香川県立保健医療大学雑誌　第１巻，35－41，2010

妊娠初期の女性における妊娠の受容に関する研究

植村 裕子*，榮　玲子，松村 惠子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Acceptance of Pregnancy by Women in Incipient Stage of Pregnancy

Yuko Uemura*, Reiko Sakae, Keiko Matsumura

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

要旨

本研究の目的は，妊娠初期の女性が妊娠を継続することを決定した背景を明らかにすること，さらに妊娠の受容との関連を検討することとした．方法は，2008年10月～2009年３月の期間に２施設の産婦人科外来に受診した妊娠初期の女性250名に無記名の質問紙調査票を配付し，郵送にて回収した．質問内容は，対象の属性と妊娠継続に関する項目，妊娠の受容を測定する尺度を用いた．有効回答93名を分析対象とした結果，対象の特徴として，約半数が計画的な妊娠であり，パートナーである夫も含めて子どもを持つことに対して積極的であった．また，妊娠の継続の決定に対しては受容度も満足度も高かった．次に，妊娠の受容には第１子の妊娠であること，妊娠している自分を肯定的に捉えていること，母親と夫との関係が良好であることが関連する要因であった．

以上のことから，妊娠初期の保健指導において，妊婦ひとり一人が妊娠している自分自身を受容できる機会を設ける．また，夫や実母など家族との関係も考慮しながら，妊婦とその家族が妊娠経過と共に妊娠の受容を高められるような支援が重要である．

Key Words: 妊娠初期（incipient stage of pregnancy），女性（woman），
妊娠の受容（acceptance of pregnancy）

*連絡先：〒761-0123　香川県高松市牟礼町原281-1　香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　植村 裕子
*Correspondence to: Yuko Uemura, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

Ⅰ．緒　言

近年，女性は家庭のなかから社会のなかでの活躍の場を拡大しており，ライフサイクルにおいてさまざまな選択肢の中から自分自身で就職する・しない，結婚する・しない，子どもを産む・産まないこと等の選択ができるようになった．そのなかで，妊娠は女性にとっては大きなライフイベントとなっていることも事実である．妊娠を機に離職する女性は多く，この傾向は女性が社会に進出を始めた頃から変らない．2008年の年齢階級別労働率では，25～29歳と45～49歳を左右のピークとするＭ字型を描いており，昭和43年からＭ字型の底の値は変化しているが，Ｍ字型の曲線は続いている[1]．また，離職しないにしても，第１子の妊娠の際には仕事の都合を考慮した人は葛藤を強く感じている[2]ことが明らかにされている．このことから，特に就業をしている女性にとって妊娠は仕事との葛藤が強いことが窺える．しかし，妊娠の際にさまざまな葛藤を抱えながらも，多くの女性は妊娠を継続し，妊娠を受容している．２～３歳児を持つ母親を対象にした調査[3]では，4人に１人が望まない妊娠であったが，出産に至るまでには子どもを受け入れる気持ちに変化していた．また，妊婦は妊娠期間において，徐々に体型の変化が起こり，胎動を感じることができるようになることで胎児への愛着が高まること[4,5]も示されている．このことから，妊婦は妊娠経過と共に徐々に妊娠を受容していくことが推測できる．

これまでに妊娠の受容に関する研究では，妊娠を知った時の妊娠の受容姿勢により，その後の妊娠経過の受け止めや母親の心理に差異が生じること[6]が明らかにされている．また，妊娠の受容には，夫や母親との関係が関連している[7]ことがわかっている．しかし，妊婦が妊娠継続を決定した背景はまだ明らかにされていない．特に，妊娠初期には，妊娠しているということや子どもがいるということについての主観的体験をもたず，妊娠中の生活では子どもを持つために人生を切り替えたり，諦めたり，人生の“中休み”をしたりすることに抵抗が起こるかもしれない[8]といわれている．女性にとって妊娠初期は胎児の自覚が乏しく，妊娠を継続することに対してアンビバレントな感情を抱きやすいことが推測され，この時期の妊娠継続への支援は重要な役割があると判断した．

そこで，本研究では妊娠初期の女性を対象とし，妊娠継続を決定した背景を明らかにすることと共にその背景と妊娠の受容との関連を検討することを目的とする．

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン

本研究は量的記述研究であり，妊娠初期の女性が妊娠継続を決定した背景を明らかにする．さらに，その背景および夫や母親との関係と妊娠の受容との関連を検討する．

２．調査期間および対象

2008年10月～2009年３月の期間に，Ａ産婦人科医院およびＢ総合病院産婦人科外来に来院した妊娠初期の女性250名．妊娠初期とは，妊娠０週から妊娠16週未満の期間をいい，つわり等のマイナートラブルから妊娠に対する喜びや期待などの肯定的感情と不安等の否定的感情が混在する[9]．また，この期間は，産まない選択としての人工妊娠中絶が可能な時期でもある．このように妊娠初期の女性は，身体的，心理社会的な変化を伴いながら，子どもを産む・産まない選択肢が混在している．

回収率は44.8％(112名)，有効回答率は37.2％(93名）であった．本研究では，有効回答の93名を分析対象とした．なお，１項目のみの無回答は有効回答と解釈した．

３．調査方法

まず，Ａ産婦人科医院およびＢ総合病院の施設長に研究の趣旨を説明し，同意を得た．次に，Ａ産婦人科医院では外来受付担当者に依頼し，Ｂ総合病院産婦人科外来では研究者が，文章を用いて口頭で研究の趣旨を説明した．調査協力の承諾が得られた対象に，再度研究の主旨を説明し，質問紙調査票と返信用封筒を配付した．最後に，調査票の記載と郵送による返却を依頼した．

４．質問内容

属性は，年齢，婚姻状況(婚姻の有無，婚姻期間)，就業状況，妊娠歴（妊娠回数，出産回数)，家族状況（家族形態，子ども数)，今回の妊娠状況（妊娠の希望，妊娠経緯，パートナーである夫と新たに子どもを持つ話し合いの有無，話し合いに対するパートナーである夫の反応，妊娠週数，体調)．妊娠している自分の評価として，好きなところ，嫌いなところ，赤ちゃんの好きなところの有無とした．

妊娠継続の決定に関しては，これまでの決定方法，妊娠判明から妊娠継続に至った期間，妊娠継続の最終決定者，妊娠継続の決定に対する受容度およ

び満足度，妊娠継続の迷いとした．

妊娠の受容の測定には，Lederman が開発し，岡山ら[10]が日本版を作成した Prenatal　Self-Evaluation Questionnaire の日本語版（以下，J-PSEQ と記す）を用いた．この尺度は，【自分自身と赤ちゃんの状態についての心配】，【妊娠の受容】，【母性役割の同一化】，【出産への準備】，【痛みの恐怖・無力感・コントロールの喪失】，【母親との関係】，【夫との関係】の７下位尺度から構成され，Cronbach のα係数0.75～0.85による内的整合性から信頼性を確認されている．今回は，【妊娠の受容】（14項目），【母性役割の同一化】（13項目），【夫との関係】（７項目），【母親との関係】（10項目）の４下位尺度を用いた．評定は，「全く違う」１点～「全くその通り」４点の４段階評定であった．得点が高いほど評価は，低くなる．

５．分析

統計的手法として，主要変数の記述統計を行った．J-PSEQ 下位尺度間の関係は，Pearson の相関係数を用いた．今回は，J-PSEQ 下位尺度のうち妊娠の受容を測定するため，【妊娠の受容】を３群にわけ，その差を比較した．25パーセンタイル値18.0以下（24名）を良好群，75パーセンタイル値24.0以上（22名）を不良群，それ以外を普通群（39名）に分けた．この３群間の差は，ノンパラメットリック検定（Kruskal　Wallis 検定）を行った．有意水準は５％未満とした．なお，データの解析は SPSS　for Windows　17.0を使用した．

６．倫理的配慮

大学内の倫理委員会にて承認を受け，所属長に研究の趣旨を説明し同意を得た．対象へは口頭で研究の主旨，個人情報の非特定等を説明し，同意の得られたものに質問紙調査票を配付し，郵送にて回収した．データは特定のパソコンを使用し，施錠可能な机で保管を行い，情報の漏洩を防いだ．なお，尺度の使用に際しては事前に開発者に承諾を得た．

Ⅲ．結　果

１．対象の属性

対象の平均年齢は31.0歳，婚姻期間は平均3.8年であった．これまでの妊娠歴は，妊娠回数の平均は1.6回，出産回数の平均は1.3回であった．今回の妊娠が希望した妊娠であった者は88名（94.6%）であった．そのなかで，自然な妊娠51名（54.8%），計画的な妊娠14名（15.1%），治療後の妊娠22名

表１　対象の属性

n＝93

	平均(SD)	範囲
年齢	31.0(4.4)歳	(21～40歳)
婚姻期間	3.8(3.3)年	(０～14年)
妊娠歴		
妊娠回数	1.6(1.0)回	(０～７回)
出産回数	1.3(0.4)回	(０～２回)
妊娠週数	9.6(2.5)週	(５～15週)

		人	%
婚姻状況	既婚	87	93.5
	未婚	6	6.5
家族形態	核家族	73	78.5
	拡大家族	18	19.4
	無回答	2	2.1
子どもの数	０人	37	39.8
	１人以上	52	55.9
	無回答	4	4.3
就業	あり	52	55.9
	なし	41	44.1
妊娠の希望	あり	88	94.6
	なし	4	4.3
	無回答	1	1.1
妊娠の経緯	自然な妊娠	51	54.8
	計画的な妊娠	14	15.0
	治療後の妊娠	22	23.7
	無回答	6	6.5
パートナーと子どもを持つ話し合い	あり	89	95.7
	なし	1	1.1
	無回答	3	3.2
子どもを持つことに対するパートナーの反応	賛成	87	93.5
	どちらともいえない	1	1.1
	無回答	5	5.4
体調	良好	27	29.0
	やや良好	37	39.8
	やや不良	28	30.1
	不良	1	1.1
妊娠している自分の評価			
好きなところ	あり	49	52.7
	なし	38	40.9
	無回答	6	6.4
嫌いなところ	あり	59	63.5
	なし	28	30.1
	無回答	6	6.4
お腹の赤ちゃんの好きなところ	あり	70	75.3
	なし	12	12.9
	無回答	11	11.8

（23.7%）であった．妊娠週数は平均9.6週（５～15週）であり，体調は良好27名（29%），やや良い37名（39.8%）であった．妊娠初期には，つわり等のマイナートラブルがあるが，約７割の妊婦は体調が良い状態であった（表１）．

妊娠継続の決定に関しては，今までの決定方法は，「相談して最終的に自分で決める」が最も多く72名（77.4%）であった．妊娠判明後，妊娠継続の決定までの期間は，「すぐに」が最も多く76名（81.7%），最終決定者は「自分」69名（74.2%）であった．妊娠継続の決定に対しては，ほぼ全員の90名（96.8%）が受容しており，88名（94.6%）はこの決定を満足と認識していた．決定に対する迷いは１名であったが，ほとんどは迷いがなかった（表２）．

表２　妊娠継続の決定

n＝93

		人	%
今までの決定方法	自分で決定	20	21.5
	相談して最終的に自分で決定	72	77.4
	無回答	1	1.1
妊娠継続の悩み	なし	86	92.5
	少し悩む	5	5.4
	非常に悩む	2	2.1
妊娠判明から継続の決定期間	すぐに	76	81.7
	１週間以内	6	6.5
	１週間以上	7	7.5
	無回答	4	4.3
妊娠継続の最終決定者	自分	69	74.2
	自分と夫	15	16.1
	実母	1	1.1
	無回答	8	8.6
妊娠継続の決定の受容	受容	90	96.8
	未受容	0	0.0
	無回答	3	3.2
妊娠継続の決定の満足	満足	88	94.6
	どちらでもない	2	2.2
	不満足	0	0.0
	無回答	3	3.2
妊娠継続の決定の迷い	なし	88	94.6
	どちらでもない	1	1.1
	あり	1	1.1
	無回答	3	3.2

２．J-PSEQ 下位尺度得点と【妊娠の受容】３群間比較

ここからは，J-PSEQ 下位尺度項目の未記入分を除外し，85名を分析対象とした．

J－PSEQ 各下位尺度得点の平均値，範囲を以下に記す．【妊娠の受容】は21.6±4.6（15～34）点，【母性役割の同一化】は22.0±5.3（13～37）点，【夫との関係】は12.1±3.9（７～26）点，【母親との関係】は16.0±5.3（10～38）点であった．

下位尺度間の相関係数は，【妊娠の受容】と【母性役割の同一化】は r＝.64，【母性役割の同一化】と【夫との関係】は r＝.43でかなり相関が認められた（表３）．

次に，【妊娠の受容】を３群に分け，属性および J-PSEQ の３下位尺度【母性役割の同一化】，【夫との関係】，【母親との関係】を比較した．その結果，有意差が認められたのは，属性および J-PSEQ の３下位尺度であった（表４）．対象の属性では，妊娠の有無（p＝.031），出産の有無（p＝.047），子どもの数（p＝.027），体調（p＝.041），妊娠の悩み（p＝.043）であった．妊娠継続に関しては，妊娠継続の決定に対する満足度（p＝.048），決定したことの迷い（p＝.048）であった．妊娠している自分の評価では，好きなところ（p＝.002），お腹の赤ちゃんの好きなところ（p＝.001）であった．次に，J-PSEQ 下位尺度では，【母性役割の同一化】（p＝.000），【母親との関係】（p＝.002），【夫との関係】（p＝.033）であった．

表３　J-PSEQ 下位尺度間の相関

n＝85

	【妊娠の受容】	【母性役割の同一化】	【夫との関係】
【妊娠の受容】			
【母性役割の同一化】	0.643**		
【夫との関係】	0.352**	0.432**	
【母親との関係】	0.314**	0.337**	0.260*

**p＜.001，*p＜.05

表４　J-PSEQ【妊娠の受容】の３群間比較　　n＝85

項目		【妊娠の受容】良好群 (n＝24)	【妊娠の受容】普通群 (n＝39)	【妊娠の受容】不良群 (n＝22)	有意確率
属性	妊娠の有無（１：あり，２：なし）	1.50±0.51	1.30±0.46	1.13±0.35	0.031
	出産の有無（１：あり，２：なし）	1.58±0.50	1.37±0.49	1.22±0.42	0.047
	子ども数	0.56±0.72	0.75±0.72	1.19±0.81	0.027
	体調（１：良好，２：やや良好，３：やや不良，４不良）	1.75±0.89	2.05±0.75	2.31±0.71	0.041
	妊娠継続の悩み（１：なし，２：少し悩む，３非常に悩む）	1.00±0.00	1.00±0.22	1.27±0.63	0.043
	妊娠継続決定の満足度（１：満足，２：どちらでもない，３不満足）	1.00±0.00	1.00±0.00	1.09±0.30	0.048
	妊娠継続決定の迷い（１：なし，２：どちらでもない，3あり）	1.00±0.00	1.00±0.00	1.14±0.47	0.048
	妊娠している自分の好きなところ（１：あり，２：なし）	1.26±0.44	1.37±0.49	1.76±0.43	0.002
	お腹の赤ちゃんの好きなところ（１：あり，２：なし）	1.04±0.20	1.08±0.28	1.42±0.50	0.001
下位尺度	母性役割の同一化	18.6±4.3	21.8±4.6	27.3±4.3	0.000
	母親との関係	15.0±6.9	15.0±4.1	19.4±5.0	0.002
	夫との関係	11.3±4.0	11.6±3.5	13.7±2.9	0.033

Kruskal Wallis 検定

Ⅳ．考　察

妊娠初期の女性を対象に，妊娠継続を決定した背景を明らかにし，その背景と妊娠の受容との関連を検討した．

今回の対象の特徴は，約半数が計画的もしくは治療後の妊娠であり，妊娠を自然のなりゆきではなく，計画的に希望した結果の妊娠であった．第３子の妊娠では，第１子，第２子の妊娠以上に子どもを産まない選択が増える[2]が，今回の対象は第１子，第２子の妊娠が約７割を占めていたことからも希望した妊娠が約９割を超えていたのではないかと考える．そのため，対象の多くは妊娠を肯定的に受け入れていることが推察された．また，約９割の妊婦は，パートナーである夫と新たに子どもを持つことの話し合いの機会を設けていた．これに対して，パートナーである夫の約９割は，賛成の反応であった．したがって，家族の日常的な会話のなかで子どもを持つことが話題となっており，パートナーである夫も新たに子どもを持つことに対して好意的であることが窺えた．今回の対象は，妊娠が判明した後，妊娠継続に対する悩みは少なく，早い時期に妊娠継続を決定していたのではないかと推察された．

妊娠継続の決定に対しては，ほぼ全員が受容しており，満足度も高い結果であった．しかし，J－PSEQの下位尺度である【妊娠の受容】得点をみると，妊娠の受容が低いと考えられる30点以上の妊婦も含まれていた．妊婦が妊娠継続を決定したことだけでは，妊娠の受容とはいえないことが明らかとなった．妊娠継続を決定したものの，そこにはまだ拭い切れない迷いや葛藤があり，妊娠の受容には繋がらないことが推察された．その要因に関しては，対象を限定した更なる調査が必要であり，今後の課題であるといえる．

J-PSEQ 下位尺度である【妊娠の受容】得点の３群間比較では，子どもの数，妊娠・出産の有無での有意差が認められた．これは，初めての妊娠である妊婦は，妊娠の受容が良いことを示していた．このことは，先ほどの第１子，第２子の妊娠では子どもを産まない選択が低くなることとも同じ傾向であった．福井らの研究[3]でも経産婦であるほうが望まない妊娠であることが多く，第１子の妊娠は受容されやすいことが立証された．

また，妊娠している自分の評価のなかで，妊娠し

ている自分自身やお腹の赤ちゃんの好きなところの有無で有意差が認められた．このことから，妊娠している自分自身や胎児を肯定的に受容できることは，妊娠の受容に繋がっていることが明らかになった．妊婦が，妊娠を受容するには，まず妊娠している自分自身，そして胎児を妊婦自身が肯定的に受容できることが重要である．妊娠している現在の自分自身や胎児に対する肯定的な感情は，妊婦の抱える様々な葛藤をも緩和することができるといえる．伊藤ら[11]によると妊娠判明時には85.9%，胎動触覚時までに96.8%，妊娠中期～末期までに100%の妊婦が今回の妊娠を望んでいた．妊娠継続を決定した後にも，妊娠期間において妊娠の受容ができるような具体的な支援が必要である．以上のことから，妊娠初期の妊婦への保健指導では，まず妊娠している自分自身や胎児に対する感情に気づき，それを表出できる機会を設けることが必要である．そして，肯定的な感情であればその感情をより肯定的に高められるような支援，否定的な感情であれば肯定的な感情へと移行できるような継続的な個別支援へと繋げていくことが重要であると考える．

J-PSEQ の下位尺度間では，【妊娠の受容】と【母性役割の同一化】はかなり相関が認められ，母親としての役割を自分のこととして考えられるほど妊娠の受容を高められることが示された．このことから，母親役割を受容していくことと妊娠の受容はお互い影響しながら高められていくことが窺える．

次に，J-PSEQ の下位尺度間における【妊娠の受容】の 3 群間比較では，母親との関係，夫との関係が良好であるほうが，妊娠の受容が良いことを示していた．これは，妊娠の受容には母親と夫の関係が影響している先行研究[7]の結果と同じ傾向を示した．妊婦にとって最も重要なサポーターである夫と母親との関係は，妊婦が妊娠を受容することの重要な鍵となっていることがわかった．また，妊娠・出産に伴う女性の生活習慣の変化には，周囲の理解と協力が必須であり，妊娠の受容には，女性の家族が妊娠を受け入れることが重要である[12]．このことから，妊婦が妊娠を受容するには，妊婦の家族も妊娠を受容することが重要であると考える．したがって，まず妊婦の重要なキーパーソンである夫や母親との関係を考慮し，妊婦と共にその家族が妊娠を喜びとして受け入れていけるような支援が必要であることが示唆された．

以上のことから，今回の対象であった妊娠初期の女性の特徴として，子どもを持つことをパートナーである夫と共に話し合いながら積極的に望んだ妊婦であったことから，妊娠判明後は早期に妊娠継続を決定していた．また，妊娠継続の決定に対しては，受容度も満足度も高かった．しかし，妊娠の受容における評価が低い妊婦も含まれており，今後追求していく課題である．また，妊娠の受容には，第１子の妊娠であること，妊娠している自分を肯定的に捉えていること，母親と夫との関係が良好であることが影響する要因であることが明らかになった．したがって，妊娠初期の妊婦に関わる医療関係者または医療従事者は，妊婦が妊娠をしている自分を妊婦自身が認められるような機会を設ける．そして，妊婦の家族である夫や母親との関係を重視しながら，妊婦とその家族が妊娠の受容を高められるような支援が望まれる．

今後の課題として，今回の調査では妊娠継続の背景のなかで，身体的要因，心理社会的要因の項目が不十分であり，全ての側面から妊娠継続の背景を明らかにすることはできなかった．また，対象集団数が100名未満であり，本研究結果が一般化されることは難しく，今後対象地域および集団を拡大して再度検討することが必要である．

Ⅴ．結　論

妊娠初期の女性を対象に，妊娠継続を決定した背景を明らかにし，その背景と妊娠の受容との関連を検討した結果，以下のことが明らかになった．

１．対象の特徴として，約半数が計画的な妊娠であり，パートナーである夫も含めて子どもを持つことに対して積極的であった．このことから，妊娠継続に対する悩みも少なく，早い時期に妊娠継続を決定していた．また，妊娠の継続の決定に対する受容度および満足度も高かった．

２．妊娠の受容には，第１子の妊娠であること，妊娠している自分を肯定的に捉えていること，母親と夫との関係が良好であることが関連する要因であった．

今回の結果から，妊娠初期からの保健指導において妊婦ひとり一人が妊娠している自分自身を受容できる機会を設け，夫や母親など家族との関係も考慮しながら，妊婦とその家族が妊娠経過と共に妊娠の受容を高められる継続的な支援が重要である．

謝　辞

本調査にご協力いただきました施設長並びにＡ産婦人科医院では外来受付担当者，貴重なお時間をいただき調査票にお答えいただきました妊婦の皆様に深謝申し上げます．

文　献

1）松原亘子．“女性労働の分析2008年”，財団法人21世紀職業財団，東京，1-12，2009．
2）平松紀代子．“出生児数決定のメカニズム”，ナカニシヤ出版，東京，80-94，2007．
3）福井知美，上林靖子，中田洋二郎，藤井和子，北道子．望まない妊娠で生まれた児と母親の精神保健に関する研究．乳幼児医学・心理学研究8(1)：37-52，1999．
4）榮玲子．妊婦の胎児への愛着形成に影響する要因の検討．日本助産学会誌18(1)：49-55，2004．
5）榮玲子．母親の子どもに対する愛着の検討　妊娠期から産後12ヵ月までの縦断調査からの分析．香川県立保健医療大学紀要４：25-31，2008．
6）大日向雅美．“母性の研究”，第６刷，川島書店，東京，71-105，2000．
7）岡山久代．妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響．日本看護研究学会誌25(5)：15-25，2002．
8）Reva Rubin. “Maternal Identity and Maternal Experience”, 1st ed.,Springer Publishing Company, New York.［新藤幸恵，後藤桂子訳（1997）“母性論”，医学書院，東京，101-106，1997．
9）森恵美他．“系統看護学講座　専門25　母性看護学２”，第11版１刷，医学書院，東京，70-95，2008．
10）岡山久代，高橋麻里．日本語版 Prenatal Self-Evaluation Questionnaire の開発．日本女性心身医学雑誌7(1)：55-63，2002．
11）伊藤未青，野村忍．ソーシャル・サポートが初妊婦の妊娠受容の変化に及ぼす影響．人間科学研究18：39，2005．
12）松岡恵．母親になる過程を支えるための助産婦の役割．周産期医学32(1)：107-110，2002．

Abstract

The purpose of the present study is to clarify the backgrounds of decision of continuance of pregnancy in earlystage and their relevance to the acceptance of pregnancy. A questionnaire survey of 250 women with 5-15 weeks of gestation who visited the obstetrics and gynecology departments at two hospitals was done between October 2008 and March 2009. Questions were asked about the backgrounds of their decision to continue their pregnancy and a yardstick was used to assess their degrees of acceptance of pregnancy. Ninety-three valid answers were analyzed. About half of a planned pregnancy was positive for children, including her husband to have a partner. Their degrees of acceptance and contentment were high. The relevant factors of their acceptance of pregnancy were that their pregnancy was of their first children and taken as a positive that your pregnant, that their relations with their mothers and husbands were good. Therefore, it is considered to be important that pregnant women are given an opportunity to accept themselves and their family members can deepen the acceptance of their pregnancy as gestational age proceeds.

受付日　2009年10月16日
受理日　2009年12月24日