

## 講演 2

# 「女性の妊娠期から育児期における不安体験への

## 助産師の関わり」

久世恵美子  
(岡山協立病院)

### はじめに

一人の女性が、妊娠し分娩を乗り越えて育児を始める時、今まで歩んできた生活に大きな転換が求められる。育児は出産してから始まるのではない。育児にはその女性の今までの成育歴や育児体験や妊娠期からの我が子への思いなどが関わってくる。今回は助産師の視点で、女性の妊娠期から育児期の経過のなかでどのような体験が生じるかをたどりながら、育児不安体験について共に考えていきたいと思う。

助産師は女性のライフサイクルに関わりをもっている。女性のライフサイクルは、性周期との関連から、小児期、思春期、成熟期、更年期、老年期のステージにわかれる。助産師はこれら思春期から更年期の女性の母子保健に関わりをもっている。性周期の変化に伴う身体とこころの健康を維持し、いかに自分らしい人生を歩んでいくかを支援する。

成熟期の女性は、性機能が最も活発に働く時期である。この時期に多くの女性は、結婚・妊娠・出産・育児と新しい家族を迎えるという大きなライフイベントを通して新たな人生設計をしていく。周産期に体験する身体的変化は、社会的変化となり心理的变化を伴ってくる。女性が新しいのちを生むと選択して、妊娠・分娩・産褥・育児を体験する中で、我が子への思いや自分自身の育児体験をどのように捉えているのだろうか。助産師の役割は、女性や家族に、妊娠初期から育児期を通じて、心身の健康維持・育児へのセルフケアができるように、継続した支援をおこなうことである。そして、医師・ソーシャルワーカー・栄養士・薬剤師・保健師・保育士・ボランティアなどとチーム医療を実践する。

妊娠期からの育児不安体験を考えるために、今回は、「妊娠にまつわる問題」と「妊娠初期から産褥期における児の成長、母体の身体変化、社会適応に伴う母性感情」について一般的な側面を踏まえ、「妊娠期の育児予期不安の実態」、「初産婦の妊娠から産褥期における母性感情のプロセスと個人差」、「分娩の振り返りを通じての体験の意味づけ」について、調査研究と臨床実践を通して考えていることについてお話をしたい。

### 1. 妊娠にまつわる問題

#### 1) 不妊症と不育症

妊娠にまつわる問題として、望んでも妊娠しにくい場合と、妊娠継続についての決断が問題にな

る場合がある。WHOでは、妊娠を望み2年以上夫婦生活があっても妊娠しない場合を不妊症とよび、約10%に見られるといわれている。また、不育症は、血液が固まりやすい凝固異常のために胎盤の血管が詰まること・子宮の形態異常・染色体異常などで妊娠しても継続がむずかしいといわれている。治療にまつわる経済的負担も大きい上、治療を受けても妊娠が継続するかどうか分からない不確かさ、将来への見通しの不透明さ、不妊・不育といわれるだけで自分が否定されたような感じをもつこと、といった精神的負担が大きい。そのため、治療を受ける不安や精神的圧迫などのこころのケアと適切な情報提供がなされたうえでの治療の選択ができるように、カウンセリングを必要とする。

## 2) 妊娠継続にまつわる決断の問題

次に、妊娠継続についての決断の問題について。女性のライフサイクルの変化と共に、家族計画も変化してきている。女性は「いのちを産む・産まない」という大きな選択をしている。未婚のシングルで産み育てる選択、生活環境や身体的状況の遺伝病で産まない選択、これらを短い期間で決断しないとイケない。

望まない妊娠の場合は、母体保護法により妊娠22週未満で、認められる要件は「妊娠継続または分娩が身体的・経済的理由により母体の健康を著しく害する恐れがあり・・・」など拡大解釈をして適用されている。遺伝的疾患をもつ場合は、母親や家族が新しいいのちを率直に喜ばず、遺伝子診断の出生前検査で、胎児に影響が及んでも治療ができないような検査をあえて行い、重いのちの選択をせざるを得ない。大久保功子(2003)は「女性は真実を知りたい、その後の胎児異常を引き受けようかどうかの選択、よく生きる権利は大切であるが、尊厳をもって死を選ぶ権利はどうなんだろう、善悪で割り切れない自己責任の重さを引きずって生きる。社会的に胎児の人権は言われているが、いま生きて生活している女性の人権は、どこまで社会に理解してもらっているのだろうか。

“産む選択をした女性”は、現実の育児や生活の大変さの中で、不安や抑うつ感情はあるが、新たな挑戦への意気込みを感じる。“中絶を選択した女性”は、自己への罪悪感から悲嘆と嫌悪を感じている。」と述べている。選択の違いはあるが共通していることは、その女性の意思決定や選択をいかに尊重し支援していくかということで、その女性のその後のその人らしい人生を肯定し、意欲的に生きられるか、見守り支援していくかである。

## 2. 妊娠初期、中期、後期、分娩期、産褥期の胎児・新生児の成長、および、母体の身体変化・社会適応に伴う母性感情

妊娠初期から産褥期の周産期の女性の身体的変化にとまなう社会的・心理的变化についてみていきたい。

### 1) 妊娠初期

前回の月経の初日から数え、5～6週間後には、超音波で胎芽像がわかり、12週ごろにはドプラにて胎児心拍が聞こえる。胎盤から分泌されるHCG(ヒト絨毛性腺刺激ホルモン)の急激な増加などにより悪心・匂いが鼻について食事が食べられない・嗜好の変化など、つわり症状が出現する。食事が全く食べられなくなり栄養障害・代謝障害が出現し、悪阻などにいたることもある。ま

た、胎盤がしっかり着床していない時期でもあり、性出血や腹痛など切迫流産も生じうる。また、社会的にも安定期に入るまで行動制限も伴う。そして、妊婦健診・分娩費など経済的な負担への不安も出現する。

例えば、キャリアウーマンとして仕事に専念していた方が妊娠確定し、妊娠継続を選択したものの、仕事への制限を断ち切れない思いが続き、性出血・腹痛で切迫流産となり、入院治療で安定したものの、超音波では新たな出血もないのに腹痛が継続し、いろいろな不安を訴える、ということがある。妊娠継続していくために、仕事や趣味の制限がかかり、それまでに描いていた人生設計を変更しないといけない、今までの生活への未練などがあり、悶々とした気持ちが続く。その喪失体験から悲しみや不安が出現する。看護介入としては、「お気持ちはいかがですか」という傾聴をしていきながら、身体的不安は医師へ説明を依頼していき見守る。一人の女性として、新たな自分自身の生き方を、改めて考えていくことが求められ、妊娠を少しずつ受容していく。

## 2) 妊娠中期

妊娠18～20週になると、胎動といって腸がもぞもぞするような感じを覚え、明らかな赤ちゃんの存在を実感する。乳房の変化やお腹のふくらみを感じ、つわり症状も落ち着き、流産の危険も乗り越え、心身共に安定した状態となる。社会的にも母親学級や出産育児情報誌を読みながら、必要物品の準備とこころの準備をしていく。心理的には、胎動などから胎児の存在を自覚し、自分がどのような母親になるのかをイメージしていく。まだ、漠然とした子育てをイメージするのみで、育児というもの自分が自分のできるのだろうかという、分からなさへの不安を抱く。

## 3) 妊娠後期

胎児は皮下脂肪や筋肉が発達し、胎動も活発となる。聴覚が完成し、外界の音に反応をするようになる。身体的には、胎児の成長に伴い妊娠貧血や妊娠高血圧症候群が発症しやすくなる。そのことで母体へのリスクや胎児への成長への影響も懸念される。心理的にも腹部増大に伴う行動制限と不快感により、いつまで続くのかという不安も出現する。また、近づくお産に向けて、陣痛の痛みや、安全にお産ができるかどうか、生まれてくる赤ちゃんへの異常などに対する恐れを抱く。看護介入として、「お産の流れ」を説明し、生活へのイメージを図りながら、知らないことによる不安を少なくし、母親学級で仲間と気持ちを共有し、夫婦で話しながらパースプランを作成していく。気持ちのプロセスを踏みながら、母親役割へのこころの準備をしていく。

以上のように、助産師は、妊娠期に女性と家族が心身の健康を維持・促進し、出産・育児へ体とこころの準備ができるよう支援していく。そのために、個別の保健指導で、個々の生活改善を指導し、不安の傾聴をおこない、集団指導では、知識を習得し、仲間といろいろな不安を共有することを支援する。また、妊娠期から分娩産褥へのリスクを軽減するために、医療者カンファレンス（医師・ソーシャルワーカー・栄養士・薬剤師・保健師など）を行い、情報の共有や連携をもちチーム医療を勧めていく。例えば、糖尿病合併妊婦で第1子のネグレクトを経験している経産婦をチームでどうフォローするかについてカンファレンスを実施し、妊娠期から産後育児期へそれぞれの職種が役割を果たしながら連携を図っていく、というようなことをおこなう。

## 4) 分娩期

分娩期とは、陣痛が10分間隔となり、次第に子宮口が開大し、胎児・胎盤を娩出し、その後2時間経過するまでをいう。初産婦は約12時間、経産婦約6時間の間、周期的に来る陣痛に、呼吸法や補助動作を使い陣痛の波を乗り越えていく。その間、眠れない・食事食べにくい・産痛を我慢しながら、疲労もたまっていく。疲労が蓄積されると微弱陣痛になり、より分娩が長引き、産後の異常出血へつながりかねない。赤ちゃんがいつ生まれるか、ゴールの見えない不安や産痛に自分がどこまで耐えられるかという、不安が増強される。看護としては、女性と家族が安全に満足な出産ができるよう支援し、育児への自信へつなげていく。分娩時は、母児の安全を最優先にしながらも、妊娠中からお聞きしてきた本人の望むお産についてのバースプランに沿えるよう、家族の支えの中で新しいのちが迎えられるように、家族の立ち会う中で共に腰部マッサージをしながら、新たないのちの誕生を見守る。具体的には、お産の経過を分かりやすく説明し、よく頑張っていることを認め、体力保持への生活援助などをしていく。分娩終了後は、母親の胸と新生児の胸を合わせ、お互いのぬくもりを感じながら安堵と満足感を実感する。無事に生まれてきた新生児と母親や家族との触れあう時間をつくり、タッチングや声かけをしながら、母児相互作用を促していく。

#### 5) 産褥期

妊娠・分娩によって変化した全身及び性器の機能が、非妊時の状態に戻る期間で、6～8週間を要する。この時期は、身体回復の遅れ、育児の疲労や睡眠不足による身体の不調を訴えることが多い。また、授乳がうまくいかないなど育児技術に起因する不安などからマタニティーブルーになることもある。思うように育児ができずイライラしたり、涙もろくなり、食欲不振に至る。産褥3～4日頃、受け身的で、多少依存的となり、自己決定が低下してくる。看護として、女性の身体回復を促進しながら、育児へのセルフケア・母乳哺育への支援をしていく。具体的介入として、母児同室や沐浴など育児方法を具体的に説明後、共に実施し、できているところを認めながら、できにくいところを共に考えていく。この時期に、自分自身の出産体験を語ってもらい、肯定感や否定感をしっかり傾聴していく。そのうちに、女性の身体回復と育児が少しずつ出来だして自信となり、自分の生活を調整し、育児に前向きに取り組んでいく。家族の支えの中で、家族と共に実施していくことで、一人で頑張らなくてもいいこと、肩の力を抜いて自分らしく育児に取り組めたらいいことを伝える。

退院後、育児疲労や分からない不安への継続支援としての相談窓口として、電話訪問や地域保健師へ連携し家庭訪問を依頼している。また、1ヶ月健診で母児の健康状態を確認する。心理的には、エジンバラ質問紙でスクリーニングをしている。「自分を責めた、泣いた」などの項目にチェックが入っている場合はそのことについて傾聴する。その後もサポートが必要な女性には、地域保健師へつなげていく。一般病院である当院での質問紙得点の9点以上は、8～12%であった。

その後の1年の育児期は、「赤ちゃんマッサージ」や「赤ちゃん同窓会」などを行い、育児での素朴な質問に保健師・保育士などに助言をもらいながら、共に育児している仲間が集まり、一人で悩まない期間をもつように支援している(図1)。



# 女性の心身・育児へのセルフケアを 妊娠・分娩・産褥・育児期を通じ 継続的に支援

医師・ソーシャルワーカー・栄養士・薬剤師・  
地域保健師・保育士・ボランティアなどと  
のチーム医療

電話訪問  
地域保健師連携  
1ヶ月健診

赤ちゃん  
同窓会  
マッサージ

保健指導  
母親教室  
ハイリスクカンファレンス

母乳哺育支援  
育児指導



図1 周産期の女性への助産師の関わり

### 3. 妊娠期からの育児不安

次に、妊娠期から感じ始める育児不安について。特に重要と考えられる妊娠中期における育児予期不安について実態調査をおこなった。その結果を通して考えていることについてお話したい。

牧野（1982）は「育児不安とは、子の現状や将来、育児のやり方や結果に対する漠然とした恐れを含む、持続し蓄積された情緒的不安の状態」と述べている。本研究では、1) 妊娠中期の女性の育児への期待感と予期不安の実態、2) 初産婦と経産婦における育児予期不安の違い、3) 育児予期不安と自尊感情との相関を明らかにすることを目的に調査をおこなった。

対象は、妊娠中期（18週～24週）の女性82人（表1）。初産婦と経産婦はほぼ半数ずつになっている。また、有職者は43%主婦57%で総務省統計局2009年度の15歳以上女性就業率46.2%と同程度である。

方法は質問紙調査。外来妊婦健診の来院時、研究の同意が得られた妊婦に、外来の待ち時間を利用して実施した。質問紙は、輿石（2002）「育児の期待感・予期不安尺度」、山本（1981）「ローゼンバーグ自尊感情尺度」を使用した。

結果について。「育児の期待感・予期不安尺度」の期待感8項目と予期不安6項目への5件法での回答について、項目ごとに「かなりあてはまる」から「そうでない」までの生起率を求めた（図2、図3）。

図2の「予期不安」6項目の回答の〈かなり・やや当てはまる〉のパーセンテージをみると、〈自分で育児をちゃんとやれるか〉が55%で最も多く、〈育児に失敗するのではないか〉〈育児をすることに自信がない〉30%と漠然とした不安を抱えていた。同じ育児不安で〈子育ては母親として自分

表1

対象者の基本属性		n = 82
初経産別	初産婦	37 (46%)
	経産婦	45 (54%)
年齢	20歳代	23 (28%)
	30歳代	55 (67%)
	40歳代	4 (5%)
仕事	無	47 (57%)
	有	35 (43%)

が中心となってやらねばならないだという思い、心の負担になる）は15%となっている。これらの結果から、妊娠中期は、育児への漠然とした不安を半数は抱えているが、夫や家族と共にやっていけるだろうという思いもあるようで、負担は低く、自己肯定的に捉えているといえる。

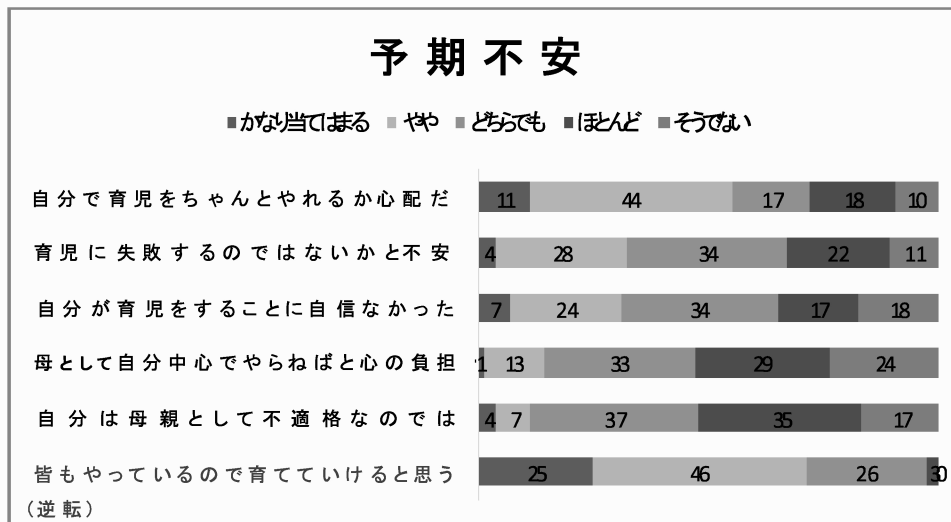


図2 妊娠中期の予期不安 -予期不安項目(興石, 2002)の回答-

図3の「期待感」8項目への〈かなり・やや当てはまる〉のパーセンテージをみると、どの項目も70%以上である。その中でも〈赤ちゃんがお腹の中で動いている胎動を感じた時、喜びを感じた〉

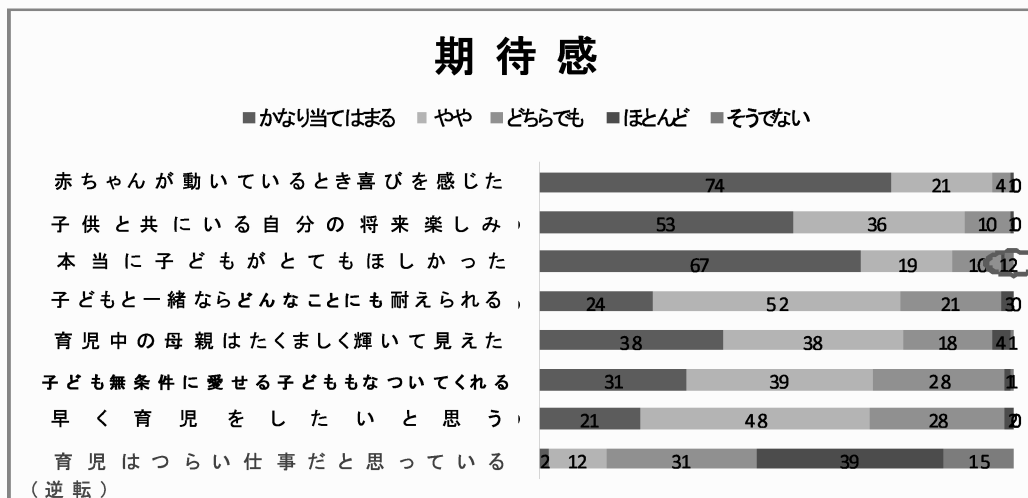


図3 妊娠中期の期待感 -期待感項目(興石, 2002)の回答-

〈子どもと共にいる自分の将来が大変楽しみである〉〈本当に子どもがとてもほしかった〉は 90% であった。このように、多くの場合、高い期待感が見られるが、一方で、〈子どもがとてもほしかった〉の設問に、2名が「決してそうでない」1名が「ほとんどそうでない」と表している。

次に、初産婦と経産婦の育児予期不安得点の違いを検討した(図4)。初産婦のほうが経産婦より 5%水準で有意に育児予期不安が高かった。初産婦は、新たな体験への責任が伴う育児へ不安を抱いている。

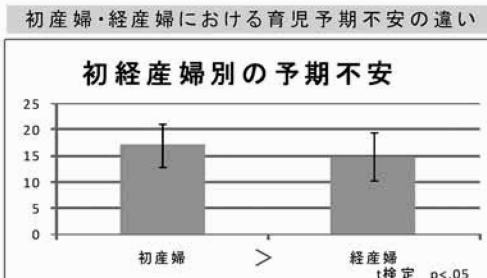


図4 妊娠中期における初産婦と経産婦の予期不安

さらに、育児予期不安と自尊感情との相関について検討した(図5)。予期不安と自尊感情の相関係数は-0.59と(5%水準)とやや強い中程度の負の相関が見られた。自尊感情が高いと予期不安は低く、自己を低く受け止めているものは、予期不安が高いという傾向が見られる。

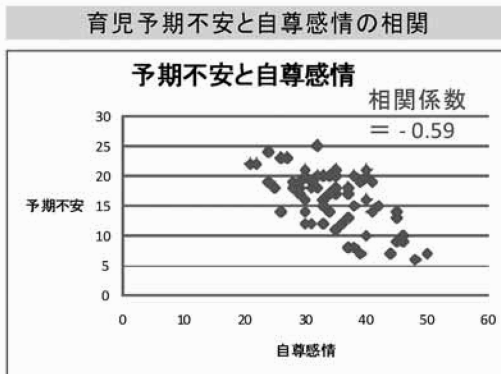


図5 妊娠中期の予期不安と自尊感情の相関

自尊感情について、菅(1984)は「あるがままの自分を受け入れ、それを愛することができるので、自分自身の欠点や限界も臆することなく直面することができる」と述べている。自尊感情の高い方は、自分があるがままに受け入れることで、今後の育児へも過大に構えず自分らしくすることで、不安も少ないと感じていると考えられる。

以上の結果から、

- 1) 妊娠中期では、2・3人に一人は育児予期不安を感じているが、逆に7割は「皆もやっている」と楽観視している。実際の外来保健指導では、育児不安を訴える妊婦は少なく、臨床実践における把握とほぼ合致した結果であると思われる。
- 2) 一方で、育児予期不安において、「親の不適格感、育児の主体となる負担感」を感じている人が1割強見られた。その詳細をみていくと、夫・両親・姑などからのサポートの得にくい経産婦である。例えば、2人の子どもを自分が育てられるかという負担感を抱いているなどである。こうした方からは、実際に妊娠中から相談もあり、社会的サポートを紹介することが多い。
- 3) 次に、初産婦は経産婦より育児予期不安が高い傾向にあり「すべてが初めてで分からないことがわからない」という漠然とした不安を抱いている。対応として、母親学級で育児への不安を表出してもらい、どのようなことが生じるのか、具体的な育児技術は出産後の母児同室や沐浴指導での繰

り返しの練習でそれなりにできていくことなどを説明していく中でイメージをもってもらい、少しでも知らないという不安を軽減していく。

4) また、自尊感情が低いと育児予期不安が高い傾向にあるということに関しては、実際の外来保健指導ではなかなか把握できない点であり、今回の調査によって新しく認識された点である。経産婦にもこうした傾向にある方がおられ、実際に「今のお気持ちはいかがですか」と聞いていくと、「つわりでしんどい時に、お兄ちゃんがぐずり、イライラして子どもに当たる自分がある。そんなうまく付き合えない自分、これから2人でき、やっつけていけるだろうか。」という今後への育児不安から自尊感情が低下している。対応としては、自分の思っていることを語ってもらい、自分としてどうしたいか、そのためにできることは何かを共に考えていくことが中心となる。その人本人を尊重し、本人が自分の感覚を見出していく関わりを持てるようにしていきたい。

しかし、個々の妊娠体験をみた場合には、以上のような一般的傾向が当てはまらない例もある。期待感尺度「子どもがとてもほしかった」に対し3名が〈決してそうでない・ほとんどそうでない〉と表している。3名は、予期不安得点15～17点（平均15.9）でほぼ平均的だが、期待感得点が19・22・27点（平均33.4）と平均より大幅に低かった。加えて、自尊感情得点は33・43・34点（平均34.8）と平均もしくは高かった。つまり、自尊感情は中程度以上で、予期不安も平均的であるが、期待感のみが低い場合である。妊娠中期は、一般的に胎動によって生命を実感し、安心や喜びを感じる時期であるにもかかわらず、期待感が低い、という点が特徴的と言える。こうした場合の社会的背景として、キャリアウーマンとして仕事への断ち切れない思いがあったり、第1子の育児に限界を感じていたりする場合があると言われている。

実際の臨床現場では、「子どもがほしくなかった人への配慮」という面では、実態が把握しきれていない現状がある。本人が言わない限り、こうしたことは分からない。ただし、妊娠後期の身体的負担感の時の気持ちを聴いているときに「子どもがかわいいと思えない」ということをぼろっといわれることがある。また、産後のカンガルーケアの時に、新生児に触れるものの、児への言葉かけが少ない場合がある。このような事象をしっかりとキャッチできるか、見逃さずとどまれるか、ということが大切であると考えられる。

対応としては、妊娠中に女性が話しやすい場を持ち、語りを傾聴していく、同じ姿勢で臨めるようにカンファレンスで情報をスタッフ間で共有する、母児の愛着形成の低下をおこしやすいので、早めの母児同室でタッチングを促したり、声かけをしてロールモデルになる。長期の見守りが必要なので、地域保健師へつなげて連携を図る。ということが考えられる。

#### 4. 初産婦の妊娠から産褥期における母性感情のプロセスと個人差

女性が妊娠・分娩・産褥期を通じて、我が子への期待や不安がどのように変化し、母性感情がどのように芽生えるか、についての個人差および共通点について調査研究をおこなった。

手続きとしては、研究の了承が得られた初産婦4名に、妊娠後期と産褥期の2回、半構造化面接法を行った。逐語録をもとに、妊娠前から産褥期までのプロセスを再構成し、心身の体験と母性感情の変化について分析した。

半構造化面接における設問は、妊娠後期には、①妊娠前の妊娠出産への構え、②出産の意思決定過程、③妊娠初期から中期の胎児にまつわる主観的体験（超音波検査での妊娠確認・胎動時など）、④妊娠後期における胎児にまつわる主観的体験について尋ねた。産褥期には、①分娩時の主観的体験と子に対する思い、②産後の子に対する思い、③妊娠中と産後の子への思いの変化、④生命観・いのち・生きることをどう思っているか、について尋ねた。

分析方法は、逐語録から周産期の各期における母性感情を対象者ごとに抽出した（表2）。その妥当性・信頼性の確認のため、助産師経験18年の研究者が同作業を行い、2名の結果を照合したところほぼ合致した。抽出結果については臨床心理学を専門とする研究者のスーパービジョンを受けた。

**Aさん：**待ち望んだ妊娠ではなく、周囲の意見をきいていったんは妊娠継続を決意するものの、妊娠初期には妊娠分娩に対する抵抗感や育児不安が強く、妊娠後期に入っても抵抗感やお産や痛みへの恐怖があった。しかし、長時間に及ぶ分娩を呼吸法で弱音も吐かず頑張り、達成感を感じ、生命が生まれるということについて、「痛み」を通じて価値を感じることで、育児への自己効力感が生みだされている。小さいのちの存在は、女性に力を与え、存在することの意味は大きいと感じた。

**Bさん：**待ち望んだ妊娠ではなかったが、お腹の児が感じられるようになるにつれて、徐々に児への一体感と母性感情が芽生え、カンガルーケアで児の温かさを全身で感じ、いのちのぬくもりを実感している。この面接調査を通してはじめて、筆者は、Bさんが同胞の死を体験し家族で乗り越えられていることを知ることとなった。Bさんは、いのちの死と生を体験し、我が子に触れ合う中でいのちを実感し、守りたいという生きがいも生まれ、「生きることの意味づけ」が周産期を通して成長し、生命観に大きく影響している。今まで長い看護実践の中でも、このような死生観と成育歴に深くかかわる内面を聴くことがなかったため、女性はいのちや自分が生きることについて大きなものを抱えながら、周産期を通してとりくんでおられるのだと知り、あらためて女性の力強さを学ばせてもらったと感じている。

**Cさん：**待ち望んだ妊娠で、妊娠期から育児への楽しいイメージを膨らませ、すでに家族の一員のような存在として捉えている。しかし、産後は、疲労が続き、母乳育児困難や分からないことがあると不安も膨らんでいた。けれども、しんどさや不安について尋ねると、自分の気持ちをストレートに語り、傾聴していく中で、育児にも慣れ、母乳哺育も効果的になると余裕もでき、イキイキと育児に取り組みだていけるようになった。

**Dさん：**思春期という自分探しの時期に、新しいいのちが宿り、妊娠を素直に喜んでいて。内的体験を問うても、なかなか言葉が出てこない方だったが、感じていることを捉えようと、内面に目を向けてじっと考えようとする姿勢が見られた。胎児の成長と共に少しずつ真剣に向き合い、「親になる自覚」が語られ、筆者も驚かされた。どこか感じていても言葉にならないものを傾聴し向き合うことが大切であると考えられた。出産や産褥早期は、自分のことで精いっぱい、自分に余裕が持てると我が子への愛着が湧き始めた。家族と共に育児説明をし、家族の中で育児共に育っていく育児支援をしていった。

表2 初産婦の周産期における母性感情のプロセス

	Aさん 30代前半	Bさん 20代後半	Cさん 20代前半	Dさん 10代後半
属性	夫と二人暮らし・妊娠し退職後、暇と物足りなさで過食気味・思春期に父親を亡くし、母親が一人で子育て	夫と二人暮らし・出産で仕事を退職予定・数年前に姉妹を自殺で亡くす	夫と二人暮らし・専業主婦・高卒まで両親と暮らし、その後同棲を経て結婚	高校を中退し専業主婦・出生後に両親が離婚し、父親と祖母に養育される
妊娠前	子どもがほしいと思っていなかった	子どもについてあまり考えることがなかった ・興味がなく泣くとうるさい	・ずっと子どもがほしいかった ・市販検査薬の結果がうれしくて笑った	
妊娠初期(超音波検査で妊娠確認)	・うれしいと思えず、どうしよう戸惑い ・育てられるか不安 ・自由がなくなる抵抗	・瞬間はうれしい ・今後への生活や育児への不安	・不思議な感じ ・主人はただの丸なのにかわいいと今でもビデオ見ている	・妊娠分りびっくりした ・黒い影を見て實感を感じた ・体の中にもう一人いるんだ
妊娠継続の意思決定	・繰り返し超音波の画像を見、通院して話を聞く中で、生んでみようと思った		・ずっとほしかった	・好きな人の子だからうれしかった
妊娠中期(胎動自覚)	・不思議な感じ、うれしかった	・うれしい実感を感じ	・何回か切迫流産で入院したので、胎動を感じよかったです。よかったです	・旦那がお腹を触ったり、二人で名前を呼んだりした
妊娠後期	・身動きとれないストレス、早く出てきてほしい ・お産が怖い	・動くのがかわいい ・触って話しかけるのがうれしい ・お腹の中からいなくなるのは寂しい ・体が楽になるし余るからいい	・ミルク・オムツ替えが楽しみ ・お産は怖い、誰か寝てほしい ・痛みはイヤ、産めるから耐えられないことはないと思うが、早く出て来てほしい ・自分が生むからかわいい、何かあっても自分の子だから育てる	・いろいろ考えるようになった ・親になるという自覚が出てきた
分娩	・陣痛はしんどかったが痛みにも価値がある ・簡単に生まれるのではない大切さ ・痛みがある分強くなる実感 ・私にもできる	・痛くてバカ、子どもが苦しいからと言われ頑張れた ・かがみアで温かく幸せで涙が出た ・自分がいのちを産んだことが信じられない	・痛くて痛く必死 ・子どもが出てくる感じが不思議 ・産声聞いて安心 ・気が抜けて、抱っこしても自分の子と感じず不思議	・お産は痛くて、感動はなかった ・産声聞いてもかわいいと思わなかった
産褥期	・小さいのに生きているのが不思議 ・自分が守っていかないといけない ・我慢できなくてもできる ・うれしいのと不安	・お腹の中より目で見て抱けるほうがかわいい ・自分がいないと生きていけない ・守るほうがうれしい ・子を守るために頑張って寝ていきたい	・同室で自分の子と実感 ・泣くと慣れていないから不安 ・授乳がうまくいかずなくと寝れずこれからのことが不安 ・体め授乳もうまいと余裕ができ一緒に寝る幸せ ・この子は一人では育たん、頼ってくるかわい ・生まれる前よりこれからのほうが心配	・抱いたりするのは首が据わってないから怖い ・少し慣れてきて泣いても抱いてみようと思う ・起きているときの動きがかわいい ・夜寝れないのも何ともない ・自分と旦那と子どもの3人でいれば頑張れる
生命観	・自分が新しいいのちをつくるのが不思議	・生まれるってすごい ・いのちは親のものではない ・生きようと思えるように育てるのが親の役割	・生きること ・なんか難しい	・今はまだ分からない

以上、妊娠出産にまつわる思いと体験にいかにか個人差があり、母性感情のプロセスも刻々と変化しているものかについてみてきた。しかし、共通点もある。

妊娠初期は、身体症状やこれからへの不安や妊娠に対してネガティブな構えがある場合は、実感が得られていない。肯定的な気持ちと否定的な気持ちが共に存在するアンビバレントな状態である。定期健診や日々の生活体験の中から、少しずつ妊娠を現実を受容していく。

妊娠中期は、身体的にも安定し、胎動による体内からの我が子のサインにより、妊娠に対する構えの違いに関わらず、新しいいのちの存在を徐々に受け入れ胎児の存在に対し安心し喜びを感じ、待ち望む気持ちなど母性感情を自覚する大きな契機となっている。胎動は母児相互作用を開始する大切な転換期である。

妊娠後期は、身体の負担や陣痛に耐えられるだろうかというお産への恐怖など、胎児をかわいいという感情より出産育児へのイメージが現実味を帯び、不安と期待の両方の感情が生じてくる。

分娩期は、陣痛の痛みと苦しさ、新しいいのちを産んだという神秘を実感し、主観的価値を見出し、母親として我が子を育てる自覚が生まれている。辛い陣痛を乗り越えて、元気な我が子を産んだ安堵と自己肯定感を感じている。ただ、個人差もあり、産痛に圧倒されポジティブな感情が見出されない場合もある。産褥期、「我が子は自分がいなくて生きられない」と感じ、母親は「自分が頑張らないと。」という我が子から母親自身が生きる力をもらっている。子ども固有のいのちの価値を感じ、母子関係と母親役割の位置づけを見直している。

## 5. 分娩の振り返りを通じての体験の意味づけ

最後に、「出産の振り返り」について考える。上記の面接調査を踏まえ、出産の振り返りは、母親が出産体験を見直し、大きな役割を果たした安堵から頑張れた自分・やればできる自分を見出し、これから育児を始めるうえで大きな区切りとなり、背中を押してくれる自信につながると考えられる。当院では、お産への希望と振り返りをバースプラン用紙を用いて2007年から始めている。妊婦に、自分のお産への希望を、家族と共に妊娠中の生活を大切にしながら考えてもらい、出産後にどうだったのか、その受け止め方を語ってもらい、しっかり聴こうという形で始まった。

実際の出産の振り返りの言葉としては、肯定的捉え方も否定的捉え方もある。

肯定的捉え方としては、例えば、「出産までの長い時間、陣痛が辛かった。誰かに代わって欲しい。でも誰も代わってもらえない。出産した時、不妊治療の末で“やっと会えたね”と思った。出産の体験をして、大抵のことならやれるという自信を感じた。」といった思いが語られた。

否定的捉え方の例としては、ある女性は、「陣痛が始まって一人で頑張らないといけないと思った。腰をさすってもらったり、汗を拭いてもらったりした。いっぱい痛いて言った。一生懸命息んで頑張った。こんなに小さく、予定日より1か月も早く産んでしまって……。私のせいで……。私は大きな子どもは産めないんでしょうね。お産に対して、怖いという思い。」と素直な気持ちを語ってくれた。低体重児を出産し、その後、母体の身体回復不十分な中、早期に母児同室を希望し、「母として今できることをしたい、おっぱいをたくさん飲ませてあげたい、元気に大きくなってもらいたい、お姉ちゃんに心配させたくない」と自責の念が強く、家族に心配をかけまいと自分のできることを精一杯しようと前向きに育児をされていた。助産師としては、出産振り返りの中で「お腹の張りという早い段階で来院されたことで早い対応ができたことや、母児共に一緒に元気でいられること、現在努力していることを認め、思いを傾聴する」ことに努めた。ただし、もう少し産婦の頑張りを掘り下げたいと思ったがそこまでは至らなかった。

日々の助産業務の中で、助産師として母親と共に出産を振り返る作業の実情は、母親の語りをしっかり傾聴し受け止めることにつきる。一方で、その後の育児へつなげていく手立てとなる関わりのむずかしさも実感している。母親と助産師が出産の振り返りによって、事象を共有し共に考え、助産師自身も母親個々の捉え方の違いや自分自身を振り返り、気づかせていただくが多かったと考えている。

以上より、出産の振り返りは、次のようなプロセスを生み出すと考えられる(図6)。

- 1) お産を通じて、自分の体と向き合い「自分の望んだお産・ストレスや疑問の出来事を言葉にする」という形で、情緒や認知的意味を見出す。
- 2) 担当した助産師と共に同じ目標に向かって同じ時間を過ごすことで、自分を語り、その語りを聞き届けてくれる人がいることを実感する。
- 3) 女性自身が自分の体験に意味づけをすることで、ストレスや疑問が軽減し、少し満足が生まれ、頑張れた自分を認め、達成感へとつながっていく。

国清ら(2004)は「語ってもらうことで話し手の生き生きとした表情が見られ、語ることでより心理的にすっきりした感じを抱き、大事な経験を自分の中にしっかりと記憶にとどめておける物語が

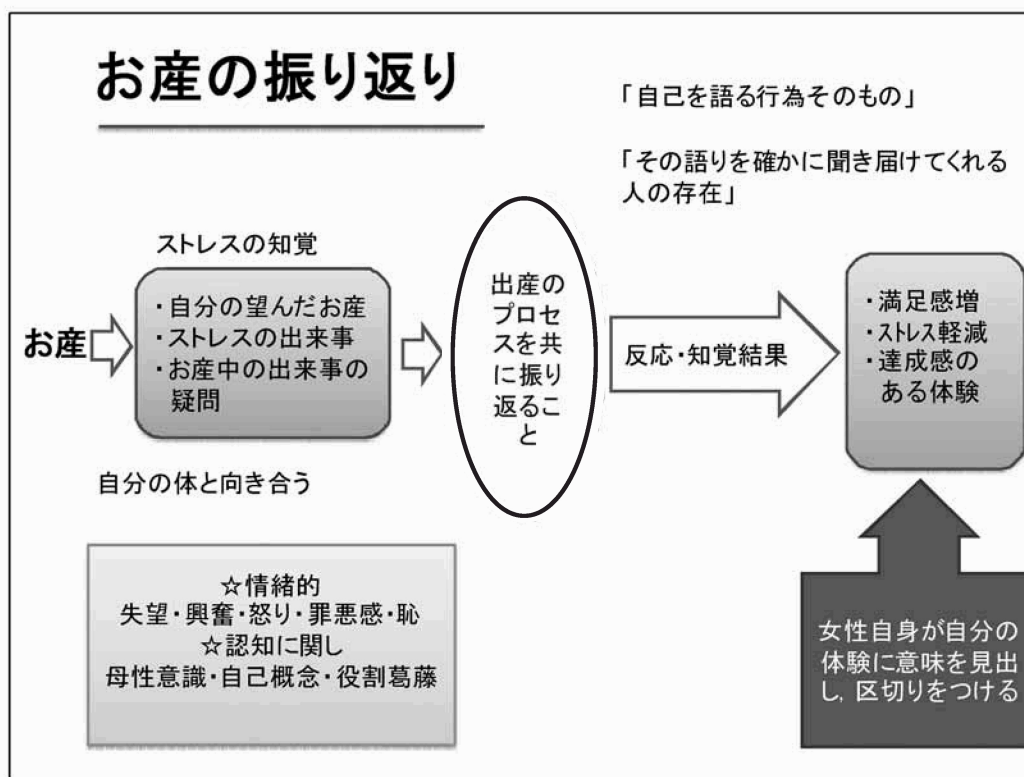


図6 お産の振り返り作業のプロセス

できる」と述べている。また、三砂(2008)は「女性は良い出産体験をすることで、産後3年が経過してもお産のことを考えると励まされ、温かな気持ちになる。お産の経験に支えられたり、ときどき良い思い出として思いだしている」と述べている。出産の振り返りの関わりは、母親自身が自分の体験に本人が意味を見出し、区切りをつける。人と人とのつながりの中で、あるがままの自分でいられる心地よさ、そこからポジティブな感情が生まれ、育児につながっていくことを、切に望む。

## おわりに

最後に、施設助産師として「育児不安」への関わりとして、以下の3項目を心がけていきたいと考えていることをお伝えして、まとめにかえたい。

- ① 女性や家族の体験に関心を向け、我が子への気持ち・育児困難への語りに耳を傾け共感することで、体験の語りが深まる。
- ② 女性が自分の体験に意味づけをすることで、自ら気づき、自らの力で変化に対応でき、困難を自分の力で達成できたという充実感を見守り支援していく。
- ③ 女性が育児不安時に気軽に相談できる場所があり、いろいろな職種の方と連携をとり情報を共有し、チーム医療で支援していく。



個々の女性が、新たな家族を迎えた中で、家族の関係性や医療・地域の支援を受けながら、自分らしく生き生きと生きていてもらいたいと望んでいる。

## 引用文献

大久保功子 玉井真理子他 (2003) . 出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り, 日本看護科学会誌, Vol. 23, No. 2, P1-11

1) 菅佐和子(1984). SE(Self-Esteem)について, 看護研究, Vol. 17, No. 2, P21-27

2) 国清恭子ら(2004). 育児期の母親の出産体験と心理的健康に関する研究, The KITAKANTO Medical Journal, Vol. 54, No. 2, P125-135

3) 久世恵美子ら(2006). 初産婦の周産期における母性感情のプロセスとその個人差, 日本看護学会論文集, 第 37 回, P173-175

4) 奥石薫 (2002) . 育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究-予期不安尺度と期待感尺度-, 小児保健研究, Vol. 61, No. 4, P686-691

5) 牧野カツコ(1982). 乳幼児を持つ母親の生活と〈育児不安〉, 家庭教育研究所紀要, Vol. 3, P34-56

6) 三砂千鶴(2008). 妊娠出産の状況が母子関係に与える影響に関する調査研究, こども未来財団, 平成 19 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書, P2-14

7) 山本真理子他(1982). 自尊感情尺度, 心理測定尺度集 I, サイエンス, P29-31