

平成 21 年 5 月 27 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2005～2008
 課題番号：17592259
 研究課題名（和文）
 胎児異常の告知から育児期までの母親の心理的反応と対処行動に関する研究
 研究課題名（英文） Mental State and coping behavior of Mothers from the Time They are Informed of a Fetal Abnormality until after Birth
 研究代表者
 堀田 法子(HOTTA NORIKO)
 名古屋市立大学・看護学部・准教授
 研究者番号：90249342

研究成果の概要：

本研究から、胎児異常の告知を受けて病児や障害児を出産した母親の心理的特徴として、悲嘆や不安が告知後から出産後までが強いなど心理的反応の出現時期や影響要因が明らかとなった。とくに、事例研究からは、児の病気を現実認識できた場合と現実認識できない場合が確認され、個別的な心理過程の特徴やカウンセラーの果たした役割が明らかになった。母親へのサポートとして、時期に応じた対応や個別的対応が重要であることが示唆され、新たな知見が示された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2005年度	600,000	0	600,000
2006年度	500,000	0	500,000
2007年度	500,000	150,000	650,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
年度			
総計	2,300,000	360,000	2,660,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：胎児異常，心理，不安，抑うつ，悲嘆，医療・福祉，母親，サポート，

1. 研究開始当初の背景

平成9年度～平成12年度の文部省科学研究費補助金基盤研究（C）「胎児治療に関する社会的受容過程の分析とケアシステムについての研究」を研究分担者として行い、その継続研究として、平成11年度～平成15年度の文部省科学研究費補助金基盤研究（C）「胎児異常の告知を受け障害児を出産した両親へのサポートシステムの研究」を研究代表者として行い、本研究「胎児異常の告知から育児期までの母親の心理的反応と対処行動に関する研究」では、事例研究を取り入れた最終段階の研究を行った。過去に行った研

究は、質問紙調査を中心に行い、胎児異常の告知から出産後1年までの心理状況を理解することができた。結果、告知を受けたときの悲嘆反応では、告知を受けた母親（死産した母親も含め）は、「悲しみ」がもっと強くみられたが、児を出産した母親は、「悲しみ」より「不安な気持ち」の方が強いことが明らかになった。その他に「罪悪感」「無力感」「児の空想」「告知日を意識する」「否認する気持ち」などもみられ、告知されてから出産後1年までの間の悲嘆反応は告知後が最も強く表れていた。さらに、告知を受けたときの不安や抑うつでは、告知を受けた母親は、一般

女性や正常妊娠の母親、母親自身に病気があるハイリスクの妊娠中の母親より、非常に強いことが示され、児を出産した母親も告知を受けた母親（死産した母親も含め）と大差はなかった。さらに、告知を受けたときの心理的反応は、胎児の疾患、胎児への価値観の相違、育児経験の有無などに大きく影響していたこと、精神的に最も不安定になる時期は妊娠中であったこと、特に初産婦にその傾向が強いこと等も明らかになった。

本研究においては、プロスペクティブな手法により、告知から出産後3年間の心理状態の確認を行うこと、および詳細で具体的なデータの収集と解析のために、胎児異常の告知を受けた時からカウンセリング手法を用い個別的心理過程を明らかにする点は、非常に意義深く、妊娠期、出産期の看護方法の具体的考案に重要な知見をもたらすと考えられる。

国内外の関連する研究の中での当該研究の位置づけを次に述べる。

障害児を出産した後の母・父親の育児不安や悲嘆の研究には、「就学前の心身障害幼児をもつ母親のストレス：新美明夫，植村勝彦，発達障害研究，3 206-216 1981」「ダウン症児出生に伴う母親の障害受容：矢代顕子，母性衛生，38(2)，1997」「障害児をもつ母親の健康に関する研究：富安俊子，母性衛生，41(2)，2000」「ダウン症児に続く妊娠・出産を選択した女性の体験，辻恵子，日本看護科学会誌，23(1)，2003」などがある。胎児異常の告知を受けた母親の研究は、2000年に入り行われるようになったばかりで、質的帰納的に分析した研究（中込，2000，安部，2003，上條，2003）や、現象学的研究（Hedrik，2005）が行われ、肯定および否定的感情の両方があることを報告している。このように胎児異常を告知された母親の心理過程の研究報告は始まったばかりであるが、レトロスペクティブな手法で行われているものが多く、1事例の体験や5事例のプロセスを一つにまとめたもので、ケースごとの特徴による心理過程の相違などの結論はないことなどからも、いまだ研究途上にある。さらに、胎児異常の告知を受けた母親は、心理的危機状態におかれているにも関わらず、そのサポートを視野に入れた研究はなされていない。サポートを視野に入れた研究をするためには、レトロスペクティブではなく、プロスペクティブにその時々々の心理状態を理解し、その時々々のサポートを考える必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、出生前診断により胎児異常の告知を受けて病児や障害児を出産した母親に焦点をあて、プロスペクティブな手法を用い、母親の心理過程や対処行動を明らか

にし、看護の役割として母親へのサポートのあり方を見出すことである。以下2つの研究から構成した。

(1) 研究1の目的：

胎児異常の告知を受けて障害児や病児を出産した母親の告知後から出産後36ヵ月までの不安と抑うつ、および健常児をもつ母親の出産後6ヶ月から出産後36ヵ月までの不安と抑うつについて縦断的調査を行い、胎児異常の告知を受けた母親と健常児をもつ母親の不安と抑うつの相違を明らかにすること。

(2) 研究2の目的：

最も危機状態の時期に、個々にカウンセリングを行い心理状態や対処行動を明らかにするとともに、看護の役割として母親へのサポートのあり方を見出すこと。

3. 研究の方法

(1) 研究1の方法：

対象者は、A大学病院を受診し胎児異常の告知を受けて児を出産した母親（以下「告知を受けた母親」とする）10名、およびA市保健所で主催する育児支援事業に参加した母親（以下「健常児をもつ母親」とする）52名のうち同意が得られた50名であった。

調査票は水口・下仲・中西(1991)による日本版 State-Trait Anxiety Inventory (STAI：状態・特性不安検査)および福田・小林(1983)による日本版 Self-rating Depression Scale (SDS：自己評価式抑うつ性尺度)を用いた。

手続き：調査は、告知を受けた母親には、胎児異常の告知後、出産直後から6ヵ月毎に、産後36ヵ月までの8回質問紙調査を行った。主治医が、研究の主旨を説明し研究協力の提案を行い、協力の得られた母親に対して、研究者が調査の目的・方法を説明し、初回調査時に文書で同意を得た。2回目以降は再度口頭で同意を得た。調査は、外来受診の際に個別面接で行うか、電話で同意を得た後、郵送で行った。健常児をもつ母親には、産後6ヵ月から6ヵ月毎に産後36ヵ月までの6回質問紙調査を郵送で行った。研究者が調査の目的・方法を説明し、協力の得られた母親に、口頭で同意を得た。

倫理的配慮：研究協力者が受診する病院の医学部倫理委員会の承認を受けた。研究協力者には、研究目的と方法、個人情報保護として秘密の厳守、知得た情報は研究以外に使用しない、個人が特定できない処理をする、研究協力の任意性と撤回の自由、協力が得られなかった場合や中断した場合も診療上その他のことで何ら不利益を受けないことを十分に口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。面接は個室で行い、必要に応じて、遺伝カウンセリングも提案した。

期間は、1998年6月～2004年10月。

分析方法分析には SAS Ver 8.2 を用いた。STAI 得点, SDS 得点の経時的変化については, 一元配置の分散分析を行った。告知を受けた母親と健常児をもつ母親の時期別比較, および告知を受けた母親, 健常児をもつ母親それぞれにおける上の子どもの有無別の比較は, Mixed Effect Model を用い, 個人差を random effect として調整し, また母親の年齢, 上の子どもの有無, 母親の職業の有無は fixed effect として調整し, さらに各調査時期の値について, その1つ前の値との相関(自己相関)を調整し, 観察時期での二次曲線で推定した各値(推定値)を使用し t 検定を行った。

(2)研究2の方法:

対象者: 妊娠中に胎児異常の告知を受けて病児や障害児を出産した母親 2 名 (A 氏, B 氏) であった。

カウンセリングの方法: 告知後から出産 1 ヶ月後まで, A 氏は 6 回, B 氏は 7 回カウンセリングを行った。初回は, 胎児に異常があると診断されてから現在までどのような気持ちで過ごしていたか。その後の面接は, 現在考えていること, 何か話したいことなどについてカウンセリングを行った。筆者である面接者は, 3年間カウンセリングの訓練を受け, 臨床心理学の専門家によるスーパービジョンを受けながら行った。1回のカウンセリング時間は, 約 30~40 分に設定し, 病院内外来の個室で行った。対象者の了承を得てカウンセリングにおけるやりとりを録音した。フィールドワークを行う中, 筆者が行ったカウンセリングは, 出生前診断を受けて出産前に児が死亡した 3 ケース, 出産した 11 ケースの合計 14 ケースである。その中から今回 2 ケースを取り上げた理由は, 児が出生している, 初産婦, カウンセリング回数がほぼ同数, 年齢が 2 歳差で小さい, 無職を前提に, 胎児異常の告知を受け, 児の病気を現実的に認識(受容)できなかったケースと, できたケースを選定し比較検討する。

次に, カウンセリング場面のクライアントとカウンセラーの相互交渉の分析であるプロトコル分析を行い, 胎児異常の告知を受けた母親のカウンセリングプロセス結果に基づいて, 現実認識できているケースとできていないケースの告知から出産後までのクライアントとカウンセラーの発話の特徴を明らかにするとともに, カウンセラーがどのような役割を果たしていたかを検討する。

期間: 2003 年 4~10 月(全ケース: 2003~2007 年)

倫理的配慮: 研究協力者が受診している病院の医学部研究倫理委員会および所属大学学部の研究倫理委員会の承認を受けた。研究1と同様の手順で行い, 口頭と文書で説明し, 文書で同意を得た。その他に, 研究協力者が

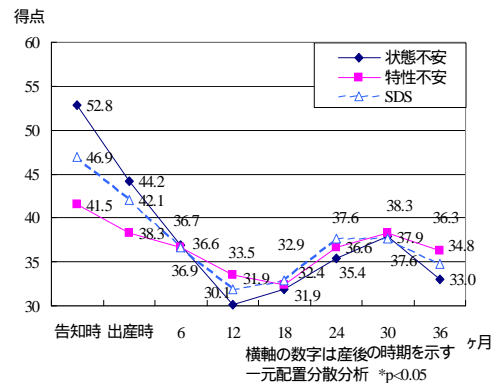
話したくないことは話さなくてよいこと, 中断の場合の面接内容等の処理方法については, 使用拒否があれば使用しないものとする。今回の研究協力者は, 胎児異常の告知を受けたことにより, 精神的な打撃を受けていることから, 研究協力することに不快感を示す場合が考えられる。また, 障害児を妊娠したことの守秘についての不安が考えられるため, 倫理上の問題点を解決する方策として, 研究協力者への研究参加の提案は, 主治医に依頼し, 研究協力者の精神状態を考え, 落ち着いているときに行った。また, 極度に精神状態が混乱し, 医療的介入が必要であると考えられる場合は, 研究対象者から除外した。秘密厳守の観点から面接は個室で行い, 必要に応じて, 遺伝カウンセリングも提案した。主治医から研究協力者の紹介を受け, 研究協力者に対して, 研究目的, 研究計画, 研究方法, 倫理的配慮について説明を行った。

分析方法: カウンセリングの概要を示しカウンセリングプロセスを分析する。また, プロトコル分析(クライアントとカウンセラーの相互交渉の分析)を行う。

4. 研究成果

(1)研究1の成果:

告知を受けた母親の不安と抑うつ
告知を受けた母親の告知時から産後 36 カ

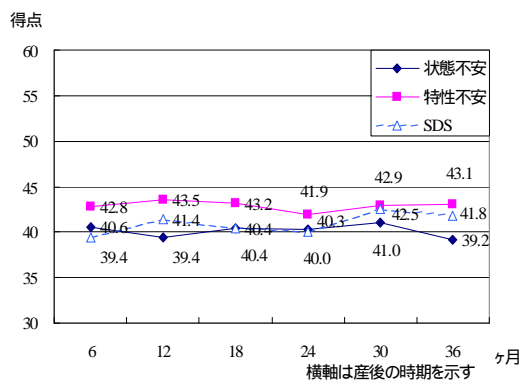


月までの STAI 得点と SDS 得点の経過を下図に示した。STAI の状態不安得点の平均値と標準誤差は, 告知後が 52.8 ± 4.0 点と最も不安が強く, 出産直後, 産後 6 カ月, 産後 12 カ月まで急下降し, 産後 12 カ月では 30.1 ± 3.2 点となり, その後 36 カ月までは $31.9 \sim 37.9 \pm 1.7 \sim 6.0$ 点であった。告知後から出産後 36 カ月までの時期別にみた状態不安得点は, 一元配置分散分析により有意差 ($F=2.72, p<0.05$) が認められた。特性不安も, 状態不安と同様に告知後に最も不安が強かったが, 状態不安と比べると得点は 10 点以上低く, その後, 18 カ月までは, 緩やかに不安は弱くなった。告知後から産後 36 カ月までの時期別にみた STAI の特性不安得点は,

有意差が認められなかった。次に、SDS 得点の平均値と標準誤差は告知後 46.9 ± 3.5 点で、状態不安、特性不安と同様に時期別では告知後に最も抑うつが強かった。その後は、不安と同様に弱くなり、産後 12 か月が最も抑うつが弱かった。告知後から産後 36 か月までの時期別にみた SDS 得点は有意さが認められなかった。各得点ともに、同様の曲線を描き、告知後が最も高く、産後 12~18 か月には最低になるが、30 か月で上昇し、36 か月で下降するなど、産後は変動がみられた。

健常児をもつ母親の不安と抑うつ

健常児をもつ母親の産後 6~36 か月までの STAI 得点と SDS 得点の経過を下図に示した。



健常児をもつ母親の STAI の状態不安得点の平均値と標準誤差は、産後 6~36 か月まで、ほぼ同値の $39.2 \sim 41.0 \pm 0.6 \sim 1.8$ 点であった。特性不安得点も、産後 6~36 か月まで、ほぼ同値の $41.9 \sim 43.5 \pm 0.6 \sim 1.9$ 点であり、状態不安得点に比べ約 2、3 点高かった。SDS 得点の産後 6~36 か月までは $39.4 \sim 42.5 \pm 0.5 \sim 1.6$ 点であった。各得点ともに、時期による波形の変動は少なく、時期別では有意差が認められなかった。

告知を受けた母親と健常児をもつ母親の時期別比較

産後 6~36 か月まで、時期毎に告知を受けた母親と健常児をもつ母親の STAI の状態不安得点、特性不安得点、SDS 得点を推定値で比較した。すべての時期において健常児をもつ母親の方が不安および抑うつは強かった。告知を受けた母親と健常児をもつ母親の時期別比較は、Mixed Effect Model を用い、個人差を random effect として調整し、また母親の年齢、上の子どもの有無、母親の職業の有無は fixed effect として調整し、さらに各調査時期の値について、その 1 つ前の値との相関（自己相関）を調整し、観察時期での二次曲線で推定した各値（推定値）を使用し t 検定を行った。状態不安得点では、5.9~6.6 点高く、すべての時期に有意差（6 か月： $t=2.20, p<0.05$ 、12 か月： $t=2.42, p<0.05$ 、18 か月： $t=2.45, p<0.05$ 、24 か月： $t=2.47,$

$p<0.05$ 、30 か月： $t=2.47, p<0.05$ 、36 か月： $t=2.28, p<0.05$ ）が認められた。特性不安得点では、7.2~8.4 点高く、すべての時期に有意差（6 か月： $t=2.17, p<0.05$ 、12 か月： $t=2.43, p<0.05$ 、18 か月： $t=2.47, p<0.05$ 、24 か月： $t=2.48, p<0.05$ 、30 か月： $t=2.47, p<0.05$ 、36 か月： $t=2.24, p<0.05$ ）が認められた。SDS 得点では、3.2~7.6 点高く、産後 18、24、30、36 か月で有意差（18 か月： $t=2.32, p<0.05$ 、24 か月： $t=2.55, p<0.05$ 、30 か月： $t=2.68, p<0.01$ 、36 か月： $t=2.02, p<0.05$ ）が認められた。

告知を受けた母親および健常児をもつ母親の上の子どもの有無別比較

告知を受けた母親の告知から産後 36 か月までの STAI の状態不安得点、特性不安得点、SDS 得点を上の子どもの有無別に推定値で比較した。告知を受けた母親の上の子どもの有無別の比較は、Mixed Effect Model を用い推定値の t 検定を行った。告知後から産後 36 か月まで、各得点ともに有意差は認められなかったが、上に子どもがいない人の方が、不安および抑うつが強かった。次に、健常児をもつ母親の産後 6 か月から産後 36 か月までの STAI の状態不安得点、特性不安得点、SDS 得点を上の子どもの有無別に推定値で比較した。健常児をもつ母親の上の子どもの有無別の比較は、Mixed Effect Model を用い推定値の t 検定を行った。健常児をもつ母親の場合は、告知を受けた母親とは対照的に、上に子どもがいる人の方が、不安および抑うつが強かった。なかでも、状態不安得点は産後 12、18、24、30 か月（12 か月： $t=2.54, p<0.05$ 、18 か月： $t=2.62, p<0.05$ 、24 か月： $t=2.57, p<0.05$ 、30 か月： $t=2.29, p<0.05$ ）で、特性不安得点は産後 12、18、24 か月で有意差（12 か月： $t=2.84, p<0.01$ 、18 か月： $t=2.64, p<0.05$ 、24 か月： $t=2.24, p<0.05$ ）が認められた。

(2)研究 2 の成果：

カウンセリングプロセスによる心理的特徴

カウンセリングプロセスの分析からは児の病気を現実的に認識できなかったケース(A 氏)と、現実的に認識できたケース(B 氏)が確認され、それらの心理的反応は、告知から出産前まで、出産直前、出産後(出産直後)の 3 期各々で特徴がみられた。

<告知から出産前まで> は、A 氏は児の病気について確定診断が困難であることから曖昧な表現をされたことや、受け入れがたい内容であったことで、医師への不満や批判を繰り返し、医療従事者との人間関係が築けず「ひとりぼっちで悲しい」と孤立感が見受けられた。それに対し、B 氏は児の病気の確定診断が付き治療もできることで、医師への信

頼が非常に強く感謝の言葉も語っていた。また、A氏は告知後から実母の「治る」という万能感に支えられていたのに対し、B氏は夫以外には児のことを相談しないで自身を律し、児への罪責感も語っていた。共通点は、児に対する愛着行動が見られるが、児の新しい情報を回避したりアンビバレンツな状態であったこと、さらに、悪夢をみるなど不安定な精神状態であった。

< 出産直前 > は、A氏は面会時間の制限に対する病院批判や同室者の批判をして被害妄想的思考になり、小精神病状態にもなったが、直ぐに現実検討を行い修正された。B氏は医師をカリスマ的存在として、全面的に信頼しきっていた。共通点は、児の話題を避け、情緒的な話題ではなく具体的な陣痛や分娩についての質問や話題が多かったこと、また、この時期は入院中であり、同室患者との関係が心理的負担になっていた。

< 出産後 > は、A氏は児の病気を否定し健康であることを自身に言い聞かせ、受け入れがたい告知をした医師がいる病院を拒否し、早い退院を望んでいたのに対し、B氏は治療を受けることができ、この日が迎えられたことにホッと、医師は神様以上のごようだと感謝していた。

以上、現実認否は、児の病気の内容、児の病名が明確であるか否か、将来の見通しが明確か否か、母親の依存性などが影響し、その現実認否は、医療従事者への信頼・不信に影響していた。また、現実認否により、告知から出産前まで、出産直前、出産後の3期各々で、心理的反応に相違や共通性がみられたことが明らかになった。

また、看護師が行うカウンセリングのポイントとして次のことが示唆された。まず、告知後に現実を認識できているかの確認を行う。現実認識できない場合には、医師からの告知内容を理解していないからと再度説明を繰り返し納得させることは避け共感的理解に努める、孤立感をもたせない、出産直前は小精神病状態にまで追い詰められる場合があるため、クライアントの言動に注意を払い病的状態であるかを見極める(見立て)能力を養う、出産後は児に愛情が持てるような児の健康な部分を強調することが必要であると考える。退院後は、ドクターショッピング、育児困難、ひいては児童虐待に繋がる可能性も考えられるため、継続したカウンセリングが必要であると考えるが、継続困難な場合は、家族のキーパーソンや、保健所など地域と連携をとる必要がある。

また、現実認否に拘わらず、新たな児の悪い情報を伝える場合は、クライアントの心理状態をサポートする体制を整えた上で、出産直前は、事実レベルのことを取扱い安心して出産を迎えられるように支援する、出産

後は、児の予後の不安や保証を求められた場合は、不安の内容を共感的理解することや「児の力を信じよう」と前向きにする対応をすることが望まれる。

カウンセリング場面のクライアントとカウンセラーの Protokol 分析(相互交渉の分析)

告知後、出産前(出産直前)、出産後(出産直後)のカounseling からクライアント(A氏、B氏)とカウンセラーの発話を、自発性、機能性、内容で分類した。その結果、A、B氏の発話に相違や共通性があることや、カウンセラーの発話からもA、B氏への対応に相違や共通性がみられた。自発は、A氏は告知後に最多であったのに対し、B氏は出産後が最多で、共通して出産前は最少であった。それに対応して、カウンセラーは、B氏に対しては告知から出産後まで9割以上応答で対応し変動もなかったのに対し、A氏には告知から出産後まで7~8割とB氏に比して応答が少ない対応であり、とくに告知後は自発での対応が多かった。

機能性では、A氏は時期毎に説明が減少し相槌が多くなったのに対し、B氏は時期毎に説明が増加し相槌が少なくなり、A、B氏に相違がみられた。しかし、共通して、質問は出産前が最多であった。カウンセラーは両者の対応に相違はなく、告知後と出産後は相槌が最多で、出産前は相槌が最少で説明や質問で対応していた。ただし、A氏に対しては質問が多かった。

内容では、A氏は感情の表出は告知後に多かったのに対し、B氏は出産後に多かった。しかし、カウンセラーは、A、B氏ともに告知後に感情の話題が多かった。内容の対象では、A、B氏共通してどの時期も本人の話題が多く、出産前は児の話題は最少になり、他患者の話題が多くなった。カウンセラーは、出産前にA氏には児の話題を減少させていたのに対し、B氏には時期による差はなかった。

以上、クライアントの自発性は時期により変動がみられたが、カウンセラーはB氏に対してはどの時期も変動なく応答で対応できていたのに対し、A氏には告知後に自発が多い対応をしていたことが明らかになった。しかし、A氏に対してカウンセラーは、他の時期に比して告知後に自発が多かったものの7割以上は応答しており、A氏も他の時期に比して告知後に自発、感情の表出が多かったことから、告知後はクライアントの感情を受け止めるという役割は果たせていたと考える。出産前は、A、B氏共通して質問が多かったため、カウンセラーは説明や質問で対応していたが、出産を乗り越えるという視点に立つと、この時期は相槌などの情緒的対応より説明や質問など現実的対応を行う方が、心

の安定という面からは効果的であったと考える。ただし、出産前に A 氏に対しては質問が多くなり、クライアントの現実認否に影響を受けていたと推察される。出産後も現実認識できない A 氏は、応答、マイナスよりプラス感情の表出が多かったが、カウンセラーはそれに対応しきれず相槌による無難な応答での対応になったが、自己一致を求めることは時期尚早であり、現段階ではクライアントのプラス感情を受け止める相槌での対応でよかったと考える。

現実を認識できた場合は、医療者に対する絶対的信頼が認められていたことや、自律していることから、カウンセリングでは共感的理解を示すことで、不安の解消に繋がったと推察される。しかし、現実認識できなかった場合は、告知後は医療者への不満の蓄積、孤独感、出産前の小精神病状態、出産後も継続した病気への否認があることから、共感的理解だけではなく、自己一致(自己概念の変化)できるようなカウンセリングを実施する必要性が認められた。しかし、自己一致には時間を要することから、育児期にカウンセリングを継続できるような体制面が課題となった。カウンセラーの対応としては、現実認識できた場合のカウンセラー対応には問題がなかったと考えるが、現実認識できない場合の対応として、告知後の傾聴を十分行うこと、出産前はクライアントのペースに巻き込まれ質問を繰り返さないことが挙げられる。本研究から、胎児異常の告知を受けた母親の心理的特徴として、悲嘆や不安が告知後から出産後に強く、それらの心理的反応の出現時期や影響要因も明かとなり、児の病気を現実認識できた場合と現実認識できない場合があることが確認された。事例研究からは、個別的な心理過程の特徴やカウンセラーの果たした役割が明らかになり、母親へのサポートとして、時期に応じた対応や個別的対応が重要であることが見出され、新たな知見が示された。とくにカウンセリングが大きな役割を果たした。

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 6 件)

堀田法子, 種村光代, 鈴森薫, 山口孝子, 下方浩史, 二宮昭: 胎児異常の告知から産後 36 ヶ月までの母親の不安と抑うつとの縦断的研究 - 健常児をもつ母親との比較から - (2007)母性衛生 48(1) 29-37. (査読有)

山口孝子, 堀田法子, 下方浩史: 産後 3 年間における母親の精神状態と性役割に関する縦断的研究, (2007)小児保健研究 66(4) 551-560. (査読有)

堀田法子, 種村光代, 鈴森薫, 江口昇勇: 胎児異常の告知を受けた母親の妊娠中から出産後 1 年までの悲嘆過程 (2005) 母性衛生 46(1) 77-86. (査読有)

山口孝子, 堀田法子: 6 ヶ月児をもつ母親の精神状態に関する研究(第 3 報) - 子どもに対する感情および母親役割の受容との関連から - (2005) 小児保健研究 64(6) 752-759. (査読有)

山口孝子, 堀田法子: 6 ヶ月児をもつ母親の精神状態に関する研究(第 2 報) - 性役割と精神状態との関連から - (2005) 小児保健研究 64(1) 11-17. (査読有)

堀田法子, 山口孝子: 6 ヶ月児をもつ母親の精神状態に関する研究(第 1 報) - 不安・抑うつと育児ストレスとの関連から - (2005) 小児保健研究 64(1) 3-10. (査読有)

〔学会発表〕(計 2 件)

山口孝子, 堀田法子: 産後 3 年間における母親の精神状態と性役割に関する縦断的研究, 第 53 回日本小児保健学会, 2006 年 10 月 28 日, 山梨

山口孝子, 堀田法子: 6 か月児をもつ母親の精神状態に関する研究 - 子どもに対する感情および母親役割の受容意識について - 第 15 回小児看護学会, 2005 年 7 月 24 日, 横浜,

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計 0 件)

○取得状況(計 0 件)

〔その他〕なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

堀田 法子(HOTTA NORIKO)

名古屋市立大学・看護学部・准教授

研究者番号: 90249342

(2) 研究分担者

種村 光代(TANEMURA MITUYO)

名古屋市立大学大学院・医学研究科・研究員

研究者番号: 80301422

江口 昇勇(EGUTI NORIO)

愛知学院大学・心身科学部・教授

研究者番号: 20176762

二宮 昭(NINOMIYA AKIRA)

愛知淑徳大学・コミュニケーション学部・

教授

研究者番号: 60132924

(3) 連携研究者 なし

(4) 研究協力者

山口 孝子(YAMAGUCHI TAKAKO)

名古屋市立大学・看護学部・講師

研究者番号: 90315896