

## 妻の妊娠期から産後における父親の健康関連QOLとその関連要因 - 量的・質的研究 -

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2016-07-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高木, 悦子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/31488">http://hdl.handle.net/10470/31488</a>

2015年度 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程学位論文

妻の妊娠期から産後における父親の健康関連 QOL とその関連要因

— 量的・質的研究 —

学籍番号 000025 (研究生) 氏名 高木 悦子

提出日 平成28年1月25日

東京女子医科大学大学院看護学研究科

博士後期課程学位論文要旨

妻の妊娠期から産後における父親の健康関連 QOL とその関連要因

— 量的・質的研究 —

東京女子医科大学大学院

看護学研究科看護学専攻

高木 悦子

I.はじめに

我が国の 6 歳未満児のいる父親の育児時間は 1 日あたり 33 分と先進諸国の中で最も少ないという結果であった（総務省、2008）。平成 26 年度厚生労働省白書では、「ストレスが溜まる」「精神的に疲れる」と回答した男性の割合は、育児期の年代である 20 歳～39 歳で最も多い 55.8%であった。産後 1 年未満に妻の夫への愛情が急激に冷めるという菅原の報告（2011）や、父親の産後うつ（樋貝ら、2008）の報告、育児期男性のウェルビーイングに妻との関係が影響するという報告（朴ら、2011）から、育児を行えない男性が、家庭内での人間関係と仕事のストレスを抱えたまま、壮年期の健康度を低下させている可能性も考えられる。育児期の男性の心身の健康度に目を向ける必要があるが、これまでの父親研究の多くは、妻の支援者として捉えていることが多く、父親自身の健康に関する報告は希少であった。

そこで本研究では、妻の妊娠初期から産後における父親自身の健康関連 QOL とその関連要因を明らかにすることで、父親への育児支援の在り方を検討することである。

## II.方法

### 1. 調査対象

平成 25 年 6 月から平成 26 年 5 月に A 市にて母子健康手帳交付を受けた妊婦とそのパートナー 95 組、さらにその中で 2 回目調査の返信のあった 42 組とした。インタビュー調査は 2 回の回答の返信をした父親のうちの 6 名とした。

### 2. 調査内容

本研究は混合研究法の順次的説明的デザインを用いた。妊娠期と産後の 2 回の質問紙調査と、妻の出産後に父親に対するインタビュー調査を実施した。2 回の調査をペアデータとして分析するために、質問紙は記名式とした。調査票は、SF-36 (36-item Short-Form Health Survey)、対児感情尺度、共感経験尺度、夫婦関係満足尺度、CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) とし、2 回目はこれらから共感経験尺度のみを除いた内容とした。2 回目調査を返信した父親で同意の得られた 6 名にインタビュー調査を行った。

### 3. 分析

量的データは各尺度の基準値をもとに、t 検定による二群間比較と各変数の比較から関係性を推測した。さらに CES-D スコアを従属変数として重回帰分析を行った。

繰り返し読むことで逐語的に分析し、文章を切片化してラベル名をつけ、さらに意味のまとまりごとに抽象度を高め、サブカテゴリとカテゴリを抽出した。また、父親の性格特性による特徴を推測するために、4 つの共感性の類型をもとに全ての質的データを再分析した。

### Ⅲ. 結果

1 回目調査における回収率は父親 46.2%、母親 51%であった。1 回目調査時の平均年齢は父親 33.7 歳、母親 31.5 歳、子ども数平均 1.9 人であった。質問紙の回答時の平均妊娠週数は  $10.32 \pm 3.12$ 、産後の日数は  $99.6 \pm 44.5$  であった。健康関連 QOL については、父親は 30 歳代の疾病を有しない一般男性とほぼ同様の値を示した。父親よりも母親のほうが全体的に SF-36 のスコアが低かったが、日本人女性の妊娠期の値とほぼ同様の傾向を示した。CES-D スコアは父親 10.11、母親 15.69 と母親が高かった。

2 回目調査では夫婦のマッチングができた 42 組を分析対象とした。健康関連 QOL が低い父親は児への回避的傾向、CES-D スコアが高く、二人目以上の父親にその傾向が強かった。共感経験尺度、対児感情尺度、CES-D と SF-36 の t 検定で有意差の認められた項目数は、全ての尺度で母親よりも父親に多かった。

42 組のペアデータにおける共感経験スコアによる差では、母親が共感的な傾向にある父親では健康関連 QOL の 3 項目で有意にスコアが高得点であり、心身の健康度が高い傾向にあったが、産後は父親の CES-D スコアが有意に低かった。

性格特性を測る共感性による違いの分析では、妻が共感的な傾向にあると、4 項目で健康関連 QOL が高かった。

子ども人数による違いでも、母親より父親で有意差のある項目数が多く、健康関連 QOL への影響は父親でより顕著であり、健康関連 QOL は妊娠期の「身体機能」、「社会生活機能」と「役割/社会サマリー」、産後は「役割機能（身体）」、「役割機能（精神）」、「役割/社会サマリー」と「精神サマリー」の項目で、二人目以上の父親のスコアが低かった。一人目の父親で児への回避

的傾向が著明に低下したにもかかわらず、二人目以上の父親では健康関連 QOL が低いと児への回避的傾向が有意に高かった。どの時期にも、夫婦双方では子ども人数が二人目以上の群で児への回避的傾向が高くなっていた。父親の拮抗指数の平均値は、一人目の父親では産後に 5 ポイント低い値となった。二人目以上の父親では育児への慣れがあるにも関わらず、産後の拮抗指数は上昇していた。

妻の CES-D スコア高得点群では、母親は子への回避的傾向が強く、父親は精神的健康度が低く、夫のスコア高得点群では母親の産後の精神的健康度が低下していた。妊娠中の妻の CES-D スコア高得点群の夫は家事時間が長く、妻の妊娠中には夫婦関係満足のスコアが高かったにも関わらず、役割機能（精神）のスコアが低く、産後には CES-D スコアが有意に高かった。妻の産後で CES-D スコア高得点群では、父親は妊娠中に子の誕生に不安を抱く傾向にあり、産後は身体機能が高く、子への回避的傾向も高かった。

さらに CES-D スコアを従属変数とした、属性を示す変数と SF-36、他の尺度との重回帰分析では、男女ともに有意差の出た項目は妊娠中の項目のみで、子の誕生への不安の有無と、SF-36 の下位項目である、父親で身体機能、母親で役割機能（精神）であった。

父親の語りでは、妻の妊娠・出産に対する不安、自分自身の共感的感情の希薄さへの戸惑い、妻の体調不良時の夫婦関係の悪化などが語られた。さらに、父親自身の共感経験による特徴的な認識傾向が明らかとなった。また、夫婦双方の実家の支援は、必ずしも夫婦の関係を良好にするとは限らない、状況によって異なる個別性の高いものである内容が語られ、対象者によって夫婦に与える影響が違っていた。

#### IV. 考察

本研究では妊娠期、産後ともに各尺度、CES-D と健康関連 QOL は母親以上に父親に与える項目数が多く、健康度に与える影響が大きいと考えられる。

共感経験尺度のスコアによる変数の比較の結果から、パートナーの共感的な態度による影響をより多く受けるのは、母親以上に父親であり、妻が共感的な傾向にあると、父親の健康度は高かった。父親の育児行動が母親の態度を通して父親自身の健康関連 QOL に影響するという朴らの報告（2011）を支持する結果となった。母親が共感的態度であると、父親の健康度が高い傾向にあることも同様であった。しかし、母親の共有経験スコアが高い群では父親が精神的な負担を示している結果が混在していた。共感経験の型による深い分析が必要であった。

夫婦の SF-36 の値を比較すると、妻の心身の健康度は夫に比べて低い状態にあった。日本の平均的な妊婦でも、健康な一般女性よりも妊娠によって SF-36 の値が大きく低下しているが（濱 2010）、本調査の対象者も妻の健康度が同様の低下を示した。妊娠は喜ばしいことであり妊娠初期は外見上の変化がみられないことから、妻の心身の健康度の低下を夫は実感できないことがある。インタビューでは夫が戸惑う様子が語られていた。健康度の低下が顕著な場合には、夫から期待した反応を得られない妻はさらに不満を募らせるが、夫は妻の辛さを理解することができない様子、妻との関係作りを諦めていく様子を語っていた。このような認識の違いによる夫婦の関係性の変化は妊娠初期からすでに始まっており、父親の育児参加の在り方にも影響していると考えられる。

今回、子どもが一人目の妻の CES-D スコア高得点群で、タイプの違う父

親が抽出された。妊娠中の高得点群では、父親の QOL が低かった。妻の様子を気遣うことで、家事と育児を担っていたのかもしれない。産後の高得点群では、夫の児への回避的傾向が強く、身体機能が高かった。夫の協力を得られなかった母親が、育児と家事を一人で担い、抑うつ傾向に陥った可能性も考えられる。妻の妊娠期から、父親の子に対する心理的なバリアを減少させることで、育児期の夫婦の身体的、精神的健康度の保持増進に貢献できる可能性がある。

二人目以上の父親では子に回避的傾向が強い父親は心身の健康度が低かった。二人目以上の父親に対する健康状態の把握と支援を考慮する必要がある。

さらに、児への回避的傾向が高い産後の母親で、夫婦双方の CES-D 値が高く、インタビュー調査でも同様の語りがあった。父親の「回避得点」と「拮抗指数」が高得点のとき、SF-36 は低い傾向にあった。母親が抑うつ状態にある場合は、父親も精神的健康度が低い可能性が高く、父親に育児参加を求めるよりも夫婦を支援する方法を考慮すべきであろう。

本研究では、妊娠期から産後にかけて CES-D スコアと健康関連 QOL との関連は母親よりも父親で顕著であった。母親が共感的でない傾向にあると健康度が低い傾向にあったことから、夫婦の関係性が関連しているといえる。

CES-D スコアの重回帰分析より抑うつ傾向の予測因子として、子の誕生に対する不安の有無とともに、母親で心理的な社会役割機能、父親では身体機能についての情報収集も有効であろう。

以上より妻の妊娠期から産後において、子どもが二人以上、母親の精神的健康度が低く、母親と良好な人間関係構築ができないと、父親の心身の健康関連 QOL が顕著に低下していることが本研究により明らかになった。子ども人数、児への回避的感情、夫婦の共感的な態度、抑うつの症状の有無が育



児期男性の健康関連 QOL に影響していることを明らかにした。妻の妊娠早期から、父親自身を対象にした育児支援を行うことで、夫婦の健康度の低下を予防し、結果として壮年期の男性の健康度を上昇させる可能性がある。

## 目次

第1章 序論	1
I 父親の育児を考える必要性	1
II 家族看護からみた子どもの誕生と育児	1
III 我が国の育児環境の現状	1
第2章 文献の検討	3
I 父親のウェルビーイング	3
1. 子育て世代とストレス	3
2. 妻との関係からみる父親の QOL	3
3. 妻が求める夫の援助	5
4. 共働き世帯の育児ストレス	6
II 父親の育児及び夫婦の関係に関連する近年のわが国の動向	9
1. 妊娠出産子育て基本調査	9
2. 全国家庭動向調査	10
3. 二つの調査から伺える夫婦の人間関係	11
III 父親の育児参加とバリア	12
1. 父親になる意識の形成	12
2. 父親の育児参加が子どもに与える影響	13
3. 夫婦によるペアレンティング	21
4. 父親の育児参加のバリア	23
IV 研究で用いる尺度	31
1. SF-36 ( MOS 36-item Short-Form Health Survey 2011 )	31
2. 共感経験尺度改訂版	34
3. 夫婦関係満足度尺度	38
4. 対児感情尺度	39
5. CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	40
V 混合研究法	42
1. 混合研究法の性質	42
2. 混合研究法の哲学的背景	43
3. 看護学、健康科学分野での混合研究法の必要性	43
第3章 研究の方法と対象	45
I 対象と方法	45
1. 調査対象者	45

2. 調査期間	45
3. 方法	45
4. 混合研究法 (Mixed methods research)	47
II. 分析	48
III. 倫理的配慮	49
.	
第4章 結果	50
I. A市の特徴および母子保健事業の現状	50
II. 量的データ	50
1. 対象者の属性	50
2. 1回目調査各尺度の分析結果	51
3. 2回目調査を合わせた夫婦 42組の分析結果	58
III. 質的データ	70
1. 妻の妊娠中から産後の育児について	70
2. 共感性からみた対象者の語りの特徴	92
第5章 考察	95
I. 妊娠期の健康関連 QOL と父親の語り	95
1. 全体の傾向	95
2. 妊娠期の夫婦	95
II. 妊娠期と産後のペアデータの分析	96
1. 全体的な傾向	96
2. 共感経験スコアの違いによる健康関連 QOL	97
3. 子ども人数の違いによる健康関連 QOL	99
4. 拮抗指数スコアの違いによる健康関連 QOL	100
5. CES-D スコアの値の違いによる健康関連 QOL	101
6. CES-D スコアを従属変数とした重回帰分析	102
III. 育児支援への示唆	102
IV. 本研究の限界	103
第6章 結論	104
謝辞	104
引用文献	105

## 表目次

表 1	SF-36 各項目とその内容	32
表 2	日本人妊婦における SF-36 平均値	33
表 3	共有経験尺度と共有不全尺度の統計値	38
表 4	CES-D Scale における[cut-off point]と[abnormality rate]	42
表 5	1 回目調査 (妊娠期) 2 回目調査 (産後) での対象者の属性	51
表 6	1 回目調査 (妊娠期) の各尺度の平均値	52
表 7	日本人健康妊婦との比較	53
表 8	妻の共感経験スコアの高低による変数の差	56
表 9	妻の非共感経験スコアの高低による変数の差	56
表 10	夫の非共感経験スコアの高低による変数の差	56
表 11	子ども人数一人目の夫	57
表 12	子ども人数二人目以上の夫	57
表 13	子ども人数一人目の妻	58
表 14	子ども人数二人目以上の妻	58
表 15	42 組夫婦での各尺度の違い	59
表 16	対児感情尺度 42 組での妊娠中と産後の平均値	60
表 17	共感経験スコア 夫	61
表 18	共感経験スコア 妻	61
表 19	非共感経験スコア 夫	62
表 20	非共感経験スコア 妻	62
表 21	子どもの人数による差 (42 組夫婦)	63
表 22	夫婦の妊娠中と産後の拮抗指数平均値	65
表 23	児への抵抗感が強い夫・妻の特徴	65
表 24	夫 (妊娠中) の CES-D スコアの違いが影響する項目	67
表 25	妻 (妊娠中) の CES-D スコアの違いが影響する項目	67
表 26	夫 (産後) の CES-D スコアの違いが影響する項目	68
表 27	妻 (産後) の CES-D スコアの違いが影響する項目	68
表 28	夫 1 回目調査 CES-D	69
表 29	妻 1 回目調査 CES-D	69
表 30	夫 2 回目調査 CES-D	69
表 31	妻 2 回目調査 CES-D	69
表 32	インタビュー調査対象者の属性	70
表 33	妊娠中、育児での夫の妻への支援	73
表 34	父親の育児期	76

表 35	父親の子への思い	79
表 36	妻の出産	81
表 37	共感経験型による違い 妊娠を知らされたとき	83
表 38	共感経験型による違い 妊婦健診	84
表 39	共感経験型による違い 妊娠中の生活	85
表 40	共感経験型による違い 妻の出産	87
表 41	共感経験型による違い 父親にとっての育児期	89

## 図目次

図 1	本研究の流れ	48
図 2	妊娠中の健康関連 QOL の男女の比較	53
図 3	1 回目調査（妊娠期）の共感経験類型	55
図 4	2 回目分析対象者の共感性の類型	59
図 5	子どもの人数による健康関連 QOL の差（夫）	64

.

## 第1章 序論

### I. 父親の育児を考える必要性

母親の乳幼児虐待や産後うつの問題から、父親の育児参加が推奨されているにも関わらず、父親による育児・家事が増えていない。その背景要因として、仕事、ストレスと生活習慣病、男性の産後うつや一般男性のうつなども指摘されている（今野、鈴木、大嵯.2010）。育児期の父親自身の健康度に影響する要因に、朴ら（2011）は妻との関係を挙げている。夫が育児・家事の援助を行うことで妻の夫婦関係の満足度が増し、自分の行った援助が妻に評価されている様子を感じ取ることで精神的健康度が増し、健康関連 QOL を上昇させていたと報告している。

夫婦関係が良好でない可能性のある男性の健康度は、仕事と家事・育児をこなす余裕が少ない可能性、また、妻と同様に父親に移行するための支援がなく父親役割を果たしにくい可能性が指摘されており、父親を含めた育児支援のあり方については再考が必要である。

### II. 家族看護論からみた子どもの誕生と育児

多くの日本の家庭では、夫婦二人の家族として最小単位の関係性を築いた後に子どもを含めた新しい家族形態に移行する。家族看護学の視点では、子の誕生は、家族システムユニットの変化を意味するが、法橋（2010）によれば、育児期は「家族形態が変化する（量的変化）家族システムユニットの成長（growth）であり、かつ家族機能に変化する（質的変化）発達（development）」である。

このような家族の変化を家族周期と捉える研究は英国の Rowntree（1901）に始まり、当時は幼児期、子育て期、高齢期の人がいる家族は貧困に陥りやすいという貧困のライフサイクルが指摘された。子の誕生は喜ばしい出来事であっても、自然発生的に作られていくのではなく、家族の生活が円滑に機能するように家族が組織化され、調整されなければ家族機能は向上せず、夫婦、親子の人間関係の構築がなされず、それぞれがストレスを抱え健康度が低下すると考えられる。

家族形態の変化をもたらす子の誕生は、意識的な人間関係の組み換えの有り様によってその後の家族機能の質に影響する重要な時期であると言える。家族それぞれの資質や資源により乗り越えていける家庭とそうでない家庭がありうることで、健康度の高い家庭でも何等かの支援が必要となる時期があり妊娠期からはじまる育児期は家族の危機が生じやすいタイミングであると言える。

### III. 我が国の育児環境の現状と男性の健康度

我が国では、少子化、家庭及び地域を取り巻く環境の変化に鑑み、平成 24 年 8 月（子ども・子育て支援法 2015）に「子ども・子育て支援法」が成立し、「認定こども園法の一部改正法」、「子ども・子育て支援法及び認定こども園法

の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」の子ども・子育て関連 3 法に基づく制度が策定され、平成 27 年度より、すべての家庭を対象に、質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供、子育て相談や一時預かりの場を増やし、待機児童地域の子育て環境を充実させるという支援が開始されている。しかし、働く妻に偏った支援の内容であり、育児そのものを支援することについては特に明記されていない。

夫の育児休暇取得率は 2008 年度で 1.23%であった。さらに、6 歳未満児のいる男女の育児時間の調査では 1 日あたり 33 分と、先進諸国の中で最も少なく、家事時間を含めると、他国の 1/3 程度と非常に少ないという結果であった (Eurostat 2004. Bureau of Labor Statistics of the U.S. 2006)。(総務省 2008)。

男性の育児休暇取得が未だに一般的に受け入れられていないことや、人件費削減などの影響で、一人当たりの仕事の比重が増していることが家庭と仕事の両立を妨げ、夫婦関係満足を低下させる大きな要因であると考えられる。父親に対する地域や医療機関から夫向けの小冊子や両親学級、インターネットでの情報提供の機会が増え、父親が情報収集できる環境は改善している。しかし多くの父親は、仕事に追われて情報を十分に収集する時間もなく、実感が薄いまま子どもを迎えるという状況はあまり変化していない。父親自身が育児に参加しようとする強い動機をもって行動するか、または、妻が育児・家事の合間に夫に対して教育的役割を果たすなどの条件が必要であろう。さらに核家族化が進んだ日本では、子の出産を機に夫婦の関係が冷えていくことが明らかにされている (菅原、酒井 2011) が、妻以外の育児の実施者が得られにくいこと、夫婦の役割調整が十分に機能していないことも原因として考えられる (内田、坪井、2013)。妊娠、出産、育児の一連の変化を通して日常の夫婦関係にも変化が生じ、それが父親の心身の健康度に影響している可能性がある。

しかし、父親を対象とした調査は微増傾向にあるもののいまだ少なく、育児を家族システムから捉えた父親自身の育児期のストレスや健康関連 QOL についての知見は少ない。

そこで本研究では妻の妊娠初期から産後における夫の健康関連 QOL とその関連要因を明らかにし、父親に対する育児支援の在り方を考察することを目的とした。本研究の意義は、これまで明らかにされてこなかった育児期の男性の QOL とその関連要因について検討することにより、妻の妊娠期から産後という家族の拡大期における、父親自身の健康度と明らかにして育児期の父親の健康度を増進させることで、父親への支援策定と、その結果として壮年期の男性の健康度一次予防に寄与するための知見とすることが期待できる。



## 第2章 文献の検討

### I. 父親のウェルビーイング

#### 1. 子育て世代とストレス

育児に参加することが、男性自身に対しても良い影響を与えることが、米国の報告で示されているが、我が国の男性については職域での調査から育児期の男性の状況を推測することができる。

平成 26 年版厚生労働白書（厚生労働白書 2014）によれば、我が国の成人では 7 割が普段から不安や悩みを感じており、子育て世代と思われる 20 歳～39 歳でその割合が高く、生きがいや家計、職場関係に悩んでおり、育児・出産に関する悩みも 20% となっている。若い世代は幸福感が低い（国立社会保障・人口問題研究所 2014）という報告があるが、職場では地位が低いために仕事量を調整する裁量を与えられず、家庭での役割遂行の余裕もなく、ストレスを感じている可能性も考えられる。しかも、20 代の死因の半数は自殺で、その動機や原因の約 4 割が仕事関係の悩みとうつ病によるものと言われている。しかも女性とうつ症状を自覚することが多いのに比べ、男性では身体症状で自覚されることも多く、男性の自殺者は女性の 2 倍以上の 18,787 名に上り（女性 8,496 名）、男性のうつ対策が困難である現状が伺える（厚生労働白書 2014）。

日本の育児期の男女はこうしたストレスを抱えている年代であり、女性の産後うつなどの乳幼児虐待に関連する問題については研究が蓄積されてきた。しかし夫に注意がはらわれることは少なく、妻の支援者や妻の育児の影響要因の 1 つとして考えられることが多かったが、仕事の悩みを抱える世代の男性にも注目する必要性が認識されはじめている。

#### 2. 妻との関係からみる父親の QOL

はじめて父親になる男性は、妻の妊娠期から不安を抱えていると言われているが（四宮、津間、北村 2012）、父親という役割を認識し妻の妊娠期に情緒的サポートを行った夫は、自分自身のその後の身体的・精神的健康度が高かったと報告されている（中島、常盤 2013）。人間としての成長の実感、親になることの責任感が、充実感を与えとも報告されている（神谷 2013）。父親と子どものアタッチメントが、親としてのストレスを減少させるという報告もある（四宮、津間、北村 2012）。

日本では、妻の妊娠・出産・育児期における父親自身の心身への影響について、詳細な報告はまだ少ない。その中で、育児に関わることによる父親自身の心身の健康度の向上に関し、朴ら（2011）はより深い分析を行っており、夫の育児参加は夫の家族・家庭に対する貢献感を通して夫本人の健康関連 QOL を高めると報告している。本人と妻の精神的健康に直接的に影響するのではなく、夫の情緒的育児サポートに関する妻との認知を経

由し、かつ夫婦関係満足度を經由してはじめて精神的健康や健康関連 QOL に影響すると述べている。そのため、夫が妻をサポートしているつもりでもそれが妻の要求と合致しない場合は、妻の QOL は低下し、夫婦関係満足度が低下することで、夫の健康関連 QOL も低下すると考えられる。

夫婦関係の視点で、夫が妻に与える影響から、夫の QOL の状況を推測できる報告もある。中島（中島、常盤、2013）は、妊娠期の妻が満足と感じる夫の関わりについて、まず、妻の妊娠の知らせに対し夫が喜ぶといった夫の関わりにおける妻の認識を挙げている。夫の言動から父親となる意識の表れと妻が感じることにより、夫婦で子どもを育てるという意識の共有がなされる。夫の「情動への気づかい」をより強く認識することが夫婦関係満足度を高めている可能性があり、さらに夫が話を聞くという行動が妻の気持ちに寄り添った気づかいであると認識される。

妊娠期における良好な夫婦関係が母親となる意識の否定的側面を緩和する。そして単に夫の情緒的、物質的支援に留まらず、親としての態度・行動的变化や子どもを迎えるための夫婦の話し合いといった夫婦の協働に対して、妻は夫婦関係の満足度を高めていく。さらに渡邊らの報告（渡邊、鈴木、長嶋、2001）では、1日あたりの夫婦の対話時間が長いほど妻の育児満足度が高く、二人の意思疎通をはかり、育児に協力する夫の姿勢や態度は妻のニーズを的確に把握した結果であることが重要であると述べている。

一方、専業主婦として育児・家事の全てを一人で行うことへのストレスは、単なる男女の感覚の違いではなく、男性も同様であることが、以下の育児中の男性の新聞への投稿文に示されている。「夫（我が家は妻）の帰りが遅い日が続くと、言いようのない不満や怒りが込み上げてくるものだ。家族や育児にもストレスがある。お互いの立場をどのくらい理解できるかが最大のポイントだと思う（朝日新聞、2000）。頭の中では、『仕事やつきあいだからしかたがない』とは理解しているが、妻の帰りが遅い日が続くと『自分だけが負担』という気持ちになる（朝日新聞、2000）。」男女の違いではなく、経験した者だけが味わう育児に伴うストレスを孤独に背負っているという重圧感が伺える記事である。しかも男性が育児の責任を妻以上に担う場合は、育児の仲間を得にくいことから生じる育児の困難感と、社会からの疎外感が女性以上に大きいと推測される。

この点について 1936 組の夫婦のデータを分析した川井ら（2007）は、妻の育児不安の基本構造は同一であり、育児不安は親としての基盤にあると述べている。さらに虐待へのハイリスク要因である子どもへのネガティブな感情・攻撃・衝動性という育児不安性が認められている。父親は地域などの社会資源から孤立していること、子どもの発育の認識不足や子どもの性格や行動について心配すること、夫婦ともに心身の健康状態が良くないことが要因として挙げられている。家族の状態が、夫自身の心身の健康

状態に影響を与えていると述べている。

### 3. 妻が求める夫の援助

夫からの情緒的サポートの必要性を述べた報告がいくつかある。育児のために仕事をやめざるを得なかった妻は、家庭にこもってしまうことにより、アイデンティティの低下、夫と育児を共有できない孤独感から虐待にいたる心理状態に追いつめられる、という報告がある。そのような報告の多くは、妻が必ずしも家事を含めた夫の労働力としての育児参加を求めているという事ではなく、むしろ妻の気持ちを汲み取った情緒的サポートや子の成長に関わる事柄において責任を共に担うことを求めていると述べている（中島、行田、2009）（藤岡、加藤、濱田、2013）。

しかし妊娠や育児に関わるサポートは、実際には様々な場面で「夫」よりも「親」に頼っているという現状（大賀、佐藤、諏訪、2005）も報告されており、妻は夫から精神的なサポートを受けていると認知していない場合も多いと考えられる（Åsu Premberg, Anne-Lena Hellström, Marie Berg, 2008）。夫が自分たちの夫婦関係に満足し、自分は平等主義の考えを持っていると思うほど、夫が育児家事をやってくれていると認識する妻が多く、妻が夫は育児家事をよくやってくれていると思うほど、妻の満足度は高くなる。渡邊らは「夫婦主体」観を持つ夫のほうが「妻主体/夫補助」観を持つ夫よりも有意に高い協力度を示し、夫の役割認識のあり方が実際の育児協力面にも大きく関与すると述べている。

平成5年に北村らがまとめた初妊婦409名を対象とした調査（北村、菅原、島他、1993）では、妊娠初期には夫からの精神的サポートが重要であり、妊娠期のうつ病に大きく影響するのは、夫からの今回の妊娠に対する否定的態度であると報告されている。妊婦の夫による **perceived support** が不良の場合にうつ病を呈すると、認知と自己評価において重症になることが報告されている。

大日向は、夫が妻の心理に気づかない原因として、忙しすぎて疲れすぎている、妻の話（子どもの愚痴や他人の悪口、噂話など）がつまらない、母親となった妻は子育てに満足しているはずと信じている、などを挙げている（大日向、1999）。子育ての不満感はそのもの大変さだけでなく、その苦労を理解しようとしないう夫の態度によって増幅されている実態がある（前田、2007）。さらに神原（2006）は夫も妻もともに夫婦関係の満足度が低いほど虐待的子育て傾向が強くなること、配偶者がいない場合よりも夫婦関係に不満な場合のほうに虐待的傾向が強いことを報告している。夫婦関係を作ろうと努力しても徒労に終わるとき、妻は働きかけをあきらめるが、不満は消失するわけではなく、蓄積し家庭内の人間関係を悪化させ、さらに子どもの虐待的傾向につながることもあり（前田、2007）、夫の **QOL** を低下させるという負の循環に陥っていく。

一方、子どもを含めた夫婦の関係づくりについては神谷の報告（神谷、2013）がある。夫にとっての妻の性的なパートナーとしての役割が家庭内ケア役割に含まれており、夫に対して個としての関係を求めている妻との認識のズレがある。男性にとっては日常の営みの一部であるのに対し、女性にとっては親として夫として的人格の関係性を含む行為であり、男性が一般的な夫婦関係でもセクシュアリティに関する対等な二者関係を構築していないことが示されている。夫の視点からみた夫の役割観での家事役割の低さが顕著であり、妻にとっては育児も家事も同じ労働として体力と気力を使う作業であるとの認識に対して、「子育てはするが家事はしない」という姿勢の表れであると解釈している。「おんな・子ども」といった表現、また家の中の仕事は家庭外では公の立場にある男性にとっては、私的でレベルの低いことであるという意識も影響しているかもしれない。

相互に共感親和的なコミュニケーションをとっている夫婦はそうでない夫婦よりも結婚満足度が高いという報告（柏木、平山、2003）がある。特に妻の結婚満足度は育児分担における理想と現実のずれが大きいことが規定要因であるが、それでも夫妻が相互の情緒的なコミュニケーションによって調整され、夫婦関係を維持することを可能にしていることが示唆されている。妻から夫への共感的コミュニケーション態度に関して、夫視点よりも妻視点のほうが高く、妻のほうが夫に対して自分は共感的な態度を示していると認識している。夫からの共感的なコミュニケーション態度を高く認知し、同時に自らの夫に対する態度も高く評価している。つまり、家庭内での男女の認識のズレやそれに伴う対等でない夫婦の関係そのものが問題なのではなく、そうした現実があることを前提として、夫婦が互いに関心を示し、コミュニケーションをとってズレを是正していく努力が必要である。その作業がなされないことが、年数を経て愛情を減少させ、夫婦関係の満足度を下げ、家庭内での人間関係の不和が夫自身の QOL を低下させていく。

育児期において役割観が相互に調整されていない夫婦であってもそのことが必ずしも夫婦間に不和をもたらすものではなく、夫婦間における共感的な関わりの有無が、後の夫婦の関係性に影響を与え、夫の QOL に影響し壮年期以降の生活習慣や健康度にも影響を与えている可能性が考えられる。

#### 4. 共働き世帯の育児ストレス

##### 1) 日本での共働き夫婦の現状

高度経済成長期以降の急激な核家族化と、女性の高学歴化に伴い共働き世帯が増加したが、そうした家族形態の変化が育児期の男性の QOL に与える影響が強くなっている。内閣府による「男女共同参画社会に関する世論調査」（2014）によると、2002年での就職希望者のうちで働い

ていない女性の理由が 20 歳代、30 歳代で「育児の負担が大きいから」という回答が、それぞれ約半数、6 割以上であった。平成 25 年度男女共同参画社会の調査では、「出産・育児のため」と「適当な仕事がない」がそれぞれ 3 分の 1 ずつを占めている。就業継続を断念する要因は「育児負担」や家族の期待であり、さらに平成 25 年 11 月 22 日に発表された総務省による「就職構造基本調査」(2013)では、育児期女性が仕事の継続を断念していると思われる、女性の年齢階級別就業率の M 字カーブは、女性の出産年齢の高齢化に伴って全体が高い年齢のエリアに推移し、現在も就業を希望する女性が育児によって中断せざるを得ない状況は継続していることを示している。非求職者の非求職理由をみると「出産・育児のため」が最も多く、非求職者に占める割合は全体で 32.9%となっており、25 歳～29 歳で 63.8%、30 歳～34 歳で 71.7%となっている。乳幼児を抱えた妻は職につくことを希望しているにも関わらず就職できずにいる現状が推測される。しかも就労意欲と育児不安との関係は、就労意欲の高い妻に育児不安が高いこと、育児満足感が低いことが指摘されている(総務省統計局 2012)(山本、神田 2002)。

共働き世帯では、妻の仕事等のストレスが夫婦間の意見の一致を減少させ、意識の共有ができない場合は、育児ストレスを増加させることになり、間接的に妻のうつ傾向を増大させる(前田 2007)。神原(神原 2003)は、夫も妻も、配偶者がいない場合よりも夫婦関係に不満を感じているほうに虐待的傾向が強いことを明らかにしている。妊娠期から育児によって変化していく夫婦の状況に必要な相互理解を援助する関わりは、乳幼児虐待予防にも寄与し、父親自身の QOL を高める可能性もある。しかし、父親も仕事を持つことで家庭での役割分担には多くを期待することができないため、夫婦以外の育児のサポートを取り入れながら子に対する責任は夫婦双方で担っていくという協力体制の必要性が述べられている。

以上のように、育児期における男性の QOL は家庭との関わりの在り方に大きく影響され、妻と育児への関わりが夫婦関係に影響し、夫自身の QOL、精神的健康度に影響を与えると考えられる。一方、夫の育児参加が子に与える影響については、2000 年代にはいり、主に米国で研究が蓄積されてきた。

## 2) 育児に関わる夫婦間の葛藤

共働き夫婦での育児について、より詳細な要因を検討した報告がある(小泉、2006)。男性では仕事から家庭へのネガティブ・スピルオーバー(negative spillover)が約 1 年後の心理的ストレス反応の高さに関連している一方、女性では家事の量的負担と仕事の裁量権が約 1 年後の心理的ストレス反応に関連していた。ポジティブ・スピルオーバー(positive spillover)は男女ともに影響はしていなかった。

スピルオーバー (spill-over: 流出) とは“心理的・経済的リソース”が多重役割の作用によって加速するという現象のことであり、複数の役割を引き受けることによって、仕事と家庭の一方の役割で生じた状況や意識が他方の役割の状況や意識に影響を与えることである (Crouter, 1984; 小泉, 1997)。複数の役割を引き受けることによって、自己肯定感 (自己評価) が向上して自己アイデンティティが安定したり、毎日の生活 (仕事・育児) の充実感や生きがいが高まったりするという心理的な好循環が「ポジティブ・スピルオーバー」の加速の状態である。男性にとって夫や妻・親・会社員などの多重役割を引き受ける家庭生活において、時間的余裕が失われて身体的・精神的疲労が蓄積しやすくなり、さらに心理的報酬や肯定的な自己評価が得られなければ、ネガティブ・スピルオーバーという心理現象が引き起こされ、自己のアイデンティティが拡散し、虚無感や疲労感を感じやすくなる。管理職・専門職として働く妻では、仕事から家庭へのネガティブ・スピルオーバーが増大すると、抑うつや不安、苛立ちが増加し (Beatty, 1996)、また、仕事と家庭の役割間葛藤が増大すると、男女とも身体症状が増加し、特に男性では不安が強くなる (Kinnunen & Mauno, 1998)。育児に参加する必要性が高いにも関わらず、生真面目な男性や育児への意識が高い男性ほど、仕事が忙しいことで思うように家事や育児に関わるできないジレンマを抱え込み、1年後の精神状態に影響する可能性が考えられる。

女性の場合は家庭での役割、負担、裁量権そのものが精神的健康に影響を及ぼし、男女で異なる要因を考慮する必要性が指摘されている。末盛の報告 (2013) では、共働き夫婦でのクレームの量についての報告がある。帰宅クレームは妻の年齢が若いほど、学歴が高いほど有意に多く、さらに夫子育て優先意識に肯定的に回答する妻ほど多かった。育児クレームは妻の年齢が若いほど、学歴が高いほど、妻の子育て優先意識が強いほど多かった。しかし半数が1回/2か月程度のクレームに留まっており、女性の多くは夫に対して沈黙を守っているという現状が伺える。また、一般的に女性が勢力を持つほどクレームが多くなるといわれているがこの研究も同様の結果であった。

また、「いらいらする時」とは「頼んだことをなかなかやってくれない」「出かけようと誘ってもあまり乗り気でない様子を見せる」「話しかけても一方通行」という反応であった。最もいらいらを感じる場面は「要求一回避コミュニケーション」という先行研究 (岩藤, 2008) と一致している。「孤独を感じる」ときは「悩み事を相談しても思うような返事をくれない」場合が最も多く、成人愛着様式が不安定であれば配偶者からの要求に対して「話し合い」などの肯定的な対応をとることができず、「対立」や「没交渉」という否定的な対応をとりやすいことが示されている。

中島、常盤（2013）の報告では、専業主婦は家族の絆を重視し、「共同参画」に否定的であるほど配偶者満足は高まる、と述べている。パートタイム就労の妻は、家族の絆を重視するほど、また、家族のための「情緒」的な気遣い・気配りの自己分担率が低い傾向にあるほど、配偶者満足度は高まる。フルタイム就労では、夫が「性別分業」に対して否定的であるほど、家事・育児について「共同参画」的な考え方をしているほど、また、自分の家計への貢献度が高いほど配偶者満足度が高まる傾向が見出された。フルタイム就労の妻の場合は、自分の家事、稼得の自己負担分率が低いことが配偶者満足度の高さにつながっていた。

中島らの報告（2009）では、「情動への気づかい」「夫婦ともに行う子どもを迎えるための準備」「家事労働の援助」の三つのドメインが認められた。夫の家事行動と夫婦関係の満足度は有意な相関が認められた。特に妊娠期は「家事労働の援助」以上に「情動への気づかい」が満足度に影響していた。夫婦で協働することへの満足は夫婦間に協力と信頼関係が存在するか否かであり、それが妻の心理安定度を左右しているかもしれない。

また、平田、西脇（2014）は、妊娠先行型結婚の妊婦 22 名と、対照群 43 名に対し、妊娠末期（妊娠 30 週以降 39 週未満）、産褥期 3 日から 5 日、産褥 1 か月の 3 時期に縦断調査を実施した。夫婦関係満足度尺度を用いたこの報告では、3 時期すべてにおいて「妊娠先行群」で夫婦関係満足度のスコアが有意に低かった。また、妊娠末期での状態不安および特性不安との相関が認められているが、「非妊娠先行群」ではすべての時期において相関は認められていない。夫婦としての人間関係を深め、生活リズムを作り上げる間もなく子どもを含めた生活に移行することで、家族の発達段階の新婚期の発達課題である夫婦の価値観・習慣の調整が十分に行われていない可能性が示唆されており、育児期男性の QOL の低下に影響している可能性が考えられる。

## II. 父親の育児及び夫婦の関係に関連する近年のわが国の動向

上記のような父親自身の QOL に影響を与えていると考えられる、日本の夫婦の意識の現状を以下に示す。

核家族化が進んだ日本での妻への支援が指摘される中で、夫の妻の育児支援者としての重要性が示されてきた。夫自身の育児に関連した報告は 2000 年代半ばに入って増加してきたがまだ少なく、父親が子どもに及ぼす影響についての大規模調査は、わが国では行われていない。育児に関連した家族関係についての調査がいくつか実施されており、その主な結果を以下に記す。

### 1. 妊娠出産子育て基本調査（菅原、酒井 2011）

「家族の QOL は子どもの健全な発達の“土壌”となるもの」との仮説をもとに、はじめて子どもを持つ家族が妊娠期から子どもが幼児期になる

までの過程で親になることへのスムーズな移行に影響する要因を明らかにするために実施された、ベネッセ次世代育成による調査を以下に示す。2006年に第1子、ひとりっ子を持つ男女4,479名（妻2,588名、夫1,891名）に実施し、フォローアップ調査は2007年から開始した4年間にわたるわが国としては大規模縦断調査である。

#### 1) 妻と夫の QOL の比較

WHO-QOL26 を用いたこの調査では、心理的な領域で子が 0 歳と 1 歳の時点で、妻のほうが夫よりも QOL が低いという結果が出ているが、妊娠中と 2 歳の時点で妻のほうが夫よりも環境に満足しているという結果が出ている。

#### 2) 夫の家事・育児分担

男性の家事・育児時間は妻よりもかなり少なく、共働きであっても、家事はほとんど妻の役割となっている家庭が多い。

#### 3) 配偶者に対する思いやりや愛情度

「私と配偶者は幸せな結婚生活を送っている」「配偶者のことを本当に愛していると感じている」の平均値は、妊娠期の妻と夫で統計的に有意な差がないにも関わらず、0 歳、1 歳、2 歳となると統計学的に有意に妻のほうが低い値となっている。「配偶者といると本当に愛していると実感する」について妊娠中の妻で「あてはまる」が 70.9%であるのに対し、2 歳の子を持つ妻では 22.7%にまで低下している。夫は 73.0%から 43.1%に低下するが、夫婦間の認識の差は大きく開いた。子どもが 18 歳、20 歳となった夫婦での結婚満足度は、妻のほうが低いことが報告されている。男女の差は変わらずに推移し、熟年離婚にもつながるという結果が出ており、夫婦関係を視野にいれた妊娠期から乳幼児育児期支援の必要性が指摘されている。

## 2. 全国家庭動向調査（国立社会保障・人口問題研究所 2014）

国立社会保障・人口問題研究所の全国家庭動向調査は、家庭動向を全国規模で把握し得る唯一の大標本調査として、第 1 回調査（1993 年）、第 2 回調査（1998 年）、第 3 回調査（2003 年）、第 4 回調査（2008 年）、第 5 回調査（2013 年）が実施された。第 5 回調査は国民生活基礎調査のために全国から系統抽出法によって選出された 5,530 の国勢調査区の中から、無作為に抽出した 300 の調査区に居住する世帯の結婚経験のある女性を対象にした調査である。有効回答数 9,632 票のうち有配偶者女性が回答した 6,409 票が分析対象である。夫婦関係に関連した主な結果を以下に示す。

#### 1) 夫と妻の育児分担割合

妻と夫が分担する育児の総量を 100 としたとき、それぞれの分担割合についてみてみると、妻の分担する割合は夫を圧倒的に上回るが、2 回目調査の 84.5%よりも、第 5 回目調査では 79.8%と低下の傾向にある。



30～34歳でその傾向が最も強い。第1子の年齢別では3～5歳で妻の分担割合は最も低くなるが、夫が全く分担しない例が少なからず含まれる。夫の育児得点（大きいほど育児を遂行する頻度が高い）は上昇傾向にあるが、その水準は休日に限って育児を遂行する程度である。

## 2) 夫と妻のコミュニケーション

### (1) 共通行動

「休日の過ごし方を話し合う」をはじめ、多くの項目において30歳代で夫婦間のコミュニケーションをとっている割合が高く、40歳代で低くなり、「ある」の割合に差が目立つ。子どもや仕事の状況、結婚してからの経過時間などが夫婦の共通行動に影響していると考えられる。

### (2) 意志決定

「車や耐久消費財など高価なものの購入」と「親や親族とのつきあい」は「一緒に」、「家計の配分や管理・運営」と「育児や子どもの教育」は「妻」が意志決定者となる。日々の生活に直結する意志決定は妻が中心となっているという状況にあり、家計に関する判断は妻に委ねられる傾向が強い。子どもに関する意志決定は夫が裁量を持つことは少ない。これらの設問は第2回調査(1998)から実施されているが、家事や育児にみられた夫婦間の役割関係の変化と同様に夫婦間の裁量権の有り様も変化は小さい。

### (3) 妻に対する夫の情緒的支援

妻が夫の情緒的支援を最も感じているのは約7割が肯定的評価をした「心配事や悩み事を聞いてくれる」であり、最も低いのは「あなたの気持ちをよく理解している」である。妻からの問いかけに答えるような分かりやすい形のあるものについては「あてはまる」の割合が高く、気持ちを理解するといったより精神的なもの、夫から妻に働きかけるようなものについては「あてはまる」が低い傾向にある。夫の妻に対する支援の実施は受動的であることが伺え、自己表出の少ない妻の場合は夫からの支援が得られていない可能性もある。

## 3. 二つの調査から伺える夫婦の人間関係

育児期にある家庭の男性の多くは、家事・育児の多くの部分を妻の責任とすることで、妻は家庭における夫婦の協働を実感できず、不公平感を感じて夫への愛情をいち早く失っていく有様が見て取れる。男性は仕事と休養の合間に育児・家事を行うことで、ある程度の役割達成感があり、妻との関係にも問題を感じていないことが多い。日本の育児期の男性は、家庭内において妻と子との人間関係構築が充分に行われていないことが示唆されており、家庭内で妻と夫の“思い”は乖離したまま子どもを含めた家族の形態が維持されている家庭が少なくないと推測される。

### Ⅲ. 夫の育児参加とそのバリア

#### 1. 父親になる意識の形成

乳幼児との接触が少ない日本の一般的な男は、育児のイメージも少なく、妊娠を体験しない男性は、父親になるイメージづくりが困難である。小野寺ら（小野寺、青木、小山 1998）は、はじめて親になる夫に対して、夫としての意識の形成について質問紙調査を行っている。その中で「一家を支えていくのは自分しかない」と強く感じる。夫は妻に比べて多かったが、「親になる実感」については少なかった。さらに、夫になる意識の構造を因子分析した結果、第一因子として抽出された項目は「制約感」であり、次いで「人間的成長」「生れてくる子どもの心配・不安」「夫になる実感・心の準備」「夫になる喜び」「夫になる自信」であった。男性の場合は子どもを持つことのメリットや喜び以上に制約感というバリアを感じ、子どもへの心配や不安を抱えていると報告している。男性が抱える制約感、子どもへの不安・心配の内容の詳細は明らかではなく、今後の報告が待たれる。父親のウェルビーイングについて、田辺、畠中（2007）は、父親のウェルビーイングは「父親である自己の受容」がまず重要であり、受容できていることで他の側面のウェルビーイングも高められると報告している。

父性の自覚について、田中ら（田中、布施、高野、2011）は意識調査を行っている。子どもへの愛着が高い群で夫の自覚があるものが有意に多く、育児参加の自覚がある群に夫の自覚が高かった。夫になったと感じたエピソードでは「出産に立ち会って子どもを初めて見た」、次いで「初めて子どもを抱いた」、「子どもにパパと呼ばれたとき」であった。

さらに、育児を通して自分自身の内面を見直し、自分とパートナーとの関係も見直そうとする。自分の感受性がより繊細になり、他人への思いやりが深まったと感じており（小野寺、青木、小山 1998）（Premberg, A., Hellst Hellström, A. Berg, M 2008）、さらに家族に対する責任を感じることで自己管理とリスク回避の必要性を認識し、人間としての成長を実感していた。しかし、一方で仕事と育児の両方に関わることで睡眠不足、疲労感を感じ、忍耐力を低下させていると感じている場合もある。

1歳児を持つ育児初体験の夫婦に対するインタビュー調査を行った田中（2014）の報告では妻と夫がそれぞれの育児に関連した配慮・考慮について以下のように分析している。「妻と子どもの関係」について配慮や考慮していることは、夫のポジティブな語りとして＜早く帰宅する＞＜育児が大変なときは手伝う＞＜休日に子どもの相手や世話をする＞＜休日は家族と過ごす＞が挙げられ、ネガティブな語りとして＜母子の距離が近すぎて関わり方に戸惑う＞＜育児は妻任せ＞が挙げられている。妻の語りでは＜子どもの世話の仕方を教える＞＜休日は子どもの世話を任せる＞＜子どもの様子を伝える＞＜子どもの世話の仕方をほめる＞などが挙げられ、ネガティブな語りとして＜世話の仕方の相違に戸惑う＞＜（妻の）育児の

抱え込みにより心身の負担を気遣えない>が挙げられた。情緒的働きかけは夫婦共通に行われていると報告している。

## 2. 父親の育児参加が子どもに与える影響

乳幼児を持つ妻において、父親が父親として協力的な態度を取り、支えとなることは、妻の育児に対する満足度を高めるという報告がある(村上、飯野、塚原 2005)。父親が父親役割を担って主体的に育児参加し、父親の役割を遂行すると、妻が抱く育児困難感を軽減させる可能性があるという報告もある(藤岡、加藤、濱田 2013)。

fragile family 研究のなかで実施された Garfield (2006) らによる質的研究では、75名の父親に育児に関するインタビュー調査を行っている。その結果は以下の通りである。47名が結婚しており、28名は未婚であった。結婚組の平均年齢26歳、未婚組30歳であった。妻は子との関係を容易に築くことができるが、父親は努力が必要である。未婚群のほとんどの父親は、自分の存在が子にとって重要であることにストレスを感じていた。子が正しい判断ができるよう導かなければならないという責任が生じることへの負担感が強く、妻との婚姻関係を必ずしも望んでいない。結婚組の父親は、家庭における妻との関係性の持ち方と、仕事とのバランスに対する行動モデルとして重要な役割を果たしていた。例えば、子どもの前で妻を大切にしている姿を示せば、息子は女性を大事にしなければいけないことを学ぶ、というような、直接の育児行為というよりは、モデルとしての存在意義であった。仕事の種類に関係なく、仕事との両立についてよく話し合い、妻の育児の重荷を軽減することを意識していた。育児参加への父親自身の期待は婚姻形態に関わりなく同様であった。父親は子の遊び相手となり、食事を与える、入浴させるといった育児を行うことが多く、半数の父親たちは自分に教育的役割があると認識していた。

### 1) 米国での父親の育児に関する調査

女性に対する大規模調査は前述のようにわが国でも実施されているが夫に対する調査は少なく、父親として育児を行うことについてはあまり明らかにされてこなかった。父親の育児参加の子や妻に対する影響については主に米国で多くの研究の蓄積がある。子の誕生時の親の未婚率が最近50年間で4割に急増した米国では様々な調査が行われ、父親を支援するプログラムも開発されている。主な機関がまとめた報告について以下に記す。

#### (1) The Bendheim-thoman Center for Research on child Wellbeing. (2014)

The Fragile Families and Child Wellbeing Study は1998年から2,000年にかけて出生した約5,000人の米国国内の都市部に住む子ども(約3/4は両親が婚姻関係にない)に対する縦断研究である。米国

では婚姻関係にないカップルの出産が多く、全出生数の約4割に相当すると言われている。その中で多くの父親は家を持たず、一人親世帯、血縁関係にない親子も多く、血縁関係にある両親と子という伝統的な家族形態が主流ではなくなっている。そのため、父親のいない家庭とそうでない家庭を比較することで、父親が母子に与える影響についてのデータを蓄積し、父親への調査も実施されている。子の出生時、1歳、3歳、5歳時の両親に対するインタビュー調査と、3歳時と5歳時における家庭環境調査が実施され、現在も調査は進行中であるが、父親に関する主な報告は以下の通りである。

①子の出生時における基礎調査

a.父親の養育の義務に対する意識

父親が養育の義務を負うことに反対する親は少数のみであるが、他の女性との間の子に夫が経済的援助を行うことに対して、現在のパートナーは否定的傾向にある。

b.父親の育児参加に対する意識

多くの未婚の父親は子育てに関わりたいと願っているが、その割合は妻との関係の影響を受ける。同居中の父親で100%、別居中だが恋愛関係にある父親で96%、それ以外では54%にとどまる。妊娠中の妻の健康度はパートナーが育児に関わっているほど高く、低出生体重児出生割合が少ない。妊婦健診を受けていることと、たばこ、飲酒、薬物摂取者が少ないことが理由として挙げられる。しかし、夫が薬物や飲酒の問題をかかえている場合は、同居が悪影響を及ぼしていることも多い。

②1歳時のフォローアップ調査

15か月児で、両親が婚姻関係になく、父親と同居していない子は同居していない夫と同居している子に比べて喘息発症率が高い。

③3歳時のフォローアップ調査

父親と同居していない子は問題行動が多く、将来の人間関係構築に影響する可能性がある。また、両親が婚姻関係にある子に比べて言語の能力が劣る。

(2) United States Department of Health and Human Services Administration for Children and Families (2014)

米国では1970年代後半から、子の虐待とネグレクトの対策マニュアルを作成し、90年代に大幅な改訂を加えている。その過程において、父親の積極的な育児への関わりの必要性が明確になり、2006年に *The Importance of Fathers in the Healthy Development of Children* (Jeffrey Rosenberg, W. Bradford Wilcox 2006) が作成された。父親が子や妻であるパートナーに与える影響についての報告は以下の通りである。

①父親が子に与える影響

父親が子に与える影響のほとんどは、妻との関係を通じた間接的なものであり、夫が積極的に育児に関わることは少ない。妻との関係が良いと家庭で子と過ごす時間が増え、育児に参加することも多くなり、子の学業成績が良く、情緒も安定している傾向にあった。

②子の夫に愛されていると感じている妻

子の父親に愛されていると感じている妻は、良き母になろうとする傾向にある。子に対する責任感と愛情がより強く、育児に自信を持っている。子の幼児期や思春期の精神的サポートが必要な育児の困難な時期であっても、自制心のある対応ができる。

③夫の妻への態度

父親が、妻や子に対して敬意を持った分別のある態度で接している家庭で育った男子は、女性に対する接し方を理解しており、威圧的な態度をとることが少ない。女子の場合は、男性に期待すべきことと、接し方を心得ているので、暴力的であるなどの不健全な男女関係に陥ることが少ない。逆に妻に対して怒りっぽく、威圧的な態度をとる夫の場合、子は神経質になり反社会的行動をとる傾向にある。

④父親の育児参加の子どもへの影響

父親が育児に参加すると子の学力は高くなるという報告は多い。幼児期に父親の育児参加があった場合、より高い知的レベルで小学校の課程をはじめることができ、学生生活でおこるストレスにも対処できる傾向にある。思春期や青年期の情緒の安定や学業成績に関連するという報告も多数存在する。2001年に実施された米国教育省の調査では、実父の育児参加があった家庭となかった家庭の子の留年率には10%におよぶ明らかな差が認められた。父親の育児参加があった家庭で成長した子は外界の探索を楽しむことができ、自制心のある成熟した社会性を発揮することができる。

以上の報告から、夫はたとえ妻を介してでも子に与える影響は大きく、家庭では『第二の大人』として脇役に当たるのではなく、主体的に育児の責任を負うことが望ましいと考えられる。夫が育児の実施者としての責任を妻と分かち合い、積極的に子と関わることで、子の健全な成長や虐待予防に有効であると指摘されている。

(3) The Effects of Father Involvement (Sarah Allen, Kerry Daly, 2007)

父親による育児が子に与える影響についてまとめた文献であり、その概要は以下の通りである。

### ①子の認知機能の発達

父親が育児に関わることは子の知能の発達に良いという報告は多い。父親と遊んで多くの関わりを持った子の6か月時の認知機能（Bayley Scales of Infant Developmentのスコア）は、父親と遊んでいない子に比べて高かった。幼児は問題解決能力が高く、3歳ではIQがより高い。妻の子とのコミュニケーションよりも父親のほうが「何?」「どこ?」といったオープンエンドな疑問をなげかけることが多く、より多くの言葉でたくさんのお話をしよう仕向けられるからであるといわれている。

父親が育児に関わっている学童は学力が高く、A評価を受けることが多く、より多くの言葉を使いこなせる。学力テストでは読む能力に優れ、勉強熱心で学校では優等生である傾向にあった。学校生活を楽しみ、父親が勉強を教えることに積極的に関わった男子は勉強へのモチベーションが上がるという報告もある。

### ②情緒の発達と幸福感

父親の育児参加が子どもの情緒に影響を与える報告は数多くある。父親が育児に関わった幼児は適応力があり、物事に興味を持ち見知らぬ環境への探求心があり、初対面の人にもより適切な態度で接することができる。

育児に関わる父親を持つ子どもは人生全般において満足を感じ、うつ的な気分になりにくい傾向にある。精神的に安定しており、悲観的な感情や恐れや罪悪感といった感情に陥りにくく、社会性に優れ、幸福感を感じる人が多い。父親との関わりが多かった男性が父親になると、積極的に育児に関わる人が多く、極めて積極的に父親としての自己を受け入れることができる。

さらにストレスへの耐性があり問題解決の能力に長け、より遊び、工夫とスキルに富み、問題が起きたときには注意深く対処することができる。感情をコントロールする能力も高い傾向にある。子どもが娘の場合、より新しいことに挑戦し、働きものであり、幸福感がより強い。そして育児に関わった父親の子どもはより高い自己肯定感を持つと報告している。

### ③社会性の発達

子どもは全般的に社会への適応力があり、指導力があり、成熟した社会性を持ち、人間関係作りの能力がある。この傾向は3歳の幼児でも報告されている。友人も多くより深い人間関係を形成できる傾向にある。特に思春期の子どもに与える影響は直接的であり、父親の子への関わりが適切で積極的であると、問題行動を起こすことが少なく、友人との関係も良好であるのに対し、そうでない父親の場合は、子どもは問題行動を起こすことが多く孤独

に陥りやすい。

成長すると社会的にも認められる大人となり、支援的なネットワークを持ち、離婚も少なく、中年になっても夫婦関係の満足感を持つ関係を保っている。育児に関わる父親になれるか否かのもっとも強力な予測因子は、自分自身が父親との関わりを多くもったか否かである。父親の暖かさを経験した子どもがより高い自己の道徳的判断基準を持ち、倫理観を持ち、規範に従う傾向にある。

#### ④ 身体的健康

父親は妻の望ましい健康的な状態を通して、間接的に子どもの精神的健康と幸福感に影響を与える。父親の情緒的サポートで妻は幸福感を持ち、生活をより楽しむことができ、産後の精神状態を安定させて過ごすことができる。妻が一人で育児を行っている場合のうつ発症が、夫婦で育児を行っている妻の2倍であることから、父親の影響が大きいことがわかる。また、肥満は父親のいない家の子のほうが多い。さらに父親のBMIは子のアルコール、たばこの摂取、運動、父親の学歴の予測因子となる。父親のBMIが上昇すると娘も同様の傾向となり、より活動的な幼児の父親のBMIはより低い傾向にあった。全体的に、父親のいない家庭の子どもは健康関連の問題を抱えやすい傾向にある。

#### ⑤ 子どもの発達における負の部分の減少

父親が育児に参加した家で育った子は薬物依存や盗み、アルコール摂取といった問題行動を起こすことが少ない。うつ症状や反社会的行動をとるものも少ない。そのため投獄経験のある十代の若者の8割は夫不在の家庭に育った子どもである。

さらに集団生活での人間関係をうまく構築することができず、うつ状態、やる気のなさ、何らかの依存傾向が見られ、問題行動を起こすことが多い。

#### ⑥ 育児参加が父親自身に及ぼす良い影響

育児に参加している父親は自己肯定感が強く、親としての影響力を感じている。親としての満足感が高く、子どもを本質的に大切であると感じ、さらに育児に積極的にかかわろうとする傾向にある。育児に時間をかけた父親は子どもへの理解が深く、子どもと支援的な相互関係を築くことができる。

子の人生に父親として関わることで父親自身の精神的な成長があり人生に対する満足感が増す。自己理解の能力が増すことで他者理解の能力も増す。さらに、地域での交流が増す。社会的な役割を担うことが多くなり、地域でのリーダーシップを発揮する傾向にある。育児時間と仕事の時間を増やすことのバランスをうまくとることで収入も増えるという報告もある。育児参加が結婚生

活をより強固にし、中年期の夫婦の満足感にもつながるという報告もある。

男性は若いときに育児に関わることで、中年期には良き父親、労働者、良き市民となるということである。たとえ一時的にストレスや仕事と家庭の両立、親としての自尊心の低下があったとしても、家庭や仕事、社会的存在としての男性の人生の全般的な成功に至るプラスの面を妨げるものではない。

米国での調査では父親が育児に参加することは、子の成長にさまざまな良い影響を与え、自分自身の人生の成功をもたらすことが示されている。しかし、多くの報告は父親のいる家庭とそうでない家庭の統計から比較した結果であり、妻の持つ育児の支援状況父親以外の他の要因との因果関係や影響について検討されておらず、父親の育児の影響についての詳細は不明な点が多いため、これらの結果を日本の現状に全てをそのまま当てはめるには注意を要する。

#### (4) 父親の育児参加における夫婦関係の重要性

##### ① The Effects of Father Involvement

父親の育児参加は夫婦の関係の質に左右される。一般的には、子の両親が婚姻関係にあることが育児参加を促進させるが、夫婦関係が悪く争いが多い場合は、夫が育児に関わることが困難になり、父と子の関係性は希薄になる傾向にある。メキシコ系米国人家庭において、夫婦の諍いが父親の育児参加の質と負の関係にあり、夫婦関係が良好であることと夫の育児参加の質は正の関係にあるという報告があり、夫婦の関係を強くすることは父親の育児参加の質を担保しうると報告している。

父親の育児参加が父親自身の生涯の結婚生活を決定づける要因のひとつであるという報告もある。子の成長に関わった父親は中年期において子の母親である妻との生活を楽しむことができる男性が圧倒的に多いという報告もあれば、育児後の夫婦において、父親の育児行動の力量と夫婦満足と夫婦関係の強固さは同様の傾向を示すとの報告もある。

##### ② 父親育児参加における妻の役割

父親に育児参加への妻のサポートがあると、父親は父親としての自覚が育ち、父親としてより大きな影響力を持ち、父としての満足感、楽しみ、心地よさが増し、育児に関わり、責任を担うという傾向にある。しかしこのような意識の変化は妻ほど大きくはない。妻が積極的に父親の育児参加をサポートしていると認識していると子どもに関わる活動が多くなり、育児での役割を多く担う。妻の父親とその家族と交流の良いことが、父親の育児参加を



多くして長続きさせる役割を果たしているとも言われている。父親の育児参加を減らす強力な要因は妻の育児ストレスであるともいわれている。

米国の報告は主に子に対する影響を中心に調査をしたデータが多いが、妻との関係性が大きく影響している様子が示されている。父親としての意識が高く、育児に参加する傾向にある父親は男女のカップルとしての人間関係づくりから個人の人格形成に関わる資質が影響し、夫婦の良好な関係性をもとに育児参加の機会を増やし、子どもとの良好な人間関係を構築していくなかで、充実した壮年期への移行へと至ることが推測される。子を持つ親のほとんどが婚姻関係にある日本でも、父親の育児参加が、妻との人間関係と父親自身の QOL に影響を与え、時間を経て壮年期の健康度を決定していく要因の一つになりうると考えられる。

## 2) 日本での研究

上記に関連した、日本でのこれまでの報告について以下に示す。

### (1) 育児に関連した夫婦の人間関係

谷田の調査(2009)では・就業の有無に関わらず、夫婦間の相互性がうまく展開していると認知する妻は子育ての肯定的感情が相対的に高い。有職の妻では夫婦間の相互性のタイプによって子育て負担感が異なる。父親と子ども間の関わりに関する妻の認知は、妻一夫観の関わりと関連していた。夫婦間の相互性がうまく展開していない場合でも、良好な地域ネットワークが補填的に関わる可能性が示唆されている。

中島の調査(中島、常盤 2013)では、「妊娠期妻が満足と感じる父親の関わり」における夫婦の認識と妻の精神的健康について、妊娠期の妻が満足と感じる父親の関わり<3側面>「夫婦の親密性」「家族システム」「親になる意識」がある。共通の認識、異なる認識を通して夫婦の相互理解につながり、妻の精神的健康が良好であると夫婦の調和的な関係性を築くことができると報告している。

田村らの報告(2004)では、父親の育児行動得点は高くなく、妻が期待していたほど育児行動は果たせていない。夫婦ともに6か月では、愛情、結婚生活、関係の安定性が有意に低くなる。対話状態は妻6か月が有意に低かった。「妻の育児ストレス」と「父親の育児家事行動に対する妻の満足度」は負の相関があり、「妻の育児ストレス」と「父親の性役割分担意識」「父親の評価した自分の育児家事行動」は低い相関が認められている。

さらに「父親の育児家事行動に対する妻の満足度」と「妻の評価した父親の育児家事行動」との間に正の相関があり、「妻の評価した父親の育児家事行動」は「父親からみた夫婦関係満足度」との間に正の相関、「父親の性役割分担意識」との間に負の相関が認められている。父親が

育児家事に参加していると自分自身で思い、夫婦関係が良いと思っていると、父親の育児家事への妻の満足度が高くなり、妻の育児ストレスが低くなる。父親が家事育児という仕事を大変と思い父親なりの努力をし、自分たちの夫婦関係が良いと思っていると妻の満足度が高くなり、妻は安定した心理状態で育児を行えると報告している。妻の期待する育児家事は必ずしもその労働力だけではないことが推測される。育児は妻だけの責任ではなく、夫婦が協力して担っていくという「夫婦主体観」を持つ父親のほうが有意に高い協力状況にあった。

田中（2010）による夫婦を対象とした調査では、夫婦の関係性における妻満足度低群では父親の重要度を低く評価し、「性的パートナー」「自分の理解者・支え手」としての重要度を低くしている。夫の重要性が「役割としての関係」に限定されるが、夫側はとくに大きな差はない。この結果は、妻が夫に対して母親役割を担う中でパートナーとして期待することをあきらめ、結果として異性や父親としての個人の人格を含めた人間関係の構築を行わず、世帯主、子の保護者、経済的な役割遂行によってつながっている夫婦の関係が推測される。父親は妻との関係性をあきらめているわけではないが、妻のあきらめからくる浅い人間関係に、口論やクレームのない家族としての比較的平穏な日常であると感じていることが多いのかもしれない。

夫婦間の相手に対するこの認識のギャップについて、配偶者に対する「不満足度」の夫婦間のずれが大きいと、妻の孤独感が大きくなるという結果と合わせ、満足度の低い妻が父親に対して「個人としての関係」を切り捨てて関係の維持を図ることを表し、妻の側に心理的負担が強いられている状況が推測される。夫婦の親密な性的関係についても、妻と夫の相互の重要度がかい離している、と報告している。

## （2）立ち会い出産と夫婦の関係および育児参加

出産に立ち会うことが、妻の出産に立ち会った夫の背景と夫婦の親密性について、妻の出産から1か月以内の夫174名に対する調査（池田、伊藤、相良 2005）では、夫婦関係親密度尺度（Marital Love Scale: MLS）を用いて夫婦の親密性について検討を行っている。核家族のほうが、会社員・公務員のほうが、それ以外の家族形態と職業よりも親密性は高かった。立ち合いの意志が夫婦の意志であった群よりも妻または他人の勧めであった群のほうが、立ち合いの開始時期が入院時からの群よりも陣痛室入室からの群のほうが、有意に親密性が低かった。出生児とのかかわりについては、写真を撮った群、家族と一緒に過ごした群で親密性が高かった。さらに MLS と有意な相関が認められた要因を重回帰分析にかけ影響要因として出生児との関わり得点を抽出した。親密性の高い夫は出産を共有体験として位置づけ、出生児を含めて新しい家族の絆を築こうとしていることが伺えると述べている。

三上は、立ち合い出産が夫婦関係に与える影響について、パートナーが仕事をやりくりして分娩に立ち会い、面会に来ていることへの感謝や喜びがあるために、妻の出産後早期の愛情の高まりがあると推測している。助産師の日常生活ケアによって、パートナーが情緒的な支援に専念することができ、助産師の動きを見て同じように女性をケアしたこと、女性にとってパートナーとともに乗り越えた出産の体験の満足感と感謝の思いが影響していると報告している。しかしこれは育児期早期には有意な説明力をもたず、愛情の高揚に対しては一時的な寄与しかしなかったと述べている。

### 3. 夫婦によるペアレンティング (co-parenting : 「共育て」)

夫婦によるペアレンティングとは夫と妻が同様に育児に関わり、責任を共有して育児をすることである。夫による育児が子に及ぼす影響については「1.夫育児参加」ですでに述べたが、妻との関係性に大きく依存することが多くの研究者にとって報告されていた。そのため、夫婦関係の子どもの成長への影響も大きい。Balky (1995) らは夫婦によるペアレンティング (co-parenting) が子の発達にとって重要であることを述べている。

#### 1) 米国での co-parenting 研究

The Effects of Father Involvement では、夫婦によるペアレンティングが子どもに与える影響について以下のようにまとめられている。

夫が支援的で妻を勇気づけることが多いと、より父親としての適性が増し、さらに夫の育児参加が多い家庭の妻ほど、子どもに対して肯定的な態度で接している傾向にある。夫が妻に対して支援的な態度で接していると、妻はより忍耐強く臨機応変で感情豊かな応答をし、センシティブで多様な態度で子に接することができる。これらは母と子の関係性を豊かにすることで、自分の感情をコントロールする能力に長け、友人が多く、学習能力が高いなどの子どもの発達にとって良い結果として表れる。両親が協力的ではない場合、夫の妻への態度が冷淡であることや、虐待的であることで、妻の感情は不安定になる。そうすると親は子どもに対して、忍耐に欠ける愛情深くない態度をとる傾向がある。

幸福でない結婚は子どもが成長したときの問題行動として現れる。さらに夫婦関係が良くないと父と子のアタッチメントも消極的になる傾向にある。学力、情緒、自尊心、社会性に関する悪影響も報告されている。

#### 2) ペアレンティングとゲートキーピング

妻が夫の育児参加を促進する行動は、ともに育児を行いともに親として成長する夫婦関係形成のサポートとなるが、批判的な行動は障害となることを示唆している。夫に対して妻の意向に沿う育児参加が求められる一方、妻の意向に沿わない場合、批判的な態度を避けた忍耐強く夫を

導き育てるといった対応が、夫婦によるペアレンティングに必要であることが示唆されている。夫の育児参加を期待する場合は父親を育てる役割をも妻が担うことになり、さらに育児期の妻の負担感が増えることで夫の育児参加が減少する。一方で妻は育児でイニシアチブを取りたいという意向が強ければ、夫の介入を意識的に限定することになる。

加藤ら（加藤、黒澤、神谷 2014）は、「調整行動」とは他方の親の子育て関与に対する抑制行動と促進行動であると定義し、夫婦に対する調査を行っている。妻の回答では乳幼児期や児童期に比べて、思春期や青年期における父親に対する促進行動、抑制行動がともに少なかった。夫回答では乳幼児期における妻からの促進行動が他の時期に比べて最も多く、批判的行動は時期による有意差を認めない。乳幼児期の妻は夫に対して育児参加を促進すべく働きかけるが、思うような効果が得られないために思春期や青年期には批判的行動のみが継続している可能性がある。夫婦のペアレンティングに関する妻と夫のずれが児童期に拡大する可能性が示唆されている。

夫婦のペアレンティングに関する妻と夫のずれの内容については、神谷が未就学児の親のランダムサンプリングによって得られた男性 224 名および女性 254 名を対象とした調査を行っている（神谷 2006）。妻は親の役割を「二人で」と認識していることが多く、男性も少なくないが、より具体的な「しつけ」や「世話」については妻の役割として認識している男性が多い。親役割は、未だに性差観が自己を取り巻く環境を認知する際に使用する性（ジェンダー）に関する認知的枠組み（伊藤 1997）と関連している。平等主義的な親役割観を有するほうが伝統的な親役割観を有するよりも共育て（夫婦のペアレンティング）意識が高い。夫婦双方が類似した親役割観を有する場合はその共育て意識は類似していて夫婦間で親役割観が調整されているが、男性平等群と女性平等群では差異があり夫婦間での調整が不十分である（神谷 2004）。

夫婦のペアデータ 194 組を分析した神谷（2013）によれば、表出的親役割観、手段的親役割観、といった一般的な親役割観は、家族発達段階において変動しない。しかし、乳児養育役割は単身者や新婚者よりも実際に子どもを持ち、日常的に育児を行っている育児期において妻に比重を高くしていると報告している。乳児養育役割の夫婦間格差が時間とともに開き、乳児養育役割は必ずしも夫婦間でうまくいっていない。乳児の養育という具体的な役割については、男女とも育児期において妻に比重を高くすると認識し、育児期を通して乳児養育役割観夫婦間差異は徐々に大きくなる。夫婦間親役割の影響認識は必ずしも夫婦サブシステムに閉じたものではなくマスコミや友人といった家族の外部からも影響を受ける、と報告している。

スウェーデンでは育児における夫の役割の意識が、“cash to care”へと

移行している。父親の役割は家計をささえることのみでなく、子どもとの日常的な関わりをより密にすることで、育児に妻と平等な態度を示し、責任を担っていくことが望ましいとされる新しい提案がなされている (B. Hobson 2002)。

#### 4. 父親育児参加のバリア

##### 1) 育児参加のバリアとなる要因

未婚群の父親の育児参加は子の性別、妻の育児参加への期待の度合いと自分自身が育児に消極的かどうかということに左右される。例えば、夫が女兒のおむつ交換や入浴を嫌がる、また、妻が育児の知識や技術に乏しい夫の育児参加を望まない場合も多い。既婚群の父親は仕事との兼ね合いによって、週末にのみ子と触れ合う父親が多い。子とのふれあいの頻度が減少すると夫は育児行為に不安をもち、育児から遠ざかる傾向にある (C.F.Garfield、P.J.Chung 2006)

R.Chin (2011) らは、パートナーの妊娠から出産、1年目の育児期の家族形態移行期における夫の経験について、質的研究のメタ分析を行っている。その中で、パートナーの妊娠期には、男性は喜びだけでなく孤立感、驚きと混乱の感情を体験していることを報告している。これは妊娠を体験できないために、妊娠経過の具体像を描くことができないことから生まれる感情であると推測している (Early.R 2001)。子どもの誕生に際して多くの夫は妊娠期と同様に、愛情や責任感とともに驚きや混乱も感じているが、夫は何もできないという無力感と疎外感も感じている (A. Kaasen、A. Helbig、U.F.Malt 2013)。

日本では、妊娠期、分娩後4か月、分娩後1年の縦断調査を実施した田村らの報告 (田村、倉持、岸田 2004) がある。出産前の男性自身の子育て参加に対する意気込みは強いが、女性はさほど期待していない。出産後はその中間で推移していくが、夫婦関係は月日を経るごとに満足度は低下する。男性育児参加の評価と夫婦関係の質は相関があり、育児参加は年齢と負の相関があり、若いほど育児に参加する傾向にあった。女性の役割観とは一線を画した状態で男性の参加度はある程度規定される。女性が夫の役割に期待していないにもかかわらず、男性の意気込みは強いが、育児は容易ではないために実際の育児参加は低下する。仕事の比重が大きいことがその理由として挙げられている。

妻の妊娠中期 (妊娠 18-19 週)、妊娠後期 (32-34 週)、産後 2 か月の 3 回、827 名の父親に対する調査を行った Thomas JE ら (Thomas JE, Boner AK, Hiidingsson I 2011) は以下のように報告している。父親移行期数か月については、妊娠初期の 30% の夫は、親になることに困難感を抱いており、高学歴、第一子の夫にその傾向が強かった。パートナーや親、友人や兄弟からの支援は、困難感の減少に寄与していなかった。しかし

産後2か月でのパートナーと両親からの支援は、困難感の軽減に寄与していた。妊娠期から産後のすべての時期で、経済的な問題が夫の不安に影響していた。一方、妊娠中の家庭訪問を受けた父親は育児に参加し、子とのアタッチメントも多い傾向にあった。特に第一子の夫は訪問や両親学級に参加する者が多く、妻からの働きかけも強かった。しかし、父親が妊娠中に両親学級などに参加する必要性を妻が強く感じているにもかかわらず、多くの父親には当事者意識がなかった。

両親学級や産後の家庭訪問の内容が、男性にはそぐわないという指摘もある (Early. R. 2001、 Plantin L. 2001)。産前産後のサービスの目的が妻と子どもの健康、政治的意図、男女平等といった問題に焦点が当てられていると、育児への責任感も失せ、育児参加も知識獲得にも至らないのではないかと述べている。また、教育や経済状況によって夫の興味やニーズが異なることから夫に合わせたアプローチは必要である。

さらに子の育児が始まると、育児に時間を取られることによる仕事との両立の困難を感じて夫婦間での葛藤が増加し (西尾、中津 2012)、自分の趣味を後回しにするなどの生活を変化させざるを得ないことでさらに負担感を抱く (佐々木 2009)。また、妻の身近な援助者として父の役割を捉え、多くの父親は自分の父親を手本として育児に関わろうとする (Egeren V、 Hawkins LA. 2004)。しかし夫自身の経験や知識が少ないために不安を感じる事が多く、育児行動に対する自己評価が低下して育児に関わらなくなっていく父親もいる (Tikotzky L、 Sadeh A、 Gavrieli AG. 2011)。

父親としての育児の自信に関連する要因について、佐々木 (2009) の報告では、3~4か月児健診時に「自信なし」の父親が、9~10か月児健診時において「自信あり」となる父親は35.5%であるのに対し、自信がなくなる父親も15.3%存在した。要因として「未婚」であること、妻が里帰り出産であったこと、少数ではあるが「整形外科診察異常あり」「育児協力者なし」が挙げられた。家族やその他の心理的・社会的サポート、妊娠や出産への準備体制が不十分であること、父親が周産期を児と離れて過ごすことで、父親としての役割取得が困難になること推測される。妊娠中に夫婦での話し合いを十分に持つこと、育児期には父親が参加しやすい育児教室を設定し、情報提供や育児の自信を高めるプログラムの必要性が述べられている。

両親学級はまだ母親中心で父親は部外者と感じる内容であるのがほとんどである。父親は育児と仕事のバランスのとり方やパートナーとの子どもを含めた新しい関係作り、父親としての子どもとの関係作り、経済的な問題に興味があるという報告もあり、父親を主体にして、育児に積極的に関われる支援が必要であるとしている (Plantin L. 2001)。

## 2) 母親によるゲートキーピング

父親の育児参加を阻害するもののひとつとして妻のゲートキーピング機能が指摘されている。妻の許容範囲の中で夫の育児参加が部分的なものであることはすでに述べた。近年の夫婦ペアレンティング研究では、妻のゲートキーピングという用語は、夫の育児参加を限定するものとしての意味を持って解釈されることが多い（渡辺 1983）。

「ゲートキーパー」は Lewin(1947)によって社会科学に導入されたといわれ、「門の部分には公平な規制または“門番”（ゲートキーパー）によって支配されている。」と述べ、その後、主にマス・コミュニケーション研究において、ニュース源からニュースを選択する新聞社の編集者などを指す用語として使われてきた。ニュースによってマス・メディアから発信される情報が、世論を操作するとも言える。多くの父親は育児の知識を妻から得ており、妻の働きかけによって育児への取り組みが違うと言われているが、妻が育児情報の取捨選択を行うゲートキーパーの役割を担い、それによって妻が育児のイニシアチブをとることで、父親の育児参加を左右する要因となりうる。育児の主演はあくまで妊娠・出産する女性であって、男性は脇役であるという認識が一般的であるが、妻自信が敢えてそうした認識のもとに育児に関わり、夫の育児参加を規定していることも少なくない。出産前の育児参加に対する意気込みはあるが、妻がそうした夫の育児参加をさほど期待しておらず（尾形 2010）（田村ら 2004）、出産後はその中間で推移していくという報告を先に述べたが、一般的な夫に対する社会通念や、妻のゲートキーパーとしての影響がその理由の一部と考えられる。

Tikotzky L.ら（2011）は、56組の初産の夫婦を対象に、産後1か月と6か月に調査を実施した乳児の睡眠記録作成と、両親の睡眠パターンと哺乳頻度の記録を作成した。両親への質問紙調査を実施した群では、昼も夜も妻のほうが圧倒的に多く乳児に関わっていた。父親が睡眠時に関わる場合は、生後6か月に子が母乳の回数が少ないほど育児参加が多かった。妻は夫の育児参加のゲートキーパーであることが示唆されたと述べている。

さらに、多くの女性は、父親の育児について、家事や育児の自分のペースを崩されるのではないかという、相反する思いを持っている。そのため、夫育児参加の範囲は妻が許す中で限定的な内容となる。たとえば妻のゲートキーパーとしての管理が強力であると、父親の育児参加が減少するという報告がある。夫の育児の能力は直接的にも間接的にも妻のゲートキーパーとしての働きが大きく影響していると報告している。

父親は、乳幼児と接する機会がなく育児に対する経験的な理解が足りないことや、育児について母子関係を中心に考え、父親を育児においては主体者ではなく妻の支援者とする社会通念や、医療関係者からの情報

提供などから、取り残された感じを受けるだけでなく、無力感、育児に適していないという不安や自信のなさを感じているといわれ、父親の育児参加の状況は、そこに導く役割を一任されている妻側にもその要因があることが指摘されている。

### 3) 父親の性格

さらに、夫自身の性格の傾向性についての報告がある。前原ら(前原、斎藤 2012)は父親を四つに類型化し家族への関わりの違いについて述べている。類型1が関わり行動が高く、意識が高い群、類型2が関わり行動が高く、意識が低い群、類型3が関わり行動が低い群、意識が高い群、類型4が関わり行動が低く、意識が低い群とし、多くの夫は類型1と類型2に偏った結果となっている。類型1の夫は父親としての発達を自覚、夫婦関係満足とも強い相関があった。肯定的に親役割を受容しており、夫婦関係の満足が高く、子どもへの管理や成熟を促す行動がとれている傾向にあった。妻との満足した関係が子どもへの関わりに影響していたと考えられる。類型4の関わり行動低、意識低群の夫は、親としての発達の自覚が低く、ストレスが高い傾向が認められた。類型4の父親は、子どもへの興味・関心に乏しく、規範やルールを守らせようとする意識が低い傾向にあり、他群と比べ全てにおいて平均点が低かった。

父親の発達因子は「人間としての成熟」であり、父親は子どもに対して社会性を促す役割があると考え、子どもとの関わりには妻との関係が影響していると述べている。

### 4) 仕事

#### (1) 米国での研究報告：The Effects of Father Involvement

育児参加は父親にとって、一時的にストレスや家族の葛藤が増し、自尊心の低さがもたらされることがあるが、長期に育児に関わることで仕事への良い影響も報告されている。男性が子どもと精神的な関わりを持っていると、仕事のストレスを和らげる。さらに育児参加が増えると仕事と収入も増加する傾向にあるという報告もある。男性は夫、父親、労働者といった複数の役割をもつことで、幸福感はより高く、疲労感は低く、精神的により健康な傾向があることが示されている。長時間労働などの仕事によるバリアは、父親の育児参加を減少させ、仕事と家庭のバランスでのストレスの重要な理由として挙げられている。長時間労働する父親は疲労感が強く、思春期の子どもを受け入れることができず、予測的な行動とることが難しい傾向にある。両親の労働時間が不規則な仕事に就いていると、家族としての機能が低下し、うつ症状を有する傾向にあり、親としての影響力が減少する。子どもも同様に社会的・情緒的な問題を抱える。

#### (2) 育児と仕事に関連した日本での研究

育児と仕事に関連した夫婦の満足は、夫と妻のタイプ、さらにその



組み合わせによる違いについての報告がある。幼稚園・保育園に通う3～4歳児を持つ育児期夫婦332組の父親に対する調査（大野2012）では、「仕事・家庭・個人的活動の3領域へのエネルギー投入割合」について3つに類型化し、家庭関与の仕方の特徴を明らかにした。「仕事+余暇型」はエネルギーの約半分を仕事に、残りを家庭生活と個人的活動に投入しているタイプは家庭関与を自分の問題として捉えていない可能性がある。「仕事中心型」は7割以上のエネルギーを仕事に投入しているタイプだが、個人的活動への関与は1割前後と低く、かろうじて家庭関与のエネルギーが残されている。「仕事=家庭型」はエネルギーの約半分を仕事に投入しているが、もう半分を家庭に投入しているタイプであり、家庭に対して半分またはそれ以上関与している。

さらに妻の就労と組み合わせ、単純主効果分析を行った結果は以下の通りである。「仕事中心型」では妻が専業主婦の場合が、満足度が有意に高かった。「仕事=家庭型」ではジェンダー観によって満足度が異なっている可能性が示唆された。妻が専業主婦で、かつ生き方満足度が平均以上の群である「二重基準型」と「平等志向型」で、夫の家庭関与が多く育児分担割合が高い。「二重基準型」で生き方満足が高く、「平等志向型」と「仕事中心型」が低い。「二重基準型」では妻の性別役割分業観が伝統的であることによって満足度は著しく高められていた。「平等志向型」では妻の分業観は有意でなく、夫自身の家事分担率の高さが自分の生き方への満足度に正の相関を示した。多くの男性の育児への関わり方は「受動的」かつ「趣味的」である。妻がフルタイム就労で満足している「平等志向型」の夫が、自分の家事分担率の高さによって満足度が高められる。この結果は、「二重基準型」育児家事を自己の領分として妻がゲートキーパーとして夫の育児参加をコントロールするタイプの群であり、「平等志向型」の夫が育児に対して平等に責任を担うことを望み、より多くの育児参加を期待するタイプの群であるといえる。

妊婦とその家庭124世帯のうち初産婦の55世帯を対象に、自記式質問紙調査を行った調査（尾形2013）では、夫の仕事も家庭関与も低い群は家庭関与中心のワーク・ライフ・バランスを送っている家庭以上に妻のストレスが溜まりやすいと報告している。このタイプの夫は生き方そのものが消極的で家庭との関係も何らかの問題があり、初産婦で専業主婦の場合は、「相互のコミュニケーション」が多いのにストレスは「圧迫感」が高い。夫の「相手への要求」が高いことも指摘されている。

幼稚園または保育園に児を通わせている家庭420と単親家庭14を対象に実施した調査では、専業主婦家庭では「自分時間重視型」より

「家庭・地域交流型」のほうが夫の「コミュニケーション」が有意に高い。共働きでは有意差はなかった。「自分時間重視型」の夫の子どもは「仕事志向型」「家庭・地域交流型」の子どもよりもストレス得点が高かった。妻の職業の有無に関わらず、「仕事志向型」の夫は他のタイプの夫よりストレスにさらされやすかった。

平山ら（平山、田矢、柏木 2003）によると、専業主婦は家族の絆を重視し、「共同参画」に否定的であるほど配偶者満足は高まると報告しており、大野らの報告と一致している。妻が家事をはじめとする家族に関することを最優先し、家事および育児を自分の役割であり、夫の役割ではないと認識していると夫の満足度が高くなる。

パートタイム就労の妻は、家族の絆を重視するほど、また、家族のための「情緒」的な気遣いと気配りの自己分担率が低い傾向にあると、夫に対する配偶者満足度は高かった。育児の負担感は、単に家事、育児に関わる労働力のみではなく、育児の責任感のあり方に影響されることが示唆されている。

フルタイム就労では、夫が「性別分業」に対して否定的であると、家事・育児について「共同参画」的な考え方をしているほど、また、自分の家計への貢献度が高いと配偶者満足度が高くなる傾向が見出された。フルタイム就労の妻にとって、自分の家事、稼得の自己負担率が低いことが配偶者満足度の高さにつながっていた。

妻がパートタイムで働く場合は、仕事も育児も妻が一手に背負う傾向にある。自尊心が少々低下する程度で夫に大きな影響はなかった。しかしフルタイムの妻でも育児は妻の責任というミクロのジェンダー・ポリティクスによって仕事を家庭に持ち込むことができないと考える傾向にあり、育児の責任は仕事や家事の作業量に影響していることも示唆されている。

父親の育児休業取得に対する鈴木（2014）の報告では育児休暇を取得した父親 11 名に対し、インタビュー調査を行っている。妻の反応としては「肯定的な態度」「育児・家事の大変さを理解する機会となることへの要望」といった育児休業取得に対する積極的な反応だけではなく、「キャリアのリスクに対する懸念」「経済のリスクに対する懸念」も挙げられている。夫・妻の両親の反応では肯定的な態度は少なく、キャリアや経済のリスクに対する懸念に加え、「男性に育児ができるか心配」「男性が育児休暇を取得することへの疑問」「夫が犠牲になる」といった否定的な反応が多かった。職場では、同僚、部下、子育て経験者からと育児休業を奨励する会社や上司の協力的な反応がある一方で、代替え案の提示や否定的な態度も少なくなかったと報告している。

## 5) 父親のメンタルヘルス

### (1) 父親のメンタルヘルスに関する海外の研究

#### ① 父親の産後うつ

F. deMontigny らの報告では (2013)、産後うつは諸外国の報告と同様の全体の 5-10% (EPDS スコア 10 以上) で、低所得者が高い傾向にあった。育児ストレス、夫婦関係、セルフエフィカシーの影響が大きい。うつ傾向にある夫はそうでない夫と同等に育児を行っていた。F. deMontigny (2013) らの報告は、1994 年にはじまった縦断調査で、4 つの縦断的全国調査の結果を合わせて分析しているが、現在は思春期から成人への移行期に当たる男性、10,263 人を分析対象としている。

うつ症状の測定は CES-D を使用し、その調査 (C. Garfield J. Rutsohn T. W Mcdade 2013) によれば、子ども誕生時に家がない者が 20%であった。家がある男性のほとんどは婚姻関係にある。育児に関わらない、家を持たない男性が子の育児期にあたる時期にうつ症状を自覚することが少ないのに対し、家で育児に関わる男性にうつ症状の自覚が有意に増加していた。

家を持つ父親は子が 5 歳になるまでにうつ症状は軽快する傾向にあるが、父親への移行期は増加する。子に与える影響が大きいですが、男性は辛さを出ることが少なく、体調の不良を感じていても抑うつ状態が原因であると男性自身が認識しないことも多い。受診率が低いことが父親のうつ症状の問題点である。そのため、受診率や有病率で示される以上に、うつ症状を有する男性の数は多いのではないかと推測される。

人種の違いもあり、白人のうつ症状スコア平均は低く、米国では有色人種へのサポートが必要である。女性は悲しみや無気力、罪悪感を症状として自覚することが多いが、男性は疲労感、イライラ、睡眠障害として症状が現れることが多い。

#### ② リスクファクター

子の誕生に関わる夫の精神疾患とそのリスク要因について、レビュー文献 (Bradley R., Slade P. 2011) より以下の報告がある。

##### a. 若いこと、人格、ライフイベント

神経症的傾向にある男性は出産後 1 年の間にうつ症状が出現しやすい。人格が未熟な場合はうつ症状が未熟な防御作用として出現する。少人数の報告ではライフイベントとの差は認められていないがサンプルサイズの比較的大きな報告には認められている。

##### b. 妊娠と出産の心理的ストレス

多くは妊娠中に発症する。パートナーの出産に脅威を感じると

うつの症状がひどくなる。

c. それ以外の産後精神疾患

産後2カ月までにパニック障害や不安神経症との診断を受ける父親が増加する。

d. 父親の属性・社会経済的要素

30歳以上に多い。若いほうがうつ症状が多いという報告もあるが、より大きな調査では高齢であるほど多い。低学歴もうつ症状増加。失業状態も。仕事を持つ夫はその仕事に対する裁量の有無に左右される。借家、低所得、アパート住まいに多い。

e. メンタルヘルスとパートナー

パートナーのメンタルヘルスが大きく影響することを報告している論文は多い。パートナーがうつ症状がある夫は同様にうつ症状を自覚していることが多い。妻の精神状態との関連は大きい。

f. 他のパートナー要因

性的虐待歴があり、中卒以下、二つ以上のディスオーダーがある場合。うつ状態にある夫はパートナーとの関係に不満がある。パートナーから手段的サポートが多いが情緒的サポートが少ない場合はうつ症状が少ない。愛情関係の変化、短い婚姻期間、結婚していないという要素が影響している。

(2) 育児に関連した日本での父親の精神症状

坂東らの報告(2012)では、対児感情に子の性差が影響していたと述べている。(横山、山村 2007)では、SDSスコアは30代、40代の女性が有意に高値であった。朝食を日常的に摂取しない者、栄養のバランスを考えていない者、飲酒をしない者に抑うつ群が有意に多い。子どもの要因として、機嫌が悪い、睡眠時間が少ない、就寝に手間がかかると抑うつ状態が悪化する傾向が認められた。

生後1か月の子どもを持つ男性166名に実施した、EPDS、CES-Dを用いた産後うつの関連要因についての研究(丸山、川崎、竹尾 2012)ではうつ症状ありとされるEPDS9点以上が13.75%、CES-D 16点以上は18.67%であった。EPDS得点は満足感測定尺度の「職場内容」と「給与」の満足度得点が高いほど低かった。CES-D得点は「職場環境」「職務内容」「給与」の満足得点が高いほどスコアは低く、結婚年数が長いほど、上の子ども数が多いほどCES-D得点が低かった。うつ得点と関連があった項目は職務内容、給与( $p<0.01$ )、職場環境、結婚年数、上の子どもの数( $p<0.05$ )であった。平成26年版厚生労働省白書によると「ストレスが溜まる・精神的に疲れる」は育児期にある男性の年代である20歳~39歳で最も高く55.8%、次いで40歳~64歳で38.9%となっている。

夫のメンタルヘルスについては、仕事に関連した精神症状を考慮し

なければならない。労働者男性に関する山口らの報告（山口、村山、恩田 2009）では、企業の特設健診受診者に質問紙調査を行っている。男性の抑うつ気分は第一因子の抑うつ気分によって説明されるが、この因子に対する「死にたい」の因子負荷量が高かったことから、男性の抑うつ気分は自殺念慮と結びつく可能性が高いと報告している。また、男性の特徴としてストレスを発散できる場、方法が少ない可能性が高いこと、家族を養うため、食べていくために働かなければならない可能性が高いこと、就業場面に限定して症状が表出する社内うつの可能性を考慮する必要があると述べている。

福丸の報告（2000）によると、乳幼児を持つ夫は、職場の雰囲気について7割以上が忙しい状況にあるため、家庭と仕事の調整に葛藤を感じていた。夫は育児において支援者としてではなく、ケアの対象者としての視点が必要であると述べている。

生活習慣病予防のための行動変容に対する男性労働者へのインタビュー調査を行った高木の報告（2009）では、内臓脂肪型肥満の原因となっている食習慣や運動不足は、仕事に合わせた生活であり、限られた時間と資源のなかで男性が行ってきたストレスコーピングの手段であったと、対象者のすべてが言及していた。

育児期にあたる男性労働者の生活と、それに伴うストレスが生活習慣病予備群の形成につながる可能性も考えられる。これまで妻の育児支援者として夫に焦点を当てるが多かったが、経済の趨勢に左右されやすい職場でのストレスへの夫の耐性についても考慮した、これまで報告の少なかった育児期男性についての知見を深めることが、成人保健とともに母子保健の分野でも必要であろう。

そこで本研究では、妻の妊娠初期から産後における夫の健康関連QOLとその関連要因を明らかにし、父親に対する育児支援の在り方を考察することを目的とした。

#### IV. 研究で用いる尺度

##### 1. SF-36(MOS 36-Item Short-Form Health Survey 2011)

###### 1) SF-36（健康関連QOL）について（福原、鈴島 2011）

SF-36は、1987年にWareが開発した包括的尺度である。健康状態調査の開発や改訂において計量心理学的方法論を最も広範に適用した広範の1つとしてRAND Health Insurance Experiment (HIE)（Brook et al. 1983、Eisen et al. 1980）が挙げられる。しかし、質問数が多いために重篤な患者や高齢者には不向きであったため、さらに包括的なThe Medical Outcome Study (MOS)が開発され、身体的、精神的健康に関する40の概念を評価した。SF-36はMOS尺度やその他の尺度に含まれる健康概念のうち、最も重要な8つの概念で構成されている。年齢・

病気・治療に限定されない健康関連 QOL (Health-Related Quality of Life)のアウトカムを評価する。

SF-36 は世界各国で翻訳され、それぞれの国における文化的な側面を配慮した表現の修正や計量心理学的な検討などを行う国際プロジェクトである IQOLA(International Quality of Life Assessment)が、1991年の欧米の5カ国で開始され、日本は6カ国目に参加し、現在140カ国に拡大している。日本では1992年に福原らによって開始され、日本語版の翻訳及び文化との適合性の検討、計量心理学的な検討、臨床領域における妥当性の検討が行われた。さらに逆翻訳で指摘された問題点を改訂したSF-36日本語版 ver.2が、現在使用されている。

SF-36におけるQOL測定では人の健康に関連するQOL(HRQOL)は「身体的側面」、「精神的側面」の二つの因子によって規定され、それら二つの健康側面は8つの下位尺度で表示されるという概念モデルに依拠している各項目の内容は身体機能 Physical Functioning (PF)、日常役割機能(身体) Role Physical(RP)、体の痛み Bodily Pain(BP)、全体的健康感 General Health(GH)、活力 Vitality(VT)、社会生活機能 Social Functioning(SF)、日常生活機能(精神) Role Emotional(RE)、心の健康 Mental Health(MH)、健康推移 Reported Health Transition(HT)である。

これら8つの下位尺度得点を二つのコンポーネントに要約したものがサマリースコアであり、「身体的側面のQOLをあらわすサマリースコア (Physical Component Summary: PCS)」と「精神的側面のQOLをあらわすサマリースコア(Mental Component Summary: MCS)である。

さらにSF-36では2002年と2007年の研究医療評価研究機構が実施した調査から算出した国民標準値があり、個人の得点を標準値に基づいた算出を行うことで評価することができる。さらに年齢別標準値と比較することによって、個人のスコアを評価することができる。SF-36下位尺度の得点の解釈を以下に示す。

表1 SF-36各項目とその内容

下位尺度	得点の解釈	
	低い	高い
身体機能 PF (Physical functioning)	健康上の理由で、入浴または着替えなどの活動を自力で行うことがとてもむずかしい	激しい活動を含むあらゆるタイプの活動を行うことが可能である
日常役割機能(身体) RP (Role physical)	過去1か月間に仕事やふだんの活動をしたときに身体的な理由で問題があった	過去1か月間に仕事やふだんの活動をしたときに身体的な理由で問題がなかった

体の痛み BP (Bodily pain)	過去1か月間に非常に激しいからだの痛みのためにいつもの仕事が非常に妨げられた	過去1か月間に体の痛みがぜんぜんなく、体の痛みのためにいつもの仕事がさまたげられることはぜんぜんなかった
社会生活機能 SF (Social functioning)	過去1か月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間との普段のつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で非常にさまたげられた	過去1か月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由でさまたげられたことはぜんぜんなかった
全体的健康感 GH (General health perceptions)	健康状態が良くなく、徐々に悪くなっていく	健康状態は非常に良い
活力 VT (Vitality)	過去1か月間、いつでも疲れを感じ、疲れ果てていた	過去1か月間いつでも活力にあふれていた
日常役割機能（精神） RE (Role Emotional)	過去1か月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題があった	過去1か月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題がなかった
心の健康 MH (Mental health)	過去1か月間、いつも神経質でゆううつな気分であった	過去1か月間、おちついていて楽しく、おだやかな気分であった

## 2) 日本人正常妊婦の SF-36 による QOL

日本人正常妊婦の SF-36v2 アキュート版を用いた QOL については、濱(2010)が縦断調査の報告をしている。20歳から39歳の正常な経過をたどっている妊婦に対し、妊娠初期12~15週、中期28~29週、末期38~39週159名に実施した調査の継時的変化の結果と同年齢の日本人女性のスコアを以下の表に示す。

表2 日本人妊婦における SF-36 平均値

下位尺度	妊娠初期	妊娠中期	妊娠末期	一般日本人女性
身体機能 PF	82.4 ± 12.2	68.3 ± 18.4	57.7 ± 22.3	87.8 ± 14.5

日常役割機能（身体） RP	68.7±24.1	68.3±22.9	60.7±24.1	88.3±18.9
体の痛み BP	72.8±16.9	67.8±20.7	53.6±17.3	71.5±22.9
社会生活機能 SF	78.8±23.7	78.9±21.8	71.6±23.7	84.8±20.2
全体的健康感 GH	69.1±13.9	71.1±15.2	68.9±14.7	62.8±19.8
活力 VT	52.4±20.7	60.4±18.9	56.6±18.2	61.8±19.8
日常役割機能（精神） RE	75.9±24.6	75.4±22.0	70.9±23.9	86.6±20.6
心の健康 MH	71.7±19.1	74.6±16.3	72.6±15.1	71.0±19.1

QOL 得点は「身体機能」が妊娠初期から妊娠中期、妊娠中期から妊娠末期にかけて有意に低下した。「日常役割機能（身体）」「体の痛み」は妊娠初期から妊娠末期にかけて有意に低下した。「活力」は妊娠中期が最も高かった。「社会生活機能」は妊娠中期から妊娠末期にかけて有意に低下した。「全体的健康感」「日常役割機能（精神）」「心の健康」は有意な変化がみられなかった。

## 2. 共感経験尺度改訂版

### 1) 共感経験

共感とは「他者の感情の理解を含めて、他者の感情を共有すること」（角田、1991）であり共感性は他者の理解を含め、円滑な対人関係や社会生活を構築する上で重要である。共感は多くの研究者によって取り上げられてきた性質であるが、1900年代中ごろまでは、認知的理解を強調する定義と、情動反動的側面を強調する定義に二分されていた。加藤と高木の報告（1980）では以下のようにまとめられている。認知的定義では「他人の思考、感情、行為のなかに自分自身を想像的に置き換えて、その人のあるがままの世界を構成すること」（Dymond 1949）、「クライアントの私的な世界を、あたかも自分自身のものであるかのように感じ取り、しかも、この<あたかも～のように>という性質を失わないこと」（Rogers 1957）、「自分が主体となった先行経験の表象内容を相手に同一視することを以って為す、他者理解」（岩下 1975）などがある。後者の例としては「他人が情動状態を経験しているかまたは経験しようとしていると知覚したために、観察者にも生じた情動的な反応」（Stotland 1969）「他人と同一視すること



によって、他人と同じ感情を経験すること」(Gavrilova 1975) などがある。

## 2) 共感性尺度作成の歴史

Stotland の定義した共感は、Mehrabian & Epstein によって予測的共感 (emotional empathy) と呼ばれ、共感性と向社会的行動を検討し、共感性得点の高い人は低い人より援助行動が多いことを明らかにした。情動的共感性を測定するために、社会的望ましさの尺度 (Crown & Marlowe 1960) と相関がない 33 項目から成る尺度を作成し、共感性得点の高い人は低い人より援助行動が多いことを明らかにした。加藤と高木は、この日本語版を作成し、中学生、高校生、大学生 962 名を対象にした調査を行い、結果の性差について検証している。加藤・高木 (1980) によって開発されたこの情動的共感性は、「感情的暖かさ」「感情的冷淡さ」「感情的被影響性」の 3 次元から構成されている。

それによると、男子よりも女子のほうが、自己を感情的に暖かく冷淡さは少ないとみる傾向にあり、他人の感情の影響を受けやすい、「感情的被影響性」は女子のほうが有意に高いという、先行研究を指示する結果を得ている。「感情的暖かさ」は「独立性」とも「親への依存」とも関連を持つ傾向を示し、女子では「反抗・内的混乱」と関連を持つ傾向があるとしている。「感情的被影響性」は「独立性」の低さと関連を持ち、男子では「親への依存」や「反抗・内的混乱」と関連を持つ傾向にあると報告している。

一方 Davis (1983) はそれまで軽視されがちであった認知的要素である「視点取得」(他者の気持ちの想像と認知) を取り入れ、情動的要素である「共感的配慮」(不幸な他者への同情や関心)、「空想」(架空の人物への同一化傾向)、「個人的苦悩」(緊急事態での不安や動揺)、の 4 次元から測定する尺度を開発した。

加藤ら (1980) は Mehrabian & Epstein (1972) の情動的共感性尺度 33 項目の内容を日本人向けに修正した。対象者は茨城県内中学生 122 人、埼玉県内高校生 109 名、茨城県内大学生 86 名の計 317 名であった。1978 年に調査を実施し、主成分分析とバリマックス回転により分析を行っている。発達傾向を示す「感情的暖かさ」は男女とも大学生のほうが高い評定であり、男子は中、高、大に進むにつれて評定が高くなる傾向にあるが有意でない。女子は高校生の評定が有意に高い。「感情的冷淡さ」は男女ともに低く、特に女子の評定が低く、男子は成長につれて低くなる。「感情的被影響性」男子は中程度の評定だが成長につれて有意に高くなり、女子はやや高い。地域差は有意なものではなく、性差が顕著であった。「感情的暖かさ」は女子が有意に高い。「感情的冷淡さ」はほとんど女子のほうが低い。「感情的被影響性」も女子のほうが高い。発達段階が進むにつれて、「感情的被影響性」は高くなり、男子より女子のほうが感情的影響を受けやす

い傾向を示す。「感情的暖かさ」は「明朗性・有効性」および「独立性」と正の相関を示す。「感情的冷淡さ」は男子においては「反社会性」と正の相関を示し、女子においては「明朗性・有効性」と負の相関を示す。「感情的被影響性」は「情緒性」と正の相関を示し、「意欲性・活動性」および「独立性」とは負の相関を示す。男子においては「感情的被影響性」は「親への依存」および「反抗・内的混乱」と正の相関を示した。

さらに男子大学生 118 人に対して実施した調査（角田 1992）では、EES（共感性尺度：Empathic Experience Scale）を施行し、高得点群から 10 人、低得点群から 11 人を対象とした。積極的な感情については妥当性が検証されたが、否定的感情経験については同情の段階との区別ができておらず、さらなる検討が必要であった。女子は有意に両向型と共有型が多く、男子は両貧型と不全型が有意に多い。折半法を用いて両尺度の信頼性検討し、それぞれ.87 および.82 にて確認された。

### 3) 角田による共感経験尺度

上記の流れを受け、角田は過去の経験に基づいて個人の共感性のタイプを評価する尺度を開発した。共感の感情面と認知面の相互関連から多面的でかつそれらを統合した高次の心理機能が必要となる現実の共感に即した捉え方を重視した。

#### (1) 尺度の構成

共感性の規定概念を、他者理解を前提とした感情・認知両アプローチを統合したものととらえ、「能動的または想像的に他者の立場に自分を置くことで、自分とは異なる存在である他者の感情を体験すること」（角田 1992）と定義した。そして他者理解に通じる共感が成立するためには、他者との感情を分かち持つ共有機能と、自他の個別性の認識がなされる分離機能が統合的に働く必要があると考え、共有経験と共有不全経験の二つの下位尺度から成る共感経験尺度改訂版（Empathic Experience Scale Revised：EESR）を開発した。EESR は他者との共有経験から得られない経験と自他の個別性の認識との関係に着目し、共有経験尺度と「他者の感情表出に際してその他者との共有体験から得られなかった」という共有不全経験尺度の二つの下位尺度からなる。共有経験と共有不全経験の 2 軸の高低を組み合わせると共感経験の 4 つの類型を分類している。

角田（1992）は、共感性の概念測定を、他者理解を前提とした感情・認知両アプローチを統合したものととらえ、「能動的または想像的に他者の立場に自分を置くことで、自分とは異なる存在である他者の感情を体験すること」と定義した。他者理解に通じる共感性が成立するためには、他者との感情を分かち持つ共感機能と、自他の個別性の認識がなされる分離機能が統合的に働く必要があると考え、共有経験と共有不全経験の二つの下位尺度からなる改訂版を作成した（角田 1994）。

## (2) 尺度の作成過程および信頼性と妥当性

角田は従来の研究への批判・検討から、共感性を測定する尺度には、①情動伝染など受動的で他者理解に至らない内容を含まない、②客体（相手）と同様の感情体験がなされ、一般的な態度のみを内容としない、③客体の立場に立つ視点を含む、④社会的望ましさによるバイアスを除くために過去の経験という制約を設ける、⑤感情の種類に幅を持たせる、の5つの視点が必要と考えて共感経験尺度（EES: Empathic experience scale）を作成した。EESは十分な信頼性（スピアマン・ブラウンの信頼係数で .87）をもち、また、情動的共感性尺度（加藤・高木、1980）との相関から基準関連妥当性も確認されたが、生理的反応との関連を検討する中で、否定的な感情（悲しみ）に対する共感と同情を識別できないことがわかった（角田、1992）。ここでいう同情とは、共有体験はなされているが、他者理解としての共感には至らない反応で、自己中心的な観点から自らの体験を捉えるため、他者を理解する方向でその他意見が捉えられていないものである。そこで、他者理解に至る共感と同情を識別するために、新たに共有不全体験を含めた尺度を構成した。

EESの共有経験に関する項目から10項目を選び、それらの内容を否定するように修正した10項目を共有不全体験項目として加えた。これら計20項目を大学院生、学部生、専門学校生、計302名（男子157名女子145名）に施行し、主因子法・バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、仮定通りの2因子が抽出され、これにもとづいて「共有経験尺度」（10項目）の2つの下位尺度からなる共感経験尺度改訂版（EESR）が作成された。

スピアマン・ブラウンの信頼性係数（折半法）を算出したところ、共有経験尺度が.87、共有経験不全尺度が.82と、十分な信頼性が確認された。落合（1983）の孤独感尺度（LSO）と共感性の4類型との関連を検討したところ、自己の個別性への自覚（LSO-E）については、両向型と不全型が共有型よりも高く、共有不全体験の高さが、自己の個別性への認識と関連していることが確認された。また、人間同士の理解・共感の可能性についての感じ方（LSO-U）においては、共有型が最も高く、ついで両向型となっていた。以上の結果は、EESRによる共感性の類型による予想を支持するものであり、本尺度の基準関連妥当性を確認したものと見える。

## (3) 尺度の特徴

情動的・認知的両アプローチを統合し、かつ能動的な他者理解につながる共感性を測定することを目的として開発された。また、共感不全経験という共感できなかったことへの自覚を測定することで、同情と他者理解への共感とを識別できる、といった特徴をもっている。さらに、社

会的望ましさのバイアスを防ぐために、過去の経験を問う形で質問文が構成されている。

#### (4) 採点方法

下位尺度ごとに、各項目への回答値（選択肢の通知）を合計して尺度得点を算出する。類型化を行う場合は、各尺度得点の中央値を基準に高得点群と低得点群に分け、2 尺度の組み合わせから以下のように類型化する。なお、尺度の統計値は大学院生、学部生、専門学校生、計 302 名の調査結果から算出した値であり、表 3 に示した。

##### ・共感性の類型化

両向型：共有経験高・不全経験高

共有型：共有経験高・不全経験低

不全型：共有経験低・不全経験高

両貧型：共有経験低・不全経験低

表 3 共有経験尺度と共有不全尺度の統計値

	平均値	標準偏差	中央値
共有経験	38.53	8.57	39.00
共有不全経験	32.26	8.84	32.00

共感性は感情の体験であり、共有体験とともに、他者の気持ちがわからなかったという共有不全体験とともに高く、他者理解を可能にする最も高い共感性を「両向型」と呼び、このような共感性の特徴を持つ夫は、妻に対してより適切な援助行動を行うことで、夫自身の健康関連 QOL を高めている可能性があると考えられる。

### 3. 夫婦関係満足尺度（諸井 2010）

#### 1) 尺度の内容

夫婦関係の満足度について本人が回答する尺度である。ノートン（Norton 1983）が、夫婦の関係全体の良さ（goodness of the relationship）を反映する項目に限定して作成した QMI（Quality Marriage Index）を諸井が翻訳して作成された 1 次元の尺度である。

尺度項目は、ノートン（1983）の尺度を翻訳することで作成され、静岡市内にある 1 つの幼稚園と 2 つの保育園に通園している園児の妻を対象とした諸井の調査（諸井 1996）が実施された。幼稚園の妻については 1994 年度の園児名簿に基づき、245 名の対象者を選定、幼稚園に委託配布して 92.2% の回答を得た。保育園の妻については、クラス担任を通じて両親の揃っている園児の妻に調査用紙を配布し、82.0% の回答を得た。分析対象となったのはあわせて 293 名であった。対象者である主婦の年齢は 23 歳～45 歳の範囲にあり、平均 34.1 歳、半数がいわゆる

専業主婦である。夫との結婚は1年～23年にわたり、平均9.1年、平均2.2人の子どもがいる、という対象集団であった。

## 2) 信頼性と妥当性

G-P 分析では  $p < .001$ 、項目－全体得点相関分析では  $r = .721 \sim .835$  であった。主成分分析においては第1主成分の負荷量が.802～.892であり、第1主成分の説明率も高かった(74%)。また、 $\alpha$ 係数は.972と高い値を得た。十分な信頼性があると認められる。

妥当性に関する報告はない。ただし、妻が家事において「夫よりも自分のほうがもっと負担すべきである」と感じている状態、また妻が育児において「夫よりも自分のほうが負担すべきである」と感じている状態のほうが妻の夫婦関係満足は高くなっていた。

## 3) 採点方法

6項目の単純合計得点を夫婦関係満足得点とする。調査対象者(妻)の平均得点は18.31、標準偏差は3.82であった。得点分布は正規分布と有意に異なった( $z = .2796$ 、 $p = .001$ )。高得点方向に出現頻度が偏っていたが、これは調査対象者には比較的初期にあるものが多く含まれていると推察される。

## 4. 対児感情尺度(花沢 1992)

児に対する接近感情、回避感情をイメージに合う形容詞を0～3の4段階で選択する尺度である。接近的なイメージの形容詞14項目と、回避的なイメージ14項目を選択し、点数化したものをそれぞれ接近得点と回避得点として用いる。拮抗指数は回避得点を接近得点で除した指数で、数値が高いほど回避的な傾向が強いことを示す。接近得点、回避得点はともに点数が高いほどそれぞれの傾向が強いと判断する。

和田、大久保による(2002)調査では、A医療短期大学看護学科1回生84名母性看護実習前後比較を行ったが、接近得点に有意差は認められない。回避得点は実習後が有意に低値であった。接近得点は一般学生が24.6であったのに対し、看護学生は実習前から34.65とかなり高い値を示していた。

K市内2病院で出産後入院中の産婦235人(阿南、竹山、永松他:2005)を対象とした調査では、回収率80%。185人、接近:  $30.2 \pm 7.0$  回避:  $5.8 \pm 4.2$  拮抗指数  $22.6 \pm 31.1$ 、接近:  $30.4 \pm 7.1$  回避:  $9.3 \pm 7.9$  拮抗指数:  $26.3 \pm 16.8$ であった。「相談相手に夫または実父母がいる」群で接近得点が有意に高く、「希望した妊娠ではなかった」群で回避得点及び拮抗指数が有意に高い傾向にあった。また、「分娩方法は問わないがとにかく無事に産みたい」群で有意に回避得点と拮抗指数が高く、分娩に主体的の臨む群で接近得点が高い傾向にあった。「産んだという実感がわからない」群での回避得点、拮抗得点が有意に高かったが、分娩様式による有意な差はなかった。

角森らは妊娠期にある夫婦に対し、泣き声に対するイメージについて対児感情尺度を用いた分析を行っている。接近得点に初産、経産の有意差はみられなかったが、回避得点が初産 13.4、経産 10.91、拮抗指数は初産 4.91、経産 43.35 と初産が有意に高く、泣き声に慣れていない初産婦で回避的な傾向が認められている。

父親については、妊娠前期は初産も経産も差はなかったが、妊娠後期では第一子の父親のほうが第二子以上の父親より回避得点と拮抗指数が高かったと報告しており、特に夫が妊娠を喜んでいない場合に回避得点が高かった。

乳児接触体験と対児感情の発達について男女高校生と助産学生との比較を行った花沢の報告（1988）では、接近感情は乳児との接触の経験が多かった群で高い得点が得られている。回避得点は高校男子と助産学生が少接触群のほうが高いのに、高校女子では多接触群が高かった。男女とも児童期から乳児との接触体験を多くもった高校生、あるいは助産学生は、愛着的方向での対児感情の高い傾向が認められている。

## 5. CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

本研究で用いた CES-D Scale は一般人におけるうつ病の発見を目的として Ben Z.Locke / Dr. Peter Putnam によって米国国立精神保健研究所 (NIMH: National Institute of Mental Health)により開発された原版に準拠して作成された、島による日本語版を使用した。既存の尺度である Zung の SDS (Self-rating Depression Scale)、Beck の BDI (Beck Depression Inventory)、MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)などを参考に、項目の取捨選択をして作成された。項目数が 2 問と少なく、過去一週間における症状の頻度を問う。

他の尺度と比較して項目数が 20 項目少なく、簡易に使用できるうつ病の自己評価尺度である。CES-D の特徴は米国の国立の研究機関で作成されたものであり、心理テストとして十分な信頼性と妥当性が検証されている。

### 1) CES-D 作成の背景

CES-D には抑うつ気分、不眠、食欲低下など、うつ病の主要症状が含まれている。しかし、これらの症状はうつ病でなくともみられる可能性があり、健康人では陽性感情によりバランスがとれているという仮説に基づいて、CES-D には要請項目（逆転項目）が 4 項目含まれている。心理測定学的検討では、これらの陽性項目で評価される陽性感情は、抑うつ感情と異なる次元を構成していることが示されており、二次元尺度といえる。CES-D は、既存の尺度、例えば Zung の SDS、Beck の Depression Inventory(BDI) 、 Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI)などを参考にしながら、適切な項目を取捨選択する作業過程を経て作成された。

## 2) CES-D の特徴

各項目は調査施行前 1 週間における症状の頻度を問い、4 段階で評価を行うように構成されている。通常の項目では、0、1、2、3 の 4 段階で評価され、高得点ほど抑うつが強いと考えられる。陽性項目では、逆に、3、2、1、0 の 4 段階で評価される。20 項目の総得点を算出して抑うつ状態の評価に用いるが、最高は 60 点、最低は 0 点である。5 項目以上無回答であれば、通常評価対象としない。無回答の項目が 4 項目以内であれば、回答された項目に関して総得点を算出後、回答項目数で除し、さらに 20 を掛ける。すなわち無回答項目には、回答項目の平均値を割り当てる。

## 3) CES-D の信頼性・妥当性

CES-D の信頼性に関しては、Cronback の  $\alpha$  係数を指標とした研究において、多少数値にばらつきがあるものの、概ね 0.8 前後の値が得られている。また、折半法でも、0.7~0.9 の値になっており、信頼性は高いと考えられる。試験一再試験法では、CES-D が直近の状態を測定するように構成されているために、0.5-0.6 前後の比較的低い値が報告されている。

感度（うつ病患者における陽性率）や特異度（健常者における陰性率）に関する研究や既存の抑うつ尺度との併存的妥当性を検討した多くの研究では、いずれも CES-D の妥当性や臨床的有用性が確認されている。

## 4) CES-D 日本語版作成

CES-D を精神科医 2 名で邦訳したのち、バイリンガルの 1 名が逆翻訳を行った。作成された際翻訳版を米国精神保健研究所の担当者に送付して、原版と再翻訳版とを比較し、原版と等価性の高いことが確認された。CES-D、Zung の SDS、Visual Analogue Mood Scale を精神科患者、および正常対照者に使用し、その臨床的有用性を検討し、信頼性と妥当性が確認されている。結果の一部は以下の通りである。

### (1) 正常対照群における得点分布

点数の高いほどうつ状態が強いと考えられる。平均点は男性 10.0、女性 7.7 で男性が有意に高かった。年齢とは弱い相関がみられた ( $r=-0.245$ )。

### (2) Cut-Off point (区分点) の設定

Raddloff らの言う 16 点で、気分障害群の 88.2%、正常対照群の 15.2%以上が 16 点以上となり、妥当であるとしている。カットオフ値と気分障害群と正常対照群の割合は以下 (表 4) の通りである。

表 4 CES-D Scale における [cut-off point] と [abnormality rate]

cut-off point	% abnormality rate	
	気分障害群	正常対照群
≧ 15	88.2	17
≧ <b>16</b>	<b>88.2</b>	<b>15.2</b>
≧ 17	85.3	12.5
≧ 18	85.3	10.3
≧ 19	82.4	8.9

## V. 混合研究法

### 1. 混合研究法の性質

健康科学の分野では、研究データの質と科学的な力量を改善するための様々な方法の開発が試みられてきた。こうした試みは、公衆衛生が直面している少子高齢化、年齢や人種による格差の問題といった様々な問題に対する多面的な理解や複雑な現象の理解の対応が求められているからである。

1996年に NIH (National Institute of Health) が混合研究法の検討会を立ち上げて以降、混合研究法を用いた報告は健康科学の様々な分野で増加している。2001年に出された The 2001 NIH OBSSR report では、質的データと量的データを結びつけることで公衆衛生分野の研究においてより広い呼び掛けができるとしている。2002年には NSF(the National Science Foundation) による "User-Friendly Handbook for Project Evaluation" において混合研究法の本質を明らかにすることの重要性について示されているなど、混合研究法の精度が高められ、方法の開発も続いている。

2010年の OBSSR(Office of Behavioral and Social Sciences Research) による "Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences" では混合研究法を以下のように定義している。

- ・ 実生活の文脈の理解、多元的な見解、文化の影響が求められるリサーチクエストに焦点を当てている。
- ・ 問題の構造の規模と頻度を予測する厳密な量的研究と、理解を探索する厳密な質的研究を用いる。
- ・ 複数の方法を用いる。
- ・ それぞれの強みを生かすように意図的に統合または結合させる。
- ・ 探求の枠組みは哲学的、または理論的背景に依拠している。

上記の定義より混合研究法は、形態学的理論、ストレス理論といった様々な理論的見解を多元的に解釈することを可能とする機会を提供できると



している。

## 2. 混合研究法の哲学的背景

混合研究法は、プラグマティズムの知識の定義を背景とする方法である。Peirce、James、Mead、Deweyらの業績に端を発しており、その立場は多様であるが、プラグマティストの多くに共通するのは、知識の定義はポスト実証主義のように先行条件からもたらされるものではなく、行為、状況、帰結からもたらされ、最も重要なのは方法ではなく問題そのものであり、研究者はその問題の理解のためにあらゆるアプローチを用いるということである。

混合研究法による研究の哲学的な基礎付けとして、Tashakkori & Teddlie と Patton は社会科学における研究上の問題に注意を集中させる必要性、その問題に関する知識を引き出すための複数のアプローチを用いることの重要性を表明した。

Creswellによれば、以下の理由でプラグマティズムは知識の定義の基礎を提供している。

- 1) プラグマティズムはある単一の哲学体系や現実感にコミットするものではない。研究を進めている中で関わることになる質的な前提も量的な前提も自由に引き出していく混合研究法に適している。
- 2) 研究者個人は選択の自由を持っており、自分のニーズと目的に最も見合う調査の方法、テクニック、手順を自由に選択できる。
- 3) プラグマティストは世界を完全な統一体とは考えない。混交研究法を用いる研究者も、ある1つの方法をあらかじめ決めておくようなやり方とは対照的にデータ収集と分析においては多様なアプローチを用いる傾向にある。
- 4) 精神が一方にあり、精神と完全に区別される現実がそれに対置されるという二元論には立脚しない。混合研究法を用いる研究者は量的データと質的データをともに用いるが、どちらも研究課題を最大限に理解しようとするときに有用であるからだ。
- 5) プラグマティストの立場にある研究者は、目的とした帰結に基づいて、「何を」「どのように」研究すべきかを、重視する傾向にある。
- 6) プラグマティストは研究とは常に、社会的、歴史的、政治的、その他の文脈の中で生じるものであるという考えに同意している。従って、混合研究法を用いた研究は、ポストモダンの転回、つまり、社会正義と政治目標を考慮した理論的レンズを含むものとなる。

上記の理由から、プラグマティズムは、混合研究法を用いる研究者に対して混合研究法にみられる多様なデータ収集法や分析法と同様に多様な方法論、多様な世界、多様な前提のもとに研究を進める哲学的背景となる。

### 3. 看護学、健康科学分野での混合研究法の必要性

高齢化や疾病の複雑化や慢性化といった、今日の傾向を反映して、看護、保健科学の研究には、コストや影響力のある方法がいち早くエビデンスとして示される必要性が求められている時代であるといえる。そのために新しい知識の厳密な分析が必要であり、現象を多角的に捉える混合研究法は看護・保健の分野に、より適した方法であると考えられる。

本研究では母集団から見えてきた結果を一般化することと同時に諸個人の立場にたって現象や概念の持つ意味を詳細に調べ、発展させる必要があると考えた。クローズエンドな量的データの収集と、オープンエンドな質的データの収集が研究課題を最もよく理解するという点で有用であると考えた。

## 第3章 研究の方法と対象

### I. 対象と方法

#### 1. 調査対象者

対象はA市在住の妊娠中の女性とその夫で、同保健予防課にて母子健康手帳の発行を受けた妊婦に夫と二人分の第1回目の質問紙を配布した。さらに1回目調査を返信した夫婦に対し、2回目調査の質問紙を郵送した。

本研究では量的データとして妊娠中である1回目の調査に対する返信のうち、夫婦のマッチングができなかったもの、回答に不備のあるものを除いた95組に2回目の質問紙を直接郵送した。返信のあったうち回答に不備のない夫婦のマッチングのできたもの42組を分析対象とした。

質的データは、出産後である2回目の質問紙の回答を得られた夫に調査の依頼文を同封し、同意を得られた6名に実施した半構造化面接によって得られたデータとした。

#### 2. 調査期間

平成25年6月～平成26年5月第1回目の調査票を配布し、分娩予定日を目安に産後の質問紙を郵送した。第2回目の質問紙は平成26年2月に開始した。妻の妊娠・出産・育児を通して、共感性の違いがどのように具体的な認知にあらわれているかを明らかにするために、産後2か月以上経過した夫に対し、インタビュー調査を平成26年5月～11月に実施した。

#### 3. 方法

記名式自記式質問紙調査を実施した。1回目はA市職員が配布し、留め置き法で郵送による返信とした。婚姻関係にある妊婦で市外への転居の予定の無い者で、何らかの精神的・身体的問題で、保健師が調査の妊婦に与える不利益が大きいと判断した妊婦と、時間がなく調査の説明を聞くことができないと申し出た妊婦を除き、紙面と口頭にて調査の説明をし、同意を得た者にのみ配布した。返信用封筒は2枚とし、夫婦の間で話しあわずに回答した後封印して郵送するよう、書面と口頭にて説明した。夫婦のマッチングを行うために記名式とし2回目調査は分娩予定日をもとに対象者に夫婦それぞれに1通ずつ個別に質問紙を郵送した。男性にはインタビュー調査の依頼を同封し、調査協力に同意を得られた夫から、電話またはメールの連絡先を個人情報保護シートを貼付した返信用はがきにて入手した。対象者の希望に沿った連絡方法を用い、直接メールや電話で連絡をとり、対象者の指定した場所で半構造化面接によるインタビュー調査を行った。10名から連絡先の返信を得、6名の夫に対し、調査を実施した。4名は時間を合わせることができず、調査実施の承諾を得ることができなかった。インタビュー調査は、電話での調査を希望した1名を除いて対象者が指定した場所に調査者が赴いて実施した。飲食店が3名、夫の職場が2名

であった。職場では個室、または他の職員に話の内容が聞かれることない場所で実施した。インタビューの時間は22分から56分、平均38.4分であった。仕事の状況で時間がとれなかった夫が最も短く、22分で終了とした。

#### 1) 量的データ

質問紙の内容は、対象者の基本情報、共感経験尺度改訂版、夫婦関係満足度尺度、CES-D、SF-36、対児感情尺度、妊娠前後の男性の態度の変化、家事遂行時間、子の誕生への気持ちについて尋ねた。

SF-36は包括的な尺度であり、以下の8つの下位尺度から成る日本語版を用いた。身体機能(PF)、日常役割機能(身体)(RP)、体の痛み(BP)、社会生活機能(SF)、全体的健康感(GI)、活力(VT)、日常役割機能(精神)(RE)、心の健康(MH)からなる。

対児感情尺度は花沢による改訂版を用いた。接近得点が高値であるほど、回避得点が低値であるほど、回避得点を接近得点で除して100をかけた拮抗指数が低値であるほど児への心理的バリアが少ない。

夫婦関係満足度尺度は諸井による日本語版を用い、24点満点で高値であるほど満足度が高いと評価する。

共感経験尺度は角田による改訂版を用いた。過去の経験に基づいて個人の共感性のタイプを評価するための尺度であり、他者との感情を分かちもつ共感経験と、自己と他者の間に個別性の認識を生むと考えられる共有不全経験をはかる質問群からなる。2領域の得点によって以下の型に分類した。

- ・「両向型」両方とも高値であり、他者理解を可能とする最も高い共感性。
- ・「共有型」共有経験は高いが個別性の認識が低い。
- ・「不全型」共有不全経験が高いが共有経験が低い。自己と他者の間に越え難い障壁を持つ。
- ・「両貧型」両方とも低値であり、対人関係そのものが弱く、共感性が最も低い。

#### 2) 質的データ

2回目調査に返信のあった父親のうち、インタビュー調査協力に同意を得られた父親に対して実施した。共感性尺度の結果より類型化された4つの群から一人以上の対象者が得られた時点で調査の終了とした。メールや電話の対象者の希望に応じた連絡方法を用い、家族の同席なしでインタビューのできる場所でインタビューガイドを用いて調査を実施した。飲食店での実施が3名、職場の個室が2名、自宅からの電話による実施が1名であった。インタビュー内容はボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

インタビューガイドの内容は以下の通りである。

- (1) 妊娠期：妊娠の知らせを聞いた時、妊婦健診に同行したとき、妊娠

の経過とともに変化する妻の様子、両親学級についてそれぞれどのように感じていたか。胎児に対する思い、出産後の生活についての夫婦間での話し合いについて。

(2) 出産時：入院及び出産時の言動と気持ちについて。

(3) 産後の育児：生活の変化の受け止め方、妻と子どもに対する思い、今後の生活について。

#### 4. 混合研究法 (Mixed methods research)

単一の研究において量的質的両方の形態データを収集し、分析する方法である。混合研究法を用いた研究は1970年代より用いられるようになった。観察やインタビューといったフィールドでの諸方法と結びついたアプローチを、伝統的な調査研究で得られた量的データと組み合わせ、どのような方法もそれぞれ限界を持っているということをわかったうえで、どんな方法にも生来潜んでいるバイアスが中立化し、そのバイアスが他の方法のバイアスを打ち消すことができると考え、トライアングレーションによるデータ・ソースが、質的方法と量的方法を越えて収斂をめざす手段として導き出された (Jick 1979)。

主な戦略として、順次的手順、並行的手順、変化的手順が挙げられる。順次的手順は1つの方法で得られた結果を他の方法によって精密化し展開することにある。探索的目的のためにまず質的方法を用い、母集団の結果を一般化するために後から大きな標本を用いた量的方法でフォローアップしていく方法、理論や概念を検証するためにまず量的方法で行い、数を絞った事例や個人に対して詳細に調べていくことであとから質的方法でフォローアップするものもある。並行的手順とは、量的データと質的データを収集し、総合的な結果の解釈にこの情報を統合させる。1つの形式のデータの中に1つのデータをはめ込むこともある。また、変化的手順とは量的・質的データを1つのデータの中に含め、包括的にとらえる理論を用いる。

混合研究法は、哲学的仮定と探求の研究手法を持った調査研究デザインである。ひとつの研究や調査において、研究者が質的・量的両方の方法を利用して、データの収集・分析、その成果を統合し、結論を導き出す研究である。混合研究法の中で、今回は順次的説明的デザインを用いる。このデザインは二つの明確なフェーズからなり、量的研究に質的研究が続く。はじめに量的データを収集し分析する。質的データは次の段階で収集・分析し、第一フェーズで得られた量的調査の結果を説明する。理論的根拠は、調査研究課題の一般的理解を量的データとその分析によって行い、質的データはこれらの統計学的データを、参加者の見方をさらに深く探求することにより精練する。説明的デザインはダブルフェーズの混合研究法デザイ

ンであり、本研究では量的結果の説明に質的調査の結果を加え、より詳細な分析を行う。

1) 本調査の組み立て (図 1)

図 1 に示したように、産後 2 か月に調査の 4 群間での違いを量的データで分析し説明する。各群の夫に対し、インタビュー調査を実施して質的データを収集し、分析する。

量的データの分析結果に質的データの分析結果を加え、夫の性格的特性と共感経験が育児における夫自身の健康関連 QOL にどのような影響を与えたかを分析し、解釈する。

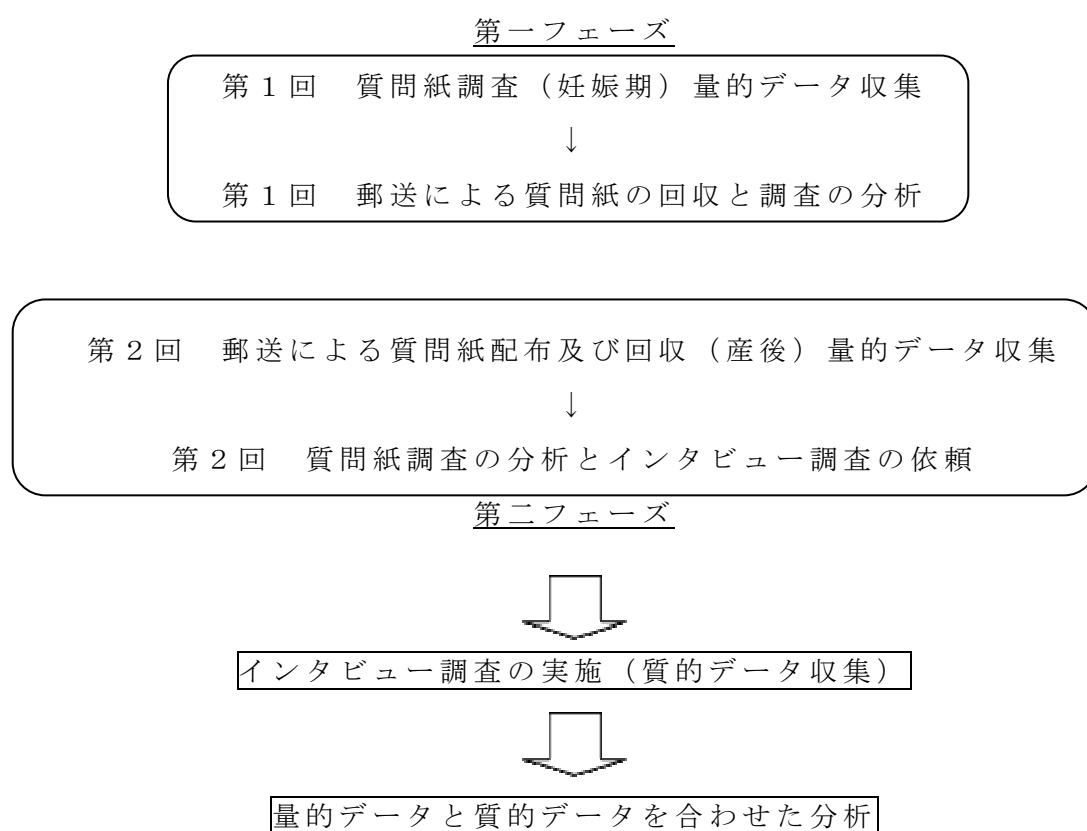


図 1 本研究の流れ

## II. 分析

### 1. 量的データ

各変数は基本統計量を算出した。SF-36 の項目は 2007 年の国民標準値と比較した。各尺度を得点に変換し、各変数について t 検定を行った。また、マッチングのできた 42 組についても各変数の検定を実施し、SF-36 との関連を検討した。さらに CES-D スコアについて重回帰分析を行った。SF-36 をはじめとする変数のすべてがカテゴリカルデータであるため、結

果の正確さを確保するために一般化線形モデルを用いた重回帰分析とした。分析は SPSS. ver.23 を用いた。

## 2. 質的データ

質的データは、作成した逐語録を意味のまとまりごとにデータを切片化し、プロパティとディメンションを抽出してラベル名をつけ、分析の途中でさらに修正を加えた。ラベルの意味まとまりごとにサブカテゴリを作成し、さらに抽象度を高め、カテゴリ化した。本研究では、妊娠期から出産後に至る一連の経験についての意識を明らかにするために、妻の妊娠・出産と育児における認識や言動、子への思いについてまとめ、さらに共感経験の型をもとにした性格的な傾向による妻との関係形成や父親が負担感を感じる状況を分析的に探究するために、夫の共感経験型ごとに、妻からの働きかけや出来事の認識の語りにおける特徴的な部分を抽出して比較した。

## III. 倫理的配慮

本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2642）。調査票配布に際し、調査の説明と調査に参加しないことで不利益を被ることがないこと、夫婦のペアデータとして分析を行うため記名式の調査となること、得られた個人情報には個人名が特定されないデータとして処理し、A市職員への個人を特定できる形態での情報提供は一切行わない旨を書面と口頭にて説明し、同意が得られた対象者にのみ配布した。

## 第4章 結果

### I. A市の特徴および母子保健事業の現状

A市は、平成25年の総人口が10万人程度、老年人口22.7%（全国平均24.1%）、1世帯あたり人口2.9（全国平均2.57） 出生率9.4（全国平均8.0平成25年度版 A市統計書）と、子育て世代が比較的多い自治体である。

保健センターは市内に2か所あり、乳幼児健診、育児相談はこの2か所で実施されていたが、母子健康手帳の交付は1か所のみで行っている。母子健康手帳交付の際、妊娠期から始まるA市の母子保健サービスの案内やアンケート調査を実施しており、母子、成人といった担当に限らず、可能な限り保健師との面談を行うことになっている。

### II. 量的データ

#### 1. 対象者の属性

##### 1) 1回目（妊娠期）調査

調査期間である平成25年6月から平成26年5月に、母子保健担当保健師が対応した332名のうち、未婚、フォローアップケース、転居予定、日本語の理解が乏しい者、時間がないなどの理由で説明を拒否した者を除いた259名のうち調査の実施の承諾を得た妊婦210名に質問紙を配布した。回収が女性107（回収率51.0%）男性97（回収率46.2%）、回答漏れが少ないものでマッチングができたものは95組（回収率45.2%）であった。なお、母子保健担当者が説明をしなかった妊婦は、外国人、パートナーとの婚姻関係にない者、保健師が身体的または精神的に問題を抱えていると判断した者、転出予定の者、説明を拒否した者であった。

基本的属性は表5に示す。1回目調査分析対象95組では、1回目調査時の年齢が夫 $33.7 \pm 5.78$ 、妻 $31.5 \pm 4.33$ 、今回は初めての子どもが35名（36.8%、最大値5、最小値1）、1回目調査時の妻の妊娠週数 $10.32 \pm 3.12$ 、学歴が大学以上のものは、夫が47人（49.5%）、妻が24人（25.3%）、暮らし向きについて、とても余裕がある～多少余裕があると答えたものは、夫が57人（60%）、妻が69人（72.6%）であった。調査時の妊娠週数は $10.32 \pm 3.12$ であった。2回目調査を含めた分析対象42組では、1回目調査時の年齢が夫 $34.2 \pm 6.04$ 、妻 $31.3 \pm 4.26$ 、今回はじめての子どもが18人（42.9%）、学歴が大学以上のものは夫が24人（57.1%）妻が9人（22%）、2回目調査時の暮らし向きについて、とても余裕がある～多少余裕があると答えたものは夫が24人（57.1%）、5人（11.9%）であった。



2) 2回目(産後)調査

調査時の産後日数  $99.6 \pm 44.5$ 、里帰り分娩あり 20人(47.6%)なし 22人(52.4%)であった。

男性の通勤を含めた労働時間の平均は  $10.88 \pm 3.22$  (最大値 4、最小値 24)、育児にかかる時間は  $1.29 \pm 1.09$  (最大値 6、最小値 0)、妻の家事時間は  $4.9 \pm 3.09$  (最大値 13、最小値 1) であった。夫の育児にかかる時間は、日本の平均の 30分に比べて多かった。1回目調査に比べて夫の学歴が高い傾向にあり、暮らし向き(「余裕がある」と「多少余裕がある」の合計)では、夫が妊娠中と産後で大きく変わらないのに対し、妻は1回目では7割以上が余裕を感じていたのにも関わらず、2回目では1割程度にまで低下している。

表5 1回目調査(妊娠期)2回目調査(産後)での対象者の属性

項目	1回目調査 N(%)N±SD		2回目調査 N(%)N±SD	
	夫(N=95)	妻(N=95)	夫(N=42)	妻(N=42)
年齢	$33.7 \pm 5.78$	$31.5 \pm 4.33$	$34.2 \pm 6.04$	$31.3 \pm 4.26$
子ども人数 1人目	35(36.8%)		18(42.9%)	
学歴(大学以上)	47(49.5%)	24(25.3%)	24(57.1%)	9(22%)
暮らし向き(余裕がある)	42(60%)	52(72.6%)	24(57.1%)	5(11.9%)
調査時妊娠週数				$9.3 \pm 36.13$
産後日数		$10.3 \pm 3.12$		$99.6 \pm 44.5$
里帰り分娩				20(47.6%)

1回目調査 95組と、2回目調査 42組の各尺度の平均値を表5に示した。SF-36のサマリースコアを含めた項目うち6項目で妻が夫より有意に低い値となり、CES-Dスコアで夫の値が有意に低かった。

2. 1回目調査各尺度の分析結果

1) 健康関連 QOL (SF-36)

表6と図2に夫婦間でT検定にて  $p < 0.05$  にて差の出た項目とp値を示した。RCS(役割/社会サマリー)、RE(役割機能の精神)、SF(社会生活機能)、VT(活力)、RP(役割機能の身体)、PF(身体機能)の6項目で、全ての項目で妻の値が夫よりも低い値であった。

「身体機能(PF)」は、日本人の平均値では男女差はないが、今回の対象では夫はほぼ平均値であるのに対し、妻は低い値であった。「日常

役割機能（身体）（RP）」については、より大きな開きがあり、妻の平均値と比べても著しく低い値であった。「体の痛み（BP）」、「全体的健康感（GH）」については夫婦間で有意差は出ておらず、日本人の平均値とも大きな開きはなかった。「活力（VT）」は妻で著しく低かった。コンポーネントサマリースコアは、「役割・社会的健康のコンポーネントスコア（RCS）」で、妻が低い値となっている。健康関連 QOL の男女の違いについては図 2 に示した。

妻のスコアについては、濱（2010）による 20 歳～39 歳日本人健康妊婦妊娠初期の標準値との比較を表 7 に示した。

表 6 1 回目調査（妊娠期）の各尺度の平均値

尺度	項目	夫の平均値	30 歳～39 歳の平均値	妻の平均値	30 歳～39 歳の平均値	P 値
SF-36	PF	95.1±7.5	95.2±8.5	86±12	92.5±10.4	.000
	RP	90.3±18.6	93.0±16.4	63.4±28.7	90.5±17.0	.000
	BP	82±25	79.4±20.5	70.7±23.2	72.2±24.3	
	GH	69.2±17.5	67.6±18.1	68.5±15.8	64.6±17.4	
	VT	62.9±18.9	62.2±18.7	47.7±22.9	60.1±18.7	.033
	SF	85.8±20.1	89.2±16.7	74.5±26.2	85.8±18.3	.026
	RE	91.1±16.8	91.5±15.7	76.8±27	88.3±18.6	.000
	MH	74.9±18.8	71.1±17.7	64.9±19	69.4±19.3	
	PCS		54.9±8.37		51±8.29	
	MCS		51.2±10.11		50±10.21	
	RCS		48.4±11.33		38.1±14.62	.010
対児感情	接近得点		29.4±8.15		30.8±7.43	
	回避得点		8.5±7.28		6.4±6.55	
	拮抗指数		28.5±22.66		21.6±20.19	
夫婦関係満足			18.3±5.21		18±4.77	
CES-D			10.1±7.09		15.7±9.76	.000

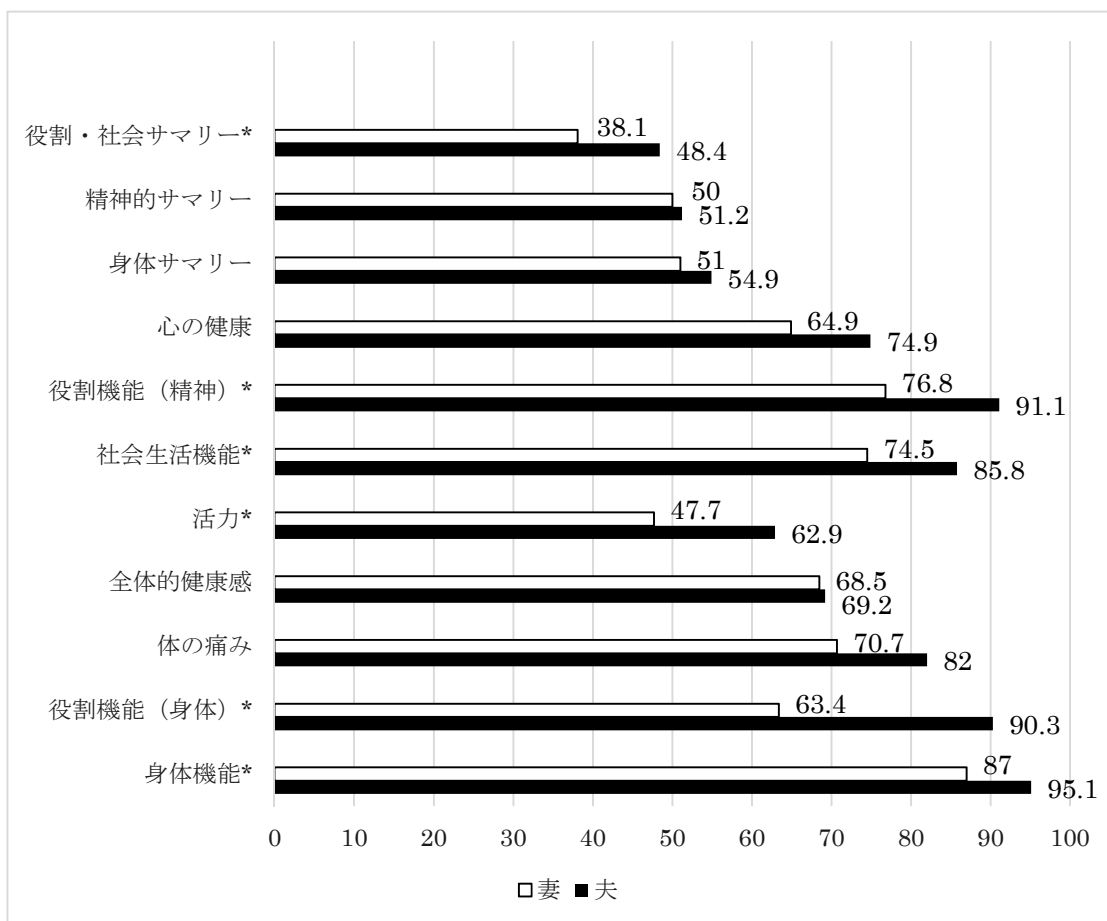


図 2 妊娠中の健康関連 QOL の男女の比較 (\*p<.05)

表 7 日本人健康妊婦との比較

下位尺度	妊娠初期 (日本人健康妊婦 20歳~39歳)	
	日本人健康妊婦	95組妊娠期
身体機能 (PF)	82.4±12.2	86±11
日常役割機能 (身体) (RP)	68.7±24.1	63.4±28.7
体の痛み (BP)	72.8±16.9	70.7±23.2
社会生活機能 (SF)	78.8±23.7	74.5±26.2
全体的健康感 (GH)	69.1±13.9	68.5±15.8
活力 (VT)	52.4±20.7	47.7±22.9
日常役割機能 (精神) (RE)	75.9±24.6	76.8±27
心の健康 (MH)	71.7±19.1	64.9±19

## 2) 共感性による影響について

共有経験の型については図 3 に示した。今回の調査では、「情動への気遣い」が妻の育児ストレスを軽減させるという先行研究の結果から、その指標の一つとして、他者理解の程度を測る尺度として共有経験尺度改訂版を用い、調査対象者の性格的特性を分類した。分類基準については、角田（1994）による大学院生、学部生、専門学校生の 302 名の調査で得られた中央値（共有経験 39.0、共有不全経験 32.0）以上と未満で対象者の値を分け分類した。共有経験、共有不全経験ともに高く、他者理解を可能にするもっとも高い共感性である両向型、共有体験は高いが個別性の認識は低く、共有体験を自己に引き付けてとらえてしまう未熟な共感、つまり同情である傾向が強い共有型、共有不全経験が高く共有経験が低い、自己と他者の間に越えがたい障壁があり、その意味で孤独観を持ちやすい不全型、両方の経験が少なく、対人関係そのものが低く、共感性が最も低い両貧型の 4 つに類型化した。

1 回目調査での分析対象者 95 名では、夫では両貧型が 39 名と最も多く、他の型については両向型が 19 名、共有型が 20 名、不全型が 17 名、記入漏れが多く判別ができなかった 1 名を除いて、3 つの型についてはほぼ均等であった。一方妻については共有型が最も多い 40 名、次いで両向型が 30 名、両貧型が 20 名、不全型は最も少なく 5 名であった。 $\chi^2$  検定による有意差はなかった。

共有経験スコアによる夫婦の変数に与える影響について、共有経験スコアと共有不全経験スコアの高得点群と低得点群の二群間比較を行った。角田による類型の閾値である、共有経験は 39、共有不全経験は 32 以上を高得点群、未満を低得点とし、t 検定による 2 群間比較を行った。有意確率は信頼区間両側 95%、5% 未満を有意とした。

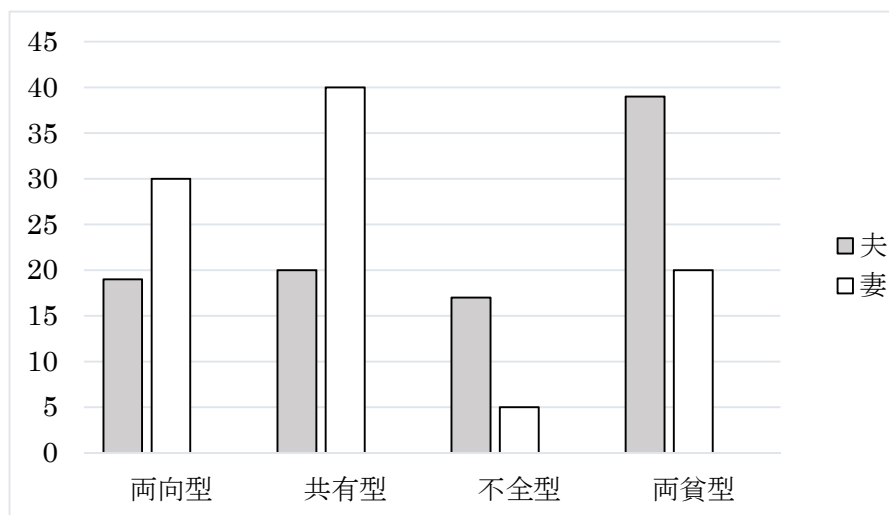


図 3 1回目調査（妊娠期）の共有経験類型

全体的に、夫の共有経験スコアの高低によって有意差の出た項目は少なく、妻の共有不全経験スコアが最も多くの変数に有意差があり、そのほとんどが夫の変数であった。妻の共有経験スコアが 39 以上の高得点群と、39 未満の低得点群の比較の結果を表 8 に示した。妻の共有経験スコア高得点群では夫婦ともに、子の誕生を楽しみしており、不安が少ない傾向にあり、夫は妊娠を知って手伝いが減ったと認識しているにも関わらず、妻は夫の気遣いを感じる傾向にあった。

妻の共有不全経験スコアでは最も多くの変数で有意差がありほとんどが夫の変数であった。共有不全経験スコア高得点群の夫は、子の誕生を楽しみにしており、不安は少ない傾向にあるが、身体機能がわずかに低く、子どもへの回避的な傾向が少なく、夫婦関係満足も高かったが、妻自身は、子への回避的傾向が強い傾向にあった。

夫の共有不全経験高得点群では妊娠を知って手伝いが減った傾向にあるにもかかわらず、妻は夫が自分を気遣っていると感じる傾向にあった。

共有経験スコアによる変数の差を以下の表（表 8～10）に示した。

表 8 妻の共有経験スコアによる差

	項目	共有経験 ≥ 39 N=70 M±SD	共有経験 < 39 N=25 M±SD	p
夫	妊娠後の変化	2.5±0.54	2.7±0.48	*
	楽しみか	1.1±0.32	1.3±0.8	***
	体の痛み	84.9±22.08	74±30.75	*
妻	楽しみか	1.1±0.37	1.3±0.54	**
	夫の気遣い	1.1±0.23	1.2±0.37	**

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

表 9 妻の共有不全経験スコアによる差

	項目	共有不全経験 ≥ 32 N=35 M±SD	共有不全経験 < 32 N=60 M±SD	p
夫	楽しみか	1.0±0.18	1.2±0.61	**
	身体機能	94.1±9.27	95.7±6.28	*
	接近	29.2±6.05	29.5±9.22	*
	回避	7.8±4.36	8.9±8.51	*
	拮抗指数	27.6±15.7	29.1±26.07	*
	夫婦関係満足	20.2±3.79	17.3±5.63	*
妻	拮抗指数	25.1±25.63	19.5±16.1	*

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

表 10 夫の共有不全経験スコアによる差

	項目	共有不全経験 ≥ 32 N=70 M±SD	共有不全経験 < 32 N=35 M±SD	p
夫	妊娠後の変化	2.5±0.54	2.7±0.47	**
妻	夫気遣い	1.05±.22	1.14±.36	**

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 3) 対児感情尺度について

対児感情尺度は、点数が高いほど児への接近的な感情が強い接近得点は妻のほうが夫よりも高い傾向にあり、児への回避的な感情が強い回避得点と拮抗指数（回避得点を接近得点で除した値）は夫のほうが高く、児に対して回避的傾向が高かった。子ども人数が一人目とそれ以上の2群間比較をt検定により実施した。

妻、夫それぞれの項目を比較し、有意差の出た項目を表 11～14 に示した。回避得点、拮抗指数ともに夫、妻のそれぞれの平均値を四捨五入した値以上を高得点群、未満で低得点群とした。信頼区間両側は 95%とし、有意確率は 5%未満とした。子ども人数一人目の夫の拮抗指数、回避得点の高得点群で有意差のあった項目の傾向について表 11 に示した。

表 11 子ども人数一人目の夫

	<拮抗指数 29 以上> <回避得点 8 以上>	p
夫	子の誕生に不安を感じている傾向	**
	回避得点が高い	**
	暮らし向きに余裕がある	*
妻	夫の気遣いを感じている	*

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

表 12 子ども人数二人目以上の夫

	<拮抗指数 29 以上> <回避得点 8 以上>	p
夫	子の誕生に不安を感じる傾向	**
	身体機能が低い	*
	役割機能（身体）が低い	**
	役割機能（精神）が低い	***
	精神的側面が低い	*
	役割・社会的側面が低い	**
妻	家事育児は母親の仕事	**
	暮らし向きに余裕がない	**
	子の誕生に不安を感じる傾向	*
	夫婦関係満足が低い	*
	学歴が低い傾向	**
	回避得点が低い	*

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

子ども人数一人目の夫では項目が少ないのに対し、二人目以上の夫では妻、夫ともに多くの変数で有意差があった。妻は健康に関連した変数がないにも関わらず、夫は 1 項目を除いてすべて SF-36 の変数であった。夫、妻ともに子どもの誕生に不安を持っている傾向にあった。夫は心身の健康度が低く、妻は家事・育児を母親の仕事であると認識している傾向にあり、暮らし向きに余裕がないと感じ夫婦満足度も低かった。子に回避的な傾向にある妻は、育児・家事は妻の仕事であると考えており、

子への回避的な傾向が少なかった。

表 13 子ども人数一人目の妻

	<拮抗指数 22 以上> <回避得点 6 以上>	p
夫	夫婦関係満足が高い	*
	家事時間が長い	*
	体の痛みが少ない	**
	回避得点が高い	*
妻	育児家事に男女の差はない	*
	夫婦関係満足が高い	*

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

表 14 子ども人数二人目以上の妻

	<拮抗指数 22 以上> <回避得点 6 以上>	p
夫	妊娠を知って気遣っている	*
	役割機能（身体）が低い	*
妻	夫の気遣いを感じる	**
	回避得点が高い	***
	役割機能（精神）が低い	*
	役割・社会的健康が低い	*

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

子ども人数一人目の妻は、育児家事は男女平等であると考え、夫も心身の健康度問題はなく、家事にかかる時間が長く、夫婦ともに夫婦関係満足度が高かった。ところが、二人目以上の母親が回避傾向にあるときは、夫・妻ともに健康関連 QOL の項目が含まれており、健康度が低い傾向にあった。

### 3. 2 回目調査を合わせた夫婦 42 組の分析結果

42 組の夫婦での各尺度の違いを表 15 に示した。「身体機能 (PF)」、「日常役割機能 (身体) (RP)」、「活力 (VT)」、「社会生活機能 (SF)」、「日常役割機能 (精神) (RE)」で、すべて妻の健康度が低く 1 回目調査と同様の結果であった。CES-D 平均値は、夫、妻ともに 1 回目調査よりも低かったが、妻の平均値が夫よりも有意に高かった。

2 回目分析対象者の共感性の類型について、図 4 に示した。父親で不全



型の人数割合がやや多くなった他は、1回目調査での共感性の類型の人数配分はほぼ同様の結果となった。

表 15 42組夫婦での各尺度の違い

尺度	項目	夫の平均値	妻の平均値	p
SF-36	PF	94.6±8.44	88.9±11.13	*
	RP	87.4±21.23	67.1±28.26	*
	BP	84±21.81	57.8±24.17	
	GH	69.5±17	69.3±17.3	
	VT	64±18.92	53.9±15.43	*
	SF	83.6±19.62	75±25.6	*
	RE	93.1±13.64	76±29	*
	MH	77±16.04	69.2±17.74	
	PCS	54.5±8.17	49.3±10	
	MCS	52.4±10.32	51.2±7.52	
	RCS	47.7±9.84	39.4±16.8	*
対児感情	接近得点	31.4±6.81	30.3±7	
	回避得点	6±7	5.4±3.9	
	拮抗指数	18.9±14.7	20±18.07	
夫婦関係満足		18.9±14.72	19.3±4.4	
CES-Dスコア		7.6±7.87	9±6.24	*

t 検定 \*p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

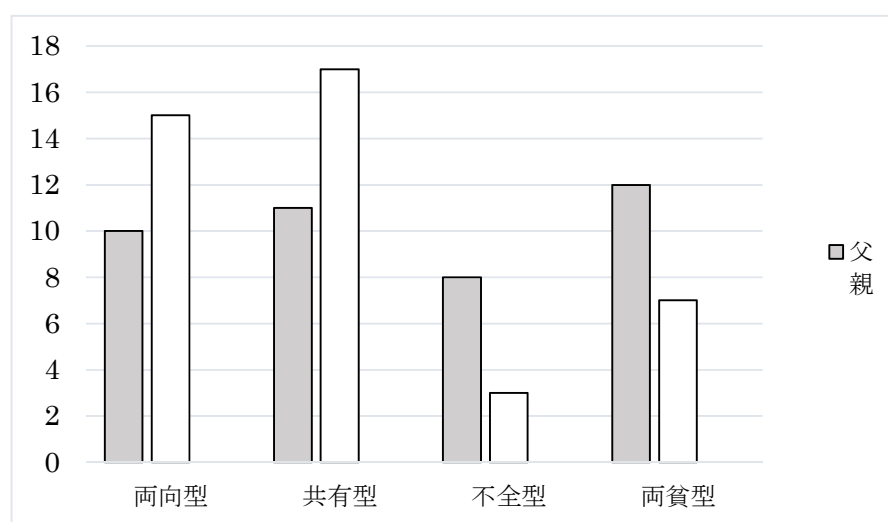


図 4 2回目分析対象者の共感性の類型

対児感情尺度について夫婦 42 組での平均値を表 16 に示した。夫の妊娠中のスコアと比較すると、産後のスコアは接近得点が高くなり、回避得点及び拮抗指数が低くなり、児への回避的傾向が低くなっている。

表 16 対児感情尺度 42 組での妊娠中と産後の平均値

	時期	夫・妻	M±SD
接近得点	妊娠中	夫	30.3±6.8
		妻	29±8.46
	産後	夫	31.4±6.81
		妻	30.3±7
回避得点	妊娠中	夫	7.5±5.89
		妻	6±8.02
	産後	夫	6.7±6.94
		妻	5.4±3.89
拮抗指数	妊娠中	夫	23.6±13.4
		妻	20.6±21.29
	産後	夫	18.9±14.72
		妻	20±14.72

妻は妊娠中、産後の値に大きな変化はなく、拮抗指数についてはむしろ夫のほうが低得点で回避的傾向が少なかった。対児感情尺度、夫婦関係満足では夫婦間での有意な差はなかった。CES-D（抑うつ状態自己評価尺度）では、妻の値が有意に高かった。

#### 1) 夫の子ども数による変数の比較

子ども数が二人目以上の夫の夫婦関係満足と各尺度の  $\chi^2$  検定を行った。有意差の出た変数は「身体機能 (PF)」、夫の「社会生活機能 (SF)」、夫回避得点、夫日「常生活機能 (身体) (RP)」、妻夫婦関係満足、共有経験の夫婦での組み合わせ、2 回目調査ではそれぞれ最も多かった共感性の型である夫の両貧型、妻の共有型の占める割合が減少したほかは、1 回目とほぼ同様の分布を示し、 $\chi^2$  検定による有意差はなかった。

(1) 共有経験スコア、および共有不全経験スコアが変数に及ぼす影響について

夫婦の性格的特性による、相互作用の状況を推測する尺度として、本研究では角田による改訂版共有経験尺度 (1994) を用いた。性格的特性を測る目的のため、過去の共有経験の程度を問う本尺度が状況による変

化を受けにくいため、1 回目（妊娠中）の調査のみで測定し、その結果を 2 回目調査の結果分析に用いた。

表 17 共有経験スコア（夫）による差

		項目	共有経験 ≥ 39 N=21 M ± SD	共有経験 < 39 N=20 M ± SD	P 値
妊 娠 中	妻	役割機能（精神）	66.7 ± 32.8	89.2 ± 15.8	.002
		社会サマリー	32.1 ± 16.9	45.9 ± 10.5	.039
	夫	楽しみか	1.0 ± 0	1.16 ± 0.5	.003
		体の痛み	84.1 ± 21.4	77.8 ± 32.8	.030
		回避得点	8.9 ± 7.4	6.2 ± 3.4	.023
産 後	夫	全体的健康感	68.7 ± 13	70.7 ± 21	.033
		役割機能（精神）	90.6 ± 16.6	96.7 ± 9.1	.007

共有経験の違いが夫婦にどのように影響しているか、それぞれの変数の高低による変数の違いを表に示した。夫、妻それぞれの共有経験は角田による基準である 39、共有不全経験は 32 以上と未満の二群間で t 検定を実施した。

夫の共有経験スコアの違いによる二群間比較を行った結果を表 17 に示した。有意差の出た項目は夫婦ともに妊娠中の変数のみで、夫婦ともに共有経験が高いほうが「役割機能（精神）」が有意に低かった。妊娠中の夫では回避得点が高く児への回避傾向が強かった。それ以外に有意差のあった変数は、共有経験スコアが低い群で「体の痛み（BP）」が低く、児の誕生に不安を持っている傾向にあった。

表 18 共有経験スコア（妻）による差

		項目	共有経験 ≥ 39 N=32 M ± SD	共有経験 < 39 N=10 M ± SD	P 値
妊 娠 中	妻	楽しみか	1.1 ± 0.25	1.3 ± 0.48	.000
	夫	楽しみか	1.0 ± 0	1.3 ± 0.68	.000
		身体機能	96.7 ± 5.17	89 ± 13.5	.001
		体の痛み	85.7 ± 21.54	66.2 ± 38.35	.005
		活力	65.3 ± 13.5	70 ± 30.16	.010
		心の健康	76.6 ± 16.85	71 ± 36.12	.013
産 後	夫	楽しみか	1.5 ± 0.51	1.3 ± 0.48	.030
		活力	63.1 ± 14.67	66.9 ± 29.62	.004
		CES-D	6.31 ± 4.85	11.8 ± 13.24	.008

妻の共有経験スコアの違いによって有意差のあった項目を表 18 に示した。妻自身に影響を与えた変数が「楽しみか」1項目であるのに対し、他は全て夫の変数であった。共有経験スコアが高い群で子の誕生を楽しみに待ち、子のいる生活への満足観も高い傾向にあり、心身の健康度が高かったが、活力が劣っていた。

表 19 共有不全経験スコア（夫）による差

		項目	共有不全経験 $\geq 32$ N=27 M $\pm$ SD	共有不全経験 $< 32$ N=14 M $\pm$ SD	P 値
妊娠中	妻	役割機能（身体）	62.7 $\pm$ 33.86	70.2 $\pm$ 21.06	.021
		役割機能（精神）	72.2 $\pm$ 31.52	88.1 $\pm$ 15.92	.014
	夫	楽しみか	1.0 $\pm$ 0	1.2 $\pm$ 0.58	.000
		身体機能	96.5 $\pm$ 5.52	91.4 $\pm$ 12	.012
		体の痛み	85.4 $\pm$ 21.6	72.4 $\pm$ 35.48	.014
	身体サマリー	55.7 $\pm$ 7.66	53.3 $\pm$ 13.04	.028	
産後	妻	楽しみか	1.4 $\pm$ 0.58	1.9 $\pm$ 0.28	.000
		役割機能（精神）	81.5 $\pm$ 24.18	63.7 $\pm$ 34.84	.019
		役割/社会サマリー	41.4 $\pm$ 13.88	34.9 $\pm$ 21.69	.013
	夫	暮らし向き	3.15 $\pm$ 0.82	3.14 $\pm$ 1.17	.036
		役割/社会サマリー	47.4 $\pm$ 11.08	49.4 $\pm$ 6.19	.035
		回避得点	5.2 $\pm$ 4.17	9.9 $\pm$ 10.03	.030
	CES-D	6.3 $\pm$ 4.65	10 $\pm$ 11.92	.020	

夫の共有不全経験スコアの違いによって有意差のあった項目を表 19 に示した。夫の共有不全経験スコアが高く、共感できなかつた体験が多いと感じている妊娠中の夫では、妻は心身の健康度が低く、夫自身が子の誕生に不安を感じている傾向にあり、健康度も低かつた。さらに、産後には夫自身の CES-D スコアが有意に高い傾向にあつた。

表 20 共有不全経験スコア（妻）による差

		項目	共有不全経験 $\geq 32$ N=18 M $\pm$ SD	共有不全経験 $< 32$ N=24 M $\pm$ SD	P 値
妊娠中	妻	身体機能	87.2 $\pm$ 13.63	90.4 $\pm$ 8.2	.019
	夫	身体機能	92.8 $\pm$ 10.88	96.5 $\pm$ 5.8	.017
		接近得点	29.7 $\pm$ 5.0	30.7 $\pm$ 7.94	.023
		拮抗指数	26.2 $\pm$ 10.25	21.7 $\pm$ 15.27	.035
産後	夫	社会生活機能	79.2 $\pm$ 23.09	87 $\pm$ 16.27	.040

妻の共有不全経験のスコアが高い夫婦（表 20）では、妊娠中は夫婦ともに「身体機能」が低く、夫は接近得点が低く、拮抗指数が高く、児への回避的傾向が高い傾向にあった。産後は夫の「社会生活機能」が有意に低かった。

## 2) 子ども人数の違いによる変数の差

子ども人数を一人目と二人目以上の 2 群に分け、t 検定による比較を行った結果を表 21 に示した。妊娠期の夫では「社会生活機能」、「役割機能（身体）」、「役割/社会サマリー」の項目で、一人目よりも二人目以上の夫のスコアが低かった。拮抗指数は、二人目以上であるにも関わらず、子どもに慣れていないと思われる一人目の夫よりも高かった。

表 21 子ども的人数による差（42 組夫婦）

	項目	一人目	二人目以上	p 値
妊娠期妻	拮抗指数	5.6±4.19	6.3±10.01	.039
妊娠期夫	社会生活機能	94.4 ±13.0	80.4 ±21.59	.005
	役割機能（身体）	96.3 ±10.39	87.5 ±20.85	.002
	役割/社会サマリー	51.2 ±6.65	46.1 ±11.16	.041
	楽しみか	1.0 ±0	1.1 ±0.46	.013
	拮抗指数	23.2 ±9.88	23.9±15.71	.011
産後妻	活力	55.2 ±11.98	52.9 ±17.77	.015
	拮抗指数	26.5 ±21.92	15.1 ±12.98	.028
	夫婦関係満足	18.5 ±5.70	19.8 ±3.09	.006
	CES-D	7.6 ±3.68	10.0 ±7.52	.015
産後夫	役割機能（身体）	94.8 ±10.56	81.8 ±25.4	.019
	役割機能（精神）	96.3 ±8.68	90.6 ±16.17	.041
	心の健康	81.9 ±9.87	73.2 ±18.77	.041
	精神サマリー	53.5 ±7.23	51.6 ±12.24	.002
	役割/社会サマリー	50.7 ±6.3	45.5 ±11.44	.037
	拮抗指数	17.6 ±8.37	19.8 ±18.1	.001
	楽しみか	1.3 ±0.46	1.5 ±0.51	.032

妊娠期の妻の項目で子ども的人数の違いによって有意差の出た項目はなかったが、妊娠期と産後で夫の項目に差の出た項目が多かった。児への回避的傾向の強さを示す拮抗指数は、二人目以上の妻では有意に低くなり、児への回避的傾向が減少していたのに対し、夫では有意に上昇しており児への抵抗感はむしろ高くなっていた。健康関連 QOL は、二人目以上の妻

では産後の活力のみ有意に低かったほかは、すべて夫の項目であり、妊娠中の「社会生活機能」、「役割機能（身体）」、「役割/社会サマリー」で二人目以上の夫のスコアが有意に低く、産後の夫では、役割機能（身体）（精神）、「心の健康」、「精神サマリー」、「役割/社会サマリー」のスコアが有意に低く、子どもの人数が増えることによって健康度の低下を感じているのは夫に多いという結果となった。

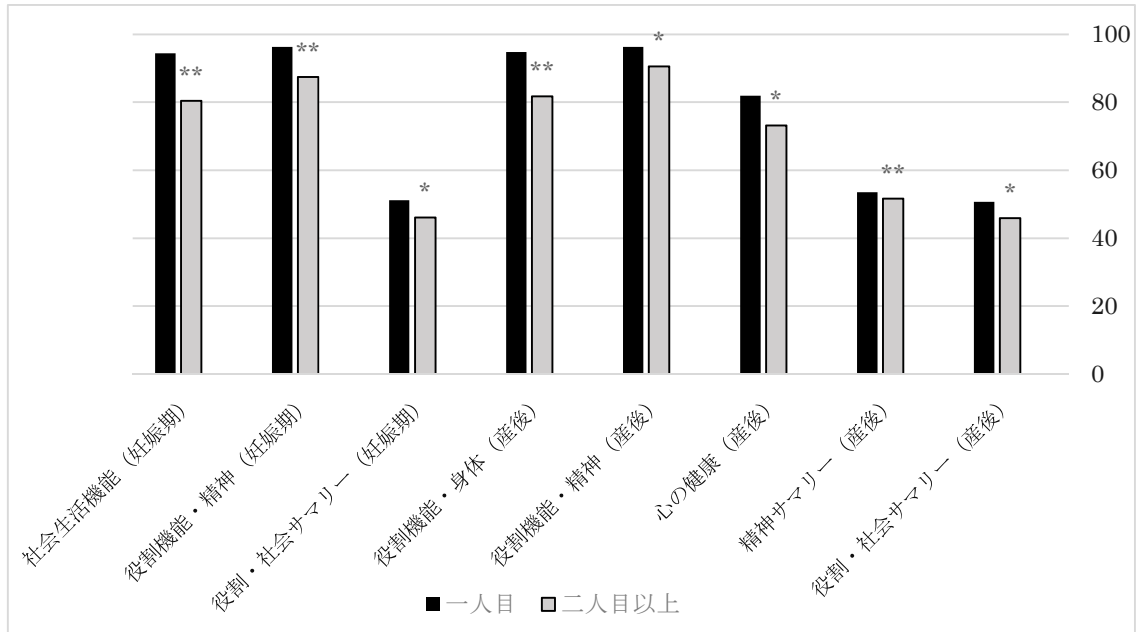


図 5 子ども的人数による健康関連 QOL の差 (夫)

子ども人数の違いで有意差のある健康関連 QOL の下位尺度の項目は、ほとんど父親の項目であり、その全てが二人目以上でスコアが低かった (図 5)。精神的な不調からくる項目がほとんどであり、特に産後の項目数が多かった。

### 3) 拮抗指数の高低による比較

一人目と二人目以上の夫婦の変数の t 検定を実施したところ、子への回避的傾向の指標となる拮抗指数が妊娠中、産後の両方において有意差があったため、妊娠中と産後の夫婦の値とそれぞれ一人目と二人目以上に分けて有意差の出た項目を表 23 に示した。また、夫婦の妊娠中と産後の拮抗指数平均値を表 22 に示した。

表 22 夫婦の妊娠中と産後の拮抗指数平均値

拮抗指数 M±SD		
妊娠中	夫	23.6±13.4
	妻	20.6±21.3
産後	夫	18.9±14.7
	妻	20.0±18.1

表 23 児への抵抗感が強い夫・妻の特徴

拮抗指数 高得点	有意差の あった夫・妻	有意差のあった項目とその傾向		
妊 娠 中	夫（一人目）	夫本人	身体機能*、役割機能（身体）**、社会生活機能***が低い。	
		妻	身体機能*、精神的役割機能*が高く、子の誕生を楽しみにしている傾向***にあったが、産後は余裕がない*と感じていた。	
	夫（二人目以上）	夫本人	身体機能*、役割機能（精神）***が低く、体に痛み*があり、子の誕生を不安に思う傾向**にあり、産後は役割機能（身体*、精神**）が低く、CES-Dスコアが高く抑うつ的な傾向**。	
		妻	暮らしの余裕は感じている*が、役割機能（精神）***が低く、夫婦関係満足*も低い。産後は身体機能*が低い。	
	妻（一人目）	夫	社会生活機能**、役割機能（精神）*、役割/社会サマリー*が低い傾向にあり、産後は役割機能（身体）*が低い。	
		妻本人	身体機能*、夫婦関係満足*が低く、産後は家事時間***が多く、余裕がない*と感じているが、全体的健康感**と社会生活機能**は高い。	
	妻（二人目以上）	夫	産後に体の痛み*があり、役割機能（精神）**が低く、家事時間*が多い。	
		妻本人	役割機能（精神）***、役割/社会サマリー**が低く、産後は身体機能**が低い。	
	産 後	夫（一人目）	夫本人	家事時間*が少なく、役割機能（身体）*が高く、体の痛み**を感じていない。産後は身体機能**は高いが社会生活機能*は低い。
			妻	生活に余裕を感じ*、産後も生活に余裕***を感じて夫婦関係満足*も高い。

夫（二人目以上）	夫本人	子の誕生を不安に感じ**、役割機能（身体）*、心の健康**が低い。
	妻	身体機能***、夫婦関係満足*が低く、産後は役割機能（精神）*が低い。
妻（一人目）	夫	役割機能（身体）***、社会生活機能**が低いが夫婦関係満足**は高い。産後は CES-D スコア**が高く抑うつ傾向あり。
	妻本人	子の誕生を楽しみ**に感じ、夫婦関係満足*は高いが、産後は不安を感じ*社会生活機能*、心の健康*が低く CES-D スコア*が高く抑うつ傾向あり。
妻（二人目）	夫	子の誕生に不安***を感じているが社会生活機能*が高い。産後は社会生活機能*が高いが、CES-D スコア**が高く抑うつ傾向あり。
	妻本人	子の誕生を不安*に感じ、身体的サマリースコア**は低い、夫婦関係満足*は高い。産後は生活に余裕**を感じている傾向あり。

t 検定 有意確率 両側 95% \*p<05 \*\*p<01 \*\*\*p<001 エラー! リンクが正しくありません。

児への抵抗感を示す拮抗指数が平均値より高い群とそうでない群での 2 群間比較を行った（表 23）。妊娠中、産後を問わず、夫、妻双方に影響を与えていた。CES-D スコアの得点は、妊娠中、産後ともに妻の平均点のほうが高かったにも関わらず、拮抗指数高得点群で妊娠中の二人目以上の夫本人が、産後の一人目以上の妻で、妻本人と夫が、産後の二人目以上の妻で夫が、CES-D スコアの値が高く、抑うつ的な状態にあった。産後の一人目の夫の拮抗指数高得点群では、夫も、妻も健康関連 QOL や暮らし向き、夫婦関係満足について、高い得点であった。

#### 4) CES-D スコアの高得点群と、低得点群による 2 群間比較

CES-D のスコアの各変数との関連を t 検定によって明らかにした。CES-D スコアは前述（p40）のとおり、カットオフ値の 16 以上を高得点群、16 未満を低得点群とし、夫の妊娠中と産後、妻の妊娠中と産後のそれぞれの時期別に分析し、表 24～表 27 に示した。妻の CES-D スコアは全般的に高く、妊娠中は半数以上の母親のスコアが 16 以上であった。



表 24 夫（妊娠中）の CES-D スコアの違いが影響する項目

		項目	CES-D $\geq$ 16 M $\pm$ SD	SEC-D $<$ 16 M $\pm$ SD	P 値
妊 娠 中	妻	楽しみか	1.4 $\pm$ 0.55	1.08 $\pm$ 0.28	.004
		家事時間	0.95 $\pm$ 0.84	0.75 $\pm$ 0.45	.027
	夫	楽しみか	1.60 $\pm$ 0.89	1.0 $\pm$ 0	.000
		身体機能 拮抗指数	90 $\pm$ 16.96 28.7 $\pm$ 4.82	95.4 $\pm$ 6.8 22.9 $\pm$ 14.1	.010 .042
産 後	妻	楽しみか	1.8 $\pm$ 0.45	1.57 $\pm$ 0.56	.028
		身体機能	82 $\pm$ 21.1	89.9 $\pm$ 9.25	.025
		役割機能(精神)	35 $\pm$ 6.97	81.0 $\pm$ 26.4	.032
	夫	CES-D	22.4 $\pm$ 14.57	5.5 $\pm$ 3.53	.001

表 25 妻（妊娠中）の CES-D スコアの違いが影響する項目

		項目	CES-D $\geq$ 16 N=22 M $\pm$ SD	CES-D $<$ 16 N=20 M $\pm$ SD	P 値
妊 娠 中	妻	楽しみか	1.18 $\pm$ 0.4	1.05 $\pm$ 0.22	.007
		身体機能	87.3 $\pm$ 13.34	91 $\pm$ 7.0	.003
		役割機能(精神)	68.9 $\pm$ 33.05	88.3 $\pm$ 16.31	.003
		回避得点	8.4 $\pm$ 10.41	3.3 $\pm$ 2.07	.040
		拮抗指数	29.8 $\pm$ 25.28	10.5 $\pm$ 8.19	.003
		夫婦関係満足	19 $\pm$ 4.1	18.5 $\pm$ 6.42	.042
		夫	家事時間	0.78 $\pm$ 0.6	0.76 $\pm$ 0.36
	楽しみか		1.14 $\pm$ 0.47	1.0 $\pm$ 0.0	.009
	役割機能(精神) 夫婦関係満足		86.7 $\pm$ 20.8 19.8 $\pm$ 4.01	96.3 $\pm$ 11.62 17.4 $\pm$ 6.85	.001 .004
	産 後	妻	家事時間	4.8 $\pm$ 3.36	4.3 $\pm$ 1.87
体の痛み			58.4 $\pm$ 28.1	57.1 $\pm$ 19.67	.039
役割機能(精神)			64.8 $\pm$ 31.59	88.3 $\pm$ 20.12	.003
回避得点			7.2 $\pm$ 4.12	3.4 $\pm$ 2.39	.014
拮抗指数			27.5 $\pm$ 20.4	11.7 $\pm$ 10.3	.011
夫		CES-D	9.1 $\pm$ 10.42	6.0 $\pm$ 2.82	.010

(1) 妊娠中の夫・妻の変数 (表 24、表 25)

夫、妻両方に共通した項目は、産後の夫の CES-D 得点であった。  
しかし、それ以外の項目では、妻の妊娠中の CES-D スコアが産後の

自分自身のスコアに影響しているだけであるのに対し、妻は心身の健康関連 QOL と子どもの誕生を楽しみにし、子どもに対し拒否的な感情を持ち、子どもの誕生後も不安を抱えている傾向にあった。夫婦関係満足については、夫の CES-D スコアが影響することはなかったが、妻の CES-D スコアが高いと、妊娠中の夫婦双方の夫婦関係満足は高かった。

表 26 夫（産後）の CES-D スコアの違いが影響する項目

		項目	CES-D $\geq$ 16 N=3 M $\pm$ SD	CES-D<16 N=39 M $\pm$ SD	P 値
妊 娠 中	妻	楽しみか	1.67 $\pm$ 0.58	1.08 $\pm$ 0.27	.032
		役割/社会サマリー	30.1 $\pm$ 33.34	39.9 $\pm$ 14.01	.007
		夫婦満足	18.67 $\pm$ 0.58	18.72 $\pm$ 5.47	.039
	夫	家事時間	0.75 $\pm$ 1.1	0.77 $\pm$ 0.45	.004
		楽しみか	2.0 $\pm$ 1.0	1.0 $\pm$ 0	.000
		身体機能	85 $\pm$ 21.8	95.6 $\pm$ 6.61	.000
		CES-D	27.7 $\pm$ 15.89	7.6 $\pm$ 5.43	.000
産 後	妻	身体機能	73.3 $\pm$ 24.66	90.1 $\pm$ 9.0	.002
		役割機能（精神）	30.6 $\pm$ 4.81	79.5 $\pm$ 27.03	.039
		拮抗指数	35.0 $\pm$ 33.87	17.6 $\pm$ 12.23	.006

表 27 妻（産後）の CES-D スコアの違いが影響する項目

		項目	CES-D $\geq$ 16 N=6 M $\pm$ SD	CES-D<16 N=36 M $\pm$ SD	P 値
妊 娠 中	妻	役割機能（精神）	62.5 $\pm$ 44.02	80.8 $\pm$ 24.22	.007
		夫婦関係満足	20.5 $\pm$ 1.98	18.4 $\pm$ 5.6	.027
	夫	楽しみか	1.4 $\pm$ 0.89	1.0 $\pm$ 0.17	.000
産 後	妻	暮らし向き	4.0 $\pm$ 0	3.8 $\pm$ 0.45	.047
		身体機能	86.7 $\pm$ 20.66	89.3 $\pm$ 9.11	.036
		全体的健康感	55.5 $\pm$ 7.2	71.5 $\pm$ 17.46	.033
		拮抗指数	35.0 $\pm$ 25.35	17.5 $\pm$ 15.66	.032
	夫	役割機能（身体）	96.9 $\pm$ 5.23	85.8 $\pm$ 22.49	.021
		拮抗指数	25.3 $\pm$ 25.61	17.8 $\pm$ 12.25	.004

(2) 産後の夫・妻の変数（表 26、表 27）

CES-D スコアの高い群で、妊娠中は夫婦ともに子の誕生に不安を持

っている傾向にあり、夫では妊娠中の身体機能のスコアが有意に低かった。CES-D スコアも高かった。

表 28 夫 1 回目調査 CES-D

項目	ベータ	t 値	有意確率
楽しみか (妊娠中妻)	0.336	2.49	.018
身体機能 (妊娠中夫) PF	-0.307	-2.05	.048

※R2 乗 .303

表 29 妻 1 回目調査 CES-D

項目	ベータ	t 値	有意確率
役割機能 (妻妊娠中) RE	-0.363	-2.134	.041
拮抗指数 (妻妊娠中)	0.337	2.197	.036

※R2 乗 .501

表 30 夫 2 回目調査 CES-D

項目	ベータ	t 値	有意確率
楽しみか (妻妊娠中)	0.373	2.906	.006

※R2 乗 .492

表 31 妻 2 回目調査 CES-D

項目	ベータ	t 値	有意確率
役割機能 (妻妊娠中) RE	-0.526	-3.091	.004
楽しみか (夫妊娠中)	0.362	2.066	.048

※R2 乗 .490

### (3) CES-D を従属変数にした重回帰分析

妊娠期、産後の夫と妻それぞれの CES-D スコアの違いによって差が出た項目について、より強い関係性を示す項目を抽出するために、重回帰分析 (線型回帰) を行った (表 28~表 31)。妊娠中、産後の夫婦の CES-D スコアをそれぞれ従属変数とした場合、夫、妻いずれも妊娠中の項目のみが抽出された。夫の 1 回目調査で、「楽しみか (妻妊娠中)」、「身体機能 (夫妊娠中)」、妻の 1 回目調査で「役割機能 (精神) (妻妊娠中)」「拮抗指数 (妻妊娠中)」、夫の 2 回目調査で「楽しみか (妻妊娠中)」、妻の 2 回目で「役割機能 (精神) (妻妊娠中)」、「楽しみか (夫妊娠中)」であった。

### Ⅲ. 質的データ

9名の父親から連絡先の紹介があり、調査についての詳しい説明ののち同意を得た5名に対し、22分から52分（平均41分）の半構造化面接によるインタビュー調査、さらに1名に対し対象者自身の希望により電話でのインタビュー調査を実施した。対象者の属性は表32に示した。共有経験による分類では両向型が2名、共有型が1名、不全型が2名、両貧型が1名であった。

表 32 インタビュー調査対象者の属性

対象者	子ども数	年齢	特記事項
A	1	30歳代	共有型：6か月の不妊治療後妊娠
B	3	30歳代	不全型：第1子6歳
C	2	40歳以上	不全型：第1子2歳
D	2	30歳代	両向型：医療従事者、第1子4歳
E	1	40歳以上	両貧型：農業
F	2	20歳代	両向型：第1子2歳

#### 1. 妻の妊娠中から産後の育児について

「妊娠中、育児での妻への支援」「出産についての語り」「育児期の夫」「子への思い」についての父親の語りを、以下の表に示した。

##### 1) 妊娠中、育児での妻への支援（表 33）

「妻の体調不良と自己の無力感」「辛さの共有」「実感がない」「経験からわかる」「初めての経験への戸惑い」「情報源は妻」「能動的な情報収集」「できる家事は行う」「妻の采配」「育児の責任を共有」「育児は妻の仕事」「家は休息の場」の12のサブカテゴリーを抽出した。

一人目の妊娠、育児のときは、ほとんどの対象者が戸惑いながら行動している様子を語っていた。妊娠・出産・育児に関する知識や情報への希求があるものの、夫が自分で情報収集ができる環境はあまり整っておらず、多くは妻を介していた。

はじめての妊娠時に、強いつわり症状を経験していた妻の夫は、何もできないことへの無力感を感じるとともに、夫婦間の人間関係の危機を迎えていた様子が語られた。妻の実家の支援があったF氏は、妻の長期の里帰りによって仕事に支障をきたすことなく、ストレスもあまり感じない状況で、出産後の生活を迎えることができていた。しかし、子を変えた夫婦の生活は必ずしも良好ではなく、妻の自分への配慮が感じられない様子について語られた。一方、実家の支援が得られなかったD氏は、

つわりによる体調不良の辛さをぶつけられるストレスについて語っていた。出産後も妻は育児と家事を担うことに大きな負担感を感じており、地縁のない A 市での育児の困難な状況を夫に訴えていた様子が伺えた。しかし、D 氏は日々の仕事をこなすことで力を十分に使っているという思いがあり、その解決法をみつけられず、妻からの様々な訴えは「受けるしかない」と語っている。

今回妊娠中に妻のつわりが強かった二人の対象者は、どちらも両向型の夫であった。できることに限りがあると感じており、仕事を休むことはなく、具体的な支援も限定的であった。夫以外の支援提供者の有無によって夫婦の関係が異なっており、夫婦二人で生活をする対象者は、辛さをぶつけられることに強いストレスを感じていた。

妻の妊娠中の体調の変化に対する思いの語りは全体的に少なかった。妊娠中は問題なく元気であったと語る夫がいる一方で、共有型の夫は経過が順調でも、妊娠による体調の変化やマイナートラブルについて語っていた。さらに、妊娠による妻の体調変化に対して、辛さを共有する発言と行動が多かった。妻の身体的な辛さを自分の辛さと重ねることで、自発的にマイナートラブルについて調べ、妻への支援を行っていたが、小さなことで一喜一憂している様子が感じられた。

「実感がない」「経験からわかる」「初めての経験への戸惑い」の三つのサブカテゴリーについては同じ対象者（不全型）の語りである。妻に体調の変化があっても、それが辛い、しんどい、痛い、といった感覚や思いにつながる感覚に乏しく、共感に至らない様子が語られた。妻から何度も言われて状況を理解しているが、進んで情報を収集し、支援をするということではなく、経験から妊娠・出産・育児に伴う大変さについて学んでいた。妻との日常生活や会話を通して、実感のない未知の経験に対処している様子を伺うことができ、妻からの働きかけと、それに応える夫との間で夫婦間のギャップが調整されている様子が見て取れる。妊娠・出産・育児に対して大きな関心や積極的な情報収集も行っていなかったが、妊娠中も仕事以外は妻と生活時間をともにしていたことで、体験的に学んでいた。

## 2) 出産についての語り（表 36）

出産については対象者 6 人のうち 5 人が出産に立ち会ったが、感動とともに、5 人全員がそれぞれの戸惑いについて言及していた。共有型の夫は、感情を表す言葉が多く、表現も豊かであった。特に出産に際し

て、夫は医療従事者の態度や様子を見ながら、出産後の母子の経過を推測している様子が伺えた（C62,B55,B57,B58,A58）。

出産についての語りでは、「出産に立ち会った感動」「医療従事者の態度への思い」「出産に立ち会った戸惑い」「出産に立ち会った動機」のサブカテゴリーが抽出された。対象者6名のうち、遠方への里帰り分娩で間に合わなかった夫を除いて、5人が分娩に立ち会っていた。妻から立ち会いを希望されなかったにも関わらず、分娩に立ち会った夫、妻から言われてやや消極的に立ち会った夫と、個人の状況によってその体験と気持ちはさまざまであった。出産の状況や夫の性格、背景によって、必ずしも感動の経験として記憶しているわけではない様子が語られた。

### 3) 育児期の夫について（表 34）

育児期の夫については、「子どもが中心の生活」「育児で疲労」「子の泣き声への慣れ」「夜は眠れる」「仕事と家庭」「たいへんなのは仕方がない」「父母の協力が得られない」「夫としての悩み」がサブカテゴリーとして抽出された。

育児での疲労について語っていた対象者は、1名であり、同じ対象者が育児についての悩みも語っていた。ほとんどの妻は夫の仕事に影響しないよう気遣っていると父親自身が感じていた発語が複数の父親からあった。一方夫も、買い物、子どもの一時預かりなど、手段的サポートであるとともに、育児に対する助言といった精神的サポートの役割もはたしていた。

祖父母については、甘やかす、お菓子を与えるといった子への教育的側面の違いから、距離を置いて接している家庭もあった。今回の対象者では育児中の生活の制約については一時的なことで仕方がないとすべての夫が認識していた。

### 4) 夫の子への思い（表 35）

夫の子への思いでは、「子ども本人の思うように」「自分の親がモデル」「『家』の存続」「正しい育児より感情」「子の成長への思い」の5つのサブカテゴリーが抽出された。夫によって思いの詳細は異なるが、子どもの将来は子ども自身が思うようにという考えは共通していた。

自分の親や兄弟との関係、自己の生い立ちをモデルとし、子どもと接していこうとする夫もいた。しかし、より育児に深くかかわっているとされる夫は、自己の子に対する態度を後悔し、悩む様子を語っていた。子の意志を尊重したいという考えがあっても、気持ちのコントロールが

できず、つい手を挙げてしまうことへの反省を語っていた。さらに、自分の年齢を負い目に思う夫もおり、正しい育児より感情が先行する様子を語っていた。

表 33 妊娠中・育児での夫の妻への支援

サブカテゴリー	ラベル名	データ
妻の体調不良と自己の無力感	一人目のときは自分に当たってきた	一人目のときはつわりがひどかったんで、かなり私に当たってくるのが多くて。D16
	関わりをあきらめる	もうそれを受けるしかないですからね。返したってしょうがないし。もうあきらめるしかないですね(笑い)。D19
	つわりで寝たきり同然の生活	なもんで寝たきり見たいになってご飯も食べれなくて、栄養ドリンクとかゼリーとかばっかだったですけど。F6
	自分ができることは少ない	あれがほしい、これがほしいっていうのをスーパー行って買ってくるぐらいだったですけど。F7
	できることは限られる	うーん、その辺はあんまないですね。結局やれることは限られてるんで夜いる間の食器を洗うとか、洗たく物干す、とか洗たく機回すくらいしかないんですよ、やるのがね。D33
辛さの共有	妻の身体的負担への共感	もうどんどんお腹大きくなっていくとほんと動くのもしんどそうで。A11
	能動的な学習	本に書いてあるとおおり足がつりやすいとかいろいろ書いてあったんですよ。A12
	学習に基づいた妻へのケア	足が突然夜中につった！みたいな感じで。・・・だから寝る前にマッサージ？A13
実感がない	妻の体調変化への苛立ち	正直なところ、何もたまたしてんだっていう。B9
	妻から言われてようやく理解	妻が、妊婦ってこういうもんだからってしつこくいうもんでそういうこともなくなったんですけど。B10
経験からわかる	二人目は経験から予測がつく	経験してるので、疲れやすくなるのと家事ができなくなるのも。さきにもう前もって手助けしたりとか。B14
	今回は妊娠の経過に即した対処ができる	うん、もう慣れちゃう。だんだん勘がついてきて、何か月目だとかこういう状態になるんだなという感じになるのと、B13
初めての経験への戸惑い	一人目は出た時勝負	一人目のときはもう、そんなのもう。出た時勝負でばたばたで。B15
	要求に応じてもうまくいかない	で、何がほしいとかって買いに行かなきゃいけないかったりして、それで連れていくとふうふうふう言うって動けないと、なんで動かないの、とか。食べ物とかも制約とかがあってくるので。B16

情報源は妻	保育園からの育児情報を妻からきく	嫁さんが今、育児ママ制度で、こう、保育園というか、今そこに預けてるんですが、そこで聞いて来たりとか、しなくちゃいかんよ、というのは仕入れて。話はしますねそういうの。C41
	両親学級の内容を妻が教えてくれる	そういうのは行ってなくて妻がしっかり聞いててレクチャーしてくれる。B20
	妻とよく話す	(育児情報の冊子など) そういうのはよく、見て。よく妻と話して、なんでなの?とか話ししながら。B25
自主的な情報収集	本からの積極的な育児情報収集	あと僕は本をやっぱり読みました。いろいろ育児本とか読んでますし、ベネッセなんかやっているしまじろうなんかの通信教材なんかも、そこにペアレンツなんかかっていう本があって、それをこうやって読みながら、どういうふうにするのかとか。今ネットなんかでも見たりっていうことはやってますね。C40
	両親学級に妻に頼んで参加	一人目です。父親学級とか、両親学級とか。子どもの入浴とかやってくれたり。その練習をやらしてくれるところがあるっていうから、それに行かしてくれって言って。C27
できる家事は行う	家事は率先して実施	まあ、だから僕も極力やるようにはしてましたが、さっきも言ったように洗うのやっておくからってやってましたけど。C25
	上の子を見るようにはしている	(上の子の) 相手はするようにしますね。D31
	自分のできる家事はする	基本的には彼女がやりますけど、夜の食器を洗ったりとか、洗濯物を干したりとか、そういうのは私がやりますけどね。D32
	嫌いな家事はしない	好きなこと、きれいなことがどうしてもあるので、そこはお互い、こうやって。僕洗濯物干すの好きなんですけど、たたむの嫌いなんです。B91
	妊娠を知って帰宅を早める	仕事はとくにはないんですが、彼女も私も仕事で遅くなるってのはわかってるし、妊娠してから、子どもができてからもそうなんですけど、極力早く帰るように僕もしてます。はい。C21
	妻はできないことは頼んでこない	無茶なことと言ってこないんで、やれないことって何かあるかわかんないけど、彼女もきっとわかってるから、僕にできることで、って言ってますからね。D82
	妻からの家事・育児の手伝いの要求はない	あんまり僕にあれやって、これやって、というのはなかったですね。C24



妻の采配	妻がすすんで家事をこなす	あとでやるよーって言うても、いや、今寝てるから今やるみたいな感じで。ゆっくり話そうよみたいな感じでも、はい。や、もうしっかりしてるからいいんですけど。(a88)
	頑張ろうとする妻	本人は外でも働くって、いうか、まあ、内職なり、少しでもちょっと働く、みたいな感じで。もう意気込んでるんですけど。まあ、ほどほどでいいよって自分は言うてんですけどね。A90
	家では妻が上	とくに、普段から、立場的に嫁のほうが上なもんで。指示通りに動いてるだけなんですけど。(f36)
	妻と子の様子にやる気	「おいしいねえ」って言って食べてるのを見ると「よーしまたやってやる」って思って。乗せられてますね、そう思ってみると。C107
	結婚してから家事をやっている	そこは全然抵抗なくなりました。結婚してからは。全部やってます。洗たくは僕もやります。(C108)
育児の責任を共有	家事は男女平等	家事はもう男の人がやるもの、女の人がやるものっていう考えはもうなしにしようと思ってて。やれることはやろうと。(B90)
	手伝えないことが申し訳ない	ただ、お風呂入れるときだけ最近ちょっと三人入れるの、僕、ちょっといないもんですから。・・・そこだけちょっと申し訳ないなって。(B83)
	長男に期待をかけすぎたという後悔	しっかりした子に育ててほしいというのがあって、今ももう6歳になるんですが、厳しめに当たっててちょっと申し訳ないなというのがあって、一番期待をかけちゃってるっていうのがあって。B28
	共に悩む育児の理想と現実	で、自分も妻も、そんなことしないようにしたいなと思ってたんですけど、やっぱどうしても、今申し訳ないなと思ってしまっているところがあって。B29
育児は妻の仕事	外で働かないなら育児は妻の仕事 うーん。たいへんでしょうけど、要領やっぱわかってるんで、まあ、仕事やらないって決めた以上は、妻の仕事なんで、そこはやってしかりなんだと思いますね。D28	
家は休息の場	家の中ではオフ	大変なんだからっていわれて。なんか普通にこなしててくれるとそういうのわかんなくて、それで怒りはじめたときにそうなんだなっていうのがわかるぐらいですかね。基本的にやっぱり家の中ではオフなんで。(D36)
	察して欲しい妻と気付かない自分	そのちょっといらっとする彼女もね。私はこんなやりすぎてるからいけないのね、とかね、皮肉っぽいことをいうわけですよ。(D40)
	言われなければわからない	でも、僕はわかんないです。言われるまでは。(D39)

表 34 父親の育児期

サブカテゴリー	ラベル名	データ
子どもが中心の生活	自分のリズムで過ごせない	で、なんか、僕はなんか今日一日こういうことをやろうかなって考えて、今日は午前中なんかこう、やりたいことをイメージして、で、その通りにやっているといいんですけど、途中で予定が曲げられると、ちょっといやだなとか。B65
	子ども中心の忙しさ	そうですね。もう忙しいっていう。子ども中心にすべて動いているので、もう自分の時間がもうまったくなくて。B60
	子供中心の生活に慣れる	・・今はもう慣れましたんで。B63
	自由な生活への希求はない	結局嫁さん里がえり1か月ほどしてたんで、そんなときはほんと自由きままに、独身気分でやってたんですけど、でも、もう、独身のよう自由に動こうと思わないですね。A100
	全てが子どもを第一に考える生活	ふつうなんですけど。うちほんと子どものために何やろうか、みたいな、何いるみたいな感じで。そんな感じですね。A102
子の泣き声への慣れ	子の泣き声は慣れる	慣れちゃう、まあ、慣れるまで大変だったかもしれないけど、そんな苦じゃない。F31
	二人目は楽	ぜんぜん楽なんっすよ。一人目のほうが大変だった。だったっつうか、慣れてなかったから大変だったかなあ、と思うんですけど、今全然楽。F32
	泣き声への慣れ	うーん、最近慣れたのか自分寝るようになってしまいましたね。A78
夜は眠れる	子どもは睡眠の妨げにならない	僕はもう完璧に寝てます。C87
	夜は自分は寝ている	私は寝てますね。一人目んときも、寝てましたね。泣いてても。だいたい。D73
	夜の子の世話は妻	そうですね。そうです、そうです。一人目んときはやっぱり一緒にいたんですけど、仕事のパフォーマンスが落ちるので、やっぱりミスると人殺しちゃうこともあるんで、仕事はね、どうしても。なのでやめました。D72
	妻が起こさない様気を使っている	嫁さんがほんとに気を使ってるみたいで。仕事に行くからって、起こしちゃういけないと思って気を使ってくれてる。C88

仕事の調整	妻の要求に従う	(子どもができて) ちょっと立場上外、夜に出ないといけないことが結構あったんですけど、そういうのはやめてもらいたいと、最初に釘をさされて。・・・別に、仕方がないですからね、取引先とお付き合いするだけだし。なくたって良いわけなんでね。じゃあ、まあ、やめたってことでやめたんで。D54, D55
	仕事の大変さは妻にはわからない	あんま大変具合わかんないから、その、調べもんあるから、ちょっと見ててね、っていわれても「あ、ごめんね」っていう感じ。そういうぐらいなんですよね。D84
	農閑期は自分のやりようで家事育児はできる	お茶の時期が忙しいんですよ。その時期は忙しくて寝に帰るぐらいのもんなんで。この時期だったら、時間はあるので。やりようでできるんで。そんな感じですね。E24
	不規則な仕事	24時間勤務なもんで・・・どうしても疲労困憊のときは、ぼくは実家に帰ったりして寝てますけど。F41
	家にも仕事の電話がある。	電話よくかかってくるんで。まあ、ま、しょうがないですよ。うん。夜も電話かかってくることもあるし。・・・彼女はやっぱし気にするんで。しょうがないよね。・・・それでお給料もらってるんで。D85, D86, D87
	仕事の調整は限定的	時間的には難しいので、ここちょっと休みとってっていうのは一週間くらい前には調整すればとれたりとか。・・・朝もそんな早くないんですけど、夜だけちょっと遅いので。はい。それだけは。B84
たいへんなのは仕方がない	今は仕方がない	仕方がないですよ。もうそういうもんだってね。うん。でも終われば自由になるし、今そういう時期なんでしょうがないです。D74
	お互いの両親の支援	まあ、大変は大変ですね。まあ、誰もが通ってる道ですから。たまたまうち両親いるし、かみさん、実家帰れば、見てくれるもんでね。その辺は恵まれてると思いますけどね。E45
	育児はみな同じ	まあ、たいへんだったですけど、みんな同じようなことをしてたでしょうし。F25

育児の疲労	寝不足による疲労感	疲れますね。 良く寝てないなあという。B73
	休日も眠れない	土日はもう朝、子どもたち休みで、テンション上がっちゃって早起きするんですよ。B74
	夜泣きでほとんど眠れなかった。	夜ほんと20分とか30分おきに、ほんときゃんぎゃんぎゃんぎゃん泣いちゃってまして、それがずーっと1時間くらい泣いちゃってるもんですからB77
	2週間夜泣きの継続で途方に暮れる	・・・それが2週間近く続いたときには、これは何すれば食べてくれるんだろうって・・・(母乳を)あげたいけどあげられないっていう苦しさで、なんかちょっと(妻の)気分が。B78
	夜泣きが続いて妻が抑うつ状態	・・・寝不足っていうのがあって、(妻が)すごい落ち込んでたときがあって。B79
	夜泣きによる睡眠不足で抑うつ状態	・・・で、僕もちょっと。そんなときは夜ずーっと泣かれちゃうんで。B80
	夜泣きが辛い	夜は夜泣きがやっぱ(つらい)。おなか空いたってやっぱ泣いたりとかするんで。B68
	寝不足による疲労感	疲れますね。 良く寝てないなあという。B73
父母の協力が得られる	義父母の支援への感謝	ほんとうにポットとかミルク用のやつとかも全部もうね、揃えてくれたり、買い物があったらその、メモしてそれを買ってきてくれて。いろいろ良くしてくれましたんで助かりました。A73
	子への愛情が強い義父母への感謝	むしろその、もう溺愛状態ですよ(笑い)。うれしくてほんと。だからね逆に助かりました。ほんと。A74
	父母のサポート	自分たちが食べてるとき、おやじとおふくろが見ててくれたりね。まあ、一応二世帯住居になってるもんで。E53
	互いの両親の支援	たまたまうち両親いるし、かみさん、実家帰れば、見てくれるもんでね。その辺は恵まれてると思いますけどね。E45
	妊娠から出産まで実家で過ごす	もう、つわりがひどくなってからは、実家で生んだもんで、つわりひどくなったら実家に行ったもんで。F8
父母の協力が得られない	父母の手段的支援は求めない。	それ(父母が手伝う)はないですね。(笑) B86
	父母は甘やかす	おじいちゃん、おばあちゃんのとこ行くと、甘やかされていろいろ食べちゃったりとかしちゃうので。B87
	父母の支援がないのは仕方ない	他のよそのところはね、おじいちゃん、おばあちゃんがみてくれんのに、っていうけど、ここにいる以上しようがないんでね。受け入れるしかないのよ。やれるようにやるしかない。D79

表 35 父親の子への思い

サブカテゴリ	ラベル名	データ
子ども本人の 思うように	子のやりたいように	本人が赤ちゃんがどう育っていくかわかんないですけど、まあ、やりたいことはやらせたいし、まあ、ね、どうなんだろう。ま、最終的にね、こういう職業に就かせたいっていうのはないんですけど。A92
	期待しすぎない	子どもに過度に期待をかけないようにしようかなと思って。国公立でないとだめだよ、とかこういうものになってくれっていう夢を託す、CMでやってるじゃないですか。なんかああいうのはいやだなあと思ってB105
	子の自由に	なんか自由にやってもらうのがいいかなって。B106
	子の自己実現へのサポート	そのためのルールは敷いてやると。有る程度のところまではね。だからその医者になれとか、何とかになれっていうのは一切思わないし、ただ、なにか彼と彼女がしたいと思ったときにできるようにはしてあげたい。D52
	子が自分でやりたいこと	こうなってほしいとか、させないといかんでいうことじゃなくて、うーん、とにかくその子がやりたいことをやらせるのがいいね、と二人で話してて。E48
自分の親が モデル	自分の親から教えられた	できることはやらせようかなっていうのはあって。うちの親がそういう考えで、自分のことは自分でやりなさいっていう。B95
	自分の父親のように	自分の親もそうだったんで、仕事から帰ってきたらほんともうキャッチボールとか、ずーっと付き合ってくれてたんで。そういうのはやってみたいなって思いますね。A99
「家」の存続	妻の実家の養子に	奥さんの家がなくなっちゃう可能性があるんで、まあ、そこはうちの次男坊を養子縁組かなんかして家継いでくれることはないかなあ。B108
	長男（一人目）は家を継いでほしい	やっぱ、うち3人いて男が二人いて、やっぱ一番上の子は長男になるのでどうしても田舎のほうなもんですから、どうしても家を継いでもらうっていうのがあってB27

正しい育児より感情	長男に期待をかけすぎたという後悔	しっかりした子に育ててほしいというのがあるって、今もう6歳になるんですが、厳しめに当たっててちょっと申し訳ないなというのがあるって、一番期待をかけちゃってるっていうのがあるって。B28
	育児の理想と現実	で、自分も妻も、そんなことしないようにしたいなと思ってたんですけど、やっぱりどうしても、今申し訳ないなと思ってしまっているところがあるって。B29
	第一子はとにかくかわいい	もう年取って生まれた子だからか、かわいくてしょうがないですね。こうなってほしい、ああなってほしいっていう思いよりは、かわいいっていう思いがあるもんですからね、C36
	正当性を理解していても実行できない。	(理由を説明して叱ることは)なかなかできないですね。(妻が)いる前ではなんで怒ってるかって説明すんですけど、いないところじゃこう、何やってんだポーンっていう。B120B121
成長への思い	現在のことに関心	赤ちゃんが生まれてきたら、赤ん坊関係のやつ?大きくなってきたら今度動物園とかそういうところが気になってきて、A96
	妻と将来の話し合いは持つ	あのとくにうちの場合は僕が年齢が上だということ、将来設計というところを見ていったところで、この子たちが、僕が最大勤められて64歳までと考えると、上の子がまだ高校生で、下の子が中学生の段階でっていうふうになっています。C97
	成長への手助け	まだ、首が据わらないうちからね、上の子も下の子早く首がすわるようになってトレーニングしたりとか、やってるんで。D96

表 36 妻の出産

サブカテゴリー	ラベル名	データ
出産に立ち会った感動	辛さを共有できた	ほんともう直前まで、つらいついていうのが分かったんで、へその緒も切らせてもらったんですよ。え、え、って感じで。よって感じでちょいっと切れたし。うん。A57
	妻が子を抱く姿に感動	ただ嫁さんが、最初にこうやって赤ちゃん抱いたときにこうやって抱いたんですね。あの、生まれたみたいなの。それ見てほんとに泣きましたね。C49
	男性は出産に立ち会うべき	あれはほんと立ち会うべきかな、と。男のほうは。一層感動するし。ねえ。あれは必要かなと。A59
	無事に生まれた喜び	単純に考えたとき、産まれてやっぱり出てきたときはね、やっぱりありがとねっていう感じでしたね。おかげでね、無事に生まれてきてくれたんでね、それが一番うれしかったですね。E29
医療従事者の態度への思い	出産を怖がらないよう助産師が配慮	助産師さんとかが、男の人は奥さんのサポートだもんで、いきむときにちょっと持ち上げてあげたり、首元冷やしてあげたりとか、そういうことに集中してたもんで、そっちのほうは見ずに、俺もそんなに血とか見たくないんで。E35
	出産後の医療従事者の様子に不安	羊水飲んじゃったって。最初言われて、あれ、障害もったのかなと思って。・・・出産に立ち会った先生なんか、首かしげながらうーんなんてやってて。あれーって。(笑) B57, 58
	医療従事者のテキパキした作業に安心	そのあとの的確、もうてきぱきてきぱき？体重測ったりとかって。もう見てるだけだったんですけど。あー、ちゃんと処置して。で、もうふうって嫁さん落ち着いてた。A58
	入院後は何もわからない	男の子なの、女の子なの、無事なのって。連絡もなかったもんで、それは不安だったですね。病院もばたばたばたって、後処理で、産室にも入れてもらえなかったの。

出産に立ち会った戸惑い	どうしてよいかわからない	もう病院の外でスタッフの人が待っていてくれて、そのまま横づけをして、彼女を置いて、車いすに乗せて子どもはその場でへその緒を切って連れていかれちゃって。そのあと僕はどうしたらよいかわからない状態で。C62
	出産時の何もできない不甲斐なさ	もう、ほんと。見てるだけなんで、どうしようもない。A52
	出産時の異常への心配	で、生まれてこう、吸い取るやつとかをなんか入れられてて、大丈夫かなって。B55
	出産を間近にして実感ない	あとあのう痛そうだな、とかそういうふうに他人事っていうかそういう。B48
	出産への恐怖感	もうお互いに死んじゃうんじゃないかな、おなかの子どもも死んじゃうんじゃないかなと。・・・普段見たこともないような姿だったんで。・・・安産だったよっていわれたんですがB49 B50
	分娩の進行を心配	わりとやっぱね。心配をしたんですよ。E30
	子は弱々しい	弱弱しい、なんか弱弱しくて、大丈夫かなあ、というB52
	出産の瞬間は精一杯	そうですね。うわーって思っただけで、産まれたみたいなきもちで。C48
出産に立ち会った動機	妻が立ち合い分娩を希望しなかった	一応最初あのう嫁さんの希望で、血とか出るからもういいよって。立ち合わなくていいよっていわれてたんですよ。むしろ立ち合わないで。気が散ってしょうがないからっていわれてたんですけど（笑い）。A54
	一人目の出産に立ち会う	それが一人目。それはもう立ち合い分娩で、病室に入って、へその緒も切らしてもらいました。C48
	出てくる瞬間を見たかっただけ。	なんとなくそばにいたい。出てくる瞬間に、見たいというか。うん。まあ、それだけなので。D59
	立ち合い分娩ふたりとも間に合わなかった	間に合えば立ち合いしようと思ってたんですけど、一人目の時も二人目のときも二時間かかんないくらいでつくんですけど、向うのお母さんから、病院、産まれそうなんで病院行っただけ連絡あって、行ったときにはもう生まれてるって感じでした。F20
	立ち合いは妻の希望	うーん。彼女はいてほしかったみたいだから。はい。D65
	なりゆきで分娩で立ち合う	実際もう出産になったら、もうなんかご主人どうぞって感じできっとと行ってみたら、あれ、部屋についちゃったって感じで、で嫁さんもそれどころじゃなかったもんでいっしょに腰をさすって。って感じで結局立ち会っちゃいました。A55
	二人目は車中で出産	病院まで（車で）15分くらいの距離なんですけど、その間に、運転して「すみません。頭が出たみたいです。」って言って、・・・でしばらく走ったら「生れちゃった」ってC60



表 37 共有経験型による違い — 妊娠を知らされたとき —

サブカテゴリ	ラベル名	データ
子どもが生まれることへの喜び	※両向型	
	二人目もうれしい	(今回二人目の妊娠を知って) うれしかったです。F1
	一人目も二人目も同様にうれしい	違い? 違いはないですけど。どっちもうれしかったですけど。F2
	※共有型	
	妊娠への大きな期待	(不妊治療後半年 はじめての妊娠) だからより一層って感じで。本当に10%か20%くらいの確率って言われて、いろいろなんか情報があるので。A3
	妊娠への喜びと不安の混在	や、もう本当、もう体でよしっていう感じで、でも、やっぱりまだ妊娠が確定っていうかね、するまでは、今どき本なんかでも書いてるんで、流産の可能性とかも、まあ、不安もあったんですけど、まず、よしって感じでほんと、もうガッツポーズ? 今回はもうほんとうれしくて。A1
	※不全型	
	3人目の子の妊娠への喜び	そうですね。えーとまずですね、うれしかったっていうのがあって。で、今回生まれたの三人目で。B1
	計画的な妊娠 (夫婦での合意)	二人がいて三人目だったので、ま、三人ほしいねって話をしてて、できたよってきいたら、ま、よかったなあっていう。B2
	計画的な妊娠に喜び (二人目)	実は計画的な妊娠だったということで、ま、計画的に作ったっていうと子どもはかわいそうなんですけど、今回計画的につくったっていうことで率直にうれしかったっていうのは事実です。C1
	一人目の妊娠は驚き	一人目のときはびっくりしました。C2
妊娠を知ってうれしかった (一人目)	でも、まあ、あのうれしかった、(予期せぬ妊娠に) びっくりはしましたよ、でも子どもができたっていうのは本当にうれしかったしC9、	
※両貧型		
計画的な妊娠	結婚してしばらくたったんでね、私も結構歳なんで、そろそろということで。E1	
複雑な感情	※両高型	
	二人目は新鮮味はない。	二人目です。男です。1回目のような新鮮味はないですよ。D1
	※共有型	
	逸る心を抑制	でも、まず回りにはほんと言えない、うん、いろいろな可能性があるんで、っていうのがありました。A2
	※不全型	
妻の親から祝福されていない中の妊娠	いろいろ反対されている中で、親のほうもまあしぶしぶ認めてくれているところで実は妊娠がわかり。C4	
予定外の妊娠に驚く	結婚式をやるところでもう臨月になってしまったので、まあ、あの取りやめにしましょうということにして、それでびっくりしたっていう。C5	

表 38 共有経験型による違い — 妊婦健診 —

サブカテゴリ	ラベル名	データ
妻の妊婦健診 に同行	※両向型	
	職場から産婦人科が近い	(職場の) すぐ前に婦人科があつて。なので、よく行ってましたね。D12
	健診同行しやすいのは自分が特殊	(産婦人科同行への抵抗は) まあ、ぜんぜんないですね。まあ、私の場合は特殊ですよ。関係が有るんでね、もともと先生とね。D13
	健診は家族で	ん？健診？あ、健診にはいきました。一緒に。一緒に行くか、上の子がいるもんで、上の子と一緒に家にいるかどっちか。F10
	※共有型	
	必ず車で送迎	そうですね。車で30分くらいのところだったので、やっぱりもう運転とかそういうのも不安でしょうがなかったんで、何の衝撃があるかわかんないんで、だからもう、基本それは(妊婦健診)全部参加してました。A4
	産婦人科での居場所のなさ	最後のほうだと中入っていったんですけど、最初は話聞いたりとか、ちょこっとはいったんですけど、まあ、居心地が悪いもんで(笑い)。ほぼ女性か、ま、小さな子ども？A5
	※不全型	
	一人目は2, 3回同行	一人目のときは2, 3回行って、なんか心音を聞いたりですとか、あと超音波でこうなんかああいうのは何回か。はい。B6
	二人目、三人目は妻はひとり で受診	健診は・・・三人目になっちゃったんで、もう妻のほうも、行ってくるよって行っちゃったもんですから、二人目のときも、行ってなくて、B5
妊婦健診への同行	二人目もいきました。実は健診は。嫁さんもできるだけ遅い時間に予約を入れて、僕も早めに仕事をやめて、それで病院で落ち合おうってしてましたね。C12	
実感が湧かない 超音波画像	ほんとうに人間なのかなってそれしか。で、実感がそんなに、子どもがいるっていう実感がなくて、で、録画しているって、別の映像を見せてるんじゃないかなっていう。B7	
胎児の心音に感動	病室も毎回一緒に入りました。それで、エコーとかいうものに関してもずーっと見させていただいて、心音もきいて、実は感動しましたね、心音きいて。C13	
妊婦健診に同行 したことが ない	※両貧型	
	妊婦健診にはほとんど同行 しない	ああ、最初のほうに行ったかな。最初だけ。子どもができたかどうかわかるとき。それだけです。そのときだけです行ったの。E2
	医師の診察に付き合った経験なし	診察は妻だけ行ったので、行ってないんですがE3

表 39 共有経験型による違い —妊娠中の生活—

サブカテゴリ名	ラベル名	データ
妻への気遣い	※両向型	
	妻からの家事・育児の手伝いの要求はない	あんまり僕にあれやって、これやって、というのはなかったですね。C24
	自分のできる家事はする	結局やれることは限られてるんで。夜いる間の食器を洗うとか、洗たく物を干す、とか洗たく機回すくらいしかないんですよ、やるのがね。D33
	※共有型	
	妻の体調へのいたわり	あまりつわりはひどくなかったほうなんですけど、よく寝るな、とほんと、もうほんとう眠いみたいで、暇あれば本当ごろごろ転がって横になってすやすやしているって感じだったんで。まあ、そのへんはもうどンドン寝て、って感じで。A8
	家事の手伝い	基本は食事なんかもまあ、食べれる範囲で作ったりしてもらったりして、あとはもう自分適当に食べたりとか。A9
	妻の身体的負担への共感	今も基本的に皿洗いとかお風呂掃除とか自分やってるんで、まあ、そのへんは特に変化はなかったかなと、ただしんどそうだなと。A10
	能動的な学習	やっぱり本に書いてある通り、足がつりやすいとかいろいろ書いてあったんですよ。A12
	積極的な支援	だから、・・・それで最後夜寝る前にマッサージとか、そうやって本にも書いてあったんで、みたいな感じでした。A14
	※不全型	
	経験からわかるサポート	経験してるので、疲れやすくなるのと家事ができなくなるのも、あとでわかるようになるので、さきにもう前もって手助けしたりとか、あと生まれたあとのこともすごいこうわかってくるので、産後のほうの動きも取りやすくて。B14
	育児知識・技術習得への希求	父親学級とか、両親学級とか。子どもの入浴とかやってくれたり。その練習をやらしてくれるところがあっていうから、それに行かしてくれって言って。C27
	妊娠を知ってから帰宅を早める	彼女も私も仕事で遅くなるってのはわかってし、妊娠してからも、子どもができてからもそうなんです、極力早く帰るように僕もしてます。C21
※両貧型		
手が空いているほうがやればよい	お乳やったりするときは、一人しかできないので、そういうときに家事は別に、洗濯機回すのはすぐできることだし。ご飯炊いてあれば、あとはちょっと作るだけで。別に空いてるほう、空いてるほうっていうか自分たち。そんなにその話をせずにやることやとけば。E51	

サポートする 戸惑い	※不全型	
	一人目は出た時勝負	一人目のときはもう、そんなのもう。出た時勝負でばたばたで。B15
	要求に応じてやっても うまくいかない	何がほしいとかって買いに行かなきゃいけなかったりして、それで連れていくとふうふうふうふう言っ て動けないと、なんで動かないの、とか。B16
	実感がない	正直なところ、自分の中に子どもいるとかじゃない いで、なんか、疲れやすかったり、とか、あと、動きが もたもたしてるんで、なーにもたもたしてすつとろいな と思ったこともあったんですけど、B9
	※両向型	
	自分ができることは少ない	あれがほしい、これがほしいっていうのをスー パー行って買ってくるぐらいだったですけど。F7
関わりをあきらめる	(つわりの辛さをぶつけられて) もうそれを受け るしかないですからね。返したってしょうがない し。もうあきらめるしかないですね。D19	

表 40 共有経験型による違い 一妻の出産一

サブカテゴリ	ラベル名	データ
誕生の喜び	※共有型	
	立ち合い分娩に感動	あれはほんと立ち会うべきかな、と。男のほうは。一層感動するし。ねえ。あれは必要かなど。A52
	妻が立ち会いを希望しなかった	一応最初あのう嫁さんの希望で・・・むしろ立ち会わないで。気が散ってしょうがないからっていわれてたんですけどA54
	※不全型	
	妻が子を抱く姿に感動	ただ嫁さんが、最初に赤ちゃん・・・こうやって抱いたんですね。あの、生まれたみたい。それ見てほんとに泣きましたね。C49
	子への愛情	あとは生まれてきて、よく来たねっていう（笑い）。これからがんばれっていう。こっちも頑張るからおまえも頑張れ、みたいな、ね。B53
	※両向型	
	出てくる瞬間を見たかっただけ。	なんとなくそばにいたい。出てくる瞬間に、見たいというか。うん。まあ、それだけなので。D59
	無事であることを聞いて安心	向うのお母さんとか、どっちも健康だっていう話を聞いてたもんで、それ聞いて結構安心しましたが、まあ、そういう感じが。F24
	はっきり覚えていない	や、覚えて、あんま覚えてないですね。すげえ笑ってたのは覚えてます。F22
※両貧型		
子の誕生はうれしい	無事に生まれてきてくれたんでね、それが一番うれしかったですね。E29	
里帰り分娩	※両向型	
	立ち会えなかった分娩	間に合えば立ち会いしようと思ってたんですけど、・・・病院、産まれそうなんで病院行っただけで連絡あって、行ったときにはもう生まれてるって感じでした。F20
	※両貧型	
	里帰り中の出産	うちの場合は、里帰りしててもらって、・・・出産になって二日間、一緒にいました。生まれてからは自分ちから病院に行って、っていうだけで。E27

出産での不安	※共有型	
	出産時の不甲斐なさ	もう、ほんと。見てるだけなんで、どうしようもない。A52
	※不全型	
	立ち合い分娩での恐怖感	もうお互いに死んじゃうんじゃないかな、おなかの子どもも死んじゃうんじゃないかなと。B47
	普段見たこともない状態に不安	一人目のときは3時間ぐらい。それでずっと苦しんでたんで大丈夫かな、と。普段見たこともないような姿だったんで。・・・安産だと言われたんですが。B49
	子は弱い	弱弱しい、なんか弱弱しくて、大丈夫かなあ、というB52
出産への戸惑い		(出産の) 一部始終をうちの上の子がみてるんですよ。となりで。ずーっと見てて、その見てたときに彼女がどう感じてるのかな、っていうのが僕自身は心配だったです。C64
	※不全型	
	出産を間近にして実感ない	あのう痛そうだな、とかそういうふうに他人事っていうかそういうB48
	出産の瞬間は精一杯	そうですね。うわーって思っただけで、産まれたみたいな感じで。C48

表 41 共有経験型による違い —父親にとっての育児期—

サブカテゴリ	ラベル名	データ
育児の困難	※両向型	
	育児は妻が自分で選んだから全うすべき	それ（家で育児をすること）は彼女が選んだことだからそらあ、全うすべきだし、それはたいへんだっていわれても、仕事中はしてやれないので D29
	子の夜泣きが妻のストレスに	かなりまあ、ストレスね、家内のほうが。寝れないって。で子どももしょっちゅう寝ない子だったんで。D30
	主導権は妻	普段から、立場的に嫁のほうが上なもんで。指示通りに動いてるだけなんですけど。洗濯もんくらいのため、みたいな。F37
	自分の時間が減る	大変なのは時間が減るのでね。そういうのは大変だけど、たいしたことはないですよ、そんなことはね。まあ、しょうがないですよ。D92
	※不全型	
	一人目の育児の時妻が抑うつ状態に	（妻は）一回育児で疲れちゃってて、顔色が悪い、なんか悩んじゃっててっていうのがあったんですけど、B75
	睡眠不足で自分が抑うつ状態	で、僕もちょっと。そんなときは夜ずーっと泣かれちゃうんで。B80
	自分の時間がない生活	なんか、なんででしょうね。騒がしい。いつもなんかばたばたばたばたしてるっていうことで、自分の時間とれるのが、夜遅くとか朝早く、ということで。そこちょっと残念かなあと思うんですけど。B61
	自分のリズムで過ごせない	僕はなんか今日一日こういうことをやろうかなって考えて、今日は午前中なんかこう、やりたいことをイメージして、で、その通りにやってるといいんですけど、途中で予定が曲げられると、ちょっといやだなとか。B65
自分の年齢に対する不安	子どもが大きくなるまで大丈夫かとか、父親がおじいちゃんのようにだと娘が言われるんじゃないかとか、とにかくそういうことがいろいろ不安なんです。C113	

育児場面での意識の違い	※共有型	
	妻との育児の感覚の違い	もう母親にしちゃあ、もう、ねえ、大事なんでしよう、過保護っぽいついていうかちょっとしたことでももう、う、それぐらいでも？つかあつてA83
	家事実行への意識の違い	自分からすると、もうちょっと休みなよって感じで。っていうのもありますね。いいことなんですけどね、ほんとうは。A89
	※両向型	
	妻の辛さに気付けない	本人はきつとずっとそれで辛かったから、わかってるだろうと思ってたかもしんないんだけど、僕はそういうのわかんないんで。D35
	家の中ではオフ	なんか普通にこなしてくれとてそういうのわかんなくて、それで怒りはじめたときにそうなんだなっていうのがわかるぐらいですかね。基本的にやっぱり家の中ではオフなんで。D36
	父母の支援がないのは仕方ない	他のよそのところはね、おじいちゃん、おばあちゃんがみてくれるのに、っていうけど、ここにいる以上しようがないんでね。受け入れるしかないの。やれるようにやるしかない。D75
	※不全型	
	妻と躰についてのズレ	躰のところに関してはちょっとずれはあるかなあとと思ってまして。・・・・・・いる前ではなんで怒ってるかって説明すんですけど、いないところじゃこう、何やってんだポーんっていう。B117, 119, 121
	方針は妻に従おうと努力	妻が言ってることが正しいのかなあとと思って、なるべくそっちに近づけようとはしてるんですけどね。B119
	しつけは自分のほうが甘い	いいじゃんそのくらい自由にさせてあげればっていうことも、例えば、今日なんかも朝そうなんだったんですけど、ジュースみつくてきて、このジュース飲みたいって言って、僕はいいよ、飲めばって、嫁さんはダメC95
	妻が祖父母に遠慮	(自分の親に子どもの面倒をみてもらうことを)僕はそんなに気にしてないんですけど、妻のほうを意識しちゃってて。B89
	※両貧型	
夜中の授乳で妻は怒りっぽいときも	でも突然夜中に起きておむつかえておっぱいあげてたりすることあるんですけど、むかしねちょっとムカッとしやすいついていうかイラッとしやすい、そういう感じはありますね。E47	





## 2. 共感性からみた対象者の語りの特徴

妊娠中・育児での妻への支援についての語りでは、両向型の夫はできることできないことの区別をつけ、育児家事参加は仕事に支障を来さない範囲で妻からの要請は答える傾向が伺えた。妻との関係性を調整し続けていくというよりは、結論を出してそれ以上の関係づくりをあきらめて「めんどうなこと」を遠ざける日常を継続しているという状況であった。

### 1) 共有型の夫 (A氏)

「感動」(A59)「うれしくて」(A74)「不安でしょうがなかった」(A4)のような全体的に自己の感情を表すことばが多い。「どんどん」(A11)や妻の様子を語る場面が多く、気持ちが先行して行動に至る傾向が認められた。数カ月の不妊治療後の妊娠だったこともあるが、妊娠を知ったときの喜びの表現が最も感情的であり、同様に一人目が不妊治療後の妊娠であった不全型のB氏が実感のなさを語っていた状況と対照的であった(B9,B10)。

妊娠中や出産の語りでも、「心配」や「同情」の気持ちが動機となって家事や支援の行動実践の動機となっていた(A4,A7)。妻や出産後の子どもの様子に関心があり、妊娠・出産に関わる知識や情報の収集も能動的な様子が語られていた(A12,A13)。産後については、「育児の楽しさ」や妊娠中の「妻へのいたわり」で、他の型の父親よりも多くを語っていた(A96~A102)。

しかし一方で、「嫁さんの希望で、・・・(出産に)立ち会わないで。気が散ってしょうがないからっていわれてたんですけど。」と気持ちが先行しすぎて、場合によっては妻から遠ざけられていたと思われる言動も、対象者の語りから垣間見えた(A54,.)。

### 2) 両向型の夫 (D氏、F氏)

両向型の夫は、共有型の夫に比べて自己の感情表現の場面は少なく、仕事に関わる発語が多い傾向にあり、家庭よりも仕事に重点が置かれた生活の様子が伺えた。「(両親学級には)同じ職場の人もいたんで、そういう話はしたりしたんですけど(子どもや家庭については話してない)F18」「(仕事の)電話よくかかってくるもんで。ま、しょうがないですよ。D85」「(家事は)あまりやらない。結局はやれることは限られてるんで。D33」

出産に対しても、今回の夫では、積極的に立ち会いを希望した様子はみられなかった。「間に合えば(出産に)立ち会おうと思ってたんですけど

けど、・・間に合わなかったです。F20.21」「(出産に立ち会うことは)なんとなくそばにいたい。出てくる瞬間を見たいというか。なんとなくそれだけなので。D59」

前述のように、両向型の二人の対象者はともに一人目の妊娠時に妻が強いつわりの症状を体験していた。F氏の場合は、妻の実家のサポートがあり、妊娠期から出産、産後の長期間を実家で過ごしたために、夫婦双方の心身の負担は少なかった。D氏の場合は、妻の実家の協力を得ることができなかったために、妻は体調不良の辛さを夫に訴えるしかなく、夫がそれに答えることができない様子が語られていた。どちらの夫も、できることできないことの区別をつけ、育児家事参加は仕事に支障を来さない範囲で基本的に妻からの要請に限る傾向にあった

(D33,D79,F40)。

### 3) 不全型の夫 (B氏、C氏)

特にB氏の発言に、妻の妊娠や出産で、実感に乏しく他人事としか感じられないという内容の発言が多かった。はじめての妊娠のときは、妻の妊娠期の体調変化に苛立ち(B9)、出産時の妻や子の様子を感動的に受け入れられない様子が語られていた(B48,B49,50,B52)。胎児の超音波画像を見ても、「子どもがいるっていう実感がなくて、で、録画しているって、別の映像を見せてるんじゃないかなっていう(B7)。」のように、直接感動には結びついていない様子であった。育児期においても、「途中で予定が曲げられるとちょっと嫌だなとか、・・自分の時間が全くなくて(B65,B60)」と身近にいる家族への感情移入が少ないと推測される発語が目立った。B氏はしばしば妻の様子を「正直なところ、自分の中に子どもいるとかじゃないんで、・・・動きがもたもたしてるんで、なーにもたもたしてすつとろいなと思ったこともあったんですけど

(B9)」のように「他人事」として捉えており(B48)、育児・家事を行う動機は「自分はそのう、何か協力すれば自分も早く寝れる、と思って、いろいろとできるところは協力とかしてるんですけどもね(B69)」と語っていた。しかしB氏は、実感として感じられない自己の特徴を自覚し、妻との会話によって妻や子への他者理解を深めていることも語っていた(B10)。

C氏では、出産に立ち会いながらも、出産を目の当たりにして「何も感じなかった」、C氏は一人目の子どもの誕生のときに「(出産に立ち会って)、うわーって思っただけで、産まれたみたいな感じで。(C48)」と

すぐには感動につながらない自己の感情について語っていた。

#### 4) 両貧型の夫 (F氏)

全体的に具体的な語りが少なかった。質問に短い回答をすることが多く、自己についても、妻をはじめとした家族についても、その状況や気持ちを語る場面は非常に少なかった。特に妊婦健診への同行については「最初のほうにいったかな。最初だけ。子どもができたかどうかかわかるとき。それだけです。そのときだけです行ったの (E2)」と、関心が薄い様子が語られた。また、出産後の育児については、妻の実家に子どもの沐浴に通うことを、「仕事」と表現し (E39)、子どもや妻の様子を語ることはなく、感情についての発語もなかった。

また、妊娠、出産、育児を通して、妻は元気で双方の親のサポートもあり、恵まれた環境の中で育児ができていると語っていた (E10,E31)。両親学級の妊婦体験についても、「男の人と女の人と全然あれがね、違うんでね、あんまり重たくは感じなかったですけど (E15)」と、男女の力の違いはあるものの重さをあまり感じず、妻の負担も大きくはないと理解している様子が感じられた。

## 第5章 考察

### I. 妊娠期の健康関連 QOL と父親の語り

#### 1. 全体の傾向

妊娠期の調査における夫の SF-36 の下位尺度、サマリースコアは 30 歳代の日本人一般男性とほぼ同様の結果であり、調査対象の男性の健康度は概ね平均的な日本人男性の集団と考えられる。夫婦の変数の比較では、8 つの下位項目のうち 5 つの項目で、すべて妻の健康度が有意に低いという結果だった。しかし日本人女性の妊娠初期の SF-36 のスコア（濱 2010）との比較では、妻のスコアがほぼ同様の傾向を示していることから、妊娠によるつわりやその他の体調変化による健康度の低下と考えられ、女性の健康度も概ね平均的な妊娠初期の日本人女性の集団であると考えられる。

SF-36 で男女差のある下位項目は、身体面、精神面双方に至っており、サマリースコアでも役割/社会的側面で夫婦間に有意が現れている。濱（2010）によれば、健康な妊娠経過にある女性では、つわりなどで「身体機能」「日常役割機能（身体）（精神）」「心の健康」が妊娠初期から低下し、「体の痛み」は妊娠中期以降の子宮の増大の随伴症状の影響でスコアが低下するが、全体的健康感の低下は報告されていない。今回の調査対象者による下位項目の調査結果はほぼ同様の結果が得られている。調査票の自由記述に、「妊娠中のため」と書き加えた対象者が 8 名あり、多くの女性が心身の QOL の低下を妊娠に伴う症状であることを認識しており、健康度の低下は健康な妊娠経過からくる一時的な症状であると理解していると考えられる。

#### 2. 妊娠期の夫婦

上記のとおり、妊娠が健康な営みであるとはいえ、妊娠初期から心身の健康度に男女の大きな差が認められている。妊娠前は夫婦の健康度に大きな差がないと考えられるが、喜ばしいはずの妊娠をきっかけに妻の健康度が急激に低下するために、第一子父親の場合は戸惑いが大きいと思われる。インタビュー調査では、「妻の体調不良と自己の無力感」「実感がない」「初めての経験への戸惑い」といった、妊娠に関連して生じる問題に対応しきれない夫の様子が語られている。妊娠初期の夫婦間ですでに大きな感覚のずれが生じており、夫婦の在りようによってその後の関係性への影響も語られている（表 33）。

妊娠中と産後での子ども人数の違いから夫婦間で有意差のある健康関連 QOL の下位項目は、産後の妻の「活力」以外は、全て夫の変数であった（表

21)。濱（2010）の報告では、妻は産後の身体の回復状況や授乳によって、「体の痛み」、「活力」が低下すると言われているが、今回は産後の CES-D スコアも妊娠期より高値を示しているため、産後の抑うつ症状の影響も考えられる。

男性は妻の妊娠・出産による直接的な身体への影響はないにも関わらず、二人目以上で有意にスコアの低下が認められている。育児の現実の中で、仕事と家事・育児行動とともに、子どもを含めた新しい家族構成における妻との人間関係構築が影響している可能性もある。産後に急激に妻の夫への愛が冷めるという菅原（2011）の報告と考え合わせると、妊娠、出産、育児の過程で、妻の辛さを実感として理解できないこと、子どもを扱うことへの抵抗感から育児に消極的になることで、妻との関係を悪化させている可能性がある。D 氏、B 氏の語り（表 33）から、妻との関係、仕事との両立にストレスを感じている様子が伺える。妻にとっては心身の症状も伴う妊娠、出産、育児を乗り越えることに精一杯であり、知識や技術もなく意欲に乏しい夫、仕事で余裕のない夫に期待できることは少なく、互いに孤立した思いを抱えながら夫婦双方で努力を重ねているつもりでも育児を楽しむ余裕がなく、ストレスを重ねていくのかも知れない。

今回のインタビュー調査対象者では、一人目の子どもの妊娠時に、二人の父親が妻の妊娠悪阻を体験している。どちらの父親も、妊娠の喜びもつかの間で、ほぼ寝たきりに近い状態となった妻や、辛さをぶつける妻との人間関係構築をあきらめていく様子が語られている（D17, D18, D19, F5, F6, F7）。実家の支援を受けられなかった D 氏は、妻の訴えに大きなストレスを感じて、妻との関係の中で「しかたがない」とあきらめる発言が繰り返し用いられていた。その後、妻も要求をあまり言わなくなったという語りがあり、夫婦双方で相手への期待感が減少し、問題は解決されないままコミュニケーションを減少させている状況が推測される。

F 氏は実家の支援を受けることができ、妊娠期と産後のほとんどを妻が実家で過ごす別居によって乗り越えたが、その後、「妻の発言に自分へのいたわりを感じない」という内容の発言や、「妻の指示に従うだけ」という発言があった。妊娠をきっかけに早くも夫婦の関係が冷えていく様子が語られていた。

## II. 妊娠期と産後のペアデータの分析

### 1. 全体的な傾向

妊娠期と産後のペアデータについて分析では、一人目と二人目以上の両親における変数の違いについて分析を行ったところ、妊娠中と産後の両方の時期で抽出された変数は拮抗指数であった。SF-36の項目では、有意差が出た項目はすべて夫の変数のみであり、二人目以上の父親で全て低値であった。育児の期間が長くなるほど、健康度への影響が大きいのは母親以上に父親である可能性がある。

子どもが一人目の場合は、誕生への喜びがより大きく、妻も育児期間がまだ短いため、特に里帰りから帰って間もない妻は育児の疲れの蓄積が比較的少ない可能性がある。夫は、身体機能が高いにも関わらず家事時間が少なく、子の世話を行うことへの抵抗感があっても、家事育児の義務はなく、自分のペースをある程度保った生活をしている様子が推測される。産後2か月から菅原ら(2011)による夫婦の愛情が冷めるという先行研究と逆の結果になったように思われるが、調査の時期が産後2~3か月と、里帰り分娩や親と同居の世帯では、育児への負担感が夫婦の関係に明らかな影響が表れるにはまだ早い時期であったと考えられる。

しかし、二人目以上の夫と妻に抑うつ的な傾向が認められることから、夫の子への回避的な傾向が、そのまま健康度や夫婦関係に良い影響を与えていくとは言い難い。一人目の場合、妻の児への回避的な感情は健康度が低いことが原因である可能性も高いが、夫の場合は家事・育児への関わりを少なくすることで、当面の健康度は保たれると考えられる。

父親は妻の妊娠・出産に際して不安や戸惑いを感じ、心身の健康関連QOL、児に対する回避的感情や妻との関係、育児家事行動と関連があることが示唆された。さらに、二人目以上の父親は心身の健康度が低いことで児に対して回避的であり、育児を担う余裕が少ないことが示された。

妻の妊娠期から、自信を持って妻と共に妊娠・出産・育児を乗り越えていくことのできるような情報や技術の習得が、父親にも必要であろう。これまで支援の対象者に挙げられなかった二人目以上の夫婦に対する、両親の心身の負担を軽減する、地域での手段的サポート・心理的サポートの必要性があることが示唆された。

### 2. 共有経験スコアの違いによる健康関連QOL

#### 1) 共有経験スコア

(1) 夫の共有経験スコアの違いによる差

共有経験スコアの違いによる夫と妻それぞれの変数の違いでは、妻が妊娠中の変数2項目であったのに対し、夫は妊娠中3項目、産後2項目と妻よりも多くの変数に影響を与えていた。共感的な傾向にある父親では、妻の妊娠中の健康度は低くないが、産後は精神的な健康度と全体的健康感が低下していた。妊娠中は子に対して回避的傾向にあるにも関わらず、子の誕生に不安を感じていない。共感的な傾向が少ない群で、子の誕生に不安を感じていても、子への回避的な傾向が低かったことは、育児への不安を感じることで知識や技術の習得に積極的であった父親の存在があったと考えられる。共有経験スコアが6で、不全型であったC氏は、妻のはじめての妊娠の際に、育児経験のないことを不安に感じ、自主的に知識と技術を習得する様子を語っている(C40,C27)。感情に任せた行動の選択というよりも、より冷静に子の誕生を受け止め、対処していた。

産後の健康度が高いことは、妻の変化の様子を受けにくいことが理由の一つとして考えられる。石蔵(2005)は、「優しい」夫ほど、乳児が昼夜を問わず泣きわめく子とその世話を疲労する妻の様子を無視することができず、父親自身も睡眠障害に陥り、気分障害に至る可能性が高いことを、経験的な見地から指摘している。共有経験のスコアが高い群で産後の役割機能(精神)が低かった今回の結果は、その指摘を支持する結果であるといえる。

(2) 妻の共有経験スコアの違いによる差

さらに、妻の共有経験スコアの違いにより有意差のある項目は、妻自身の項目が子の誕生に不安を感じているか否かを問う「楽しみか」1項目のみであったのに対し、父親の変数が妊娠中5項目、産後3項目の8項目であった。この結果は、父親が妻の夫に対する言動の影響を受けているからであると考えられ、妻が夫の行為などに対する評価としての言動が夫の精神的健康度に影響を与えたと報告している朴らの報告(2011)と同様の傾向を示している。さらに今回の結果では活力以外の健康関連QOLの項目で、妻の共有経験スコア、特に精神的側面に影響を与え、産後の抑うつ的な自覚症状の違いに影響しているといえるであろう。

(3) 夫の共有経験スコアの違いによる差

夫の共有不全経験スコアの違いによって有意差の出た項目数は、妻、



夫ともに最も多く、夫婦のコミュニケーションに与える影響の大きな因子として考えられる。特に夫自身の健康関連 QOL の項目数が最も多く、父親自身の性格的傾向が、育児期の男性の健康度に与える影響が大きいことが明らかになった。

夫の共有不全経験スコア高得点群で、妊娠中の妻は心身の「役割機能」が低かったが、産後は「役割機能（精神）」と「社会的役割」の項目で健康度が高いという結果であった。一方夫は、妊娠中の項目は「身体機能」、「体の痛み」、「身体的変数」の全てにおいて健康度が高かった。夫の子への回避傾向は低く、抑うつ的な症状の自覚も有意に低かった。共有不全スコアが高得点で、共感的な認知が少ない父親は、妻の影響を受けにくく、自己の健康度を維持しているのではないかと考えられる。第一子の妊娠中に妻のつわり症状を経験した D 氏は、ストレスを感じながらも、気持ちに折り合いをつけ、自分なりの日常生活を維持している様子が語られていた (D18,D19)。しかし、その後も D 氏の妻は育児の負担感や、実家が遠いため支援を受けられないことを訴え、「できることは限られる」と、妻の訴えを受け止めきれず、交流を絶っていく様子を語っていた。F 氏も同様の経験をし、自分のできる事が少ないと感じ、妻が実家で生活することに同意している (F7,F8)。量的データ分析でも「親の支援」に有意差がなかったことと合わせ、妻の親の支援は、心身の健康度を保つことはできても、夫婦の人間関係構築には寄与しなかった可能性が高く、子を交えた夫婦の関係づくりは、単なる育児の労働力に依らない解釈と方法を検討しながら、支援を考える必要がある。

#### (4) 妻の共有不全経験スコアの違いによる差

妻のスコアは共有経験スコアと同様に、母親自身よりも父親で有意差の出た項目数が多く、より影響が大きかったと考えられる。妻が非共感的な傾向にあると、夫は妊娠中には子に回避的な傾向にあり、健康度も低かった。回避得点ではなく、接近得点の低値によって拮抗指数が上昇しており、子への愛着を抱きにくい傾向があるのかもしれない。

### 3. 子ども人数の違いによる健康関連 QOL

全体的に夫の項目が多く、健康関連 QOL は全て夫の変数のみであり、健康度に関連した子どもの人数による影響は夫でより大きいと考えられ

る。妊娠期は二人目以上の父親で有意に身体的な健康度が低く、産後は複数の精神的変数が有意に低かった。子ども人数が増えることで経済的なプレッシャーを感じて、仕事をより多くこなそうとし、年齢が上がることによって職場では中間管理職などの責任が増加し、しかも家庭での育児・家事の負担も増え、そのような仕事と家庭の両方での役割期待に応えようとして、健康度が低下している可能性がある。石藏（2005）は、体力の低下と会社での仕事量の増加、と育児参加の負担から産後うつを発症すると指摘しており、本研究でも同様の傾向が認められた。

今回で3人目の子の出産を迎えた30歳代のB氏は、会社での仕事の疲れと、休日も家庭で休息のとれない状況について語っている（B73, B74）。特に睡眠不足が続いている様子が語られ、以前に抑うつ状態に陥った体験も語られた（B68, B77～B80）。一人目の父親よりも、育児に慣れると語る父親が複数いたが（F32, B81, A78）、明らかに子への回避的傾向が低下したのは産後の妻のみで、夫は妊娠期と産後の両方でむしろ回避的な傾向にあった。

二人目以上の父親の中に、心身の健康度が低く、しかも睡眠障害や抑うつ的な自覚症状を慢性的に感じている父親が少ないことが推測される。母親も、育児への慣れはあっても活力が一人目よりも低く、CES-Dスコアも高かった。二人目以上の子どもの家庭では、両親がともに心身の疲労の程度が高いことが明らかになり、産後うつや疾病の発症に至らないまでも、慢性的な健康度の低下が今後も続き、望ましくない生活習慣や慢性疾患の罹患リスクを高めている可能性も否定できない。これまで育児支援の対象は一人目の母親が中心であったが、二人目以上の家庭への手段的サポートが必要であると考えられる。

#### 4. 拮抗指数スコアの違いによる健康関連 QOL

子ども人数の違いによって有意差の出た項目で、妊娠期と産後の夫、産後の妻で抽出された項目が子への回避的な傾向を示す拮抗指数であったため、拮抗指数と回避得点の平均値によって有意差の出た項目について検討した。拮抗指数は妻では妊娠中と産後でほとんど差がなかったにも関わらず、夫では明らかに産後のほうが低い値となり、出産後に子を目の前にして接近的な感覚へと変化していったと考えられる。子どもの泣き声への抵抗感について、神谷（2007）は未婚の大学生と子を持つ父親との比較を行っているが、父親群のほうに抵抗感が少なく、泣き声へのストレスが少

なかったと報告しており、経験によって抵抗感が減少したと考えられる本研究でも、同様の結果となった。

拮抗指数高得点群では、産後の一人目の父親で夫婦の健康度、生活の余裕、夫婦関係満足が高かった以外は、全て心身の健康度が低いという結果であった。一人目の父親では家事時間が少なく、社会生活機能が低いほかは身体の健康度と妻の夫婦関係満足が高かった。里帰り分娩や実家のサポートがある場合、育児に積極的でない父親は、育児に参加しなくても育児、家事の労働力に大きな問題が生じていない時期であると考えられる。菅原らの報告（2011）では0歳児育児期から、妻の夫への愛情が急激に冷めると報告しているが、今回の調査では父親が育児に本格的に関わるよりも前の時期での調査であったために、はじめての子どもが生まれた喜びから来る感情のほうが勝っているために、このような結果になったとも考えられる。二人目以上の両親では、むしろ健康度が低下していることを考え合わせると、調査時期を夫婦での育児が定着する産後半年以降に設定することが望ましかったのではないかと考えられる。

二人目以上の妻での産後の拮抗指数が高い群では、妻が夫に対する夫婦関係満足は高いが、夫は子の誕生に不安を感じ、抑うつ的な症状の自覚（CES-Dスコア）も有意に高かった。身体的な健康度が低いせいか、夫は子に回避的な妻に代わって仕事と育児・家事をこなそうとしている可能性もあり、今後父親の健康度がさらに低下していくことも考えられる。

産後の妻の拮抗指数高得点群では、夫婦双方でCES-Dスコアが高く、産後うつ発症リスクも高いと考えられる。夫と妻のどちらが先に抑うつ的な自覚症状を強く感じていたのかは今回の調査では不明であるが、どちらかの症状に引かれる経過で自覚症状が出始めたと推測される。一人目の子の夜泣きによって妻が睡眠障害に続いて抑うつ症状を呈したあとに、夫も同様の症状に陥った経緯についてのB氏の語り（B75～B80）から、育児に関わる夫ほど、妻からの影響を受けやすいと考えられる。一人目の母親で抑うつ状態や不安の把握をし、産後うつ発症への予防的な関わりが重要であることに変わりはないが、本研究によって、夫が子どもへの拒否的傾向にあるとき、妻と同様に心身の健康度が低下している可能性を考慮し、支援を考える必要があることが明らかとなった。

## 5. CES-D スコアの値の違いによる健康関連 QOL

CES-D スコアの違いによって最も多くの項目に有意差があったのは、妊娠中の妻の場合であった。妊娠中は互いの夫婦関係満足は高いが、妻は自身の健康度が低い。夫は子の誕生に不安を抱える傾向にあるが、家事時間は長めであった。しかし SF-36 の精神的な健康度は回復しないまま、産後は CES-D スコアの高値に至っている。夫の育児参加を勧める場合には子への回避的な感情や抑うつ傾向に考慮する必要があるとあり、安易に父親の育児参加のみを勧めることは夫婦双方の負担を増大させる可能性がある。

産後は妻の家事時間がスコアの低い妻よりも長く、夫婦で無理をしながら家事・育児を行っている様子が伺える。妊娠中、産後の双方で妻の変数がより多く影響を受けており、妻の CES-D スコアが高いと拮抗指数も有意に高かった。母児の関係で愛着の障害がおこるリスクとして重要視されてきたこれまでの支援の必要性を改めて支持する結果となった。

しかし、特に産後の妻の CES-D スコアが高かった場合、産後の夫は身体機能が有意に高いにも関わらず、子への回避的な傾向が有意に高かった。妊娠中から夫は子の誕生に不安を感じている傾向にあったが、父親が望んだ妊娠ではなかったか、または子どもが好きではなく仕事や遊びに重点を置いた生活を優先するタイプの夫であると考えられる。米国の報告 (C. Garfield J. Rutsohn T. W. Mcdade 2013) でも、家を持たない父親よりも家で育児に関わる父親の CES-D スコアが高いといわれている。本調査でも、同様の結果であると考えられるが、二人目以上の父親で、健康関連 QOL のスコアが全て低い値であり、育児期に妻の夫への愛情が冷めるといふ報告 (菅原ら 2011) から、健康でありながら育児をしない父親は、妻との関係が悪化することが予想され、健康度の高い状態が継続するとは考えにくい。

また、夫、妻それぞれで妊娠中と産後の結果が異なることから、妊娠中に CES-D スコア高得点群と産後の高得点群の夫婦は必ずしも一致していない。妊娠中に抑うつ的な症状を自覚していなかった夫婦でも、産後のリスクは低くないという認識を持って、支援の対象を考える必要性が示唆された。

## 6. CES-D スコアを従属変数とした重回帰分析

CES-D スコアを従属変数とした重回帰分析では、産後の変数も含めて、影響力の大きい変数はすべて妊娠中の項目であった。2 回目調査の時期が産後半年以内の時期であり、育児の影響が十分反映されていなかったから

ではないかと推測される。SF-36 と CES-D スコアの重回帰分析の結果では、夫婦ともに子の誕生や育児に対し不安を持っている傾向にあり、妊娠中の夫では「身体機能 (PF)」で有意差が認められた。妻では「役割機能 (精神) (RE)」であった。しかし、男性は抑うつ的な症状を身体症状で感じる傾向にあるため (C. Garfield J. Rutsohn T. W Mcdade 2013、山口、村山、恩田 2009)、精神的な健康度を含む項目であると考えられる必要がある。産後の抑うつ症状の予測因子として、父親は妻の妊娠期の「身体機能 (PF)」であることが明らかとなった。

以上より妻の妊娠期から産後、育児期において、父親も様々な影響を受けながら、心身の健康度が低下し、健康関連 QOL と関連していることが明らかとなった。妻のサポート役としてではなく、父親自身を対象にした育児支援を行うことで、育児期の男性の健康度の低下を予防し、結果として壮年期の男性の健康度を上昇させる可能性があることが示唆された。先に示したように、一次予防として育児が人格を成長させることで、ストレス等を感じる時期があっても、トータルで良い影響を与える (The

Effects of Father Involvement (Sarah Allen, Kerry Daly,2007) とすれば、父親の育児参加は中年期、老年期の自尊心や自己効力感を醸成し、自己管理能力を高める可能性がある。

さらに二次予防として、育児を渋る (子に回避的傾向が強い) 父親の中に、健康度の低い男性が少なからず含まれている可能性を考慮する必要がある。疾病の早期発見と発症予防として育児支援を考える必要性が本研究によって示唆された。

### Ⅲ. 育児支援への示唆

これまで行政や医療機関で進められてきた育児支援では、支援対象が母親であり、父親は母親に支援を提供する存在として捉えられていた。しかし今回の調査によって支援を必要とする母親の夫も心身の健康度が低く、支援提供する余力がないだけでなく、むしろ支援を必要としている場合が少ないことが明らかとなった。また、育児にはじまる健康度の低下から、仕事と家庭の両立に苦慮しながら上手くストレスコーピングをすることもできず、壮年期の男性の生活習慣病やうつ病、自殺に至っている可能性も否定できない。

また、男性の場合、抑うつ的な自覚症状としてではなく、身体症状として自

覚ることが多いため、父親の身体症状にも注意を払う必要があると考えられる。母子健康手帳発行時や両親学級の際に、母親に対する質問紙に父親が記入する項目を設定する、父親用の質問紙を作成するなど、父親の健康度を推測できる内容を盛り込み、支援の必要性をアセスメントしていくことが望ましいと考えられる。

また、今回の調査では一人目の両親よりも、二人目以上の両親で心身の健康度が低く、抑うつ的な自覚症状を有する傾向にあることが明らかになった。複数の子を持つ親については、一人目での経験があり育児に慣れているという理由で、訪問をはじめとする支援の優先度が下がるのがこれまでの一般的な考え方であった。しかし育児支援の対象として、二人目以上の親であること自体がハイリスク要因であると考えられることが、今回の調査で明らかになった。父母に対する質問紙等での健康度のチェックによるハイリスクケースの抽出、手段的サポートの充実などが必要であると考えられる。

著者が実施した新生児家庭訪問についての母親への意識調査（高木、2006）では、家庭訪問へのイメージが育児の知識や技術の伝授であると認識している母親が多く、二人目以上の母親自身が自分には必要ないと考える傾向にあった。しかし訪問を希望しない理由として、疲労感からくる「しんどさ」を挙げる母親が最も多く、しかも一人目の母親と有意差があった理由は「しんどい」「睡眠や休息のほうが大事」という項目であり、今回の結果と同様の傾向を示していた。父親を中心に調査を行った今回の研究では、母子と父親を含めた家族システムユニットとして捉え、その詳細を検討することによって、さらに支援の対象の選定基準を考慮する必要性を明らかにした。

具体的には、はじめての経験への戸惑いや子への回避的な感情を和らげるために、妊娠、出産、育児についての情報を、行政や医療機関が父親自身に発信していく必要がある。メール送信やホームページを利用するなどの、時間に余裕のない父親にも確実に情報が行き渡るよう工夫が必要であろう。また、二人以上の育児を行う家庭に対し、手段的サポートを中心とした支援の拡充も効果的であると考えられる。

さらに、CES-Dを従属変数とした重回帰分析から抽出された項目が、妊娠初期、産後を合わせて男女ともに妊娠中の変数のみであったことから、産後うつへの予測因子として、男性は「身体機能（PF）」、女性は「役割機能（精神）（RE）」について、妊娠期から質問紙等で情報収集しておくことも有効であるかもしれない。

今回の調査によって、妻の妊娠をきっかけとした夫婦の人間関係の変化と、

育児を含めた家庭での役割が父親の健康度に与える影響が、母親以上に大きいことが明らかとなった。妊娠期から育児を夫婦で担っていく意識づくりや、夫婦お互いの心身の状態の変化や育児に関連した知識について、父親に対する情報提供として内容に盛り込むことも有効であろう。

また、行政側からの働きかけだけでなく、質問紙などで父親の心身の状態を把握し、必要があれば医療機関や職場の調整なども可能にできるような、父親の職域におけるシステム構築が、男性の壮年期の生活習慣病やアルコール依存症、うつ病等の一次予防、二次予防として期待できる。しかし、育児休暇の取得にすら苦慮する現在の日本の職域の風土において、従業員の健康に関する情報が不当な配置等に影響する可能性もあり、企業等への意識啓発がまず必要であろう。

#### IV. 本研究の限界

夫婦に対する妊娠期と産後の2回に渡る調査のため、質問紙調査およびインタビュー調査の対象者が少なかったことから、結果の一般化には注意を要する。また、記名式の調査であったため、夫婦関係に比較的問題の少ない夫婦が調査対象者となった可能性が高い。

さらに家族関係を含めた夫の健康度の変化をみるためには、調査期間が短かった可能性もある。より大きな集団を対象とした調査期間の長い縦断調査による検証が必要である。

#### 第6章 結論

父親の健康関連 QOL とその関連要因を明らかにするために、妊娠期の女性とその夫に対し、妊娠期と産後の2回の記名式自記式質問紙調査、および子の出生後に父親に対するインタビュー調査を実施した。妊娠期の調査で 95 組、産後の調査で 42 組の夫婦のデータを分析し、インタビューは 6 名の父親に実施した。育児期の男性の健康関連 QOL は、子どもの人数、子への回避的傾向、父親自身と母親の共感的な性格の傾向、抑うつ的な自覚症状の有無などが関連しており、妻の妊娠期から父親の健康度に留意していく必要性が示唆された。育児支援は父親にも必要であり、子を交えた夫婦の人間関係構築を支援する情報提供や、二人目以上の両親には手段的サポートが有効である可能性がある。壮年期の男性の健康度の向上のためには、地域だけでなく職域での支援や連携が有効である可能性が示唆された。

## 謝辞

終始熱心なご指導を頂いた東京女子医科大学大学院看護学研究科地域看護学の柳修平教授に感謝の意を表します。

人間総合科学大学保健医療学部の伊藤景一教授、東京女子医科大学看護学部の中田晴美准教授には研究計画についてご指導をいただき、さらに掛川市保健予防課、山崎貞子元課長、田中志のぶ元母子保健係長および保健師の皆様には、調査票配布と回収にあたってご尽力いただきましたことを心より感謝いたします。



- Allen S., Daly K., (2007) : The Effects of Father Involvement, Centre for Families, Work & Well-Being University of Guelph
- 阿南あゆみ,竹山ゆみ子,永松有紀他 (2005) : 対児感情に影響を及ぼす要因の検討  
—産後入院中の妻の質問紙調査から—,産業医科大学雑誌,27 (4) 385-393
- Andrew S.,Halcomb E.J. (2009) : Mixed Methods Research for Nursing and The Health Sciences,Wiley-Blackwell,6
- 朝日新聞社 2000, 80
- 朝日新聞社 2000, 75
- 坂東正巳, 半澤久一, 田中静枝,他 (2012) : パタニティブルーの精神的・心理的視点 —我が子の誕生に伴う夫の心理的動揺と変化に関する実態調査—, 関西医療大学紀要, 6, 139-146
- Beatty, C.A. (1996) : The stress of managerial and professional women: Is the price too high? ,Journal of Organizational Behavior, 17, 233-251.
- Belsky, Crnic, Gable (1995) : The determinants of coparenting in families with toddler boys Spousal differences and daily hassles, Child Development, 66, 629-642
- Bradley R.,Slade P. (2011) : A review of mental health problems in fathers following the birth of a child, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29, (1), 19-42
- 朴志先, 金潔 (2011) : 未就学児の夫における育児参加と心理的ウェルビーイングの関係, 日本保健医学学会誌, 13, (4), 169-178
- Bureau of Labor Statistics of the U.S. (2006) : America Time-Use Survey Summary, USA.
- Chin R., Hall P., Daiches A., (2011) : Fathers' experiences of their transition to fatherhood, a metasynthesis journal of Reproductive and Infant Psychology, 29, (1), 4-18,
- 中央調査社 (2012) : 夫の育児参加に関する世論調査,中央調査報,622
- Condon, John T., Boyce Philip., Corkindale Carolyn J. (2004) : The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, Jan2004; 38(1/2): 56-64
- Creswell John W. (2015) : A Concise Introduction to Mixed Methods Research. SAGE Publications.

- Creswell John W. (2010) : Ann Carroll Klassen, Vicki L. Plano Clark, Katherine Clegg Smith, Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences :OBSSR(Office of Behavioral and Social Sciences Research) National Institutes of Health (NIH)
- Crouter, A.C. (1984) : Spillover from family to work: The neglected side of the work-family interface. *Human Relations*, 37, 425-441.
- Crowne, D.P., Marlowe, D. (1960) : A new scale of social desirability independent of psychopathology, 24
- Davis M.H. (1983) : Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126
- deMontigny F., Girard Marie-Eve, Carl Lacharite, et al. (2013) : Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression, *Journal of Affective Disorders*, 150, 44-49
- Dymond, Rosalind F. (1960) : A Scale for the measurement of empathic ability. *Journal of Consulting Psychology*, 13, 127-133
- Early, R. (2001) : Men as consumers of maternity services, A contradiction in terms. *International Journal of Consumer studies*, 25,(2), 160-167
- Eurostat (2004) : How Europeans Spend Their Time Everyday Life of Women and Men, 2004 edition, European Commission, Luxembourg
- Fägerskiöld, A. (2008) : A change in life as experienced by first-time fathers, *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 64-71
- Finnbogadottir et al. (2001) : Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy, *Midwifery*, 19, 96-105
- 福丸由佳 (2000) : 共働き世帯の夫婦における多重役割と抑うつ度との関連, *家族心理学研究*, 14, 2, 151-162
- 藤川信子, 千葉陽子, 我部山キヨ子 (1994) : 夫の対児感情と父性行動の関連性, *京都大学医療技術短期大学部紀要*, 14, 17-26
- 藤岡奈美, 加藤菜実, 濱田菜摘 (2013) : 1歳児の妻が抱く育児困難感と夫の育児参加に対する満足度との関係 - 1歳6カ月健診受診時の実態調査より -, *母性衛生*, 54, 1, 173-181
- 藤本薫, 島田留津, 北村俊則 (2012) : 産後のメンタルヘルス領域の問題, *産科と婦人科*, 79, 9, 76-79
- Garfield CF., Chung P J. (2006) : A Qualitative Study of Early Differences in Fathers' Expectations of Their Child Care Responsibilities.

- Ambulatory Pediatrics, 6, (4), 215-220
- Garfield CF., Rutsohn J., Mcdade TW.,(2014) A Longitudinal Study of Paternal Mental Health During Transition to Fatherhood as Young Adults, Pediatrics, 133, (5), 836-843
- Gavrilova T.P. (1975) : An experimental study of empathy in children of young and middle school age, Soviet Psychology, 13,3-17
- Goodman J.H.(2004) : Pternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and impression for family health. Jornal of Advanced Nursing 45, 1, 26-35
- 花沢成一 (1988) : 乳児接触体験と対児感情の発達,日本教育学会総会論文集, 日本教育心理学会,30,404-405
- 花沢成一 (1989) : 母性の獲得(依田明編:性格心理学 2 新講座性格形成),金子書房, 東京
- 花沢成一 (1992) :母性心理学,医学書院,東京
- 濱耕子 (2010) : 日本人正常妊婦における QOL の縦断的調査,日本助産師学会誌, 24,(1), 96-107
- 樋貝繁香,遠藤俊子,比江島欣慎他 (2008) : 生後 1 か月の子どもをもつ夫の産後うつと関連要因,母性衛生,49, (1) ,91-97
- 平田多歌子, 西脇美春 (2014) : 「妊娠先行型結婚女性」と「非妊娠先行型結婚女性」の母性意識,不安,夫婦関係満足と役割の変化と比較,母性衛生,55,(2)
- 平山順子,田矢幸江,柏木恵子(2003) : 育児期夫婦の配偶者満足を規定する要因—妻の就労形態別の検討—,発達研究,17,69-85
- Hobson B., (2002) : Making Men into Fathers, Cambridge University press, 92-124, UK
- 法橋尚宏 (2012) : 新しい家族看護学—理論・実践・研究—,メヂカルフレンド社,第 1 版第 2 刷,26-33,東京
- 堀洋道監修, 吉田富士雄,編 (2010) : 心理測定尺度集Ⅱ, 人間と社会のつながりを捉える<対人関係・価値観>,サイエンス社, p149-152
- 堀洋道監修, 吉田富士雄,編, (2010) : 心理測定尺度集Ⅲ, 人間と社会のつながりを捉える<対人関係・価値観>,サイエンス社
- 福原俊一,鈴嶋よしみ,編 (2011) : 健康関連 QOL 尺度 SF-36v2 日本語マニュアル, 健康医療評価研究機構,第 3 版,京都
- 池田政子, 伊藤裕子, 相良順子 (2005) : 夫婦関係満足度に見るジェンダー差の分析 — 関係はなぜ維持されるか —, 家族心理学研究, 19, 2, 116-127
- 伊藤裕子 (1997) : 高校生における性差観の形成環境と性役割選択-性差観スケ

- ール(SGC)作成の試み-教育心理学研究, 45, 396-404
- 石蔵文信 (2005): 婦人科医に必要な男性更年期の基礎知識 2.パタニティーズ  
ルーズ - お産に伴う男性のプレッシャー -, 産婦人科治療, 19, 6,  
664-667
- 岩下豊彦, 春木 豊 (編) (1975): 共感の社会心理, 共感の心理学, 川島書店, 121-  
170, 東京
- 岩藤裕美 (2008): 葛藤生起場面における夫婦間コミュニケーションスタイル -  
尺度の作成と妥当性の検討 -, お茶の水大学人間文化創成科学論叢, 11,  
183-193
- Kaasen A., Helbig A., Malt UF., et al. (2013): Paternal psychological  
response after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies  
with a comparison to maternal response a cohort study, BMC Pregnancy  
Childbirth, 13, 147-157
- 角森輝美, 山口洋史 (2012): 男性への視点を加味した妊娠期夫・妻の「親力育  
ち」支援に関する基礎的研究 - 対児感情と赤ちゃん泣き声に対するイメー  
ジの分析を通して -, 社会福祉学, 53, 3, p46-56
- 角田 (1991) 共有経験尺度の作成 京都大学教育学部紀要, 37, 248-258
- 角田 豊 (1994): 共有経験尺度改訂版 (EESR) の作成と共感性の類型化の試み  
教育心理学研究 42, 193-200
- 角田豊 (1992): 共有経験尺度の妥当性-VTR を刺激とした感情内容別検討 教  
育心理学研究, 40, 178-184
- 角田豊 (1998): 共感性と自己愛傾向の関連-共有経験尺度改訂版 (EESR) と自  
己愛人格目録 (NPI) を用いて, 心理臨床研究, 16, 129-137
- 神谷哲司, 菊池武剋 (2004): 育児期家族への移行にともなう夫婦の親役割観の  
変化, 家族心理学研究, 18, 1, 29-42
- 神谷哲司 (2006): 育児期夫婦における親役割観の異同と共育て意識の関連, い  
わき短期大学研究紀要, 37, 1-23
- 神谷哲司 (2013): 育児期夫婦のペアデータによる家庭内役割観タイプの検討, 役  
割観の異同の類型化と夫婦の関係性に視点から, 発達心理学研究 24, 3,  
238-249
- 神谷哲司 (2007): 乳児の泣き声に対する父母の知覚と育児意識との関連-家族  
システムの観点から, 地域学論集, 3, 3, 315-326
- 神原文子 (2006): “虐待予備軍”である保護者の実態と子育て支援の課題『子ど  
もの虐待とネグレクト』, 日本子ども虐待防止学, 8, (1), 60-71

- 柏木恵子, 平山順子 (2003): 結婚の“現実”と夫婦関係満足度との関連性: 妻はなぜ不満か, 心理学研究, 74, 122-130
- 加藤道代, 黒澤, 神谷哲司 (2014): 夫婦ペアレンティング調整尺度作成と子育て時期による変化の横断的検討 心理学研究, 84, 6, 566-575
- 加藤隆勝, 高木秀明 (1980): 青年期における情動的共感性の特質, 筑波大学心理学研究, 2, 33-42
- 川井尚, 安藤朗子, 武島春乃 (2007): 夫の育児不安に関する基礎的研究 I — 今後の夫育児不安尺度作成に向けての予備的分析 —, 日本子ども家庭総合研究所紀要, 44, 257-268
- Kinnunen, U., & Mauno, S. 1998 Antecedents and outcomes of work-family conflict among employed women and men in Finland. Human Relations, 51, 157-177
- 北村俊則, 菅原ますみ, 島悟, 他 (1993): 妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する研究 配偶者の精神面の支援が有する症状特異性について, 平成 5 年度厚生省心身障害研究
- 子ども・子育て支援法 (平成二十四年八月二十二日法律第六十五号)  
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/> 2015/4/23
- 小泉智恵, 菅原ますみ, 北村俊則 (2003): 働く妻における仕事から家庭へのネガティブ・スピルオーバーが抑うつ傾向に及ぼす影響, 発達心理学研究, 14, 272-283
- 小泉智恵 (1997): 仕事と家庭の多重役割が心理的側面に及ぼす影響: 展望, 母子研究, 18, 42-59
- 国立社会保障・人口問題研究所 第 5 回全国家庭動向調査報告書: 2014  
[http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/NSFJ5\\_top.asp](http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/NSFJ5_top.asp)
- 今野千聖, 鈴木正泰, 大寄公一, 他 (2010): 日本在住一般成人の抑うつ症状と身体愁訴, 日本女性心身医学会雑誌, Vol.15, No.2, 228-236
- 厚生労働省: 平成 26 年版厚生労働白書 資料編 <https://www.google.co.jp/>
- 厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「健康意識に関する調査」(2014 年) 平成 26 年版厚生労働白書 (2015), 政策統括官付政策評価官室, 厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>
- 厚生労働省 (2008): 平成 19 年 1 月 23 日雇児発第 0123003 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知, 子ども虐待対応の手引き
- Lewin. K., (1947) : Channels of Group Life, Human Relations, 1, 141-53
- Lewin. K. (1951): Field Theory in Social Science, Harpers & Brothers, 猪股

- 佐登留訳, (1956), 社会科学における場の理論, 誠信書房, 東京
- McLanahan S., Paxson C., Currie J. et al. (2015): Fragile Families and Child Wellbeing Study fact sheets,  
<http://www.fragilefamilies.princeton.edu/publications.asp>
- 前田由美子 (2007): 子育て支援は夫支援 – 性別視点による自動虐待予防のための子育て支援再検討 –, 共愛学園前橋国際大学論集 7, 119-138
- 前原敬子, 斎藤ひさ子 (2012): 学童期後期の子どもへの夫の関わり類型と発達との関連, 母性衛生, 53, 1, 116-124
- 丸山陽子, 川崎佳代子, 竹尾恵子, 他 (2012): 産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討, 佐久大学看護研究雑誌, 4, (1), 15-27
- 松田佳子, 吉永茂美 (2014): 妻の出産に立ち会った夫の背景と夫婦の親密性との関連, 母性衛生, 55, 2, 416-424
- Mehrvanian A., Epstein N. (1972): A measure of emotional empathy, Journal of Personality, 40, (4), 525-543
- 三上由美子 (2012): 第 1 子出産前後の女性とパートナーに対して抱く愛情と出産の様相との関連, 母性衛生, 53, 2, 287-295
- 村上京子, 飯野英親, 塚原正, 他 (2005): 乳幼児を持つ妻の育児ストレスに関する要因の分析, 小児保健研究, 64(3), 425-431
- 森下葉子 (2014): 夫のワーク・ライフ・バランスと夫婦関係および精神的健康との関連: 幼児期の子どもを持つ家庭における検討, 文京大学人間学部研究紀要, 15, 71-81
- 諸井克英 (1996): 家庭内労働の分担における平衡性の知覚, 家族心理学研究, 10, (1), 15-30
- 諸井克英 (1998): 子どもの目から見た家庭内労働の分担の公平性 – 女子青年の場合 –, 家族心理学研究, 11, 2, 69-81
- 永田真理子, 仲道由紀, 野口ゆかり, 他 (2011): 産後 1 カ月時・4 か月時の妻の育児ストレスコーピング方略 – 育児生活肯定感情に焦点をあてて – 母性衛生, 51, (4), 609-615
- 内閣府 (2014): 平成 25 年度男女共同参画社会の形成の状況及び平成 26 年度男女共同参画社会の形成の促進施策 (平成 26 年版男女共同参画白書) 概要  
内閣府・警察庁「平成 25 年中における自殺の概況」平成 25 年中における自殺の概況 平成 26 年 3 月 13 日内閣府自殺対策推進室
- 中垣明美, 千葉朝子 (2013): 生後 3~4 か月児の夫の夫役割り受容状況に関連する要因 – 産後の家事・育児についての妊娠中からの夫婦間での調整の観

- 点から一,日本看護医療学会雑誌, 15, 1, 35-42
- Nakao M. Yano E (2000) : A comparative study of behavioral, physical, and mental health status between term-tracking employees in a population of Japanese male researchers. *Public Health* 120:373-379,
- 中尾睦宏 (2008) : 生活習慣病に潜む心理社会的ストレス, *心身医学*, 48, (3), 195-203
- 中島久美子, 常盤洋子 (2013) : 「妊娠期の妻への夫の関わり満足度」の信頼性・妥当性の検討, *日本助産学会誌*, 27, 1
- 中島久美子, 行田智子 (2009) : 妊婦が認知する夫の行為満足度尺度の作成, *母性衛生*, 50, 1, 49-56
- 西尾敏, 中津郁子 (2012) : 夫となる発達過程における「自由の制限」と親役割意識, *小児保健研究*, 71, 1, 67-73
- Norton. R., (1983) : Measuring marital quality, A critical look at the dependent variable, *Journal of marriage and the family*, 45, 141-151
- 尾形和男 (2010) : 夫のワーク・ライフ・バランスについての一考察 — 夫婦関係, 家族メンバーの生活, 子どものワーク・ライフ・バランス観との関係 —, *愛知教育大学研究報告 (教育科学編)*, 99-106
- 尾形和男 (2013) : 妊婦の夫婦関係と精神的ストレスに関する研究 — 夫のワーク・ライフ・バランスと妻の就労の視点から, *愛知教育大学研究報告, 教育科学編*. 62, 89-97
- 小野寺敦子, 青木紀久代, 小山真弓 (1998) : 夫になる意識の形成過程, *発達心理学研究*, 9, (2), 121-130
- 大日向雅美 (1999) : 子育てと出会うとき, *日本放送出版協会*
- 大野祥子 (2012) : 育児期男性にとっての家庭関与の意味, *発達心理学研究*, 23, 3, 287-297
- 大関信子, 大井けい子, 佐藤愛, 他 (2014) : 乳幼児を持つ妻のメンタルヘルス・夫のメンタルヘルスと関連要因, *女性心身医学*, 18, 2, 248-255
- 落合良行 (1983) : 孤独感の類型判別尺度 (LSO) の作成, *教育心理学研究*, 31, (4), 60-64
- Plantin L. (2001) : Men' s Parenting. On Men' s Perceptions and Experiences of Fatherhood, Department of Social Work, Göteborg University, Gothenburg
- Premberg. A., Hellström. A. , Berg.M. (2008) : Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 56-63

- Rogers C.R. (1957) : The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*,21,95-103
- Rossmann, G. B. (1985) : Wilson, B. L., Numbers and Words: Combining quantitative and Qualitative Methods in a single large-scale evaluation study. *Evaluation Review*,9(5),627-643,
- Rosenberg JW, Wilcox B. (2006) : The Importance of Fathers in the Healthy Development of Children, U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families
- Rowntree (1901) : *Poverty; A study of town life*, Macmillan. 1901
- 相良順子,伊藤裕子,池田政子 : (2008) 夫婦の結婚満足度と家事・育児分担における理想と現実のズレ 10, *家族心理学研究*, 22, 119-128
- 戈木クレイクヒル滋子 : (2009) 質的研究方法ゼミナール,医学書院,東京
- 佐々木瞳,後藤あや,渡辺春子,他 (2010) : 一地方都市における乳児を持つ夫の育児の自信 ～第二報 : 自信を低くするリスク要因の検討～, *小児保健研究*,69,(6), 796-802
- 佐藤小織 (2012) : 初妊婦の夫婦関係の評価と育児満足感を構成する諸要因の関係に関する研究—育児初期の核家族に焦点を当てて—, *日本助産学会*,26,(2),222-231
- 澤田瑞也 (1998) : *カウンセリングと共感*,世界思想社,東京
- 島田恭子,島津明人,川上憲人 (2012) : 未就学児を持つ共働き夫婦におけるワーク・ライフ・バランスと精神的健康, *厚生労働統計協会*,59,(15),10-18
- 四宮美佐恵,津間文子,北村万由美他 (2012) : 妊娠期から産後3か月を通しての夫の心理的变化 —夫のインタビューより—, *International Nursing care research* ,11,(4),107-111
- SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey)
- 総務省「社会生活基本調査」(平成18年)  
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/>
- 総務省(2014) 就職構造基本調査36 : 総務省統計局 .  
<http://www.stat.go.jp/index.htm>
- 末盛慶 (2013) : 性別役割分担をめぐる夫婦間交渉 —クレーム行為に関する実証分析— *日本福祉大学社会福祉論集*,128, 35-50
- 菅原ますみ,酒井厚,他 (2011) : 第2回 妊娠出産子育て基本調査(横断調査)報告書, ベネッセ次世代研究室



<http://berd.benesse.jp/jisedai/research/detail1>

- Stotland E. (1969) : Exploratory investigations of empathy. In L. Berkowitz(Ed.),Advances in experimental social psychology, 4, New York, Academic Press. 271-314
- 鈴木紀子 (2014) : 夫の育児休業 (第2報) - 夫の育児休業取得に対する周囲の反応とその対応 -, 母性衛生,55,(2), 535-543
- 高木悦子 (2008) : 新生児家庭訪問事業の利用関連要因に関する母親への意識調査, 母性衛生, 49(2), 267-274
- 高木悦子, 山口佳子, 富田寿都子,他 (2009) : 特定保健指導の継続支援における行動変容を促進させる要因についての検討, 人間ドック, 24, 4, 35-39
- Takeuchi T, Nakao M, Yano E(2004) : Relationship between smoking and major depression in a Japanese workplace. J Occup Health 46:489-492
- 田村毅, 倉持清美, 岸田泰子, 他 (2004) : 出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響(8) -男性の子育て参加-, 東京学芸大学紀要,56, 41-45
- 田辺昌吾,畠中宗一 (2007) : 夫の「ウェルビーイング」尺度作成に関する研究  
メンタルヘルスの社会学,日本精神保健社会学会 13, 28-37,
- 田中美樹, 布施芳史, 高野政子 (2011) : 「夫になった」という父性の自覚に関する研究, 母性衛生, 52, 1, 71-77
- 田中恵子 (2014) : 1歳児をもつ子育て初体験夫婦の家族内ケア,  
母性衛生, 55, 2, 317-324
- 田中恵子 (2010) : 夫の育児家事行動・夫婦関係満足度の変化と妻の育児ストレスとの関連, 人間文化研究科年報, 25, 125-13
- Tashakkori , Teddlie, (2003) : Handbook of mixed methods in social and behavioral research, Thousand Oaks, CA: Sage.
- The Bendheim-Thoman Center for Research on Child Wellbeing (2014) : The Fragile Families and Child Wellbeing Study The Fragile Families and Child Wellbeing Study, Columbia University, Princeton University, USA <http://www.fragilefamilies.princeton.edu/documentation.asp> 2015/05/09access
- The National Science Foundation (2002) : User-Friendly Handbook for Project Evaluation,11-13,USA
- Thomas JE., Boner AK, Hildingsson I. (2011) : Fathering in the first few months , Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1471-6712, 499-509
- Tikotzky L., Sadeh A., Glickman-Gavrieli T., (2011) : Infant Sleep and Paternal Involvement in Infant Caregiving During the First 6 Months

of Life, *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 1, 36-46

土居久子,大槻優子 (1993) : 母性看護実習と母性意識の変容 —花沢の対児感情  
評価尺度・母性理念質問紙を用い実習前後の対児感情・母性意識の測定か  
ら,順天堂医療短期大学紀要 4,50-58

内田明香,坪井健人 (2013) : 産後クライシス,ポプラ新書,第1刷,東京

United States Department of Health and Human Services Administration for  
Children and Familie (2014) : U.S. Department of Health and Human  
Services, USA <https://www.acf.hhs.gov/> 2015/05/09access

Van Egeren. L. A., Hawkins. D. P., (2004) : Coming to terms with coparenting  
Implications of definition and measurement, *Journal of Adult  
Development*, 11, 165-178

和田佳子,大久保明子 (2002) : 母性および小児看護学実習における看護学生の対  
児感情の変,新潟県立看護短期大学紀要,8,11-1

渡邊タミ子,鈴木奈緒,長嶋純子 (2001) : 夫の育児協力・夫婦の対話と妻の育児  
満足度との関連性,山梨医科大学紀要, 18, 47-53

渡辺良智 (1983) : ゲートキーパーとゲートキーピング,青山学院女子短期大学  
紀要, 159-182

山口実穂,村山郁里,恩田林子,他 (2009) : 労働者における抑うつ状態の因子構  
造の性差 —うつスクリーニング質問紙「こころのチェックシート」の因  
子分析— 北関東医学雑誌 59 p231-240

山本理絵,神田直 (2002) : 子育てネットワークづくりに関する研究 (11) ,子育て  
困難と親の支援ニーズその 2 人的ネットワークと就労意欲の視点から,日  
本保育学会発表論文抄録 55, 日本保育学会, 160-161

谷田征子 (2009) : 妻からみた夫婦間の相互性と子育てに対する感情との関連地  
域ネットワークに着目して,心理臨床学研究, 27, 2, 153-161

横田京子,山村礎 (2007) : 企業労働者の抑うつ状態と関連要因についての研究—  
SDS (自己評価式抑うつ性尺度) と提起健康診断情報を用いて—, 日本  
保健科学学会誌, 9, (4), 217-224