

生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康関連 QOL (Quality of Life) と就労状況及び親性との関連

坂井 友美¹⁾ 池田 かよ子²⁾

1) レディースクリニック石黒

2) 新潟青陵大学大学院看護学研究科

Relationship between health-related QOL (Quality of Life) of fathers
with children around 4 months old, employment status,
and parenthood

Tomomi Sakai¹⁾ Kayoko Ikeda²⁾

1) Ladies Clinic Ishiguro

2) Graduate School of Nursing, Niigata Seiryō University

キーワード

生後4か月、父親、健康関連QOL、就労、親性

Key words

around 4 months old, father, Health-related QOL, employment, parenthood

I 序論

我が国では、核家族化が進行し、共働き家庭が増加している。児童のいる世帯は全世帯の23.3%であり、世帯構造は夫婦と子どもの核家族は75.1%と年々増加している¹⁾。また共働き世帯も年々増加し、1997年以降は男性雇用者と無業の妻からなる世帯数を上回り、2007年頃に1,000万世帯を超え始め、特に2012年からその差は急速に拡大し、2019年には1,245万世帯になっている²⁾。それに伴い、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という伝統的性別役割分業という考えに反対する者は男女とも長期的に増加傾向であり²⁾、子育てを夫婦で行うものという考えが浸透しつつある。

子育てにおける父親の関わりは、子どもの社会性の発達³⁾や母親の精神的な安定をもたらすこと⁴⁻⁶⁾が報告されており、父親は母

子にとって重要な存在である。また、森下⁷⁾は「父親自身の価値観や親役割に対する態度といった個人的な要因だけではなく、家族との関係からも影響を受けながら育児に関わっていること、そして育児を通して父親自身も親として発達することが示された。」と述べており、子育ては父親自身の発達にとって意味があり、父親の親性の獲得や発達に良い影響を与えているといえる。一方で、妊娠など身体的な変化をとまなう体験を得られない男性は母親とは親性の獲得に時期のズレがあり⁸⁾、そのズレが母親との役割意識のギャップを生み、父親の戸惑いだけではなく、父親と母親の間の葛藤も起きている⁹⁾との報告もある。

男性の就労について、週就業時間が60時間以上の者の割合が全年代の男性うち30代40代に多く¹⁰⁾、国際的にも仕事及び通勤等の仕事関連時間が長い¹¹⁾ことが報告されている。父親が仕事や家事だけでなく子育ての役割を

担うことを妻から求められても育児時間を捻出することが難しい状況におかれている。このような就労状況では父親に時間的余裕が無い上、親性の獲得時期のズレによる父親役割を担うことへの戸惑いや妻からの父親役割の期待に対する負担により生活の質や健康状態に影響が及ぶ可能性があると考えられる。

父親の心身の健康に関する先行研究では、産前から産後4か月頃までを対象とした研究¹²⁾や、末子が中学生以下の子どもの育児に積極的に関わる父親を対象とした研究¹³⁾がされてきた。しかし、これらは父親役割を担うことへの戸惑いや妻からの父親役割の期待に対する負担など親性については検討されていない。

また、近年、父親の産後うつが報告され¹⁴⁾、日本人男性の周産期うつの有病率は約10%であり、有病率のピークは生後3～6か月である¹⁵⁾と報告されていることからその時期にある子どもをもつ父親の心身の健康に着目し、就労状況や父親の親性との関連を検討したいと考えた。

そこで、本研究の目的は、生後4か月頃の子どもをもつ父親の心身状態として健康関連Quality of Life（Health-Related Quality of Life：以下HRQOLとする）と就労状況及び親性との関連から影響要因を明らかにし、母子の支援者である父親への支援について示唆を得ることである。

II 用語の定義

1. HRQOL：医療評価の新しい指標として、住民や患者の視点に立脚した主観的なアウトカム指標の名称である¹⁶⁾。
2. 就労状況：就労時間、勤務形態、子ども誕生後の就労時間の変化、職場のサポートとして子ども誕生後の就労調整の困難さ、職場の上司や同僚などの理解や支え、育児休業取得とした。

3. 親性：親になることを「子どもをもち養育していく過程で役割や意識を獲得していくことと捉え、夫婦関係を基盤とし、自律性、親和性、責任感、負担感などの感情を伴いながら親になることによってもたらされる個人の人格的特性」¹⁷⁾とした。

III 研究方法

1. 研究デザイン

量的研究：記述的相関研究

2. 調査対象者

A県内の5市町村において、実施されている生後4か月児の乳児健康診査（以下、乳児健診とする）を受診した子どもの父親、産前産後ケア事業施設を利用した子どもの父親及び産婦人科施設で出生した子どもの父親334人である。

3. 調査期間

2022年1月20日から2022年9月30日

4. データ収集方法

調査用紙は無記名による自記式質問紙であり、記入後郵送法により回収した。

5. 調査内容

1) 対象の属性

父親の年齢、子どもの数、子どもの年齢、家族構成、睡眠時間など

2) 就労状況

就労時間、勤務形態（常勤、常勤以外）、子ども誕生後の就労時間の変化の有無、職場のサポートとして子ども誕生後の就労調整の困難さの有無、職場の上司や同僚などの理解や支えの有無、育児休業取得の有無と期間

3) 親性

親性は、森永¹⁷⁾が作成した親性4因子16項目を使用した。構成は、「役割遂行への適応感」4項目、「役割期待への負担感」4項目、「人間的成長・責任感」5項目、「児に対する親和性」3項目の計16項目であり、「全くそう思わない；0点」～「非常にそう思う；3

点」の4件法で尋ね、4因子ごとに得点を算出した。各4因子の得点が高いほど親性が高いとみなす。

4) HRQOL

HRQOLは「SF-8TM 日本語版 スタンダード版 (1ヵ月) (SF-8 Health Survey: 健康関連QOL尺度)」¹⁶⁾を用いた。HRQOLは「身体的サマリースコア (Physical Component Summary: 以下、PCSとする)」及び「精神的サマリースコア (Mental Component Summary: 以下、MCSとする)」と8つの下位因子である健康概念の得点が自動的に算出され、50点より高い値は国民標準値に比べHRQOLが高いことを意味する。

6. 分析方法

データの統計解析処理には、統計解析ソフトウェアIBM SPSS for windows Ver. 27を使用し、検定の有意水準は5%未満とした。

1) 対象の属性、親性、HRQOL

属性、親性、HRQOLは単純集計及び記述統計量を算出し、親性の4因子の内的整合性を示すクロンバックの α 信頼係数を算出した。HRQOLについてはSF-8のガイドラインに従い、下位因子8項目の各スコア及び各サマリースコアを算出した。

2) HRQOLと属性、就労状況及び親性との関連

(1) HRQOLと属性及び就労状況との関連

HRQOLの各サマリースコアと属性の父親の年齢、睡眠時間はPearsonの積率相関分析を、子どもの数はSpearmanの順位相関分析を行った。また、HRQOLの各サマリースコアと就労状況について、就労時間はPearsonの積率相関分析を、就労状況は2群に分けてt検定を行った。

(2) HRQOLと親性との関連

HRQOLと親性は、HRQOLの各サマリースコアと親性4因子の「役割遂行への適応感」、「役割期待への負担感」、「人間的成長・責任感」はPearsonの積率相関分析を、「児に対する親

和性」はSpearmanの順位相関分析を行った。

3) HRQOLに影響する要因

HRQOLの各サマリースコアを従属変数にHRQOLに関連がみられた項目を独立変数として重回帰分析を行った。なお、独立変数が質的データの場合はダミー変数を用いた。

7. 倫理的配慮

本研究は新潟青陵大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した(2022年8月19日承認、承認番号202201)。本調査では地域及び施設の責任者と調査対象者に、研究の趣旨、研究協力の任意性及び中断、同意撤回の自由、データの管理方法、個人情報保護、調査結果の公表について文書と口頭にて説明した。

IV 結果

調査用紙は母親を通じて父親334人に渡り、122人から回答を得た(回収率36.5%)。属性や就労状況は1~2人に無回答があったが、親性とHRQOLの質問項目は全回答であったため分析に支障がないと判断し122人を分析対象とした(有効回答率100.0%)。

1. 対象の概要

1) 対象の属性

父親の年齢は、平均33.84 (SD 5.82) 歳であった。子どもの数は1人が59人 (48.4%)、2人が43人 (35.2%) であり、子どもの月齢は4か月が111人 (91.0%)、その前後の3か月が5人 (4.1%)、5か月が3人 (2.5%)、6か月が1人 (0.8%)、無回答2人 (1.6%) であった。家族形態は核家族が88人 (72.1%) と多かった。睡眠時間は平日6.54 (SD 1.00) 時間、休日7.23 (SD 1.21) 時間であった。

2. 就労状況

職業の勤務形態は常勤が111人 (91.0%) と最も多かった。就労時間は通勤にかかる時間も含めて就労時間とし、7時間から16時間

であり、平均10.18（SD 1.96）時間であった。

子どもの誕生後における就労時間の変化は、「変わらない」が99人（81.1%）と最も多く、就労調整の困難さは困難と感じている人は全体の約3割であった。一方、職場の上司や同僚の理解や支えの有無は、「理解や支えがある」と感じている人は96人（78.7%）、「理解や支えがない」と感じている人は26人（21.3%）であった。

育児休業の取得は、今回初めて取得した人が25人（20.5%）、今回及び過去も取得した人が3人（2.5%）、過去に取得した人が2人（1.6%）、今まで一度も取得したことがない人は91人（74.6%）、無回答1人（0.8%）であった。また、今回初めて取得した人と今回及び過去も取得した人の取得期間は1か月以下が21人（75.0%）と最も多かった。

3. 親性4因子

親性4因子の各得点は、「役割遂行への適応感」は7.44（SD 2.55）点（ α 係数0.704）、「役割期待への負担感」は8.54（SD 2.43）点（ α 係数0.773）、「人間的成長・責任感」は11.17（SD 2.40）点（ α 係数0.667）、「児に対する親和性」は8.00（7.00-9.00）点（ α 係数0.758）であった。

4. HRQOLのスコア（表1）

HRQOLは身体的側面と精神的側面の各サ

マリースコアと8つの下位因子を算出した。PCSは50.21（SD 6.15）点で、国民標準値の平均値に比べて高かった。MCSは48.82（SD 7.02）点で国民標準値の平均値に比べて低かった。また、8つの下位因子で国民標準値より低かったのは、「体の痛み（BP）」49.33（SD 10.01）、「日常役割機能（精神）（RE）」49.54（SD 6.79）、「心の健康（MH）」49.37（SD 7.20）であった。

5. HRQOLと属性、就労状況及び親性との関連

1) HRQOLと属性との関連（表2）

HRQOLと属性との関連がみられたのは、PCSと「子ども数」（ $p=0.224$ ）とに弱い正の相関が認められたのみであった。

2) HRQOLと就労状況との関連（表3-1、表3-2）

HRQOLと就労状況との関連で有意差が認められたのは、PCSでは「子どもの誕生後の就労調整の困難さ」（ $p=0.000$ ）で、就労調整の困難を感じている方が46.85（SD 6.69）と感じていない方に比べて身体的健康は低かった。また、「職場の上司や同僚の理解や支え」（ $p=0.004$ ）であり、理解や支えがあると感じている方が51.03（SD 5.80）と感じていない方に比べて身体的健康は高かった。

表1 HRQOLのスコア

N=122

項目	対象	国民標準値
	平均値 (SD)	平均値 (SD)
サマリースコア		
身体的サマリースコア (PCS)	50.21 (6.15)	48.97 (6.02)
精神的サマリースコア (MCS)	48.82 (7.02)	49.49 (6.66)
下位因子		
身体機能 (PF)	51.54 (5.06)	50.07 (5.05)
日常役割機能 (身体) (RP)	50.28 (5.39)	50.15 (6.27)
体の痛み (BP)	49.33 (10.01)	50.56 (8.07)
全体的健康観 (GH)	52.33 (8.08)	50.15 (6.65)
活力 (VT)	51.17 (6.19)	49.80 (6.78)
社会生活機能 (SF)	50.59 (6.77)	50.17 (7.04)
日常役割機能 (精神) (RE)	49.54 (6.79)	50.15 (6.35)
心の健康 (MH)	49.37 (7.20)	50.38 (6.73)

表2 HRQOLと年齢、子どもの数、睡眠時間との関連

N=122

項目	n	HRQOL				
		PCS		MCS		
		r / ρ	p 値	r / ρ	p 値	
年齢	122	0.022	0.812a	-0.095	0.297a	
子どもの数	122	0.224	0.013b	0.100	0.275b	
睡眠時間	(平日)	121	0.149	0.103a	-0.009	0.925a
	(休日)	121	0.037	0.691a	0.049	0.594a

a: Pearson の積率相関分析・b Spearman の順位相関分析

表3-1 HRQOLと就労時間との関連

N=120

項目	n	HRQOL			
		PCS		MCS	
		r	p 値	r	p 値
就労時間	120	-0.109	0.235	0.068	0.460

Pearson の積率相関分析

表3-2 HRQOLと就労状況との関連

N=122

項目	n	HRQOL				
		PCS		MCS		
		平均 (SD)	p 値	平均 (SD)	p 値	
職業の勤務形態	常勤	111	50.12 (6.21)	0.601	49.03 (7.07)	0.289
	常勤以外	11	51.14 (5.54)		46.67 (6.44)	
子ども誕生後の就労時間の変化	短縮	16	52.48 (4.85)	0.113	47.42 (7.85)	0.395
	非短縮	106	49.87 (6.27)		49.03 (6.90)	
子ども誕生後の就労調整の困難さ	困難	33	46.85 (6.69)	0.000	45.43 (7.98)	0.004
	非困難	88	51.47 (5.49)		50.18 (6.16)	
職場の上司や同僚の理解や支え	あり	96	51.03 (5.80)	0.004	49.58 (6.65)	0.021
	なし	26	47.18 (6.53)		46.01 (7.73)	
育児休業取得	あり	28	50.48 (5.87)	0.804	47.62 (7.95)	0.330
	なし	93	50.15 (6.29)		49.10 (6.71)	

t 検定

MCSでは「子ども誕生後の就労調整の困難さ」(p=0.004)で、就労調整の困難を感じている方が45.43 (SD 7.98)と感じていない方に比べて精神的健康は低かった。また、「職場の上司や同僚の理解や支え」(p=0.021)であり、理解や支えがあると感じている方が49.58 (SD 6.65)と感じていない方に比べて精神的健康は高かった。

3) HRQOLと親性との関連 (表4)

HRQOLと親性との関連がみられたのは、

PCSと「役割期待への負担感」(r=0.205)とに弱い正の相関が認められた。また、MCSと「役割遂行への適応感」(r=0.472)、「役割期待への負担感」(r=0.331)、「児に対する親和性」(ρ=0.288)に弱い正の相関が認められた。

6. HRQOLに影響する要因

HRQOLと属性、就労状況及び親性と関連がみられた項目が、HRQOLに影響する要因かどうかを検討するために重回帰分析を行っ

生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康関連QOL（Quality of Life）と就労状況及び親性との関連

た。

1) PCSに影響する要因（表5）

PCSには「子どもの数」（ $\beta=0.234$, $p=0.006$ ）と「職場の上司や同僚の理解や支え」（ $\beta=0.197$, $p=0.024$ ）が正の有意な影響要因であり、「子ども誕生後の就労調整の困難さ」（ $\beta=-0.217$, $p=0.024$ ）は負の有意な影響要因であった。

2) MCSに影響する要因（表6）

MCSには「役割遂行への適応感」（ $\beta=0.307$,

$p=0.002$ ）が正の有意な影響要因であり、「子ども誕生後の就労調整の困難さ」（ $\beta=-0.244$, $p=0.009$ ）は負の有意な影響要因であった。

V 考察

1. HRQOLが示す生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康

本研究の対象である父親の概要は、平均年

表4 HRQOLと親性との関連

N=122

項目	HRQOL			
	PCS		MCS	
	r / ρ	p 値	r / ρ	p 値
役割遂行への適応感	0.160	0.079a	0.472	0.000a
役割期待への負担感	0.205	0.024a	0.331	0.000a
人間的成長・責任感	0.007	0.942a	0.136	0.135a
児に対する親和性	0.120	0.188b	0.288	0.001b

a: Pearson の積率相関分析・b: Spearman の順位相関分析

表5 PCSに影響する要因

N=121

変数	PCS	
	β	p 値
子どもの数	0.234	0.006
子ども誕生後の就労調整の困難さ	-0.217	0.024
職場の上司や同僚の理解や支え	0.197	0.024
役割期待への負担感	0.064	0.501
R ² 乗	0.182	
調整済み R ² 乗	0.154	
F 値	6.440	0.000

重回帰分析

表6 MCSに影響する要因

N=121

変数	MCS	
	β	p 値
子ども誕生後の就労調整の困難さ	-0.244	0.009
職場の上司や同僚の理解や支え	0.062	0.444
役割遂行への適応感	0.307	0.002
役割期待への負担感	0.005	0.959
児に対する親和性	0.124	0.136
R ² 乗	0.290	
調整済み R ² 乗	0.259	
F 値	9.396	0.000

重回帰分析

年齢33.84 (SD 5.82) 歳であった。また、出生時の平均年齢は2020年人口動態統計¹⁸⁾によると、第1子出生時の平均年齢は32.8歳、第2子出生時の平均年齢は34.7歳であり、およそこの年齢に相当していた。家族形態は核家族の割合が72.1%で、2017年国民生活基礎調査¹⁾によると夫婦と子どもの核家族は75.1%であり、日本の平均的な集団であったと思われる。

生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康についてHRQOLを調査した結果、2017年日本の男性の国民標準値の平均値に比べてPCSは高くMCSは低いことが明らかになった。日本人男性の周産期うつ有病率は約10%であり、有病率のピークは生後3～6か月である¹⁵⁾こと、また、父親の抑うつが母親や子どもへ影響を及ぼす可能性¹⁹⁾も示唆されていることから、この時期の父親の精神的健康に注意する必要があると考えられる。日本の施策として、2021年2月の「成育基本法」では父親の産後うつが課題であり、また父親の孤立を防ぐ対策を講ずることが急務である²⁰⁾と指摘された。同時に、母親と子どもの支援者である父親も支援の対象であると明確に位置付けられ、今後支援者を支援する取り組みが重要であるとされている。

2. 就労状況と親性の関連からみた父親のHRQOLに影響する要因

1) HRQOLと子どもの数について

父親のHRQOLと子どもの数について、本研究では子どもの数の増加は父親の身体的健康を向上させる要因であった。高木¹²⁾の研究では、複数の子をもつ父親の方が1人の子どもをもつ父親より心身の健康度が有意に低かった。しかし、高木・小崎¹³⁾は、子どもの数と心身の健康には関連がみられなかったと報告しており、相反する結果であった。その理由は、研究対象が子どもの年齢の違いや妊娠・産後など調査時期の違い、HRQOLの分析方法の違いや他の尺度の使用によるためと

思われる。一般的に子どもが複数人いることは、子どもの世話や家事など行動範囲が広がることや活動量が増えると疲労感が増加し身体的な影響が考えられる。先行研究の報告との違いから今後更なる研究の蓄積が必要である。

2) HRQOLと就労状況について

父親のHRQOLと就労状況については、「子ども誕生後の就労調整の困難さ」は身体的健康及び精神的健康を低下させ、「職場の上司や同僚の理解や支え」は身体的健康を向上させる要因であったことから、就労状況が父親に与える影響は大きいと推察される。本研究での父親の育児休業取得状況をみると、今回初めて取得した人と今回及び過去も取得した人の合計割合は23.0%であり、2020年度の12.7%²¹⁾に比べ高かった。また、取得期間は1か月以下が75.0%であり、2018年度の81.0%²²⁾とほぼ同数であったことから、父親も子どもの誕生後に育児休業等を取得できる就労の調整が必要であると考えられる。一方、多賀²³⁾によると男性は仕事を通し、生計を担うと共に自己実現や社会的成功を掴もうとする考えや、職場の要請に応じて長時間働くことについて必ずしも否定的に捉えていない人もいと述べている。これらから、父親にとって職場は重要な場であるからこそ、必要な時に就労調整が容易にでき、互いを理解し支え合える職場の環境づくりが求められると考える。

3) HRQOLと親性について

本研究で用いた親性4因子は、父親役割を遂行することへの適応や妻から父親として期待されることへの負担、父親であることに関する父親自身や子どもへの気持ちを問う内容で構成されている。親性4因子のCronbach' α 係数は高いとはいえないが、森永¹⁷⁾とほぼ同様の値であったため妥当と判断した。父親のHRQOLと親性については、「役割遂行への適応感」は精神的健康を向上させる要因であった。高橋ら²⁴⁾は子どもの誕生後に家族と

生活を送る中で、生後1か月頃までは妻を思いやるという様子で父親としての意識はみられないが、生後4か月頃から家族との生活が楽しいといったように生活に変化が起きてきていると報告している。父親役割に適応していく過程において、デッカー・丸山²⁵⁾は、生物学的に「父親になる」ことは誰にでもできるが、「父親をする」ためには親になるという準備段階を経て父親としての発達プロセスを体験することが、父親としての認識には不可欠であると述べている。前山・中村²⁶⁾は父親になる実感が湧かない焦燥感や子育てへの漠然とした不安を抱えながらも妻を支えることで自分にできることを模索する父親の姿が明らかになっていると報告している。このことから、看護職は父親を母子の支援者として捉えるだけでなく、子育てをする当事者であり、子育てを通して父親として発達する存在であることを認識することが重要なのではないだろうか。

VI 本研究の限界と課題

本研究は、生後4か月頃の子どもをもつ父親のHRQOLを明らかにするとともに、HRQOLと関連すると思われる就労状況及び親性との関連に焦点をあて調査を行い分析した。その結果、父親支援を行う上で父親の就労状況や父親の親性など外的及び内面的な要因について示唆を得ることができた。一方で、調査に協力していただいた父親は比較的回答する時間や気持ちにゆとりがあり、母親を介した調査依頼の応諾から夫婦関係が良好であることや調査に理解があり協力的な対象であったことが推察でき、対象者の偏りがあったことは否めない。そのため、父親のHRQOLに関連する要因の予測モデルとして十分説明できたとはいえず、他の要因の可能性も考えられる。

今後の課題として、パートナーとの関係性など他の要因との関連及び親性に関する様々

な尺度との検討が必要である。また、調査対象を広げるとともにWebでの回答を求めるなど回答率を上げることにより、より現状を把握できるような調査の実施方法も必要と考える。

VII 結論

1. 生後4か月頃の子どもをもつ父親のHRQOLのPCSは50.21（SD 6.15）点と国民標準値の平均値より高く、MCSは48.82（SD 7.02）点と国民標準値の平均値より低かった。
2. 就労状況と親性の関連からみた父親のHRQOLに影響する要因として、PCSを高める要因は「子どもの数」と「職場の上司や同僚の理解や支え」であり、低下させる要因は「子ども誕生後の就労調整の困難さ」であった。MCSを高める要因は親性の「役割遂行への適応感」であり、低下させる要因は「子ども誕生後の就労調整の困難さ」であった。
3. 看護職は父親を母子の支援者として捉えるだけでなく、支援の対象であることを認識し、父親の心身の健康状態の理解と互いを理解し支え合い必要な時に就労調整が容易にできる職場の環境づくりの提言と、両親学級の充実など妻の妊娠期から父親の親性の発達を促進する支援の重要性が示唆された。

謝辞

本研究の調査にご協力いただいたお父様方、保健所並びに地域の保健師・助産師の皆様、産前産後ケア事業施設や産婦人科施設の代表者様に心より御礼申し上げます。

なお、本研究は新潟青陵大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

利益相反：本研究において開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成29年国民生活基礎調査の概況.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17/index.html>>. 2021年7月24日.
- 2) 内閣府 男女共同参画局. 「共同参画」2020年9月号.
<<https://www.gender.go.jp/public/kyodosankaku/2020/202009/pdf/202009.pdf>>. 2021年7月24日.
- 3) 加藤邦子, 石井クンツ昌子, 牧野カツコ, 土谷みち子. 父親の育児関り及び母親の育児不安が3歳児の社会性に及ぼす影響:社会的背景の異なる2つのコホート比較から. 発達心理学研究. 2002; 13(1): 30-41.
- 4) 佐藤憲子. 父親の育児参加行動と父母の育児意識との関連. 北日本看護学会誌. 2010; 13(1): 31-43.
- 5) 山口咲奈枝, 佐藤幸子, 遠藤由美子. 未就学児をもつ父親の育児行動と母親の育児負担感との関連. 母性衛生. 2014; 54(4): 495-503.
- 6) 小野寺京子. 父親の育児家事行動の認識と父母の夫婦関係満足度 - 育児期の夫婦を対象に -. 第50回日本看護学会論文集. 2020; 95-98.
- 7) 森下葉子. 父親になることによる発達とそれに関わる要因. 発達心理学研究. 2006; 17(2): 182-192.
- 8) 及川裕子. 親性の獲得過程における変化とその影響要因の検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌. 2005; 4: 81-91.
- 9) 宮本知子, 藤崎春代. 日本における乳幼児期の子どもをもつ父親研究の動向. 昭和女子大学生活心理研究所紀要. 2008; 11: 57-66.
- 10) 厚生労働省. 令和2年版過労死等防止対策白書.
<<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/karoushi/20/index.html>>. 2021年7月24日.
- 11) 総務省統計局. 平成23年社会生活基本調査の結果.
<<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/gaiyou.html>>. 2021年7月24日.
- 12) 高木悦子. 妻の妊娠期と産後における夫(父親)の心身の健康度とその関連要因について. 母性衛生. 2017; 58(1): 119-124.
- 13) 高木悦子, 小崎恭弘. 育児に積極的に関わる父親の心身の健康度に関連する要因. 母性衛生. 2021; 62(2): 301-307.
- 14) 竹原健二, 須藤茉衣子. 父親の産後うつ. 小児保健研究. 2012; 71(3): 343-349.
- 15) Tokumitsu k, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Yasui-Furukori N, Shimoda K. Prevalence of perinatal depression among Japanese men:a meta-analysis. Ann Gen Psychiatry. 2020; 19(65): 1-11.
- 16) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. SF-8日本語版マニュアル(3). 京都:Qualitest株式会社; 2004, 2021.
- 17) 森永裕美子. 父親の親性(親であること)と母の育児負担感に関する研究. 小児保健研究. 2010; 69(5): 645-656.
- 18) 厚生労働省. 令和2年人口動態調査 出生順位別にみた父・母の平均年齢.
<<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411609>>. 2022年12月1日.
- 19) 岐部智恵子. 父親の抑うつと子どもの初期発達に関する文献研究. 小児保健研究. 2016; 75(3). 84-389.
- 20) 厚生労働省. 成育基本法.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/index.html#h2_free11>. 2021年7月24日.
- 21) 厚生労働省. 令和2年度雇用均等基本調査.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r02/07.pdf>>. 2021年12月21日.

- 22) 厚生労働省. 平成30年度雇用均等基本調査.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-30r.html>>. 2021年6月24日.
- 23) 多賀太. 男性労働に関する社会意識の持続と変容－サラリーマン的働き方の標準性をめぐって. 日本労働研究雑誌. 2018 ; 699 : 4-14.
- 24) 高橋種昭, 高野 陽, 小宮山 要, 窪龍子, 丹羽洋子. 小児の養育における父親の役割について 第3報 平成3年度厚生省心身障害研究「地域・家庭環境の小児に対する影響に関する研究」. 1992 ; 292-301.
- 25) 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. 2015 ; 64(4) : 718-724.
- 26) 前山莉枝子, 中村真理. 第一子誕生前と誕生後における父親の心理的变化. 東京成徳大学臨床心理学研究. 2017 ; 17 : 88-96.