妊娠期コペアレンティング尺度の開発および信頼性・妥当性の検証

Prenatal coparenting scale: Development and psychometric evaluation

研究代表者　大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　博士後期課程
大阪母子医療センター　助産師　桝井　悠衣
共同研究者　山崎　あけみ[※1]　菊池　良太[※1]　川原　妙[※1]　金川　武司[※2]
西野　淳子[※3]

要旨

研究目的：妊娠期のコペアレンティングを測定する尺度（Prenatal Coparenting Scale: PCS）を開発し、信頼性と妥当性を検討することとした。

研究方法：Feinbergの概念枠組みを参考に構成概念を定義し、尺度原案51項目を作成した。妊婦347名への調査より、26項目2因子構造を採択した。PCS26項目の妥当性は構造的妥当性、基準関連妥当性、既知集団妥当性、信頼性は内的整合性、再テスト信頼性を検討した。

結果：199名を分析対象とした探索的因子分析により、【双方向的なサポートの実感】、【胎児からの子育ての共有】の2因子構造が確認された。カンザス結婚満足度尺度との相関より基準関連妥当性が確認された。胎児の出生順位別でPCS26項目得点に有意な差はなく、既知集団妥当性の確認は十分ではなかった。Cronbachのα係数はPCS全体、各因子で .89以上、再テスト信頼性では、PCS全体で相関係数 .92を示した。

考察：PCSは、一定の信頼性･妥当性が確認され、臨床での活用が期待される。

キーワード：コペアレンティング、妊娠、尺度開発
Keywords：Coparenting、Pregnancy、Instrument development

Ⅰ．はじめに

2022年4月から、出生直後の育休取得、いわゆる男性版産休制度が導入され[1)]、出生直後からの子育てへの社会整備がより推進されている。児出生までの妊娠期カップルに対する、親としての関係性を促す支援はより重要と考えられ、コペアレンティングの概念に着目した。

コペアレンティング（co-parenting：共同養育）とは、広義には、子どもの世話と養育に責任を負う親によって共有される行為[2)]である。児出生後の家族にとっての重要な一側面として、親役割や子どもの適応への影響を縦断的に調査した報告が国外で多くみられる。先行研究では、妊娠期にコペアレンティングに関連する問題を話し合い始めたとき、既にコペアレンティングの過程は開始する[3)]とされる。妊娠期に用いられる測定尺度には、Prenatal Lausanne Trilogue Play（PLTP）[4)]や、Coparenting Relationship Scale-Father's Prenatal Version[3)]がある。これらは、児出生後に用いる尺度を妊娠期版として修正しており、胎児の親としての相互作用に焦点をあてた尺度ではないことが考えられた。子育てに焦点をあてた関係性であるコペアレンティング[5,6)]を妊娠期に把握することが可能となれば、妊娠期からの支援の糸口になることが期待できる。

※1 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 統合保健看護科学分野 生命育成看護科学講座 小児・家族看護学研究室
※2 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
※3 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、妊婦を対象とした、妊娠期のコペアレンティングを測定する尺度を開発し、その信頼性および妥当性を検討することとした。開発する尺度は、妊娠期コペアレンティング尺度（Prenatal Coparenting Scale: 以下、PCS）とした。

Ⅲ．妊娠期のコペアレンティングの構成概念

構成概念の検討は、文献の検討と研究者の臨床経験により行った。文献検索では「coparenting／コペアレンティング」「pregnancy／妊娠」をキーワードとして、国内外の先行研究を検討した。国内のコペアレンティング研究はまだ少数であり、「ペアレンティング」「妊娠」をキーワードとした国内文献の検討も行った。

Feinbergが提唱した、コペアレンティングの概念枠組み[2]を参考に、本研究における妊娠期のコペアレンティングは、Joint Family Management（共同の家族マネージメント）、Support（サポート）の2つの構成概念より成り立つとした[7]。［共同の家族マネージメント］は、妊娠中からカップルで胎児を育てること、出生後の児を育てること、児を育てることに関する情報共有といった内容を含む。［サポート］は、相互支援、信頼に関する内容を含む。

Ⅳ．研究方法

1．尺度原案の作成

アイテムプールの作成には、コペアレンティングに関する国内外の研究論文17件[2,5,8-22]、コペアレンティングに関する国内学会での口演発表1件[23]、コペアレンティングについて言及していない国内文献7件[24-30]、妊娠期カップルに関する書籍1件[31]を用いた。項目案を作成後、小児家族看護学研究室の教員3名と大学院生4名とともに検討を重ねた。その結果、それぞれ33項目、15項目が作成され、研究者の臨床経験から作成した3項目とあわせた全51項目のアイテムプールとなった。この51項目を尺度原案（Ver.1）とした。回答形式は、対象者が捉えている頻度を回答する『4＝いつもあてはまる』～『1＝あてはまらない』の4段階リッカート尺度を採用した。

2．尺度原案の表面的妥当性・内容的妥当性および項目の選定

1）尺度原案（Ver.1）の表面的妥当性・内容的妥当性

2021年1月から2021年3月に、尺度原案の表面的妥当性・内容的妥当性を検討した。まず、尺度原案（Ver.1）について、妊娠期看護の実践者3名および妊婦3名に対する半構造化面接調査を行った。項目の修正、1項目を追加し尺度原案（Ver.2）52項目を作成した。次に、実践者9名を対象に半構造化面接調査と項目ごとの内容的妥当性指数（Item Content Validity Index: I-CVI）の調査を行い、項目の削除・統合・修正をし、尺度原案（Ver.3）39項目を作成した。対象者には謝礼としてQUOカード500円分を渡した。

2）項目の選定

尺度原案（Ver.3）39項目から項目を選定するため、妊婦10名に対するパイロットテストを実施した後、質問紙調査を行った。調査期間は、2021年6月から2021年9月であった。

（1）対象者

共同研究機関の総合周産期母子医療センター1施設にて妊婦健診を受けており、妊娠22週0日以降、妊娠37週0日未満、夫／パートナーがいる妊婦を対象とした。除外基準は、多胎妊娠、胎児の異常が指摘されている、現在精神疾患の診断があ

る、あるいは心療内科受診が必要な状況であると産科医師に判断されている、外来診療の範疇を超える重度の疾患がある、日本語の読み書きができない、20歳未満とした。対象者数は約400名と設定した。

(2) データ収集方法

共同研究機関の助産師・看護師によって選定された妊婦が来院し、許可を得た場合に、研究者が書面と口頭にて研究説明を行った。口頭で協力の内諾を得た対象者に質問紙と、謝礼として図書カード500円分を渡した。外来受付に設置した回収ボックスへの投函か郵送法での回収とした。

(3) 倫理的配慮

大阪大学医学部附属病院観察研究倫理委員会（2021年5月7日、承認番号 21021）、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター倫理委員会（2021年5月31日、受付番号 1444）の承認を得て実施した。対象者には、研究目的と方法、研究参加の任意性、プライバシーの保護、データの管理について口頭と書面にて説明し、無記名で調査を行った。質問紙表紙に設けた研究協力同意有無のチェックと回答日付の記入により同意を得たことを確認した。

(4) 調査内容

①尺度原案（Ver.3）

本研究で作成した39項目を用いた。合計得点が高いほど、妊娠期のコペアレンティングが高いことを意味する。回答形式は、『4＝いつもあてはまる』『3＝たいていあてはまる』『2＝時々あてはまる』『1＝あてはまらない』の4件法であった。

②カンザス結婚満足度尺度

カンザス結婚満足度尺度（Kansas Marital Satisfaction: 以下、KMS）を用いた。KMSは、Schummらが開発、菅原が翻訳した、夫婦関係や結婚生活に対する総合評価を測定する自記式夫婦関係尺度である[32]。「あなたの結婚にどのくらい満足していますか？」「配偶者としてのあなたの夫（妻）にどのくらい満足していますか？」「あなたの夫（妻）との関係にどのくらい満足していますか？」の3項目で構成され、『7＝非常に満足』～『1＝非常に不満』のリッカート尺度、7件法で評定する[32]。合計得点が高いほど、夫婦関係の満足度が高いことを意味する。使用にあたって、翻訳版開発者に尺度使用の許可を得た。本研究では婚姻有無は問わないため、翻訳版開発者に確認し、表記の加筆を行った。

③属性

属性は、年齢、分娩予定日、胎児の出生順位、経済的ゆとりなどを尋ねた。

(5) PCS26項目

質問紙の回収は396部（回収率99.0%）で、有効回答であった347部を分析の対象とした（有効回答率87.6%）。パイロットテストにより、質問紙の回答所要時間は平均12分（5–20分）で、聞き取り調査により質問紙内容の修正は行わなかった。対象者の平均年齢は33.3 ± 4.9歳で、35歳以上は140名（40.6％）であった。平均妊娠週数は妊娠29.1 ± 4.9週で、胎児の出生順位は第1子が180名（52.0%）であった。経済的なゆとりが『かなりある』『ある』と回答したのは235名（69.1%）であった。対象者の最終学歴は、大学卒159名（46.0%）であった。

尺度原案（Ver.3）において、床効果がみられた項目はなかったが、天井効果は［家族の共同マネージメント］で12項目、［サポート］で13項目みられた。尺度原案（Ver.3）合計得点と各項目得点間のSpearmanの順位相関係数を算出した結果、＜ .30で低い相関を示した2項目を除く37項目では、r = .42– .74の範囲で示された。

項目内容を吟味し、12項目を削除した27項目で探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。KMO指標は0.95でサンプルサイズは妥当、Bartlettの球面性検定はp ＜ .01で有意の

ため、変数間の相関があり因子分析を行うことの妥当性が保証された。カイザー基準、スクリープロット基準より、因子数は4、3、2を候補とし、それぞれの因子数で因子分析を行った。因子数2に設定したとき、因子負荷量＜ .40の1項目を削除した、13項目、13項目の26項目で構成される、内容的に妥当な因子構造が得られた。なお、回転前の2因子で26項目の全分散を説明する割合は47.5%であった。2因子の項目内容を解釈し、【双方向的なサポートの実感】、【胎児からの子育ての共有】と命名、この26項目を尺度最終案（以下、PCS26項目）とした。

基準関連妥当性の検討では、PCS26項目得点とKMS得点との相関を算出し、Spearmanの順位相関係数は$r = .61$で、有意な正の相関を示した。既知集団妥当性の検討では、胎児の出生順位別に、Mann–Whitney U検定で比較したところ、PCS26項目得点（$p = .03$）および【双方向的なサポートの実感】得点（$p < .001$）で有意な差があった。

内的整合性の検討では、PCS26項目全体で$\alpha = .94$、【双方向的なサポートの実感】で$\alpha = .92$、【胎児からの子育ての共有】で$\alpha = .91$であった。

3. PCS26項目の信頼性・妥当性の検討

1） 調査期間

2021年11月から2021年12月であった。

2） 対象者

対象者の選定基準は、前述した項目の選定のための質問紙調査（以下、項目選定調査）と同様とした。項目選定調査の有効回答率が87.6%であったことを考慮し、対象者数は約230名、再テスト法対象者は約100名とした。

3） データ収集方法

項目選定調査と同様の手順で行った。再テスト法対象者には、1回目の回答日から2週間後での回答を依頼した。

4） 倫理的配慮

項目選定調査での倫理申請内容の変更申請を行い、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理委員会（2021年11月1日、承認番号 21021-2）、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター倫理委員会（2021年11月15日、受付番号 1444-2）の承認を得て実施した。再テスト法対象者には、1回目質問紙と再テスト質問紙は連結するため同じ番号を付しているが、個人は特定されないことを説明した。

5） 調査内容

調査内容は、以下に示す（1）PCS26項目、（2）カンザス結婚満足度尺度、（3）属性で構成された。再テスト調査は（1）PCS26項目、（4）対象者の状態の安定性で構成された。

（1）PCS26項目

項目選定調査の結果、尺度最終案としたPCS26項目を用いた。

（2）カンザス結婚満足度尺度

項目選定調査と同様に、KMSを用いた。

（3）属性

項目選定調査と同様の項目とした。

（4）対象者の状態の安定性

先行研究[33]を参考に、1回目調査と再テスト調査の2週間の測定時点間におけるカップル間の関わりの変化について評価する1項目を作成し、『1＝全くなかった』～『7＝大きく変わった』の7件法で尋ねた。

6） 分析方法

対象者の人口統計学的特徴と尺度得点は、記述統計を用いて分析し、構造的妥当性の検討として探索的因子分析を行い、基準関連妥当性、既知集団妥当性、内的整合性、再テスト信頼性を検討し

た。データの分析には、統計解析ソフトIBM SPSS Statistics Ver.28（日本アイ・ビー・エム株式会社）を使用し、統計の専門家のスーパーバイズを受けた。有意水準は5%を用いた。

(1) 項目分析

各項目の記述統計を算出後、天井効果・床効果について検討した。ヒストグラムより項目得点の分布の確認、項目-全体相関を検討した。

(2) 構造的妥当性

探索的因子分析を行い、因子分析全体のサンプリング適切性の判断基準には、Kaiser-Meyer-Olkin（KMO）の標本妥当性の測度とBartlettの球面性検定を検討した。

(3) 基準関連妥当性

PCS26項目得点とKMS得点との相関係数を算出した。

(4) 既知集団妥当性

胎児の出生順位別で群間比較し、第2子以上群では、第1子群よりもPCS26項目得点が低くなると予測した。

(5) 内的整合性

尺度項目全体と因子ごとにCronbachの α 係数を算出した。

(6) 再テスト信頼性

1回目調査と再テスト調査でのPCS26項目得点の相関係数と級内相関係数を算出した。2回の測定間隔が7日以内あるいは21日以上、対象者の状態の安定性評価で『6＝かなり変わった』『7＝大きく変わった』と回答したケースを分析対象から除外した。

Ⅴ. 結果

質問紙の回収は228部（回収率99.1%）で、有効回答であった199部を分析の対象とした（有効回答率87.3%）。再テスト法対象者から2回分の質問紙を回収できたのは77部（回収率77%）で、有効回答であった61部を分析の対象とした（有効回答率79.2%）。

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。対象者の平均年齢は33.2 ± 5.3歳で、35歳以上の対象者は84名（42.2%）であった。平均妊娠週数は妊娠29.9 ± 4.5週で、胎児の出生順位は第1子が89名（44.7%）であった。経済的なゆとりが『かなりある』『ある』と回答したのは117名（59.4%）であった。対象者の最終学歴は、大学卒95名（48.5%）であった。再テスト法対象者の平均年齢は34.2 ± 5.0歳で、胎児の出生順位は第1子が31名（50.8%）であった。2回の回答日の平均間隔は14.5 ± 1.4日であった。

2. 項目分析

床効果がみられた項目はなく、天井効果は【双方向的なサポートの実感】で7項目、【胎児からの子育ての共有】で2項目みられた。PCS26項目の項目-全体相関では、r ＝ .33– .82の範囲での相関が示された。

3. 構造的妥当性の検討

項目分析から削除すべき項目はないと判断し、26項目で探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。KMO指標は .94でサンプルサイズは妥当、Bartlettの球面性検定は $p < .01$ で有意のため、因子分析を行うことの妥当性が保証された。分析の結果、因子数は2因子が妥当であることが確認された。因子数を2に固定し因子分析を行ったところ、4項目を除く22項目では、因子の順序は異なるものの、抽出された因子構造は項目選定調査で示された構造と同様であった。22項目で、ひとつの因子に対する因子負荷量は .44–1.02を示した（表2）。因子負荷量が基準値以下（＜ .40）であった4項目で、項目11、1、2は因子【双方向的なサポートの実感】に対する因子

負荷量が .23、.38、.39を示し、項目3は因子【胎児からの子育ての共有】に対する因子負荷量が .37を示した。なお、回転前の2因子で26項目の全分散を説明する割合は52.2%であった。2因子間のSpearmanの順位相関係数はr = .73で、有意な正の相関を示した。

【双方向的なサポートの実感】は13項目、【胎児からの子育ての共有】は13項目で構成された。しかし、【双方向的なサポートの実感】の2項目、【胎児からの子育ての共有】の2項目で、項目選定調査の結果と異なる因子に高い因子負荷量を示していた。

4. 基準関連妥当性の検討

KMS得点の平均は17.9 ± 3.2点であった。PCS26項目得点とKMS得点との相関を算出し、Spearmanの順位相関係数はr = .66で、有意な正の相関を示した。

5. 既知集団妥当性の検討

第1子群と第2子以上群に分類しMann–Whitney U検定で比較したところ、PCS26項目得点で有意な差はなく、【双方向的なサポートの実感】得点（p = .004）で有意な差があった（表3）。

6. 内的整合性の検討

PCS26項目全体でα = .95、【双方向的なサポートの実感】でα = .89、【胎児からの子育ての共有】でα = .93であった。

7. 再テスト信頼性の検討

PCS26項目得点と因子ごとの得点に関し、2回の調査でのSpearmanの順位相関係数と級内相関係数を算出した結果、PCS26項目得点でr = .92、ICC = .92（95%信頼区間［0.87、0.95］）、【双方向的なサポートの実感】得点でr = .90、ICC = .90（95%信頼区間［0.84、0.94］）、【胎児からの子育ての共有】得点でr = .89、ICC = .90（95%信頼区間［0.84、0.94］）であることが示された。

Ⅵ. 考察

本研究では、妊婦を対象とした、【双方向的なサポートの実感】【胎児からの子育ての共有】の2因子26項目からなる妊娠期コペアレンティング尺度（PCS）を開発し、その信頼性・妥当性を検証した。検証においては、内的整合性、再テスト信頼性から信頼性を確認でき、構造的妥当性、基準関連妥当性、既知集団妥当性からある一定の妥当性を確認することができた。

1. 対象者の特性

共同研究機関は、周産期医療体制の中核的役割を担う総合周産期母子医療センターで、妊娠リスクの程度や家族背景が多様であることが特徴である。本研究の対象者は、日本全国の一般病院・診療所や高次周産期施設と比べ、35歳以上の高年齢妊婦が多く[34,35]、高学歴、暮らし向きはややゆとりがある[36]傾向が確認された。

2. 妊娠期コペアレンティング尺度の妥当性

構造的妥当性の検討では、探索的因子分析の結果により26項目2因子構造が示されたが、因子負荷量が基準値以下であった4項目（項目1、2、3、11）、項目選定時の調査結果とは異なる因子の項目群となった4項目（項目1、6、17、24）が含まれた。項目2と項目3は、1因子に因子負荷量 .35以上を示し、他に類似した内容を問う項目はないことから、尺度を構成する項目として妥当であると解釈した。項目11は、逆転項目とした際の表現が適切ではないことが影響した可能性が考えられた。項目1は、2因子に対する因子負荷量が .30以上で同程度の値を示し、対象者のデータによって変化する可能性が考えられた。項目6のサポー

トについて、上の子どもでの妊娠経験は、具体的な話し合いにつながることが推察される。話し合う行為がサポートの実感への認識に影響し、調査では第2子以上を妊娠中の対象者が多かったことから、【双方向的なサポートの実感】に含まれたと考えられた。項目17と項目24は、子育てに関する考えをやり取りするという内容である。子どもが生まれると性役割の固定化がみられやすく[37]、家事育児に費やす時間は、依然として母親に多い現状[38]から、上の子どもがいる場合、主に家事育児を担っている状況にあると推測できる。第2子以上を妊娠中の対象者が多かったことで、上の子どもを育てる現在の生活を管理し調整していこうする認識が影響し、【胎児からの子育ての共有】に含まれたことが考えられた。さらに、妊娠期のコペアレンティングの2つの構成概念が明確に区別できるものではなく、重なり合う部分の存在[2]が推察された。4項目（項目1、6、17、24）については、対象者属性の偏りを抑えたさらなる検証が必要であるが、上記の検討からPCS26項目についての一定の構造的妥当性は確保されたと考える。

妊娠期カップルの関係性の質の認識と児出生後のコペアレンティングの認識の間には強い関係があると多く報告されている。コペアレンティング関係とカップル関係は完全に独立しているものではなく[2,5]、本研究でもコペアレンティングとカップル関係満足度との間に中等度の相関が示されたことで、基準関連妥当性が確保されたと考える。

既知集団妥当性の検討では、PCS26項目得点では有意差は確認できず、仮説は十分に検証されなかった。しかし、第2子以上群は第1子群よりも、胎児の親としての関係性に着目したPCS得点が低くなる傾向は確認できたことから、既に存在する上の子どもを中心とした家族の特徴が維持されやすいことが示されたと考えられる。以上により、PCS26項目はある一定の妥当性が確認されたと考える。

3. 妊娠期コペアレンティング尺度の信頼性

PCS26項目全体と2因子それぞれのCronbachのα係数は、基準値の .70を十分に上回っていることが確認された。2回の調査により、PCS26項目得点と因子ごとの得点のSpearmanの順位相関係数は .89– .92の範囲、級内相関係数は .90– .92の範囲で高い値が示された。以上により、PCS26項目の信頼性が確認されたと考える。

4. 妊娠期コペアレンティング尺度の活用可能性

PCS26項目は、妊娠期カップルの関係性を評価するアセスメントツールとしての活用が期待される。ただし、異なる因子に含まれた4項目と逆転項目は、さらなる検証が必要である。そのため、因子ごとに尺度を使用する場合は注意を要するが、全26項目あるいは因子ごとでの使用が可能である。また、天井効果がみられた9項目は、本研究と類似した対象にPCSを使用する場合、得点の偏りがある可能性に留意することが求められる。

尺度の活用は、妊娠期のコペアレンティングを促す機会、自分たちのコペアレンティングを認識する機会となる可能性がある。看護実践の現場では、妊娠期の保健指導の場面での使用が想定される。尺度得点とともに、項目得点の低い内容に着目したアセスメントから、妊婦を中心とした家族支援を展開する一助となることが考えられる。

5. 本研究の限界および今後の課題

本研究は、単施設における調査であること、質問紙調査の回収率が非常に高かったことから、対象者の偏りがあった可能性が考えられる。今後、複数施設にて、対象者の偏りを抑えたさらなる調査を行うことが求められる。

また、本研究では妊婦を対象とした尺度を開発した。コペアレンティングは家族全体の相互作用を捉えるものである[39]ため、より包括的な妊娠期の家族支援を検討するためには、妊婦の夫／パートナーを対象とした尺度を開発することも有用であるといえ、今後の課題である。

Ⅶ. 結論

本研究では、妊娠22週0日から妊娠36週6日までの妊婦を対象とした、妊娠期のコペアレンティングを測定する尺度を開発し、信頼性・妥当性を検討することを目的として調査を行った結果、以下の結論を得た。

1. 妊娠期コペアレンティング尺度（PCS）は、【双方向的なサポートの実感】【胎児からの子育ての共有】の2因子26項目で構成された。
2. 妊娠期コペアレンティング尺度（PCS）は、一定の信頼性と妥当性があることが確認された。
3. 妊娠期コペアレンティング尺度（PCS）は、妊娠期カップルの関係性を評価するアセスメントツールのひとつとして、臨床での活用が期待される。

謝辞

本研究にご協力いただきました妊婦様、実践者の皆様､関係者の皆様に心より感謝申し上げます。本研究の質問紙調査は、2021年公益財団法人木村看護教育振興財団 看護研究助成を賜り実施できましたこと、関係者の皆様に深く御礼申し上げます。本研究の一部を第63回日本母性衛生学会総会・学術集会（コメディカル愛育賞受賞）において口演発表しました。

なお、本研究は大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻に提出した修士論文の一部を、加筆修正したものである。

利益相反

本研究に関する利益相反事項はない。

引用文献

1) 厚生労働省. 育児・介護休業法について：令和3年改正法の 概 要.（https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000788616.pdf accessed Aug 28, 2022）
2) Feinberg ME. The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. Parent Sci Pract. 2003; 3（2）: 95-131.
3) Pinto TM, et al. The coparenting relationship scale-father's prenatal version. J Adult Dev.2019; 26（3）: 201-8.
4) Carneiro C, et al. The prenatal lausanne trilogue play: A new observational assessment tool of the prenatal co-parenting alliance. Infant Mental Health J. 2006; 27（2）: 207-28.
5) Feinberg ME. Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. Clin Child Fam Psychol Rev. 2002; 5（3）: 173-95.
6) Pilkington P, et al. Systematic review of the impact of coparenting interventions on paternal coparenting behaviour. J Adv Nurs. 2019; 75（1）: 17-29.
7) Masui Y, et al. Conceptual framework of coparenting for pregnant Japanese couples. East Asian Forum of Nursing Scholars Conference 2021（web）. poster. Apr 15, 2021.
8) Sheedy A, et al. Coparenting negotiation during the transition to parenthood: A qualitative study of couples' experiences as new parents. Am J Fam Ther. 2019; 47（2）: 67-86.
9) Doss BD, et al. A randomized controlled trial of brief coparenting and relationship interventions during the transition to parenthood. J Fam Psychol. 2014; 28（4）: 483-94.
10) Durtschi JA, et al. The dyadic effects of supportive coparenting and parental stress on relationship quality across the transition to parenthood. J Marital Fam Ther. 2017; 43（2）: 308-21.
11) Feinberg ME, et al. Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. J Fam Psychol. 2008; 22

(2) : 253-63.
12) Kuersten-Hogan R. Bridging the gap across the transition to coparenthood: Triadic interactions and coparenting representations from pregnancy through 12 months postpartum. Front Psychol. 2017; 8.
13) McHale JP, et al. The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. Dev Psychopathol. 2004; 16 (3) : 711-33.
14) McKechnie AC, et al. An exploration of co-parenting in the context of caring for a child prenatally diagnosed and born with a complex health condition. J Adv Nurs. 2018; 74 (2) : 350-63.
15) Pridham K, et al. Motivations and features of co-parenting an infant with complex congenital heart disease. West J Nurs Res. 2018; 40 (8) : 1110-30.
16) 佐藤奈保. 乳幼児期の障害児をもつ両親の育児における協働感と相互協力の関連. 千葉看護学会会誌. 2008; 14 (2) : 46-53.
17) Schoppe-Sullivan SJ, et al. Parent characteristics and early coparenting behavior at the transition to parenthood. Soc Dev. 2013; 22 (2) : 363-83.
18) 武石陽子, ほか. 日本語版コペアレンティング関係尺度 (CRS-J) の信頼性・妥当性の検証. 日本母性看護学会誌. 2017; 17 (1) : 11-20.
19) 武石陽子, ほか. 出産前教育としてのコペアレンティング促進プログラムを実施して. 助産雑誌. 2019; 73 (9) : 762-7.
20) Takeishi Y, et al. Developing a prenatal couple education program focusing on coparenting for Japanese couples: A quasi-experimental study. Tohoku J Exp Med. 2019; 249 (1) : 9-17.
21) Tomfohr-Madsen LM, et al. Improved child mental health following brief relationship enhancement and co-parenting interventions during the transition to parenthood. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17 (3).
22) Van Egeren LA, et al. Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. J Adult Dev. 2004; 11 (3) : 165-78.
23) 高橋日菜子, ほか. 0～2歳児の第1子をもつ親における妊娠期の育児準備状況のコペアレンティングへの関連. 日本看護科学学会学術集会講演集40回. 2020: O20-02.
24) 小寺洋加, ほか. 産後3～4ヵ月頃の母親が妊娠中の夫婦間の役割調整について感じる思い. 北見赤十字病院誌. 2019; 7 (1) : 1-5.
25) 松浦志保, ほか. ハイリスクな状態にある初妊婦およびその夫の親準備性：正常経過をたどる初妊婦およびその夫との比較を通して. 日本助産学会誌.2016; 30 (2) : 300-11.
26) 中村恵美. 子育てに対する父親の思いの変化：フォーカス・グループ・インタビューによる父親の語りから. 小児保健研究. 2016; 75 (2) : 254-60.
27) 中島久美子, ほか. 夫婦の認識から捉えた「妊娠期の妻への夫の関わり満足感尺度」の作成：因子的妥当性による質問項目の選定. 日本助産学会誌. 2012; 26 (2) : 166-78.
28) 尾栢みどり. 妊娠期の妻への夫のサポート行動と胎児への関心：助産院と病院の比較調査から. 日本助産学会誌. 2018; 32 (2) : 125-37.
29) 岡未奈, ほか. パートナーからの情緒的サポートに対する産後1ヵ月の初産婦の思い. 香川大学看護学雑誌. 2019; 23 (1) : 1-10.
30) 佐々木裕子, ほか. 妊娠期からのペアレンティングプログラム「赤ちゃんの寝かしつけ準備講座」Web教材の開発. 杏林医学会雑誌. 2018; 49 (3) : 205-16.
31) 山田昌弘, ほか. (訳) . カップルが親になるとき.勁草書房；2007. (Cowan CP, et al. When partners become parents: The big life change for couples: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 2000.)
32) 菅原ますみ, ほか. 家族関係の診断学. 夫婦間の親密性の評価：自記入式夫婦関係尺度について. 精神科診断学. 1997; 8 (2) : 155-66.
33) 川井智理, ほか. 脱フュージョンプロセス尺度の作成および信頼性と妥当性の検討. 行動療法研究.2016; 42 (3) : 399-411.
34) 厚生労働省. 令和2年人口動態統計 (確定数) の概況.母の年齢 (5歳階級)・出生順位別にみた出生数. (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/08_h4.pdf accessed Aug 28, 2022)
35) 周産期委員会. 委員会報告：令和3年度. 日本産科婦人科学会雑誌. 2022; 74 (6) : 692-714. (http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=74/6/074060692.pdf accessed Aug 28, 2022)
36) 独立行政法人　労働政策研究・研修機構. 子どものいる世帯の生活状況および保護者の就業に関する調査2018 (第5回子育て世帯全国調査) . (https://www.jil.go.jp/institute/research/2019/documents/192.pdf accessed Aug 28, 2022)
37) 高橋久美子. 第1子出生後の夫婦関係の変化. 日本家政学会誌. 1987; 38 (5) : 415-23.
38) 内閣府. 男女共同参画白書令和2年版　第2節家族類型から見た「家事・育児・介護」と「仕事」の現状. (https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/honpen/b1_s00_02.html accessed Aug 28, 2022)
39) McHale JP. Overt and covert coparenting processes in the family. Fam Process. 1997; 36 (2) : 183-201.

表1．属性

		平均 ± SD 度数 (%)
年齢（歳） n=199	20-29歳	56 (28.1)
	30-39歳	116 (58.3)
	40-49歳	27 (13.6)
夫／パートナーの年齢（歳） n=198	20-29歳	42 (21.2)
	30-39歳	117 (59.1)
	40-49歳	32 (16.2)
	50-59歳	7 (3.5)
婚姻状況 n=199	既婚	194 (97.5)
	未婚（入籍予定あり）	4 (2.0)
	未婚（入籍予定なし）	1 (0.5)
結婚期間 n=188		4.3 ± 3.1
夫／パートナーとの同居 n=199	同居している	195 (98.0)
	同居していない	4 (2.0)
	その他	0 (0)
夫／パートナーとの同居期間 n=186		4.7 ± 3.2
同居家族の構成 n=199	核家族	181 (91.0)
	核家族以外	18 (9.0)
妊娠週数 n=199	22-27週	60 (30.2)
	28-36週	139 (69.8)
産科合併症 n=199	なし	164 (82.4)
	あり	35 (17.6)
胎児の出生順位 n=199	第1子	89 (44.7)
	第2子	66 (33.2)
	第3子	30 (15.1)
	第4子以上	14 (7.0)
子育て経験 n=199	なし	83 (41.7)
	あり	116 (58.3)
夫／パートナーの子育て経験 n=198	なし	79 (39.9)
	あり	117 (59.1)
	その他	2 (1.0)
妊娠判明時の気持ち n=199	嬉しい	174 (87.4)
	困った	7 (3.5)
	その他	18 (9.0)
妊娠判明時の夫／パートナーの反応 n=198	喜んでいた	183 (92.4)
	困っていた	2 (1.0)
	その他	13 (6.6)
妊娠中の学級（対面・オンライン）への参加状況 n=199	参加なし	138 (69.3)
	本人のみ参加	26 (13.1)
	カップルで参加	35 (17.6)
里帰り n=199	しない	97 (48.7)
	悩んでいる	10 (5.0)
	予定している	66 (33.2)
	現在，里帰りしている	26 (13.1)

表1. 続き

		平均 ± SD 度数 (%)
就労状況 n=198	常勤	53 (26.8)
	非常勤	14 (7.1)
	産休/育休/休職中	59 (29.8)
	求職中	0 (0)
	専業主婦や学生等	72 (36.4)
1週間あたりの就労時間 n=106	≦40時間	85 (80.2)
	＞40時間	21 (19.8)
夫／パートナー就労状況 n=197	常勤	191 (97.0)
	非常勤	2 (1.0)
	育休/休職中	1 (0.5)
	求職中	1 (0.5)
	専業主夫や学生等	2 (1.0)
1週間あたりの夫／パートナーの就労時間 n=148	≦40時間	49 (33.1)
	＞40時間	99 (66.9)
産休・育休取得予定 n=123	あり（現在取得中含む）	111 (90.2)
	なし	12 (9.8)
夫／パートナーの育休取得予定 n=186	あり	34 (18.3)
	なし	152 (81.7)
経済的ゆとり n=197	かなりある	4 (2.0)
	ある	113 (57.4)
	あまりない	66 (33.5)
	ほとんどない	14 (7.1)
最終学歴 n=198	中学	9 (4.5)
	高校	34 (17.2)
	短大もしくは専門卒	59 (29.8)
	大学	92 (47.0)
	大学院	3 (1.5)
夫／パートナーの最終学歴 n=199	中学	15 (7.5)
	高校	46 (23.1)
	短大もしくは専門卒	33 (16.6)
	大学	87 (43.7)
	大学院	17 (8.5)
	その他	1 (0.5)
既往歴 n=199	なし	161 (80.9)
	あり	38 (19.1)
夫／パートナーの既往歴 n=197	なし	175 (88.8)
	あり	22 (11.2)
	わからない	0 (0)
精神面主訴での受診歴 n=199	なし	185 (93.0)
	あり	14 (7.0)
夫／パートナーの精神面主訴での受診歴 n=199	なし	181 (91.0)
	あり	13 (6.5)
	わからない	5 (2.5)

表2. PCS26項目の探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）

n=199

因子名・項目	全体	因子負荷量	
	（α=.95）	因子1	因子2
因子1：双方向的なサポートの実感			
10. 互いの助けを考える		**.91**	-.02
9. 健康状態を知っている		**.89**	-.10
5. 体調の変化を考慮する		**.86**	-.13
7. 望むサポートをしている		**.81**	.10
8. 互いがする家事に感謝を示す		**.78**	.01
6. 具体的なサポートを話し合う		**.64**	.20
19. できることをすると信頼している		**.62**	.20
12. 一緒にいる時間を作ろうとする		**.57**	.09
23. 子育ての考えを尊重し合う		**.47**	.33
25. 子育てのことは相談し合う		**.44**	.32
2. 妊婦健診などに行こうとする		.39	-.09
1. 情報を共有している		.38	.32
11. 気持ちを伝えあっていない（R）		.23	.21
因子2：胎児からの子育ての共有			
15. 児出生後の分担を話し合う		-.30	**1.02**
16. 育児の心配事を話し合う		-.18	**.96**
20. どのように育てるか話し合う		.16	**.72**
22. 意見が異なる場合の対処を話し合う		-.01	**.68**
14. 必要な環境を話し合う		.08	**.66**
21. どんな親になりたいか話し合う		.17	**.62**
17. 育児準備の提案を尊重し合う		.12	**.62**
18. 普段しない家事・育児を練習する		.06	**.59**
13. 児出生後の生活をイメージする		.15	**.56**
24. 子育ての問題に相手の意見を求める		.23	**.51**
26. 将来をイメージする		.27	**.48**
4. 見なおそうと思う生活を話し合う		.26	**.45**
3. 受診先での関わりを話し合う		.24	.37
因子間相関	因子1	1.00	
	因子2	.73	1.00

太字：因子負荷量 >.40　　（R）：逆転項目　　網掛け：異なる因子に含まれた項目

※26項目は、実際の項目を内容がわかる程度に改変しています。項目内容については、以下のGmailまでご連絡下さい。
連絡先：y.masui1201@gmail.com

表3. PCS26項目の既知集団妥当性

	全体 n=199	第1子群 n=89	第2子以上群 n=110	Z値	p値
	平均 ± SD	平均 ± SD	平均 ± SD		
PCS26項目得点	78.29 ± 15.33	80.13 ± 13.47	76.79 ± 16.59	-1.27	.21
【双方向的なサポートの実感】得点	41.14 ± 7.38	43.09 ± 5.97	39.55 ± 8.03	-3.00	.003*
【胎児からの子育ての共有】得点	37.15 ± 8.68	37.04 ± 8.34	37.24 ± 8.98	0.13	.90

PCS26項目得点、【双方向的なサポートの実感】得点、【胎児からの子育ての共有】得点で胎児の出生順位別にMann-Whitney U検定を行った。
*p<.05