妊娠末期にある夫婦の「情緒的関係」に影響を与える要因

渡　邉　由加利
札幌市立大学看護学部

抄録：本研究の目的は，妊娠末期にある夫婦の情緒的関係に関連する要因を検討することである．対象は，初妊婦とその夫で妻 202 名，夫 155 名であった．重回帰分析を行った結果，妻と夫に共通の要因は，結婚満足度(妻 β＝0.533，夫 β＝0.442)，出産育児の会話(妻 β＝0.215，夫 β＝0.221)，結婚前の妊娠(妻 β＝0.132，夫 β＝0.209)であった．妻にのみ影響があった要因は，自尊感情(β＝0.139)，会話時間(β＝0.147)であり，夫にのみ影響があった要因はソーシャル・サポート(β＝0.147)であった．この違いは妻と夫の情緒的関係の受けとめ方に影響すると考える．妻と夫ともに出産育児の会話は，情緒的関係にポジティブに影響していることから，コミュニケーションを維持・促進するための支援の重要性が示唆された．また，結婚前の妊娠は，夫婦の情緒的関係にネガティブに影響しており，情緒的関係を築くうえでリスク要因として捉え，援助することが重要である．
キーワード：妊娠期，夫婦関係，情緒的関係

Factors Influencing the Marital "Emotional Relationship" in the Third Trimester of Pregnancy

Yukari Watanabe
School of Nursing , Sapporo City University

Abstract: The objective of this study was to investigate factors that affect the marital emotional relationship in late pregnancy. Study subjects included 202 wives and 155 husbands. Multiple regression analysis showed that factors affecting the marital emotional relationship that were important to both the wife and husband were: satisfaction with marriage (wife, β＝0.533; husband, β＝0.442), conversation about childbearing and rearing (wife, β＝0.215; husband, β＝0.221), and pregnancy before/after marriage (wife, β＝0.132; husband, β＝0.209). Factors affecting the marital relationship that were important to wives were self-esteem (β＝0.139) and conversation time (β＝0.147), and to husbands were social・support (β＝0.147). Differences between wives and husbands in their attitude towards the emotional aspect of the martial relationship exist. Conversation during pregnancy had a positive effect on the emotional relationship and it was thought that conversation between partners is important in maintaining communication. Pregnancy before marriage had a negative effect on the emotional aspect of the marital relationship and was therefore considered a risk factor for developing negative emotional relationships; these relationships require support and counseling.
Keywords: Pregnancy, Marital relationship, Emotional relationship

1．緒言

妊娠・出産・育児は，妻と夫各々にとって，身体的，心理・社会的に様々な影響を及ぼすことから，幸福であると同時にストレスの生じやすい出来事といわれている．母親の育児不安や虐待が社会問題となり，女性が心理的に安定した状態で，養育性を獲得するためには，夫との関係が重要であることが明らかにされている[1)2)]．そ

の中で，妻の心理状態や育児不安には，夫からの支援(家事・育児・情緒的支援)が関連しており，特に情緒的支援の重要性が示唆されている[3)4)]．

妊娠は，妻の身体的な変化と同時に夫婦の生活に影響を及ぼし，夫婦間の役割の調整が必要になることから，二人の間に意見の不一致や葛藤が生じやすくなるといわれており[5)]，妊娠期は妻だけではなく，夫にとってもストレスになりやすい時期である．近年，妊娠・産褥期のうつ病が増加してきており，これらの健康問題には夫との関係性が影響していることが明らかにされている[6)]．一方，夫においても親になる年代である20歳代から40歳代のうつ病患者が他の年代に比べ最も多いことが報告されている[7)]．これら妻や夫の健康問題は，生まれてくる子どもの健康状態や育児に影響を及ぼすことは容易に想像できる．さらに，妊娠中の夫婦関係は，親役割の取得やその後の夫婦関係にも影響を及ぼすことが報告されている[8~10)]．

以上より，家族の形成期である妊娠期において安定した夫婦関係を中心とした家族支援の方向性を検討することは，夫と妻の精神的健康，親役割の取得，子どもの健康の維持・促進において重要な課題である．

既に諸外国においては1990年代から夫婦を対象とした妊娠期から親への教育的な支援が行われている．妊娠期の予防的な支援は，夫婦が出産を控えて教育や援助，セラピーを受けることに抵抗感がないこと[11)]，更に予防的な介入は問題が生じてから必要となるサービスの費用を考えるとはるかに安い[12)]ことから，国によって支援が提供されている．一方，日本では，平成25年11月に「健やか親子21」の最終報告書において，親になるための準備段階を含めた教育や支援の必要性が今後の課題として挙がっている段階であり[13)]，妊娠期の夫婦への支援が十分に行われていない現状がある．

筆者は，夫婦を対象とした妊娠期からの支援を検討するため，妊娠中の夫婦関係を結婚満足度，情緒的関係，意見の一致度，意見の不一致時の対処，共同行動，会話時間，出産育児の会話，家事の8要因から検討した．調査の結果，妊娠中の妻と夫の結婚満足度は高く，情緒的関係との関連が示された．さらに情緒的関係は，他の夫婦関係の要因とも関連があり，妊娠期の夫婦関係や心理的な安定において中核となる要因であり，情緒的関係に視点をおいた支援の重要性が示唆された[14)]．

そこで本研究は，妊娠中の夫婦間の情緒的関係への具体的な支援を検討するため，情緒的関係に影響する要因を明らかにすることを目的とした．

2．研究方法

1)用語の定義

夫婦：現在結婚しているもの(事実婚を含む)

情緒的関係：妻と夫の間の配慮や思いやりなど，主に心理的側面への働きかけとその受けとめであり，「配偶者からの情緒的支援」，「配偶者への情緒的支援」から検討する．

2)研究枠組み(図1)

筆者の先行研究および関連文献を参考に妻と夫の情緒的関係の受けとめに影響する要因を年齢，夫の年収，妻の仕事，体調の変化や心配，結婚満足度，出産育児の会話，会話時間，結婚前の妊娠，妊娠の希望，自尊感情，ソーシャル・サポートから検討した．

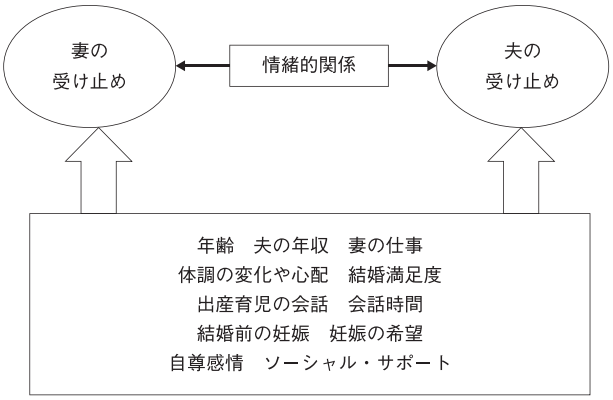

図1　研究枠組み

3)研究デザイン

本研究は，自記式質問紙法を用いた横断的調査である．

4)対象者

札幌市内および近郊の病院の産科外来に通院している妊娠28週以降の初妊婦とその夫，および母親学級，両親学級に参加している初妊婦とその夫であり，455組に調査を依頼した．

5)調査期間

2004年7月～9月

6)調査方法

調査者は，実施施設の責任者に研究目的を説明し，調査を依頼した．対象者の来院日時に出向き，対象となる夫婦に研究目的を説明した．夫婦で来院している場合は妻と夫に依頼し，妻だけの場合は妻に了解を得て，夫に質問紙を渡してもらった．質問紙は，自宅で記入し，夫

婦別々に郵送によって回収した．

7）調査項目とその内容

⑴　基本的属性

夫，妻各々の年齢，家族構成，妻の仕事の有無，夫の収入

⑵　情緒的関係

情緒的関係を測定する尺度は，稲葉[15]の情緒的サポート尺度を用いた．質問内容は，「配偶者からの情緒的支援」は4項目（配偶者は私の心配事や悩み事を聞いてくれる，配偶者は私の能力や努力を高く評価してくれる，配偶者は私に助言やアドバイスをしてくれる，配偶者は私の気持ちや考えを理解してくれる），「配偶者への情緒的支援」4項目（私は配偶者の心配事や悩みを聞いている，私は配偶者の能力や努力を高く評価している，私は配偶者に助言やアドバイスをしている，私は配偶者の気持ちや考えを理解している）である．支援の程度を，1点（あてはまらない）から4点（あてはまる）までの4段階尺度で表し，得点が高いほど情緒的関係が良い状態であることを意味する．本研究の信頼度係数 Cronbach's α 係数は，「配偶者からの情緒的支援」妻0.83，夫0.82，「配偶者への情緒的支援」妻0.76，夫0.77であった．

⑶　結婚と妊娠の状態

結婚前の妊娠か，結婚後の妊娠かを「はい」「いいえ」で，子どもの希望「あなたは子どもがほしいと考えていましたか」を「はい」「いいえ」「どちらでもよかった」で回答をえた．

⑷　身体的，心理・社会的状態

①　体調の変化や心配

「妊娠中に戸惑いやつらいと思う体調の変化や心配はありますか」を「はい」「いいえ」で回答をえた．

②　自尊感情

山本ら[16]が邦訳したローゼンバーグの自尊感情尺度10項目を用いた．自尊感情とは，他者との比較により生じる優越感や劣等感ではなく，自身で自己への尊重や価値を評価する程度のことである．採点方法は，各項目について1点（あてはまらない）から5点（あてはまる）までの5段階尺度で表し，合計得点が高いほど自尊感情が高いことを意味する．本研究の信頼度係数 Cronbach's α 係数は，妻0.86，夫0.77であった．

③　ソーシャル・サポート

ソーシャル・サポートは，稲葉[15]の尺度を参考に「あなたの心配事や悩み事を聴いてくれる人」，「あなたの気持ちや考えを理解してくれる人」，「あなたの能力や努力を評価してくれる人」，「あなたに助言やアドバイスをしてくれる人」，「一緒にいてとても楽しく過ごせる人」，「病気で寝込んだときなどに看病や家事を頼める人」6項目から評価した．サポートが利用可能か否かの2件法とし，合計点をサポート得点とした．

⑸　夫婦関係の状態

①　結婚満足度

結婚満足度は，Kansas Marital Satisfaction Scale（KMS）[17][18]を用いた．この尺度は「結婚の満足」，「配偶者への満足」，「配偶者との関係の満足」の3領域からなり，その満足度について，1点（非常に不満足）から5点（非常に満足）までの5段階尺度で表し，点数が高いほど結婚の満足度が高いことを意味し，本研究の信頼度係数 Cronbach's α 係数は，妻0.91，夫0.87であった．

②　会話時間

会話時間は，1時間未満，1時間以上かで回答を得た．

③　出産育児の会話

出産育児の会話は，夫婦間で「子どものことや育児のことを話す」，「妻のおなかを触る」，「出産のことを話す」頻度を測定した．1点（めったにしない）から4点（よくする）の4段階尺度で表し，得点が高いほど頻度が高いことを意味する．本研究の信頼度係数 Cronbach's α 係数は，妻0.91，夫0.87であった．

8）分析方法

単純集計を行い，妻と夫の情緒的関係の実態を明らかにした．妻と夫の比較には Mann-whitney 検定を用いた．情緒的関係に影響する要因をを検討するため，重回帰分析を統計ソフト「SPSS11.5. for Windows」を用いて行なった．

9）倫理的配慮

対象者の権利を保護するために，次のことを対象者に説明し同意を得た．

① 実施施設には，文書にて研究の主旨を説明し，文書にて同意を確認する．
② 研究対象者には，文書にて研究の主旨と倫理的配慮について説明し，了承が得られた対象者に質問紙を渡した．研究の同意は，質問紙の返信をもって同意とした．
③ 妻のみ来院している場合は，妻に研究の主旨と倫理的配慮について記載した説明文と質問紙を渡し，妻を通して夫に依頼をした．
④ 協力者は無記名とし，データはコンピュータで統計的に処理し，夫婦であること以外，個人が特定できないことを保証する．
⑤ 研究の参加は自由意志であることを保証する．
⑥ 研究参加の有無や研究途中での辞退による不利益は

生じないことを保証する．

⑦　質問紙は夫と妻，別個の封筒に入れ，封印後に回収する．

⑧　質問紙は施錠できる部屋で保管，終了後は破棄することを保証する．

⑨　研究で得られたデータは匿名で記述し，研究以外には使用しないことを保証する．

⑩　使用した尺度について，作成者の許諾を得る．

なお，本研究は札幌医科大学大学院保健医療学研究科倫理審査において承認された研究計画に基づいて行った．

3．結果

質問紙を455組の夫婦に配布し，妻236名(回収率53%)，夫190名(回収率43%)より回収した．夫13名(無回答2名，妊娠週数が28週未満11名)，妻12名(妊娠週数が28週未満)を除いた妻224名，夫177名のうち，本調査項目で回答が得られた妻202名，夫155名を有効回答とした．

1)対象者の背景

(1)　基本的属性(表1)

対象者の平均年齢は，妻30.1歳，夫32.1歳であった．家族構成は，妻は配偶者と二人暮し186名(92.1%)，配偶者と(義)両親13名(6.4%)，夫と別居3名(1.5%)であった．夫は配偶者と二人暮し140名(90.4%)，配偶者と(義)両親12名(7.7%)，妻と別居3名(1.9%)であった．妻の仕事は，妻は仕事あり58名(28.7%)，夫に聞いた妻の仕事あり47名(30.3%)であった．

妻を対象とした夫の年収は，「収入がなかった」2名(1.0%)，「400万円未満」105名(52.0%)，「400-600万円未満」71名(35.1%)，「600万円以上」24名(11.9%)，夫を対象とした夫の年収は，「収入がなかった」2名(1.3%)，「400万円未満」81名(52.2%)，「400-600万円未満」55名(35.5%)，「600万円以上」17名(11.0%)であった．

(2)　結婚と妊娠の状態(表2)

妊娠の時期では，「結婚前の妊娠」は，妻38名(18.8%)，夫24名(15.5%)であった．「妊娠の希望」は，妻「希望していた」166名(82.2%)，「どちらでもよかった」29名(14.3%)，「希望していなかった」7名(3.5%)であった．夫は「希望していた」132名(85.2%)，「どちらでもよかった」18名(11.6%)，「希望していなかった」夫5名(3.2%)であった．

2)身体的，心理・社会的状態(表3)

本調査では，夫婦関係に影響すると考えられる身体的，心理・社会的特性を「体調の変化や心配」，「ソーシャル・サポート」，「自尊感情」から検討した．「体調の変化や心配」は，妻「あり」167名(82.7%)，「なし」35名(17.3%)，夫「あり」41名(26.5%)，「なし」114名(73.5%)であった．ソーシャル・サポートは妻5.7，夫5.2であり，妻と夫の比較では，妻は夫より有意に高く(p＝0.000)，妻は夫よりサポートを受けていた．自尊感情は，妻35.6，夫35.6であり，妻と夫に差はなかった．

表1　基本的属性

	妻(n＝202)	夫(n＝155)
	平均値±SD	平均値±SD
年齢		
年齢(歳)	30.1±4.1	32.1±5.4
	人数(%)	人数(%)
同居者		
配偶者と二人暮らし	186(92.1)	140(90.4)
複合家族	13(6.4)	12(7.7)
配偶者と別居	3(1.5)	3(1.9)
妻の仕事		
あり	58(28.7)	47(30.3)
なし	144(71.3)	108(69.7)
夫の年収(万円/年)		
収入なし	2(1.0)	2(1.3)
400未満	105(52.0)	81(52.2)
400-600未満	71(35.1)	55(35.5)
600以上	24(11.9)	17(11.0)

表2　結婚と妊娠の状態

	妻(n＝202)	夫(n＝155)
	人数(%)	人数(%)
妊娠の時期		
結婚前の妊娠	38(18.8)	24(15.5)
結婚後の妊娠	164(82.1)	131(84.5)
子どもの希望		
していた	166(82.2)	132(85.2)
どちらでもよかった	29(14.3)	18(11.6)
していなかった	7(3.5)	5(3.2)

表3　身体的，心理・社会的状態

	妻(n＝202)	夫(n＝155)	
	人数(%)	人数(%)	
体調の変化や心配			
あり	167(82.7)	41(26.5)	
なし	35(17.3)	114(73.5)	
	平均値±SD	平均値±SD	p
ソーシャル・サポート	5.7±0.8	5.2±1.3	0.000
自尊感情	35.6±6.6	35.6±6.2	ns

妻と夫の差(Mann-Whitney検定)

3）情緒的関係（表４）

妻の「配偶者からの情緒的支援」3.4，「配偶者への情緒的支援」3.3 であり，夫は「配偶者からの情緒的支援」3.5，「配偶者への情緒的支援」3.5 であった．妻と夫の比較では，「配偶者への情緒的支援」において，妻が夫より低かった（p＝0.001）．

4）夫婦関係

⑴　結婚満足度（表４）

妻の結婚満足度は 4.5 であり，夫は 4.8 であった．妻と夫の比較では，妻は夫より低かった（p＝0.000）．

⑵　出産育児の会話　会話時間（表４）

出産育児の会話は，１点「めったにしない」２点，「たまにする」，３点「ときどきする」，４点「よくする」の４段階で回答を得た．妻の平均値は 3.4 であり，「よくする」から「ときどきする」という回答だった．項目別では，「育児の話をする」，「出産の話をする」が各々3.3，「夫がお腹を触る」3.4 であった．夫の平均値 3.5 であり，「よくする」から「ときどきする」という回答だった．項目別では，「育児の話をする」，「出産の話をする」が各々3.4，「妻のお腹を触る」3.5 であった．

会話時間は，配偶者との１日あたりの平均会話時間であり，妻は「１時間未満」27 名（13.4％），「１時間以上」175 名（86.6％），夫は「１時間未満」23 名（14.8％），「１時間以上」132 名（85.2％）であった．

5）夫婦間の情緒的関係に影響を与える要因に関する多変量解析（表５）

⑴　妻の夫婦間の情緒的関係に影響を与える要因

情緒的関係に独立して影響する要因を検討するため，年齢，夫の年収，妻の仕事の有無，ソーシャル・サポート，体調の変化や心配の有無を調整して重回帰分析を行った．分析の結果，「情緒的関係」には，「結婚満足度」，「出産育児の会話」，「自尊感情」，「会話時間」，「妊娠前の結婚」が独立して影響していた．

⑵　夫の夫婦間の情緒的関係に影響を与える要因

妻と同様に，夫の「情緒的関係」に影響する要因を検討した結果，「結婚満足度」，「出産育児の会話」，「妊娠前の結婚の有無」，「ソーシャル・サポート」が独立して影響していた．

表４　情緒的関係　結婚満足度　出産育児の会話　会話時間

	妻（n＝202）	夫（n＝155）	
	平均値±SD	平均値±SD	p[a]
情緒的関係	3.4±0.5	3.5±0.5	0.034
配偶者からの情緒的支援	3.4±0.6	3.5±0.6	ns
配偶者への情緒的支援	3.3±0.5	3.5±0.5	0.001
結婚満足度	4.5±0.7	4.8±0.5	0.000
出産育児の会話	3.4±07	3.5±0.6	ns
	人数（％）	人数（％）	
会話時間			
１時間未満	27（13.4）	23（14.8）	
１時間以上	175（86.6）	132（85.2）	

a：妻と夫の差（Mann-Whitney 検定）

表５　妻と夫の情緒的関係の得点に影響を与える要因に関する重回帰分析

	標準化偏回帰係数	
	妻	夫
結婚満足度	0.533***	0.442***
出産育児の会話	0.215***	0.221**
結婚前の妊娠（有無）	−0.132**	−0.209**
自尊感情	0.139**	0.006
会話時間１時間以上（有無）	0.147**	0.064
子どもの希望（有無）	−0.072	−0.124
ソーシャル・サポート	0.127	0.147*
調整済み R^2	0.551	0.436
n	202	155

重回帰分析　＊ p<0.05　＊＊ p<0.01　＊＊＊ p<0.001
以上は，年齢，夫の年収，妻の仕事の有無，体調の変化や心配を考慮した結果である．

４．考察

本調査は妊娠期の夫婦の情緒的関係への支援を検討するために，情緒的関係に影響する要因を明らかにすることを目的に調査を行った．その結果，妊娠末期の妻と夫が受け止めている情緒的関係の特徴は，「配偶者から受けている情緒的支援」は，妻と夫に有意差はなく，「配偶者への情緒的支援」は，妻が夫より低いことであった．さらに，妻と夫の情緒的関係に影響する要因を検討した結果，妻の情緒的関係には，「結婚満足度」，「出産育児の会話」，「結婚前の妊娠」，「自尊感情」，「会話時間」が影響しており，一方，夫には「結婚満足度」，「出産育児の会話」，「妊娠前の結婚」，「ソーシャル・サポート」が影響していた．妻と夫では，情緒的関係に影響する要因が異なっており，この違いは，ライフステージが進むにつれて妻と夫の情緒的関係のズレに影響することが推察され，夫婦の情緒的関係にギャップがない妊娠期から夫婦の情緒的関係を維持・促進するための支援が重要であると考える．

本調査において妻と夫に共通している要因は，「結婚満足度」，「妊娠前の結婚」，「出産育児の会話」であった．「結婚満足度」は，妻と夫ともに情緒的関係に最も強い影響があった．しかし，妻と夫では結婚満足度に有意差が

あり，妻が夫に比べて低いという結果であった．これはライフステージのどの時期においても同様の結果があり，妻のが夫よりも結婚満足度が低い[19]．先行研究では，情緒的関係が結婚満足度に影響する要因であると報告されている[20]．このことから，情緒的関係と結婚満足度は循環的な関係にあるといえ，妊娠期においても妻の結婚満足度が低いことは，今後の情緒的関係を低下させる要因にもなると考える．つまり，妊娠期において夫婦の情緒的関係に援助の視点をもつことは，結婚生活全体においても効果的な影響を及ぼすことが推察される．

結婚前の妊娠は，妻と夫ともに情緒的関係にネガティブな影響があった．結婚前の妊娠は，妊娠と結婚というライフイベントが同時に起こることから心理社会的なストレス要因になり，母性不安を引き起こしそれが胎児感情と関連する[21]ことが報告されている．特に25歳未満の母親では子どもへの接近感情が低いこと，結婚後の妊娠に比べて妊娠中から夫への愛情が低い傾向がある[22]．しかし，夫婦間でサポート関係が築かれ，家族からのサポートもある場合には，家族になる意識が高まり，それに伴って家族づくりがはじまり生活を軌道に乗せていくことにつながる[23]ことから，結婚前に妊娠した夫婦にとって家族を形成するうえで，妊娠期に夫婦の関係性を築くことが重要であることが示唆された．

前述したように，情緒的関係に関する先行研究では，夫婦間には支援のギャップがあり，それが妻の結婚満足度やストレスに影響することが指摘されている[5]．そのギャップは，ライフステージを通して，一貫して妻が夫から受けている情緒的支援が，夫が妻から受けている情緒的支援より高いということである．しかし，本調査の結果は，妻と夫各々の「配偶者からの情緒的支援」の得点は高く，妻と夫の差はなかった．その理由として，夫婦間で出産育児の会話が交わされていることが影響していると考える．本調査の結果，出産育児の会話は，妻と夫に共通して情緒的関係に影響する要因であった．妊娠によって夫婦は親になるという共通の目標を持ち，それによって夫婦間のコミュニケーションが促進されることで夫婦間の情緒的関係にギャップが生じていないものと考える．つまり，妊娠は夫婦に共通の目標をもたらし，夫婦の情緒的関係を築く重要な機会であると言える．

一方，育児期では妻は夫からの情緒的支援に対する不満があり[24]，妻への精神的な支援において，夫は妻に十分な援助を行なっていると自己評価しているが，妻の期待する程度と不一致があることが報告されている[25]．妊娠期と育児期の情緒的関係に対する受け止めの違いは，妻と夫でコミュニケーションのもつ意味が異なることが要因として考えられる．今回の調査では会話時間が妻のみ情緒的関係に影響があった．筆者の先行研究では，夫の会話の特徴は，妻に比べて自分の気持ちや妻への気持ちを伝えることが少なく，意見の不一致時の対処では「衝突を避けようとする」，「相手の要求に従う」という行動を妻よりも多くとっていた[14]．ライフステージの他の時期の研究においても同様の結果があり，会話時間の少なさや夫のコミュニケーションのとりかたが，妻の情緒的関係に対する受けとめや結婚満足度に影響していた[27][28]．本調査では会話時間は，ライフステージの他の時期に比べて長いことや夫婦が共通の目標を持ち会話が交わされることで，妻の情緒的関係に対する受け止めは良好であったと推察する．一方，育児期は，会話時間が妊娠期に比べて少ないこと[29][30]，育児という役割が増えることで夫婦間の役割分担の再調整が必要となり，夫婦間の意見の不一致が起こりやすく，それが夫婦の満足感に影響する[8]といわれている．しかし，夫婦で調整がうまくいく場合は，満足感は影響されず，夫婦間のコンセンサスは高まることが報告されている[5,9]．つまり妊娠期からの夫婦のコミュニケーションに視点をおいた支援を行うことで夫婦間のコミュニケーションのギャップをうめることが可能になり，育児期の情緒的関係の満足につながることが示唆される．

会話時間の他に妻と夫で異なっていた要因は，自尊感情とソーシャル・サポートであった．自尊感情の得点は夫と妻で有意差はない．しかし，妻にのみ情緒的関係に影響を及ぼしていた．先行研究より，夫の自尊感情には仕事が影響すると報告されており[31]，夫の自尊感情は夫婦関係に直接関連しないことが推察された．一方，妻は他者とつながりのうえに自己を作り上げていくといわれていることから，最も身近な夫との関係が自尊感情に影響を及ぼすと考える．また，自尊感情は，自己や他者に対する受容的な態度の基盤であり[32]，一方の自己評価が高くなることによって，パートナーの自己評価も高まり，循環的にコミュニケーションが高まるといわれていることから[33]，妻だけではなく，夫の自尊感情は夫婦間の情緒的関係を深めるうえで重要であると考える．

また，ソーシャル・サポートは，妻より夫が有意に低かった．一般に男性は女性に比べてソーシャル・サポートが少なく，サポートを妻に依存していることが報告されている[34]．本調査からも妊娠期において同様の状態があることがわかる．さらに，先行研究では，妻と夫共に会話時間が疎外感を低減すること，情緒的支援は夫にのみ疎外感を低減すること[27]が報告されている．つまり，妻からの情緒的支援は夫の精神的健康を保持するうえで重要であり，妊娠期において既にソーシャル・サポートが少ないことを考えると夫にとってもこの時期に妻との

情緒的関係を築くことの意義が確認された．

以上より，夫婦間の情緒的関係に影響がある要因は，妻と夫で違いがみられた．この違いはその後の育児期をはじめとしたライフステージの夫婦関係に影響していくことが推察された．家族形成の初期の段階である妊娠期の夫婦の情緒的関係を促進するためには，出産や育児に向けて夫婦でコミュニケーションをとることが重要であり，これが夫婦の情緒的関係を促進し，その後の夫婦の情緒的関係のギャップを埋めることにもつながることが示唆された．特に結婚前に妊娠した夫婦は，情緒的関係を築く上でリスク要因として捉え，支援することが重要である．

今後は，夫婦間のコミュニケーションを維持・促進するための支援プログラムを開発することを課題とする．

5．結論

本調査では，妊娠末期にある妻202名，夫155名に対し，無記名自記式質問紙調査を行い，妻と夫の情緒的関係に影響する要因を検討した．その結果，以下のことが確認された．

① 妻の情緒的関係には，結婚満足度(β＝0.553)，出産育児の会話(β＝0.215)，自尊感情(β＝0.139)，会話時間(β＝0.147)，結婚前の妊娠(β＝0.132)が影響していた．

② 夫には結婚満足度(β＝0.422)，出産育児の会話(β＝0.221)結婚前の妊娠(β＝0.209)，ソーシャル・サポート(β＝0.147)が影響していた．

謝辞

本研究の主旨をご理解いただき，お忙しい中，研究へのご協力を承諾してくださいました各施設の看護部長様はじめスタッフの皆様，また質問紙に答えてくださいましたご夫婦の皆様に心より感謝いたします．

研究をすすめ，まとめるにあたり丁寧にご指導いただきました元天使大学丸山知子学長ならびに札幌医科大学保健医療学部片倉洋子准教授に感謝申し上げます．本研究は2006年札幌医科大学大学院保健医療学研究科修士課程に提出した修士論文の一部に加筆・修正した．

文献

1）武田江里子，小林康江，加藤千晶：産後1ヵ月の母親のストレスの本質の探索　テキストマイニング分析によるストレス内容の結びつきから．母性衛生 54(1)：86-92，2013
2）及川裕子，久保恭子：乳幼児を持つ母親の精神健康状態と生活満足度．園田学園女子大学論文集 47：85-93，2013
3）澤田忠幸：既婚女性の well-Being と親となる意識の発達夫婦関係との関連から．家族心理学研究 20(2)：85-97，2006
4）西出弘美，江守陽子：育児期の母親における心の健康度(Well-Being)に関する検討　自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について．小児保健研究 70(1)：20-26，2012
5）Donna K: Predictor of Parental Sense of Competence For the couple During The Transition to Parenthood. Research of Nursing and Health 23: 496-509, 2000
6）新井陽子：産後うつの予防的看護介入プログラムの介入効果の検討．母性衛生 51(1)：144-152，2010
7）厚生労働省：自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめについて
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/torimatome.html　2010年3月20日
8）ジェイ ベルスキー，ジョン ケリー　安次嶺佳子訳：子どもを持つと夫婦に何が起こるか．東京，草思社，1995
9）Belsky, J., Rovine, M.: Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. Journal of Marriage & the Family 52(1): 5-19, 1990
10）Perren, S., Von Wyl, A., Simoni, H., Stadlmayr, W., Bürgin, D., & Von Klitzing, K.: ParentalPsychopathology, Marital Quality and the Transition to Parenthood. American journal of Orthopsychiatry 73(1): 55-64, 2003
11）Erickson, M. F., & Egeland, B.: “Child Neglect.” In The Apsac Handbook on Child Maltreatment (2nd Ed.). Sage Publications Thousand Oaks, CA US, pp3-20, 2002
12）Jordan, P. L., Stanley, S. M., Howard, J., Markman, H. J.: Becoming Parents: How to Strengthen Your Marriage as Your Family Grows. Jossey-Bass, San Francisco, 1999
13）厚生労働省「健やか親子21」最終評価報告書 http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000030703.pdf　2013年11月30日
14）渡邉由加利：妊娠末期の夫婦関係の実態と関連要因の検討 SCU Journal of Design & Nursing 7(1)：23-36，2013
15）稲葉昭英：有配偶者の心理的ディストレス．総合都市研究 56：93-111，1995
16）山本真理子，松井豊，山成由紀子：認知された自己の諸側面の構造．教育心理学研究 30：64-68，1965
17）Schumm, R., Paff-Bergen, A., Hatch, C., Odtoca, C., Copeland, M., Meens, D. & Bugaighis, A.: Concurrent and discriminate validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. Journal of Marriage and the Family 48: 381-387, 1986
18）菅原ますみ，詫摩紀子：夫婦間の親密性の評価―自記入式夫婦関係尺度について―．精神診断学 8(2)：155-166，1997
19）稲葉昭英：夫婦関係の発達的変化．渡辺秀樹，稲葉昭英他編．現代家族の構造と変容―全国家族調査〔NFRJ98〕による計量分析．東京，東京大学出版会：pp261-276，2004

20)森岡清美：現代家族変動論．東京，ミネルヴァ書房，1993
21)近藤由佳里，大庭智子，田中智子他：「できちゃった結婚」妊婦における母性不安と母性意識・愛着形成いついて―計画妊娠の初産婦―と比較して．母性衛生 45(4)：518-528，2005
22)盛山幸子，島田三恵子：妊娠先行結婚と妊婦の対児感情・母親役割獲得・夫婦関係との関連．日本助産学会 22(2)：222-232，2008
23)跡上富美：妊娠先行婚女性の家族形成過程の特徴．東北大学医学部保健学科紀要 20(1)：45-54，2011
24)脇田満里子，小島康夫，入澤みち子：妊娠・出産が母親の心理に及ぼす影響―夫からのサポートに着目して―．母性衛生 44(2)：244-249，2003
25)藤原千恵子，日隈ふみ子，石井京子：3ヶ月児をもつ父親の育児家事行動と母親の父親に対する期待との関連．助産婦雑誌 51(6)：527-532，1997
26)大北美穂，牧野裕子，藤沢洋子：妊娠・育児期における妻の夫への期待と夫の行動．大阪府立看護大学紀要 5(1)：27-39，1999
27)伊藤裕子，池田政子，川浦康至：既婚者の疎外感に及ぼす夫婦関係と社会的活動の影響．心理学研究 70(1)：17-23，1999
28)土倉玲子：ディストレスと結婚満足度．岩井紀子編：日本の夫婦関係　家族生活についての全国調査(NFR)．日本家族学会・全国家族調査(NFR)研究会，2001
29)石橋君子，大坪知美，正崎仁恵：夫婦の意識が相互の育児不安に及ぼす影響．母性衛生 43(3)：541-548，2002
30)渡邉タミ子，鈴木奈緒，長島純子他：父親の育児協力・夫婦の対話と母親の育児満足度との関連性．山梨医科大学紀要 18：47-53，2001
31)渡邊惠子：女性・男性の発達．柏木恵子編．結婚・家族の心理学．東京：ミネルヴァ書房，pp233-292，1998
32)心理学辞典．有斐閣．1999
33)Honeycutt, J M.,: A Model of Marital Functioning Based on an Attraction Paradigm and Social-Penetration Dimensions Journal of Marriage and the Family 48: 651-667, 1986
34)大日義晴：有配偶者のサポート構造．稲葉昭英・安田時夫編：第3回家族についての全国調査(NFRJ08)第2時報告書4『階層・ネットワーク』．日本家族社会学会全国調査委員会：pp83-98，2011
http://nfrj.org/pdf/nfrj08_201104_5.pdf　2013年9月10日