

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 10 月 16 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593319

研究課題名(和文)女性の出産に伴うトラウマ後の成長過程と看護者のケア提供モデルの構築

研究課題名(英文) Post-traumatic Growth process with the delivery of the women and construction of the nursing care model

研究代表者

松本 鈴子 (MATSUMOTO, SUZUKO)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：30229554

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：出産に伴ったトラウマを体験した女性は、10年の間、育児や離婚等の困難な状況に直面した時にはその体験を思い出し、恐怖や後悔などの感情を抱く一方、時間経過とともに肯定的未来志向感などの感情をより抱いていた。出産のトラウマ体験を乗り越えている要因は、自身の忍耐強さ、友人や家族の癒し、夫婦や家族のきずなや信頼の強さ、そして、状況に対する自らの意味づけや意思決定などによる自己への確信や信念を強めていた。また、子どもの成長や自立への探索などのように子どもの将来への見通しをもつ。さらに、趣味に没頭する、鈍感になるなどの楽観的感覚をもつことであった。看護者は女性自身もつ内なる力を引き出す支援が重要である。

研究成果の概要(英文)：When women who experienced the trauma with delivery faced the difficult situation such as child care and the divorce after delivery during 10years, they remembered the experience and became the feelings such as fear or the regret. They had positive feelings such as feeling of affirmative future intention more together in progress at time. The factors of PTG were as follows. It caused by having 'the patience of oneself', 'the healing by friends and families'. And it was caused by having 'strong bonds between the couples or families', 'giving meanings' or 'making decisions by oneself'. By them, they developed the conviction or faith in self. It was caused by having the future prospect of their child such as 'the growth of child', searching for good things for child'. It was caused by having optimistic feelings such as 'having time for hobbies', 'become insensitive'. From these results, it is necessary that Midwives practice the nursing care to draw the power of women.

研究分野：生涯発達看護学 母性・女性看護学

キーワード：出産体験 トラウマ後の成長(PTG) レジリエンス

## 1. 研究開始当初の背景

出産は、時として女性には trauma 体験となり、心的外傷後ストレス障害 (Post-traumatic Stress Disorder; PTSD) の引き金となる (Sawyer et al, 2009; 松本他, 2006; Soet et al, 2003; Creedy et al, 2000; Allen, 1999; Ryding et al, 1998)。そして PTSD は次の妊娠、出産計画に影響を及ぼす (Gottvall & Waldenstrom, 2002) ことやうつ病、不安障害の発症 (Kessler et al, 1995) に影響することが報告されている。出産に関連する出来事による PTSD の発症は、欧米では 1.7% ~ 5.6% (Wijma, K, et al, 1997; Creedy, D. K, et al, 2000) であり、NICU に子どもが入院した母親の方が健常な子どもの母親よりも PTSD の割合が高い (DeMier, R. L, et al, 2000; DeMier, R. L, et al, 1996) ことが報告されている。わが国においては出産後 1 か月の NICU 入院児の母親と健常新生児の母親を対象に行った結果では、IES-R 得点 25 点以上 (PTSD ハイリスクという) の母親は 8.4% であり、また、NICU 入院児の母親が 13.2%、健常新生児の母親が 5.1% で、NICU 入院児の母親の方に多く存在していた (松本他 2006)。そして、出産後 6 か月時は健常新生児の母親 2.9% (n = 174)、NICU 入院児の母親 3.6% (n = 111) であったが、両群の割合には有意な差がなかった (松本 2015)。

出産後の女性は自分自身あるいは子どもに苦痛があると認識すると、新生児との確かな絆を自ら否定し (新道, 1984/1997)、子どもの感受性にも影響を与える (Hanna et al, 2004) ことがある。また、NICU に入院した早産児の母親は健康な正期産児の母親に比べ、親としての自覚が遅れ (Zabielski, 1994; Reid, 2000; Holditch et al, 2003)、さらに、出産 3 ~ 4 年後も苦痛な記憶を想起し、親になることに影響を与える (Pinch & Spielman, 1996; Miles & Holditch, 1995) と指摘されている。出産後 1 か月時 PTSD ハイリスクの母親のネガティブな出産体験は、健常新生児・NICU 入院児の母親ともに『想像以上の身

体的苦痛』であった。これ以外に、健常新生児の母親は『身体的・精神的脆さ』『生活の根幹の破綻』『周囲の無理解による辛さ』、一方、NICU 入院児の母親は『自身の生命の危険』『子どもを亡くす恐れ』『母親としての自責』が抽出された (平成 19 ~ 22 年科学研究費補助金・基 C)。

出産の心理的苦痛な体験は長期に影響を与える。また、出産体験を肯定的にとらえた場合、自尊感情や自己効力感が高まり (Smikin, 1991)、その後の母親役割に影響を与え、自信をもち育児に適應することが明らかになっている。このことから、出産は安全性を保障するだけでなく、肯定的に捉える体験になるよう肯定的変容に着目した早期の看護介入をすることが重要である。

近年、肯定的変容の概念として、レジリエンスという概念が注目されている。レジリエンスとは、避けることのできない逆境に立ち向かい、それを乗り越え、そこから学び、さらに、それを変化させる能力 (藤原, 2009)、また、逆境や障害に直面してもそれを糧としてコンピテンスを高め成長・成熟する能力や心理的特性 (Werner, 1993) と定義され、心理的復元力、心理的回復力、心理的立ち直りなどと表現できる (佐藤他, 2009)。レジリエンスは日常的なストレスではなく、厳しい状態の際に用いられる概念である (Masten, B & Garmezy, 1990)。また、PTSD に関しても暴行や戦争に関連した出来事、出産に対する外傷体験などをあげ、有効なレジリエンス因子が存在する (Hoge, A & Pollack, 2006) と述べられていることから、PTSS を引き起こすような出産を体験した母親や家族のレジリエンスを明らかにすることは PTSD や産後うつ病の予防あるいは心理的苦痛の軽減のための早期介入につながる。

## 2. 研究目的

本研究の目的は、出産に関連した出来事によって、心的外傷後ストレスを引き起こした母親がどのように乗り越えたのか、そこに作用した要因を明らかにする。そして、PTSD の発症や、

PTSS の長期化の予防に向けた看護介入を提案することである。

### 研究の意義

レジリエンスに関する研究は、この 20 年間余りである。わが国では概念の検討(富川,2009;石井,2009)や、疾患をもった小児や成人、精神患者と家族を対象にした看護介入のためのレジリエンス(石橋,2010;若崎,2010;河上他,2006;岩崎他 2007)などの研究が行われている。しかしながら、女性を対象に出産に関連したレジリエンスの研究は見あたらない。

本研究を取り組むことは、医療従事者や家族、そして、社会の人々に理解され、早期に出産の心的外傷体験の苦痛を軽減し、自尊感情や自己効力感が高まり(Smikin,1991)、その後の母親役割に影響を与え、自信をもって育児にも取り組むようになる。そして、PTSD や産後うつ病など精神障害の予防、それは子どもや家族関係の障害の予防へつなぐことができ、次の妊娠・出産計画にもつながる。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究対象

調査対象：出産に伴うトラウマ体験があり、出産後 9-10 年程度経過した女性とし、平成 16~17 年の出産体験に伴った PTSD に関する研究の協力者で PTSD ハイリスクの 38 名とした。

#### データ収集の方法と内容

自記式質問調査および半構成的面接によるインタビューを行った。

・自記式質問調査：出産に伴う心的外傷後ストレス状態には尺度 IES-R、感情状態には尺度 POMS を使用した。出産に関して忘れられない出来事、および、解決するための対処や支援について自由記載とした。

・半構成的面接によるインタビュー：インタビューの内容は、出産に伴うトラウマ体験として印象に残っている場面あるいは出来事

に対する捉えや受けとめ、出産に伴う苦痛な体験を乗り越えることに作用した要因(個人内要因・獲得した要因・環境的要因)、苦痛な出産体験を乗り越えるために支援であった。インタビューは 1 時間程度として、対象者の自宅、あるいは、研修室や会議室等の個室で行った。

### (3) 分析方法

「出産に伴う心的外傷後ストレス状態」と「感情状態」の自記式質問紙調査はそれぞれ得点を算出した。

インタビューにより得られたデータは、逐語録を作成し、印象に残っているトラウマ場面、トラウマとなる苦痛な体験を乗り越えることに作用した要因、求める支援について、コード化した。次に、類似性のあるコードをカテゴリー化した。そして、研究者間でコード・カテゴリー化の洗練化をはかり、信頼性、妥当性の確保に努めた。

### (4) 研究の手続き

本研究者が所属する大学看護学部の看護研究倫理審査委員会に研究計画書概要、研究協力依頼書、同意書、同意取り消し書、質問紙およびインタビューガイドを提出し、承認を得た。

看護研究倫理審査委員会の承認後、上記の研究計画書概要およびインタビューガイド以外の文書を研究対象者に郵送した。

返送された質問紙およびインタビュー同意書を確認後、研究対象者にインタビュー日程を調整し、データ収集を行った。

### (5) 倫理的配慮

看護研究倫理審査委員会の承認後、以下の倫理的配慮を順守し、研究を行った。

研究協力への同意は自由意志であること、研究協力の同意した場合でも自由に研究協力を取りやめること、および、同意の取り消し期限を研究協力依頼書等に記載する。

質問紙の回答は、調査協力依頼後から2週間程度の留め置きとすること、縦断的調査であるため質問紙は記名であること、心理的負担を最小限にするために回答を避けたい内容は無回答でよいこと、心理状態の結果を希望する対象には文書で結果を返送することを研究協力依頼書に記載する。

インタビューは再度協力の諾否、および、ICレコーダーへの録音の同意を得て行なう。

インタビューの実施場所は個人のプライバシーが保たれる環境を確保する。

対象が相談しやすいように連絡先を明記し、PTSD傾向、要受診の判定の場合、対象の希望する心理ケアの方法を話し合い、専門的なケアが受けられるように専門医を紹介・調整する。

本研究を通じて得られた情報は研究目的以外に使用しない。分析や公表する際には個人が特定されないようにコード番号で識別する。また、研究代表者および共同研究者のみが使用し、研究者が責任もって鍵のかかる場所に保管・管理することを記載する。データ分析の場所は大学内の個人研究室あるいは領域共同研究室で行うことを厳守する。

本研究の結果は母性・助産看護の向上や看護教育の発展につながるように、科学研究費助成事業研究成果報告書、専門の看護学会や学会誌などにおいて公表することを文書に記載する。

#### 4. 研究成果

##### (1) IES-R および POMS 得点

出産に伴ったトラウマ体験後10年経過した女性のIES-R得点は低下していた。また、POMS得点は、いずれも低下していたが、中には、抑うつ・落ち込み、怒り・敵意が高い者がいた。

##### (2) 感情の変化

出産に伴ったトラウマ体験後10年経過した女性は、子育ての困難、流産、家族関係の

破綻などがあつた時に、NICU入院時のケア全般や、不妊治療、救急車での搬送、NICUと産科における説明の違い、子どもに関する希望のもてない話などの出産体験を思い出し、「恐怖」「つらくなる」「自分を責める」などの感情を抱き、精神的不安定になっていた。そして、その感情は時間経過とともに、ポジティブな肯定的未来志向感などの感情をより多く抱くようになっていた。

##### (3) 出産に伴ったトラウマ体験を乗り越えることに作用した要因

出産に伴う苦痛な体験を乗り越え、成長に作用した要因は、過去の苦痛体験により備わった我慢する「忍耐強さ」、また、「友人・家族との会話による癒し」や、「夫婦・家族のきずなや信頼の強さ」が安心感をもつことにつながっていた。そして、自身や子どもの健康に関することへの解決策などを見出すために、「自ら情報収集し、状況に対する意味づけ」を行い、「自身で意思決定」をしたことによって、自己への確信や信念をもつことにつながっていた。さらに、子どもの発達・成長することを願い、「子どもの成長・自立を促せるベストの選択肢を探索」し、「子どもの成長や子どもを育てることへ価値を転換する」など、子どもの将来への見通しをもつ未来志向であった。一方では、他の子どもとの比較をさげ、「鈍感になる」、「考えない」、子どもと距離をおき、「趣味に没頭する時間をもつ」ことなどの楽観的感覚をもつであった。

##### (4) 苦痛な体験を乗り越えるための支援

女性たちは、出産に伴ったストレスや悩んでいることを解決するために、自ら、本やインターネットなどで調べ、同じ時期に出産した友人や先輩に相談して対処していた。また、病院や支援センターなどへの相談では、何か不用意なことを伝達され、子どもの進路に影響するかもしれないと思い、本音を打ち明けることができない。さらには、医療者に相談

や支援を求めるよりも、友人や夫、家族、自身の力を頼りにしていた。

(5) PTSD の発症や、PTSS の長期化の予防に向けた看護介入

助産師および看護師は、女性自身がつもつ内なる力や肯定的感覚などを引き出す支援が重要である。早期の看護介入として、出産レビューを重要な看護ケアとして位置づけ、母親の語りの中にトラウマ体験の兆候を発見する。

苦痛な状況に立ち向かい、それを乗り越え、そこから学び、それを変化させる力や苦痛な状況に直面しても、それを糧としてコンピテンスを高め、成長する力(レジリエンス)をアセスメントする必要がある。レジリエンスの測定尺度は、The Resilience Quotient (Reive & Shatte, 2002)、精神的回復力尺度(小塩他, 2002)があり、また、大学生(佐藤他, 2009; 畑他, 2013; 平野他, 2010)、新人看護師(平野他, 2012)や看護師(尾形他, 2010; 井原, 2009)を対象に尺度開発が行われている。母性・助産ケア領域を対象にした尺度開発は、不妊治療後に流産体験した女性(玉上, 2013)のみと少なく、出産に伴うトラウマ体験後のレジリエンス測定尺度は見当たらない。そのため、出産に伴うトラウマ体験を乗り越えるレジリエンス測定尺度を開発することが必要である。測定尺度は、出産後の女性が自身の持つ力を捉え、また、女性の心理的苦痛の長期化や PTSD 発症を防止するための早期看護介入につながり、女性にとっても看護師にとっても有用であると考えらる。

そして、医療施設や支援センター等の専門職者は、出産におけるトラウマ体験が長期に影響することを理解し、専門的信頼関係の強化、母子と家族のニーズを理解し、それに応じた多様な選択肢の情報提供と意思決定への支援など、長期的・包括的に母子を支援していくことが必要である。

5. 主な発表論文等  
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 0 件)

[学会発表](計 0 件)

[図書](計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況(計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況(計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

[その他]  
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

松本 鈴子 (MATSUMOTO SUZUKO)  
高知県立大学・看護学部・教授  
研究者番号：30229554

(2)研究分担者

嶋岡 暢希 (SHIMAOKA NOBUKI)  
高知県立大学・看護学部・准教授  
研究者番号：90305813

岩崎 順子 (IWASAKI JYUNKO)  
高知県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：90584326

(3)連携研究者

( )

研究者番号：