

**親への移行期における夫婦関係の
良好さを支援するプログラムの効果**

**THE EFFECTS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM
ON SUPPORTING GOOD MARITAL RELATIONSHIPS
DURING THE TRANSITION TO PARENTHOOD**

三上 由美子
Mikami, Yumiko

2014 年度 博士（看護学）論文

指導教員：井村 真澄

日本赤十字看護大学大学院

看護学 研究科

抄録

I. 研究の背景

本邦における少子高齢化、地域社会の育児力の低下、女性の社会進出に比して男性の育児参加が進まないことなどにより、育児世代を取り巻く環境および夫婦の子育て力は脆弱性を増している。親への移行期にある夫婦は、二者から三者への関係性の再構築に加え、親役割の習得という発達課題と役割移行の危機に直面し、二者間での葛藤の増大や親としての機能不全等に陥るリスクを抱えている。それらは子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、虐待発生の背景要因にもなっている。そのため、夫婦関係を良好に保ち、親役割遂行を支援することは、家族および子どもの健全な成長発達にとって不可欠である。これらに対し、欧米では親への移行期における夫婦関係の悪化を予防する教育プログラムが開発され、RCTによって効果が確認され始めているが、本邦ではこうした取り組みは報告されておらず、夫婦関係の維持・促進に対する効果的支援を開発・検証し、実施することは喫緊の課題となっている。

II. 研究目的

初めての子を持つ日本人夫婦に対して、親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラムを開発すること、そしてその効果を明らかにすることを目的とした。

III. プログラムの開発

米国で開発された Becoming Parents Program (BPP) を参考に、助産師の実践に焦点を当て、日本文化の特性を加味して、①現実的な予測、②役割調整、③養育行動、④ストレスコントロール、⑤コミュニケーション、⑥関係維持行動についての情報提供とリハーサル、夫婦間の話し合いを 120 分の出産前クラスで実施するプログラム試案を作成した。

その後関東圏内の産科医療施設 A・B で第一子を出産予定の妊娠 34 週以降の夫婦を介入群（プログラム試案実施）、対照群（非実施）に分け出産後 1 か月の夫婦関係の良好さを比較する予備的研究をおこなった。対象者の特性（属性や産後のサポート状況等）と、夫婦関係の良好さ指標として①夫婦関係の調和性尺度 The Marital Dyadic Adjustment Scale [以下 MDAS] ($\alpha = .72$)、②親密な関係尺度の日本語版の 4 下位尺度 *love* ($\alpha = .88$)、*maintenance* ($\alpha = .76$)、*ambivalence* ($\alpha = .73$)、*conflict* ($\alpha = .61$)、③心理的サポート尺度 ($\alpha = .85$) を用いてプログラム試案実施前と出産後 1 か月に調査し、介入群 12 名と対照群 35 名の尺度得点を比較した。その結果、2 群間に有意差はみられなかったが、女性では介入群において *conflict* の低下 ($p = .03$) と心理的サポートの上昇 ($p = .006$) がみられ、重回

帰分析で心理的サポートに介入効果がみられた ($\beta = .31$, $p = .021$, $\text{adj-R}^2 = .674$)。内容の役立ち度は8割以上であり、夫婦関係に役立つとの自由記述を得た。

以上の結果から、プログラム試案は概ね妥当な内容と考えられた。改良点として、男性への効果をより高めるために、試案に加えて性役割観に対して中立的な情報提供、仕事と育児の両方で役割を期待される男性の大変さ、男女ともに労い合うことの大切さを説明内容に加味した。そしてさらに介入効果を増幅させるため、出産後1か月と3~4か月にカード送付による情報提供を付加してプログラムを完成させた。

IV. 研究方法

本研究は、比較群を持つ事前事後テストデザイン (pretest-posttest control group design) であり、無作為化のない準実験研究であった。

本研究で「親への移行期」とは、妊娠34週から出産後3~4か月までの期間とし、「夫婦関係の良好さ」は、夫婦関係の調和性、親密性、心理的サポートからとらえた。

研究対象者は予備的研究と同条件とし、サンプルサイズの算定から145名以上を必要数と見積もった。対象者は2012年11月~2014年2月の期間において前半で対照群を募集し、対照群の募集終了後に介入群の募集を開始した。

介入群に対しては、妊娠34週以降に1夫婦に対して1回のプログラム(120分の出産前クラス、産後の情報提供カード2回送付)を実施し、2施設で通算16回実施した。

調査は予備的研究と同様の調査票に加えて、分析結果の解釈を補完するためにプログラム実施直後と出産後3~4か月にプログラムについての役立ち度や自由記述による評価を求め、さらに出産後3~4か月に夫婦関係についての自由記述を加えた。調査票は、妊娠34週以降(出産前クラス実施前)および出産予定日から1か月後と3~4か月後の合計3回、郵送にて送付・回収し、3回分の全項目に90%以上回答されているものを分析対象とした。

対象者の特性は、データの種類に応じてt検定、 χ^2 検定によって2群の均質性を確認した。夫婦関係の良好さ指標は基本統計量の算出後介入の有無別にt検定をおこない、さらに重回帰分析によって介入前の各尺度得点、介入の有無、性別を独立変数として同時投入し、従属変数は介入後の各尺度得点として時期別にモデルを検証した。さらに反復測定の分散分析と多重比較による時期毎の群内比較後、産後のサポート状況別に分散分析またはt検定によって夫婦関係の良好さ指標の差を検討した。統計パッケージはSPSS ver. 22を使用し、危険率5%未満を有意とした。

プログラムへのコメントは介入内容ごとに、また出産後3~4か月の夫婦関係について

の自由記述は夫婦関係の良好さ指標の概念ごとに内容を分類し整理した。

大学内 (No.2013-80) および研究対象施設 (A 施設 : No.24-013、B 施設は院長許可) における研究倫理審査の承認を得、各尺度の開発者へは書面で尺度使用の許可を得た。

V. 結果

適格参加者179名のうち、対照群80名 (追跡率88.8%)、介入群72名 (追跡率80.9%) の合計152名 (追跡率84.9%) を分析対象とした。2群間のベースラインデータに有意差はなかった。プログラム(介入)は出産後3~4か月の*maintenance* ($\beta = .152$ 、 $p = .022$ 、 $\text{adj-R}^2 = .346$) と心理的サポート ($\beta = .172$ 、 $p = .018$ 、 $\text{adj-R}^2 = .234$) に有意な効果を示した。

反復測定分散分析において介入の主効果はなく、時期の主効果が確認された。時期と介入の交互作用は*maintenance* ($p = .019$) と心理的サポート ($p = .014$) にみられ、男女別分析では男性の*maintenance* ($p = .002$) と心理的サポート ($p = .018$) にもみられたが、女性に交互作用はみられなかった。

時期の主効果を①妊娠期、②出産後1か月、③出産後3~4か月で多重比較した結果、対照群内にMDAS①-② ($p = .006$) と②-③ ($p = .003$)、*love*①-② ($p = .000$)、②-③ ($p = .031$)、①-③ ($p = .000$)、*maintenance*①-② ($p = .011$)、②-③ ($p = .020$)、①-③ ($p = .000$)、心理的サポート①-② ($p = .003$) と①-③ ($p = .000$) の時期毎の低下、*ambivalence*の上昇①-③ ($p = .015$) があり、介入群内に心理的サポートの上昇②-③ ($p = .044$) が確認された。

男女別分析では、女性対照群内にMDAS①-③ ($p = .012$)、*love*①-② ($p = .003$)、②-③ ($p = .037$)、①-③ ($p = .000$)、*maintenance*②-③ ($p = .025$) と①-③ ($p = .022$)、心理的サポート①-② ($p = .000$)、②-③ ($p = .000$)、①-③ ($p = .000$) の時期毎の低下があり、*ambivalence*①-② ($p = .032$) と①-③ ($p = .000$)、*conflict*①-② ($p = .043$) は上昇があった。女性介入群内でも時期毎の*love*①-③ ($p = .044$)、*maintenance*①-② ($p = .035$)、心理的サポート①-② ($p = .020$) が低下していた。男性対照群内に時期毎のMDAS①-② ($p = .034$) と、*love*①-② ($p = .010$)、①-③ ($p = .006$)、*maintenance*①-② ($p = .005$)、①-③ ($p = .002$) の低下がみられたが、男性介入群内に指標の有意な低下はなかった。

里帰り分娩の有無による夫婦関係の良好さ指標に有意差はなく、出産後3~4か月時点で「パートナーと二人の生活」群は、「妻が親元滞在中」群と比較して、出産後3~4か月のMDAS ($p = .021$)、*love* ($p = .026$)、*maintenance* ($p = .006$) が高かった。

プログラムの役立ち度は7割以上で夫婦関係に役だつとのコメントが得られ、夫婦関係についての自由記述では、介入群でプログラムに関連した内容の記述がみられた。

VI. 考察

本研究において開発したプログラムは心理的サポートや*maintenance*など夫婦関係の肯定的な側面に効果を持ち、 adj-R^2 値から親への移行期にある夫婦関係の良好さを20~30%程度説明するモデルを提示できた。一般的に夫婦関係の良好さが低下しやすい時期に、対照群内では出産後1か月および出産後3~4か月に夫婦関係の良好さが低下している一方で、介入群内ではほとんど時期的な低下がみられなかったことは、プログラムによって夫婦関係の良好さが維持された可能性を示唆している。一方、*ambivalence*や*conflict*といった夫婦関係の否定的な側面への介入効果が明確にされなかった理由として、妊娠期には産後のストレスや葛藤状況についての現実感が乏しいことから、出産後に初めて体験する個別的な葛藤や予想を超える困難に対して十分な介入効果をもたなかったためと推察される。夫婦関係の否定的な側面への効果を得るために、今後のプログラム修正においては出産後にもクラスを開催し、育児期のストレスをグループ間で共有することや、個別的な葛藤対処方法について夫婦の話し合いや共同活動の機会を提供することが効果的と考えられる。

今回、パートナーと二人で生活し子育てに取り組んでいる場合には、妻が親元などに滞在している場合や親などのサポートがある場合と比較して夫婦関係の肯定的な側面を示す指標がより高い得点を示したが、これは夫婦だけで子育てに取り組むことで育児期の感情や行動を共有しやすくなり、夫婦だけの親密な時間・空間をもつ機会をつくりやすいためと推測される。

本プログラムは助産師の通常業務にも取り入れることが可能であり、親への移行期にある夫婦や家族に対する実効性のある支援プログラムとして活用できると考える。プログラムの提供においては、知見のステレオタイプを押しつけることのない慎重な情報提供や、個々の夫婦の価値・関係性・意思決定を尊重した支援を行うことが必要である。

VII. 結論

本研究では、初めての子を持つ日本人夫婦に対して、親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラムを開発した。プログラムは出産後3~4か月の*maintenance*と心理的サポートに有意な効果を示し、親への移行期にある夫婦関係の良好さを20~30%程度説明できるモデルを提示できた。また、対照群で出産後3~4か月のMDAS、*love*、*maintenance*、心理的サポートの低下と*ambivalence*の上昇がみられたのに対して、介入群ではほとんど時期的な低下がみられず、夫婦関係の良好さが維持されていた。

ABSTRACT

BACKGROUND

The transition to parenthood can result in negative experiences, such as conflicts in marital relationships and parenting distress, because new parents are forced to reorganize their roles and relationships. It is believed that these negative experiences often predict child abuse or children's behavioral problems. For this reason, group-based preventive educational programs for psychosocial low risk parents have been developed in Western countries. However, no such programs or intervention guidelines have been developed for midwives or the nursing professions in Japan.

AIMS

The two goals of this study were to: (1) develop an educational program to help new Japanese parents maintain good marital relationships during their transition to parenthood and (2) examine the statistical effects of an educational program on participants' marital relationships. The program was hypothesized to have positive effects on participants' marital relationships.

PROGRAM DEVELOPMENT

Programs such as the Becoming Parents Program (BPP) were modified to teach new Japanese parents and the provisional program was adapted to the Japanese cultural context regarding the style of communication and the extent of childcare typically provided by Japanese grandparents. The program provides information about realistic predictions, role adjustments, parenting skills, stress control, communication skills, and the maintenance of marital relationships. It includes explanatory information, rehearsals, and discussions. The results of a preliminary study using this modified program found that, although the program influenced the female participants, its effect on the male participants was unclear. Most of the feedback was positive. Based on these findings, a revised educational program was prepared that addressed the difficulties faced by male participants and provided gender-neutral content regarding traditional parental roles.

METHODS

This study was conducted in a quasi-experimental pretest-posttest control group design. The program was undertaken with couples that were in the late stage of pregnancy. The participants answered questions before attending the educational program, one month after childbirth, and three to four months after childbirth. The results were compared with

a control group. The marital relationship indicators used as indexes were the Marital Dyadic Adjustment Scale (MDAS), the subscales of the Japanese version of the Close Relationship Scale (love, conflict, ambivalence, and maintenance), and the psychological support scale. In addition, characteristics and traditional values that were expected to affect the marital relationships were investigated.

RESULTS

One hundred and fifty-two respondents, 80 in the control group and 72 in the intervention group, participated in the study (follow-up rate: 84.9%). The results of the analysis of the characteristics and values found no significant differences between the two groups. Multiple regression analysis found that the intervention had an effect on maintenance ($\beta = .152, p = .022, \text{adj-}R^2 = .346$) and psychological support ($\beta = .172, p = .018, \text{adj-}R^2 = .234$) during the three to four months after childbirth. Repeated ANOVA tests found that the main effects of the intervention were not statistically significant, whereas time had a significant effect on the decrease of MDAS, love, maintenance, and psychological support in the control group. Intervention \times times interaction had a significant effect on maintenance and psychological support.

DISCUSSION

The educational program had the effect of increasing positive aspects of marital relationships, such as maintenance and psychological support and the $\text{adj-}R^2$ indicates that the multiple regression model explained about 20% to 30% of the variation in maintenance and psychological support. In addition, the program supported positive marital relationships, such as MDAS, love, maintenance, and psychological support in the intervention group. However, the program had no effect on the negative aspects of marital relationships, such as ambivalence and conflict, which should be addressed in future revisions to the program.

CONCLUSIONS

This educational program was developed with the objective of helping new parents maintain good marital relationships during their transition to parenthood. The program had positive effects during the three to four months following childbirth and supported good marital relationships. However, it had no statistically significant effect on the negative aspects of marital relationships. Thus, the hypothesis was partially supported.

目次

図目次.....	v
表目次.....	vi
I. 序論	1
A. 研究の背景.....	1
B. 研究の目的.....	4
C. 研究の意義.....	5
II. 文献検討	8
A. 親への移行期における夫婦関係.....	8
1. 親への移行.....	8
2. 親への移行期にある夫婦の関係.....	11
B. 親への移行期における夫婦関係の良好さを支援する介入研究.....	15
III. プログラムの開発	20
A. 親への移行期への介入モデル.....	20
1. 危機的移行と対処を理解するための概念モデル.....	20
2. 移行を促進する看護介入モデル.....	20
B. 介入研究デザインのためのニーズアセスメント.....	21
C. 日本人夫婦の文化的特性.....	22
1. コミュニケーションの特性.....	23
2. 子育て観や祖父母との関係.....	24
3. プログラムを開発する際に考慮すべき日本文化.....	25
D. プログラム試案の作成.....	26
1. プログラム試案の考え方.....	27
2. プログラム試案による予備的研究.....	30
E. プログラムの決定.....	32

1. プログラム試案の修正.....	32
2. 「親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラム」の決定.....	33
IV. 研究方法.....	35
A. 用語の定義.....	35
1. 親への移行期.....	35
2. 夫婦関係の良好さを支援するプログラム.....	35
3. 夫婦関係の良好さ.....	35
4. 対象者の特性.....	36
B. 本研究の概念モデル.....	37
C. 仮説.....	37
D. 研究デザイン.....	38
E. 研究対象者.....	38
F. 研究対象施設.....	38
G. 調査内容.....	39
1. 夫婦関係の調和性.....	39
2. 夫婦の親密性.....	39
3. 心理的サポート.....	41
4. 対象者の特性.....	41
5. 夫婦関係についての自由記述.....	42
6. プログラムの役立ち度.....	42
H. 調査時期.....	42
I. 研究の進行手順.....	43
1. サンプルング.....	43
2. 割り付け.....	43
3. 調査票の配付・回収.....	44
4. 研究実施上の匿名性の確保.....	44
J. データの分析方法.....	45
1. 対象者の特性データの分析.....	45
2. 夫婦関係の良好さ指標の分析.....	45

3. 自由記述の分析.....	46
4. プログラムの役立ち度の分析.....	47
K. サンプルサイズ.....	47
L. 倫理的配慮.....	47
V. 結果	50
A. 本研究の対象者.....	50
1. 対象者のフロー.....	50
2. 対象者の特性.....	50
B. 親への移行期における夫婦関係の良好さ.....	51
1. 仮説の検証.....	51
2. 夫婦関係の良好さの時期的な変化.....	52
3. 夫婦関係の良好さと産後のサポート状況との関連.....	53
C. プログラムの役立ち度.....	53
D. 自由記述から示唆された介入の効果.....	54
VI. 考察	56
A. 本研究対象者の特性.....	56
1. 脱落による結果への影響.....	56
2. 母集団における対象者の偏り.....	57
B. プログラムの検討.....	58
1. 既存プログラムの効果との比較.....	58
2. 概念モデルにおけるペアレンティングの重要性.....	61
3. 自由記述から明らかになった介入の効果.....	62
4. 今後のプログラム修正の方向性.....	63
C. 実践への示唆.....	64
D. 本研究の限界.....	65
VII. 結論	66
謝辞	67
文献	68

資料

資料 1	プログラム試案における出産前クラスの指導案.....	114
資料 2	プログラム試案における出産前クラスのパワーポイント/ハンドアウト.....	125
資料 3	ハンドアウト（おふたりへのメッセージ）.....	135
資料 4	出産後 1 か月のカード.....	136
資料 5	出産後 3~4 か月のカード.....	138
資料 6	属性 妊娠期調査.....	140
資料 7	心理的サポート尺度、親密な関係尺度日本語版.....	141
資料 8	夫婦関係の調和性尺度 The Marital Dyadic Adjustment Scale; MDAS.....	142
資料 9	プログラムの評価（出産前クラス終了後）.....	144
資料 10	案内のポスター.....	145
資料 11	属性 出産後の調査（1 か月後）.....	147
資料 12	属性 出産後の調査（3~4 か月後）.....	148
資料 13	出産後 3~4 か月の自由記述.....	149
資料 14	プログラムの評価（出産後 3~4 か月）.....	150
資料 15	対照群募集のリーフレット.....	151
資料 16	介入群募集のリーフレット.....	153
資料 17	修正版「出産前クラスの指導案」.....	156
資料 18	修正版「出産前クラスのパワーポイント/ハンドアウト」.....	168
資料 19	対照群への調査協力の依頼.....	175
資料 20	介入群への調査協力の依頼.....	176
資料 21	調査対象施設への依頼書（施設の長宛）.....	177
資料 22	尺度使用許可書（数井みゆき先生）.....	179
資料 23	尺度使用許可書（別府哲先生）.....	180

図目次

図 1	人生危機や移行を理解するための概念モデル.....	78
図 2	本研究の概念モデル.....	78
図 3	本研究のプログラム開発の考え方.....	79
図 4	本研究の進行	79
図 5	本研究の実施手順.....	80
図 6	研究対象者のフロー.....	81
図 7	<i>MDAS</i> 得点の変化.....	82
図 8	<i>love</i> 得点の変化.....	82
図 9	<i>maintenance</i> 得点の変化	83
図 10	<i>ambivalence</i> 得点の変化	83
図 11	<i>conflict</i> 得点の変化.....	84
図 12	心理的サポート得点の変化.....	84

表目次

表 1	親への移行期の夫婦関係に含まれる概念.....	85
表 2	プログラムの内容.....	86
表 3	予備的研究における尺度得点（夫婦関係指標）群間・群内比較.....	87
表 4	予備的研究における女性の尺度得点（夫婦関係指標）群間・群内比較.....	88
表 5	予備的研究における男性の尺度得点（夫婦関係指標）群間・群内比較.....	89
表 6	予備的研究の女性を対象とした重回帰分析（心理的サポート）の結果.....	89
表 7	プログラム試案の評価・コメント.....	90
表 8	夫婦関係の良好さ指標.....	91
表 9	時期別の調査内容.....	91
表 10	夫婦関係の良好さ指標における研究中断者と対象者間比較.....	92
表 11	対象者の特性.....	93
表 12	夫婦関係の良好さ指標の基本統計（全体）.....	94
表 13	夫婦関係の良好さ指標の基本統計（女性）.....	95
表 14	夫婦関係の良好さ指標の基本統計（男性）.....	96
表 15	出産後 1 か月の <i>MDAS</i> に対する介入の効果.....	97
表 16	出産後 3~4 か月の <i>MDAS</i> に対する介入の効果.....	97
表 17	出産後 1 か月の <i>love</i> に対する介入の効果.....	98
表 18	出産後 3~4 か月の <i>love</i> に対する介入の効果.....	98
表 19	出産後 1 か月の <i>maintenance</i> に対する介入の効果.....	99
表 20	出産後 3~4 か月の <i>maintenance</i> に対する介入の効果.....	99
表 21	出産後 1 か月の <i>ambivalence</i> に対する介入の効果.....	100
表 22	出産後 3~4 か月の <i>ambivalence</i> に対する介入の効果.....	100
表 23	出産後 1 か月の <i>conflict</i> に対する介入の効果.....	101
表 24	出産後 3~4 か月の <i>conflict</i> に対する介入の効果.....	101
表 25	出産後 1 か月の心理的サポートに対する介入の効果.....	102
表 26	出産後 3~4 か月の心理的サポートに対する介入の効果.....	102
表 27	出産後 3~4 か月時点の生活と夫婦関係の良好さ指標の関連.....	103
表 28	出産後 3~4 か月時点のサポート状況と夫婦関係の良好さ指標の関連.....	103

表 29 プログラムの役立ち度 (VAS 得点)	104
表 30 出産前クラス実施直後のプログラムについての自由記述.....	105
表 31 出産後 3~4 か月のプログラムについての自由記述.....	107
表 32 出産後 3~4 か月の夫婦の関係についての自由記述 (対照群女性)	109
表 33 出産後 3~4 か月の夫婦の関係についての自由記述 (対照群男性)	110
表 34 出産後 3~4 か月の夫婦の関係についての自由記述 (介入群女性)	111
表 35 出産後 3~4 か月の夫婦の関係についての自由記述 (介入群男性)	113

I. 序論

A. 研究の背景

近年、日本の少子高齢化は深刻さを増しており、ついに2005年以降人口は減少に転じた（総務省統計局, 2012）。国は1994年のエンゼルプラン策定以来、さまざまな少子化対策を打ち出してきたが、合計特殊出生率はいまだ1.39（厚生労働省, 2012 a）に留まっている。

一方、男女雇用機会均等法（雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律）の改正によって女性の社会進出はさらに進み、かつては大勢を占めていた「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という性別役割分担意識も、2004年以降は反対が賛成を上回っている（男女共同参画局, 2011）。日本の女性労働力率の特徴とされる「M字型カーブ」は台形に近づきつつあり、夫婦共働き世帯数は1997年以降専業主婦世帯数を上回ったが、女性の育児休業所得率上昇の一方で出産後も継続就業している割合は増えておらず（男女共同参画局）、子育てをする女性の就労環境は依然厳しいことがうかがえる。

最近では共働き世帯が増加したことで父親の育児参加が推奨され、厚生労働省によるイクメンプロジェクトも発足したが、内閣府共生社会政策統括官のウェブサイトでは、子をもつ男性の長時間労働の実態はほとんど変わっていない。父親の育児休業取得率は上昇傾向がみられるものの2012年度の全国調査では2.63%と低水準に留まっており（厚生労働省, 2012b）、0歳児を持つ家庭において父親の家事育児時間は、妻の就労の有無に関わりなく1時間程度（総務省, 2006）と諸外国より極端に短いことから、ワークライフバランスの問題がクローズアップされてきている。

男女ともに非正規雇用が上昇するなかで、子を持つことによる出費やキャリアダウンへの不安を抱え、子を産み育てることへの価値観の変化も加わって晩婚化や晩産化が進み、少子化に拍車をかけている。さらには離婚率、特に熟年離婚の増加や、婚活という流行語にも象徴される未婚率の上昇、事実婚、セックスレス、ドメスティックバイオレンスの増加、不妊治療の高度化など、結婚や出産をめぐる日本の状況は混沌としている。

このような状況の中で、日本の夫婦の多くは結婚後子を産み育て、親として新たな発達のステージに進むが、ふたりが初めての子を持つ「親への移行期」は、親密な二者から子どもを加えた三者へと関係性がシフトし、互いの関係を再構築しつつ親役割を修得し、新たな発

達課題にも対処していく必要がある。こうした変化への適応過程で、発達課題の達成が困難な危機的移行（Critical Transition）に陥る場合があるとされる（鈴木・渡辺, 2006, p. 49）。

米国では、新しく親になった 46 夫婦の 80%以上が中程度～深刻な危機を経験すると LeMasters (1957) が報告し、その後危機の程度がこの報告より低いことがわかってからも、危機の理論枠組みでの研究が 30 年に渡って続けられた（Percival & McCourt, 2000/2002, p. 197）。やがて研究の焦点は、夫婦の関係の深まりや発達に移ったが、Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy, et al. (1978) が、「子を持つこと」を 102 のライフイベントのうち 6 番目にストレス度が高いことを示したように、夫婦にとって親への移行は平坦な道のりとはいえない。かつては親世代や近隣の身近な支援者に囲まれて子育てをしてきた日本の夫婦であったが、現在 6 歳未満の子どもがいる世帯の 76.8%は夫婦と子からなる核家族世帯であり（国立社会保障・人口問題研究所, 2011）、情報関連技術の整備が進んだ現在では、身近な情報収集手段はインターネットが中心となっている。子を持つ夫婦世代の情報リテラシーが高まっているとはいえ、多様で膨大な情報の海から適切な内容を選びとることは難しく、孤独と混迷のなかで夫婦の危機的移行のリスクが高まりやすい現状にあるといえる。

家庭のありようにおいて、夫婦は核となるものである。家族をシステムとして見た場合、夫婦は主要なサブシステムであり（亀口, 2010）、父・母・子三者の相互作用の研究でも、唯一大きな影響力を持つことが示されている（菅原・小泉・菅原, 1998）。また、鈴木・渡辺（2006）が整理した「健康な家族の共通性」においても、「父母連合（父親と母親の親密さ）が比較的強く、親子関係と同じくらい大切にされている」ことが挙げられている（p. 35）。夫婦の関係に問題があることは親としての機能不全や児童虐待といった深刻な問題の背景のひとつとして注目されており（柏木, 2006）、親への移行期における夫婦の関係は、ふたりの問題にとどまらず、子どもの心身の発達を考えていく上でも影響が大きい。移行の危機において適切に対処し、危機を克服することが次の危機に対処する資源になり、人間的成長につながる（山本・Wapner, 1991, pp. 16-17）とされていることから、健康な養育期家族を形成し、発達の移行をサポートしていくうえで夫婦の良好な関係に着目することは重要といえる。

しかし、子どもが生まれると、家事や育児といった家庭内の仕事・課題が増える一方で、互いのコミュニケーションの時間を充分にとることができず、予測していなかった困難に直面して争いや対立、怒りなどの葛藤を経験する場面が増え、夫婦関係の良好さが、特に女性の側で顕著に低下することが明らかになってきている。女性から夫への愛情の低下につ

いては、出産の1か月半～2か月後（佐々木・高橋, 2005）には既に見られていたとする報告もあり、女性にとっての夫婦関係の変化は男性より早く始まる。

Belsky & Kelly (1994/1995)は米国における妊娠期から出産後3年までの縦断的調査から、親への移行期に結婚の質が低下したと感じる夫婦が128組のうち51%に達することを見出した。日本でもベネッセ次世代研究所（2011）が夫婦関係の研究者らと行った364組の夫婦のパネル調査で、「パートナーを本当に愛していると実感する」妻が妊娠期74.2%から出産後6～11か月には42.3%へ、夫が75.3%から62.6%へ低下することを示し、特に妻から夫への愛情が出産の2年後に半分以下まで低下するというデータはNHKのニュースにも取り上げられ、「産後クライシス」というコピーとともに大きな反響を呼んだ。

子を持たないカップルは結婚と子の誕生に対してしばしばロマンチックなイメージを持っており、そのイメージは小説やドラマ、コマーシャルの中の幸せな家族の様子によって強化されている（Belsky & Kelly, 1994/1995; Percival & McCourt, 2000/2002）。しかし、実は子どもがいない状態から親になるときはさまざまな変化と困難があり、現実直面して危機に陥る夫婦もいること、そしてそれが子の養育にも影響を及ぼす可能性があることを多くの夫婦が知らずにいる（Belsky & Kelly; Percival & McCourt）。こうしたことから、子どもの健やかな成長や家族の健康のために、夫婦関係の悪化を予防する介入の必要性が論じられるようになり、いくつかのランダム化比較対照試験（Randomized Controlled Trial; 以下 RCT）で教育プログラムの効果が確認され始めている。しかし、日本ではまだこうした介入研究の報告はなく、産後うつ予防を目的とした介入研究によって、一部夫婦関係への効果が示唆されているのみである（新井, 2010）。

国際的にみて、日本の離婚率は人口1,000人あたり2.04、米国3.60、英国2.80、フランス2.09と比較してやや低い（国立社会保障・人口問題研究所, 2008 a）、かつて4倍以上あった日米の差は1990年以降縮小し、僅差となってきている。また、離婚が少ない社会では、離婚という形態をとらないで、カップルの関係が事実上崩壊している例も少なくないとの指摘があり（宮本・善積, 2008, p. 37）、欧米と比較して日本では、夫婦が互いに愛情を持ってなくなり、親密さが失われていても、形式的には夫婦でいる状態が多いとされている（亀口, 2010, p. 180）。夫婦カウンセラーの渋沢（1987）も、米国では、夫婦の問題を理由に夫婦治療を求め、夫婦関係の問題状況を変えようとする結婚観をもつが、日本では、直接夫婦治療にくることはなく、子どもの問題から夫婦治療に至る場合が多いと報告している。内閣府政策統括官（2005）が日本・韓国・米国・フランス・スウェーデン各国の20～30歳代の男女

約 1,000 人を対象に行った「結婚生活を円滑に送っていく上で、大切だと思われること」の国際比較調査では、「性的魅力を保ち続けていること」について、米国やフランスの 35～40% が支持したのに対し、日本は支持 2.8% と非常に低く、その一方で、日本人の 1,115 人のうち 46.2% が「十分な収入」を支持しており（米国 39.7%、フランス 20.2%）、結婚生活においてパートナーの魅力より経済的安定を重視していることがうかがえる。これらの調査結果は、欧米と日本で夫婦関係の価値づけが異なっていることを示していると同時に、離婚率の高い欧米諸国より、日本では関係に問題を抱えた夫婦が経済的な理由等によって婚姻関係を維持している可能性を推測させるものである。

以上のことから、親への移行期における日本の夫婦に、二人の関係の良好さを支援できるような予防的介入を行い、その効果を明らかにする必要があると考えられた。

なお本研究では、自分たちの子を持つ両親をあえて婚姻関係に基づく関係を前提とした「夫婦」と表現している。通常、自分たちの子を持つ親には非法律婚者も含まれるが、日本における非法律婚の出産（非嫡出子）は 2.1% であり（厚生労働省, 2010）、同じ“婚姻届を出さないカップル”であっても、自分たちのライフスタイルに対する当事者の認識は『事実婚』や『結婚ではない』、『非婚』であるなど多様である（宮本・善積, 2008, p. 57）。また、非法律婚の親が 30～40% を超えるヨーロッパ 8 か国 41,760 人の比較調査では、非法律婚（同棲婚）カップルは法律婚カップルと比較して、別れることを考えることが多く、二人の関係についての満足が低く、その傾向は非法律婚の率が低い国において顕著であった（Wiik, Keizer, & Lappegard, 2012）。この結果は、非法律婚が一般的ではない国（日本）において、非法律婚カップルの関係の満足が低い可能性を示唆するものと考えられる。本研究では限られた対象者の調査であるため、データの均質性を確保する理由から、親になる二人の男女を夫婦と表現し、対象者の婚姻関係を前提として研究を実施した。

B. 研究の目的

本研究では、初めての子を持つ日本人夫婦に対して、親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラムを開発すること、そしてその効果を明らかにすることを目的とした。

C. 研究の意義

子の発達には両親のペアレンティングが大きく影響するが、ペアレンティングには、両親のパーソナリティや子の特性、社会のネットワークとならんで夫婦関係が大きくかかわっているとされている (Belsky, 1984)。過去の実証的研究においても、子を持つ夫婦の関係性が良好であることは、家族機能や家族全体の関係性の良さ (尾形, 2003; 菅原・小泉・菅原, 1998)、親役割移行や親意識獲得の容易さにつながり (神崎, 2005; Majewski, 1986; Miyanaka, 2002)、親の人格的成長を促し (佐々木, 2005)、母親の子どもへの肯定的な養育態度 (堀口, 2004; Mercer, 1981) や乳児への敏感性 (福田, 2004)、育児期専業主婦女性にとってのしあわせ (平山・柏木, 2005) を高めることがわかっている。しかし、夫婦関係が良くない場合には、そのような効果が得られないばかりか、母親の精神的ストレス (尾形・宮下, 2003) や育児不安 (住田, 1999)、産後うつ (Beck, 2002) が高まり、夫婦双方の抑うつも高め (小田切・菅原・北村他, 2003)、家族機能と親の養育態度を媒介して児童期の子どもの抑うつ傾向も増加する (菅原・八木下・詫摩他, 2002)。さらには子どもの心身の健康や社会性、行動面にも短期的・長期的な悪影響を及ぼすことが多くの研究から明らかになってきており、Family Nurse などの実践家にとって大きな課題となっている (Belsky & Rovine, 1990; Cowan & Cowan, 1995; Reynolds, 2008)。

これまでに述べてきたように、親への移行期には結婚の質や夫婦関係の満足度、愛情の度合いが下がることがわかっており、半数以上の夫婦がそのような体験をしているとの報告もある (Belsky & Kelly, 1994/1995)。夫婦とその子どもにとって、親への移行期はどのように危機的な側面を持つが、子を持つ前のカップルは結婚と子の誕生に対してしばしばロマンチックなイメージを持っており、出産後に初めて現実に直面するのである。

こうした危機に対して、既に米国、英国、豪州などで親への移行期における夫婦関係への集団的・予防的なプログラムが開発されてきているが、価値観やコミュニケーションスタイルなどの文化的な違いを考慮すると、これらのプログラムをそのまま日本で実践することは適切ではない。また、欧米のプログラムはほとんどが心理学者によるものであり、欧米ほど心理治療が一般的ではない日本では、親への移行期にある夫婦関係への予防的介入の必要性が指摘されながらも具体的なプログラムはまだ開発されておらず、断片的な情報提供にとどまっている。加えて、これらの介入は心理学的専門性が高いため看護師や助産師が実践に応用しにくい状況にある。

日本の看護学分野では、助産師の新井（2010）が産後うつ予防のために介入したプログラムによって家族（夫婦）機能強化に関する取り組みの効果が示されているが、この研究で用いられたカルガリーアセスメントモデルに基づく個別面接は、修士レベルで家族看護のトレーニングを受けた者による専門性の高い介入であり、現状の妊産婦管理システムに組み込むには時間的・人的コストが問題となる。また、この面接は夫婦の関係に焦点づけたものではなく、産後うつの予防を目的としたものであり、親への移行期に特徴的なペアレンティング教育を含んでいないことから、十分な効果を期待できない。近年では「産後1か月を夫婦で乗り切ること」を目指して産後の生活の予測、夫婦の役割調整を話し合う出産前教育（松永, 2014）も開発されてきているが、まだ効果検証に至っておらず、親への移行期にある夫婦関係の問題を網羅した内容となっていない。

以上のように、先行的なプログラムには、心理学や家族看護学等の特定分野における専門性の高さや文化的な不適合性、介入する機会のなさ、そして夫婦関係に焦点化されていない、親への移行期に特徴的なペアレンティングの項目を含んでいないといった問題があるため、必要性が認識されながらもまだ日本国内に一定のプログラムは存在していない。

日本において、夫婦が親へと移行する時期に何らかの専門的な介入を実施できる職種は、産科に関わる医師や看護職であろう。特に助産師は、母親のみならずその家族も含めて親準備のために必要な相談や情報提供をおこない、彼らの関係が良好であることをアセスメントし、ふたりが役割の変化に対応できるように支援する専門的な役割を持つ（ICM, 2011; 日本助産師会編, 2010; 日本助産診断・実践研究会編, 2010）。また、助産師は妊婦健診や出産準備教育、出産・産褥期や育児期に介入の機会を豊富にもち、夫婦にとって身近な専門家でもある。親への移行期にある夫婦が、良好な関係を保ちながらスムーズに役割の変化を乗り越えていけるような支援として、日本文化や親への移行期の特性に適合した内容で、助産師が通常の仕事の範囲内で実施でき、かつ、夫婦が容易にアクセスできるようなプログラムを開発し、その効果を明らかにすることができれば、夫婦の親への移行が促進されるような助産師の支援モデルを提示でき、長期的には親と子の心身の健康を維持することにつながると考えられる。

本研究の意義は、まず親への移行期における夫婦関係について、これまで日本になかった集団的プログラムを、欧米の既存プログラムを参考に日本の文化的特性を反映し開発することにある。このプログラムが、移行理論や役割理論、夫婦関係についての先行研究をもとに介入すべき内容を網羅しており、さらに心理学者ではなく助産師が一般的な業務の中で

実践しやすく介入可能な内容に焦点化したものであること、そして夫婦関係の良好さに一定の効果を持つことを示すことができれば、親への移行期における夫婦関係についての助産実践に新たな方略を提示することができると考えられる。

Ⅱ. 文献検討

研究に先立ち、諸概念を整理するために移行期の夫婦関係に関する文献検討をおこなった。中央省庁のデータベース、医学中央雑誌（1991～2011）、J Med Plus（1981～2011）、Cinii(1981～2011)国立国会図書館蔵書検索（1991～2011）、CINAHL（1982～2011）、Pub Med（1970～2011）を用い、Key Wordとして、夫婦関係、カップル関係、marital relation、transition、parent などを使用して検索し、タイトルや論文要旨から本研究のテーマに関連すると思われる文献を収集した。さらにそれらの論文の参考文献リストからも重要と思われる文献をハンドサーチし取り寄せた。

夫婦（カップル）関係に関する研究は、心理学・社会学分野を中心に既に多くの研究蓄積があるため、本章では親への移行期における夫婦関係の概念構造を明らかにし、これまでの介入研究を概観する。

A. 親への移行期における夫婦関係

1. 親への移行

a. 親への移行とは

移行とは、人生における時期・状態・状況が、ある段階から別の段階へと移ることであり（Chick & Meleis, 1986）、新しい状況に適応するように生活のパターンや対処の方法を変えたり、夫婦関係においてもライフサイクル課題を効果的に処理、対処していくことが必要となる（山本・Wapner, 1991）。「親への移行（transition to parenthood）」というときは、子どもがいない状態から親になるときのさまざまな変化と適応を意味しており（Percival & McCourt, 2000/2002, p. 197）、人間の成長過程における発達の移行、あるいは新たな親役割が付与されることによる状況的移行とよばれるものである（Schumacher & Meleis, 1994）。家族周期段階のとらえ方では、第一子の誕生から小学校入学までの養育期にあたり、乳幼児の健全な保育を目標として、父母（親）役割の取得や、夫婦の役割分担の再検討が家族（夫婦）の主要な発達課題となる（望月・本村, 1980, pp. 12-13）。移行の前後に生じる変化は本人や周囲にインパクトを与え、危機を内包しているが、移行のもっとも重要な特徴は、本質的に肯定的なものであり、移行の完了によって新しく均衡のとれた自己概念や生活世界を再構成することに成功すれば、移行後の人生段階は前進し、より高次のレベルに達するとされる

(Chick & Meleis ; 山本・Wapner)。

b. 親への移行の期間

親への移行の期間について、家族発達理論の側面では第一子の出生から3歳あるいは小学校入学までの「養育期」や、発達心理学のエリクソンやハヴィガーストラによる「成人期」がよく知られているが（鈴木・渡辺, 2006, p. 49）、期間についてはいずれも乳幼児を養育する大まかな期間である。研究においても明確に期間が定義されたものではなく、単に調査期間として示されているものが多い。例えば米国で約250組の夫婦を追跡した研究では、「親への移行期全体」を妊娠中から子どもが3歳になるまでの期間として調査しており、一方で、移行期の出発点は「子どもの誕生」であり、夫婦関係は、出産後3か月の時点まで女性を中心として急激に悪化しその傾向が続くが、重要な変化は最初の1年間に起こり、以後は大きな変化が少なくなることを示している（Belsky & Rovine, 1990; Belsky & Kelly, 1994/1995）。

女性については、親としての意識は妊娠の経過に伴う胎児の受容から始まり、胎児を受容する時期に個人差はあるが、妊娠の喜びとともに不安や当惑、喪失感などのアンビバレントな感情を抱えた時期を経て、胎児の超音波画像を見ることや、胎動の自覚を重ねていくうちに母親になったことが実感されていく（新道・和田, 1990 ; Rubin, 1984/1997）。そして妊娠後期には胎児の現実的なイメージが形成され、出産・育児という目的に沿った準備や環境の再構造化がおこなわれる（山本・Wapner, 1991）。妊娠末期になると、起居動作が緩慢になるために気持ちが内省的になり、胎児や分娩のことに注意が向いていく（新道・和田, 1990）。そのため、仕事に集中していた妊婦であっても、産休が近づき、出産・育児の準備が整う中で、親としての意識が高まると考えられる。

Rubin (1984/1997) は、初めての子をもつ女性の母性性の発達において、夫や子どもとの関係の試験的な再構築化が妊娠中に始まり、分娩後3か月の間に確立すると述べている。また、鈴木・小林 (2009) は、初めての出産後4か月の母親10名の語りを継続比較分析し、「母親である」という実感を得ているのは出産後2か月の終わりから3か月頃であることを見出している。Mercer (2004) は、母親への移行過程に関する研究を概観し、かつて中心的な考え方であった「母親役割を取得する (maternal role attainment ; 以下 MRA)」(Rubin, 1984/1997) という考え方が、やや固定的な印象を与え、母親として絶えず変化し発展し続ける様を含意していないと指摘した。そして、MRAではなく「母親になる (母親としての自己を確立していく) (becoming a mother ; 以下 BAM)」過程として捉えるべきだと述べて

いる。BAMのステージは、「妊娠期（人によっては妊娠前から）：子のことを気にかけて愛着を感じ母親となるための準備をする時期」、「出産後2週間から6週間：母親としての生活になじみ、学び、出産から心身を回復する時期」、「出産後2週間から4か月：母親として新たな常態（normal）に向かっていく時期」、「出産後4か月頃：母親としての自己を確立する時期」、からなる。BAMの期間には個人差があり、母子の特性や彼らを取りまく社会環境などから影響を受けるものの、ほぼこのような順序で進み、妊娠中の準備期間に母親である自分に積極的になることが、出産後母親として適応していくことに関与している。Rubin（1984/1997）や鈴木・小林（2009）、Mercer（2004）らの示した時期から考えると、女性の親への移行期は妊娠期に準備が始まり、末期には準備が整う、そして出産後3～4か月頃までに夫や子どもとの関係を再構築化し、母親としての自信を得、新たな常態（normal）に慣れ移行が完了すると考えられる。

一方、父親の場合、妻の妊娠期間中に親としての実感を得にくいものの、妻の妊娠後期には父親としての意識を高めていく（小野寺・青木・小山, 1998）。夫の心身の変化は、妊娠・出産を経て母親になる女性ほど直接的で劇的なものではないが（亀口, 2008, p. 22; Rubin, 1984/1997, pp. 54-55）、本質的に母親と違いはなく、出産後の没入感情（engrossment）と、その後が始まる子どもとの実際的な関わりの中で、父親としての関心が高まり、発展し、強められていく（Greenberg, 1985/1994; 森下, 2006; 新道・和田, 1990, p. 125）。塩野（2010）は、第一子の乳幼児を育てる夫婦33組の面接調査から、夫婦で会話や外出をする余裕が出てくるのが3か月ころであり、この時期が出産後の夫婦にとっての節目であることを示している。男性が「父親」としての自己を確立する時期は、家庭生活へのコミットメントの深さ等によって個人差が大きいと考えられるが、出産後3～4か月頃は児の授乳・生活リズムが安定し、定頭するため抱きやすく、あやすとよく反応し運動を喜ぶなど、父親として育児に関与できる部分が増加することから、男性にとっても父親としての自己を確立し移行が完了する時期と考えられる。

親への移行期については、家族発達理論にある「子が3～6歳まで」、あるいは「子を持つか否かの決心から子が2歳になるまで」（Nolan, 2002, p. 90）という広義のとらえ方もあるが、これまでの検討結果から、助産師の専門性の範囲としてクリティカルな移行期間は妊娠末期から出産後3～4か月頃までと考えられる。

2. 親への移行期にある夫婦の関係

a. 夫婦の関係と影響要因

これまで、子どもが生まれることによって、夫婦の結婚満足度や幸福感が低下し、特に女性においてその変化が著しいことが繰り返し検討されてきている (Belsky & Kelly, 1994/1995; ベネッセ次世代研究所, 2011; Cowan, Cowan, & Heming, et al., 1985; 堀口, 2002; 伊藤・別府・宮本, 1998; 小野寺, 2005)。

過去の実証的研究から、子を持つ夫婦の関係性が良好であることは、家族機能や家族全体の関係性の良さ (尾形, 2003; 菅原・小泉・菅原, 1998)、親役割移行や親意識獲得の容易さにつながり (神崎, 2005; Majewski, 1986; Miyanaka, 2002)、親の人格的成長を促し (佐々木, 2005)、母親の子どもへの肯定的な養育態度 (堀口, 2004 ; Mercer, 1981) や乳児への敏感性 (福田, 2004)、育児期専業主婦女性にとってのしあわせ (平山・柏木, 2005) を高めることがわかっている。しかし、夫婦関係が良くない場合には、そのような効果が得られないばかりか、母親の精神的ストレス (尾形・宮下, 2003) や育児不安 (住田, 1999)、産後うつ (Beck, 2002) が高まり、夫婦双方の抑うつも高め (小田切・菅原・北村他, 2003)、家族機能と親の養育態度を媒介して児童期の子どもの抑うつ傾向も増加する (菅原・八木下・詫摩他, 2002)。さらには子どもの心身の健康や社会性、行動面にも短期的・長期的な悪影響を及ぼすことが多くの研究から明らかになってきており、Family Nurse などの実践家にとって大きな課題となっている (Belsky & Rovine, 1990; Cowan & Cowan, 1995; Reynolds, 2008)。

また、男女ともに、結婚満足度の低下には葛藤の高さが関連していることが明らかになってきている (Belsky & Rovine, 1990; Belsky & Kelly, 1994/1995 ; Cowan, Cowan, & Heming, et al., 1985; 中澤・倉持・田村他, 2003 ; 小野寺, 2005)。親への移行期には、家事や育児といった家庭内の仕事量が急激に増加し、夫婦で乗り越えるべき課題が増える一方で、互いのコミュニケーションの時間を充分にとることができず、予測していなかった困難に直面し、葛藤を経験する場面が増えることが明らかにされている (Belsky & Kelly, 1994/1995)。また、Shamblen (2004) は、夫婦の否定的な行動の増加や愛情の低下に葛藤や両価的な感情が関連しており、後に離婚に至る夫婦においてパートナーへの葛藤や両価的な感情が高いことを示している。Reynolds (2008) は、葛藤は二人の関係性の中の一部をなすもの (当然含まれる日常的なもの) であり、それ自体が問題なのではなく、夫婦がそれいかに対処したかが非常に重要であるとしている。暴力などによって破壊的に葛藤に対処したり、問題から目をそらして無視したりすることは夫婦の関係を悪くするが、たとえ問題が解決しなくても二

人が解決に向けて話しあうことは、夫婦の関係をより深いものにし、子どもも親の対処方法から学んでいくことができるとされている (Reynolds, 2008)。

親への移行期にある夫婦の関係には、夫婦の年齢や結婚期間、出産後の期間 (Belsky & Rovine, 1990)、家族形態 (岸田・田村・倉持他, 2004)、学歴 (目良・柏木, 2005)、妻の就労 (小野寺, 2005)、世帯所得 (Lee & Ono, 2008/2010) や経済的ゆとり (堀口, 2002; 石川, 2002)、そして夫婦の精神的な脆弱性 (Cowan & Cowan, 1995)、性役割観などの価値観 (Belsky & Kelly, 1994/1995; Cowan, Cowan, & Heming, et al., 1985)、子どもの気質 (福田, 2004) などの属性要因が影響を及ぼしうる。また、Twenge, Campbell, & Foster (2003) は、1974 年から 2000 年までの親への移行期に関する 97 の研究のメタ分析から、夫婦関係の満足度の低下には、役割葛藤 (一方の役割期待に応じることが他方の役割期待に背く状態) や自由の制限が関連していることを示し、親になってからの夫婦間の役割期待と役割遂行のギャップや、親役割の中で自由が制限されることによるストレスを、夫婦間で対処できないことによって、満足度が低下するとしている。一方で、Shapiro, Gottman, & Carrere (2000) による新婚夫婦を 6 年間縦断的に調査した研究では、子を持った妻の満足度が不変または上昇したケースでは、夫が妻に対して愛情を表現し、妻や結婚生活を大切にしており、妻も夫や夫の貢献を理解しようとしていた。同様の結果は日本の 364 組の夫婦のパネル調査でも示されており、妻が「パートナーを本当に愛していると実感する」が出産後も低下しなかったケースでは、「夫が家族との時間を努力して作っている」や、「夫は家事や仕事、子育てをねぎらってくれている」と答えた者が 71.5% (低下した者では 20.3%) に達していた (ベネッセ次世代研究所, 2011)。

しかし、妻の満足度を決定づける夫の家庭生活への貢献、妻へのねぎらいは、夫婦の関係性の中で高められたり、阻まれる場合もある。塩野 (2010) は、乳幼児期にある第一子をもつ夫婦 33 組のインタビューから、特に出産後 3 か月までに焦点を当て夫婦の相互作用を検討した。その結果、子どもが生まれると、夫婦の間には子どもに対してできることや育児の負担についての差が生じ、母親は父親による子どもの世話への参入を促進する場合と、逆に阻む場合があることが明らかになった。そして、父親は母親のストレスに対する思いやりを示すが、ストレスサインに気付かない、あるいは聞き流すような対応によって却って妻のストレスを助長させていることが明らかになった。Stern (1995/2000) は、母親は乳児との愛着の絆を築くために他者である夫を排除すると同時に、「サポートシステムの要としての夫」へと、夫についての表象を変換するとしている (p. 30)。出産後早期の女性は、まず母子の

絆形成に傾倒するため、夫婦関係の問題に目が向くのは主に夫であり、二人の間にずれが生じやすいといえる。この時期に、夫が子育てのパートナーとして存在感を示すことが妻の満足につながると考えられる。

山口（2006）は、家計経済研究所による全国的なパネル調査のデータをもとに、妻の夫婦関係満足度の決定要因としてもっとも大きい効果を持つものは「夫への信頼度（心の支え）」、次いで「夫婦が共有する活動の数」、「会話時間」、「夫の育児分担割合」を見出したが、「夫への信頼度（心の支え）」は夫婦関係満足度に大きな影響力を持つ一方で、第一子の出生による影響を受けていなかった。このことから、夫への信頼といった概念は、夫婦関係満足度を規定する要因ではあるが、親への移行期にある夫婦関係の変化の指標としては適していない可能性が考えられる。また、山口は、夫婦の「家庭内分業そのもの」より「分業のあり方を公平とみて満足しているか否か」が重要であることや、家事より育児に夫が参加する程度が夫婦関係の満足度に影響力が大きいことを文献的に示している。

これまでの知見から、親への移行期にある夫婦の関係性は、夫婦の心身の健康や、養育態度を介して子どもの心身の健康や社会性にも短期的・長期的な影響を及ぼすこと、属性要因によっては夫婦関係の脆弱性を伴う可能性があることが明らかになった。また、夫婦関係が良好であるためには葛藤への対処が重要であること、夫婦間の役割調整やストレスの軽減、心理的なサポート、共有活動や会話、夫の家庭生活への関心や特に育児への関与の高さが重要であるといえる。

b. 夫婦関係をとらえる視点

夫婦関係をとらえるための尺度は、米国を中心に数多く開発されており、満足度、質、幸福、適合や調和などの尺度がほとんど互換的に用いられている。米国で伝統的に用いられてきた多側面型測定尺度としては 15 項目からなる Short Marital-Adjustment Test（以下 MAT）や 32 項目の Dyadic Adjustment Scale（以下 DAS）が代表的なものである（菅原・詫摩, 1997）。MAT や DAS は、結婚生活の総合評価をはじめとして、愛情、喧嘩、キス、仕事上の決定、レクリエーションなどの共同活動の程度、意見の一致度など、夫婦関係に関連する概念を盛り込み夫婦関係の質を多面的にとらえる尺度であるため、項目の不均衡さなど構造面についての批判があるものの、コンパクトに測定できる魅力があるとされる（菅原・詫摩）。Norton（1983）は、これらの多側面型測定尺度への批判的立場から、「結婚の質（Marital Quality）」変数の構造を分析し、「安定」「強さ」「幸福」「チームとしての感覚」「満足」「良い」などを含み、全体的な関係の良好さを評価させる 6 項目の尺度 Quality Marriage Index（QMI）を開

発した。菅原・詫摩（1997）は、Norton の論文などを吟味したうえで、DAS に含まれているような関係の諸側面を Norton の示した **Marital Quality** の下位概念として明確に定義する必要性を指摘した。さらに、夫婦関係の変化に焦点づけた研究をする場合には、どの下位概念について、どの経験的指標を用いるかを吟味する必要があると述べている。

この下位概念に当たる尺度は多岐にわたっており、日本で使用されているものだけでも **Marital Closeness**、夫婦関係の親密さ、愛着尺度、夫婦間親密性（愛情）尺度、コミュニケーション、結婚生活を一定の状態を持続させようとする姿勢（コミットメント）、親密性、信頼性、状況対応性からなるパートナーシップなどがある。木下（2004）は、夫婦関係満足度に関して、これまでに膨大な研究が蓄積され、**Marital Quality** を包括的な概念とする方向性は見出されているものの、未だ概念の混乱があり、下位概念と測定指標との整理が十分ではない現状で、属性の影響も研究によって一定ではないとした。木下はまた、情緒的サポートが結婚満足度に強い影響を持つという結果についても、情緒的サポートが結婚満足度を規定する要因なのか、あるいは結婚満足度を構成する要因なのか判別が困難であるとしている。このように概念が整理されていない現状において、全国的なパネル調査では、単に夫婦関係の満足度を問う単一指標も多く用いられている。

Marital Quality の下位概念として使用されている項目を概観すると、愛情や親密性といった肯定的な情緒的關係が重視されていることがわかる。現在の日本では恋愛結婚が主流であり、このような時代性からも、愛や親密性は重要な経験的指標であると考えることができる。従来、日本の夫婦の關係は「空気のようなもの」と言われてきたが（Lee & Ono, 2008/2010）、菅原・詫摩（1997）が夫婦の愛情尺度を開発する過程で「空気性」の項目はすべて因子分析において十分な負荷量を持たず、除外されている。Davis（1985）は愛情と友情の比較モデルを実証的研究で検討し、愛は友情と共通して楽しみ、支持、相互援助、尊敬、自発性、信頼、理解などを含むが、恋人や配偶者において決定的に違うのは、愛の不安定さ（激しやすく一時的ではない）、魅惑や性的願望・独占欲求などの情熱、擁護し惜しみなく与えるケアリング、苦悩や両価性、葛藤、相互批判の高さであることを見出した（p. 30）。しかし、Davis が示したような恋人や新婚期の情熱的な愛は、生活を共にする中で成熟し、相手のために尽くすような、返報的な好意や尊敬を含む、深い友愛や同胞愛に変化していくとされる（山本・Wapner, 1991）。

前項で検討したように、親への移行期においては葛藤への対処が重要となるが、Braiker（1975）は、結婚3年以内の夫婦の親密な關係が深まる過程を自由記述したデータの内容

分析から、愛などの肯定的な感情と行動、葛藤などの否定的な感情と行動の4因子からなる親密な関係尺度を開発している。また、Braikerは、夫婦が親密で相互依存的な関係にあるときには、相手の行動によって関係の価値づけ（感情）が影響を受けることを示した。そして、この尺度を用いたその後の研究により、出産後に肯定的な感情と行動が低下することや（Belsky, Lang, & Rovine, 1985）、否定的な感情と行動の増加が愛情の低下や後の離婚に関連することが示されている（Shamblen, 2004）。

以上の検討結果から、親への移行期にある夫婦関係をとらえる場合には、友愛的な愛情や親密性などの情緒的な関係性ととも、負の影響力を持つ葛藤を含む視点を持つことが必要である。概念としては、夫婦関係についての総合的な評価を中心として、その下位概念に愛情などの肯定的な概念と葛藤などの否定的な概念が含まれ、さらにそれらを感情（関係の価値づけ）と行動に分けてとらえる必要がある。以上の視点によって、これまでの夫婦関係に関する調査や尺度に含まれてきた項目を整理することができる（表1）。

B. 親への移行期における夫婦関係の良好さを支援する介入研究

ここでは、親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するために、これまでに試みられた集団教育プログラムの介入効果を概観する。

Guyatt & Rennie (2002/2003) によるエビデンスの検索方法を参考に、親への移行期にある夫婦に対する介入研究のレビューをおこなった。問題の定式化では、対象者 P：親への移行期にある夫婦、介入または曝露 I (E)：妊娠期等に行う予防的実践、アウトカム O：円滑な移行、良好な夫婦関係への効果/害とし、検索では、Medical Subject Headings (MeSH)、CINAHL Headings およびシソーラス用語を参考に、できるだけ上位語の「parent*」「夫婦」で検索し、「relationship/関係」、「intervention/介入」を用いて絞り込みをおこなった。その際、「学術/原著論文」や「成人 (19-44 歳)」に限定し、疾患や治療、発達障害、および虐待や嗜癖に関する文献は除外した。この他、「transition to parenthood」や「becoming parents」「couple relationship」「親への移行」といったテキストワードによる検索、各資料の文献リストや関連書籍からの情報収集、ハンドサーチをおこない、ガイドライン、エビデンスレベルの高いメタアナリシスや無作為化比較試験（以下 RCT）、クリニカルトライアルやケースコントロール研究を中心に吟味した。

検索に使用したデータベースは、The Cochrane Library の Cochrane Database of Systematic

Reviews (CDSR), Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)、National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)、医療情報サービス (Minds)、PubMed (1970~2012)、CINAHL (1982~2012)、医学中央雑誌 (1991~2011)、JMEDPlus (1981~2011)、CiNii(1981~2012)であり、この他、助産ケアや移行期の親サポートに特化した情報を収集するために、Midwives Information and Resource Service (MIDIRS) の MIDIRS Reference Database (2007~2011)、および the National Childbirth Trust (NCT) の Reviews of Evidence も概観した。

検索の結果421件がヒットし、目的に沿ってタイトルやアブストラクトを精査した結果、13文献が該当した。13文献のうち、ガイドライン類は発表されていなかったが、メタアナリシスが1件、一般レビューとシステマティックレビューが2件、RCTが10件であり、このうち二つのRCTを除き、親に対する集団教育プログラムにはカップル関係の良好さに対する効果が認められた。

夫婦関係に関する介入研究は、初期においては何らかの精神疾患がある、あるいはストレスが高くソーシャルサポートが得られにくい、貧困や未入籍、夫婦関係が悪いといった、関係の脆弱性を持つ夫婦への実践報告にとどまっていたが、Belsky & Kelly (1994/1995) により、白人系 128 組の夫婦の妊娠から出産後 3 年の縦断的な調査で 51%の夫婦の関係が悪化するという研究結果が報告され、心理臨床的な治療が必要なレベルまで落ち込む場合もあることから、Cowan & Cowan (1992) によって初めて脆弱要因のない夫婦を対象としたシステマティックな介入研究がおこなわれた。この研究では、48 組の妊娠期夫婦を、まったく介入しない群と、出産前と後に 3 か月ずつ夫婦関係とペアレンティングに関するグループセッションをおこなう群とにランダムに割り付け、出産後 6 か月と 18 か月の時点で夫婦関係満足感を測定して妊娠期の調査と比較した。その結果、代表的な夫婦関係尺度である short marital adjustment test (MAT) および離婚数の調査によって、介入群では出産後 18 か月に顕著な介入の効果が認められた。この研究は、その後 10 年間にわたって長期的なフォローアップが続けられたが、出産から 3 年半経過した頃から、介入の効果は薄れ、対照群との差がなくなることが明らかになっている (Schulz, Cowan, & Cowan, 2006)。

こうした先駆的な研究をきっかけに、脆弱要因のない夫婦を対象として夫婦関係への予防的介入を行う RCT が増加し始め、結婚満足感や夫婦の適合が低下するのを予防し、ネガティブなコミュニケーションの増加を抑制するなど、夫婦関係の良好さに関する効果が見出されている (Midmer, Wilson, & Cummings, 1995; Halford, Petch, & Creedy, 2010; Kermeen,

1995; Shapio & Gottman, 2005)。しかしその一方で、夫婦関係に介入の効果が見出せなかった研究もあり (Gjerdingen & Center, 2002; Hawkins, Fawcett, Carroll, & Gilliland, 2006)、Gjerdingen & Center (2002) はその理由として、介入時間の短さや夫婦関係指標の不適合、インストラクターの素養の問題に言及している。さらに親教育の効果に関するメタアナリシスをおこなった Piquart & Teubert (2010) の報告では、介入が夫婦関係に焦点化された内容であった場合、そうでない親教育と比較して夫婦関係指標の改善により高い effect size が示されており、効果的な介入のためには内容が夫婦関係に焦点づけられていることも重要であるといえる。

夫婦関係は、ペアレンティングとの関連が強い (Belsky, 1984; Demo & Cox, 2000; Majewski, 1986; Petch & Halford, 2008) ことから、これらの介入は、ほとんどが夫婦関係とペアレンティング教育をセットにしてプログラムされており、出産準備・育児教室において夫婦関係の話題をとり上げていることがうかがえる。ペアレンティングとは、親や養育者が乳児に与える養育行動や愛着行動などの相互作用から出発して、しつけや教育などの子どもを社会に向けて押し出す行動 (NANDA international, 2009/2009, p. 155) とされている。さらに、ペアレンティング教育の実践においては、親が膨大な仕事に優先順位をつけたり、社会資源を活用して親自身の負担を軽減すること、自分なりの育児に納得し自信を持つことの大切さも報告されている (Catano, 2002/2002)。このことから、ペアレンティング教育とは単に養育行動や愛着行動の修得にとどまらず、親の生活や感情にも焦点づけられるべきものと考えられる。

先行研究に示されていた介入は、出産前に 2~5 回 (Gjerdingen & Center, 2002; Hawkins, Fawcett, Carroll, & Gilliland, 2006; Midmer, Wilson, & Cummings, 1995; Shapio & Gottman, 2005)、あるいは出産前から育児期にかけて 6~24 回 (Halford, Petch, & Creedy, 2010; Schulz, Cowan, & Cowan, 2006) 行われるものがあり、手法として講義 (情報提供)、グループセッション、ロールプレイ、自宅でのワーク、電話などが組み合わされる。介入回数が多く長ければ良いという証拠はないが、より効果的な介入とするためには、妊娠期のみで介入を終えるより、さらに介入効果を維持・増幅させるために育児期にも介入を行う方が良いとされている (Gjerdingen & Center, 2002)。さらに、よくトレーニングを積んだ専門的スタッフによる介入であること (Cowan & Cowan, 1995; Simons, Reynolds, & Morison, 2001)、育児期にある忙しい夫婦が気軽にアクセスできる介入であることも重要とされている (Petch & Halford, 2008)。その意味で、家庭訪問はアクセスが容易であり、個別の介入が必要なハイリスク夫

婦において効果をあげているが、コストが問題となる (Pinquart & Teubert, 2010)。もし個別のフォローアップが必要な場合は、電話による訪問を取り入れることによって効果的な介入が可能となり、コストも低減できるとされている (Petch & Halford, 2008)。

これらの研究知見をもとに、親への移行期における夫婦関係への予防的なプログラムとして、Becoming a Parent (BAP) (Halford, Petch, & Creedy, 2010) や Becoming Parents Program (BPP) (Jordan, Stanley, & Markman, 1999) など、一定の標準化がなされたものが複数存在している。また、夫婦への実践的な指南書も数多い (Belsky & Kelly, 1994/1995; Clulow, 1996; Cowan & Cowan, 1992; Feeney, Hohaus, & Noller, et al., 2001; Jordan, Stanley, & Markman, 1999; Spear, 2007)。これらは、夫婦の関係を良好に保つことが、夫婦と子どもの健康にとっていかに大切かを強調し、夫婦が現実的な産後の予測・期待をもつこと、新たな役割をパートナーと調整し、一人で家事や育児を抱え込まないこと、コミュニケーションスキルを身につけ、ストレスや葛藤に対処すること、意識的に夫婦の関係を維持すること (共に過ごす時間を確保し、互いの心配りに気づき、許し、感謝や愛情を言葉にして表現するなど)、やらなければならない膨大な仕事に優先順位をつけること、社会資源をうまく活用して親自身の健康を確保すること、新生児の心身の発達を促す愛着行動や養育行動について知り、自信を持つことなど、非常に具体的なヒントを提供している。

このようなプログラムや指南書のほとんどが心理学者によるものであるが、Becoming Parents Program (BPP) は、家族と小児のケアを専門とする看護師 Jordan 博士によって開発されたもので、育児期早期の夫婦の葛藤への対処や父親の参加促進を重視し、パートナーとの会話の仕方や問題解決、役割調整といった夫婦関係の調整能力を高め、セルフケア能力を高めること、子どもの発達と発育を促進することを含んでいる。BPP は 2006~2009 年に米国で大規模な介入研究を実施しており、まだ結果の分析途中ではあるが、BPP のホームページでは夫婦関係の質に対する効果がみられたと報告されている。

この他、夫婦関係を含む広い意味での親支援として、英国では One Plus One という団体が、さまざまなワークショップを開き、夫婦を支援するための啓蒙活動や英国内の専門家のための e-learning プログラムの提供などの活動を展開している。カナダでは、虐待などのリスクが高い親を対象に 1980 年代から Nobody's Perfect という予防的な親支援プログラムが政府によって取り入れられ、テキストには夫婦の関係についての内容も含まれている (Catano, 2002/2002) (Nobody's Perfect は、現在日本でも多くの自治体が導入しており、地域の保育士や保健師による実践報告があるが、まだ研究として効果が実証されてはいない)。

以上のように、海外では心理学者らによって盛んに夫婦関係への介入が試みられているが、日本では、心理学者らからプログラム開発の必要性が指摘されながらも、まだこうした介入研究は報告されていない。唯一、新井（2010）による産後うつ予防のための介入研究では、カルガリーアセスメントモデルを用い、コミュニケーションスキルや問題解決、役割調整などの個別介入によって、出産後1か月時点で妻が評価する家族機能の「役割」や「情緒的関与」の良好さ、産後の抑うつ度増加の抑制などの効果を見出している。この研究の焦点は産後うつの予防とされているが、介入内容やアウトカム指標は、夫婦関係の側面にも焦点づけられており、日本においても夫婦関係への介入によって効果が得られる可能性を示唆している。

しかし、もともと、親への移行期における夫婦関係は、医療・看護学分野であまり研究されておらず、伝統的に心理学・社会学における研究テーマであった。これまで、日本でも夫婦の関係の変化や、関連要因についてさまざまな視点から探究され、介入の必要性に言及され始めているが、それにもかかわらず、まだ介入研究が行われていないのは、日本で夫婦関係があまり重視されてこなかった背景に加え、心理学者がローリスクの夫婦に接触できる機会が現実的にほとんどないためと考えられる。逆に、助産師など産科の保健医療専門家は、ローリスクの夫婦に専門的な支援を行う立場にあるが、専門雑誌の特集や学会発表のテーマを見る限り、ケアの焦点は妊娠・分娩・産褥期や新生児の身体的・生理的側面にあり、夫婦の関係のようなプライベートでデリケートな部分に積極的に介入する必要性はあまり認識されているとはいえない。

Ⅲ. プログラムの開発

ここでは、親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するための介入について検討した。また、実際にプログラムの試案を作成し、予備的な研究でその効果や実施可能性、および修正の必要性やその方向性を探った。

A. 親への移行期への介入モデル

親への移行期は人間の成長過程における発達的な変化であり、疾病モデルではなく健康の一側面としてとらえられる (Schumacher & Meleis, 1994)。また、移行は本質的に肯定的なものであり、移行の完了によってより高次のレベルに達するとされる (Chick & Meleis, 1986; 山本・Wapner, 1991)。このことから、健康な夫婦が親となり、関係を再構築していく時期の移行を支援するために移行理論を参照することが適切であると考えた。ここでは、移行理論に基づくモデルを参考に検討したプログラムについて述べる。

1. 危機的移行と対処を理解するための概念モデル

山本と Wapner (1991) は、危機的移行の過程と対処を理解するために Moss & Schaefer (1986) が提唱したモデルが有用であるとしている (図 1)。Moss & Schaefer は、移行に関わる事件や文脈などの「事件関連要因」が、年齢や性などの「個人的要因」と、家族や地域社会などの「物理的・社会的要因」と関連して脅威を形成するとしている。また、個人がその脅威をどのように認知的に評価するかによって、目標としての適応課題も、それに対する対処スキルも変わり、そこから解決または失敗の結果に到達するとしている (pp. 20-21)。このモデルは、心理療法的視点というより対象の健康な発達の移行に焦点づけたものであり、親への移行期を理解し、対処や介入を検討するうえで適切であると考えた。

2. 移行を促進する看護介入モデル

親への移行期の夫婦関係満足度の低下には、役割葛藤が影響していることがわかっている (Twenge, Campbell, & Foster, 2003)。そのため、介入の方略を検討する際には役割移行を支援するモデルを参考にすることが妥当であると考えた。

Swendsen, Meleis, & Jones (1978) は、妊娠期の夫婦が親としての役割を十分に果たすこと

ができるように、役割の修得を促進する方向に予防的あるいは治療的に看護介入するプログラムモデルを示している。このモデルは、看護師による介入の方略として、①帰属集団：対象となる集団における相互作用を活用しながら、②役割モデル：看護師などの専門家や、友人、親戚などの母親役割モデルを手本として提示するなど、先（役割の変化）を予測した情報提供をおこなうものである。さらに③役割リハーサル：その役割を練習する役割リハーサルの機会を与え、個々の経験や気持ち、ニーズに沿うように配慮しながら、自分と重要他者であるパートナーの役割を共感的に理解できるように促していく。そして、こうした介入はグループ会合や電話、家庭訪問によって行われ、重要他者とのコミュニケーション（話し合い）を通じて両親が自分とパートナーの役割を明確に理解し（役割の明確化）、その役割を受け入れる準備ができること（役割の受け入れ）によって役割の修得を達成できるよう支援していくものである。

Swendsen, Meleis, & Jones (1978) のプログラムモデルは、介入によって効果が得られるゴールとして「親役割の修得」のみをあげているが、親への移行期の発達の課題としては、親役割の取得以外にも、夫婦の役割分担の再検討（望月・木村, 1980）、夫婦が互いの関係性を再構築していくこと（Rubin, 1984/1997）、主観的な幸福感や人との関係性の安寧を得ること（小林, 2007）もあげられている。そのため、「夫婦関係の良好さ」を Swendsen, Meleis, & Jones によるプログラムモデルのゴールに位置づけて、この介入方略を用いることは適切であると考えられた。

B. 介入研究デザインのためのニーズアセスメント

ここまで移行理論に基づく介入モデルを検討したが、助産師が実施するうえでさらに実践的なデザインとするために、Lewis (2006/2006) によるニーズアセスメントを参考にした。Lewis のニーズアセスメントは、効果的な介入研究をデザインするために、文献検討や調査によって解決すべき問題についての説明モデルを作成し、洗練していくものである。そして、具体的な介入援助では、特に看護がおこなうべき、看護によって変化させることが可能な内容に焦点づけ、最も重要な内容に絞り込み、デザインすることが推奨されている。ここでは、先行研究の知見からニーズアセスメントをおこない、助産師による具体的な介入を検討した。

先行研究の知見から、親への移行期における夫婦関係が悪化する要因のなかで、夫婦の年

年齢や結婚期間、出産後の期間 (Belsky & Rovine, 1990)、家族形態 (岸田・田村・倉持他, 2004)、学歴 (目良・柏木, 2005)、妻の就労 (小野寺, 2005)、経済的ゆとり (堀口, 2002; 石川, 2002)、そして夫婦の精神的な脆弱性 (Cowan & Cowan, 1995)、性役割観などの価値観 (Belsky & Kelly, 1994/1995; Cowan, Cowan, & Heming, et al., 1985)、子どもの気質 (福田, 2004) などは、介入が困難であることから、介入の対象外と考えられた。

一方で、夫婦が現実的な期待・予測を持っていないこと、役割調整の準備不足、養育行動の知識不足、そして問題解決に関わるコミュニケーションやストレスコントロールについての知識不足、夫婦関係維持行動の不足など、葛藤が生じうる場面に対処するスキルが不足していることについては、助産師の介入が可能な要因であり、これらから介入の内容は、①現実的な予測、②役割調整の準備、③養育行動、④ストレスコントロール、⑤コミュニケーション、⑥ (夫婦の) 関係維持行動について、の6項目に整理して考えた。

すでに欧米で開発されている BPP などの介入は、「夫婦の関係性」と「ペアレンティング」に焦点づけられており、これらはニーズアセスメントの結果とも符合している。また、Nolan (2002) の示したペアレンティング教育のガイドから、教育プログラムでは成人学習理論に基づくファシリテーションスキルを用いることが有効であり、行動変容をより促すために、参加者の関心に応じて可能な限り具体的で、練習やワークなどのスキルトレーニングを盛り込むことが必要と考えた。

C. 日本人夫婦の文化的特性

夫婦関係についての研究は米国において膨大な蓄積があるが、これは米国が抱える社会的な問題 (例えば離婚率の高さ、シングルペアレントやステップファミリーの多さなど) や、フェミニズム運動による女性の労働力率の高さといった歴史的背景に対応して発展してきた経緯がある (正保, 2003)。また、結婚生活の質の決定要因は、それぞれの社会の規範や制度によってかなり異なっている (Lee & Ono, 2008/2010; 内閣府政策統括官, 2005)。大学進学率の上昇等によって日本人が欧米的な高等教育を受ける機会は増えており、特に情報のボーダーレス化が著しい近年では、欧米発の理論を情報として得ることは日常化している。しかし、東 (1994) は、日本の脱伝統化が進み、教養の高い層では高等教育において欧米発の理論が知的・態度的に抵抗なく入っているが、日常行動の原則は非欧米型の意識や態度に規定されていると指摘している (pp. 60-62)。そのため、介入研究をデザインするには、米

国の先行知見を参照しながら、日米の文化的な違いや日本人夫婦の特性を踏まえておくことが重要だと考えた。

1. コミュニケーションの特性

日米にはコミュニケーションに関してかなりはっきりとした文化的な違いがある。日米の母親のしつけについて比較研究をおこなった東（1994）は、日本人の特性として「人との調和を重んじ葛藤状況を避ける」、「明確な言語化を避け、察することに価値を置く」、「自分の意志で行動するというより、自分がおかれた状況から果たすべき役割を察し最善を尽くす」、「『うち』、『そと』という二重性を持つ」を挙げている。

コミュニケーション研究者の岡部（1988）によれば、米国の特性は、人間関係をあまり考慮せず、中身や内容を重視し言語を駆使して他人に自己を主張する「説得」の文化である。また、背景をあまり重視せず語ることに価値を置くため、沈黙は単に「空白の時間」にすぎず、黙っている者は評価も低い（岡部）。一方、日本では人間関係の維持や調和が最大限に図られ、非言語のメッセージを駆使して相手との相互性や補完性を重視する「調和」の文化である（岡部）。背景を非常に重視し、「沈黙は金」といわれるように、発言をセーブし感情をあまり出さないことが美德である（岡部）。両者が論争する際にはその違いが明確になる。米国は人間関係に気を取られずに内容や論点の違いを重視するため、論争が知的なコミュニケーションとして成立し、言葉には言葉で積極的に返し、自己を相手に知らせることによって、最後には互いが理解しあい、脅威が解消すると考えている（岡部）。しかし日本では、内容の論理より参加者の情緒、背景、行間に目をやりすぎるためか枝葉末節に目を向けがちで、相手の人格攻撃になりやすく、関係面と内容面の峻別ができていない（岡部）。また、言葉で攻撃されると防御的になる傾向が強く、「長いものには巻かれろ」という考え方に特徴がある（岡部）。

岡部（1988）が示した文化的特性から理解できるように、米国における夫婦関係への介入では、葛藤状況について互いに明確に言語化し話し合うことが推奨されている。しかし、夫婦間葛藤への対処について 19 名の新婚期女性のインタビュー研究に取り組んだ東海林（2006）の報告では、日本で自分の意見を通そうとする「主張的対処」は相手を不快にさせることがあるとされ、双方の立場を尊重し協力しながら解決に臨む「協調的対処」も、忙しい日常の中では困難であるとの結果が得られている。一方、自分の主張を抑えて相手の主張をいったん受け入れる「譲歩的対処」は、その場の情緒状態が険悪になることを避け、日常

生活の制限の中で可能な対処をする過程があり、そこで「自身の認識の変化」や「熟考を促す」働き、つまり関係やコミュニケーションのあり方をより安定させ、夫婦関係の発達を促す働きがあるとしている（東海林, 2006）。

また、自己主張の方法として米国ではアサーションの技法が知られている。これは、同じことを伝える場合でも、相手を尊重しながら、タイミング良く感情的にならずに伝え、まず明らかな事実を、次に自分が感じたことを「私は悲しい」など自分を主語にしたアイ（I）メッセージで伝え、その後問題解決に向けた提案を述べるコミュニケーション技術である（松本, 1998）。松本（1998）は、ストレートな自己主張をする米国人と違い、和を重視する日本人の場合には、自己主張の前に「残念ですが」などのクッションになる語を置き、すべてをはっきり言うのではなく柔らかく伝えることも大切であるとしている（pp. 81-84）。

米国の夫婦が対等に論争する背景として、男女平等の考え方とともに、女性の経済的地位の差も考慮に入れる必要がある。米国ではフェミニズム運動の盛り上がりによって、今や働く女性と男性の賃金格差は（子がいない場合に限っては）ほとんどない（正保, 2003）。米国では、家庭における交渉力の高さと所得が関連しており（Lee & Ono, 2008/2010）、出産後も仕事を続ける女性が日本より多いことから、家庭における女性の交渉・発言力が高いと考えられる。

2. 子育て観や祖父母との関係

恒吉・Boocock（1997）は、日・米・英・仏の育児書の検討から、いまや各国の内容にはほとんど差がないことを示している（pp. 29-48）。しかし、大人のプライバシーに進入する度合いの大きい「添い寝」「夜泣き」については日本との差がみえ、米国では「夫婦の領域を確保する」という視点がみられるとした（pp. 53-56, 64）。また、近年は育児・仕事の両面で男女の役割の平等化の方向へと急激な変化が見られ、米国はこの点で特に敏感、日本においても変化が急な領域である（pp. 84-92）。母性美化の傾向は抑え気味となり、父親の育児参加が推奨されている一方で、母親が働くことについてはいずれの国も内的葛藤やゆらぎがみられるとされている（pp. 94-104）。

日本で里帰り出産は一般的な慣習であるが、大賀（2005）は、夫婦が家族の基本単位である欧米では、出産を理由に夫婦が別々の場所で生活することを理解してもらうことは容易ではないとした。大賀による研究では、日本の首都圏近郊で出産後自宅以外に戻る母親は57.9%、夫のいる自宅に戻るまでの期間平均は 32.9 ± 19.0 日にのぼり、父親の半数以上が育

児期の始まりにおいて不在である現状が明らかになっている。

独立・自立志向の強い米国と違い、日本では独身期の青年が親と同居することは一般的で、かつて友達親子、パラサイト・シングルという言葉も流行した。日米国際結婚の夫婦カウンセラーである渋沢（1987）も、米国人は日本人が子どもを甘やかしすぎる、実家との関係においてはいつまでも親離れしないと感じ、日本人は米国人が子どもに厳しすぎ、親に対して冷たいと感じる、と報告している。これを裏付けるように、日本では出産や育児で困ったときの相談先として、夫 39.3%に対し両親の方が 44.8%と高くなっている（国立社会保障・人口問題研究所, 2008 b）。親が就労している学齢前の子どもの世話は、米国では 17%が祖父母である（宮本・善積, 2008）（ただし、“人種”を考慮したとき、市場単価が低い低所得者層や有色人種系では 30%台と高い（白波瀬, 2003））。これに対し、日本では祖父母が 40%を超えている（国立社会保障・人口問題研究所, 2008b）。

このように、祖父母と密接なつながりを持ちながら子育てをしている日本の現状は、米国と大きく異なっているといえる。

3. プログラムを開発する際に考慮すべき日本文化

これまでに検討した日米の文化的特性から、日米の育児観や文化的な差は縮まりつつあり、高学歴化と情報のボーダーレス化が著しい現代社会において、米国の既存プログラムを参照することに問題はないと考えられた。しかし、以下の点で大きな文化的背景の差があることを踏まえ、プログラム作成において考慮する必要があった。

a. 葛藤状況におけるコミュニケーション

日本人には、葛藤が存在しても表面化させず、対処を避けたい心情がある。また、役割遂行を重視して、努力・我慢し続けることを美徳とする。コミュニケーションにおいては情緒重視、暗示と察しに頼りがちという特徴があり、葛藤状況では主張や協調的な対処が必ずしも有効でなく、譲歩的対処が夫婦関係の発達を促す可能性もある。

忙しい育児期に、たびたび葛藤を言語化して論争することを勧めるよりも、日常生活の中でそのとき適切な対処を試行錯誤しながら、長期スパンで夫婦らしいコミュニケーションを見出していくことを勧める方が受け入れやすいと考えられる。ただし、女性にとって、子どもの誕生は文化に関わらず結婚の質を低下させうることである。内なる不満や葛藤を明示的に表現せず、暗示や察し、譲歩に頼りすぎるコミュニケーションパターンをとり続けたとしても、男性（あるいは育児の主担当でない者）は理解できない可能性が高い。プログラ

ムでは、二人のコミュニケーションパターンをふりかえってもらい、アサーションの技法を参考にしながら、出産後どのように気持ちを伝えるかを練習しておくことが必要である。また、男女ともに大変な時期であり、互いに相手の気持ちを察するよう意識的に取り組むこと、感謝を伝え、相手の気持ちに寄り添う姿勢を示すことが有効である。

b. 夫婦関係の維持行動

米国のプログラムは、キス・ハグ・言葉による愛情表現やセックスを推奨し、子を預けてのデートを勧めている。米国文化の影響が色濃くなっている現代の子育て期夫婦に、これらの情報提供をすることは問題ないが、その情報を内面化して実際の行動につなげていくことを目指す場合、伝統的な日本の文化になじまないことが考えられる。この時期の関係維持が重要であることを強調しつつ、相手の気持ちを察し、頑張りを認め、ねぎらうことが互いの満足や信頼につながり、行動面より情緒面のサポートが重要な場面が多いことを情報提供していく必要がある。

c. 祖父母の関与

日本の社会はまだ女性に育児の負担が大きく、父親は長時間労働によって育児参画もままならない現状にある。里帰りや祖父母の支援は、夫婦の負担軽減のために有効であり、日本では伝統的で親孝行の側面もあるため、一律に否定することではない。しかし、夫婦が親として育児の主体であることを認識し、共に取り組むことは夫婦の親への発達の移行にとって重要である。祖父母による支援は育児以外のことを中心に依頼し、過干渉を避け、可能な限り父親不在を避ける工夫をするよう伝える必要がある。さらに、相談相手として実家の母親（祖母）を1番にするのは現実的な場面もあるが、母子密着しやすい日本の現状から、「夫を当てにしない」、「夫を置き去りにして実家とものごとを決定する」ことが起こりやすく、夫婦の関係を希薄にしやすいという情報提供が必要である。

D. プログラム試案の作成

以上の検討から、ここでは BPP を中心とした欧米のプログラムを移行理論に基づく介入モデルを参考にして整理し、さらにニーズアセスメントや日本人夫婦の文化的特性を加味して作成したプログラム試案を示した。

1. プログラム試案の考え方

a. プログラム試案作成の過程

プログラム試案を作成するために、まず親への移行を支援する Moss & Schaefer (1986) のモデルや Swendsen, Meleis, & Jones (1978) の介入方略およびニーズアセスメントの結果を参考に、BPP を中心とした先行的なプログラムの内容を整理した。さらに日本における文化的特性も踏まえてプログラム試案の作成を試みた。図 2 において本研究の全体像となる概念モデルを示し、この中でプログラム開発の考え方に該当するプロセスの部分を図 3 に示す。

まず図 1 に示した Moss & Schaefer (1986) のモデルにおいて、本研究では、良好な夫婦関係を保ちつつ親への移行を達成できるような支援を主題としていることから、モデルにおける各項目の内容を文献検討の内容をもとに以下のように置き換えて検討を進めることとした。すなわち、“移行期の脅威”における事件関連要因とは、夫婦にとっての「親への移行という出来事」、この事件関連要因に影響しうる要因のうち、背景と個人的要因にあたるものは、夫婦関係に影響する「対象者の属性・伝統的性役割観・出産形式」であり、物理的・社会的・環境的要因にあたるものは「里帰り・産後のサポート」が考えられた。次に“プロセス”においては、本研究の場合「夫婦にとって危機的移行の可能性をはらむ時期」という認知的評価が当てはまる。親への移行期の発達の課題としては、親役割の取得、夫婦の役割分担の再検討(望月・木村, 1980)を通じて互いの関係性を再構築していくことや(Rubin, 1984/1997)、主観的な幸福感や人との関係性の安寧を得ること(小林, 2007)があげられることから、発達課題は「親として新たな役割を修得し夫婦の良好な関係性を再構築」とした。この課題に対する対処スキルとして「親としての新たな役割と課題についての具体的な予測と準備」、「葛藤生起場面への対処と、良好な関係を維持する行動」の二つがあると考えられ、これらを通じた移行または危機の“結果”が、「夫婦関係の良好さ」であると考えられた。

ニーズアセスメントによって整理した 6 項目の介入内容のうち、Moss & Schaefer (1986) モデルの認知的評価と適応課題を明確化するためには、①現実的な予測についての情報提供が役立つと考えられた。Moss & Schaefer モデルの対処スキルのうち、「親としての新たな役割と課題についての具体的な予測と準備」に対しては、①現実的な予測、②夫婦の役割調整の準備、③養育行動といった予測と準備を与える介入、「葛藤生起場面への対処と、良好な関係を維持する行動」に対しては④ストレスコントロールや⑤コミュニケーション、⑥関

係維持行動といった対処スキルに関する介入が適していると考えられた。

このモデルに基づくプログラムの実施方法は、Swendsen, Meleis, & Jones (1978) が示した予防的なプログラムモデルを参考に、出産前クラスにおけるグループ会合の形式をとり、プログラム参加者の相互作用を促しながら先を予測した役割モデルの提示(情報提供)や役割リハーサル、夫婦間で話し合いの場を提供するものとした。妊娠期は、各種クラスに参加する意欲が高いが、最も関心が高いのは出産についてである。そのため、産後の生活についての情報に差し迫ったニーズはないが、時間に余裕があるため、夫婦間での話し合いや親への移行の準備をするには適している。Gjerdingen & Center (2002) は、妊娠期の介入に産後の介入を組み合わせることにより介入効果が増幅する効果に言及しているが、出産後は育児や産後の生活についての疑問や不安が高まる一方、忙しく、調べものをしたりパートナーと話し合う余裕がなくなってしまう。そのため、負担なく夫婦関係に役立つ情報を目にするように、出産後にも情報提供の機会を設けることが必要と考えられた。

プログラムにおける参加者間の相互作用は、個々の夫婦における相互作用を中心とした。これは、日本人のウチ・ソトを区別する文化的特性から、特に親しくない関係性の中で自分たちのプライベートな経験をオープンに共有することは難しく、建て前論的な意見だけが交換されることを避けるためである。夫婦の関係は個別性・多様性が高く、他の夫婦の意見がそのまま参考になるわけではないことから、夫婦内の相互作用を中心に考えた。

米国の介入研究では妊娠期に2~5回、あるいは出産前後に6~24回と複数の介入をおこない、ディスカッションや経験の共有を中心に展開されているが、本研究における出産前クラスの回数は1回とした。これは、回数が多く長いほど効果が高いという証拠がないことや、対象者がすでに複数回の出産前クラスに参加している状況が予測され、日本の母子保健の現状から追加的なクラスの実施は1回が現実的と考えられたためである。

b. プログラム試案

プログラム試案において実施する出産前クラスの具体的な内容を表2(左側)に示す。この内容を網羅できるように出産前クラスの指導案(資料1)を作成し、パワーポイント(資料2)とハンドアウト(資料3)を中心に、情報提供および話し合いとリハーサルによる夫婦間のワークによって120分の出産前クラスを構成した。

予測と準備の内容では、産後の生活についての現実的な予測(母乳育児の場合を例に出産後3~4か月頃までの典型的な生活、忙しさ・疲れ・育児の悩み・孤独などが予測されるのでふたりでいかに乗り越えるか)、家事や育児の役割分担のワーク、養育行動(抱っこ、着

替えといった乳児の世話の練習、泣きへの対処)についてとした。

対処スキルとしては、ストレスコントロール(自分なりの育児に自信を持つ、リラクスの工夫、気持ちをため込まないこと、自分の体調や欲求を満たす努力をし、相談相手を探して話をする)、コミュニケーションの工夫(お互いに思ったことを言葉にして上手に伝えること、感謝を伝えること、話を聴き、ねぎらうことの大切さ、出産後の時間がないなかで、うまくコミュニケーションを維持する工夫)、関係維持行動(親への移行期に意識的にふたりの関係を維持する大切さ、パートナーと経験や思いを共有し、二人で育児に取り組むことの大切さ、里帰りなどで離れているときの工夫、出産前後のセックスやスキンシップ、たとえ葛藤が解決できなくても、ふたりで真剣に話し合い向き合うこと、ふたりの時間を意識的につくること)についてとりあげることとした。

加えて、クラスにおいて研究者はファシリテーターとなり、参加者内における悩み、経験やアイデアを共有できるように促すような役割をもつこととした。

また、出産の1か月後と3~4か月後には、出産前クラスの内容を繰り返す情報提供のカードを送付し、プログラムの効果を増幅できるようにした(資料4、資料5)。

なお、介入内容の妥当性を確保するため、総合病院産科病棟勤務の熟練助産師2名と、地域で出産後の家族を支援する助産師9名からプログラム試案への助言を得た。彼女たちから妊娠期から夫婦の関係の大切さについて情報提供することの重要性と内容の妥当性について賛同が得られ、クラス参加者の認識が深まるようなファシリテーションの工夫や提供すべき情報についての示唆を得た。

c. プログラムを実施する研究者の準備

クラス実施に先だって、研究者は、国際的な母乳育児支援団体ラ・レーチェ・リーグ日本が主催するコミュニケーション技術学習会(Communication Skills Training; CST)、および英国助産師協会(The Royal College of Midwives)が提供している親への移行期にある夫婦の関係と支援者による早期介入についてのe-learningプログラム“Relationship support: an early intervention”を修了した。また、親支援プログラムNobody's Perfectファシリテーター養成講座、および日本ラクテーション・コンサルタント協会の認定スキルアップセミナー“UNICEF/WHO: Baby-Friendly Hospital Initiative (BFH): Revised, Updated and Expanded for Integrated Care”を修了した。

研究者本人の助産師の実践活動としては、総合病院の産科・婦人科病棟における5年半の勤務の中で出産前クラスの担当を経験してきた。また、地域の乳児を持つ母親が集まる場で、

夫婦関係や育児に関する 90 分のクラスを 6 回担当した他、UNICEF/WHO が作成した母乳育児支援ガイドについてスタッフが学習する 20 時間コースのファシリテーターを担当している。その他に、NPO 法人ファザリング・ジャパンの会員として、子育て中の両親や支援者との交流やイベント活動を通じた情報収集を続けている。

2. プログラム試案による予備的研究

プログラム試案の実行可能性や短期的な効果を確認することを目的として、以下の手順で出産後 1 か月までの予備的研究を実施した。

a. 研究方法

予備的研究について大学の倫理審査の承認 (2012-87) を得た後に、関東圏内の A 施設 (年間分娩数約 500 件の総合病院産科) および B 施設 (年間分娩数約 1,000 件の産科診療所) の産科外来に研究の参加を呼びかけるポスターを掲示し、初産で妊娠 34 週以降の日本人夫婦を募集した。なお、調査に先立って A 施設の医学倫理委員会の承認 (24-013) および B 施設病院長の許可を得た。

A 施設においては平成 24 年 11 月～平成 25 年 2 月に对照群の募集及び調査を実施し、平成 25 年 3 月～6 月に介入群の募集・介入・調査を実施した。B 施設においては平成 25 年 2 月～6 月に对照群の募集および調査を実施した。

調査は、応募のあった夫婦に妊娠期および出産予定日から 1 か月後の 2 回調査用紙を郵送し、同封した封筒で回答の返送を依頼した。その際、介入群には、1 か月後の調査用紙に情報提供のカードを同封した。

調査内容は、対象者の属性 (資料 6) の他、夫婦関係の良好さ指標として、①夫婦関係の調和性尺度 The Marital Dyadic Adjustment Scale [以下 MDAS] (Nakagawa, Teti, & Lamb, 1992) ($\alpha = .72$) (資料 8)、②love ($\alpha = .88$)、maintenance ($\alpha = .76$)、ambivalence ($\alpha = .73$)、conflict ($\alpha = .61$) の 4 下位尺度からなる親密な関係尺度 (Braiker & Kelley, 1979) の日本語版 (伊藤・別府・宮本, 1998) (資料 7) および③心理的サポート尺度 (日本家族社会学会, 2008) ($\alpha = .85$) (資料 7) を用いた。また、介入群に対しては、プログラム試案の役立ち度について Visual Analogue Scale (以下 VAS) による評点と自由記述を求めた (資料 9)。

分析方法は、対象者数が少なくデータの等分布・等分散が確保できないと考えられたことから、介入の有無別の群間比較には Mann-Whitney U 検定、妊娠期と出産後 1 か月の時期別の群内比較は Wilcoxon 符合順位和検定を用い、危険率 5%未満を有意とした。

b. 予備的研究の結果

A、B各施設においてポスター（資料10）による研究参加への呼びかけをおこなった結果、A施設においては対照群32名（15夫婦と女性2名）、介入群22名（11夫婦）、B施設においては対照群17名（8夫婦と女性1名）から応募があった。このうち、妊娠期と出産後1か月の調査においてすべての調査用紙に90%以上の回答が得られていた者を分析対象とし、A施設については対照群29名（14夫婦と女性1名）、介入群12名（6夫婦）、B施設は対照群のみ6名（3夫婦）であった。

対象者の年齢は平均32.5（±6.7）歳、結婚期間は平均2.4（±2.0）年、妊娠週数は平均35.1（±2.6）週、1か月後調査の時期は平均1.5（±.5）か月であった。出産前後に里帰りなどで別居していた夫婦は3割以下であり、多くの夫婦が共に育児期を過ごしていた。また、出産後1か月では二人で子育てをしている夫婦が8割以上であった。

夫婦関係の良好さ指標の基本統計および分析結果を表3～6に示す。

表3に示すように、介入の有無による群間比較で有意な差はみられなかったが、*love*以外の各指標で介入群はポジティブな変化を示した。また、時期別の群内比較では、対照群において1か月後の*love*得点の低下（ $p=.03$ ）がみられた。次に男女別にデータを分析したところ、女性は介入群で1か月後に*conflict*得点の低下（ $p=.02$ ）と心理的サポート尺度得点の上昇（ $p=.03$ ）がみられ、各尺度得点の時期別の差を群間で比較した結果も*conflict*得点（ $p=.03$ ）と心理的サポート尺度得点（ $p=.006$ ）に差がみられた（表4）。男性は対照群で1か月後の*ambivalence*得点の低下（ $p=.04$ ）がみられた（表5）。

次に、出産後1か月の夫婦関係の良好さ指標の得点に介入の有無が説明力を持つかを確認するために重回帰分析をおこなった。独立変数として出産前の尺度得点と介入の有無の2変数を投入した結果、介入の有無はMDAS（ $\beta=.038$, $t=.337$, $p=.74$, $\text{adj } R^2=.420$ ）、*love*（ $\beta=.10$, $t=1.008$, $p=.32$, $\text{adj } R^2=.577$ ）、*maintenance*（ $\beta=.062$, $t=.554$, $p=.58$, $\text{adj } R^2=.421$ ）、*ambivalence*（ $\beta=.088$, $t=.812$, $p=.81$, $\text{adj } R^2=.496$ ）、*conflict*（ $\beta=-.092$, $t=-.982$, $p=.33$, $\text{adj } R^2=.618$ ）、心理的サポート（ $\beta=.091$, $t=.938$, $p=.35$, $\text{adj } R^2=.590$ ）であり、各指標において有意な説明力を有していなかった。ただし、男女別に分けて再分析した結果、女性の場合は心理的サポートのみで介入の効果がみられた（ $\beta=.31$, $t=2.488$, $p=.021$, $\text{adj } R^2=.674$ ）（表6）。各モデルの分散インフレ係数VIFは約1.0であり、多重共線性は認められなかった。

出産前クラスの募集および開催、データ収集の手順は問題なく実施でき、出産前クラス終

了直後に実施したプログラム試案の役立ち度を示すVASはすべての項目で80点以上であった。自由記述では夫婦関係にとって役立つ内容とのコメントを得ることができた（表7）。

E. プログラムの決定

1. プログラム試案の修正

予備的調査の結果、僅差ではあったが介入群でポジティブな変化が見られ、出産後の *love* が低下せず維持されていた。女性のみ分析では心理的サポートや *conflict* において介入の効果が認められた。心理的サポートの質問項目は、心配ごとや悩みごとを聞いてくれる、能力や努力を高く評価してくれる、助言やアドバイスをしてくれる、であり、*conflict* の内容は言い争う、否定的感情を伝えることである。これらがポジティブな変化を見せたことはプログラム試案における対処スキルの内容と符合している。介入によって夫からの心理的サポートや子育てのパートナーとしての存在感が増し、葛藤の少ないコミュニケーションが図られたことによって妻の肯定的な感情が高まったと考えられた。親への移行期においては、夫婦の結婚満足度や幸福感が低下し、特に女性においてその変化が著しいことが繰り返し検討されてきていることから、今後対象者数を確保し調査期間を延長することによって、効果的な介入となると思われた。

一方、男性のみのデータを妊娠期と出産後1か月で群内比較した結果、対照群では出産後 *ambivalence* 得点が低下していたのに対し、介入群では *ambivalence* 得点の高さが維持されていた。この結果は、妊娠期と出産後1か月の得点差の検定や、重回帰分析では見られなかったが、介入が男性の両価的な感情を低減させることに対して十分な効果を持たない可能性を示唆するものと考えられた。プログラム試案における「役割調整の準備」は、育児期において男性が女性を支援することの大切さに触れているが、仕事と育児の両方で役割を期待される男性の大変さについて十分に説明できていなかった可能性があり、男性の大変さに触れた部分をより強調し、男女ともに労い合うことの大切さを明確に伝えていく必要があると考えられた。また、男性が「家事は妻が行い、夫は手伝うもの」というような伝統的性役割観にとらわれている場合、家事や育児において予想以上の役割を期待された場合に不満や葛藤を抱く可能性があると考えられたことから、本研究を実施するにあたり研究者の価値観の偏りを見直し、性役割観に中立なプログラムを実施すべきであると考えられた。

プログラム試案への評価はおおむね良好であり、内容分析の結果からも、介入は対象者の葛藤状況への対処の準備性を高め、夫婦の良好な関係に影響を及ぼすことができたと考えられたが、以上の検討から、プログラムの実施にあたっては、男性の大変さに触れた部分をより強調し、男女ともに労い合うことの大切さを明確に伝えていく必要があると考え、説明内容に追加した。また、伝統的性役割観については、説明の補足のために使用した漫画（明橋, 2007）において、「男性＝外」、「女性＝中」のイメージが視覚的に示され、インパクトが強いことが考えられたため、漫画を媒体として使用せず、言葉による説明に変更した。また、研究者の何気ない説明のニュアンスに価値観の偏りがいないか、スーパーバイザーとともに指導案の内容を確認した。

プログラム試案では「夫婦間葛藤への対処」に研究者の視点がおかれていたが、予備的研究の対象者は、もともと関係が良好である夫婦がほとんどであり、親への移行をポジティブにとらえていた。そのため、このような「夫婦関係の良好さ」を支援していくための方略の一つとして「夫婦間葛藤への対処」を位置づけることがより適切であると考え、介入の名称を「親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラム」とした。

2. 「親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラム」の決定

改訂を加えた「親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラム（以下プログラム）」の内容を表2（右側）に示す。このプログラムは、親への移行という発達的な変化の時期におこなうことから、Moss & Schaefer（1986）の危機的移行と対処を理解するための概念モデルをベースとした。また、親への役割移行を支援する予防的な看護介入モデル（Swendsen, Meleis, & Jones, 1978）を参考に、出産前クラスにおけるグループ会合の形式をとり、夫婦内の相互作用・コミュニケーションを促しながら先を予測した役割モデルの提示（情報提供）や役割リハーサル、役割を明確化させる夫婦間の話し合いの場を提供するものとした。

プログラムの内容は、文献検討およびBPPを参考に、コミュニケーションや祖父母との関係など日本文化の特性を加味したものとし、ニーズアセスメントによって助産師による介入が可能なものに焦点づけた。出産前クラスにおいて、出産後の生活についての夫婦の予測と準備を高める①現実的な予測、②役割調整、③養育行動などの情報と夫婦間の話し合い・リハーサルの機会を提供し、出産後の葛藤場面などにおいて夫婦の対処スキルを高める④ストレスコントロールや⑤コミュニケーション、⑥関係維持行動についての情報提

供とリハーサルをおこない、出産後にもカードの送付によって情報提供をおこなうものとした。

次章以降においてこのプログラムの効果を明らかにすることを試みた。

IV. 研究方法

A. 用語の定義

本研究では、自分たちの子を持つ両親を、婚姻関係に基づく関係を前提として「夫婦」と表現し、以下のように用語を定義した。

1. 親への移行期

親への移行期とは、Schumacher & Meleis (1994, p.120) および Percival & McCourt (2000/2002, p. 197) を参考に、子どもがいない状態から親になるときのさまざまな変化と適応を含む発達の移行の期間とした。

操作的には、Rubin (1984/1997)、Mercer (2004) および鈴木・小林 (2009)、塩野 (2010) を参考に、初めての子をもつ夫婦の妊娠 34 週以降から出産後 3~4 か月までの時期とした。34 週以降という時期は、胎児の推定体重が概ね 2000g に達し、ほぼ問題なく胎外生活が可能となる時期であることから、ローリスクの夫婦を募集しやすいということ、また勤労妊婦が産前休暇に入るタイミングでもあり、出産に向けての準備が最終段階に入ることから、産後の現実的な生活をイメージする時期として適していると考え設定した。

2. 夫婦関係の良好さを支援するプログラム

「夫婦関係の良好さを支援するプログラム」は、妊娠 34 週以降に出産前クラスをおこなひ、出産後の生活についての夫婦の予測と準備を高める①現実的な予測、②役割調整、③養育行動、そして出産後の葛藤場面において夫婦の対処スキルを高める④ストレスコントロール、⑤コミュニケーション、⑥関係維持行動についての情報提供や夫婦間の話し合い、リハーサルをおこなうものである。さらに、出産後 1 か月と出産後 3~4 か月には、カードの送付によって要点についての情報を提供するものであった。

3. 夫婦関係の良好さ

本研究では、夫婦関係の良好さを表 1 に示す夫婦関係の概念を網羅できるように、①個人がパートナーとの関係全般について評価した「夫婦関係の調和性」、②パートナーとの日常生活や相互作用の中で生じる肯定的な、あるいは否定的な感情や行動からとらえた「夫婦の

親密性」、および③肯定的な感情のうち、心理・情緒面でサポートされている実感である「心理的サポート」の三側面からとらえた。また、出産後3～4か月には、④「夫婦関係についての自由記述」も加えて夫婦関係の良好さをとらえた。

以下に、各概念の操作的定義について述べる。

a. 夫婦関係の調和性

夫婦関係の調和性は、夫婦関係の総合的評価および多側面の評価から構成される夫婦関係の調和性尺度（以下 MDAS）（Nakagawa, Teti, & Lamb, 1992）（ $\alpha = .72$ ）（資料 8）の点数を用いて測定した。MDAS は、点数が高いほど夫婦の関係への全般的な評価が高く、夫婦関係の良好さを示すものである。

b. 夫婦の親密性

夫婦の親密性は、肯定的な感情を示す *love*（ $\alpha = .88$ ）、肯定的な行動を示す *maintenance*（ $\alpha = .76$ ）、否定的な感情を示す *ambivalence*（ $\alpha = .73$ ）、否定的な行動を示す *conflict*（ $\alpha = .61$ ）（予備的研究で .77）の 4 下位尺度からなる親密な関係尺度（Braiker & Kelley, 1979）の日本語版（伊藤・別府・宮本, 1998）（資料 7）の点数を用いて測定した。*love* と *maintenance* は点数が高いほど、*ambivalence* と *conflict* は点数が低いほど夫婦の親密性が高く、夫婦関係の良好さを示すものである。

c. 心理的サポート

心理的サポートは、心理的サポート尺度（日本家族社会学会, 2008）（ $\alpha = .85$ ）（資料 7）を用いた。心理的サポート尺度は、点数が高いほど心理・情緒面でサポートされている実感が強く、夫婦関係の良好さを示すものである。

d. 夫婦関係についての自由記述

夫婦関係についての自由記述は、親への移行期を振り返って思っていることや感じたことを自由に記述した内容からとらえた。

4. 対象者の特性

本研究では、夫婦関係の良好さに影響しうる特性を、属性（年齢、性別、介入の有無、結婚年数、妊娠週数、学歴、就労、収入、家族構成）や伝統的性役割観、出産形式、里帰り、産後のサポートなどの状況をからとらえた。

B. 本研究の概念モデル

文献検討および開発したプログラムをふまえ、図 2 に本研究の概念モデルを示した。

本研究では、親への移行期にある健康上の問題がない初産日本人夫婦を対象として、出産前クラスと出産後のカードからなる「夫婦関係の良好さを支援するプログラム」を実施した。「夫婦関係の良好さを支援するプログラム」は、夫婦の予測と準備を高める①現実的な予測、②役割調整、③養育行動、そして夫婦の対処スキルを高める④ストレスコントロール、⑤コミュニケーション、⑥関係維持行動についての情報提供や夫婦間の話し合い、練習をおこなうものであった。

研究の進行は、図 4 に示すようにクリティカルな親への移行期を妊娠 34 週以降から出産後 3～4 か月までと設定し、妊娠 34 週、出産後 1 か月、出産後 3～4 か月の 3 回夫婦関係の良好さを調査した。夫婦関係の良好さは、夫婦関係の調和性、夫婦の親密性、心理的サポートからとらえ、介入をした群としなかった群との比較により、親への移行が終了する出産後 3～4 か月の夫婦関係の良好さにプログラムが効果を持つのか否かを明らかにした。出産後 3～4 か月には、さらに親への移行期の夫婦関係についての自由記述を求め、調査結果の解釈を補完した。

夫婦関係の良好さに影響を与えうる対象者の特性として、属性（年齢、性別、介入の有無、結婚年数、妊娠週数、学歴、就労、収入、家族構成）や伝統的性役割観、出産形式、里帰り、産後のサポートなどの状況があることから、介入をした群としなかった群でこのような特性に差がないことを確認した。

C. 仮説

本研究では、他の変数の影響を統制したうえで、親への移行期の夫婦関係の良好さに、プログラムが効果をもつことを仮説とした。これは、対照群と比較して介入群では出産後の MDAS、*love*、*maintenance*、心理的サポートの評価が高く、*ambivalence*、*conflict* が低いことを指す。

作業仮説は、ベースラインデータおよび介入以外の変数の影響を統制する必要があることから、重回帰モデルの検証によるものとした。妊娠後期の MDAS、*love*、*maintenance*、*ambivalence*、*conflict*、心理的サポート（以下夫婦関係の良好さ指標）、性別、および対象者

の特性変数のうち対照群と介入群で差のあるものを統制変数とし、介入の有無を独立変数、出産後における夫婦関係の良好さ指標（1 か月後および 3～4 か月後）を従属変数とした重回帰モデルにおいて、介入が夫婦関係の良好さに有意な効果を示すことを作業仮説とした。

D. 研究デザイン

本研究は、比較群を持つ事前事後テストデザイン（pretest-posttest control group design）であり、無作為化のない準実験研究である。図 2 に示した研究の全体像および図 4 の研究の進行、図 5 の研究の実施手順をもとに説明する。

E. 研究対象者

本研究の母集団は、親への移行期にある健康上の問題のない初産の日本人夫婦である。研究者が介入を実施できる施設に限られることから、関東圏内の産科医療施設を有意抽出し、そこで第一子を出産する予定の日本人夫婦を研究対象者とした。

研究対象者の募集において、親子に深刻な健康上の問題がなく、単胎児の妊娠であり、出産時期が正期産（在胎 37 週 0 日から 41 週 6 日）および Late Preterm（在胎 34 週 0 日から 36 週 6 日）であることを基準とした。さらに、父親の単身赴任・母子の長期里帰り等による別居、ひとり親家庭等、夫婦単位による育児がおこなわれていない場合や非法律婚の場合は対象から除外し、夫婦のいずれかが外国人である場合にも、出身国の文化の影響が大きくなると予測されたため対象から除外した。研究に協力が得られた場合であっても、妊娠や出産の経過において母子に心身の健康上の問題（入院を要する、日常生活にも支障がある等）が発生した場合には、本人と相談したうえで研究の実施を中断することとした。

F. 研究対象施設

平成 22 年の統計で、日本の出産の 98.9%が病院や診療所などの医療施設でおこなわれていたことから（母子衛生研究会, 2012, p. 47）、ローリスク出産を中心に扱っている産科医療施設を対象とした。さらに、研究者による介入が容認され、施設における既存の出産前クラスの内容と重複しないこと、一定の出産件数があり、研究計画に沿って必要な対象者数を確

保することが可能な関東圏内の施設として、予備的研究に引き続き A、B の 2 施設を研究対象施設とした。

G. 調査内容

調査は、夫婦個々に対する無記名自記式の質問紙調査とした。調査で用いる夫婦関係の良さ指標の概要を表 8 に、時期別の調査内容を表 9 に示す。これらの尺度および質問内容は、助産・母性看護学の研究者の指導を受けながら内容妥当性を検討した。

1. 夫婦関係の調和性

夫婦関係の調和性は MDAS (Nakagawa, Teti, & Lamb, 1992) を使用した (資料 8)。MDAS は、米国の夫婦関係の研究で頻繁に使用されている Short Marital-Adjustment Test (以下 MAT) と Dyadic Adjustment Scale (以下 DAS) の質問項目から抽出され、日本語版として作成された 20 項目の多側面型測定尺度である。パートナーとの関係についてどのくらい幸せと感じているかという総合的評価項目を含め、性関係、金銭面や外出、目標などの一致度などを多面的に問うもので、回答を 0 から 35 点の配点に従って加算し、合計点数が高いほど夫婦の関係が良好なことを示す。在米 6 か月未満の日本人で乳幼児を持つ親を対象にした研究で信頼性 (Cronbach's $\alpha = .72$) が確認され、臨床心理学者や精神科医が「幸せに結婚生活を送っている」と判断した夫婦をこの MDAS が判別することによって尺度の妥当性が確認されている (Nakagawa, Teti, & Lamb, 1992)。Norton (1983) は、MDAS の基となった DAS について、項目の重みづけが不明確であることや、さまざまな項目が不均衡に含まれている問題を指摘したが (pp. 141-144)、MDAS は夫婦関係の多側面をコンパクトに検討でき、MAT や DAS をもとに開発されていることから国際比較において有用である。また、項目数が多く天井効果への懸念が少ないことから、指標として妥当であると考えられた。

2. 夫婦の親密性

夫婦の親密性には、Braiker & Kelley (1979) による親密な関係尺度の日本語版 (伊藤・別府・宮本, 1998) を用いた (資料 7)。この尺度は 25 項目 4 下位尺度からなり、それぞれ「ほとんどあてはまらない」(1 点) から「かなりあてはまる」(5 点) の 5 段階評定で、尺度毎に合計点を算出し、点数が高いほどその程度が強いことを示すものである。

親密な関係尺度は、Braiker の博士論文において開発されたもので、20 組の夫婦が出会ってから結婚 3 年以内までの親密さが深まる過程を振り返り記述したテキストの内容分析から作成され、その後 22 組の子を持たない婚姻夫婦を対象にした調査によって肯定的な感情 *love*、肯定的な行動 *maintenance*、否定的な感情 *ambivalence*、否定的な行動 *conflict* の 4 因子が確認された。Braiker & Kelley (1979) は、論文中でこの尺度の信頼性を明確にしているが、米国において第一子妊娠から 7 年間にわたって合計 250 家族を縦断的に調査した Pennsylvania Infant and Family Development Project の一部で、67 家族を妊娠後期、出産後 3 か月、9 か月に調査した研究で信頼性が確認されている（全体の Cronbach's $\alpha = .72$ 、各下位尺度は .61～.90 で、内訳は明示されていない）(Belsky, Lang, & Rovine, 1985)。また、他の尺度との併存妥当性は相関分析等で明らかにされていないが、Belsky, Lang, & Rovine (1985) では、出産後に結婚満足尺度と同様に *love*、*maintenance* の得点が低下しており、Shamblen (2004) では、夫婦の否定的な行動の増加や愛情の低下に *conflict* と *ambivalence* が関連しており、後に離婚に至る夫婦においてパートナーへの *conflict* や *ambivalence* の得点が高いことが示されていることから、親への移行期にある夫婦関係の指標として適していると考えた。

伊藤・別府・宮本 (1998) は、親密な関係尺度を邦訳し、妊娠後期、出産後 1 か月、3 か月、9 か月の夫婦 242 組を対象とした横断的研究で用い、25 項目すべてで .45 以上の因子負荷量と 51.6%の累積寄与率、Braiker & Kelley (1979) と同様の 4 因子構造を確認した。また、Cronbach's α は *love* (10 項目) が .88、*maintenance* (5 項目) が .76、*ambivalence* (4 項目) が .73、*conflict* (6 項目) が .61 と一定の信頼性を確認している。*conflict* の信頼性 α は .61 と低いと示されているが、42 名を対象に行った本研究の予備調査において $\alpha = .77$ を確認したため、使用可能と判断した。

この日本語版は、翻訳者の経歴や再翻訳の手続きが示されておらず、翻訳尺度としての限界はあるが、原版の開発者 Braiker 博士と Kelley 博士がいずれも故人であるため、今回改めて再翻訳はせず、翻訳内容の確認のみをおこなった。日本語版は親への移行期にある多くの夫婦を対象とした調査で一定の信頼性と妥当性が示され、米国との比較が可能であること、本研究における夫婦関係の良好さについての概念に一致していることなどから使用可能と判断した。なお、日本語版では下位尺度に *love* (愛情)、*maintenance* (関係維持)、*ambivalence* (両価性)、*conflict* (トラブル) という訳語をあてているが、本研究中では原版である Braiker & Kelley の尺度開発時の概念や米国の先行研究で尺度が使用された際の成果

を参照していることから、英語の下位尺度名をそのまま用いた。

3. 心理的サポート

心理的サポートは、全国家族調査 NFRJ08（日本家族社会学会, 2010）で用いられている心理的サポート尺度（資料 7）を用いた。心理的サポート尺度は 3 項目 4 段階評定からなる尺度で、Cronbach's α は .85、稲葉（2004）によって夫婦関係満足度や育児負担感との併存妥当性が確認されており、全国的なパネル調査で継続的に用いられていることから、指標として適していると考えた。

4. 対象者の特性

本研究では、夫婦関係の良好さに影響しうる対象者の特性を、属性や伝統的性役割観、出産形式、里帰り、産後のサポートなどの状況をからとらえた。

対象者の属性について、妊娠期には、年齢、性別、介入の有無、結婚期間、妊娠週数（前調査）または子の月齢（後調査）、家族形態、学歴、就業、家計収入からとらえた。

伝統的性役割観については、国立社会保障・人口問題研究所（2011）が継続的に全国調査している伝統的性役割観を問う質問項目「結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ」、「子どもが小さいうちは、母親は仕事を持たず育児に専念すべきだ」を使用した。

出産形式としてパートナーの出産立ち会いの有無、自然分娩または帝王切開分娩について調査した。

また、里帰りについてはその期間と形態（夫婦が完全に別居していた、ときどき父親も滞在した、夫婦ともに滞在した）を調査し、産後のサポート状況については子育てに関して誰かのサポートを受けているか、あるいはパートナーと二人で子育てをしているかを調査した（資料 6、11、12）。

これらの特性が割り付けした群によって差がなく、対照群と介入群の均質であることを確認した。

5. 夫婦関係についての自由記述

量的分析結果の解釈を補完し妥当性を高めるために、本研究では出産後 3~4 か月の調査票に自由記述の項目を加え、親への移行期を振り返っての夫婦関係について思ったことや感じたことを自由に記述してもらった（資料 13）。

Creswell & Plano Clark (2007/2010) によれば、これは最小限の質的研究を適用しており、混合研究法とみなされる (p. 13)。Morse, Niehaus, & Wolfe (2005) は、量的研究のサンプルは質的補助研究にとっては大きすぎるという問題があるが、自由回答式質問の答を質的に分析し、量的データに変換し、量的研究の分析に組み込むことによって強力な手法になると述べており (p. 65)、これは混合研究法デザインのなかの量的データ妥当化モデルにあたる (pp. 66-72)。自由記述は、一般的には厳密な質的データセットを生み出すわけではないが、量的アンケート調査の結果を妥当化し、説明を深めるために使うことができるとされる (p. 72)。本研究のように、アウトカム変数に対して介入内容や交絡変数が複雑に関連していると予測される場合には、解釈において質的データを補完的に用いることで誤った結論に至るのを防ぐことが可能と考えられる。しかし、このような混合研究法には不十分なデザインや概念的な乱用、分析する能力の問題等の懸念から賛否両論があり、二つの方法が異なった世界観に基づいているので相容れないとする立場もあることから (Burns & Grove, 2005/2007, pp. 243-244)、分析の妥当性の確保が必要である。Polit & Beck (2011) は、混合研究法をクリティークするガイドラインを示しており (p. 626)、これを参照しながら研究を進め妥当性確保に努めた。

6. プログラムの役立ち度

介入群については、出産前クラスの実施直後 (資料 9) と出産後 3~4 か月 (資料 14) にプログラムの役立ち度について VAS を用い、6 つの介入項目それぞれに 10cm の水平線上に 0 (全く役にたたなかった) ~100 (非常に役にたった) の評点を求め、さらに自由記述を求めた。

H. 調査時期

対象者は平成 24 年 11 月~平成 26 年 2 月に募集し、調査のタイミングは、妊娠後期 (34 週以後) と、出産後 1 か月および出産後 3~4 か月の 3 回とした。出産後 1 か月の調査は、佐々木・高橋 (2005) による学会発表で出産の 1 か月半~2 か月後に女性の愛情得点が低下するとの報告があったことから時期を設定したもので、親への移行期における夫婦の関係の時期的な変化を把握するためにおこなった。

I. 研究の進行手順

1. サンプリング

対象者のサンプリングは無作為抽出ではなく、便宜的抽出とした。研究対象施設の産科外来に研究への協力を呼びかけるポスター（資料 10）を掲示し、希望者が自由に持ち帰ることのできる申し込み用リーフレット（資料 15、資料 16）と返信用封筒を外来受付に準備した。さらに、研究者が施設の両親学級に参加可能な場合には、休憩時間に申し込み用リーフレットを配付し募集した。申し込み用リーフレットには返送用の封筒を添付しておき、研究者宛に返送してもらうことによって参加者を登録した。

2. 割り付け

夫婦そろって育児クラスに参加すること自体、もともとの夫婦関係の良好さを示す可能性があり、介入群と同時期に対照群を募った場合には、介入群に関係の良い夫婦が偏るおそれがあると考えた。また、対照群が介入群の妊産婦と病院で交流することによるデータのコンタミネーションを防ぐためにも、無作為割り付けはおこなわず、調査時期の早い者を対照群、遅い者を介入群として非ランダムに振り分けた。しかし、介入群として一旦応募した後に入院や用事等でプログラムに参加せず、調査のみに協力が得られた場合には対象群とした。

クラス案内のリーフレットには、対象者がどちらの群に割り付けられているかわかるように示しておき、対照群には全ての調査が終了した出産後 4 か月時点で介入群に使用した資料を送付することを書面で説明した。

介入は、妊娠後期（34 週以降）の出産前クラス（2 時間）をプログラム開発の過程で修正した指導案（資料 17）に基づいて実施し、パワーポイント（資料 18）とハンドアウト（資料 3）を用いて実施した。出産前クラスへの参加時期は、親への移行期の定義に基づき、妊娠 34 週以降を目安とした。さらに、出産後 1 か月と 3~4 か月の調査票に情報提供のカードを同封した。

対照群にはプログラムを実施せず、調査への協力のみを依頼し、すべての調査が終了した時点で介入に用いたパワーポイントとハンドアウト、「東京都父親ハンドブック 2012」（東京都福祉保健局，2012）を送付した。

3. 調査票の配付・回収

申し込みのあった順に研究者が夫婦の個別番号を決め、妊娠 34 週以降および出産予定日から 1 か月後と 3 か月後の合計 3 回、調査票を郵送した。研究の趣旨に関しては、妊娠期の調査票に同封した文書（資料 19、資料 20）を読んでいただくことにより書面で情報提供をおこなった。調査票は、妊娠期は夫婦同時に、出産後は夫婦別々に送付し、個別に回答の後に同封した返信用封筒で研究者へ返送してもらった。なお、妊娠期の調査票は必ず出産前クラスを受講する前に回答するよう依頼し、出産前クラス時に持参しても良いことを伝えた。

4. 研究実施上の匿名性の確保

本調査は、パートナーも知り得ない可能性がある極めて個人的な感情を調査することから、回答への躊躇や負担感を考慮し無記名とした。また、対象者の募集において氏名や住所を入手したが、これは研究に関する通信のみに使用した。匿名性を重視するために、この研究で研究同意書の取り交わしは行わず、調査用紙への回答の返送をもって調査協力依頼への承諾を得たものとした。研究の途中において、対象者に心身の問題が発生した場合には研究を中断する必要があるため、研究対象施設には対象者の名簿を提出し、最小限の医療情報を得る場合があることを調査協力の依頼書に明記した。

研究者は、研究参加の申し込み順に個別番号を決定した後、縦断的に調査していくために 3 回分の調査票にその番号を記し、速やかに対象者の宛先と次回発送日を記載した封筒に封入した。この封筒は研究対象施設のスタッフエリアの書庫で保管し、発送の時期に研究者が順次投函した。個別番号と対象者名の照合リストは、研究対象施設 A の産科病棟師長に鍵のかかる場所での管理を依頼し、研究者が個別番号と対象者名を照合できないようにした。研究の途中において、対象者に心身の問題が発生するなど調査の中断が必要になった場合には、産科病棟師長が以後の調査票入り封筒を廃棄し、研究中断者に調査票が発送されないようにした。

対象者が調査結果の概要を知りたい場合には、別途研究者に連絡するよう伝え、その他にも研究に関する問い合わせに随時応じることを文書で情報提供した。なお、個別番号と名前の照合リストや対象者への連絡先控えは、研究結果の還元を終了した時点でシュレッダーにて廃棄する予定である。

J. データの分析方法

データの分析は、3回の調査票においてすべての項目に90%以上回答されているものを対象とした。厳密には夫婦二人揃った場合にデータとすべきであるが、サンプル数が不足し検出力の低下が懸念されたため、単独のデータも分析に加えた。統計パッケージはSPSS ver. 22を使用し、危険率5%未満を有意とした。

1. 対象者の特性データの分析

対象者の特性は、対照群・介入群の均質性を確認するために、量的データについてはKolmogorov-Smirnov検定で正規性を確認した後にt検定をおこない、その他のカテゴリカルデータについては χ^2 検定（クロス表に5未満のセルが20%以上ある場合は、クロス表の統合やフィッシャー直接確率検定）をおこなった。

2. 夫婦関係の良好さ指標の分析

夫婦関係の良好さ指標は、先行研究にもとづく得点配分によって各変数の基本統計量を算出し、Kolmogorov-Smirnov検定で正規性を確認した後、対象者および男女別に介入の有無別の二変量解析（群間比較）をt検定でおこなった。その後、他の変数の影響を統制して介入の効果を分析するための多変量解析として反復測定分散分析および重回帰分析をおこなった。反復測定分散分析は主効果に対するBonferroni調整による多重比較（群内比較）をおこない、調査の時期と介入の交互作用を確認した。重回帰分析はアウトカム変数個々に時期別にモデルを検証する手法を用いた。従属変数として介入後の各尺度得点を置き、性別、2群で差がみられた属性変数、および介入前の各尺度得点を統制変数とし、介入の有無を独立変数として同時投入した。

なお、本研究のようにアウトカム変数が複数の場合にはパス解析も有効であるが、その場合、より多くのサンプル数が必要となるため、研究の実現可能性から困難であった。しかし本研究の焦点はアウトカム変数間の因果関係ではなく、介入の効果を明らかにすることであるため、反復測定分散分析および重回帰分析を用いることは妥当であると考えた。

さらに、日本の文化的特性として、里帰り分娩に代表される子の祖父母によるサポートがあげられるため、産後のサポート状況別に要因が3水準以上の場合は分散分析、2水準

の場合は t 検定によって夫婦関係の良好さ指標の差を検討した。

3. 自由記述の分析

佐藤 (2008) は、自由記述のような文字テキストデータを対象とし数値化と統計処理を目指す分析技法として質的コーディング、量的内容分析、テキストマイニングの 3 種類をあげているが、これらはデータの一方的な縮訳が中心となっている点において、多様な文脈に埋め込まれた意味の解釈と双方向的な分析を主たる目的とする質的データ分析とは本質的に異なる性格をもつと述べている (p.53)。3 種類の分析技法のうち、質的コーディングは、男性なら 1 を、女性なら 2 というように、回答に特定の記号を振り当てる作業であり、そのためのカテゴリズの過程は恣意的である。テキストマイニングは単語や文節レベルまで切り分けてコンピュータ・プログラムで処理し出現頻度や相関関係を分析するものである。内容分析もテキストマイニングと同様に語の出現頻度やデータ量を分析するが、前 2 者と異なり、数値化の前に文章のもつ意味・文脈から分析単位を決定する準備過程があり、分析に帰納的な相と演繹的な相を併せ持つ (Elo & Kyngas, 2007) ことから、比較的質的データ分析に近いと考えられた。

内容分析は、データをもとに、そこから (それが組み込まれた) 文脈に関して再現可能でかつ妥当な推論を行うための一つの調査技法である (Krippendorff, 1980/1989, p. 21)。これは 1940 年代以降、主に新聞や雑誌などのマス・コミュニケーションに関する研究分野で急速に発展した方法で、最近ではコンピュータソフトを用いて大量のデータを分析できるようになってきている。看護学の分野でも、内容分析をキーワードとした CINAHL における論文数は 2000~2007 だけで 5,582 にのぼっており (Elo & Kyngas, 2007)、一定の技法も確立されていることから、分析の過程で妥当性や厳密性を維持しやすいと考えられた。

コミュニケーション分析は文化の違いが影響すると考えられるため、日本の文献を概観したところ、Berelson (1954/1957) や Krippendorff (1980/1989) の手法を参考にした内容分析の論文が多く発表されていた。しかし、Berelson や Krippendorff は抽象的な分析の考え方を示しているだけで具体的な分析過程を示していないため、これらを参考にした論文ごとに分析方法が微妙に異なるという問題があった (有馬, 2007)。研究手法に関する文献のうち、Berelson や Krippendorff を含むこれまでの内容分析の手法を概観し、初学者にもわかりやすく研究の具体例や詳細な分析手順を示したものは有馬 (2007) および樋口 (2014) のみであったため、適切に分析を進めるために有馬と樋口の方法を参考に本研究の自由記述を

分析することとした。

分析では、自由記述内容をパーソナルコンピュータに入力してテキスト化し、「夫婦関係の良好さ」という視点から自由記述を読み返した後に、本研究で用いた各尺度の概念に沿って演繹的に「全般的な評価」、「肯定的な感情」、「肯定的な行動」、「否定的な感情」、「否定的な行動」にそって内容を整理した。分析によって、特定の語の出現頻度など一定の計量化が可能となるが、自由記述の内容は質的・量的に厳密なデータとは言い難いことから、統計学的な検定はおこなわず、量的研究の解釈の参考のみに用いた。

自由記述の内容は研究者自身が介入した内容についてであり、分析の際に研究者が肯定的な内容だけに着目しやすいことが懸念されたため、分析の過程において母性看護学に関する研究の専門家からのスーパーバイズを受け妥当性や信頼性の確保に努めた。

4. プログラムの役立ち度の分析

VAS の結果は、介入内容ごとに平均点を算出した。プログラムに対する自由記述についても、介入内容ごとに分類し整理した。

K. サンプルサイズ

本研究のサンプルサイズは、統計ソフト Power and Precision ver. 4 による検出力の分析により、分析方法を重回帰分析、投入変数は最大 5 項目、予測される $\text{adj}R^2$ 値は予備的研究をもとに .65 とし、その累積は統制変数が .6、他 4 変数の効果は不明であるためそれぞれ .01 と仮定し、 $\alpha = .05$ 、検出力 .80 の場合、145 名（各群 37 組程度）以上の参加者が必要と見積もった。

L. 倫理的配慮

日本看護協会および日本赤十字看護大学の研究倫理指針に沿って倫理的配慮をおこなった。

大学内 (No.2013-80) および研究対象施設 (資料 21) (A 施設 : No.24-013、B 施設は院長許可) における研究倫理審査の承認を得た後、研究の趣旨を明示して対象者の募集をおこなった。予備的研究の際は本研究で使用する可能性があることを明示して対象者を募集した。

データ収集および介入の前には、調査対象者に対し、改めて文書で研究の趣旨や学会発表の可能性について十分な説明をおこない、調査への協力を依頼した。夫婦の関係について非常にプライベートな内容を調査するため、対象者に脅威を与えないように、また、記入の負担を軽減するために、あえて調査協力への同意書は準備しなかった。調査は無記名の質問紙によっておこない、回答の提出および返信をもって調査への協力の意思を確認した。研究の途中において、対象者に心身の問題が発生した場合には、研究を中断する必要があるため、研究対象施設には対象者の名簿を提出した。対象者に医療上の問題が発生した場合には、施設から最小限の医療情報を得る場合があることについて調査協力の依頼書に明記した。

調査では、対象特性をはじめ、パートナーとの関係など、極めて個人的な内容を質問するため、十分な情報提供と、研究協力の任意性（断ったり中断しても診療上の不利益は一切なく、書きたくないことは一切回答する必要がないこと）や個人情報保護（個人が特定できないようデータを数値・コード化し、研究以外の目的にデータを使用せず、データの保管に責任を持つこと）を保証した。また、データが、パートナーや他のクラス参加者、研究者以外の病院職員に知られることのないように十分留意し、プライバシーの保護を保証した。

対照群にはプログラムで使用する資料やハンドブックを配付しなかったが、これらは通常の両親学級などでも提供されていないため、配付しないことによる不利益はないと考えられた。しかし、研究者は対照群の3回目の調査終了を確認後速やかに資料を送付し、研究対象者内の情報提供の差をなくすようにした。介入における出産前クラスは、研究対象施設における両親学級と同じ2時間とし、妊婦が楽に参加できるよう配慮した。調査への回答時間も20分程度としたことから、介入や調査による対象者の負担は許容できる範囲と考えられた。

夫婦関係への介入による害はこれまでに報告されていないが、プログラムによって夫婦が向き合うこと、および調査項目が刺激となって、夫婦関係の不安定さが顕在化する場合もありうるため、対象者への説明文書にはその旨を明記した。また、調査票の説明文において、点数の良し悪しで夫婦を評価するものではないことを十分に記述し、調査結果の対象者への還元は、概要（全体の傾向をまとめたもので、個人の結果は含まない）にとどめた。また、研究についての疑問や不安、及び夫婦関係が不安定になるなどの問題が生じたときのために、研究者の連絡先を文書及び口頭で伝え、連絡があれば速やかに対応すること、必要時には専門家につなぐことを保証した。

調査協力への圧力を感じさせないよう、研究者は名札や名刺、自己紹介によって勤務者と

異なる立場（施設の間を借りて大学院生としての研究をおこなっていること）を示し、調査への協力は完全に自由意思で決めてよいことを強調するなど、協力の任意性が保たれるよう十分な配慮をおこなった。研究参加を案内し募集するリーフレットにも、参加は自由意思で決めて良いことを分かりやすく文書で示した。

調査結果の報告を希望する対象者へは、調査結果集計後に郵送で報告することを説明した。その際、研究者が知りえた対象者の住所は、結果報告以外の目的では使用しないことを保証した。

なお、MDAS および親密な関係尺度日本語版の開発者へは、文書により尺度使用の許可を得た（資料 22、資料 23）。また、予備的研究において介入の一部で使用了漫画（明橋，2007）についても、出版社に使用目的を連絡し転載の許可を得た。

V. 結果

A. 本研究の対象者

1. 対象者のフロー

研究計画に沿って平成24年11月から研究対象者の募集を開始した。妊娠期の調査には、対象群90名、介入群は89名の合計179名から回答が得られ、3～4か月後の調査まで全ての調査項目に90%以上の回答が得られたのは対照群80名（女性43名、男性37名）、介入群は72名（女性39名、男性33名）の合計152名であった。対照群の10名（女性3名、男性7名）、介入群の17名（女性7名、男性10名）の合計27名から回答の返送がなく調査を中断したため、妊娠期調査以降の追跡率は84.9%（対照群88.8%、介入群80.9%）、脱落は15.1%（対照群11.1%、介入群19.1%）であった（図6）。調査の中断によって分析対象から除外した27名について、妊娠期における夫婦関係の良好さ指標の平均値を研究対象者と比較した結果、有意な差は見られなかった（表10）。

2. 対象者の特性

対象者の特性を表11に示す。年齢は平均33.1（±4.9）歳（女性は32.27、男性は34.09）、結婚期間は平均2.9（±2.1）年、妊娠週数は平均34.3（±3.0）週、1か月後調査の時期は平均1.8（±0.7）か月、3～4か月後調査の時期は平均4.2（±0.9）か月であり、世帯平均年収は747.15（±282.6）万円台であった。これらの定量的な属性の平均値を比較した結果、群間で有意な差は見られなかった。

また、対象者の最終学歴は103名（67.8%）が大学卒業以上であり、98名（64.5%）がフルタイムの職業に就いており、自営業者が20名（13.2%）、パートタイム勤務者は女性のみ8名（5.3%）であった。なお、無職の者は男性で0名であり、女性は26名（17.1%）であった。家族形態は137名（90.1%）が夫婦二人の核家族世帯であり、伝統的性役割観の指標である「結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ」については65名（42.8%）が賛成、「子どもが小さいうちは、母親は仕事を持たず育児に専念すべきだ」については88名（57.9%）が賛成であった。出産時には125名（82.2%）が夫の立会い出産であり、出産形式は135名（88.8%）が経膣分娩であった。里帰り出産は24名（15.8%）であり、出産後から1か月後までに親元などに滞在したのは59名（38.8%）、親などのサポートを受けたのは63名（41.4%）

であった。夫婦だけで育児期を過ごしていたのは1か月後で24名（15.8%）、3～4か月後では113名（74.3%）であり、3～4か月後に親などからのサポートを受けていたのは39名（25.7%）であった。これらのカテゴリカルな属性についても、群間で有意な差は見られなかった。

B. 親への移行期における夫婦関係の良好さ

1. 仮説の検証

夫婦関係の良好さ指標の基本統計量を表12～14に示す。夫婦関係の良好さを示すMDAS、*love*、*maintenance*、*ambivalence*、*conflict*、心理的サポートについて、両群の各時期における結果を群間比較したところ、有意差はみられなかった。次に男女別に各時期の結果を比較したところ、女性（表13）の妊娠期*maintenance*は介入群の方が高く（ $p = .02$ ）、男性（表14）の場合は妊娠期MDAS（ $p = .03$ ）と*maintenance*（ $p = .003$ ）は対照群の方が高く、出産後3～4か月の心理的サポートは介入群の方が高かった（ $p = .04$ ）。

さらに、介入の有無が出産後の夫婦関係尺度得点に効果をもつかを検討するために、重回帰モデルに基づき分析をおこなった（表15～26）。重回帰分析では、属性データの群間比較で差が見られなかったことから両群の均質性が確保されたと考え、独立変数に属性データは投入せず、妊娠期の各尺度得点を統制変数として、介入の有無と性別をダミー変数として強制投入した。従属変数は1か月後の尺度得点および3～4か月後の尺度得点とした。

その結果、介入は出産後3～4か月の*maintenance*に正方向の（肯定的な）効果を有した（ $\beta = .152$ 、 $p = .022$ ）（表20）。このモデルのadj R²値は.346であり、妊娠期の*maintenance*得点と介入の有無および性別の予測モデルは、出産後3～4か月の*maintenance*の3割以上を説明した。また、介入は、出産後3～4か月の心理的サポートに正方向の（肯定的な）効果を有した（ $\beta = .172$ 、 $p = .018$ ）（表26）。adj R²値は.234であり、妊娠期の心理的サポート得点と介入の有無および性別の予測モデルは、出産後3～4か月の心理的サポートの2割以上を説明した。

しかし、介入は出産後1か月の*maintenance*（ $\beta = .020$ 、 $p = .746$ ）（表19）、および心理的サポート（ $\beta = .035$ 、 $p = .584$ ）（表25）には効果を有さなかった。また、出産後1か月（ $\beta = .075$ 、 $p = .199$ ）（表15）および3～4か月のMDAS（ $\beta = .062$ 、 $p = .341$ ）（表16）、出産後1か月（ $\beta = .045$ 、 $p = .419$ ）（表17）および3～4か月の*love*（ $\beta = .089$ 、 $p = .176$ ）

(表 18)、出産後 1 か月 ($\beta = .019$, $p = .758$) (表 21) および 3~4 か月の *ambivalence* ($\beta = .060$, $p = .340$) (表 22)、出産後 1 か月 ($\beta = .044$, $p = .474$) (表 23) および 3~4 か月の *conflict* ($\beta = .010$, $p = .874$) (表 24) に効果を有しなかった。

これらの各重回帰モデルにおいて VIF は 1.000~1.060、許容度は .943~1.000 であり、いずれも多重共線性はみられなかった。

なお、性別が女性であることは、3~4 か月後の MDAS ($\beta = -.199$, $p = .022$) (表 16)、*love* ($\beta = -.198$, $p = .004$) (表 18)、*maintenance* ($\beta = -.141$, $p = .038$) (表 20)、心理的サポート ($\beta = -.167$, $p = .020$) (表 26) の低下、および 1 か月後の *conflict* ($\beta = .132$, $p = .037$) (表 23)、3~4 か月後の *ambivalence* ($\beta = .193$, $p = .003$) (表 22) と *conflict* ($\beta = .158$, $p = .012$) (表 24) の上昇にわずかだが有意な説明力を有していた。

2. 夫婦関係の良好さの時期的な変化

親への移行期において、各時期の夫婦関係の良好さがどのように推移するのかを検討するために反復測定分散分析をおこない、対照群と介入群それぞれに多重比較によって群内比較した結果を図7~12および表12~14に示す。

反復測定分散分析において介入の主効果はなく、時期の主効果が確認された。時期と介入の交互作用は *maintenance* ($p = .019$) と心理的サポート ($p = .014$) にみられ、男女別分析では男性の *maintenance* ($p = .002$) と心理的サポート ($p = .018$) にもみられたが、女性に交互作用はみられなかった。

時期の主効果を①妊娠期、②出産後 1 か月、③出産後 3~4 か月で多重比較した結果、対照群内に MDAS①-② ($p = .006$) と②-③ ($p = .003$)、*love*①-② ($p = .000$)、②-③ ($p = .031$)、①-③ ($p = .000$)、*maintenance*①-② ($p = .011$)、②-③ ($p = .020$)、①-③ ($p = .000$)、心理的サポート①-② ($p = .003$) と①-③ ($p = .000$) の時期毎の低下、*ambivalence* の上昇①-③ ($p = .015$) があり、介入群内に心理的サポートの上昇②-③ ($p = .044$) が確認された。

男女別分析では、女性対照群内に MDAS①-③ ($p = .012$)、*love*①-② ($p = .003$)、②-③ ($p = .037$)、①-③ ($p = .000$)、*maintenance*②-③ ($p = .025$) と①-③ ($p = .022$)、心理的サポート①-② ($p = .000$)、②-③ ($p = .000$)、①-③ ($p = .000$) の時期毎の低下があり、*ambivalence*①-② ($p = .032$) と①-③ ($p = .000$)、*conflict*①-② ($p = .043$) は上昇があった。女性介入群内でも時期毎の *love*①-③ ($p = .044$)、*maintenance*①-② ($p = .035$)、心

理的サポート①-② ($p = .020$) が低下していた。男性対照群内に時期毎のMDAS①-② ($p = .034$) と、*love*①-② ($p = .010$)、①-③ ($p = .006$)、*maintenance*①-② ($p = .005$)、①-③ ($p = .002$) の低下がみられたが、男性介入群内に指標の有意な低下はなかった。

3. 夫婦関係の良好さと産後のサポート状況との関連

日本の文化的特性をふまえ、産後のサポート状況と夫婦関係の良好さ指標の関連を検討した(表27、28)。

まず、里帰り分娩の有無で夫婦関係の良好さ指標の結果を比較したところ、有意な差はみられなかった。表27に示すように、出産後3~4か月時点でパートナーと二人で生活している場合には、妻が親元に滞在していた場合と比較して、出産後3~4か月のMDAS ($p = .021$)、*love* ($p = .026$)、*maintenance* ($p = .006$) が高く、女性では出産後3~4か月のMDAS ($p = .003$)、*love* ($p = .032$)、心理的サポート ($p = .017$) が高かった。男性の場合には、出産後3~4か月時点で親などの手伝いを受けている場合には、サポートを受けずにパートナーと二人で子育てをしている場合 ($p = .021$) や親元に滞在している場合 ($p = .039$) と比較して出産後3~4か月のMDASが低かった。

さらに、出産後3か月時点で親等のサポートがある場合は、サポートがなくパートナーと二人で子育てをしている場合と比較して、出産後3~4か月の*maintenance*が低く ($p = .021$)、男性では出産後3~4か月の心理的サポートが低かった ($p = .001$) (表28)。

C. プログラムの役立ち度

介入群については、妊娠期(出産前クラスの実施直後)と出産後3~4か月にプログラムの役立ち度をVASで調査した。本研究では出産前クラスへの参加者が1組のこともあったため、匿名性の確保のため妊娠期のVAS調査に対象者の個別番号を付すことはしなかった。そのため、プログラムの役立ち度について時期別の比較はできなかった。

プログラムがどの程度役にたったかを6つの介入内容についてVASで評点を求めた結果、妊娠期は76.3~87.2点、出産後3~4か月は73.4~81.4点であり、全体に妊娠期の方が評点が高かった(表29)。また、どちらの時期の調査でも「養育行動」は評点が最も高く、「ストレスコントロール」は最も低かった。

プログラムについて寄せられた自由記述の内容を介入項目ごとに整理した結果、いずれ

の項目においても、妊娠期（表 30）・出産後 3～4 か月（表 31）ともに概ね夫婦関係にとって役立つとの肯定的なコメントを得ることができた。

妊娠期は養育行動についての記述が最も多く、実践により子どもの世話についてのイメージがわいたとのコメントが多かった。また、産後の夫婦関係や役割分担について考えるきっかけになった、夫に知ってもらえてよかったとの記述が得られた。一方、もっと他のご家族の意見も聞きたかった、赤ちゃんのお風呂や夫の妊婦体験などもしてほしいとの意見も寄せられた。

出産後 3～4 か月後の調査では、出産後の大変さについてのコメントが多く、クラスで聞いていたから心の準備ができた、乗り越えられたとの意見が多かった半面、予想より大変だったのでもっと詳しく知っておく必要があったとの意見も寄せられた。ストレスコントロールについても同様に、クラスによって乗り越えられたという意見と予想以上のストレスだったのでもっと教えてほしかった、母乳にこだわらずミルクでも良いことを教えてほしかったとのコメントがあった。育児の練習は、産後役にたった、夫が体験できていたことで積極的に取り組んでくれて良かったとのコメントが寄せられた一方で、3日で慣れることだった、あくまでもシュミレーションだった、育児の練習は他でもできるのでもっとお母さんが悩む内容を勉強できたら良かったとのコメントもあった。

D. 自由記述から示唆された介入の効果

出産後の夫婦の関係についての自由記述は、対照群の女性 17 名、男性 10 名、介入群は女性 31 名、男性 11 名からコメントが寄せられた。男性のコメントは両群とも全般に肯定的な内容で短かったが、女性のコメントは両群とも子どもとの生活の中で感じていることや夫への思いが、肯定・否定をまじえて紙面いっぱいに入力されているものが多く、介入群の自由記述は対照群の約 2 倍のボリュームがあった。

「夫婦関係の良好さ」という視点から自由記述を読み返し、「全般的な評価」、「肯定的な感情」、「肯定的な行動」、「否定的な感情」、「否定的な行動」にそって内容を整理した（表 32～35）。その結果、両群の男性の場合は、出産後 3～4 か月の「全般的な評価」、「肯定的な感情」、「肯定的な行動」が増しており、「否定的な感情」、「否定的な行動」については、対照群で“衝突はあるがお互いストレスがある中でのことなので気にしていない”、“言い争いが減った”など、低下を示す内容であり、介入群についてはまったく記述

がない状況であった（表 33、35）。

一方、両群の女性の場合は感情についての内容が肯定・否定ともに多く、夫のサポートが期待以上であった場合には“予想していたより子どもの面倒を見てくれる（対照群）”、“こんなにだんなさんが協力してくれるとは思わなかった（介入群）”、“夫は家事全般を積極的にやってくれる、尊敬できるし、私も支えていきたい（対照群）”と、感謝や喜びを感じていた。しかし夫のサポートが期待以下あるいは方向性のずれがある場合には、“家事のサポートをもう少し期待していた私との間で若干食い違いがあり、最近ストレスを感じる（対照群）”、“夫なりに手伝っているつもりだと思うが、母親からすると手伝っているうちに入らない気がする（対照群）”、“夫婦ともフルタイムで仕事しているのに不公平だなと感じてしまうこともしばしば（介入群）”、“結局女性主体、私が頑張らないといけないんだろう（対照群）”と、不満や不公平感、仕方がないといった諦めの気持ちがつづられていた（表 32、34）。また、夫が仕事で疲れていたり忙しく家にいる時間がない場合には、夫なりに良くやってくれていると思いながらも、“夫には家事を手伝う時間があまりなく、結局私がすることが増えて、さっそくストレスがたまっている（介入群）”と感じていた。介入群の女性の場合は、単に夫婦関係についてのコメントだけでなく、“お互い感謝やねぎらいの気持ちを口にだし、伝えていきたい”、“育児を楽しく、良い家族になっていくためには、まずは夫婦の関係性が良好で協力的であることが必要だ”、“二人の会話の時間を作っていきたい”等、プログラムの情報提供の内容に関連していると思われるコメントがみられた（表 34）。その中には、“笑顔で送り出したい私と、しょっちゅう不機嫌な現実の私との差にため息の日々”や、性生活について“体力面でも気持ちの面でも、なかなかそのような気分になれず、夫に申し訳なく思っている一方で、夫をねぎらったり笑顔で接していない、性生活が大切なのはわかっている”というように、できていないことについてのコメントもみられた。

VI. 考察

A. 本研究対象者の特性

1. 脱落による結果への影響

本研究では、179名中152名(84.9%)が追跡され、女性10名と男性17名の合計27名(15.1%)が調査の中断によって脱落し、追跡率の内訳は対照群88.8%、介入群80.9%であった。一般的に、研究において完全な追跡はまず不可能であるが、追跡からの脱落は研究の妥当性の脅威となるため、できるだけ完全なデータを得ることが望ましいとされる(Cullum, 2000/2008; Guyatt & Rennie, 2002/2003)。本研究は、出産から育児期にかけての多忙な時期に3回調査を実施したため、ある程度の脱落はやむをえなかったと考えられるが、RCTの場合、ランダム化された時点からの追跡率が80%未満の論文は雑誌等で採用されない場合があり(Cullum)、今回の追跡率では脱落が15%以上、介入群では約20%とやや多めであることから結果の妥当性が脅かされている可能性があることが懸念された。しかし、このように脅威となる脱落率を例えば20%とするような経験則は誤解を招きやすく(Guyatt & Rennie)、研究結果の妥当性を示すためには、脱落者の把握とアウトカムの推定、非脱落者との特徴の比較を示すことが必要とされている(Guyatt & Rennie; Laupacis, Wells, Richardson, & Tugwell, 1994/2001)。

妊娠期における夫婦関係の良好さ指標の得点を介入の有無別に比較すると、介入群は対照群よりMDAS、*love*、*maintenance*、心理的サポートといった肯定的な尺度の得点が低く、*ambivalence*、*conflict*といった否定的な尺度の得点が高い傾向がみられ(表12)、特に男性では介入群のほうが有意にMDASと*maintenance*が低かった(表14)。そのため、もともと夫婦関係が良好ではない対象者が脱落した可能性があると思われたが、今回の脱落者27名と研究対象者152名の妊娠期における夫婦関係の良好さ指標の平均値を比較したところ、有意な差は見られなかった(表10)。したがって、本研究の脱落による研究結果への脅威は許容できる範囲内であると考えられた。

通常、調査研究において研究者と対象者が介入などで直接対面した場合には回収率が高まることが期待される。しかし今回介入群のほうが脱落が多かった理由として、対照群は「調査への協力依頼」に応じた集団であったのに対し、介入群の場合は「出産前クラスへの参加」に付随して調査に協力した集団であったため、調査協力への動機づけが低かったこと

が推測される。ただ、プログラムにおいて研究者の情報提供が理想的な夫婦関係や価値の押し付けになっていた場合には、対象者に心理的な負担をかけた可能性があり、そのことが研究の中断につながった可能性は否定できない。今後のプログラム実施にあたっては、研究者が無自覚に伝えてしまう偏ったメッセージに十分注意していく必要がある。

2. 母集団における対象者の偏り

本研究の母集団は、親への移行期にある健康上の問題のない初産の日本人夫婦である。介入を実施可能な施設が限られていたため、対象者は便宜的に関東圏内2施設から募集し152名から有効回答が得られた。これは国内日本人の第一子出生数約50万人(厚生労働省, 2014a)から考えるとわずかなサンプルであり、地域的にも偏りがあるため、各種人口統計と比較して本研究対象者の特性を明らかにしたい。

対象者の年齢は、女性が32.27歳、男性が34.09歳であり、2012年の日本人の第一子出産の平均年齢(母30.3歳、父32.3歳)(厚生労働省, 2014a)と比較して、約2歳高くなっている。東京都は全国平均より約1歳年齢が高いが(厚生労働省, 2014a)、本研究の対象者はそれよりも年齢が高いといえる。また、対象者の結婚期間は2.9年であり、日本の夫婦が結婚生活に入ってから第一子出生までの平均同居期間2.33年(厚生労働省, 2014a)より半年ほど長くなっている。

対象者の大部分が核家族・夫婦二人の世帯であるが、これは全国的な平均といえる。

日本において高等教育を修了した成人の割合は2012年で47%であるが(OECD, 2014)、本研究の対象者は67.8%が大学以上の高等教育を受けており、高学歴な者が多かったといえる。厚生労働省勤労統計調査(2014b)によると、国内の労働者に占めるパートタイムの割合は約30%であるが、本研究対象者におけるパートタイム労働者は職業をもつ126名のうちわずか8名(6.3%)であり、ほとんどが自営業者を含むフルタイムの被雇用者であった。なお、男性は全員、女性は56名(68.3%)が有職であったが、夫婦と子どものいる世帯における30~34歳の女性の有業率は平成24年で50.2%(総務省統計局, 2013)であるため、有職者が20%近く多いことがわかる。労働に関連して、世帯合計の年収は平均700万円を超えており、全国平均600万円台(総務省, 2012)より100万円以上高くなっている。

以上みてきた対象者の特性をまとめると、高学歴な者が多く、社会で一定の活躍をしたのちに結婚・妊娠していること、学歴に見合った職業に就き、夫婦ともに収入を得ていることから、全体に裕福であることがわかる。年齢が高く、結婚期間が長いこと、高学歴、収入の

多さなどの属性は、先行研究において夫婦関係の良好さにプラスの影響があるとされていることから、対象者は夫婦関係の良好さにおいて有利な特性を持っていたと考えられる。

また、伝統的性役割観である「結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ」、「少なくとも子どもが小さいうちは、母親は仕事を持たずに家にいることが望ましい」に賛成の割合は、先行調査では地域性や世相を反映して変動がみられているが、今回の対象者ではそれぞれ 42.8%（東京都 33.9%）と 57.9%（東京都 76.3%）であった（東京都, 2009）。東京都の平均と比較すると、妻は家庭を守るべきという価値観が高い半面、子どもが小さい間女性は家にいるべきという価値観は低くなっている。高学歴でフルタイムの職業に就いている対象者の特性から、出産後も変わらず社会で活躍することに価値をおいていることがうかがえる。

今回の対象者のうち、里帰り出産は 20%に満たなかったが、出産後の親元滞在を合わせると 54.6%であり、大賀（2005）が報告した 57.9%という割合と同様である。これが出産から 3~4 か月後になると、約 75%の夫婦が二人で育児に取り組むことができるようになっていることから、本研究においてクリティカルな「親への移行期」を出産から 3~4 か月後までとしたことは妥当であったと考えられる。

以上の考察から、本研究の対象者は家族構成や里帰りの傾向は想定した母集団と同様であったが、年齢や結婚期間、学歴、収入、伝統的性役割観の点で都心在住者らしい特徴を持っており、かつ夫婦関係の良好さにおいても有利な特性を持っていたといえる。

B. プログラムの検討

1. 既存プログラムの効果との比較

a. 出産後 1 か月

今回、出産後 1 か月の各夫婦関係の良好さ指標について重回帰分析によってプログラムの効果を明らかにすることはできなかった。出産後 1 か月は、産褥期の体調回復をはかりながら絶え間ない育児に取り組む時期である。特に初産婦の場合、慣れない子どもの世話で不安が多く、出産後 1 か月は実家で過ごす（66.4%）、もしくは親の手伝いを受けることが多い（80.2%）、夫がサポートの中心的役割を担っている夫婦は少数である（15.3%）（島田・杉本・縣他 2006）。本研究でも、1 か月の時点で夫婦が主体となって育児に取り組んでいた者は対象者の 16.3%にすぎず、多くの場合で母子が一方の親元に滞在したり、親などからのサポー

トを受けながら過ごしていた。このような状況においては、パートナーより子どものことに集中していたことが考えられ、役割分担に関する葛藤は生じにくく、就業している女性もまだ産後休暇の最中であることから、仕事再開に伴う葛藤などもまだ経験されておらず、夫婦関係の変化に気づきにくい状況であったことが考えられた。

しかし、夫婦関係の良好さ指標を介入の有無別に群内比較した結果（表 12～14、図 7～12）では、対照群で出産後 1 か月の MDAS、*love*、*maintenance*、心理的サポートの低下がみられ、女性の場合には *ambivalence* の上昇もみられたのに対して、介入群ではほとんど時期的な変化がみられず、出産後 1 か月の夫婦関係の良好さが維持されていたといえる。移行期の夫婦関係の変化を調査した先行研究において、本研究と同じ親密な関係尺度を用いた伊藤・別府・宮本（1998）の研究では、1 か月後の得点にほとんど変化は見られず、佐々木・高橋（2005）による出産 1 か月半～2 か月後の夫婦の愛情関係の調査では、妻から夫への愛情の低下がみられていた。このように、通常であれば出産後 1 か月から 2 か月ころに夫婦関係の良好さが低下する可能性があるが、今回、介入群で出産後 1 か月の夫婦関係の良好さが維持されていた。これは、プログラム開発の際に出産後 1 か月間の生活の特性を踏まえ、多忙な中で夫婦のコミュニケーションを維持する工夫や、祖父母の支援の受け方について情報提供していたことが有効であったと考えられる。

b. 出産後 3～4 か月

仮説に沿った検証の結果、クリティカルな親への移行が完了する出産後 3～4 か月において、プログラムは *maintenance* および心理的サポートに効果を持っていた。adj-R² 値から推測すると、本研究の介入モデルは *maintenance* や心理的サポートといった夫婦関係の肯定的な側面の 2～3 割を説明できていたと考えられた。親教育に関する介入研究のメタアナリシス（Pinquart & Teubert, 2010）において、夫婦関係指標改善への effect size が .22（夫婦関係に焦点づけられていた場合には .26）と小さいことを踏まえると、夫婦関係について一定の介入効果を示すこと自体難しいことが推測される。その中で、今回日本において初めて開発されたプログラムが有意な効果をもつことを確認できたことには意味があり、実践においてプログラムを導入する意義があると考えられた。

さらに、夫婦関係の良好さ指標を介入の有無別に群内比較した結果（表 12～14、図 7～12）においても、対照群で出産後 3～4 か月の MDAS、*love*、*maintenance*、心理的サポートの低下と *ambivalence* の上昇がみられたのに対して、介入群ではほとんど時期的な変化がみられず、特に心理的サポートは出産後 1 か月にいったん低下したあと出産後 3～4 か月に有意に上昇

し出産前のレベルに戻るなど、夫婦関係の良好さの維持にプログラムが効果をもっていたことが推察された。時期と介入の交互作用は*maintenance*と心理的サポートにおいて有意であり、重回帰分析と同様にプログラムの効果が確認されたが、男女別の分析では男性の方で有意であり、男性への効果を高めるためにプログラムを修正したことが結果につながった可能性があると考えられた。

c. 使用した尺度の限界

本研究では、夫婦関係についての概念整理から関連概念を網羅できるように3つの尺度を使用したため、プログラムが夫婦関係のどこに効果的、あるいは非効果的であったのかを明らかにすることができた。今回の調査では、群内比較において対照群の時期的な夫婦関係の良好さが低下し、介入群では変化がほとんどなく介入の効果が示唆される結果となったが、交絡要因の影響を取り除いた多変量解析では出産後1か月および3~4か月のMDAS、*love*、*ambivalence*、*conflict*にプログラムの効果が得られておらず、個別性が高く、さまざまな要因が絡む夫婦関係において、一つの支援プログラムが幅広く高い効果を持つことの難しさがあると推察された。

MDASは、夫婦関係の肯定的、否定的側面の両方を含む総合的な評価の尺度である。本研究では、心理的サポートや*maintenance*といった肯定的側面に効果が得られたが、*love*、*ambivalence*、*conflict*に十分な効果が得られなかったために効果が相殺され、MDASに効果がみられなかった可能性があると考えられた。

*love*は夫婦関係に含まれる概念(表1)において肯定的な感情を示すものであり、Braiker & Kelly (1979)が恋人や新婚期のカップルを対象とした調査を通じて開発した、親密さや愛着、情熱などを中核とする指標である。移行期の発達心理についての研究者である山本・Wapner (1991)は、情熱的な愛は生活を共にする中で成熟し、相手のために尽くすような、返報的な好意や尊敬を含む、深い友愛や同胞愛に変化していくとしている。したがって、夫婦にとって子を持つという発達の移行の時期における介入の効果は、情熱的愛情の尺度である*love*ではとらえにくく、相手のために尽くす、返報的な好意や尊敬を含む心理的サポートの方がより適合し効果を明らかにできたと推測される。

菅原・詫摩(1997)の研究では、恋愛感情を中核とする夫婦の愛情尺度が結婚生活の幸福感と.60以上の比較的強い相関を持っており、ベネッセ次世代研究所(2011)のパネル調査では「パートナーを本当に愛していると実感する」という*love*と同様の質問項目で、あてはまると答えた妻が妊娠期74.2%から出産後6~11か月には42.3%へ、夫が75.3%から

62.6%へ急激に低下していた。このことから、親への移行期における夫婦関係の良好さを調査するには、*love* や心理的サポートのような尺度を併用することによって、情熱から友愛への変化をとらえることが可能になると推測される。

現在国内で夫婦関係の指標として用いられているものの多くは、夫婦関係の満足度や幸福感を問うものや MDAS や QMI などの夫婦関係の総合的な評価に関するもの、または夫婦の愛情尺度（菅原・詫間, 1997）など、夫婦関係の良好さや肯定的な側面に関するものである。今回は *ambivalence* や *conflict* といった夫婦関係の否定的な側面に関する指標を使用した。しかし、*conflict* の項目には「いやだと思っている相手の行動や態度を変えようとした」、「パートナーに否定的感情を伝える」のように、建設的なコミュニケーションが促進された場合にもあてはまるものが含まれており、必ずしも否定的行動のみを測定しているわけではない可能性があると考えられた。先行的な介入研究では、離婚率（Schulz, Cowan, & Cowan, 2006）や否定的コミュニケーションの観察（Petch JF, Halford WK, Creedy DK, Gamble）を用いることによって介入の効果を測定することに成功している。夫婦関係の否定的な側面における介入の効果を明確に示したい場合には、これらのアウトカムの使用を考慮しても良いと考えられる。

2. 概念モデルにおけるペアレンティングの重要性

本研究の概念枠組みは、移行理論をベースに先行的な介入研究や役割獲得モデルの介入方略を参考に作成した。夫婦が親になっていく発達の移行の時期に、対象者が親としての役割と新たな夫婦関係を、個々にあるいは相互に構築していく変化をとらえようとした研究であったことから、移行理論や役割獲得モデルの参照は適切であったと考えられる。研究の仮説についても、重回帰モデルから作業仮説を導き、関連変数の影響を統制し介入の効果を明らかにすることができたことから、適切であったと考えられる。

しかし、今回の概念枠組みや仮説においてアウトカムは夫婦関係にのみ焦点づけており、ペアレンティング（親役割）の部分には触れていなかった。親への移行期においてペアレンティングは核となる概念であるため、今回の介入内容にはペアレンティングと夫婦関係の両方を含んでいたが、アウトカムにペアレンティングの部分が欠けていたことによって、介入の効果におけるペアレンティングとの関連や、親への移行期全体における研究結果の位置づけが不明確になってしまった。先行研究で親への移行期にある夫婦関係への介入研究で概念枠組みが明確に示されていた Feinberg, Kan, & Goslin（2009）でも、ペアレンティン

グについてのアウトカムを含んでおり、親への移行期に関する考察を深めている。Belsky (1984) によるペアレンティングのプロセスモデルでは、子の発達にはペアレンティングが影響を与えること、そしてペアレンティングには、両親のパーソナリティや子の特性、社会のネットワークの他、夫婦関係が大きくかかわっていることが示されている。そのため、今後同様の研究を計画する場合には、ペアレンティングについてのアウトカムを加えることが必要であると考えられた。

3. 自由記述から明らかになった介入の効果

プログラムの役立ち度についての VAS 得点は、妊娠期クラスの直後は 77.1~87.2 点であり、概ね満足度が高く、出産前クラスは妊娠期の関心事項に適した内容であったといえる。妊娠期には養育行動への関心が高く、養育行動に関する満足度や肯定的な記述も多かったが、出産後には得点が下がり「あんなに練習することはなかった」、「あくまでもシュミレーションだった」というコメントも見られるようになっていた。また、妊娠期には役割分担やコミュニケーションについて「正直、今は想像できない」というコメントがみられ、現実的な問題と認識できていなかったものが、出産後には「産後の生活の大変さは予想以上で、もっと詳しく知っておくことが大切だと思った」、「育児の練習より実際にお母さんが悩みやすいことを中心に勉強できるとよい」、「育児ストレスをため込まない方法をもっと教えていただけたらと思った」というコメントが増え、出産後の大変さや育児のストレスを乗り越えることへの関心が高まっていた。このように、出産前と後で関心領域が大きく変わったことが出産後 3~4 か月後の VAS 得点の低下につながっていたと考えられる。

出産後 3~4 か月の夫婦関係についての自由記述を見ると、男性はほとんど肯定的な内容で記述量が少なく、女性は肯定的・否定的どちらの感情も多く記述されていた。この結果は、育児の主体が女性中心になりがちな日本の現状から、女性の方が育児期のストレスや喜びをより多く感じていることや、夫が気づかないうちに否定的な感情をためこんでいることを示すものと考えられた。否定的な内容が女性で多く記述されていたことについては、3~4 か月後の女性の MDAS、*love*、*maintenance*、心理的サポートの低下、および 1 か月後の *conflict*、3~4 か月後の *ambivalence* と *conflict* の上昇という結果とも符合しており、先行研究でも明らかにされてきたことである (Belsky & Kelly, 1994/1995; ベネッセ次世代研究所, 2011; Cowan, Cowan, & Heming, et al., 1985; 堀口, 2002; 伊藤・別府・宮本, 1998; 小野寺, 2005)。

こうした性差を統制したうえでプログラムは *maintenance* と心理的サポートに効果を持っていたのであるが、出産後 3~4 か月の夫婦関係についての自由記述において、対照群の男性より介入群の男性では、「一日中ほとんど休みなく子育てをしている妻」の大変さに気づき、「妻を心から尊敬するようになった」、「できる限りの恩返しをしながらずっと妻を大切にしていきたい」と、妻を情緒的に支えることが促されたことが示されたコメントがみられ、そのことが妻の心理的サポート得点を高め、互いにねぎらい支え合う関係につながった可能性があると考えられた。また、出産後 3~4 か月の夫婦関係についての自由記述において、介入群の女性では「話し合うことを心がけている」、「会話の時間を作っていきたい」と意識的なコミュニケーションが促されていることがうかがえ、*maintenance* 得点につながっていたと考えられた。

介入群におけるプログラムの評価および出産後 3~4 か月の夫婦関係についての自由記述には、プログラムの情報提供に関連した内容が言及されており、役立った、これからも続けたいとコメントした内容が多く、プログラムは、夫婦関係の良好さ指標に明確に表れないが一定の効果をもたらしていたと推察された。

4. 今後のプログラム修正の方向性

今回、*ambivalence* や *conflict* といった夫婦関係の否定的な側面への介入効果が明確にされなかった理由として、今回のプログラムや出産後の夫婦関係についての自由記述に「産後の生活の大変さは予想以上」、「ストレスが予想を超えることがほとんど」というコメントがあったように、妊娠期には産後のストレスや葛藤状況についての現実感が乏しいことから、出産後に初めて体験する個別的な葛藤や予想を超える困難に対してプログラムが十分な効果をもたなかったと推察される。

先行的な介入研究で夫婦関係の否定的な側面に効果がみられていたものは、出産前から出産後にかけて複数回のグループセッションをおこなっていた (Schulz, Cowan, & Cowan, 2006; Petch, Halford, Creedy, & Gamble, 2012)。Gjerdingen & Center (2002) は、文献検討から介入回数の多さや長さが効果的とする証拠はないとしながらも、より効果的な介入とするためには育児期にも介入をおこなって効果の増幅を図る方が良いと述べている。新しく親になった夫婦は、育児や夫婦関係のことなどさまざまな困難に直面するが、出産後にグループで話し合うことによって、「大変なのは自分たちだけではない」ことに気づき安心することができる (Percival & McCourt, 2000/2002)。今回の介入では、多忙な出産後にクラスに参

加することは難しいと考え、カード送付による情報提供を2回おこなったが、本研究の計画書作成の準備段階で出産後2か月の夫婦を対象とした育児クラスを実施した際、夫婦が育児に追われる日々の中で、育児クラスが出産後初めての外出や気分転換、久しぶりに二人で話す機会になっていたことを知った。また、妻側から毎月開催してほしいとの声が複数寄せられた。この経験から、出産後にもグループ会合の形式で介入をおこなうことは可能であり、ニーズにも合っていると考えられる。夫婦関係の否定的な側面への効果を得るために、今後のプログラム修正においては出産後にもクラスを開催し、育児期のストレスをグループ間で共有することや、個別的な葛藤対処方法について夫婦の話し合いや共同活動の機会を提供することが効果的と考えられる。

C. 実践への示唆

本研究において提示したプログラムは、妊娠期に育児の練習を含むクラスを1回・約2時間実施し、育児期に数回の情報提供をおこなうものである。重回帰分析において今回のプログラムによって、親への移行期にある夫婦関係の良好さを20~30%程度説明できるモデルを提示できた。夫婦関係はペアレンティングを介して子の発達に影響することから (Belsky, 1984)、このプログラムによって夫婦関係が良好になれば、子どもにも効果が及ぶことが期待できる。プログラムの役立ち度を示すVAS得点の結果では、育児の練習の評価が高かったことから、両親学級のうち、出産に向けて当面の関心事である育児に関するプログラムの中において取り入れることが比較的容易であり、夫婦の心理的サポートやコミュニケーションなどの関係維持行動に効果を得ることが可能である。また、育児期の情報提供は、病院や地域におけるグループ会合や、電話・訪問といった育児相談の場でも取り入れることが可能であり、直接的な交流の中で情報が提供されることによって、より個別・具体的な介入となり、効果が高まることが期待できる。

今回、パートナーと二人で生活し子育てに取り組んでいる場合には、妻が親元などに滞在している場合や親などのサポートがある場合と比較して夫婦関係の肯定的な側面を示す指標がより高い得点を示したが、これは夫婦だけで子育てに取り組むことで育児期の感情や行動を共有しやすくなり、夫婦だけの親密な時間・空間をもつ機会をつくりやすいためと推測される。しかし、個々の夫婦によって育児環境や価値観といった事情が異なることを理解しておく必要があり、プログラムの提供においては、知見のステレオタイプを押しつけるこ

とのない慎重な情報提供や、個々の夫婦の価値・関係性・意思決定を尊重した支援を行うことが必要である。

D. 本研究の限界

本研究で開発したプログラムは、出産後 3～4 か月の夫婦関係の肯定的な側面に一定の効果を有したが、否定的側面への効果および出産後 1 か月の夫婦関係への効果を明らかにすることはできなかった。また、本研究では親への移行期をクリティカルな期間である出産後 3～4 か月までに限定したため、以降の夫婦関係についての効果を明らかにしていない。

本研究の対象者は、研究実施が可能な施設での有意抽出であったため、年齢や結婚してからの期間、学歴、収入が高いなど、都心在住者らしく、同時に夫婦関係を良好に保つうえで有利な特性を有していた。対象者数はサンプルサイズの計算上は充分であったが、母集団数を推測するうえで参考となる第一子の出生数約 50 万人（厚生労働省, 2014）を考慮すると限定的な数であり、母集団に対し偏りのあるデータとなっていた可能性がある。本研究で開発したプログラムは、都心部に住む比較的社会的地位の高い対象者において一定の効果をもつものであったが、今後異なる特性を持つ対象者にプログラムを実施する場合には十分な効果を持たない可能性を考慮する必要があると考えられた。

VII. 結論

本研究では、初めての子を持つ日本人夫婦に対して、親への移行期における二人の関係の良好さを支援するプログラムを開発すること、そしてその効果を明らかにすることを目的とした。

プログラム開発においては、文献検討および米国で開発された予防的なプログラムを参考に、移行理論に基づくモデルによって介入内容を整理し、さらにニーズアセスメントによって助産師による実践に焦点化、日本文化の特性を加味したプログラム試案を作成した。関東圏内の産科医療2施設において予備的研究を実施し、得られた結果をもとに修正を加えた「親への移行期における夫婦関係の良好さを支援するプログラム」を完成させた。

このプログラムは、出産前クラスにおいて①現実的な予測、②夫婦の役割調整の準備、③養育行動、④ストレスコントロール、⑤コミュニケーション、⑥関係維持行動についての情報提供とリハーサル、夫婦間の話し合いを行い、さらに介入効果の増幅を企図して、出産後1か月と3~4か月にカードの送付による情報提供をおこなうものであった。

各時期の夫婦関係の良好さ指標の検証結果から、重回帰分析において介入は出産後3~4か月の*maintenance*と心理的サポートに有意な効果を示し、親への移行期にある夫婦関係の良好さを20~30%程度説明できるモデルを提示できた。出産後1か月の各指標および出産後3~4か月のMDAS、*love*、*ambivalence*、*conflict*に対する効果はみられなかったが、時期毎の夫婦関係の良好さ指標の変化を反復測定分散分析で群内比較した結果、対照群で出産後3~4か月のMDAS、*love*、*maintenance*、心理的サポートの低下と*ambivalence*の上昇がみられたのに対して、介入群ではほとんど時期的な変化がみられず夫婦関係の良好さが維持されていた。時期と介入の交互作用も*maintenance*と心理的サポートにおいて有意であり、重回帰分析同様にプログラムの効果が明らかになった。

夫婦関係はペアレンティングを介して子の発達に影響するとされていることから、このプログラムによって夫婦関係が良好になれば、子どもにも効果が及ぶことが期待できる。今後助産実践のさまざまな機会をとらえ、このプログラムを活用していくことが親への移行期にある夫婦や家族にとって望ましいと考えられる。

謝辞

本研究は、多くの方々のご支援によって完成したものです。

調査にご協力くださいました対象者の皆様には、出産前後のあわただしい時期にもかかわらず3度の調査に協力していただきました。皆様から励まされ支えられながらこの研究を続けていくことができ、お寄せいただいた回答やコメントによって励まされ、多くの学びを得ることができました。本当にありがとうございました。

また、本研究に快くご協力くださいましたA施設およびB施設の各病院長様、産科病棟師長様、そして細やかな調整をしてくださったB施設主任様、お忙しい中調査をご支援くださいました両施設スタッフの皆様には心より感謝申し上げます。

日本赤十字看護大学大学院看護学研究科国際保健助産学教授の井村真澄先生には、主指導教授として研究の全過程において丁寧なご指導をいただきました。研究が思うように進まない私を温かく見守ってくださり、常に具体的かつ的確なご助言や励ましをくださいましたことに、深く感謝申し上げます。また、日本赤十字看護大学名誉教授の平澤美恵子先生、日本赤十字看護大学母性看護学教授の谷津裕子先生には、修士課程から博士課程において本研究の骨格を形成するまでに重要な視座の提示や数多くのご助言をいただきました。研究について多くのことを教えていただきましたことに心より感謝申し上げます。

日本赤十字看護大学大学院小児看護学教授ならびに研究科長の筒井真優美先生には、研究計画の段階から副指導教授として研究活動を支えていただき、ご指導をいただきました。また、日本赤十字看護大学大学院統計学教授の逸見功先生には、修士課程に引き続き本研究の分析についてご指導をいただき、折々に励ましていただきました。厚く御礼申し上げます。そして、修士課程からいつも支え応援してくださった葛飾赤十字産院分娩室師長の久保田由美様、大学院博士後期課程で共に学び励まし合った学生、修了生の方々に感謝いたします。

皆さま、本当にありがとうございました。

文献

- 明橋大二 (2007). *忙しいパパのための子育てハッピーアドバイス*. 一万年堂出版.
- 東洋 (1994). *日本人のしつけと教育：発達の日米比較にもとづいて*. 東京大学出版会.
- 新井陽子 (2010). 産後うつ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.
- 有馬明恵 (2007). *内容分析の方法*. ナカニシヤ出版.
- Beck, C. T. (2002). Revision of the postpartum depression predictors inventory. *JOGNN*, 31(4), 394-402.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., & Kelly, J. (1994) /安次嶺佳子 (1995). *子供を持つと夫婦に何が起こるか*. 草思社.
- Belsky, J., Lang, M. E., & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: A second study. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 855-865.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19.
- ベネッセ次世代育成研究所 (2011). *第1回妊娠出産子育て基本調査・フォローアップ調査*.
http://www.benesse.co.jp/jisedaikin/research/research_20.html より 2011/12/20 検索.
- Berelson, B. (1954) /稲葉三千男・金圭煥 (1957). *内容分析*. みすず書房.
- 母子衛生研究会 (2012). *母子保健の主なる統計*. 母子保健事業団.
- Braiker (Beryl), H. (1975). *Stages of courtship*. CA: Doctoral Dissertation, Graduate School of the University of California, Los Angeles
- Braiker, H., & Kelley, H. (1979). Conflict in the development of close relationships. In Burgess, R., & Huston, T. (Eds.), *Social exchange and developing relationships* (pp. 135-168). NY: Academic Press.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005) /黒田裕子・中木高夫・小田正枝・逸見功 (2007). *看護研究入門：実施・評価・活用*. エルゼビア・ジャパン.
- Catano, J. W. (2002) /三沢直子 (2002). *完璧な親なんていない!*. ひとなる書房.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.

- Clulow, C. (1996) . *Partners becoming parents*. London: Karnac Books.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992) . *When partners become parents; The big life change for couples*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995) . Interventions to ease the transition to parenthood. *Family Relations*, 44, 412-423.
- Cowan,C.P., Cowan,P.A., Heming,G., Garrett,E., Coysh,W.S., Curtis-Boles,H., & Boles III A.J. (1985) . Transition to parenthood: His, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*, 6(4), 451-481.
- Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2007) /大谷順子 (2010) . *人間科学のための混合研究法*. 北大路書房.
- Cullum, N (2000). 治療または予防介入の研究の評価. *Evidence-Based Nursing* (Ed.) /八重ゆかり・海野康子訳 (2008). *EBN ユーザーズ・ガイド*所収 (pp. 11-21). 中山書店.
- 男女共同参画局 (2011) . 平成 23 年版男女共同参画白書 . http://www.gender.go.jp/whitepaper/h23/zentai/pdf/h23_002-009.pdf より 2012/3/8 検索.
- Davis,K.E. (1985) . Near and Dear: Friendship and Love Compared. *Psychology Today*.22-30.
- Demo, D. H., & Cox, M. J. (2000) . Families with young children : A review of research in the 1990s. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 876-895.
- Dohrenwend, B., Krasnoff, L., Askenasy, A., & Dohrenwend, B. (1978). Exemplification of a method for scaling life events. *Journal of Health and Social Behavior* , 19, 205–229.
- Elo, S., & Kyngas, H. (2007) . The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Feeney, J. A., Hohaus, L., Noller, P., & Alexander, R. (2001) . *Becoming parents*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Feinberg, M. E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2009). Enhancing coparenting, parenting, and child self-regulation: effects of Family Foundations 1 year after birth. *Society for Prevention Research*, 10, 276-285.
- 福田佳織 (2004) . 母親の乳児に対する敏感性と夫婦関係, ソーシャルサポート, 乳児の気質との関連. *学校教育学研究論集*, 9, 1-12.
- Gjerdingen, D. K., Center, B. (2002) . A randomized controlled trial testing the impact of a support/work-planning intervention on first-time parents' health, partner relationship, and work

- responsibilities. *Behavioral Medicine*, 28, 84-91.
- Guyatt, G., & Rennie, D. Eds. (2002) / 古川壽亮・山崎力監訳. (2003). *臨床のためのEBM入門*. 医学書院.
- Greenberg, M. (1985) / 竹内徹 (1994). *父親の誕生*. メディカ出版.
- Halford, W.K., Petch, J., & Creedy, D.K. (2010). Promoting a positive transition to parenthood: A randomized clinical trial of couple relationship education. *Prevention Science*, 11, 89-100.
- Hawkins, A., Fawcett, E., Carroll, J., & Gilliland, T. (2006). The marriage moments program for couples transitioning to parenthood: Divergent conclusions from formative and outcome evaluation data. *Journal of Family Psychology*, 20, 561-570.
- 樋口耕一 (2014). *社会調査のための計量テキスト分析*. ナカニシヤ出版.
- 平山順子・柏木恵子 (2005). 女性の生き方満足度を規定する心理的要因: 今、女性の“しあわせ”とは? *発達研究*, 19, 97-112.
- 堀口美智子 (2002). 第一子誕生前後における夫婦関係満足度: 妻と夫の差異に注目して. *日本家政学会家族関係学部会*, 21, 139-151.
- 堀口美智子 (2004). 乳幼児をもつ親の夫婦関係と精神的健康、養育態度. *明治安田こころの健康財団研究助成論文集*, 40, 114-123.
- ICM (2011). *Essential competencies for basic midwifery practice 2010*.
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R430_ICM_2011_Essential_Competencies_2010_ENG.pdf より 2012/4/11 検索.
- 稲葉昭英 (2004). 夫婦関係の発達的变化. 渡辺秀樹・稲葉昭英・嶋崎尚子編. *現代家族の構造と変容: 全国家族調査 (NFRJ98) による計量分析所収* (pp. 261-276). 東京大学出版会.
- 石川周子 (2002). 夫婦の役割アイデンティティと夫婦関係満足感: 育児期における検討. *家族関係学*, 21, 125-137.
- 伊藤規子・別府哲・宮本正一 (1998). 子どもの誕生による夫婦関係の変化に関する研究. *岐阜大学教育学部研究報告*, 47(1), 207-214.
- Jordan, P. L., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (1999). *Becoming parents*. SF: Jossey-Bass Publishers.
- 亀口憲治 (2008). 「家族システム論」からみた家族のつながり. *家族看護*, 6(1), 20-25.
- 亀口憲治 (2010). *家族心理学特論*. 放送大学教育振興会.
- 柏木恵子 (2006). 夫婦関係・夫婦関係の変化とその心理. 日本家族心理学会. *夫婦・夫婦*

- 関係：「新しい家族のかたち」を考える所収（pp. 2-23）. 金子書房.
- 神崎光子（2005）. 妊娠後期における夫の親役割への適応に関する研究（第1報）：親としての態度・行動的变化と親意識, 妻との関係性, 子どもへの感情および自我状態との関連. *母性衛生*, 45(4), 540-549.
- Kermeen, P. (1995). Improving postpartum marital relationship. *Psychological reports*. 76, 831-834.
- 木下栄二（2004）. 結婚満足度を規定するもの. 渡辺秀樹・稲葉昭英・嶋崎尚子編. *現代家族の構造と変容：全国家族調査（NFRJ98）による計量分析所収*（pp. 277-291）. 東京大学出版会.
- 岸田泰子・田村毅・倉持清美・中澤智恵・久保恭子・及川裕子（2004）. 出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響（6）：家族形態別にみた生活の変化と夫婦関係. *東京学芸大学紀要6部門*, 56, 25-30.
- 小林康江（2007）. 当事者の自信を支える看護. *家族看護*. 5(1), 65-70.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2008 a）. *人口統計資料集：主要国の婚姻率および離婚率*.
http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2008 より 2011/6/13 検索.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2008b）. 第4回全国家庭動向調査：結果の概要.
http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ4/NSFJ4_gaiyo.pdf より 2012/9/22 検索.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2011）. *2011年版人口統計資料*
http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2011.より 2012/3/8 検索.
- 厚生労働省（2010）. 女性と男性に関する統計データベース http://winet.nwec.jp/cgi-bin/toukei/load/bin/tk_sql.cgi?syochu=52&hno=0&rfrom=1&rto=0&fopt=1 より 2012/9/22 検索.
- 厚生労働省（2012a）. *平成23年人口動態統計（確定数）の概況*.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/dl/gaikyou23.pdf> より、2012/9/18 検索.
- 厚生労働省（2012b）. *平成23年度雇用均等基本調（確報）*.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-23r.html> より、2012/9/18 検索.
- 厚生労働省（2014a）. *平成26年我が国の人口動態*.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> より、2014/11/9 検索.
- 厚生労働省（2014b）. *平成26年8月勤労統計調査（確報）*.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/monthly/26/2608r/2608r.html> より、

2014/11/9 検索.

- Krippendorff, K. (1980) /三上俊治・橋元良明・椎野信雄 (1989). *メッセージ分析の技法*. 勁草書房.東京.
- Lee, C. S., & Ono, H. (2008) /林浩一郎 (2010). 家庭内分業と結婚の幸福度：日米比較. 大竹文雄・白石小百合・筒井義郎編. *日本の幸福度所収* (pp. 205-235). 日本評論社.
- LeMasters, E. E. (1957) . Parenthood as crisis. *Journal of Marriage and the Family*. 19, 352-355.
- Lewis, F.M. (2006) /水野道代 (2006) . 介入研究 Intervention Research に向けて行動パターンへの効果的な介入援助をデザインする. *看護研究*. 39(1), 7-15.
- Majewski, J. L. (1986) . Conflicts, satisfactions, and attitudes during transition to the maternal role. *Nursing Research*, 35(1), 10-14.
- 松本幸夫 (1998). *いいたいことがいえる人、いえない人*. 太陽企画出版.
- 松永佳子 (2014). 「第1子を迎える夫婦が互いに期待する役割調整プログラム」の紹介. *助産雑誌*, 68(9), 791-794.
- 目良秋子・柏木恵子 (2005) . 育児期女性の生活・家族感情:学歴と就労との関連から. *発達研究*, 19, 113-124.
- Mercer, R. T. (1981) . The theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R. T. (2004) . Becoming a mother versus maternal role attainment. *Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Midmer, D., Wilson, L., & Cummings, S. (1995) . A randomized controlled trial of the influence of prenatal parenting education on postpartum anxiety and marital adjustment. *Family Medicine*, 27, 200-205.
- 宮本みち子・善積京子 (2008). *現代世界の結婚と家族*. 放送大学教育振興会.
- Miyataka, F. (2002) . Longitudinal study of changes in the mother's consciousness after childbirth and related paternal factors: Comparison between primiparas and multiparas during 18 months after childbirth. *日本女性心身医学会雑誌*, 7(1), 95-107.
- 望月嵩・本村汎 (1980). *現代家族の危機*. 有斐閣.
- 森下葉子 (2006). 父親になることによる発達とそれにかかわる要因. *発達心理学研究*, 17(2), 182-192.
- Morse, J. M., Niehaus, L., & Wolfe, R. R. (2005) . 看護研究におけるミックスメソッドの利用.

インターナショナルナーシングレビュー, 28(2), 61-66.

Moss, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). Life transition and crises. A conceptual overview. In R. H. Moss (Ed.). *Coping with life crises*. NY: Plenum Press.

内閣府共生社会政策統括官少子化対策ホームページ <http://www8.cao.go.jp/shoushi/index.html> より 2012/3/9 検索.

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）（2005）.平成17年度「少子化社会に関する国際意識調査」報告書調査票及び単純集計結果.
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa17/kokusai/pdf/k-12.pdf> より、2011/3/3 検索.

Nakagawa, M., Teti, D. M., & Lamb, M. E. (1992). An ecological study of child-mother attachments among Japanese sojourners in the United States. *Developmental Psychology*, 28(4), 584-592.

中澤智恵・倉持清美・田村毅・岸田泰子・木村恭子・及川裕子・...荒牧美佐子（2003）.出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響（4）：第一子出生後の夫婦関係の変化と子育て. *東京学芸大学紀要6部門*, 55, 111-122.

NANDA international (2009) /日本看護診断学会 (2009) .*NANDA- I 看護診断定義と分類2009-2011*. 医学書院.

日本助産師会編 (2010). *助産師の声明/コア・コンピテンシー*. 日本助産師会.

日本助産診断・実践研究会. (2010). *マタニティ診断ガイドブック*. 医学書院.

日本家族社会学会 (2010). *第3回家族についての全国調査 (NFRJ08) 第一次報告書*.

http://nfrj.org/nfrj08_publishing.htm#nfrj08_2010 より、2012/9/10 検索.

Nolan, M. L., & Buggins, E. (2002). *Education and support for parenting*. Oxford: Bailliere Tindall.

Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 45(1), 141-151.

小田切紀子・菅原ますみ・北村俊則・菅原健介・小泉智恵・八木下暁子（2003）.夫婦間の愛情関係と夫・妻の抑うつとの関連:縦断研究の結果から. *性格心理学研究*, 11(2), 61-69.

OECD (2014). *図表で見る教育2014年版*.

<http://www.oecd.org/edu/Japan-EAG2014-Country-Note-japanese.pdf> より、2014/11/9 検索.

尾形和男（2003）.子育てへの父親の協力的関わり、夫婦関係と家族機能との関連:夫婦の認知のずれに基づく分析的検討. *学校法人昌賢学園論集*, 2, 93-116.

尾形和男・宮下一博（2003）.母親の養育行動に及ぼす要因の検討:父親の協力的関わりに

- 基づく夫婦関係、母親のストレスを中心にして. *千葉大学教育学部研究紀要*, 51, 5-15.
- 岡部朗一 (1988). *異文化を読む：日米間のコミュニケーション*. 南雲堂.
- One Plus One ホームページ, <http://www.oneplusone.org.uk/>, 2011/7/10 検索.
- 小野寺敦子 (2005). 親になることにともなう夫婦関係の変化. *発達心理学研究*, 16(1), 15-25.
- 小野寺敦子・青木紀久代・小山真弓 (1998). 父親になる意識の形成過程. *発達心理学研究*, 9(2), 121-130.
- 大賀明子・佐藤喜美子・諏訪きぬ (2005). 周産期における生活実態から見た「里帰り出産」.
母性衛生, 45(4), 423-431.
- Petch, J., & Halford, W. K. (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical Psychology Review*, 28, 1125-1137.
- Petch, J. F., Halford, W. K., Creedy, D. K., & Gamble, J. (2012). A randomized controlled trial of a couple relationship and coparenting program (Couple CARE for Parents) for high- and low-risk new parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 662-73. DOI: 10.1037/a0028781.
- Percival, P., & McCourt, C. (2000). 親になること. L. Page (Ed.) / 鈴木江三子監訳 (2002). *新助産学：実践における科学と感性所収* (pp.196-239). メディカ出版.
- Pinquart, M., & Teubert, D. (2010). Effect of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis. *Journal of family psychology*, 24(3), 316-327.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2011). *Nursing research 9th ed.* PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reynolds, J. (2008). *Supporting couple relationships*. London: One Plus One.
- Rubin, R. (1984) / 新道幸恵 (1997). *ルヴァ・ルービン母性論：母性の主観的体験*. 医学書院.
- 佐々木くみ子 (2005). 親となることによる人格的発達に関する研究：第一子妊娠期の父母について. *母性衛生*, 46(1), 62-67.
- 佐々木裕子・高橋真理 (2005). 第一子出生前後の夫婦関係と影響要因に関する検討. *日本助産学会誌*, 18(3), 84-85.
- 佐藤郁哉 (2008). *質的データ分析法*, 新曜社.
- Schulz, M.S., Cowan, P.A., & Cowan, C.P. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 74, 20-31.

- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994) . Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Shamblen, S. R. (2004) . *My Partner wasn't so disgusting when we first started dating, what happened? An exploration of change process in close relationships and their cases*. KY: Doctoral Dissertation, Graduate School of the University of Louisville.
- Shapiro, A. F., & Gottman, J. M. (2005) . Effect on marriage of a psycho-communicative-educational intervention with couples undergoing the transition to parenthood, evaluation at 1-year post intervention. *The Journal of Family Communication*. 5(1), 1-24.
- Shapiro, A. F., & Gottman, J. M., & Carrere, S. (2000) . The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*. 14(1), 59-70.
- 渋沢田鶴子 (1987). 異文化結婚における夫婦療法. 日本心理学会編. 家族心理学年報: 親教育と家族心理学所収 (pp. 211-229). 金子書房.
- 島田三恵子, 杉本充弘, 縣俊彦, 新田紀枝, 関和夫, 大橋一友他 (2006) . 産後 1 か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査. *小児保健研究*, 65 (6) , 752-762.
- 新道幸恵・和田サヨ子 (1990) . *母性の心理社会的側面と看護ケア*. 医学書院. 東京.
- Simons, J., Reynolds, J., & Morison, L. (2001) . Randomized controlled trial of training health visitors to identify and help couples with relationship problems following a birth. *British Journal of General Practice*. 10, 793-799.
- 塩野悦子 (2010). 初めて子どもを育てる夫婦の産後 3 ヶ月までの相互作用. *お茶の水医学雑誌*. 58, 107-117.
- 白波瀬佐和子 (2003). 日米の働く母親と子育て支援. *海外社会保障研究*, 143, 93-106.
- 総務省 (2006) . 平成 18 年社会生活基本調査結果概要 . <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2006/pdf/gaiyou2.pdf> より 2012/3/8 検索.
- 総務省 (2012) . 家計調査 (家計収支編) 調査結果 . <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001086337> より 2012/5/20 検索.
- 総務省統計局 (2012/2). 人口推計. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201202.pdf> より、2012/3/9 検索.
- 総務省統計局 (2013). 女性・高齢者の就業状況 - 「勤労感謝の日」にちなんで-.

- <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/topics/topi740.htm#ikuji> より、2014/11/9 検索.
- Spear, M. (2007) . *What I wish I had known before becoming a parent*. ME: Booklocker.com.
- Stern, D. N. (1995) /馬場禮子・青田紀久代 (2000). *親-乳幼児心理療法：母性のコンステレーション*. 岩崎学術出版社.
- 菅原ますみ・小泉智恵・菅原健介 (1998). 児童期の子どもの精神的健康に及ぼす家族関係の影響について：夫婦関係・父子関係・母子関係,そして家族全体の関係性. *明治安田こころの健康財団研究助成論文集*, 34, 129-135.
- 菅原ますみ・詫摩紀子 (1997) . 夫婦間の親密性の評価: 自記入式夫婦関係尺度について. *精神科診断学*, 8(2), 155-166.
- 菅原ますみ・八木下暁子・詫摩紀子・小泉智恵・瀬地山葉矢・菅原健介・北村俊則 (2002) . 夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連: 家族機能および両親の養育態度を媒介として. *教育心理学研究*, 50(2), 129-140.
- 住田正樹 (1999) . 母親の育児不安と夫婦関係. *子ども社会研究*, 5, 3-20.
- 鈴木和子・渡辺裕子 (2006) . *家族看護学; 理論と実践*, 第3版. 日本看護協会出版会.
- 鈴木由紀乃・小林康江 (2009) . 産後4か月の母親が母親としての自信を得るプロセス. *日本助産学会誌*, 23(2), 251-260.
- Swendsen, L. A., Meleis, A. I., & Jones, D. (1978) . Role supplementation for new parents: A role mastery plan. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 3(2), 84-91.
- 正保正恵 (2003) . 日米の家族をめぐるコンテクストを考える. *家政学原論*, 37, 60-63.
- 東海林麗香 (2006) . 夫婦間葛藤への対処における譲歩の機能：新婚女性によって語られた意味づけ過程に焦点を当てて. *発達心理学研究*, 17(1), 1-13.
- The Evidence-Based Medicine Working Group (2001) /開原成允・浅井泰博 (2001) . *JAMA 医学文献の読み方*. 中山書店.
- 東京都 (2009) . *報道発表資料「少子化に対する意識」*.
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2009/05/60j5m120.htm> より 2014/11/9 検索.
- 東京都福祉保健局 (2012) . *父親ハンドブック2012*. 東京都.
- 恒吉僚子・Boocock, S. S. (1997) . *育児の国際比較*. 日本放送出版会.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003) . Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*. 65(3), 574-583.
- Wiik, K. A., Keizer, R., & Lappegard, T. (2012) . Relationship quality in marital and cohabiting unions

across Europe. *Journal of Marriage and Family*, 74, 389-393.

山口一男 (2006). 夫婦関係満足度とワーク・ライフ・バランス. *経済産業研究所 Discussion Paper Series*. 06-J-054, 1-38.

山本多喜司・Wapner, S. (1991). *人生移行の発達心理学*. 北大路書房.

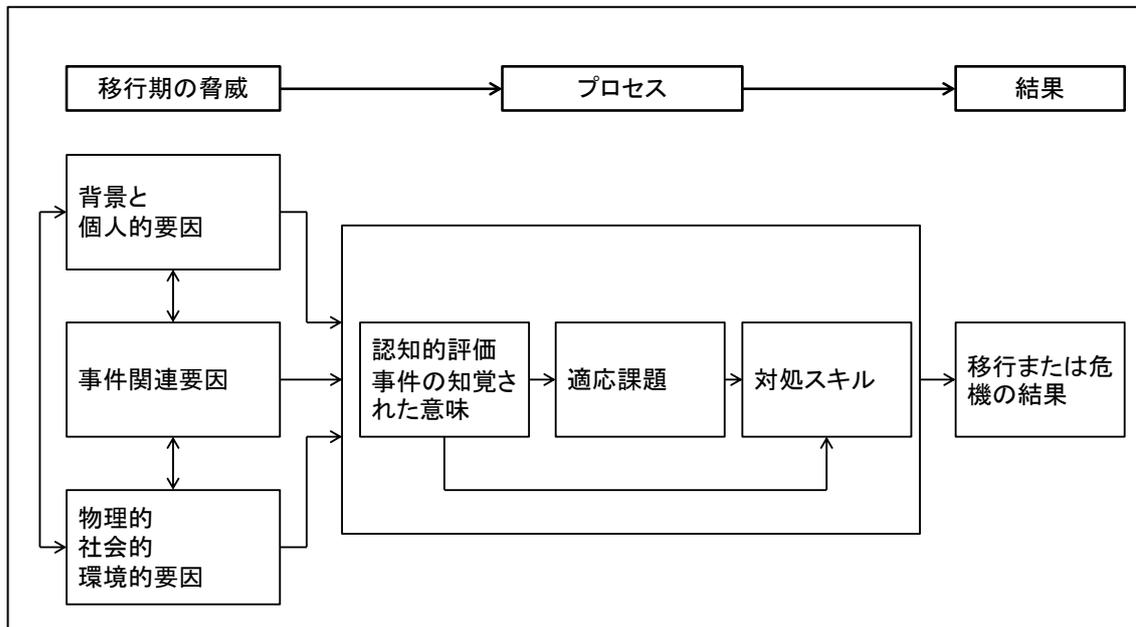


図1. 人生危機や移行を理解するための概念モデル

〔注：Moss & Schaefer（1986）に三上が一部加筆修正〕

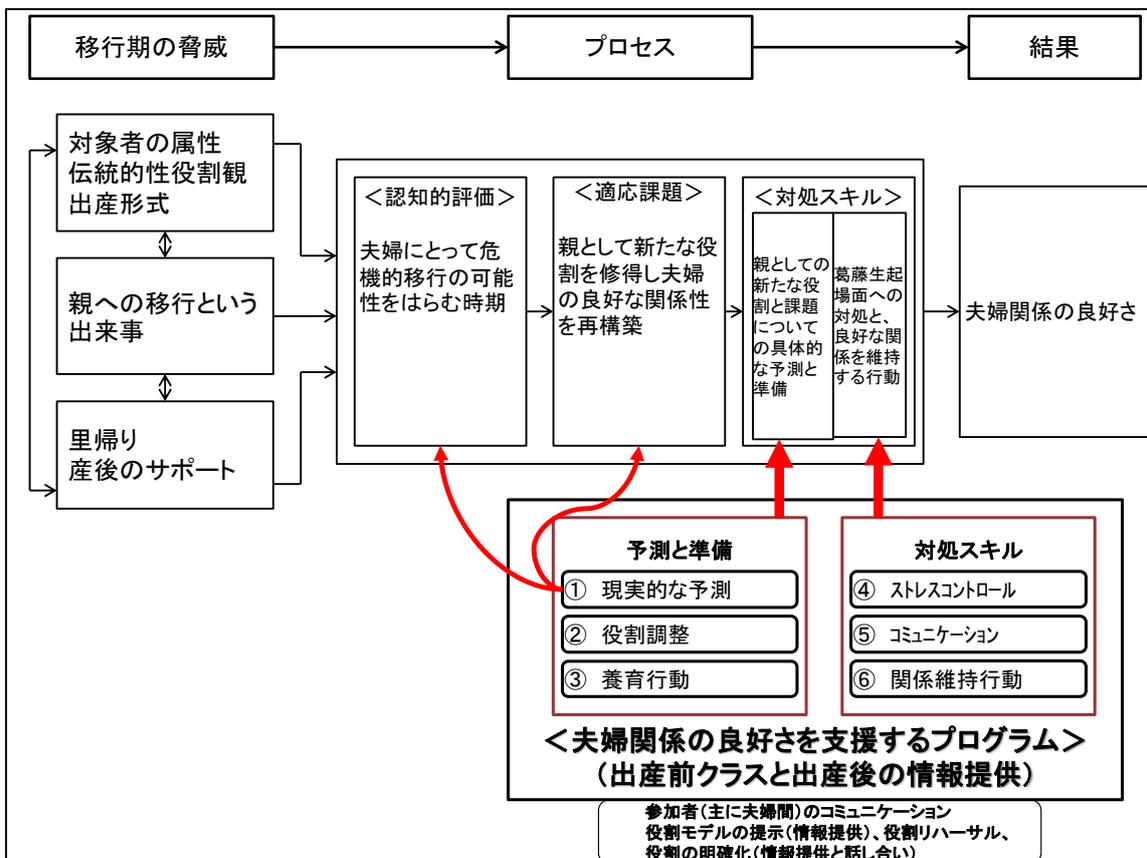


図2. 本研究の概念モデル（全体像）

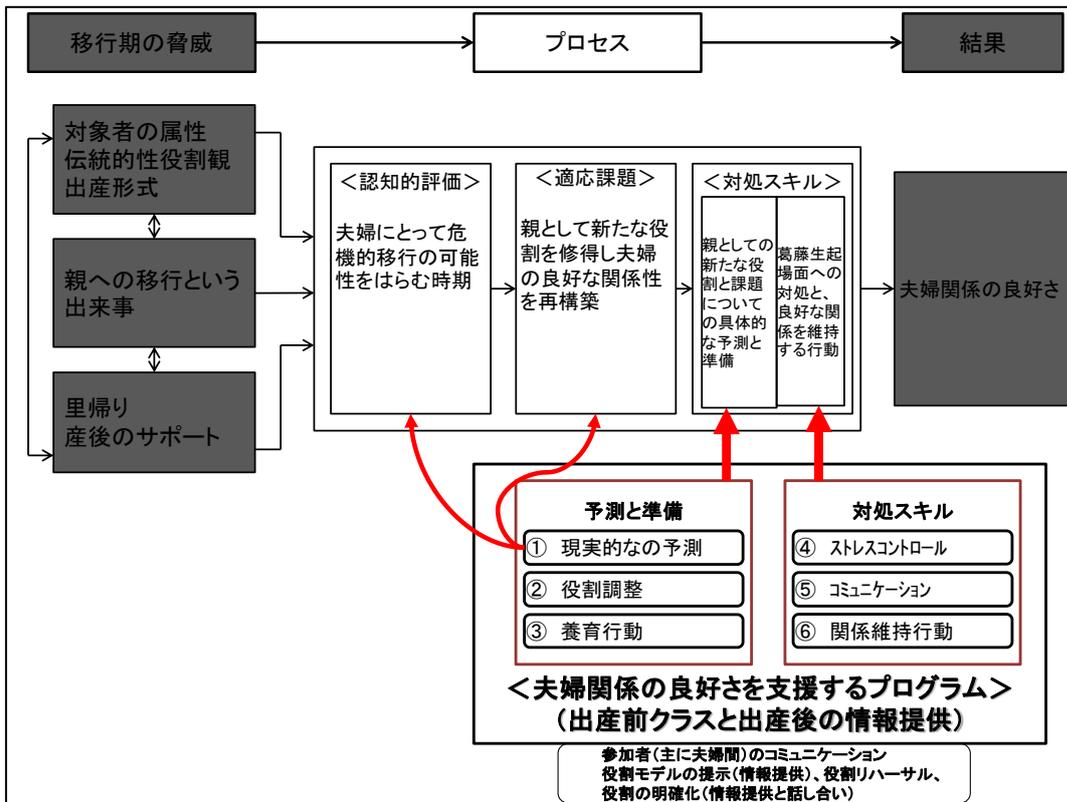


図 3. 本研究のプログラム開発の考え方

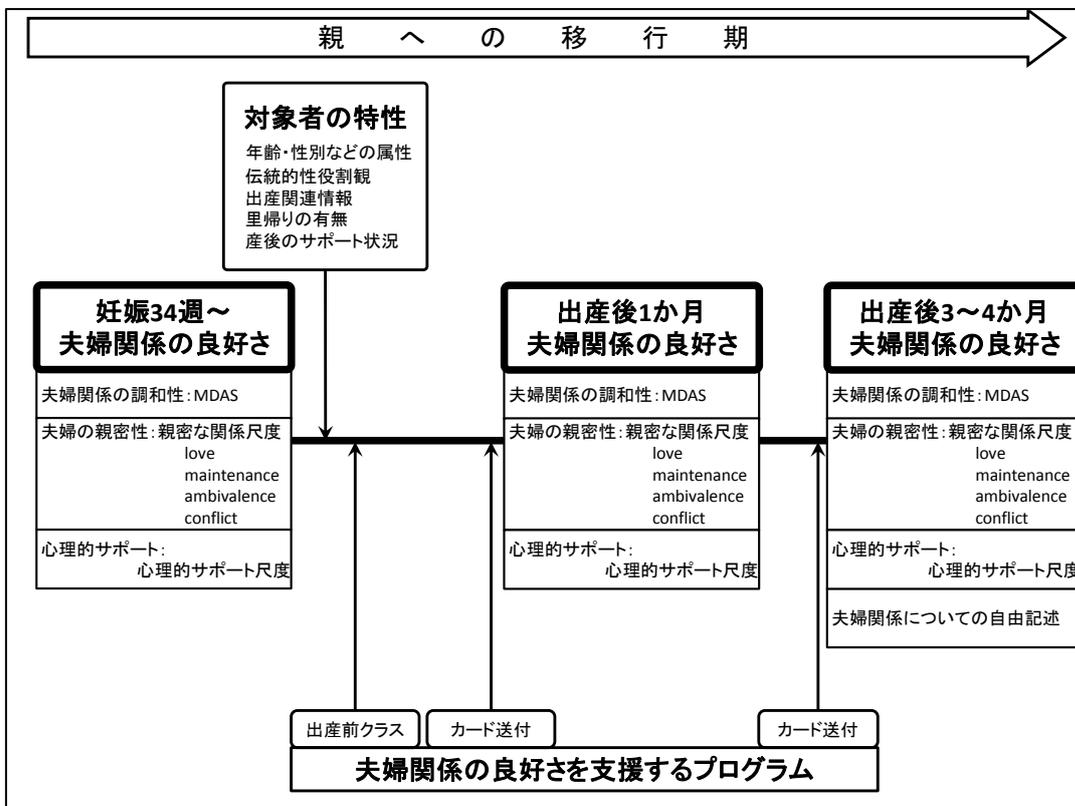


図 4. 本研究の進行

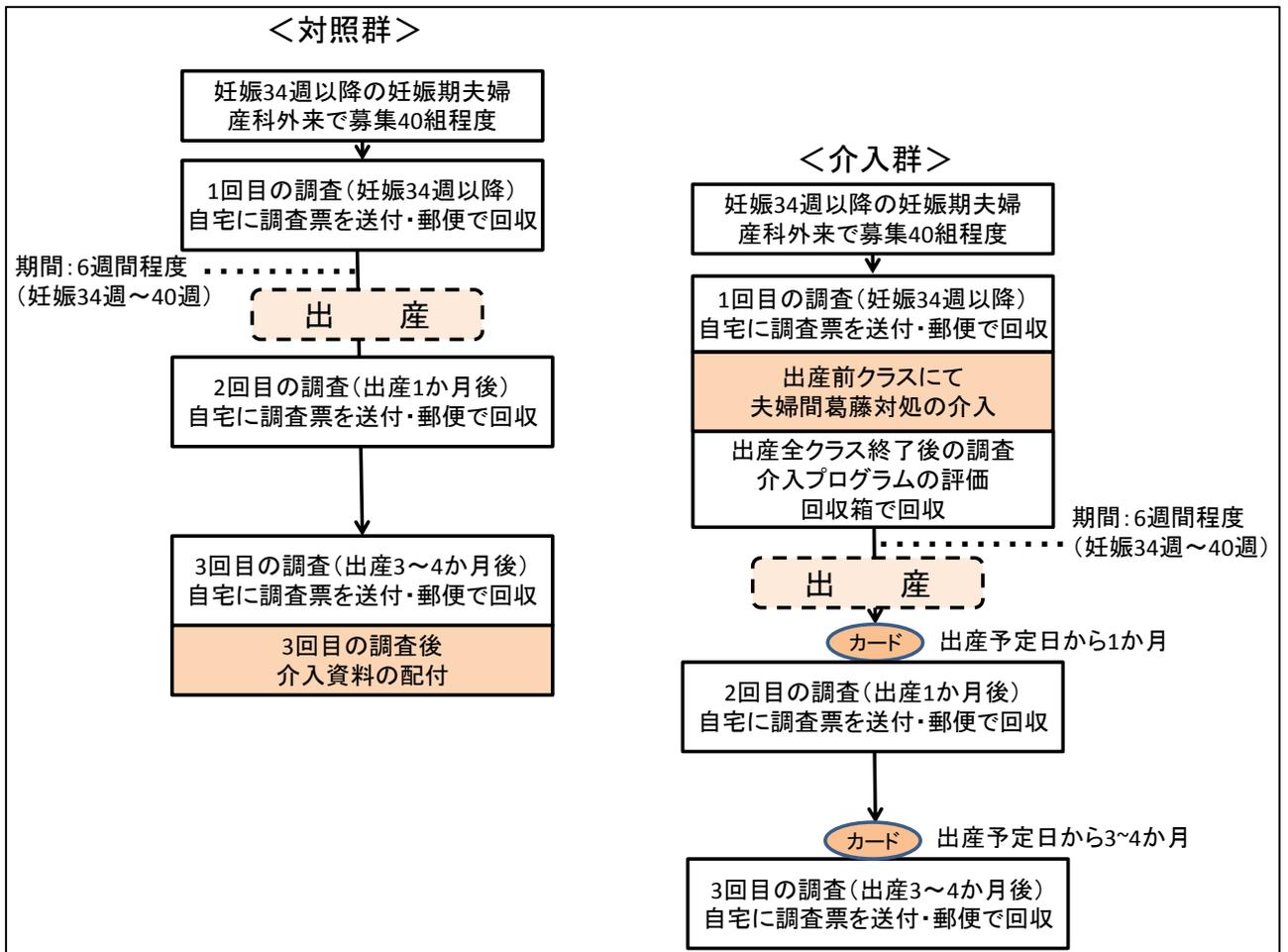


図 5. 本研究の実施手順

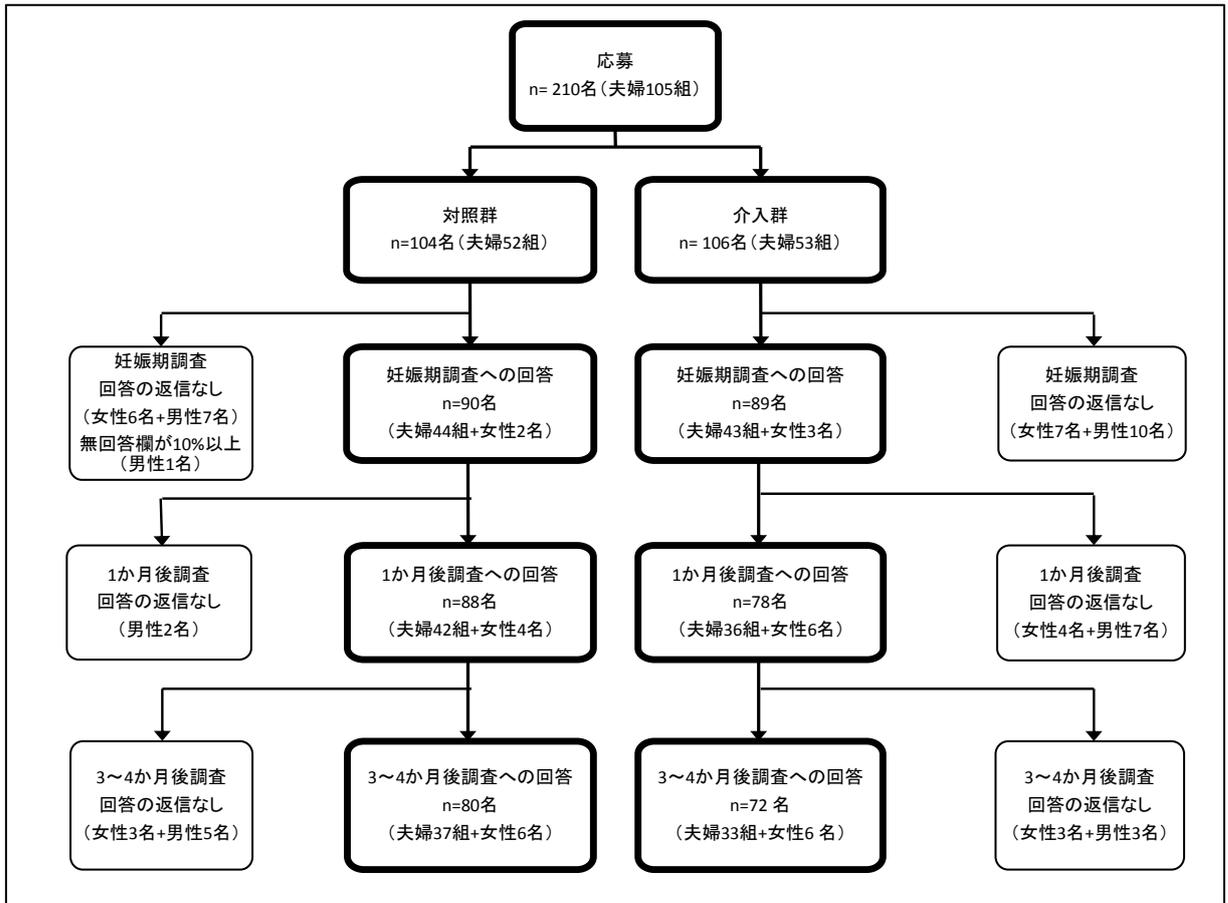


図 6. 研究対象者のフロー

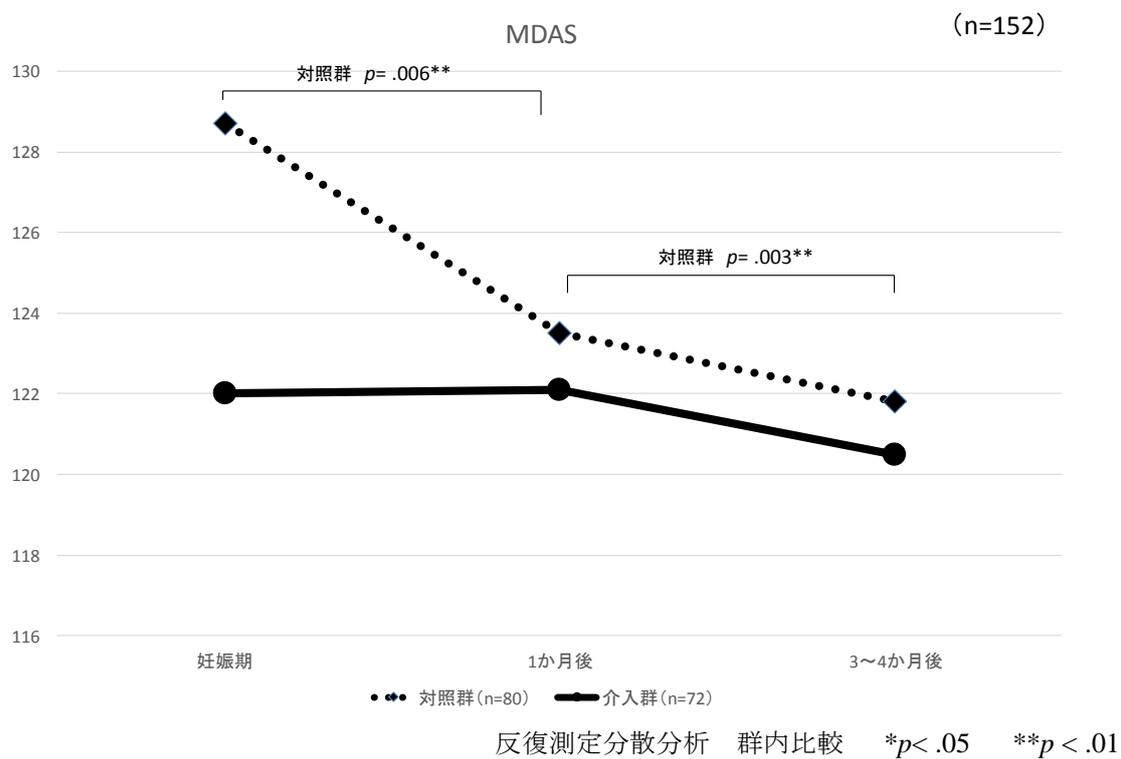


図 7. MDAS 得点の変化

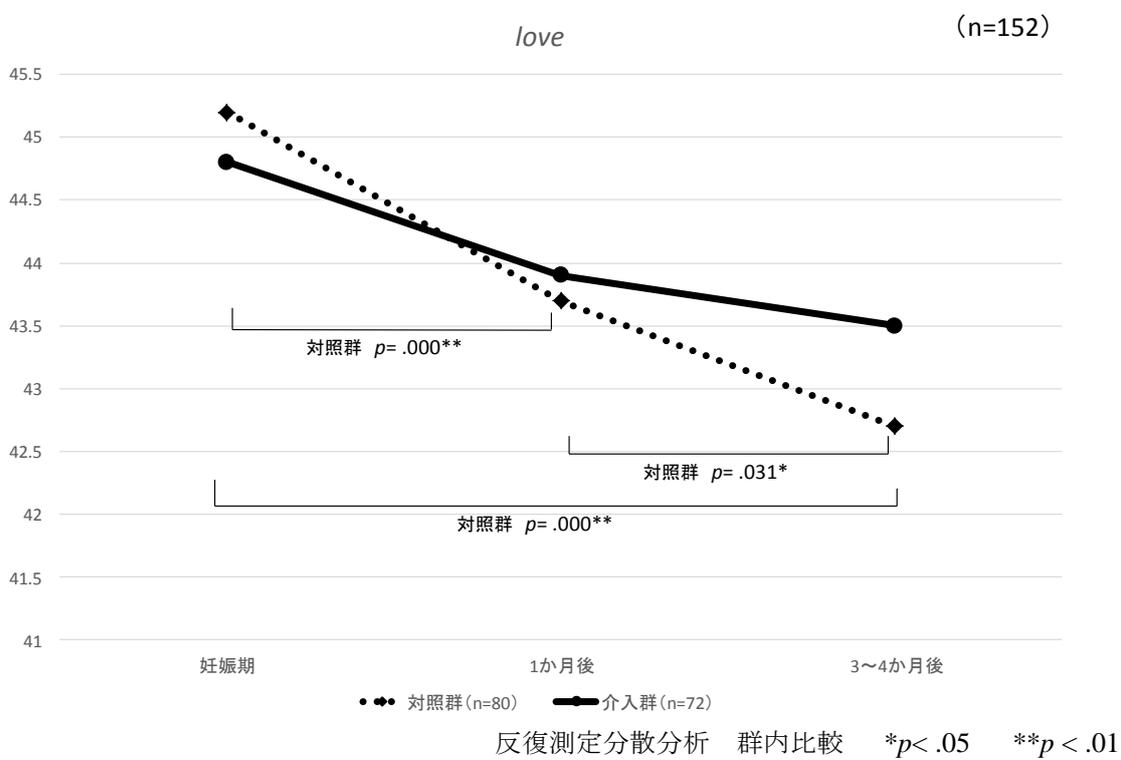


図 8. love 得点の変化

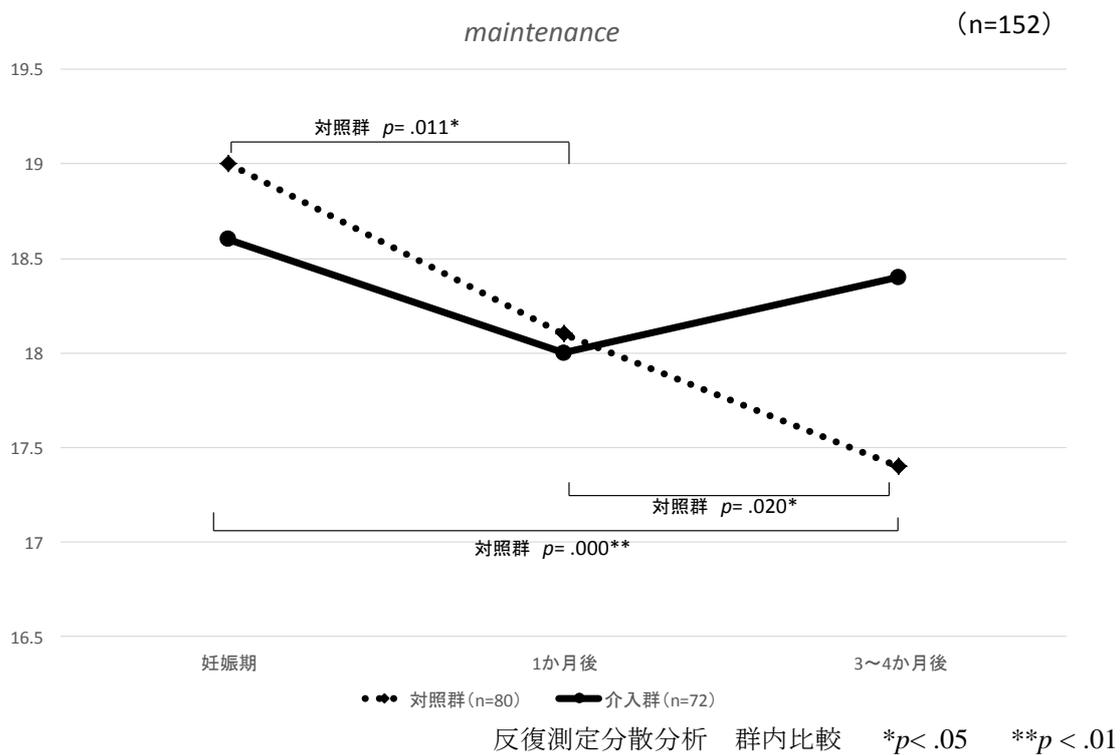


図 9. *maintenance* 得点の変化

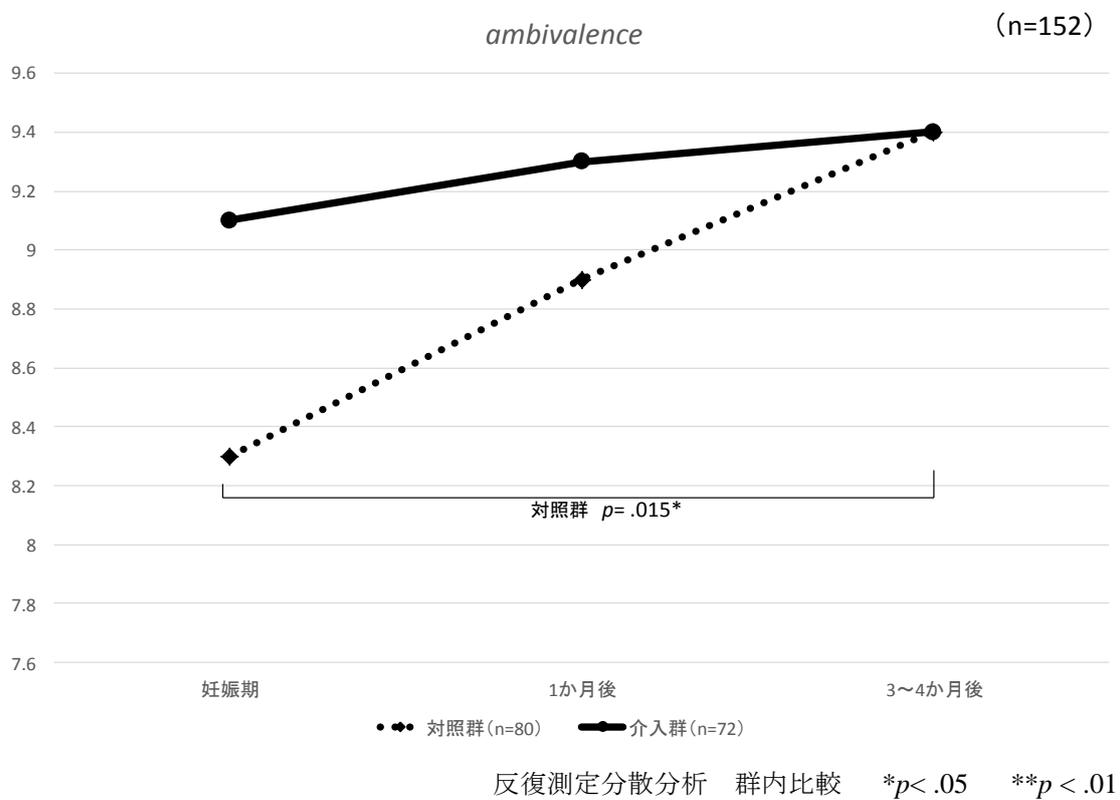


図 10. *ambivalence* 得点の変化

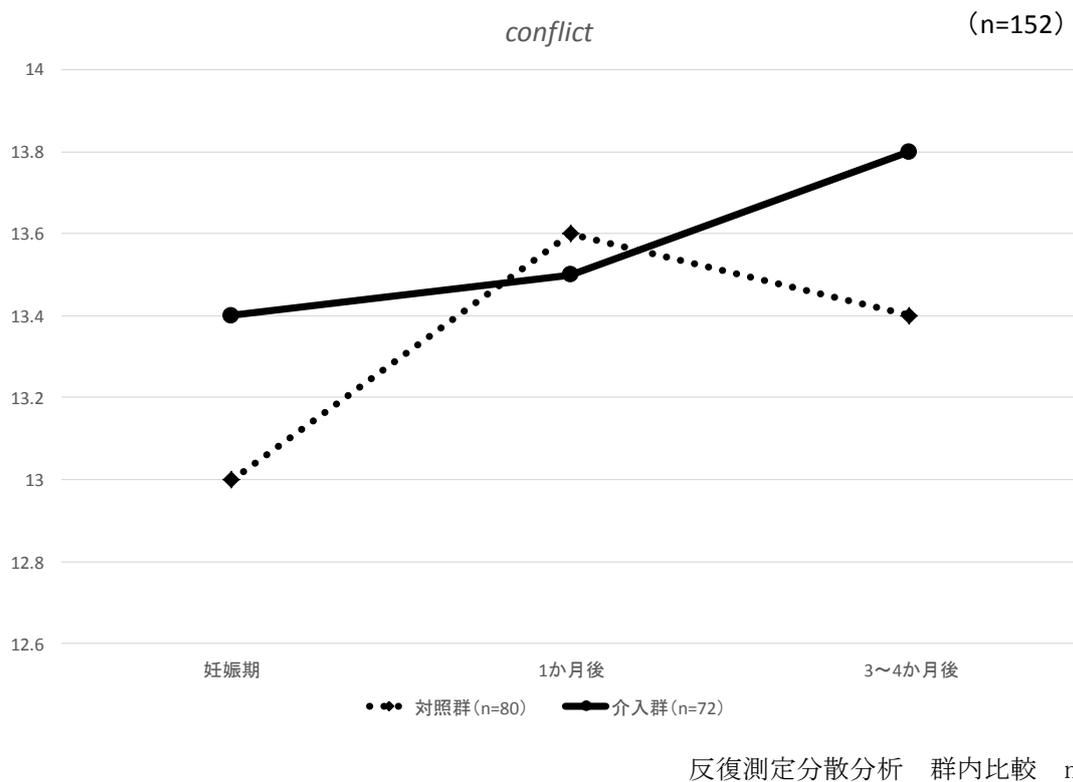


図 11. *conflict* 得点の変化

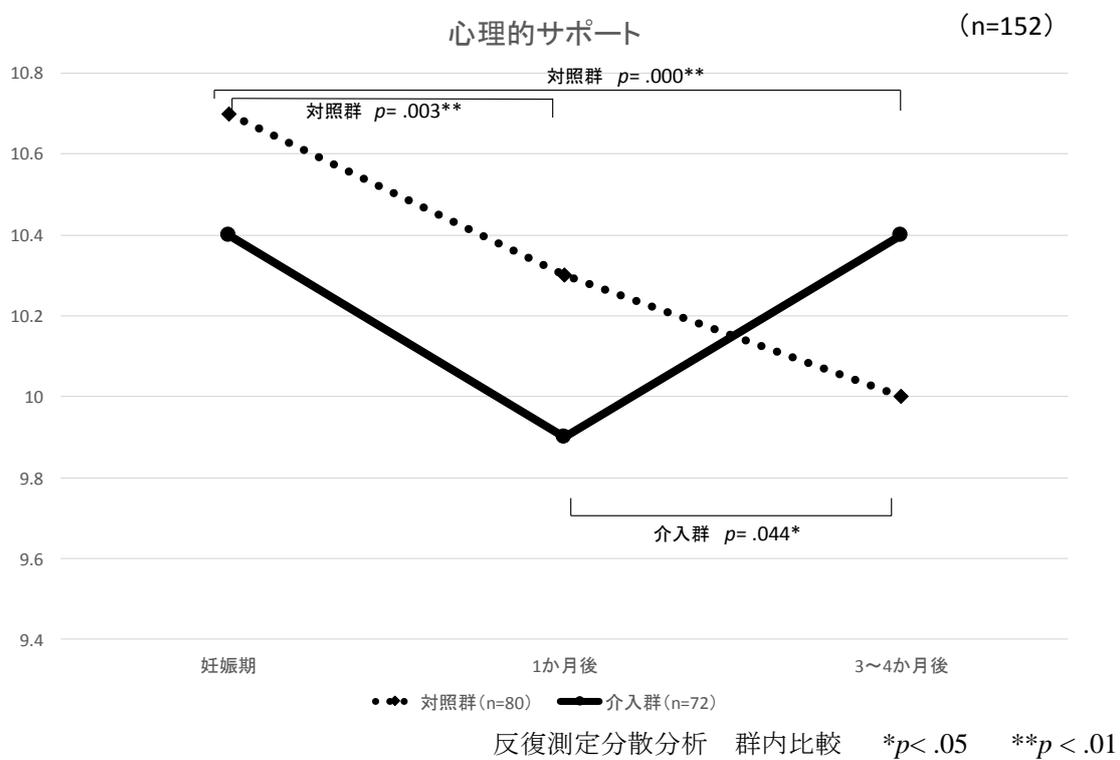


図 12. 心理的サポート得点の変化

表 1. 親への移行期の夫婦関係に含まれる概念

夫婦関係の総合的な評価		総合的評価、質、チームとしての感覚、パートナーシップ、一致度、関係の強さ、適合や調和（家事や育児の分担、共同活動やレクリエーション、セックス、重要なことの決定）、安定、幸福感、満足感、良好き
肯定的	感情	愛、親密さ、愛着、絆、献身、配慮、思いやり、関心、共感、信頼、尊敬、理解、相互依存性、コミットメント、情熱（没頭、魅惑、性的願望、独占欲求）
	行動	コミュニケーション、サポート
否定的	感情	ネガティブさ、葛藤、両価性、不満・怒り、苦悩
	行動	喧嘩・対立・争い、相互批判

表2. プログラムの内容

目的	媒体	プログラム試案 (資料1「指導案」)	決定したプログラム (資料17「指導案」)
	親への移行期の夫婦間葛藤に適切に対処できるようにすることで夫婦の関係性の再構築を促進する	東京都「父親ハートブック」 ハリーポイント資料 明橋 (2007) をコミュニケーションの例として使用 おふたりへのメッセージ 赤ちゃん人形	■親への移行期における夫婦の良好な関係性の再構築を促進する 東京都「父親ハートブック」 ■ハリーポイント資料 明橋 (2007) を参照 おふたりへのメッセージ 赤ちゃん人形
内容	予測と準備	<p>＜情報提供＞</p> <p>現実的な予測</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産後3～4か月頃までの典型的な生活 (母乳育児の場合を例に) ・産後の忙しさ、疲れ、育児の悩み、孤独をいかに乗り越えるか <p>＜夫婦での話し合い＞</p> <p>役割調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産後の家事や育児の具体的な役割分担 <p>＜リハーサル＞</p> <p>養育行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換 ・着がえ ・抱っこ、げっぷ、あやし ・お離れ ・泣きやまないときの工夫 (ゆらゆら、背中とんとん、歌、お風呂、お散歩、コリック抱き、あきらめてつきあう) <p>＜情報提供・リハーサル＞</p>	<p>＜情報提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産後3～4か月頃までの典型的な生活 (母乳育児の場合を例に) ・産後の忙しさ、疲れ、育児の悩み、孤独をいかに乗り越えるか <p>＜夫婦での話し合い＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産後の家事や育児の具体的な役割分担 <p>■(伝統的性別役割について中立な情報提供をおこなう)</p> <p>＜リハーサル＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換 ・着がえ ・抱っこ、げっぷ、あやし ・お離れ ・泣きやまないときの工夫 (ゆらゆら、背中とんとん、歌、お風呂、お散歩、コリック抱き、あきらめてつきあう) <p>＜情報提供・リハーサル＞</p>
対処	ストレスコントロール	<p>＜情報提供・リハーサル＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分なりの育児に自信を持つ ・リラクスの工夫 ・気持ちをため込まないこと ・自分の体調や欲求を満たす努力 ・相談相手を探し話をすること ・祖父母とのかわわり <p>＜情報提供・リハーサル＞</p>	<p>＜情報提供・リハーサル＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分なりの育児に自信を持つ ・リラクスの工夫 ・気持ちをため込まないこと ・自分の体調や欲求を満たす努力 ・相談相手を探し話をすること ・祖父母とのかわわり <p>■夫が直面する困難やストレスについての情報提供</p> <p>＜情報提供・リハーサル＞</p>
ス	コミュニケーション	<p>＜情報提供・リハーサル＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お互いに思ったことは言葉にして伝えること ・感謝を伝えることの大切さ ・相手のペースで話を聴き、頑張りを認め、ねぎらうこと ・出産後の時間がなかなかうまくコミュニケーションを維持する工夫 <p>＜情報提供・リハーサル＞</p>	<p>＜情報提供・リハーサル＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お互いに思ったことは言葉にして伝えること ・感謝を伝えることの大切さ ・相手のペースで話を聴き、頑張りを認め、ねぎらうこと ・出産後の時間がなかなかうまくコミュニケーションを維持する工夫 <p>■夫の大変さの理解、男女ともにねぎらい合うことの大切さ</p> <p>＜情報提供・リハーサル＞</p>
キル	関係維持行動	<p>＜情報提供・リハーサル＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親への移行期に意識的にふたりの関係を維持しておくことの大切さ ・祖父母のサポートの受け方 ・パートナーを頼りにし、ふたりで体験や思いを共有すること ・里帰りなどで離れているときの工夫 ・出産前後のセックスやスキンシップ ・たとえ問題が解決しなくてもふたりで真剣に話し合い向き合うことの大切さ ・ふたりの時間を意識的につくること 	<p>＜情報提供・リハーサル＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親への移行期に意識的にふたりの関係を維持しておくことの大切さ ・祖父母のサポートの受け方 ・パートナーを頼りにし、ふたりで体験や思いを共有すること ・里帰りなどで離れているときの工夫 ・出産前後のセックスやスキンシップ ・たとえ問題が解決しなくてもふたりで真剣に話し合い向き合うことの大切さ ・ふたりの時間を意識的につくること

注：修正部分の項目には■と下線を付し、太字・斜体で示した

表 3. 予備的研究における尺度得点（夫婦関係指標）群間・群内比較

		対照群 $n=35$	介入群 $n=12$	合計 $n=47$	p
MDAS	妊娠期	127.0 (±25.2)	125.4 (±28.6)	127.0 (±25.0)	.84
	出産後 1 か月	129.5 (±21.7)	129.8 (±20.6)	128.5 (±22.9)	.97
	妊娠期と出産後 1 か月の差	1.51 (±19.3)	4.42 (±18.5)	2.26 (±18.9)	.58
love	妊娠期	45.7 (±4.0)	46.9 (±3.1)	46.0 (±3.8)	.45
	出産後 1 か月	44.9 (±4.2)	46.8 (±3.3)	45.4 (±4.0)	.21
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-.83 (±2.2)	-.17 (±4.1)	-.66 (±2.8)	.09
maintenance	妊娠期	18.5 (±4.1)	17.5 (±3.8)	18.2 (±4.0)	.50
	出産後 1 か月	18.6 (±3.4)	18.6 (±3.1)	18.6 (±3.3)	.93
	妊娠期と出産後 1 か月の差	.14 (±3.4)	1.00 (±1.7)	.36 (±3.1)	.22
ambivalence	妊娠期	8.4 (±3.6)	9.5 (±4.4)	8.7 (±3.8)	.56
	出産後 1 か月	7.8 (±3.2)	9.1 (±4.2)	8.2 (±3.5)	.41
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-.63 (±3.3)	-.33 (±.8)	-.55 (±2.8)	.62
conflict	妊娠期	12.3 (±3.8)	13.4 (±3.8)	12.6 (±3.8)	.25
	出産後 1 か月	12.4 (±3.9)	12.5 (±3.8)	12.5 (±3.8)	.95
	妊娠期と出産後 1 か月の差	.11 (±2.8)	-.92 (±1.4)	-.15 (±2.5)	.11
心理的サポート尺度	妊娠期	10.6 (±1.7)	10.4 (±1.9)	10.6 (±1.7)	.58
	出産後 1 か月	10.7 (±1.4)	10.9 (±1.4)	10.8 (±1.4)	.85
	妊娠期と出産後 1 か月の差	.14 (±1.1)	.50 (±1.0)	.23 (±1.1)	.09

群間比較（Mann-Whitney U検定） 群内（前後）比較（Wilcoxon符合順位和検定）

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 4. 予備的研究における女性の尺度得点（夫婦関係指標）群間・群内比較

(女性のみ)		対照群 $n=18$	介入群 $n=6$	合計 $n=24$	p
MDAS	妊娠期	125.8 (±25.9)	111.5 (±35.6)	122.3 (±28.5)	.33
	出産後 1 か月	128.4 (±25.8)	124.0 (±23.8)	127.3 (±24.8)	.55
	妊娠期と出産後 1 か月の差	2.56 (±25.5)	12.50 (±19.8)	5.04 (±24.2)	.45
love	妊娠期	45.1 (±4.1)	46.3 (±3.4)	45.5 (±3.9)	.59
	出産後 1 か月	44.2 (±4.5)	46.8 (±2.4)	44.9 (±4.2)	.22
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-.94 (±2.5)	.50 (±1.2)	-.58 (±2.3)	.09
maintenance	妊娠期	17.8 (±3.6)	17.3 (±4.1)	17.7 (±3.7)	.95
	出産後 1 か月	18.9 (±3.7)	18.3 (±3.3)	18.8 (±3.6)	.69
	妊娠期と出産後 1 か月の差	1.06 (±2.8)	1.00 (±1.4)	1.04 (±2.5)	.72
ambivalence	妊娠期	7.9 (±2.9)	10.0 (±4.5)	8.4 (±3.4)	.27
	出産後 1 か月	8.1 (±3.8)	9.3 (±3.9)	8.4 (±3.8)	.49
	妊娠期と出産後 1 か月の差	.17 (±3.6)	-.67 (±.8)	-.04 (±3.2)	.58
conflict	妊娠期	12.6 (±3.6)	14.3 (±2.8)	13.0 (±3.4)	.15
	出産後 1 か月	13.3 (±4.0)	12.6 (±2.7)		
	妊娠期と出産後 1 か月の差	.72 (±3.0)	-1.67 (±1.2)	.13 (±2.8)	.03*
心理的サポート尺度	妊娠期	10.9 (±1.3)	9.8 (±2.5)	10.7 (±1.7)	.20
	出産後 1 か月	10.7 (±1.3)	10.8 (±1.9)		
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-.28 (±1.0)	1.00 (±.6)	.04 (±1.0)	.006**

群間比較 (Mann-Whitney U検定) 群内 (前後) 比較 (Wilcoxon符合順位和検定)

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 5. 予備的研究における男性の尺度得点（夫婦関係指標）群間・群内比較

(男性のみ)		対照群 <i>n</i> =17	介入群 <i>n</i> =6	合計 <i>n</i> =23	<i>p</i>
MDAS	妊娠期	130.2 (±21.0)	139.3 (±8.1)	132.6 (±18.7)	.44
	出産後 1 か月	130.7 (±17.1)	135.7 (±16.9)	132.0 (±16.8)	.58
	妊娠期と出産後 1 か月の差	.41 (±9.9)	-3.67 (±14.2)	.65 (±11.0)	.87
love	妊娠期	46.4 (±3.9)	47.5 (±3.0)	46.7 (±3.9)	.55
	出産後 1 か月	45.6 (±3.8)	46.7 (±4.3)	45.9 (±3.8)	.67
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-.71 (±1.9)	-.83 (±5.8)	-.74 (±3.2)	.47
maintenance	妊娠期	19.1 (±4.6)	17.8 (±3.9)	18.8 (±4.3)	.50
	出産後 1 か月	18.3 (±3.2)	18.8 (±3.2)	18.4 (±3.1)	.81
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-.82 (±3.8)	1.00 (±2.0)	-.35 (±3.5)	.17
ambivalence	妊娠期	9.0 (±4.1)	9.0 (±4.7)	9.0 (±4.2)	.89
	出産後 1 か月	7.5 (±2.4)	9.0 (±4.7)	7.9 (±3.1)	.72
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-1.47 (±2.6)	.00 (±0.6)	-1.09 (±2.4)	.17
conflict	妊娠期	12.1 (±4.2)	12.5 (±4.8)	12.2 (±4.2)	.92
	出産後 1 か月	11.5 (±3.7)	12.3 (±5.0)	11.7 (±4.0)	.75
	妊娠期と出産後 1 か月の差	-.53 (±2.5)	-.17 (±1.3)	-.43 (±2.2)	.97
心理的サポート尺度	妊娠期	10.2 (±2.0)	11.0 (±0.9)	10.4 (±1.8)	.61
	出産後 1 か月	10.8 (±1.6)	11.0 (±.6)	10.9 (±1.4)	.55
	妊娠期と出産後 1 か月の差	.59 (±1.2)	.00 (±1.1)	.43 (±1.2)	.66

群間比較 (Mann-Whitney U検定) 群内 (前後) 比較 (Wilcoxon符合順位和検定)

p*<.05 *p*<.01

表 6. 予備的研究の女性を対象とした重回帰分析（心理的サポート）の結果 (*r*=24)

心理的サポート(出産後1か月) を従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	<i>t</i>	<i>p</i> 値
	<i>B</i>	標準誤差	<i>β</i>		
(定数)	2.237	1.215		1.842	.080
群別	1.022	.411	.310	2.488	0.021*
心理的サポート(妊娠期)	.770	.110	.876	7.031	.000
	<i>df</i>	<i>F</i>	adj <i>R</i> ²	<i>p</i> 値	
回帰	2.000	24.807	.674	.000	
残差	21.000				
Total	23.000				

p*<.05 *p*<.01

表 7. プログラム試案の評価・コメント

①構造面 (会場のセッティング等)	特になし
②過程 (教育プログラムの理解しやすさ等)	<ul style="list-style-type: none"> ・頭でわかっていることでも、二人同時に講義していただくことでより理解できた。 ・家事育児に関し夫の役割として「手伝う」という意識があまりない(家事をそれほど妻の役割と考えていない)せいか、前提となる考え方の部分で違和感を持った。 ・詰め込みすぎない内容でよかった。 ・夫婦にとって無理なく、ということを病院が重視しているので安心できた。 ・少人数で丁寧に教えていただき良かった。(3名) ・少人数だったので気をつかわずに質問できた。 ・体験学習に多くの時間をつかえて良かった。育児のコツなどを聞いて良かった。(6名)
③結果 (夫婦の関係を見直すきっかけになった等)	<ul style="list-style-type: none"> ・出産がゴールのような気になっていた。 ・出産までに夫婦で話し合っておきたいと思った。 ・夫婦で今後仲良く過ごしていきたいと強く思った。 ・お互いコミュニケーションをとり、乗り越えて、産後の大変な時期に絆を強くできたらいい。 ・普段話し合っていない内容だったので、見つめ直すいい機会になった。 ・積極的に育児にかかわりたい。(2名) ・具体的な産後のイメージがついた。(3名) ・現時点では大丈夫と思っている夫婦関係も、産後はストレスで不安定になることもあると思うので参考にしたい。 ・産後は赤ちゃんにかかりきりで、自分のストレスを彼に暴言のように言ってしまうと思うが、まずは彼にねぎらいの一言をかけた。 ・自分の気持ちをこまめに伝えて、最初の3か月を一緒に乗り越えようと気持ちが前向きになった。 ・育児の部分は子どもが生まれてみないとどうなるかわからない部分はあるが、現在の家事と同様に育児も根本の部分を「共有する」という意識で取り組みたいと改めて感じた。 ・産後何かと大変な時期に、ふたりで受けた今日のプログラムをたった一言でもワンシーンでも思いだして活用できたらいい。大変であっても、大変なことだけを見ずに前向きに取り組んでいきたい。 ・育児について産前に知っておくことで夫婦間の作業分担やイメージがつかみやすくてとても参考になった。 ・夫婦のコミュニケーションについては、産後、女性がホルモンの変化で感情が変化しやすいことを知ってびっくりした。それを頭に入れて受け答えしたい。 ・夫婦のコミュニケーション、話し合いがとても大切なんだと改めて思った。 ・今後訪れる育児が楽しくできるように自分なりに頑張りたい。

表 8. 夫婦関係の良好さ指標

夫婦関係の良好さ尺度		開発者, 年	得点範囲	α	表1との対応
1 夫婦関係の調和性	MDAS (20項目)	Nakagawa, Teti, & Lamb, 1992	2-168	.72	総合的な評価
2 夫婦の親密性	親密な関係尺度の日本語版 love (10項目)	伊藤・別府・宮本, 1998	10-50	.88	肯定的な感情
	親密な関係尺度の日本語版 maintenance (5項目)	伊藤・別府・宮本, 1998	5-25	.76	肯定的な行動
	親密な関係尺度の日本語版 ambivalence (4項目)	伊藤・別府・宮本, 1998	5-20	.73	否定的な感情
	親密な関係尺度の日本語版 conflict (6項目)	伊藤・別府・宮本, 1998	5-30	.61	否定的な行動
3 心理的サポート	心理的サポート尺度 (3項目)	日本家族社会学会, 2008	3-12	.85	肯定的な感情

表 9. 時期別の調査内容

調査内容	調 査 の 時 期			
	妊娠後期	出産後1か月	出産後3~4か月	
対象者の特性	基本属性、学歴、世帯収入、伝統的性役割観	○		
	出産関連情報		○	
	出産後のサポート状況		○	○
夫婦関係の良好さ指標	MDAS	○	○	○
	親密な関係尺度の日本語版 love maintenance ambivalence conflict	○	○	○
	心理的サポート尺度	○	○	○
	その他の			○
他	(介入群のみ) 介入プログラムの評価	○ (クラス直後)		○

表 10. 夫婦関係の良好さ指標における研究中断者と対象者間比較

妊娠期調査	研究対象者 $n=152$	研究中断者 $n=27$	p
MDAS	125.6 (±22.6)	126.9 (±21.2)	.77
<i>love</i>	45.0 (±4.2)	45.2 (±4.7)	.83
<i>maintenance</i>	18.8 (±3.6)	18.6 (±2.5)	.76
<i>ambivalence</i>	8.7 (±4.1)	8.4 (±2.9)	.63
<i>conflict</i>	13.2 (±3.8)	12.9 (±3.4)	.68
心理的サポート	10.6 (±1.6)	11.0 (±1.6)	.20

t 検定 * $p < .05$ ** $p < .01$

表11. 対象者の特性

	対照群 <i>n</i> =80	介入群 <i>n</i> =72	合計 <i>n</i> =152	<i>p</i>
年齢 (歳) ^a	33.7 (±5.4)	32.3 (±4.3)	33.1 (±4.9)	.75
結婚期間 (年) ^a	3.0 (±2.2)	2.7 (±1.9)	2.9 (±2.1)	.24
妊娠週数 (週) ^a	34.5 (±3.2)	34.0 (±2.8)	34.3 (±3.0)	.25
1か月調査時期(月) ^a	1.8 (±0.6)	1.7 (±0.7)	1.8 (±0.7)	.32
3-4か月調査時期(月) ^a	4.1 (±0.7)	4.3 (±1.0)	4.2 (±0.9)	.17
年収 (万円台) ^a	708.9 (±250.1)	789.9 (±311.3)	747.15 (±282.6)	.41
学歴 大学卒業以上 ^b	48 (60.0%)	55 (76.4%)	103 (67.8%)	.15
職業 フルタイム被雇用者 ^b	45 (56.3%)	53 (73.6%)	98 (64.5%)	.10
自営業、パートタイム他 ^b	35 (43.8%)	19 (26.4%)	54 (35.5%)	
夫婦二人世帯 ^b	71 (88.8%)	66 (91.7%)	137 (90.1%)	.40
結婚後は妻は 家庭を守るべき：賛成 ^b	32 (40.0%)	33 (45.8%)	65 (42.8%)	.42
子が小さいうちは母親は 育児に専念すべき：賛成 ^b	49 (61.3%)	39 (54.2%)	88 (57.9%)	.43
立会い出産 ^b	69 (86.3%)	56 (77.8%)	125 (82.2%)	.17
出産形式：経膈分娩 ^b	73 (91.3%)	62 (86.1%)	135 (88.8%)	.32
里帰り出産 ^b	10 (12.5%)	14 (19.4%)	24 (15.8%)	.24
1か月後 夫婦二人で育児 ^b	13 (16.3%)	11 (15.3%)	24 (15.8%)	.37
親元滞在 ^b	31 (38.8%)	28 (38.9%)	59 (38.8%)	
親などのサポート ^b	33 (41.3%)	30 (41.7%)	63 (41.4%)	
3-4か月後 夫婦二人で育児 ^b	59 (73.8%)	54 (75.0%)	113 (74.3%)	.86
親などのサポート ^b	21 (26.3%)	18 (25.0%)	39 (25.7%)	

a : t 検定 b : χ^2 検定 **p* < .05 ***p* < .01

表12. 夫婦関係の良好さ指標の基本統計（全体）

		対照群 <i>n</i> =80	介入群 <i>n</i> =72	合計 <i>n</i> =152	<i>p</i>
MDAS	妊娠期	128.7 (±22.7)	122.0 (±22.2)	125.6 (±22.6)	.070
	出産後1か月	123.5 (±25.4)	122.1 (±20.9)	122.8 (±23.3)	.710
	出産後3-4か月	121.8 (±26.9)	120.5 (±23.5)	121.2 (±25.3)	.750
	時期×介入 交互作用				.150
love	妊娠期	45.2 (±4.7)	44.8 (±3.6)	45.0 (±4.2)	.590
	出産後1か月	43.7 (±5.9)	43.9 (±4.5)	43.8 (±5.3)	.870
	出産後3-4か月	42.7 (±7.1)	43.5 (±5.6)	43.1 (±6.5)	.430
	時期×介入 交互作用				.263
maintenance	妊娠期	19.0 (±4.0)	18.6 (±3.3)	18.8 (±3.6)	.490
	出産後1か月	18.1 (±3.9)	18.0 (±3.0)	18.1 (±3.5)	.840
	出産後3-4か月	17.4 (±4.6)	18.4 (±3.6)	17.8 (±4.2)	.130
	時期×介入 交互作用				.019*
ambivalence	妊娠期	8.3 (±3.7)	9.1 (±4.6)	8.7 (±4.1)	.210
	出産後1か月	8.9 (±4.0)	9.3 (±4.4)	9.0 (±4.1)	.560
	出産後3-4か月	9.4 (±4.3)	9.4 (±4.8)	9.4 (±4.5)	.970
	時期×介入 交互作用				.411
conflict	妊娠期	13.0 (±3.6)	13.4 (±4.0)	13.2 (±3.8)	.490
	出産後1か月	13.6 (±3.7)	13.5 (±3.9)	13.5 (±3.8)	.910
	出産後3-4か月	13.4 (±3.8)	13.8 (±4.5)	13.6 (±4.1)	.580
	時期×介入 交互作用				.533
心理的サポート尺度	妊娠期	10.7 (±1.6)	10.4 (±1.7)	10.6 (±1.6)	.340
	出産後1か月	10.3 (±1.8)	9.9 (±2.4)	10.1 (±2.1)	.310
	出産後3-4か月	10.0 (±1.8)	10.4 (±1.9)	10.2 (±1.8)	.100
	時期×介入 交互作用				.014*

p* < .05 *p* < .01

反復測定分散分析 主効果（時期、介入）および交互作用（時期×介入）

群内比較（時期に対するBonferroni調整による多重比較）

群間比較（対応のないt検定）

表 13. 夫婦関係の良好さ指標の基本統計（女性）

(女性のみ)		対照群 <i>n</i> =43	介入群 <i>n</i> =39	合計 <i>n</i> =82	<i>p</i>
MDAS	妊娠期	124.2 (±24.0)	121.9 (±21.0)	123.1 (±22.5)	.654
	出産後1か月	118.0 (±29.2)	122.5 (±18.6)	120.1 (±24.7)	
	出産後3-4か月	114.6 (±29.9)	115.4 (±26.9)	115.0 (±28.4)	
時期×介入 交互作用					.361
love	妊娠期	43.9 (±5.1)	44.3 (±3.7)	44.1 (±4.5)	.703
	出産後1か月	42.0 (±6.6)	43.3 (±4.3)	42.6 (±5.7)	
	出産後3-4か月	40.4 (±7.9)	42.1 (±6.5)	41.2 (±7.3)	
時期×介入 交互作用					.470
maintenance	妊娠期	17.4 (±3.4)	19.0 (±2.8)	18.1 (±3.3)	.020*
	出産後1か月	17.1 (±3.8)	17.8 (±2.8)	17.5 (±3.4)	
	出産後3-4か月	16.0 (±2.8)	17.9 (±4.0)	16.9 (±4.5)	
時期×介入 交互作用					.223
ambivalence	妊娠期	8.2 (±3.9)	10.0 (±5.2)	9.0 (±4.6)	.076
	出産後1か月	9.4 (±4.6)	10.0 (±4.8)	9.7 (±4.6)	
	出産後3-4か月	10.3 (±4.6)	10.6 (±5.0)	10.4 (±4.8)	
時期×介入 交互作用					.102
conflict	妊娠期	13.2 (±3.6)	14.4 (±3.9)	13.8 (±3.8)	.130
	出産後1か月	14.2 (±3.7)	14.5 (±3.1)	14.3 (±3.4)	
	出産後3-4か月	14.1 (±3.6)	15.1 (±4.4)	14.6 (±4.0)	
時期×介入 交互作用					.415
心理的サポート尺度	妊娠期	10.7 (±1.6)	10.4 (±1.7)	10.5 (±1.6)	.469
	出産後1か月	10.1 (±1.9)	9.4 (±2.8)	9.8 (±2.3)	
	出産後3-4か月	9.8 (±1.7)	10.0 (±2.1)	9.9 (±1.9)	
時期×介入 交互作用					.147

p* < .05 *p* < .01

反復測定分散分析 主効果（時期、介入）および交互作用（時期×介入）

群内比較（時期に対するBonferroni調整による多重比較）

群間比較（対応のないt検定）

表 14. 夫婦関係の良好さ指標の基本統計（男性）

(男性のみ) n=70		対照群 n=37	介入群 n=33	合計 n=70	p
MDAS	妊娠期	134.0 (±20.1)	122.2 (±23.9)	128.4 (±22.6)	.030*
	出産後1か月	129.9 (±18.4)	121.6 (±23.6)	126.0 (±21.3)	.110
	出産後3-4か月	130.2 (±20.2)	126.6 (±17.1)	128.5 (±18.8)	.432
	時期×介入 交互作用				.103
love	妊娠期	46.6 (±3.8)	45.4 (±3.5)	46.0 (±3.7)	.167
	出産後1か月	45.7 (±4.1)	44.6 (±4.7)	45.2 (±4.4)	.264
	出産後3-4か月	45.4 (±4.9)	45.2 (±3.9)	45.3 (±4.4)	.857
	時期×介入 交互作用				.340
maintenance	妊娠期	20.8 (±3.8)	18.1 (±3.7)	19.5 (±4.0)	.003**
	出産後1か月	19.3 (±3.7)	18.2 (±3.3)	18.8 (±3.5)	.210
	出産後3-4か月	19.0 (±3.9)	18.9 (±3.1)	19.0 (±3.5)	.968
	時期×介入 交互作用				.002**
ambivalence	妊娠期	8.4 (±3.5)	8.1 (±3.6)	8.3 (±3.5)	.737
	出産後1か月	8.2 (±3.1)	8.4 (±3.7)	8.3 (±3.4)	.804
	出産後3-4か月	8.3 (±3.8)	8.1 (±4.1)	8.2 (±3.9)	.804
	時期×介入 交互作用				.810
conflict	妊娠期	12.8 (±3.7)	12.2 (±3.8)	12.5 (±3.7)	.524
	出産後1か月	12.8 (±3.7)	12.2 (±4.4)	12.6 (±4.0)	.543
	出産後3-4か月	12.5 (±3.9)	12.3 (±4.1)	12.4 (±4.0)	.783
	時期×介入 交互作用				.895
心理的サポート尺度	妊娠期	10.7 (±1.7)	10.5 (±1.7)	10.6 (±1.7)	.537
	出産後1か月	10.5 (±1.8)	10.5 (±1.9)	10.5 (±1.8)	.899
	出産後3-4か月	10.2 (±1.8)	11.0 (±1.8)	10.5 (±1.7)	.040*
	時期×介入 交互作用				.018*

* $p < .05$ ** $p < .01$

反復測定分散分析 主効果（時期、介入）および交互作用（時期×介入）

群内比較（時期に対するBonferroni調整による多重比較）

群間比較（対応のないt検定）

表 15. 出産後1か月のMDASに対する介入の効果

(n=152)

MDAS（出産後1か月）を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	30.315	8.311		3.647	.000**
MDAS（妊娠期）	.732	.061	.712	12.081	.000**
群別（対照：0 介入：1）	3.510	2.719	.075	1.291	.199
性別（男性：0 女性：1）	-1.954	2.713	-.042	-.720	.473

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	50.311	.495	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 * $p < .05$ ** $p < .01$

表 16. 出産後3~4か月のMDASに対する介入の効果

(n=152)

MDAS（出産後3~4か月）を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	43.550	9.927		4.387	.000**
MDAS（妊娠期）	.650	.072	.583	8.982	.000**
群別（対照：0 介入：1）	3.101	3.247	.062	.955	.341
性別（男性：0 女性：1）	-10.063	3.240	-.199	-3.106	.002**

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	32.834	.387	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 * $p < .05$ ** $p < .01$

表 17. 出産後1か月の *love* に対する介入の効果 (n=152)

<i>love</i> (出産後1か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	3.973	3.308		1.201	.232
<i>love</i> (妊娠期)	.890	.071	.718	12.583	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	0.471	.581	.045	0.810	.419
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	-.800	.598	-.076	-1.337	.183

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	59.261	.537	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 *p<.05 **p<.01

表 18. 出産後3~4か月の *love* に対する介入の効果 (n=152)

<i>love</i> (出産後3~4か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	7.537	4.772		1.580	.116
<i>love</i> (妊娠期)	.809	.102	.531	7.933	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	1.141	.839	.089	1.361	.176
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	-2.548	.863	-.198	-2.952	.004**

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	29.460	.361	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 *p<.05 **p<.01

表 19. 出産後 1 か月の *maintenance* に対する介入の効果 (n=152)

<i>maintenance</i> (出産後1か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	6.739	1.255		5.370	.000**
<i>maintenance</i> (妊娠期)	.614	.061	.641	10.121	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	0.141	.433	.020	0.325	.746
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	-.470	.442	-.067	-1.063	.289

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	37.396	.420	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 * $p < .05$ ** $p < .01$

表 20. 出産後 3~4 か月の *maintenance* に対する介入の効果 (n=152)

<i>maintenance</i> (出産後3~4か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	6.158	1.597		3.857	.000**
<i>maintenance</i> (妊娠期)	.624	.077	.544	8.090	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	1.271	.551	.152	2.307	.022*
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	-1.178	.562	-.141	12.095	.038*

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	38.411	.331	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 * $p < .05$ ** $p < .01$

表21. 出産後1か月の*ambivalence*に対する介入の効果 (n=152)

<i>ambivalence</i> (出産後1か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	3.047	.665		4.585	.000**
<i>ambivalence</i> (妊娠期)	.642	.062	.642	10.282	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	-.159	.515	-.019	-.308	.758
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	.906	.515	.109	1.760	.081

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	37.911	.423	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 *p<.05 **p<.01

表22. 出産後3~4か月の*ambivalence*に対する介入の効果 (n=152)

<i>ambivalence</i> (出産後3~4か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	2.991	.739		4.046	.000**
<i>ambivalence</i> (妊娠期)	.659	.069	.602	9.486	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	-.548	.573	-.060	-.956	.340
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	1.751	.573	.193	3.057	.003**

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	35.195	.405	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 *p<.05 **p<.01

表23. 出産後1か月の*conflict*に対する介入の効果 (n=152)

<i>conflict</i> (出産後1か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	4.879	0.875		5.574	.000**
<i>conflict</i> (妊娠期)	.626	.063	.626	9.966	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	-0.337	.469	-.044	-0.718	.474
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	1.000	.476	.132	2.102	.037*

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	37.935	.423	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 * $p < .05$ ** $p < .01$

表24. 出産後3~4か月の*conflict*に対する介入の効果 (n=152)

<i>conflict</i> (出産後3~4か月) を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	3.860	0.942		4.097	.000**
<i>conflict</i> (妊娠期)	.681	.068	.624	10.064	.000**
群別 (対照 : 0 介入 : 1)	0.080	.505	.010	0.159	.874
性別 (男性 : 0 女性 : 1)	1.305	.512	.158	2.548	.012*

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	40.030	.437	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 * $p < .05$ ** $p < .01$

表25. 出産後1か月の心理的サポートに対する介入の効果 (n=152)

心理的サポート（出産後1か月）を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	2.079	.909		2.287	.024*
心理的サポート（妊娠期）	.803	.082	.617	9.795	.000**
群別（対照：0 介入：1）	-.148	.270	-.035	-.548	.584
性別（男性：0 女性：1）	-.708	.269	-.165	-2.630	.009**

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	35.208	.405	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 *p<.05 **p<.01

表26. 出産後3~4か月の心理的サポートに対する介入の効果 (n=152)

心理的サポート（出産後3~4か月）を 従属変数としたモデル	非標準化 偏回帰係数		標準化 偏回帰係数	t	p 値
	B	標準誤差	β		
(定数)	4.971	.881		5.646	.000**
心理的サポート（妊娠期）	.498	.079	.448	6.274	.000**
群別（対照：0 介入：1）	.627	.261	.172	2.402	.018*
性別（男性：0 女性：1）	-.612	.261	-.167	-2.348	.020*

	df	F	adjR ²	p 値
回帰	3	16.353	.234	.000**
残差	148			
Total	151			

重回帰分析 *p<.05 **p<.01

表 27. 出産後 3~4 か月時点の生活と夫婦関係の良好さ指標の関連

	パートナーと二人の生活	妻が親元滞在中	親などの手伝い	<i>p</i>
全体MDAS	126.18 (±3.35) n=109	111.69 (±5.21) n=30		.021*
女性MDAS	125.42 (±6.26) n=60	88.22 (±10.39) n=16		.003**
男性MDAS	130.83 (±3.71) n=49		107.27 (±9.2) n=7	.021*
男性MDAS		130.67 (±6.16) n=14	107.27 (±9.3) n=7	.039*
全体love	44.67 (±.84) n=109	41.15 (±1.31) n=30		.026*
女性love	44.42 (±1.56) n=60	37.81 (±2.58) n=16		.032*
全体maintenance	19.12 (±.54) n=109	16.35 (±.83) n=30		.006**
女性心理的サポート	10.57 (±.46) n=60	8.39 (±.76) n=16		.017*

「親などの手伝い」および「その他産後ケアセンターなど」が5人未満であった場合は検定から除外した
 推定周辺平均に基づく分散分析と多重比較 **p* < .05 ***p* < .01
 (有意差のみられた変数・指標のみを抜粋)

表 28. 出産後 3~4 か月時点のサポート状況と夫婦関係の良好さ指標の関連

	サポートなし (パートナーと二人で子育て)	親などのサポートあり	<i>p</i>
全体maintenance	18.68 (±.52) n=113	16.57 (±.73) n=38	.021*
男性心理的サポート	11.06 (±.32) n=59	9.47 (±.50) n=23	.001*

t 検定 **p* < .05 ***p* < .01 (有意差のみられた指標のみを抜粋)

表 29. プログラムの役立ち度 (VAS 得点)

評価項目 (支援プログラムの内容)	妊娠期 VAS得点 (n=92)	出産後3～4か月 VAS得点 (n=72)
①現実的な予測	82.5(±10.6)	74.4(±14.8)
②役割調整	77.5(±12.7)	75.5(±15.2)
③養育行動	87.2(±7.6)	81.4(±15.8)
④ストレスコントロール	76.3(±14.5)	73.4(±17.1)
⑤コミュニケーション	77.1(±14.3)	75.6(±16.3)
⑥関係維持行動	78.4(±13.4)	75.2(±17.9)

表 30. 出産前クラス実施直後のプログラムについての自由記述

項目	内容
全般	<p>効果・肯定的意見 産後の夫婦間のことを予想して対策を考えておくことは重要なことだと思った4名 建て前論でなく、現実にとつとつた ためになるプログラムだった 男性、女性、どちらの側からもお話しただけだったので、とても勉強になった 産後の生活について知る機会はなかなかなかったので興味深かった 今までの両親学級は赤ちゃんのことばかりの内容だったので、新鮮だった 夫婦一緒に産後のことを聞けて良かった 夫婦でこの時間を共有でき明日からの生活に大きな意味を持つものとなった 妻からでなく、第三者から伝えられたことで夫もイメージがつきやすかったと思う 楽しかった 自分だけの悩みではないことに安心しすっきりした いろいろなご夫婦のコメントを聞くことができ、面白かった、不安が減った</p> <p>要望等の意見 もう少しほかのパパの意見や別のご家庭の現状の悩みなどを聞けると嬉しい</p>
現実的な予測	<p>効果・肯定的意見 最初の3か月(さらに数か月)しっかり気持ちを持って頑張っていきたい 1日の流れを具体的に説明してくれてわかりやすかった 子どもが生まれてから3か月くらいの生活の様子がよくイメージできた</p> <p>要望等の意見 産後の生活が思ったよりハードそうでちょっと心配になった</p>
役割調整	<p>効果・肯定的意見 産後の具体的な役割分担を話し合うきっかけになった、ぜひ話し合いたい2名 育児を協力して進めることの大切さがよくわかった 実際、夫婦で会話にしにくいことに踏み込んだ話をしてもらえてよかった 育児は夫婦二人の仕事だと改めて考えた これから育児をしていくために自分(男性)の仕事をどう工夫したらよいか考えたい 妻と自分と少しギャップがあったので、できるだけ協力したいと思った とても勉強になった</p> <p>要望等の意見 正直、今は想像できない</p>

(表 30 つづき)

養育行動	効果・肯定的意見	実際に体験でき、イメージがわいた、不安が減った、心構えができた12名 具体的なやり方を夫に体験してもらえてよかった4名 とても勉強になった3名 実際に抱き方などを教えていただき楽しみながら参加できた3名 (夫) 出産後は積極的に育児に取り組みたい2名 自治体のクラスより練習に参加しやすくよかった(休日開催、少人数)2名 二人で練習に取り組めてとてもよかった 赤ちゃんは母親の方が良いと思っていたが、回数や慣れの問題とわかった 自分も楽しみ、自然体で赤ちゃんに接していきたい
	要望等の意見	もっと、お風呂の入れ方、夫の妊婦体験、出産後に役立つことを教えてほしい
コンストロースル	効果・肯定的意見	ストレスをためがちなので気をつけたい 心理的な変化について詳しく聞けて勉強になった 感情のコントロールが難しくなることについて、男性にも理解してもらえてよかった ストレスの逃し方をうかがえたので、役立てたい
	要望等の意見	なし
コミュニケーション	効果・肯定的意見	大変だと思うが、お互いに思いやりや感謝を忘れずに協力して乗り越えたい4名 具体的な方法を知れたので予測がたった、産後の生活にゆとりを持ってそう2名 コミュニケーションの大切さを改めて感じた2名 夫婦のコミュニケーションとかは考えることがなかったので、いい機会になった 実際会話にしにくいことに踏み込んだ話をしてもらえてとてもよかった できるだけ話し合いをしたい パパへのフォローが参考になった
	要望等の意見	正直、今は想像できない
関係維持行動	効果・肯定的意見	家庭内を良い雰囲気を保てるよう、上手に甘えあい協力し合いながら過ごしたい 育児、夫婦の関係もより良いものにしていく自信がついた 自分も「子どもだけ」にならずに夫と一緒に育児をしていけるようにしたい 出産までの残りの時間で二人の関係をどう維持していくか考えるきっかけとなった 親になると夫婦であることは忘れがちで、母子密着へとつながることに気づいた 普段なんとなくやっていることが、育児中は意識しないとできなくなると思った
	要望等の意見	なし

表 31. 出産後 3~4 か月のプログラムについての自由記述

項目	内容
全般	<p>効果・肯定的意見</p> <p>これから出産を控えている方に受講してもらいたい3名</p> <p>大変さを認識し、3か月を夫婦で乗り越えることができた3名</p> <p>出産、育児に向けてこちらの気持ちをポジティブにしてくれた2名</p> <p>問題になりやすい項目についてお互いの意識改革に役立った</p> <p>前もって産後の生活を聞いておくことは大切だと思った</p> <p>夫婦のことは情報として入ってきにくい、クラスのおかげで心の準備ができた</p> <p>旦那さんも一緒に勉強できて知識を共有できた</p> <p>育児の大変さ、二人で育児をすることの大切さの話は、夫の意識づくりに役立った</p> <p>父親としてわからないことを学ぶことができた</p> <p>あらゆる項目についてきめ細やかに教えていただき、本当に嬉しく、頼もしかった</p> <p>要望等の意見</p> <p>もっと父親に対してアプローチすべきだと思う</p> <p>お金についての話もしてほしい</p> <p>夫が役にたたない人なので、話だけではなく、実践できる何かがあると良かったかもしれない</p>
現実的な予測	<p>効果・肯定的意見</p> <p>産後の生活の大変さについて事前に教えてもらいとても参考になった4名</p> <p>3か月は大変だと教えていただき、あと少しで楽になるはずだと思えた3名</p> <p>気持ちが不安定になることや夫婦のケンカについて、事前に知っていたので楽になった2名</p> <p>産後になってクラスの内容を納得できた、心の準備ができていて良かった</p> <p>退院してからのの方が大変で、その時期を夫婦で協力して乗り越えるのが大切と思った</p> <p>子どもが可愛くて夫が二の次になると知っていなかったら、結婚が間違いだったと考えていた</p> <p>要望等の意見</p> <p>産後の生活の大変さは予想以上で、もっと詳しく知っておくことが大切だと思った4名</p> <p>困ったときの相談先やシッターの利用など、事前に調べておく必要があることを伝えてほしい</p> <p>産後の大変さを、もっと夫に第三者的にお話しただけなら嬉しかった</p> <p>今思うと、出産前に映画を観るとか外食するとか、もっともっとしておくべきだった</p> <p>産後の生活は予想どおりだった</p>
役割調整	<p>効果・肯定的意見</p> <p>主人が母親の大変さを知ってくれた、家事を少し手伝ってくれるようになった</p> <p>旦那さんができないことはおっばいだけと本人が認識してくれたので、何でもやってくれた</p> <p>父親の役割が参考になった、楽しく子育てできていると思う</p> <p>とても参考になった</p> <p>要望等の意見</p> <p>(男性)もともと家事をする方なので、クラスの内容は気にせず分担できている気がする</p> <p>夫が自分のことを自分でするようになってもらえるだけでも楽なので、そこを強調してほしい</p>

(表 31 つづき)

養育行動	効果・肯定的意見	練習を実際にやったのは産後とても役にたった5名 夫にとってよかった(自信をもち、積極的に上手に手伝ってくれた)3名 クラスに出席したことで、子育てに対する気持ちの余裕がずいぶん違ったと思う 妊娠中は習っていないと不安だったので、教えてもらって良かった
	要望等の意見	もっと教えてほしかった(赤ちゃんの泣き、予防接種、母乳、入浴法)3名 今思うとおむつ替えや着がえなど3日で慣れてしまうので、あんなに練習する必要はなかった 育児の練習はやはり実物でないとわからず、あくまでもシミュレーションだったが、仕方ない 育児練習は他でもできるので、実際にお母さんが悩みやすいことを中心に勉強できると良い
コンストロースル	効果・肯定的意見	イライラしてもこれはホルモンのせいと自分に言い聞かせて何とか乗りきることができた 家事ができなくてもよいことを夫婦一緒に聞けて、ストレスに感じないでいられて助かっている 予測を超えることがほとんどだったが、知らないより知っていてよかったことの方が多かった
	要望等の意見	育児ストレスをためこまない方法をもっと教えていただけたらと思った お互い余裕がないと悪循環に陥ってしまう、自分が元気になる方法、時間を考えようと思う ミルクでも良いということを説明していただけると、最初のつまづきにならなくてよいと思う
コミュニケーション	効果・肯定的意見	出産後は忙しく、子どもの世話ばかり頭にあって、夫への気づかいを忘れてしまう2名 この話を聞いていなかったら、夫は育児の片腕だけという気持ちが大きくなっていて 今まで以上に「ありがとう」や「お疲れさま」と言うようになった イライラして夫にあたることもあったが、両親学級のおかげか夫は紳士的にふるまってくれた とても参考になった
	要望等の意見	なし
関係維持行動	効果・肯定的意見	主人との関係を大切にしようと思った 良い関係でいるためにはお互い努力することが必要なんだと思った 祖父母に頼らず二人で育児をするのは体力的にはきついが精神的には確かに楽かもしれない 子どものことで今までなかったケンカもするようになったが、それ以上に話し合うことが増えた
	要望等の意見	なし

表 32. 出産後 3~4 か月の夫婦の関係についての自由記述（対照群女性）

全般的評価	<p>子どもを通じて大いなる幸せを感じている 彼との子どもをもてたことは幸せである 子どもがいることで、夫と幸せを共有できている 夫と出会えて私は幸せだと思っている この組み合わせにおいてはこれで良いのだ、ひとつの幸せの形であろうと思う 男女というより父母になったと思う</p>
肯定的感情	<p>悩んでいるとき、夫と一緒に考え協力してくれて、とても感謝している 私がイライラしていても笑ってくれる夫と子ども 夫は予想していたより子供の面倒を見てくれる 夫は私を頑張っているといい続けてくれた 夫は家事全般を積極的にやってくれる、尊敬できるし、私も支えていきたい 夫は子どものことを可愛がり世話もよくしてくれる、100点満点のパパである 出産後、ゆっくり実家で過ごすよう勧めてくれたことに感謝している 家族のために頑張ってくれているので感謝の思い、大切な人 本当に感謝しているし、素敵なんだなさんだと思っている 夫でなければ、私という人間を受け入れてくれる人はいないと思う いつも原点に立ち返り、夫と子どもを大事にしたい 言い争いをすることもあるが、夫は私にとって今までで一番大切な人だ これからも一緒に子育てしていけたらうれしい 二人の時間は減っているが、夫と心の絆は深まったように感じている</p>
肯定的行動	<p>お互いに何でも話せる関係だと思っている よくケンカするようになったが、話し合いでいつも何とか解決している 会話の8割が子どものこと、小さなことまで一緒に心配したり喜んだりする 育て方について一致しないことも多いが、歩み寄ってうまくやっていきたい</p>
否定的感情	<p>子育てで女性はすべての時間を子どもに費やすのに、夫はあまり生活が変わることがない 夫なりに手伝っているつもりだと思うが、母親からすると手伝っているうちに入らない気がする 女性はたくさん環境の変化、仕事等、我慢することが多く、二人目を考えるとこの状況はつらい 夫はイクメンで、子どもの世話をすすんでやってくれるが、偏っていたり私の気もちとは違っていたり 夫は私のやり方や考え方にダメ出しをすることが多く、私もイライラを隠せなくなってしまった 夫は二人目を考えているようで、私ももう一人と思っはいるが子作りをする気になれずにいる 夫が子どもっぽく見えてしまうときがある 家事のサポートをもう少し期待していた私との間で若干食い違いがあり、最近ストレスを感じる 私が仕事を休んでいる関係で、夫は追加で私に多くのことを求めすぎている気がする とてもいいパパ・夫だと思っているが、夫の子どもじみた行動や態度は悩みの種になっている 出産後すぐ里帰りということもあり、夫の育児に対する理解があまりない 夫は子どもができて自由（不規則な生活、食生活）にしている不満に思っている 夫の方が子どもができたという意識が低く、変わらない 私が専業主婦だからすべきなのかもしれないが、仕事を再開したらどうなるのか漠然とした不安がある 夫も仕事の時間が長い中頑張っていると思うが、結局女性主体、私が頑張らないといけないだろう</p>
否定的行動	<p>子ども中心になってしまい、夫に冷たい態度をとってしまうことがある 夫にはとても感謝しているが、うまくいかず些細なことでケンカしてしまう ついつい寝不足でイライラして夫に当たり散らしてしまったりする 仕事に逃げられていいね、また飲み会にいくんだ、私は飲めないけどね、いろいろ嫌味を言ってしまう</p>

表 33. 出産後3~4か月の夫婦の関係についての自由記述（対照群男性）

全般的評価	恋人から家族になったと実感している 子どもが生まれてとても幸せだ 子どもができて、更に幸福度が増したと思う 子どもができたことにより、これからずっと一緒に生活していくんだという気持ちが強まった
肯定的感情	私自身の仕事は忙しいが、大変な仕事をやってくれている妻に少しでも力になれるように頑張っていきたい 落ち着いたら二人目の子どもを授かれるよう頑張りたい、そのためにも毎日妻をサポートしていきたい 以前以上に親密に仲よくなれたと思う
肯定的行動	子どもができてから、妻と会話する時間が増えた 意見が合わずに衝突するが、この方がなあなあで進んでいくよりいいと確信している 妻のこと以上に子どものことを考えることを優先することから、共通の内容・話題が増えた
否定的感情	衝突はあるがお互いストレスがある中でのことなので気にしていないし、延々とひきずることもない
否定的行動	子どもを通じて、二人の間に言い争いが少なくなった ささいなことはあまり気にせず、言い争うことが減った

表 34. 出産後 3~4 か月の夫婦の関係についての自由記述（介入群女性）

全般的評価	<p>夫との関係がより深まったと思う、最高のパートナーに出会えてよかった パートナーとの関係は良好だと思う 夫と子どもを授かり、三人家族になれたことがとても幸せである</p>
肯定的感情	<p>以前よりもずっと夫を近い存在に感じることができる 立会い出産を経て、夫婦の絆はより深まったと感じている 夫婦の関係に多少の変化はあるものの、愛情は子どもができたことで深まった 妊娠、出産、育児はとてもプラスであり、以前に増して良い関係になっていると実感している 子どもという共通の絆のようなものを感じ、パートナーへの愛情は良い方に大きくなった 夫も積極的に子どもの面倒を見てくれ、パートナーがいることでとても心強く思う 予想外に子どもが大好きで、私が大変だとすかさずフォローしてくれる、ありがたい 出産前に比べ、感謝することが多くなった 仕事をしながら良いパパをしてきていて、感謝している 私の負担が大きいことを配慮してくれて、週末はひとりの時間をつくってくれる 夫にあまり気持ちを向けてあげられない私の現状を理解して、よくサポートしてくれる 子育てで疲れることもあるが、夫はいつも「お疲れさま、ありがとう」とねぎらってくれる 育児に悩むことが多いが、夫はたくさん励ましてくれ、たくさん助けてくれる 休みの日はずっと子どもに寄り添ってしてくれるので、その間私が好きなことをできるので良かった 夫は仕事も忙しいのに協力してくれていつも感謝している 夫に仕事と育児の両方のストレスが来ているかもしれないので、少し心配している パートナーはとても優しいと再認識した こんなにだんなさんが協力してくれるとは思わなかった 出産後3か月を過ぎ、夫に感謝する気持ちも出てきた 出産前は飲み会やゴルフが多い夫だったが、家族の時間を優先してくれるようになった 夫の支えなしでは今の生活はできないので、感謝の気持ちでいっぱいだ</p>
肯定的行動	<p>出産後、多難なこともあったが、たくさん話し、その度にお互いが成長できているように思う 仕事復帰の延期を夫に相談してみたらすんなり受け入れてくれ、きちんと話し合うことが大切だと思った 子どもが中心になってしまい、ときにパートナーを放置してしまうが、話し合うことを忘れずに心がけている 自身では心がけているつもりでも、やはり夫婦だけの時間を持つことが難しく、話し合ったりということも少なくなる 子どもが生まれてから、私とのコミュニケーションも増えた</p>
否定的感情	<p>出産前は、周りからも、いつも仲よしねと言われていたのに、出産後はいつも険悪だ 夫のことが二の次の生活が続く、感情的には産前のそれとあまりに違ってしまった モタモタしてもっとテキパキ動けないかなと思うときもある 夫はほとんど休みがなく、夫と生活するよりも、自分の実家で生活したいという気持ちがわいてくることもある 夫は「自分と子どもどっちが大事？」「子どもばかり」とか言ってきて、私にだんなの母親を重ねてきて苦痛だ 夫婦ともフルタイムで仕事しているのに不公平だなと感じてしまうこともしばしばだった 土日以外母子家庭の我が家は、もう少し夫が育児に参加してくれたらと思う 夫は育児にとっても協力的だが、赤ちゃん丸一日一緒という感覚は、男の人には伝わりにくいのかなと思う 夫には家事を手伝う時間があまりなく、結局私がすることが増えて、さっそくストレスがたまっている 休日にもう少し家事を手伝ってくれたらいいなと思う</p>
否定的行動	<p>子どもが生まれてから、夫婦の会話が減ってしまった 私は子どもの母であり、だんなの母ではないと、いつもケンカが絶えない</p>

(表 34 つづき)

支援プログラムの情報提供の内容に関連したコメント	<p>双方の実家に戻った時など、「この良き空間があるのは良好な夫婦関係を親が保ってくれたから」と感謝する。私たちも、これからも思いやりを持って素敵な夫婦でいたい。</p> <p>娘のためにも夫婦が良い関係でいたいので、お互い感謝やねぎらう気持ちを口にだし、伝えていきたいと思う。夫はほぼ家にいないが、時間の質を大事にしたい。</p> <p>日々の育児に追われてイライラしがちで、パートナーにもよく当たってしまうが、子どもが巣立っても仲良くいられるよう日々の生活を大事にしたい。感謝の心を忘れずに、そしてそれを言葉にして伝えることも忘れずに、頑張りたい。</p> <p>育児を楽しく、良い家族になっていくためには、まずは夫婦の関係性が良好で協力的であることが必要だと改めて思った。</p> <p>わが子を大切に育てていこうという気持ちは二人の共通だと思うので、これからも仲良く過ごしていけたらと思う。産前の話がとても心に残っている。</p> <p>性的なパートナーとしての関係からはだいぶ遠ざかってしまった。また以前のような関係に戻れるか不安になる。子ども全てのおばさんにならないか不安である。</p> <p>男女の関係はこうしてなくなっていくのかと感じている。このままだとお父さんお母さんと呼び合って、子どものために生活する男女になるかもしれないと思う。でもそうはなりたくないなので、少しずつ、また女子力をアップさせたい。</p> <p>二人の会話を保っていけないと、子どもを通した会話しかできなくなってしまうと、ふと思ったりする。少し時間にゆとりができれば、二人の会話の時間を作っていきたいと思う。</p> <p>特に何をしてくれなくても、休みの日は家にいてくれるととてもほっとするが、仕事も育児もして、たまには好きなことをしたい夫の気持ちもわかる。笑顔で送り出したい私と、しょっちゅう不機嫌な現実の私との差のため息の日々。</p> <p>クラスで産前の性生活について話を聞き、なるべく早く再開できるようにと思っていたが、体力面でも気持ちの面でも、なかなかそのような気分になれず、夫に申し訳なく思っている。産後の夫婦関係を良好に保つためにも、今の自分の気持ちを素直に夫に伝えることで、お互いに無理することなく、心穏やかに産後の生活を送れているように思う。今は育児と自分の気持ちを優先し、夫とも常に会話を続けながら、一緒に頑張っていきたいと考えている。クラスで教えてもらったのでこのように思えたのだと思う。</p>
--------------------------	---

表 35. 出産後3~4か月の夫婦の関係についての自由記述（介入群男性）

全般的評価	一言で言えばとても幸せです とても幸せな毎日を過ごせている これ以上妻に何かを求めるのは単なる自分のわがままかなと思う、なので満足です、幸せです 二人で最近、だんだん父と母になっていくんだねと話している 想像はしていたけれど、出産後の夫婦の関係はがらりと変わってしまった
肯定的感情	出産に立ち会い、大変な出産を乗り越えた妻を心から尊敬するようになった これからいろいろなことが起こると思うが、協力して乗りきっていき、幸せな家庭を築いていきたい 出産後、大変な子育てを24時間休みなくしてくれる妻への尊敬の念がますます強くなってきた 仕事が忙しく、帰りが遅くなった時も、夕飯の用意をしてくれたり、世話をかけてしまって申し訳ない できる限りの恩返しをしながら、これからもずっと妻を大切にしていきたい 一日中ほとんど休みなく子育てをしている妻の姿を見て、自分もしっかり力にならなくてはと思う毎日だ 子どものことを考え、そして夫のこともおろそかにしない妻には感謝の気持ちでいっぱいだ 妻は子育ても全面的に頑張ってくれている、食事も作ってくれる 仕事もいろいろ変わったので、妻一人でお風呂に入れたり等が多く、苦勞をかけていると思っている 妻がいかに幸せに生きていくかをいつも念頭に置いて暮らしてあげることが素直にすてきだなと思う
肯定的行動	なし
否定的感情	なし
否定的行動	なし

					体調がすぐれないときは知らせしてほしいことを伝える。 自己紹介ごとに拍手を促す。 紹介していただく名前はニックネーム等の自由な呼び名にする。
展開 1	10 分	導入：親になることの意味と、そこで夫婦の関係が良好であることの大切さ	講義 親になることの素晴らしさ、尊さ、責任、人生において二人が成長し関係を深めることができる機会であること。 子どもを育てるうえで、夫婦の関係が良好で暖かな家庭が形成されていることが、子どもの心理・社会的な発達や夫婦自身の健康にとっても大切であること。		親となる体験を通じて親への発達の移行を成功させることの素晴らしさを知り、ふたりにて頑張っていこうとする意欲を高める。
		産後生活の予測 出産後 3～4 か月までの典型的な生活	発問 皆さんは、産後の赤ちゃんがいる生活についてどのようなイメージをお持ちでしょうか？ 講義 普通、赤ちゃんはよく泣くもので、なかなかこちらの思いどおりにはならない。出産後の典型的な生活と、新生児の様子について、実際どのようなものであるか見てみる。 (参照：父親ハンドブック「ある赤ちゃんの 24 時間」) 発問 この生活をみて、具体的なイメージができたか。いつ睡眠をとればよいか。いつ自分の食事をし、家事をこなし、買い物に行けばよいか。肌のお手入れやテレビ、読書の時間はとれそうか。夫の出勤や帰宅時間に合わせて食事のしたくはできそうか。睡眠時間や自分の時間を確保するためにどうすればよいか。	PPT③ 東京都「父親ハンドブック 2012」 p. 10-11.	2 組を指名して夫婦ともに答えてもらう。幸せ、充実、大変、眠れないなど、ポジティブ・ネガティブ両方の意見が出ると予測される。 24 時間の生活の図を見ながら説明していく。 説明に続いて発問をし、指名はせずに一呼吸おいて具体的に現実的なイメージアップを促す。

		産後の忙しさ、疲れ、育児の悩み、孤独をいかに乗り越えるか 関係維持行動：親への移行期に意識的に二人の関係を維持しておくことの大切さ	<p>講義</p> <p>子育て期には伝統的な価値観が強くなりやすく、母親の負担が大きくなる。初めての育児、母親任せでサポートもなく密室育児になった場合には、育児不安、うつや虐待のリスクもある。一人で抱え込まず、気持ちをため込まないことが大切である。</p> <p>会話時間の減少や疲労から、すれ違いや不満が生じ、特に女性の側で夫婦関係の満足度が低下しやすい時期であること。乳児期において夫がよくサポートし妻をねぎらっていた場合には、妻から夫への愛情や信頼が維持され、子どもが思春期に入る頃になってもその効果が続いている。この時期の意識的な役割調整やねぎらいの言葉、コミュニケーションが非常に重要であること。</p>		<p>新生児との生活は、想像以上に忙しく、産後はゆっくり休んだり幸せを味わう時間が少ないことや、母親一人では無理であり、二人でサポートしあう必要があること、夫の存在が非常に重要であり、可能な限り早く帰宅する必要があるだろうこと、夫婦関係を意識的に手当てする必要があることを現実的に予測できるようにする。</p>
展開 2	20 分	役割調整 出産後の家事や育児の具体的な役割分担	<p>発問</p> <p>今はどのように家事を分担しているのか。</p> <p>GW</p> <p>出産後の育児や家事に何があるか、どのように分担するつもりかを夫婦で話し合う。</p>	PPT④⑤ ハンドアウト「育児・家事の分担」	<p>2組の夫婦を指名して夫に答えてもらう。その後、妻にどう思うか尋ねる。さまざまな分担方法があると予測される。分担は、夫婦の価値観や状況によってさまざまであり、半々でも満足しない妻／夫、1割でも満足する妻／夫がいることに気づいてもらう。</p> <p>相互に抱く相手への期待と自分の考え（予定）のギャップを意識化しすり合わせる。</p>

			<p>発問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産後早期は家族が形成される大切な時期とされている。出産後の女性のホルモンの状態からも、家のことに集中したいと感じるかもしれない。みなさんは出産後どのように過ごしたいと考えているだろうか。ワークシートの分担表に、次のようなことが加わることについて、どのように思われるだろうか。 <p>例1) ブログやフェイスブックのアップ 例2) お祝い客が大勢来てくれるとき 例3) 内祝いや出産お知らせカードの手配が気になるとき 例4) 手伝いに来てくれる実母や義母に気疲れするとき</p> <p>強調</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事量を減らすために、洗濯や掃除の回数を減らす、機械化する、外注する、完ぺきを求めず優先順位を考えること。 ・自然食品や布おむつなど一つのポリシーを貫くことについては、苦しくならない程度にすること。 ・この時期は、豪華な食事（男のこだわり料理）より日常的な食事の準備・かたづけが大切。 ・優先すべきは自分たちと子どものニーズ（たまった食器を片づけることより、泣いている子どもをあやしたり、自分が睡眠や食事をとる、おしゃべりをしてストレスを発散する方が大切） ・お互いの話し相手という役割は、いたわりあい、サポートしあうこの時期にはとても大切であり、赤字にしている。 ・分担方法は夫婦の価値観や仕事等によってさまざまであり、 	東京都「父	<p>具体的に細かく予測し、出産後の状況によって柔軟に見直すことができるように促す。</p> <p>発問によって、子どもが生まれる前の社会的な生活を産後も続けるのか、そのようなお付き合いは出産後の生活にとってどれほどの優先度をもつのか、考えてもらうきっかけを提供する。</p> <p>強調部分は提案として説明し、押し付けにならないよう留意する。</p>
--	--	--	---	-------	--

			<p>「夫が多く分担すればよい」ということではない、「その分担に納得し、満足していること」が重要であることを強調する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会的なサポートをフル活用すること <p>(参照：父親ハンドブック「子育て支援サービス」)</p>	<p>親ハンドブック 2012」 pp. 61-63</p>	<p>二人だけで頑張らなくてよいこと、つらい時は相談できる窓口がたくさんあることに気づいてもらう。</p>
展開 3	30 分	<p>養育行動</p> <p>ストレスコントロール：自分なりの育児</p>	<p>技術演習</p> <p>役割分担に必要なスキルとして育児技術の練習。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①おむつ交換 ②着替え ③抱っこ (げっぷ) ④おひな巻き ⑤泣き止まないときのあやし方 (ゆらゆら、背中トントン、歌、お風呂、お散歩、ドライブ、コリック抱き、あきらめてつき合う) <p>解説</p> <p>育児で男性にできないことは母乳を出すことを除けば何もない。それぞれ得意不得意はあるが、女性も男性も繰り返すうちに上達していく。赤ちゃんも、いつも世話してくれる人がわかるようになり、信頼をよせるようになる。</p> <p>赤ちゃんはよく泣くもので、どうしても泣きやまない時もある。あきらめてつき合うことに無力感を覚える人もいるかもしれない。しかし、赤ちゃんにとっては、辛いときにそばにいて慰めてくれる人がいるということは、とても意味がある。泣き続ける時期はいつまでも続くわけではない。この時期が過ぎるまで、交代で赤ちゃんの泣きにつきあっていくとよいだろう。</p> <p>講義</p> <p>子育てはとてもエネルギーを必要とし、ストレスがたまることも多いかもしれない。一人の人間を育てている、それは実はすご</p>	<p>赤ちゃん人形 おむつ 着替え バスタオル</p>	<p>夫婦 1 組に一体の赤ちゃん人形、おむつ、着替え、バスタオルを配置する。母親は入院中に上達できるため、ここでは父親に練習してもらう。</p> <p>研究者がやって見せ、その後夫に演習していただく。良肢位と保温に留意すること、お尻の拭き方 (前から後ろ) について補足説明する。</p> <p>夫婦の会話や協力を促し、一段落したら、参加者の感想や役割分担の自信を尋ねる。夫にはどの役割ならできそうか尋ね、妊婦には夫に任せられそうか尋ねる。発言の後には拍手を促す。</p>

		に自信を持つ	いことで、誰も完璧な親ではない。まずは自分なりの育児に「これでいいんだ」と自信を持つとよいだらう。		
	10分	休憩			BGM のボリュームを上げ、参加者の交流を促す。
展開 4	30分	葛藤対処スキル（ストレスコントロールとコミュニケーション）	<p>講義</p> <p>産後には会話時間の減少や疲労から、すれ違いや不満が生じやすい。特に女性の側で夫婦関係の満足度が低下しやすいといわれている。</p> <p>ストレスを解消し、コミュニケーションの工夫をし、この時期の夫婦関係を意識的に良いものにする努力が必要であること。</p> <p>発問</p> <p>皆さんは、夫婦の意見が対立したり、相手に不満を感じたりすることがあるだろうか？新婚さんが多いので、まったくそのような経験がない方もいらっしゃるかもしれないが、もし夫婦で意見が対立したときに、皆さんは普段どのように対処しているだろうか？</p> <p>講義</p> <p>人にはそれぞれ個性があり、夫婦といっても、いろいろなタイプの組み合わせがある。</p> <p>先ほど何人かの話を伺ったが、ふたりの意見が対立したときの対処として、①話し合って一致点を見つける、②どちらかが我慢する、③黙り込む、の3パターンがあるとされている。</p> <p>①は望ましい対処とされており、例え解決しなくても、お互いの理解が進み、歩み寄りのきっかけとなるが、話し合う時間とエネルギーが必要で、出産後の忙しいときにはできないかもしれない。また、感情的になると二人の溝が深まる場合もある。</p> <p>②は表面上うまくいっているが、根本的な解決には至っていない状態である。人は考え方や態度が変化するので、慣れや時間の</p>	PPT⑥	<p>3組ほどに発言してもらおう。</p> <p>ケンカしない夫婦、常にどちらかが我慢している夫婦、お金の使い方や生活習慣の違いなどが出ると予測される。</p> <p>夫婦それぞれ個性があることをイメージしてもらおう。</p>

		<p>お互いに思ったことは言葉にして伝える たとえ問題が解決しなくても、ふたりで真剣に向き合うこと 感謝を伝えることの大切さ</p>	<p>経過とともに解決することも多いが、どちらかの不満が蓄積しており、相手がそれに気づかないでいる状態が続くと、いつしか二人の気持ちがすれ違っていきかねない。</p> <p>③はあまり勧められていない対処方法である。互いの不満を態度で示し、相手のことを誤解したまま怒りをため込んでしまうことがある。だまって怒りをため込み、二人で向き合わないタイプは最も夫婦関係の満足度が落ちやすい。思ったことはできるだけ言葉にして率直に伝えること、逃げずに夫婦で向き合うことが大切であること。たとえ問題が解決しなくても、ふたりで真剣に向き合うことはお互いの理解や信頼につながり、二人の夫婦としての成長や関係の深まりにつながる。</p> <p>米国では不満を言語化し論争でぶつかり合うことが良い結果を生むとされている。しかし、争いを好まず、察する文化の日本では、まずは感謝の気持ちを伝えることが大切。感情的にならず、言うタイミングや言い方を工夫したり、ある程度察する努力も必要であろう。</p> <p>自分たちの両親と同じ対処をしていることもある。葛藤対処のコツはあるが、夫婦それぞれに合う対処の仕方は違い、二人でケンカをしながらわかってくる部分もある。</p> <p>リハーサル・ロールプレイ</p> <p>4 事例を1分間ずつスライドで映写し、実際に夫婦にセリフを言ってもらい、個別にロールプレイをしてもらう中で、どう言えばよいか、どのように言ってほしいか話し合ってもらおう。</p> <p>講義（解説）</p> <p>お互いにやり取りしてみて、じっくりききたらうか。これから対処のコツを説明するので、夫婦に合う方法があれば参考にしてほしい。</p>	<p>PPT⑦～⑩</p>	<p>対処のコツはあるが、夫婦それぞれに合う言い方を模索し体験してもらおう。</p> <p>ロールプレイのあと、対処の工夫を解説していく。</p>
--	--	--	--	---------------	---

		<p>PPT⑦は、ひとりで抱え込んでストレスがたまった様子である。初めての育児はわからないことや不安なことが多く、ひとりで頑張ろうとするとつらくなってしまうこともある。スライドの右側ではごく普通に大変な育児の様子が描かれているが、それが積み重なってくると、自分を責めてしまったり、明るい気持ちでいられないような状態になることもある。しかし皆がそうなるわけではない。この漫画ではたまたま夫が登場しているが、親や友人の一言で落ち込むこともあるので、夫だけが悪いとか責任があるというわけではない。</p> <p>スライド⑦のように、誰かに思いを吐き出すことは大切である。赤ちゃんをかわいいと思えなかったり、気分が沈んでしまう自分に気づいたら、我慢や遠慮をせず、早めにSOSを発信した方が良い。気持ちを言葉にして話をするだけでも楽になるので、日ごろから、夫をはじめとして「ちょっと話を聴いてもらう」ような相談相手を見つけておくことが必要である。日本人では実母に相談することが多いが、親密で頼りになる存在であるがゆえに、いつしか夫があてにされなくなり、置き去りになることは避けた方がよい。祖父母はよくサポートしてくれると思われるが、家事を中心にサポートをお願いし、育児は親である二人が主になって取り組むようにした方が良いかもしれない。</p> <p>夫は、妻のペースに合わせてひたすら話を聴くこと、頑張りを認めてねぎらうこと、分析や解決方法をすぐ示すことのないようにしたい。NHKでも紹介された夫婦関係の研究では、この「頑張りをみとめねぎらう」があるかないかで結果に大きな違いが出ていた。さて、皆さんのいつもの会話はどうか。</p> <p>この場面では、まず妻を落ち着かせ、何か飲みものをすすめる、肩をさするなどしてリラックスさせ、我慢しているニーズ（睡眠や食事など）を満たしてもらう必要がある。一人で自由な時間を</p>	<p>PPT⑦ PPT⑩</p> <p>PPT⑫⑬</p> <p>PPT⑦</p>	<p>夫婦の日ごろのコミュニケーションを振り返ってもらいながら話を続ける。</p>
--	--	--	---	---

		<p>満たす努力</p> <p>思ったことは言葉にして伝える</p> <p>感謝を伝える</p> <p>感謝を伝える</p> <p>思ったことは言葉にして伝える</p>	<p>持てると楽になる場合もあるので、夫が子どもを見ている間に、ゆっくりしてもらおう。カフェなどで過ごす元気になることも多い。この時期の母親はストレスがたまりやすく、父親もまた仕事と家庭の責任感の中で頑張り、お互いにストレスがたまっている。日ごろから気遣いあって、感謝を伝え、表情をみて声をかけることが大切である。自分自身でも、ストレスをためこまず、リラックスの時間を持ち、生理的欲求を満たすよう心がけておく。</p> <p>「一番大変な時期は最初の3か月だった」と語る夫婦は多く、3か月過ぎるとかなり余裕が出てくる。一番大変なこの3か月間をともに乗り越えることが特に大切である。</p> <p>PPT⑧は、妻の大変さにあまり思いが至っていない夫の例である。PPT⑮のような場面では妻は少し怒りを感じるかもしれない。実は、兵庫県の子育て中の母親に「夫にしてほしいこと」を調査した結果では、ゴミ捨てやふろ掃除に次いで「夫自身のこと」が3番目にランクインしていた。子どもが生まれると、妻は夫の世話まで手が回らない。(男性に向かい) 皆さんは自分のことを自分でできるでしょうか？(女性に向かい) いかがでしょうか？</p> <p>何か言いたいことがあれば、黙っているより、タイミングをみて、うまく気持ちを伝えると良い。感情的にならず、相手への感謝を伝えながら言えると良いだろう。夫も、疲れがたまっているようだが、夫婦で大変さを自慢しあうような関係では怒りが解消しない。互いにいたわりあい、手助けしあえるようにしたい。</p> <p>PPT⑨は、夫のサポートの方法が妻のいら立ちを誘う場面である。妻は、夫の気もちをくじかないよう、まず感謝を伝えること、笑顔でやさしく指摘することが大切である。塩野の研究では、ここで夫の支援を断ち切ってしまう妻がいることがわかっている。言いたいことを上手に伝えるコツとして、①まず感謝の言葉②言い方に注意する(言うタイミングをはかる、感情的に言わない；</p>	<p>PPT⑭</p> <p>PPT⑧</p> <p>PPT⑮</p> <p>PPT⑯</p> <p>PPT⑰</p> <p>PPT⑱</p>	<p>夫婦の日常を振り返ってもらいながら話を続ける。</p>
--	--	--	--	---	--------------------------------

		<p>感謝を伝える 思ったことは 言葉にして伝 える 二人の時間を 意識的につく る 出産後の時間 がない中でう まくコミュニ ケーションを 維持する工夫 里帰りなどで 離れていると きの工夫 パートナーを 頼りにし、ふ たりで体験や 思いを共有す ること 出産前後のセ</p>	<p>非言語メッセージは強力に伝わる) 事実→自分はどう感じたか (I メッセージ) →提案 (これも I メッセージ) の順で話す③日ごろ のコミュニケーションを良くしておく、があるので、試してみる のも良いだろう。</p> <p>PPT⑩は、子どもに気持ちが向いている妻にさびしい思いを抱 いている夫の様子である。出産後お互いに忙しく、話す時間が少 ないと、ふたりの気もちがいつの間にかすれ違っていることがあ る。日ごろから感謝の気持ちを意識的に伝え、思っていることを できるだけ言葉で伝えるようにするとコミュニケーションが保 たれる。時間が取れるときは、お茶でも飲みながら「ふたりの時 間」を過ごすことが大切である。忙しい中なので、二人の時間は 意識的につくるよう心がけた方がよい。産後は「業務連絡」や子 どもの話ばかりになりやすく、その状態が続くうちに二人の大人 としての関係が希薄になりやすい。子どもが保育所のお泊まり会 でいない日などに、二人で話すことが何もなかった、という夫婦 もいるのである。日常的によく話をし、一緒に何かを楽しみ、一 緒に悩む(経験を共有する)ことは、ふたりの関係を安定させる。 里帰り中や仕事で深夜帰宅などで時間が取れない場合であって も、メールや電話、SKYPEなどでできるだけ体験や思いを共有 してみてもいいだろう。祖父母からのサポートが十分であって も、やはりパートナーを頼りにし、相談することは二人が親にな っていくときにとっても大切で、こうした日々の積み重ねがお互い の信頼を生み、何か大きな問題が起きたときにも、ふたりで乗り 越える力になる。</p> <p>出産後の女性は、妊娠中を含め、数か月～1年以上もセックス に気もちがのらないことがある。これは、ホルモンバランスの変 化、疲れ、胸のはり、産後の傷の違和感、心も体も赤ちゃんに集 中しているためとされている。セックスは二人にとって大切なコ</p>	<p>PPT⑩</p>	
--	--	---	--	-------------	--

		ックスやスキンシップ	コミュニケーションだが、日頃のコミュニケーションが十分でないときにセックスだけうまくいくということはなく、パートナーに対する不満がたまっている場合には、とても応える気になれないかもしれない。しかし、そのままでは男性も寂しく、つらいので、お互いにとってどうすれば良いのか、気持ちをオープンに話し合った方がよい。まずはスキンシップから始めてみては。		
展開 5	5分	夫婦の良好な関係性を再構築すること	<p>説明</p> <p>これから出産後にふたりでどんなことに気を付けていくか、ルール作りをすることをすすめたい。手元のシートに、二人のルールを書き込んでみよう。</p> <p>これを出産後にぜひ実践し、ときどき読み返してみることをお勧めする。また、ルールは柔軟に見直していくとよいだろう。</p>	PPT⑱ ハンドアウト「二人のルール」	話し合っていくつかのルールを決めてもらい、差支えない範囲で数組の夫婦から紹介していただく。発表後は拍手を促す。
まとめ	5分	まとめ	<p>説明</p> <p>親への移行期に起こりやすい夫婦間葛藤に適切に対処し、夫婦の良好な関係性を再構築するために、現実的な予測をたて、役割分担することの大切さ、コミュニケーションのコツ、二人の時間を意識的に持つことの大切さについてお話しした。</p> <p>ハンドアウトの Take Home Message に沿って、今日の内容をふりかえる。</p> <p>質疑応答と感想</p> <p>何か質問があれば答える。</p> <p>説明</p> <p>出産はゴールではなく、始まりである。スタートの大変な時期（特に3か月間）を共に乗り越え、ふたりの関係をさらに深いものにし、温かい家庭を一緒につくりあげてほしい。子どもから誇りにされるすてきな両親になるよう応援している。</p> <p>（クラスの感想を記入していただくよう依頼して終了）</p>	ハンドアウト「Take Home Message」	<p>参加者に疑問や不消化な部分がないか、確認する。</p> <p>感想は回収箱で回収する</p>

ようこそ 夫婦のための親準備クラスへ

〈本日のプログラム〉

- 13:00** オリエンテーション 参加者の自己紹介
- 13:10** どうなる? 出産後の生活
- 13:20** (ワーク) 夫婦の役割分担
- 13:40** (練習) 赤ちゃんのお世話
- 14:10** (休憩)
- 14:20** 育児期のストレスをためないコツ
育児期 夫婦のコミュニケーション
育児期 夫婦の関係を良好に保つコツ
- 14:50** (ワーク) 二人のルール
- 14:55** 質問タイム アンケート
- 15:00** 終了



クラスの前に

- ☆ 2時間で盛りだくさんの内容です。できるだけ楽な姿勢でご参加ください。
- ☆ 途中、休憩時間を設けていますが、トイレや飲み物はご自由にどうぞ。
- ☆ もしお腹がはる、気分が悪いなどの症状がある場合には、
遠慮なくお知らせください。
- ☆ 質問や意見は、途中いつでも、どんなことでもお聞きになってください。
- ☆ 撮影や録音はお控えください。また、個人の情報などの秘密を守りましょう。





皆さんの産後のイメージは？



パートナーにどんなサポートをしてほしいですか？



- 授乳
- げっぷ
- おむつ(小)
- おむつ(大)
- お風呂
- 着がえ
- 寝かしつけ
- あやす、だっこ
- 話しかける、あそぶ
- 健診や予防接種の手配
- ひとりで子どもをみる
-

- 授乳
- げっぷ
- おむつ(小)
- おむつ(大)
- お風呂
- 着がえ
- 寝かしつけ
- あやす、だっこ
- 話しかける、あそぶ
- 健診や予防接種の手配
- ひとりで子どもをみる
-

パートナーにどんなサポートをしてほしいですか？



- ゴミ集め・ゴミだし
- 食器洗い(朝・昼・夕)
- かたづけ
- 洗濯
- 洗濯物のかたづけ
- アイロン
- そうじ(玄関、風呂、部屋)
- 食事の準備(朝・昼・夕)
- 話し相手**
- 買い物(食材)
- 買い物(ホーム)
- 健診や予防接種の手配
-

- ゴミ集め・ゴミだし
- 食器洗い(朝・昼・夕)
- かたづけ
- 洗濯
- 洗濯物のかたづけ
- アイロン
- そうじ(玄関、風呂、部屋)
- 食事の準備(朝・昼・夕)
- 話し相手**
- 買い物(食材)
- 買い物(ホーム)
- 健診や予防接種の手配
-

ふたいの意見が対立したとき

- ①話し合って一致点を見つける
- ②どちらかが我慢する
- ③黙り込む

こんなとき、どうしますか？

家に帰ったら、
妻が暗い部屋で子どもを抱いていました。

声をかけると、
「もう、ムリー！！」と泣き出しました。



こんなとき、どう答えますか？

帰宅した夫がひとこと。
毎日子どもと一緒にいいよなー。
かわってほしいよ。



こんなとき、どう伝えますか？

今日はオシがやるっていってくれたけど、

お茶わんにごはんつぶが残ってるし
洗濯物はぐちゃぐちゃに干してるし
あっ うんちの拭き残しが…



こんなとき、どうしますか？



**近ごろ、妻は子どもにかかりきり。
たまには二人で向き合いたい。**

早めのSOSが大切



特に大変なのは最初の3か月 一緒に乗りこえていきましょう



解決策がほしいのではない



気もちをくみとる うけとめる 共感する



ストレスがたまりやすい場面



おたがいの大変さをねぎらい 感謝を伝える



言いたいことを上手に伝えるコツ

① **まず感謝の言葉**

② **言い方** (よいタイミングで、感情的にならずに)

事実



自分はどう感じたか (1メッセージ)



提案

③ **日ごろのコミュニケーション**

ふたいのルール





おふたりへのメッセージ

- 出産後の生活**
- ・ 赤ちゃんは 思いどおりにならないもの
 - ・ 一緒に乗り越え、ふたいで「親」になっていく
 - ・ 一番大変なのは最初の3か月
- 夫婦の役割分担**
- ・ 優先順位をつける
 - ・ お互いの分担を話し合い、納得する
 - ・ 子育て支援をフル活用する
- 赤ちゃんのお世話**
- ・ パパは、母乳以外なんでもできる
 - ・ 赤ちゃんはいつもお世話してくれる人が大好き
 - ・ 赤ちゃんの泣きには 交代でつきあう
- ストレス**
- ・ 子どもを育てている、それはすごいこと
 - ・ 自分なりの育児に自信を持つ
 - ・ 早めにSOSを出し、たくさんのサポートをもらう
 - ・ まず自分の欲求を満たし、自分を大切にする
- コミュニケーション**
- ・ 「ありがとう」「おつかれさま」を まめに伝え合う
 - ・ 思ったことは言葉にして うまく伝える
 - ・ 相手のペースでじっくり話を聴く
 - ・ 日常のちょっとしたコミュニケーションを大切にする
- 夫婦の関係を
良好に保つコツ**
- ・ ふたいで 思いや体験を共有する
 - ・ ふたいで過ごす大切な時間を意識的につくる
 - ・ 意見がくいちがったときは、話し合う
 - ・ スキンシップを大切にする

【資料4：出産後1か月のカード】



<1か月 妻>

ご出産おめでとうございます。おうかがいしていた出産予定日から そろそろ1か月たちますが、

お母さんとしての生活はいかがですか？きっと一生懸命に頑張っていることでしょう。

早めのSOSを ご気分が沈んでしまうことはありますか？ 自分のケアが不足しているSOSのサイン
かもしれません。ひとりで抱えこまず、パートナーに思いを伝え、サポートしてもらいましょう。

夫婦チームで この時期の経験を二人で共有し、励ましあっているのりこえたと、お互いの絆がとても深ま
ります。お互いに「ありがとう」を伝え、チームとなって赤ちゃんのお世話にとりくむとすてきですね。

大切なコミュニケーション 一緒に過ごす時間が少ないときは、メールなどをフル活用してみてもは。

この時期は 親が風邪などでダウンしないよう どうぞご自愛ください。 三上由美子



【資料4：出産後1か月のカード】



<1か月 夫>

ご出産おめでとうございます。おうかがいしていた出産予定日から そろそろ1か月たちますが、

お父さんとしての生活はいかがですか？そろそろ、ご夫婦だけで本格的に育児に取り組む時期かもしれませんね。きっと赤ちゃんのお世話に奮闘されていることでしょう。

父と子の絆 抱っこやおむつ、お風呂などでスキンシップをとるほど、赤ちゃんとの絆が深まるでしょう。

夫婦で子育て 子育てが大変な時期に、ご夫婦と一緒に悩み、励ましあってのりこえたと、お互いの絆がとて深まります。お仕事や里帰りで離れているときも、メールやSKYPEという便利な方法がありますから、フル活用して子育て体験を共有しましょう。気にかけてくれると、お母さんも嬉しいのです。

この時期は 親が風邪などでダウンしないよう どうぞご自愛ください。 三上由美子



【資料 5 : 出産後 3~4 か月のカード】



<3 か月 妻>

ご出産予定日から3か月たちましたが、いかがお過ごしですか？ 大変な時期も、あと1か月ほどです。

お互いをねぎらって 育児の疲れもたまってくる時期ですね。お互いに声をかけて、「お疲れさま。いつもありがとう。」と頑張りをねぎらい合うと、ホッとします。赤ちゃんはよく泣くものですが、お母さんの気もちが伝わっているのかもしれない。早めにパートナーに伝え、力になってもらいましょう。

ふたりで一緒に 子育て中は、夫婦の考え方の違いに気づくこともあります。余裕があるときは率直に話し合ってみると良いですね。たとえ解決しなくても、ふたりが真剣に向きあえば、お互いの理解や信頼が増すものです。時間があるときは、お茶でも飲みながら「ふたりの時間」を過ごしてみましょう。よく話をし、一緒に何かを楽しむことは、ふたりの関係を安定させます。日々の積み重ねがあれば、この先何か大きな問題が起きたときにも、きっとふたりで乗り越える力になるでしょう。

三上由美子



【資料 5 : 出産後 3~4 か月のカード】



<3か月 夫>

ご出産予定日から3か月たちましたが、いかがお過ごしですか？ 大変な時期も、あと1か月ほどです。

お互いをねぎらって 育児の疲れもたまってくる時期ですね。お互いに声をかけあってみましょう。アドバイスより、ただ相手の話を聴き、頑張りをねぎらうことがポイントです。「赤ちゃんを見てるから、美容院に行っておいでー」なんて旦那様が言ってくると、女性はとても嬉しいものです。

ふたりで一緒に お互いに忙しいと、ふたりの気もちがすれ違うこともありますので、時間が取れるときは、お茶でも飲みながら「ふたりの時間」を過ごしてみましょう。よく話し、一緒に何かを楽しむことは、ふたりの関係を安定させます。日々の積み重ねがお互いの信頼を生み、この先 何か大きな問題が起きたときにも、ふたりで乗り越える力になるでしょう。

三上由美子



【資料6 属性 妊娠期調査】

調査に協力してくださる方へ

あなたとパートナーのことについてお尋ねいたします。

以下の質問の（ ）に数字を入れるか、一番当てはまる符号を一つだけ○で囲んでください。
もし回答したくない項目がある場合には、無理に答える必要はありません。

調査は無記名で、個人を特定したり、良し悪しを点数で評価するものではありません。

- 1 あなたの性別を教えてください。 a 女性 b 男性
- 2 あなたの年齢を教えてください。 () 歳
- 3 あなたとパートナーは結婚して何年 何か月になりますか。
() 年 () か月
- 4 現在のふたりの赤ちゃんの妊娠週数を教えてください。
妊娠 () 週
- 5 あなたが同居している家族の様子について教えてください。
a パートナーとのふたり暮らし
b 夫婦どちらかの親との同居・または2世帯住宅
c 夫婦どちらかの親およびその他の親族と同居
d その他（親族以外との同居、または夫婦が別々に暮らしているなど）
- 6 あなたの最終学歴（卒業）を教えてください。
a 中学 b 高校 c 専門学校等 d 短期大学 e 大学・大学院
- 7 あなたの お仕事を教えてください。 ※派遣雇用および産前休暇中を含みます
a 会社員などのフルタイム被雇用者
b 会社員などのパートタイム被雇用者
c 自営業・その他
d 無職
- 8 ご家族の年収の合計額を、わかる範囲で教えてください。
() 万円台
- 9 結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだという考え方について。
a まったく賛成 b どちらかといえば賛成
c どちらかといえば反対 d まったく反対
- 10 子どもが小さいうちは、母親は仕事を持たず育児に専念すべきだという考え方について。
a まったく賛成 b どちらかといえば賛成
c どちらかといえば反対 d まったく反対

ご回答いただき、ありがとうございます。

よろしければ、次ページからの調査にもご協力をお願いいたします。

【資料7 心理的サポート尺度、親密な関係尺度日本語版】

心理的サポート尺度 (a~c)、love(1,3-11)、conflict(12-16,21)、ambivalence(17-20)、maintenance(2,22-25)

あなたが、パートナーについて感じていることに最も近い番号を一つだけ○で囲んでください。この調査は点数でよし悪しを決めるものではありませんので、楽な気持ちで、感じたままをお答えください。
また、回答する際には、パートナーと話し合ったり見せ合ったりしないようにお願いします。

	あ て は ま ら な い	あど てち はら かま とらい なえ いば	あど ち てら か はと まい え るば	あ て は ま ら な い
a パートナーは、私の心配ごとや悩みごとを聞いてくれる	1	2	3	4
b パートナーは、私の能力や努力を高く評価してくれる	1	2	3	4
c パートナーは、私に助言やアドバイスをしてくれる	1	2	3	4

	あほ て はと ま らん な いど	あど てち はら かま とらい なえ いば	ど ち ら と も い え ない	あど ち てら か はと まい え るば	か な り あ て は ま る
1 パートナーと一心同体であると感じる	1	2	3	4	5
2 ふたりの関係をよくするために努力したと思う	1	2	3	4	5
3 パートナーを愛している	1	2	3	4	5
4 パートナーに何か起きたとき、わたしは影響を受ける	1	2	3	4	5
5 パートナーとの関係は、今まで親しかった別の人との関係に比べ特別である	1	2	3	4	5
6 パートナーと深くかかわっている	1	2	3	4	5
7 パートナーを、非常に自分に近い存在だと感じている	1	2	3	4	5
8 パートナーの存在が必要である	1	2	3	4	5
9 わたしたちは性的に親密である	1	2	3	4	5
10 わたしたちは愛情の絆で結ばれている	1	2	3	4	5
11 パートナーと互いに話し合いをする	1	2	3	4	5
12 いやだと思っている相手の行動や態度を変えようとした	1	2	3	4	5
13 パートナーに対して怒ったりうらんだりすることがある	1	2	3	4	5
14 ふたりが議論になるとき話題は深刻である	1	2	3	4	5
15 パートナーに否定的感情を伝える	1	2	3	4	5
16 パートナーへの自分の思いが混乱したことがある	1	2	3	4	5
17 パートナーと一緒にいることで、自分の自立性が損なわれると感じる	1	2	3	4	5
18 パートナーとの結婚を続けることに、迷いや不安を感じたりすることがある	1	2	3	4	5
19 パートナーがあなたの時間や気配りについて多く要求しすぎると感じる	1	2	3	4	5
20 夫婦関係を続けることで追い込まれたりプレッシャーを感じたりした	1	2	3	4	5
21 夫婦の間のプライベートなことを他人に言ったことがある	1	2	3	4	5
22 二人の間にある問題を取り除くために、よく話し合ったり努力した	1	2	3	4	5
23 自分たち夫婦の関係の質についてよく話し合いをする	1	2	3	4	5
24 二人の間にある問題を解決するために、自分の態度を変えようとした	1	2	3	4	5
25 夫婦の関係で望んでいることを相手に言う	1	2	3	4	5

【資料 8：夫婦関係の調和性尺度 The Marital Dyadic Adjustment Scale; MDAS】

以下の質問項目では、パートナーとの日頃のやりとりや、パートナーに対する気持ちなどについて、おたずねします。あまり深くお考えにならず、一番あてはまる項目をお選びください。

1. パートナーとの関係について、どのくらい幸せと感じていらっしゃるか、おたずねします。次の7つのうちで、一番気持ちに近いところの一つだけ○印をおつけください。

- とても幸せだ。 ()
- 幸せだ。 ()
- だいたい幸せだ。 ()
- 幸せでも不幸せでもない。 ()
- 少し、または、時々不幸せだ。 ()
- 不幸せだ。 ()
- とても不幸せだ。 ()

2. 以下の項目について、パートナーとの一致の程度をおたずねします。一番あてはまるところの一つだけ○をおつけください。

a) 家計や経済的なやりくりなど、家庭における金銭面について

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

b) リクリエーションや娯楽、休暇の過ごし方などについて

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

c) 互いに対する愛情や親密さの表現の仕方について

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

d) 友人について

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

e) 性生活について

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

f) 慣習、しきたり（家風）について

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

g) 生き方について

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

h) 自分の両親、または、パートナーの両親との関係について

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

i) 宗教的なことについて

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

j) 目的、目標、または重要だと信じていることについて

いつも一致	たいてい一致	ごくまれに一致しない	ときどき一致しない	たいてい一致しない	いつも一致しない

3. 次の質問では、ご自身が一番あてはまるところの一つだけ○印をつけてください。

a) 意見の不一致が生じた時、

- () パートナーがゆずる。
- () あなたがゆずる。
- () お互いに少しずつ歩み寄って、一致を試みる。
- () 互いにゆずらない。

b) パートナーとは、興味のあること（外出を伴うこと）を、

- () いつも全ていっしょにする。
- () いくらかいっしょにする。
- () ほとんどしない。
- () 全くしない。

c) 自由な時間がある時、あなたはたいてい、

- () 外出を好む。
- () 家にいることを好む。

d) 自由な時間がある時、パートナーはたいてい、() 外出を好む。

- () 家にいることを好む。

e) あなたは今まで、パートナーと結婚しなければよかったと思ったことがありますか？

- () よくある。
- () ときどきある。
- () たまにある。
- () 全くない。

f) もし、もう一度結婚できるとしたら、

- () 今のパートナーともう一度する。
- () 他の人とする。
- () 結婚しない。

g) あなたはパートナーに悩みごとや困ったことを相談したり、言いたいことを何でも話しますか？

- () ほとんどしない。
- () たまにそうする。
- () よく、そうする。
- () 全部そうする。



初めてのお子さまをご出産予定のおふたりへ —研究に協力してくださるご夫婦を募集しております—

- はじめてのお子さまをご出産予定のご夫婦を対象に、夫婦の関係についての調査をおこなっております。
- 調査は、妊娠後期と出産後1か月・3か月の3度、無記名のアンケートに答えていただくものです。
- この研究を通じて、新しく親になるご夫婦に対する助産師の支援について、ヒントを得たいと考えております。
- 次の条件すべてに該当するご夫婦に、調査にご協力いただきたいと考えております。
 - ☆ 初産
 - ☆ 日本人のご夫婦
 - ☆ 多胎ではない
 - ☆ 重い病気がない
 - ☆ 調査に協力する時点で妊娠34週以降
- 外来で研究に関するリーフレットを準備しております。ご自由にお取りください。調査にご協力いただいた方には薄謝を進呈いたします。

皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

研究責任者 日本赤十字看護大学大学院
三上由美子





初めてのお子さまをご出産予定のおふたりへ —研究に協力してくださるご夫婦を募集しております—

- はじめてのお子さまをご出産予定のご夫婦を対象に、夫婦の関係についての調査をおこなっております。
- 調査は、出産前のクラスに参加していただき、妊娠後期と出産後1か月・3か月の3度、無記名のアンケートに答えていただくものです。
- この研究を通じて、新しく親になるご夫婦に対する助産師の支援について、ヒントを得たいと考えております。
- 次の条件すべてに該当するご夫婦に、調査にご協力いただきたいと考えております。
 - ☆ 初産
 - ☆ 日本人のご夫婦
 - ☆ 多胎ではない
 - ☆ 重い病気がない
 - ☆ 調査に協力する時点で妊娠34週以降
- 外来で研究に関するリーフレットを準備しております。ご自由にお取りください。調査にご協力いただいた方には薄謝を進呈いたします。

皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

研究責任者 日本赤十字看護大学大学院
三上由美子



調査に協力してくださる方へ

あなたとパートナーのことについてお尋ねいたします。
以下の質問の()に数字を入れるか、一番当てはまる符号を一つだけ○で囲んでください。
もし回答したくない項目がある場合には、無理に答える必要はありません。
調査は無記名で、個人を特定したり、良し悪しを点数で評価するものではありません。

- 1 現在の赤ちゃんの月齢を教えてください。
() か月 () 日

- 2 出産1か月後から現在まで、基本的にどのような生活をされましたか。
 - a パートナーとふたりで子育てをした(ヘルパーの利用を含む)
 - b 夫婦どちらかの親のところに滞在した：出産後()週間まで
→ bを選んだ方へ：その際、夫婦の生活はどのようでしたか。
 - (a) 完全に別居していた
 - (b) ときどき父親も滞在した
 - (c) 夫婦ともに滞在した
 - c 夫婦どちらかの親が手伝いに来てくれた：出産後()週間まで
 - d その他の親族や友人から手伝いを受けた：出産後()週間まで
 - e その他(産褥ケアセンター入院など)

- 3 現在、子育てに関してどなたかのサポートを受けていますか。
 - a パートナーとふたりで子育てしている(ヘルパーの利用を含む)
 - b 夫婦どちらかの親のサポートを受けている
 - c 親族や友人からのサポートを受けている
 - d その他

ご回答いただき、ありがとうございます。
よろしければ、次ページからの調査にもご協力をお願いいたします。

【資料 13：出産後 3～4 か月の自由記述】

出産後のあなたとパートナーとの関係について、今 思っていることや感じておられることなどを自由にお書きください。

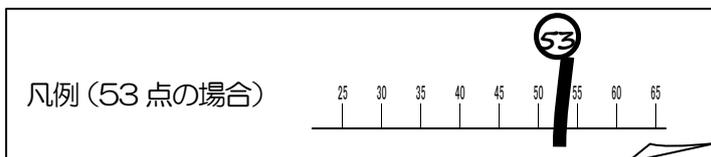
はじめてのお子さまをもたれた大変な時期に、本調査にご協力くださり、心より感謝申し上げます。おふたりのお子さまの健やかな成長と、ご家族の幸福、ご発展を祈っております。本当にありがとうございました。



三 上 由 美 子

【資料 14：プログラムの評価（出産後 3～4 か月）】

- 1 妊娠中の親準備クラスや、産後に送付させていただいたハガキについては、いかがでしたか。
 出産から3か月を過ぎた今、夫婦で良い関係を保ちながら子育てに取り組むことについて、研究でお伝えした内容はどのくらい役だったでしょうか。それぞれの項目について、線の中の当てはまる点数のところにタテ線をつけ、役だったと思う程度を0点から100点でお示してください。メモリは5点刻みとなっています。メモリがない点数をつけたい場合には、お手数ですが凡例のように点数もお書きください。



- (1) 産後の生活の予測
- (2) 夫婦の役割分担
- (3) 育児の練習
- (4) 育児期のストレスを
ためないコツ
- (5) 育児期 夫婦の
コミュニケーション
- (6) 育児期 夫婦の関係を
良好に保つコツ

- 2 妊娠中の親準備クラスや、産後に送付させていただいたハガキについて、何か感想やコメントをいただけますと幸いです。

調査協力についてのお願い

(時候の挨拶)

出産をひかえ、準備に忙しくおちつかない日々を過ごしていらっしゃるかと思います。

私は、自衛隊中央病院助産師の三上由美子（みかみゆみこ）と申します。現在私は、日本赤十字看護大学大学院の指導を受けながら、初めてのお子さまを出産されるご夫婦が“親”になっていくことを支援する研究に取り組んでおります。なかでも、特にご夫婦の関係が良好であることが重要と考え、出産・育児支援プログラムのなかに盛り込みたいと考えているところです。しかし、これまで日本では親子関係が重視されてきたために、出産後の夫婦関係に関する研究が少ないのが現状です。

＊

そこで、今回、妊娠後期と出産後 1 か月、3～4か月の3回、同じ調査に回答していただくことによって、あたらしく親になるご夫婦の支援について手がかりを得、今後のケアに役立てたいと考えております。ぜひ調査への参加をご検討くださいますようお願い申し上げます。

＊

研究へご参加いただける方は、2枚目の申し込み用紙にご記入になり、添付している封筒で三上までご返送ください。折り返し、妊娠期用の調査票と説明用紙を送付させていただきます。出産後の調査用紙は、申し込みの際にお知らせいただいた出産予定日から、1 か月、および3 か月経過した頃にご自宅へ送付させていただきます。これらの調査用紙は、ご夫婦で話し合わずに個別に回答し、ご返送ください。出産や育児で忙しくなる時期に大変恐縮でございますが、ご協力いただけましたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

＊

なお、この調査研究では、0月から夫婦のための出産前クラスを開始する予定です。皆様には出産前に参加していただくことができないため、出産後3か月の調査が終了した後に、クラスで使用した資料とともに薄謝を進呈させていただきます。

＊

研究の概要につきましては、後日調査用紙とともに再度案内をお送りしますので、そこで、もし調査への協力をやめたいと思われた場合には、研究への参加を中止なさって結構です。もし研究に参加されない場合や、途中で参加を取りやめた場合でも、診療上の不利益は一切ないことをお約束いたします。また、「参加しなければ病院の方に悪いだろうか」などとお気遣いされることのないように、研究にご興味のある場合にのみ、参加なさってください。

＊

お問い合わせ：日本赤十字看護大学大学院看護学研究科 三上 由美子
〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号
e-mail:

＜返信用紙＞

研究にご参加いただける方は、こちらの返信用紙にご記入のうえ、添付の封筒にお入れになり、郵送でお申し込みください。

☆ 参加者氏名（参加されるおふたりのお名前をお書きください）

☆ 出産予定日

_____ 月 _____ 日

☆ 参加される方のご連絡先（調査用紙などの郵送に使用させていただきます）

※ 本調査のための通信以外の目的で 個人情報を使用することはありません。

ご住所 〒 _____

お電話 _____

調査へのご協力に感謝いたします。

三 上 由 美 子

親準備クラスのご案内と調査協力についてのお願い

(時候の挨拶)

出産をひかえ、準備に忙しくおちつかない日々を過ごしていらっしゃると思います。

私は、自衛隊中央病院助産師の三上由美子（みかみゆみこ）と申します。現在私は、日本赤十字看護大学大学院の指導を受けながら、初めてのお子さまを出産されるご夫婦が“親”になっていくことを支援する研究に取り組んでおります。なかでも、特にご夫婦の関係が良好であることが重要と考え、出産・育児支援プログラムのなかに盛り込みたいと考えているところです。しかし、これまで日本では親子関係が重視されてきたために、出産後の夫婦関係に関する研究が少ないのが現状です。

＊

そこで、今回、妊娠34週以降のご夫婦をお招きして出産前クラスを開催し、参加される皆様に、妊娠期と出産後1か月・3～4か月ころの3回、夫婦関係についての調査にご協力をお願いしたいと考えております。この研究によって、親になる夫婦の支援についての手がかりを得、今後のケアに役立てたいと考えておりますので、ぜひ調査への参加をご検討くださいますようお願い申し上げます。

＊

出産前クラスは、自衛隊中央病院において はじめてのお子さまを出産される妊娠34週以降のご夫婦を10組程度お招きして開催いたします。

このクラスの内容は、赤ちゃんのお世話の練習と、育児期の夫婦の関係について知り、ストレスをのりこえて、支え合いながら親になっていくためのコツや準備についてです。すべての調査にご協力いただいた方には、薄謝を進呈いたします。

お散歩を兼ねて、どうぞお気軽にご参加ください。

＊

研究の概要につきましては、後日調査票と説明用紙を配付させていただきますので、そこで、もし調査への協力をやめたいと思われた場合には、中断されて結構です。もし研究に参加されない場合でも、診療上の不利益は一切ありません。このお手紙を外来等でお渡ししましたが、「参加しなければ病院の方に悪いだろうか」などとお気遣いされることのないように、研究にご興味のある場合にのみ、参加なさってください。

＊

参加していただける場合は、同封しております返信用紙に必要事項と参加希望日をご記入のうえ、添付している封筒をお使いになり 郵送にてお申し込みください。お忙しいところ大変恐縮ですが、できるだけクラスの1週間前までにご返送くださいますようお願いいたします。間に合わない方は、クラスの当日お持ちいただいても結構です。

クラスのプログラムと調査の概要は、次ページのとおりです。

プログラム 自衛隊中央病院 第2講義室

13:00~15:00	1 産後のこと ☆ 産後の生活の変化と夫婦の役割分担 ☆ ストレスの解消と夫婦のコミュニケーション ☆ 育児期の夫婦の関係を良好に保つコツ
○月○日	
○月○日	
○月○日	
○月○日	2 赤ちゃんのお世話 ☆ おむつ・着替え・抱っこ練習 ☆ 泣きやまないときの工夫

※ 参加費は無料です。

調査について

- 1 ご協力いただける場合は、同封の返信用紙を研究者へご送付ください。
- 2 返信用紙の受け取りを確認しましたら 調査票を送付させていただきます。
- 3 調査票や説明文をお読みになって、もし調査に協力したくないと思われた場合には、そのまま研究者に連絡せずキャンセルできます。
- 4 出産予定日から1か月後と3か月後に、同じ調査用紙をお送りいたします。お手数ですが、再度ご回答いただき、郵便でのご返送をお願いいたします。なお、調査は無記名ですので、回答用紙や封筒に記名する必要はありません。

お問い合わせ：日本赤十字看護大学大学院看護学研究科 三上 由美子
〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号
e-mail:

＜返信用紙＞

同窓会に参加を希望される方は、こちらの返信用紙にご記入のうえ、添付の封筒にお入れになり、郵送でお申し込みください。

☆ 参加を希望する日

_____月_____日 (日) 13:00 ~ 15:00

☆ 出産予定日

_____月_____日

☆ 参加者氏名 (参加されるおふたりのお名前をお書きください)

☆ 参加される方のご連絡先 (郵送や、急な日程変更などの連絡に使用させていただきます)

※ 本調査のための通信以外の目的で 個人情報を使用することはありません。

ご住所 〒 _____

お電話 _____

☆ 出産や産後のことで、気になっていることなどがありましたらお知らせください。
クラスで何かお話しできるかもしれません。

プログラム修正版 出産前クラス指導案

施設名：〇〇病院 〇〇室 対象者：第一子妊娠中（34 週以降）の妊婦と夫 10 組程度 指導日時：平成 25 年〇月〇日（日）13：00～15：00（時間は病院との調整による） プログラム名：夫婦関係の良好さを支援するプログラム					
目的：親への移行期における夫婦の良好な関係性の再構築を促進する。					
一般目標：親への移行期について具体的に予測し準備することができる。 親への移行期における葛藤生起場面に対処し良好な関係性を維持する行動を習得する。					
個別目標： 1. 出産後の生活について現実的な予測を立てることができる。 2. 出産後の夫婦の役割を理解し役割調整の準備ができる。 3. 主要な育児技術を習得する。 4. 出産後に生起するストレスを知り対処方法を理解する。 5. 出産後の夫婦間葛藤に対処するコミュニケーションについて理解する。 6. 出産後の夫婦関係の良好さを維持するための行動について理解する。					
準備：パソコン、プロジェクター、東京都「父親ハンドブック 2012」、ハンドアウト（パワーポイント資料および「おふたりへのメッセージ」）、赤ちゃん人形 5 体、おむつ 5 枚、着替え 5 組、バスタオル 5 枚、CD プレーヤー、トラウベおよび血圧計（妊婦の体調不良時に胎児心拍や血圧を確認するため）、名札とマジック、妊婦休憩用のヨガマットとタオル、質問紙（出産前クラス終了後の感想）、質問紙回収箱					
全体の留意点：夫婦の相互作用が促されるようにする。					
段階	時間	指導内容	指導方法・学習形態	教材	留意点その他
導入	10 分	オリエンテーション アイスブレイク	GW 挨拶と研究協力のお礼。 調査への回答が終了していることの確認。 資料の確認と本日の内容、予定時間や注意点の説明。 カップルごとに自己紹介を兼ねて、「生まれてくる子どもにとってどんな両親でありたいか」について紹介しあう。	PPT①②	リラックスして参加していただけるよう BGM を流しておく。 参加妊婦は妊娠末期であるため、トイレや水分摂取を自由にしてよいこと、リラックスして参加してほしいこと、

					体調がすぐれないときは知らせしてほしいことを伝える。 自己紹介ごとに拍手を促す。 紹介していただく名前はニックネーム等の自由な呼び名にする。
展開 1	10 分	導入：親になることの意味と、そこで夫婦の関係が良好であることの大切さ	講義 親になることの素晴らしさ、尊さ、責任、人生において二人が成長し関係を深めることができる機会であること。 子どもを育てるうえで、夫婦の関係が良好で暖かな家庭が形成されていることが、子どもの心理・社会的な発達や夫婦自身の健康にとっても大切であること。		親となる体験を通じて親への発達の移行を成功させることの素晴らしさを知り、ふたりにて頑張っていこうとする意欲を高める。
		産後生活の予測 出産後 3～4 か月までの典型的な生活	発問 皆さんは、産後の赤ちゃんがいる生活についてどのようなイメージをお持ちだろうか？ 講義 普通、赤ちゃんはよく泣くもので、なかなかこちらの思いどおりにはならない。出産後の典型的な生活と、新生児の様子について、実際どのようなものであるか見てみる。 (参照：父親ハンドブック「ある赤ちゃんの 24 時間」) 発問 この生活をみて、具体的なイメージができたか。いつ睡眠をとればよいか。いつ自分の食事をし、家事をこなし、買い物に行けばよいか。肌のお手入れやテレビ、読書の時間はとれそうか。夫の出勤や帰宅時間に合わせて食事のしたくはできそうか。睡眠時間や自分の時間を確保するためにどうすればよいか。	PPT③ 東京都「父親ハンドブック 2012」 p. 10-11.	2 組を指名して夫婦ともに答えてもらう。幸せ、充実、大変、眠れないなど、ポジティブ・ネガティブ両方の意見が出ると予測される。 24 時間の生活の図を見ながら説明していく。 説明に続いて発問をし、指名はせずに一呼吸おいて具体的に現実的なイメージアップを促す。

		産後の忙しさ、疲れ、育児の悩み、孤独をいかに乗り越えるか 関係維持行動：親への移行期に意識的に二人の関係を維持しておくことの大切さ	<p>講義</p> <p>子育て期には伝統的な価値観が強くなりやすく、母親の負担が大きくなる。初めての育児、母親任せでサポートもなく密室育児になった場合には、育児不安、うつや虐待のリスクもある。一人で抱え込まず、気持ちをため込まないことが大切である。最近は育児に積極的な男性が増えているが、雇用状況は相変わらず厳しく、仕事と育児の両立で疲れ果ててしまう場合もある。男性だからと弱音を吐かずに頑張り続け、妻と二人だけで無理な生活を続けていると、お互いに参ってしまうかもしれない。二人だけで頑張りとうせず、実家や友人、社会的なサポートをフル活用してみよう（参照：父親ハンドブック「子育て支援サービス」）。大変だからと自宅にこもるより、児童館や公園に行ってみたり、子育てイベントに二人で参加してみてもはどうだろう。同じ月齢の子どもや親たちの様子を見ることができ、気持ちが楽になるだけでなく、育児に役立つ情報や、気軽に相談できる場所を知ることができる。最近は父親のためのイベントも多く、仕事と育児の両方を楽しむ活動も盛んである。</p> <p>子どもが生まれてからの数か月は、会話時間の減少や疲労からすれ違いや不満が生じ、特に女性の側で夫婦関係の満足度が低下しやすい時期である。乳児期において夫がよくサポートし妻をねぎらっていた場合には、妻から夫への愛情や信頼が維持され、子どもが思春期に入る頃になってもその効果が続いている。この時期の夫婦の意識的な役割調整や、お互いをねぎらう言葉、コミュニケーションが非常に重要である。</p>	東京都「父親ハンドブック 2012」 pp. 61-63	<p>新生児との生活は、想像以上に忙しく、産後はゆっくり休んだり幸せを味わう時間が少ないことや、母親一人では無理であり、二人でサポートしあう必要があること、夫の存在が非常に重要であり、可能な限り早く帰宅する必要があるだろうこと、夫婦関係を意識的に手当てする必要があることを現実的に予測できるようにする。</p> <p>二人だけで頑張らなくてよいこと、つらい時は相談できる窓口がたくさんあることに気づいてもらう。</p>
展開 2	20 分	役割調整	<p>発問</p> <p>今はどのように家事を分担しているのか。</p>	PPT④⑤ ハンドアウト「育児・	2 組の夫婦を指名して夫に答えてもらう。その後、妻にどう思うか尋ねる。さまざま

		<p>出産後の家事や育児の具体的な役割分担</p>	<p>GW</p> <p>出産後の育児や家事に何があるか、どのように分担するつもりかを夫婦で話し合う。</p> <p>発問</p> <p>・ 出産後早期は家族が形成される大切な時期とされている。出産後の女性のホルモンの状態からも、家のことに集中したいと感じるかもしれない。みなさんは出産後どのように過ごしたいと考えているだろうか。ワークシートの分担表に、次のようなことが加わることについて、どのように思われるだろうか。</p> <p>例1) ブログやフェイスブックのアップ</p> <p>例2) お祝い客が大勢来てくれるとき</p> <p>例3) 内祝いや出産お知らせカードの手配が気になるとき</p> <p>例4) 手伝いに来てくれる実母や義母に気疲れするとき</p> <p>強調</p> <p>・ 仕事を減らすために、洗濯や掃除の回数を減らす、機械化す</p>	<p>家事の分担」</p>	<p>な分担方法があると予測される。分担は、夫婦の価値観や状況によってさまざまであり、半々でも満足しない妻／夫、1割でも満足する妻／夫がいることに気づいてもらう。</p> <p>相互に抱く相手への期待と自分の考え（予定）のギャップを意識化しすり合わせる。</p> <p>具体的に細かく予測し、出産後の状況によって柔軟に見直すことができるように促す。</p> <p>発問によって、子どもが生まれる前の社会的な生活を産後も続けるのか、そのようなお付き合いは出産後の生活にとってどれほどの優先度をもつのか、考えてもらうきっかけを提供する。</p> <p>強調部分は提案として説明</p>
--	--	---------------------------	---	---------------	--

			<p>る、外注する、完ぺきを求めず優先順位を考えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自然食品や布おむつなど一つのポリシーを貫くことについては、苦しくならない程度にすること。 ・この時期は、豪華な食事（男のこだわり料理）より日常的な食事の準備・かたづけが大切。 ・優先すべきは自分たちと子どものニーズ（たまった食器を片づけることより、泣いている子どもをあやしたり、自分が睡眠や食事をとる、おしゃべりをしてストレスを発散する方が大切） ・お互いの話し相手という役割は、いたわりあい、サポートしあうこの時期にはとても大切であり、赤字にしている。 <ul style="list-style-type: none"> ・分担方法は夫婦の価値観や仕事等によってさまざまであり、「夫が多く分担すればよい」ということではない、「その分担に納得し、満足していること」が重要であることを強調する。 		し、押し付けにならないよう留意する。
展開 3	30 分	養育行動	<p>技術演習</p> <p>役割分担に必要なスキルとして育児技術の練習。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①おむつ交換 ②着替え ③抱っこ（げっぷ） ④おひな巻き ⑤泣き止まないときのあやし方（ゆらゆら、背中トントン、歌、お風呂、お散歩、ドライブ、コリック抱き、あきらめてつき合う） <p>解説</p> <p>育児で男性にできないことは母乳を出すことを除けば何もない。それぞれ得意不得意はあるが、女性も男性も繰り返すうちに上達していく。赤ちゃんも、いつも世話してくれる人がわかるようになり、信頼をよせるようになる。</p> <p>赤ちゃんはよく泣くもので、どうしても泣きやまない時もある。あきらめてつき合うことに無力感を覚える人もいるかもしれ</p>	赤ちゃん人形 おむつ 着替え バスタオル	<p>夫婦1組に一体の赤ちゃん人形、おむつ、着替え、バスタオルを配置する。母親は入院中に上達できるため、ここでは父親に練習してもらおう。</p> <p>研究者がやって見せ、その後夫に演習していただく。良肢位と保温に留意すること、お尻の拭き方（前から後ろ）について補足説明する。</p> <p>夫婦の会話や協力を促し、一段落したら、参加者の感想や役割分担の自信を尋ねる。夫にはどの役割ならできそうか尋ね、妊婦には夫に任せら</p>

		<p>ストレスコントロール：自分なりの育児に自信を持つ</p>	<p>ない。しかし、赤ちゃんにとっては、辛いときにそばにいて慰めてくれる人がいるということは、とても意味がある。泣き続ける時期はいつまでも続くわけではない。この時期が過ぎるまで、交代で赤ちゃんの泣きにつきあっていくとよいだろう。</p> <p>講義</p> <p>子育てはとてもエネルギーを必要とし、ストレスがたまることも多いかもしれない。一人の人間を育てている、それは実はすごいことで、誰も完璧な親ではない。まずは自分なりの育児に「これでいいんだ」と自信を持つとよいだろう。</p>		<p>れそうか尋ねる。発言の後には拍手を促す。</p>
	10分	休憩			<p>BGM のボリュームを上げ、参加者の交流を促す。</p>
展開 4	30分	葛藤対処スキル（ストレスコントロールとコミュニケーション）	<p>講義</p> <p>産後には会話時間の減少や疲労から、すれ違いや不満が生じやすい。特に女性の側で夫婦関係の満足度が低下しやすいといわれている。</p> <p>ストレスを解消し、コミュニケーションの工夫をし、この時期の夫婦関係を意識的に良いものにする努力が必要であること。</p> <p>発問</p> <p>皆さんは、夫婦の意見が対立したり、相手に不満を感じたりすることがあるだろうか？新婚さんが多いので、まったくそのような経験がない方もいらっしゃるかもしれないが、もし夫婦で意見が対立したときに、皆さんは普段どのように対処しているだろうか？</p> <p>講義</p> <p>人にはそれぞれ個性があり、夫婦といっても、いろいろなタイプの組み合わせがある。</p> <p>先ほど何人かの話をつたが、ふたりの意見が対立したときの対処として、①話し合って一致点を見つける、②どちらかが我慢</p>		<p>3組ほどに発言してもらおう。</p> <p>ケンカしない夫婦、常にどちらかが我慢している夫婦、お金の使い方や生活習慣の違いなどが出ると予測される。</p> <p>夫婦それぞれ個性があることをイメージしてもらおう。</p>

		<p>お互いに思ったことは言葉にして伝える たとえ問題が解決しなくても、ふたりで真剣に向き合うこと 感謝を伝えることの大切さ</p>	<p>する、③黙り込む、の3パターンがあるとされている。</p> <p>①は望ましい対処とされており、例え解決しなくても、お互いの理解が進み、歩み寄りのきっかけとなるが、話し合う時間とエネルギーが必要で、出産後の忙しいときにはできないかもしれない。また、感情的になると二人の溝が深まる場合もある。</p> <p>②は表面上うまくいっているが、根本的な解決には至っていない状態である。人は考え方や態度が変化するので、慣れや時間の経過とともに解決することも多いが、どちらかの不満が蓄積しており、相手がそれに気づかないでいる状態が続くと、いつしか二人の気持ちがすれ違っていくかもしれない。</p> <p>③はあまり勧められていない対処方法である。互いの不満を態度で示し、相手のことを誤解したまま怒りをため込んでしまうことがある。だまって怒りをため込み、二人で向き合わないタイプは最も夫婦関係の満足度が落ちやすい。思ったことはできるだけ言葉にして率直に伝えること、逃げずに夫婦で向き合うことが大切であること。たとえ問題が解決しなくても、ふたりで真剣に向き合うことはお互いの理解や信頼につながり、二人の夫婦としての成長や関係の深まりにつながる。</p> <p>米国では不満を言語化し論争でぶつかり合うことが良い結果を生むとされている。しかし、争いを好まず、察する文化の日本では、まずは感謝の気持ちを伝えることが大切。感情的にならず、言うタイミングや言い方を工夫したり、ある程度察する努力も必要であろう。</p> <p>自分たちの両親と同じ対処をしていることもある。葛藤対処のコツはあるが、夫婦それぞれに合う対処の仕方は違い、二人でケンカをしながらわかってくる部分もある。</p> <p>リハーサル・ロールプレイ</p>	<p>PPT⑥</p>	
--	--	--	--	-------------	--

		<p>4 事例を 1 分間ずつスライドで映写し、実際に夫婦にセリフを言ってもらい、個別にロールプレイをしてもらう中で、どう言えばよいか、どのように言ってほしいか話し合ってもらおう。</p> <p>講義（解説）</p> <p>お互いにやり取りしてみて、じっくりきただろろうか。これから対処のコツを説明するので、夫婦に合う方法があれば参考にしてほしい。</p> <p>PPT⑦は、ひとりで抱え込んでストレスがたまった様子である。初めての育児はわからないことや不安なことが多く、ひとりで頑張ろうとするとつらくなってしまうこともある。育児の大変さが積み重なってくると、自分を責めてしまったり、明るい気持ちでいられないような状態になることもある。しかし皆がそうなるわけではない。親や友人の一言で落ち込むこともあるので、夫だけが悪いとか責任があるというわけではない。</p> <p>スライド⑦のように、誰かに思いを吐き出すことは大切である。赤ちゃんをかわいいと思えなかったり、気分が沈んでしまう自分に気づいたら、我慢や遠慮をせず、早めに SOS を発信した方が良い。気持ちを言葉にして話をするだけでも楽になるので、日ごろから、夫をはじめとして「ちょっと話を聞いてもらう」ような相談相手を見つけておくことが必要である。日本人では実母に相談することが多いが、親密で頼りになる存在であるがゆえに、いつしか夫があてにされなくなり、置き去りになることは避けた方がよい。祖父母はよくサポートしてくれると思われるが、家事を中心にサポートをお願いし、育児は親である二人が主になって取り組むようにした方がよいかもしれない。</p> <p>夫は、妻のペースに合わせてひたすら話を聴くこと、頑張りを認めてねぎらうこと、分析や解決方法をすぐ示すことのないようにしたい。NHK でも紹介された夫婦関係の研究では、この「頑張</p>	<p>PPT⑦～⑩</p> <p>PPT⑦</p> <p>PPT⑩</p> <p>PPT⑩</p>	<p>対処のコツはあるが、夫婦それぞれに合う言い方を模索し体験してもらおう。</p> <p>ロールプレイのあと、対処の工夫を解説していく。</p>
	<p>気持ちため込めない</p> <p>相談相手を探し話をする</p> <p>祖父母とのかかわり</p> <p>祖父母のサポートの受け方</p> <p>相手のペースで話を聴き、頑張りを認め</p>			

	<p>てねぎらう</p> <p>リラックスの工夫 体調や欲求を満たす努力</p> <p>思ったことは言葉にして伝える</p>	<p>りをみとめねぎらう」があるかないかで結果に大きな違いが出ていた。さて、皆さんのいつもの会話はどうか。</p> <p>この場面では、まず妻を落ち着かせ、何か飲みものをすすめる、肩をさするなどしてリラックスさせ、我慢しているニーズ（睡眠や食事など）を満たしてもらう必要がある。一人で自由な時間を持つと楽になる場合もあるので、夫が子どもを見ている間に、ゆっくりしてもらう。カフェなどで過ごす元気になることも多い。この時期の母親はストレスがたまりやすく、父親もまた仕事と家庭の責任感の中で頑張り、お互いにストレスがたまっている。日ごろから気遣いあって、感謝を伝え、表情をみて声をかけることが大切である。自分自身でも、ストレスをためこまず、リラックスの時間を持ち、生理的欲求を満たすよう心がけておく。</p> <p>「一番大変な時期は最初の3か月だった」と語る夫婦は多く、3か月過ぎるとかなり余裕が出てくる。一番大変なこの3か月間をともに乗り越えることが特に大切である。</p> <p>PPT⑧は、妻の大変さにあまり思いが至っていない夫の例である。子育ての時期は、育児と仕事の両立で夫は本当に大変な思いをしているが、もし子育ての大変さを軽んじて、妻をねぎらうことがない、さらに自分の世話を求める、ということがあると、妻は少しがっかりして、怒りを感じるかもしれない。実は、兵庫県の子育て中の母親に「夫にしてほしいこと」を調査した結果では、ゴミ捨てやふろ掃除に次いで「夫自身のこと」が3番目にランクインしていた。子どもが生まれると、妻は夫の世話まで手が回らない。（男性に向かい）皆さんは自分のことを自分でできるでしょうか？（女性に向かい）いかがでしょうか？</p> <p>何か言いたいことがあれば、黙っているより、タイミングをみて、うまく気持ちを伝えると良い。感情的にならず、相手への感謝を伝えながら言えると良いだろう。夫も、疲れがたまっている</p>	<p>PPT⑦</p> <p>PPT⑩</p> <p>PPT⑧</p> <p>PPT⑩</p> <p>PPT⑩</p>	<p>夫婦の日ごろのコミュニケーションを振り返ってもらいながら話を続ける。</p> <p>夫婦の日常を振り返ってもらいながら話を続ける。</p>
--	--	--	---	--

	<p>感謝を伝える</p> <p>感謝を伝える 思ったことは 言葉にして伝 える</p> <p>感謝を伝える 思ったことは 言葉にして伝 える</p> <p>二人の時間を 意識的につく る</p> <p>出産後の時間 がない中でう まくコミュニ ケーションを 維持する工夫 里帰りなどで</p>	<p>ようだが、夫婦で大変さを自慢しあうような関係では怒りが解消しない。互いにいたわりあい、手助けしあえるようにしたい。</p> <p>PPT⑨は、夫のサポートの方法が妻のいら立ちを誘う場面である。妻は、夫の気もちをくじかないよう、まず感謝を伝えること、笑顔でやさしく指摘することが大切である。塩野の研究では、ここで夫の支援を断ち切ってしまう妻がいることがわかっている。</p> <p>言いたいことを上手に伝えるコツとして、①まず感謝の言葉②言い方に注意する（言うタイミングをはかる、感情的に言わない；非言語メッセージは強力に伝わる）事実→自分はどう感じたか（Iメッセージ）→提案（これもIメッセージ）の順で話す③日ごろのコミュニケーションを良くしておく、があるので、試してみるのも良いだろう。</p> <p>PPT⑩は、子どもに気持ちが向いている妻にさびしい思いを抱いている夫の様子である。出産後お互いに忙しく、話す時間が少ないと、ふたりの気もちがいつの間にかすれ違っていることがある。日ごろから感謝の気持ちを意識的に伝え、思っていることをできるだけ言葉で伝えるようにするとコミュニケーションが保たれる。時間が取れるときは、お茶でも飲みながら「ふたりの時間」を過ごすことが大切である。忙しい中なので、二人の時間は意識的につくるよう心がけた方が良い。産後は「業務連絡」や子どもの話ばかりになりやすく、その状態が続くうちに二人の大人としての関係が希薄になりやすい。子どもが保育所のお泊まり会でいない日などに、二人で話すことが何もなく、という夫婦もいるのである。日常的によく話をし、一緒に何かを楽しみ、一緒に悩む（経験を共有する）ことは、ふたりの関係を安定させる。里帰り中や仕事で深夜帰宅などで時間が取れない場合であっても、メールや電話、SKYPEなどでできるだけ体験や思いを共有してみてもいいだろう。祖父母からのサポートが十分であって</p>	<p>PPT⑨</p> <p>PPT⑩</p> <p>PPT⑩</p>	
--	---	--	-------------------------------------	--

		<p>離れているときの工夫 パートナーを頼りにし、ふたりで体験や思いを共有すること 出産前後のセックスやスキンシップ</p>	<p>も、やはりパートナーを頼りにし、相談することは二人が親になっていくときにとっても大切で、こうした日々の積み重ねがお互いの信頼を生み、何か大きな問題が起きたときにも、ふたりで乗り越える力になる。</p> <p>出産後の女性は、妊娠中を含め、数か月～1年以上もセックスに気もちがのらないことがある。これは、ホルモンバランスの変化、疲れ、胸のはり、産後の傷の違和感、心も体も赤ちゃんに集中しているためとされている。セックスは二人にとって大切なコミュニケーションだが、日頃のコミュニケーションが十分でないときにセックスだけうまくいくということはなく、パートナーに対する不満がたまっている場合には、とても応える気になれないかもしれない。しかし、そのままでは男性も寂しく、つらいので、お互いにとってどうすれば良いのか、気もちをオープンに話し合った方がよい。まずはスキンシップから始めてみては。</p>		
展開 5	5分	夫婦の良好な関係性を再構築すること	<p>説明</p> <p>これから出産後にふたりでどんなことに気を付けていくか、ルール作りをすることをすすめた。手元のシートに、二人のルールを書き込んでみよう。</p> <p>これを出産後にぜひ実践し、ときどき読み返してみることをお勧めする。また、ルールは柔軟に見直していくとよいだろう。</p>	PPT⑬ ハンドアウト「二人のルール」	話し合っていくつかのルールを決めてもらい、差支えない範囲で数組の夫婦から紹介していただく。発表後は拍手を促す。
まとめ	5分	まとめ	<p>説明</p> <p>親への移行期に起こりやすい夫婦間葛藤に適切に対処し、夫婦の良好な関係性を再構築するために、現実的な予測をたて、役割分担することの大切さ、コミュニケーションのコツ、二人の時間を意識的に持つことの大切さについてお話した。</p> <p>ハンドアウトのおふたりへのメッセージに沿って、今日の内容をふりかえる。</p> <p>質疑応答と感想何か質問があれば答える。</p>	ハンドアウト「おふたりへのメッセージ」	参加者に疑問や不消化な部分

			<p>説明</p> <p>出産はゴールではなく、始まりである。スタートの大変な時期（特に3か月間）を共に乗り越え、ふたりの関係をさらに深いものにし、温かい家庭を一緒につくりあげてほしい。子どもから誇りにされるすてきな両親になるよう応援している。</p> <p>（クラスの感想を記入していただくよう依頼して終了）</p>		<p>がないか、確認する。</p> <p>感想は回収箱で回収する</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------

ようこそ 夫婦のための親準備クラスへ

〈本日のプログラム〉

- 13:00** オリエンテーション 参加者の自己紹介
- 13:10** どうなる？ 出産後の生活
- 13:20** (ワーク) 夫婦の役割分担
- 13:40** (練習) 赤ちゃんのお世話
- 14:10** (休憩)
- 14:20** 育児期のストレスをためないコツ
育児期 夫婦のコミュニケーション
育児期 夫婦の関係を良好に保つコツ
- 14:50** (ワーク) 二人のルール
- 14:55** 質問タイム アンケート
- 15:00** 終了



クラスの前に

- ☆ 2時間で盛りだくさんの内容です。できるだけ楽な姿勢でご参加ください。
- ☆ 途中、休憩時間を設けていますが、トイレや飲み物はご自由にどうぞ。
- ☆ もしお腹がはる、気分が悪いなどの症状がある場合には、
遠慮なくお知らせください。
- ☆ 質問や意見は、途中いつでも、どんなことでもお聞きになってください。
- ☆ 撮影や録音はお控えください。また、個人の情報などの秘密を守りましょう。





皆さんの産後のイメージは？



パートナーにどんなサポートをしてほしいですか？



- 授乳
- げっぷ
- おむつ(小)
- おむつ(大)
- お風呂
- 着がえ
- 寝かしつけ
- あやす、だっこ
- 話しかける、あそぶ
- 健診や予防接種の手配
- ひとりで子どもをみる
-

- 授乳
- げっぷ
- おむつ(小)
- おむつ(大)
- お風呂
- 着がえ
- 寝かしつけ
- あやす、だっこ
- 話しかける、あそぶ
- 健診や予防接種の手配
- ひとりで子どもをみる
-

パートナーにどんなサポートをしてほしいですか？



- ゴミ集め・ゴミだし
- 食器洗い(朝・昼・夕)
- かたづけ
- 洗濯
- 洗濯物のかたづけ
- アイロン
- そうじ(玄関、風呂、部屋)
- 食事の準備(朝・昼・夕)
- 話し相手**
- 買い物(食材)
- 買い物(日用品)
-
-

- ゴミ集め・ゴミだし
- 食器洗い(朝・昼・夕)
- かたづけ
- 洗濯
- 洗濯物のかたづけ
- アイロン
- そうじ(玄関、風呂、部屋)
- 食事の準備(朝・昼・夕)
- 話し相手**
- 買い物(食材)
- 買い物(日用品)
-
-

ふたいの意見が対立したとき

- ①話し合って一致点を見つける
- ②どちらかが我慢する
- ③黙り込む

こんなとき、どうしますか？

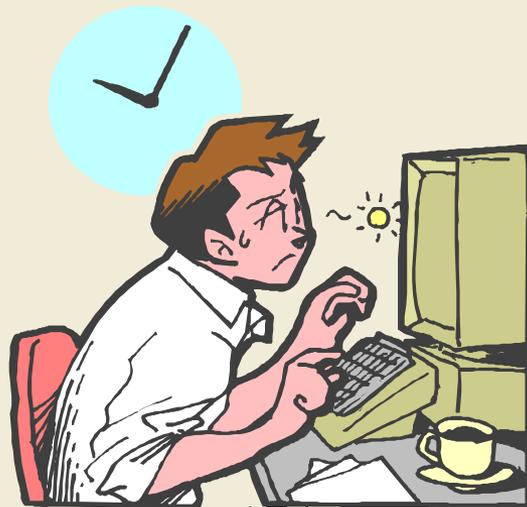
家に帰ったら、
妻が暗い部屋で子どもを抱いていました。

声をかけると、
「もう、ムリー！！」と泣き出しました。



こんなとき、どう答えますか？

帰宅した夫がひとこと。
毎日子どもと一緒にいいよなー。
かわってほしいよ。



こんなとき、どう伝えますか？

今日はオシがやるっていってくれたけど、

お茶わんにごはんつぶが残ってるし
洗濯物はぐちゃぐちゃに干してるし
あっ うんちの拭き残しが…



こんなとき、どうしますか？



**近ごろ、妻は子どもにかかりきり。
たまには二人で向き合いたい。**

コミュニケーションのコツ

- 早めのSOSが大切
- 特に大変なのは最初の3か月
ふたいで一緒に乗り越えていきましょう
- 解決策がほしいのではない
気もちをくみとる うけとめる 共感する
- ストレスがたまりやすい場面とは
- 同じ場面も その一言でこんなに変わる
- おたがいの大変さをねぎらい 感謝を伝える

言いたいことを上手に伝えるコツ

① **まず感謝の言葉**

② **言い方**（よいタイミングで、感情的にならずに）

事実



自分はどう感じたか（1メッセージ）



提案

③ **日ごろのコミュニケーション**

ふたいのルール





調査協力のお願い

(時候の挨拶)

このたびは、調査へのご協力をおひきうけくださり、ありがとうございます。

私は、自衛隊中央病院助産師の三上由美子(みかみゆみこ)と申します。現在私は、日本赤十字看護大学大学院の指導を受けながら 初めてののお子さまを出産される夫婦が、“親”になっていくことを支援する研究に取り組んでおります。特にご夫婦の関係が良好であることが重要と考え、出産・育児の支援プログラムのなかに盛り込みたいと考えておりますが、これまで日本では親子関係が重視されてきたために、出産後の夫婦の関係に関する研究が少ないのが現状です。

そこで、今回、妊娠後期と出産後 1 か月・3～4 か月の3回、同じ調査に回答していただくことによって、あたらしく親になるご夫婦の支援について手がかりを得、今後のケアに役立てたいと考えております。ぜひ調査への協力をご検討くださいますようお願い申し上げます。

この調査用紙に記名する必要はありませんので、パートナーと相談せず個別に記入し、添付している封筒でご返送ください。回答の所要時間は約20分です。

皆さまの出産予定日から 1 か月後と3か月後に、再度同じ調査用紙をお送りしますので、この調査にもご協力くださいますようお願いいたします。3回の調査にご協力いただいた方には、育児期のご夫婦に役立つ資料および薄謝を進呈いたします。

この調査は、日本赤十字看護大学および自衛隊中央病院の研究倫理審査で承認を受けた予備的研究であり、まず妊娠後期と出産後1か月までの回答を予備的研究の結果としてまとめる予定です。出産後3～4か月までの結果につきましては、予備的研究の結果をもって学内および各研究倫理審査の承認を再度得た後に、本研究の結果として全体を合わせて使用させていただく予定です。

調査は無記名であり、参加は任意(自由)です。この調査へのご協力については、回答のご返送をもって承諾の確認をさせていただきます。調査への参加・不参加による診療上の影響や不利益は一切ありません。お答えになりたくない内容について回答する必要もありません。もし途中で研究への協力を中断したいと思われた場合には、研究者に連絡なく中断していただいて結構です。なお、皆様に万一健康上の問題が生じた場合に、研究の中断を私から提案させていただく場合がございます。そのために、皆様の名簿を病院に提出させていただき、最低限の医療情報を 病院から入手する可能性があることについてご了承ください。

この調査のデータはすべてコードや記号に置き換え、個人が特定されることはありません。また、いただいた住所・氏名などの個人情報やデータを調査目的以外に使用することは一切なく、研究者が責任をもって管理し、研究指導者以外に公開することはありません。ご自身の回答がパートナーにわかることも絶対にありません。調査データは、研究者が調査終了時点まで責任を持って保管いたします。皆さまのお名前と調査票に記された個別番号は、産科病棟師長のみが照合できるシステムになっております。そのため、研究者(三上)が回答を受け取っても、どなたの回答かわかることはなく、匿名性が保証されております。

この研究では、調査項目自体が刺激となり、夫婦関係の不安定さが顕在化する可能性が考えられます。研究についての疑問や不安、及び夫婦の関係が不安定になるなどの問題が生じたときは、研究者に遠慮なくご相談ください。必要時には専門家に紹介させていただきます。

なお、この調査の結果は、学会等で公表する可能性があることをご了解ください。

調査に関するご質問やお問い合わせは、下記連絡先まで 遠慮なくささってください。また、調査結果の概要(全体の傾向をまとめたもので、個人の点数ではありません)は、〇月頃まとまる予定です。結果をお知りになりたい方は、ご一報くださいますようお願いいたします。

〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科 三上 由美子 e-mail:

指導教員
看護学研究科国際保健助産学教授 井村 真澄 e-mail:



調査協力のお願い

（時候の挨拶）このたびは、調査へのご協力をお引き受けいただき、ありがとうございます。

私は、自衛隊中央病院助産師の三上由美子（みかみゆみこ）と申します。現在私は、日本赤十字看護大学大学院の指導を受けながら 初めての赤ちゃんを出産されるご夫婦が、“親”になっていくことを支援する研究に取り組んでおります。特にご夫婦の関係が良好であることが重要と考え、出産・育児の支援プログラムのなかに盛り込みたいと考えておりますが、これまで日本では親子関係が重視されてきたために、出産後の夫婦の関係についての研究が少ないのが現状です。

そこで、今回、妊娠後期に夫婦対象のクラスを開催し、参加される皆様に、夫婦の関係についての調査にご協力をお願いしたいと考えております。この研究によって、親になる夫婦の支援についての手がかりを得、今後のケアに役立てたいと考えておりますので、ぜひ調査への協力をご検討くださいますようお願い申し上げます。

この調査用紙に記名する必要はありませんので、パートナーと相談せず個別に記入し、添付している封筒でご返送ください。回答の所要時間は約20分です。また、皆さまの出産予定日から1か月後と2か月後に、ご夫婦で育児にとりくむコツについてのお葉書を送付させていただく予定です。1か月後と3か月後には、今回と同じ調査用紙をお送りしますので、この調査にもご協力くださいますようお願いいたします。3回の調査にご協力頂いた方には、薄謝を進呈致します。

この調査は、日本赤十字看護大学および自衛隊中央病院の研究倫理審査で承認を受けた予備的研究であり、まず妊娠後期と出産後1か月までの回答を予備的研究の結果としてまとめる予定です。出産後3～4か月までの結果につきましては、予備的研究の結果をもって学内および各研究倫理審査の承認を再度得た後に、本研究の結果として全体を合わせて使用させていただく予定です。

調査は無記名であり、参加は任意（自由）です。この調査へのご協力については、回答のご返送をもって承諾の確認をさせていただきます。調査への参加・不参加による診療上の影響や不利益は一切ありません。お答えになりたくない内容について回答する必要もありません。もし途中で研究への協力を中断したいと思われた場合には、研究者に連絡なく中断していただいて結構です。なお、皆様に万一健康上の問題が生じた場合に、研究の中断を私から提案させていただく場合がございます。そのために、皆様の名簿を病院に提出させていただき、最低限の医療情報を病院から入手する可能性があることについてご了承ください。

この調査のデータはすべてコードや記号に置き換え、個人が特定されることはありません。また、いただいた住所・氏名などの個人情報やデータを調査目的以外に使用することは一切なく、研究者が責任をもって管理し、研究指導者以外に公開することはありません。ご自身の回答がパートナーにわかることも絶対にありません。調査データは、研究者が調査終了時点まで責任を持って保管いたします。皆さまのお名前と調査票に記された個別番号は、産科病棟師長のみが照合できるシステムになっております。そのため、研究者（三上）が回答を受け取っても、どなたの回答かわかることはなく、匿名性が保証されております。

夫婦関係への介入による害は報告されていませんが、介入プログラムによって夫婦が向き合うこと、および調査項目自体が刺激となり、夫婦関係の不安定さが顕在化する可能性が考えられます。研究についての疑問や不安、及び夫婦の関係が不安定になるなどの問題が生じたときは、研究者に遠慮なくご相談ください。必要時には専門家に紹介させていただきます。

なお、この調査の結果は、学会等で公表する可能性があることをご了解ください。

調査に関するご質問やお問い合わせは、下記連絡先まで 遠慮なくささってください。また、調査結果の概要（全体の傾向をまとめたもので、個人の点数ではありません）は、〇月頃まとまる予定ですので、結果をお知りになりたい方は、ご一報くださいますようお願いいたします。

〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科 三上 由美子 e-mail:
指導教員
看護学研究科国際保健助産学教授 井村 真澄 e-mail:



【資料 21：調査対象施設への依頼書（施設の長宛）】

平成 24 年〇月〇日

〇〇病院

病院長 〇〇〇〇 様

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科博士後期課程
母性看護学専攻 三上由美子

調査実施協力をお願い

拝啓

（時候挨拶）、〇〇院長様はじめ職員の皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

現在私は、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科におきまして「親への移行期における夫婦間葛藤への対処を支援するプログラムの効果」について研究をおこなっております。この研究は、第一子出産前後の夫婦が、良好な関係性を保ちながら親へと移行していけるような支援プログラムを開発し、その効果を明らかにしようとするものです。この研究によって、助産師による効果的な支援のモデルケースを提示できる可能性があると考えております。

貴院産科は、地域に密着したきめ細かな医療を提供されており、多くの夫婦が出産を望んでいられています。本支援プログラムは、国内では新しい取り組みではありますが、欧米で効果が証明されていることから、貴院で出産される夫婦にとっても役立つ内容だと考えられます。また、プログラムには新生児の世話についての練習を含むため、スタッフが産後に指導する内容を圧縮できる可能性があります。是非貴院での調査を実施させていただきたく、お願い申し上げます。

この調査は、第一子を出産予定のご夫婦に対し、妊娠後期と出産後 1 か月、および 3～4 か月の 3 回、夫婦関係についての調査票に回答していただくものです。対象者は貴院産科外来にポスターを掲示させていただき、条件に該当する方に研究者が案内のリーフレットを配付することによって募集いたします。〇月～〇月は調査のみ実施し、〇月～〇月は出産前クラスによって支援プログラムを提供させていただき予定です。また、対象者へは、調査開始時に研究内容や方法に関する説明を文書で十分におこない、自由意思で参加していただく予定です。

この調査は、日本赤十字看護大学の研究倫理委員会にて予備的研究としての承認を得ております。まず妊娠後期と出産後 1 か月までの回答を予備的研究の結果としてまとめる予定であり、出産後 3～4 か月までの結果につきましては、予備的研究の結果をもって大学内における研究計画書審査及び研究倫理審査の承認を得た後に、本研究の結果として全体を合わせて使用させていただき予定です。大学における各審査の承認の通知を得た時点で、修正部分の内容と合わせて速やかに貴院へ連絡させていただきます。

ご多忙中、誠に恐縮ですが、別添の研究計画の概要、調査で用いる用紙類をご確認いただき、下記の点についてご協力をいただければ幸いに存じます。

敬具

記

- ・ 産科外来に研究のポスターを掲示し、受付に研究参加者募集のリーフレットを準備させていただきたくお願いいたします。
- ・ 貴院の分娩学級において研究参加者募集のアナウンスをさせていただきたくお願いいたします。
- ・ 対象となるご夫婦は、以下の条件に該当する方です。
 - ① 妊娠 34 週以降の初産妊婦
 - ② 単胎妊娠である
 - ③ 日本人の夫婦である
 - ④ 母子に健康上の深刻な問題（育児にさし障るような重篤な疾患）がない
- ・ 貴院産科に研究対象者の名簿を提出させていただきます。もし対象の母子に研究への協力が困難となるような重篤な心身の問題が生じた場合には、お手数ですが三上へご一報ください。このような形で医療情報を得る場合があることについては、研究対象者の皆様に説明しております。
- ・ ○月～○月の間、毎月第○、○土曜日に○○室を使用させていただき、出産前クラスを開催させていただきたくお願いいたします。
- ・ 研究に応募してくださった方には、研究者の連絡先をお伝えしております。研究について何か質問された場合には、研究者に直接連絡していただくようお願いください。また、対象者とのやりとりにおいて、急を要する場合や対処に困った場合には、その場では説明を行わず、お手数ですが、研究者の携帯へご連絡ください。

以上

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科博士後期課程 三上 由美子
〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号
日本赤十字看護大学大学院看護学研究科
e-mail :
携帯電話 :

指導教員
日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科国際保健助産学教授 井村 真澄
e-mail :

茨城大学教育学部 数井みゆき先生

拝啓

新緑の候、数井先生にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

先日来、尺度の使用につきましてメール等でたびたびご助言をいただき、ありがとうございました。正式な依頼が遅れ、大変申し訳ありません。

現在、親への移行期における夫婦関係についての研究を計画中であり、出産前後のご夫婦に対して、先生が開発された The Marital Dyadic Adjustment Scale (MDAS) を使用させていただきたいと考えております。まだ計画段階ではありますが、先生の尺度を使用させていただきをお願い申し上げます。ご許可いただける場合には、以下の承諾書にご記入・ご署名くださいますようお願いいたします。

承諾書は同じものが2枚あり、1枚は先生の控えとして保管していただき、もう1枚は同封の封筒にてご返送いただくものです。お手数をおかけしますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

末筆になりましたが、数井先生の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

敬具

連絡先

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科博士後期課程 三上 由美子
〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号
e-mail : y.mikami@redcross.ac.jp

指導教員

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科国際保健助産学教授 井村 真澄
e-mail : imurasue@redcross.ac.jp

尺度使用の承諾書

The Marital Dyadic Adjustment Scale (MDAS) を、親への移行期における夫婦関係の研究において使用することについて、文書をもって説明を受けました。この尺度を使用することについて

承諾します

承諾しません

平成24年5月9日

数井先生ご署名: 数井みゆき

平成24年5月7日

研究者 署名: 三上由美子

岐阜大学教育学部 別府 哲先生

拝啓

新緑の候、別府先生にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

先日来、尺度の使用につきましてメール等でたびたびご助言をいただき、ありがとうございました。正式な依頼が遅れ、大変申し訳ありません。

現在、親への移行期における夫婦関係についての研究を計画中であり、出産前後のご夫婦に対して、先生方が開発された「親密な関係尺度日本版」を使用させていただきたいと考えております。まだ計画段階ではありますが、この尺度の全部、または一部の下位尺度を使用させていただきをお願い申し上げます。ご許可いただける場合には、以下の承諾書にご記入・ご署名くださいますようお願いいたします。

承諾書は同じものが2枚あり、1枚は先生の控えとして保管していただき、もう1枚は同封の封筒にてご返送いただくものです。お手数をおかけしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

末筆になりましたが、別府先生の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

敬具

連絡先

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科博士後期課程 三上 由美子
〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号
e-mail : y.mikami@redcross.ac.jp

指導教員

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科国際保健助産学教授 井村 真澄
e-mail : imurasue@redcross.ac.jp

尺度使用の承諾書

「親密な関係尺度日本版」の全部、または一部の下位尺度を親への移行期における夫婦関係の研究において使用することについて、文書をもって説明を受けました。

この尺度を使用することについて

承諾します

承諾しません

平成 年 月 日

別府先生ご署名：

別府 哲

平成24年 5月 7日

研究者 署名：

三上由美子