

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 7 日現在

機関番号：12601

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25670964

研究課題名(和文) パートナーからの暴力被害妊婦の周産期アウトカム改善に向けた新ケアプログラムの開発

研究課題名(英文) IPV

研究代表者

松崎 政代 (MATSUZAKI, Masayo)

東京大学・医学(系)研究科(研究院)・講師

研究者番号：40547824

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：調査結果から、パートナーからの暴力(Intimate partner violence: IPV)被害を受けた妊婦は、食事・睡眠・活動などの生活面で問題を抱え、更に妊娠中のメンタルヘルスも悪化することが明らかになった。特にIPV被害妊婦が抱える抑うつ・不安などのメンタルヘルス悪化は、産後うつ病やボンディング障害の要因となることが示された。これらの知見から、妊娠中から産後1か月における地域・多職種連携を基盤とした暴力に焦点化した擁護的介入、女性のニーズに合った心理介入・生活指導、子育て支援を包括した新たな周産期ケアプログラムを作成し、その実現可能性と臨床応用に向けた具体的な方法等の示唆を得た。

研究成果の概要(英文)：We found that pregnant women abused by a partner; Intimate partner violence (IPV) were more likely to have problems regarding life habits such as diet, sleeping and daily activities, and also impair maternal mental health. Especially, adverse maternal mental health such as depressed moods and strong anxiety during pregnancy due to IPV caused postnatal depressive symptoms and mother-to-infant bonding failure after childbirth. We developed a perinatal health care program according to our results. The new perinatal health care program for abused women consisted of advocacy interventions (e.g., violence detection and referral to social resources), psychological care and life habits advices and problems, and childrearing supports from early pregnancy to one month postnatal. The feasibility of the health care program and how to apply it in perinatal health settings has been evaluated and discussed throughout interviews for midwives.

研究分野：助産学

キーワード：看護学 医療・福祉 妊婦 暴力 生活習慣

1. 研究開始当初の背景

妊娠中の女性が親しいパートナーからの暴力 (Intimate partner violence: IPV) を受ける割合は、日本では 31.4% と高率であり、深刻な周産期の健康問題である (Inami et al, 2011)。妊娠中の IPV が与える母子の健康被害は著しく、外傷、性感染症、人工中絶、流産、妊娠合併症 (妊娠高血圧症・妊娠糖尿病) 外陰部・子宮頸管感染、貧血、体重増加異常、低出生体重児など多岐にわたる (Silverman et al, 2006)。更に、妊娠中の IPV が与える妊娠・産後のメンタルヘルスの影響も深刻で、具体的には抑うつ、外傷後ストレス障害、不安、児への愛着不足などが報告されている (聖路加看護大学, 2004; World Health Organization, 2011)。以上のことから、周産期の医療現場における IPV 被害妊婦に対する周産期アウトカム改善に向けた妊娠期からのケア介入が喫緊の課題である。

日本では、2004 年に「周産期ドメスティック・バイオレンス支援ガイドライン」 (Horiuchi et al, 2004; 聖路加看護大学, 2004) が開発され、周産期医療現場における IPV スクリーニングと社会リソースに関する情報提供など IPV の早期発見と女性の IPV に対する知識・認識に焦点を当てた擁護的介入 (Advocacy interventions) が推奨された。しかし近年の研究では、この擁護的介入だけでは女性の抑うつ・不安等の健康アウトカム改善にはつながらないことが報告されている (Feder et al, 2009; World Health Organization, 2013) ことから、IPV 被害妊婦の周産期アウトカムを改善するためには、従来の擁護的介入に加え、IPV 被害女性の妊娠期のニーズ・問題を反映した新たな周産期ケアプログラムの開発が必要である。

現在、妊娠中の IPV 被害と周産期アウトカムとの関係に対する妊娠中の生活習慣・メンタルヘルスなどの媒介因子を検証した研究は少なく、IPV 被害妊婦の周産期アウトカム悪化のメカニズムは明らかになっていない。そのため、より IPV 被害妊婦のニーズに合い、更に周産期アウトカム改善に直接寄与する周産期ケアプログラムを開発するためには、IPV 被害女性の妊娠中の生活習慣・メンタルヘルスの実態とその影響因子及び周産期アウトカムへの影響の解明が急務であると考える。

これらのことから本研究では、IPV 被害妊婦の周産期アウトカム改善を目指し、IPV 被害女性の妊娠中の生活習慣とメンタルヘルスの実態とその影響因子及び周産期アウトカムへの影響を検証する。その知見を基に周産期ケアプログラムを創生し、プログラムの実現可能性や臨床応用を評価・検討することを目的とする。

2. 研究の目的

本研究の目的は 3 つである。

(1) IPV 被害妊婦の生活習慣 (食事・睡眠・

運動・嗜好)・メンタルヘルスの実態とその影響因子を明らかにする。

(2) IPV 被害妊婦の生活習慣・メンタルヘルスが及ぼす周産期アウトカムへの影響を明らかにする。

(3) IPV 被害妊婦の周産期アウトカム改善に向けた効果的な周産期ケアプログラムを開発・評価する。

3. 研究の方法

本研究では IPV 被害妊婦に対する周産期ケアプログラムの開発・評価に向けて、目的 (1)~(3) に沿い、以下図 1 の流れで調査を実施した。

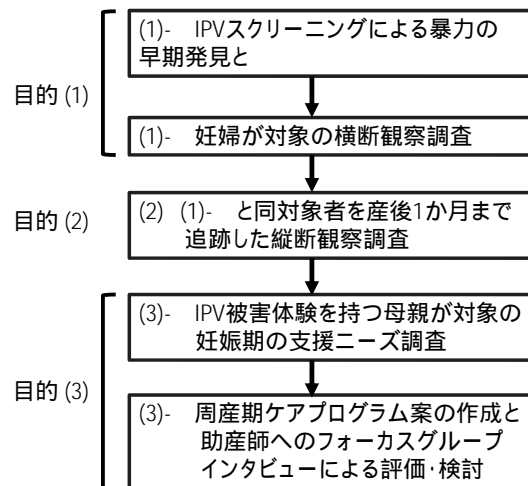


図1. 研究概要: 調査の流れ

(1)- IPV 被害妊婦の生活習慣・メンタルヘルスの実態と影響因子の探索

目的: 妊婦を対象とした量的研究 (1)- の調査内容の検討及び IPV 被害女性における生活上のニーズ・問題を明らかにする。

デザイン: 質的記述的研究

対象者: 配偶者暴力支援相談センター及び IPV に関する NPO 団体などに勤務する IPV 支援専門家 4 名と IPV 被害を体験した女性 5 名

期間: 平成 25 年 2 月 ~ 平成 25 年 6 月

方法: 対象者に 1 回ずつ 1 時間以内の個別インタビューを実施した。インタビューガイドに沿い、IPV 被害女性の生活習慣 (食事・睡眠・運動・嗜好) やメンタルヘルスの特徴、その影響因子について尋ねた。

分析方法: インタビューは IC レコーダーに記録し、逐語録を作成した。逐語録はユニットに分割し、要約し、コードを作成した。その後、類似性を元にサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。コード、サブカテゴリー、カテゴリーの適切さを複数の研究者で確認した。

(1)- IPV 被害妊婦の生活習慣・メンタルヘルスの実態と影響因子の探索

デザイン：横断観察研究
対象：都内産科 A 施設の妊婦健診に受診した妊娠後期の妊婦 830 名
期間：平成 25 年 7 月～平成 26 年 7 月
方法：産科外来内個室で自記式質問紙による回答依頼した。また診療録を用いて対象者の産科情報を収集した。

調査内容：

属性：年齢、国籍、婚姻状況、世帯収入、就労状況、初経産婦、既往歴、教育歴、パートナーの年齢、パートナーの就労状況、パートナーの国籍、パートナーの教育歴
IPV 被害状況：日本語版 Index of Spouse Abuse (ISA) (片岡, 2005)
食習慣：簡易型自記式食事歴法質問紙 (BDHQ) (佐々木, 2004)
日常生活上の活動・機能：健康関連 QOL (Quality of Life) 尺度 (SF-8) (福島ら, 2005)
睡眠習慣：日本語版 Sleep Evaluation Questionnaire (SEQ) (高島, 1997)
嗜好習慣：アルコール摂取、喫煙、薬物の有無
精神的健康度：日本語版 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (八田, 1998)
分析方法：IPV 被害の有無を従属変数として t 検定または 2 検定を用い解析した。

(2) IPV 被害妊婦の生活習慣・メンタルヘルスが及ぼす周産期アウトカムへの影響

デザイン：縦断観察研究 ((1)- と同対象者を産後 1 か月までフォローアップ)
対象者：妊娠後期の妊婦 830 名
期間：平成 25 年 7 月～平成 26 年 7 月
方法：研究対象者が出産後、診療録を用いて産科情報を収集した。更に産後 1 か月頃、対象者の自宅に自記式質問紙を郵送し、回答を依頼した。

調査項目：

妊娠・分娩アウトカム：妊娠高血圧症、貧血 (妊娠末期・産後直後)、体重増加異常、早産、低出生体重児、産後出血、胎児機能不全、胎児死亡等
過去 1 か月時の状況：居住状況、授乳状態、育児サポート
過去 1 か月の精神的健康度：日本語版 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (八田, 1998)
ボンディング障害：日本語版赤ちゃんへの気持ち質問票 (鈴宮, 2003)
分析方法：周産期アウトカムを従属変数に相関分析した後、周産期アウトカムと有意な相関が認められた変数を用いて共分散構造分析を実施した。

(3)- IPV 被害妊婦に対する周産期ケアプログラムの開発・評価

目的：IPV 被害女性のニーズに合った周産期ケアプログラム開発に向けて、周産期医療現場で行う IPV 被害女性への妊娠中の支援・介入の現状及びニーズを明らかにする。
デザイン：横断観察研究
対象者：IPV 被害経験を持つ母親 31 名
期間：平成
方法：全国の IPV 支援団体に研究協力を依頼し、紹介された対象者の自宅に自記式質問紙を郵送、回答を依頼した。
調査項目：平成 26 年 12 月～平成 27 年 1 月
妊娠中の IPV 被害の有無
妊娠中の医療者への相談の有無と理由
妊娠中の医療者からの支援の必要性和必要だと思ふ具体的支援
分析方法：記述統計を用いて解析した。

(3)- IPV 被害妊婦に対する周産期ケアプログラムの開発・評価

プログラム作成過程：(1)- ~ (3)- の調査知見から、対象者のニーズを抽出し、周産期プログラムの基盤となる概念・手順を記述した。プログラムの作成は、IPV 専門職者及び助産学専門職者と話し合い、信憑性・実現可能性なプランを提示しているか検討した。

目的：IPV 被害妊婦に対する周産期ケアプログラム案の実現可能性の評価、具体的な臨床応用に向けた検討を行う。
対象者：周産期医療現場で臨床経験がある助産師 5 名
期間：平成 27 年 3 月
方法：対象者に 1 回 2 時間のフォーカスグループインタビューを実施し、周産期プログラム案を提示した後、プログラム内容の妥当性、実現可能性、臨床応用方法に関する情報を聞き取った。

4. 研究成果

(1) IPV 被害妊婦の生活習慣・メンタルヘルスの実態と影響因子 (質的調査から)

都内に在住する IPV 被害を体験した女性 5 名と IPV 支援専門家 4 名にインタビュー調査を実施した結果、IPV 被害女性は食欲不振などによる食事量の低下、栄養バランスが悪い食生活、低い熟眠感や入眠障害などの睡眠障害、活動量の低下、アルコール・喫煙量の増加、抑うつ、強い不安、自殺衝動、外傷後ストレス症状などの生活・メンタルヘルス上で様々な問題を抱えていた。その IPV 被害女性の生活面・メンタルヘルスの問題に影響を与える因子として、慢性的な疲労や痛みなどの身体症状、罪悪感・怒り・混乱感・自己肯定感の低さなどの心理状態、ソーシャルサポー

トの欠如、経済的困難などが明らかになった。本結果から、医療機関では IPV 被害女性の生活面・メンタルヘルスの問題を十分に認識し、暴力に焦点を当てた介入だけでなく、積極的に IPV 被害女性に対する生活面やメンタルヘルスに働きかける支援の必要性が示唆された。

(2) IPV 被害妊婦の生活習慣・メンタルヘルスの実態と影響因子及び周産期アウトカムとの関連 (量的調査から)

都内 A 施設に受診する妊婦 830 名を対象とした縦断観察調査の結果、妊娠後期は 774 名、産後 1 か月は 562 名から有効回答が得られた。妊娠中に IPV 被害を受けた妊婦は全体の 6.3% (49 名) であった。妊娠中の生活習慣 (栄養素摂取量、睡眠の質、飲酒・喫煙状況、健康関連 QOL) とメンタルヘルス (抑うつ・不安) に関して、IPV 被害を受けた妊婦 (n = 49) と IPV 被害がない妊婦 (n = 725) で比較したところ、IPV 被害を受けた妊婦は IPV 被害がない妊婦と比べて、低いビタミン B6 (p = .02)、ビタミン C 摂取量 (p = .05)、起床後の疲労 (p = .001)、低い全体的健康感 (p = .003)、日常役割機能 (身体) (p = .05)、活力 (p = .001)、心の健康 (p < .001)、低い日常役割機能 (精神) (p = .01)、低い社会生活機能 (p = .003)、体の痛み (p = .04)、妊娠中の飲酒 (p = .01)、高い抑うつ (p < .001)、不安 (p < .001) があることが明らかになった。

更に、妊娠中の IPV 被害と周産期アウトカムとの関連とその媒介因子の検証に向けて多変量解析を用い解析した結果、妊娠期の IPV と関連が見られた周産期アウトカムは、産後 1 か月の産後うつ症状 (p < .001)、ボンディング障害 (p < .001) であった。これらの関係 (妊娠中の IPV 被害と産後 1 か月の産後うつ症状及びボンディング障害) に媒介する変数として、妊娠期の抑うつと不安が明らかになった (p < .001)。

本結果から、周産期医療現場での IPV 被害妊婦に対する栄養、睡眠、QOL などの生活面と心理面を改善させる包括的なケアプログラムの必要性と、特に産後うつ症状及びボンディング障害への影響を考慮し、妊娠期の抑うつ・不安を軽減させる精神的ケア・介入の重要性が示唆された。

(3) IPV 被害女性に対する妊娠期の支援・介入に関するニーズ

IPV 被害経験を持つ母親 31 名を対象に妊娠期ケアのニーズ調査を行い、全員 (31 名: 100%) から有効回答が得られた。妊娠中に IPV 被害を受けた対象者は、全体の 67.7% (21 名) であり、その中で妊娠中に医療者に IPV 被害や健康上の問題を相談した者は 9.5% (2 名) のみであった。助産師や産科医師などの周産

期医療者による妊娠中の IPV 被害女性への支援が「必要」と回答した対象者は、全員 (100%) であった。具体的に必要だと思う妊娠中の支援は、IPV スクリーニング (71.0%) が最も多く、次いで気持ちの傾聴 (67.7%)、IPV 知識の提供 (58.1%)、生活相談・指導 (35.5%) などが多かった。

本結果から、他職種・地域連携を基盤とする IPV 被害妊婦に対する擁護的介入・心理介入・生活指導を包括した具体的な周産期ケアプログラム内容の示唆を得た。

(4) IPV 被害妊婦に対する周産期ケアプログラムの開発・評価

上記の調査結果を踏まえ、妊娠初期から産後 1 か月までの多職種連携を基盤とした IPV 被害妊婦に対する周産期ケアプログラムを作成した。ケアプログラムの概要 (図 2) は、妊娠初期・中期・後期、産後直後、産後 2 週間目、産後 1 か月時に、助産師等の医療者が継続的に IPV 被害女性と面談し、暴力の程度や変化、危険性をアセスメント、IPV の情報提供を行うと同時に、心理・社会・生活面のアセスメントとそれに合った心理介入・生活指導、地域や多職種 (保健師、臨床心理士、精神科医など) と協働した子育て支援を包括した内容である。

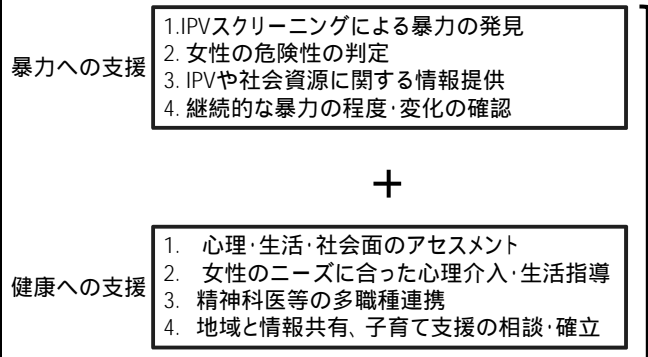


図2. 周産期ケアプログラムの概要

本プログラム案の実現可能性と臨床応用方法に関する評価・検討を目的に、周産期医療現場での臨床経験がある助産師 5 名にフォーカスグループインタビューを実施した結果、多忙な周産期医療現場での応用に向けて、心理・社会面などのアセスメント項目の明確化、多職種との密な連携体制、IPV の知識や対応に関する医療者のトレーニング、地域との子育て支援体制の強化の必要性などの今後の課題が明らかになった。

(4) 結論

本研究によって、IPV 被害を受けた妊婦は、妊娠中に食事、睡眠、活動、抑うつ・不安な

ど全体的な生活・心理面の問題を抱えていることが明らかになった。特に IPV 被害妊婦の妊娠期のメンタルヘルスの悪化は、産後うつ症状やボンディング障害などの周産期アウトカムの要因となることが示唆された。これらの結果を反映し、妊娠中から産後早期における助産師などの医療者が行う IPV 被害女性の生活面・心理面を改善する支援を含む包括的な周産期ケアプログラムを開発した。さらに、臨床での実現可能性とより効果的な実施方法として、多職種との協働支援システム導入の必要性を明らかにした。

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2件)

Kita S, Haruna M, Matsuzaki M, Kamibeppu K. Associations between intimate partner violence (IPV) during pregnancy, mother-to-infant bonding failure, and postnatal depressive symptoms. *Achieves of Women's Mental Health*. 2016 Jan; (in press). 査読あり. DOI: 10.1007/s00737-016-0603-y

Kita S, Haruna M, Hikita N, Matsuzaki M, Kamibeppu K. Development of the Japanese version of the Woman Abuse Screening Tool-Short. *Nursing and Health Sciences*. 2016 May; (in press). 査読あり.

〔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

<http://midwifery.m.u-tokyo.ac.jp/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

松崎 政代 (MATSUZAKI, Masayo)
東京大学・大学院医学系研究科・健康科学看護学専攻・母性看護学・助産学分野・講師
研究者番号：40547824

(2)研究分担者

該当なし

(3)連携研究者

春名 めぐみ (HARUNA, Megumi)
東京大学・大学院医学系研究科・健康科学看護学専攻・母性看護学・助産学分野・准教授
研究者番号：00332601

キタ 幸子 (KITA, Sachiko)

東京大学・大学院医学系研究科・健康科学看護学専攻・母性看護学・助産学分野・助教
研究者番号：70757046