁾と発表している。育児に参加する父親ほどパタニティブルーになりやすい⁶⁾ ことがあり、そのことから今後はパタニティブルーになりやすい父親が増えることが考えられる。

今回の対象者である父親は、子どもに対して肯定的な感情を持ち、育児参加に対して負担と感じるこ

表1 対象者の属性 (n=28)

対象群	父親	母親
年齢平均	33.21±5.36	31.57±5.53
結婚年数	6.25±3.66	
父親の兄弟数	2.64±1.22	
父親の兄弟姉妹構成順		
第1子	18 (64.3%)	
第2子	5 (17.9%)	
第3子	2 (7.1%)	
第4子	0	
第5子	1 (3.6%)	
第6子	0	
第7子	1 (3.6%)	
家族形態		
同居	6 (21.4%)	
核家族	22 (78.6%)	
妻側と同居	3 (10.7%)	
夫側と同居	3 (10.7%)	
子どもの数		
1人	11 (39.3%)	
2人	10 (35.7%)	
3人	3 (10.7%)	
4人	4 (14.3%)	
子どもの性別		
男	20 (71.4%)	
女	8 (28.6%)	
育児参加数		
1	2 (7.1%)	
2	2 (7.1%)	
3	4 (14.3%)	
4	1 (3.6%)	
5	4 (14.3%)	
6	10 (35.7%)	
7	5 (17.9%)	

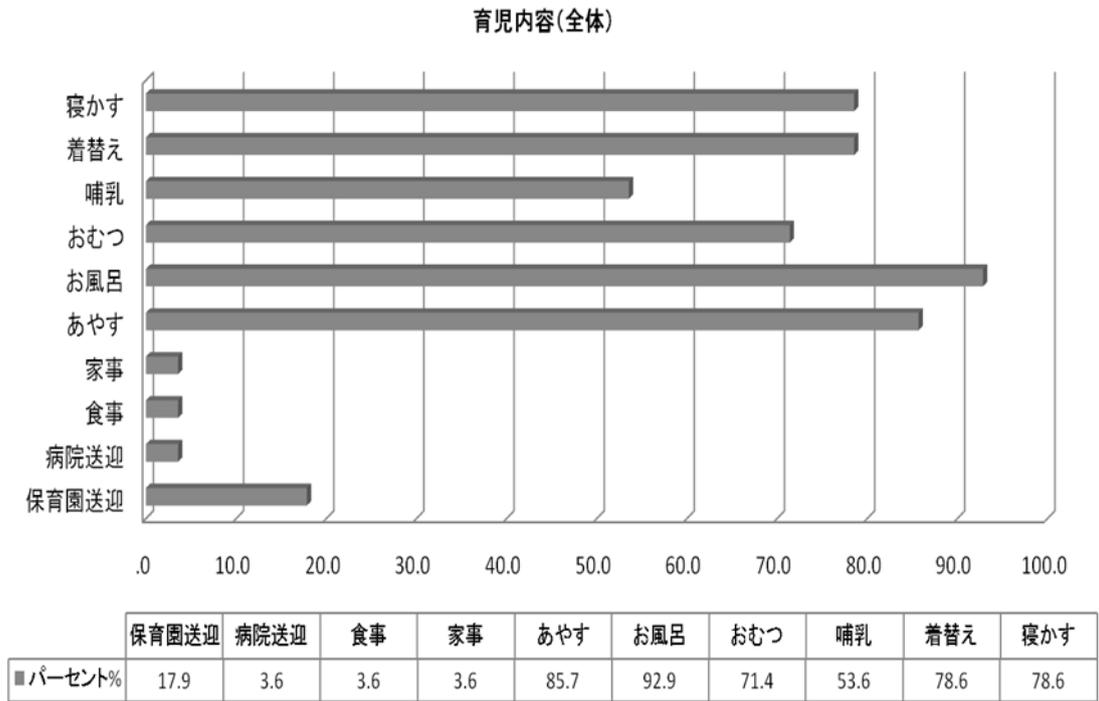
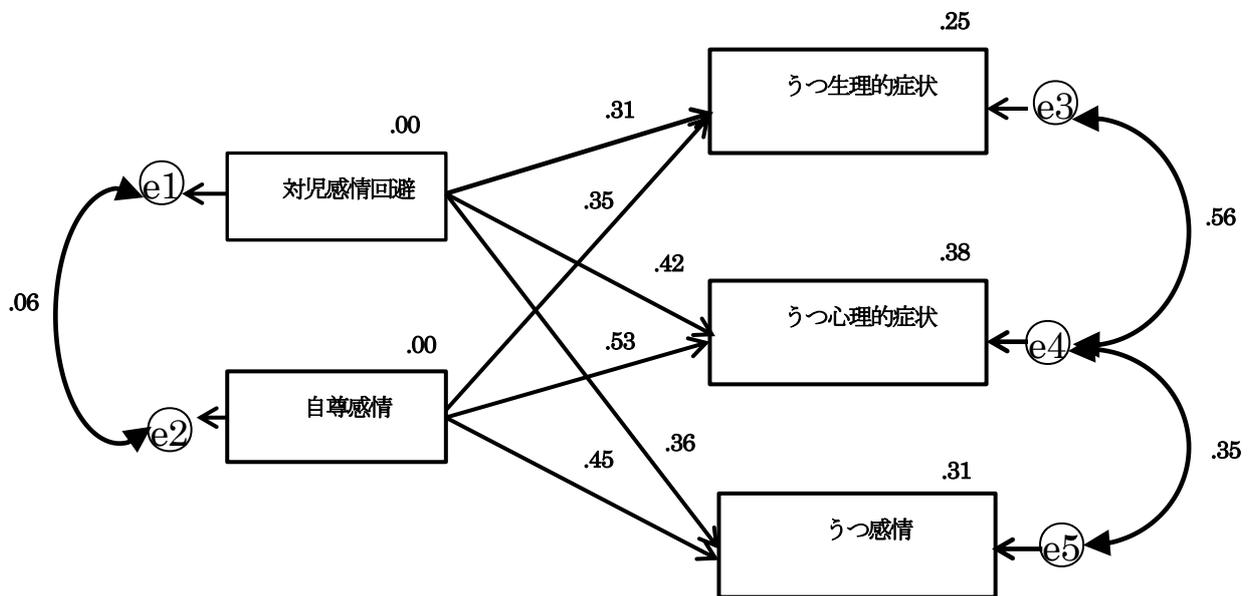


図1 対象者の育児参加内容



GFI=0.98 AGFI=0.77 CFI=0.99 RMSEA=0.04

図2 対児感情・自尊感情とうつ症状の関連モデル

表2 子どもの性別による下位尺度得点の平均値 (SD)

		男 (n = 20)		女 (n = 8)		
		平均	SD	平均	SD	
対児感情	対児感情接近	1.96	-0.49	1.39	-0.37	*
	対児感情回避	0.45	-0.31	0.65	-0.44	ns
うつ状態	うつ感情	1.21	-0.34	1.43	-0.49	ns
	うつ生理的症狀	1.25	-0.3	1.23	-0.27	ns
	うつ心理的症狀	1.27	-0.41	1.5	-0.37	ns
自尊感情	自尊感情	2.97	-0.39	2.95	-0.15	ns

* $P < .05$

表3 子どもの兄弟姉妹の有無による下位尺度得点の平均値 (SD)

		いる (n = 15)		いない (n = 16)		
		平均	SD	平均	SD	
対児感情	対児感情接近	1.82	-0.59	1.8	-0.44	ns
	対児感情回避	0.49	-0.37	0.52	-0.34	ns
うつ状態	うつ感情	1.37	-0.43	1.17	-0.32	ns
	うつ生理的症狀	1.29	-0.32	1.18	-0.24	ns
	うつ心理的症狀	1.52	-0.43	1.1	-0.19	*
自尊感情	自尊感情	3.02	-0.36	2.88	-0.3	ns

* $P < .05$

表4 同居か核家族による下位尺度得点の平均値 (SD)

		同居 (n = 6)		核家族 (n = 22)		
		平均	SD	平均	SD	
対児感情	対児感情接近	1.86	-0.27	1.8	-0.57	ns
	対児感情回避	0.27	-0.19	0.56	-0.36	ns
うつ状態	うつ感情	1.17	-0.25	1.31	-0.42	ns
	うつ生理的症狀	1.15	-0.2	1.27	-0.31	ns
	うつ心理的症狀	1.08	-0.13	1.4	-0.43	ns
自尊感情	自尊感情	2.98	-0.45	2.95	-0.31	ns

* $P < .05$

となく自ら進んで積極的に育児参加していた。このことから、父親・父性の捉え方は社会のありようとともに変化していることが示された。一方、子どもに兄弟姉妹がいない家族に比べ、子どもに兄弟姉妹がいる家族の方がイライラしたり精神的に不安定となったりする心理的症状が高いことは、子どもが多いことで育児に負担がかかっていると考えられる。また、母親有職の父親は育児参加への認識が高く(菊池、2008)¹³⁾、今回の研究結果で父親が積極的に育児参加していることから、心理的症状が高いが育児参加に対してさほど負担と感じていないことが示された。このように育児に対して心理的不安があるにもかかわらず、上記にある父親は育児参加に対して負担と感じていないことから、不安があるにもかかわらず自ら認識できていないことの、失感情症(アレキシサイミア: alexithymia 1970年代にピーター・E・シフネオス(Peter E. Sifneos)が提唱)に陥る可能性が考えられる。失感情症(アレキシサイミア)とは、「自分の感情(情動)への気づきや、その感情の言語化の障害、また内省の乏しさといった点に特徴があり、心身症の発症の仕組みの説明に用いられる概念で、近年は衝動性や共感能力の欠如など、ストレス対処や対人関係を巡る問題との関連が研究されている。心身症の患者(潰瘍性大腸炎や気管支喘息など)が、感情を言葉に表すことに欠けている失感情症の特徴であると概念がでてきた¹⁴⁾。心身症は、ストレスが原因となって身体の症状に表れている病気であり、今回の調査から心身症や失感情症が関連する可能性が示された。また、対児感情回避と自尊感情が、“うつ心理的症状”“うつ生理的症状”“うつ感情”に影響することも示された。自尊感情とは、自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のことであり、Rosenberg(1965)は、「自己への尊重や価値を評価する程度のことを自尊感情とし、自己に対して『これでよい』と感じる程度が自尊感情の高さを示しており、自尊感情が低いことは、自己拒否、自己不満足、自己軽蔑などの状態にあることを意味している¹⁵⁾」と考えている。このように自己を尊重し、価値ある存在として肯定的に捉えることのできる能力は、対応が困難な状況や抑うつ感の高まりを緩和し、積極的に好ましい対処方法を模索し、ソーシャル・サポートを活用しやすいと考える。また、自尊感情については、自尊感情の低さという自己の拒否や、自己に不満がある状態であるとき、嫌悪感やうつ状態に陥ることが考えられる。一

般的には、通常自尊感情が高いと、うつ状態に陥ることは考えられない。しかし、子どもが生まれたことによって生活環境が変わり、自尊感情にも変動が起こることが考えられ、綿谷・石津(2014)は、「自尊感情の変動性が高くなると悪い出来事が起きた際にその出来事をより否定的にとらえるために、その出来事をさらに受け入れがたいものととらえている可能性がある。そして嫌な気分を持続させているうちに自分自身に自信をなくし、自尊感情を低下させることでさらにネガティブな反すうを引き起している可能性がある¹⁶⁾」と述べている。(ネガティブな反すうとは、「その人にとって、否定的・嫌悪的な事柄を長い間、何度もくりかえし考えること(伊藤・上里、2001)¹⁷⁾)。このことから、子どもが生まれ大きな環境の変化により自尊感情に変化が起こり、子どもや妻に対して否定的・嫌悪的な感情を持つことでうつ状態が高まると考えられる。2016年の育児ログでは、「パタニティブルーは攻撃的になる側面もあるため、ドメスティックバイオレンスや子どもの虐待につながる場合もある⁴⁾」と掲載している。共分散構造分析の結果(前掲)では、うつ症状に対しい対児感情や自尊感情からのパスは有意であったものの、父親兄弟数、育児参加数、子どもの数からのパスは有意でなかったことは、父親が置かれている状況よりも、父親自身の感情に焦点を当て検討する必要があると考えられる。この結果をふまえて、今後父親の特徴や、他の要因との関連についてもさらに詳しくデータを収集し検討する必要がある。

V. 結語

今回調査した父親は自尊感情がやや低く、子どもに対しての感情は肯定的で育児参加に対して積極的という結果であった。また、1人が軽症うつ状態であった。これは、一般的には自尊感情が低いうつ状態へ移行しやすいことから、軽症うつ状態から今後うつ状態に陥ることも考えられる。そのことから、父親の心理的变化を調査することによってサポートシステムを構築し、今後の精神的ケアの実施が求められると言える。

男性の育児参加に対して男性が育児参加しやすい世の中にしたという思いで、育児を楽しむ男性(メンズ)を表す「イクメン」を増やそうと、企業やNPO法人の代表者らが実行委員会を作り活動している(産経新聞2010年5月13日朝刊¹⁸⁾)。同年6月末には男性が育児休暇を取得しやすくなるように

改正された「育児・介護休業法」が施行されるなど、育児に対する男性参加の大切さが訴えられている。このことから、今後男性の育児参加が増え、ますます父親に精神的ケアやサポートシステムの構築が必要になると考えられる。

今回の調査結果は、自尊感情はやや低いながらも子どもに対して肯定的感情を持ち、育児参加に対して負担と感ずることなく積極的な父親が多いことを明らかにした。今後、育児参加に積極的な父親の特徴を詳しく把握するため、調査対象施設を保育園および保健センター、病院と拡大しデータ数を増やし、さらに個人属性の質問項目を詳細にする必要がある。また、今回の結果は調査対象が保育園であり、育児に対して積極的な父親が多くいたことから生じたものである。今後は、父親がなぜ育児に積極的なのか、また育児に積極的でない父親の個人属性を詳しく調査し関連性を調査したいと考える。そして、子どもの数や年齢差、個人属性や家庭環境、倫理的に可能であれば望まれて誕生した子どもなのかどうか、さらに夫婦間の育児に対する考えを調査し検討を行いたいと考える。

本論文は、2012年関西医療大学紀要に投稿したものを加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) Kyle Dean Pruett 「The Nurturing Father」 WARNER BOOKS. 1987.
- 2) ValuePress! (2015) : 『マタニティブルーの男性版「パタニティブルー」はなんと約 50%の男性が経験！3人に1人のパパは「子供に愛されるか不安、良い父になれないかも」と悩む、と回答。株式会社 TIMERS』
<https://www.value-press.com/pressrelease/136806/>, (2017.2.21.)
- 3) 神崎秀陽：産褥異常の管理と治療,日本産婦人科学学会雑誌, 2002,54(7),207-208.
- 4) 育児ログ:男性なのに産後うつ?パタニティブルーの原因や症状、割合は, <http://ikuji-log.net/entry/about-paternity-blue#i-2>, (2017.2.20) .
- 5) 井上理絵, 富岡美佳:父親像の社会的な変遷,山陽看護学研究会誌, 2013,3 巻1号,23-26.
- 6) マーミー:パタニティブルーの症状と対策! 陥りやすい男性の特徴は?, <https://moomii.jp/birth/pataniyblue-care.html>, (2017.2.20) .
- 7) 毎日新聞社 (2016) 国立成育医療センター : 産後うつ傾向 夫にも 2 割 子育てと仕事 両立が重圧? 成育センター,
<https://mainichi.jp/articles/20160106/ddm/041/100/084000c> (2016.4.20) .
- 8) 花沢成一:妊娠・育児による母性感情の推移,日本教育学会第 20 回総会発表論文集,1978,138-139 対児感情尺度(改訂版)(1992)母性心理学 医学書院.
- 9) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子: 認知された自己の諸側面,教育心理学研究, 1928(30),64-68.
- 10) 加藤邦子:育児期の父親が子どもとの関係性を高める要因 ROCEEDINGS,2009,08,23-25.
- 11) 二宮啓子, 今野美紀:小児看護学概論,南江堂,2009,46-47.
- 12) 福丸由佳:ベネッセ教育総合研究所調査研究データ,育児に対する父親の意識、配偶者の評価に対する意識, ,2014,2-3.
- 13) 菊池 ふみ, 柏木 恵子:父親の育児 育児休業をとった父親たち, 文京学院大学紀要, 2008,10 (1),99-120.
- 14) 厚生労働省:生活習慣病予防のための健康情報,元独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部,小牧 元
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-04-006.html>(2018.3.12)
- 15) Rosenberg : M. Society and the Adolescent self-image Priston univ. ress. 1965.
- 16) 綿谷日香莉, 石津憲一郎:ネガティブな反すうと自尊感情および自尊感情の変動性との関連,富山大学紀要,2014,9(31),125-131.
- 17) 伊藤拓, 上里一郎:ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討,カウンセリング研究,2001,(34),31-34.
- 18) 産経新聞:「イクメン」に認定証,2010,5,13 朝刊.