



# 妊娠期から産褥早期における母親の問題体験とその 対処行動の分析

上山, 直美  
松尾, 博哉

---

**(Citation)**

神戸大学大学院保健学研究科紀要, 24:41-50

**(Issue Date)**

2008

**(Resource Type)**

departmental bulletin paper

**(Version)**

Version of Record

**(URL)**

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81001042>



# 妊娠期から産褥早期における母親の問題体験と その対処行動の分析

上山 直美, 松尾 博哉

## 妊娠期から産褥早期における母親の問題体験と その対処行動の分析

上山 直美<sup>1</sup>, 松尾 博哉<sup>2</sup>

### 【要 旨】

本研究の目的は、母親の妊娠末期から産褥1か月の体験を質的に分析し、問題体験に対してどのような対処行動をとったのか、そこには誰からソーシャル・サポートが提供されたのかを客観的に評価することである。4人の母親の体験をKJ法で分析した結果、妊娠期は胎児発育に関する不安、産褥早期は育児や母乳育児に関する不安、産褥1か月は育児技術の習得過程や子どもの成長の実感、というような体験の共通性があった。問題体験は、サポート提供者に表出するという対処行動がとられていた。サポート提供者は、夫、実父母、姉妹、祖母、友人、医療者であり、対象者のおかれている状況や問題体験の内容によって差があった。以上から妊娠、出産をとおして心身の状態を把握しやすい立場にある医師、助産師、看護師は母親のおかれている状況やケア・ニーズを理解し、問題表出を行いやすい関係を築くことの重要性が示唆された。

索引用語：妊娠期，産褥期，母親，問題体験，対処行動

### 【 緒 言 】

近年の我が国では、出生数の減少や出産場所の減少、核家族世帯の増加や近隣関係の希薄化により地域での連携が乏しい状況にある。また、育児モデルや相談相手の不在などは育児支援に影響を与える可能性がある。従って、育児期にある母親がどのような体験をし、それに対してどのような支援を活用して対処しているのかを調査することは、育児支援を考える上で極めて重要である。

島田ら<sup>1</sup>は、産後1ヶ月間の母親自身の心配事と児に対する心配事として、前者には睡眠不足、疲労感、乳房トラブル、育児放棄感や自信喪失感が存在し、後者には皮膚の状態、母乳不足、不眠が存在することを明らかにした。また、相談相手は親、夫、助産師、友人、看護師、医師の順に高く、相談者がいない母親は0.8%で

あったと報告している。水上ら<sup>2</sup>は、産後1か月の育児不安に対して初・経産を問わず、母親は医師等の専門家への相談や病院の電話相談を利用していると述べている。高木<sup>3</sup>は、新生児家庭訪問の非利用群と利用群の意思決定に関して、前者は他のサポートがあれば不用との認識がある反面、後者は行政を頼りにしている傾向があると報告している。喜多<sup>4,5</sup>は、妊婦のソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークに関して、急激な都市化、核家族化の進む地域に居住する妊婦の支持的なサポート源は、妊婦の家族、友人、及び夫の家族であり、非支持的なサポート源は友人、夫であることを明らかにしている。相川<sup>6</sup>は、医療者から周産期の女性に提供されるポジティブ・サポートとネガティブ・サポートに着目し、前者として共感に基づいたかかわり等、後者として対象者不在の情報提供等を明らかにしている。

1. 関西看護医療大学看護学部看護学科

2. 神戸大学大学院保健学研究科国際保健学領域国際保健協力活動分野

しかしながら、妊娠期から産褥期の母親の体験を多面的にとらえ、その対処行動を利用したソーシャル・サポートの質より客観的に評価した報告はない。そこで、今回4人の母親の妊娠末期から産褥1か月の体験を身体的、心理的、社会的側面より検討し、問題体験に対してどのような対処行動をとったのか、また、そこには誰からソーシャル・サポートが提供されたのかを質的に分析した。

## 【 対象と方法】

### 1. 研究デザイン

母親の妊娠期から産褥1か月の体験を明らかにし、問題体験に対してどのような対処行動をとったのか、また、誰からソーシャル・サポートが提供されたのかを探索する質的記述的研究である。

### 2. 対象

A 大学医学部附属病院で妊婦健康審査を定期的に受けている妊娠37週以降の初産婦4人とした。研究実施にあたり、研究の趣旨と調査内容の説明を口頭および文書で行い、研究参加への同意を得た。

### 3. 方法

#### 1) データの収集方法とインタビューガイド

2004年6月から2004年10月に3回の縦断的な半構成的面接を行った。1回目は妊娠末期(37週以降)に行い、妊娠初期から末期を繰り返る質問、2回目は産褥早期(出産後の入院期間中)に行い、妊娠末期から産褥早期を繰り返る質問、3回目は産褥1ヶ月(1か月健診時)に行い、産褥早期から産褥1か月に繰り返る質問とした。

インタビューガイドは、健康上(身体的、心理的)生活上(社会的)対象によっては医療上の体験とその対処行動や表出対象、ソーシャル・サポートの提供者を明らかにする内容とした。プレテストを行い、対象者への負担や不利

益がないように検討を加え使用した。

面接場所は外来の個室、病室、面会場所を使用し、プライバシーに配慮した。面接時間は30分以内とし、語りの状況によって延長した。

#### 2) 分析方法

面接内容は了承を得て録音後、逐語録におこし、各対象者の妊娠期から産褥1か月の体験をまとめた。分析にはKJ法<sup>7)</sup>を用い、グループ編成:一文一意に変換しラベルに転記後、意味内容の類似性や共通性に沿って分類し、内容の本質が明らかになるまで統合、図解化:対象者毎に抽出された体験とその対処行動、表出対象、ソーシャル・サポートの提供者を時間経過に沿って図解化、叙述化:明らかになった内容に対する説明と考察を行い文章化、以上の過程を経た。

妥当性を高めるために、共同研究者と繰り返し分析を行った。また、内容に関しては母性看護学領域の研究者、専門職と繰り返し検討を行った。抽出したグループ(以下:G)は、グループを【 】, 下位グループ(以下:下位G)を《 》, サブグループ(以下:サブG)を< >, 元ラベルを[ ]で表記した。

## 【 結果】

#### 1) 対象者の背景

対象者は10代後半から30代後半の初産婦であった。国籍、同居家族、既往歴、合併症の有無、分娩様式を表1に示す。

#### 2) 妊娠期から産褥1か月の身体的、心理的、社会的体験の統合

分析手順 から、対象者A:298、B:240、C:502、D:298の計1519の言語的・非言語的な行動・態度の記述が、逐語録から抜き出され、最終的に対象者A:8、B:7、C:13、D:9のGに統合された。

表1 対象者の背景

対象	A	B	C	D
年齢	20代前半	20代前半	30代後半	10代後半
国籍	日本	日本	外国	日本
同居家族	夫(外国籍)	夫	夫(外国籍)	夫 義母 義弟
初・経産	初産婦	初産婦	初産婦	初産婦
既往歴	子宮外妊娠	なし	梅毒治癒後 (TPHA 陽性) 虫垂炎	なし
合併症	なし	子宮内胎児発育遅延 妊娠高血圧症候群 GBS(+)	児頭骨盤不均衡	IgA 腎症 妊娠高血圧症候群 GBS(+)
分娩様式	39週 経膈分娩 児体重 3120g	40週 陣痛誘発 (胎盤機能不全症の疑い) 経膈分娩 児体重 2780g	41週 選択的帝王切開 (児頭骨盤不均衡) 児体重 3146g	38週 陣痛誘発 (妊娠高血圧症候群) 経膈分娩 児体重 2854g

3) 各対象者の体験と対処行動、表出対象、ソーシャル・サポート提供者(図1から図4)

(1) A氏

妊娠末期に抽出されたG1:【胎児発育に関する不安】は、子宮外妊娠の既往があったので妊娠期間を通じて胎児の発育への不安があった、妊娠中の不安の表出対象は医療者、家族、友人だったの下位Gで構成された。産褥早期には、G2からG4が抽出された。G2:【子どもが無事に生まれた安心感】は、<子どもが無事に生まれ安心した>のサブGで構成された。G3:【子どもの健康への不安】は、<子どもの健康への漠然とした不安>のサブGで構成された。G4:【育児と家事の両立への不安】は、育児と家事の両立が出来るか不安であるを含む2つの下位Gで構成された。産褥1か月にはG5からG8が抽出された。G5:【育児・母乳育児】は、入院中に母乳育児へのこだわりをもつことが出来たから退院後も順調なのだと思うの下位Gで構成された。G6:【子どもの成長に関して心配し過ぎない】は、子どもが元気に成長しているのが分かるから心配し過ぎない等の2つの下位Gで構成され、医師や助産師、看護師を表出対象とらえた元ラベルが抽出された。G7:【家

族の育児サポート】は、家族は育児に協力的だったの下位Gで構成され、その中には、近隣に居住する実父母、妹を表出対象ととらえたサブGが含まれた。G8:【育児と家事の両立】は、<育児に比べたら家事の負担感は軽い>等の2つのサブGで構成された。

(2) B氏

妊娠末期には、G1とG2が抽出された。G1:【胎児発育に関する不安】は、出産が近づくにつれて子どもの障害への不安が大きくなったの下位Gで構成され、胎児発育に関する不安が誰にも表出されなかったことを示すサブGと、[妊娠してる時から赤ちゃんに奇形がある、とかって言われてたから][胎児が)なんか障害があったら、小さめだって][言えば不安になるやろうって、聞かれへんかった]という元ラベルが含まれた。G2:【妊娠高血圧症候群の悪化への不安と食生活等への後悔の気持ち】は、症状が悪化するにつれ食生活の改善をしなかった後悔と症状悪化への不安な気持ちが出てきたの下位Gで構成された。産褥早期には、G3からG5が抽出された。G3:【子どもの健康への不安】は、<子どもが元気でどこかに不安が残っている>のサブGで

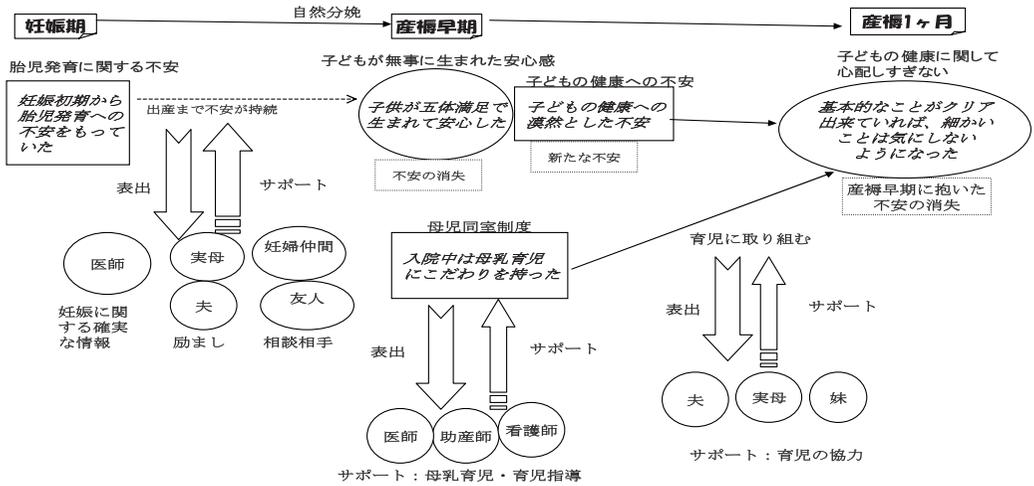


図1 問題体験と対処行動、ソーシャル・サポート提供者：A氏

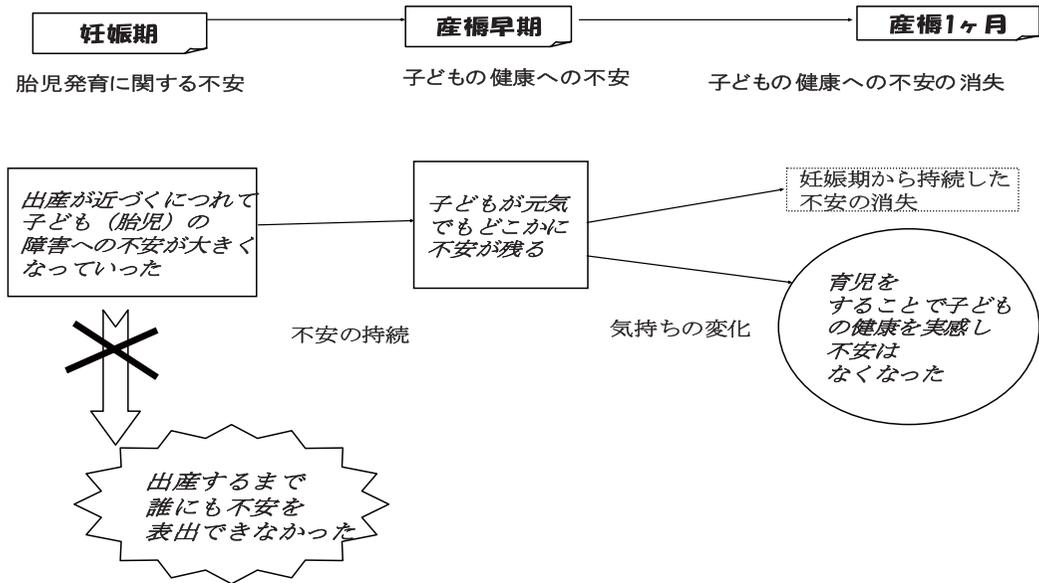


図2 問題体験と対処行動：B氏

構成された。G4：【妊娠高血圧症候群に対する振り返り】は、＜実母にも同じ経験があり励まされた＞等の3つのサブGで構成された。G5：【育児技術への不安】は、＜自分の育児技術の未熟さに不安をおぼえる＞のサブGで構成された。産褥1か月には、G6とG7が抽出された。G6：【育児，母乳育児】は、子ども中心の生活を送っている》等の3つの下位Gで構成され、祖母や実母を表出対象にとらえていたサブGが含まれた。G7：【子どもの成長への不安の消失】は、＜子どもの成長への不安はなくなった＞のサブGで構成された。

### (3) C氏

妊娠末期にはG1からG6が抽出された。G1：【子どもが健康に生まれるかの不安】は、＜障害児の出産への不安がある＞のサブGで構成された。G2【出産への不安】は、＜初めての出産への不安＞のサブGで構成された。G3：【妊娠・育児知識へのニーズ】は、知識を医療者から指導して欲しかったが伝えられなかったの下位Gで構成された。G4：【医療者への表出】は、＜医療スタッフへは気持ちの表出ができにくかった＞、＜医師は話しかけにくかった＞のサブGで構成された。G5：【仕事と家事の両立】は、＜妊娠初期に仕事を辞めるまで体がしんどかった＞のサブGで構成された。G6：【家族や友人のサポート】は、《日本に来てから夫や友人が支えになってくれた》の下位Gで構成された。産褥早期には、G7からG9が抽出された。G7：【医療者へのわだかまり】は、医療者は患者の立場に立ってほしいの下位Gで構成された。G8：【子どもが健康に生まれた安心感】は、＜元気な子どもが生まれて安心した＞のサブGで構成された。G9：【夫の育児協力への不安】は、＜夫は家事への要求が大きい＞のサブGで構成された。産褥1か月にはG10からG13が抽出された。G10：【家族の育児サポート】は、＜夫は決まった時間だけ子どもの世話をしてくれる＞、＜産後の一時期は実母からのサポートが

あった＞のサブGで構成された。G11：【育児の困り事や心配事】は、育児中に困り事や心配事があったの下位Gと、＜経験者の育児アドバイスは全てが参考になるように思えた＞のサブGで構成された。G12：【育児知識のニーズの持続】は、＜入院中に初産婦向けに細かく指導してほしかった＞のサブGで構成された。G13：【夫への憤り】は、子どもの世話をすすんでしない等の2つの下位Gで構成された。

### (4) D氏

妊娠末期には、G1からG3が抽出された。G1：【義母と夫へのストレス】は、義母との関係にストレスを感じる、夫が役割を果たしていないの2つの下位Gで構成された。G2：【腎疾患の合併妊娠】は、小児科医は腎臓疾患についての1番の相談相手だったの下位Gで構成された。G3：【妊娠高血圧症候群の悪化に対する不安】は、妊娠中期以降は医師や助産師に相談する機会が増えた、出産目前になると胎児の発育への妊娠高血圧症候群の影響や無事に産めるかどうかの不安があった等の3つの下位Gで構成された。産褥早期には、G4とG5が抽出された。G4：【出産体験の振り返り】は、＜分娩時に子どもの頭や体が出てくるのを見て、それまでの不安がなくなった＞のサブGで構成された。G5：【産褥早期の育児・母乳育児】は、出産後すぐは乳房の痛みもあったが4日目にはトラブルはなくなった、＜子どもに合わせた生活が出来てきた＞等の下位GとサブGで構成された。産褥1ヶ月には、G6からG9が抽出された。G6：【夫へのストレス】は、夫の人間性を考えると親子3人で暮らすことに不安をおぼえるの下位Gで構成され、夫への不信感やドメスティック・バイオレンス(Domestic Violence：以下DVとする)を示すサブGが含まれた。G7：【出産後の腎疾患の状態】は、＜妊娠中と変わらず治療中である＞のサブGが含まれた。G8：【子どもの健康への不安】

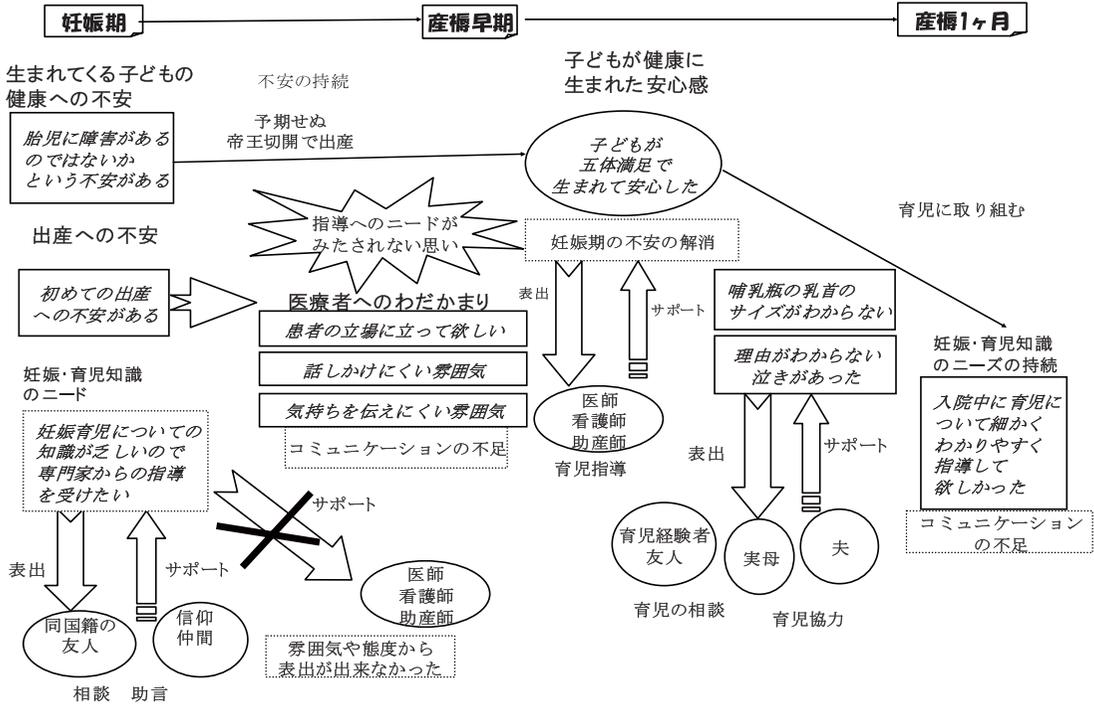


図3 問題体験と対処行動、ソーシャル・サポート提供者：C氏

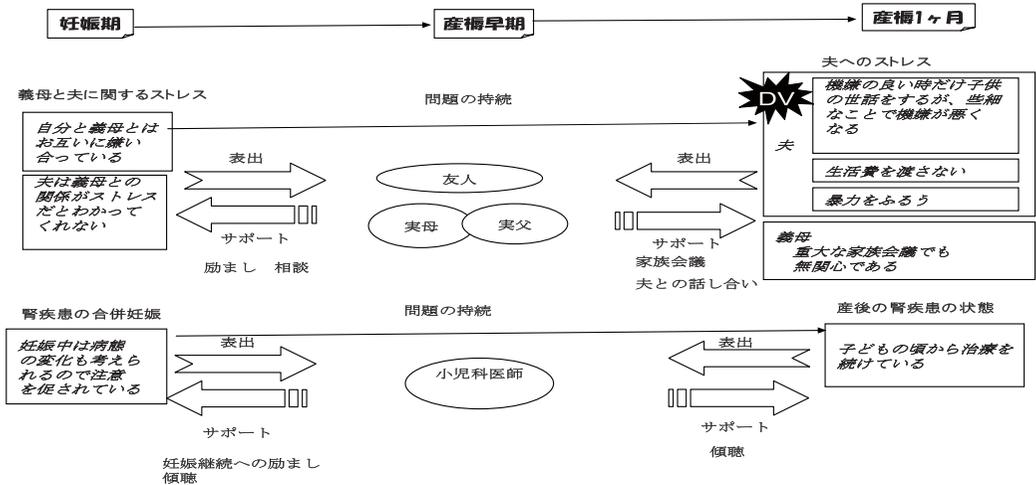


図4 問題体験と対処行動、ソーシャル・サポート提供者：D氏

は、<子どもとの生活で困ったことはないが今後の健康は心配する>のサブGで構成された。G9：【産褥1か月の育児・母乳育児】は、(i) 授乳を1人で行うのは試行錯誤だった、(ii) 育児で分からないことは電話相談、母乳外来、新生児訪問時に尋ねた、(iii) 子どもの成長の変化が分かるようになって楽しい、(iv) 家族の協力があって育児を頑張れた の下位Gで構成された。

### 【 考 察 】

本研究では、妊娠末期から産褥早期における4人の母親の問題体験を出来るだけ縦断的に観察し、身体的、心理的、社会的側面より提供されたソーシャル・サポートを個々に質的分析を行うことにより、対処行動の分析を行った。順次、各対象者を考察していきたい。

A氏は前回妊娠の子宮外妊娠の経験から、胎児の発育についての不安があったが、その不安は無事に生まれた子どもの姿を確認することにより消失した。妊娠中は医師や看護師、助産師から胎児に関する情報や育児知識を得たり、友人、妊婦仲間や家族に不安を打ち明けたりすることによってサポートを受けながら出産に臨んだ。また、出産後は母乳育児へのこだわりを持ち、母児同室制度を取り入れた入院生活の中で医療者から指導を受け、見守られサポートを受けながら育児を行った。退院後は夫、実母や妹からの育児協力があり、実母という育児モデルの存在も身近にあった。

Genevie<sup>8)</sup>らは、育児期には夫や実母からの情緒的支援が特に必要であると述べている。A氏は妊娠中から産褥1か月を通して問題体験に対する対処行動を行うにあたって、夫、実母、医療者や周囲の人々から豊富にサポートを受けられる環境にあり、育児知識や情報を得たり、育児技術を教わったり、不安の相談にのってもらったというようなサポートを受けていた。

B氏は子宮内胎児発育遅延 (Intrauterine Growth Retardation : 以下 IUGR とする) と妊娠

高血圧症候群の合併妊娠で「障害があったら (胎児が) 小さい」という不安や思いがあったが、その不安は出産するまで誰にも表出されなかった。生まれた子どもの姿を見てもどこかに健康に対して不安が残っていたが、産褥1か月には不安が消失していた。Peplau<sup>9)</sup>が、「不安が軽い場合は知覚の狭溢化は最小限になり注意力が増し、結果的には不安は問題解決に役立つことになる。しかし、強い不安の場合には問題への見方は非常に狭められる」と述べているように、B氏が妊娠期の最も不安が強いと思われる時期に誰にも表出しなかったことは葛藤の感情の発散を妨げ、それはB氏の中で障害のイメージを強くさせてしまい不安の解消や緩和に至らなかったことが考えられる。産褥1か月は自分自身で育児を行い子どもの健康の確からしさを実感したことにより、持続していた不安が消失したと考えられる。B氏の周囲には、妊娠期の不安について相談を行うようなサポート源があったが、表出することが出来なかったためにサポートを利用することが出来なかったと考えられる。

高年初産婦であったC氏は、胎児の障害への不安や初産であったことから、分娩自体を乗り切れるかという不安を抱えていた。それは医療者には表出されず、親身になってくれる同国籍の友人や信仰仲間のみされていた。出産は選択的帝王切開で行われ、子どもの健康状態に問題がなかったため障害についての不安は解消された。しかしながら、選択的帝王切開に至る経過において、児頭骨盤不均衡が判明し予想外の帝王切開となったことから、「医療者は患者の立場に立ってほしい」という、医療者に対するわだかまりが生じることとなった。

また、C氏は妊娠中に「妊娠や育児についての知識を習得したい」というニーズがあったが、医療者に対して、「話しかけにくい、気持ちを伝えにくい雰囲気がある」という体験があったため、医療者に対して表出が出来なかった。出産後の母児同室制で育児指導を受けてもニーズが満たされたとは感じられず、退院後に

育児経験のある友人達にサポートを求めていることが分かった。C氏のケースでは、日本語を話すことの不自由さや医療者の雰囲気などが関係し、コミュニケーションが不足したことが原因で有効なサポートを受けられなかったことが考えられた。

D氏は妊娠期から同居している義母と夫との関係性についてストレスを抱えており、実母や友人に問題の表出を行っていた。実母や友人は相談相手となり励ますというサポートを行った。この問題は、産褥1ヶ月には義母との関係よりも身体的、心理的、経済的なDVを行う夫へのストレスの方が大きくなっていった。義母は夫からD氏へのDVに無関心であり、D氏へのサポートもなかった。そのような家族と同居するD氏の環境は相当にストレスフルであったと考えられた。藤田<sup>10)</sup>らは、妊娠前や妊娠期に受ける社会的、心理的、経済的暴力を用いたDVは、母親のストレスを増大させる、また母親へのDVはそのストレスが胎児への栄養を阻害しIUGRの母体要因の1つであると述べている。D氏が体験した問題は家庭内で生じた問題でプライバシー性が高かったため、実父母やごく親しい友人に相談し対処するという対処行動がとられていた。しかしながら、DVは妊娠を継続する上で母体や胎児へのリスクファクターであり、妊娠期から産褥期において定期的に母児の状態を把握できる医師、助産師や看護師に相談し、ともに対処方法を考えることが望ましいと思われる。母児の健康に対して重篤な問題に発展する前に、母親が相談を受けられるような体制を整えることが重要である。

また、D氏は中学2年生からIgA腎症発病していることから、継続的に加療していた。主治医である小児科医に疾患や合併妊娠についての表出を行っていた。両者には、治療とサポートが円滑に受けられる医師对患者の信頼関係が築かれ、妊娠継続が支えられていたことが分かった。

## 【 . 研究の限界と今後の課題】

本研究では妊娠末期、産褥早期、産褥1か月に3回の面接を縦断的に行う手法を採用し、4事例に対して対象者毎に分析を行った。対象者の背景は多様であり、結果を普遍化、概念化するには少ない対象者数であった。しかしながら、質的研究の特徴である対象者の主観的な経験世界に肉薄し、類似状況における知見の転用は可能であったと考える。今後は、対象者のサンプリング方法や対象者数を検討し、知見を積んでいきたいと考える。

## 【 . 結 論】

- 1) 対象者の体験は以下の点で共通性があった。妊娠期には、胎児発育に関する不安の体験があった。産褥早期には、育児や母乳育児に関する不安の体験があった。産褥1か月には、育児技術の習得過程や子どもの成長の実感する体験があった。
- 2) 母親のサポート源は、夫、実父母、姉妹、祖父母、友人、医療者(医師、看護師、助産師)であり、対象者のおかれている状況や体験の内容によって、利用できるサポート源に差があった。
- 3) 対象者は問題体験を表出するという対処行動をとり、サポートを提供する側は、育児知識や技術、情報を提供したり、育児や家事を担ったり、相談相手になるといったサポートを行っていた。
- 4) 体験内容や周囲との関係性によって問題が表出されない場合があった。その場合、自分自身で解決をはかったり関係性の良い相手へのみ問題が表出されたりしていた。
- 5) 妊娠期から産褥期において、定期的に母親の状況を把握できる医師、助産師、看護師は母親の身体的、心理的、社会的状況やケア・ニーズを理解するとともに母親が問題表出を行いやすい関係性や体制を築くことの重要性が示唆された。

## 【文 献】

- 1 . 島田三恵子, 杉本充弘, 懸俊彦他 . 産後 1 ヶ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査 「健やか親子21」5年後の初経産別, 職業の有無による検討 . 小児保健研究, 65(6): 752-762, 2006 .
- 2 . 水上明子, 谷口まり子, 馬場直美他 . 産後の母親の育児不安, 熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 43, 89-97, 1994 .
- 3 . 高木悦子 . 新生児家庭訪問事業の利用関連要因に関する母親への意識調査, 母性衛生, 49(2), 267-274, 2008 .
- 4 . 喜多淳子 . 妊婦が認知するソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークの質についての検討 (第1報) ソーシャル・サポートのサポート源および下位概念 (4種類への分類) を用いた検討 , 日本看護科学会誌, 17(1), 8-21, 1997 .
- 5 . Kita A. Quality of Social network for pregnant Women in Japan with focus on Parity and Family structure, Kobe university Journal of Medicine Sciences, 46, 125-136, 2000 .
- 6 . 相川祐里 . 周産期の女性が体験した医療者からのポジティブ・サポートとネガティブ・サポート, 日本助産学会誌, 18(2), 34-43, 2004 .
- 7 . 川喜田二郎 . KJ法 - 渾沌をして語らしめる - 中央公論社, 東京 . 1986 .
- 8 . Genevie, L, et al. Themotherhoodreport, MacmillanPublishing, Co. 1987 .
- 9 . Peplau H.E. 稲田八重子, 小林登美栄, 他 監訳 . ペプロウ人間対人間の看護論, 医学書院, 東京 . 1997 .
- 10 . 藤田景子, 高田昌代 . 子宮内胎児発育遅延 (IUGR)児を出産した母親とドメスティック・バイオレンス (DV) の関連, 子どもの虐待とネグレクト, 10(1), 35-44, 2008

## The evaluation of the experiences and coping behavior in mothers in antepartum and postpartum

Naomi Ueyama<sup>1</sup> , Hiroya Matsuo<sup>2</sup>

**ABSTRACT :** In order to evaluate the possible effects of supports on the experiences of mothers, we examined the problems which four primipara women experienced from physical, psychological and social aspects in antepartum and postpartum period. Semi structured interviews were performed and the results were analyzed with using KJ method.

Although A experienced “anxiety about fetal development”, she could cope with it by consultation with medical staff, family and friends. B could not cope with “anxiety about fetal development”, because it was too much stressful for her. C, who was a foreigner and elderly primipara, wished to get the knowledge about pregnancy and child-rearing from medical staffs, but she could not because of language barrier. D experienced the anxiety with her own complication, and she coped with it by consultation with a doctor. She also experienced the stress in relation to mother in-law and husband, and coped with it by consultation with her parents. We concluded that it was important for medical staffs to evaluate problems which mothers experienced from physical, psychological and social aspects, and understand their care needs.

**Key Words :** Mother, postpartum, experiences, coping behavior, social support,

---

1 . Department of Nursing, Kansai University of Nursing Health and Sciences

2 . Division of International cooperation, Department of International Health, Kobe University Graduate School of Health Sciences