

5.

妊婦による生活の変化と対抗力からみた妊婦の生活満足感

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/34866

5. 妊娠による生活の変化と 対処力からみた妊婦の生活満足感

金沢大学医学部保健学科看護学専攻

○島田啓子 田淵紀子 小松みどり 坂井明美

I. はじめに

従来から健康問題をもつ対象に焦点をあてた研究は多いが¹⁾²⁾、順調な妊娠生活を過ごしている妊婦からみた生活満足感の報告は少ない。近年、健康の自己管理、自己責任が論議されつつある中で、病気の有無にかかわらず医療の質的保証や生活の質的充足が求められている。本研究は助産婦の視点で、従来の医学的視点から明示されなかった部分に焦点をあて、これまでの報告に対比できる基礎資料を得るために検討した。そこで医学的に正常とされる普通の妊婦が、どれくらい内面的な豊かさをもちながら生活しているのか、その実態と構成要素の関連性を探ることを課題にした。健康な妊婦の生活満足感に関する概念枠組みを検討し、前回は先行経験および期待感から分析して報告した³⁾。今回、妊娠してからの生活の変化と妊婦の主観的生活満足度の関係を中心に検討した。

1. 研究目的

妊娠してからの生活の変化および生活満足度の実態を探り、その関連性を明らかにする。

2. 本研究の概念枠組

図1に示した本研究の概念枠組みから、妊娠生活を構成する要素の一つに、妊娠による「生活変化の程度と対処力」をあげた。この妊娠による生活変化のバリエーションは個人によって多様である。何がどれくらい変化し、その変化に対する対処力の程度によって妊娠生活への適応度も異なることが考えられる。結果的に「生活の変化の程度と対処力」は他の要素と統合されて、妊娠期の生活満足感に反映されると考えた。

3. 作業仮説

「妊娠してからの生活の変化が小さく対処力が高いとき、生活満足感が高い」ことを検証するために以下の3点から分析した。

1) 妊娠による生活の変化が小さいほど生活満足感が高い。

2) 生活の変化に対する対処力が大きいほど生活満足感が高い。

3) 生活の変化の大きさと対処力の大きさは正の相関関係にある。

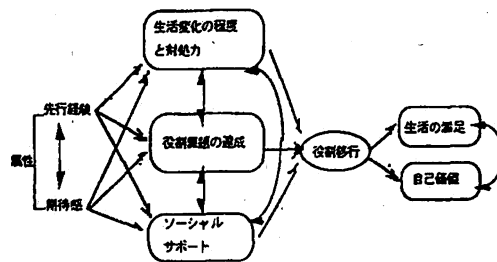


図1 妊娠期の女性の生活満足感の概念枠組

II. 方法

1. 対象

調査は北陸、関西地区に居住する妊婦565名(640名配布、有効回答88.3%)。対象選択に際しては調査段階で入院加療を要しないことに加えて、医学診断名がないこと更に順調な妊娠経過をたどっていると自己認知している妊婦に調査趣旨説明文を渡し説明、承諾サインを得てから無記名、自記式調査用紙を個別配布して施設ごとに一括郵送回収した。

2. 測定用具

1) 「生活満足」尺度はFerrans & powersが開発した健康と機能的、社会経済的、心理学精神的、家族の4領域を包括した35項目から構成された質問紙⁴⁾を真田が翻訳したもので、訳者の承諾を得て参考にし内容の一部を妊娠生活に適合するように修正した(17項目)。元の尺度は重要度と満足度の重みづけをするが、今回は「満足度」項目のみの集計得点から「生活満足度」とした。評点は5段階の1点(全く違う)から5点(全くそう思う)に配点した。

2) 「生活の変化の程度」

生活の変化の程度をみる尺度はFLIC(The Functional Living Index for Cancer: 以下FLIC)の尺度22項目を参考に、妊婦に不適なものは削除修正して15項目を用いた。FLICはSchipper⁵⁾が癌患者のQOLを測るものとして開発した自己記入式尺度である。その特徴は特定の疾患を反映しやすく、個人の生活の機能面にどのような変化をもたらしたかを測るために作られている。また患者自身が評価でき、使いやすく再現性があること、経時的変化の追跡が可能で臨床的感度が高いこと等の特徴が報告されている⁶⁾。評点は5段階とし1点(全く違う)から5点(全くそう思う)に配点した。

3. 統計的解析は主因子分析(Varimax回転)、関係性の有無はPearson's 偏相関係数(Fisher'sの検定)を求め、差の分析は一元配置分散分析を用いた。また各々の尺度の集計得点は最小、最大値を求め、平均±1標準偏差を中間群の基準にして3区分し、高、中、低得点群として比較した。

III. 結果

1. 尺度の信頼性と妥当性

因子分析の結果、「生活満足度」は17項目の1因子に、また「生活の変化の程度」は10項目2因子に集約された。

1) 「生活満足度」の第1因子の固有値は5.83、寄与率は36.4%で、生活の4領域(健康、心理的・精神的、社会的・経済的、家族)全てを含んでいたことから「生活満足度」と命名した。(第2因子以降は因子負荷量が小さく削除した)また内的一貫性をみたCronbach's α 係数は0.88であった。この得点可能範囲は17~85で、高得点ほど生活満足度が高いことを意味する。

2) 「生活の変化の程度」(表1)について抽出された2因子の累積寄与率は45.7%、 α 係数は0.73であった。第1因子の固有値は3.10、寄与率は31.0%で妊娠後の不快感や経過の順調さを含み「妊娠後の変化」と命名した。また第2因子の固有値は1.47、寄与率は14.7%で生活の出来事や苛立ちに対処できるか否かを問うており「対処力」と命名した。「妊娠後の変化」8項目の得点可能範囲は8から40、得点が高いほど妊娠してからの変化が大きいことを意味する。同様に「対処力」2項目の得点可能範囲は2から10、得点が高いほど対処力が大きくなるように逆点集計して高得点群を「対処良好」に、低得点群を「対処困難」として比較した。

2. 対象の属性(表2)

対象の年齢は19歳から40歳までの平均年齢28歳±3.82、25歳から29歳までが最も多く282名(49.9%)であった。妊娠期間別では、後期(8か月~10ヶ月)の人が379名(67.1%)で最も多く、初経別では、初妊婦が283名(50.1%)と全体の半数を占めた。妊婦の教育背景は「高校卒」が261名(46.2%)、調査時点での職種は「専業主婦」が344名(60.9%)、年間収入(夫婦で)「(約)300万以上400万未満」が141名(25.0%)で最も多く、次いで「400万以上500万未満」が128名(22.7%)、全体的に300万~500万が約半数を占めた。

3. 妊娠後の変化と対処力及び生活満足度の実態
「生活満足度」は最低29.0、最高85.0に分布し平均59.6±7.7で、満足群は84人(14.9%)、中間群は402人(71.2%)、不満足群は79人(14.0%)であった。また「妊娠後の変化」は最低10.0、最高37.0、平均23.8±4.5であり、妊娠後の生活変化が大きい人は全体の19.5%を占めた。さらに「対

表1 「変化の程度」をみる尺度の因子分析(Varimax回転)

15項目の元尺度から因子負荷量が低い0.45以下の項目を削除して残ったもの			
No	設問内容	因子1	因子2
1	身体の調子や顔色がすっきりしない感じがする	0.569	-0.332
2	妊娠経過は普通に順調に行けると思う*	0.551	-0.161
5	妊娠してから炊事、洗濯、掃除などがおっくうになった	0.499	-0.152
7	身体の調子や生活習慣は妊娠前とほとんど変わらない*	0.602	-0.449
8	妊娠前に想像していたような妊娠生活を楽んでいる*	0.587	-0.167
10	妊娠してから周囲の人達に何かと不便をかけている	0.533	-0.147
11	趣味や友人との交流、くつろげる時間は妊娠前と変わらない*	0.543	-0.208
13	今の調子で出産も乗り越えられそうである*	0.531	0.229
14	毎日のきさいな出来事や苛立ちに自分でどうすることもできない*	0.558	0.712
15	苛々したり涙もろくなったりする自分をコントロールしにくい*	0.535	0.674
*は逆転項目		寄与率	0.310
		累積寄与率	0.457

処力」は最低2.0, 最高10.0, 平均 6.6 ± 1.9 を示し, 対処困難な人は全体の14.0%を占めた。

4. 妊娠後の変化と生活満足度の関係 (図2)

妊娠後の変化の程度によって生活満足度に違いがあるかどうかをみた。妊娠後の変化が大きい群 (n=110) の生活満足度は55.1, 小さい群 (n=83) は64.8であり, 妊娠後の変化が小さいほど生活満足度が高く (P<0.0001), 仮説の1) は支持された。

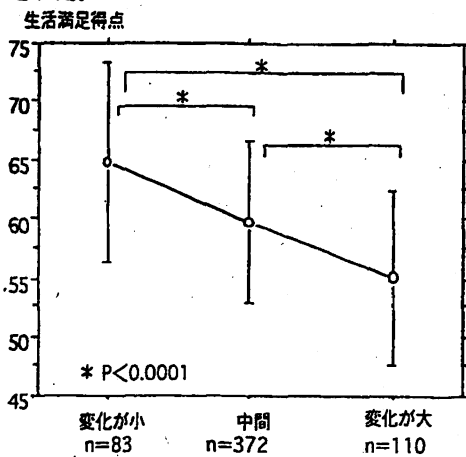


図2 妊娠後の変化の程度と生活満足度

5. 対処力と生活満足度の関係 (図3)

妊娠後の変化に対する対処力の程度によって生活満足度に違いがあるかどうかをみた。対処力が大きい (良好) 群 (n=92) の生活満足度は62.9, 小さい (困難) 群 (n=79) は55.5であり, 対処力が大きいほど生活満足度を有意に高く認め (P<0.0001), 仮説の2) は支持された。

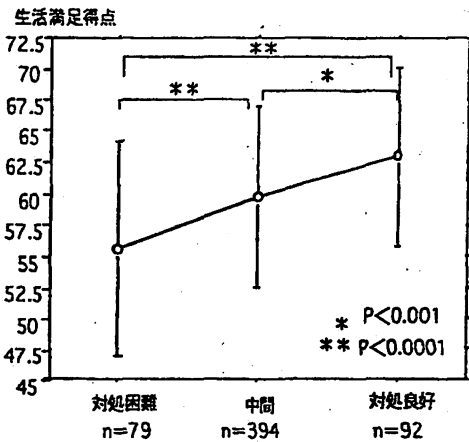


図3 対処力の程度と生活満足度

6. 妊娠後の変化と対処力及び生活満足度の関係

妊娠後の変化と対処力の大きさの関係をみると, その偏相関係数は $r=-0.33$, 同様に妊娠後の変化と満足度では $r=-0.41$ と弱い負の相関を認めた。つまり妊娠後の変化が大きいほど対処力は小さい傾向にあり仮説の3) は否定された。また妊娠後の変化が大きいほど生活満足度は低い傾向にあり, 対処力と生活満足度は $r=0.28$ で, 対処力が大きいほど満足している傾向にあった。(いずれもP<0.001)

IV. 考察

本研究の対象は調査段階で入院加療を要さないローリスク妊婦である。順調な経過と通称される妊婦であっても, 内的, 外的ホルモン環境の変化は妊婦に生理的不快感や苦痛をもたらすが, 医学的に逸脱所見がない限り, 外来診療の中で積極的

表2 対象の属性

年齢層	~20歳	~25歳	~30歳	~35歳	~40歳	
人数 (%)	1 (0.2)	87 (15.4)	282 (49.9)	155 (27.4)	40 (7.1)	
妊娠期間 (M)	初期 (2~4)	中期 (5~7)	後期 (8~10)			
	51 (9.0)	135 (23.9)	379 (67.1)			
出産回数	初妊婦	1経産	2経産	3経産	4経産	
	283 (50.1)	204 (36.1)	68 (12.0)	9 (1.6)	1 (0.2)	
教育背景	中学卒	高卒	専門学校卒	短大卒	大卒	大学院修了
	7 (1.2)	261 (46.2)	106 (18.8)	130 (23.0)	59 (10.4)	2 (0.4)
職業	有り (パート含む)	無し				
	221 (39.1)	344 (60.9)				
収入/年 (夫婦)	~300万	~400万	~500万	~600万	600万~1000万	無記入, 自営含む
	98 (17.3)	141 (25.0)	128 (22.7)	77 (13.6)	107 (18.9)	14 (2.5)

なケアを受けにくい現状である。しかし妊娠ともなうマイナートラブルの出現は、順調に経過している妊婦であっても生活動静の変更や社会的交流の縮小さらには仕事の中断を余儀なくされるなど喪失感をもたらしやすい。今回の調査では妊娠してからの生活面での変化を全体の85%が自覚しており、生活スタイルの変更ともなう適応努力が潜伏していると推察された。

平山ら⁷⁾によれば、妊娠したことで生活は変化しているが、妊婦は種々の情報を積極的に取り込みながら主体的に選択した生活を送っていると報告している。そうであるとすれば本調査対象のように順調な経過をたどっている妊婦の場合、そうした変化に応じた対処力も高いのではないかと考えた。しかし、妊娠中の生活の変化が大きく対処困難であるとした妊婦は約20%存在し、5人に1人は生活への不適応につながりやすい潜在的状态にあるといえる。また「対処力」は本調査の設問内容からみて情緒的側面に集約されたが、情緒的対処に困難を感じている人は生活満足度が低いという傾向を認めた。妊娠という新たな生活の局面では、個人のもてる力を最大限にいかせるよう、重要他者からのサポートが不可欠⁸⁾であることも従前より説かれている。したがってサポートの量や質がこうした妊娠後の生活変化に対してどのように対処力を強めることになるのか、重ねて検討される必要がある。

以上、疾病をもたず順調に経過している妊婦であっても、生活に満足している人は14.9%にすぎず必ずしも多いと言えなかった。妊娠生活がこうした充足感や幸福感をもちにくい状況では、妊婦の母性意識の発達に障害をもたらす可能性も考えられる。助産活動においては健診に通う多くの妊婦に対して、妊娠後の生活の変化に適応できるような健康教育をはじめ、情緒的な対処力を高められるような家族への支援もあらためて重要であると考えられる。

以上の結果は北陸と大阪の2地域を対象に、一時的かつ横断的な調査結果という限界をもつ。

V. 結論

健康な妊婦565名の生活の変化の程度と対処力および主観的生活満足度の実態と関係を検討した。

1. 妊娠による生活の変化が大きい人は19.5%、対処困難な人は14%を占めた。
2. 生活に対する満足度は満足および不満足がそれぞれ約15%づつであった。
3. 非妊時に比べて妊娠後の生活の変化が大きく、対処力が小さいほど、妊婦の生活満足感が低い傾向にあった。

引用・参考文献

1. 内藤哲雄他：出産育児に関する不安や悩み
の個人的構造分析，母性衛生，33巻4号，
511，1992。
2. 西田裕子他：高年初産婦への援助，満足度
の高い体験への働きかけ，母性衛生，33巻
4号，565，1992。
3. 島田啓子，他：妊娠期の女性の生活満足感
に関する研究—先行経験および期待感別にみた
生活満足の実態—，第11回日本助産学会学術集
会集録集，10巻2号，57-60，1997。
4. Ferrans, C.E.: Development of Quality
of Life Index for patients with Cancer,
Oncology Nursing Forum, Vol.17, No.
3, 15-21, 1990.
5. Schipper, H and Levitt, M.: Measuring
Quality of Life, Risks and Benefits,
Cancer Treatment Reports, Vol. 69, No.1
0, 1115-1123, 1985.
6. Schipper, H.: 癌患者における Quality of
Life の測定, Topics / 第2回日本臨床精神腫
瘍学会から、「癌患者における QOL」を中心
に, 月刊ナーシング, 9巻4号, 448-451, 1
989.
7. 平山操, 他: 妊婦の生活の変化に関する調査,
母性衛生, 35巻63号, 217, 1994.
8. S.J. Leader, et al.: New Integrational
Clinical Nursing, 尾島信夫, 監修, 正常妊娠
の心理社会的側面, 182-189, 医学書院,
1984.
9. Razarus, R.S., & Folkman, S.: Stress, App
raisal and Coping. 本明寛, 春木豊, 他監訳,
ストレスの心理学, 119~182, 実務教育出版,
1994.