原 著

帝王切開における出産体験のとらえ方尺度の検討

Development of a scale for perception of childbirth experience in regard to cesarean delivery

吉 本 明 子 (Akiko YOSHIMOTO) *¹

兒 玉 慎 平 (Shimpei KODAMA) *²

中 尾 優 子 (Yuko NAKAO) *²

抄 録

目 的

本研究は、帝王切開における出産体験のとらえ方の構成項目を検討し、尺度の作成を行うことを目的とした。

対象と方法

無記名自記式調査票を4施設にて平成27年3月13日から8月31日までの期間、緊急または予定帝王切開後の褥婦に実施した。調査は留置式調査を用いた。

調査で使用するため、先行研究に基づき26項目から構成される尺度の原案を作成した。尺度原案の項目分析後、主因子法・プロマックス回転による探索的因子分析を行い、因子構造を確認した。本尺度の信頼性の検討として、Cronbachの α 係数とIT相関を確認した。また、妥当性の検討として、既知集団妥当性と内容妥当性を確認した。

調査は、鹿児島大学医学部疫学・臨床研究等倫理委員会の承認を得た(受付番号:第327号)。

結 果

調査の結果、134名の有効回答を得た。

尺度原案における項目分析により、3項目を削除した。23項目を使用した因子分析の結果、3因子15項目が抽出された。因子は、第1因子<出産の充足感>、第2因子<手術への適応>、第3因子<産み方への受容>と命名された。第1因子は7項目、第2因子は5項目、第3因子は3項目で構成された。

尺度の信頼性の検討として、Cronbachの α 係数は、全体で0.823、各因子で0.636~0.840となった。IT相関では、全ての項目と尺度合計得点との間に有意な相関が示された($p<0.01$)。これより、本尺度は十分な信頼性を持つことが確認された。

妥当性において、緊急帝王切開の平均得点が予定帝王切開より有意に低く($p<0.01$)、先行研究と同様の結果であったことから既知集団妥当性が確認された。また、助産学の専門家による調査票の自由記述の見解と、抽出された因子がほぼ一致(93%)したことから、内容妥当性が確認された。

*¹前鹿児島大学大学院保健学研究科 (Former Graduate School of Health Sciences, Kagoshima University)

*²鹿児島大学医学部保健学科 (School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University)

2016年6月9日受付 2017年1月27日採用

結 論

本研究で新たに作成された帝王切開における出産体験のとらえ方尺度は、3つの因子から構成され、信頼性と妥当性が確認された。本尺度は、帝王切開の褥婦の出産体験に対する認識を明らかにすることができる。今後、帝王切開の褥婦へのケアの改善に役立てるため、活用されることが期待できる。

キーワード：帝王切開，出産体験，尺度，因子分析，信頼性，妥当性

Abstract

Purpose

The aim of this study was to consider items and develop a scale that measures mothers' perceptions of the childbirth experience in regard to cesarean delivery.

Subjects and Methods

An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted on puerperal patients in four hospitals who had undergone either emergency or planned cesarean delivery between March 13 and August 31, 2015. The survey was conducted using the placement method.

A draft scale composed of 26 items was designed for use in the questionnaire based on previous literature. After item analysis of the draft scale, the data were analyzed using principal factor analysis with promax rotation. The reliability of the scale was confirmed by Cronbach's α coefficient and item-total correlation, and the validity was confirmed by known-groups and content validity.

This study was approved by the Ethics Committee on Epidemiological Studies at the Kagoshima University Faculty of Medicine (Approval No. 327).

Results

Valid responses were collected from 134 mothers.

Three items were rejected based on item analysis of the draft scale. Factor analysis on the remaining 23 items identified 15 items and the following three factors: "feelings of fulfillment toward birth" (seven items), "adaptation to cesarean delivery" (five items), and "acceptance of my delivery method" (three items).

Regarding the reliability of the scale, Cronbach's α coefficient was 0.823 (0.636–0.840 for subordinate factors). Item-total correlation indicated a significant correlation between all items and total score ($p < 0.01$). Therefore, the reliability of this scale was confirmed for each factor.

Regarding the validity of the scale, the mean scores for emergency cesarean delivery were significantly lower than those for planned cesarean delivery ($p < 0.01$), which confirmed the known-groups validity of the scale; this result was similar to those reported in previous studies. Content validity was established because the extracted factors were generally consistent with the opinions expressed by a midwifery expert in the free descriptions in the questionnaire.

Conclusion

The newly developed scale used in this study, which was composed of three factors, showed good reliability and validity, which suggested that it was appropriate for measuring mothers' perceptions of the childbirth experience in regard to cesarean delivery. This scale can be used during birth reviews to improve care for puerperal patients who had a cesarean delivery.

Key words: cesarean delivery, childbirth experience, scale, factor analysis, reliability, validity

I. 緒 言

現在の日本の帝王切開率は、平成23年度病院で24.1%、診療所で13.6%と(厚生労働省, 2015a), 全体で5人に1人が帝王切開で出産をしている。帝王切開分娩の褥婦は予想と現実の不一致から分娩の失敗感や自責の念が生じ、自力で出産できなかったために母親としての自信や自尊心の低下をまねき(森恵美, 2011,

p.391), 様々な心理的喪失から自己概念をおびやかす否定的感情に陥ることがあるといわれている(近藤・堀内・内山・他, 1986)。また、出産体験を肯定的に認知している方が、出産後の自尊感情と心の健康は向上すると示されている(加納・島田・小松・他, 2004; 山口・平山, 2011)。以上より、帝王切開で出産をした褥婦であっても出産体験を肯定的に捉えることは重要であり、帝王切開体験の認知への心理的支援

が必要であるといえる。

褥婦の出産体験を客観的に判断するための指標として、出産体験尺度の開発が進められ、海外では1970年代より研究が開始されている。Samko, Schoenfeld (1975) は、出産に対する肯定的態度を測定する尺度を作成した。15項目1因子で構成され、信頼性や妥当性は確認されていない。これを元に Marut, Mercer (1979) は、緊急帝王切開褥婦も対象とした「The Perception of Birth Scale (POBS)」を開発した。29項目より構成され、出産体験に対する褥婦の認識を測る尺度となっている。しかし陣痛中のコントロールやリラクゼーションに関する項目が含まれており、帝王切開後の褥婦には一部適応していない。その後 Mercer, et al. (1983) は、POBSの信頼性と妥当性を確認した。Cranley, et al. (1983) は、対象を拡大するためにPOBSに手術前の手続きの認識を測定できるサブスケールを追加し、予定帝王切開の褥婦にも使用できる尺度を作成した。Fawcett, Knauth (1996) は、POBSにロイ適応看護モデルを使用し、5因子25項目に改正した。Gungor, Beji (2012) は、出産方法で尺度を分類し、経陰分娩褥婦43項目、帝王切開褥婦42項目から構成される新たな尺度を開発した。これは褥婦の満足度を測るうえで出産の際に受けたケアの認識に着目しており、ケアや環境についての内容となっている。

一方、日本では、「出産経験のとらえ方尺度(三枝, 1999)」、「出産体験自己評価尺度(常盤・今関, 2000)」、「変革につながるような出産経験尺度TBE-scale(三砂・嶋根・野口・他, 2005)」、「出産体験尺度CBE-scale(竹原・野口・嶋根・他, 2007)」が現在開発されている。これらの尺度は、再現性・内的妥当性・信頼性の全てを満たすものはまだ充分確立されておらず、研究者によっても「自己評価」と「満足度」の概念・構成要素に違いがみられている(末村・齋藤・戸田・他, 2011)。また、主な対象が経陰分娩となっており、帝王切開のみに焦点をあてたものは存在しない。項目にはいきみや陣痛に関する内容が含まれており、帝王切開の褥婦には答えにくく、心理を適切に捉えられるとはいえない。海外では日本と異なり、経陰分娩と帝王切開の双方に使用できる尺度が開発されているが、出産には文化的な認識の違いがあるといわれており(藤原, 2006)、日本独自の尺度を開発することで、日本での出産体験を客観的に評価することができ、帝王切開の褥婦に適切な支援を提供できると考えた。

本研究では、帝王切開における出産体験のとらえ方の構成項目を検討し、尺度の作成と信頼性と妥当性の検討を目的とする。

II. 対 象

帝王切開を実施している同市内の4施設(総合病院3施設、産婦人科病院1施設)から研究参加への承諾が得られ、緊急帝王切開と予定帝王切開の双方を対象とした。出血量が多い、児がNICUに入院中などの背景がある方は、心身の状態が不安定であると判断し、調査協力が悪影響を及ぼすため、死産の褥婦とともに除外対象とした。

III. 研究方法

1. 質問項目の作成

1) 質問項目の検討

帝王切開における出産体験のとらえ方に関する項目は、帝王切開に関する質的研究の国内の先行文献(堀内・近藤・石井・他, 1987; 今崎, 2006; 國崎・渡辺・平添・他, 2011; 壬生・諸原・奈良, 2002; 見目・東野, 2007; 中間・山内, 2007; 岡田・白井, 1996; 大林・石村, 2010; 鈴木・長谷川・中村・他, 2011; 渡辺・三浦・城, 2008; 横手・永田・宮里, 2006)より抜粋し、検討した。先行文献11件中、産後7日以内に調査を実施していたのは8件であった。母親が感じていると思われたすべての項目を文献より抜粋し、その内容の相違点・共通点に着目し、共通点に関しては研究者により抽象化を進め、項目として列挙した。その際、出産体験を評価する場合には、分娩時のケアに関する項目が尺度に含まれることは不適切であるといわれている(竹原・野口・嶋根・他, 2007)ため、本尺度では帝王切開時の産婦自身の体験や思いをどのように捉えているかに焦点を当てた項目を使用した。また、回答が同意に偏る黙従傾向を防ぐために、9項目の逆転項目を使用し、項目は簡単な言葉で理解しやすい内容となるように努めた。

この過程において助産学の専門家によるスーパーバイズを受け、26項目から構成される尺度の原案を作成した。

2) 尺度案の妥当性の検討

作成した項目案の内容妥当性を確認するために、助産学の専門家5名によりスーパーバイズを受けた。用

語の理解のしやすさ、回答のしやすさ、心理的・時間的な負担などの指摘を受け、表現の修正を行った。

表面的妥当性を確認するために、出産経験者9名にプレテストを実施した。全員が全質問項目に回答しており、回答可能な内容であることを確認した。質問紙については、言葉の表現の分かりやすさ、回答の負担感、項目内容の適切さについて意見を求め、指摘内容については修正を行い、再度助産学の専門家によるスーパーバイズを受け、質問項目を完成させた。

3) 回答方法

帝王切開における出産体験のとらえ方に関する26項目の回答形式は、リッカート法を使用した。5件法(1:とてもそう思わない〜5:とても思う)で測定し、順に1〜5点に得点化した。質問項目には9つの逆転項目が含まれるため、解釈を「1:とても思う」から「5:とてもそう思わない」とした。逆転項目の採点処理を実施したのちに総得点、下位尺度得点ともに単純加算し、得点が高いほうが帝王切開における出産体験のとらえ方が肯定的であることを示すものとした。

2. データ収集

1) 調査方法

平成27年3月13日〜8月31日の期間、すべての対象者に文書と口頭にて研究の趣旨と協力の依頼について説明を行った。対象者の選別については、説明を研究者が行った場合、病棟の責任者から情報を得て、適任者に実施した。施設の研究協力者が行った場合、対象の基準に基づき選択し実施した。説明は褥婦の疲労回復後に個別に行った。説明文書には、研究の背景、目的、方法、予測される結果、本研究への参加は強制されないこと、同意しない場合であってもいかなる不利益も受けないこと、個人情報保護されることを記載した。研究参加に同意が得られた方に無記名の自記式調査票を配布した。回収方法は対象者自身で施設に設置してある回収箱へ投函する留置調査法を用いた。対象者が調査票に記入する時期については、手術による負担を考慮し、退院までの期間ならいつでもよいことを伝えた。対象者自身の回収箱への投函をもって、研究参加への同意とした。

2) 調査内容

調査内容は、対象者の属性(年齢・出産経験)、今回の帝王切開に関する情報(出産方法・分娩週数・回答時の産後日数・児の出生時体重・帝王切開の可能性

の予測・児の出生時状態)、帝王切開における出産体験のとらえ方に関する26項目であった。また、今回の帝王切開でのお産についてどう感じたかを問う自由記述欄を設けた。

3. 分析方法

統計解析には、統計解析用ソフト SPSS ver.23を使用した。

1) 項目分析

帝王切開における出産体験のとらえ方に関する26項目について、項目分析を行った。平均値、標準偏差、天井・床効果について確認し、項目の除外を検討した。なお、逆転項目の記載については(R)を付記する。

2) 因子分析

質問項目の選定と構造を明らかにするため、探索的因子分析(主因子法・プロマックス回転)を実施した。項目選択基準として、①共通性0.16以上、②因子負荷量0.40以上、③2因子以上に重複して高い負荷量(0.40以上)がみられない項目であることとした。抽出された因子に基づき、構成概念の命名を行った。その後各因子の相関を確認し、下位尺度得点と尺度全体得点を算出した。下位尺度得点間の相関をSpearmanの順位相関係数によって確認した。

3) 信頼性の検討

内容の一貫性と内的整合性の検証として、尺度全体、および各因子のCronbachの α 係数を算出した。IT相関の分析を行い、Spearmanの順位相関係数によって確認した。

4) 妥当性の検討

先行研究(上條・松原・松本・他, 1999; 岡田・白井, 1996; 大林・石村, 2010)では、予定帝王切開の褥婦と比較し、緊急帝王切開の褥婦の方が出産体験に関して否定的に捉えていることが報告されている。これより緊急帝王切開褥婦の方が尺度得点は低いと仮説をたて、既知集団妥当性を検討した。緊急帝王切開と予定帝王切開に分け、下位尺度得点と尺度合計得点について正規性を確認したのち、Mann-WhitneyのU検定とt検定を行った。

また、内容妥当性の検討として、有効回答のうち調査票の自由記述に記載のあった81名の回答内容と本尺度の構成項目の関連をみるために、研究に関わっていない助産学の専門家に意見を求めた。

4. 倫理的配慮

本研究への協力は自由意思によるものとし、協力を拒否しても不利益はないことを保証した。調査票は無記名とし、調査票の投函をもって同意を得たものとした。なお、本研究は鹿児島大学医学部疫学・臨床研究等倫理委員会の承認を受け、承認後調査を開始した(受付番号：第327号)。

IV. 結 果

調査票を配布した166名のうち149名(回収率：89.8%)から回答が得られ、欠損値のみられない134名(有効回答率：89.9%)のデータを、尺度を作成するための分析対象とした。施設の内訳はA病院23名・B病院33名・C病院50名(総合病院)、D病院28名(産婦人科病院)である。

1. 対象者の属性(表1)

年齢構成は、35歳以上が55名(41.0%)と最も多かった。全体の平均年齢は、 33.1 ± 4.9 歳であった。初経産別割合は、同程度の割合であった。経産婦の出産経験数は、1経産が48名(35.8%)と最も多く、次いで2経産13名(9.7%)、3経産3名(2.2%)、5経産1名(0.7%)であった。帝王切開の既往がある褥婦は46名(34.3%)であった。出産方法は、緊急帝王切開70名(52.2%)、予定帝王切開64名(47.8%)と同程度の割合であった。分娩週数は、正期産が94名で7割を占めた。平均分娩週数は 36.7 ± 2.8 週であった。回答時の平均産後日数は 4.68 ± 2.42 日であった。出生した児の人数は双胎14件を含め148名であった。児の出生時体重は、2500g以上が84名(56.8%)、2500g未満が61名(41.2%)であり、低出生体重児が多くみられた。児の平均出生時体重は 2499.6 ± 608.9 gであった。

帝王切開可能性について、妊娠中に自身が帝王切開になる可能性があると思っていた褥婦は105名(78.4%)であり多くの褥婦が予想をしていた。児の出生時状態は、非常に元気56名(41.8%)、元気62名(46.3%)と8割以上の褥婦が元気であったと答えていた。

2. 帝王切開における出産体験のとらえ方尺度の構成項目の検討

1) 項目分析(表2)

天井効果が7項目、床効果が1項目、合わせて8項目にみられた。回答範囲は5段階だが、8項目中5項

表1 対象者の属性

n=134

属性	n	%
年齢		
20～24歳	5	3.7
25～29歳	25	18.7
30～34歳	49	36.6
35歳以上	55	41.0
初経産別割合		
初産婦	69	51.5
経産婦	65	48.5
帝王切開既往		
あり	46	34.3
出産方法		
緊急帝王切開	70	52.2
予定帝王切開	64	47.8
分娩週数		
正期産	94	70.1
早産	40	29.9
児の出生時体重 (双胎14例含むn=148)		
2500g以上	84	56.8
2500g未満	61	41.2
無回答	3	2.0
帝王切開可能性		
あると思っていた	105	78.4
思っていなかった	28	20.9
どちらでもない	1	0.7
児の出生時状態		
非常に元気	56	41.8
元気	62	46.3
どちらでもない	4	3.0
やや元気そうではない	2	1.5
全く元気がない	1	0.7
分からない	5	3.7
無回答	4	3.0

目は4段階以上の幅広い回答範囲をとっていた。これらは標準偏差も比較的大きく、ばらつきがみられると判断できるため、残すことが妥当と判断した。8項目中、回答範囲が3段階(3～5)となるものに「出産を経験できてよかった」、「子どもの誕生に感激した」、「子どもに会えてうれしい」の3項目がみられた。この3項目の標準偏差は小さく、分布に偏りがあると判断し、分析から除くこととした。

2) 因子分析(表3)

項目分析により不適切とされた3項目を除く23項目を使用し、探索的因子分析を行った。主因子法、回転なしの因子分析を行い、共通性を検討したが、削除すべき項目はなかった。因子のスクリープロットの形状、固有値の変化、解釈の可能性から3因子構造が妥当であると考え、因子数を決定した。

23項目を使用し、因子数を3に指定した主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。項目選択基準に基づき、基準を満たさない項目を削除しつつ、

表2 項目分析 n=134

項目	最小値	最大値	平均値	標準偏差
出産を経験できてよかった ⁺	3	5	4.63	0.556
産み方にこだわることはない	1	5	4.10	0.866
イメージ通りのお産だった	1	5	2.84	1.149
普通分娩がしたかった (R)	1	5	2.53	0.994
子どもの誕生に感激した ⁺	3	5	4.87	0.403
納得がいかなかった (R)	1	5	4.16	0.839
重圧から解放された	1	5	3.31	1.209
無事終えてほっとした ⁺	1	5	4.66	0.660
帝王切開になったことは仕方がない ⁺	1	5	4.39	0.794
手術がこわかった (R) ⁺	1	5	2.13	1.147
女性にうまれてよかった ⁺	2	5	4.30	0.756
無事出産を終えてうれしくてたまらない ⁺	1	5	4.49	0.712
なにが起きているか分からなかった (R)	1	5	3.33	1.194
産んだ実感がある	2	5	3.98	0.845
産みきれなかった (R)	1	5	3.93	0.978
自分の力ではどうにもできない (R)	1	5	2.22	1.031
やることはやった	1	5	4.11	0.847
自信がついた	1	5	3.35	0.920
孤独だった (R)	1	5	3.96	1.010
達成感をもてた	1	5	3.70	0.934
もう少し頑張ればよかった (R)	1	5	3.60	1.077
思っていたより楽だった	1	5	2.24	1.171
想像以上の痛みだった (R)	1	5	2.52	1.200
帝王切開という良い選択ができた	1	5	3.45	0.872
子どもに会えてうれしい ⁺	3	5	4.93	0.280
お産に満足できた	1	5	4.17	0.827

■：項目分析で削除された項目   ⁺：天井・床効果がみられた項目

分析を4回繰り返した。最終的に因子分析では「イメージ通りのお産だった」「普通分娩がしたかった (R)」「重圧から解放された」「帝王切開になったことは仕方がない」「手術がこわかった (R)」「女性にうまれてよかった」「孤独だった (R)」「帝王切開という良い選択ができた」の、8項目が削除された。

以上の結果、最終的に3因子15項目を採用した。因子抽出後の因子負荷量は0.42~0.89であり、因子的妥当性を検討するために十分な値であると判断した。

3) 因子構造

抽出された3因子の、各項目の内容を解釈した。

第1因子は7項目で作成され、出産を終えた喜び、安堵感、満足感、達成感に満たされている状況を示していると考えられ、＜出産の充足感＞と命名した。

第2因子は5項目で作成され、帝王切開という手術が許容範囲内の体験であった心の余裕と、経過が理解できたことを表しているといえるため、＜手術への適応＞と命名した。

表3 因子分析結果 n=134
尺度全体のCronbachの α 係数=.823

	I	II	III	IT相関
第1因子＜出産の充足感＞ $\alpha=.840$				
無事出産を終えてうれしくてたまらない	.89	.01	-.30	.521**
やることはやった	.78	-.28	.12	.541**
無事終えてほっとした	.76	-.11	-.13	.470**
達成感をもてた	.67	.00	.17	.719**
自信がついた	.62	.10	-.07	.549**
お産に満足できた	.58	.25	.04	.708**
もう少し頑張ればよかった (R)	.50	.02	.01	.540**
第2因子＜手術への適応＞ $\alpha=.636$				
思っていたより楽だった	-.07	.74	-.16	.367**
想像以上の痛みだった (R)	-.05	.51	-.07	.416**
自分の力ではどうにもできない (R)	-.10	.47	.06	.349**
なにが起きているか分からなかった (R)	.09	.44	.01	.474**
納得がいかなかった (R)	.20	.42	.22	.627**
第3因子＜産み方の受容＞ $\alpha=.644$				
産んだ実感がある	.12	-.10	.70	.580**
産み方にこだわることはない	-.25	-.06	.67	.293*
産みきれなかった (R)	.24	.17	.47	.717**
下位尺度得点相関				
I	—	.307**	.544**	
II		—	.302**	
III			—	

因子抽出法：主因子法   回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

Spearmanの順位相関係数   * $p<.01$ ** $p<.001$

第3因子は3項目で作成され、帝王切開でも十分に出産の実感を持っており、出産方法に執着しない肯定的な受け入れが表れていることから、＜産み方の受容＞と命名した。

3. 信頼性の検討

1) Cronbachの α 係数 (表3)

Cronbachの α 係数は、尺度全体では0.823を示した。各因子では、第1因子＜出産の充足感＞が0.840、第2因子＜手術への適応＞が0.636、第3因子＜産み方の受容＞が0.644を示した。

2) IT相関 (表3)

IT相関において、すべての項目と尺度合計得点との間に0.293~0.719の相関がみられ、有意な相関係数が示された ($p<.01$)。

3) 尺度と下位尺度得点 (表3)

3つの下位尺度の相関を求めた結果、有意な正の相関 (0.302~0.544) がみられた ($p<.001$)。信頼性が確認され、下位尺度間に正の相関があることより、15

表4 既知集団妥当性

	緊急帝王切開 (n=70)		予定帝王切開 (n=64)		p値
	平均値	中央値	平均値	中央値	
尺度合計得点 ^a	51.4 ± 7.0	52	58.0 ± 6.9	59	.000**
<出産の充足感>得点 ^a	26.7 ± 4.7	27	29.7 ± 3.3	30	.000**
<手術への適応>得点 ^b	13.3 ± 3.0	13	15.8 ± 3.6	16	.000**
<産み方の受容>得点 ^a	11.5 ± 1.9	12	12.6 ± 2.1	13	.001*

a : Mann-WhitneyのU検定

b : t検定

*p<.01 **p<.001

項目の得点を加算し、尺度得点(15～75点)として算出可能であると判断した。

4. 妥当性の検討

1) 既知集団妥当性(表4)

緊急帝王切開と予定帝王切開に分け、下位尺度と尺度合計の得点について正規性を確認したところ、両者の<手術への適応>得点と、予定帝王切開の尺度合計得点において正規性がみられた。そのため、緊急帝王切開と予定帝王切開の2群を比較するにあたり、<手術への適応>得点にはt検定、その他の下位尺度と尺度合計得点にはMann-WhitneyのU検定を行いた。その結果、すべての得点において、緊急帝王切開の得点が低く、予定帝王切開との間に有意な差がみられた(p<.01)。緊急帝王切開の尺度全体得点が低いという仮説が証明され、本尺度が既知集団妥当性を有することが確認された。

2) 内容妥当性

研究に関わらず、質問項目の作成に携わっていない助産学の専門家に、今回の調査票の自由記述に記載のあった81名の回答内容について意見を求め、本尺度の項目内容と比較した。因子分析後に抽出された因子や項目が出産体験のとらえ方を適切に表しているかについて、専門家の見解と本尺度の構成項目15項目中14項目が一致しており、93%の割合で整合性を認めた。

V. 考 察

1. 尺度の因子構造

1) <出産の充足感>

<出産の充足感>とは、これまでの経過の中で「やることはやった」、「もう少し頑張ればよかった(R)」と認識でき、産声を聞いて「無事出産を終えてうれしくてたまらない」、「無事終えてほっとした」と感じる。痛みや不安を乗り越えて出産した自身への「達成感をもてた」、「自信がついた」ことを通して満たされてお

り、「お産に満足できた」という充足感を表している。

満足感や達成感については幸福因子(竹原・野口・嶋根・他, 2007)>や、<満足(達成・喜び・感動)>、<人間的成長>(三枝, 1999)など、既存の尺度でも抽出されている。

自尊感情を高めて育児に臨むために、出産体験を肯定的に捉えることは重要であるといわれている(加納・島田・小松・他, 2004; 山口・平山, 2011)。否定的感情を抱きやすい帝王切開での分娩であるからこそ充足感を得ることは必要であり、不安や痛みを乗り越えた経験の認識はこれからの育児に対する自信につながる事が期待できる。帝王切開であっても出産という出来事から得られる心理的効果を測るうえで、この因子は妥当であるといえる。

2) <手術への適応>

<手術への適応>とは、出産ではあるが手術でもあるため、身構えて緊張していたが「思っていたより楽だった」、「想像以上の痛みだった(R)」ことで余裕を持つことができる、手術でも「自分の力ではどうにもできない(R)」と感じ、経過を理解することで「なにが起きているか分からなかった(R)」、「納得がいかなかった(R)」出産だといえる。手術での経過に対し適応していることを表している。

既存の尺度には、<自分なりにうまくできた(常盤・今関, 2000)>や、<ボディセンス>、<あるがまま>(竹原・野口・嶋根・他, 2007)という因子があるが、これらはいきみや呼吸法がうまくできたか、自分をコントロールできたかという項目で構成されており、帝王切開の褥婦には回答が難しい。<出産に対する否定(三枝, 1999)>という因子については痛みや所要時間が想像以上で自分の弱さを知った体験であったことを示している。これより、帝王切開者にもいえる内容、かつ経過の受け入れに関して心が適応・不適応であるという因子は抽出されていない。新たに発見された因子であり、本研究で帝王切開の褥婦のみに調査を行った結果、明らかになったものといえる。

3) <産み方の受容>

<産み方の受容>とは、帝王切開でも私が「産んだ実感がある」と感じ、十分に頑張ることができ「産みきれなかった(R)」, 大事なことは方法ではなく妊娠し出産までたどり着き、母子共に無事であることであるために「産み方にこだわることはない」と認識していることを表している。先行研究において、帝王切開を受容し肯定的感情へ転換するためには、出産の安全性が重要視されていることが報告されている(今崎, 2006; 上條・松原・松本・他, 1999; 竹内, 2014)。子どもを最優先に考え、無事が一番であるという安全面への母親の思いが、出産方法にこだわらない要因となっていることが考えられる。一方、経腔分娩を希望していたことは、帝王切開への否定的感情につながるといわれている(岡田・白井, 1996; 上條・松原・松本・他, 1999; 今崎, 2006)。本因子では母親の出産観も読み解くことができるといえる。

既存の尺度では、主に経腔分娩を対象とし、帝王切開を想定した項目作成がされていないと考えられるため、本因子のように産み方の受容のみに関する因子はみられなかった。また、本研究の<出産の充足感>と<産み方の受容>の下位尺度相関は高く(0.544), 無事に出産を終えた安心感という点で類似の概念を示している。しかし、前者は子どもを産んだ経験を通して感じたこと、後者は帝王切開という手段を通して感じたこととして、区別して捉えられると考える。以上より、帝王切開のとらえ方を把握するにあたって、本因子は妥当であるといえる。

2. 尺度の信頼性

信頼性について、尺度の安定性を確かめるため再テスト法を実施することが望まれている。その際、テスト間に対象者の特性が変化していないこと、結果に記憶の影響がないことが前提となるが(村上, 2006, p.35), 出産体験は時間が経つと変化するといわれており(我部山・池田・宮中・他, 1996), 褥婦の負担も考慮し、本研究では再テスト法の実施は適切ではないと考えた。そのため、信頼性の検討としてCronbachの α 係数とIT相関を使用した。

本研究で作成した尺度のCronbachの α 係数は、各因子では0.636~0.840, 尺度全体では0.823を示した。Cronbachの α 係数は0.6以上であれば高い, 0.8以上であれば非常に高いといえるため(松井, 2010, p.125), 本研究の結果は十分な信頼性を持つといえる。

また、内的整合性の高い尺度を作成するためには、各項目と尺度合計得点の相関係数を計算し、相関を確認し項目分析をする方法が推奨される(村上, 2006, p.71)。本研究ではIT相関において、すべての項目と尺度合計得点との間に有意な相関が示された($p<.01$)。以上より、尺度を構成する15項目は十分な内的整合性があるといえる。

3. 尺度の妥当性

帝王切開に特化した出産体験の尺度はなく、既存の尺度との比較によって基準関連妥当性を検討することは困難である。本研究では妥当性の検討として、既知集団妥当性と内容妥当性、表面妥当性から評価し、妥当性を高められるよう努めた。

緊急帝王切開は予定帝王切開に比較し、出産体験を否定的に捉えており、尺度全体得点は低いと仮説をたて検証した結果、本研究では予定帝王切開と比較して緊急帝王切開の褥婦の得点が有意に低く、出産体験に関して否定的なとらえ方をしていることが証明された($p<.01$)。先行研究との結果の整合性が確認され、本尺度が測定しているものが帝王切開の特徴を捉えているといえる。

項目内容について、質問項目を作成するプロセスにおいて専門家を交えた検討を行い、因子分析後に抽出された因子について専門家の見解と比較するなどの過程を経たことより、高い内容妥当性が得られたと考える。

4. 帝王切開における出産体験のとらえ方尺度の意義と活用可能性

健やか親子21(第2次)での「妊娠・出産について満足している者の割合の増加」の課題では、満足度を高めるためには妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発が必要であるとされている(厚生労働省, 2015b)。経腔分娩と同じ指標ではなく、帝王切開での出産を肯定的に捉えているか否かを客観的に把握するための本尺度を開発していくことは意義があるといえる。

出産体験の自己評価は母親意識の発達を促す要素の一つであり、産後うつ傾向の予測要因の一つであることが報告されている(常盤・國清, 2006)。出産体験を共に振り返り意味づけを行うことは重要であり、本尺度得点が低い褥婦は、出産体験を否定的に捉えているため、精神的介入や支援が必要であるといえる。バースレビュー時に活用することで、ケアの必要性に

ついて簡便なスクリーニングを行うことができる。さらに、経験年数などによりアセスメント力の異なる医療者間で、同じ視点でリスクを測ることができる。

今後、帝王切開となった女性がより良い出産体験であったと捉えることができるように、パースレビューの段階で本尺度が活用され、ケアの改善に役立てられることが期待される。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界がある。一つ目には、再テストによる信頼性の評価をしていないことがあげられる。本尺度の場合、同一対象への再テスト法は適切ではないため、対象を変えた集団で安定性を確認することが必要であるといえる。また、回答時の産後日数を限定した調査も必要である。二つ目には、対象地域の偏りがあげられる。今後は対象地域を拡大し、対象者数も増加したうえで調査を実施する必要がある。三つ目には、反復帝王切開など背景を踏まえた比較ができていないため、今後の課題として挙げられる。しかし、今回は、規模の異なる4施設において調査を実施し、幅広い対象に調査を行うことができ、帝王切開の属性の一般化に近い結果を得ることができた点は評価できる。

VI. 結 論

帝王切開における出産体験のとらえ方尺度の構成項目の検討をし、尺度作成を試みた。結果、3因子15項目が抽出され、第1因子<出産の充足感>、第2因子<手術への適応>、第3因子<産み方への受容>と命名された。本尺度は十分な信頼性と妥当性を有することが確認された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきましたお母さま方、ご理解をいただきご協力くださいました研究施設の職員の皆さまに心より感謝いたします。

文 献

- Cranley, M. S., Hedahl, K. J., & Pegg, S. H. (1983). Women's perception of vaginal and cesarean deliveries. *Nursing Research*, 32(1), 10-15.
- Fawcett, J. & Knauth, D. (1996). The factor structure of the perception of birth scale. *Nursing Research*, 45(2), 83-

86.

- 藤原ゆかり (2006). 異文化圏からの人々の出産に対する助産ケアの現状—文化を考慮したケアの実現に向けて—. *日本助産学会誌*, 20(1), 48-59.
- Gungor, I. & Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348-357.
- 堀内成子, 近藤潤子, 石井ひとみ, 福地彰子 (1987). 帝王切開分娩における母子相互作用に関する研究 (第2報)—帝王切開分娩産婦の心理的喪失体験の分析—. *周産期医学*, 17(3), 429-435.
- 今崎裕子 (2006). 緊急帝王切開を体験した女性の出産後約1年半までの出産に関する気持ち. *日本助産学会誌*, 20(1), 79-88.
- 我部山キヨ子, 池田浩子, 宮中文子, 堀内寛子, 伊藤三紀子, 多田秀子, 他 (1996). 出産体験に関する研究 (第1報)—出産体験の評価の経日的変化—. *母性衛生*, 37(1), 16-24.
- 上條陽子, 松原美和, 松本あつ子, 湯本敦子, 飯沼博朗 (1999). 帝王切開分娩褥婦の受けとめと満足感. *母性衛生*, 40(1), 68-71.
- 加納尚美, 島田智織, 小松美穂子, 永瀬つや子, 楠見由里子, 佐々木美智子, 他 (2004). 茨城県における出産の実態と満足度に関する研究. *茨城県立医療大学紀要*, 9, 1-10.
- 近藤潤子, 堀内成子, 内山芳子, 押尾祥子, 堀川彰子 (1986). 帝王切開分娩における母子相互作用に関する研究 (第1報)—帝王切開分娩産婦の心理に関する文献的考察—. *周産期医学*, 16(4), 599-609.
- 厚生労働省 (2015a). 2-10 医療機関における分娩件数と帝王切開手術割合の年次推移—昭和59年～平成23年—. 平成25年 我が国の保健統計. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/130-25_2.pdf [2015.11.12]
- 厚生労働省 (2015b). 「健やか親子21 (第2次)」について 検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000045654.pdf> [2015.11.12]
- 國崎絢子, 渡辺久子, 平添まどか, 岩重希未恵 (2011). 帝王切開分娩に対する思い・希望に関する調査—初回帝王切開患者と前回帝王切開患者を比較して—. *日本看護学会論文集 母性看護*, 41, 100-103.
- Marut, J. S. & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births.

- Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- 松井豊 (2010). 改訂新版 心理学論文の書き方 卒業論文や修士論文を書くために. p.125, 東京: 河出書房新社.
- Mercer, R. T., Hackley, K. C., & Bostrom, A. G. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Research*, 32(4), 202-207.
- 壬生まゆみ, 諸原祐三子, 奈良美保子 (2002). 緊急帝王切開産婦における出産体験の喪失を軽減するための予期的指導の効果. 日本看護学会論文集 母性看護, 32, 58-60.
- 見目雅美, 東野真弓 (2007). 緊急帝王切開術を体験した褥婦の語りから振り返りの時期を考える. 日本看護学会論文集 母性看護, 37, 69-71.
- 三砂ちづる, 嶋根卓也, 野口真紀子, 竹内正人, 菅原ますみ, 福島富士子, 他 (2005). 変革につながるような出産経験尺度 (TBE-scale) の開発 主体的出産経験を定義する試み. 臨床婦人科産科, 59(9), 1303-1311.
- 三枝清美 (1999). 出産経験のとらえ方の尺度の検討. 母性衛生, 40(1), 138-143.
- 森恵美編 (2011). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護2 母性看護学各論 (第11版). p.391, 東京: 医学書院.
- 村上宣寛 (2006). 心理尺度のつくり方. pp.35-71, 京都: 北大路書房.
- 中間みちよ, 山内京子 (2007). 緊急帝王切開術を受けた母親の心理と看護援助の方向性. 看護学統合研究, 8(2), 30-33.
- 岡田裕子, 白井やよい (1996). 帝王切開に至る過程と喪失体験の関連—出産期待・母親役割期待の喪失を中心に—. 日本看護学会集録 母性看護, 27, 115-118.
- 大林陽子, 石村由利子 (2010). 緊急帝王切開後の褥婦のストレスとその関連要因に関する研究 (第1報). 母性衛生, 51(1), 153-162.
- Samko, M. R. & Schoenfeld, L. S. (1975). Hypnotic susceptibility and the Lamaze childbirth experience. *Am J Obstet Gynecol*, 121(5), 631-636.
- 末村まい, 齋藤いずみ, 戸田まどか, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織 (2011). 出産体験の「自己評価」および「満足度」の尺度に関する文献研究. 兵庫県母性衛生学会雑誌, 20, 36-42.
- 鈴木のぞみ, 長谷川曜子, 中村恵里子, 東海林かち子, 河村奈美子 (2011). 帝王切開産婦のバースプランの検討—出産イメージやバースプランに対する意見より—. 日本看護学会論文集 母性看護, 41, 108-111.
- 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 三砂ちづる (2007). 出産体験尺度作成の試み. 民族衛生, 73(6), 211-224.
- 竹内正人 (2014). 帝王切開のお産をケアしよう 帝王切開最新の知識と取り巻く状況を概観する. 助産雑誌, 68(2), 98-103.
- 常盤洋子, 今関節子 (2000). 出産体験自己評価尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌, 20(1), 1-9.
- 常盤洋子, 國清恭子 (2006). 出産体験の自己評価に関する研究の文献レビュー. *The Kitakanto Medical Journal*, 56(4), 295-302.
- 山口さつき, 平山恵美子 (2011). 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因. 母性衛生, 52(1), 160-167.
- 渡辺涼子, 三浦裕子, 城初子 (2008). 帝王切開術分娩決定から術後までの産婦の心理 夫婦の望む帝王切開術への看護を目指して. 西尾市民病院紀要, 19(1), 44-51.
- 横手直美, 永田真弓, 宮里邦子 (2006). 緊急帝王切開で生児を出産した女性の『母親としての再起』の認知プロセス—産褥1週間における主観的体験の質的分析—. 母性衛生, 46(4), 617-624.