

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—

常盤 洋子¹

(2001年9月25日受付, 2001年12月21日受理)

要旨: 本研究の目的は, 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因を検討し, 産む人にとって出産が価値ある体験となるような援助を工夫するための資料を提供することである。

本研究では, 関東地域9カ所の総合病院の産科病棟と3カ所の産院で出産した産褥1~7日目の褥婦932名を対象に質問紙調査が行われた。調査期間は, 平成12年4月~9月。調査内容は, 出産体験の自己評価尺度の短縮版(18項目, 5件法), 出産時の不安尺度(6項目, 5件法), 出産時の夫の対応に対する満足度(0-100点), 分娩現象に影響を及ぼす産科学的要因と心理的要因である。

その結果は以下の通りであった。

- ① 出産体験の自己評価は初産婦より経産婦の方が高いことが明らかにされた。そこで, 影響要因の検討は初産婦経産婦別に行われた。
- ② 出産体験に影響を及ぼす産科学的要因として, 初産婦では分娩経過, 分娩時間, 分娩様式の3要因が示され, 経産婦では, 出産年齢, 分娩様式, 在胎期間の3要因が確認された。
- ③ 出産体験に影響を及ぼす心理的要因として, 初産婦・経産婦ともに, 出産時の不安と夫の対応に対する妻の満足度が示された。
- ④ 産科学的・心理的要因を独立変数とし出産体験の自己評価の得点を従属変数とした重回帰分析の結果, 初産婦は分娩様式, 分娩時間, 出産時の不安の3つの要因, 経産婦は出産時の不安, 分娩様式, 夫の対応に対する妻の満足度が出産体験の評価に影響を及ぼすことが明らかにされた。

キーワード: 出産体験, 自己評価, 産科学的要因, 心理的要因

1. はじめに

近年, 生殖医療の発達, 女性のライフサイクルに対する価値観の多様化や少産傾向を反映して, 女性達の中では出産を人生における重要な出来事として考え, より満足が得られ, 価値ある体験にしたいというニーズが高まってきている¹⁾。しかし, 分娩は生理的現象であるため常に異常に移行する可能性を持ち合わせている。そのために, 母児ともに健康に分娩が終了するかどうかは分娩が終了するまでわからない²⁾。そのことは, 出産は病ではないが死と隣接しているため人々から恐れられてきた理由であり, 母と子の命をかけた戦いといわれる所以であろう³⁾。出産の現場では, 常に母子の安全性に注意が向けられる中で, 母子の安全性が保証されるだけでなく, 心理的援助の重要性も問

われるようになってきた⁴⁾。また, 出産体験の自己評価が出産した女性の心理的健康や産褥早期の母親意識の形成に与える影響が大きいことは先行研究によって明らかにされている⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。

多くの母親は, お産の疲れがとれ, 育児を主体的に始める産後2~3日頃に, 出産を想起しながら出産体験を統合し, 意味づけを行ういわれている⁹⁾。一方, 出産体験は母親の自尊心や産後早期の母子相互作用にプラスまたはマイナスに影響する可能性があることが指摘されている¹⁰⁾。

女性にとって出産は母親になる出発点であり, 産褥期は母親になる人生の移行期であるにとらえることができる¹¹⁾¹²⁾。女性の人生において出産が価値ある体験として認識され, 出産後に母親としての意識が発達す

るような援助が望まれよう。

Highleyら¹³⁾は、出産時の喪失体験について意志決定、身体機能、ボディイメージの喪失の3つの側面から分析し、そのいずれかについて喪失体験を認識すると出産体験を否定的に受け止め、その人に羞恥心や心理的外傷体験をもたらす自己評価を低めると報告している。また、出産時に受けた否定的感情は長期間にわたって記憶されるといわれている¹⁴⁾。出産体験の自己評価について初産婦と経産婦を比較した研究では初産婦の方が否定的にとらえる傾向があった¹⁵⁾¹⁶⁾。また、

Tipping¹⁷⁾は出産時の孤独は死に対する恐怖として作用するとし、産科スタッフの関わりの重要性を指摘している。

報告の数は少ないが母親の心理を安定させる要因として夫の分娩への参加と出産準備クラスに関する報告がある。Mercer¹⁸⁾やFowles¹⁹⁾は、出産時の夫の関わりに対する妻の満足度は出産体験の受け止め方に影響を及ぼすことを示唆している。Bennettら²⁰⁾は出産準備クラスへの参加の有無を出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因としてあげている。

Table 1 対象者の属性

	全体 (N=932)	初産婦 (N=441)	経産婦 (N=491)
年 齢			
平均	29.59歳 (SD4.80)	28.00歳 (SD4.77)	30.92歳 (SD4.19)
最小	16歳	16歳	20歳
最高	45歳	44歳	45歳
出産準備クラス			
参加	419名 (45.0%)	338名 (76.6%)	81名 (16.5%)
非参加	489名 (52.5%)	90名 (20.4%)	399名 (81.3%)
無回答	24名 (2.5%)	13名 (3.0%)	11名 (2.2%)
夫立ち合い			
有り	244名 (26.2%)	145名 (32.9%)	99名 (20.2%)
無し	688名 (73.8%)	296名 (67.1%)	392名 (79.8%)
出産年齢			
35歳未満	801名 (85.9%)	402名 (91.2%)	399名 (81.3%)
35歳以上	128名 (13.7%)	37名 (8.4%)	91名 (18.5%)
無回答	3名 (0.4%)	2名 (0.4%)	1名 (0.2%)
分娩経過			
自然分娩	732名 (78.5%)	315名 (71.4%)	417名 (84.9%)
誘発分娩	200名 (21.5%)	126名 (28.6%)	74名 (15.1%)
分娩時間			
正常分娩	800名 (85.8%)	363名 (82.3%)	437名 (89.0%)
遷延分娩	121名 (13.0%)	70名 (15.9%)	51名 (10.4%)
分娩様式			
自然娩出	743名 (79.7%)	301名 (68.3%)	442名 (90.0%)
産科処置	189名 (20.3%)	140名 (31.7%)	49名 (10.0%)
在胎期間			
正期産	886名 (95.1%)	420名 (95.2%)	466名 (94.9%)
早産	46名 (4.9%)	21名 (4.8%)	25名 (5.1%)
新生児の健康			
正 常	814名 (87.3%)	375名 (85.0%)	437名 (89.0%)
異 常	117名 (12.6%)	66名 (15.0%)	53名 (10.8%)
無 回 答	1名 (0.1%)	0名 (0.0%)	1名 (0.2%)
出生児体重			
平均体重	3043.03g	3016.39g	3068.61g
最小値	1438g	2064g	1438g
最大値	4356g	4028g	4356g

以上、出産体験の評価に関する探索的研究によって出産体験の自己評価に影響を及ぼす産科学的、心理的要因が示唆された。しかし、上述の先行研究では出産経験の違いにおける影響要因については言及されていない。

そこで、本研究では初産婦、経産婦別に出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因を検討し、産む人にとって出産が価値ある体験となるような援助を工夫するための資料を提供することを目的とする。

2. 研究方法

1) 調査対象

対象者は関東地域の9カ所の総合病院の産科病棟と3カ所の産院で出産した産褥1～7日目の褥婦1500名で回収数は1130名（回収率75.30%）であった。記入もれ、緊急帝王切開は無効と考え削除され、有効回答数は932サンプル（有効回答率62.1%）が得られた。対象者の属性は、Table1に示された。

2) 調査期間と手続き

調査期間は平成12年4月～9月。

質問紙は、調査を依頼した各病院の産科スタッフより、出産直後に個別に配布してもらった。母親が質問票に記入する時期については、質問票の表紙に添付した依頼書に、「お産の疲れがとれた頃ご記入下さい。」と記入しておいた。回収は、質問紙に添付した封筒に解答した質問票を入れてもらい、対象者から産科スタッフに届けてもらうという方法を採用した。

3) 調査内容

調査内容は、常盤ら²¹⁾の出産体験自己評価尺度の改訂版である出産体験の自己評価尺度（短縮版；18項目、5件法）、出産体験に対する不安尺度（5件法²²⁾、分娩現象に影響を及ぼす産科学的要因と心理的要因である。

出産体験の自己評価に影響を及ぼすと考えられる産科学的要因についてはMercerら²³⁾によって抽出された産科学的要因とGreenら²⁴⁾が産後2週間以内の母親825名を対象に行った出産の受け止め方に関する研究を参考にして出産年齢、分娩経過、分娩所要時間、分娩様式、在胎期間、出生時の体重、新生児の健康の7つがあげられた。心理的要因についてはBenettら²⁵⁾、

Table 2 出産体験の自己評価尺度（短縮版）n=932

質問項目	平均 (SD)	IT相関
[産痛コーピングスキル： $\alpha = .81$]		
20) 陣痛の強さに合わせて呼吸法ができた	3.51 (1.15)	.623
6) お産の痛みをひろい心で受け止めた	3.57 (1.10)	.582
23) 精神的に落ち着いてお産ができた	3.57 (1.18)	.676
13) 「痛い」、「助けて」など、弱音をいわなかった	3.04 (1.28)	.504
1) リラックスできた	3.72 (1.01)	.478
11) いきみ方がうまくできた	3.66 (1.18)	.465
21) 苦しくても赤ちゃんのために頑張った	4.40 (.80)	.490
[医療スタッフへの信頼： $\alpha = .79$]		
10) すべて助産婦にまかせることができた	4.42 (.81)	.539
5) 処置や検査についてわかりやすい説明があった	4.18 (.85)	.520
7) 信頼できる助産婦がそばにいた	4.54 (.78)	.600
24) 信頼できる医師がそばにいた	4.00 (1.03)	.484
15) 出産時に助産婦と医師の連携がよかった	4.39 (.84)	.571
8) 自分のお産の経過を教えてもらえた	4.21 (.92)	.524
[生理的分娩経過： $\alpha = .85$]		
12) お産が順調に経過した	4.02 (1.17)	.629
19) 自分の力で産むことができた	4.23 (1.03)	.621
18) 自然な経過で生まれた	4.05 (1.12)	.698
16) 自分の思い通りのお産ができた	3.52 (1.16)	.685
25) 自分の期待通りのお産ができた	3.50 (1.12)	.688

Hewsonら²⁶⁾, Mercerら²⁷⁾, Ledermanら²⁸⁾を参考にして, 出産準備クラスの受講の有無, 夫立ち会いの有無, 出産時の不安得点, 褥婦の自己採点による夫の対応に対する妻の満足度 (0-100点) の4要因が採用された。

4) 本研究に使用された尺度の信頼性

(1) 出産体験の自己評価尺度 (短縮版) の信頼性

常盤ら²⁹⁾の出産体験の自己評価尺度は母親自身のことばが反映された4因子 (35項目) から構成され, 内容妥当性, 構成概念妥当性, 内的整合性 (Cronbach's $\alpha = .91 \sim .80$) が確認されているが質問項目数が多い。早期産褥期の母親の疲労を考慮して質問項目数は少ない方が望ましい。そこで, 本研究では尺度の信頼性, 妥当性が確認された出産体験の自己評価尺度 (短縮版) が使用された (Table 2)。出産体験の自己評価尺度 (短縮版) は, 主因子法 (バリマックス回転) の結果, IT相関.4以上, 因子負荷量.4以上の18項目が選ばれ, 3因子から構成された。

第1因子は“陣痛の強さに合わせて呼吸法ができた”, “お産の痛みを広い心で受け止めた”, “精神的に落ち着いてお産ができた”など, 産痛の緩和や受け止め方に関する7項目から構成されているため「産痛コーピングスキル」と命名された (α 係数=.81)。第2因子は, “すべて助産婦にまかせることができた”, “処置や検査についてわかりやすい説明があった”など, 医療スタッフに関する6項目から構成され, 「医療スタッフへの信頼」と名付けられた ($\alpha = .79$)。第3因子は, “お産が順調に経過した”, “自分の力で産むことができた”, 「自然の経過で生まれた」など, 生理的分娩経過に関する5項目から構成され, 「生理的分娩経過」と名付けられた ($\alpha = .85$)。

(2) 出産時の不安尺度の信頼性

主因子法の結果, 出産時の不安尺度は固有値1以上の1因子が抽出された。全6項目がIT相関.4以上, 因子負荷量.4以上を示したため, 1因子構造と判断された。出産時の不安尺度の固有値は3.52, 寄与率は58.65%であった。cronbach α 係数は.85で, 高い内的整合性が確認された。因子分析の結果はTable 3に示された。

3. 研究結果

1) 出産体験の自己評価尺度 (短縮版) 得点における初産婦と経産婦の比較

初産婦と経産婦別に出産体験の自己評価尺度 (短縮版) について t 検定が行われた。その結果, 「産痛コーピングストレス (第1因子)」と「生理的分娩経過 (第3因子)」において1%水準で有意な差が認められた (Table 4)。

以上の結果より, 出産経験の違いにより出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因に相違があることが示唆された。そこで本研究では初産婦, 経産婦別に分析を行うことにした。

2) 出産体験の自己評価に影響を及ぼす産科学的要因

ここでは, 産科学的要因を独立変数とし, 出産体験の自己評価尺度 (短縮版) における3因子の平均得点を従属変数として初産婦・経産婦別に t 検定が行われた (Table 5-1, Table 5-2)。

その結果, 「出産コーピングスキル」得点の比較では, 初産婦では, “分娩時間”に有意な傾向が認められ ($t(89.89) = 1.73, p < .09$), “分娩様式” ($t(439) = 4.08, p < .000$) に有意差が認められた。経産婦では, “分娩様式”に有意差が認められ ($t(489) = 2.13, p < .034$), “出生時体重”に有意な傾向が認められた ($t(352) = 1.80, p < .073$)。

「医療スタッフへの信頼」得点の比較では, 初産婦

Table 3 出産時の不安尺度

質問項目	mean	SD	I-T相関	因子負荷	共通性
陣痛がどのくらい続くか	4.13	1.06	.764	.868	.697
生まれるまで時間が長くなるか	4.00	1.10	.725	.797	.582
陣痛がどのようにくるか	4.05	1.04	.685	.764	.578
痛みに耐えられるか	4.05	1.10	.670	.732	.470
赤ちゃんが産道を通過できるか	3.95	1.16	.562	.594	.351
子どもが健康で生まれてくるか	4.28	1.02	.447	.474	.208
因子負荷量の2乗和				3.52	
寄与率				58.65	
cronbach's α				.85	

Table 4 出産体験の自己評価尺度（短縮版）得点における初産婦と経産婦の比較

出産評価短縮版尺度		Mean (SD)	t 値	df	有意水準
出産体験の自己評価尺度	初産群 (n=441)	3.81 (.60)	5.29	930	***
	経産群 (n=491)	4.01 (.47)			
「産痛コーピングスキル」 (第1因子)	初産群 (n=441)	3.50 (.79)	5.32	887.24	***
	経産群 (n=491)	3.76 (.70)			
「医療スタッフへの信頼関係」 (第2因子)	初産群 (n=441)	4.29 (.62)	.12	930	ns
	経産群 (n=491)	4.29 (.60)			
「生理的分娩経過 (第3因子)」	初産群 (n=441)	3.67 (.97)	6.21	835.15	***
	経産群 (n=491)	4.03 (.77)			

・df値小数点はウェルチの検定によった

***p<.01

Table 5-1 産科学的要因による出産体験の自己評価尺度（短縮版）得点の比較（初産婦）

産科学的要因	出産コーピングスキル	医療スタッフへの信頼関係	生理的分娩経過
出産年齢			
35歳未満 (n=402)	3.49 (.78)	4.29 (.48)	3.67 (.98)
35歳以上 (n= 37)	3.56 (.84)		
分娩経過			
自然分娩 (n=315)	3.53 (.76)	4.26 (.61)	3.85 (.89)
誘発分娩 (n=126)	3.42 (.85)		
分娩時間			
正常時間 (n=363)	3.53 (.76)	4.31 (.60)	3.78 (.88)
遷延分娩 (n= 70)	3.34 (.90)		
分娩様式			
自然娩出 (n=302)	3.60 (.76)	4.27 (.64)	3.93 (.82)
産科処置 (n=139)	3.28 (.79)		
在胎期間			
正期産 (n=420)	3.49 (.79)	4.29 (.62)	3.67 (.98)
早産 (n= 21)	3.64 (.72)		
出生児体重			
2500g未満 (n= 26)	3.56 (.77)	4.18 (.50)	3.67 (.90)
2500g以上 (n=314)	3.45 (.79)		
新生児の健康			
正常 (n=375)	3.50 (.80)	4.30 (.64)	3.70 (.96)
異常 (n= 66)	3.47 (.74)		

** : p<.01, * : p<.05, + : p<.1, ns : 有意差なし

注1) 数値は平均値 ()内は標準偏差

注2) 遷延分娩とは、初産婦は30時間以上、経産婦は15時間以上

注3) 産科処置は吸引分娩とクリステル圧出による分娩

Table 5-2 産科学的要因による出産体験の自己評価尺度（短縮版）得点の比較（経産婦）

産科学的要因	出産コーピングスキル	医療スタッフへの信頼関係	生理的分娩経過
出産年齢			
35歳未満 (n=399)	3.77 (.70)	4.32 (.57)	4.04 (.77)
35歳以上 (n= 91)	3.71 (.70)	4.12 (.79)	3.98 (.76)
	ns	**	ns
分娩経過			
自然分娩 (n=417)	3.75 (.71)	4.27 (.62)	4.10 (.74)
誘発分娩 (n= 74)	3.79 (.66)	4.39 (.51)	3.65 (.80)
	ns	ns	**
分娩時間			
正常時間 (n=437)	3.76 (.70)	4.28 (.60)	4.05 (.77)
遷延分娩 (n= 51)	3.74 (.70)	4.32 (.60)	3.88 (.76)
	ns	ns	ns
分娩様式			
自然娩出 (n=442)	3.78 (.70)	4.29 (.59)	4.08 (.73)
産科処置 (n= 49)	3.56 (.73)	4.22 (.70)	3.56 (.92)
	*	ns	**
在胎期間			
正期産 (n=466)	3.77 (.68)	4.28 (.61)	4.06 (.74)
早産 (n= 25)	3.52 (.97)	4.32 (.49)	3.46 (1.00)
	ns	ns	**
出生児体重			
2500g未満 (n= 28)	3.97 (.72)	4.27 (.62)	3.91 (.89)
2500g以上 (n=326)	3.72 (.72)	4.39 (.77)	4.00 (.72)
	+	ns	ns
新生児の健康			
正 常 (n=439)	3.76 (.69)	4.29 (.60)	4.07 (.74)
異 常 (n= 51)	3.73 (.83)	4.25 (.63)	3.76 (.90)
	ns	ns	*

** : $p < .01$, * : $p < .05$, + : $p < .1$, ns : 有意差なし

注1) 数値は平均値 () 内は標準偏差

注2) 遷延分娩とは、初産婦は30時間以上、経産婦は15時間以上

注3) 産科処置は吸引分娩とクリステル圧出による分娩

ではすべての産科学的要因について有意差は認められなかった。経産婦では、“出産年齢”に有意差が確認された ($t(488)=2.78, p < .006$)。

「生理的分娩経過」得点の比較では、初産婦では、“分娩経過” ($t(204.86)=6.09, p < .000$)，“分娩時間” ($t(84.14)=4.57, p < .000$)，“分娩様式” ($t(217.53)=8.06, p < .000$)に有意な差が認められた。経産婦では、“分娩経過” ($t(489)=4.71, p < .000$)，“分娩様式” ($t(54.92)=3.90, p < .000$)，“在胎期間” ($t(25.43)=2.98, p < .006$)，“新生児の健康” ($t(58.19)=2.29, p < .026$)に有意差が認められた。

3) 出産体験の自己評価に影響を及ぼす心理的要因

ここでは、心理的要因を独立変数とし、出産体験の自己評価尺度（短縮版）における3因子の平均得点を従属変数として初産婦・経産婦別にt検定が行われた (Table6-1,6-2)。“出産時の不安”，“および夫の対応に対する妻の満足度”のHigh・Low群は、平均得点プラス1/2SD以上をHigh群、マイナス1/2SD以下をLow群とした。

“出産準備クラス”と“夫立ち合い分娩”は初産婦、経産婦いずれも出産体験の自己評価得点に有意な影響は認められなかった。

「出産コーピングスキル」得点の比較では、初産婦では、“出産時の不安”に有意な得点差が認められた

Table 6-1 心理的要因による出産体験の自己評価尺度（短縮版）得点の比較（初産婦）

心理的要因	出産スキル	医療スタッフへの信頼関係	生理的分娩経過
出産準備クラス			
受講 (n=338)	3.51 (.78)	4.29 (.63)	3.68 (.97)
非受講 (n=90)	3.46 (.78)	4.29 (.57)	3.65 (.98)
	ns	ns	ns
夫立ち合い分娩			
あり (n=145)	3.54 (.80)	4.34 (.54)	3.70 (.98)
なし (n=296)	3.48 (.78)	4.26 (.65)	3.66 (.97)
	ns	ns	**
出産時の不安			
High (n=209)	3.35 (.80)	4.27 (.65)	3.53 (1.03)
Low (n=58)	3.84 (.74)	4.39 (.56)	4.00 (.88)
	**	ns	**
夫の対応満足度			
High (n=245)	3.51 (.82)	4.36 (.54)	3.74 (.97)
Low (n=67)	3.36 (.76)	4.18 (.68)	3.49 (1.03)
	ns	ns	+

** : p<.01, * : p<.05, + : p<.1, ns : 有意差なし

注1) 数値は平均値 () 内は標準偏差

注2) 遷延分娩とは、初産婦は30時間以上、経産婦は15時間以上

注3) 産科処置は吸引分娩とクリステル圧出による分娩

Table 6-2 心理的要因による出産体験の自己評価尺度（短縮版）得点の比較（経産婦）

心理的要因	出産コーピングスキル	医療スタッフへの信頼関係	生理的分娩経過
出産準備クラス			
受講 (n=81)	3.81 (.70)	4.25 (.74)	4.11 (.80)
非受講 (n=399)	3.74 (.71)	4.29 (.58)	4.01 (.76)
	ns	ns	ns
夫立ち合い分娩			
あり (n=99)	3.83 (.67)	4.35 (.59)	4.13 (.67)
なし (n=392)	3.74 (.71)	4.27 (.61)	4.00 (.79)
	ns	ns	ns
出産時の不安			
High (n=108)	3.51 (.61)	4.21 (.64)	3.88 (.82)
Low (n=176)	4.00 (.73)	4.39 (.56)	4.18 (.74)
	**	*	**
夫対応満足度			
High (n=178)	3.87 (.67)	4.37 (.58)	4.14 (.77)
Low (n=132)	3.68 (.72)	4.12 (.63)	3.93 (.75)
	**	**	*

** : p<.01, * : p<.05, + : p<.1, ns : 有意差なし

注1) 数値は平均値 () 内は標準偏差

注2) 遷延分娩とは、初産婦は30時間以上、経産婦は15時間以上

注3) 産科処置は吸引分娩とクリステル圧出による分娩

($t(265)=4.19, p<.000$)。経産婦では、“出産時の不安” ($t(195.37)=5.82, p<.000$)と、“夫の対応に対する妻の満足度” ($t(308)=3.58, p<.000$)に有意差が確認された。

「医療スタッフへの信頼」得点の比較では、初産婦では、4つの心理的要因すべてについて有意差は認められなかった。経産婦では、“出産時の不安” ($t(282)=2.43, p<.016$)、“夫の対応に対する妻の満足度” ($t(308)=3.58, p<.000$)において有意な得点差が確認された。

「生理的分娩経過」得点の比較では、初産婦では、“出産時の不安” ($t(104.32)=3.46, p<.001$)、“夫の対応に対する妻の満足度” ($t(310)=1.87, p<.063$)において有意な差が認められ、経産婦では、“出産時の不安” ($t(282)=3.20, p<.002$)、“夫の対応に対する妻の満足度” ($t(308)=2.43, p<.016$)に有意な得点差が確認された。

4) 出産体験の自己評価と産科学的、心理的要因の関連

出産体験の自己評価と産科学的、心理的要因の関係を検討する目的で、産科学的要因と心理的要因を独立変数とし出産体験の自己評価尺度得点を従属変数として重回帰分析を行った (Table7)。独立変数は産科学的要因、心理的要因による出産体験の自己評価得点の比較 (t検定) において5%未満の有意水準を示した変数が使用された。それらの変数は出産体験の自己評価との関連が確認されているので、同時に投入された。

その結果、4つの重回帰分析の説明率 (R^2) はいずれも有意であり、24.4%~4%の範囲で投入した独立変数で従属変数が説明された。出産体験の全体的評価

に影響を及ぼしている要因として、初産婦では、“分娩様式”、“分娩時間”、“出産時の不安”、“夫の対応に対する妻の満足度”があげられ、特に“分娩様式”が最も影響を及ぼすことが明らかにされた。経産婦では、“出産時の不安”、“夫の対応に対する妻の満足度”、“分娩様式”の順に出産体験の全体的評価に影響を及ぼす要因として重みがあることが示された。

「出産コーピングスキル」には、初産婦では“分娩様式”、経産婦では“出産時の不安”が影響要因として最も強いことが示された。

「医療スタッフへの信頼」では、初産婦、経産婦ともに“夫の対応に対する妻の満足度”がもっとも強く影響を及ぼす要因として確認された。

「生理的分娩経過」には、初産婦・経産婦ともに「分娩様式」が出産体験の自己評価を最も左右する要因として確認された。

4. 考 察

出産体験の自己評価得点を従属変数とした重回帰分析の結果、初産婦は分娩様式、分娩時間、出産時の不安の3つの要因、経産婦は出産時の不安、分娩様式、夫の対応への満足度との関連が認められた。

初産婦は分娩第1期から第2期にかけて娩出力に問題がある場合に出産体験の自己評価得点が低くなり、経産婦では、分娩第2期における娩出力と怒責の巧拙、新生児の健康状態が出産体験の自己評価に影響を及ぼすことが考えられる。また、経産婦では、出産年齢が高いことが影響要因としてあげられ、早産の場合も自

Table 7 出産体験の自己評価尺度得点を従属変数とした重回帰分析における各独立変数の標準編回帰係数

影響要因	出産評価の自己評価尺度 (短縮版)		産痛レベル		医療スタッフへの信頼		生理的分娩経過	
	P・P	M・P	P・P	M・P	P・P	M・P	P・P	M・P
分娩経過	.019	-.047	.110	-.029	.113	.084	-.164*	-.238**
分娩時間	.169*	-.024	.107	-.004	.108	.014	.176**	-.070
分娩様式	.257**	.121*	.247**	.114*	.033	.070	.271**	.104*
出産年齢	.025	-.074	.019	-.026	.031	-.120*	.010	-.047
在胎期間	-.014	.100	-.048	.115	.005	-.052	.020	.163*
新生児の健康	-.073	-.014	-.063	.051	-.041	-.076	-.061	-.029
出産時の不安得点	-.132*	-.243**	-.169**	-.314**	-.024	-.112*	-.086	-.128*
夫対応満足度得点	.131*	.190**	.053	.127**	.173**	.200**	.104*	.146*
説明率 (R^2)	.142**	.142**	.088**	.142**	.044*	.078**	.244**	.152**

** $p<.01$ * $p<.05$

注1) P・Pは初産婦、M・Pは経産婦を表す。

己評価得点が低くなっていることから、今までの育児に合わせて今回生まれた児の育児の困難さが懸念されていることが推察される。Mercerら³⁰⁾も指摘しているように、産科手術の適用、分娩経過に何らかの問題が生じ、生理的範囲を逸脱して母子の健康状態が維持されない状況におかれた時、特に初産婦の場合には正確な情報を与えることが母親の出産体験の自己評価の低下を防ぐことになる。

「出産コーピングスキル」に影響を及ぼす要因として、初産婦では、遷延分娩が確認された。分娩が長引くと呼吸法やリラクセス、いきみがなど出産スキルが発揮されず、セルフコントロールが達成されないことによる失敗感、敗北感が自己評価を下げる誘因になっているのではないかと考えられる。経産婦では、娩出時に吸引（鉗子）やクリステル圧出術など医学的介入が適用されたときに自己評価が低くなることが示唆された。これは、分娩のクライマックスとでもいえる怒責の時に自分の力を発揮することができず、医療の力を借りて児を産み出すことによる敗北感を意味しているのではないだろうか。

「医療スタッフへの信頼」では初産婦ではすべての項目の平均得点（4.18～4.37）が高得点に分布しており有意差は認められなかった。この結果から、初産婦では、すべてが初めての体験であるために産科学的要因のすべての状況において医療スタッフを頼りにしていることが示唆された。出産年齢が高い（35歳以上）経産婦の場合は、腹圧が弱い場合緊急の医療介入が多くなる傾向にある。分娩経過中における緊急時は母子の生命が危険な状態におかれている場合が多く、医師の説明が不十分になりがちのため、医療スタッフへの信頼得点が低くなることが考えられる。

「生理的分娩経過」では、初産婦では娩出力に問題がある場合に自己評価が低くなり、経産婦では娩出力と新生児の健康に異常が認められる場合に自己評価が低くなることが考えられる。

産科学的要因では、初産婦では“分娩様式”、経産婦では“出産時の不安”が確認された。また、誘発分娩、遷延分娩、産科処置の場合は、初産婦、経産婦ともに出産体験の自己評価得点が低くなっていることから、出産体験の自己評価に及ぼす影響が大きい。これらの結果から分娩現象に何らかの異常が存在している場合に、出産体験の自己評価が低くなることが明らかにされた。Hodnett³¹⁾も指摘しているように出産時に自己決定や持ち合わせている産痛への対処（出産コーピングスキル）がうまく発揮できないと自己評価が低くなることが考えられる。

心理的要因としては、初産婦、経産婦ともに「出産時の不安」と「夫の対応に対する妻の満足度」が出産体験の自己評価に強い影響をおよぼすことが示唆された。夫の関わりに対する満足が出産体験の肯定的評価に貢献することについては他の量的研究³²⁾³³⁾³⁴⁾、質的研究³⁵⁾³⁶⁾でも明らかにされている。

出産時の不安が強い場合、出産体験の自己評価が否定的になる傾向があることについてはGreenら³⁷⁾やMercerら³⁸⁾も同じような見解を報告している。お産の開始についての不安や産痛に耐えられるか、出産中の子どもの健康への不安など出産に対する不安を解決できないまま出産に望んだ場合と、分娩中に発症した異常を理解できないまま出産が終了したときに出産体験の自己評価が否定的になることが示唆された。

また、初産婦と経産婦では出産体験の自己評価との関連要因に違いがあることが明らかにされた。初産婦では、産科学的要因（特に分娩様式）に対する対処が強い関連を示すが、経産婦では心理的援助が最も強い関連要因として抽出された。出産時の不安は初産婦、経産婦いずれも出産体験の自己評価に強い関連を示すことが明らかにされた。初産婦では、未知な経験に対する不安が強いため、分娩経過と産痛に対するコーピングスキルについて具体的な説明と産婦のそばに付き添い情緒的援助を続ける関わりが求められていると考える。経産婦では前回の出産体験が否定的な場合はそれに関する要因をアセスメントし予防的に関わるのが重要であろう。

【引用文献】

- 1) ぐるーぷ・きりん編。私たちのお産からあなたのお産へ：アンケート493人の声より。大阪：メディカ出版、1997。
- 2) 品川信良。自然分娩とは。周産期医学 1998；28：1541-1544。
- 3) 常盤洋子。命をかけた戦い。杉原一昭編。危機を生きる—いのちの発達心理学。京都：ナカニシヤ出版、2001：7-11。
- 4) Mercer, RT. The theoretical frame work for studing factors that impact on the maternal role. Nursing Reserch 1981；30：73-77。
- 5) Ballard, C., Stanley, A., & Brockington, I. Post-traumatic stress disorder (PTSD) after childbirth. British Journal Psychiatry 1995；166：525-528。
- 6) Beck, C., & Gable, R. Postpartum Depression Screening Scale：development and psychometric testing. Nursing Research 2000；49：272-282。
- 7) Reynolds, J. Post-traumatic stress disorder after childbirth：the phenomenon of traumatic birth.

- Canadian Medical Association Journal 1997 ; 156 : 831-835.
- 8) Pridham, K., Lytton, D. & Chang, A. Early postpartum transition : Progress in maternal identity and role attainment. *Research in Nursing & Health* 1991 ; 14 : 21-31.
 - 9) Rubin, R. *Maternal identity and Maternal experience*. New York : Springer Publishing company. 1984 : 94-95.
 - 10) Mercer, RT. Relationship of birth experience to later mothering behaviors. *Journal of Nurse-midwifery* 1985 ; 30 : 204-211.
 - 11) 前掲書, 8).
 - 12) 常盤洋子, 杉原一昭, 藤生英行. 出産期における母親意識の発達に関する研究－出産体験の内容分析－. *カウンセリング研究* 2000 ; 33 : 181-188.
 - 13) Highley, B., & Mercer, R. Safeguarding the laboring woman's sense of control. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 1978 ; 3 : 39-41.
 - 14) Simkin, P. Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*. 1991 ; 18 : 203-10.
 - 15) Waldenstrom, U., Borg, I., Olsson, B., & Skold, M., Wall, S. The childbirth experience : a study of 295 new mothers, *Birth* 1996 ; 23 : 144-53.
 - 16) Green, M., Coupland, V., & Kitzinger, V. Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth : a prospective study of 825 women. *Birth* 1990 ; 17 : 15-24.
 - 17) Tipping, V. The vulnerability of a primipara during the antepartal period. *Matern Child Nurs J* 1981 ; 10 : 61-77.
 - 18) Mercer, R., Hackley, K., & Bostrom, A. Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Reseach* 1983 ; 32 : 202-207.
 - 19) Fowles, R. Labor concerns of women two months after delivery. *Birth* 1998 ; 25 : 235-240.
 - 20) Bennett, A., Hewson, D., & Booker, E., Holliday, S. Antenatal preparation and labor support in relation to birth outcomes. *Birth* 1985 ; 12 : 9-16.
 - 21) 常盤洋子, 今関節子. 出産体験自己評価尺度の作成とその信頼性・妥当性. *日本看護科学学会誌* 2000 ; 20 : 1-9.
 - 22) 常盤洋子. 出産期における母親意識の発達. 筑波大学教育研究科修士論文1997 ; 101-109.
 - 23) 前掲書, 18)
 - 24) 前掲書, 16)
 - 25) 前掲書, 20)
 - 26) Hewson, D., Bennett, A., Holliday, S., & Booker, E. Childbirth in Sydney teaching hospitals : a study of low-risk primiparous women. : *Community Health Stud* 1985 ; 9 : 195-202.
 - 27) 前掲書, 18)
 - 28) Lederman, RP., Lederman, E., Work, BA., & McCann, DS. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Reseach* 1979 ; 28 : 94-97.
 - 29) 前掲書, 21)
 - 30) 前掲書, 18)
 - 31) Hodnett, E., & Simmons-Tropea, DA. The Labour Agency Scale : Psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth. *Research in Nursing & Health* 1987 ; 10 : 301-310.
 - 32) 前掲書, 18)
 - 33) Marut, J. & Mercer, T. Comparison of primipara's perceptions of vaginal and casarean birth. *Nursing Reseach* 1979 ; 28 : 261-266.
 - 34) 前掲書, 16).
 - 35) Mackey, M. Women's evaluation of their childbirth performance. *Maternal-Cild Nursing Journal* 1995 ; 23 : 57-71.
 - 36) Mackey, M. Women's evaluation of labor and delivery experience. *Nursing Conenection* 1998 ; 11 : 19-33.
 - 37) 前掲書, 16).
 - 38) 前掲書, 18).

Factors Affecting Self-evaluation of Experience of Delivery

— Difference of the Primipara and Multipara —

Yoko TOKIWA^{1*}

Abstract : The purpose of this study is to study factors affecting self-evaluation of their experience of delivery so that we can collect information necessary to support them in such a way that they consider delivery as valuable experience.

Questionnaire survey was given to 932 new mothers 1 to 7 days after delivery at 9 OBGYN wards of general hospitals and 3 maternity clinics in Kanto Region. The survey was conducted in April through September 2000. Survey was based on the shorter version of self-evaluation scale of delivery experience (18 items, 5 options), anxiety scale ad delivery (6 items, 5 options), satisfaction with their husbands' responses (score of 0-100) and obstetrical and psychological factors affecting phenomena of delivery.

The results are:

1. Since self-evaluation of the delivery experience was found to be higher among women of multipara than among those of primipara, factorial analysis was performed separately for primiparas and multiparas.
2. Obstetrical factors affecting the experience were process of delivery, time required for delivery and mode of delivery for the primipara. Those were age at delivery, mode of delivery and pregnancy months for the multipara.
3. Psychological factors affecting the experience of delivery were anxiety during delivery and satisfaction with their husbands' responses.
4. Obstetrical and psychological factors were taken as independent variables and score of self-evaluation was taken as dependent variables to perform multi-regression analysis. Total evaluation was found to be affected by the mode of delivery, time required for delivery and anxiety for the primipara and by anxiety, mode of delivery and satisfaction with their husbands' responses for the multipara.

key words : delivery experience, elf-evaluation, obstetrical factors , Psychological factors

¹ School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University

*Reprint address : Gunma University School of Health Sciences, Maebashi 371-8514, Japan