

周産期における Parenthood, 特に motherhood の成立に関する一研究

——周産期の心理学的研究序説——

森際 孝司・篠置 昭男

I 問題の意義

1 現代における parenthood

Parenthood の獲得は、人間の発達を考えていく上でもっとも重要なライフ・タスクの1つであるが、現代の社会的状況によって、その危機的性格はますます強められつつある。

Erikson, E. H. (1958) の理論を敷衍し、Development through Life を主張した Newman, B. M. ら (1975) は、まず、23～30才の成人前期 (early adulthood) を、ライフ・スタイルが確立される時期として捉え、その後の人生において経験する事柄に構造化の枠組みとして作用するとしてその重要性を指摘している。彼らはこのライフ・スタイルを作りあげる上でもっとも重要な要素として、結婚相手、子ども、仕事を挙げているが、これらはこの期の発達課題であるとともに、ライフ・スタイルに作用するという。続けてさらに Newman, B. M. らは、この成年前期を承ける成人中期 (middle adulthood) は、家庭の経営、育児、職業の管理が発達課題であり、以上の2期を通じての parenthood の形成、獲得が人の生涯における重要なライフ・タスクであることを強調し、これら課題の成否を、成人前期にあっては親密性：孤立、同じく中期においては生殖性：停滞の心理的社会的危機として捉えている。

ところで, parenthood という用語は, 親としての意識, あるいは最近では「親業」といわれる親としての子に対する働きかけのすべてを意味するものとして用いられるようであるが, われわれは母性について仁平 (1986) が用いている「母性とは, 母親の子に対する感情・行動・意識の背後にあって, 様々な養育行動を喚起し, 維持する機能を持つ行動—情動複合体である。」という定義を援用し, parenthood を「親の子に対する感情・行動・意識の背後にあって, さまざまな養育行動を喚起し, 維持する機能を持つ行動—情動複合体である」と考える。なお母性については motherhood を用いているが, われわれは母性を必ずしも母親固有のものとは限定しないという考え方をとっている。あえて motherhood という用語をそのまま用いているのはその意味をこめている。fatherhood についても同様である。

また, 松本 (1986) は母性について, 先天的に備わっている特質が環境の影響を受けながら次第に発達していくものとしているが, 先天的に備わっているか否かは議論の岐かれるところであろうが, parenthood は, 当然, 学習に依存して発達し, 人間の生涯を通じて, 学ばれ獲得成就されねばならないものであると考えられる。最近では, 結婚しないこと, あるいは子どもを持たないことを選択する人々が急激に増加する傾向にあるが, 親と子のライフ・サイクルの重なりや交錯を考えれば, parenthood の獲得は, 出生後の各段階におけるそれぞれのライフ・タスクの成就の集大成として adulthood における課題となるのであって, 必ずしも結婚や出産にのみ関わって初めて生じる問題でもなければ, 単に生理的に親であることによるものでもなく, さらにまた, 自分の子にとっての親であることに留まるものでもない。

心理・社会的には, 古くは Parsons, T. (1955) にみられる家族内における役割の分但や, Freud, S. (1910) のいうエディプス・コンプレックスにおいて, 父親と母親は区別され, それぞれの役割を持つとされているが, それらは別個に機能するわけではなく, 相互に機能しながら parenthood を形成する。しかし, それはまた同時に, 次の新しい世代に parenthood の学習を可能にさせるのである。

Fig. 1 Parenthood 構成概念 3 例

以上のような parenthood のあり方を図示すると、母親、父親のそれぞれにのみ存在する部分と両親に共通してあるいは重なり合って存在する部分とがあると考えられ (Fig. 1), 重なり合う部分の大きさは社会の変動とともに変化する。

2 社会構造の変化と parenthood

この数十年間における社会構造の変化は、人々の生活構造を本質的に変化させ、現在もなお急激な変化を続け、parenthood の形成・獲得に重大な影響を及ぼしている。具体的には、以下の4点が特に大きく関与する。

1. 核家族化と子どもの数の減少

今や、日本の全世帯にしめる核家族の割合は6割を越えている。この現象が、家族関係に影響を与え、自己の所属する家族集団の社会的・文化的諸水準の向上には熱心であるが、他集団に対しては無関心な傾向を生じさせ、家族の孤立化をもたらした。同時に少子化の現象は、母性行動の社会学習の機会を減少させた。

2. 女性の教育水準の向上と社会進出の活発化

女性の進学率が向上したことによって就学年限が延長され、それに伴って結婚年齢も高くなり、結婚観の変化に生理的な制約も加わって子どもを持つ機会が制限される傾向にある。また、女性の社会進出が増加したことも関係して、Parsons の提唱した「家族における道具的一表出的役割」分担が曖昧になり、家族の意義も大きく変化した。

3. 性役割及び性役割観の変化

前項の内容とも密接に関係するが、現在の性役割および性役割観は、古典的なそれとは大きく様相を異にしている。

4. 経済水準の向上と医学の進歩による出産に対する考え方の変化

現代医学の進歩は目覚ましく、細菌学、免疫学、栄養学および代謝の知識の増大の結果、乳児死亡率（出生数1000に対する1才以下の乳児死亡数）は1950年の60.1から1987年の5.0にまで低下した。しかし、それはまた一方で、医学

の進歩の必然的結果として、産科および新生児医療内容の制度化と専門化をもたらし、それが母親と子どもを互いの、また家族との親密な接触から遠ざけることにもなっている。

このように、社会構造の変化が家族構造の変質をもたらしつつある今日、それらが直接関与する parenthood を新しい視点から捉え直すことが必要なことはいままでもない。

3 周産期と母性意識

かつて、親子愛や母性愛というものが本能そのもののように考えられていた時代もあったが、もはや今日ではその社会的側面や学習的要因の重要性を認識しない人はなくなった。その結果、一部では parenthood が生理的要因とはまったく無関係なものであると主張する人々さえ出現した。

しかし、われわれは、parenthood の形成が生理的要因に深く関わって、時代的・社会的変化を超えた一面を持っていることもまた厳然たる事実として承認せざるをえないと考える。わけても、周産期 (perinatal period) は心理・社会的であると同時に、優れて生理的でもあり、それはことに女性において顕著である。もっとも、周産期という言葉が社会一般に知られ始めたのはそれほど古いことではない。医学の進歩がもたらした専門化と制度化の否定的側面の反省から周産期医学という領域が生れたのは、妊娠の管理は婦人科、分娩は産科、生れた子供は小児科という専門化による分断を再統合しようとしたものであった。その意図は、例えば5つ子の出産の成功などに端的に示されている。

周産期は期間的には、受精卵の着床から分娩後第6～8週までのいわゆる産褥期の終了までを指すのが一般的である。この周産期における parenthood の形成は、男性と女性では異なった意味を持ち、Fig. 1 での重なり合う部分がもっとも小さい。まず、生物学的には出産機能を持つのは女性であり、男性は授精機能を持つ。したがって、子どもを産むことに関しては、女性の方が日常生活の制約や変更を余儀なくされたり、生命の危機にさらされる場合もあり得るなど、深刻かつ多様の困難に遭遇する。

もともと、女性は児童期から青年期にかけて精神的・社会的な自己や女性としての自己を形成するが、男性に比べて、その生理により密接に関わり、結婚・妊娠によって大きく左右されるが、この周産期においてその臨界期を経験する。ここで女性は、生理的にはもちろん、心理・社会的にも、その出生以来の学習を、自覚的、他覚的あるいは意識的、無意識的に motherhood として集約していく。しかし、その過程において夫たる男性すなわち父親もまた心理的に大きく関与し、みずからの fatherhood を獲得しながら motherhood の形成獲得に関与する。

したがって、周産期は母親のみならず、父親にとっても、また夫婦にとっても、parenthood の形成・獲得における生理的・社会的条件がもっとも集約的に関与する最初にして最大の臨界期 (critical period) というべきである。それゆえに parenthood 研究においても、最大の課題となるが、わけても女性・母親における motherhood の検討は緊急の課題となる。

その周産期においても motherhood の形成に転機として関与する時期には、

- ① 生理的には卵子が受精し、子宮に着床した時点
- ② 心理的には妊娠を自覚した時点 (妊娠と診断された時点)
- ③ 心理・社会的には子どもを出産した時点

の3つの時期が考えられる。

まず、産科学的には受精卵が子宮に着床した時点を妊娠の成立と見なすが、この時点では母親に自覚はない。この時点を生理的の出発点とすることができよう。

次は、つわりや無月経などによって妊娠を自覚し、医師の診断によって妊娠が決定した時点である。ここでは、母親の胎内で子どもが成長し始めているのは事実であるが、自分の子どもを実際に見ることはできないため、胎動などによって感覚的に親であることを自覚することもあるが、なおイメージとして親の自覚に留まっている。とはいえ、このとき「motherhood の現実的なイメージの形成」が大きな課題となる。この時点を心理的の出発点と呼ぶべきであろう。

最後に、妊娠期間を終えての分娩の時点である。ここで、初めて自分の子どもを実際に見、抱きし、初めて実際の育児が始まる。この時点を心理・社会的出発点と呼ぶことにする。

この3つの時期のうちで、主として②と③が、われわれの関心の対象であり、周産期における motherhood の形成を明らかにしようとする本研究は、心理的出発点以後に焦点を絞って検討することになる。

以上のような観点にたつて、われわれは motherhood の形成、獲得を中心に、今日の社会的背景のもとにおいて急激に変化しつつある parenthood を、周産期という臨界期に集約して検討することを目的として一連の研究を企て、以下の3つのパイロット・スタディ的な調査を実施して、関連学会に報告してきた。

1. 家族構造・人間関係の変化と motherhood
2. 女性の社会的進出・就労と motherhood
3. 医学的進歩による生理的障害の克服と motherhood

本稿では紙数の都合もあり、周産期心理学の具体的な課題と展望を紹介するという意味でそれらの簡単な報告をしておきたい。

II 周産期心理学の具体的課題

1 周産期における人間関係の研究

motherhood の形成を考えていく上で、妊婦の周囲の人間関係を無視することはできない。とりわけ妊婦にとってもっとも重要な他者は夫である。ここでは夫の関わりかた、意識が妊婦の妊娠の受容・不安にどのように関与しているかを問題とし、夫ななのあり方や夫における父性の成立についての考察が大きなテーマとなる。もちろん、父性ないし父性的なるものは、実際に子どもをもつ父親にのみ限られて見られるものではなく、性や婚因を越えて人間の誰でもが持ちうる意識のひとつとして、岡堂(1981)がいうように学習されるものとして考えられるが、周産期における motherhood の成立に関与する father-

hood とは、現実の夫のあり方や夫の意識が問題となる。しかし、fatherhood の成立に関わる環境も、motherhood のそれと同様に大きく変化してきたのは周知の事実で、fatherhood の概念も大きく変化して来ている。

Mitcherlich, A. (1965) は、現代の高度に産業化された社会を「父親なき社会」と特徴づけ、父親の働く姿が子どもの視界から消えてしまったことが現代社会における父性性の欠如に関係があると捉えた。

周産期において、父親となる男性は配偶者である妊婦を介してのみ胎児に影響を与えることができる。従って、この時期の研究は、夫婦の相互作用に注目する必要がある。以下にその一調査を例示する。

母性意識の成立には、さまざまな要因が関わっていることは、すでに述べた。先に、われわれが妊婦のみを対象として行なった調査(森際 1988)では、夫を始めとする人間関係などの因子が、妊婦の妊娠の受容や抑うつ傾向と関係があることを見出した。Newman & Newman (1985) は、この妊娠、出産という時期を、夫婦にとって新しいストレスをもたらす時期としている。従って、この時期における家族の在り方が、今後の育児、夫婦の人間関係にとって基礎的な要因と成り得ると考えられる。このような観点から、ここでは周産期における父親の役割とその母親への影響を明らかにすることを目的とする。

大阪府下の両親学級を受講した妊婦とその配偶者 517 組を対象に、現在の気持や意識を図るためのアンケートおよび YG 性格検査から「一般的活動性」「抑うつ性」「支配性」の 3 因子、文章完成法の 3 つから構成される質問紙を作成し、施行した。調査は、口頭で説明を行ない、回答は自記式で即日回収した。なお、夫が両親学級に参加していなかった場合は、郵送にて回答を得た。記入もれ等の信頼性を低下させるものを除き、345 組を分析の対象とした。そして、夫側の要因として、

1. 今回の妊娠をどの程度受容しているか
2. 今回の妊娠に対する戸惑い

3. 家事、育児は女性の仕事であるなどの古典的性役割意識の程度を取り上げ、妊娠側の要因である「母性意識と親役割の受容」・「妊娠・分娩・

Table 1 妊婦の親役割の受容と各要因との関係

(初産婦)

(経産婦)

		低受容群	高受容群	自由度	χ^2 値
夫の妊娠の受容	低	37	54	1	2.21
	高	33	75		
夫の心理的援助	低	26	46	1	0.04
	高	44	83		
妻の抑うつ性	低	28	71	1	4.11*
	高	42	58		
妻の支配性	低	37	64	1	0.19
	高	33	65		
妻の一般活動性	低	41	66	1	1.00
	高	29	63		

		低受容群	高受容群	自由度	χ^2 値
夫の妊娠の受容	低	31	20	1	7.71**
	高	17	34		
夫の心理的援助	低	20	10	1	6.56**
	高	28	44		
妻の抑うつ性	低	21	32	1	2.45
	高	27	22		
妻の支配性	低	26	26	1	0.37
	高	22	28		
妻の一般活動性	低	28	24	1	1.96
	高	20	30		

* $p < .05$

** $p < .01$

育児に関する不安」との関係を検討した。

初産婦・経産婦の間で年齢、職業について有意な差は見られなかった。妊婦の平均年齢は27.7才、標準偏差は3.96、配偶者の平均年齢は30.3才、標準偏差は4.12であった。また、妊婦の就労状況については、職業をもたないものが、全体の約62%であった。

次に、配偶者側の質問紙から、妊娠の受容、困惑、古典的性役割意識、YGの3因子、妊婦側の質問紙から、母親としての実感と親役割の受容、妊娠・分娩・育児に関する不安、YGの3因子の得点を求めた。

「妊婦の親役割の受容」と性格特性との関係を見ると、夫婦のどちらの性格特性も、妊婦の親役割の受容にはほとんど影響を与えていないことがわかる。次に、夫の意識との関わりを見たのが、Table 1である。

この表に示されているように、この領域は、配偶者側の妊娠の受容とは正の関係、今回の妊娠に対する困惑とは負の関係にあるようである。以上のことが

Table 2 妊婦の妊娠・育児に対する不安と各要因との関係
(初産婦) (経産婦)

		低不安群	高不安群	自由度	χ^2 値
夫の妊娠の受容	低	48	43	1	0.00
	高	57	51		
夫の心理的援助	低	35	37	1	0.78
	高	70	57		
妻の抑うつ性	低	65	34	1	13.14***
	高	40	60		
妻の支配性	低	50	51	1	0.87
	高	55	43		
妻の一般活動性	低	51	56	1	2.42
	高	54	38		

*** $p < .001$

		低不安群	高不安群	自由度	χ^2 値
夫の妊娠の受容	低	30	21	1	0.17
	高	32	19		
夫の心理的援助	低	18	12	1	0.01
	高	44	28		
妻の抑うつ性	低	39	14	1	7.58**
	高	23	26		
妻の支配性	低	30	22	1	0.43
	高	32	18		
妻の一般活動性	低	31	21	1	0.08
	高	31	19		

** $p < .01$

ら、妊婦が妊娠を受容し、親役割を受け入れていく過程には、妊婦の配偶者の性格特性が直接作用するのではなく、配偶者の意識によって大きく影響されると理解される。

次に、妊娠・分娩・育児に関する不安についてみたところ、初産婦・経産婦の別で有意な差がみられた。その点については、ここではあまり深く触れないが、初産婦の方が不安が高いという結果は、一般的にも支持されている。Table 2 に示されるように、妊娠・分娩・育児に関する不安は、配偶者側の意識や性格特性にはほとんど影響を受けないことがわかる。しかし、妊婦本人の性格には大きく作用されるようで、この表に示すように抑うつ性と1%水準で正の相関があることがわかった。このことから、妊婦の不安は妊婦自身の性格によって左右されるといえる。

SCT に関しては、妊婦や配偶者の意識の中で、よりよく今回の妊娠を受容しているものとそうでないものを抽出し、その内容を比較した。実施した

Table 3 SCT

1. 私が物足りなく思うのは, _____
2. 今の私は, _____
3. 家族に望みたいのは, _____
4. 今知りたいのは, _____
5. 今, 一番欲しいものは, _____
6. 私を悩ますものは, _____
7. 生まれてくる子どもは, _____
8. 私が一番不安に思ったのは, _____
9. 夫に望みたいのは, _____

SCT は, Table 3 に示す 9 問であるが, そのうち妊婦の心理を最もよく反映している 2 問に限ってここで取り上げてみたい。

まず, 2. 「今の私は,」という刺激文に対して, 妊娠を肯定的に捉えている群では幸福感や希望, 期待が大部分を占めるが, 妊娠を受容していない群では, 自分自身の苦痛などを訴えることが多い。従って, このような自分自身の今の状態をたずねる設問は, 妊娠を受容しているか否かを捉えるものに有効なものであると考えられる。

次に, 8. の「私が一番不安に思ったのは」という刺激文についてみると, 妊娠を肯定的に捉えている群では, 児が五体満足に生まれるかどうか集中しているのに対して, 妊娠を否定的に捉えている群では, もちろん, 児に対する記述も見られるが, 特徴として自分自身の心配をしているものが多く見られる。このことから, 妊娠の受容と妊婦自身の人間的成熟という問題が密接に関係していることがわかる。

従って, 母親の妊娠の受容の観点からみると, 父親の妊娠に対する受容意識が大きく作用するが, 妊婦の不安の観点からみると, 父親の役割ないし関与度はあまり大きなものではないと認められた。

2 女性の就労と周産期の問題

女性の社会進出や, 男女平等が重視されるようになって以来, 女性は妊娠・

出産という出来事と、仕事の間でかつてなかったストレスを感じている。しかし、その点については、就労そのものが妊婦の身体に直接的・間接的に及ぼす影響とともに就労の意義の心理・社会的意義づけによって影響度は大きく変化するようである。

では、このような社会的な要因はどのように妊娠に関与しているのだろうか。就労婦人と家庭婦人を比較してみると、就労婦人の方が社会に積極的に参加する気持をもっている ($p < .001$) が、妻の妊娠に対する夫・家族の受容は低い ($p < .05$) という対立的・緊張的結果が示されている。就労婦人が仕事を続けている理由として、以前の就労婦人の調査 (森際他, 1986) で、「やりがいのある」「社会とつながりを持ちたい」「好きだから」という自覚的・肯定的な回答をまとめると49%と約半数を占めることが確認されているが、家庭婦人と比較して価値観が積極的で多様化している就労婦人が、その価値観をある程度犠牲にすることを余儀なくされる妊娠は、就労婦人にとっては特に初期において、妊娠の受容にある程度の緊張を伴うことを示していると解される。

また、「経済的な理由」で仕事を継続している婦人は、MASにおいて不安が高いことが確認されている (森際, 1986) が、これは妊娠が身体的にも精神的にも仕事の障害となり、妊娠に伴う経済的問題が深刻化し、仕事をやめたくてもやめられない状況の下で、妊娠を継続することが不安を高め、妊娠の受容を低くしていると考えられよう。しかし、一方で上田 (1986) の「就労婦人は家庭婦人よりも妊娠の受容は乏しいが、SCTにおいて不安因子を含む反応は少ない」という報告もあり、松岡ら (1985) が「就労婦人は臆病な性格因子得点が低い」ことを見出している。しかし、同じ就労婦人の中でも、自分から進んで仕事をしている人は妊娠の継続に良い影響がでる。これは、社会的な積極性を示す就労婦人の性格が、不安を軽減し、妊娠をあまり深刻に捉えずにすむことに作用していると考えられる。

今や、就労婦人の半数以上を既婚者が占める現代において、就労と妊娠の問題を考える際には、古い性役割にとらわれず、家族の成員がどのように機能しているかをふまえていく必要があるだろう。

3 周産期の生理心理学的問題

近年の食生活の変化に伴って、今まで成人病といわれてきたさまざまな疾病が若年層にも多く見られるようになってきた。そのため妊婦にもそのような合併症が見られるようになり、近年問題となっている。合併症を伴う妊娠は、医学的にはハイリスク妊娠と呼ばれ、妊娠・分娩および児の発育に高い危険が伴う。なかでも糖尿病は、児に与える悪影響も多く、妊婦には怖い疾病である。このような状態が続けば、両親の心理面に与える影響も大きく、そのための専門的なケアが必要となってくる。このような生理的なストレスが妊娠の受容にどのような影響を与えるのかもまた周産期心理学のテーマとなってくる。

糖尿病そのものは、決して致命的な疾病ではないが、合併症として起こりやすいものに、動脈硬化・神経症・腎症・網膜症・感染症などがあり、二次的疾患を誘発しやすく、また完治しにくいいため危険な疾病とされる。近年、その治療法は進歩したが、自己管理 (Self-Control) を抜きにしては治療効果は上がらない。このことから、心理的なストレスが高くなるといえよう。

糖尿病は次の身体的特質によって特徴づけられている。①遺伝的負荷を認める場合が多い。②発症原因はインスリン欠乏あるいはインスリン効果の不足にある。③糖・蛋白・脂質代謝など広範かつ特異な異常を招く④口渴・多飲・多尿、急速な体重減少など特徴ある諸症状の現れることが多く、重篤になれば昏睡に陥る。⑤細小血管が特異的に障害され、網膜症・腎症・神経障害などを起こす。⑥食事の規則、適度の運動、インスリンや経口血糖効果薬などの投与は病態の改善に有効である。

周産期の糖尿病は、大きく2つに分類できる。ひとつは、真性の糖尿病で、本来糖尿病を患っていた人が妊娠した場合である。もうひとつは、1979年にアメリカ国立衛生研究所 (NHI) で提案された妊娠性糖尿病 (Gestational Diabetes Mellitus ; GDM) と呼ばれるものである。これは妊娠することによって糖尿病の症状がでたものである。どちらの糖尿病においても胎児や母体に与える影響は大きく、巨大児や先天性糖尿病児などの出生率が高くなると言われている。特に、真性の糖尿病の場合、巨大児の出生率と周産期死亡率が高くなっ

ている。治療に際しては、比較的軽度な場合は食餌療法のみでよいが、そうでない場合はインスリン依存型と呼ばれ、インスリン治療を必要とする。毎日定時刻に注射を行なう必要のあるインスリン療法は、そのために行動が制限されるなど苦痛が伴う。食餌療法にも1日の主食事のカロリー計算や摂取物の制限など精神的な努力も必要となる。現在、日本では妊婦の4%ほどが妊娠性糖尿病であることから、全国で約8万人の妊婦が罹病している計算になる。以下にわれわれの行った研究を例示する。

方法 1983～1986年の間に大阪府下のBセンターで分娩した妊娠性糖尿病合併症妊婦134人と、統制群として正常妊婦150人に、本研究用に作成された調査票に郵送で回答に協力することを求めた。回収率は妊娠性糖尿病合併症群(以下GDM群)52名(38.8%), 統制群71名(47.3%)であった。

結果と考察 まず、妊娠性糖尿病と妊婦の不安の関係を見たところ、GDM群の方が5%水準で不安が高いという結果が得られた($df=1$, $\chi^2=5.27$)。このことは、GDM群の妊婦が医師・助産婦から、GDMの生理・胎児・分娩に及ぼす影響などの説明を受けたことも関係しているとも考えられるので、生理的ストレスが不安と関係していることを示す結果ではない。

次に、妊娠の受容や母性意識との関係を見たところ両群の間で有意な差は認められなかった。これは今回の調査が想起による回答なので微妙な心理状態が結果に反映されていないためと考えられる。この分野の研究にはデータ取捨のための時間が掛かることを承知の上で、妊娠性糖尿病合併妊婦に面接法で調査を行なう必要がある。

参考・引用文献

- Deusch, H (1945): The Psychology of Women. Grune & Stration. New York
Erikson, E, H: 小此木啓吾訳 (1973): 自我同一性 誠信書房
Greenberg, N.H. & Hurley, J. (1971): The maternal personality inventory an objective instrument for assessing personality attributes in relation to maternal behavior and infant development. Journal of Hellmuth.
松本清一 (1986): 新時代の母子保健指導と妊産婦の健康教育 ライフ・サイエンス

・センター

- 松岡恵, 新道幸恵 (1985): 妊婦の母性意識に関与する因子について 母性衛生 Vol. 26, No. 3, pp. 353-360.
- 森際孝司, 井上佳子他 (1986): 勤労妊婦の心理 (家庭婦人妊婦との比較についての考察), 大阪母性衛生学会雑誌 Vol. 21, No. 1, pp. 20-22.
- 森際孝司 他 (1987): 妊娠性糖尿病妊婦の心理 大阪母性衛生 No. 23, pp. 22-24.
- 森際孝司 他 (1988): 母性に関する基礎的研究 臨床教育心理学研究 Vol. 14, No. 1, pp. 31-83.
- 森際孝司 他 (1989): 父性意識の変化 一両親学級受講の有無による比較一 大阪母性衛生 No. 24, pp. 20-22.
- 森際孝司 他 (1989): 母性意識の成立に関与する要因と配偶者の意識に関する一研究 大阪母性衛生 No. 25, pp. 7-9.
- 村松功雄 (1964): 母性の精神衛生 東出版
- Newman, B & Newman, F 神富護, 伊藤恭子訳 (1985): 生涯発達心理学 川島書店
- Persons, T. & Bales, R. F. (1955): Family socialization and interaction process. Free Press
- Rossi, A. S. (1968): Transition to parenthood. Journal of Marriage and the Family. vol. 30, pp. 26-39.
- 上田なぎさ 他 (1986): 妊婦と夫の心理的關係 SCT-PKS テストを用いて 母性衛生, vol. 27, No. 3, p. 631.

——森際孝司 大学院研究員——

——篠置昭男 文学部教授——