

平成26年度

愛知県看護協会
看護研究助成
報告論文集



公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護研究助成報告論文集の発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会
委員長 新美綾子

平成 27 年は、2 人の日本人がノーベル賞を受賞するといううれしいニュースが飛び込んできました。そのうちの一人、医学・生理学賞を受賞した大村智・北里大特別栄誉教授が言られた「人のためになることをする」という言葉が胸にしみわたりました。その言葉通り、大村教授が開発した寄生虫病治療薬はアフリカなどで無償供与され、世界で年間 3 億人を失明の恐怖から救うことにつながりました。このような偉大な結果に結びついた研究も、土を集めて分析する日々の繰り返しで、今でも土を集めるビニール袋を持ち歩いているということです。看護における研究も目的は「人のためになる」ことであり、今より少しでもよい状態を作り出すためにどうしたらいいかを日々追求していく研究者の姿勢は、僭越ながらノーベル賞を受賞された科学者と寸分にも違うものではないと思います。

さて、本報告論文集には、平成 26 年度の研究助成を受けられた方の論文を掲載してございます。応募者数は例年より少ない 6 名で、そのうちの 4 名の方の報告論文でございます。今回の内容は、リプロダクション・ヘルスに関するもので占められていたのが特徴でした。女性のライフイベントである妊娠、出産を含めた“女性の健康”に関する研究の一つ一つは、特定の場面に焦点が当てられ、そこでの問題を解決していくことで個人の幸せを追求します。しかし、それらの研究はさらに、少子化、高齢化を抱えている社会全体の幸せにつながる小さな一歩であると考えております。

愛知県看護協会の研究助成は、「人のためになる」研究の小さな一歩を支えております。本報告論文集を読まれた方が、次の著者として研究助成事業を利用させていただけますことを心より祈念いたします。

平成 28 年 3 月吉日

平成26年度 愛知県看護協会看護研究助成報告論文集 目次

愛知県看護協会看護研究助成研究報告論文集発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会 委員長 新美 綾子

平成26年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 学会報告一覧

I. 平成26年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 報告論文

1. 乳がん患者の術式選択における影響要因と術後の満足度

愛知県がんセンター中央病院 高木 礼子

2. バースレビューと助産師の職業的アイデンティティおよび自尊感情の関連

名古屋大学大学院 医学系研究科 小幡 さつき

3. 日本人母親の育児中の精神的ストレスと母乳成分との関連

愛知県立大学大学院 看護学研究科 深尾 康子

4. 出産体験における身体感覚

日本赤十字豊田看護大学大学院 看護学研究科 立松 あき

II. 規程

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成規程

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成要領

平成26年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 学会報告一覧

高木 礼子

発表演題：乳がん患者の術式による意思決定要因の検討

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第23回日本乳癌学会 学術総会	平成27年 7月2日～4日	東京国際フォーラム	日本乳癌学会

小幡 さつき

発表演題：バースレビューの実施状況と助産師の職業的アイデンティティの関連

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第29回日本助産学会 学術集会	平成27年 3月28日・29日	品川区立総合区民会館 きゅりあん	一般社団法人 日本助産学会

深尾 康子

発表演題：産後3～18週の日本人母親の精神的ストレスと母乳中ピリミジンヌクレオチドとの関連

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
平成27年度 愛知県看護研究学会	平成27年 12月9日	愛知県産業労働センター ウインクあいち	公益社団法人 愛知県看護協会

立松 あき

発表演題：出産における身体感覚と出産満足感の関連の検討

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第30回日本助産学会 学術集会	平成28年 3月19日・20日	京都大学百周年時計台記念館・総合研究8号館等	一般社団法人 日本助産学会

立松 あき

発表演題：出産体験に関する文献レビュー

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
平成27年度 愛知県看護研究学会	平成27年 12月9日	愛知県産業労働センター ウインクあいち	公益社団法人 愛知県看護協会

I . 平成 26 年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者
報告論文

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書
乳がん患者の術式選択における影響要因と術後の満足度

○高木 礼子（愛知県がんセンター中央病院）
新貝 夫弥子（愛知県がんセンター中央病院）

はじめに

乳がんの罹患率は、2000年以降、女性のがんの第1位を占め、増加傾向にある¹⁾。乳がんの治療は、局所と全身治療が原則である。局所療法としての手術は、乳房全摘術、乳房温存術あるいは乳房切除同時再建術（一次再建術）などがある²⁾。乳房は女性性のシンボルであり、手術による喪失感や整容性の低下は、患者にとって大きなストレスである。術式の選択は、医師が医学的見地から複数の術式を選択し、患者に十分な説明をしたのちに、患者が意思決定する。国府³⁾は、手術療法を受ける乳がん患者の術式選択タイプを希望貫徹型、段階的納得型、動搖型、振り回され型の4タイプに分類している。また意思決定プロセスは、初期の反応→当初の術式への疑問→希望する術式への思い→術式選択の葛藤→術式決定と報告している。術式選択には、患者の人生観と乳房に対する価値観が影響する。人生観は、生育環境、自己の感性、能力、気質、経験、社会的背景により育まれる。また乳房に対する価値観は人生観に加え、ライフステージ、ライフスタイルおよび家族・医療者などの重要他者の価値観に影響を受ける。そこで必ずしも整容的に優れている乳房温存あるいは乳房再建であっても満足が得られない、あるいは乳房全摘術を受けた後も以前と同様に温泉やスポーツを楽しんでいるケースもある。さらに尾沼ら⁴⁾は、術式決定の影響要因として「自己の立場の認知（保健行動）」「（医療者に対する）信頼の認知」「感情（疾患、手術がもたらす感情、ストレス）」を挙げている。瀬戸山ら⁵⁾は、情報に着目し、乳がん患者がヘルスリテラシー（health literacy：健康に関する健康情報を収集・理解し適切な意思決定能力）の構築をすることが課題だと述べている。インターネット、メディアの発達により現在は情報社会といわれ、氾濫する情報の中で、信頼性の高く質の高い情報を収集、選択し、使いこなしていく能力が必要である。手術を回避したい患者は都合のよい情報だけを収集し、極めてまれな悲惨なケースに怯え、90%の可能性が見えなくなることもある。人は、信頼できる人間や媒体から自己の価値観や興味に沿った情報を得ようとし、強い快や恐怖、ストレスを軽減させる情報を認知しやすい⁶⁾。乳がんと診断された患者は、程度の差はある気持ちが動搖し、たとえ高いストレスコーピングを持っていても十分發揮できないことがある。人は行動変容に際し、自己の信念や価値観を変換しなければならない。そのためには強い動機付けや自己効力感を必要とする⁶⁾。たとえば“一刻も早く職場復帰したい”という強い動機づけ、“乳房切除再建術をした女優が、依然美しく、活き活きと、自信を持って生きている”という他者の成功体験は自己効力感を高める。

2013年7月からは、人工乳房による乳房再建術が保険適応となり、今後より術式選択の幅が拡大する。そこで乳がん患者が術式選択に高い満足度を得られるような支援の検討は、重要な看護への示唆となる。そこで本研究では、乳がんの術式選択における患者の心理状

態、価値観、ヘルスリテラシー、サポート、周囲の状況に関する情報および術後の満足度をアンケートにて情報収集し、術式選択における影響要因と術後の満足度を検討することにした。

I. 研究目的

初期治療における乳がん患者の術式選択に与える影響要因と術後の満足度を検討する。

II. 用語の定義

手術に対する満足度：整容性、ボディイメージなどを統合した主観的な満足度

III. 研究方法

独自に作成した自記式質問紙を用いてデータを収集し、統計的分析、検討を行う。

1. 研究対象

1) 研究対象の条件

東海地区にあるAがん専門病院に通院し、以下の条件を満たした術後1年以上2年未満で20歳以上80歳未満の初発で再発のない乳がん患者

① 術式：乳房全摘術+センチネルリンパ節生検(Bt+SNB)、乳房全摘術+腋窩リンパ節郭清(Bt+ALND)、乳房温存術+センチネルリンパ節生検(Bp+SNB)、乳房温存術+腋窩リンパ節郭清(Bp+ALND)、一次再建術：腹直筋皮弁術(TRAM)、広背筋皮弁術(LD)、人工乳房再建術(TE)

② 器質的精神疾患、適応障害などの精神疾患のない患者

③ 現在、無治療あるいはホルモン療法、トラスツズマム単独療法を行っている患者

2) 対象者数：200名

2. 研究期間 2013年9月—2014年9月

3. 調査方法

1) 事前にカルテから調査対象を拾い出し、主治医に承諾を得る。

2) 調査施設の外来で、診療の待ち時間等を利用し、プライバシーを保護できる環境で、研究の主旨を説明し、承諾を得た調査対象に質問紙を配布し、郵送にて回収する。

4. 質問紙の内容

1) 基本属性（乳がん診断時、現在）：

年齢、パートナーの有無、家族構成、就業状況、趣味、スポーツなど

2) 現病歴：乳がんの診断日、治療歴・現在の治療、術式

3) 手術に対する現時点での満足度（整容性、ボディイメージなど）：0-100%

4) 術式選択の影響要因：5段階評価（大変影響した～全く影響していない）を使用

① 再発不安② ボディイメージの低下③ セクシュアリティ（女性としての魅力、価値の低下、性生活など）④ 仕事への支障⑤ 趣味への支障⑥ 経済的問題⑦ 重要他者（パートナー、家族）の意見⑧ 医師の意見⑨ 情報源

5) 自由記載：“感想、ご意見がありましたら、お書きください”と表記。

6) 評価方法

(1) 術式選択時の自己および周囲の状況：5段階評価（大変そう思う～全く思わない）

(2) 手術の満足度：整容性、ボディイメージなどを統合し 0-100%で回答

5. 分析方法

- 1) 7つの術式ごとに各質問項目について記述統計量を算出した。
- 2) 再建群（TRAM, LD, TE）と非再建群（Bt+SNB、Bt+ALND、Bp+SNB、Bp+ALND）に分類し、両者の年齢を T 検定で比較し、術式選択の影響要因、乳がん術式決定時における自己と周囲の状況、手術に対する満足度を Mann-Whitney U 検定で分析する。統計解析ソフトは SPSS Ver. 11.0 を用いた。

6. 倫理的配慮

1) 対象者への説明と同意

対象者には、研究の目的・方法、研究参加への自由意思の尊重、研究に参加しないことで診療上の不利益を蒙らないこと、いつでも参加を中途辞退できることを口頭と文書で十分に説明する。研究への同意は、アンケートの郵送にて同意を得たとする。

2) 個人情報の保護

患者のプライバシー保護のため、データは暗号化し、パスワードなしにはログインすることのできないコンピューターで管理し、研究以外に使用しないこと、得られた情報を口外しないこと、そしてデータは研究終了後破棄することとした。

3) 研究参加における利益と不利益

直接的利益はないが、将来乳がん患者の術式選択における支援の一助となる。また不利益としては、アンケートに記入する時間(10-15 分)と手間、あるいはアンケートの質問事項がつらい体験を思い出し、精神的負担になる可能性がある。精神的負担を感じたときには、参加の撤回（アンケート用紙の破棄）をしていただく。また申し出いいただき、がんの専門看護師、乳がん看護認定看護師などがフォローする。

4) 研究の公表について

この研究結果は、学術雑誌あるいは学会で公表する予定であることを文書および口頭で対象者に説明し、もし希望があれば、研究結果を知らせる。

IV. 結果

7つの術式の各影響要因項目と満足度を検討したところ、乳房温存術と乳房全摘術では、満足感と再発不安以外に明らかな差がなかったが、再建群（TRAM, LD, TE）38名と非再建群（Bt+SNB、Bt+ALND、Bp+SNB、Bp+ALND）107名で特徴が認められたので、主に再建群と非再建群に分けた結果を報告する。

1. 対象特性(表 1 参照)

対象は、質問紙の返信があった 145 名。術式は非再建群の乳房温存術が最も多く、再建群は腹直筋皮弁術 17 名、広背筋皮弁術 14 名、保険適応外である人工乳房再建術が 7 名と最も少なかった。乳がんの進行度は、非再建群で約 1/3、再建群は 1 名に腋窩リンパ郭清が施行されていることから、非再建群は再発リスクが高く、再建群は早期乳がんの集団である。年齢は、非再建群が 54.84 ± 12.30 歳、再建群が 47.26 ± 9.44 歳であった。パートナーのいる人は、人工乳房再建術が 57.1% と低いが他群は約 80%、就業率は再建群が約 70% に比べ非再建群は 50% 以下と低かった。

2. 乳がん術式決定における影響要因(表2)

表2は主に、患者のライフスタイルや価値観と情報源と意思決定の主体に関する項目で、再建群がすべての項目で非再建群よりスコアが高いが、特に入浴、着替え、セクシュアリティ ($p<0.001$)、仕事 ($p<0.05$) とファンション ($p<0.01$) が有意に高かった。また再建群は非再建群より情報源、情報量も多く、パートナーの意見に最も影響を受けながらも意思決定の主体は自分自身であるという認識が高かった。

3. 乳がん術式決定における自己と周囲の状況(表3)

表3の項目は、乳がん術式決定時における自己の手術への思い・対処、心理状態、医療者や家族のサポートに対する受け止め方に関する項目である。乳がん術式決定における影響要因と同様に、再建群は非再建群に比べほとんどの項目のスコアが高く、特にサポート ($p<0.001$)、主治医に対する信頼 ($p<0.05$) が有意に高かった。再建群は、精神的に動搖しながらも積極的に情報収集や周囲からのサポートを求めかつ自ら意思決定した術式を肯定的に認識していた。

4. 手術に対する満足度と自由記載(表4、表5)

手術に対する満足度は、整容性、ボディイメージなどを総合し、1-100%で回答を求めた再建群と非再建群では、満足度に有意差はないが、再建群と全摘群、温存群と全摘群でいずれも全摘群の方が、有意 ($p<0.05$) に満足度が低かった。満足度が低かった対象の自由意見には全摘群で“温存、同時再建をしたかった”“医師の意見に押し切られた”など。一方、温存群と再建群では“傷が汚い”“術後が思ったより辛かった”“手術はしたくなかった”など手術自体に対する不満として各群に共通して、医療者への不満が記載されていた。

V. 考察

1. セクシュアリティ

セクシュアリティは、“生きていく意欲や自尊感情を育て、豊かな人生を送るための重要な要素”⁸⁾であり、全人的な影響を与える。セクシュアリティへの満足度は精神的な安心感や自信、惹いては社会生活を営む上で重要な意味がある。職種、立場、環境にもよるが、人と関わる仕事（接客、営業、窓口業務、インストラクター、医療・介護など）では女性としての評価が仕事への評価に何らかの影響を与える。たとえば家庭における家事、育児、生殖機能とは違い、女性的な外見・しぐさ・コミュニケーション能力も評価の対象になる。そこで非再建群より再建群の方が、就業率が高いと考える。セクシュアリティに対する価値観は多様で、ボディイメージよりも仕事復帰・キャリアを優先し、乳房全摘術を希望する患者もいる。しかし乳房を失うことでボディイメージなどの低下などは避けられない為、セクシュアリティに対する支援は不可欠である。

2. パートナーのサポートと自律的意志決定

全摘群では、“自己の意見を主張できなかった”“周囲の意見に飲み込まれた”、“再発不安などで仕方なく選択した”など自己の積極的意志決定ではなかつたものが多い。一方再建群では“自らが同時再建を意志決定した”との認識が強い。この認識を支えているのは、積極的な情報収集とサポート開拓、そしてパートナーのサポートである。再建群は非再建群に比べ医師、看護師、家族、パートナー、そしてブログ・同病者と様々な情報とともに情緒的支援を求めた（開拓した）。それに医療者・家族・パートナーが応え様々なサポート

を受けたとの認識につながった。信頼している人間からの情報は伝わりやすい。何よりパートナーからの後押の意義は大きい。パートナーは、最も信頼し、サポートを得たい対象であると同時に、誰よりも女性として評価してもらいたい対象である。パートナーによる自己のセクシュアリティの肯定は自尊感情を高める。それが乳房切除あるいは乳房再建であっても変わらない。「NPO 法人 エンパワリング ブレストキャンサー」の乳房再建に関するアンケートでもパートナーの意見に患者の意見が連動していると報告している⁹⁾。

したがってパートナーが乳がん治療に対する知識や乳房喪失に伴う患者の思いを知ることは重要である。パートナー教育に関しては、婦人科がん、乳がん領域で以前から課題となっていたが、医師・看護師の裁量に任され、施設差が大きい。一般市民を対象にした市民公開講座などの啓蒙活動と共に臨床の場では病状説明やオリエンテーションなどの場にはパートナー同伴をすすめ、パートナーへの関わりの機会と時間を確保していくなどの支援をしていく必要がある。

3. ヘルスリテラシー : Health literacy

本研究対象は、ブログ、インターネットからの情報に関するウェイトはあまり重くない。様々な情報が氾濫する中で、医療者が提供する信頼と質の高い情報を収集、選択し、意志決定していたと考える。そこには患者がもともと育んできた保健行動や対処規制、パートナーや家族の関係性、乳がんに対する知識・意識に大きな影響力がある。一般市民の保健行動や人間関係に関しては、社会的な単位での啓蒙活動が必要である。そこでまずは我々医療者が患者・家族との信頼関係を構築することで、正しい情報の送り手となれるよう一層努力していくべきである。

4. 乳がん術式決定における影響要因と満足度

再建群と全摘群、温存群と全摘群ではいずれも全摘群の方が、有意に満足度が低かった。全摘群の満足度が低かった最も大きな原因には、乳房の喪失感、ボディイメージの低下が考えられる。加えて満足度が低かった対象の自由記載には医療者への不満が多く記載されていたことから医療者との信頼関係も含まれていると考える。再建群および温存群では、傷あと、術後のつらい経過など、個人の価値観や術前に想定していなかった出来事に対する不満がある。しかし再建群や温存群が抱く不満は、乳房全摘群に比べ低い。従って、再建や温存の選択肢を選べるように情報提供の工夫、パートナー教育、精神的支援が望まれる。非再建群の温存群と全摘群では乳がん術式における影響要因に有意差はないが、再建群と非再建群では、再建群の方が、①年齢が若い②有職率が高い③セクシュアリティに対する価値観が高い④パートナーの後押し⑤主治医に対する信頼感⑥積極的な情報収集⑥自らが意志決定したとの認識、が有意な影響要因であった。今後乳がん患者がより満足を得られるような術式決定ができるよう、乳がん患者のヘルスリテラシーを高めるようなストラテジーとパートナー教育、そしてより患者・家族との信頼関係を構築する努力が必要である。

本研究は、人工乳房が自費診療であった 2013 年 7 月以前の手術患者を対象にしている。そこで自家組織による再建が 31 名に対し、人工物による再建が 7 名と約 1/4 と少ない。2015 年では再建率も増加し人工物による再建が逆転している⁷⁾。また 2010 年ごろから遺伝性乳がんが医療者、一般市民や患者から関心が高まり、再発リスクの少ない乳房全摘、検査、予防、治療、啓蒙活動が始まり、価値観は変化すると予測される。そこで 2013 年 7 月以降

に乳がんの術式決定をした対象の意識調査を行い、患者の意識に沿ったケアを模索していくたい。

VI. 結論

1. 再建群は、非再建群に比べ若く、有職率が高い。そして乳がん術式決定への影響要因としてセクシュアリティに対する強い価値観、医師への信頼、パートナーの後押し、積極的情報収集などが特徴としてみられた。
2. 乳がんの手術に対する満足度は、再建群と全摘群、温存群と全摘群ではいずれも全摘群の方が、有意($p<0.05$)に満足度が低かった。手術への満足度は、整容性、ボディイメージだけでなく医療者との信頼関係も含まれていた。
3. 今後乳がん患者より満足を得られるような術式決定ができるよう、乳がん患者のヘルスリテラシーを高めるようなストラテジーとパートナー教育、そしてより患者・家族との信頼関係を構築する努力が必要である。

謝辞

本研究に参加くださった乳がん患者様およびご協力 A がん専門病院乳腺科と形成外科の医師・スタッフに感謝いたします。

付記

本研究は、平成 26 年度愛知県看護協会看護研究助成を受けて実施し、第 23 回日本乳癌学会で発表したものと、加筆・修正したものである。

引用・参考文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター(2015), がん登録・統計, 年次推移, 2015 年 5 月 2 日閲覧
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html
- 2) 日本乳癌学会編: 乳がん診療ガイドライン 1 治療編 2011 年版, 金原出版, 184-233, 2011.
- 3) 国府浩子, 井上智子: 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究, 日本看護科学会誌, 22(3), 20-28, 2002.
- 4) 尾沼奈緒美, 鎌倉やよい, 長谷川美鶴, 他: 手術を受ける乳癌患者の治療に関する意思決定の構造, 日本看護研究学会雑誌 27(2), 45-57, 2004.
- 5) 濱戸山陽子, 中山和弘: 乳がん患者の情報ニーズと利用情報源, および情報利用に関する困難 文献レビューからの考察, 医療と社会, 21(3), 325-336, 2011.
- 6) 海保博之編: 暖かい認知の心理学, 金子書房, 53-98, 1997.
- 7) 素輪善弘, 沼尻敏明, 坂口晃一, 他: 乳がん手術における乳房再建の現状と動向, 京府医大誌, 123(11), 779-786, 2014.
- 8) アメリカがん協会編, 高橋郁・針間克己訳: がん患者の幸せな性, 春秋社, 2007.
- 9) 中島充代, 黒木祥司, 新子田晴美, 他: 日本の乳がん女性の情報探索経験と意思決定役割, 福岡医学雑誌, 103(6), 120-130, 2012.

表 1. 対象の背景

n=145

群 (人数)	術式 (人数)	年齢(歳) M±SD	リンパ郭清 人数 (%)	パートナー有 人数 (%)	就業者 人数 (%)
非再建群 (107)	乳房温存 (63)	56.4±12.3	22(34.9%)	50(79.4%)	31(49.2%)
	乳房全摘 (44)	51.7±11.2	12(27.3%)	34(77.3%)	16(36.4%)
再建群 (38)	腹直筋皮弁術 (17)	47.7±10.8	1(5.9%)	14(82.4%)	11(64.7%)
	後背筋皮弁術 (14)	46.2±9.0	0(0.0%)	12(85.7%)	10(71.4%)
	人工乳房再建術 (7)	48.3±7.7	0(0.0%)	4(57.1%)	5(71.1%)

表 2. 術式選択の影響要因 I

影響要因	再建群		p 値
	スコア(点)	中央値	
再発不安	4.0	3.0	ns
入浴	4.0	2.0	***
着替え	4.0	2.0	***
ファッショニ	3.0	2.0	**
仕事	1.5	1.0	*
趣味・スポーツ	1.0	1.0	ns
セクシュアリティ	3.5	2.0	***
性生活	2.0	1.0	ns
経済	2.0	1.0	ns
ネット・メディア	2.5	2.0	ns
ブログ、同病者	4.0	2.0	ns
自分の意見	5.0	3.0	***
医師の意見	4.5	4.0	ns
看護師の意見	3.0	3.0	ns
家族の意見	3.5	2.0	ns
パートナーの意見	4.0	2.0	***
Mann-Whitney U 検定	p < 0.05 *	p < 0.01 **	p < 0.001 ***

表 3. 術式選択の影響要因 II

影響要因	再建群	非再建群	p 値
	スコア(点)	中央値	
治ると信じていた	3.5	3.0	ns
精神的動搖	3.0	3.0	ns
周囲の動搖	3.0	3.0	ns
サポート	4.0	4.0	* * *
主治医への信頼	5.0	5.0	*
情報収集	3.0	3.0	*
医療者への相談	3.0	3.0	ns
考えたくない	2.0	2.0	ns
手術はしたくない	1.0	1.0	ns

Mann-Whitney U 検定 p < 0.05 *

p < 0.01 **

p < 0.001 ***

表 4. 手術に対する満足度

術式	n	満足度 (%)	P 値
		中央値	
乳房温存	63	85	
乳房全摘	44	80	
再建群	38	90	

Mann-Whitney U 検定 p < 0.05 *

表 5. 自由記載内容

術式	対象 n	記載件数 (%)	自由記載内容
乳房温存	63	34(54.0%)	医療者に対する感謝 温存ができたことの満足 再発不安、ボディイメージの低下 医療者の言葉に傷ついた
乳房全摘	44	28(65.1%)	医療者に対する感謝 術式選択の後悔、乳房の喪失感 医師の対応への不満、再建希望 治療の副作用・後遺症
再建群	38	25(65.8%)	医療者の対応への感謝 女性の喪失に対する驚異があった 経験者など多種多様からの情報収集 傷が汚い、術前のイメージと違う

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

バースレビューと助産師の職業的アイデンティティ
および自尊感情の関連

○小幡さつき（名古屋大学大学院医学系研究科）

入山 茂美（名古屋大学大学院医学系研究科）

鈴木 明日香（愛知県医師会立名古屋助産師学院）

はじめに

近年、周産期医療や次世代育成支援に助産師の活躍が求められている¹⁾。しかし、助産師の偏在や潜在助産師の問題²⁾があり、周産期医療の現場では助産師不足や助産師の専門性が十分発揮されていない³⁾。助産師が専門性を発揮し継続勤務するためには、助産師の職業的アイデンティティを確立させ自尊感情を高めることが必要である。篠原⁴⁾は助産師の職務行動とその影響因子について調査し、助産師の積極的な分娩期ケアは、職業的アイデンティティや職務満足感、自尊感情と関連があると報告している。また、分娩期ケアの実践能力に焦点をあてて助産師の専門性に影響する要因を調査した谷田部⁵⁾は、助産師の専門性と自尊感情の間には強い相関があると報告している。それ故、助産師は分娩期ケアをとおして助産師としての職業的アイデンティティを確立し、自尊感情が高められると考えられる。

助産師が職業的アイデンティティを確立させ自尊感情を高めるためには、助産師が分娩介助をした母親と出産を振り返るバースレビューが効果的であると考えられる。バースレビューは、産後の母親において出産体験により生じた否定的感情を肯定的に変える効果があり、また肯定的な出産体験を強化するという効果をもたらす⁶⁾と報告がある。また、バースレビューにより母親が出産体験を肯定的に捉えることは、その後の育児に対して前向きに取り組むことにつながる⁷⁾と報告されている。それ故、助産師においても同様に、分娩介助をした母親とバースレビューを実施することは、自分が実施した分娩期ケアの自己評価をすることができ、実施したケアが母親の肯定的な出産体験に繋がっていることを認知し、助産師としての職業的アイデンティティや自尊感情を高めることに繋がると考えられる。

しかし、バースレビューに関する研究は、産後の母親を対象とした事例研究や正常を逸脱した事例の質的研究^{8)~11)}によって母親におけるバースレビューの有用性や効果的なバースレビューの方法の検討結果を述べているものが多く、バースレビューが助産師の職業的アイデンティティや自尊感情の向上に有効であるという先行研究は皆無である。そのため、助産師の職業的アイデンティティや自尊感情にバースレビューの実施が影響するかどうか検証することは重要である。そして、バースレビューが助産師の職業的アイデンティティや自尊感情を高めることができると検証されることにより、助産師教育や臨床現場において、バースレビューの取り組みが積極的に実施されることにつながると考えられる。さらに、臨床におけるバースレビューの広がりにより、産後の母親に対してより質の高い看護ケアを提供することにつながると考える。

I. 研究目的

本研究では、バースレビューと助産師の職業的アイデンティティおよび自尊感情の関連を明らかにし、助産師におけるバースレビューの有効性を検証することを目的とする。

本研究の仮説は、「バースレビューを実施している助産師ほど職業的アイデンティティおよび自尊感情が高くなる」とする。

II. 用語の定義

1. バースレビュー

小川¹²⁾の「バースレビューとは、自分の出産体験を<語る>という行為を通して自己概念を再構築すること」という定義を参考に、本研究では「バースレビューとは、出産を想起し語り合いの中で出産体験に意味づけをすること」と定義した。

2. 助産師の職業的アイデンティティ

佐藤¹³⁾らが定義した「助産師の職業的アイデンティティとは、自分は助産師であるという自己同一性、助産師としての専門性をもって働くことの意味や価値の認識。」とした。

III. 研究方法（研究期間・方法・対象・倫理的配慮）

1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙による横断研究

2. 調査期間：平成26年6月～9月

3. 調査対象：愛知県内の総合病院で1年以内に分娩介助をしている助産師

4. 除外基準：分娩介助を実施していないと考えられる管理職の助産師および外来勤務の助産師および帝王切開術で出産をした母親とバースレビューを実施したデータ。

5. 調査方法：本研究は、予備調査を実施後、本調査を行った。予備調査は、愛知県内にある一般病院1施設において、過去1年以内に分娩介助をした助産師10人を対象に行った。それにより、質問紙の内容を再検討し質問内容や文章表現において理解のしやすさや読みやすさに支障がなかったことを確認した後、本調査を実施した。データ収集方法として、単純ランダムサンプリングにより抽出された施設へ研究協力の依頼をし、研究の承諾が得られた施設に直接研究者が訪問して行った。質問紙の配布は、対象者への配布に関しては、病棟師長に研究目的、調査方法、質問内容、質問紙の回収方法等の説明をし、過去1年以内に分娩介助をしている助産師への配布を依頼した。なお、対象となる助産師への説明および承諾は説明書にて行い、質問紙の回答により同意を得たとすることを明記し、質問紙の回収をもって同意を得た。質問紙の回収は、対象者に質問紙とともにシール付き返信用封筒を配布し、郵送による返信または病棟内設置の回収袋への投函を依頼した。回収袋の回収は、配布依頼後2週間を目途に研究者が病棟を訪問して行った。

6. 調査内容

1) 社会的属性

年齢、経験年数、学歴、分娩介助件数について調査した。

2) バースレビューに関する項目

仮説を立証するため、助産師のバースレビューの実施状況として「バースレビュー実施時期」および「バースレビュー実施率」の2項目を調査した。

3) 自尊感情尺度日本語版

本研究では、ローゼンバーグが開発し、山本ら¹⁴⁾が信頼性・妥当性を確認した日本語版自尊感情尺度を使用した。なお、山本は、研究活動の一環としての尺度の使用には使用許諾の必要はなく、論文内に尺度の出典を記述することで十分であるとしている。項目は10項目からなり、5点（あてはまる）～1点（あてはまらない）として10項目の評定を単純加算する、ただし、逆転項目については5点⇒1点、4点⇒2点に換算して加算した。

4) 助産師の職業的アイデンティティ尺度

本研究では、佐藤ら¹³⁾により作成された助産師の職業的アイデンティティ尺度を開発者の許可を得て使用した。尺度は26項目で、①助産師として必要とされることへの自負、②自己の助産師観の確立、③助産師選択への自信、④助産師の専門性への自負、⑤助産師としての社会貢献への志向の5因子で構成されており、信頼性、妥当性が確認されている。尺度は、7点（非常に当てはまる）～1点（まったくそう思わない）の7点法で、26項目の点数を単純加算し、得点が高いほど助産師の職業的アイデンティティが高いことを示す。

7. データ分析

対象者の社会的属性、バースレビュー実施状況、職業的アイデンティティ尺度の得点および自尊感情尺度の得点の平均値は記述統計をした。本研究における「バースレビュー実施の有無」の基準は、最近実施したバースレビューの時期で、“過去3か月以内までのバースレビューの実施”を『実施した群』とし、それ以外の“3ヶ月以上前（過去1年以内）のバースレビュー実施”や“実施していない”は、『実施しなかった群』とした。

分析は、「バースレビュー実施の有無」における助産師の職業的アイデンティティ得点および自尊感情得点の平均の比較は対応のないt検定を行った。また、「バースレビュー実施時期」における助産師の職業的アイデンティティ得点および自尊感情得点の平均の比較は一元分散分析とともにTrend検定を行った。さらに、「バースレビューの実施率」と助産師の職業的アイデンティティ得点および自尊感情得点との関連については相関分析を行いSpearmanの順位相関係数を算出した。なお、分析はSPSS version 22.0 for Windowsを用い、有意水準は5%とした。

8. 倫理的配慮について

研究対象者には、研究説明書にて研究主旨を説明し、研究参加は自由であり拒否したことと不利益を受けないこと、研究参加は途中で辞退できること、研究で取り扱う情報は個人が特定されないこと、質問紙は無記名とし、記入後はシール付き封筒を使用し個別に郵送するか回収袋への投函をすることをもって研究協力の同意が得られたとすることを明記した。また、事前に調査施設において看護部長及び病棟師長に対し、研究依頼書と口頭にて研究の主旨を説明し承諾書を得て実施した。

なお、本研究は名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会（承認番号13-179）において承認を得て調査研究を実施した。

IV. 結果

調査に該当する助産師 325 人に質問紙を配布し、235 部（回収率 72.3%）を回収した。そのうち尺度の項目の未記入やバースレビューの実施状況に関する項目の複数回答や回答不備があるものを除いた 206 部（有効回答率 87.7%）を分析対象とした。

1. 助産師の社会的属性（表 1）

年齢は 22～60 歳で平均 33.8 歳であった。年齢区分では 22～30 歳 85 人（41.3%）が最も多かった。経験年数は平均 12 年 3 ヶ月であった。助産師教育を受けた教育機関としての学歴は専門学校 111 人（53.9%）が最も多い、次いで大学 52 人（25.2%）であった。今まで経験した分娩介助件数は 1～2,000 件で中央値 120 件（四分位範囲=50 - 250）であった。

2. バースレビュー実施の有無における助産師の職業的アイデンティティおよび自尊感情

分析対象となった助産師 206 人の助産師の職業的アイデンティティ得点の平均値は 124.2 点、自尊感情得点の平均値は 33.2 点であった。

バースレビュー実施の有無における助産師の職業的アイデンティティ得点（表 2）の平均値は、過去 3 ヶ月以内のバースレビュー実施の有無では、バースレビューを実施した群 126.7 点（SD=21.3）とバースレビューを実施しなかった群 120.4 点（SD=20.0）で有意差がみられた（P=0.03）。また、過去 1 年以内のバースレビュー実施の有無では、バースレビューを実施した群 124.4 点（SD=21.1）とバースレビューを実施しなかった群 123.6 点（SD=20.6）で有意差がみられなかった（P=0.81）。

バースレビュー実施の有無における助産師の自尊感情得点（表 3）の平均値は、過去 3 ヶ月以内のバースレビュー実施の有無（P=0.53）、過去 1 年以内のバースレビュー実施の有無（P=0.82）において、いずれも有意差がみられなかった。

3. バースレビュー実施時期における助産師の職業的アイデンティティおよび自尊感情

最近実施したバースレビュー実施時期における助産師の職業的アイデンティティ得点（表 4）の平均値では、1 週間以内での平均値 130.5 点（SD=22.0）が最も高く、次いで 1 ヶ月以内 125.0 点（SD=21.7）、3 ヶ月以内は 123.8 点（SD=19.2）、1 年以内 114.9 点（SD=18.1）と最近実施したバースレビューの時期が遠ざかるにつれて平均値は減少しており、群間内において職業的アイデンティティ得点が有意に下がる傾向性がみられた（P=0.002 for trend）。

最近実施したバースレビュー実施時期における助産師の自尊感情得点（表 5）の平均値では、群間内において有意な傾向性はみられなかった（P=0.927 for trend）。

4. バースレビュー実施率における助産師の職業的アイデンティティおよび自尊感情

過去 3 ヶ月以内のバースレビュー実施率と関連因子の相関（表 6）では、助産師の職業的アイデンティティ得点と有意な正の相関（rs=0.203, P=0.025）がみられた。また、バースレビュー実施率と自尊感情得点とは有意な正の相関（rs=0.191, P=0.035）がみられた。

V. 考察

1. バースレビューと助産師の職業的アイデンティティ

過去 3 ヶ月以内においてバースレビューを実施した群と実施しなかった群で有意な差が

みられた ($P=0.025$) ことに対し、過去 1 年以内でのバースレビュー実施の有無では、助産師の職業的アイデンティティ得点に有意差がなかった（表 3）。よって、バースレビューは 3 ヶ月以内に実施することで、助産師の職業的アイデンティティが高められると解釈できる。さらに、バースレビューを実施した実施時期では、バースレビューの実施が最近であるほど助産師の職業的アイデンティティ得点が高い傾向性がみられた ($P=0.002$ for trend) ことより、バースレビューを実施した時期が最近であるほど、助産師の職業的アイデンティティが高いといえる。つまり、バースレビューを実施した時から次のバースレビューを実施する期間が短いほど助産師の職業的アイデンティティは高く維持されると考えられる。また、バースレビュー実施率では、過去 3 ヶ月以内におけるバースレビュー実施率と職業的アイデンティティ得点の間で有意な正の相関がみられた ($rs=0.203$; $P=0.025$) ことより、バースレビューを実施するほど職業的アイデンティティを高めると解釈できる。

以上のことより、バースレビューは助産師の職業的アイデンティティと関連があることが明らかとなった。特に、過去 3 ヶ月以内にバースレビューを実施するほど助産師の職業的アイデンティティ得点を高めることが明らかとなった。

バースレビューの実施が助産師の職業的アイデンティティを高める理由として 2 点考えられる。1 点目は、バースレビューは助産師が行った分娩期ケアの自己評価をすることができ助産師観を確立する機会となることである。助産師にとってバースレビューを実施することは、自己の助産診断や技術を振り返るだけでなく、母親の語りに意味づけをする機会となる。そして、助産師としての自己概念を再構築する過程で助産師観が確立されるとともに自己成長ができると考えられる。Halldorsdotti ら¹⁵⁾ は、真のプロ助産師の前提条件として個人的にも専門的にも自己開発（成長）をしていることと述べている。助産師が専門職業人として存続するためには、バースレビューを実施することにより常に自己開発（成長）をしていく必要があると考える。そして、助産師の職業的アイデンティティを向上させることができるバースレビューを実施することは、助産師観が確立され自己開発（成長）が期待できるため、専門性の発揮を求められている助産師にとって意義があることと考える。2 点目は、バースレビューの実施は分娩介助を行った母親から他者評価を受けることができ、助産師として必要とされている自負や社会貢献していると実感する機会となることである。助産師としての職業的アイデンティティは肯定的感情を伴う体験と共に形成されていく¹⁶⁾との報告があることから、助産師がバースレビューを実施することは、母親から感謝の言葉や満足のいく出産体験であった話を聞く機会となり、肯定的感情が生じ職業的アイデンティティを高めることにつながっていると考えられる。そのため、助産師が母親とともにバースレビューを実施することは、出産体験を共有し互いに肯定的感情を高める機会になると考える。

日本看護協会は、2011 年度より「助産実践能力の強化支援」を検討し、翌年「助産師のキャリアパス」「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」を公表した。そして、キャリア開発の方向性の一つに入職から 3 年目までに 30 例以上の分娩介助（分娩第 1 期から分娩第 4 期まで継続した観察と介助）を掲げている。今後臨床では、そのクリニカルラダーの活用により助産師のキャリアアップを図るとともに、バースレビューを実施することで助産師の職業的アイデンティティ向上をはかり就業継続意志を高める必要があると考える。そのために、多くの助産師が 3 ヶ月以内に分娩介助をし、バースレビューができるよう職場環境を整える必要があると考える。

2. バースレビューと助産師の自尊感情

本研究の結果より、バースレビュー実施の有無（表 3）における助産師の自尊感情得点で有意差がみられなかったことから、バースレビューは助産師の自尊感情を高めることに関連がなかったと考えられる。その理由として、2 点考えられる。1 点目は、自尊感情得点は経験年数や年齢に影響する点である。福田ら¹⁷⁾は、経験年数および年齢が増すと自尊感情得点は高くなると報告している。本研究における対象者は 20 歳代が全体の約 40% であり、経験年数も 10 年満たないことが影響していたと考えられる。2 点目は、助産師の自尊感情を高める要因は分娩介助に限らず、あらゆる職務や生活環境に影響している点だと考える。最近では、多くの施設で助産外来を開設しており、妊婦健康診査や保健指導をすることにより助産師の専門性が発揮され、自尊感情も高められるのではないかと考えられる。また、自尊感情は自己価値を評価することであるため、結婚や子どもの有無、生活満足度なども影響していたのではないかと推測する。

VII. 結論

本研究により、3 カ月以内にバースレビューを実施するほど助産師の職業的アイデンティティは高いことが明らかとなった。そして、本研究により、助産師の職業的アイデンティティを高めるためには、バースレビューの実施を促進させる重要性が示唆された。また、バースレビューの実施と助産師の自尊感情の関連はみられなかった。

謝辞

本研究にご協力いただいた助産師の皆様ならびに施設の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成 26 年度愛知県看護協会研究助成金を受けて実施したものである。

付記

本研究は、平成 26 年度名古屋大学大学院医学系研究科修士論文を一部抜粋、加筆修正したものであり、第 29 回日本助産学会で発表し、助産関連雑誌に投稿する予定である。

引用・参考文献

- 1) 金子純子：現代社会における新しい助産師の役割と今後の展望に関する研究—企業における次世代育成支援対策等の提案—,21 世紀社会デザイン研究,No.5,2006.
- 2) 厚生労働省：産科医療機関等の助産師確保促進事業報告書「潜在助産師・退職助産師の就業意向調査」結果報告,平成 17 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業.
- 3) 河内浩美,他：周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題,母性衛生,第 54 卷 2 号, 370-378,2013.
- 4) 篠原良子：日本における助産師の職務行動への影響要因,医療保健学研究,2 号,65～77,2011.
- 5) 谷田部仁子：助産師の専門性に影響する要因一分娩期ケアの実践能力に焦点をあてて,母性衛生,第 51 卷 4 号,586～593,2011.
- 6) 豊嶋政江,他：バースレビュー面接が出産体験に及ぼす影響 意識調査を通して,日本看護学会論文集 母性看護 42 号,25-27,2012.

- 7) 畠山由香,他:面接によるバースレビューの有効性の検討 出産体験の肯定化への支援, 日本看護学会論文集 母性看護,38号,145-147,2008.
- 8) 森田華可,他:予定帝王切開分娩後のバースレビューの有用性,島根母性衛生学会雑誌,16卷 59-62,2012.
- 9) 小野恵子,他:【流産・死産・新生児死グリーフケアの実際】ペリネイタル・ロスに対応したバースプラン・バースレビューとグリーフケア,妊産婦と赤ちゃん,5巻2号,77-85,2013.
- 10) 堀なぎさ,他:効果的なバースレビューの方法に向けて,鹿児島県母性衛生学会誌,17巻,12-14,2012.
- 11) 西部未希、片岡弥恵子、萩尾亮子:助産学生のバースレビュー実践を支援する教育プログラムの開発と評価,聖路加看護大学紀要,No.39,20-27,2013.
- 12) 小川朋子:総論バースレビューの意義,ペリネイタルケア,Vol.25, No.8,10-13,2006.
- 13) 佐藤美春、菱谷順子:助産師の職業的アイデンティティに関する要因, 日本助産学会誌, Vol.25, No.2,17-180,2011.
- 14) 山本眞理子,松井豊,山成由紀子:認知された自己の諸側面の構造, 教育心理学研究, 30, 64-68,1982.
- 15) Halldorsdottir, Inga Karlsdottir : The primacy of the good midwifery services : an evolving theory of professionalism in midwifery, Scandinavian Journal of Caring Sciences,806-817,2011.
- 16) 小泉仁子,他:学士課程の助産学生の職業的アイデンティティの形成過程についてー助産実習での体験に焦点を当ててー,順天堂大学医療看護学部 医療看護研究,4,64-71,2008.
- 17) 福田春枝,他:看護婦・士の自尊感情についての調査, 群馬大学紀要, 22, 11-16, 2001.

表 1. 助産師の社会的属性

項目	n	%	N=206
年齢 ^a	22～30歳	85	41.3
	31～40歳	73	35.4
	41～50歳	39	18.9
	51～60歳	9	4.4
経験年数 ^b	1～5年	85	41.3
	6～10年	52	25.2
	11年以上	69	33.5
学歴	専門学校	111	53.9
	短期大学	35	17.0
	大学	52	25.2
	大学院	8	3.9
分娩介助件数 ^c	100件以下	89	43.2
	101～200件	48	23.3
	201件以上	69	33.5

^a欠損値3 ^b欠損値1 ^c欠損値14

表 2. パースレビュー実施の有無における助産師の職業的アイデンティティ得点

項目	n	%	平均値	SD	N=206
					P値 ^a
過去3ヶ月以内の パースレビュー	実施した群	125	60.7	126.7	21.3
	実施しなかった群	81	39.3	120.4	20.0
過去1年以内の パースレビュー	実施した群	157	76.2	124.4	21.1
	実施しなかった群	49	23.8	123.6	20.6

^a t 検定

表3. バースレビュー実施の有無における自尊感情得点

N=206						
項目		n	%	平均値	SD	P値 ^a
過去3ヶ月以内のバースレビュー	実施した群	125	60.7	33.5	7.4	0.53
	実施しなかった群	81	39.3	32.9	6.0	
過去1年以内のバースレビュー	実施した群	157	76.2	33.3	7.1	0.82
	実施しなかった群	49	23.8	33	6.0	

^a t 検定

表4. バースレビュー実施時期における助産師の職業的アイデンティティ得点

n=157				
	n	平均値	SD	P値 ^a
1週間以内	47	130.5	22.0	
1ヶ月以内	48	125.0	21.7	0.002
3ヶ月以内	30	123.8	19.2	
1年以内	32	115.4	18.2	

^a trend検定

表5. バースレビュー実施時期における自尊感情得点

n=157				
	n	平均値	SD	P値 ^a
1週間以内	47	33.1	7.3	
1ヶ月以内	48	33.3	7.9	0.927
3ヶ月以内	30	34.2	7.0	
1年以内	32	32.6	6.0	

^a trend検定表6. 過去3ヶ月以内のバースレビュー実施率と職業的アイデンティティ得点
および自尊感情得点の相関

項目	rs	n = 121	P値
職業的アイデンティティ得点	0.203		0.025
自尊感情得点	0.191		0.035

rs=spearman順位相関係数

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

日本人母親の育児中の精神的ストレスと母乳成分との関連

○深尾康子（愛知県立大学大学院看護学研究科）

はじめに

妊娠・出産は女性の心身に大きな変化をもたらし、更に産後は昼夜を問わない育児による生活パターンの変化によって精神的に不安定になりやすい。小林他¹⁾は、生後1か月の児を育てる母親の約2～3割は子育てに対して自信の無さや精神的な不調、子どもの扱いにくさを感じていることを報告しており、武田²⁾は産後1か月にかけて母親の対児感情が低下することを報告している。また、平松他³⁾は生後3～4か月の時点で、「子どもの昼の睡眠時間」は育児支援が必要と判断された母子には「母親の育児ストレス」との間に負の相関があり、逆に育児支援が必要とは判断されなかった母子では「子どもの愛着を感じにくい」とに負の相関があったことから、母親の育児ストレスや子どもへの愛着感情には、子どもの睡眠が関係すると思われる。

離乳食が始まるまでの児は、母乳や人工乳のみから栄養を摂取し成長発達する時期である。特に生後5週頃までの3～4時間の多相性の睡眠・覚醒リズムから、生後10週頃には25時間周期のリズムへ、生後17週頃には24時間周期のリズムへと確立していく。また、乳幼児期は中枢神経の発達が盛んな時期であり、亀井・岩垂⁴⁾は乳幼児期の睡眠不足が認知能力の低下や不可逆的で異常な神経発達につながる可能性を指摘しており、母児にとっての児の睡眠は、児の成長発達や母親の育児ストレスの軽減、母子の愛着形成に関して重要であると考える。

昨今の母乳育児が推進されている中、母乳には免疫因子のほか、児の睡眠・覚醒リズムを促進させる物質や、まだ明らかとなっていない物質が含まれている。母乳は母親の体内で作られているが、母親のストレスによってはストレス反応により身体に変化が現れ、母乳成分にも影響が現れると考えられる。栄養を母乳や人工乳のみから摂取している児にとって、睡眠・覚醒リズムを確立していく大事な時期に、母親のストレスによって母乳成分に変化が現れるのは好ましくないが、母親のストレスが母乳成分に与える影響は明らかにされていないため、本研究では母親のストレスが母乳成分に与える影響を調べることにした。

I. 研究目的

日本人母親の育児中の精神的ストレスと母乳中ピリミジンヌクレオチド量との関連を明らかにし、母乳中ピリミジンヌクレオチド量と児の睡眠との関係性を検討することを目的とする。

II. 用語の定義

精神的ストレスとは、「産後の母親に現れる心理的緊張のこと」を指す。ただし、うつ病は除く。

III. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象は、Z 県内在住で、産後 18 週頃まで母乳育児を行う予定で、産後 3 週以降 3 週間ごとの唾液と母乳の採取及び質問紙記入の同意を得られた日本人褥婦 10 名とした。ただし、非喫煙者で精神疾患を有しない者とした。研究協力機関の看護責任者に研究対象者を選定して頂いた。

2. 研究期間

2014 年 6 月から同年 11 月までの 5 か月間において実施した。

3. 方法

1) データ収集項目

(1) 母親の属性及び試料採取前一週間の母親と児の生活状況について

母親の属性は、診療録及び看護記録、母子健康手帳から年齢、職業の有無、分娩歴、分娩週数、児の出生体重、分娩様式、同居家族の情報を収集した。また、試料採取前一週間の生活状況は質問紙を用いて、ストレス認知の有無や夫との関係、熟睡感、睡眠時間、煙草の影響の有無の情報を収集した。児の昼寝の時間は、8 時から 20 時の間で試料採取前一週間の一回あたりの睡眠の平均時間を回答してもらった。

(2) ストレス測定

① 日本語版 Profile of mood states(POMS)短縮版(以下 POMS 短縮版と略す)

自己記入式のストレス尺度として POMS 短縮版を用いた。POMS は 6 つの気分尺度から成り、対象者がおかれた条件により変化する一時的な気分や感情の状態を測定できるという特徴がある。POMS 短縮版は、POMS と同様の測定結果を示しながらも対象者の負担を軽減し、短時間で測定することが可能である⁵⁾。対象者が産褥期であり、育児で忙しいことも考慮し、POMS 短縮版を用いた。また、年齢の影響を避けるために T 得点(標準化得点)を用いた。

② 唾液中 Chromogranin A(CgA)濃度

バイオマーカーとして蛋白補正した唾液中 CgA 濃度を用いた。唾液は非侵襲性で誰でも採取できる利点があり、多くの研究で用いられている。唾液中のストレスマーカーにはコルチゾール、CgA、アミラーゼ、分泌型 IgA 等があるが、先行研究から^{6)~8)}、唾液中 CgA は妊娠・分娩・産褥期の身体的ストレスよりも精神的ストレスにより反応し、比較的長期的に及ぶ精神的ストレスに対しても使用できると考えた。

③ ピリミジンヌクレオチド(5' -CMP、5' -UMP)量

日本人の母乳成分の日内変動を調べた小林他⁹⁾の研究より、母乳成分の中でも、代謝の過程で生体内の睡眠促進物質の一つと考えられている Uridine に変換するピリミジンヌクレオチドの 5' -CMP と 5' -UMP の量を測定した。

2) データ収集方法

出産後 3~18 週までの 3 週間ごとに、試料採取前一週間の母親と児の生活状況の情報を収集し、POMS 短縮版の質問に回答して頂いた。同時に、母親の 13 時~16 時の授乳前の唾液と授乳後の母乳を採取した。唾液は、唾液採取 30 分前に 50ml 減菌水にて口腔内を 2 回含嗽し、以降 30 分間を無飲食で過ごしてから、サリソフト(Art. No. : 51.1534.901 J, Sarstedt, Tokyo)のホルダー内の綿を口の中へ入れて 1 分間よく噛みながら、唾液を綿へ

十分に浸み込ませてもらった。母乳は、授乳後に対象者自身による搾乳にて、滅菌プラスチック試験管に 5ml 採取した。採取した唾液と母乳は分析まで-20°Cで保存した。

3) 分析方法

唾液は、37°Cで解凍後に 3,000rpm で 5 分間遠心して唾液を分離した。測定は、YK070 Human Chromogranin A EIA(矢内原研究所, 静岡)キットを使用して Microplate Reader(Model 680, Bio-Rad Laboratories, Texas, USA)にて測定をし、蛋白補正を行った。

母乳の測定は、Sugawara et al.¹⁰⁾の方法を参考に HPLC にて測定した。室温にて Capcellpak C18, typeAG(4.6 × 500mm, Shiseido, Tokyo)を 2 本連結し取り付けた Model321H1 を使って、0.5ml/min にて 2 種の移動相のグラジェント溶出を行った。溶媒 A は、25mM tetrabutylammonium hydrogen sulphate-50mM potassium phosphate(pH3.5)、溶媒 B は methanol を使用し、グラジェント溶出は、0~40min 100% 溶媒 A、40~70min 0~50% 溶媒 B、70~90min 50% 溶媒 B で行った。なお、検出波長は UV254nm とした。同定定量には各標準ヌクレオチドとヌクレオシド(和光純薬工業株式会社, 大阪)を用いた。

得られたデータは、IBM SPSS Statistics 22 を用い、検定の有意水準は 5% で統計解析を行った。相関係数が±0.3 以上を「相関がある」と判断した。

4. 倫理的配慮

本研究を開始するにあたり、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た(許可番号 25 愛県大管理第 7-48 号、変更許可番号 26 愛県大管理第 16-5 号)。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

1) 研究対象者の属性

研究対象者の属性は表 1 に示した。研究対象者は 10 名で、27 歳~40 歳に分布し、平均年齢は 33.3 歳であった。専業主婦は 4 名であり、有職者は 6 名で、産休・育休中であり、子育てに専念できる環境であった。核家族は 9 名だった。初産は 3 名、経産婦は 7 名であり、うち 1 経産婦は 4 名、2 経産婦は 3 名であった。全員が正期産であり、出生体重も 2500g 以上で低出生体重児はいなかった。分娩様式は自然分娩が 9 件、帝王切開が 1 件であった。

研究対象者 G は 9 週目以降の母乳分泌量の減少により研究を中断し、3、6 週のデータを使用した。研究対象者 J は研究期間の関係上 3、6、9 週のデータを使用した。

2) 研究対象者の採取前一週間の生活状況

研究対象者のストレスを感じる出来事の有無を表 2 に示した。3 週から 18 週までの期間中にいずれもストレスを感じる出来事が無かったのは、対象者 A と H であった。

児の昼間の 1 回あたりの睡眠時間を表 3 に示した。対象者 A、B、C、E、G の児は、研究期間中はほぼ一定の睡眠時間で眠っていた。対象者 F、H、I、J の児は、減少していく。

2. POMS 短縮版、唾液中 CgA 濃度、母乳成分

POMS 短縮版 T 得点と唾液中 CgA 濃度、ピリミジンヌクレオチド、Uridine の週数別の平均値と標準偏差を表 4 に示した。POMS 短縮版 T 得点の平均値は、「T-A(緊張・不安)」、

「D(抑うつ・落込み)」、「A-H(怒り・敵意)」、「C(混乱)」は、大きな変動もなくほぼ一定で推移していた。「V(活気)」は産後 12 週より微増し、「F(疲労)」は産後 3 週以降微減していた。唾液中 CgA 濃度は、3 週から 9 週目にかけて増加し、9 週以降は減少していった。母乳成分は、5'-CMP と Uridine は 6 週で最大値を、5'-UMP は 3 週で最大値を示した。

3. POMS 短縮版と唾液中 CgA 濃度との相関

全 sample における POMS 短縮版 T 得点と唾液中 CgA 濃度との間の相関は認められなかつた。唾液中 CgA 濃度は煙草によって分泌が促進されるため¹¹⁾、受動喫煙の無い 50sample の POMS 短縮版 T 得点と唾液中 CgA 濃度との間の相関を求めたところ、POMS 短縮版の「V(活気)」と唾液中 CgA 濃度との間に $r=0.307(p<0.05)$ の相関が認められた。

母親のストレス認知の有無における POMS 短縮版と唾液中 CgA 濃度との間の相関は認められなかつた。

4. POMS 短縮版と母乳成分との相関

全 sample における POMS 短縮版と母乳成分との間には相関は認められなかつた。

週数別における POMS 短縮版と母乳成分 5'-CMP との間には、相関は認められなかつた。母乳成分 5'-UMP との間には、15 週で POMS 短縮版の「C(混乱)」との間に $r=0.792(p<0.05)$ の相関が、18 週で POMS 短縮版の「F(疲労)」との間に $r=0.773(p<0.05)$ の相関が認められた。母乳成分 Uridine との間には相関は認められなかつた。

母親のストレス認知の有無における POMS 短縮版と母乳成分との間の相関を求めたところ、母親のストレス認知の有る sample には相関は認められなかつた。母親のストレス認知の無い sample は、母乳成分 5'-CMP と POMS 短縮版の「A-H(怒り・敵意)」との間に $r=-0.397(p<0.05)$ の相関が、5'-UMP と POMS 短縮版の「F(疲労)」との間に $r=-0.380(p<0.05)$ の相関が認められた。Uridine は POMS 短縮版の「T-A(緊張・不安)」との間に $r=0.400(p<0.05)$ の相関が、「F(疲労)」との間に $r=0.604(p<0.01)$ の相関が認められた。

5. 唾液中 CgA 濃度と母乳成分との相関

全 sample における唾液中 CgA 濃度と母乳成分との間には相関は認められなかつた。

対象者別では、唾液中 CgA 濃度と 5'-CMP との間に相関は認められなかつた。5'-UMP との間には、1 名の対象者に $r=0.872$ の相関($p<0.05$)が認められたが、他の対象者には認められなかつた。Uridine との間には相関は認められなかつた。

週数別では、唾液中 CgA 濃度と母乳成分との間に相関は認められなかつた。

6. 母親のストレス認知の有無における POMS 短縮版 T 得点と唾液中 CgA 濃度、母乳成分の平均値

母親のストレス認知の有無における POMS 短縮版と唾液中 CgA 濃度、母乳成分の平均値を求め、独立サンプルの平均値の差の検定を行い、その結果を表 5、図 1 に示した。

母親のストレス認知の有無における POMS 短縮版は全てで有意な差があり、ポジティブな感情を表す「V(活気)」以外のネガティブな感情を表す気分尺度は、母親のストレス認知が有る時は無い時よりも有意に得点が高かった。「V(活気)」は母親のストレス認知が有る時は無い時よりも有意に得点が低かった。唾液中 CgA 濃度と母乳成分には有意な差は認められなかつた。唾液中 CgA 濃度は母親のストレス認知が有る時は無い時よりも値は低かつた。母乳成分は母親のストレス認知が有る時は無い時よりも値は高かつた。

7. 母乳成分と児の昼寝時間との関係性

母乳成分と児の昼寝時間との関係性は、一定の傾向を示さなかった。

V. 考察

1. 母親の心理状態

日本語版 POMS 短縮版 T 得点の平均点の推移は、大きな変動もなくほぼ一定だった。「V(活気)」は産後 12 週より微増し、「F(疲労)」は産後 3 週以降微減していたが、先行研究によって、産褥期は妊娠期よりも怒りや敵意が低く、活気があり、快感情が高いこと¹²⁾や、産後の母親の心理状態は産後日数を経るに伴いポジティブに傾くこと¹³⁾が知られており、本研究の対象者の「V(活気)」「F(疲労)」は産褥期特有であったと考えられる。また、POMS 短縮版 T 得点の平均値に大きな変動が認められないことから、個別では多くのストレスがあったが、10 名全体では安定した心理状態であったと考えられる。

2. POMS 短縮版と唾液中 CgA 濃度との関係

POMS 短縮版と唾液中 CgA 濃度との関係は、受動喫煙の無い 50sample において弱い相関が認められたが、一定の傾向を示さなかったため、唾液中 CgA 濃度は POMS 短縮版の成績を反映しているとは言えない。慢性的なストレス状況下では、交感神経系と内分泌系は急性ストレス反応と同様に一過性に賦活化される。本研究の対象者である産後の女性は慢性的なストレス状況下にあり、その慢性的な精神的ストレスを測定することを目的に唾液中 CgA 濃度をバイオマーカーとして使用したが、唾液中 CgA はストレッサーに対して速やかに反応することも知られている⁸⁾ため、唾液採取直前のストレッサーに影響を受けた可能性も考えられる。

全 sample における母親のストレス認知の有無による POMS 短縮版と唾液中 CgA 濃度との間の相関は認められず、平均値の差の検定を行った結果では POMS 短縮版には有意な差が認められたのに対し、唾液中 CgA 濃度は有意な差は認められなかったことから、産後の女性の唾液中 CgA 濃度は、自己記入式である POMS 短縮版で得られる母親の心理状態では得られない、母親の認知されていない精神的ストレスを反映していると考えられた。

3. 児の睡眠促進物質の分泌傾向とストレスとの関係

研究期間中の母乳成分の推移は先行研究¹⁰⁾と同様な傾向を示したが、5' -CMP と 5' -UMP は最大分泌量の時期が異なることが明らかとなり、機能も異なる可能性が考えられた。

全 sample における POMS 短縮版と母乳成分との間には一定の傾向は認められなかったため、POMS 短縮版を測定することによって母乳成分の増減を反映できるとは言えず、また、母乳成分は POMS 短縮版にて測定できる気分の影響を受けない可能性が考えられた。更に、唾液中 CgA 濃度と母乳成分との間にも一定の傾向は認められなかったため、ストレスにより母乳分泌量の減少が知られておりストレスが母乳成分にも影響するのではないかと考えたが、本研究結果からは関係はみられなかった。

4. 本研究の限界と今後への課題

本研究の対象者は 10 名であり、平均値は先行研究と同様な結果が得られたが、個別ではばらつきが大きかった。今後、唾液を採取する場合には、唾液採取直前のストレッサー

の有無の情報を得る必要があり、母乳成分も 5'-CMP と 5'-UMP がどのような作用を人体にもたらすのか検証が必要である。また、授乳前後の児の睡眠時間の実測値を得ることによって、母乳成分と児の睡眠との関係も検証できると考える。本研究の段階では看護への具体的な示唆を提示するまでには至らなかったが、産後の母親の唾液中 CgA 濃度から推測される精神的ストレスの強度は、自己記入式である POMS 短縮版で得られる母親の心理状態とは平行しないことが明らかとなったことから、唾液中 CgA 濃度は母親の認知されていない精神的ストレスを反映していると考えられ、今後母親のストレスと母乳成分との関係や児の睡眠への影響を明らかにすることで母親の精神的ストレスの強さを客観的に評価し、母乳成分への影響を最小限にとどめるような看護介入など、新たな知見に基づく助産ケアが提示できると考える。

VI. 結論

本研究の結果より、

1. POMS 短縮版と唾液中 CgA 濃度との関係は、受動喫煙の無い 50sample において弱い相関が認められたが、一定の傾向を示さなかつたことから、産後の女性の唾液中 CgA 濃度は、母親の認知されていない精神的ストレスを反映していると考えられた。
2. POMS 短縮版と母乳成分との関係は一定の傾向を示さなかつた。ストレスにより母乳分泌量が減少することが知られており、ストレスが母乳成分にも影響するのではないかと考えたが、本研究結果からは関係はみられなかつた。
3. 母親のストレス認知の有無による平均値の差の検定を行つた結果では、POMS 短縮版に有意な差が認められたが、唾液中 CgA 濃度と母乳成分には有意な差は認められなかつた。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。本研究は、平成 26 年度愛知県看護協会研究助成金を受けて実施した。

引用・参考文献

- 1) 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎他 : 1 カ月の子どもを育てる母親の育児困難感, 山梨大学看護学会誌, 5(1), 9-16, 2006.
- 2) 武田江里子 : 産褥 1 か月の母親の子どもに対する感情を低下させる要因～産後入院中の母親の気分およびストレス要因から～, チャイルド・ヘルス, 10(8), 52-56, 2007.
- 3) 平松真由美, 高橋泉, 大森貴秀他 : 乳児の睡眠リズムと育児ストレスについて, 小児保健研究, 65(3), 415-423, 2006.
- 4) 亀井雄一, 岩垂喜貴 : 小児期の不眠, 井上雄一・岡島義(編), 不眠の科学, 朝倉書店, 123, 2012.
- 5) 横山和仁 : POMS 短縮版 手引と事例解説, 金子書房, 1-9, 2013.
- 6) 中根英雄 : 新規精神的ストレス指標としての唾液中クロモグラニン A, 豊田中央研究所 R&D レビュー, 34(3), 17-22, 1999.

- 7) 立岡弓子, 高橋真理, 前田徹 : 妊娠・分娩・産褥期の唾液中クロモグラニン A, 臨床検査, 48(5), 583-586, 2004.
- 8) 牛木和美, 佐藤友香, 新井勝哉他 : 唾液分泌物によるストレス評価の検証—国家試験直前の学生を対象として—, 臨床病理, 59(2), 138-143, 2011.
- 9) 小林俊二郎, 山村淳一, 中埜拓 : 日本人の母乳成分の日内変動, 小児保健研究, 70(3), 329-336, 2011.
- 10) Makihiro Sugawara, Norifumi Sato, Taku Nakano, et al. : Profile of Nucleotides and Nucleosides of Human Milk, Journal of Nutritional Science and Vitaminology, 41(4), 409-418, 1995.
- 11) 定岡直, 柳沢茂, 中根卓他 : ニコチン曝露によるストレスとクロモグラニン A の関連性についての報告, 信州公衆衛生雑誌, 5(1), 72-73, 2010.
- 12) 松岡治子, 酒井規子, 和田佳子他 : マタニティ・ブルーズに関する縦断的研究, 母性衛生, 42(1), 191-197, 2001.
- 13) 川野亜津子, 江守陽子 : 出産後 3 カ月までの母親における心理状態の縦断的調査, 母性衛生, 52(4), 464-471, 2012.

表 1. 対象者の属性

No.	年齢	仕事	分娩歴	分娩週数	出生体重 (g)	分娩様式	同居家族
A	38	会社員	1 経産	39 週 1 日	2986	自然分娩	夫、第一子、義父母
B	37	会社員	1 経産	39 週 5 日	3290	自然分娩	夫、第一子
C	33	看護師	1 経産	39 週 6 日	2846	自然分娩	夫、第一子
D	34	保育士	1 経産	37 週 5 日	3036	自然分娩	夫、第一子
E	27	看護師	初産	40 週 3 日	3082	自然分娩	夫
F	30	専業主婦	初産	41 週 1 日	3764	帝王切開	夫
G	28	専業主婦	2 経産	38 週 0 日	2824	自然分娩	夫、第一子、第二子
H	31	専業主婦	初産	38 週 5 日	3074	自然分娩	夫
I	35	専業主婦	2 経産	40 週 0 日	2832	自然分娩	夫、第一子、第二子
J	40	自営業	2 経産	37 週 2 日	2598	自然分娩	夫、第一子、第二子

表 2. ストレスと感じる出来事の有無

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
3 週	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○
6 週	×	○	○	×	×	○	×	×	○	○
9 週	×	○	×	○	○	×	—	×	×	○
12 週	×	○	×	○	×	×	—	×	○	—
15 週	×	○	×	○	×	×	—	×	○	—
18 週	×	×	×	○	×	○	—	×	○	—

無し : X, 有り : ○

表 3. 児の昼間の 1 回あたりの睡眠時間(分)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	平均
3 週	180	120	60	80	240	180	150	150	120	120	140.0
6 週	120	120	120	45	240	120	150	150	90	90	124.5
9 週	120	150	90	90	180	120	—	180	60	90	120.0
12 週	90	60	90	120	240	120	—	240	60	—	127.5
15 週	120	120	120	30	180	60	—	30	40	—	87.5
18 週	90	180	90	45	210	90	—	60	30	—	99.4

表 4. 日本語版 POMS 短縮版 T 得点・唾液中 CgA 濃度・母乳成分の週数別平均値と標準偏差

	3 週 (n=10)	6 週 (n=10)	9 週 (n=9)	12 週 (n=8)	15 週 (n=8)	18 週 (n=8)
短 日 縮 本 版 語 得 点 POMS	T-A 40.3±6.0 D 43.4±3.1 A-H 48.5±10.4 V 47.4±7.9 F 47.2±6.4 C 48.1±5.5	39.8±3.7 41.9±2.2 45.0±5.1 47.4±10.0 46.6±9.3 48.0±13.2	43.3±8.5 44.6±5.6 45.8±9.0 46.8±9.5 46.6±9.4 51.9±10.1	37.8±5.2 44.1±4.1 45.4±6.5 49.3±11.0 44.8±10.9 47.3±6.5	40.3±7.3 44.4±4.0 47.5±5.3 49.4±12.0 46.0±10.7 47.6±2.6	39.8±7.8 44.8±4.8 45.0±6.3 48.5±11.6 44.9±10.1 48.8±6.1
唾液中 CgA 濃度 (pmol/ml protein)	1.54±0.82	2.69±3.82	3.38±6.24	2.64±1.61	1.95±0.71	1.92±1.39
母 乳 (Uridine)	5' -CMP 4.15±6.21 5' -UMP 9.83±26.88 Uridine 30.29 ± 33.19 ± 18.24 ± 9.95±11.00 60.12 66.88 27.21	6.36±12.57 3.49±5.77 3.39±2.29 12.76	5.36±7.95 4.54±2.81 4.68±1.95 12.76	3.20±2.75 4.54±2.81 4.68±1.95 12.76	2.16±1.24 4.68±1.95 7.06±3.99	3.50±2.01 3.50±2.01

表 5. 母親のストレス認知の有無における日本語版 POMS 短縮版、唾液中 CgA 濃度、母乳成分の平均値と標準偏差および、独立サンプルの差の検定

	ストレス認知あり (n=25)	ストレス認知なし (n=28)	t 値	P 値	
短 日 縮 本 版 語 得 点 SWOP	T-A D A-H V F C	42.2±6.7 45.0±4.5 50.8±7.3 44.2±5.1 51.1±8.8 52.6±9.5	38.5±5.8 42.7±3.2 42.2±4.1 51.4±11.7 41.6±6.6 45.0±4.1	-2.196 -2.072 -5.187 2.948 -4.430 -3.703	.033 .044 .000 .005 .000 .001
唾 液 中 CgA 濃 度 (pmol/ml protein)	1.62±0.83	3.01±4.14	1.748	.091	
(NW) 母 乳	5'-CMP 5'-UMP Uridine	6.20±9.54 7.47±16.99 29.09±57.50	2.26±1.88 2.81±1.19 10.77±9.68	-2.035 -1.368 -1.574	.052 .184 .128

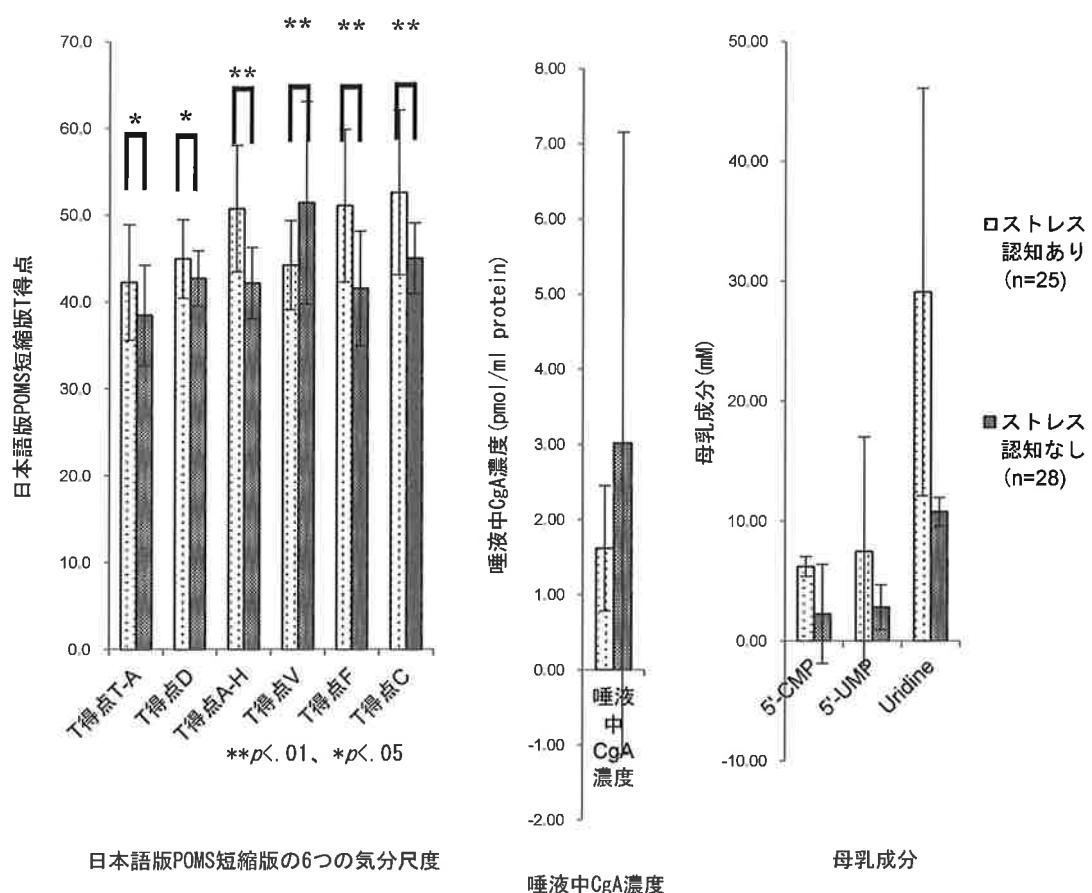


図 1. 母親のストレス認知の有無における日本語版 POMS 短縮版の 6 つの気分尺度、唾液中 CgA 濃度、母乳成分の平均値および標準偏差

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

出産体験における身体感覺

○立松あき（日本赤十字豊田看護大学大学院 現名古屋第二赤十字病院）

はじめに

「健やか親子21」の主要課題である「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」において、出産時の不必要的医療介入を減らすことが重要とされている^{1) 2)}。安全で快適な出産は満足感が高く^{2) 3)}、満足感を抱いた産婦は、自己成長感を抱き⁴⁾、母親としての自信が持て^{5) 6)}、育児もうまくいくということ^{7) 8)}が明らかになっている。不必要的医療介入を避けるには、産婦の持つ自然の産む力を引き出し、産婦が身体で感じる産痛部位の変化や便意、肛門圧迫感や努責感といった体の感覚（出産における身体感覺）を確認しながらケアすることが必要である^{2) 9)}。そこで、出産における身体感覺が、出産体験にどのように関連しているのかを検討した。

I. 研究目的

出産における身体感覺が、出産体験にどのように関連しているのかを明らかにした。

II. 用語の定義

1. 身体感覺

ここでいう身体感覺とは、出産における身体感覺をいい、胎児が産道内を下降する感覚や児頭による肛門圧迫感、会陰の伸展や胎児娩出感等、産婦が分娩時に経験する感覚とした。

2. 出産体験

本研究においては、分娩開始から胎盤を娩出するまでの産婦自身の出産にまつわる体験を出産体験とした。

3. 身体感覺を促す助産師のケア

出産における身体感覺を産婦がより感じるための手助けとなる声掛けやケアとした。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成26年6月～9月

2. 研究対象

愛知県内の助産所、産院及び総合周産期センターを併設した病院にて正常分娩をした産後2～3日目の経産婦を対象とした。

3. 研究方法

本研究では、研究1及び研究2を行った。

研究1

1) 研究デザイン

「出産における身体感覚を測定する質問」及び「身体感覚を促す助産師のケアに関する質問」を構成的面接により作成した。

2) 質問項目の作成方法

(1) 出産における身体感覚を測定する質問

五感・内臓感覚・身体の動きの感覚により身体の状態を察知できたかという視点¹⁰⁾、及び渡邊らの分娩の時系列に沿った客観的身体感覚の13因子¹¹⁾等を参考に33項目を作成した。

(2) 身体感覚を促す助産師のケアに関する質問

田中・菅沼¹²⁾の「分娩第一期における助産師の関わりの内容」及び、「胎児の存在を意識できるような関わりの内容」を参考に8項目を作成した。

3) 分析方法

得られたデータを質的に分析し、質問項目を修正した。6割以上の一一致が得られた項目はそのまま採用し、それ以下の項目は修正、あるいは削除を考慮した。修正した質問項目は、内容的妥当性を高めるために、母性看護学の博士号を持った教員と質的研究の経験がある博士号を持った教員に項目の検討を依頼し、正確性・適切性・関連性に関してフィードバックを受けた。

研究2

1) 研究デザイン

研究1で作成した「出産における身体感覚を測定する質問」、「身体感覚を促す助産師のケアに関する質問」及び常盤¹³⁾の「出産体験の自己評価尺度（短縮版）」、田所¹⁴⁾の「身体感覚受容感尺度（以下、PABS）」、を用いた質問紙調査を行った。

2) 測定尺度

(1) 出産体験の自己評価尺度（短縮版）

「産痛コーピングスキル」、「医療スタッフへの信頼」、「生理的分娩経過」の3因子18項目からなる尺度である。本研究における信頼性はCronbach's α .81～.89であり内的一貫性が示された。また主因子法、直交回転（バリマックス法）で因子分析を行ったところ、常盤とほぼ同様の結果が得られたことから構成概念妥当性が確認された。

(2) PABS

1因子13項目からなる尺度である。本研究における信頼性は、Cronbach's α .97であり、内的一貫性が示された。また主成分分析の結果、田所と同様、第1主成分で57.50%を説明することができ、構成概念妥当性が確認された。

(3) 出産における身体感覚を測定する質問

主因子法、直交回転（バリマックス法）で探索的因子分析を行った結果、16項目、3因子（「出産を産道で感じる」、「出産を全身で感じる」、「今まさに産まれ出る児を感じる」）を抽出した。信頼性は、Cronbach's α .70～.78であり内的一貫性が示された（表1）。

(4) 身体感覚を促す助産師のケアに関する質問

身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の信頼性はCronbach's α .75であり、内的一貫性が示された。主成分分析の結果、第1主成分で29.45%を説明すること

ができた（表2）。

（5）外生変数

外生変数は、年齢、出産回数、分娩体位、分娩所要時間、会陰裂傷の有無、大量出血の有無、陣痛促進剤使用の有無、クリステル圧出法の有無、会陰切開の有無、出生児の体重、出生児の頭囲、在胎週数、妊娠中の学習経験の有無（時期、内容、回数）とした。

3) 分析方法

得られた結果は、IBM SPSS Statistics 21を使用して分析を行った（有意水準は5%とする）。本研究において使用する尺度の信頼性と妥当性を検討した後、各尺度間のPearsonの積率相関係数を求め、各尺度と外生変数を検定し、重回帰分析によって関連を明らかにした。

4. 倫理的配慮

1) 研究への同意

施設より紹介を受け、研究参加を依頼した。出産体験の想起を伴うこと、想起することにより回答が困難である場合には参加拒否できることを説明し同意を得た。本研究の意義、目的、方法、期間、期待される成果、対象者に選定された理由、時間的拘束、出産体験を問う質問があること、参加は自由であり、拒否しても不利益は生じないこと、参加同意後も拒否できること、個人情報の取り扱い、問い合わせ窓口、研究成果の利用制限などを記載した文書を用いて口頭にて説明した。

研究1

書面にて研究参加の同意を得た。

研究2

質問紙は無記名とし、質問紙回収箱への投函をもって同意とした。

2) 対象者への配慮

研究依頼や面接は、対象者の疲労や会陰部痛、授乳時間等に配慮しながら行った。

研究1

面接には20～30分程度の時間的拘束が生じるが、面接時間は対象者の希望に合わせて設定し、適宜修正した。プライバシーに配慮した個室を準備した。

研究2

質問紙への回答には20分程度の時間的拘束が生じるが、その場で回答を求めるではなく、質問紙へいつ回答するかは、対象者が都合に合わせて決めることができた。

3) 個人情報の保護

助産所・産院・病棟スタッフに、対象者が研究参加に同意したかどうかを知らせることはなかった。面接用質問紙及び質問紙は無記名とし、全体の通し番号を付けて管理した。同意書、面接用質問紙、質問紙は、鍵付きの棚で保管し厳重に管理する。データの保管期間は10年間とし、保管期間終了後は、シュレッダーを用いて裁断処理し廃棄する。

本研究は日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の承認を受けた（承認番号：2526号）。

IV. 結果

研究 1

正期産、正常分娩をした産後 2～3 日目の経産婦 10 名を対象施設より紹介を受け、研究依頼を行った。同意を得た 10 名の平均年齢は 30.6 ± 4.2 歳、1 経産が 80% を占めた。構成的面接で得られた意見をもとに項目を検討し、修正、追加した結果、最終的に出産における身体感覚を測定する質問は 35 項目、身体感覚を促す助産師のケアに関する質問は 11 項目となった。

研究 2

正期産、正常分娩をした産後 2～3 日目の経産婦 160 名を対象施設より紹介を受け、研究依頼を行い、141 名（88.1%）の同意を得た。同意を得た 141 名のうち、双胎 1 名、37 週以前の早産域 4 名、車中分娩 1 名を除外し、135 名を研究対象とした。対象の背景は、平均年齢が 32.2 ± 4.5 歳、平均出産回数が 2.4 ± 0.7 回であり、1 経産が 68.9%、4 経産まで残りの 31.1% をしめた。

1. 出産における身体感覚と出産満足の関連

- 1) 出産における身体感覚を測定する質問の下位尺度「出産を産道で感じる」得点と、出産体験の自己評価尺度（短縮版）の合計得点及び全ての下位尺度得点に統計学的に有意な弱い正の相関 ($\gamma = .21 \sim .28$, $p < .001 \sim .05$) がみられた。出産を産道で感じることと出産満足は関連することが明らかになった（表 3）。
- 2) 出産における身体感覚を測定する質問の下位尺度「出産を全身で感じる」得点と、出産体験の自己評価尺度（短縮版）の下位尺度「産痛コーピングスキル」得点に、統計学的に有意な弱い負の相関 ($\gamma = -.19$, $p < .05$) がみられた。出産を全身で感じることと産痛対処への不満足は関連することが明らかになった（表 3）。

2. 出産における身体感覚と身体感覚受容感の関連

出産における身体感覚を測定する質問の合計得点及び全ての下位尺度得点と PABS 合計得点に、統計学的に有意な相関はみられなかった。出産における身体感覚と身体感覚受容感は関連しないことが明らかになった。

3. 出産満足と身体感覚受容感の関連

出産体験の自己評価尺度（短縮版）の合計得点及び全ての下位尺度得点と PABS 合計得点の間には、統計学的に有意な弱い正の相関 ($\gamma = .24 \sim .39$, $p < .001$) がみられた。自己の身体を受け入れているという感覚が出産満足には重要な要素であることがわかった（表 4）。

4. 出産における身体感覚と助産師のケア

出産における身体感覚を測定する質問の合計得点及び下位尺度「出産を産道で感じる」得点と身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の合計得点に、統計学的に有意な弱い正の相関 ($\gamma = .30$, $p < .001$) がみられた。出産における身体感覚（特に、産道で感じること）と身体感覚を促す助産師のケアは関連することが明らかになった（表 5）。

5. 身体感覚受容感と助産師のケア

PABS 合計得点及び身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の合計得点に、統計学

的に有意な相関はみられなかった。身体感覚受容感と身体感覚を促す助産師のケアは関連しないことが明らかになった。

6. 出産満足と助産師のケア

出産体験の自己評価尺度（短縮版）の合計得点及び全ての下位尺度得点と身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の合計得点に、統計学的に有意な弱い正の相関（ $\gamma = .19 \sim .40$, $p < .001 \sim .05$ ）がみられた。身体感覚を促す助産師のケアと出産満足は関連することが明らかになった（表6）。

7. 出産体験に影響する要因

出産体験自己評価尺度（短縮版）の合計得点を従属変数とした重回帰分析の結果、出産にまつわる身体感覚を測定する質問の下位尺度「出産を産道で感じる」得点、身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の合計得点、クリステレル圧出法の有無、PABS合計得点の間に統計学的に有意な正の相関がみられた（表7）。重回帰分析では有意な変数とはならなかったが、Mann-Whitney の *U*検定及び *t* 検定では、分娩体位、会陰切開の有無、陣痛促進剤使用の有無で有意差がみられ、分娩台で仰臥位以外、会陰切開なし、陣痛促進剤使用なしの平均値が高かった（表8）。また、出産にまつわる身体感覚は、Mann-Whitney の *U*検定及び *t* 検定の結果、出産回数やクリステレル圧出法の有無で有意差がみられ、2経産以上、クリステレル圧出法なしの平均値が高かった（表9）。

V. 考察

本研究によって、先行研究^{15) 16) 17) 18) 19)}で述べられているような出産における身体感覚を多くの産婦が感じていることが明らかになった。

また、出産における身体感覚を感じる（特に産道で感じる）ためには、身体感覚を促す助産師のケアが重要であることが示された。産婦の感じる出産における身体感覚を助産師が確認し、分娩経過や児の状況についての説明を行うことが求められる。「フィードバックされた身体の状態（客観的指標）と、自分で感じる身体の感覚（主観的感覚）をマッチングさせることで両者の乖離に気づき、それが手掛かりになって身体感覚の気づきが高まる」²⁰⁾ というように、産婦は、助産師から受けた説明と自分で感じる感覚を照らし合わせることで、より一層出産における身体感覚を感じることができると考える。

他に、産婦が出産を全身で感じることと産痛対処への不満足の関連が明らかになった。これは、リラックスが出産体験に関連することを示した報告^{21) 22)}と合致するものであった。

これらより、産婦をリラックスさせ、全身ではなく産道で出産における身体感覚を感じることができるよう、助産師は、常に産婦の身体の声に耳を傾ける必要がある。そして、その身体の声を生かすことで、本来、身体が持つ自然の力を利用した、安全で、より快適、かつ満足な出産へと導くことができると考える。

本研究において、出産における身体感覚が出産体験を構成する重要な要素の一つであることが示された。今後の課題は、出産における身体感覚をより感じる為にはどのようなケアが必要か、初産婦と経産婦で出産における身体感覚に違いがあるのか、出産にまつわる身体感覚をより感じるために必要なことは何かなどを明らかにすることである。

VI. 結論

出産における身体感覚が、出産体験にどのように関連しているのかを検討した。その結果、出産における身体感覚を産道で感じることや身体感覚を促す助産師のケアは、出産体験の満足を高める重要な要素の一つである事が示された。一方、出産における身体感覚を全身で感じることと、産痛対処への不満足は関連することが明らかになった。

謝辞

産後間がないにも関わらず多くの設問にご回答頂きました被婦の皆様、研究に際しご理解を頂き、ご協力下さいました対象施設の皆様に深く感謝申し上げます。

また、尺度使用をご快諾頂きました群馬大学 常盤洋子先生、自治医科大学附属病院 田所より子先生に御礼申し上げます。

終始一貫した懇切丁寧なご指導を頂きました日本赤十字豊田看護大学 野口眞弓教授をはじめ、黒川景教授、村瀬智子教授、島井哲志教授、永井道子教授、岩瀬貴子准教授、中島佳緒里准教授には大変貴重なご助言を頂きました。心より感謝申し上げます。

本研究は、平成 26 年度愛知県看護協会看護研究助成金の交付を受けて実施しました。

付記

本研究は、平成 26 年度日本赤十字豊田看護大学大学院看護学研究科修士論文を一部抜粋、加筆修正したものである。

引用文献

- 1) 島田三恵子：厚生労働科学研究成果データベース，研究課題番号：200620029A，科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究，2013-12-01，
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200620029A>.
- 2) 島田三恵子：女性の産む力を引き出すケア 助産婦に何が求められているか 出産ケアに関する全国調査より，助産婦雑誌，55（10），850-855，2001.
- 3) 中野美佳，森恵美，前原澄子：出産体験の満足に関連する要因について，母性衛生，44（2），307-314，2003.
- 4) 國清恭子：科学研究費助成事業データベース，研究課題番号：20791722，産褥期の母親の出産体験におけるコントロール感覚と自己成長との関係，2013-12-01，
<http://kaken.nii.ac.jp/d/p/20791722.ja.html/>.
- 5) 新道幸恵，和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア（1），医学書院，70，1990.
- 6) 園部真美，臼井雅美，河村秋，他：出産に対する満足感と1ヵ月後の母子相互作用との関連，母性衛生，53（2），210-218，2012.
- 7) 有本梨花，島田三恵子：出産の満足度と母親の児に対する愛着との関連，小児保健研究，69（6），749-755，2010.
- 8) 伊東和子，清野喜久美，関島英子，他：初産婦の出産体験とその関連要因 産褥早期を中心に，母性衛生，37（2），194-199，1996.
- 9) 島田三恵子，中山香映，嶋野仁美，他：分娩時の努責が母児の健康に与える影響，母

- 性衛生, 42 (1), 68-73, 2001.
- 10) 春木豊 : 身体心理学 (1), 川島書店, 42, 254-278, 2002.
- 11) 渡邊竹美, 遠藤俊子, 小林康江 : 分娩第一期の進行を判断する助産師の経験的知識の可視化, 日本母性看護学会誌, 11 (1), 1-9, 2011.
- 12) 田中優子, 菅沼ひろ子 : 産婦の産む力を引き出す助産師の関わり 分娩第一期の産婦が胎児の存在を意識できるような働きかけの意義, 日本助産学会誌, 23 (3), 515, 2010.
- 13) 常盤洋子 : 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因の検討 初産婦と経産婦の違い, 群馬大学医学部保健学科紀要, 22, 29-39, 2002.
- 14) 田所まり子 : 身体感覚受容感尺度作成の試み 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討, 健康心理学研究, 22 (1), 44-51, 2009.
- 15) 大葉ナナコ : えらんだお産, 河出書房新社, 2009.
- 16) 堀田久美 : 胎児娩出感をもった女性の分娩体験, 日本助産学会誌, 17 (1), 15-24, 2003.
- 17) 長谷川文, 村上明美 : 出産する女性が満足できるお産 助産院の出産体験ノートからの分析, 母性衛生, 45 (4), 489-495, 2005.
- 18) 野口真貴子 : 女性に肯定される助産所出産体験と知覚知, 日本助産学会誌, 15 (2), 7-14, 2002.
- 19) 矢島床子 : Feeling birth 心と体で感じるお産, バジリコ株式会社, 57-61, 2007.
- 20) 神原憲治, 伴郁美, 福永幹彦, 中井吉英 : 身体感覚の気づきへのプロセスとバイオフィードバック, バイオフィードバック研究, 35 (1), 19-25, 2008.
- 21) 市川きみえ, 鎌田次郎 : 豊かな出産体験をもたらす助産とは 出産体験尺度(CBE-scale)による調査, 母性衛生, 50 (1), 79-87, 2009.
- 22) Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. : Predictors of Women's perceptions of the childbirth experience. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37 (1), 24-34, 2008.

表1. 出産における身体感覚を測定する質問

		因子	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
産道で感じ る出産を	26 お産の最中、赤ちゃんに子宮口をグーっと押されるような感じがしましたか		.75	-.08	-.01	.56
	24 お産の最中、いきむたびに赤ちゃんが下りてくるのを感じましたか		.59	.09	.18	.39
	17 痛みがだんだんと広がっていくのを感じましたか		.57	.19	.13	.38
	30 産道（膣）を赤ちゃんが下りてくる感じがわかりましたか		.52	-.21	.29	.40
	19 骨盤がひろがるのを感じましたか		.50	.15	.14	.30
	16 痛みの部位が腰やお腹の上の方から下の方へどんどん下がってくるのを感じましたか		.48	.04	.24	.29
	31 赤ちゃんの頭が出る時、出口（会陰）が伸びるのを感じましたか		.45	.07	.23	.26
	8 お産が進むにつれ、自然に声を出したいと感じましたか		-.10	.78	-.04	.62
全身で感じ る出産を	12 じっとしていられないような感じがありましたか		.07	.73	.03	.54
	9 陣痛が来ると、自然に声が漏れるのを感じましたか		-.04	.61	.07	.38
	11 お産が進むにつれ、腰をねじるなど、腰を動かしましたか		.11	.51	-.07	.27
	13 お産が進むにつれ、足に力が入るのを感じましたか		.29	.47	.01	.31
	35 赤ちゃんが出てくる時、赤ちゃんの生温かさを感じましたか		.06	-.01	.83	.70
今まことに産まれ出 る児を感じ	33 赤ちゃんの頭が出た後に、赤ちゃんの肩や腕、足のでこぼこを膣や会陰で感じましたか		.20	-.04	.57	.36
	34 赤ちゃんの身体が出終わる時、ヌルッとかニュルンとした感触がありましたか		.20	.06	.56	.36
	32 赤ちゃんの頭が出る時、出口（会陰）に灼熱感を感じましたか		.25	-.01	.47	.28
	固有値		3.86	2.63	1.56	
	寄与率		15.34	13.27	11.40	
	累積寄与率		15.34	28.61	40.01	

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴う直交回転（バリマックス法）法

表2. 身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の得点分布

質問	はい	いいえ
1 助産師は、あなたの痛みの強さや程度を理解し、あなたが感じるお産の進み具合を聞いてくれましたか	129 (95.6)	6 (4.4)
2 助産師は「痛みの部位が下がってきたので、赤ちゃんも下がってきたね」等と教えてくれましたか	126 (93.3)	9 (6.7)
3 助産師は、いつ頃産まれそうかとうお産の見通しを教えてくれましたか	118 (87.4)	17 (12.6)
4 助産師は、「お尻に力が入るようになったら教えて下さい」等と次に起こることを教えてくれましたか	123 (91.1)	12 (8.9)
5 助産師は、お産が進むような姿勢と一緒に考え、工夫してくれましたか	120 (88.9)	15 (11.1)
6 腰のマッサージやおしりを押さえることなどを通して、助産師の手の温かさを感じましたか	123 (91.1)	12 (8.9)
7 助産師は、お腹の中での赤ちゃんの様子を具体的に教えてくれましたか	108 (80.0)	27 (20.0)
8 助産師は「赤ちゃんも頑張っているよ」と伝えてくれましたか	116 (85.9)	19 (14.1)
9 助産師は見通しを伝える時に「あと少し」、「こうすると良い」等とポジティブな言い方をしていましたか	127 (94.1)	8 (5.9)
10 助産師から、お産の話を聞いていたことで、実際に経験した時、「あれはこういうことだったんだ」と実感することができましたか	107 (79.3)	28 (20.7)
11 助産師は、いきんではいけない理由や、ゆっくりした呼吸が良い理由を教えてくれましたか	103 (76.3)	32 (23.7)

n=135 () 内は%

表3. 出産における身体感覚を測定する質問と出産体験の自己評価尺度（短縮版）の相関係数

		出産における身体感覚を測定する質問	
		出産を産道で感じる	出産を全身で感じる
出産体験の自己評価尺度（短縮版）	全体	.28** (n = 127)	
	産痛コーピングスキル	.28*** (n = 131)	-.19* (n = 132)
	医療スタッフへの信頼	.22* (n = 130)	
	生理的分娩経過	.21* (n = 132)	

Pearson の積率相関係数 ***<.001 、 **<.01 、 * <.05

表4. 出産体験の自己評価尺度（短縮版）とPABSの相関係数

		出産体験の自己評価尺度（短縮版）			
		全体	産痛コーピングスキル	医療スタッフへの信頼	生理的分娩経過
PABS	全体	.39*** (n = 124)	.37*** (n = 128)	.24*** (n = 127)	.33*** (n = 129)

Pearson の積率相関係数 ***<.001 、 **<.01 、 * <.05

表5. 出産における身体感覚を測定する質問と身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の相関係数

		出産における身体感覚を測定する質問	
		全体	出産を産道で感じる
身体感覚を促す助産師のケアに関する質問	全体	.30*** (n = 134)	.30*** (n = 134)

Pearson の積率相関係数 ***<.001 、 **<.01 、 * <.05

表6. 出産体験の自己評価尺度（短縮版）と身体感覚を促す助産師のケアに関する質問の相関係数

	全体	出産体験の自己評価尺度（短縮版）			
		産痛コーピング スキル	医療スタッフへの信頼	生理的分娩経過	
身体感覚を促す助産師のケアに関する質問	全体	.34*** (n = 128)	.19* (n = 132)	.40*** (n = 131)	.22* (n = 133)

Pearson の積率相関係数 ***<.001 , **<.01 , *<.05

表7. 出産体験に影響する要因

		標準化係数 β	t	p
出産における身体感覚を測定する質問	出産を産道で感じる	.224	2.505	.014*
PABS	出産を全身で感じる	-.165	-2.147	.034*
身体感覚を促す助産師のケアに関する質問		.408	5.189	.000***
クリステレル圧出法の有無		.285	3.580	.001**
重相関係数 (R)		-.174	-2.208	.029*
調整済み相関係数 (R^2)			.659	
F			.385	
p			8.803	
有意確率 ***<.001 , **<.01 , *<.05				n = 113

表8. 出産における身体感覚を測定する質問と外生変数の関連

	出産における身体感覚を測定する質問		
	出産を産道で感じる	今まさに産まれ出る児を感じる	全体
出産回数	1 経産<2 経産以上 $U = 1383.50^*$	1 経産<2 経産以上 $U = 1459.00^*$	1 経産<2 経産以上 $t = -2.37^*$
クリステレル圧出法		ありくなし $U = 981.50^*$	ありくなし $t = -2.56^*$

 U 検定及び t 検定 ***<.001 , **<.01 , *<.05

表9. 出産体験の自己評価尺度（短縮版）と外生変数の関連

	産痛コーピングスキル	出産体験の自己評価尺度（短縮版）	
		生理的分娩経過	全体
分娩体位		分娩台で仰臥位<それ以外 $U = 694.50^*$	分娩台で仰臥位<それ以外 $t = -2.47^*$
クリステレル圧出法	ありくなし $U = 972.50^*$	ありくなし $U = 868.00^{**}$	
陣痛促進剤		ありくなし $U = 1230.00^*$	
会陰切開	ありくなし $U = 1463.50^*$	ありくなし $U = 1486.00^*$	

 U 検定及び t 検定 ***<.001 , **<.01 , *<.05

平成26年度

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

看護研究助成委員会

■委員長 新 美 綾 子

■委員 永 井 邦 芳

早 瀬 良

稻 垣 祐 子

井 上 里 恵

川 口 悅 子

平成26年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

平成28年3月発行

編集・発行・印刷

公益社団法人
愛知県看護協会

〒466-0054 愛知県名古屋市昭和区円上町26番18号
TEL.052-871-0711