

研究論文 (Articles)

中高年女性の結婚生活の質と抑うつ
—社会的活動, サポート・ネットワークとの関連から—

宇都宮 博

(立命館大学文学部)

Marital Quality and Depression among Middle and Elderly Women:
Links with Social Activities and Support Network

UTSUNOMIYA Hiroshi

(College of Letters, Ritsumeikan University)

The present study examined the relationship between marital commitment and depression, mediated by social activities and support network among middle and elderly women. A questionnaire was completed by 99 married women, mean age 50.9 ($SD=5.47$). Multiple regression analysis indicated that obligatory commitment facilitated depression directly and personal commitment reduced depression indirectly through the degree of involvement in social activities. Cluster analysis indicated that the patterns of marital commitment (personal, obligatory) and social support (positive, negative) were classified into three types: (a) high scores in obligatory commitment and low scores in both social supports (CL1), (b) high scores in personal commitment and positive social support (CL2), and (c) high scores in obligatory commitment and negative social support (CL3). The result showed that CL3 women were more depressive than CL2 women. Implications for the integration of lifespan developmental perspectives with research on depression are discussed.

Key words : middle and elderly women, depression, marital commitment, social activity, support network

キーワード : 中高年女性, 抑うつ, 結婚生活に対するコミットメント, 社会的活動, サポート・ネットワーク

問 題

本研究では, 中高年女性における夫婦関係と抑うつとの関連について検討する。日米の大規模サンプルを扱ったInaba et al. (2005) の研究によると, 女性は男性よりも, 未婚者は既婚者

よりも抑うつ傾向が高いことや, 未婚者と既婚者との差は男性において, より顕著であることなどが報告されている。しかしながら, 結婚生活は様々な要因によって持続されており, そうした諸々の要因の組合せにより, 結婚生活の継続による心理的影響はかなり異なるものと考えられる。

既婚者における男女間の抑うつの違いを解明していくためには、夫婦関係との関連性について検討する必要があるが、これまで行動観察による相互作用の分析が盛んに行われてきた。これらの研究は、夫妻のどちらか一方の抑うつの出現や高まりによって、夫婦内コミュニケーションに否定的な影響がでることを示唆するものである。その多くは、妻の側が高抑うつ者である夫婦についての研究である (Rehman et al., 2008参照)。その一方で、結婚生活の不和によって抑うつ傾向が促進される可能性についても検討が進められている (例えば, Hollist et al., 2007; Whisman & Bruce, 1999)。Whisman (2001) は、男性の場合には抑うつから結婚生活への不満への影響が強いのに対し、女性の場合は結婚生活への不満から抑うつへと作用しやすいことを指摘している。

ところで、本研究では中高年女性に焦点を当てていくが、彼女らは生涯発達の中でどのような状況におかれているのであろうか。Erikson (1950, 1963) によれば、この時期の主な心理社会的課題は、「生殖性 対 自己陶醉」である。丸島 (2000) は、とくに女性において、中高年以降の生殖性の発達が展開されやすいことを指摘している。この時期の女性は、子育てや職場などを通じて次世代育成の役割が期待される面が強く、実際に多くの人々がそうした役割を遂行している。また自分より上の親世代の扶養・介護役割に従事することも期待されやすい。自分達の親世代からも、そして子世代からもケア役割を期待されるところから、サンドイッチ世代とも呼ばれる。そうした家族役割の負担は、これまでの性別役割分業体制の影響から、とりわけ女性に期待される場合が多いと考えられる。

このように、世話役割の主體的な担い手 (他者の発達の支え手) であるがゆえに、中高年世代は、他の世代と比べて比較的安定したイメー

ジをもたれやすい。しかしながら、最近では人生の主要な危機期としても注目されており、彼ら中高年世代の精神病理が大きな社会的関心事となっている。中高年世代の発達の困難さは、実証研究でも示唆されており、自己の内外で生じる様々な否定的変化に遭遇することで、アイデンティティが拡散状態に陥りやすいことが明らかにされている (岡本, 1994)。女性の場合には、家族をはじめとする私的な関係性の文脈が自己の発達と密接に関与していること (難波, 2000; 岡本, 2006) から、配偶者との不和や不満も重要な一因と考えられる。また高井 (1999) は、女性がこの時期以降に他者依存的な姿勢が弱まる傾向を見出しているが、そうした変容の契機として、これまでの私的な関係性に軌道修正の必要性を認知することが挙げられる。

以上をふまえ、本研究では、中高年女性の視点からみた夫婦関係と抑うつ傾向との関連を問題としたい。夫婦関係の側面としては、コミットメントの性質に着目する。我が国の中高年夫婦を対象に調査研究を行った宇都宮 (2005) によれば、結婚生活に対するコミットメントは多次元で構成されており、大きくは自発的なものと非自発的なものとに分けられる。さらに自発的なものは、愛情や信頼にもとづく配偶者との関係性に焦点を当てた人格的な次元と、結婚生活の継続による利便性や配偶者の道具的役割遂行能力に焦点を当てた機能的次元とに細区分化される。中高年の中でも、とりわけ妻の側において、結婚生活に対するコミットメントとアイデンティティ発達との、より密接な関連が示唆されている (宇都宮, 2005) ことから、コミットメントといった結婚生活の継続の必要性をめぐる感覚は、中高年女性の心理的適応にとって重要な一因であると推測される。

本研究では、結婚生活の文脈とともに、広く彼女らを取り巻くサポート・ネットワーク (受領サポート) と社会的活動も取り上げる。現実

には、永続性の観念や子どもへの影響の懸念など、様々な事情によって、納得のいかない結婚生活であっても継続されている場合があると考えられる。中高年女性の夫に対する不満の高さや愛情の低さはいくつかの調査研究で確認されているが（例えば、菅原・詫摩, 1997；土倉, 2005）、そうした女性たちのすべてが、深刻な不適応状況にあるとは限らない。とくに不本意な結婚生活が継続している状況下でも、社会関係の充実によって、抑うつ傾向のあらわれ方が低く抑えられる可能性が考えられる。

そこで本研究では、結婚生活に対するコミットメントとサポート・ネットワーク、そして社会的活動のあり方によって、中高年女性の抑うつ傾向がいかなる影響を受けるかについて検討することを目的とする。

方 法

調査対象者

配偶者と子どもをもつ中高年女性99名である。主な基本的属性は、Table 1 に示すとおりである。対象者および配偶者の平均年齢は、それぞれ50.9歳 ($SD=5.47$)、53.5歳 ($SD=5.52$)であった。なお、対象者は、いずれも初婚者である。

子どもの数は平均2.6名であった。対象者の約3割（32.3%）の家庭では、すべての子どもが学校教育段階（高等教育を含む）を終了していた。ライフコースについては、「結婚・出産にかかわらず、ずっと仕事をしている」（22.2%）、「子育ての時期だけ一時やめて、その後はまた仕事をしている」（42.4%）とで3分の2を占め、対象者の多くが調査時点で有償労働に従事していた。

Table 1 対象者の基本的属性

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
自分の年齢	50.9	5.47	39	66
配偶者の年齢	53.5	5.52	41	68
結婚年数	26.2	5.43	18	40
同居人数	3.6	1.32	1	7
子どもの数	2.6	0.80	1	5

分析測度

結婚生活に対するコミットメント

宇都宮（2005）の3因子（人格的、機能的、非自発的）から、因子負荷量の高かった4項目ずつを抽出した。回答は「あてはまる」から「あてはまらない」までの5件法による。具体的な項目としては、例えば人格的コミットメントには、「夫を一人の人間として深く尊敬しているから」や「夫を誰よりも信頼しているから」、機能的コミットメントには、「夫がいろいろと役に立つから」や「一人の生活は何かと不便だから」、非自発的コミットメントには、「たとえ離婚を求めても、どうせ相手が承諾してくれないから」や「身内や結婚でお世話になった方々に申し訳ない」などが含まれる。Cronbachの α 係数を算出したところ、人格的コミットメント.913、機能的コミットメント.747、非自発的コミットメント.735であった。

受領サポート

野口（1991）の情緒的サポートとネガティブサポートを肯定的サポートと否定的サポートの指標とした（各4項目）。子ども、親、友人・知人、近隣の人々、その他で、各項目への該当者がいるか否かの2件法で回答を求めた。具体的な項目は、「心配事や悩み事を聞いてくれる人はいますか」や「あなたに気を配ったり、思いやりたりしてくれる人はいますか」などである。分析では選択数を加算したものを用いた。Cronbachの α 係数は、肯定的サポート.842、否定的サポート.631であった。

社会的活動

活動の量と質をとらえるため、多様性と関与

度の2側面について尋ねた。多様性については、「学習活動」「レジャー・旅行」「ボランティア」などの16領域を設定し、複数選択で回答を求めた。対象者の平均活動数は5つ ($SD=2.66$, レンジ:0~12)であった。また、関与度については、「積極的に関わっている」から「全く関わっていない」までの1項目4件法で回答を求めた。

抑うつ傾向

21項目からなるベック抑うつ尺度日本語版(林, 1988)を用いた(以下, BDI)。選択肢によって, 0~3点が加算されるため, 理論上の最高得点は63点である。具体的な項目としては, 例えば現在の気持ちの落ち込み具合について, “私は落ち込んでいない”, “私は落ち込んでいます”, “私はいつも落ち込んでいるから急に元気にはなれない”, “私はとてもがまんできないほど落ち込んでいるし不幸だ”の選択肢で尋ねるものなどで構成されていた。Cronbachの α 係数は, .765であった。

その他, 基本的属性として, 自分自身および配偶者の年齢, 同居家族成員数, 就学中の子どもの有無(巣立ちの完了状況), 就労形態, 暮らし向きなどについて尋ねた。

手続き

福岡県内の私立の4年制大学と短期大学に通う女子学生および卒業生をもつ母親に, 調査票を配布した。協力者は, いずれも同封した依頼文ならびに調査票をもとに自発的に協力の意思を示した者である。なお, 在学生の親に関しては, 学生からの手渡ししか郵送によりを配布し, 同様の手続きで回収した。卒業生については, すべて配布と回収ともに郵送法を用いた。調査の実施時期は, 2003年7月であった。

Table 2 抑うつ得点による分類

	人数	%
0-9点以下 (抑うつなし群)	54	54.5
10-15点 (軽度の抑うつ状態群)	30	30.3
16-19点 (軽度~中等度の抑うつ状態群)	10	10.1
20-29点 (中等度~重度の抑うつ状態群)	5	5.1
30点以上 (重度の抑うつ状態群)	0	0.0

結果と考察

対象者のBDI得点の分布と基本的属性との関連

BDI得点の平均値は, 9.40 ($SD=5.73$, レンジ:0~26)であった。抑うつ症状を4つのレベルに分類したものが, Table 2である。9点以下の抑うつ傾向の認められない群(抑うつなし群)が全体の半数を占め(54.5%), 以下10~15点の軽度の抑うつ状態群(30.3%), 16~19点の軽度~中等度の抑うつ状態群(10.1%), 20~29点の中等度~重度の抑うつ状態群(5.1%)の順であった。30点以上の重度抑うつ状態の疑いのある者は一人もみられなかった。

そこで, 基本的属性との関連については, 人数分布のバランスも考慮し, 対象者を3群(I群:抑うつなし群, II群:軽度の抑うつ状態, III群:軽度~中等度の抑うつ状態群+中等度~重度の抑うつ状態群)に再分類した上で, 比較検討を行った。自分自身の年齢, 同居家族成員数, 暮らし向きについては一要因分散分析を, 就学中の子どもの有無(巣立ちの完了状況)と就労形態については χ^2 検定を実施した。就労形態は, サンプル数の少なかった「自営業者」(7名)と「その他」(5名)を除く, 3つの形態(「フルタイム」(34名), 「パートタイム」(27名), 「専業主婦」(26名))を取り上げることとした。

分析の結果, 暮らし向きにおいて要因の主効果がみられた ($F(2,95)=9.68, p<.001$)。Tukey法による多重比較(5%水準)を行ったところ,

Ⅲ群がⅠ群とⅡ群よりも低いことが示された。その他、自分自身の年齢、同居家族成員数、就学中の子どもの有無（巣立ちの完了状況）、就労形態とは、いずれも関連が認められなかった。

各BDI得点群における結婚生活に対するコミットメント、サポート受領、社会的活動の特徴

上記BDI得点による分類（3水準）を独立変数、結婚生活に対するコミットメント（人格的、機能的、非自発的）、受領サポート（肯定的、否定的）、社会的活動（多様性、関与度）を従属変数とする一要因分散分析を実施した。その結果、機能的コミットメントを除くすべての要因、すなわち人格的コミットメント ($F(2,96)=6.20, p<.01$)、非自発的コミットメント ($F(2,96)=7.91, p<.01$)、否定的サポート ($F(2,96)=3.96, p<.05$)、社会的活動の多様性 ($F(2,95)=3.86, p<.05$) と関与度 ($F(2,94)=7.63, p<.01$) で主効果が、また肯定的サポート ($F(2,96)=2.98, p<.10$) においては、その傾向が示された。

多重比較から、人格的コミットメントで「Ⅰ群・Ⅱ群>Ⅲ群」、非自発的コミットメントで「Ⅲ群>Ⅰ群・Ⅱ群」、肯定的サポートで「Ⅰ群>Ⅱ群」、否定的サポートで「Ⅲ群>Ⅰ群・Ⅱ群」、社会的活動の多様性で「Ⅰ群>Ⅱ群」、社会的活動への関与度で「Ⅰ群>Ⅱ群・Ⅲ群」であることが確認された。

結婚生活に対するコミットメント、社会的活動、サポート受領による抑うつへの影響

結婚生活に対するコミットメント、社会的活動、サポート受領が中高年女性の抑うつにどのように作用しているのかを検討するため、重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。説明変数は、上記の分析で抑うつと関連のみられた要因のみを取り上げた。分析では、「結婚生活に対するコミットメント（人格的、非自発的）→社会的活動（多様性、関与度）→サポート受

Table 3 抑うつ傾向を目的変数とした重回帰分析結果

	社会的活動 関与度	肯定的 サポート受領	抑うつ
人格的コミットメント	.289**		
非自発的コミットメント			.312**
活動の多様性	—	.292**	
活動の関与度	—		-.326**
調整済み 重決定係数	.074**	.076**	.215***

** $p<.01$, *** $p<.001$.

領（肯定的、否定的）→抑うつ」の順で行っていった。

Table 3 は、分析の結果、有意な関連のみられたものを示している。すなわち、社会的活動への関与度において、人格的コミットメントが正の影響力を有していた ($\beta=.289, p<.01$)。また肯定的サポート受領には、社会的活動の多様性が正の影響力を有していた ($\beta=.292, p<.01$)。最後に行った抑うつでは、社会的活動への関与度と非自発的コミットメントが関連していた。社会的活動への関与度は負の影響 ($\beta=-.326, p<.01$) であったのに対し、非自発的コミットメントは正の影響 ($\beta=.312, p<.01$) であった。

結婚生活に対するコミットメントとサポート受領による類型化と抑うつとの関連

上記の重回帰分析では、サポート受領は抑うつとの関連が認められなかったが、結婚生活のコミットメントの質によって、サポート受領が何らかの意味をもつ可能性が考えられる。そこで、各得点をz得点に変換した上で、その値をもとにクラスター分析（Ward法）を実施し、抽出されたクラスターと抑うつとの関連を検討することとした。なお、機能的コミットメントは、先のBDI得点群における比較検討の段階で関連が示されなかったため、分析から除外した。

分析の結果、解釈可能性の観点から、3つのクラスターが最も適切であると考えられた。そ

それぞれのクラスターの特徴を把握するため、クラスターを独立変数、各得点を従属変数とする一要因分散分析を実施した。その結果、いずれの要因においても主効果が確認された（「人格的コミットメント」 $F(2,96)=21.34, p<.001$ ；「非自発的コミットメント」 $F(2,96)=56.61, p<.001$ ；「肯定的サポート」 $F(2,96)=17.28, p<.001$ ；「否定的サポート」 $F(2,96)=29.64, p<.001$ ）。

Figure 1 に示すとおり、第 1 クラスター（CL1： $n=21$ ）は、「非自発的要素の強いコミットメントを有し、サポート受領（とくに肯定的性質）が少ない群である。第 2 クラスター（CL2： $n=55$ ）は、人格的要素の強いコミットメントを有し、否定的サポートよりも肯定的サポートを多く受領している群である。最後の第 3 クラスター（CL3： $n=23$ ）は、第 1 クラスターと同様に非自発的要素の強いコミットメントを有し、否定的サポートを強く受けている群である。

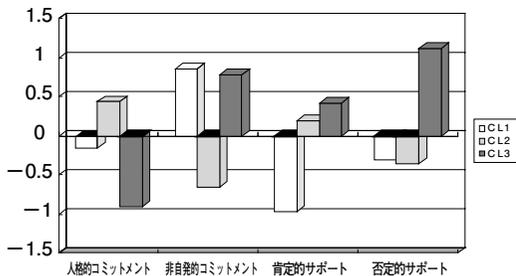


Figure 1 各クラスターの特徴 (z 得点)

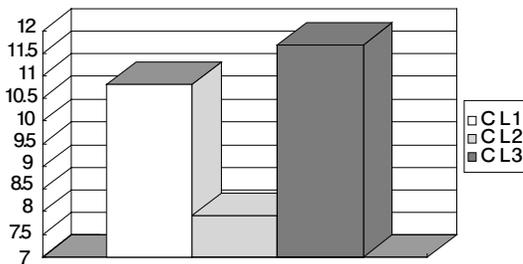


Figure 2 各クラスターの抑うつ傾向

続いて、これらクラスターを独立変数、抑うつを従属変数とする一要因分散分析を行った（ $F(2,96)=4.60, p<.05$ ）。結果はFigure 2 に示すとおりである。多重比較から、第 3 クラスターが第 2 クラスターよりも、抑うつ得点が高いことが認められた。

考 察

本研究では、中高年女性の夫婦関係と抑うつとの関連を検討する取り組みとして、結婚生活に対するコミットメントの質（人格的、機能的、非自発的）による抑うつへの影響に焦点を当てた。分析では、両者の関連のあり方を左右する要因として、社会的活動（多様性、関与度）とサポートの受領（肯定的、否定的）にも着目し、計量的手法により検討を行った。対象者は、いずれも配偶者と子どもをもつ初婚女性であった。

まず、対象者の抑うつ得点について検討したところ、概してその得点は低いことが確認された（63点満点中、平均9.40点）。しかしながら、軽度のレベルを含めると 4 割以上（45.5%）の者に抑うつの疑いが認められたことから、解釈には十分注意を要するといえる。この抑うつ得点をもとに、対象者を 3 群（I 群：抑うつなし群、II 群：軽度の抑うつ状態、III 群：軽度～中等度の抑うつ状態群 + 中等度～重度の抑うつ状態群）に分け、基本的属性と結婚生活に対するコミットメント、社会的活動（多様性、関与度）、サポートの受領（肯定的、否定的）について比較検討を行った。

このうち、結婚生活に対するコミットメントに関しては、人格的コミットメントと非自発的コミットメントにおいて、関連性が示された。すなわち、人格的コミットメントでは、3 群中で最も強い抑うつ状態とされる III 群が I 群と II 群に比べて得点が低く、対照的に非自発的コミ

ットメントでは、Ⅲ群はⅠ群とⅡ群よりも高得点であった。このことは、結婚生活がどのような性質で持続されているかによって、彼女らの抑うつ傾向が異なることを示唆している。結婚生活において、配偶者との人格レベルからの結びつきを認識できる場合には、抑うつは抑制されやすく、逆に配偶者への不満や無力感、失望感などの否定的感覚のもとに結婚生活を続けている状況下では、抑うつは促進されやすいことが推察される。

宇都宮（2005）は、中高年女性が非自発的コミットメントの高まりにより、アイデンティティ危機に直面し、配偶者と自己とを心理的に切り離れた形で再体制化する可能性を示唆している。本研究の非自発的コミットメントの高い女性の中にも、そうした夫婦関係を契機とするアイデンティティ危機を迎え、納得のいく結論に達していないために、抑うつ傾向が表れている場合もあるのではないかと考えられる。

抑うつを目的変数とする重回帰分析では、説明変数に社会的活動とサポート受領も含め、「結婚生活に対するコミットメント→社会的活動→サポート受領→抑うつ」について検討した。その結果、抑うつに直接関連していたのは、非自発的コミットメントと活動の関与度であった。非自発的コミットメントは正の影響力であったのに対し、活動の関与度は負の影響力が認められた。したがって、非自発的コミットメントが結婚生活の継続でどれほど大きな位置を占めているかが、抑うつの程度をとらえる上で重要であると考えられる。

また、社会的活動への積極的な関与が抑うつと負の関係であったことから、結婚生活とともに社会的な文脈も、中高年女性の抑うつを検討して行く上で吟味すべきであるといえる。この社会的活動への関与には、結婚生活に対する人格的コミットメントが関わっていることも確認された。したがって、人格的コミットメントの

程度も間接的にはあるが、社会的活動への関与を媒介として、抑うつに影響している可能性が示唆されたといえる。

ところで、各コミットメント（人格的、非自発的）の項目内容から、対象者は両方を同程度有するというよりも、どちらか一方のみが高いパターンが多いのではないかと考えられた。そこでこの2つの得点の組み合わせに着目した。分析では、結婚生活の文脈とともに、配偶者以外からのサポート受領も考慮し、クラスター分析を行った。その結果、対象者は3つのクラスターで理解することが妥当であると判断された。すなわち、「非自発的要素の強いコミットメントを有し、サポート受領（とくに肯定的性質）が少ない群」（第1クラスター）、「人格的要素の強いコミットメントを有し、否定的サポートよりも肯定的サポートを多く受領している群」（第2クラスター）、「非自発的要素の強いコミットメントを有し、否定的サポートを強く受けている群」（第3クラスター）である。これらの間で抑うつ得点を比較したところ、第3クラスターが第2クラスターに比べて有意に高く示された。この結果は、非自発的コミットメントの性質によって結婚生活の継続が守られ、かつ受領サポートが自分にとって好ましくない状況下では、抑うつが促進されやすいことを示唆するものと考えられる。

すでに指摘したように、我が国の中高年者を対象とした夫婦の愛情や結婚満足感研究では、概ね女性の得点の低さが確認されている。非自発的なコミットメントのもと、人生の半ばに配偶者から心理的に離脱した状況下で、その穴埋めを求めた社会関係から否定的な働きかけを受けた場合には、自己の拠り所のなさにより、抑うつが高まりやすくなるのではないかと推察される。自己の有限性を認識し（岡本、1994）、人生後半期に個性化を目指す中高年女性（難波、2000）にとって、夫婦関係はもとより、広く社

会関係の再構築も、求められる大きな課題なのかもしれない。

これまで本研究で得られた知見をもとに考察を行ってきたが、ここで本研究の問題点や課題を指摘しておきたい。本研究の対象者には、子どものいない女性は含まれておらず、また初婚者のみであった。そのため、今回の知見が、異なる属性の人々にどれほど当てはまるかは不明であり、今後検討が望まれる。また、対象者の多くは、抑うつ傾向がみられない、あるいは軽度の抑うつ傾向にとどまっていた。したがって、臨床データとの比較検討も重要な課題といえる。

ところで、本研究の対象者は、いわゆる子どもの巣立ちを経験する前後にあった。子どものいる中高年女性を分析対象とする場合、親役割の喪失をめぐる問題は注目すべき点であろう。しかしながら、今回は単に就学中の子どもの有無のみしか検討されていない。この点を十分に検討するには、対象者にとっての子どもの存在意味や、親役割への思い入れなどを分析の視点に取り入れ、より丁寧に取り扱っていく必要があるといえる。

最後に、本研究は夫婦関係が抑うつに及ぼす影響について検討したものであったが、調査の実施は一度のみであり、データは同一の時点で得られたものであった。本研究の対象者には少ないと推測された、高抑うつ者の場合、サポート・ネットワークの規模を小さく見積もったり、結婚生活に対するコミットメントを非自発的なものとしてとらえやすいなどの認知的傾向も考えられる。したがって、これらの要因間で悪循環が生じている可能性もあるといえよう。こうした点にも注目しながら、縦断的手法を用いて、結婚生活に対するコミットメントと抑うつとの関連の構造を解明していくことが求められる。

引用文献

- Erikson, E. H. (1950, 1963) *Childhood and Society*. New York: Norton.
- 林潔 (1988) Beckの認知療法を基とした学生の抑うつについての処置. *学生相談研究*, 9, 97-107.
- Hollist, C. S., Miller, R. B., Falceto, O. G., & Fernandes, C. L. C. (2007) Marital Satisfaction and Depression: A Replication of the Marital Discord Model in a Latino Sample. *Family Process*, 46, 485-498.
- Inaba, A., Thoits, P. A., Ueno, K., Gove, W. R., Evenson, R. J., & Sloan, M. (2005) Depression in the United States and Japan: Gender, marital status, and SES patterns. *Social Science & Medicine*, 61, 2280-2292.
- 丸島令子 (2000) 中年期の「生殖性 (Generativity)」の発達と自己概念との関連について. *教育心理学研究*, 48, 52-62.
- 難波淳子 (2000) 中年期の日本人女性の自己の発達に関する一考察：語られたライフヒストリーの分析から. *社会心理学研究*, 15, 164-177.
- 野口裕二 (1991) 高齢者のソーシャル・サポート：その概念と測定. *社会老年学*, 34, 37-48.
- 岡本祐子 (1994) 「成人期における自我同一性の発達過程とその要因に関する研究」. 風間書房
- 岡本祐子 (2006) 中年期女性のアイデンティティー—中年期という危機、女性であるがゆえの揺れ— 伊藤裕子 (編) 現代のエスプリ別冊 ジェンダー・アイデンティティ, pp.64-73. 至文堂.
- Rehman, U. S., Gollan, J., & Mortimer, A. R. (2008) The marital context of depression: Research, limitations, and new directions. *Clinical Psychology Review*, 28, 179-198.
- 菅原ますみ・詫摩紀子 (1997) 夫婦間の親密性—自記入式夫婦関係尺度について—. *精神科診断学*, 8, 155-166.
- 高井範子 (1999) 対人関係性の視点による生き方態度の発達の研究. *教育心理学研究*, 47, 317-327.
- 土倉玲子 (2005) 中年期夫婦における評価ギャップと会話時間. *社会心理学研究*, 21, 79-90.
- 宇都宮博 (2005) 結婚生活の質が中高年のアイデンティティに及ぼす影響：夫婦間のズレと相互性に着目して. *家族心理学研究*, 19, 47-58.
- Whisman, M. A. (2001) The association between

depression and marital dissatisfaction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp.3-24). Washington, DC: American Psychological Association.

Whisman, M. A., & Bruce, M. L. (1999) Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 674-678.

(2008. 4. 4 受稿) (2008. 6. 5 受理)