

就労男性への母子保健教育に関する研究

平田, 伸子
九州大学医療技術短期大学部助産学特別専攻

姫野, たまみ
福岡県立看護専門学校助産学科

<https://doi.org/10.15017/283>

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 27, pp.39-46, 2000-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン :

権利関係 :

就労男性への母子保健教育に関する研究

平 田 伸 子

九州大学医療技術短期大学部助産学特別専攻

姫 野 たまみ

福岡県立看護専門学校助産学科

How Working Men Are Seizing Child and Maternal Welfare Education ? : A Study by Questionnaire.

A series of studies by questionnaire was performed from the standpoint of woman health to analyze the necessity of child and maternal welfare education for working men. The results indicate that child and maternal welfare education in the place of work is highly needed, and that the education seems to be acceptable because there were no differences in conditions for acceptance between generations and positions.

Key Words : child and maternal welfare education, working men, education in the place of work, emotional support

1. はじめに

女性は、妊娠や出産のしくみが備わっている性として、妊娠・出産期のみならず、思春期・更年期など生涯を通じて男性とは異なる健康上の問題に直面し、心身や生活の状況が大きく変化し得る。こうした女性特有の問題を踏まえた健康支援の重要性が指摘されているところである¹⁾。これまで、母子保健施策は時代のニーズ即応しつつ、その幅を広げてきており、近年ではエンゼルプランをはじめ市町村における育児等支援事業、生涯を通じた女性の健康支援事業、周産期医療システムなどが新しい。さらに、男女雇用機会均等法の改正や育児休業法、児童福祉法の一部改正、労働基準法の一部改正、男女共同参画社会基本法などが成立した。現行の厚生行政は依然として母子保健あるいは女性の健康中心であり、しかも出産・育児関係に偏った傾向が強い。少子社会の今日、多くの課題を抱えており、母親あるいは女性のみを対象とする対策では、課題の克服には繋がりにくいことはこれまでの状況からみても明らかである。また、第4回世界女性会議における行動綱領「パラグラフ107-(a)」²⁾女性と健康に関するものの中に「性および生殖に関する事柄について男女相互の尊重を達成

し、女性の健康と安寧の重要性について男性を教育する、フォーマル及びインフォーマル双方の教育計画を優先すること」が含まれている。これらのことから女性だけでなく男性への健康教育の必要性を強く感じさせられる昨今である。出産準備教育の場だけではなく、男性の参加を可能にする保健対策として広義の母子保健学習が必要であると考ええる。周産期を含む女性の健康維持には男性の意識やエモーショナルサポートが多大の要因となっていると考えられるが、このことに関する研究はまだ少ない³⁾。女性の健康は、健全な家庭の維持や次世代育成力にも連動していくことを考えた場合、男性がこれを理解するためには、あえて学習活動によらなければ自然体得では困難な現実がある。従来の伝統的性別役割意識の見直しやそのための条件整備が必要であるが、働く男性が意識変革できる学習機会は一般に少ないのが現状である。

そこで、企業における母子保健教育実施の可能性を検討すべく、就労男性を対象に世代別そのニーズを調査した。その結果、「母子保健」教育へのニーズは高く、企業への出向による教育に可能性が示唆されたので、若干の考察を加えてここに報告する。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、福岡県内の中小企業経済同友会を中心とする33社に勤務する男性380名である。

2. 調査方法

調査方法は、自記式質問紙を用いた郵送による留め置き調査とした。回収率73.0%、有効回答率90.7% (279名)であった。調査概要は表1に示すとおりである。調査表には母子保健の意味内容を理解しやすくするために、女性のライフステージ(以下、ステージと省略)を8期に分けて示し、各期における必要な保健教育の主な項目を提示した(表2)。ここで用いるライフステージの8期とは、思春期、婚前期、結婚後(新婚期)、妊娠・出産・産後期、育児期、壮年期、更年期、老年期をいう。本調査で用いた「母子保健活動の主な項目」は、福岡県保健所助産婦マニュアルの第三章母性各期の

表1 アンケートの概要

1. 母子保健に関する知識
2. 母子保健知識の必要性和学習
3. 職場内外での健康教育
4. 企業内での母子保健活動の可能性
5. フェイスシート

表2 ライフステージ別母子保健の主な項目

1. 思春期: 心とからだの発達, 男女の身体のしくみ, 思春期の性
2. 婚前期: 結婚相談, 妊娠の成立, 性病避妊法, 人工妊娠中絶の実態
3. 結婚後: 家族計画, 妊娠初期の注意点
男女の心理, 結婚を中心とした法律
4. 妊娠・出産・産後のころ
妊娠に伴う心身の変化
妊娠中・産後の性生活
出産教育, 赤ちゃんの育て方
5. 育児期: 母乳栄養, しつけ
事故防止, 子どもの成長と発達
6. 壮年期: 思春期の問題と親の対応
親自身の健康管理
壮年期の性と避妊
7. 更年期: ホルモンの変化による心身の変化と健康管理
8. 老年期: 老年期の性, 夫婦生活

保健管理を基準としたものである。

調査期間は、平成6年9月12日より同年11月15日までである。分析方法は、世代間の社会背景の違いを考慮し、独立変数を年齢40歳未満と40歳以上とした。年齢40歳未満をA群とし対象者数98名、40歳以上をB群とし155名が対象である。

検定方法は、 χ^2 検定, t検定, 比率の線型性に関する検定を用いた。

なお、調査実施当時使用されていた用語の「成人病」は、今回のまとめにおいて「生活習慣病」として改め記した。

III. 結果

1. 対象の属性

対象の属性は表3, 表4, 表5に示すとおりである。

2. 母子保健に関する知識

母子保健に関する知識をライフサイクルの各ステージ別に問い、主な項目に対し知識があると思うかどうかについて、主観的な回答を求めた。ステージごとの母子保健項目の中にどれか一つでも知識があると思う者は、A群58.2%, B群71.0%であった。また、知識があるとチェックされた項目

表3 対象者の背景

		(%)			
項目	対象	A (n = 98)	B (n = 155)	無回答 (n = 26)	計 (N = 279)
	年 齢	30歳未満	38 (38.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
30~40歳未満		60 (61.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	60 (21.5)
40~50歳未満		0 (0.0)	91 (58.7)	0 (0.0)	91 (32.6)
50歳以上		0 (0.0)	64 (41.3)	0 (0.0)	64 (23.0)
無回答		0 (0.0)	0 (0.0)	26(100.0)	26 (9.3)
家 族 構 成	単身者	10 (10.2)	6 (3.9)	0 (0.0)	16 (5.7)
	核家族	58 (59.2)	93 (60.0)	0 (0.0)	151 (54.1)
	複合家族	25 (25.5)	48 (30.9)	0 (0.0)	73 (26.2)
	無回答	5 (5.1)	8 (5.2)	26(100.0)	39 (14.0)
結 婚 の 有 無	既婚者	63 (64.3)	144 (92.9)	0 (0.0)	207 (74.2)
	未婚者(離婚者含)	32 (32.6)	8 (5.2)	0 (0.0)	40 (14.3)
	無回答	3 (3.1)	3 (1.9)	26(100.0)	32 (11.5)
子 供 の 有 無	有	65 (66.3)	140 (90.4)	0 (0.0)	205 (73.5)
	無	31 (31.6)	12 (7.7)	0 (0.0)	43 (15.4)
	無回答	2 (2.1)	3 (1.9)	26(100.0)	31 (11.1)
共 働 きの 有 無	はい	14 (14.3)	65 (41.9)	0 (0.0)	79 (28.3)
	いいえ	72 (73.5)	84 (54.2)	0 (0.0)	156 (55.9)
	無回答	12 (12.2)	6 (3.9)	26(100.0)	44 (15.8)

表4 規模別対象企業 (%)

人数	対象	企業数 (N = 33)	人数 (N = 279)
50人未満		9 (27.3)	71 (25.4)
50~100人未満		6 (18.2)	39 (14.0)
100~200人未満		8 (24.2)	82 (29.4)
200~300人未満		2 (6.1)	17 (6.1)
300人以上		7 (21.2)	70 (25.1)
計		33 (100.0)	279 (100.0)

表5 業種別対象企業背景 (%)

業種	対象	企業数 (N = 33)	対象人数 (N = 279)
製造		8 (24.2)	73 (26.2)
組合・団体		6 (18.2)	47 (16.8)
建設・住宅		3 (9.1)	33 (11.8)
不動産・管理		3 (9.1)	16 (5.7)
技術		3 (9.1)	29 (10.4)
食品・薬品		3 (9.1)	16 (5.7)
金融		2 (6.1)	22 (7.9)
広告		1 (3.0)	16 (5.7)
印刷		1 (3.0)	8 (2.9)
運輸		1 (3.0)	10 (3.6)
通信		1 (3.0)	10 (3.6)
その他		1 (3.0)	10 (3.6)
計		33 (100.0)	279 (100.0)

の総数からステージごとの平均比率を求めた。平均チェック率が上位であったステージは「思春期」で、A群28.6%、B群36.8%であった(図1, 表6)。また、ステージ内の提示項目について比率の線型性に関する検定を行うと、年齢と正の相関を示すものは、「周産期」の「妊娠に伴う心身の変化」, 「育児期」の「しつけ」であった。

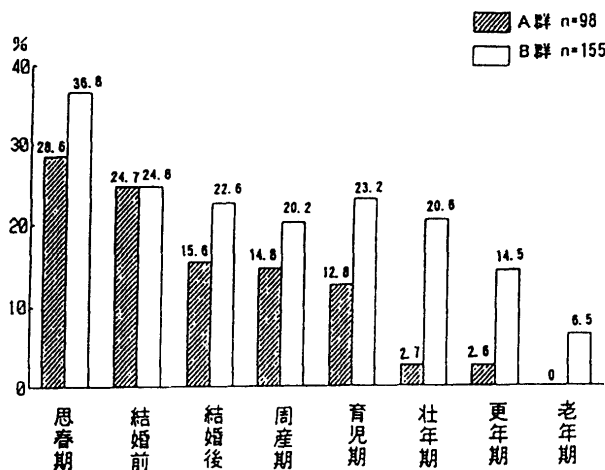


図1. 母子保健に関するステージ別知識(複数回答)

表6. 母子保健知識に関する設問別比較 (%)

	知識の有無		必要性の有無		ニーズの有無	
	A群 n = 98	B群 n = 155	A群 n = 98	B群 n = 155	A群 n = 98	B群 n = 155
あり	58.2	71.0	39.8	44.5	86.7	84.5
なし	41.8	29.0	60.2	55.5	13.3	15.5

3. 母子保健に関する学習

8ステージの母子保健各項目のいずれかに、過去において知識収集の必要性を感じた者は、A群39.8%、B群44.5%であった。一方、必要性を感じなかった者は、A群60.2%、B群55.5%であった。知識の必要性が最も高率であったステージはA群では「思春期」、B群では「新婚期」であった(表6)。

現在、何らかの母子保健知識ニーズがある者は、A群86.7%、B群84.5%であった。

入社後に職場以外において健康教育受講の機会があった者A群20.4%、B群50.3%、なかった者A群79.6%、B群49.0%で、学習の機会はB群が有意に高率であった ($p < 0.01$) (図2)。学習機会がなかった理由は、「情報がなかった」約60%、「興味なし」約30%で両群ともに同じ傾向であった。受講した内容は、両群ともほぼ同様に「生活習慣病」約60%、「検診結果の説明」約40%であった。「母子保健に関すること」がA群15.0%、B群3.8%であった。受講機関は「病院」が最も多く、A群70.0%、B群55.1%であった。

次に、職場内において健康教育を受講したことがある者は、A群29.6%、B群49.7%であり、有意

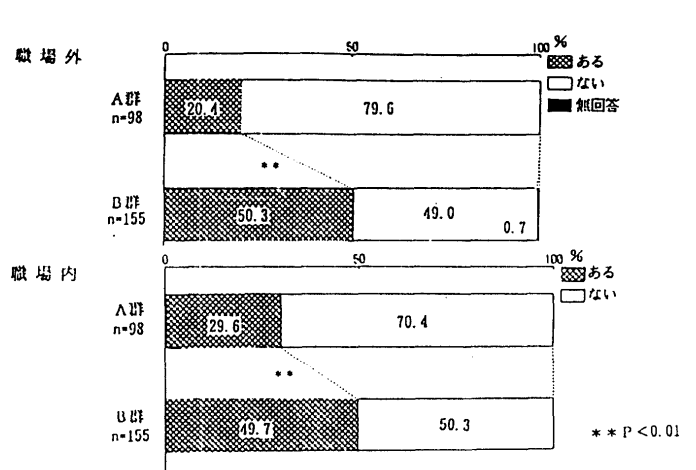


図2. 職場内外での健康教育の受講機会

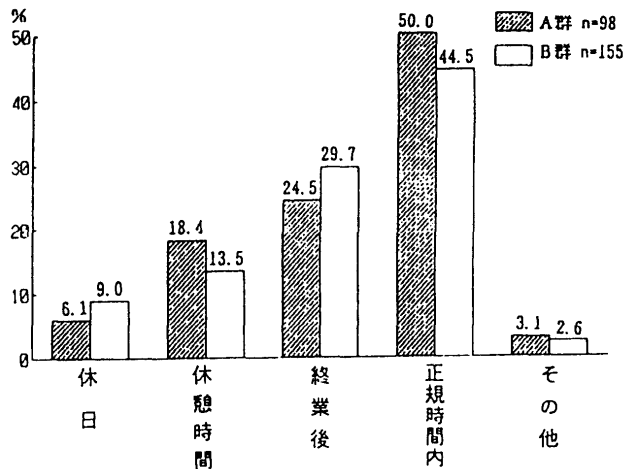


図3. 利用可能な時間

差が認められた ($p < 0.05$) (図2)。受講した内容は、「生活習慣病」、「検診結果の説明」が主で職場外の場合と、内容・比率ともにほぼ同様であった。しかし、「母子保健」はA群3.4%、B群1.4%であり、職場内の方がさらに低率であった。なお、職場で

の健康教育に対する満足感は、「満足」がA群44.8%、B群72.7%であり、B群に高い傾向がみられた。また、「満足と感じた決め手」は、全体で「内容」69.8%、「時間」13.2%であった。

4. 出張による母子保健講座の企業受け入れ

企業に対して専門家が母子保健活動を実施する場合に可能な時間は、「正規勤務時間内」が最も多く、A群50.0%、B群44.5%であり、両群ともに理由は「時間を有効に活用したい」が約3割、「自由に使える時間が少ない」が約20%であった(図3-1)。

次に、利用可能な場所は両群ともほぼ同率で「会社」が約70%、「公共施設」が約25%であった(図3-2)。これらの選択理由は、「移動時間の節約」が最も多く約70%を占めていた。講師選定は、両群とも「専門家なら誰でもよい」が過半数を占め、その理由は、専門家であれば「正確・最新の情報を持っている」ため60.5%で最も高率であった(図

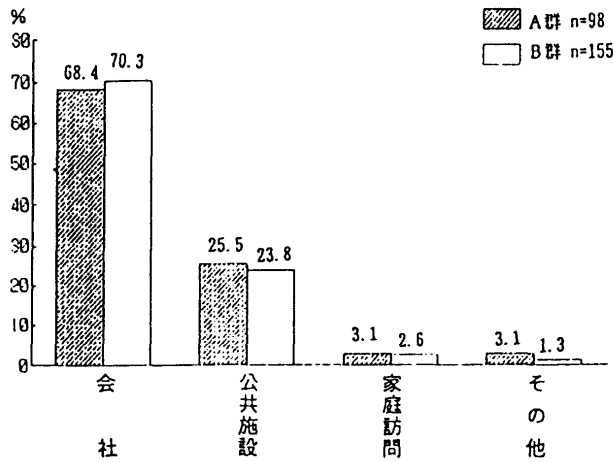


図4. 利用可能な会場

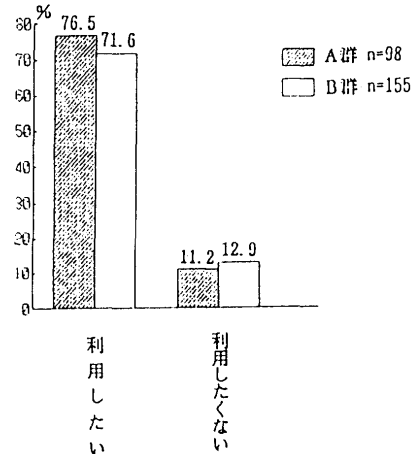


図6. 条件が整った場合の利用希望の有無

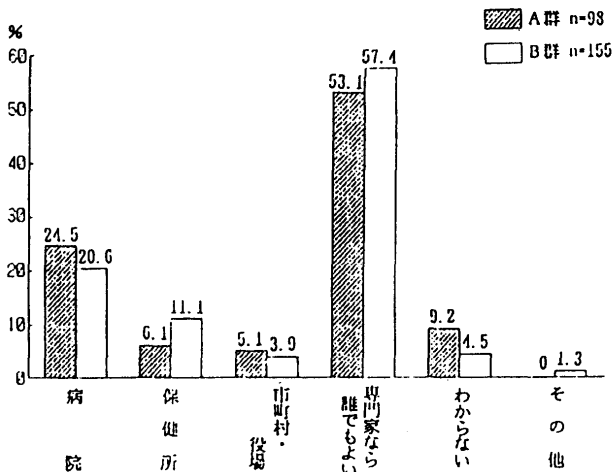


図5. 希望の担当者

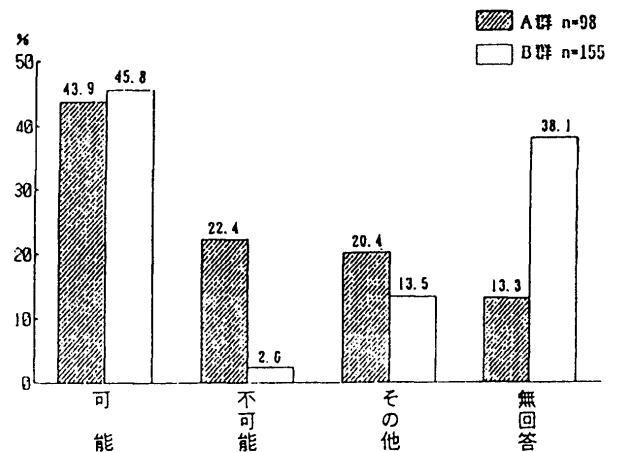


図7. 年齢別にみた企業における母子保健活動の可能性

5)。これらの条件については、職位にによる有意差は認められなかった。時間・会場・講師などの条件が整えば希望するがA群76.5%, B群71.6%であり、「受け入れ可能」との回答はA群43.9%, B群45.8%)で群別による有意差は認められなかった(図6, 図7)。

健康教育としての母子保健ニーズを各ステージ別にみると、A群では「育児期」「壮年期」「結婚後」

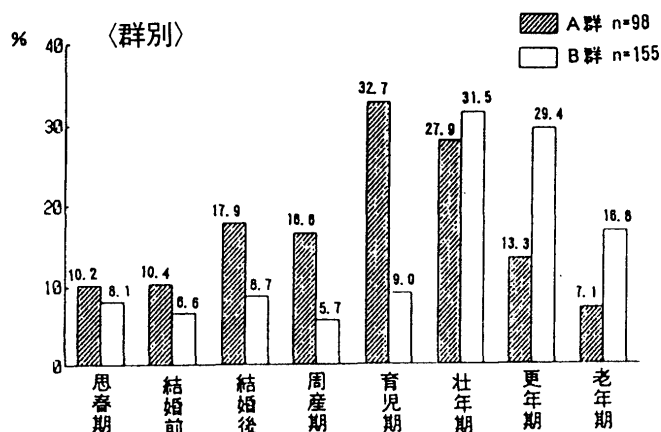


図8. 母子保健に関する健康教育ニーズ(複数回答)

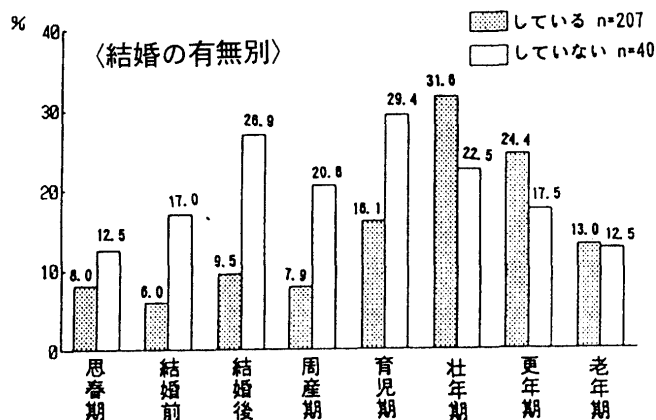


図9. 母子保健に関する健康教育ニーズ(複数回答)

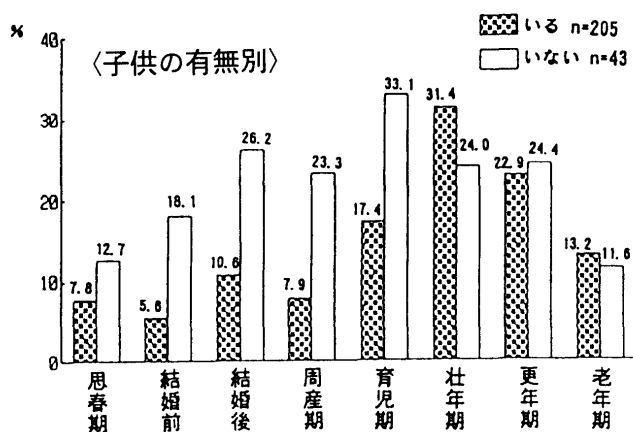


図10. 母子保健に関する健康教育ニーズ(複数回答)

後」「周産期」の順に高く、B群では「壮年期」「更年期」「老年期」「結婚後」の順に高率であった(図8)。結婚・子どもの有無を独立変数としてみたステージ別ニーズは、既婚者と子どもがいる者との傾向が等しく、さらに未婚者と子どもがいない者との傾向もほぼ同様であった。この中で既婚者、子どもがいる者よりも未婚者、子どもがいない者の方が学習へのニーズが高い傾向にあった(図9, 図10)。

IV. 考 察

従来の母子保健は、「今や『出産・育児=健全な母子を育てる』といった概念で括られる時代ではなくなっているのではないか」との疑問⁹⁾や母子保健偏重の専門教育への指摘がではじめている。このような現状を十分認識しながら、あえて「母子保健」を用いた。それは、提示している母子保健活動内容が示すように、産むことにのみに焦点を当てたものではないこと、ならびに優生学的見地からの質の良い子どもの選別に視点を当てたものでもないからである。このような前提に立って考察する。

1. 「母子保健」に関する男性の学習ニーズ

田中⁴⁾は、急速な社会変動の影響による世代間ギャップを指摘し、時代の影響を踏まえた支援の必要性を述べている。しかし今回の結果からは、母子保健の知識について、その内容・情報源は、年代差や時代の変化による影響というよりも、結婚や子育てなどの生活体験の違いや現在のライフステージの影響が強いと考えられる。母子保健に関する情報源は、マスメディアや身近な人に集中しており、情報選択の幅の狭さがうかがえ、ニーズも決して高いものとはいえなかった。近年、育児情報も氾濫の時代といわれ、特殊な情報の多さから来る育児不安の増加が危惧されている。このことことから、正確・有効な情報を得るためには、目的意識や問題意識が必要なことを示しているといえよう。ニーズのないことと必要性のないこととは必ずしも一致しないからである。これまでの母子保健学習の機会に対する肯定的見解と否定的見解に両群差はみられなかったことから、問題

意識をもてるだけの情報の基盤づくりが必要であると考えられる。

過去、母子保健知識の必要性を感じたことがある者は、約40%であった。これについては、問題意識や危機を感じるほどの関心・かかわりが少ないことを暗に示しているものと考えられる。母子保健知識にふれる機会を通じ、女性の健康が種々に及ぼす影響を理解していく必要性を示していると考えられる。

岡堂⁹⁾は、エリクソンの生涯発達理論より、個人発達と家族発達の諸段階についての知識とそれを促進する取り組みを学ぶことで、夫婦の心理的危機を未然に予防することが可能だと述べている。これからの母子保健は母親や子ども、女性を対象とした周産期の健康保持・疾病対策のみを扱うのではなく、家族や人のライフサイクル全般を対象とした発達理論をも視野に入れ、男性の学習を可能にしていく取り組みが模索される必要がある。子育てにおける役割は両親はもとより社会全体も担うが、基本的には家庭機能の充実が求められる。母親に対する効果的サポートのためにも男性の理解は重要な要因になると考えられる。藤原¹⁰⁾は父親の養育態度の形成に関する研究において「核家族において、父親の協力は行動の量ではなく、実施しようとする気持ちやわずかな行動でもありがたいと母親に感じさせ、高い評価や満足につながっていく。」ことを述べている。このことは、父親の役割として、母親へのエモーションサポートの必要性の認識とその実践力の重要性を示しているものといえる。

2. 企業内の健康教育の現状と母子保健教育講座の受け入れ

職場内での健康教育において、A群よりB群の受講機会が多かったことについては、年齢の上昇に伴う職歴の長さが関係していると考えられる。受講内容は両群とも定期検診に付随したものが多く、ほとんどが個人の検診結果に基づく健康管理に関するものであった。

職場の内外を問わず母子保健の関連知識を習得する機会は極めて少ないことがわかった。また、過去に体験した健康教育への満足感をみると、B

群は7割が「満足」としているが、A群は5割にとどまっている。これは、特にA群のように生活習慣病発生が低いあるいは潜在化し意識されない時期においては、テーマの選択、アプローチの手段などがとても難しいことを示していると考えられる。なお、B群の満足率の高さは、健康教育の内容、情報の質や問題の重要性に加え、「検診結果が異常なしで満足」といった意味合いを含むことも考えられ、注意すべき点であろう。

3. 職場への出向による母子保健講座の可能性

昭和22年~24年頃に生まれた団塊の世代は、敗戦後の混乱期に成育し、戦前・戦中からの価値観・教育観で几帳面・画一的・規律などを必要以上に求める傾向があるといわれる¹¹⁾。これらの世代ならびに戦間期教育を受けた世代を含むB群と豊かな時代に成育したA群とで、企業内母子保健教育活動の受け入れ条件に有意差がなかったことは興味深い点である。性に関する情報の増大や社会の変化がA群における受け入れやすくしていることが考えられる。一方、B群については、その社会の変化をより多く体験しているという点と、子どもの発達や生活体験を通じて、自己の振り返りや追体験によるものと推察される。

既存の母子保健に関する知識、学習の必要性、今後の健康教育についての3点から両群を比較してみても、今後、母子保健に関する健康教育の受け入れには、多少内容の違いはあるものの世代差は大きくないと考えられる。講座内容については、群別・子どもの有無・結婚の有無により特徴的な分布を示すが、共通している点としては、今後の自分のライフステージにおける項目に関心が高まる傾向がある。

以上のことから、企業で働いている男性は外部専門家の出向による講座に対し、決して閉鎖的な姿勢ではなく、情報提供者の企業の条件に応える姿勢の有無、「正確・最新の情報」など指導の質・量・そのバリエーションを維持する能力の有無が問われているとも受け止められる。しかし、実現に向けては、管理者の考え方が大きく左右してくる。正確・最新の情報を提供する専門家であれば、職種は問われていない。産業保健分野の中で母子

保健の展開を模索してよい時期にきているのではないだろうか。地域社会の母子保健ニーズとしてより専門的な視点からの支援を求める声は、年々高まってきているようである。平澤²⁾は、社会の変化に対応した保健活動の具体的能力として、セクシュアリティへの対応能力や女性のライフサイクル各期に生じやすい危機状況に対応する能力、家族を単位として援助する家族ケア能力強化の必要性を述べている。保健・医療・福祉など関連職種からも学び、個々の特性を活かした連携をしてこそ、地域への効果的な活動形態は確立すると考える。従来の受動的サービス提供から、さらに踏み込んだ積極的な地域母子保健活動のあり方を模索していかなければならない時期に来ているいえよう。これからは、さらに積極的な地域母子保健活動として、男性への保健教育活動を加えていく必要があると考える。真に女性の健康支援を考えるならば、関係専門職は女性の中の周産期母性、あるいは単に母子という捉え方にとどまらず、いままぜ女性の健康なのか、男性の理解を高める保健教育プログラムの開発が課題であると考えられる。このことによって、母子保健教育がもっと効果上げていくことにもなろう。いわゆる企業戦士に対し、いかに学習の機会を構築していくか、行政の昨今の課題でもあろう。

4. 自由記載からの抜粋

〈肯定的意見〉

◇2児の父:アンケートにある主な項目に体験児必要性を感じていた。娘たちが、性の問題についてよく知っているか否か、知る機会に恵まれていたのか否か定かではない。しかし、自分はほとんど教えていない。問題に直面したときの具体的な対処の仕方を学びたい。

◇表1の母子保健の主な項目に関し、知っているようで、その実理解していない点が多い。大事なことではあるが、質問し難い項目もある。だからこそ相談できる機会でもあると思う。

◇表1の母子保健の主な項目の中で、現在関係あるものはわずかではあるが、他の項目についても、必要になったときのために事前学習しておくべきだと思う。

◇母子保健の専門家が、定期的に会社訪問し、テーマを決めて講習してくれると良い。興味ある人が受講すれば、その中から相談もおき、全体のレベルアップにつながると思う。

◇テレビ・雑誌など卑猥な報道が多すぎる。これらが子どもたちに与える絵お経は大きい。男女問わず、学校で性教育を行っていく必要がある。

◇日本では、性に関し陰のイメージが強く、それに対する教育や情報も陽にはなりきれていない現状にある。教育の担当者や情報を伝える専門家が陽のイメージで受け止めていくべきだ。

〈否定的意見〉

◇職場で全員を集めて講習を行う必要はない。会社で行うと講習ばかりになる。また、覚えなければならない知識は多くあるので、疑問は自分で解決すべきである。

〈その他の意見〉

◇母子保健自体を知らなかった。もちろん活動内容も知らなかった。

◇活動内容が具体的に浮かんでこないで、イメージが浮かんでこなかった。

◇マスコミが発達した現在では、意欲がある人はいくらかでも勉強できる。要するに健康に関心があるかどうかである。

◇表1の内容を基本的には知っているが、母子保健の中で求められる内容を判断することはできない。

これらの意見を概観してみると、男性の意識やエモショナル・サポートが女性の健康にどう関連し、家庭の健康づくりに影響していくかを示唆する考えにはほど遠いものといえる。しかし、否定的意見よりも肯定的意見が多くみられた。

V. 総括的考察

「産むこと」に焦点が当てられてきた従来の母子保健では、今日、女性の生涯を通じた健康支援は、到底カバーできるものではなくなった。また、母子保健の中でどんなに制度が整ったとしても、それを女性だけが利用している限りでは、真の目的を果たせない。女性のライフサイクル各ス

ステージの性と生殖に関する健康問題への対応は、女性のみが対象ではなく、その相乗効果をあげるために男性への教育計画も検討されることが重要である。今後看護職は、幅広い活動を行っていく創造性と広い視野からの研鑽によって、多様な方法を駆使できる教育展開能力の強化が求められる。大沢真理が立証した「企業中心社会の家父長制的ジェンダー関係⁹⁾」にある社会の中で男性の意識変革や女性の健康への理解を促すためには、ここでいう母子保健教育が、一度や二度の実施で価値観の変化をもたらすことは考えられない。しかし、子どもたちが健やかに生まれ育つ社会は、女性の健康が十分視野に入れられた社会でなければならない。行政施策は支援の一つであり、個人の意識が基盤にあって、社会意識が形成されることを考えるならば、男性への母子保健教育がもっと検討されてよいと考える。

VI. まとめ

1. 世代別にみた各ライフステージ別の母子保健知識は乏しく、その内容は世代の特徴よりも対象本人のライフステージの影響を受ける傾向があった。
2. 過去に母子保健学習の必要性を感じた者が約40%であった。
3. 母子保健情報を得ることができる社会資源について知らない者が多かった。
4. 企業内での母子保健講座の受け入れ条件に世代差や職位による有意差はなく、講座へのニーズは両群ともほぼ75%であった。希望の講座内容は両群とも、対象のこれからのライフステージに関心が高まる傾向があった。

VII. おわりに

この調査を通し、企業で働く男性の世代別母子保健学習ニーズを把握し、これからの助産婦活動の可能性と課題について検討した。

なお、本調査では、保健医療とは異なる分野である企業への接近方法の困難性を強く感じさせられた。また、母子保健知識量の測定に関しては尺度を用いていないために、対象の全体的な傾向把握に止まった点については、今後の課題としたい。

最後に、この調査にあたりご協力を戴いた企業関係者の皆様方に深く感謝いたします。

本調査内容は、平成6年3月福岡県立看護専門学校看護研究論文集に一部を掲載し、加筆・修正したものである。

〈文 献〉

- 1) 厚生白書、少子社会を考える、平成10年版、厚生省、68、1998
- 2) 第4回世界女性会議行動綱領：第IV章戦略目標及び行動C、女性と健康；パラグラフ107
- 3) 藤原千恵子：父親の養育態度の形成に関
- 4) 田中由紀子他：現代の母親への援助を考える、助産婦雑誌、46.(3). 64. 1992
- 5) 岡堂哲雄：揺らぐ家族と心の健康、現代のエスプリ別冊、至文堂、1994
- 6) 中塚勝俊：父性の課題、助産婦雑誌、44.(1). 10、1990
- 7) 平澤美恵子：助産婦として社会のニーズにどう応えていくか、Nurse eye、7(6)、12-17、1994
- 8) 大沢真理：企業中心社会を越えて、時事通信社、1993