

第12章 全体的考察と今後の課題

第1節 本論文の成果と意義

本論文は、第1部の出産体験の臨床的意義に関する先行研究の概観から得られた知見をもとに、女性にとって出産期は母親になる重要な移行期であり、出産体験の自己評価のあり方が産褥早期の母親意識の形成に影響を及ぼす可能性が強いことを指摘し、出産体験の自己評価と産褥早期の母親意識の関連を明らかにしようとした。

ここでは、今までの調査結果が、出産体験の自己評価と産褥早期の母親意識の関連について理論的に貢献しうる3つの成果を指摘したい。

最初に、①研究1（文章完成法テストによる出産体験の自己評価に関する調査）の調査において、産む人が理想とする出産の概念が検討され、理想とする出産について5つの評価基準が抽出された（①分娩に異常徴候が認められず生理的に経過する、②母子の健康が保証される、③母親が安心して出産することができる、④苦痛が少ない、⑤出産に対する満足感が得られる）。また、出産体験の自己評価の概念の検討から、女性は出産を契機に母親になったと意識されることが明らかにされ、出産期は母親としての人生の出発点となる重要な時期であり、出産体験の自己評価は母親意識の形成に影響を及ぼすことが示唆された。それらのことから出産体験の自己評価と産褥早期の母親意識の形成との関連について概念図が作成された。出産期と産褥早期の母親はナルシシズム的傾向が

強い（細井，1981）ため，育児指導など積極的に母親役割受容に関する援助をするよりも，母親が出産体験をどのように評価しているかをアセスメントし，出産体験の統合を支援し出産体験の意味づけを援助するなど，心理的ケアを重視することが望まれる。この時期に心理的ケアが十分になされれば，母親が出産体験を意味づけ，母親意識の形成が促されるが，心理的ケアが十分になされない場合は，産褥うつ傾向など心理的不健康な状態に陥り（Hopkins et al., 1984；Murray et al., 1987），親になれない親（常盤，2002）が出現することが考えられる。

次に，②研究2（出産体験の自己評価の質問紙の作成）の検討で，母親が出産体験をどのように評価しているかを把握するためのアセスメントの視点が抽出された。梶田（1988）は，「自己の現状の認識と規定」，「自己への感情と評価」を自己概念の中核に位置づけている。自己の現状を否定的に認識し，自己評価が低い場合，自己概念が傷つくことが予測される。出産体験の自己評価は，産褥早期の母親の自己概念を構成する要素の1つであると解釈することができる。山本・松井・山成（1982）は，自己概念は，自己全体に対してむけられる評価と，さまざまな側面から構成される自己の認知像とに分けて整理することの必要性を指摘し，644名（男子400名，女子244名）を対象に，自己評価を決定づける自己認知の重要な側面を抽出した。自己評価の中心的な役割となる自己認知の重要な側面が自己評価のアセスメント視点であり，自己評価を構成する要素であろう。本研究では，研究2において，出産体験の自己評価を構成する3つの要素（産痛コーピングスキル，信頼できる医療スタッフ，生理的分娩経過）が得られた。この3つの要素は，出産によって母親に与えられた自己認知の重要な側面であり，出産体験の自己評価のアセスメント視点として活用することができる。

また、③研究 4（出産体験の自己評価と産後うつ傾向の関係）の検討から、出産体験の自己評価の高低と産後うつ傾向の関連が明らかにされ、出産体験の自己評価得点が低い場合は、産後うつの傾向が高くなり、産褥早期の母親意識の形成が阻害される可能性が高いことが示唆された。

一般的に、嫌な体験や失敗を経験すると自己評価が低下し、自分に対して悲観的になる（渡辺，2001）。自己評価が低くなると、人は、否定的な感情にとらわれやすくなり、抑うつ気分からなかなか抜け出せなくなる（Christophe & Francois, 2000）。母親自身にむけられた否定的な感情は、子どもに対する感受性を失い、子どもの出す信号を的確に読みとれなくなる。さらに、否定的な感情にとらわれている母親は、子どもや配偶者、周囲の人々に敵意を経験しやすくなり、孤独感を深めやすい（Reynolds, 1997；氏家，1996）。出産体験の自己評価が低い場合、自分の出産体験に否定的感情（不満，自信喪失感，自己不信，自己嫌悪など）を抱き、育児に対しても無力感に襲われる可能性が高いことが示唆された。

研究 5（産褥早期の母親意識の概念の検討と母親意識尺度の作成）の検討から、産褥早期は母親意識が形成される危機的移行期であることが示された。

女性は、子どもを産むと自然に母親になるわけではない（氏家，1996）。出産後 2～3 日は、女性の関心は自分自身に向かっており、出産の過程を人生の一コマとして位置づけるために出産体験を統合しようとするのが指摘されている（Mercer, 1985；Rubin, 1984）。氏家（1996）は、一人ひとりの女性にとって母親になるということがどういうことなのか、どのように新しく生まれてきた子どもに適應するのかという疑問を解決するために、56 名の母親を対象に面接と質問紙による調査を行った。妊娠中に 2 回，出産後 1 ヶ月，3 ヶ月，6 ヶ月，9 ヶ月，12 ヶ月，18 ヶ月，24

ヶ月の9回にわたって面接が実施され、数多く得られた母親の体験についてのデータから、女性は、さまざまなできごとを通して母親になっていくこと、出産後のしばらくの期間は母親にとって危機的な時期であることを論述している。「しばらくの期間」については詳述されていないが、調査期間から推察すると出産後1ヶ月未満を指しているのではないかと考えられる。このことから、出産期から産褥早期にかけての時期は、母親になるプロセスにおいて危機的移行期であるととらえることができる。

研究6（出産体験の自己評価と産褥早期の母親意識の関係）の検討では、出産体験の自己評価得点が低い場合、産後うつ傾向得点が高く、母親意識得点は低くなることが明らかにされた。さらに、研究7（双胎児を出産した母親の出産体験の自己評価と母親意識に関する質的研究）においても出産体験の自己評価が低い場合、産後うつ傾向が出現し、育児に積極的になれない母親の存在が報告された。これらの結果は、上述の出産体験の自己評価と母親意識の関係を説明するものである。産褥早期の母親意識の形成を支持する援助を行う場合は、出産体験の自己評価をアセスメントすることからはじめる必要があるだろう。

研究3と研究4では、出産体験の自己評価をアセスメントをするにあたって産後うつ傾向を予測するために有益な変数が与えられた。まず、研究3の検討において、初産婦は、娩出様式（自然娩出か産科処置）、分娩時間（正常時間か遷延分娩）、出産時の不安、夫の対応への満足度が、経産婦は、出産時の不安、夫の対応への満足度、娩出様式が出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因として抽出された。つぎに、研究4の検討において、出産体験の自己評価尺度を構成する3つの下位尺度のうち「信頼できる医療スタッフ」が産後うつ傾向を最も規定する要因とし

て抽出された。これらの結果から、吸引・鉗子分娩、クリステレル圧出術など、子どもが娩出されるときに産科処置が適応されたケース、分娩が長時間に至ったケース、出産時に不安が高いケース、夫の妻への対応に満足できないケースの場合は、出産体験の自己評価が低くなる可能性が高い。また、特に、それらのケースの場合に信頼できる医療スタッフが存在したかどうかによって出産体験によって落ち込みを経験する母親が多いことが示唆された。研究7の質的研究からも明らかにされたように、分娩経過に異常が存在する場合や産科処置が適応される場合こそ、タイムリーな医療スタッフのわかりやすい説明や個別的なケアが求められる。

第2節 調査結果の実践的貢献

研究5（産褥早期の母親意識の概念の検討と母親意識尺度の作成）において明らかされたように、産褥早期の母親意識は出産を契機に母親になったという成長体験によって構成されている。産褥早期の母親意識の形成は、母親が出産体験を意味づけることによって促進されることが示唆された。この結果は、Mercer (1985) や Rubin (1984) の見解と一致した。DiMatro et al. (1993) は、34名の母親を対象に、インタビューを実施する時期を出産直後、産褥1週間、産褥1ヶ月にグループ分けし、母親たちが物語る出産体験の振り返りについて分析を行っている。その結果、母親が語る出産体験の振り返りから、物語を構成する6つのテーマ（自律性とコントロールの喪失、予想しなかった疼痛、予想しなかった精神的反応、出産中のサポート、出産による経済的変化）を抽出している。母親たちは自分の出産体験をドラマ化することによって、気分的にすっきり

したと語ったと報告している。Rowe, Temple & Hawthorne (1996) は、産後 6 ヶ月未満の母親 50 名を対象に、産後のライフスタイルの変化、産後の落ち込み（うつ）に対して、お互いの出産体験を語り合うというグループワークによるカウンセリングの効果を報告している。Terry, Mayocchi, & Hynes (1996) は、産褥 2 ヶ月までの母親 163 名を対象に産後うつに関するストレスと対処要因について調査し、産後うつは周りの人間からサポートを得ると同時に自己評価を良好に保つことによって発症しにくくなることを報告している。研究 5 の調査結果と上述の先行研究の結果から、出産体験の意味づけを援助することによって母親意識の形成を促すことができ、そのことが自己成長の実現に貢献することが示唆された。

鈴木（2001）によると、人間は、自己概念（自分についての意味づけと価値づけ）を枠組みとして、日々の体験を意味づける。また、自己概念に一致している経験は受け入れやすいが、一致しない経験はありのままでは受け入れられず、歪曲して受けとったり、否定したりする。産褥早期の母親は、出産体験を意味づけることによって、母親になった自分を受け入れることができ、母親意識の形成が支持され、母親としての自己概念が発達すると考えられる。ここに、母親意識の形成を促す援助として出産体験の自己評価を問題にする理由が存在する。

出産体験の自己評価をアセスメントし、意味づけを援助するためには、母親が出産体験を物語る場所と時間を提供する必要がある。母親は出産後 2～3 日頃に自らの出産体験を統合することが Rubin (1984) の研究で明らかにされている。また、ほとんどの母親は出産に直接関わったスタッフから自分の出産について情報を得たがる (Affonso, 1977) ということから、産後の身体的疲労が回復を確認した後、出産体験の意味づけを援助することが望まれる。

そこで、ここでは、出産体験の意味づけと母親意識の形成を促す援助のあり方について検討する (Figure 12)。

母親にとって肯定的な出産体験の自己評価が行われるためには以下の援助が望まれよう。

出産体験の意味づけを援助するにあたって、まず、身体的、心理的狀態の観察として、身体的疲労の回復状態についてフィジカルアセスメントを行い、母親が自分の出産について話せる状態かどうか判断する。次に、出産体験をどのように評価しているか、出産体験の自己評価を構成する3側面（産痛コーピングスキル、信頼できる医療スタッフの存在、生理的な分娩経過）を中心にアセスメントする。その際、「出産はどうでしたか？」というような援助者の問いかけに答えるときの母親の話方、語気の強さ、ことばづかい、顔や目の表情などを観察する必要がある。観察の際、援助者は、母親が出産体験についていきいきと話そうとしているのか、または話すことをいやがっているのか等を察知し、母親の話の背後にある感情に寄り添うような態度で観察を実施することが望まれよう。

母親が出産体験について肯定的評価をしている場合は、研究7（双胎児を出産した母親の出産体験の自己評価と母親意識に関する質的研究）で記述されたケース(B, D, I)のように、分娩経過に異常があったとしても心理的には健康な状態を示し、「順調な経過だった」; 「二人とも下から(経膈分娩)で生まれた」, 「みんなが助けてくれた」, 「夫が立ち会ってくれた」; 「赤ちゃんの姿に感動」, 「私の体はよく頑張ってくれた」, 「生きているうちに赤ちゃんを出してほしかったから(緊急帝王切開になって)うれしかった」など、積極的に出産体験の意味づけを行うであろう。援助者が、母親が語る出産体験について傾聴することによ

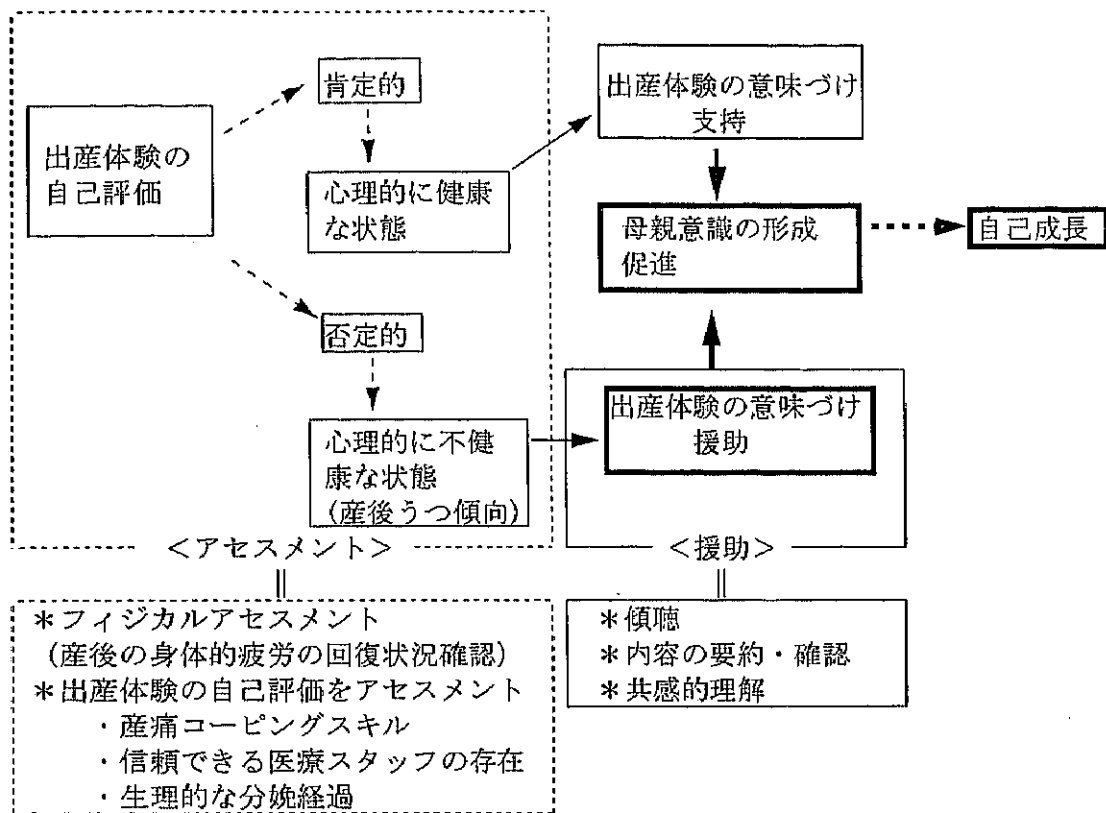


Figure 12 出産体験の意味づけと母親意識形成への援助

注) 点線矢印は、アセスメントの方向を示す。
 実線細線矢印は、援助・支持の方向を示す。
 実線太線矢印は、援助の結果を示す。
 点線太矢印は、予測される効果を示す。

って母親の出産体験の意味づけを支持することができ、そのことが心理的に母親になったことの自覚を促し、母親意識の形成を促進し、母親の自己成長を支持する結果につながると考えられる。

出産体験の自己評価が否定的な評価の場合は、ケース A, K, F のように「(スタッフに)叱られた」、「吸引(吸引分娩)された」、「お産をした感覚がない」、「32週で帝王切開になった」、「何がなんだかわからなかった」、「医師、助産師が信じられない」、「納得できない、許せない」など、怒り、無力感、情けなさ、不信を抱き心理的な不健康な状態(産後うつ傾向)に陥る。このような場合、出産体験について母親が語りはじめたら、ヘルスカウンセリングについて宗像(1997)が指摘するように、援助者が母親の出産体験について意見したり、評価したりせず、相手の感情を受け止めるように傾聴することが望まれよう。時間をかけて語りの背景にある感情を受容するように傾聴し、相手が話し終わったとき、語りの中からキーワードをとらえて、相手の話したかった内容を要約し確認することによって、母親の否定的な感情を受容することができ、徐々に母親の気持ちが癒されていくであろう。そして、感情の明確化と意味内容を確認できるように共感的理解を示すことによって、母親が「自分の気持ちが分かってもらえた」という実感がもてるようになるであろう。母親が自分の気持ちを理解してもらえたと思えたら、自分の出産体験についての感情を確認しながら、自らの体験を物語る中で意味づけが行われ、心理的に健康な状態を回復できると考えられる。出産体験の意味づけが行われることによって、母親意識の形成を促進し、自己成長を支持することができよう。研究7の実施の際、否定的な評価を提示したケース A, K, F についても、カウンセリンググループにおいて約1時間30分ほどの時間を使って、出産体験の語りに傾聴し、感情を受容

し、共感的理解を示したことによって、「話をしてスッキリした」、「話をすることで自分の気持ちが整理できた」という感想を述べてくれ、話し終えるころには自らの出産体験の意味づけを行っていた。

これらのことから、特に、出産体験について否定的評価をしていると考えられるケースについては出産体験の意味づけの援助を実践することによって、母親意識の形成を促進し、母親の自己成長を支援することが可能であると考えられよう。

第3節 今後の課題

ここでは、本研究の今後の課題を明らかにしたい。

まず、①本論文では、量的調査（研究1～研究6）において単胎で経膣分娩を経験した母親を対象に出産体験の自己評価と母親意識の関連が検討された。正常経過であった母親と異常を経験した母親では出産体験のとらえ方に相違が生じることが先行研究から示唆されたために、正常経過と異常経過を経験した母親を比較できるように大きいサンプルで比較検討が行われた。この調査では、出産体験の自己評価尺度を使って母親意識尺度との関連が検討されたため帝王切開分娩を経験した母親は対象から除外された。また、本調査では、帝王切開分娩と経膣分娩では出産体験のとらえ方に相違があると考えられたため、研究7で双胎児を出産した母親15名を対象に質的研究をとりいれた。双胎分娩の場合は、帝王切開分娩が選択されるケースが多くなるので、類似している属性のケースで出産体験を比較することができた。単胎の場合はほとんどが経膣分娩になるため、本研究では、単胎における経膣分娩と帝王切開分娩の比較は行わなかった。これら2つの分娩様式は分娩経過そのものが異

なるため、単胎についても質的研究によって出産体験の自己評価と母親意識の関連を調査する必要があると考えられる。また、研究3において、産科的要因、心理・社会的要因を独立変数とし出産体験の自己評価得点を従属変数とした重回帰分析が実施され、出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因が明らかにされた。しかし、「信頼できる医療スタッフ」得点の説明率は高いとはいえ、他に投入すべき独立変数が存在することが示唆された。信頼できる医療スタッフの存在は、出産体験の自己評価に影響を及ぼすことが明らかにされていることから、投入すべき独立変数について検討する必要がある。さらに、Green et al. (1990) が指摘するように、出産体験は、文化的、社会的要因の影響を受けることが推察されることから、実母の出産体験や夫婦関係、経済状態なども加えて研究する必要性があげられる。

次に、②本研究では、産褥早期に焦点を当てて出産体験の自己評価と母親意識の関連を検討した。出産体験のとらえ方については、妊娠の受け止め方や妊娠中の出産に対する予想が影響するといわれている(例えば、Benett et al., 1985 ; Humenick et al., 1981)。しかし、本研究における量的調査では、妊娠の成立（自然妊娠か不妊治療か）、妊娠の受容（妊娠の受け入れは肯定的か、否定的か）については変数に加えなかった。また、母親意識は子どもの健康状態、気質、育児によって変容するものと考えられるが、本研究では、産褥早期は母親自身の身体的、心理的疲労の回復に重きがおかれ、母親主体の育児はまだ開始されていないことが多いため、子どもの気質、育児に関する変数は選択されなかった。今後は、対象の選定を妊娠期から行い、発達の視点から子どもの発達にあわせた母親の意識の変容についても研究が実施される必要がある。

さらに、③本研究では、母親意識の形成を促す援助を行うためには、

出産体験の意味づけが望まれることが明らかにされ、出産体験の意味づけの援助のあり方が検討された。今後は、妊娠期・出産期から産褥期に至る介入研究によって、看護実践におけるカウンセリング的介入のあり方についての検討が望まれよう。また、出産体験について否定的な自己評価を持つ母親や産後うつ傾向を有する母親に対する支援についても、看護学を基盤としながらそれ以外の関連分野を取り入れたケアの総合的な方法の開発も期待されよう。

第4節 結論

出産体験の自己評価と産後うつ傾向との関連が明らかにされた。また、出産体験の自己評価が低い場合、産後うつ傾向の可能性が高くなり、母親意識の形成が阻害されることが指摘された。子どもが娩出されるときに産科処置（吸引・鉗子分娩、クリステレル圧出術）が実施された、子どもが生まれるまでに長時間かかった（遷延分娩）、出産時に不安が高かった、夫の対応への満足度が低い場合は、出産体験の自己評価が低下することが明らかにされ、信頼できる医療スタッフの存在があるかどうかは産後うつ傾向の出現を規定する可能性があることが示唆された。出産体験の自己評価が低い場合に、出産体験の意味づけを援助することによって、出産による心理的不健康な状態（産後うつなど）を克服できることが、母親の視点からの調査によって示された。さらに、発達の視点から出産体験の意味づけを援助するために、妊娠、出産、産褥期におけるカウンセリング的介入のあり方を検討する必要があることが指摘された。