

平成30年6月28日現在

機関番号：37407

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463391

研究課題名(和文) 出産に伴ったトラウマ体験をした女性のレジリエンス尺度の開発

研究課題名(英文) Resilience Scale for Women with Birth Trauma

研究代表者

松本 鈴子 (Matsmoto, Suzuko)

九州看護福祉大学・看護福祉学部・教授

研究者番号：30229554

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：研究の目的は出産に関連したトラウマ体験を乗り越える力を測定するレジリエンス尺度を開発することである。方法は生後3～4か月乳児健診のために保健センターへ来所された母親を対象に 出産に伴ったトラウマ体験後十数年経過した女性の体験と先行研究結果をもとに作成した36項目の試作レジリエンス尺度 改訂出来事インパクト尺度 特性自己効力感尺度 二次元レジリエンス尺度 出産の出来事等の基本情報について質問紙調査を実施した。その結果、尺度を構成する「医療専門職を信頼する力」「思いを表出する力」等の10因子が抽出された。今後、本尺度を臨床で活用できるよう対象数や調査時期を広げ、信頼性・妥当性を検討する必要がある。

研究成果の概要(英文)：This study aims to develop a resilience scale for women who experience trauma in giving birth. Questionnaires were distributed to mothers of three to four-month-old-babies when they visited a public health center for the child development checkup. The questionnaire was designed to test 1) the trial resilience scale (36 headings), 2) the Impact of Event Scale-Revised, 3) the Generated Self-Efficiency Scale, 4) the Bi-dimensional Resilience Scale, and 5) basic information about childbirth experiences. The analysis revealed 10 fundamental factors, including abilities to "rely on medical professional" and "express their thoughts," for the development of resilience scale that measure women's resilience for childbirth trauma. As a follow up to this study, the reliability and validity of this resilience scale will be tested in the future.

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 トラウマ体験 レジリエンス 尺度開発 予備調査

1. 研究開始当初の背景

肯定的な出産体験は、女性の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、自信をもち育児にも適応する(竹原,2009;常盤,2006 他)。一方、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、以下 PTSD という)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。

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、子どもが NICU に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。わが国は、本研究代表者が出産後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調査結果では、出産体験によって引き起こされた PTSD の可能性がある IES-R (改訂版出来事インパクト尺度)得点 25 点以上の母親は 8.4%であり、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 3 か月、6 か月時の経時的変化と違いを明らかにした縦断的研究では調査に協力した全対象で見た場合、PTSD ハイリスクの母親の頻度は、出産後 1 か月時には健常新生児の母親よりも子どもが NICU に入院した母親の方が高率である

が、時期が経過するにつれて、健常新生児の母親と同程度になることが明らかになった(平成 19~22 年科学研究費補助基金・基盤 C)。さらに、出産に伴ったトラウマ体験後十数年経過した女性がどのように苦痛な体験を乗り越え、成長したかという PTG(Post traumatic Growth ; PTG)に関する実証的研究を行った(平成 23~26 年科学研究費補助基金・基盤 C)。

災害や事故などによって生じる PTSD の治療法は心理的デブリーフィング、認知行動療法、EMDR (眼球運動による脱感作と再処理法) などがあり、わが国でも行われるようになってきたが、災害直後の適切な早期介入が各種ガイドラインで推奨されるようになった(赤石他,2008)。このことから出産に伴った PTSD においても出産体験が肯定的にとら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が重要である。Hoge,A&Pollack (2006)は、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によって引き起こされる PTSD は、有効なレジリエンス因子が存在すると述べている。早期に看護介入するには、看護者は①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。②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、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)であるレジリエンスをアセスメントする必要がある。

レジリエンスに関する研究はこの 20 年間余りであり、わが国では概念の検討(富川,2009;石井,2009)、中高生や大学生などを対象にした教育介入(森他,2002 ; 長田他,2006)や健康教育介入のためのレジリエンス(岡田,2010;鳥居,2007;下地,2006;城他,2001)、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ためのレジ

リエンス(石橋,2010;若崎,2010;河上他,2006;岩崎他 2007)、看護学生などを対象にした臨床教育のためのレジリエンス(山岸他,2010)などの研究が行われている。レジリエンスの尺度は 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。母性看護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かった。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は、出産後の女性が自身の持つ力を捉え、また、看護師は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をすることにつながり、女性にとっても看護師にとっても有用であると考えられる。

2. 研究の目的

研究目的は、出産に関連した苦痛な出来事によって引き起こされる女性のトラウマ体験を乗り越えられる力を測定するレジリエンス尺度を開発することである。

3. 研究の方法

(1)調査期間：平成 30 年 2 月～3 月

(2)研究対象:出産後 3～4 か月の女性 50 名程度 選定条件：①生後 3～4 か月乳児健診のために保健センター3 施設に来所された母親 (女性)、②研究協力に同意を得られた方

(3)調査方法 郵送法による質問紙調査

(4)データ収集方法

①研究計画及び資料等を本学倫理委員会に提出・承認後、保健センターの責任者に研究協力の説明を行い、承諾を得た。②研究対象者には保健センターの乳児健診時に、本研究者が研究協力依頼文書・質問紙票等の一式を配布し、研究目的・意義、研究に協力いた

だきたいこと等を口頭で説明した。③質問紙の回収は、配布後 2 週間以内とし、同封した返信用封筒を使用し、本研究者に郵送する方法とした。

(5)調査内容

①改訂出来事インパクト尺度 (IES-R)、②試作レジリエンス測定尺度、③特性自己効力感尺度、④二次元レジリエンス、⑤年齢や出産の出来事などの基本情報とした。上記②試作レジリエンス測定尺度は、出産に関連したトラウマ体験後十数年経過した女性の乗り越えた体験と、レジリエンスに関する先行研究で見出された「I AM」、「I HAVE」、「I CAN」、「I WILL」の 4 つのカテゴリーを枠組み (森ら, 2002)、その他の先行研究結果をもとに 36 項目の質問項目を作成した。その回答方法は「あてはまらない」「あまりあてはまらない」「どちらともいえない」、「ややあてはまる」「あてはまる」の 5 段階のリッカート尺度とし、それぞれ 1～5 点で評価し、得点が高いほどレジリエンスのレベルが高くなるよう設定した。

(6)分析方法

統計パッケージソフト SPSSver.25 を用いて、①試作レジリエンス測定尺度の内的整合性を検討するために、質問項目全体および下位尺度のクロンバックの α 係数を算出した。②試作レジリエンス測定尺度の構成内容等を検討するために、下位の回答項目ごとの記述統計量や回答の度数分布を確認後、主成分分析を行い、下位尺度の α 係数を算出した。③試作レジリエンス測定尺度の基準関連妥当性を検討するために、そのレジリエンス得点と、改訂出来事インパクト尺度 (IES-R)、特性自己効力感尺度、二次元レジリエンスのそれぞれの得点についてピアソン相関係数を算出し確認した。

(7)倫理的配慮

本研究は、本学倫理委員会の審査・承認を得た上、それを遵守して実施した。研究対象

者への研究依頼書には研究の目的・方法、研究への自由意志での参加の保証、調査は無記名であり匿名性が保持されること、ただし、心理的結果を希望する対象者には返信先を明記するようにした。また、質問紙の返送をもって同意とみなすこと、収集されたデータは研究目的以外に使用しないこと、個人が特定できないようにデータ処理をすること、学会・学会誌等での発表の際は匿名性を保持すること、質問紙およびデータは安全な場所に保管し、研究終了後処分することなどについて説明した。さらに、活用する尺度は開発者へ使用する旨を報告し、許諾を得た。

4. 研究成果<結果および考察>

(1)対象者の属性

回収数は 36、回収率は 56.3% であり、有効回答率は 100 % であった。対象者の平均年齢は 31.3 歳 (SD=5.45) であり、初産婦 41.7%、経産婦 58.3%であった。

(2)試作レジリエンス尺度の妥当性の検討

①主成分分析による構成因子の妥当性

試作レジリエンス尺度の 36 項目について Kaiser の正規化を伴うプロマックス法の回転法による主成分分析を行った結果、11 の因子が抽出された(表 1 参照)。第 1 因子は、「私には、情報提供やアドバイスをしてくれる看護師や医師などの専門家がいる」「私には、具体的に説明してくれる看護師や医師などの専門家がいる」「私には、質問や相談などができる看護師や医師などの専門家がいる」などの 7 項目で構成され、本音を話す、アドバイスを求めるというのは、信頼関係が形成されていると解釈して第 1 因子を<医療専門職を信頼する力>と命名した。第 2 因子は、「私には、悩みを相談できる友人がいる」「私には、励ましてくれる同じ立場の仲間がいる」「私には、話ができる同じ立場の仲間がいる」などの 7 項目で構成され、苦痛体験などを自ら伝えられ、意思疎通ができることであると

解釈し、<思いを表出する力>と命名した。この構成された因子の中の「私は、気分転換や発散できるように趣味などに没頭する」と「私は、やりがいを感じる活動に取り組む」項目は他の因子よりも負荷量が低く、第 2 因子との類似性が乏しいと思われる。しかし、これらの項目は出産に伴う心的外傷を乗り越えた体験であるため、今後、質問項目を洗練・作成する際に検討が必要である。第 3 因子は、「私には、思いを受けとめてくれる家族がいる」「私には、お互い信頼し合える家族がいる」「私には、精神的つらい時に支え合える夫がいる」の 3 項目で構成され、<夫・家族を信頼する力>と命名した。第 4 因子は、「私は、今後、いろいろなことがあっても何とかかなると思う」「私は、どんなことでもなんとかなりそうな気がする」「私は、困難なことが起きてもどうにか切り抜けることができると思う」などの 4 項目であり、自身で対処できるだろうとポジティブにとらえていると解釈し<自己の解決力を信じる力>と命名した。第 5 因子は、「私は、なりふり構わず頑張る方である」「私には、出産や育児の体験談を話してくれる人がある」2 項目の構成であり、類似性がないと思われるため負荷量の低い項目を除き、<一途に行動する力>と命名した。第 6 因子は、「私は、出産体験や子どもの存在が自身の成長につながると思う」「私は、子育てに生きがいを感じている」「私は、夫や家族のきずなが強くなり、子どもに感謝している」の 3 項目で構成され、自身の成長や家族関係の強化につながるポジティブに感じていることから、<人としての成長と捉える力>と命名した。第 7 因子は、「私は、我慢強さが備わっていると思う」「私は、他の子どもとの比較を避ける」などの 3 項目で構成され、状況への思いを調整している態度であると解釈し<自己を統制する力>と命名した。第 8 因子は、「私は、状況に対して、意味づけをする」「私は、ベストだと思う

ことを納得して自分で決める」の 2 項目であり、＜状況に納得・決定する力＞とした。第 9 因子は、2 項目で構成されていたが、それぞれ、異なる項目であり、負荷量の高い項目「私は、子どもや自身にとって必要なことを自ら情報収集する」を、多様な情報がある中有効なことを選択すると解釈し、＜状況を吟味する力＞と命名した。第 10 因子は、「私は、子どもの存在が幸せをくれたと思っている」「私は、子どもが成長する姿に喜びを感じている」の 2 項目から構成され、子どもの存在や成長が自身の幸福感につながると感情的転換していることから＜幸福的価値として捉える力＞と命名した。第 11 因子は、「私は、嫌なことを忘れ、考えないようにする」の 1 項目であったが、第 7 因子の＜自己を統制する力＞に類似しているため、この第 11 因子から除外することが必要である。

主成分分析の結果をもとに負荷量の低い項目、構成因子間と類似性の低い項目を除外すると、31 の質問項目となる。しかし、回答者の負担を考慮して、さらなる検討が必要である。

②内的整合性

試作レジリエンス尺度 36 項目全体のクロンバックの α 係数は 0.906 であった。主成分分析による抽出された第 1 因子では 0.948、第 2 因子 0.860、第 3 因子 0.716、第 4 因子 0.834 で、第 5 因子から第 10 因子は 0.456～0.621 であった。

第 1 因子と第 2 因子の α 係数は 0.90 程度とかなりの信頼性を認め、第 3 因子も 0.70 と許容範囲である。しかし、第 5 因子～第 10 因子の α 係数は 0.60 以下であり、項目の検討が必要である。また、36 項目全体の α 係数は 0.906 とかなりの信頼性を認めたが、質問項目数が多い場合には α 係数が高くなると言われていることや、項目が多い尺度は回答者の負担となることから項目数を減らし、内的整合性を高めていく検討が必要である。

表 1.主成分分析による構成因子

構成因子名と項目	負荷量	共通性
第 1 因子：医療専門職を信頼する力 ($\alpha=.948$)		
24 私には、情報提供やアドバイスをしてくれる看護師や医師などの専門家がいます。	.96	.96
17 私には、具体的に説明してくれる看護師や医師などの専門家がいます。	.95	.95
31 私には、質問や相談などができる看護師や医師などの専門家がいます。	.94	.91
9 私には、可能性や希望を教えてくれる看護師や医師などの専門家がいます。	.89	.93
34 私には、本心をうちあげられる安心できる看護師や医師などの専門家がいます。	.89	.85
3 私には、話を聞いてくれる看護師や医師などの専門家がいます。	.83	.81
4 私は、自分から専門家へアドバイスを求める。	.56	.69
第 2 因子：思いを表出する力 ($\alpha=.860$)		
33 私には、悩みを相談できる友人がいます。	.86	.89
8 私には、励ましてくれる同じ立場の仲間がいます。	.84	.89
2 私には、話ができる同じ立場の仲間がいます。	.77	.84
16 私は、言いたいことはその場で話す。	.75	.87
10 私は、自分から周囲に働きかける。	.73	.81
11 私は、気分転換や発散できるように趣味などに没頭する。	.66	.69
5 私は、やりがいを感じる活動に取り組む。	.49	.79
第 3 因子：夫・家族を信頼する力 ($\alpha=.716$)		
23 私には、思いを受けとめてくれる家族がいます。	.88	.90
30 私には、お互い信頼し合える家族がいます。	.79	.85
19 私には、精神的つらい時に支え合える夫がいます。	.73	.78
第 4 因子：自己の解決力を信じる力 ($\alpha=.838$)		
26 私は、今後、いろいろなことがあっても何とかなると思う。	.91	.90
13 私は、どんなことでもなんとかかなりそうな気がする。	.78	.83
7 私は、困難なことが起きてどうにか切り抜けることができると思う。	.76	.83
28 私は、自分自身の気持ちを大事にする方である。	.60	.89
第 5 因子：一途に行動する力 ($\alpha=.456$)		
29 私は、なりふり構わず頑張る方である。	.82	.90
14 私には、出産や育児の体験談を話してくれる人がいます。	.61	.88
第 6 因子：人としての成長と捉える力 ($\alpha=.551$)		
12 私は、出産体験や子どもの存在が自身の成長につながると思う。	.77	.80
27 私は、子育てに生きがいを感じている。	.72	.82
36 私は、夫や家族のきずなが強くなり、子どもに感謝している。	.62	.80
第 7 因子：自己を統制する力 ($\alpha=.580$)		
1 私は、我慢強さが備わっていると思う。	.82	.82
18 私は、他の子どもとの比較を避ける。	.66	.83
20 私は、嫌なことを聞き流したり、気づかないようにできる。	.61	.63
第 8 因子：状況に納得・決定する力 ($\alpha=.621$)		
25 私は、状況に対して、意味づけをする。	.83	.84
32 私は、ベストだと思うことを納得して自分で決める。	.53	.80
第 9 因子：状況を吟味する力 ($\alpha=.615$)		
21 私は、子どもや自身にとって必要なことを自ら情報収集する。	.82	.85
15 私には、精神的つらい時に支えてくれる親がいます。	.75	.86
第 10 因子：幸福的価値として捉える力 ($\alpha=.615$)		
22 私は、子どもの存在が幸せをくれたと思っている。	.87	.80
6 私は、子どもが成長する姿に喜びを感じている。	.56	.75
第 11 因子：-		
35 私は、嫌なことを忘れ、考えないようにする。	.64	.77
因子抽出法：主成分分析 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法 抽出後の負荷量平方和の累積 83.37%		

③基準関連妥当性

各尺度の総得点の平均値は、試作レジリエンス尺度 135.64 点(SD16.38)、改訂出来事インパクト尺度(IES-R) 5.86 点(SD5.30)、特性自己効力感尺度 72.97 点(SD14.50)、二次元レジリエンス尺度 75.56 点(SD11.36)であった。試作レジリエンス尺度とこれらの3つの尺度との相関係数を表2に示す。

表2. 試作レジリエンス尺度との関係

	Pearson 相関係数	有意確率 (両側)
出来事インパクト尺度 (IES-R)	-.265	0.118
特性自己効力感尺度	.680**	0.000
二次元レジリエンス尺度	.642**	0.000

**、相関係数は 1% 水準で有意 (両側) n=36

試作レジリエンス尺度の得点が高い者は、IES-Rの得点が低くなるという負の弱い相関($r=0.265$)であったが、有意差を認めなかった。これは、出産後1か月、3か月、6か月の縦断的調査を実施した結果でも時期が経過するにつれて PTSD の症状や苦痛の程度が軽減することが明らかになっている(松本,2015;松本他,2006)ことから、本対象は出産後3~4か月過ぎ、出産に伴う心理的負担が軽減している時期にある。また、調査対象数が少ないことも影響したと考える。

レジリエンスは、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・成熟する能力であるため、レジリエンス得点が高くなれば、自分がある課題を達成できるという自己可能感である自己効力感も高まる。試作レジリエンス尺度と特性自己効力感尺度の得点間にやや相関($r=0.680, p<0.001$)を認めた。また、二次元レジリエンス尺度においてもやや相関($r=0.642, p<0.001$)が認められた。このことから、試作レジリエンス尺度との関連妥当性はやや低い結果ではあったが、活用できるレジリエンス尺度であると期待できる。

(3)研究の限界と課題

本研究では、出産に関連した苦痛な出来事によって引き起こる女性のトラウマ体験を乗り越

える力を測定するレジリエンス尺度の作成を試みた結果、主成分分析による構成因子の妥当性とクロンバック α 係数による内的整合性の検討の予備調査にとどまった。災害や事故などによって生じる PTSD はトラウマ体験直後の早期に介入することが推奨されている(赤石他,2008) ことから、「出産に伴うトラウマを乗り越えるレジリエンス測定尺度」の開発は必要である。今後、対象数、調査時期を広げて、信頼性・妥当性を検証していく。

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:

国内外の別:

○取得状況 (計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年:

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