

十代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツールの開発

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-01-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 賀数,いづみ メールアドレス: 所属: |
| URL | https://opcnr.repo.nii.ac.jp/records/400 |

平成 30 年度
博士（看護学）学位論文

十代母親のハイリスク者を特定するための
スクリーニングツールの開発

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科 博士後期課程

学籍番号：330003 賀数 いづみ

博士論文要旨

| | |
|--|----------------------------------|
| 保健看護学専攻 母子保健看護 領域 | 学籍番号 330003 氏 名 賀数 いづみ |
| 論文題目 | 十代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツールの開発 |
| <p>【研究課題と目的】 沖縄県の十代で妊娠・出産する女性（以下、十代母親という）は、2016 年の統計によると 437 人（2.6%）であり、全国平均（1.1%）の約 2.4 倍にあたり、減少傾向の全国に比べ横ばい微増を示し、全国一の高率を維持している。本研究は、沖縄県の重大な母子保健上の課題の一つである十代母親への看護支援の質改善を目指して取り組むものである。特にハイリスク者の「発見」に焦点を当て、日常の臨床場面で十代母親のうち優先的に支援すべきハイリスク者を看護職者が、いかに見のがさないか、つまり、たとえ臨床経験の少ない看護師であっても効果的にハイリスク者を発見するためのスクリーニングツールを開発することを目的とした。</p> <p>本研究は研究 1 と研究 2 から構成し、研究 1 ではスクリーニングツールとしての質問紙を構成する項目を決めるために診療場面で用いられている臨床指標を特定し、5 種類の質問紙を作成した。研究 2 では、それらの質問紙を用いて実証的にその有用性を検討した。本研究は順次混合研究デザインであり、研究 1 では質的アプローチ、研究 2 では量的アプローチをとった。</p> <p>【倫理的配慮】 本研究計画は本学の研究倫理委員会の承認（承認番号 15023）、協力施設の倫理審査の承認を得て実施した。特に 18 歳未満の十代母親には本人と保護者の同意も書面で得た。</p> <p>【研究 1】 本研究の目標は、十代母親のうちハイリスク者を発見するためのスクリーニングツール開発に向けて有用な構成項目を特定することであった。県内 5 カ所で働く臨床経験 6～40 年の医師 5 人と臨床経験 7～33 年の助産師 5 人を対象に、彼らが日常の診療で「十代母親のハイリスク者特定のために用いている臨床指標とは何か」を知るためにインタビューした。その結果、医師より 111 項目、助産師より 95 項目が特定され、重複を除いて集約すると 80 項目となった。それらを U. ブロンフェンブレンナーの社会生態学理論の枠組みを参照して、「基本属性」「身体的側面（保健行動含む）」「心理・社会的側面」「個人を取り巻く周囲の環境」「個人の力」に分類した。さらに、文献検討から抽出した項目を追加し、十代母親向けの妊娠期用、出産期用、産後 1 か月用 3 種類と医師用、看護職者用の計 5 種類の質問紙を作成し、それらについて医師 1 人と助産師 2 人にレビューを依頼、加筆修正を経て調査用の質問紙を完成させた。</p> <p>【研究 2】 本研究の目標は、上記で作成した 5 種類の質問紙の有用性を実証的に検討することであった。そのため、自作した質問紙の有用性の検討のため、標準化された尺度の Sense of Coherence : SOC(首尾一貫感覚/ストレス対処力:山崎喜比古, 戸ヶ里泰典 2005, 2011)、EPDS:Edinburgh Postnatal Depression Scale (日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票:岡野ら 1996)、Transition-to-Home: Premature Parent Scale(日本語版早産児の親用在宅移行尺度 Boykova2005/上原ら 2018)を調査に含めた。調査は 2017 年 4 月～2018 年 3 月の間に実施し、十代母親には妊娠期、出産期、産後 1 か月の 3 時点、彼らの担当医と助産師には出産期に調査を実施した。5 種類の無記名自記式質問紙には十代母親に関する回答が、同一者となるよう番号を付し連結可能にした。</p> | |

その結果は、1)回収率と十代母親の属性：離島を含む県内 12 施設を受診した十代母親 86 人から回答を得た。調査時点別の回答数は妊娠期 75 人、出産期 77 人、産後 1 か月 66 人であった。また、十代母親を担当した医師延べ 70 人、助産師延べ 77 人から回答を得た。十代母親 93 人に調査を依頼、3 時点全体の回収率は 78.1%であった。5 種類の調査すべてに回答が得られた十代母親は 52 人（回収率 67.5%）であった。十代母親の妊娠期の平均年齢は 17.79 歳（SD1.154）であり、そのうち学生は 18 人（24%）で全員高校生であった。妊娠期の既婚者は 32 人（42.7%）であり、法的に婚姻できないカップルが 12 組（16%）あった。

2)有用な項目の特定：各時期のハイリスク者の特定、3 時点の推移及びリスクスコアに関連する有用な項目をみつけるため、各質問紙の項目のリスクの高い回答により高く配点し、リスクスコアを算出した。G-P 分析（上位 4 分位群と下位 4 分位群別の比較）で有意差のあった項目と医師、助産師それぞれと両者の臨床リスク評価「1(リスクは)まったくない～5 非常に高い」を従属変数とした重回帰分析（調整済み R2 乗=.601～.909）の結果から、各質問紙に有用な項目として妊娠期用 25 項目、出産期用 15 項目、産後 1 か月用 18 項目を特定した。医師用と助産師用のリスクスコアを基準とした G-P 分析から有意差のあった項目は、医師用 15 項目、助産師用 35 項目であった。

3)各リスクスコアと標準化ツールとの相関：リスクスコア間の相関では「出産期」と「産後 1 か月」で強い相関があったが、「医師」と「妊娠期」、「助産師」と「妊娠期」、「助産師」と「出産期」間は弱い相関を示し、その他は中程度の相関であった。また、各リスクスコアは「SOC」（ $r=-.367\sim-.626, p=.0046\sim.0001$ ）、「EPDS」（ $r=.401\sim.696, p=.018\sim.0001$ ）、「Transition-to-Home : Premature Parent Scale」（ $r=-.462\sim-.617, p=.0001$ ）とそれぞれ有意に弱い～中程度の相関を示した。

4) 医師、助産師のリスク評価との関係

各質問紙のリスクスコアを上位 4 分位以上の「高群」、下位 4 分位以下の「低群」、それ以外を「中群」に分類し 3 時点の推移をみると、各時期を「高群」、「中群」、「低群」のまま推移する率は「高群」：47.5%、「中群」：26.4%、「低群」：40.0%であった。リスクスコアがすべて「高群」であった者の医師と助産師の臨床リスク評価は、それぞれ「(リスクは)高い」60%、30%「どちらともいえない」30%、60%、「あまりない」両者 10%であった。

【結論】

本研究の知見から十代母親のハイリスク者を発見するため、自作した 5 種類の質問紙に残すべき項目が特定できた。また、医師と看護師のリスク評価の一致率は高いとは言えず、両職種の評定基準が異なる可能性があること、助産師はあいまいな判定をする傾向が強いことが分かった。各質問紙の利用に関してハイリスク者判別のための基準の検討はまだ不十分であり、その最大の理由は予測妥当性が検討できなかったことである。今回の研究は、負担を考慮して医師及び助産師への調査を出産期のみ、限られた研究期間であったことから十代母親には産後 1 か月までの調査であった。ハイリスク者を見分けるには期間が短く回収数も少なく限界があり、予測妥当性の検討は不可能であった。

環境的には不利な状況にあっても個人の力が強化されれば、リスクを減ずる可能性についてもさらに検討が必要であり、今後は最低でも産後 2 年程度の長期追跡調査によってスクリーニングツールとして実践活用できる精度の高い質問紙を精練することが必要である。

(2000 字程度)

研究指導教員氏名（自書）： _____

目次

| | |
|---------------------------------------|----|
| はじめに | 1 |
| 第1節本研究が取り組む課題 | 1 |
| 1. 脆弱集団としての十代母親 | 1 |
| 2. 沖縄県の十代母親の割合は全国の約2.4倍 | 2 |
| 3. 看護職者の役割と十代母親用ハイリスク者スクリーニングツールがないこと | 2 |
| 第2節研究の目的と本研究の構成 | 4 |
| 1. 研究目的 | 4 |
| 2. 本研究の構成 | 4 |
| 3. 用語の定義 | 4 |
| 第3節本論文の構成 | 6 |
| 第1章文献検討 | 7 |
| 第1節十代母親の研究の動向 | 7 |
| 1. 国外の文献 | 7 |
| 1) 十代妊娠・十代出産・育児に関する研究の動向 | 7 |
| 2) 十代妊娠・十代母親に関する研究における調査項目 | 8 |
| 2. 国内の文献 | 11 |
| 1) 日本の十代妊娠・十代出産の特徴と看護職者の役割 | 11 |
| 2) 十代妊娠・十代出産と社会的支援の課題 | 12 |
| 3) 十代母親の統計的データと支援の必要性 | 13 |
| 4) 予備調査の概要 | 15 |
| 第2節本研究で用いる理論的パースペクティブ | 15 |
| 第2章十代母親ハイリスク者スクリーニングツールの作成（研究1） | 17 |
| 第1節目標と研究設問 | 17 |
| 第2節方法 | 18 |
| 第3節結果 | 19 |
| 1. 質問項目の特定とカテゴリー化 | 19 |
| 2. 医師・助産師から得られた臨床評価の実際 | 20 |
| 第4節考察 | 21 |
| 1. 質問紙の作成過程と質問紙調査の工夫 | 21 |
| 2. 十代母親用質問紙調査についての検討 | 21 |
| 3. 医師用、助産師用質問紙の検討 | 22 |
| 第3章質問紙の有用性の検討（研究2） | 24 |
| 第1節目標と研究設問 | 24 |
| 第2節方法 | 25 |

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 具体的方法 | 25 |
| 2. 研究の具体的手順 | 26 |
| 3. 測定用具 | 28 |
| 4. データ分析 | 32 |
| 5. 倫理的配慮 | 32 |
| 第3節結果 | 32 |
| 1. 回収率 | 32 |
| 2. 調査対象者の十代母親の特性 | 33 |
| 3. 十代母親用一質問紙調査のリスクスコアの算出 | 34 |
| 4. 医師、助産紙のリスク項目とリスクスコア | 39 |
| 5. 十代母親用-質問項目の重回帰分析モデル | 41 |
| 6. 標準化されたツールと各リスクスコアの関係 | 45 |
| 7. 医師、助産紙のリスク評価からみえる特徴的な事例 | 46 |
| 8. 補助的研究設問と仮説の結果 | 48 |
| 第4節考察 | 50 |
| 1. 対象者の特性と質問紙調査状況 | 50 |
| 2. 仮説の検討 | 51 |
| 3. 各時期のリスクスコアと標準化ツール | 54 |
| 4. 十代母親用-各質問紙の有用な項目の特定 | 55 |
| 5. 経時的調査結果の検討 | 56 |
| 6. 医師や助産師のリスク評価事例 | 56 |
| おわりに | 57 |
| 1. 総合考察 | 57 |
| 2. 本研究の意義 | 57 |
| 3. 研究の限界と今後の展望 | 58 |
| 4. 結論 | 59 |
| 謝辞 | 60 |
| 引用文献 | 61 |

図
表
付録

図一覧

| 番号 | タイトル |
|-------|--------------------------------------|
| 図 1 | 本研究の理論的枠組 生態学モデル |
| 図 2 | Egan ら Bronfenbrenner's 生態学モデルをもとに作図 |
| 図 3-1 | 研究の全体枠組み |
| 図 3-2 | 混合研究法の手順 (研究 1) |
| 図 3-3 | 混合研究法の手順 (研究 2) |
| 図 4-1 | 研究の流れ (研究 1) |
| 図 4-2 | 研究の流れ (研究 2) |
| 図 5 | 医師、助産師のリスク評価一覧 |

表一覧

| 番号 | タイトル |
|--------|---|
| 表 1 | 文献検討から抽出した指標項目と質問紙の構成枠組み |
| 表 2 | 研究 1 面接調査対象者の背景 |
| 表 3 | 研究 1 分析のための用語の定義と面接調査から抽出した指標 (項目) |
| 表 4 | 十代母親のハイリスク者を見分けるための臨床指標: 医師、助産師の面接調査からの抽出項目 |
| 表 5 | 研究 2 十代母親の概要 |
| 表 6 | 十代母親用一各質問調査票のリスク項目一覧 |
| 表 7-1 | 妊娠期リスクスコア (スコア順) |
| 表 7-2 | 妊娠期リスクスコアの項目一覧 |
| 表 8-1 | 出産期リスクスコア (スコア順) |
| 表 8-2 | 出産期リスクスコアの項目一覧 |
| 表 9-1 | 産後 1 か月リスクスコア (スコア順) |
| 表 9-2 | 産後 1 か月リスクスコアの項目一覧 |
| 表 10 | 妊娠期リスクスコア上位と下位 4 分位の平均値の比較(G-P 分析) |
| 表 11 | 出産期リスクスコア上位と下位 4 分位の平均値の比較(G-P 分析) |
| 表 12 | 産後 1 か月のリスクスコア上位と下位 4 分位の平均値の比較(G-P 分析) |
| 表 13 | 十代母親用一各質問紙の有用な項目一覧(G-P 分析) |
| 表 14 | 各時期のリスクスコアの推移 (ID:妊娠期の得点順) |
| 表 15 | リスクスコア推移のパターン一覧 |
| 表 16 | リスクスコアの推移パターンの割合 |
| 表 17 | 医師のリスクスコア上位と下位 4 分位の平均値の比較(G-P 分析) |
| 表 18 | 助産師のリスクスコア上位と下位 4 分位の平均値の比較(G-P 分析) |
| 表 19-1 | 医師、看護職 (助産師) 用質問紙の有用な項目一覧(G-P 分析) |
| 表 19-2 | 十代母親の 3 時点のリスク上位者と医師、助産師のリスク評価 |
| 表 20-1 | 妊娠期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 医師のリスク評価) |
| 表 20-2 | 妊娠期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 助産師のリスク評価) |
| 表 20-3 | 妊娠期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 医師+助産師のリスク評価) |
| 表 21-1 | 出産期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 医師のリスク評価) |
| 表 21-2 | 出産期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 助産師のリスク評価) |
| 表 21-3 | 出産期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 医師+助産師のリスク評価) |
| 表 22-1 | 産後 1 か月の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 医師のリスク評価) |
| 表 22-2 | 産後 1 か月の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数: 助産師のリスク評価) |

表 22-3 産後 1 か月の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数:医師+助産師のリスク評価)

表 23 各質問紙の有用な項目一覧 (G-P 分析、重回帰分析)

表 24-1 十代母親用-妊娠期用の質問項目と特定された有用な項目

表 24-2 十代母親用-出産期用の質問項目と特定された有用な項目

表 24-3 十代母親用-産後 1 か月用の質問項目と特定された有用な項目

表 25-1 各リスクスコア、医師、助産師のリスク評価、標準化ツールの平均値と 4 分位

表 25-2 各リスクスコアと標準化ツールの相関

表 26-1 二次スコアと標準化ツールの記述統計

表 26-2 十代母親用-質問紙の特定項目から算出した二次リスクスコアと標準化ツールとの相関

表 26-3 各リスクスコアと各質問紙の二次リスクスコアとの相関

はじめに

本研究は沖縄県の重大な母子保健上の課題の一つと挙げられている十代母親への看護支援の質改善を目指して取り組むものである。あらゆる健康課題に対する看護支援は「予防」、「発見」、発見後の「介入」の3種類に分類できる。本研究では特に「発見」に焦点を当て、日常の臨床場面において看護師が十代母親のうち優先的に支援すべきハイリスク者をいかに見のがさないようにするか、つまり、たとえ臨床経験の少ない看護師であっても効果的にハイリスク者を発見するためのスクリーニングツール(質問紙)を開発することをめざした。なお、本研究では十代母親を十代で妊娠した女性を指し、その女性が妊娠期、出産期、産褥期、育児期のどの時期にあってもこの用語を用いる。

第1節 本研究が取り組む課題

1. 脆弱集団としての十代母親

十代母親は本来、青年前期(12, 13歳頃～14, 15歳頃)、青年中期(15, 16歳頃～18, 19歳頃)にあり青年期の発達課題に挑戦すべき時期である(上田礼子 2016)が、これに加えて妊娠・出産・育児は親になり次世代育成という成人前期(18～30歳代)の新たな発達課題にも直面することになる。つまり、十代母親が担う役割は一般十代に比べて非常に負担が大きく、幅広い公的・私的な支援が必要となろう。また、十代の青少年は身体的には成熟しているのに対し、心理社会的にはまだ成熟しているとはいえず、心身のバランスが不安定な状態にあり、ライフサイクル上特有なリスクに暴露される状態にある。さらに、Hoyer PJ.(1998)によれば、十代はリスク取得と探索の時期にあり、人生における他のどの時期よりも大きなリスクの真っ只中にいる。このリスクを厭わない若者の性質は性行動、タバコ・アルコールを含む薬物使用、親の基準や考え方に対する反抗、自殺的行動と暴力を含む問題を引き起こしやすい時期でもある(Hoyer PJ.1998)。

米国の十代の発達リスク因子には薬物・アルコール、虐待、無防備な性行動、十代の妊娠と育児、学業不振・落第・中途退学、非行・犯罪行為・暴力があり、十代の貧困はこれらのリスクを悪化させることが明らかになっている(Lerner RM & Galambos NL, 1998)。彼女らの中には学業の途中や未就業である者も多く、脆弱な社会経済基盤や生活経験が乏しいことなどから養育行動が未熟で親役割を果たすことが困難な者もいる。したがって、十代母親はグループとしてみたととき脆弱集団の一つであるといえよう。

他方、わが国の保健医療行政においても、十代母親が脆弱集団と位置づけられているのは確かである。2009年、児童福祉法第6条の3で出産後の養育について妊娠期から継続的な支援が特に必要な妊婦として「特定妊婦」が定義され、妊娠中からの支援の重要性が法的にも示された(厚生労働省 2019.3.1)。

沖縄県では「健やか親子おきなわ 21」の2010年の目標に「全出産数に対する十代母親の割合を

全国平均以下にする」を掲げ、彼女らをリスク集団ととらえている。しかし、脆弱集団の一員であるからといって、その構成員が全員脆弱である、すなわちリスク者またはハイリスク者であるという科学的根拠は見当たらない。ハイリスク者とは当事者の十代母親および彼女らの胎児と新生児に身体的・心理的・社会的な重大な問題が顕在的または潜在的に存在し、優先的に医療、保健看護、福祉上の支援が必要な者をいう。

2. 沖縄県の十代母親の割合は全国の約 2.4 倍

沖縄県の十代母親の割合(年間の全出生数対)は全国平均の約 2.4 倍にも上ること、また、全国では減少傾向にあるにもかかわらず、沖縄県では高率を維持していることから、十代での妊娠は沖縄県の重大な母子保健上の課題の一つと位置づけられる。2016 年の日本の全出生数は 976,978 人であり、そのうち母親が十代だったのは 11,095 人(1.1%)で 15 歳未満は 46 人であった。他方、沖縄県では 15 歳未満 1 人を含む 2016 年の十代母親の数は 437 人で全出生数における割合は 2.6%と全国 1.1%(2016)の約 2.4 倍である(沖縄県保健医療部地域保健課 2018)。県は母子保健上の課題として改善に努力しているが、全国的には十代母親の割合は減少傾向であるのに比べ本県では横ばいである。沖縄県の医師の中には、十代母親はリスク者なので全員フォローすべきであるとの意見もある。しかし、どのようなフォローが必要かにもよるが、限られた保健医療従事者で年間約 450 名もの十代母親をフォローすることは現実的に不可能といわざるを得ない。なぜなら、十代を除く成人の妊婦・褥婦の年間数約 16,800 人の中にもリスク者、ハイリスク者がいるからである。

また、沖縄県の十代出産率の高さの背景には 40 歳代で祖母になる人もそう珍しいことではないことから、沖縄県には十代妊娠・出産は世間的にそう問題視されず受け入れられる傾向がある(権現領 2003、松尾 2006)。また、家族・親戚・近隣・友人との助け合いの精神も伝統となっており、十代で母親になることを容認する文化的風土もあると考えられる。したがって、彼らの中には優先的に支援を必要としない者も多いと推測でき、沖縄県の十代母親は全員ハイリスク者とはいえないという前提が成り立ち、ハイリスク者をどのように発見できるかという課題が浮上する。

3. 看護職者の役割と十代母親用ハイリスク者スクリーニングツールがないこと

十代女性が妊娠した際、最も接する機会の多い看護職者(助産師)は、身近な専門職者としての期待が大きい。効果的な看護支援の実践にはまず、ハイリスクな十代母親を「発見する」ことから始まるといえる。全県的な十代母親に関する研究は保健看護関係者を対象とした研究がほとんどで、十代母親を対象とした研究は少ない。沖縄県にとって十代母親問題は重要課題であるが、詳細なデータは公表されていない。全県的な十代母親に関する報告は「若年妊産婦支援マニュアル」作成のために保健師を対象に調査をした十代妊産婦支援に関する調査報告(沖縄県福祉保健部 2005)があり、それらをもとにして永山ら(2007)は身体的問題、精神心理的問題、母性意識の乏しさなど養育力の問題、経済的な問題、学業との両立、子どもの健康問題等、問題が多岐にわたること、支援

が必要なハイリスク要因として(17歳未満、母子健康手帳交付の遅い妊婦、未婚、配偶者の未就業、乏しい養育力)などを報告した。しかし、沖縄県内の産科医療施設における十代母親の実態は正確に把握されていないため、効果的な支援方法を見いだせていない。筆者はこれらの経験から十代母親は臨床現場で看護職者との接点が多くあることから看護職者が活用できる効果的な指標はないか模索するようになった。

そこで本研究は、沖縄県内の出産を取り扱う産科医療施設の医師・助産師による十代母親に関する臨床における評価指標を把握し、限られた看護資源を活かすために優先的に支援の必要なハイリスク者をより正確に把握するために参考となる指標を見つけることに着目した。優先的に支援すべきハイリスクの十代母親を正確に把握できれば、助産師の数が少ない施設でも対象を特定することによって、個別的で効果的な支援の可能性が期待できる可能性がある。十代母親に接する機会の多い看護職者(助産師)の支援の質は、十代母親の人生を左右するほど影響を与えるものと考えている。

十代は思春期世代の特徴から大人に対して積極的に発言することは少なく、自分の悩みや困っていることを表現しない場合は、どう表現してよいかわからないということも多く、看護職者に心を開いて相談するまでには時間を要する特徴のあることがわかった(賀数ら 2013)。初診時期の遅れや受診回数が少ない場合、話す機会も限られ、十代母親の抱える問題が深刻であっても、本音で向き合うには多くの時間を要することが予測される。そのため、看護支援の必要性を捉えることが遅れ、支援の必要な時期を逸することも考えられる。したがって、十代母親のハイリスク者を見のがさないための指標を見つけることが早期介入に必要となってくるだろう。

十代母親は多様であり、十代母親全員に必要とされる看護支援を実践することは理想的であるが、助産師など看護職の産科外来配置人数の限られた施設の現状では現実的ではないだろう。どのようにしたら、優先的に看護支援を必要とする十代母親を見のがさず、妊婦健診の機会を有効に活用できるか、妊娠中から育児期まで継続的支援の必要性をどのように判断したらよいか、十代母親と接する機会が最も多い看護職者には、優先的に支援する必要性の高いハイリスク者を効率的に特定し、必要な支援を提供する役割が求められていると思われる。臨床の看護職者は十代母親と確実に遭遇する機会として、妊婦健診、出産・産褥入院中、退院1週間健診、1か月健診などがあり、看護支援を必要とする十代母親を早期に把握し、必要な支援を実践することによって、若い母親とその子どもの将来に影響を与えるかもしれない。看護職者として十代母親を通して次世代育成に向けて、妊娠中(胎児期)からの健康管理、親役割への発達課題に果たす役割は大きい。

したがって、十代母親のうちハイリスク者のアセスメントは重要な研究課題である。十代母親は妊娠経過を健康に過ごし、早産予防や出産準備教育、母性意識を高めること、育児スキルの習得、パートナーや家族との関係性の構築など、新たな生命を迎える準備が必要である。こうした状況はストレスフルであることが予測され、十代母親のハイリスク者を発見するための新たな方略として、看護職者が使用できるスクリーニングツールの開発が求められているといえよう。

第2節 研究の目的と本研究の構成

1. 研究目的

この探究的順次的混合研究デザインの最終的な目的は、沖縄県の十代母親 100 人と彼らを担当する医師と助産師を対象に質問紙調査を実施し、支援必要性の高いリスク者を臨床場面で看護職者が見分けるために有用な指標を特定し、それらを活用して十代母親のハイリスク者を判別するのに有用なスクリーニングツールを開発することであった。

2. 本研究の構成

本研究は上記の目的を達成するために、理論的パースペクティブとして生涯発達理論における社会生態学的モデル(Bronfenbrenner,1994)を参照し、順次的混合研究法の研究デザインを用いて取り組んだものである。まず、文献検討による「理論的考察」の後、スクリーニングツールとしての「質問紙の作成」(研究1)、質問紙を用いた「定量的実証」(研究2)の3部で構成されている。本研究の全体像は図1に示した。

研究1では、十代母親のハイリスク者を特定するために必要な指標をもとに質問紙を開発した。この研究1は質的フェーズであり、産科医や助産師が十代母親の支援必要性の高いハイリスク者を見分けるのに参考にしていく指標を特定するための質的探求である。ここでは、十代母親を臨床で日常的に診療している医師や助産師から、臨床の評価指標について質的データを収集した。研究2の量的フェーズは質的データから作成した質問紙と標準化された測定ツールを使用し、得られた指標が十代母親のハイリスク者を特定するのに有用かを検証するために質的フェーズのフォローアップを行った。この量的フェーズでは、優先的に支援する必要性の高いハイリスクの十代母親を特定するための質問紙及び標準化された測定ツールの調査データを臨床場面において、十代母親とその担当者である看護職(助産師)及び医師から収集した。量的調査の研究上の問いあるいは仮定がはじめの質的フェーズの完成を待って形づくられた。質的データをはじめに収集する理由は、十代母親を査定するための実用的に統一された質問紙がほとんどないことと、質問紙は医療従事者の意見をもとに開発される必要があることであった。

3. 用語の定義

本研究では以下の9つについて用語を定義する。

1) スクリーニングツールとは

ここでは十代母親の支援必要性の高いリスク者を選別するために作成したハイリスク者を特定する質問紙のことをいう。

2)スクリーニング用質問紙とは

5種類あり、十代母親用3種類：妊娠期用、出産期用、産後1か月用、医師用、看護職者用の各質問紙のことである。

3)調査票とは

十代母親用の各質問紙に標準化された尺度のストレス対処力 (Sense of Coherence : SOC 山崎,戸ヶ里 2005,2011)、日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS,岡野ら 1996)、日本語版早産児の親用在宅移行尺度(Transition-to-Home : Premature Parent Scale 以下: Transition-to-Home) (Boykova2015/上原ら 2016,2018)を質問紙に組み込んだものをいう。

4)リスクスコア

各質問紙のリスク合計点をいう。本研究では作成した質問紙の変数(項目)の回答のうち、よりリスクの高い回答に高い点を配点し、リスク点の合計を算出した。数値の高低によって優先して支援をする必要性の高いリスク者を判別するために使用する。

5)ハイリスク者

十代母親をすべてハイリスク者として捉える考えもあるが、ここでは十代という年齢などの基本属性リスク、身体的リスク(保健行動を含む)、心理・社会的リスク、そして十代母親を取り巻く周囲の環境リスク、個人の力(本人の力)のリスクが母子の健康や育児に懸念をもたらす可能性のある者をいう。つまり、ハイリスク者とは当事者の十代母親および彼女らの胎児と新生児に身体的・心理的・社会的に重大な問題によって優先的に医療、保健看護、福祉上の支援が必要な者をいう。

6)支援必要性

対象への支援の必要の程度をいう。

7)医学的リスク

妊娠・出産・産褥の経過で医学的治療を要し、母体、胎児、新生児に何らかの異常が予測されるおそれのあることをいう。

8)保健行動

妊婦健診の受診行動や妊娠中の日常生活に留意する行動、出産準備のための行動、育児に向けての準備行動などをいう。

9) 臨床評価指標

産科に係る医師や看護職者(助産師)が臨床の場で十代母親のハイリスク者をスクリーニングするための、視座、視点などをいう。

第3節 本論文の構成

本論文は「はじめに」、第1～3章、「おわりに」で構成した。まず、「はじめに」では研究課題とその背景を説明した。第1章では文献検討で国内外の十代妊娠・出産・育児などの文献から研究の動向、臨床評価指標に関連する項目について検討し、臨床評価(質問紙)の構成枠組みを作成した。第2章では、十代母親のハイリスク者を発見するためのスクリーニングツール(質問紙)の作成をめざした研究1について述べた。十代母親に日常的に関わる経験豊富な医師、助産師へ「十代母親のハイリスク者を見分ける臨床評価指標について」面接調査を行った。抽出された臨床評価指標及び文献検討から作成した評価指標の構成枠組みに照らして質問紙(案)を作成し、質問紙の決定の手順として医師、助産師への質問紙(案)のレビューを経て、質問紙十代母親用(妊娠期用・出産期用・産後1か月用)の3種類と医師用、看護職者用2種類の計5種類の質問紙を完成させた。第3章では、第2章で作成したスクリーニングツール(5種類の質問紙)の有用性を検討するため、量的アプローチで実施した研究2について述べた。研究2では、研究1で作成した質問紙を用いて十代母親および当該十代母親を担当した医師、助産師への質問紙調査の結果と考察について述べる。「おわりに」では、研究1と研究2の知見を踏まえて総合的に考察した。十代母親のハイリスク者を臨床場面で看護職者が見分けるために有用な指標についての枠組みと妥当性を考察した上で、看護職者の活用可能性と研究の限界について述べた。

第1章 文献検討

文献検討の目的は十代母親のハイリスク者を見分けるための指標について最適な枠組みを作成し、具体的指標案を作成することである。

第1節では国外の文献から十代母親に関する研究の動向をはじめ、十代妊娠・出産の肯定的側面、否定的側面、十代母親への育児支援の必要性、家族との関係について紹介する。次に、国内の文献から日本の十代母親の特徴と看護職者の役割、社会的支援の必要性、十代母親の支援必要性の評価に関連する変数を明確にするために筆者が取り組んできた予備研究について紹介する。第2節では本研究の理論的パースペクティブ及び文献検討から作成した十代母親の臨床の評価指標について述べる。

第1節 十代母親に関する研究の動向

1. 国外の文献

1) 十代妊娠・十代出産・育児に関する研究の動向

PubMedに「adolescent」「pregnancy」「parenting or parents」のキーワードを入力、1990~2012年の期間で「English」「human」「Female」「adolescent age13~18歳」「Review」「maternal role」を入力し、243件を検出した。Abstractを読み、「Adolescent pregnancy」、「Adolescent parenting」に関係のない医学的な疾患中心の文献を除く、166の文献を対象に内容を分類した。内容が多かったのは「思春期(十代)妊娠」、「思春期(十代)の出産」、「薬物の乱用(影響)と治療」、「介入プログラム」、「精神疾患、ストレス・うつ」、「思春期の性・性行動」、「タバコ・アルコール」に関するものであり、その他「避妊」、「妊娠中絶」、「思春期(十代)の理解」、「生殖・機密保護(Security)」、「思春期妊娠とペアレンティング (parenting)」、「妊娠の計画性と繰り返しの妊娠、(母乳)栄養」、「HIV/AIDS」、「発達障害」、「妊娠中絶」など多様な内容であった。

研究の動向として「思春期(十代)の理解」は1999年以前、「薬物の乱用(影響)と治療」は2002年以前、「妊娠中絶」は2003年以前の報告であり、一方「乳児(母乳)栄養」に関しては2007年以降の報告、「HIV/AIDS」は1999~2000年の報告であった。研究報告数は1998年から2003年が多く、2012年は6編であった。2010年以降は「出産のトラウマと女性の知覚(認識)」、「トラウマと多動性」、「思春期の親と子の関係」、「妊娠と妊娠後の状況に関する思春期男性の態度」などで、2012年の6編は「妊娠中のストレスやうつ」、「特別な集団の産後うつ」、「産後うつと子どもの頃の攻撃性」の3編がうつとの関連、その他「十代出産の理解」、「乳児栄養の意思決定」、「反社会的行動の識別(準実験研究)」であった。

これらの「十代の妊娠・出産・育児」に関して、その多様な特徴の理解や起こり得るリスクとの関連を含めて、近年は心理社会的側面の支援に関する研究の傾向が見受けられた。

2) 十代妊娠・十代母親に関する研究における調査項目

近年の十代の妊娠・出産および十代母親に関しての研究においてどのような評価項目が含まれているのか、臨床指標を検討するため、PubMed(1980～2012年)を用いて検索した。キーワードを“adolescent pregnancy” “adolescent parenting”としたところ、679論文が抽出され、LimitをHuman、Female、English、Adolescent(13～18years)として599論文を抽出した。さらに、絞り込みとして“maternal role”を入力、71論文を抽出した。そのうち、近年の22年間(1990年～2012年)の50論文を検討した。

(1) 十代妊娠・出産の肯定的側面

十代妊娠・出産および十代母親のペアレンティングについては、これまでの研究において、不利な境遇や悪い成果など否定的な見解の報告がある一方、十代妊娠・出産の肯定的側面を報告する論文もある。十代母親の育児経験を調査した研究では、社会的に恵まれない状況から十代少女の母親になる選択は稀ではないことが報告されている(Hanna B, 2001)。また、十代で親になる計画をすることについて、不利な境遇で育てられた人の肯定的な適応機構かもしれないとの見解もある(Quinlivan JA, 2004)。さらに、思春期に関する質的研究の記述的レビュー分析において、ほとんどの思春期女性が妊娠を通過儀礼および困難だが、やりがいのある肯定的なライフイベントとしてとらえることを明らかにしている(Spear HJ & Lock S. J, 2003)。

これらは十代妊娠や十代で出産し母親になることを選択することの肯定的側面を捉えており、十代妊婦のおかれた社会的環境に関しての理解や適切な支援が必要であることが示唆される。

思春期妊娠と薬物使用については、思春期の薬物使用の減少や開始リスクの減少に向けて、思春期妊娠は介入のチャンスとなること、妊娠することや親になることは薬物使用のハイリスクから若者を健全な方向に移行させるかもしれないことが報告されている(Flanagan. P & Kokotailo P, 1999)。そして、十代妊娠と学習問題の関係では、64人の思春期の母親と地方の思春期母親プログラムに参加した彼女らのこどもの幼児グループの特性を記述した研究で、半数の少女がカリフォルニア・アチーブメント・テスト(CAT)でリーディングと語学力で1年以上不合格得点であり、幼児の発達も相対的遅れ(言語・社会領域)があった。しかし、学業に苦勞している少女にとって母親になることが代替手段を表すかもしれないことを示唆する報告もある(Rauch・Elnekave H, 1994)。

抑うつを経験した思春期母親の母親役割の知覚を研究した結果では、妊娠中もしくは産後に抑うつ症状を報告した15人のサンプルから、多くの思春期の母親が妊娠に先だって衝動的なハイリスク行動に関与していたが、何人かの思春期母親の母親経験は彼女らの以前の自滅的な生活を改善するのを助けるかもしれないことを示唆している(Lesser Koniak・Griffin D, Anderson NL, 1999)。

こどもの頃の虐待やネグレクトを報告した健康な新生児をもつ、13歳～20歳の初産の母親7人を対象にしたハイリスク思春期母親の調査では、参加者の妊娠と子育ての経験を成長のための

メカニズムとして用いる過程の記述から、親になることは家族からの支援を受けてより肯定的な関係を構築する機会を提供したことが報告されている(Williams C, Vines SW.1999)。

これらは、十代妊婦や十代母親への適切な介入を前提とするものであり、有効な介入機会になるという見解である。

(2) 十代妊娠・出産の否定的側面

脆弱な人々の健康に関連する問題では、出産をする十代女性は無数の健康関連の問題に影響されやすく、彼女ら自身と子どもたちの両方に悪い影響の生理的および精神的な病気の状態の両方を含んだ健康に関連した問題がある。自殺企図、ペアレンティング問題(子ども虐待を含めて)、Domestic Violence (DV)、好ましくない出産結果、性感染症の問題に遭遇した報告であった(Lesser J, Escoto-Lloys S: 1999)。

また、思春期出産について未婚の十代出産は、低出生体重児のより高い出生率、より高い乳児死亡率および罹患率、出産合併症率、学校卒業の減少の可能性、失業と福祉依存の高いリスク、職業の機会の制限、大家族、また、精神的問題および苦痛に帰着する(Psychology today2014)。十代の出産後、70%の者は最初の出産に続き年内に繰り返しの妊娠をしていて、50%の者は3年以内に第2子を出産し、ほとんどの第2子妊娠において有効な避妊方法を使用していない。これら十代に生じた妊娠は高い頻度において無計画で望まれていないものである。第2子妊娠の割合に影響する要因は、年齢、人種、婚姻関係、教育および経済状態である。

十代母親は不利な条件におかれた背景の傾向にあり、出産は貧困をもたらし、50%の家族扶養援助は初産の十代母親であり、十代の父親は通常低収入で子どもの誕生後、遺棄する者もいる。十代母親は育児準備、生活の準備、雇用、学校、仲間との関係、親との関係、家事 および種々の事柄、健康、財源、仕事のカウンセリング、コミュニティサービス、育児情報におけるストレスがある。さらに、十代はメディアプレッシャー、自尊心、不幸、親との問題、情報不足および薬物・アルコール使用による影響を受ける(Vernon M. NC Med J,1991 ,Fessler KB2003)。

十代母親の繰り返し出産と関連した要因の探索的分析では、繰り返し出産の要因調査で十代の出産後の重要他者の検討では、貧弱な親子関係の文脈、十代母親の引き受けると予想される役割の矛盾する支援、有効なファザリングの制限された社会的圧力、すべての家族の社会福祉事業へのアクセスが制限されていた(Bull S, Hogue CJ,1998)。

十代妊娠と学習問題の関係では、64人の思春期の母親と地方で開催された思春期母親のプログラムに参加した彼女らの子どもの幼児グループの特性を記述した研究では、半数の少女がカリフォルニア・アチーブメント・テスト(CAT)でリーディングと語学力で1年以上不合格得点であり、幼児の発達も相対的遅れ(言語・社会領域)があった(Rauch-Elnekave H:1994)。

米国の Lumbee インディアン母親の子育て体験と貧困についての研究(大規模縦断研究の一部の複合事例研究)は、医学的に脆弱な乳児と Lumbee の母親の子育て体験および母親の発達軌跡に対する貧困の影響を調査したものである。医学的に脆弱な乳児の母親5事例をサンプルとした母親の子育て経験に影響を及ぼした顕著な主題は貧困と関係する5つの帰納的に派生したテーマのカテゴリ

一に組織された。1) 貧困と母親の資源 (poverty and maternal resources)、2) 片親での子育て (single parenting)、3) コミュニティーの影響 (community influences)、4) 親族支援の文化 (culture and kinship support)、5) 母親の発達の影響 (maternal developmental impact) の5つであった。十代の母親を支援する専門家は背景にある貧困生活が第三次治療ユニットに入院するハイリスク新生児の母親にどのように影響するか気づく必要がある。特に低収入の母親は、より信用できる避妊方法を入手することのできる共同体における資源を至急に必要としている。初期における妊婦健診、薬物、アルコールおよびタバコの減少を支援するプログラムの活用と乳児の健康フォローアップおよび発達サービスの両資源が必要である (Docherty SL, Lowry C, Miles MS, 2007、ACOG, 2010)。

これらの十代妊娠・出産への否定的側面に関する報告から、妊娠中の健康保持・増進への支援、十代妊婦の背景や環境および理解力を把握し、わかりやすい説明および理解しているか確認することや継続的支援が必要であることがわかる。特に専門的な関わりによって、ペアレンティングスキルや母親役割の獲得のほか、出産後すぐの次回妊娠を避けるスキルをもつことは学校への復学や職業支援など、貧困の負の連鎖を断ち、貧困から脱出するための支援につながると考えられる。

十代の妊娠や出産を成長発達の機会および家族関係の修復の機会ととらえることで、否定的側面の影響を減じ、肯定的側面へアプローチをすることは、Antonovsky (1987) の提唱する健康生成論的アプローチにつながる。日本においては、欧米のように多様な先行研究は少ないが、格差の大きい若者世代の貧困、復学を断念せざるを得ない第1子誕生後まもない次子妊娠をいかに避けるかは十代妊娠・出産の支援における課題である。

(3) 十代母親の育児支援の重要性

十代母親の育児に関する研究では、十代母親 290 人の子どもの 6 歳から 10 歳の IQ の変化を調査した研究報告で(母親の)社会経済的地位、社会的支援、家庭環境、民族性または家族相互作用との関係はなかったが(母親の)保護の安定性は IQ 改善に関係していた。一方、ケアギバー(世話人)の抑うつ深刻化は IQ スコアの低下と関係していた。この結果は十代母親の子どもにおける IQ 改善が、母親の保護の安定性に関係があるかもしれないことを示唆している (Cornelius MD, et al, 2010)。

また、十代母親 598 人を対象にした十代(若年)母親と harsh parenting (厳しい育児)行動と母親の人間的役割、社会文化資本との関連を調査した研究では、多変量解析で人口学的に母親の主要な特性を調整した後にも厳しい育児行動のすべてに十代母親が有意な影響をもたらし、子どもの誕生以来の就業、抑うつスコア、父親の支援、予期された社会的支援および礼拝への参加は、厳しい育児行動へ独立した影響を及ぼしていた。この結果は十代で母親になることの予防の重要性を強調し、母親の厳しい育児行動のリスクを減らすための介入戦略を示唆している (Lee Y.; 2009)。

これらの先行研究から、十代母親の保護の安定性は子どもの IQ 変化に影響すること、十代母親の人間的資本 (capital)、社会文化的資本は育児行動への影響を示唆されており、十代母親への支援は次世代育成において重要である。看護専門職者には、より支援の必要な十代妊婦及び十代母親を把握し、有効な介入が求められている (Barlow J, et. al, 2007, Brinkman, SA, et. al. 2010、

(4)十代母親と家族関係

思春期には親からの自立、自己同一性を獲得する発達課題がある。しかし、十代母親は社会経済的基盤の脆弱さから親や家族を頼らざるを得ないことも多い。また、パートナーも同世代の若者である場合、十代妊婦は、夫婦としての関係構築が十分ではない妊娠先行での婚姻(もしくは未婚)で自分の親、パートナーとその家族との新たな関係を構築する段階で出産を迎えることになる。新しい生命を迎える母親準備教育に特別な配慮を必要としていることが推察される。思春期の発達課題と同時に妊娠・出産・育児への準備が必要となり、十分な支援を受けることのできない状況はこれまでに経験したことのないストレスフルな体験となるかもしれない。

J. コールマンらは若い母親の発達段階の重要性の認識はあまり意識されていないことを指摘している。若い母親の家族との関係について、祖母の果たす重要な役割の確認や、若い女性が母親になった早い段階で、祖母が価値ある役割モデルを果たすことができるかどうかは重要である。祖母との同居の利点を指摘していたが、多世代家族の環境は若い母親と赤ちゃんにとって、必ずしも支持的であるとは限らないという現実を強調している。また、母-祖母関係について両者の最良の関係は祖母が自分の娘の子育て能力を確認すること、娘の成熟や自立への欲求を認めてやるかどうかにかかっており、有能な親になるための必要なスキルや自信をもたせるべく青年を促す場合に、家族関係が重要な役割を果たすことは明らかである(John Coleman and Leo B. Hendry,1999/白井, 2003)。

十代母親は家族の支援を頼りにすることも多くあり、祖母が価値ある役割モデルを果たすかどうか、また、夫やパートナーが支援役割を果たすかどうかについても、見極めが必要であるといえよう。

2. 国内の文献

1)日本の十代妊娠・十代出産の特徴と看護職者の役割

若年であることによるリスクとして、妊娠中の食生活への配慮不足や生活環境から初診時期が遅れる傾向があり、未婚、家族や相手と音信不通など、適切な相談相手を得られないことがその理由として考えられている。受診が遅れることにより、妊婦健診や母親学級参加の機会が少なくなり、分娩前の必要な情報が不十分となること、妊娠 22 週以降の初診では 分娩以外の選択肢がなくなることが報告されている(定月、2009)。

さらに、適切な産科管理がなされるならば十代の妊娠は産科学的には問題ないかもしれないが、異常に移行するリスクは高い。栄養学的・身体発育因子で、思春期の「やせ」の問題もあり、栄養的な要因や「やせ」による内分泌因子による骨盤発育への影響、出産に要する体力不足から様々な異常を招きやすく、十代の周産期死亡率が高くなることが指摘されている(赤井・松嶋,2010)。

これらのことから十代の妊婦は思春期から成人への移行期の成長発達の途上にあり、思春期の発

達課題と同時に妊婦としての適応や身体的・心理社会的特徴から親になる準備が不足していることが推察され、母親になる自覚に欠ける可能性がある。社会的環境や個人的背景から苦勞の多い境遇にもおかれるかもしれない。したがって、十代妊婦は妊娠中の健康管理や妊娠による心身の変化へ適応できるよう成人妊婦とは違う特別な配慮の支援が必要である。十代妊婦の背景は多様であり(小川,2007)、看護職者の支援方法にも工夫が必要である。社会経済的基盤が脆弱で学業の途中、または退学を余儀なくされる場合もある。思春期には親からの自立、自己同一性を獲得する発達課題があるが、妊婦としての自分を受容し、妊婦としての行動や出産準備、親になる準備が必要となるため、親や家族を頼らざるを得ないことも多い。また、パートナーも同世代の若者である場合、夫婦としての関係構築が十分ではない妊娠先行での婚姻は、新しい家族関係を構築する中で出産を迎えることになるため、十代妊婦の母親準備教育には特別な配慮が必要であることが推察される。

2) 十代妊娠・十代出産と社会的支援の課題

日本では介入プログラムが明確に制度化されていないため十代妊婦の支援は、家族の直接的支援に帰することが多く(大川,2009, 2010)、十代妊婦および十代母親への看護介入は現場に任されている現状であり看護職者の役割は大きい。次世代育成の支援者として、看護職者は女性の人生の大きなイベントである妊娠・出産・育児に密に関わることができる。妊婦健康診査などでも複数回、妊婦と関わる事が可能である。したがって看護職者には、十代妊婦の妊娠経過が順調に進むよう支援の工夫が求められていると考えられないだろうか。だとすれば、十代妊娠・十代出産へ効果的な看護支援を実践するには、まず、十代妊婦それぞれのおかれている環境や持っている力を理解し、妊婦としての適応をたすけ、親になる準備教育など社会心理的発達を促進する支援が重要となる。

十代女性が妊娠を継続するに至った体験がどのような意味をもっていたのかを探求し、その特徴を明らかにすることを目的とした現象学的研究方法を参考にした質的記述的分析(小川ら,2007)において、次の点が明らかにされている。予定外妊娠が多い十代女性は妊娠継続のために、学業との両立や家族関係の調整など多面的な経験を多くしており、それぞれに固有の意味が存在し、8例の体験者の特徴として「中絶体験の後悔」、「新しい家庭を築く憧れ」、「周囲の受け入れ」、「自分の意思を貫く強さ」、「医療従事者の否定的対応」の5点がみられている。また、小川らは日本の十代(若年)妊婦のストレスライフイベントにおける対人関係による認知的評価の変化を明らかにする目的で研究している(小川ら,2011)。その結果は、産後1~4か月の時点で日本の17~18歳の若年初産婦10名に出産までの辛かったストレスライフイベントで、ほとんどの十代(若年)妊婦は妊娠徴候にパートナーとの関係性維持を最優先にして予期せぬ妊娠に戸惑い、認知評価から医師の妊娠確定診断後に出産の合意に向けて実母を頼りに周囲とゆらいで、パートナーや義父母との同居後に新たな家族形成に向けて試行錯誤しながら適応へと、認知的評価を好転させていた。そして、医療者は、十代(若年)妊婦のストレスフルライフイベントにおける対人関係による認知的評価を適時に査定し、心情を押し量るメッセージの発信とキーパーソンへの支援の必要性を報告している。これらの研究は、対象者の数が少ないことから、また、沖縄県においては文化的特徴(権現領 2003,松尾 2006)なども含めてさらなる検証が必要である。対象のおかれた状況を適時に査

定するには客観的指標が必要である。しかしながら、十代母親を把握する方略は明確ではなく、接する各看護職者に任せられ、各々の経験で対応しているのが現状といえるだろう。

3)十代母親の統計的データと支援の必要性

十代女性が妊婦として産科医療機関の入り口に立つとき、看護職者は彼女らをどのように把握するのだろうか、あまり自分のことを語らず、相談もしない十代母親をどのように判別するのか、有効な方略がないか探索した。彼女らの中には、子どもの世話も上手で育児技術的な不安をあまり持たない者もあり、妊娠・出産・育児を肯定的に捉える者もいる。そのような十代母親と、虐待・ネグレクトを懸念する十代母親には、どのような差異があるのだろうか。関連する変数をより明確にできるよう文献検討を行ったので、課題と支援の必要性を次に述べる。

(1)統計指標からみた十代の妊娠出産の課題

日本における平成 28 年の出生総数 976,978 人中、母親が十代であるのは 10,195 人(1.1%)で 15 歳未満は(59)人であった(e-Stat 政府統計の窓口 2019.3.1)。沖縄県の十代母親は 436 人(2.6%)であり、全国平均の均の約 2.4 倍の高率を維持、継続中である。十代の妊娠・出産・育児の問題には、妊娠中の不十分な健康管理による異常や青年期にある自己の発達課題に加え妊娠・出産・育児の準備(母親になる)という新たな役割課題を求められることによる影響がある。十代は学業の途中や未就業であることも多く脆弱な社会経済基盤であり、未熟な養育行動や親役割を果たすことが困難なこともある。また、十代母親とその子どもは家族やパートナーの支援を必要とし、母子への適切な支援は次世代育成に影響する重要な課題である。

十代の妊娠・出産・育児の医学的な問題には妊娠中の健康管理が十分ではないことによる新生児異常や低出生体重児の出産も多く少なくない(安達ら 2006)。母親の年齢別周産期死亡率も全体の 3.6(2016)に比べて十代は 4.8(2016)と高く、十代母親とその子どもの社会的問題を含め、彼らへの支援は沖縄県の母子保健の重要な課題の一つである。低出生体重児の出生率(出生千対)も高く、全体の 9.4 に対して 15~19 歳は 10.1 と高値である(公益財団法人母子衛生研究会 2018)。

これらは十代妊婦の健康管理の問題として初診時期の遅れや妊婦健康診査受診の少なさ(定月 2009, 賀数, 西平 2012, 2013)、思春期の「やせ」など栄養学的・身体発育に関係している(赤井・松嶋, 2010)。また、沖縄県内の十代妊婦に関する研究において貧血や切迫早産、低出生体重児出生など異常所見が高率であった結果からも十代妊婦の健康管理の問題が推測される(賀数, 西平 2012, 2013)。

未婚かつ未成年で子どもを出産した女性は、成人するまでの期間民法第 833 条または 867 条の定めにより、出産した子どもの親権を行使できない。十代母親のパートナーは十代である場合も多く、筆者らの調査(賀数ら, 2015)では約 1 割強が法定年齢に達しない婚姻できないカップルであったことから多様な状況が予測される。児童福祉法で法的に支援の対象であることが明記された特定妊婦の判断要件には若年妊娠(十代の妊娠)が含まれており(厚生労働省 2019. 3. 1)、産後には文字通り「子どもが子どもを育てる」状況が生じ得る。若年妊婦の場合には親権の問題にも注意

を向ける必要がある。さらに、十代の妊娠は計画外妊娠が多いことなどから、外来受診の遅れや妊娠中の健康管理、母性意識、出産育児の準備が不十分な状況にあることも推察される(賀数ら 2015)。

(2) 青年期の発達課題と同時に母親役割を求められることへの家族支援の必要性

十代で母親になるということは、青年期の発達課題と同時に妊娠・出産を経て母親になる新たな役割課題を喫緊に求められるということである。しかし、青年期前期にあたる思春期は自己同一性や親からの心理的自立の時期にあり、十代母親は妊娠中の健康管理、出産準備、親役割獲得、育児スキルを身につけることを要求されるため、発達課題に応じた心理的支援も必要になる。十代母親のおかれている状況には予期しない妊娠による学業の中断、就職の機会減少による将来への不安、妊娠・出産・育児の知識不足による妊娠中の変化への対処困難、若くしての妊娠・出産への社会的偏見や孤立、本人の親準備性の問題、経済的問題などがある。また、親世代や周囲の当惑、分娩までに急ぐ入籍による新たな関係づくり、パートナーとの未熟な関係、脆弱な社会経済基盤など子どもを迎える準備が不足していると考えられ、家族からの支援は重要である。さらに、養育問題への懸念や子どもより自分自身を優先しがちな未熟な養育行動も指摘されている(片桐,1983, 2001,前川,2001,木寺ら,1990,佐藤ら,1991,田口ら,1991,平尾,2005,森田,2004, 2008,中澤ら,2005, 滝本,2008,小林,2007,安次嶺 2004,田口ら 1991.)。

筆者らの調査でも十代母親の婚姻率は 50%、就業率 17.9%と低く、パートナーが若い場合は実家に同居する者が多く経済的に自立していない状況から家族の支援が重要であった(賀数, 西平, 2012, 2013)。また、妊娠を否定しがちで、産科医療機関への受診も遅れがちであることから妊娠週数の経過により、産む選択をせざるを得ない状況も見受けられる。さらに若い妊婦であればあるほど、パートナーも若い年齢であることが多いため、家族からの支援を必要としている。十代母親は自分のことを語ることは不得手であり、看護職者もすぐには背景をとらえることが難しい。また、受診行動が遅れがちで、対象理解に時間を要すると時宜を得た関わりや課題解決が困難になることもある。十代妊婦には妊娠中の健康管理の課題もあり、妊娠中の健康の保持・増進、出産準備や母性意識を高めること、母親役割への移行および育児支援などを必要とする。本人の特性や家族関係、家族の本人への支援状況なども妊娠中の健康管理、出産準備、育児支援に関係する。したがって、十代母親の背景を理解し、対処する力を把握することは重要である(スチュアート T.ハウザー ら/仁平説子他訳 2011, 河上ら 2005)。

これらのことから、十代母親は心理発達のにも未熟で自己の発達課題と同時に母親になるための準備を求められ、社会経済的にも脆弱である環境からストレスフルな状況におかれることが予測される。また、十代母親の子どもの養育や成長発達など、次世代育成にも影響することから十代母親の発達を考慮した支援の必要がある。さらに、実母が十代母親へよい役割モデルを示すことができるかどうかも重要である(John Coleman and Leo B. Hendry 白井利明他訳 2003)。そのため、家族やパートナーの支援があるから大丈夫だとは一概には言えない。十代母親の母(こどもにとって祖母)が価値ある役割モデルを示し、祖母が自分の娘の子育て能力を確認すること、娘の成熟や自立への

欲求を認めてやるかどうかが重要である (John Coleman and Leo B. Hendry 白井利明他訳 2003, 小林 2007)。十代女性 が成長発達し母親になれるよう支援できるかどうか、娘の成長を信じて見守ることができ かどうか、有能な親になるために必要なスキルや自信を十代母親に促す場合に家族関係が鍵となる役割を果たす。

4) 予備調査の概要

十代母親を支援する産科施設の助産師等を対象に予備調査を実施した。予備調査として取り組んだ「沖縄県における十代母親の現状とハイリスク者の特定」での結果、沖縄県の 2010 年の十代母親 439 人中、約 42%に相当する 185 人の十代母親のデータから十代母親は成人母親と比べ、医学的有所見率が高く保健行動にも問題があることがわかった。また、彼らの社会経済的状況、医学的所見は多様なので年齢だけでは支援の必要性を判断できないこと、十代母親の否定的側面だけでなく肯定的側面にも目を向ける必要のあること、彼らの特徴を理解し個別性を考慮した看護支援が求められることが示唆された。また、重回帰分析の結果ハイリスク者の特定に有用な指標として、社会経済的な 4 変数、①「夫・パートナーのクラス参加」、②「本人の就業」、③「夫・パートナーの就業」、④「十代母親家族の受け入れ」の組み合わせで最も高い決定係数 $R^2=0.487$ が得られた。これらを含め、沖縄県の十代母親に関する更なる調査研究が必要であるとの知見を得た(賀数ら,2015)。

第 2 節 本研究で用いる理論的パースペクティブ

十代母親の妊娠期から出産後 1 か月までの期間に、最も早くから最も多くの時間関わる専門職の 1 つは助産師をはじめとする産科の看護職者たちである。したがって、彼女らの看護支援の質が十代母親のアウトカムに大きく影響するといえよう。一般に TV、新聞などマスコミ報道でも、十代の妊娠・出産という出来事は「望まない妊娠」「学業中断」「貧困」「虐待」といったネガティブな用語と結びつけられがちであり、これは同様の知見を報告した研究が非常に多いことからきている (Vernon M,1991, Lerner RM & Galambos NL,1998, Lesser J & Escoto-Lloyd S, 1999, Smith Battle L,2000, Fessler KB,2003, Mari Imamura & Janet Tucker, et al. 2007, Cornelius MD, 2010. Pinzon JL, & Jones F,2012)。

確かに、十代母親は成人母親よりも母子の医学的リスクが高く、不適切な育児が多く、子どもの知的発達が低く問題行動が多いという実態を数多くの研究が立証している (Pinzon JL & Jones VF, 2012, Yookyong Lee, 2009, Cornelius MD et.al,2010, Lounds JJ, et.al,2006)。何故そういう結果がもたらされるのかを理解するとき、生涯発達の視点から十代女性をとらえることが役立つのではないかと思われる。生涯発達の観点からみると、十代母親の問題は中学生、高校生、大学生など学業の途中である場合や青年期前期・中期の発達課題と成人期前期(親期)の発達課題の両方に直面させられる。十代という時期は青年期にあり、その発達課題はアイデンティティの確立、職業の選択、パートナーの選択である(白井 2006)。青年期という時期は子どもから成人へと移行

していく時期であり、親や大人の庇護から脱し独立した大人となるために大きくもがく時期であり、この時期を乗り切るとは十代親に限らず難しい。他方、十代母親に要求されている役割は、パートナーとの関係の確立(親になり家庭をつくる)、親への移行(親役割をとること)など、理論上は成人前期に課せられた発達課題である。つまり、青年期にあつて青年期と成人前期両方の発達課題に挑戦するという困難な事態に直面しているのである。したがって、産科の看護職者の十代母親への支援は、生涯発達の視点から彼女らが順調に発達していく方向へとなされなければならない。産科の看護職者の支援の質は、まず、十代母親自身と彼女らを取り巻く環境を理解すること、すなわち彼女らを正確にアセスメントすること、つまりリスクの程度の判定から始まると筆者は考えている。

生涯発達理論における社会生態学的モデル(Bronfenbrenner,1979,1988)は、十代母親を理解する上で有用な原型(ひな型)を与えてくれるものである。社会生態学的モデルとは人間の発達を説明する包括的理論である。彼は、人間の発達は成長しつつある個人と環境との相互作用によるものであるとし、個人を取り巻く環境に関して、マイクロシステム、メゾシステム、エクソシステム、マクロシステムの4つの生態学システムの概念枠組みを提唱した(図2-1)。その後、クロノシステムも追加されている。それまでの4つの生態学的システムの入れ子モデルとして(Eganら,1979)多くの研究者に引用されるようになった。彼らは主に環境をよりよく理解できる生態学的システムに焦点をあてており、本研究では4つのシステムのうちの2つのシステム(マイクロシステム、メゾシステム)に注目した(図2-1、図2-2)。また、RMラーナーら(1990)は、人は環境に自ら能動的に働きかけ、個人は人生のプロデューサーとして存在するとの考え方に立つ。つまり、自らの発達をプロデュースする「個人」にも焦点をあてることの重要性を強調した。つまり、個人差は背景のちがいと個人の持つ力のちがいである。

第1節で記述した文献検討から研究2に向けて、質問紙の構成枠組み案を作成した(表1)。各調査時期別に構成枠組みと変数(項目)案を表示した。調査を予定している妊娠期、出産期(出産後4~5日頃)、産後1か月の各時期における質問紙の構成枠組み案を「基本属性」「身体的側面(保健行動)」「心理的・社会的側面」「個人を取り巻く周囲の環境」「個人(本人)の力」に分類し、それぞれの構成変数(項目)案を示した。

また、「個人(本人)の力」「心理的側面」の把握に標準化された尺度を組み入れた。標準化された尺度として①ストレス対処力(首尾一貫感覚)Sense of Coherence: (以下 SOC)(山崎、戸ヶ里 2005,2011)、②日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(以下 EPDS)(岡野ら 1996)、③日本語版早産児の親用在宅移行尺度: Transition-to-Home: Premature Parent Scale(以下 Transition-to-Home)(Boykova2015/上原ら 2016,2018)を組み込む案とした。

第2章 十代母親ハイリスク者スクリーニングツールの作成(研究1)

はじめに

本研究の研究デザインは順次的混合研究法である。全体像を図1に示す。ハイリスク者特定のための質問紙作成(研究1)と質問紙の有用性の検討(研究2)で構成する(図3—1、図4-1, 4-2)。本章では研究1について記述し、研究2は第3章で述べる。まず、文献検討から十代母親のハイリスク者を特定するための社会生態学的理論を参照し、質問紙の枠組みとした評価指標リストを構造化し、ハイリスク者を特定するリスク評価(質問項目)案の枠組みを作成した。枠組みは十代母親の基本属性の他、以下の4つの構造で構成されている(表1)。①身体的側面(保健行動を含む)、②心理・社会的側面、③個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援)、④(十代母親)個人の力であった。その後、十代母親と日常的に関わる産科医と助産師各5人に、「十代母親のハイリスク者を見分けるための臨床評価指標は何か」についてインタビュー調査を実施し、質的内容分析によって十代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツール(質問紙)案を作成した。さらに、産科医と助産師による質問紙案のレビューを経て十代母親用の質問紙：妊娠期用、出産期用、産後1か月用の3種類と医師用、看護職(助産師)用の合計5種類の質問紙を決定した。

第1節 目標と研究設問

研究の目標は、産科医、助産師が十代母親のハイリスク者を見分けるのに使用している臨床の評価指標を特定し、「十代母親用：妊娠期用、出産期用、産後1か月用」と「医師用」、「看護職用」の質問紙を作成することである。

研究設問

主たる研究設問は、十代母親のハイリスク者を特定(把握)するために医師、助産師が実施している臨床の評価指標は何か、である。

補助的研究設問

1. 十代母親のハイリスク者を見分けるために医師が実施している臨床の評価指標は何か。
2. 十代母親のハイリスク者を見分けるために看護職(助産師)が実施している臨床の評価指標は何か。
3. 文献検討から構造化した十代母親のハイリスク者を特定する枠組みと照らして、医師、看護職(助産師)の臨床評価に不足している評価指標は何か。
4. 十代母親のハイリスク者を見分ける医師、助産師の各指標の評価の時期はいつか。

第2節 方法

(1) 調査場所

本調査は沖縄本島および離島にある産科医療機関の34施設のうち、協力が得られる施設で実施した。研究の趣旨を説明し、施設責任者の協力の同意を得て、産科部門の責任者である医師、看護師長から同意を得て実施した。

(2) 調査期間：2016年4月～7月

(3) 研究参加者

産科医療に従事し、日常的に十代母親の診療の経験がある医師、助産師各5～6人程度とする。臨床経験が豊富な医療従事者を選定する。

(4) 研究参加者の募集方法

産科診療に従事する医師及び助産師については、協力施設の同意が得られた施設の産科関係者より選定し、協力依頼を行う。

(5) データ収集方法と分析方法

- ① 研究の趣旨を口頭及び文書で説明し、同意の意向があることを確認できた医療従事者に同意書への署名を得てから、インタビューガイドに基づいて半構造化面接調査を実施した。日時、場所、時間等は対象となる医療従事者の希望に沿うようにした。可能な限り日頃の臨床で十代母親のハイリスク者を見分けるための指標を具体的にインタビューする。時間は60分以内とする。また、参考となる問診票などの資料提示を依頼し、可能なら参考資料のために提供してもらう。
- ② フィールドノートを取り、半構造化面接調査が終了したら、速やかに逐語録を作成して分析し、次のインタビュー調査に反映できるようにする。可能な限り、具体的内容を聞く。
- ③ 上記を繰り返す、これ以上新しい項目が出ない場合は、目標の各5～6人に到達する前にインタビュー調査を終了することもある。
- ④ 逐語録から十代母親のハイリスク者を特定するための臨床指標に関連する内容を抽出し、類似する内容を分類し、質的内容分析を行った。さらに、文献をもとに構成した質問項目の枠組みに照らして構成したリスク評価のための質問紙案について、専門家へのレビューを実施し、最終的な質問紙を完成させた。

(6) 質問紙作成までの流れ

図3-2、図4-1に質問紙作成の流れを図式化した。

本節のまとめ

研究1では、生態学理論 Brofenbrenner 著/磯貝芳郎,福富護訳(1994)を参照して、文献検討から十代母親のハイリスク者を特定するための指標評価項目を構造化し、質問項目(リスク評価)の枠組み(案)を作成した。また、「十代母親のハイリスク者を見分けるため医師や助産師が参考としている臨床評価指標は何か」を知るために、医師及び助産師各5人に半構造化面接調査を実施した。それらのデータから臨床の評価指標に関連する項目を抽出し、十代母親のハイリスク者を特定するための質問紙案を作成した。

その後、調査に協力した医師1人、助産師2人に質問紙案—十代母親用(妊娠期、出産期、産後1か月)3種類と医師用、看護職(助産師)用の合計5種類の案についてレビューを実施し、それぞれ加筆修正を経て十代母親用の質問紙3種類及び医師用、看護職(助産師)用の計5種類の質問紙を完成させた。

第3節 結果

1. 質問項目の特定とカテゴリー化

事前に作成したインタビューガイド(付録D-2~D-4)を用いて産科医(経験19年)と助産師(経験23年)各1人の協力を得て、半構造化面接調査を試みた。質問内容や文言などに、大きな修正はなく概ね活用可能との確認を得た後、病院、診療所あわせて5施設から、産科医5人、助産師5人の協力を得て「十代母親のハイリスク者を見分けるための臨床評価指標について」半構造化面接調査を実施した。対象者の背景を表2に示す。

調査は、各対象者の希望する日時に、勤務先の個室で30~60分以内の時間で実施した。対象者の属性は病院3カ所、診療所2カ所の産科医(産科経験6年~40年/30~60代)5人、助産師(経験7年~30年以上/30~50代)5人の計10人であった(表2)。面接調査で同意を得て録音したICレコーダーから逐語録を作成し、共通する評価指標を抽出し、文献から抽出した指標とあわせて表2に整理した。なお、表作成にあたっては各評価指標を①基本属性、②身体的側面(医学的リスク、保健行動を含む)、③心理・社会的側面、④個人を取り巻く周囲の環境、⑤(十代母親)個人(本人)の力に分類し、指標分類の定義、文献から抽出した項目及び半構造化面接調査から得られた項目などを一覧表にした(表3)。

各項目は十代母親への調査実施予定の各時期別に表示し、文献からの項目と半構造化面接調査の分析から抽出した項目をあわせて表示した。その表をもとに十代母親用質問紙案3種類(妊娠期用、出産期用、産後1か月用)と医師用、看護職用の質問紙案を作成した。

これら5種類の質問紙案を産科医1人、助産師2人の専門家のレビューを経て修正した。文献から作成した枠組み案、医師、助産師のインタビューから抽出した評価指標に再度照らし、質問紙案への追加項目及び間接的(選択肢)に内容が含まれていることを確認した。表3に提示している内容については質問項目の精選によって、質問紙案に含まれていない項目も存在する。「(十代母

親)個人の力」については、標準化された尺度を十代母親の質問紙に含め、医師、助産師への面接調査から抽出した内容(コミュニケーション力、理解力など)をもとに、筆者が作成した質問項目については医師用、看護職用の質問紙(評価指標)に含めた。具体的には、医師(十代母親の担当医)用は、臨床評価指標として妊娠リスクスコア(久保ら,2009)のほか、面接調査から抽出した①十代母親本人の理解力やコミュニケーション力など十代母親の特性についての評価項目(5項目)②退院後の支援必要性の評価項目(6項目)で構成した。看護職(助産師)用は上記①②の他、③(十代母親)個人を取り巻く周囲の環境に関する評価項目(周囲との関係性6項目、出産後入院中の育児状況5項目、パートナー・家族の支援力(6項目)で構成した。さらに、医師用、看護職(助産師)用には総合評価として、対象者(十代母親)のリスク評価を1~5段階「1:(リスクは)まったくない 2:あまりない、3:どちらともいえない、4:高い、5:非常に高い」の選択肢によって回答を求める質問項目を追加し、評価理由を自由記載欄で求めた。各質問紙は(標準化尺度を含む調査票)は(付録I-1~I-5)に示した。

2. 医師、助産師から得られた臨床評価の実際

医師や助産師は妊娠経過の異常などの医学的リスクの他、妊娠中の食生活や貧血の程度、健診の受診状況、キーパーソンとなる家族との面談などから、十代母親(妊婦)への家族の関心や支援意思を把握し、家族の支援能力を評価していた。また、本人の能力は教育背景の学年だけでなく、通学状況などを含めて評価していた。産後の生活については、実家の家族と母子のつながりを重視していた。パートナーは同年齢(十代)が多いことから、十代母親が実家との関係が良好であれば、十代母子は護られると判断していた。実家と折り合いが悪く、アパートでパートナーと二人で生活する場合には子どもの養育に不安を持っており、早めに地域の保健師へ訪問の依頼をしていた。また、身近に育児を経験した親族がいるかどうか重要であるとしていた。医師は健診に同行したパートナーや家族の態度、超音波画像への反応をよく見ており、妊婦を肯定的に受け入れているパートナーや家族の支援力についても関心を持っていた。さらに、限られた時間で診療しなければならない医師は十代母親の日常の診療場面での挨拶や会話、内容の理解なども気にかけており、説明についての理解不足や会話が成立しない十代母親については助産師にゆっくり話を聞くよう依頼していた。十代女性の診療については、必ず責任ある家族の同伴を前提に診療すると話した医師は、親子関係についても把握するよう努めていた。

医師や助産師は十代母親とその家族との面談や経済面への支援必要性を把握した場合、早期に医療ソーシャルワーカーを交えて地域連携を調整するようしていた。面接調査から抽出した主な臨床評価指標(項目)には文献検討で抽出した項目のほか、本人の能力(診療時の会話の成立)、前向きな保健行動(喫煙・飲酒などの改善意欲)、初診時期、健診の受診行動、予約時間の遵守、基本的なセルフケア行動、親になる自覚、妊娠・出産・育児の現実的な受け止め方、キーパーソンの存在、超音波画像への関心、反応など具体的内容が抽出された。面接調査から抽出した臨床評価指標を表3、表4に示した。

第4節 考察

1. 質問紙の作成過程と質問紙調査の工夫

質問紙の作成手順は、研究計画の段階で作成した各試作版質問紙を文献検討から作成した評価指標の枠組みと産科医、助産師の面接調査で抽出した項目に照らして質問項目を精選し、十代母親用(妊娠期用、出産期用、産後1か月用)の3種類の質問紙案と医師用、看護職用の計5種類の質問紙案を作成した。その後、各質問紙案について面接調査の協力者の医師1人、助産師2人の専門家によるレビューを実施した。事前に質問紙案を渡し、希望日時を調整して検討会議を開催した。医師からは質問項目の追加、内容修正のコメントは特になかったが、助産師からは「質問内容について、対象(十代母親)の理解が得られるか」、「各選択肢の回答が偏る可能性のある質問項目」についての指摘があった。例えば「月収の質問項目の選択肢に(わからない)を追加しないと無回答が多くなるなど」の意見であった。

日常的に接している十代の回答パターンを想定した意見が得られ、選択肢の加筆・修正、理解しやすい文言へ変更(例:母親モデル→手本)し、得られた意見をもとに各質問紙の項目の精選を行った。特に十代母親への負担を減らす工夫については、十代母親への負担軽減の視点から質問項目を精選し、各質問紙に共通する基本属性は継続して回答する場合には変更点のみの記入に改善した。また、正確な情報を得るために医師や看護職(助産師)に質問した方がよい項目(初診時期、健診状況、貧血の程度、出産状況など)は十代母親用の質問項目を削除し、重複項目を減らした。さらに、十代母親への質問紙調査については調査方法を臨床経験豊富な助産師の意見をもとに対象者の状況によって、自記式または聞き取りによる方法を用いることとし、郵送法も考慮していたがその場で回収できるよう回収用封筒と一緒に配付するようにした。

助産師からの評価指標として、妊婦健診での服装や整髪など妊婦としての適切な身だしなみなど家族や周囲の配慮があるかも含めて、経済状況を評価していることなどを把握したが、質問項目数が多くなるため今回の質問紙にはこうした日常的な詳細な視点について含めることはできなかったが、経験者の重要な視点であると考えた。

2. 十代母親用質問紙調査についての検討

医師及び助産師への面接調査では臨床における支援の実際についても情報収集ができた。地域連携には一般のハイリスク妊婦用の問診票を活用している施設もあったが、十代母親に特化したものはなかった。助産師はそれぞれ十代母親の理解に努めていたが、自己の経験に基づくものであり、各助産師の体験に応じて異なっていた。今回、本研究の最終的な目標を「看護職(助産師)が活用できる十代母親の臨床評価指標(質問紙)を開発する」としており、研究1の面接調査の対象者全員から賛同が得られたことから本研究の意義を再確認した。

社会生態学視座から十代母親の発達する個人の力に着目し、家族との相互作用、子どもの父親の関与や家族の受け入れは十代母親本人を支持する大きな力になると予測されるため、質問項目に含

めた。文献では十代母親の肯定的な反応には教育達成が高く、就業し肯定的な家族関係があり、子どもの父親の関与に十代母親が満足していることも影響していた。実母が子どもの父と十代母親の関係を肯定的に感じていると十代母親のパートナーとの関係に影響することから、生態学的モデルによる十代母親個人とパートナーの関係に実母とパートナーの関係性が相互作用をもたらしていた(Tom Luster/Lynn Okagaki 2005)。十代母親は青年期にあり、標準的発達課題とともに母親になるという生態学的移行の時期であるため実母の支援の必要性も大きいことから、実母や家族、パートナーとの関係性についても質問項目に含めた。

医師及び助産師の面接調査データからそれぞれ臨床指標が医師 111 項目、助産師 95 項目あり、両者の重複を除いて集約された 80 項目が特定されたが、対象者の負担軽減や回答時間の関係から面接調査及び文献検討から得られた指標を網羅することはできなかった。質問項目には含まれていないが、選択肢に含めるなどの工夫を試みて可能な限り面接データの内容を反映させるよう質問項目を精選した。当初は十代母親本人への調査項目として考えていた初診の時期、妊婦健診受診状況などは、正確を期すことと十代母親への質問数を減らすために看護職への質問項目に含め、十代母親への質問の重複を避けた。さらに、3 時点の縦断調査となるため、属性など基本的な質問事項は変更がなければ、2 回目 から回答をしないでもよいことにし、回答者の負担を減ずる努力をした。最終的に十代母親用の各時期の質問項目は標準化された尺度の項目を除いて、妊娠期用 36 項目、出産期用 38 項目、産後 1 か月用 29 項目から構成する各時期の質問紙を作成した。質問項目のさらなる精選は研究 2 の結果から検討することにした。

3. 医師用、看護職用の質問紙の検討

医師、助産師の面接調査からは、医学的な情報の他に「落ち着いている」「しっかりしている」「診療中の会話がスムーズ」「挨拶ができる」「基本的な会話が成立する」「理解力がある」などは「個人の力」に分類された。それらを参考に、筆者が独自に作成した 5 段階で回答する質問項目の十代母親の特性(5 項目)、退院後の支援必要性(6 項目)を医師用、看護職(助産師)用に加えた。さらに、同様に医師や助産師の面接データから得られた家族や周囲との関係性、将来への考えなどから、筆者が作成した質問項目「周囲との関係性」(6 項目)、「産後の育児状況及び将来志向」(5 項目)、「パートナー・家族の支援力」(6 項目)を看護職(助産師)用の質問項目に追加した。最終的に十代母親に関する基本属性、妊娠・出産状況などの他、医師用 11 項目、看護職(助産師)用 28 項目からなる医師用、看護職(助産師)用の質問紙を決定した。また、妊婦自身が自らのリスクを評価し、受診施設選択に活用する妊娠リスクスコアを医学的リスク把握のために医師用の質問紙に含めた(付録 I-1~I-5)。

本章のまとめ

研究1では、日常的に十代母親の診療やケアに関わっている経験豊富な医師、助産師各5人から、個別に30～60分程度「十代母親のハイリスク者を見分けるための臨床の評価指標は何か」についてインタビューガイドに基づいて半構造化面接調査を実施した。分析はICレコーダーから逐語録を作成し「十代母親の臨床的評価指標」に関する内容を抽出した。抽出した評価指標<項目>を生態学的視座から、共通する基本属性の他、「身体的側面」「心理・社会的側面」「個人を取り巻く周囲の環境」「個人(本人)の力」に関する指標に分類した。それらの指標項目をあらかじめ文献検討から作成していた質問紙の構成枠組み及び研究計画段階で作成した各質問紙の試作版(付録E-2,G-1G-2,H-1,H-2)に照らして、十代母親用-質問紙3種類「妊娠期用、出産期用、産後1か月用」と医師用、看護職(助産師)用の合計5種類の質問紙(案)を作成した。

産科医1人、助産師2人によって5種類の質問紙案のレビューを経て、コメントを受けて加筆修正、検討を重ね、研究2で使用する十代母親用-質問紙3種類：妊娠期用、出産期用、産後1か月用と十代母親の担当医および看護職(助産師)用の2種類、合計5種類の質問紙を決定した。作成した質問紙は付録I-1～I-5に示した。

第3章 質問紙の有用性の検討(研究2)

はじめに

研究2では研究1で作成した質問紙と標準化された測定ツールを使用して、十代母親の3時点(妊娠期、出産期：産後4～6日、産後1か月)にデータを収集し、また当該十代母親を担当した医師、看護職(助産師)に質問紙(臨床評価)データを収集した。両者のデータ分析から、医師、看護職の臨床評価と作成した質問紙及び標準化された測定ツールの関係を明らかにし、十代母親のハイリスク者を見分けるための有用な指標を特定した。

さらに、社会生態学的理論における「個人は自らをプロデュースする」という発達の見方に基づいて、十代母親の個人(本人)の力について、標準化された測定ツールであるストレス対処力SOCを測定し、その有用性について検討した。最終的には、看護職(助産師)が臨床の場で十代母親の支援必要性の高いハイリスク者を見のがさず、早期介入するために活用できる質問紙の作成に向けて有用な臨床指標(項目)の特定を目指した。

第1節 目標と研究設問

1)目標

研究2の量的研究は、研究1の質的データから作成した質問紙と標準化された測定ツールを使用し、得られた指標が十代母親のハイリスク者を特定するのに有用かを検討するために、質的フェーズのフォローアップ調査をする。この量的フェーズでは、十代母親のハイリスク者を特定するための質問紙調査及び標準化された測定ツールの調査データを臨床場面において、十代母親とその担当者である看護職(助産師)及び医師から収集する。量的調査研究上の問いかけあるいは仮定が、はじめの質的フェーズの完成を待って形づくられる。質的データをはじめに収集する理由は、十代母親をスクリーニングするための実用的に統一された質問紙(調査票)がほとんどないことと、質問紙(調査票)は医療従事者の意見をもとに開発される必要があることである。

2)研究設問と仮説

主たる研究設問は、十代母親のハイリスク者を見分けるのに有用な指標は何か、研究1で作成した質問紙は有用であるかである。さらに、補助的研究設問を5つ設定し、それぞれに仮説を設けた。

補助的研究設問1：十代母親、医師、助産師の3者からデータ収集する必要があるか。

仮説 1-1)助産師と医師の回答が一致するなら、どちらかでよい。

1-2)十代母親自身による自己アセスメント質問紙は必要あるか、については医療従事者と十代母親の観点が異なるなら必要である。

補助的研究設問 2 : 上記の必要性があるならば、十代母親のデータ収集はいつとるべきか。

妊娠期、出産期、産後 1 か月にとる必要があるか。

仮説 2-1) 各質問回答の一致率が高ければ減らしてもよい。

補助的研究設問 3 : ハイリスク者を決定する基準は何か。

仮説 3-1) ハイリスク者は質問紙の構成で分類した各項目のリスクスコアの高さに影響を受けるだろう。また、心理的不安定さはリスクスコアを高くするだろう。

補助的研究設問 4 : 妊娠期、出産期、産後 1 か月の生活環境が、逆境でも、個人の力(SOC)が高ければ、リスクスコアは低いか、または将来低くなるか。

仮説 4-1) SOC が高ければ、各時期のリスクスコアは低くなるだろう。

補助的研究質問 5 : 5 種類の質問紙の項目から除外すべき項目があったか。

仮説 5- 1) 各質問紙の質問項目への回答には偏りのある項目があり、除外項目があるだろう。

第 2 節 方法

協力の得られる産科医療機関に通院し、出産を予定している十代の母親 100 人を対象に妊娠期、出産期(産後 4~6 日頃)、産後 1 か月の 3 時点の縦断調査を実施し、調査に参加した十代母親を担当した医師・助産師に十代母親が産後退院の頃までに質問紙調査を実施した。

1. 具体的方法(付録 A-1 , A-2 ~D-1)

1) 研究協力体制

共同研究体制または研究協力者を協力施設別に、産科病棟師長が推薦する主任以上の看護スタッフ 1 人程度の共同研究者(研究支援者)を得て実施した。

2) 調査期間 : 2017 年 4 月~2018 年 3 月。

筆者、病棟共同研究者、外来共同研究者の役割は以下のように分担した。

3) 研究協力体制

研究責任者の役割

・ 研究計画の遂行

- ・会議の開催、意見聴取、共同研究者からの相談対応
- ・参加候補者への説明と同意書の手続き(十代母親/十代母親を担当した医師・看護職者)
- ・質問紙 A(妊娠期用), B(出産期用), C(産後 1 か月用)、(十代母親へ質問紙の依頼・回収を含む)、質問紙：医師用、看護職(助産師)用の記入の協力依頼
- ・執筆、報告

4)産科病棟(外来)共同研究者/研究支援者の役割

- ・対象(研究参加)候補者の選定と決定
- ・識別番号(参加者ごとの番号)の記入と保管
- ・当該十代母親に直接診察や指導等関与のあった医師、看護者への質問紙の配付、記入の依頼。
- ・研究参加者への質問紙の配付
- ・病棟へ設置した(鍵付き)回収箱の管理
- ・施設と研究責任者との連絡係
- ・研究計画、実施、分析結果への意見

(外来共同研究者の役割)

- ・質問紙調査用紙の配付(再配付)
- ・外来に設置した(鍵付き)回収箱の管理

2. 研究の具体的手順

研究 1 で得られたデータと文献検討から構造化した指標リストを基に、質問紙を作成し、標準化された測定ツールとともに研究参加に同意した十代母親及びその担当医と助産師に質問紙調査を実施した。

1)調査実施の手順

協力施設の施設長に研究の趣旨を口頭及び文書で説明、倫理審査において承諾を得て、産科の責任者と師長に協力依頼を行った。

調査は沖縄県内及び離島を含め、出産を取り扱う施設に通院し出産を予定している十代母親と彼らを担当する医師、看護職<助産師>を研究参加者とした。まず沖縄県内の十代母親の年間数から地域別に層化サンプル数を調整し、研究の流れを(図 3-2、図 4-2)に示した。

2)研究参加者

参加者は沖縄県内の産科医療機関に通院し、出産を決めている十代母親(妊婦)100人と彼らを担当している医師および看護職者<助産師>である。沖縄県の1年間の十代母親の数は437人(2016年)であり、実施可能な数字とした。しかし、3時点の調査が揃わない可能性があるため、分析人数100人を目標人数とした。

3) 十代母親の研究参加の具体的な条件

- ① 十代で妊娠し、出産を決めている妊娠 22 週以降の妊婦
- ② 調査開始時点(妊娠期)で 20 歳未満である者
- ③ 出産後、自分で子どもの養育を行う者
- ④ 平易な日本語の読み書きができること
- ⑤ 研究への参加が可能な心身の状況であること
(共同研究者と相談し、同意書の手続きや調査票の配布時に確認する)
- ⑥ 本人の同意があること
- ⑦ 18 歳未満で、婚姻していない場合は保護者の同意のあるもの
医師・助産師については、研究参加者となった十代母親の診察や保健指導等を直接担当した医師、看護職(助産師)とした。

4) 研究参加者の募集

研究参加者への周知は、産婦人科外来、産科病棟、各看護師長の指定する場所へ掲示して行った。参加希望者から参加者に至る流れは以下である。

- ① 調査期間中に産科外来に通院、産科病棟入院、1 か月健診受診患者のうち、参加条件を満たす者を共同研究者(研究支援者)が研究参加候補者としてリストアップした。
- ② 参加候補者が外来受診した際(または病棟入院中)に研究責任者(共同研究者)が本調査の趣旨、協力内容、倫理的配慮について口頭と紙面で説明した。
- ③ 参加候補者に参加意思があった場合、同意書 2 部に署名を得て、双方が研究終了時まで同意書を保管した。18 歳未満で婚姻していない場合は保護者に説明、同意を得て同意書に署名を得た。
- ④ 十代母親(妊婦)の同意を得た後、共同研究者は識別番号を付した質問紙を配付、記入後は封筒に厳封し外来設置の回収箱に投入してもらった。
- ⑤ 十代母親の退院決定後、共同研究者は参加候補者の心身の状況に問題がないことを確認し、退院時に質問紙の識別番号を確認して同番号の質問紙と封筒を手渡し、記入後、封筒に厳封して病棟設置の回収箱に投函するよう依頼した。
- ⑥ 十代母親の 1 か月健診日を確認し、質問紙の識別番号を確認し、同番号の質問紙と封筒を健診時に渡し、記入後、封筒に厳封して回収箱に投函するよう依頼した。

5) 標準化された尺度の決定

質問紙の枠組みは十代母親の基本属性の他、以下の 4 つで構成した。身体的側面は医学的リスク、保健行動リスクを含め、心理・社会的側面のリスクにはパートナーや家族との関係、社会的孤立リスクを含めた。また、生態学的システムにおける個人は自らをプロデュースするという発達の見方(R.M ラーナー/N.A.ブッシュ=ロスナーガール編/上田礼子訳 1990)に基づいて十代母親の個人の力については、インタビュー調査から抽出された「(本人の)理解力」、「コミュニケーション能

力」などの他、標準化された測定ツールであるストレス対処力(首尾一貫感覚)：SOC(Sense of Coherence:山崎、戸ヶ里 2005、2011)の使用、さらに心理的側面は日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票 EPDS(岡野ら 1996)、産後 1 か月時点では SOC、EPDS の他、NICU から退院後の乳児の両親の親 への移行を測定する Transition-to-Home : Premature Parent Scale (以下 : Transition-to-Home: Boykova2015/上原ら 2016,2018)を用いることを決定した。尺度については以下で説明する。

3. 測定用具

質問紙は社会生態学モデルおよび文献検討から有用とされる変数を組み込んで研究 1 で得られた医師、助産師の臨床におけるリスク評価指標をもとに作成した。また、十代母親に実施する質問紙調査票には、すでに信頼性と妥当性が検証されている①首尾一貫感覚、ストレス対処力(Sense of Coherence :SOC)尺度の日本語版 13 項目 5 件法(戸ヶ里, 山崎 2005) ②日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS:岡野ら 1996)、産後 1 か月は、前述した①②のほか③NICU から退院する乳児の親の複雑な移行現象を測定する Transition-to-Home : Premature Parent Scale (Transition-to-Home)を使用した (Boykova2015/上原ら 2016、2018)。以下に十代母親の質問紙の構成過程を述べ、個人の ストレス対処力を測る SOC 尺度、他標準化された尺度について説明する。また、十代母親 を担当した医師及び看護職(助産師)への調査では妊娠リスクスコア(久保ら 2009)の項目 を含めた専門職者の医師・看護職者へ質問紙の構成について説明をした。

1) 質問紙調査票の構成

文献及び研究 1 の調査分析、専門家のレビューを経て作成した質問紙について説明する。妊娠期用の A 質問紙調査票は、①年齢や学生などの基本属性 2 項目、②妊娠経過と保健行動 8 項目、③現在の気持ちなど心理・社会的側面 8 項目、④家族関係、サポート状況など生態学視点からの相互作用内容の項目 13 項目、⑤こどもの世話体験など 5 項目、⑥既存尺度のストレス対処力 SOC 13 項目、⑦エジンバラ産後うつ病自己評価票日本語版 EPDS10 項目から構成された。

出産期用(出産後入院中)の B 質問紙調査票は、①基本属性 2 項目、②妊娠・出産状況と産後の健康状態 8 項目、育児への取り組みや退院後の育児生活のイメージなどの 7 項目 ③心理社会的側面 8 項目 ④パートナーや家族のサポート 11 項目、⑤退院後の自信など 2 項目、⑥既存尺度のストレス対処力 SOC 13 項目、⑦エジンバラ産後うつ病自己評価尺度日本語版 EPDS10 項目で構成した。

産後 1 か月用の C 質問紙調査票は、①基本属性 2 項目、②妊娠・出産経過、嗜好品、健康状態、育児状況など 13 項目、③心理社会的側面項目 6 項目、④パートナー・家族の支援について 8 項目、⑤SOC13 項目、エジンバラ産後うつ病自己評価尺度日本語版 EPDS10 項目、Transition-to-Home : 17 項目による内容であった。可能な限り、回答者の負担を軽減するよう項目を精練し、項目数を検討した結果、基本的な情報は変更がない場合、毎回の記入はなしとした。

医師への質問紙調査票には、妊娠リスクスコア：妊娠初期 11 項目、妊娠後半期：18 項目のチェックリスト、基本属性など 5 項目、妊娠出産経過 8 項目、本人の特性 5 項目、退院後の支援必要性 6 項目を含めた。看護職〈助産師〉への質問紙には、基本属性など 5 項目、妊娠・出産状況 8 項目、本人の特性 5 項目、周囲との関係性 6 項目、産後の育児状況など 5 項目、パートナー・家族の支援力 6 項目、退院後の支援必要性 6 項目で構成した。さらに、医師、看護職(助産師)には総合的に 5 段階で回答を求めるリスクの程度の評価項目とその評価をした理由を自由記述で回答を求めた。調査は当該十代母親が出産後の入院期間中の産後 4~6 日頃(退院日が決定した頃)に記入を依頼した。

2) SOC(Sence of Coherence)尺度

SOC の原版(Antonovsky1987)は 29 項目または 13 項目 7 件法であるが、山崎氏らによって、13 項目 5 件法は信頼性及びクロンバック α 係数 0.8 以上の内的整合性が保たれ、妥当性についても検証されている(戸ヶ里, 山崎ら 2005)。2011 年には高校生を対象に 13 項目 5 件法で調査が実施されており(山崎, 戸ヶ里 2011)、本研究では比較の簡便さや回答者への負担を考慮して 13 項目 5 件法を使用した。本研究で SOC 尺度を使用するにあたっては、山崎氏より出典を明記することを条件に快諾をいただいた。13 項目の内訳は把握可能感「あなたはこれまでによく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか?」を含む 5 項目、処理可能感「あなたはあてにしていた人に、がっかりさせられたことがありますか?」など 4 項目、有意味感「あなたは自分の周りで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか?」などの 4 項目の質問項目に 5 件法で回答するものである。逆転項目もあるが得点の高いほど SOC が強く、ストレス対処力も高いとされる。カットオフポイントは示されていない。

また、SOC は多くの研究で使用されており、信頼性及び妥当性が示されている(本田ら 2010, Humphrey. K2013, カルデナス暁東ら 2012, 松下ら 2007, Monica Eriksson, et. al2005, Paul Surtees, et. al, 2003, 関塚真美ら 2007, SEKIZUKA N, et. al, 2009, 志村千鶴子 2008, SHIMURA C2010, 田中小百合ら 2010, 戸ヶ里ら 2009, Trine Flensburg-Madsen, et. al, 2005, 穴井ら 2003, Eva Langeland, et. al, 2007, 吉永ら 2008)。

3) Transition-to-Home : Premature Parent Scale

Transition-to-Home : Premature Parent Scale (Transition-to-Home)は Kennar らが 1994 年に病院から退院した乳児の両親の複雑な移行現象を測定するために開発した多次元尺度

「Transition Questionnaire: TQ」を 2015 年に Marina Boykova が改訂した尺度で、17 項目で構成されている。TQ は「情報ニーズ Informational Needs」6 項目、「ストレス・コーピング Stress and Coping」14 項目、「親子の役割発達 Parental Development」9 項目、「悲嘆 Grief」4 項目、「社会相互作用 Social Interaction」3 項目の合計 36 項目、5 つの下位尺度で構成されている。36 項目は 5 ポイントリッカートスケールで回答は「1 : 強く同意しない~5 : 強く

同意する」である。総得点は 36～180 点の範囲で高得点ほど退院後の心配が少なく育児によく取り組んでいることを示す。内部一貫性は下位尺度毎に低～中程度 (Cronbach α =.57~.74) と報告されている(Boykova & Kenner 2012)。統計量やカットオフポイントなど得点の解釈、使用方法などは示されていない。

Boykova は、Kenner' s モデルを概念上の基盤として、TQ の更なる改良と検証の研究を経て TQ の有用性、妥当性の検討、十分にテストされていなかった精神測定アイテムの修正を含め、改訂 (Revise Transition Questionnaire :RTQ) に取り組み、アイテムを 17 項目として 4 因子を抽出、信頼性と妥当性を示した(Boykova2015)。

筆者が原版の著者である Kenner 博士に使用許可の連絡を取ったところ Boykova 氏に連絡を取るよう紹介を受け Boykova 氏より今回調査への使用許可を得た(2017 年 3 月 7 日付け E-mail)。また、すでに Boykova 博士より RTQ 日本語版の翻訳、使用許可を得ている本学の上原和代氏より日本語版の使用の快諾をいただき(JRTQ 改め) Transition-to- Home: Premature Parent Scale 17 項目の日本語版(2016)の提供を得て、今回の使用に至った。Transition-to-Home : Premature Parent Scale はパイロットテストを終え、表面妥当性が示されている(上原ら 2018)。

Transition-to-Home を有用性の検討に使用するのには、病院(NICU)から自宅に退院する乳児の親への移行を測定する尺度であり、本研究の基盤とする理論でも社会生態学的に親 になることを移行として捉えていることにある。Transition-to-Home は、NICU から退院する乳児の親の複雑な移行現象を測定する尺度(日本語版早産児の親用在宅移行尺度：上原ら 2018)で、退院後の子どもとの生活の中で感じている親の気持ちを測定しており、改訂版は 17 項目で回答しやすくなり、十代母親の育児への取り組み状況、親への移行を測定するのに有用と考えた。得点は 17～85 点の範囲で得点が高いほど、退院後の育児によく取り組んでいることを示す。NICU を退院した早産児の親の移行現象測定のために開発されているが、十代母親の退院後の親への移行現象の測定可能性もあると考えた。

4) 医師、看護職(助産師)用-質問紙調査

十代母親のハイリスク者をスクリーニングするための質問紙の有用性を検討するため、十代母親の研究参加者を担当した医師、看護職(助産師)を対象に、当該十代母親のハイリスク者を特定するための質問紙調査を実施した。

調査は出産後、退院が決定した時期に記入を依頼し、当該十代母親についてのリスク評価の程度を軸に医学的所見および心理社会的および、気になる所見を自由記述する内容とした。また、医師用の質問紙調査票には、医学的な観点からハイリスク妊婦の抽出や妊婦自身の自己評価でリスクに応じた出産施設選択に利用されている「妊娠リスクスコア」(久保ら 2009)を含めた。「妊娠リスクスコア」の判別方法は 0～1 点は現時点で問題なし(低リスク)、2～3 点を中リスク、4 点以上を高リスクとして、周産期センターでの妊婦健診や出産をすすめるものである。本研究では対象者の医学的リスクを把握するため、妊娠 リスクスコアの妊娠初期 18 項目、妊娠後半期用 11 項目について、医師用の質問紙に含め、回答に負担がある場合は施設の共同研究者と調整してデータを得る方

法を検討した。

5) 十代母親への調査協力の依頼

研究参加者には、まず妊婦健診受診中の十代母親の参加候補者を作成し、協力を得た。しかし、自分のことをあまり話さないことが多く、年齢によっては会話すら不可能なこともあり得るため、外来の共同研究者と調整して会話が可能になった時期に研究参加の依頼を試みた。また、初診が遅れて妊婦健診の回数が少ないこともあるが、可能な範囲で参加者の負担を減らし、相談への対応も調整して体制を整えるよう心がけた。出産後の入院中は 時期を逃さないよう、産科病棟の共同研究者と調整し、参加者の状況を確認してから質問紙の配付、記入を依頼した。

機会があれば話を聞き、困っていることはないか確認し、臨床の看護職者と連携した。

6) データ収集

質問紙調査の時期は、妊婦健診受診の来院時(妊娠 22 週～32 週頃)、出産後の入院中で退院が決定した頃(退院の目途がついた時：産後 4～6 日頃)、1 か月時健診時の計 3 時点である。研究参加者ごとに質問紙に番号を付し、連結可能とする一方で、参加者に介入事項が発生した場合を視野に入れ、即時の介入が可能ないように共同研究者の協力を得て質問紙配付について調整した。外来では待ち時間に同意を得られた参加者に質問紙を配付し、わかりにくい場合、回答に困っている場合は聞き取りをしながらの調査も調整した。記入後は封筒を厳封し、鍵付き回収箱に入れてもらった。

7) 研究者間の役割分担

共同研究者は参加候補者の選定と参加者の識別番号を含む最終的な参加者の決定をするが、質問紙の記入内容を見ることはできない。筆者または共同研究者は参加候補者への研究の説明と同意書の手続きを行い、筆者は調査内容の入力と分析をした。

8) 質問紙の配付と回収

妊婦健診で外来通院中の研究参加候補者に、筆者(研究協力者)が本調査について説明し、同意書の手続きをした後、外来共同研究者が研究参加者を確定し、識別番号リストに識別番号を記入、同じ番号の付された妊娠期用の A 質問紙と封筒を配付した。記入後の質問紙は参加者自身で封をして、外来に設置している鍵付き回収箱に投函するようにした。

病棟の共同研究者(研究協力者)は番号リストに付された参加者が出産で入院後、退院が決定する産褥 4 日目頃に出産期用 B 質問紙を配付し、記入後、自身で封筒を厳封して回収箱に提出するように依頼した。退院後は 1 か月健診受診時に C 質問紙を配付し、記入後に自身で封をして回収箱に提出を依頼した。

4. データ分析

研究2は各研究設問の仮説に沿って分析方法を設定した。分析には統計ソフトSPSS25.0を使用した。記述統計、相関分析、重回帰分析を行った。また、各時期の質問紙の質問項目のよりリスクの高い回答を潜在的リスクとしてリスク点<1点>を配点し、その合計点をリスクスコアとして一覧表を作成した。リスクスコアの関係については、標準化尺度スコアとの相関分析、各リスクスコアのG-P分析(上位4分位と下位4分位の比較)、高(上位4分位以上)・中(上位・下位4分位以外)・低(下位4分位以下)群の分析によって有用な項目の特定を試みた。

5. 倫理的配慮

研究開始前に沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号15023)。また、各研究協力施設の倫理審査の承認を受けて調査を開始した。研究協力の依頼文書および口頭で研究参加者へ「研究参加の意思の尊重、個人情報保護、研究者への連絡先と連絡方法」を説明し、協力を依頼した。18歳未満には保護者の署名を依頼し、同意を得てから協力を依頼した。参加者の質問には本人が納得できるよう施設の共同研究者との調整を心がけ、研究参加同意書への署名をもって研究参加の同意を確認した。同意書への署名は2部作成し一部は研究参加者が、一部は研究者が保管した。

第3節 結果

本研究の主たる研究設問は、十代母親のハイリスク者を見分けるのに有用な指標は何か、研究1で作成した質問紙は有用であるかであった。さらに、補助的研究設問を5つ設定し、それぞれに仮説を設けた。以下基本的な統計に続き、仮説に沿って結果を述べる。

1. 回収率

質問紙調査の協力施設は沖縄県内の離島を含む産科医療機関12施設から総数86人の十代母親に回答を得た。十代母親の回答は「妊娠期」75人、「出産期」77人、「産後1か月」66人であった。また、十代母親について「医師」延べ70人、「助産師」延べ77人から回答を得た。十代母親93人に調査を依頼し、3時点全体の回収率は78.1%であった。5種類の質問紙調査ですべてに回答が得られたのは52人(67.5%)であった。

1施設当たりの回収数は1~19であり、同一施設での対象者数の多さにより記載頻度の多い医師の回答数が減少していった。十代母親の3時点での回答数のばらつきについて協力施設のコメントから把握できたのは、妊娠期用の調査を依頼した当日に急な入院となり分娩に至った例、妊娠中の調査協力後に妊娠経過の異常や諸事情(家族の入院先への転院希望、転居による出産場所の

変更など)によって途中転院、質問紙の持ち帰り後の持参忘れ、赤ちゃんの1か月健診には受診するが母親本人の1か月健診の未受診などによって調査機会を逸したなどのほか、初回調査が「出産期」から開始となったなどであった。

2. 調査対象者の十代母親の特性

対象は、基本的に協力施設に通院中で妊婦健診を定期受診し、無記名自記式質問紙調査票に回答できる者であった。今回、調査対象になり得なかった者は既に多問題を抱える背景があり、地域や他機関と多職種連携等でフォローアップされている者は対象者から外れている。また、クリニック等からの紹介者は協力病院の調査対象から漏れている可能性が高い。さらに、自記式質問紙調査票を理解しての回答が困難であるもの、心身面で不安定である者は調査対象から除外されている。本調査の対象者は調査時点において協力施設に定期健診で通院し協力施設で出産を予定し、縦断調査に同意が得られた十代母親であった。十代母親の特性について各時期の基本的状況について記述する(表5)。

1) 妊娠期

回答者75人の年齢は15~19歳、平均は 17.79 ± 1.154 、学生は18人(24%)、全員高校生であった。仕事がある者は11人(14.7%)、雇用形態は正社員が2人のみでほとんどパートやアルバイトであった。既婚者は32人(42.7%)、パートナーの年齢は16~36歳、平均 20.71 ± 4.521 、現在の住まいは実家43人(57.3%)、パートナーと二人で住むアパート17人(22.7%)、パートナー実家11人(14.7%)であった。初産64人(85.3%)、2回目6人(8%)、3回目3人(4%)、無回答2人(2.7%)であった。喫煙歴がある者は32人(42.7%)、「妊娠中にやめた」27人、「本数を減らした」5人であり、飲酒歴がある者は16人(21.3%)であった。

2) 出産期

回答者77人の年齢は15~20歳、平均年齢は 17.96 ± 1.485 、学生19人(24.7%)高校生17人、専門学校生1人、無回答1人であった。仕事をしている者は44人(57.1%)、正社員、派遣が各1人、パート5人(11.4%)、アルバイト32人(72.7%)であった。既婚者39人(50.6%)、パートナーの年齢は16~37歳、平均 21.04 ± 4.528 、退院先は実家56人(72.7%)、パートナー実家8人(10.4%)、二人で住むアパート11人(14.3%)であった。初産68人(88.3%)、2回目6人(7.8%)、3回目3人(3.9%)であった。分娩様式は自然分娩63人(81.8%)、吸引分娩9人(11.7%)、帝王切開5人(6.5%)、在胎週数は35週1人、36週1人、無回答4人以外は正期産71人(92.2%)であった。2500g未満の低出生体重児は5人(6.5%)であった。喫煙歴のある者は29人(37.7%)、「妊娠中にやめた」21人、「本数を減らした」8人、飲酒歴がある者は10人(13%)であった。

3)産後1か月

回答者 66 人の年齢は 15~20 歳、平均 18.08±1.154、学生 16 人(24.2%)、高校生 15 人(93.8%)、専門学校生 1 人(6.3%)であった。仕事をしていた者は 35 人(53.8%)、既婚者は 37 人(56.9%)、初産 61 人(92.4%)、2 回目 4 人(6.1%)、3 回目 1 人(1.5%)であった。喫煙歴がある者は 30 人(45.5%)おり、そのうち「妊娠中にやめた」22 人(73.3%)、「本数を減らした」2 人(6.7%)、「変わらず吸っていた」1 人(3.3%)、「産後吸い始めた」5 人(16.7%)であった。飲酒歴は 8 人(12.1%)、そのうち「産後、飲み始めた」が 3 人(37.5%)いた。

3. 十代母親用-質問紙調査のリスクスコア算出

十代母親用-質問紙調査票：妊娠期用、出産期用、産後1か月用の各質問項目のよりリスクの高い回答を潜在的リスクとしてリスク点(1点)を配点し、合計点をリスクスコアとした(表6)。以下に各時期の質問紙のリスク項目(リスク点を配点した項目と回答)について記述する。

1)妊娠期用のリスク項目とリスクスコア

妊娠期用の質問紙調査票の回答からリスク配点一覧表を作成した(表7-1、7-2)。各項目のリスク配点について以下に記述する。「基本属性リスク」：(年齢：18歳未満、学生、今後の学業：やめる・わからない)3項目、「身体的側面リスク」：[妊娠・出産回数各2回以上、人工妊娠中絶歴：有、妊娠中の異常：有、入院歴：有、食生活：(不規則/欠食/不適切内容)起床時間：9時以降、就寝時間：24時をこえる、喫煙歴：有、継続喫煙：有、開始年齢：15歳以下、飲酒歴：有、妊娠中の保健行動：無]13項目、「心理・社会的側面リスク」：[未婚、入籍予定なし、出産理由：消極的、妊娠への気持ち：本人・パートナー・実母・実父・パートナー母・パートナー父・その他：(どちらともいえない~嬉しくない)妊娠後のパートナーの行動(態度)の変化：無、パートナー：無、パートナーとの関係：(どちらともいえない~相談できない)、パートナー関係・家族関係・友人関係の満足度：(どちらともいえない~満足していない)、困ったときに助ける人：無、助ける人：実母無・パートナー無、家族に対する思い：(助けを求めたくない)、手本にする人：無、こども時代：(ほったらかし、よく叩かれた、引っ越しが多かった、祖父母に育てられた)、EPDS9点以上]の17項目とした。「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力リスク)」：(パートナー年齢：18歳未満、パートナー：学生、パートナー背景：外国人、パートナーへの気付き：有、パートナーの仕事：無、月収：20万円未満、経済状況：(苦しい/とても苦しい)、健診への同行：無、健診・出産・育児準備費用の負担：パートナー負担無・自分のみ負担、具体的な助け：無)の11項目とした。現在の同居者：親との同居なし、パートナー同居なし、現在の住まい：実家以外・産後の生活予定(実家以外)も検討したが、育児支援の面からは実母と同居が望ましいが、経済的自立やパートナーとの関係面からリスクと捉え回答の特定が困難であったため、今回はリスク点の配点はしていない。「個人(本人)の力」：(学歴：中卒・中退、仕事：無、こどもの世話体験：無、こどもへの対応：あまりできない・できない・わからない)

い、妊娠・出産の情報収集：無、赤ちゃんのいる生活イメージ：あまりできない・できない・わからない、SOC 下位 4 分位以下)7 項目、計 51 項目となった。

2) 出産期用のリスク項目とリスクスコア

上記と同様に、出産期用の質問紙の回答からリスク配点一覧表を作成した(表 8-1, 8-2)。各項目のリスク配点について以下に示す。「基本属性リスク」：(年齢：18 歳未満、学生)2 項目、「身体的側面リスク」：(妊娠・出産回数各 2 回以上、妊娠中の異常：有、入院歴：有喫煙歴：有、飲酒歴：有、異常分娩：吸引分娩・帝王切開、産後の経過異常：有、健康状態：どちらともいえない～健康ではない、自分について気になること：有、赤ちゃんについて気がかりなこと：有、育児用品の準備：どちらともいえない～準備していない)12 項目、「心理・社会的側面リスク」：(未婚、入籍予定なし、出産体験：その他、お産に対する気持ち(満足度)：どちらでもない～不満足、出産後の気持：パートナー・実母・実父・パートナー母・パートナー父、パートナー関係・家族関係の満足度：どちらともいえない～満足していない、赤ちゃんへの気持：どちらともいえない～かわいいと思えない、赤ちゃんの世話：世話は大変であり楽しくない～楽しくない、手本にする人：無、退院後、困ったときに助ける人：無、助ける人：実母無、家族に対する思い：助けは求めたくない、退院後の生活：どちらともいえない～不安、家族に助けてほしいこと：無、EPSSD：9 点以上)の 16 項目とした。「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力リスク)」：(パートナー年齢：18 歳未満、パートナー：学生、パートナー仕事：無、月収：20 万円未満、経済状況：苦しい・とても苦しい、退院後の生活費の負担：パートナー負担無・自分のみ負担/不明、近くに育児経験者：無、相談：できる以外)の 9 項目とした。現在の住まい、退院後の同居者、退院先、産後 1 か月頃についても検討したが、リスクと捉える回答の特定が困難なため、リスク点の配点はしていない。「個人(本人)の力リスク」：(学歴：中卒・中退、仕事経験：無、こどもの世話への自信：どちらともいえない～自信がない、赤ちゃんとの生活イメージ：あまりできない・できない、赤ちゃんとの生活：どちらともいえない～不安、SOC 下位 4 分位以下)6 項目の計 45 項目とした。

3) 産後 1 か月用のリスク項目とリスクスコア

上記と同様に産後 1 か月用質問紙調査票の回答からリスク配点一覧表を作成した(表 9- 1, 9- 2)。各項目のリスク回答について以下に記述する。「基本属性リスク」：(年齢：18 歳未満、学生)2 項目、「身体的側面リスク」：(妊娠・出産回数各 2 回以上、妊娠中の異常：有、入院歴：有、喫煙歴：有、喫煙継続：有、再喫煙：有、飲酒歴：有、産後飲酒：有、異常分娩：吸引分娩・帝王切開、現在の健康状態：健康以外、現在の赤ちゃんの健康状態：健康以外、自分について気になること：有、赤ちゃんについて気がかりなこと：有、栄養方法：人工栄養、赤ちゃんの世話：赤ちゃんの世話は大変であり楽しくない～楽しくない)16 項目であった。赤ちゃんの世話についてのネガティブ回答者は 1 人もいなかった。「心理・社会的側面リスク」：(未婚、入籍予

定：なし、気になること：(気持ちの面)有、赤ちゃんとの人混みへの外出：時々～よく外出する
赤ちゃんへの気持：かわいい以外、赤ちゃんとの生活：楽しい以外、パートナー関係・家族関係
・友人関係の満足度：どちらともいえない～満足していない、手本にする人：無、退院後、困
ったときに助ける人：無、助ける人：実母無、(落ち着いたら)やりたいこと：無、EPSSD：9点以
上、JRTQ:下位4分位以下)の15項目とした。「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの
支援力)リスク」：(パートナー年齢：18歳未満、月収：20万円未満、経済状況：苦しい・とても
苦しい、生活費の負担：パートナー負担無・自分のみ負担・不明、パートナー・家族の育児サポ
ート状況：あまり手伝わない～手伝わない、やりたいことに対する家族の応援：応援する以外)の
8項目とした。「個人(本人)の力」は(学歴：中卒・中退、仕事経験：無、SOC下位4分位以下)3
項目、計44項目であった。

4)十代母親用-各質問紙のリスクスコアの分析から質問項目の特定

各時期の質問紙調査票のリスクスコアの上位4分位と下位4分位を比較し、有意差のあった項
目を一覧表にした(表10～12)。妊娠期のリスク上位(上位4分位)は13点以上(n=21)、リスク下位
(下位4分位)は7点以下(n=20)であった。出産期のリスク上位は11点以上(n=21)、リスク下位6
点以下(n=23)であり、産後1か月のリスク上位は11点以上(n=18)、リスク下位は6点以下(n=23)
であった。両者の平均値の差の比較で有意であった項目を以下に記述する。

(1)妊娠期の質問項目の特定(表10)

妊娠期用の質問項目のG-P分析(上位4分位 vs 下位4分位の比較)では「基本属性」ではリス
ク上位者は平均年齢(17.0±1.095 vs 18.6±0.598)が有意に低く(t=5.762, p=.0001)、「身体的側面」
では、妊娠回数2回以上、人工流産歴:有、妊娠経過の異常:有、入院経験:有、喫煙歴:有、飲酒歴:
有はリスク上位者に有意に高かった(t=-3.476~-2.205, p=.002~.035)。また、妊娠中の保健行動で
は「食生活に注意した」者はリスク下位が有意に高かった(t= 2.572, p=.015)。「適度な運動をし
た」「睡眠時間を確保した」などには有意差はなかった。

「心理・社会的側面」では未婚者は有意にリスク上位者に多く(-7.353, p=.0001)、パートナ
ーに気がかりなことがある者もリスク上位者であった(t=-2.204, p=.042)。また、パートナ
ーとの関係で(どちらともいえない～相談できない)はリスク上位者に多く、パートナー関係への気持ち、
家族関係への気持ち、友人関係についての本人の気持ちも、リスク上位者に(どちらともいえない
～満足していない)が多かったため、平均点も有意にリスク上位者が高くなった(-3.299~-
3.384, p=.003~.027)。

「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力)」では、月収はリスク上位者が有意に
低く、経済状況についても(苦しい～とても苦しい)はリスク上位者に多く、平均値は有意に高か
った(t=-3.955~2.242, p=.0001~.036)。一方、義母と同居する者はリスク下位のみであった(t
=2.517, p=.021)。妊婦健診への同行者、本人の保護者を実母と回答した者はリスク上位者に有意に

多かった($t=-3.018\sim-2.990, p=.005$)。パートナーが生活費を負担する、生活費の負担人数が多いのはリスク下位の者であった($t=2.4942.774, p=.009\sim.019$)。退院後助ける人が実母と回答した者、家族への本人の気持ちで、困ったときはいつでも助けてくれる”はリスク下位の者に多く($t=2.169\sim2.500, p=.021\sim.042$)、一方”家族には頼りたくない”への回答はリスク上位者のみであった($t=-2.828, p=.01$)。こども時代では”適度に自由”がリスク低群に有意に多かった($t=2.594, p=.016$)。

標準化尺度のSOCの平均点は有意にリスク下位が高く($t=6.017, p=.0001$)、EPDSの平均はリスク上位者が有意に高かった($t=-4.143, p=.0001$)。妊娠期用の質問項目で有意差のあった項目については表10に示した。

(2) 出産直後の質問項目の特定(表11)

出産直後の質問項目で有意差のあった項目は、「基本属性」では平均年齢でリスク上位者が有意に低く(17.19 ± 1.250 vs 18.52 ± 0.846)、($t=4.171, p=.0001$)、「身体的側面」では妊娠回数2回以上、産後の経過異常:有、健康状態で”健康”以外、自身の気になること:有、飲酒歴:有はリスク上位者に多く、平均値が有意に高かった($t=-3.990\sim-2.490, p=.001\sim.019$)。

「心理・社会的側面」では、未婚者が有意にリスク上位者に多く、出産後の気持ちではパートナー父親の(どちらともいえない～嬉しくない)はリスク上位者に有意に高く、退院後の生活についての不安がある者もリスク上位者に有意に高かった($t=-4.012\sim-2.551, p=.0001\sim.025$)。

「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力)」ではパートナーの平均年齢は有意にリスク上位者が低く(18.37 ± 2.033 vs 22.35 ± 5.702)、($t=3.116, p=.004$)、経済状況(苦しい～とても苦しい)、退院後助けてくれる人は“きょうだい”と回答したのはリスク上位者に有意に多く、平均値が高かった($t=-5.530\sim-2.393, p=.0001\sim.022$)。退院後の生活費の負担では”パートナーが負担する”のはリスク下位が多く($t=2.850, p=.008$)、”自分が負担する”はリスク上位者のみであった($t=-2.500, p=.021$)。

「個人(本人)の力」では、退院後の生活イメージができない者は、リスク上位者に有意に多く、平均値が高くなっていた($t=-3.225, p=.002$)。

(3) 産後1か月の質問項目の特定(表12)

産後1か月の質問項目では「基本属性」で平均年齢は、リスク上位者が(17.86 ± 1.381 vs 18.61 ± 0.783)、($t=2.891, p=.008$)、「身体的側面」では妊娠回数:2回以上、妊娠経過の異常:有、喫煙歴:有は有意にリスク上位者に多く($t=-3.132\sim-2.179, p=.006\sim.035$)、健康状態では”健康”と回答する者はリスク上位者に少なく、(本人の)気になること、気になることの数は、リスク上位者に有意に多かった($t=-4.131\sim-3.582, p=.0001\sim.001$)。

「心理・社会的側面」では未婚者はリスク上位者に多く、パートナー関係への気持ち、家族関係への気持ち、友人関係の気持ちで満足していない者はリスク上位者に有意に多かった($t=-4.062$

~-2.043, p=.0001~.05)。

「本人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力)」では経済状況(苦しい~とても苦しい)はリスク上位者に多く(t=-2.546, p=.015)、パートナーの育児支援はリスク上位者にあまり手伝わぬ者が多かった(t=-2.059, p=.047)。パートナーの助けのない者はリスク上位者に多く(t=3.146, p=.004)、パートナーが退院後の生活費の負担をする者はリスク上位者に有意に少なかった(t=2.711, p=.013)。「個人(本人)の力」では学歴は有意にリスク上位者が低かった(t=2.325, p=.025)。

(4)3 時点に共通する質問項目と各時期で特定された質問項目(表 13)

表 13 は各質問紙の項目でハイリスク者の特定に有用な項目の一覧である。つまり、各質問紙のリスクスコアの上位 4 分位と下位 4 分位の比較で回答に有意差があった質問項目の一覧を示している。3 時点に共通する項目は、「基本属性」では本人の年齢、「身体的側面」では妊娠回数であった。「心理・社会的側面」では婚姻状況、「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力)」では経済状況、退院後の生活費のパートナー負担であった。

各時期に特徴的な質問項目として、妊娠期では「身体的側面」は人工中絶回数、妊娠経過の異常、入院歴、妊娠中の保健行動：“食生活に注意した”、喫煙状況、飲酒歴、「心理・社会的側面」では、パートナーに気がかりなことがある、パートナー関係、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ちであった。「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力)」では月収、義母との同居、妊婦健診の同行者は実母、保護者は実母、退院後助けるのは実母、生活費の負担者数、家族への気持ち(家族はいつでも助ける、家族には頼りたくない)、こども時代は適度に自由であった。

出産期では「身体的側面」では、産後の健康状態、産後の経過(異常)、気になること、飲酒、「心理・社会的側面」では出産後の気持ち(パートナー父)、退院後の生活への不安、「個人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力)」ではパートナーの年齢、退院後、助けるのはきょうだい、生活費の負担は自分、「個人(本人)の力」では退院後の赤ちゃんとの生活イメージであった。

産後 1 か月では、「身体的側面」では妊娠経過(異常)、健康状態、本人の気になること、気になることの数、喫煙歴であった。「心理・社会的側面」ではパートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ちであった。「本人を取り巻く周囲の環境(家族・パートナーの支援力)」では、パートナーの育児支援、助けてくれる人がパートナー生活費の負担者数、「個人(本人)の力」では学歴であった。

2 時点で共通する項目は妊娠期と産後 1 か月では、妊娠経過、喫煙歴、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ち、生活費の負担者数であった。また、出産期と産後 1 か月では、(本人)健康状態、気になることであった。

5)各時期：妊娠期、出産期、産後1か月のリスクスコアの推移(表14)

妊娠期のリスクスコア順に各時期のリスクスコアの推移を表14に示した。各時期のリスクスコアの区分については、リスク点の上位4分位(高)、下位4分位を(低)、その他を(中)として3群に分けた。一覧表の網掛けは高群と低群を示している。さらに、推移を簡便に示すため、高群H、中群をM、低群をLとして表15に各時期の推移を示した。各時期を高いまま推移する(HHH)は妊娠期のリスク高群21人中の10人(47.6%)、妊娠期のリスクスコア中群で各時期を中群のまま推移する(MMM)は、妊娠期リスク中群34人中9人(26.5%)、妊娠期のリスクスコアが低群で各時期を低群で推移する(LLL)は、妊娠期リスク低群20人中8人(40.0%)であった。つまり、妊娠期のリスクスコアの半数は高いまま、低群の4割は低いまま推移し、中群の変動の幅が多かった(表16)。

2時点での推移をみると、妊娠期と出産期では低群の推移(LL)12人(60%)、低群から中群(LM)7人(35%)、低群から高群(LH)1人(5%)であった。中群は中群から低群(ML)8人(23.5%)、中群から中群(MM)16人(47.1%)、中群から高群(MH)4人(11.8%)であった。高群から低群(HL)2人(9.5%)、高群から中群(HM)4人(19.0%)、高群から高群(HH)14人(66.7%)であった。出産期から産後1か月の推移では、低群から低群(LL)13人(59.1%)、低群から中群(LM)6人(27.3%)、低群から高群(LH)1人(4.2%)であった。中群から低群(ML)11人(33.3%)、中群から中群(MM)9人(27.3%)、中群から高群(MH)5人(15.2%)で、高群から低群(HL)2人(10%)、高群から中群(HM)3人(15%)、高群から高群(HH)11人(55%)であった。

4. 医師、助産師のリスク項目とリスクスコア

十代母親用の各質問紙のリスクスコアと同様に医師用、看護職(助産師)用の各質問項目についても、よりリスクの高い回答にリスク点を配点しリスクスコアを算出した。

医師の質問項目のリスク項目は、「基本属性」(年齢;18歳未満、学生)2項目、「身体的側面・社会的側面・個人(本人)の力」の項目(妊娠・出産回数:各2回以上、自然流産歴:有、人工流産歴有、異常分娩、異常出血、早産、低出生体重児、NICU収容:有、低アプガースコア、妊娠リスクスコア、パートナー:無、パートナー年齢:18歳未満、本人の学歴:中卒・中退、就業:無)15項目、リスクスコアは0~8点のばらつきがあり、初産婦は全員1点となるため、リスクスコア2~3に1点、4~5に2点、6以上は3点のリスク配点にした。「十代母親の特性」:(理解力がある・情報収集力がある・問題解決力がある・コミュニケーション力がある・対人関係力がある:どちらともいえない~まったくそう思わない)5項目、「退院後の支援必要度」(退院後の生活の見通しがある:どちらともいえない~まったくそう思わない、育児支援が必要、生活支援が必要、経済的支援が必要、復学/就業支援が必要、精神的支援が必要:どちらともいえない~とてもそう思う)6項目の計28項目であった。

看護職(助産師)の質問項目のリスク項目では、「基本属性」(年齢:18歳未満、学生)2項目、「身体的側面」(妊娠・出産回数各2回以上、自然流産歴:有、人工流産歴:有、初診:12週以降、母子健康手帳の交付:12週以降、妊婦健診受診状況:定期受診している以外、妊娠中の経過:順調

以外、異常分娩：吸引分娩・帝王切開、分娩経過の異常：有、新生児の異常、産後の異常：有)12項目、「社会的側面」(パートナー：無、パートナー年齢：18歳未満、パートナー：学生、パートナー無職、未婚・入籍予定なし)6項目、「個人(本人)の力」(学歴：中卒・中退、就業経験：無)2項目の20項目に加えて、医師と同様に「十代母親の特性」5項目、「退院後の支援必要度」6項目以外に、「周囲との関係性」(パートナー・実母・実父・パートナー母・パートナー父・友人との関係は良好である：どちらともいえない～まったくそう思わない)6項目、「十代母親の育児状況」(赤ちゃんに接するとき嬉しそう、赤ちゃんの世話が上手、育児に前向き(肯定的)、自分の将来(復学・復職・就業など)について前向き(肯定的)である：どちらともいえない～まったくそう思わない、育児に気がかりなことがある：どちらともいえない～とても思う)5項目、「家族・パートナーの支援力(パートナーはこどもが生まれて嬉しそう、パートナーは育児に協力的、パートナーは退院後の生活に責任を持てる、家族(実母/他)はこどもが生まれて嬉しそう、家族(実母/他)は退院後の育児に協力的、退院後も家族からの支援は十分得られる：どちらともいえない～まったくそう思わない)6項目の計50項目であった。

1) 医師用の質問項目の特定

医師用の質問紙のリスクスコアの上位4分位は13点以上(n=19)、下位4分位7点以下(n=20)であった。G-P分析で(上位4分位と下位4分位の比較)で有意差のあった項目について以下に述べる(表17,表19)。

「基本属性」では、平均年齢がリスク上位者は有意に低年齢であった(17.47±1.219vs 18.3±0.865)、(t=2.452,p=.019)。妊娠回数の平均はリスク上位者が有意に多く、自然流産、人工流産、異常出血はリスク上位者のみにみられた。「十代母親の特性」(理解力があるなど5項目)は有意にリスク上位の平均値が高かった(t=-6.973~-4.212,p=.0001)。「退院後の支援必要性」(退院後の見通しは具体的であるなど6項目)は、有意にリスク上位が高かった(t=-5.750~- .930, p=.0001~.006)。また、総合的に5段階で評価する「リスクの程度」もリスク上位が有意に高かった(3.42±0.838 vs 2.21± 0.535)、(t=-5.308, p=.0001)。

2) 看護職(助産師)用の質問項目の特定

看護職(助産師)用の質問紙のリスクスコアの上位4分位は21点以上(n=20)、下位4分位11点以下(n=20)であった。G-P分析で(上位4分位と下位4分位の比較)で有意差のあった項目を以下に述べる(表18,表19-1)。

「基本属性」では、本人及びパートナーの平均年齢はリスク上位者が有意に低かった(t=3.314,p=.002)。既婚者はリスク下位が有意に多く、初診時期、母子健康手帳の交付時期はリスク上位者が有意に遅かった(t=-3.614~4.067,p=.0001~.002)。妊婦健診の受診状況もリスク上位者は有意に定期的受診が少なく、産後の異常はリスク上位者に多く、新生児の異常はリスク上位者のみにみられた(t=-3.618~-2.517,p=.002~.021)。「十代母親の特性」[理解力がある：(1とても思う

～5 まったくそう思わない)など 5 項目] は、有意にリスク上位者の平均値が高く、「退院後の支援必要性」6 項目についてもリスク上位者は有意に平均値が高かった($t=-7.755\sim-2.789, p=.0001\sim.009$)。「周囲との関係性」[パートナーとの関係がよい: (1 とてもそう思う～5 まったくそう思わない) など 6 項目] でも有意にリスク上位者の平均値が高かった($t=-3.817\sim-2.083, p=.0001\sim.044$)。「十代母親の育児状況」では[赤ちゃんと接するとき嬉しそう(1 とてもそう思う～5 まったくそう思わない) など 3 項目]、「本人を取り巻く周囲の環境(家族パートナー支援力)」6 項目で有意にリスク上位者の平均値が高く($t=-7.010\sim-3.050, p=.0001\sim.004$)、助産師による総合的な「リスクの程度」評価の平均値は有意にリスク上位者が高かった(3.85 ± 0.813 vs 2.56 ± 0.784)、($t=-4.985, p=.0001$)。

3) 医師、看護職(助産師)の総合リスク評価

医師と助産師の十代母親の総合的リスク評価がそろっている 57 組のリスク評価の一覧を図 5 に示す。リスク評価は 5 段階評価で示し「1:(リスクは)まったくない～5:非常に高い」について 57 組中、医師、助産師の評価の一致は 26 組(45.6%)であった(図 5)。

医師と助産師のリスク評価の内訳は、(1:リスクはまったくない)2 人(3.5%)vs1 人(1.8%)、(2:あまりない)8 人(36.4%)vs10 人(17.5%)、(3:どちらともいえない)14 人(24.6%)vs25 人(43.9%)、(4:リスクは高い)18 人(31.6%)vs15 人(26.3%)、(5:非常に高い)1 人(1.8%)vs6 人(10.5%)であった。

各時期のリスクスコアの推移で 3 時点ともすべて『高い』まま推移した者の医師と助産師の総合的リスク評価は、それぞれ「(リスクは)高い」60%vs30%、「どちらともいえない」30%vs60%、「(リスクは)あまりない」両者 10%であった(表 19-2)。

5. 十代母親用-質問紙項目の重回帰分析モデル

ここでは、医師・助産師の 5 段階のリスク評価及び有用なモデルの探索のため、両者のリスク評価合計についてもそれぞれ従属変数とした。各質問紙調査票を構成する質問項目を説明変数に投入し、ステップワイズ法を用いた重回帰分析の結果について記述した。

1) 妊娠期の質問紙調査票の重回帰分析モデル

従属変数を医師のリスク評価 [1:(リスクは)まったくない～5:非常に高い] とし、説明変数には以下の 15 変数を投入した。パートナーとの関係(1:何でも相談できる～5:相談できない)、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ち(1:満足している～5:満足していない)、妊娠中の保健行動数(0～5)、就寝時間(21～29 時)、喫煙状況 [1:吸わない 2:妊娠中にやめた 3:本数を減らした 4:変わらず吸っていた]、妊娠中の入院経験、生活費の負担(パートナー): (1:あり、0:なし)、助ける人: パートナー・実母 (1:あり・0:なし)、赤ちゃんと的生活イメージ(1:できる～5:できない)、経済状況(1 余裕あり～5 とても苦しい)、出産の理由(パートナーのこどもを産みたい): (1 はい、0: いいえ)、妊娠がわかってからのパートナーの行動(態度)の変化数(肯定的)であった。結果は 5 つのモデル「パートナーの行動(態度)の変化数」「助ける人

は「パートナー」、「喫煙状況」、「パートナー関係の気持ち」、「就寝時間」が示され、 R^2 乗 = 0.839、調整済み R^2 乗 = 0.789 であった。多重共線性がないことを確認した(表 20-1)。

表 20-2 は従属変数に助産師のリスク評価 [1:(リスクは)まったくない~5:非常に高い] とし、説明変数には以下の 18 変数を投入した。ステップワイズ法で仕事の有無、婚姻状況(1:既婚・2:入籍予定あり・3:未婚)、経済状況(1 余裕あり~5 とても苦しい)、月収(13~30 万円)、妊娠への気持ち:実母(1:とても嬉しい~5:嬉しくない)、保護者は実母(1:はい、0:いいえ)、起床時間(5~15 時)、就寝時間(21~29 時)、家族関係、友人関係への満足度(1:満足している~5:満足していない)、こども時代:適度に自由(1:はい 0:いいえ)、助けてもらっていること(数)(生活全般・出産育児費用、衣服代、住居、種々の手続き、その他)、妊娠回数(1~3 回)、喫煙状況 [1:吸わない 2:妊娠中にやめた 3:本数を減らした 4:変わらず吸っていた]、健診同行、妊娠中の入院経験(1:あり・0:なし)、妊娠中の保健行動数 [食生活に注意した、適度な運動、定期健診をきちんと受けた、睡眠時間の確保・特になし(0~5)]、生活費の負担者(数)であった。結果、モデルは「妊娠回数」、「妊娠中の保健行動(数)」、「就寝時間」、「喫煙状況」の 4 つが示され、 R^2 乗 = 0.797、調整済み R^2 乗 = 0.723 であった。多重共線性がないことを確認した(表 20-2)。

表 20-3 は従属変数に医師と助産師のリスク評価の合計、説明変数に以下の 17 変数を投入した。妊娠中の入院経験(1:あり、0:なし)、妊婦健診の同行者(1:あり、0:なし)、就寝時間(21~29 時:5 時)、妊娠後のパートナーの行動(態度)の変化(数)(0~4)、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ち(1:満足している~5:満足していない)、パートナー関係(1:何でも相談できる~5:相談できない)、生活費の負担者数、助ける人数、助けてもらっていること(生活全般)、(住居)、(種々の手続き)、経済状況(1 余裕あり~5 とても苦しい)、こども時代(適度に自由)、妊娠中の保健行動数(0~5)、月収(13~30 万)であった。モデルは「助けてもらっていること(生活全般)」、「妊娠中の保健行動数」、「助けてもらっていること(種々の手続き)」、「妊娠中の入院」、「就寝時間」の 5 つが示され、 R^2 乗 = 0.919、調整済み R^2 乗 = 0.882 であった。多重共線性はなかった(表 20-3)。

2) 出産期の質問紙調査票の重回帰分析モデル

医師のリスク評価を従属変数にし、説明変数を以下の 14 変数を投入した。月収、経済状況(1:余裕がある~5:とても苦しい)、退院後のイメージ(1 できる~5 できない) 助ける人(数)、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち(1:満足している~5:満足していない)、退院後の生活費の負担者数、(母)気になること [1:なし 2:疲れている/睡眠不足 3:体調不良 4:気がかりなことがある/気分がすぐれない 5 その他:やる気がない)、退院後の生活(1:不安はない~5:不安がある)、産後の経過(1:順調 2:貧血 3:熱があった 4:子宮収縮不良 5:その他/複数合併)、退院後の赤ちゃんとの生活(1 楽しみ ~5 不安)、婚姻状況(1 既婚 2 入籍予定 3 未婚)、出産後のパートナー母の気持ち(1:とても嬉しい~5:嬉しくない)、家族へ助けてほしいこと(要望数) [育児、経済的援助、自分の将来(復学/就業)への援助、衣食住、他(0~5)] であった。

結果は 3 つのモデル「退院後の生活」、「産後の経過」、「月収」を示し、 R^2 乗 = 0.853、調整済

み R^2 乗=0.773 であった。多重共線性はなかった(表 21-1)。

表 21-2 に示すように助産師のリスク評価を従属変数とし、説明変数は以下の 19 変数 を投入した。妊娠経過(1 順調 2 貧血 3 切迫早産(内服) 4 入院)、産後の経過(1 順調 2 貧血 3 発熱 4 子宮収縮不良 5 その他・複数合併)、経済状況(1 余裕がある～5 とても苦しい)、月収(7～30 万円)、喫煙状況(1 吸わない 2 妊娠中にやめた 3 本数を減らした 4 変わらず 吸っている)、家族関係の気持ち・パートナー関係の気持ち(1 満足している～5 満足していない)、妊娠回数(1～3 回)、気になること(本人) [気になることはない 2 疲れ・睡眠不足 3 体調不良 4 気がかりがある・気分がすぐれない 5 その他(やる気がない)]、出産後の気持ち(パートナー母)(1 嬉しい～5 嬉しくない)、退院後の生活費の負担(パートナー)(実 父母)(パートナー父母)(1 負担あり、0 負担なし)、学歴(1 高校卒業以上 2 高校生 3 高校中退 4 中学卒業)、婚姻状況(1 既婚 2 入籍予定 3 未婚)、仕事していた(1 仕事あり 0 なし)、退院後の赤ちゃんとの生活のイメージ(1 できる～5 できない)、退院後パートナー が助ける(1 はい 0 いいえ) 赤ちゃんに気になることがある(1 はい 0 いいえ) であった。

結果は 3 つのモデル「妊娠回数」「経済状況」「妊娠経過」を示し、 R^2 乗=0.687、調整済み R^2 乗=0.609 であった。多重共線性はなかった。

従属変数に医師と助産師のリスク評価の合計、説明変数を以下の 17 変数 を投入した(表 21-3)。妊娠回数(1～3 回)、産後の経過(1 順調 2 貧血 3 発熱 4 子宮収縮不良 5 その他・複数合併)、気になること(本人) [気になることはない 2 疲れ・睡眠不足 3 体調不良 4 気がかりがある・気分がすぐれない 5 その他(やる気がない)]、赤ちゃんの気になること(1 あり 0 なし)、喫煙状況(1 吸わない 2 妊娠中にやめた 3 本数を減らした 4 変わらず 吸っている)、出産後のパートナー母の気持ち(1 嬉しい～5 嬉しくない)、経済状況(1 余裕がある～5 とても苦しい)、月収(7～30 万円)、退院後助ける人の数、退院後の 赤ちゃんとの生活イメージ(1 できる～5 できない)、退院後の生活(1 不安はない～5 不安がある)、仕事をしていた(1 仕事あり 0 なし)、退院後の生活費の負担者数、退院先(1 か月頃)(1 実家 2 パートナー実家 3 二人で住むアパート)、手本となる人(1 実母 2 姉・パートナー母 3 おば 4 手本はいない)、退院後の赤ちゃんの世話の自信(1 自信がある～5 自信はない) 退院後赤ちゃんとの生活(1 楽しみ～5 不安である) であった。結果 は 3 つのモデル「妊娠回数」「産後の経過」「退院後の赤ちゃんとの生活」を示し、 R^2 乗 =0.751、調整済み R^2 乗=0.676 であった。多重共線性はなかった。

3) 産後 1 か月の質問紙調査票の重回帰分析モデル

表 22-1 に示すように医師のリスク評価を従属変数にし、説明変数には以下の 11 変数 を投入した。(本人) 気になること数、手本とする人(1 実母 2 姉/パートナー母 3 おば 4 手本とする人はいない)、友人関係の気持ち、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち(1 満足している～5 満足していない)、(やりたいことへの) 家族の応援(1 応援する～5 わからない)、月収、生活費の負担者数、助ける人の数、パートナーの育児支援(1 よく手 伝う～5 まったく手伝わない)、仕事をしていた(1 はい 0 いいえ)、であった。結果は 4 つのモデル「友人関係の気持ち」、「助ける人数」、「仕事」、「パートナー関係の気持ち」が示され、 R^2 乗=0.945、調整済み R^2 乗=0.909、

多重共線性はなかった。

表 22-2 に示すように助産師のリスク評価を従属変数に、説明変数は以下の 16 変数 を投入した。妊娠中の経過 (1 順調 2 貧血 3 おなかの張り止め (子宮収縮抑制剤) の内服 4 入院)、(本人の)健康状態 (1 健康～5 健康ではない)、(赤ちゃんの)健康状態 (1 健康～5 健康ではない)、栄養方法 (1 母乳 2 混合 3 ミルク)、喫煙状況 (1 吸わない 2 妊娠中にやめた 3 本数を減らした 4 変わらず吸っていた 5 産後吸い始めた)、婚姻状況 (1 既婚 2 入籍予定 3 未婚)、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ち (1 満足している ～ 5 満足していない)、(やりたいことへの)家族の応援 (1 応援する ～ 5 わからない)、月収 (8～30 万円)、経済状況 (1 余裕がある～5 とても苦しい)、生活費の負担者 (パートナー) (1 はい 0 いいえ)、助ける人の数 (1～13 人)、パートナーの育児支援 (1 よく手伝う～ 5 まったく手伝わない)、仕事をしていた (1 はい 0 いいえ) であった。結果 4 つのモデル「赤ちゃんの健康状態」、「喫煙状況」、「妊娠中の経過」、「月収」が示され、R2 乗=0.892、調整済み R2 乗=0.831 であった。多重共線性はなかった。

従属変数を医師と助産師のリスク評価の合計とし、説明変数には以下の 15 変数 を投入した (表 22-3)。妊娠回数 (1～3 回)、妊娠中の経過 (1 順調 2 貧血 3 おなかの張り止め (子宮収縮抑制剤) の内服 4 入院)、健康状態 (本人) (1 健康～5 健康ではない)、健康状態 (赤ちゃん) (1 健康～5 健康ではない)、赤ちゃんの栄養法 (1 母乳 2 混合 3 ミルク)、赤ちゃんに気がかりなこと (1 ある 0 ない)、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ち (1 満足している～ 5 満足していない)、経済状況 (1 余裕がある～5 とても苦しい)、生活費の負担者数、助ける人は (実母) (1 はい 0 いいえ)、(やりたいことへの)家族の応援 (1 応援する ～ 5 わからない)、仕事をしていた (1 はい 0 いいえ)、婚姻状況 (1 既婚 2 入籍予定 3 未婚) であった。結果、4 つのモデル「妊娠中の経過」、「パートナー関係の気持ち」、「生活費の負担者数」、「赤ちゃんの健康状態」が示され、R2 乗=0.690、調整済み R2 乗=0.601 であった。多重共線性はなかった。

十代母親用の各時期の質問紙調査票は、医師、助産師による十代母親のリスク評価を従属変数とした重回帰分析モデルにおいて共通する変数 (項目) は「妊娠期」では『喫煙状況』、生活リズムの『就寝時間』であった。その他の項目は、助産師では『妊娠回数』『妊娠中の行動変化数』、医師は『パートナーの行動(態度)の変化数』『助ける人はパートナー』『パートナー関係の気持ち』であった。「出産期」では医師、助産師のリスク評価に共通する項目はなく、助産師では『妊娠回数』『経済状況』『妊娠経過』、医師は『退院後の生活(への不安)』『産後の経過』『月収』のモデルが示された。「産後 1 か月」も共通項目はなく、助産師では『赤ちゃんの健康状態』『喫煙状況』『妊娠中の経過』『月収』、医師は『友人関係の気持ち』『助ける人数』『仕事』『パートナー関係の気持ち』のモデルが示され、医師、助産師の評価の視点には違いがみられた。従属変数を医師と助産師のリスク評価を合計とした重回帰分析では「妊娠期」が最も高い調整済み R2 乗=.882 であった。

表 23 は G-P 分析及び重回帰分析のモデルから構成された各質問紙の有用な項目を示している。また、表 24-1～表 24-3 には十代母親用の各質問紙を構成する質問項目と G-P 分析と重回帰分析のモデル項目から構成された有用な質問項目を示した。各時期有用とされた項目数は妊娠期 25 項目、

出産期 15 項目、産後 1 か月 18 項目であった(表 23、表 24-1~3)。

6. 標準化されたツールと各リスクスコアの関係

1) SOC(ストレス対処力)

各時期別の SOC の平均値と標準偏差を表 25-1 に示した。各リスクスコアは「妊娠期」 43.65 ± 7.526 、「出産期」 46.90 ± 8.516 、「産後 1 か月」 47.86 ± 8.786 で「産後 1 か月」の平均が最も高い。「妊娠期」のスコアの範囲は 24~60 で下位 4 分位(25 パーセントイル) : 39、(50 パーセントイル) : 43、(75 パーセントイル) : 48 であった。

妊娠期の SOC はリスクスコアが高くなるにしたがって平均値が低くなり ($p=.0001$)、出産期の SOC も、リスクスコアが高くなるにしたがって平均値が低くなっていた ($p=.0001$)。産後 1 か月の SOC は、よりリスクスコアの低い者の平均点が有意に高かった ($p=.0001$)。

2) EPDS(日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票)

各時期別の EPDS の平均値と標準偏差を表 25-1 に示した。各時期別の平均値は「妊娠期」 7.43 ± 5.76 、「出産期」 5.33 ± 4.464 、「産後 1 か月」 5.4 ± 4.609 であった。カットオフポイントの 9 点以上は「妊娠期」24 人(32.4%)、「出産期」20 人(26.3%)、「産後 1 か月」15 人(23.1%)であり、妊娠中が多かった。EPDS もリスクが高くなるにしたがって平均値が高く、妊娠期 EPDS のリスク高群の平均値は 11.05 ± 6.910 でありカットオフポイントである 9 点以上あり、低リスク群より有意に高かった ($p=.0001$) (表 10)。

3) Transition-to-Home: Premature Parent Scale (Transition-to-Home)

「産後 1 か月」に回答を得た親への移行を測定する Transition-to-Home の得点範囲は 47~81 点、平均点 67.18 ± 8.487 であった。下位 4 分位(25 パーセントイル) : 61、(50 パーセントイル) : 69、上位 4 分位(75 パーセントイル) : 74 であった(表 25-1)。産後 1 か月のリスク低群の平均値は有意に高かった ($p=.0001$) (表 12)。

4) 各時期別リスクスコアと各標準化ツールとの相関

各時期のリスクスコアは各々のリスクスコアと有意な相関を示す結果が得られた(表 25-2)。「妊娠期リスクスコア」は「出産期リスクスコア」、「産後 1 か月リスクスコア」とそれぞれ正の相関 ($r=.626$, $p<.0001$)、「出産期のリスクスコア」は「産後 1 か月のリスクスコア」と強い相関を示した ($r=.749$, $p<.0001$)。また、各時期のリスクスコアは医師及び助産師への質問紙調査票から算出した「医師のリスクスコア」「助産師のリスクスコア」とも有意な相関を示した。「医師のリスクスコア」と「妊娠期のリスクスコア」($r=.351$, $p=.006$)、「出産期リスクスコア」($r=.450$, $p<.0001$)「産後 1 か月のリスクスコア」($r=.505$, $p<.0001$)であり、各時期のリスクスコアとの有

意な相関を示した。「助産師のリスクスコア」も3時点のリスクスコアとそれぞれ有意な相関を示した($r=.353\sim.447, p<.0001\sim.004$)。

5) G-P 分析、重回帰分析で特定された項目による各時期の二次リスクスコアの有用性

G-P 分析、重回帰分析結果から特定された各時期の項目を用いて、再度、妊娠期、出産期、産後1か月のリスクスコアを算出した(以下:二次リスクスコアという)(表26-1)。各時期の二次リスクスコアと各時期のリスクスコア、医師のリスク評価、助産師のリスク評価、各標準化ツールとの相関を表26-2に示した。妊娠期のリスクスコアは妊娠期二次リスクスコアと($r=.877, p=.0001$)、出産期のリスクスコアと出産期の二次リスクスコアは($r=.868, p=.0001$)、産後1か月のリスクスコアと産後1か月の二次リスクスコアは($r=.922, p=.0001$)と有意な強い相関があった。また、各時期の二次リスクスコアはそれぞれの二次リスクスコアと($r=.608\sim.648, p=.0001$)中程度の相関があった。

各時期の二次リスクスコアも各時期の各標準化ツールとも有意な相関を示した。妊娠期二次リスクスコアと各時期のSOC($r=-.673\sim-.325, p=.0001\sim.0123$)、各時期のEPDS($r=.418\sim.577, p=.001\sim.0001$)と有意な弱い～中程度の相関を示し、Transition-to-Homeとは($r=-.472, p=.0001$)であった。出産期二次リスクスコアは各時期のSOC($r=-.457\sim-.345, p=.0001\sim.001$)、各時期のEPDS($r=.544\sim.607, p=.0001$)、Transition-to-Homeとは($r=-.479, p=.0001$)であった。産後1か月の二次リスクスコアは各時期のSOC($r=-.472\sim-.603, p=.0001$)、各時期のEPDS($r=.577\sim.643, p=.0001$)、Transition-to-Home($r=-.620, p=.0001$)と有意な中程度の相関があった(表26-2)。

7. 医師、助産師のリスク評価からみえる特徴的な事例

医師のリスク評価5(リスクは非常に高い)、助産師は3(どちらともいえない)であった(ID:1)は(17歳、シングル、第1子出産、SOC:妊娠期25点、出産期34点、EPDS:妊娠期20点、出産期9点)について、医師は「医学的には妊娠高血圧症候群のリスクがあること、社会経済的理由があり、支援が不十分である」、助産師は「十代の前半と後半、本人の性格や児に対する気持ち、パートナーや家族のサポートなどがしっかりしていればリスクは低くなると思うのでどちらともいえない」と記述していた。一方、助産師が5(リスクは非常に高い)、医師は4「リスクは高い」とした(ID:2)は、(19歳、シングル、第3子出産、パートナー18歳、SOC:出産期39点、EPDS:出産期14点)について、医師は「社会経済基盤の脆弱さ、バースコントロールの必要性がある」、助産師は「異なるパートナーの子どもを毎年出産、両親は幼少期に離婚、実父との関係は(どちらともいえない)、実母との関係は(不明)、パートナー母とのコミュニケーションはあるが、社会性の未熟さを感じる」との理由であった。

また、同様に助産師が5「リスクは非常に高い」、医師も4「リスクは高い」とした(ID:3)は(19歳、シングル、第1子、SOC:出産期40点、EPDS:出産期7点)で、医師は評価理由を「自主退院したこと、シングルであること」、助産師は「経済的問題、育児支援者が不明」としていた。さ

らに、助産師 5「リスクは非常に高い」、医師 4「リスクは高い」と評価した(ID:67)は(17歳同士のカップル、第2子出産、高校休学中、切迫早産のため長期入院、入籍予定、SOC:妊娠期 39点、出産期 49点、EPDS:妊娠期 12点、出産期 9点)であった。医師は「精神的未熟さ、周囲が遊んでいるとき子育てのため孤立感を感じないか不安、経済的支援が必要」、助産師は「本人の性格や状況にもよるが、学業と育児の両方への支援、経済的支援が必要であるため手厚い支援が求められる」としていた。一方、切迫早産で長期安静入院しているなか、助産師は「信頼関係の構築ができ、継続的に看護支援ができた」、医師も「入院中に徐々に母親になる意識が出てきたと感じた」との追記があった。

助産師は 5「リスクは非常に高い」としていたが、医師は 3「どちらともいえない」と評価した(ID:4)は(17歳、シングル、パートナー不在、SOC:出産期 56点、産後1か月 60点、EPDS:出産期 8点、産後1か月 7点)であり、医師は評価の理由を「シングル、父子家庭」、助産師の記述はなかった。同様の評価であった(ID:6)は、(16歳、高校生、入籍予定あり、SOC:妊娠期 45点、出産期 45点、EPDS:妊娠期 16点、出産期 10点)で、医師は「生活環境を整えば、医学的なリスク(切迫早産)があってもハイリスクには分類されないこともある」、助産師は「本人が経済的、精神的に未熟な場合が多いため、育児への支援は必須である」としていた。(ID:72)は(18歳、既婚者、第2子出産、パートナー21歳、SOC:妊娠期 43点、出産期 49点、産後1か月 48点 EPDS:妊娠期 13点、出産期 2点、産後1か月 5点、Transition-to-Home58点)、医師は「十代でもしっかりしている人もいる。特に十代だから問題だとは思わない」、助産師は「年子の第1子の育児に児相の介入歴あり、入籍し退院後より夫婦と子どもだけで新居に移るため、(実家の)サポートは薄くなる。パートナーは不在がち、1人で子ども二人をみる負担がある。実母もたまにみてくれるというが、先輩、友達が子どもを預かってみてくれると話すので養育環境がよくわからない」であった。

次に、医師の評価 4「リスクは高い」、助産師の評価 3「どちらともいえない」であった4例について記述する。

(ID:11)医師のコメントでは「コミュニケーション力はあるが、理解しているか不明」、助産師は「十代だが夫と第一子とうまく生活できている。知識もしっかりしており、家族計画も考えて将来像もあり、リスクは低いと感じた」としていた。質問紙の回答を詳細にみると、妊娠期の回答は得られていないが、出産期の回答から(19歳1回経産婦 SOC:出産期 30点、産後1か月 29点、EPDS:出産期 21点、産後1か月 18点、Transition-to-Home:47点)、喫煙歴があり妊娠中の喫煙は「本数を減らした」、出産後の「パートナー/パートナー母の気持ち」は(どちらともいえない)、産後の自分の体調に気がかりなことがある(悪露滞留)、(気分がすぐれない)と回答、退院後の生活に(少し不安)、赤ちゃんのことで気がかりがあり、(未だ上のこどもがかわいいと思っている)と記述、退院後の育児の自信は(どちらともいえない)、育児用品の準備について(どちらともいえない)、退院後の赤ちゃんとの生活のイメージも(あまりできない)と回答していた。産後1か月では(飲酒再開)、児の栄養は(ミルクが多く)、赤ちゃんに軽度だが(心臓に問題がある)と言われたと回答、自身の体調面では(やる気がでない)と記述していた。

(ID:63)は医師の自由記述はないが、助産師は「実母が毎回健診に同行、(リスクは)周りにしっ

かりした(頼れる人)がいるかで決まる、パートナーの両親に婚姻を認められていないことで本人は不安でいた、パートナーの存在も大きい」としていた。妊娠期の EPDS12 点、出産期 1 点、産後 1 か月 6 点、SOC は妊娠期：45 点、出産期 52 点、1 か月 38 点、Transition-to-Home：76 点であった。(ID：64) (17 歳、シングル)、医師は「育児能力(不安)、受診に遅れることが多い、自己管理能力(日常生活習慣)も身につけていない」、助産師は「支援体制が整っていれば OK」としていた。3 時点の SOC は 36 点、34 点、38 点、EPDS は 12 点、8 点、9 点、Transition-to-Home 47 点であった。出産費用、退院後の生活費は(自分自身で負担する)と回答していた。

(ID15)は 16 歳と 17 歳のカップルであり、医師のコメントは「経済的問題はどうしても避けて通れない」、助産師は「2 人とも未成年、新たな親役割獲得には周囲のサポート(家族)・医療機関・地域の保健師の見守りや(必要時)援助が必要(理解力があるというよりは素直な印象)、自分で判断・解決するには助けが必要である」としていた。3 時点の SOC は 36 点、39 点、39 点、EPDS は 14 点、12 点、12 点、Transition-to-Home：62 点であった。

医師と助産師が評価 4 (リスクは高い)とした(ID:66)は(17 歳、3 人目の出産、既婚者、パートナー 20 代前半)、リスク評価を 4 とした理由を、医師は「夫の精神が非常に未熟、家庭生活に非協力的、実母の理解力も疑問、(十代母親への)周囲の精神的支援が不足している」としていた。助産師は「(妊娠後期に一時的に未受診)であったこと、視野が狭く今しか考えられない、妊娠中の保健行動の理解不足、改善する姿勢がない、パートナーとの関係も不安定、育児放棄につながりかねない」としていた。十代母親には長期不登校の経験があった他、SOC：妊娠期 37 点、出産期 40 点、EPDS：妊娠期 22 点、出産期 9 点、産後 1 か月の質問紙への回答はなかった。

その他、医師と助産師の両方が 1 (リスクはまったくない)と評価した(ID：69)はその評価理由を医師は「夫の子ども(連れ子)や甥・姪の育児経験、家族からの十分な支援、家族計画に対して夫婦の話し合いができていていること」をあげ、助産師は「上の姉たち(本人は 5 人姉妹の末っ子)の子育てを見てきていること、夫(30 歳)の積極的な育児参加、サポートがしっかりしていること」を評価理由としていた。

医師と助産師のリスク評価の理由についての自由記述で、多く上がったキーワードは、十代母親を取り巻く周囲の環境では、家族の支援、実母の支援、パートナーの支援、関係性、経済的基盤、十代母親本人の力では、年齢、育児能力、精神的成熟、性格などであった。

8. 補助的研究設問と仮説の結果

補助的研究設問と仮説についての結果を以下に記述する。

補助的研究設問 1：十代母親、医師、助産師の 3 者からデータを収集する必要があるか。

仮説 1-1) 助産師と医師の回答が一致するなら、どちらかでよい。

仮説 1-2) 十代母親自身による自己アセスメント質問紙は必要であるか、については医師、看護職(助産師)と視点が異なるのであれば必要である。

結果は、3 者 [十代母親、医師、看護職(助産師)] からのデータ収集は必要であることを示した。医師と助産師のリスク評価の一致率は 57 組中 26 組(46.5%)であった。医師、助産師のそ

れぞれ、両方のリスク評価を従属変数とした重回帰分析では、モデルを構成する項目に違いがあり、両者の評価の観点が異なっていた。仮説 1-1)は助産師と医師のリスク評価には違いがあり、両者の視点が必要である。仮説 1-2)では十代母親への質問項目と医師、助産師の質問項目で有用な項目には異なる観点があるため、補助的研究設問 1 の問いの結果は「3 者からのデータ収集は必要」である。

補助的研究設問 2：上記の必要性があるならば、十代母親のデータ収集はいつとるべきか。妊娠期、出産期、産後 1 か月にとる必要があるか。

仮説 2-1)各質問回答の一致率が高ければ減らしてもよい。

各時期のリスクスコアの上位 4 分位以上を(高)、下位 4 分位以下を(低)、その他を(中)とした 3 時点のリスクスコアの推移をみると、妊娠期リスクスコアが高、中、低のまま推移するのは、高(47.6%)、中(26.5%)、低(40%)であり、中の変動幅が大きかった。妊娠期のリスクスコアの高い者が約半数あり、妊娠期にリスクを見極めること、同様な質問項目でも各時期の回答には変動があることなどから、3 時点でのデータ収集は必要という結果であった。

各時期のリスクスコアについて G-P 分析で有意差のあった項目は、3 時点で共通する項目(指標)もあったが、各時期に特徴のある項目もあり時期によって異なる項目があがっており、妊娠期にデータを収集してリスクスコアの高い者への介入及び出産期、産後 1 か月のデータ収集は必要である。

補助的研究設問 3：ハイリスク者を決定する基準は何か。

仮説 3-1)ハイリスク者は質問紙の構成で分類した各項目のリスクスコアの高さに影響を受けるだろう。また、心理的不安定さはリスクスコアを高くするだろう。

各時期の G-P 分析ではリスクスコアの上位 4 分位以上と下位 4 分位以下で比較分析し、リスクスコアを高くする有用な項目を特定した。

基本属性では『低年齢』、身体的側面では『妊娠経過』『妊娠中の食生活行動』『産後の経過』『健康状態』『本人の気になること、気になることの数』、『喫煙状況』『飲酒の状況』、心理・社会的側面では、『婚姻状況』『パートナーの気がかりなこと』『パートナーとの関係』『パートナー関係の気持ち(満足度)』『家族関係の気持ち(満足度)』『友人関係の気持ち(満足度)』『出産後の気持ち』『退院後の生活への気持ち』などであった。個人を取り巻く周囲の環境：家族・パートナーの支援力では『月収』『経済状況(認識)』『妊婦健診への同行』『保護者』、『パートナー年齢』『パートナーの育児支援状況』『生活費の負担者』『負担者の数』『退院後助ける人』『家族に対する気持ち』『こども時代』『退院後の生活イメージ』など様々であった。個人(本人)の力には『学歴』があがった。

また、各時期とも SOC はリスクスコアの高い者が有意に低く、EPDS はリスクスコアの高い者が

有意に高く、Transition-to-Home もリスクの高い者は有意に低かった。

これら有用な項目として特定された項目で再度各時期のリスクスコア(二次リスクスコア)を算出し、相関分析をした結果では、当初のリスクスコアと同様に各時期の二次スコア間の有意な相関、標準化ツールである SOC, EPDS, Transition-to-Home ともに有意な相関を示した。これらの結果は各時期の二次リスクスコアの有用性を示す結果であるが、今回は産後1か月までの調査であり、ハイリスク者を決定する基準をみつけるまでには至っていない。

補助的研究設問 4：妊娠期、出産期、産後1か月の生活環境が、逆境でも、個人の力(SOC)が高ければ、リスクスコアは低いか、または将来低くなるか。

仮説 4-1)SOC が高ければ、各時期のリスクスコアは低くなるだろう。

各時期のリスクスコアの上位4分位以上のSOCスコアを見ると、SOC下位4分位以下は、妊娠期：21人中15人(71.4%)、出産期：21人中8人(38.1%)、産後1か月：18人中11人(61.1%)であった。一方、各時期のリスクスコアの下位4分位以下では、SOC下位4分位以下は各1人のみであり少なかった。

これらは、仮説 4-1)を支持する結果であった。補助的研究設問4は、各時期のリスクスコアと各時期のSOCは有意な中程度の負の相関を示すことから、さらに詳細な分析が必要である。

補助的研究質問 5：5種類の質問紙の項目から除外すべき項目があったか。

仮説 5-1)各質問紙の質問項目への回答には偏りのある項目があり、除外項目があるだろう。

今回の質問紙において回答に偏りのある項目は、妊娠期では『パートナーはどういう方ですか』では1人が(外国人)との回答がある以外は県内であった。出産期、産後1か月では『赤ちゃんはかわいいですか』は、ほとんどが(かわいい)であり、(まあかわいい)は1人のみであった。また、『赤ちゃんの世話はどうですか』は(楽しい)(大変だけど楽しい)の2つにのみ回答があり、(どちらともいえない、楽しくない)などは皆無であった。

補助的研究設問5は、上記より回答に偏りのある項目があり、除外項目の候補があった。

第4節 考察

1. 対象者の特性と質問紙調査状況

本調査は「十代母親」への(妊娠期、出産期、産後1か月)の3時点の縦断的調査と合わせて当該十代母親を担当した医師と助産師へ十代母親の出産期に質問紙調査を実施したことが特徴的であった。5種類すべてに回答を得たのは52組であった。今回の調査で目標数に及ばなかった理由として把握できたことは、十代母親が自身の1か月健診の受診に来院しなかったため、調査依頼の機会を逸した例、調査依頼後、持ち帰って後日持参する約束をしたが、持参を忘れて回収できなかった

例のほか、妊娠経過中の異常や諸事情(家族の入院 先への転院)によって、調査施設での健診継続不可などであった。回収率を高くするためにはその場での回収が効果的であるといえるだろう。また、協力施設で回収数が少なかった理由としては、自記式質問紙への回答が困難な理解力が乏しい、十代妊娠出産において心身の安定性を欠いている、その他、診療所から病院への紹介例は調査対象者から除外されていたためであった。

本研究に参加した「十代母親」は基本的には健診を受診し、自記式質問紙調査票への回答が可能で調査施設で出産予定をしており、3 時点での調査に同意した方で一般的な十代母親であると考えられる。ただ、前述したようにほとんどが産後 1 か月健診を受診する中で「自分の体調は悪くないから受診しなかった、赤ちゃんだけ受診すればいいと思った」という十代母親の場合は、本人の健康管理意識の乏しさなどへの懸念があり、自身の健康管理意識を高めることも支援の一つとしてあげられるだろう。こうした例は、本人の健康管理に対する 価値観のずれや知識不足、理解不足から受診行動につながっていないことが生じている現状がある。

今回の対象者の基本属性として、妊娠期の年齢は最小 15 歳 3 人(3.9%)、平均 17.79 ± 1.154 、出産期 17.96 ± 1.485 、産後 1 か月は 18.08 ± 1.154 であった。妊娠期の学生は 18 人で、全員が高校生であり学業継続の支援が必要であった。中には妊娠を期に 2 人とも高校 1 年で中退したカップルもあり、いずれも婚姻年齢に達していなかった。パートナー は実家の自営業を手伝っており、本人はパートナーの実家で生活し、今後入籍予定であるが、経済的自立には時間を要することが推察された。

喫煙歴があるものは妊娠中 32 人(42.7%)おり、うち 27 人(84.4%)が妊娠中にやめたと回答していた。継続喫煙は 5 人(15.6%)、喫煙開始年齢は 12~17 歳で 15 歳以下が 24 人 (75%)であった。滝ら(2018)の 18,000 人余の妊娠届け出時の調査では「妊娠してからやめた」9.6%、「継続喫煙者」は 2.6%との報告があり、それらをあわせても喫煙歴が高いのは明らかであった。妊娠前からの保健行動に課題があり、妊娠の機会に禁煙につながるとよいが、1 か月では喫煙歴のある者の 20%に再喫煙があったことから、保健行動の変容を継続できるよう支援の必要があるだろう。また、妊娠中の飲酒は 16 人(21.3%)が「飲んでいた」と回答、「産後に飲み始めた」は 3 人(4.5%)あり、支援の必要がある。

調査協力施設では最も「十代の母親用」質問紙の回収数の多かった施設での調査期間後半は、医師の協力が得にくい状況があった。助産師に比べて、1 人当たりの医師の回答数が多くなり調査協力に負担があったことが推察された。

2. 仮説の検討

研究 2 の主たる研究設問は、十代母親のハイリスク者を見分けるのに有用な指標は何か、研究 1 で作成した質問紙は有用であるかである。さらに、補助的研究設問を 5 つ設定し、それぞれに仮説を設けた。以下、補助的研究設問と仮説について考察する。

1) 補助的研究設問 1 : 十代母親、医師、助産師の 3 者からデータを収集する必要があるか。

仮説 1-1) 助産師と医師の回答が一致するなら、どちらかでよい。

仮説 1-2) 十代母親自身による自己アセスメント質問紙は必要であるか、については医師、看護職(助産師)と観点が異なるのであれば必要である。

結果は、3 者 [十代母親、医師、看護職(助産師)] からのデータ収集は必要であることを示した。医師と助産師のリスク評価の一致率は約半数以下であり、両者のリスク評価の視点の違いは、各々のリスク評価を従属変数とした重回帰分析のモデル構成からも明らかであった。また、両者のリスク評価の違いには、医師は妊婦健診で十代母親の担当医の可能性が高く、助産師は出産時のみ担当であったかもしれない。さらに、医師、看護職(助産師)への調査を出産時のみの 1 回としたことも関係している可能性もある。しかしながら臨床においては、毎回の妊婦健診でリスク評価が必要であり、ハイリスク者を早期に特定し、より効果的な介入ができればよりよい支援につながる可能性がある。十代母親のハイリスク者を見のがさないための指標が必要であることをあらためて確認できたといえる。十代母親は、青年期の発達課題と同時に「親になる」という成人期の課題を抱えているため、十代母親の多くは家族・パートナーの支援を受けて親役割を担っていく必要があり、親への移行が円滑にいくようハイリスク者を判別する方略の必要性を再確認できた。

2) 補助的研究設問 2 : 上記の必要性があるならば、十代母親のデータ収集はいつとるべきか。妊娠期、出産期、産後 1 か月にとる必要があるか。

仮説 2-1) 各質問回答の一致率が高ければ減らしてもよい。

各時期のリスクスコアを高、中、低に 3 分割し、3 時点のリスクスコアの推移をみると妊娠期リスクスコア高、中、低のまま推移するのは高群が約半数、中群が 4 分の 1 強、低群は 4 割であった。これらより、妊娠期のリスクスコア高群をフォローし、中群の変動を注視するためにも各時期においてデータを収集する必要があるといえる。特に十代母親が低年齢の場合はパートナーも若い場合、入籍の時期の確認、あるいは入籍予定がなくなることもあり、個人(本人)を取り巻く周囲の環境の変化を早急に把握することは重要な支援の手がかりとなる。安定的、継続性のある支援が十分あることの確認や十代母親自身の個人の力についても、発達の視点で確認し健全な方向に向かうよう支援が必要だろう。早期の適切な介入に向けて、十代母親を理解するため置かれた環境の把握のためにも少なくとも 3 時点でのデータ収集は必要であるといえるだろう。また、今回の調査から、各時点のリスクスコアの G-P 分析で有意差のあった共通する項目(指標)は従来からいわれている、年齢、妊娠回数、婚姻状況、経済状況の他、具体的には生活費の負担者が誰かなどであった。いずれも十代母親の生活の安定に直結する項目である。また、各時期の特徴ある項目として妊娠期では妊娠経過の異常のほか、入院歴、喫煙、飲酒、妊娠中の保健行動など 25 項目であった。出産期では産後の健康状態、産後の経過、出産後の気持ち(家族の受け入れ)など 15

項目、産後1か月では、健康状態、本人の気になること、気になることの数、パートナーの育児支援などの18項目を有用な項目として特定した。したがって、妊娠期にデータを収集してリスクスコアの高い者へ介入できるようにすること、また各時期での変化を把握するためにも出産期、産後1か月のデータ収集は必要であるといえる。

3) 補助的研究設問3：ハイリスク者を決定する基準は何か。

仮説3-1)ハイリスク者は質問紙の構成で分類した各項目のリスクスコアの高さに影響を受けるだろう。また、心理的不安定さはリスクスコアを高くするだろう。

各時期に有用な項目を特定した結果、リスクスコアを高くする項目が特定された。『低年齢』がリスクを高くするのは、発達年齢に関係する。また、低年齢であればパートナー年齢も低い可能性が高く、社会経済的安定性が脆弱であることが推察される。身体的側面では妊娠期を健康に過ごし、こどもを迎える心身の準備を進める必要があること、妊娠期の学生は高校生が(24%)おり、学業の途中であることから十代母親本人の発達課題への支援は必須であり、心理・社会的支援、精神的安定に向けて十分な支援の必要性があるといえるだろう。本人自身の心身が満たされていないと、胎児や産まれてくるこどもへの愛着形成は難しいため、個人(本人)を取り巻く周囲の環境：家族・パートナーの支援力は、十代母親の心身の安定に影響する。したがって置かれている状況の把握や実母や家族、パートナーとの関係及び本人の気持ちの確認が重要である。実母がよい母親モデルを示すことができるかや実母が娘(十代母親)の子育て能力を確認し、成熟や自立への欲求を認め、成長を信じて見守ることができるかなど家族関係の重要性が指摘されている(John Colman and Leo B. Hendry/白井利明他訳2003)。また、個人(本人)の力として、産後1か月において『学歴』があがったのは、育児には本人の理解力、知識、判断力なども求められ、社会経済的基盤にも必要なことだといえるだろう。さらに、各時期ともリスクスコアの高い者はSOCが有意に低く、EPDSが有意に高く、Transition-to-Homeも有意に低かった。標準化ツールと各リスクスコアとも有意な相関を示すことからリスクスコアの算出は妥当であったと考える。

これら有用な項目として特定された項目で、再度各時期のリスクスコア(二次リスクスコア)を算出し、相関分析を行った。結果は、当初のリスクスコアと同様に各時期の二次リスクスコア間に有意な相関があり、標準化ツールであるSOC、EPDS、Transition-to-Homeとも有意な中程度の相関を示しており、特定した項目は有用であるといえるだろう。しかしながら、今回は産後1か月までの調査でありハイリスク者を決定する基準をみつけるまでには至っていない。

4) 補助的研究設問4：妊娠期、出産期、産後1か月の生活環境が、逆境でも、個人の力(SOC)が高ければ、リスクスコアは低いか、または将来低くなるか。

仮説4-1)SOCが高ければ、各時期のリスクスコアは低くなるだろう。

本調査においてのSOCの平均値は、妊娠期(43.65±7.526)、出産期(46.9±8.516)、産後1か月

(47.68±8.786)、妊娠期の下位4分位は39点であった。これは、山崎、戸ヶ里(2011)の報告した高校生女子1年～3年のSOC平均値(36.93±5.86～39.65±5.85)より高く、先行研究で妊娠、出産はSOCを高くするという知見(松下ら2007)と同様であり、本調査の結果は妥当な結果といえる。各時期のリスクスコア上位4分位以上と下位4分位以下のSOCの平均値は、妊娠期(37.62±5.801vs49.65±6.976)、出産期(42.76±6.935 vs 52.26±6.676)、産後1か月(39.83±7.015vs51.64±7.762)であり、有意にリスクスコア下位のSOCスコアが高かった(p=0.0001)。

これらより、仮説4-1)は支持された。補助的研究設問4では、各時期のリスクスコアと各時期のSOCは有意な中程度の負の相関を示したが、将来的なリスクスコアの変動との関連を知るには、さらなる分析が必要である。

5)補助的研究質問5:5種類の質問紙の項目から除外すべき項目があったか。

仮説5-1)各質問紙の質問項目への回答には偏りのある項目があり、除外項目があるだろう。

今回の質問紙調査で回答に偏りのあった項目は、妊娠期では『パートナーはどういう方ですか』、出産期、産後1か月では『赤ちゃんはかわいいですか』、『赤ちゃんの世話はどうですか』が回答に偏りがあった。したがって、補助的研究設問5は除外項目候補があったといえる。これら回答に偏りのあった項目は、パートナーや子どもに対する回答であり、本音での回答が難しいかもしれないため対象の感情を本音で捉えられる項目が必要であると考えられる。

3.各時期のリスクスコアと標準化ツール

今回3時点の調査で標準化ツールのSOC, EPDS、「産後1か月」でTransition-to-Homeの各尺度の回答を得たが、各時期別のSOCと3時点の「リスクスコア」と「医師のリスクスコア」は有意な負の相関を示した。最も相関が高かったのは「妊娠中のリスクスコア」と「妊娠中のSOC」の($r = -0.626, p < 0.0001$)であった。「助産師のリスクスコア」は「妊娠期」「出産期」の各リスクスコアとは有意で弱い相関を示したが、「産後1か月のリスクスコア」とは相関はなかった。各時期の「EPDS」と各時期のリスクスコアはそれぞれ有意に相関し、「妊娠期のEPDS」と「産後1か月のEPDS」は($r = 0.728, p < 0.0001$)、「出産期のEPDS」と「産後1か月」($r = 0.773, p < 0.0001$)を示した。

「産後1か月」で調査したTransition-to-Homeのスコア17項目5段階評価は得点が高いほど、「退院後、親への移行がスムーズで育児をうまく行えている」ということを示しており、3時点の「リスクスコア」と負の相関があった($r = -0.462 \sim -0.617, p < 0.0001$)。「医師、助産師のリスクスコア」とも有意な弱い相関を示した($r = -0.401 \sim -0.248, p < 0.000 \sim 0.046$)。

「医師のリスク評価」と「産後1か月のTransition-to-Home」は有意な負の弱い相関が得られたが、「助産師のリスク評価」とは相関はなかった。

これらより、今回の質問紙調査票の回答から算出した「リスクスコア」はそれぞれの時期別の「リスクスコア」との相関、「医師、助産師のリスクスコア」との相関、標準化ツールの「SOC」「EPDS」「Transition-to-Home」とも相関を示しており、質問紙調査票の項目は有用性が示されたといえるだろう。しかし、「助産師のリスクスコア」「助産師のリスク評価」の一部では相関

のない項目もあるため、再度項目の精選と検討が必要である。医師は比較的身体的リスクなどに目を向けているため、身体的異常や診断などから十代母親の身体的異常などの受け止め方は一致しやすいかもしれない。医師の質問紙調査票には心理面に関する項目を含めていないこと、助産師には「周囲との関係性」「家族やパートナーの支援力」など医師とは異なる質問項目を組み入れており、明確な事実からの回答が困難であったためか、さらに臨床経験 1~38 年、平均 13.65 ± 9.781 であったため、ばらつきが多くあったのかもしれない。あるいは十代母親の気持ちを「しっかり受け止めているか」「親になるために必要なこととしての支援と(十代としての)本人の思いを十分に引き出しているのか」についても検討が必要と考える。「臨床現場では短い期間に多くのことを習得して退院してほしいとの思い」もよく理解できるが、十代母親は青年期の発達課題と親になる成人前期の発達課題の両方に直面しており、十代母親の状況をよく理解し、家族・パートナーの支援力についても十分なアセスメントが必要であるといえるだろう。

4. 十代母親用一各質問紙の有用な項目の特定

各時期の質問紙からリスク合計点を算出し、リスクスコアを上位 4 分位以上と下位 4 分位以下を比較した結果、各々の質問紙で有意差のある項目が特定された。各質問紙において有意差のあった項目が特定されており、質問紙を構成する項目(指標)は有用であるといえるだろう。しかし、対象者の数が限られており、それらの一般化はさらに例数を重ねて検討することが必要である。

十代母親用の妊娠期、出産期、産後 1 か月において、各質問紙から算出したリスクスコア上位 4 分位以上と下位 4 分位以下の回答に有意差があった項目は、各時期において共通する項目、各時期にのみ関連している項目もあり、各時期のイベントによって有意な項目の違いを把握できた。これら特定された項目のうち、「パートナーとの関係」については筆者らが妊娠中から出産・育児中の十代母親を産後 1 年までフォローして縦断的に愛着得点を測定、関連因子を検討した研究の結論に通ずると考える。55 名の若年者を妊娠末期から分娩後 1 年までフォローアップした結果、パートナーを結婚相手として希望する程度は、母親のこどもに対する愛着得点と産後 6~7 か月まで関連があり、やや希望した者は希望した者・非常に希望した者に比べ愛着得点は有意に低く、(十代母親の)両親の養育態度(十代母親の)夫婦関係、ソーシャルサポートは愛着とは関連はなく、育児ストレスはこどもたちへの愛着を低めていた(玉城, 賀数ら 2003)。

また、妊娠中の経過の異常、出産後の経過、自分自身に気がかりがある場合のリスクスコアが高くなっており、今後は項目への重み付けなど、より実践的活用可能性を高めることが課題である。十代母親が妊娠・出産を肯定的に捉え、家族に受け入れられ、その発達がよい方向に向かうよう優先的に支援すべきハイリスク者を特定することは、今後の支援の幅を広げる可能性を高めるだろう。したがって、妊娠中から出産、産後 1 か月の各時期に適時にハイリスク者を特定できるスクリーニングツール(質問紙)の開発が必要であることを再確認した。今回は質問項目が多く、分析結果から特定した質問項目で再度各時期の二次リスクスコアを算出したところ、有意な相関が確認できた。しかし、今回は G-P 分析で有意差のあった項目、重回帰分析のモデルの項目に限

った項目特定であったため、今後、さらなる調査研究が必要であると考え。また、妊娠・出産・育児における身体的側面及び心理・社会的観点に注目が必要である。

さらに、出産期に退院後の赤ちゃんとの生活イメージ、赤ちゃんとの生活に対する不安などの確認も重要と思われる。親になることは、家族からの支援を受けてより肯定的な関係を構築する機会を提供したことが報告されている(Williams C,1999)。妊娠・出産の機会は自分自身を見つめ、成長する機会にもなるため個人の力を高め、周囲と肯定的関係を築く機会にもなり、早期にハイリスク者を特定するだけでなく、健全な発達の方角への働きかけにつながる可能性があると考え。

5. 経時的調査結果の検討

本調査は「十代母親」の妊娠期、出産期、産後1か月の縦断調査と出産期に十代母親を担当した医師、助産師に質問紙調査を実施した。縦断調査からは大きく変動がある場合に何が影響するのか、検討の必要があり、それらを明らかにできれば、新たな介入視点を見出すことが可能であると考え。

妊娠中のリスクスコアが中程度の者が変化の幅が大きい結果から、妊娠中のリスクスコアの高い者をフォローしつつ、リスクスコアの中程度からスコアが高く変動する者を特定できればハイリスク者を見のがすことがないと推察された。また、逆にリスクスコアを低下させる要因を特定できれば介入方法に役立つことも考えられるだろう。

6. 医師や助産師のリスク評価事例

「1：(リスクは)まったくない～5：非常に高い」でリスク評価した事例のうち、評価が異なる例は医師や助産師の経験や業務上、各々が大切にしている視点に違いがあったと考えられる。あるいは助産師が十分に対象を捉えられない場合もあったとも推察する。今回の調査対象者である十代母親の中には健診をきちんと受診し、表面的にはリスクがないようにみえるが、EPDSがかなり高い者もあり、心理・社会的側面の把握の困難さを浮き彫りにした。今後は、看護職(助産師)が、十代母親のハイリスク者を特定できるツール(質問紙)のさらなる精練が必要である。

おわりに

1. 総合考察

本研究は十代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツール(質問紙)を作成した研究1と質問紙の有用性の検討を目的とした研究2で構成した。質問紙の有用性は十代母親への妊娠期、出産期、産後1か月の3時点の質問紙調査と標準化ツールの調査、当該十代母親の出産後、十代母親を担当した医師、助産師に十代母親に関する自記式質問紙調査を含めて調査データから検討した。

各時期の質問項目のよりリスクの高い回答にリスク点を配点し、その合計からリスクスコアを算出した。G-P分析で各リスクスコアの上位4分位以上(高)と下位4分位以下(低)を比較して平均値の差を比較し、有意差のある項目を特定した。また、医師、助産師各々の十代母親のリスク評価を従属変数に、重回帰分析のモデルの項目も含めて特定した項目数は妊娠期25項目、出産期15項目、産後1か月18項目であった。3時点に共通する項目は「基本属性」：年齢、「身体的側面」：妊娠回数、「心理・社会的側面」：婚姻状況、「本人を取り巻く周囲の環境」：家族・パートナーの力：経済状況、パートナーの出産・育児/生活費の負担の5項目であった。

これらは先行研究において報告された次子の妊娠を避け(Tom Luster・Lynn Okagaki 2005)、貧困の連鎖を断つ(Bull S, Hogue CJ: 1999)ことや十代の健康的な生活、社会的安定、経済的安定の指標であると考えられる。各時期に特徴的な項目は、十代母親とパートナーや家族関係を把握できる項目、本人の健康状態、助ける人がパートナーや実母であることなど、実質的な生活状況、育児環境を表す項目であった。十代母親の健康面では本人の気になることに気持ちの面があり、産後の心身の状況にも注目が必要と思われる。その他、産後1か月では学歴があり、育児に必要な知識、判断、理解力のほか、今後の社会経済的基盤に必要な項目といえるだろう。

リスクスコアが高い例やリスクスコアの低さに共通する項目もあり、経済的安定のほか家族・パートナーの力として十代母親を取り巻く周囲の環境ではパートナーや実母の存在、支援力の影響が大きいことが明らかであった。喫煙歴や飲酒歴のある十代母親の多くは妊娠を期にやめており、妊娠、出産が肯定的変化をもたらしていたが、産後に再喫煙や飲酒の再開などもあり、置かれた環境の変化や前向きに育児に取り組んでいるのかどうか、自身の将来についてどのように思っているのかにも関心を寄せていくことが必要である。一見、育児も上手に取り組んでいる経産婦の心理・社会的側面での問題を臨床的に捉えられていない例もあったことから、標準化されたツールを併用の検討も必要だと考える。

2. 本研究の意義

本研究の意義は沖縄県の母子保健上の課題である十代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツール(質問紙)の開発という課題に取り組み、十代母親のハイリスク者をより正確に把握する可能性を拡大することにあった。また、ハイリスク者を特定するための評価指標の作成をより実践的で活用可能性のあるものにするための過程を経て作成することにあった。医師や助

産師が十代母親のハイリスク者を見分けるために用いている臨床評価指標を可視化し、それを文献検討から導いたリスク評価案の構造化された枠組みに照らし専門家によるレビューを経て質問紙を精練した。そして、リスク評価のための質問紙及び標準化された測定ツールを用いて十代母親に調査し、当該十代母親を担当した医師や助産師の臨床評価データもあわせて分析することからハイリスク者を特定するための有用なスクリーニングツール(質問紙)を作成できる可能性があり、研究の意義は大きいといえるだろう。

本研究の実践上の意義は十代母親のハイリスク者をより正確に把握できる質問紙を作成し、助産師が妊娠中からハイリスク者を見分けることができれば、リスク者を見のがさず介入することが可能となる。医学的リスクや妊娠、出産、育児期の保健行動リスク、心理社会的リスクなどのリスクを減らすことにつながる可能性がある。また、自分のことを話すことが上手ではない十代と質問紙を用いて会話する機会を設けることで実用可能であり看護職者のアセスメント能力の幅を広げ、強化する可能性がある。その結果、十代で母親になる女性に適切な介入機会をもたらすと考える。十代母親のハイリスク者特定のための質問紙及び標準化された測定ツールの使用は十代母親のハイリスク者を特定し、個人にあった介入の可能性が広がることから十代母親個人の発達を助けることにもつながるだろう。

3. 研究の限界と今後の展望

本研究の参加者である十代母親は協力施設で妊婦健診を受診し、その施設で出産および1か月健診を受診した一般的で協力的な十代母親であった。多問題で複数のリスクを抱える十代母親は今回の調査には参加していない。また限られた期間での限られた人数のデータ収集であり、3時点のデータが揃うのは厳しく、目標とする数には達していないため、結果を一般化するにはより多くのデータが必要であり検討課題も多い。今回、層化抽出法で各地域に協力を得る努力をしたが、県内全医療圏からの協力は得られず、特定地域に限られた結果となっているため、結果の解釈には慎重さが求められる。

今回の調査結果は十代母親の多様性を改めて示すものであり、その多様性に応じる個別的な支援方法の検討が必要であると考え。さらに、多様な場で接する機会が多い看護職者にはリスクの高い十代母親を見のがさず支援につなげる役割があり、社会の期待も大きい。今後は十代母親の親としての発達を本人のプロデュースする力をエンパワーする具体的方法を見つけたい。彼らは若く、多くの可能性を秘めており、将来への希望があり、次世代育成の当事者でもある。親になる過程で多くのことを学び、成熟していこう。彼らの力を信じるとともに必要なときには適切な支援が届く存在であることが大切であり、その必要な時宜をのがさないためにも本研究は看護職者にとって有用な指標となるよう今後の研究が必要である。今回、離島を含む12施設の協力を得たが、医師や助産師の協力者の経験年数にも幅があり、医師と助産師の質問紙の構成も異なっていたことから両者の評価の違いに影響をもたらした可能性もある。今後は用語の統一等を含めて、さらに内容の精練が必要である。

4. 結論

本研究の知見から十代母親のハイリスク者を発見するため、自作した5種類の質問紙に残すべき項目が特定できた。また、医師と看護師のリスク評価の一致率は高いとは言えず、両職種の判定基準が異なる可能性があること、助産師はあいまいな判定をする傾向が強いことが分かった。各質問紙の利用に関してハイリスク者判別のための基準の検討はまだ不十分であり、その最大の理由は予測妥当性の検討ができなかったことである。今回の研究では負担を考慮して医師及び助産師への調査を出産期のみ、限られた研究期間であったことから十代母親には産後1か月までの調査であった。ハイリスク者を見分けるには期間が短く回収数も少なく限界があり、予測妥当性の検討は不可能であった。

環境的には不利な状況にあっても個人の力が強化されれば、リスクを減ずる可能性についてもさらに検討が必要であり、今後は最低でも産後2年程度の長期追跡調査によってスクリーニングツールとして実践活用できる精度の高い質問紙を精練することが必要である。

謝辞

はじめに、本研究へご協力、ご参加いただきましたみなさまに心より厚く感謝申し上げます。調査にあたり関係者と調整をしていただきました研究協力施設の院長様、看護部長様、病院関係者、調査にご尽力いただきました看護師長様はじめ、外来スタッフのみなさま、ご多用のところ調査へ熱心にご協力いただきました医師、助産師のみなさまに深く感謝申し上げます。質問紙作成にあたり、貴重なご示唆をいただきました沖縄県立中部病院、産科部長金城国仁先生、大城まゆみ看護師長様、沖縄県立八重山病院、徳山千登世看護師長様に深謝申し上げます。みなさまの実践を通しての的確なコメントは質問項目の精選、選択肢の追加など、回答率を高める上で大変貴重なご意見でした。

質問紙調査票の回収数が思うように伸びず、調査期間延長の提案の際にも快く応じてくださいました協力施設関係者のみなさまに、大変お世話になりました。みなさまのご協力は研究へ向き合う気持ちを奮い立たせる力となり本論文をまとめる推進力となりました。時間のかかる調査にもかかわらず関係者のご協力に感謝の言葉をいくつあげてもとても足りません。本研究に関わったすべての方々に心より厚く感謝申し上げます。

また、研究計画から実施、論文作成まで丁寧に根気よくご指導いただきました前田和子名誉教授、現千葉科学大学教授に心より厚く御礼申し上げます。時に厳しく、時に親身になっていただき、貴重なご意見、ご指導、ご助言は論文作成の原動力となりました。改善点の多かった初稿から少しずつ洗練され、論文執筆の最後まで丁寧にご指導をいただきました。重ねて深謝申し上げます。

本論文をまとめるにあたりご指導をいただきました沖縄県立看護大学大学院永島すえみ教授には、データ分析から抜け出せず渦に巻き込まれ沈みそうになったときに背中を押していただき、前進する心意気と論文執筆に向けて文章の収斂など、丁寧にご指導いただきました。心より感謝申し上げます。また、論文作成に向けて建設的なご助言ご示唆をいただきました金城芳秀教授、神里みどり教授に心より感謝申し上げます。先生方の熱心なご指導、ご助言、ご示唆を受けて本論文をまとめることができました。今後は本研究の対象者のみなさまに少しでも資することができるよう看護実践の場での活用をめざして研究に取り組むことが課題です。

最後に、いつも温かく声をかけていただき、いろいろな場面で見守り励ましの言葉をいただきました上司を始め、職場のみなさま、発表会や多様な場でご意見ご助言をいただきましたみなさま、目標に向かって共に励ましあった大学院生のみなさまに心より感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費基盤(C)(一般)課題番号 15K11724(平成 27 年～29 年度)の助成を受けて実施しました。感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月 賀数いづみ

本研究の
理論的枠組

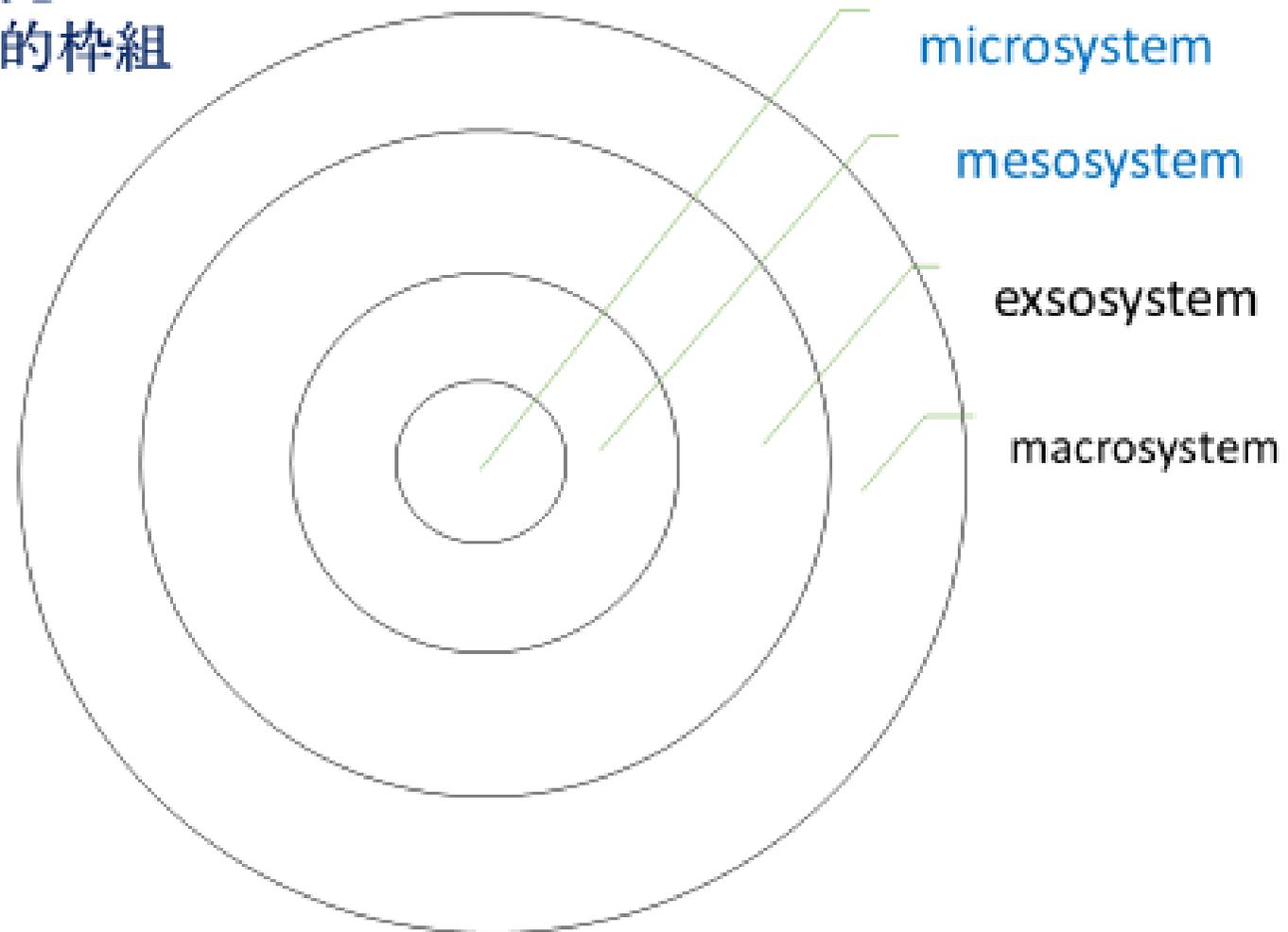


図1 Bronfenbrenner's 生態学モデル

図 3-1 研究の全体枠組み

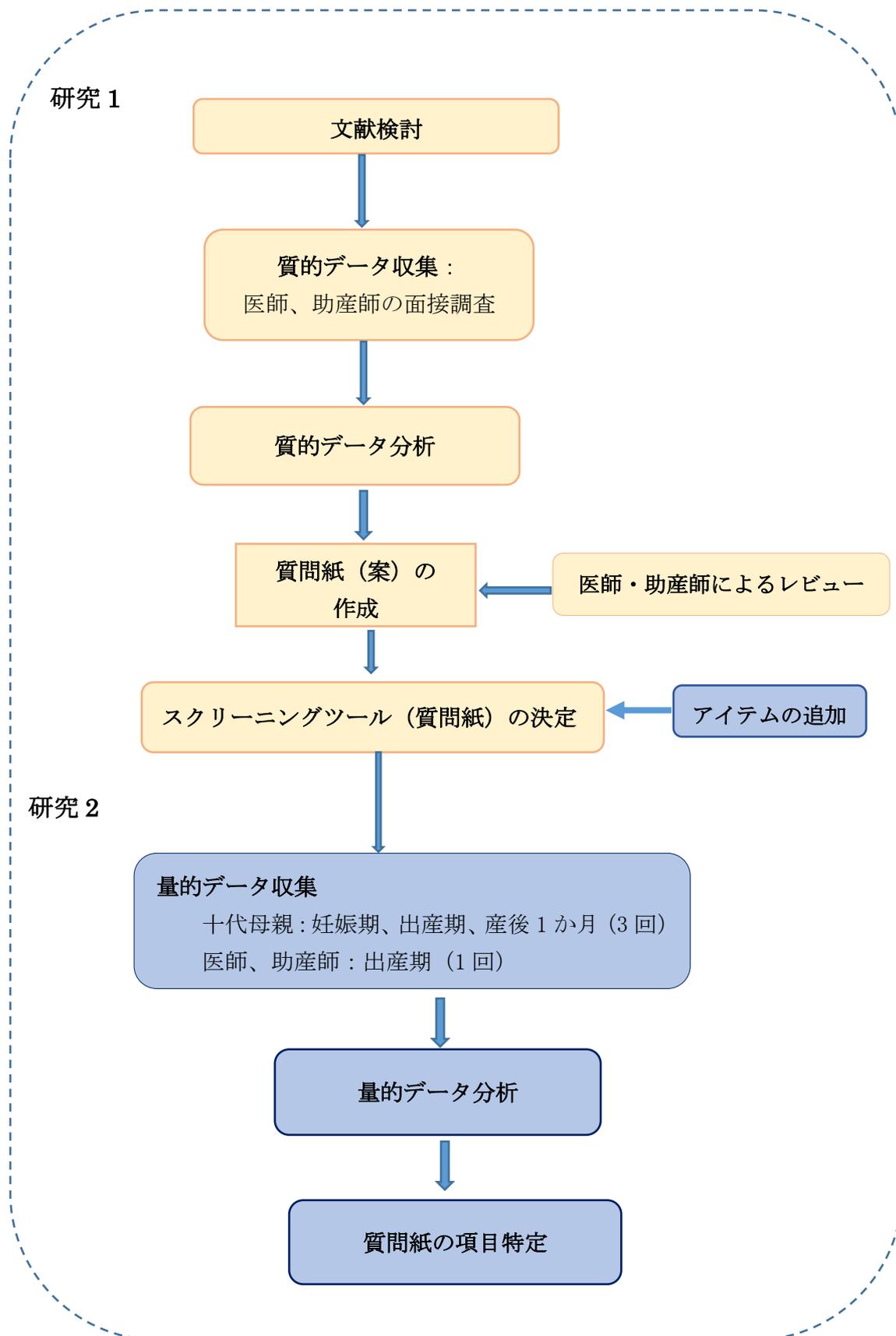


図 3-2 混合研究法の手順（研究 1）

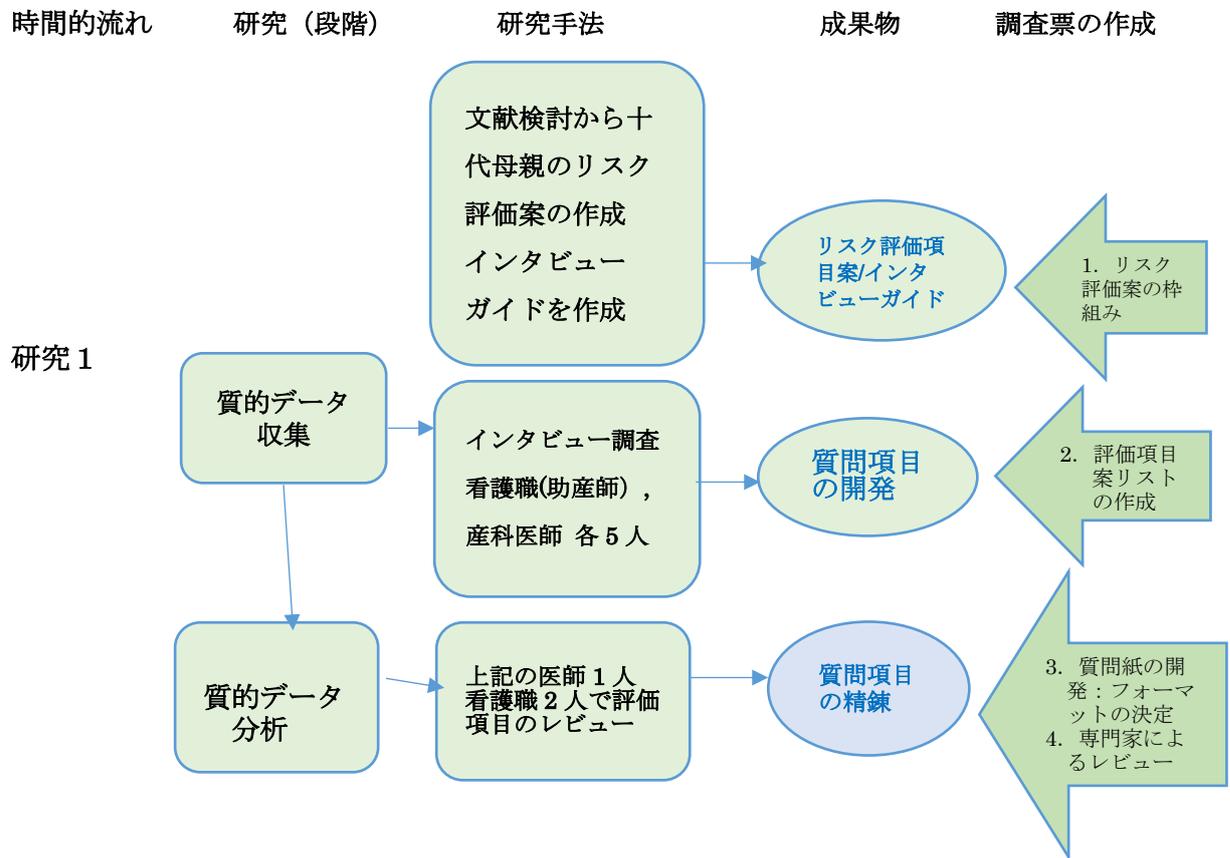


図 3-3 混合研究法の手順（研究 2）

時間的流れ 研究（段階） 研究手法 成果物 調査票の作成

研究 2

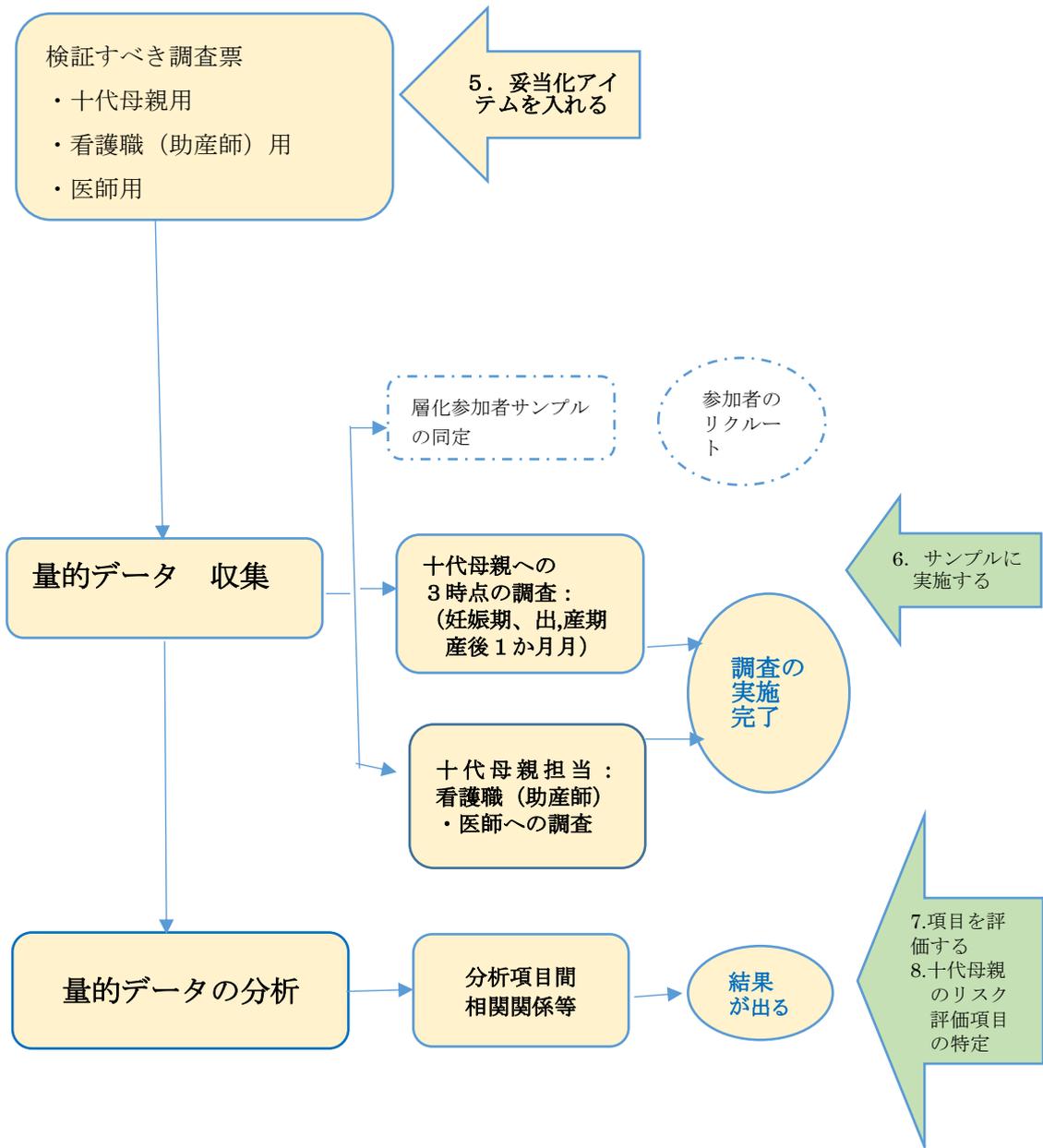


図4-1 研究の流れ（研究1）

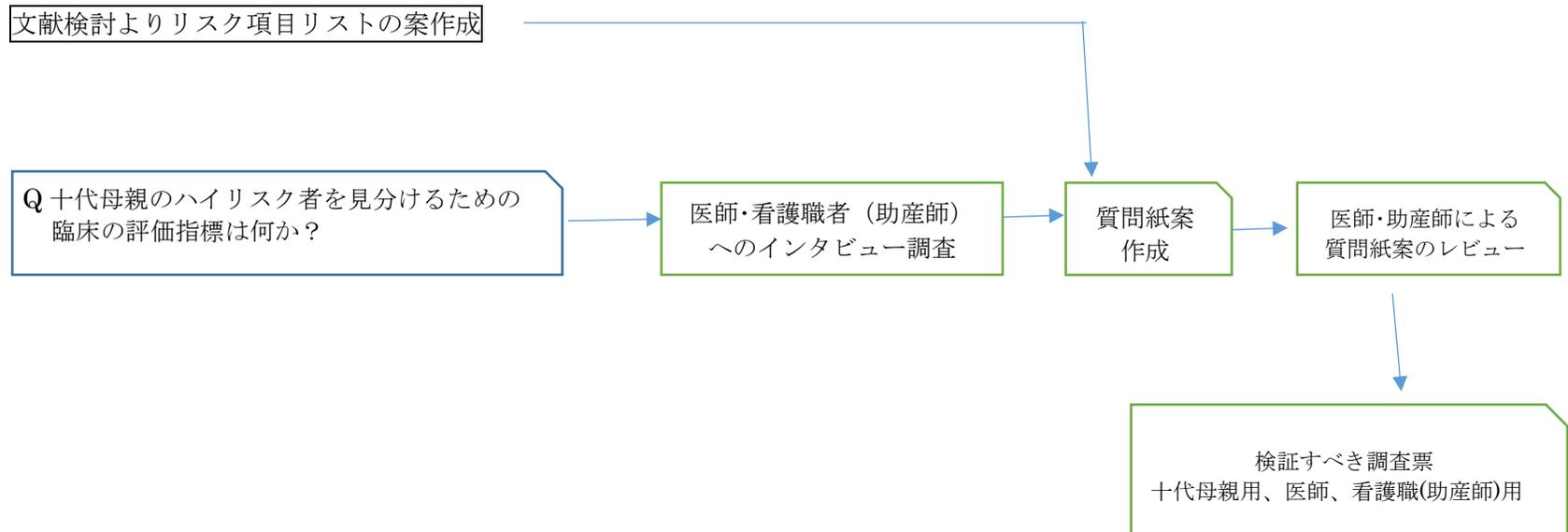


図4-2 研究の流れ（研究2）

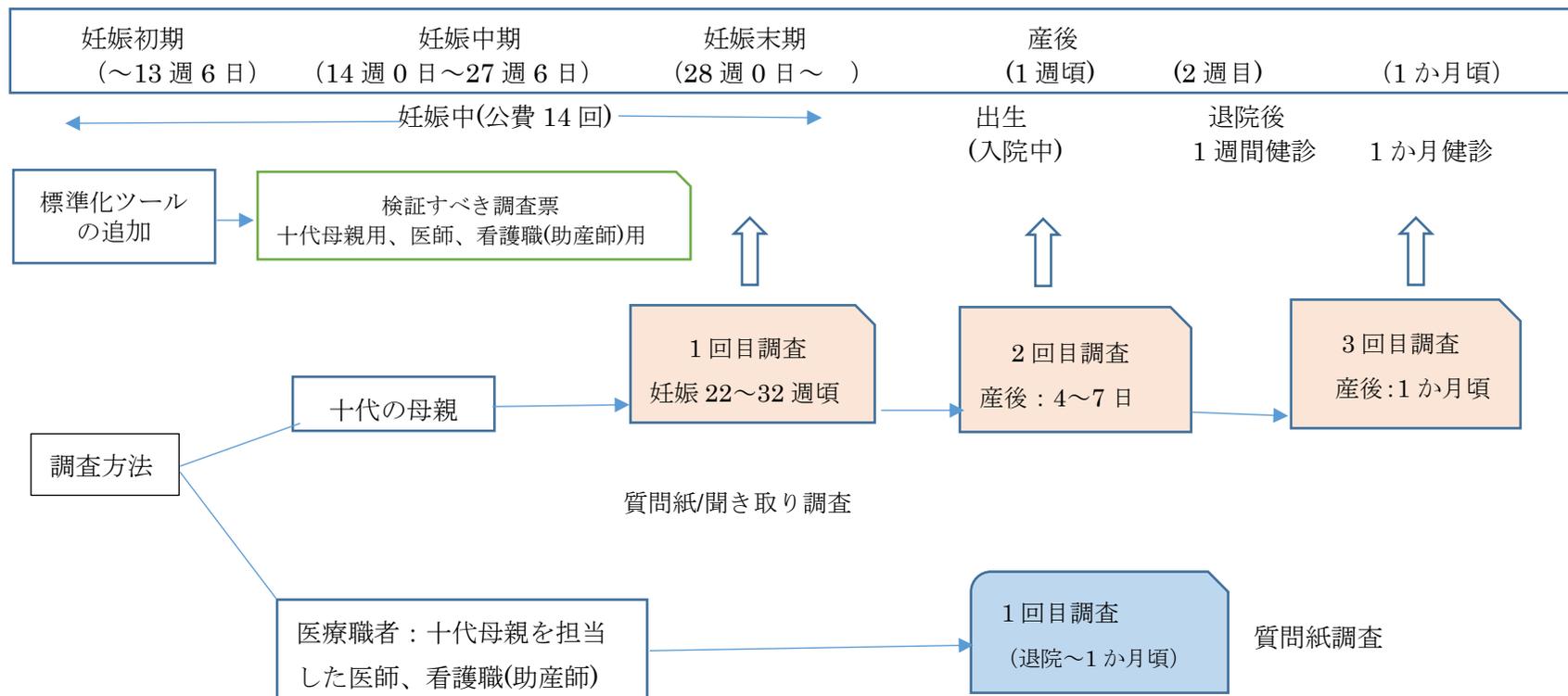


表 医師・助産師のリスク評価一覧

| 助産師の評価 医師の評価 | リスクは まったくない | あまりない | どちらとも いけない | 高い | 非常に高い | 合計 | NA(無回答) | 合計+NA | 一致率 |
|-----------------|-------------------|--|--|--|----------------------------|-----------|----------|-------|-----------|
| リスクは まったくない | 15-4, (1,100%) | | | 12-4, (1, 6.7%) | | 2 | | 2 | 1(50%) |
| あまりない | | 10-3,12-13, 3-5 5-1,5-4, 5-5,5-6,1-5 (8, 80%) | 10-1,10-2, 10-6,12-3, 15-5,8-2, 6-4,7-2,3-8 (9, 36%) | 10-4,10-8,1-9 6-1,6-2 (5,33.3%) | | 22 | 1-4,1-7, | 24 | 8(36.4%) |
| どちらとも いけない | | 5-7, (1, 10%) | 2-7,2-8,3-4, 3-7,3-9, 5-3, 7-5,12-10, 7-1, (9, 36%) | 5-2, (1,6.7%) | 1-6, 2-6,1-4 (3, 50%) | 14 | 3-3, | 16 | 9(64.3) |
| 高い | | 8-1, (1,10%) | 10-7,11-1, 2-3,14-1 ,14-2,3-2 (6, 24%) | 10-9,15-1, 2-1,2-5,3-10, 3-6,7-4,2-4 (8, 53.3%) | 1-2, 1-3,15-2, (3, 50%) | 18 | | 18 | 8(44.4%) |
| 非常に高い | | | 1-1, (1, 4%) | | | 1 | | 1 | 0 |
| NA(無回答) | | | | | | | | | |
| 合計 | 1 | 10 | 25 | 15 | 6 | 57 | 4 | 61 | 26(45.6%) |
| 一致率 | 1(100%) | 8(80%) | 9(36%) | 8(53.3%) | 0 | 26(45.6%) | | | |

・医師のリスク評価と助産師のリスク評価を比較すると、57組の評価の一致率は26人(45.6%)であった。
 ・「リスクがまったくない」と両者が評価したのは1人だけである。(15-4)は・・・

表 1 文献検討から抽出した指標項目と質問紙の構成枠組み

| | 妊娠期 | 出産期 | 産後1か月 |
|-------------------|--|---|--|
| 基本属性 | 年齢：パートナー年齢・仕事 教育状況：(学年/現状) 仕事：有(正規/非正規)・無 妊娠・出産回数 婚姻状況：有・無/入籍予定 転居回数(これまでに) 将来展望：有・無 | 年齢 教育状況：休学/退学/復学予定 仕事：有(正規/非正規)・無 パートナー仕事 婚姻状況：有・無/入籍予定 将来展望：有・無 | 年齢 教育状況：休学/退学/復学予定 仕事：有(正規/非正規)・無 パートナー仕事：有(正規/非正規)・無 婚姻状況：有・無/入籍予定 将来展望：有・無 |
| 身体的側面 | 妊娠・出産回数 ○医学的リスク A1 妊娠リスクスコア: 初期用 18 項目後半期 11 項目(久保ら,2009) ○健診の受診行動 初診時期が遅い(28 週以降) 定期健診のスキップ 体調不良時も受診しない ○妊婦の不適切行動 ・栄養：欠食,菓子/ラーメン ・睡眠不良/生活リズムの乱れ,昼夜逆転/夜遊び ○出産/育児の準備状況 ・新生児用品の準備なし ・出産後の生活場所が決まっていない ・出産前後の支援者が不在 | 医学的リスク A2 ○後半期 11 項目の追(1 回目回答後の妊娠経過&出産状況) ○入院中の褥婦/新生児の異常 ○入院中の保健行動 セルフケア行動:できない(内服しない:コンプライアンスがない) ○褥婦の不適切行動 ・栄養:入院食を食べない ・喫煙継続/再喫煙 ・感染予防行動がとれない ○母親役割行動がとれない ・授乳に消極的、 ・世話行動なし ○育児に無関心 ・安全な環境を考えない | 医学的リスク A3 ○妊娠リスクスコア産後続く(高血圧,合併疾患など) ○退院 1 か月までの状況褥婦/新生児の異常 ○避妊の知識がない ○不適切な育児行動 ・赤ちゃんの世話をしない ・世話ができない ・不適切な授乳 ・新生児と不適切な外出 ・子どもの発達の知識不足 ・健診に来ない ・育児不安が大 ・自己中心/子ども中心になれない ○母親役割モデル不在 ○健康リスク行動 ・喫煙継続/再喫煙/飲酒 |
| 心理・社会的側面 | 婚姻状況:有・無/入籍予定 ○赤ちゃんの世話の不安・育児への懸念 ○被虐待/ネグレクト体験 ○上の子どもの虐待歴(経産婦)転居回数(こども時代)将来展望：有・無 ○暴力 ○社会的孤立 ・友人関係の悪化 ・社会的支援がない(知覚)(公的/非公式)社会的孤立の知覚 | 婚姻状況：有・無/入籍予定 ○出産の否定的体験 ○赤ちゃんへの否定的感情 ・否定的コメント/無関心 ○赤ちゃんの世話の不安 ・育児への懸念・心配 ○被虐待/ネグレクト体験 ○上の子どもの虐待歴 ○暴力への脅威 ○社会的孤立 ・友人関係の悪化 ・社会的支援がない(知覚)(公的/非公式)社会的孤立の知覚 | ○赤ちゃんの世話の不安 ・育児への懸念・心配 ○被虐待/ネグレクト体験 ○上の子どもの虐待歴 ○暴力 ○社会的孤立 ・友人関係の悪化 ・社会的支援がない(知覚)(公的/非公式) ・社会的孤立の知覚 |
| 周囲の環境を巻きこく | ○不安定な居住環境 ・衣食住の保証がない ・パートナーと関係が悪い ・家族と関係が悪い(両実) ・相談できる人がいない ・学業継続希望の中断 ○経済:世帯の年収、貧困 | ○不安定な居住環境 ・衣食住の保証がない ・パートナーと関係が悪い ・家族関係が悪い(両方の実家) ・相談できる人がいない ・学業復帰希望の目処がない ○経済:世帯の年収、貧困 | ○不安定な居住環境 ・衣食住の保証がない ・パートナーと関係が悪い ・家族関係が悪い(両方の実家) ・相談できる人がいない ・学業復帰希望の中断 ○経済:世帯の年収、貧困 |
| 個人の力 | ストレス対処力: SOC 日本語版 13 項目 5 件法 | SOC 13 項目 5 件法 | SOC 13 項目 5 件法 |

表 2 研究1 面接調査対象者の背景

| 職種 | 年代 | 人 | 経験年数 | 施設 |
|------------|-----|----|-------|----------------------|
| 産科医 n=5 | 30代 | 2人 | 6~40年 | 診療所：2人 病院・総合病院：3人 |
| | 40代 | 1人 | | |
| | 50代 | 1人 | | |
| | 60代 | 1人 | | |
| 助産師 n=5 | 30代 | 2人 | 7~33年 | 診療所：1人 病院・総合病院：4人 |
| | 50代 | 3人 | | |

表 3 研究 1 分析のための用語の定義と面接調査から抽出した指標〈項目〉

| 指標分類 | 定義 | 生態学モデル | 文献からの指標項目 (案) | | | 研究 1 分析から抽出された指標項目 |
|-------|---|--|--|--|---|---|
| 基本属性 | <p>広辞苑では「基本」を物事がそれに基づいて成り立つような根本のこととしている。研究においては「属性変数」をすでに存在している特性で研究者が単に観察したり測定したりするものであるとしている。研究において「属性変数」は対象がすでに存在し帰属する情報、例えば年齢、学年など研究者が作り出せないもの、操作できないものを基本属性と定義する。</p> | <p>Bronfenbrennerの同心円モデルの中心にいる個人の力を身体的・心理的・社会的側面その他、個人的特性、個人を取り巻く周囲の特性に分類する。ミクロシステムは発達しつつある人間を直に取り巻くすべての環境をさしている (R. M. ラーナー/N. A. ブッシュ=ロスナーガール編上田礼子訳、生涯発達学p52岩崎学術出版社) 個人と直に接する学校、家族、仲間、職場などが含まれている。</p> | <p>〈妊娠中〉 本人/パートナー 年齢： 教育状況 (学年・現状) 仕事：有・無 (正期・非正規) 婚姻状況：有・無・入籍予定 妊娠・出産回数 転居回数 将来展望：有・無</p> | <p>〈産後：入院中〉 年齢： 教育状況：休学/退学/復学予定 仕事：有・無 婚姻状況 将来展望</p> | <p>(1か月頃) 年齢： 教育状況：休学/退学/復学予定 仕事：有・無 婚姻状況 将来展望</p> | <p>本人・パートナー 年齢 学生：中学生/高校生/他 教育背景：中卒/高卒/中退 通学状況：通学/休学/中退/不登校) 仕事：有・無 継続性 内容 (産前の労働意欲) 家族背景 (構成) 婚姻状況：既婚/未婚/入籍予定 (有・無) パートナー：外国人/既婚者/他 将来展望：有・無</p> |
| 身体的側面 | <p>身体的側面は身体に関する状況、主に医学的リスクに関する項目とした。</p> | | <p>身体的側面 医学的リスク 妊娠リスク スコア</p> | <p>身体的側面 医学的リスク 妊娠リスク スコア後半 入院中の褥婦/ 新生児の異常</p> | <p>身体的側面 医学的リスク 妊娠リスク スコア産後まで 続く (高血圧、 合併症など) 退院から1か月 までの状況： 褥婦/新生児の 異常 避妊の知識</p> | <p>身体的側面 医学的リスク (妊娠リスクスコア) 初回性交年齢、中絶歴、避妊方法 貧血：有・無、貧血の程度：(Hb=) 喫煙 飲酒 近親婚 性感染症</p> |

表 3

つづき

研究 1 分析表の用語の定義と指標〈項目〉

| 指標分類 | 定義 | 生態学モデル | 文献からの指標項目 (案) | | | 研究 1 分析から抽出された指標項目 |
|-----------|--|---|--|--|---|--------------------|
| (保健行動) | <p>保健行動は「自分の健康を保持・増進させるために各人がとる各種の行動を指す」(医学大事典第2版 p2603山崎喜比古)とされている。具体的には禁煙、心身の休養、適度の運動習慣、食生活の改善などがあげられており、このような行動を実行する上で、各人の病気にかかる可能性、病気へのおそれの強さ、日頃、生活習慣などが、直接的な動機として影響する。さらに、動機の背景としては経済状況や家族状況、価値感、医学に関する知識や情報の手しやすさなど多くのことが関連している。ここでは、保健行動を対象の妊娠・出産・育児に関しての健康の保持・増進に関する項目とした。</p> | <p>保健行動 健診の受診行動 初診時期が遅い 定期健診スキップ 妊婦としての不適切行動 ・栄養：欠食/食事内容(菓子)/<i>feral</i> ・睡眠不良 ・生活リズムの乱れ</p> <p>出産・育児準備状況 ・新生児用品の準備 ・産後の生活の場所が未確定 ・出産前後の支援者不在</p> | <p>保健行動 入院中の保健行動 ・セルフケア行動ができない</p> <p>褥婦としての不適切行動 ・栄養： 入院食を食べない ・喫煙 ・感染予防行動</p> <p>母親役割行動がとれない ・授乳に消極的 ・世話行動なし</p> <p>育児に無関心 ・安全な環境の配慮がない</p> | <p>保健行動 不適切な育児行動 ・赤ちゃんの世話をしない</p> <p>・不適切な授乳 ・新生児を連れての不適切な外出 ・子どもの発達の知識がない ・健診に来ない ・育児不安が大 ・自己中心/子ども中心にできない</p> <p>母親役割モデルがない 健康リスク行動 喫煙 飲酒</p> | <p>保健行動 親(家族)の受診への同行：有・無 同行者：パートナー/母親/父親/きょうだい/他() 家族の受け入れ：健診同行者の態度 定期健診の受診状況(予約日時の遵守) 初診時期(25週以降)、母子健康手帳交付時期 受診しない/できない理由、健診時の服装、育児への関心、育児能力/子どもへの対処能力(小さい子の世話体験) 退院後の育児環境(支援者：有・無)、退院後の育児生活のイメージ(有・無) 経産婦：(上の子の育児状況/同じパートナー) 食生活、生活リズム、体重管理、保健行動：改善意欲(喫煙・飲酒・生活リズム、体重管理、食生活など) 口腔衛生、生活習慣、身体の清潔 授乳状況、育児技術の習得状況、児への声かけ</p> | |
| 心理的・社会的側面 | <p>心理的側面は広辞苑にあるように、心の動き、意識の状態または現象、行動によって捉えられる心的過程、心理に関するさま、心理に影響するさまを表す項目を含めた。</p> <p>妊娠・出産・育児に影響する個人の心理を示す項目とした。</p> | <p>心理的側面</p> <p>赤ちゃんの世話への不安・育児への懸念</p> <p>被虐待 ネグレクト体験</p> <p>上の子の虐待歴(経産婦)</p> | <p>心理的側面</p> <p>出産の否定的体験(感情) 赤ちゃんへの否定的感情 ・否定的コメント/ 無関心 赤ちゃんの世話への不安 ・育児への懸念・心配 被虐待： ネグレクト体験 上の子の虐待歴(経産婦)</p> | <p>心理的側面</p> <p>赤ちゃんの世話への不安 ・育児への懸念/ 心配 被虐待 ネグレクト体験</p> <p>上の子の虐待歴(経産婦)</p> | <p>心理的側面</p> <p>生育歴(寂しさ)、家庭環境 生育歴・生育環境(子ども時代の家庭環境/養育環境) 虐待の被害者/ネグレクト体験 胎児ネグレクト(妊娠中の喫煙・飲酒/改善努力) 非行・精神発達遅滞 メンタルの不安定(タトゥー/リストカット痕) 生活環境変化への対応力 妊娠継続の理由、妊娠継続の意思決定、出産の意志、パートナーの妊娠(出産)に対する態度</p> | |

表3 つづき 研究1 分析表の用語の定義と指標〈項目〉

| 指標分類 | 定義 | 生態学モデル | 文献からの指標項目 (案) | | | 研究1 分析から抽出された指標項目 |
|--------------|---|--|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 心理・社会的側面 | 社会的側面は広辞苑から、家庭や学校に対して利害関心よって結びつく社会ということ、社会に関するさま、社会性を有するさまを示す項目とした。 | | 社会的側面 暴力 不安定な居住環境 社会的孤立 家族との関係 パートナーとの関係 経済：世帯年収、 貧困 | 社会的側面 左記に同じ | 社会的側面 左記に同じ | 社会的側面 家族問題、親との関係、パートナーとの関係、実家の環境、支援体制、実質的支援の有無、経済的支援、親（家族）の受け入れ、実母との関係、DV、生活環境の安全、生活状況（安定）、親の支援力、周囲の支援力、親への信頼、支援者の存在、周囲への本人の態度、パートナーの支援、パートナー以外の支援、育児経験のある近親者の支援、退院後の衣・食・住の安定、生育環境（施設入所経験）、母親役割モデル |
| 個人を取り巻く周囲の環境 | 個人を取り巻く周囲の環境には、親の教育に対する考え方や親の職業など、個人に影響をもたらす個人を取り巻く周囲についての項目に分類した。 | ミクロシステムを取り巻く人的相互作用、人的ネットワークのメゾシステム、さらにその周囲の教育、経済、制度などのエクソシステム、文化を示すマクロシステムなどがある。本研究ではミクロシステム、メゾシステムに着目する | 家族関係が悪い パートナーとの関係が悪い 不安定な居住環境 衣食住の保障がない 生育環境 学業継続への支援がない 孤立、相談できない 経済：世帯の年収、 貧困 | 左記に同じ | 左記に同じ | 周囲の環境 親の考え方(学校に行かなくてよい)、生育環境（負のサイクル、諦め）、家族・パートナーの支援力、親の職業（経済力）、住宅事情、親の生育環境、虐待の世代間連鎖、社会的つながり、社会的孤立、社会支援手続への対応力 |
| 個人力 | 個人の特性は、会話の成立などのコミュニケーション力、理解力など、個人的な能力についての項目に分類した。 | | 個人力 標準化された尺度 ストレス対処力 SOC日本語版 13項目 5件法 EPDS日本語版 10項目 | 個人力 標準化された尺度 左記に同じ | 個人力 標準化された尺度 左記に同じ | 個人力 雰囲気(閉鎖的) コミュニケーション能力（挨拶・会話の成立） 理解力 経産婦：上の子の養育、パートナー |

表4 十代母親のハイリスク者を見分けるための臨床指標：
医師、助産師の面接調査からの抽出項目

| | 文献からの構成枠組み | 研究1 面接調査から抽出した項目 |
|---|--|---|
| 基本属性 | 年齢・パートナー年齢 教育状況：(学年/現状) | 本人・パートナーの年齢 学生：中学生/高校生/他 通学状況：通学/休学/中退/不登校 |
| 身体的側面 | 産科歴：妊娠回数・出産回数 医学的リスク：妊娠リスクスコア ・初期用18項目・後半期11項目(久保ら, 2009) 健診の受診行動 初診の時期が遅い(28週以降) 定期健診のスキップ 体調不良時も受診しない 保健行動 不適切行動 ・栄養：欠食, 菓子ばかり ・睡眠不良/生活リズムの乱れ/昼夜逆転/夜遊び 出産/育児の準備状況 ・新生児用品の準備なし ・出産後の生活場所が不明確 ・出産前後の支援者の不在 | [妊娠リスクスコア(久保他)の項目] 妊娠・出産歴(中絶歴) 貧血：有/無、貧血の程度：(Hb=>) *喫煙/飲酒の有無(妊娠リスクスコア含) *性感染症：有/無(妊娠リスクスコア含) 初交年齢、中絶歴、避妊行動 保健行動○不適切行動：初診の遅れ(25週以降) 健診の不定期受診(予約日時の遵守) 母子健康手帳交付の遅れ(12週迄の受診券未使用) 受診しない/できない理由 ○健康へのリスク行動：食生活/生活リズム/体重管理 などの改善意欲がない(喫煙/飲酒/など) 口腔衛生、生活習慣、身体の清潔などの基本的 セルフケア行動がとれない ○育児行動：授乳、育児技術の習得不足 児への声かけ不足、児の発達についての知識不足 |
| 心理・社会的側面 | 婚姻状況：有・無/入籍予定 赤ちゃんの世話への不安・育児への懸念 上の子どもの虐待歴(経産婦) 子ども時代の体験：被虐待歴/ネグレクト体験 周囲との関係 ・パートナーと関係(悪い) ・家族と関係が悪い(両実家) ・友人関係の悪化 社会的支援がない(知覚) 暴力 社会的孤立の知覚(公的/非公式) 学業継続希望の中断 | 婚姻状況：既婚/未婚/入籍予定(有/無)、 近親婚の有無 ○養育準備：認知的/情緒的準備 妊娠継続の理由(妊娠継続の意思決定) 本人の言葉、意志決定の過程/出産意志 妊娠・出産・育児の受け止め方(現実的) 望まない妊娠・出産 ○養育能力への影響 生育歴(寂しさ)/生育環境(子ども時代の家庭 環境/養育環境)/家庭環境 非行・精神発達遅滞 メンタルの不安定(タトゥー/リストカット痕) 本人の表情・雰囲気：低い自尊心/自己肯定感 攻撃的、雰囲気(閉鎖的) 虐待の被害者/ネグレクト体験 胎児ネグレクト(妊婦の喫煙・飲酒/改善努力) 否定的な出産体験、育児への無関心、 ○養育能力：認知的/情緒的 生活環境変化への対応力 育児不安(ナースコールの頻度) 親になることの理解(子ども中心の生活) 赤ちゃんへの思い(かわいい) |
| 個人を取り巻く 周囲の環境/ 家族・パートナー の支援力 | 経済：世帯の年収、貧困 不安定な居住環境 ・衣食住の保証がない 育児支援者 ・相談できる人がいない 社会的孤立 転居回数(子ども時代) | 周囲の環境 ○親や周囲の妊産褥婦の健康支援環境 親(家族)の受診への同行：有無 同行者：パートナー/母親/父親/きょうだい/他 家族の受け入れ：健診同行者の態度 健診時の服装への配慮 ○経済的自立：パートナーの仕事：有無 仕事の継続性、内容(産前の労働意欲) ○周囲の環境/支援の有無 パートナー：県内/県外/外国/既婚者/他 パートナーとの関係、DVの有無* 生活環境の安全、生活状況(安定) 支援体制(キーパーソンは誰か) 親の支援力(情緒的、パートナーの支援力 パートナーの支援、パートナー以外の支援 生育環境(施設入所経験)/母親役割モデルの有・無 家族背景(構成)、親との関係、実母との関係 家族問題、実家の環境、親(家族)の受け入れ 親への信頼、周囲への本人の態度 支援者：有・無 実質的支援の有・無/経済的支援の有・無 ○退院後の養育環境 退院後の衣食住の安定、育児経験のある近親者の支援 ○周囲の環境 親の考え方(学校に行かなくてよい)、 生育環境(負のサイクル、諦め) (本人の将来展望への支援の有無) 親の職業(経済力) 住宅事情、 親の生育環境、虐待の世代間連鎖 ○周囲の支援力 経産婦：上の子の養育/同じパートナー |
| 個人の力 | 仕事(雇用形態) 将来展望：復学・就業 | 仕事の有/無 ○将来展望：有・無 子どもへの対処能力 (小さい子の世話体験) 退院後の育児生活のイメージなし ○心理・社会的発達 コミュニケーション能力(挨拶/会話の成立) 理解力(状況を理解する能力) |

表 5 研究2 十代母親の概要

| 項目 | 妊娠期 n=75 | % | 出産期 n=77 | % | 産後1か月 n=66 | % |
|--------------|----------------|-------|-------------|------|--------------|------|
| 年齢 | 平均 17.79±1.154 | | 17.96±1.485 | | 18.08 ±1.154 | |
| パートナー平均年齢 | 20.71±4.521 | | 21.04±4.528 | | | |
| 学生の有無 | | | | | | |
| 学生 | 18 | 24.0 | 19 | 24.7 | 16 | 24.2 |
| 社会人 | 57 | 76.0 | 57 | 74.0 | 49 | 74.2 |
| 無回答 | | | 1 | 1.3 | 1 | 1.5 |
| 学校種別 | | | | | | |
| 高校生 | 18 | 100.0 | 17 | 89.4 | 15 | 93.8 |
| 専門学校 | | | 1 | 5.3 | 1 | 6.3 |
| 無回答 | | | 1 | 5.3 | | |
| 婚姻状況 | | | | | | |
| 既婚 | 32 | 42.7 | 39 | 50.6 | 38 | 57.6 |
| 未婚 | 41 | 54.7 | 37 | 48.1 | 26 | 39.4 |
| 無回答 | 2 | 2.7 | 1 | 1.3 | 2 | 3.0 |
| | n=41(再掲) | | n=35(再掲) | | n=26(再掲) | |
| 入籍予定あり | 26 | 63.4 | 22 | 59.5 | 12 | 46.2 |
| なし | 9 | 21.9 | 11 | 48.1 | 11 | 42.3 |
| 無回答 | 6 | 14.6 | 4 | 1.3 | 3 | 11.5 |
| 出産回数 | | | | | | |
| 初産 | 64 | 85.3 | 68 | 88.3 | 61 | 92.4 |
| 1経産 | 6 | 8.0 | 6 | 7.8 | 4 | 6.1 |
| 2経産 | 3 | 4.0 | 3 | 3.9 | 1 | 1.5 |
| 無回答 | 2 | 2.7 | | | | |
| 就業状況 | | | | | | |
| 仕事あり | 11 | 14.7 | | | | |
| 仕事していた | | | 44 | 57.1 | 35 | 53.0 |
| なし | 64 | 85.3 | 32 | 41.6 | 29 | 43.9 |
| 無回答 | | | 1 | 1.3 | 2 | 3.0 |
| 喫煙状況 | | | | | | |
| 吸わない | 42 | 56.0 | 46 | 59.7 | 36 | 54.5 |
| 妊娠中にやめた | 27 | 36.0 | 21 | 27.3 | 22 | 33.3 |
| 本数を減らした | 5 | 6.7 | 8 | 10.4 | 2 | 3.0 |
| 変わらず吸っていた | | | | | 1 | 1.5 |
| 吸い始めた | | | | | 5 | 7.6 |
| 無回答 | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 | | |
| 飲酒の状況 | | | | | | |
| 飲まない | 57 | 76.0 | 66 | 85.7 | 53 | 80.3 |
| 飲んでいた | 16 | 21.3 | 10 | 13.0 | 8 | 12.1 |
| 飲み始めた | | | | | 3 | 4.5 |
| 無回答 | 2 | 2.7 | 1 | 1.3 | 2 | 3.0 |

表6 十代母親用-各質問調査票のリスク項目一覧

*() : 項目数

| | 妊娠期 (51) | 出産期 (45) | 産後1か月 (44) |
|----------------------------|--|--|---|
| 属性 リスク | 年齢: 18歳未満 学生, 今後の予定: 中退/不明 (3) | 年齢: 18歳未満 学生 (2) | 年齢: 18歳未満 学生 (2) |
| 身体的側面リスク | 妊娠: 2回以上 出産・ 2回以上 人工流産歴: 有 妊娠経過の異常: 有 入院: 有 最近1週間の食事: 不規則な時間 食内容不適切: 例)菓子が多い 欠食: あり 起床時間: 9時以降 就寝時間: 24時半以降 喫煙歴: 有 継続喫煙: 有 喫煙開始年齢: 15歳未満 飲酒歴: 有 保健行動: 無 (13) | 妊娠: 2回以上 出産: 2回以上 妊娠経過の異常: 有 入院: 有 喫煙歴: 有 飲酒歴: 有 異常分娩: 吸引・帝王切開 産後の経過: 順調以外 健康状態: 肯定的以外 気になること(自分): 有 赤ちゃんに気がかり: 有 育児用品の準備: 肯定的以外 (12) | 妊娠: 2回以上 出産・ 2回以上 妊娠経過の異常: 有 入院: 有 喫煙歴: 有 継続喫煙: 有 再喫煙: 有 飲酒歴: 有 飲酒: 再開 異常分娩: 吸引・帝王切開 自分の健康: 健康以外 赤ちゃんの健康: 健康以外 自身の気になること 赤ちゃんに気がかり: 有 栄養方法: 人工 (16) 未婚 / 入籍予定: 無 気になること: (気持ち) 赤ちゃん人と人混みへの外出: あまりしない以外 赤ちゃんへの気持ち: 肯定的以外 赤ちゃんとの生活: 楽しい以外 パートナー関係の満足度: 肯定的以外 家族関係満足度: 肯定的以外 友人関係: 肯定的以外 手本にする人: 無 退院後助ける人: 無 退院後助ける人実母: 無 助ける人実母: 無 やりたいこと: 無 EPDS: 9点以上 *Transition-to-Home: 下位4分位以下 (15) |
| 心理・社会的側面リスク | 未婚/入籍予定: 無 出産理由: (消極的) 妊娠への気持ち(本人): 肯定的以外 (パートナー/実母/実父/パートナー母・父/他) パートナーの行動変化: 肯定的以外 パートナー: 無 パートナー関係: 肯定的以外 パートナー関係満足度: 肯定的以外 家族関係満足度: 肯定的以外 友人関係満足度: 肯定的以外 助ける人: 無 助ける人実母: 無 助ける人パートナー: 無 家族(親)への気持ち: 助けは求めたくない 手本にする人: 無 こども時代: 適度に自由/過保護以外 EPDS : 9点以上 (17) | 未婚/入籍予定: 無 出産体験: (その他) お産に対する気持ち: 肯定的以外 産後の気持ちパートナー: 肯定的以外 以外 実母/実父/パートナー父母 パートナー関係満足度: 肯定的以外 家族関係満足度: 肯定的以外 赤ちゃんへの気持ち: 肯定的以外 赤ちゃんの世話: 肯定的以外 手本にする人: 無 退院後助ける人: 無 退院後助ける人実母: 無 家族(親)への気持ち: 助けは求めたくない 退院後の生活: 肯定的以外 助けてほしいこと: 無 EPDS : 9点以上 (16) | 赤ちゃんとの生活: 楽しい以外 パートナー関係の満足度: 肯定的以外 家族関係満足度: 肯定的以外 友人関係: 肯定的以外 手本にする人: 無 退院後助ける人: 無 助ける人実母: 無 やりたいこと: 無 EPDS: 9点以上 *Transition-to-Home: 下位4分位以下 (15) パートナー年齢: 18歳未満 パートナーは学生 パートナーに気がかり: 有 パートナー仕事: 無 パートナー背景 月収: 20万円未満 経済状況: 苦しい・とても苦しい 生活費パートナー負担: 無 生活費の負担: 自分のみ 家族の育児サポート: 無 家族の応援: 無 (8) |
| 個人を取り巻く環境(家族・パートナーの支援力)リスク | パートナー年齢: 18歳未満 パートナーは学生 パートナーに気がかり: 有 パートナー仕事: 無 パートナー背景 月収: 20万円未満 経済状況: 苦しい・とても苦しい 健診の同行: 無 費用負担: パートナー無/自分のみ 具体的な助け: 無 (9) | パートナー年齢: 18歳未満 パートナーは学生 パートナー仕事: 無 月収: 20万円未満 経済状況: 苦しい・とても苦しい 生活費パートナー負担: 無 生活費の負担: 自分のみ 身近に育児経験者: 無 相談: できる以外 (9) | パートナー年齢: 18歳未満 月収: 20万円未満 経済状況: 苦しい/とても苦しい 生活費パートナー負担: 無 生活費の負担: 自分のみ 家族の育児サポート: 無 家族の応援: 無 (8) |
| 個人の力 | 学歴: 中学卒・中退 仕事: 無 こどもの世話体験: 無 泣いている赤ちゃんの対応: できる・まあできる以外 情報収集: 無 赤ちゃんとの生活イメージ: できる・まあできる以外 SOC スコア下位4分位以下 (7) | 学歴: 中学卒・中退 仕事経験: 無 赤ちゃんの世話の自信: 自信あり・まあ自信あり以外 赤ちゃんとの生活イメージ: できる・まあできる以外 赤ちゃんとの生活: 楽しみ・まあ楽しみ以外 SOC スコア下位4分位以下 (6) | 学歴: 中学卒・中退 仕事: 無 SOC スコア下位4分位以下 (3) |

注) 太字: リスク点配点, *: Transition-to-Home: Premature Parent Scale

表9-2 産後1か月リスクスコアの項目一覧 * () 項目数

| 区分 | 基本属性 リスク (2) | 身体的側面 リスク (16) | 心理社会的 リスク (15) | 家族・パートナー の支援力 リスク (8) | 個人の力 (3) | 産後1か月 リスクス コア (44) |
|----|------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------|
| | 年齢 | 妊娠回数 | 婚姻 | パートナー年齢 | 学歴 | |
| | 学生 | 出産回数 | 入籍予定 | 月収 | 仕事 | |
| 項目 | | 妊娠経過 異常 | 気になること (気持ち面) | 経済状況 | | |
| | | 入院歴 | 赤ちゃんとの人 混みへの外出 | 退院後の生活費の 負担者：パート ナー | | |
| | | 異常分娩 (吸引/帝 切) | 赤ちゃんへの 気持ち | 退院後の生活費の 負担者：本人 | | |
| | | 健康状態 | 赤ちゃんとの 生活 | パートナーの育児 支援 | | |
| | | 健康状態 (赤ちゃん) | パートナー 関係の気持ち (満足度) | 家族の育児支援 | | |
| | | 気になるこ と (自身) | 家族関係の 気持ち (満足度) | (やりたいことへ の) 家族の応援 | | |
| | | 気がかり (赤ちゃん) | 友人関係の 気持ち (満足度) | | | |
| | | 赤ちゃんの 世話 栄養方法 | 手本となる人 | | | |
| | | 喫煙状況 | 周囲の支援 (助ける人 の有無) | | | |
| | | 喫煙継続 | 支援者は実母 | | | |
| | | 再喫煙 | やりたいこと | | | |
| | | 飲酒歴 | | | | |
| | | 産後飲酒 | | | | |
| | 標準 化 ツ ー ル | | EPDS* | | SOC* | |
| | | **Transition- to-Home | | | | |

注) * : 標準化ツール質問紙に含めて調査

SOC: ストレス対処力/首尾一貫感覚 (戸ヶ里、山崎2005)13項目5件法を使用

EPDS: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (岡野ら1996)

** : Transition-to-Home: Premature Parent Scale (Boykova 2015/上原ら2018)

日本語版早産児の親用在宅移行尺度

表14 各時期のリスクスコアの推移 (ID:妊娠期の得点順)

| 順位 | ID | 妊娠期 n=75 | 出産期 n=77 | 産後1か月 n=66 | 順位 | ID | 妊娠期 n=75 | 出産期 n=77 | 産後1か月 n=66 |
|----|----|-------------|-------------|---------------|------|---------|-------------|-------------|---------------|
| 1 | 38 | 24 | 5 | 7 | 43 | 20 | 8 | 7 | |
| 2 | 52 | 22 | 20 | 19 | 43 | 21 | 8 | 5 | |
| 3 | 2 | 21 | 24 | | 43 | 33 | 8 | 10 | |
| 4 | 78 | 18 | 14 | 20 | 43 | 34 | 8 | 7 | 6 |
| 5 | 62 | 17 | 12 | 8 | 43 | 45 | 8 | 3 | 6 |
| 5 | 79 | 17 | 11 | 16 | 43 | 51 | 8 | | 8 |
| 7 | 31 | 16 | 12 | 12 | 43 | 59 | 8 | 3 | 1 |
| 7 | 41 | 16 | 16 | 13 | 43 | 63 | 8 | 7 | 3 |
| 7 | 66 | 16 | 10 | | 43 | 81 | 8 | 3 | 12 |
| 7 | 84 | 16 | | | 43 | 82 | 8 | 11 | 6 |
| 11 | 15 | 15 | 13 | 13 | 56 | 18 | 7 | 7 | 8 |
| 11 | 46 | 15 | 5 | 10 | 56 | 19 | 7 | 8 | 8 |
| 11 | 61 | 15 | 10 | 11 | 56 | 27 | 7 | 5 | 8 |
| 11 | 64 | 15 | 14 | 13 | 56 | 40 | 7 | 9 | 4 |
| 11 | 72 | 15 | 8 | 7 | 56 | 75 | 7 | 4 | 8 |
| 11 | 77 | 15 | 18 | 15 | 61 | 22 | 6 | 4 | 4 |
| 17 | 16 | 14 | 12 | 12 | 61 | 35 | 6 | 6 | 6 |
| 17 | 44 | 14 | 12 | 7 | 61 | 68 | 6 | 9 | 5 |
| 19 | 29 | 13 | 13 | 15 | 61 | 80 | 6 | 5 | 5 |
| 19 | 36 | 13 | 9 | 3 | 65 | 50 | 5 | 6 | 6 |
| 19 | 67 | 13 | 12 | | 65 | 69 | 5 | 2 | |
| 22 | 14 | 12 | 7 | 9 | 65 | 70 | 5 | 11 | 6 |
| 23 | 10 | 11 | 9 | 15 | 68 | 23 | 4 | 3 | 7 |
| 23 | 39 | 11 | 4 | 7 | 68 | 24 | 4 | 7 | 2 |
| 23 | 42 | 11 | 8 | | 68 | 32 | 4 | 3 | 8 |
| 23 | 83 | 11 | 12 | 16 | 68 | 74 | 4 | 10 | 4 |
| 27 | 6 | 10 | 13 | | 72 | 37 | 3 | 6 | 5 |
| 27 | 25 | 10 | 10 | 8 | 72 | 43 | 3 | 10 | |
| 27 | 47 | 10 | 6 | 7 | 72 | 60 | 3 | 5 | 4 |
| 27 | 48 | 10 | 10 | 8 | 75 | 30 | 1 | 1 | |
| 27 | 49 | 10 | | | 76 | 1 | | 13 | 7 |
| 27 | 54 | 10 | 5 | 6 | 77 | 3 | | 10 | 5 |
| 27 | 55 | 10 | 9 | 8 | 78 | 4 | | 8 | 2 |
| 27 | 56 | 10 | 7 | 2 | 79 | 5 | | 10 | |
| 27 | 58 | 10 | | | 80 | 11 | | 16 | |
| 27 | 76 | 10 | 7 | 7 | 81 | 12 | | | 8 |
| 27 | 86 | 10 | | | 82 | 26 | | 9 | |
| 38 | 8 | 9 | | | 83 | 28 | | | 12 |
| 38 | 17 | 9 | 10 | 15 | 84 | 53 | | 5 | 8 |
| 38 | 57 | 9 | 8 | 5 | 85 | 65 | | 9 | 11 |
| 38 | 71 | 9 | | | 86 | 85 | | 10 | 11 |
| 38 | 73 | 9 | 11 | 9 | | | | | 4 |
| 43 | 7 | 8 | 6 | | | | | | 8 |
| 43 | 9 | 8 | 10 | | | | | | |
| 43 | 13 | 8 | 10 | 8 | | | | | |
| | | | | | 平均 | 10.2 | 8.82 | 8.29 | |
| | | | | | (SD) | (4.739) | (4.132) | (4.158) | |

注1) 上位4分位 下位4分位

注2) 上位4分位：妊娠期13点以上、出産期11点以上、産後1か月11点以上
 下位4分位：妊娠期7点以下、出産期 6点以下、産後1か月 6点以下

表 15 リスクスコア推移のパターン一覧

| ID | 妊娠期 | 出産期 | 産後1か月 |
|----|-----|-----|-------|
| 38 | H | L | M |
| 52 | H | H | H |
| 2 | H | H | |
| 78 | H | H | H |
| 62 | H | H | M |
| 79 | H | H | H |
| 31 | H | H | H |
| 41 | H | H | H |
| 66 | H | M | |
| 84 | H | | |
| 15 | H | H | H |
| 46 | H | L | M |
| 61 | H | M | H |
| 64 | H | H | H |
| 72 | H | M | M |
| 77 | H | H | H |
| 16 | H | H | H |
| 44 | H | H | M |
| 29 | H | H | H |
| 36 | H | M | L |
| 67 | H | H | |
| 14 | M | M | M |
| 10 | M | M | H |
| 39 | M | L | M |
| 42 | M | M | |
| 83 | M | H | H |
| 6 | M | H | |
| 25 | M | M | M |
| 47 | M | L | M |
| 48 | M | M | M |
| 49 | M | | |
| 54 | M | L | L |
| 55 | M | M | M |
| 56 | M | M | L |
| 58 | M | | |
| 76 | M | M | M |
| 86 | M | | |
| 8 | M | | |
| 17 | M | M | H |
| 57 | M | M | L |
| 71 | M | | |
| 73 | M | H | M |
| 7 | M | L | |
| 9 | M | M | |
| 13 | M | M | M |

つづき

| ID | 妊娠期 | 出産期 | 産後1か月 |
|----|-----|-----|-------|
| 20 | M | M | |
| 21 | M | L | |
| 33 | M | M | |
| 34 | M | M | L |
| 45 | M | L | L |
| 51 | M | | M |
| 59 | M | L | L |
| 63 | M | M | L |
| 81 | M | L | H |
| 82 | M | H | L |
| 18 | L | M | M |
| 19 | L | M | M |
| 27 | L | L | M |
| 40 | L | M | L |
| 75 | L | L | M |
| 22 | L | L | L |
| 35 | L | L | L |
| 68 | L | M | L |
| 80 | L | L | L |
| 50 | L | L | L |
| 69 | L | L | |
| 70 | L | H | L |
| 23 | L | L | M |
| 24 | L | M | L |
| 32 | L | L | M |
| 74 | L | M | L |
| 37 | L | L | L |
| 43 | L | M | |
| 60 | L | L | L |
| 30 | L | L | |
| 1 | | L | M |
| 3 | | M | L |
| 4 | | M | L |
| 5 | | M | |
| 11 | | H | |
| 12 | | | M |
| 26 | | M | |
| 28 | | | H |
| 53 | | L | M |
| 65 | | M | H |
| 85 | | M | H |
| | | | L |
| | | | M |

注) H : リスクスコア上位4分位以上 (高)、L : リスクスコア下位4分位以下 (低)
M : H, L以外(中)

表16 リスクスコアの推移パターンの割合

| 妊娠期 n=75 | 人 (%) | 妊娠期・出産期・ 産後1か月 | 人 (%) | 妊娠期 ・ 出産期 | 人 (%) | 出産期 n=77 人 (%) | 出産期・ 産後1か月 | 人 (%) |
|-------------|-----------|-------------------|-----------|--------------|-----------|-------------------|---------------|-----------|
| L | 20 (26.7) | L L L | 8 (40) | L L | 12 (60.0) | L 24 (31.2) | L L | 13 (59.1) |
| | | | | L M | 7 (35.0) | | L M | 6 (27.3) |
| | | | | L H | 1 (5.0) | | L H | 1 (4.2) |
| | | | | 欠落 | | | 欠落 | 4 (16.7) |
| M | 34 (45.3) | M M M | 9 (26.5) | M L | 8 (23.5) | M 33 (42.9) | M L | 11 (33.3) |
| | | | | M M | 16 (47.1) | | M M | 9 (27.3) |
| | | | | M H | 4 (11.8) | | M H | 5 (15.2) |
| | | | | 欠落 | 6 (17.6) | | 欠落 | 8 (24.2) |
| H | 21 (28) | H H H | 10 (47.6) | H L | 2 (9.5) | H 20 (26.0) | H L | 2 (10.0) |
| | | | | H M | 4 (19.0) | | H M | 3 (15.0) |
| | | | | H H | 14 (66.7) | | H H | 11 (55.0) |
| | | | | 欠落 | 1 (4.8) | | 欠落 | 4 (20.0) |

注) %は最初の時期の人数を分母とした。妊娠期:n=75、出産期:n=77

H : リスクスコア上位4分位以上 (高)、L : リスクスコア下位4分位以下 (低)

M : H, L以外(中)

n=57(3時点のデータがそろっている)

52, 78, 79, 31, 41, 10人
 64, 77, 16, 29, 20人

妊娠期 : H 21人

: M 34人

: 20人

14, 25, 48, 55, 45, 76, 1 9人

27, 75, 22, 35, 80, 23, 60, 3 8人

妊娠期→出産期

L L 12人/20*100(60%)

L M 7人/20*100 (35%)

L H 1人/20*100 (5%)

M L 8人/34*100(23.5%)

M M 16人/34*100(47.1%)

M H 4人/34*100(11.8%)

欠落 6人/34*100(17.6%)

H L 2人/21*100(9.5%)

H M 4人/21*100(19.0%)

H H 14人/21*100(66.7%)

欠落 1人/21*100(4.8%)

出産期→産後1か月

L L 13人/24*100(59.1%)

L M 6人/24*100(27.3%)

L H 1人/24*100 (4.2%)

欠落 4人/24*100(16.7%)

M L 11人/33*100(33.3%)

M M 9人/33*100(27.3%)

M H 5人/33*100(15.2%)

欠落 8人/33*100(24.2%)

H L 2人/20*100(10%)

H M 3人/20*100(15%)

H H 11人/20*100(55%)

欠落 4人/20*100(20%)

61,
10, 17
83,

・変動するが1Mでは低くなる
 H H M 62, 44
 M H M 73, 82,

・低下して横ばい
 H M M 72

・低下するが1M再上昇
 H L M 38, 46,

・中から低下後上昇
 M L M 39, 47, 81,

・低から中へ上昇
 L M M 19, 43
 L L M 50,
 L H M 70

・横ばい/低下する
 H M L 36,
 M L L 54, 21, 45, 59,
 M M L 56, 57, 20, 34,

L M L 40, 24, 74

表 20-1 妊娠期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数:医師のリスク評価)

| モデル | R | R2 乗 | 調整済 R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------|-------------|----------|
| 1 | .570a | .325 | .291 | .787 |
| 2 | .826b | .682 | .648 | .555 |
| 3 | .861c | .742 | .699 | .513 |
| 4 | .890d | .792 | .743 | .474 |
| 5 | .916e | .839 | .789 | .430 |

注) a:予測値:(定数) パートナーの行動の変化

b:予測値:(定数) パートナーの行動の変化、助ける人はパートナー

c:予測値:(定数) パートナーの行動の変化、助ける人はパートナー、喫煙状況

d:予測値:(定数) パートナーの行動の変化、助ける人はパートナー、喫煙状況、
パートナー関係の気持ち

e:予測値:(定数) **パートナーの行動の変化、助ける人はパートナー、喫煙状況、
パートナー関係の気持ち、就寝時間**

f:従属変数:医師のリスク評価:[1(リスクは)まったくない~5:非常に高い]

説明変数:15変数投入 ステップワイズ法

パートナーとの関係(1何でも相談できる~5相談できない)

パートナー関係への気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ち
(1満足している~5満足していない)

妊娠中の保健行動数(0~5)、就寝時間(21:00~29:00)

喫煙状況(1吸わない2妊娠中にやめた3本数を減らした4変わらず吸っている)

妊娠中に入院経験、生活費の負担(パートナー)(1あり0なし)、

助ける人(パートナー)、(実母)(1あり0なし)

赤ちゃんとの生活イメージ(1できる~5できない)

経済状況(1余裕がある~5とても苦しい)

出産の理由(パートナーのこどもを産みたい)(1はい0いいえ)

妊娠がわかってからのパートナーの行動変化数

※多重共線性はなし

表 20-2 妊娠期の質問項目の重回帰分析モデル（従属変数：助産師のリスク評価）

| モデル | R | R ² 乗 | 調整済 R ² 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------------------|----------------------|----------|
| 1 | .502a | .252 | .199 | .764 |
| 2 | .717b | .515 | .440 | .639 |
| 3 | .806c | .650 | .563 | .565 |
| 4 | .893d | .797 | .723 | .449 |

注) a: 予測値：(定数) 妊娠回数

b: 予測値：(定数) 妊娠回数、妊娠中の保健行動数

c: 予測値：(定数) 妊娠回数、妊娠中の保健行動数、就寝時間

d: 予測値：(定数) 妊娠回数、妊娠中の保健行動数、就寝時間、喫煙状況

e: 従属変数：助産師のリスク評価[1 (リスクは) まったくない～5: 非常に高い]

説明変数：18 変数投入 ステップワイズ法

仕事の有無 (1：あり、0：なし)

婚姻状況[1 既婚 2 入籍予定あり (入籍待ち) 3 未婚]

経済状況 (1 余裕がある～5 とても苦しい)

月収 (13～30) 万円

妊娠への気持ち (実母) (1 とても嬉しい～5 嬉しくない)

保護者は実母 (1 はい 0 いいえ)

起床時間 (5～15) 時 就寝時間 (21～29) 時

家族関係・友人関係の気持ち (1 満足している～5 満足していない)

こども時代 (適度に自由)

助けてもらっていること (数) (生活全般、出産・育児費用、衣服代、住居、他)

妊娠回数 (1～3 回)

喫煙状況 (1 吸わない 2 妊娠中にやめた 3 本数を減らした 4 変わらず吸っている)

健診の同行 (1：あり、0：なし)

妊娠中入院経験 (1：あり、0：なし)

妊娠中の保健行動 (数) (食生活に注意、適度な運動睡眠時間の確保、定期健診の受診、その他)

生活費の負担者 (数)

※多重共線性はなし

表 20-3 妊娠期の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数:医師+助産師のリスク評価)

| モデル | R | R2 乗 | 調整済 R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------|----------|----------|
| 1 | .527a | .277 | .229 | 1.418 |
| 2 | .664b | .442 | .362 | 1.291 |
| 3 | .764c | .584 | .488 | 1.156 |
| 4 | .831d | .691 | .588 | 1.037 |
| 5 | .790e | .623 | .537 | 1.100 |
| 6 | .850f | .722 | .629 | .984 |
| 7 | .820g | .673 | .579 | 1.025 |
| 8 | .889h | .790 | .720 | .855 |
| 9 | .959i | .919 | .882 | .554 |

注) a: 予測値:(定数) パートナー関係

b: 予測値:(定数) パートナー関係、経済状況

c: 予測値:(定数) パートナー関係、経済状況、助けてもらっていること(生活全般)

d: 予測値:(定数) パートナー関係、経済状況、助けてもらっている内容(生活全般)、妊娠中の保健行動数

e: 予測値:(定数) パートナー関係、助けてもらっていること(生活全般) 妊娠中の保健行動数

f: 予測値:(定数) パートナー関係、助けてもらっていること(生活全般) 妊娠中の保健行動数、助けてもらっていること(種々の手続き)

g: 予測値:(定数) 助けてもらっていること(生活全般) 妊娠中の保健行動数、助けてもらっていること(種々の手続き)

h: 予測値:(定数) 助けてもらっていること(生活全般) 妊娠中の保健行動数、助けてもらっていること(種々の手続き)、妊娠中の入院

i: 予測値:(定数) 助けてもらっていること(生活全般) 妊娠中の保健行動数、助けてもらっていること(種々の手続き)、妊娠中の入院、就寝時間

J: 従属変数: 医師+助産師のリスク評価

[1(リスクは)まったくない~5:非常に高い]+[1(リスクは)まったくない~5:非常に高い]

説明変数: 17 変数投入 ステップワイズ法

妊娠中の入院経験(1あり、0なし)、妊婦健診の同行者(1あり、0なし)

就寝時間(21~29時)、妊娠後のパートナーの行動(態度)の変化(数)(0~4)

パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち、友人関係の気持ち(1満足している

~5満足していない)、パートナー関係(1何でも相談できる~5相談できない)

生活費の負担者数、助ける人数、経済状態(1:余裕あり~5:とても苦しい)

こども時代(適度に自由だった:1はい、0いいえ)、

助けてもらっていること(生活全般)、(住居)、(種々の手続き)(1はい 0いいえ)

妊娠中の保健行動数(0~5)、月収(13~30)万円

※多重共線性はなし

表 21-1 出産期の質問項目の重回帰分析モデル（従属変数: 医師のリスク評価）

| モデル | R | R2 乗 | 調整済 R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------|-------------|----------|
| 1 | .717a | .514 | .455 | .706 |
| 2 | .858b | .736 | .677 | .548 |
| 3 | .914c | .835 | .773 | .460 |

注) a: 予測値：(定数) 退院後の生活

b: 予測値：(定数) 退院後の生活、産後の経過

c: 予測値：(定数) **退院後の生活、産後の経過、月収**

d: 従属変数：医師のリスク評価[1(リスクは)まったくない～5 非常に高い]

説明変数：14 変数の投入 ステップワイズ法

月収（7～30）万円、経済状況（1 余裕がある～5 とても苦しい）

退院後のイメージ（1 できる～5 できない）

助ける人数、パートナー関係の気持ち、家族関係の気持ち

（1 満足している～5 満足していない）

退院後の生活費の負担者数

気になること（本人）[1 気になることはない 2 疲れ・睡眠不足 3 体調不良

4 気がかりなことがある・気分がすぐれない 5 その他（やる気がない）]

退院後の生活（1 不安はない～5 不安がある）

産後の経過（1 順調 2 貧血 3 発熱 4 子宮収縮不良 5 その他・複数合併）

（退院後）赤ちゃんと生活（1 楽しみ～5 不安）

婚姻状況（1 既婚 2 入籍予定 3 未婚）

出産後のパートナー母の気持ち（1 嬉しい～5 嬉しくない）

退院後の家族への支援の要望数（育児・経済・復学・就業支援・その他）

※多重共線性はなし

表 21-2 出産期の質問項目の重回帰分析モデル (従属変数:助産師のリスク評価)

| モデル | R | R2 乗 | 調整済 R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------|----------|----------|
| 1 | .573a | .326 | .280 | .820 |
| 2 | .726b | .527 | .455 | .713 |
| 3 | .829c | .687 | .609 | .604 |

注) a: 予測値: (定数) 妊娠回数

b: 予測値: (定数) 妊娠回数、経済状況

c: 予測値: (定数) 妊娠回数、経済状況、妊娠経過

d: 従属変数: 助産師のリスク評価[1(リスクはまったくない~5 非常に高い)]

説明変数: 19 の投入 ステップワイズ法

妊娠経過 (1 順調 2 貧血 3 切迫早産 (内服) 4 入院)

産後の経過 (1 順調 2 貧血 3 発熱 4 子宮収縮不良 5 その他・複数合併)

経済状況 (1 余裕がある~5 とても苦しい)、月収 (7~30) 万円

喫煙状況 (1 吸わない 2 妊娠中にやめた 3 本数を減らした 4 変わらず吸っている)

家族関係の気持ち・パートナー関係の気持ち(1 満足している~5 満足していない)

妊娠回数 (1~3 回)、

気になること (本人) [気になることはない 2 疲れ・睡眠不足 3 体調不良 4 気がかりがある・気分がすぐれない 5 その他 (やる気がない)]

出産後の気持ち (パートナー母) (1 嬉しい~5 嬉しくない)

退院後の生活費の負担 (パートナー) (実父母) (パートナー父母) (1 負担あり、0 負担なし)

学歴 (1 高校卒業以上 2 高校生 3 高校中退 4 中学卒業)

婚姻状況 (1 既婚 2 入籍予定 3 未婚)

仕事していた (1 仕事あり 0 なし)

退院後の赤ちゃんとの生活のイメージ (1 できる~5 できない)

退院後パートナーが助ける (1 はい 0 いいえ)

赤ちゃんに気になることがある (1 はい 0 いいえ)

※多重共線性はなし

表 21-3 出産期の質問項目の重回帰分析モデル (従属変数: 医師+助産師のリスク評価)

| モデル | R | R2 乗 | 調整済 R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------|----------|----------|
| 1 | .568a | .323 | .266 | 1.410 |
| 2 | .752b | .566 | .487 | 1.179 |
| 3 | .867c | .751 | .676 | .936 |

注) a: 予測値: (定数) 妊娠回数

b: 予測値: (定数) 妊娠回数、産後の経過

c: 予測値: (定数) 妊娠回数、産後の経過、退院後の赤ちゃんとの生活

e: 従属変数: 医師+助産師のリスク評価

[1 (リスクは) まったくない~5:非常に高い]+[1 (リスクは) まったくない~5:非常に高い]

説明変数: 17 投入 ステップワイズ法

妊娠回数 (1~3 回)

産後の経過 (1 順調 2 貧血 3 発熱 4 子宮収縮不良 5 その他・複数合併)

気になること (本人) [気になることはない 2 疲れ・睡眠不足 3 体調不良 4 気がかりがある・気分がすぐれない 5 その他 (やる気がない)]

赤ちゃんの気になること (1 あり 0 なし)

喫煙状況 (1 吸わない 2 妊娠中にやめた 3 本数を減らした 4 変わらず吸っている)

出産後のパートナー母の気持ち (1 嬉しい~5 嬉しくない)

経済状況 (1 余裕がある~5 とても苦しい)

月収 (7~30) 万円

退院後助ける人の数

退院後の赤ちゃんとの生活イメージ (1 できる~5 できない)

退院後の生活 (1 不安はない~5 不安がある)

仕事をしていた (1 仕事あり 0 なし)

退院後の生活費の負担者数

退院先 (1 1 か月頃) (1 実家 2 パートナー実家 3 二人で住むアパート)

手本となる人 (1 実母 2 姉・パートナー母 3 おば 4 手本はいない)

退院後の赤ちゃんの世話の自信 (1 自信がある~5 自信はない)

退院後赤ちゃんとの生活 (1 楽しみ~5 不安である)

※多重共線性はなし

表 22-1 産後 1 か月の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数:医師のリスク評価)

| モデル | R | R2 乗 | 調整済 R2 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------|-------------|----------|
| 1 | .580a | .337 | .263 | .810 |
| 2 | .852b | .726 | .657 | .553 |
| 3 | .933c | .871 | .816 | .405 |
| 4 | .972d | .945 | .909 | .285 |

注) a: 予測値:(定数) 友人関係の気持ち

b: 予測値:(定数) 友人関係の気持ち、助ける人数

c: 予測値:(定数) 友人関係の気持ち、助ける人数、仕事

d: 予測値:(定数) **友人関係の気持ち、助ける人数、仕事、パートナー関係の気持ち**

e: 従属変数: 医師リスク評価 [1 (リスクは) まったくない~5:非常に高い]

説明変数: 11 変数投入 ステップワイズ法

(本人) 気になること数

手本とする人 (1 実母 2 姉/パートナー母 3 おば 4 手本とする人はいない)

友人関係の気持ち (1 満足している~5 満足していない)

パートナー関係の気持ち (1 満足している~5 満足していない)

家族関係の気持ち (1 満足している~5 満足していない)

(やりたいことへの) 家族の応援 (1 応援する~5 わからない)

月収

生活費の負担者数

助ける人の数

パートナーの育児支援 (1 よく手伝う~5 まったく手伝わない)

仕事をしていた (1 仕事あり 0 なし)

※多重共線性はなし

表 22-2 産後 1 か月の質問項目の重回帰分析モデル(従属変数:助産師のリスク評価)

| モデル | R | R ² 乗 | 調整済 R ² 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------------------|----------------------|----------|
| 1 | .629a | .395 | .335 | .647 |
| 2 | .832b | .692 | .623 | .487 |
| 3 | .903c | .815 | .745 | .400 |
| 4 | .945d | .892 | .831 | .326 |

注) a:予測値:(定数) 赤ちゃんの健康状態

b:予測値:(定数) 赤ちゃんの健康状態、喫煙状況

c:予測値:(定数) 赤ちゃんの健康状態、喫煙状況、妊娠中の経過

d:予測値:(定数) **赤ちゃんの健康状態、喫煙状況、妊娠中の経過、月収**

e:従属変数:助産師のリスク評価 [1(リスクは)まったくない~5:非常に高い]

説明変数:16 変数投入 ステップワイズ法

妊娠中の経過(1 順調 2 貧血 3 おなかの張り止め(子宮収縮抑制剤)の内服 4 入院)

(本人)健康状態(1 健康~5 健康ではない)

(赤ちゃん)健康状態(1 健康~5 健康ではない)

栄養方法(1 母乳 2 混合 3 ミルク)

喫煙状況[1 吸わない 2 妊娠中にやめた 3 本数を減らした 4 変わらず吸っていた 5 産後吸い始めた]

婚姻状況(1 既婚 2 入籍予定 3 未婚)

パートナー関係の気持ち(1 満足している~5 満足していない)

家族関係の気持ち(1 満足している~5 満足していない)

友人関係の気持ち(1 満足している~5 満足していない)

(やりたいことへの)家族の応援(1 応援する ~ 5 わからない)

月収(8~30)万円

経済状況(1 余裕がある~5 とても苦しい)

生活費の負担者(パートナー)(1 はい 0 いいえ)

助ける人の数(1~13)人

パートナーの育児支援(1 よく手伝う~5 まったく手伝わない)

仕事をしていた(1 はい 0 いいえ)

※多重共線性はなし

表 22-3 産後 1 か月の質問項目の重回帰分析モデル (従属変数: 医師+助産師のリスク評価)

| モデル | R | R ² 乗 | 調整済 R ² 乗 | 推定値の標準誤差 |
|-----|-------|------------------|----------------------|----------|
| 1 | .444a | .197 | .150 | 1.349 |
| 2 | .600b | .360 | .280 | 1.241 |
| 3 | .706c | .499 | .399 | 1.135 |
| 4 | .831d | .690 | .601 | .924 |

注) a: 予測値: (定数) 妊娠中の経過

b: 予測値: (定数) 妊娠中の経過、パートナー関係の気持ち

c: 予測値: (定数) 妊娠中の経過、パートナー関係の気持ち、生活費の負担者数

d: 予測値: (定数) **妊娠中の経過、パートナー関係の気持ち、生活費の負担者数、赤ちゃんの健康状態**

e: 従属変数: 医師のリスク評価+助産師のリスク評価

[1 (リスクは) まったくない~5:非常に高い]+[1 (リスクは) まったくない~5:非常に高い]

説明変数: **15** 投入 ステップワイズ法

妊娠回数 (1~3 回)

妊娠中の経過 (1 順調 2 貧血 3 おなかの張り止め (子宮収縮抑制剤) の内服 4 入院)

健康状態 (本人) (1 健康~5 健康ではない)

健康状態 (赤ちゃん) (1 健康~5 健康ではない)

赤ちゃんの栄養法 (1 母乳 2 混合 3 ミルク)

赤ちゃんに気がかりなこと (1 ある 0 ない)

パートナー関係の気持ち (1 満足している~5 満足していない)

家族関係の気持ち (1 満足している~5 満足していない)

友人関係の気持ち (1 満足している~5 満足していない)

経済状況 (1 余裕がある~5 とても苦しい)

生活費の負担者数

助ける人は (実母) (1 はい 0 いいえ)

(やりたいことへの) 家族の応援 (1 応援する ~ 5 わからない)

仕事をしていた (1 はい 0 いいえ)

婚姻状況 (1 既婚 2 入籍予定 3 未婚)

※多重共線性はなし

表24-1 十代母親用-妊娠期用の質問項目と特定された有用な項目

| | 十代母親用-妊娠期用 (36) | 十代母親用-妊娠期用：有用な項目 25 |
|---|--|---|
| 基本属性 | 年齢 学生、学年、現在の状況 | 年齢 |
| 身体的側面 | 妊娠回数 出産回数 自然流産 人工流産 妊娠の経過(順調/異常) 入院経験 日常生活行動 ・食事時間:朝/昼/夕/決まっていない ・食内容 ・生活リズム 起床時間・就寝時間/決まっていない 妊娠中の保健行動(内容) 食生活に注意/ 適度な運動/健診をきちんと受けた/ 睡眠時間の確保/その他/特になし 喫煙状況 酒 婚姻(有/無) 入籍予定(有/無) | <i>妊娠回数*</i> 人工流産 妊娠中の経過 <i>入院経験*</i> <i>生活リズム：就寝時間</i> <i>妊娠中の保健行動の教</i> 妊娠中の保健行動の内容 ・食生活に注意した <i>喫煙状況*</i> 酒 婚姻状況 |
| 心理・社会的側面 | 出産理由 妊娠への気持ち：本人/パートナー /実母/実父/パートナー母/パートナー父/他 (1嬉しい～5嬉しくない) パートナーの行動(態度)の変化 パートナー関係(1何でも相談できる ～5相談できない) パートナー関係の気持ち (1満足～5満足していない) 家族関係の気持ち 友人関係の気持ち 保護者(責任者) 手本とする人(実母/姉・パートナー母/おば/他) こども時代：過保護/ほったらかし/ 適度に自由/よく叩かれた/施設にいた/ 祖父母に育てられた/引っ越しが多かった/他 | <i>パートナーの行動(態度)の変化</i> パートナーとの関係 パートナー関係の気持ち* 家族関係の気持ち 友人関係の気持ち 保護者(実母) こども時代：適度に自由 |
| 個人を取り巻く 周囲の環境/ 家族・パートナー の支援力 | 助ける人有無(誰か) (パートナー/実母/実父/パートナー母/他) 助けの内容(生活全般/出産育児に 関する費用/他) 家族に対する思い 家族はいつでも助けてくれる 頼りたくない パートナー年齢、パートナー学生 パートナー仕事 パートナーの背景、 パートナーの気がかり 月収 経済状況 健診の同行：有無、同行者 出産・育児費用の負担者 (パートナー/自分/実父母/義父母/他) 同居者(現在) 住居、産後の生活予定 | <i>助ける人(パートナー)</i> <i>助けてもらっている内容</i> (生活全般・種々の手続き) 家族への気持ち 健診同行者 生活費の負担者(数) 生活費の負担者(パートナー) 同居者 パートナーに気がかりなこと 月収 経済状況 |
| 個人の力 | 学歴 仕事(雇用状況・産前産後の予定) 情報収集(妊娠・出産に関すること) こどもの世話体験、こどもへの対応 赤ちゃんとの生活イメージ 将来の計画(復学/やめるその他) | |

注) *：G-P分析、重回帰分析のモデル両方からの項目
斜字：重回帰分析モデルの項目

表25-1 各リスクスコア、医師、助産師のリスク評価、標準化ツールの平均値と4分位

| | 平均 | 標準偏差 | 人 | 25パーセント ンタイル | 50パーセント ンタイル | 75パーセント ンタイル |
|-------------------------|-------|-------|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 妊娠期リスク スコア | 10.07 | 4.645 | 75 | 7 | 9 | 13 |
| 出産後リスク スコア | 8.82 | 4.132 | 77 | 6 | 9 | 11 |
| 産後1か月リスク スコア | 8.29 | 4.158 | 66 | 5.75 | 8 | 11 |
| 医師の リスクスコア | 10.01 | 4.192 | 69 | 7 | 10 | 13 |
| 助産師の リスクスコア | 16.77 | 6.882 | 77 | 11 | 17 | 21 |
| 医師の リスク評価 | 2.85 | 0.954 | 60 | 2 | 3 | 4 |
| 助産師の リスク評価 | 3.23 | 0.890 | 73 | 3 | 3 | 4 |
| 妊娠期SOC | 43.65 | 7.526 | 75 | 39 | 43 | 48 |
| 出産期SOC | 46.90 | 8.516 | 77 | 39 | 49 | 55 |
| 産後1か月 SOC | 47.68 | 8.786 | 65 | 40 | 48 | 55.5 |
| 妊娠期EPDS | 7.43 | 5.760 | 74 | 4 | 6 | 11 |
| 出産期EPDS | 5.33 | 4.464 | 76 | 2 | 4 | 9 |
| 産後1か月EPDS | 5.40 | 4.609 | 65 | 2 | 4 | 8 |
| ※Transition-to- Home | 67.18 | 8.487 | 65 | 61 | 69 | 74 |

注) ※:Transition-to-Home : Premature Parent Scale

表26-2 十代母親用- 質問紙の特定項目から算出した二次リスクスコアと標準化ツールとの相関

| | 妊娠期二次 リスク スコア | 出産期二次 リスク スコア | 産後1か月 二次リスク スコア | 妊娠期 SOC | 出産期 SOC | 産後1か月 SOC | 妊娠期 EPDS | 出産期 EPSD | 産後1か月 EPDS | ※ Transition- to-Home |
|-------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------------|
| 妊娠期二次リス クスコア | — | | | | | | | | | |
| 出産期二次リス クスコア | .608** .0001 | — | | | | | | | | |
| 産後1か月二次 リスクスコア | .640** .0001 | .648** .0001 | — | | | | | | | |
| 妊娠期 SOC | -.673** .0001 | -.387** .001 | -.472** .0001 | — | | | | | | |
| 出産期 SOC | -.472** .0001 | -.457** .0001 | -.521** .0001 | .584** .0001 | — | | | | | |
| 産後1か月 SOC | -.325* .0123 | -.345** .006 | -.603** .0001 | .502** .0001 | .706** .0001 | — | | | | |
| 妊娠期 EPDS | .577** .0001 | .544** .0001 | .577** .0001 | -.533** .0001 | -.491** .0001 | -.361** .006 | — | | | |
| 出産期 EPSD | .459** .0001 | .599** .0001 | .628** .0001 | -.472** .0001 | -.622** .0001 | -.516** .0001 | .583** .0001 | — | | |
| 産後1か月EPDS | .418** .001 | .607** .0001 | .643** .0001 | -.444** .0001 | -.538** .0001 | -.579** .0001 | .728** .0001 | .773** .0001 | — | |
| ※Transition- to-Home | -.472** .0001 | -.479** .0001 | -.620** .0001 | .528** .0001 | .619** .0001 | .658** .0001 | -.581** .0001 | -.505** .0001 | -.588** .0001 | — |

注) ピアソンの相関分析、**：相関係数は1%水準で有意(両側)、*：相関係数は5%水準で有意(両側)、※：Transition-to-Home:Premature Parent Scale

付録一覧

| 番号 | タイトル |
|-----|------------------------------------|
| A1 | 施設長宛 研究協力依頼文 |
| A2 | 研究概要 |
| B1 | 「アンケートのお願い」 協力依頼 |
| B2 | 「アンケート回収のお願い」 |
| C1 | 研究協力者への説明文書：研究参加者への調査用紙の配付手順 |
| C2 | 識別番号リスト |
| D-1 | 説明文書と同意書（研究1：医師、助産師用） |
| D-2 | インタビューガイド |
| D-3 | インタビュー調査の手順 |
| D-4 | インタビュー調査記録 |
| E-1 | 十代母親への説明と同意書 |
| E-2 | 妊婦用試作版アンケート |
| F-1 | 十代母親に関する質問紙調査説明書と同意書（研究2：医師・看護職者用） |
| G-1 | 産後用試作版アンケート |
| G-2 | 産後1か月用試作版アンケート |
| H-1 | 医学的リスクチェック用（医師用） |
| H-2 | 試作版 看護職者用（質問紙） |
| I-1 | 質問紙調査票（妊娠期用） |
| I-2 | 質問紙調査票（出産期用） |
| I-3 | 質問紙調査票（産後1か月用） |
| I-4 | 質問紙調査票（医師用） |
| I-5 | 質問紙調査票（看護職者用） |

施設名
施設長 ○○ 殿

平成 年 月 日

研究協力依頼

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

沖縄県は十代妊娠・出産が多く母子保健上の課題であり、十代という時期は青年期にありながら、親役割課題へ挑戦する困難な状況にあります。次世代育成の観点からも妊娠、出産、育児期を健康に過ごし、その後の発達がよい方向に向かうよう、支援することは看護職者の役割であると考えております。

十代妊婦（母親）への支援の質は、まず、十代妊婦（母親）自身と彼らを取り巻く環境を理解し、彼らを正確にアセスメントすることから始まると考えています。本研究では、ハイリスクの十代母親を特定（より正確に把握）するために必要な指標をもとに質問紙を開発し検証することを目的としております。

貴施設におかれましても、十代妊婦（母親）への支援など、多くのご努力をされているところと存じます。ぜひ、本研究へご協力いただけますようお願い申し上げます。

研究課題

ハイリスクの十代母親を特定(把握)するための質問紙の作成

－看護職による臨床評価への活用－

協力内容

- ・産科に関する医療従事者〔医師・看護職（助産師）〕から十代母親のリスク者を見分ける臨床指標についての聞き取り調査への許可
- ・産科外来、病棟に勤務する看護職（助産師）が共同研究者となることの許可
- ・十代母親(妊婦)さまへの質問紙調査への許可

依頼に先立ち、産科外来、産科病棟関係者ならびに看護部との調整をさせていただきましたことをご報告します。本研究の実施にあたり必要な手続き、ご質問等がある場合には下記へご連絡ください。

研究責任者:賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所: 902-8513 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学
[TEL:098-833-](tel:098-833-)、Email:@

1. 研究課題

ハイリスクの十代母親を特定(把握)するための質問紙の開発—看護職による臨床評価への活用—

2. 研究者と所属

研究責任者：賀数 いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程院生
 共同研究者：〇〇〇〇〇〇 貴施設 産婦人科病棟師長
 研究指導教員：前田 和子 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 教授

3. 目的

ハイリスクの十代母親を特定(より正確に把握)するために必要な指標をもとに質問紙を開発し、検証すること

4. 方法

本研究は 2 段階研究で構成する。1 段階は日常的に十代母親〔妊婦〕の診療や看護をしている医療従事者〔医師・看護職(助産師)〕の十代母親のハイリスク者を見分けるための臨床の評価指標について聞き取り(インタビュー)調査を実施し、文献から作成したリスク評価の枠組みと照らし質問紙案を作成して専門職者で再検討して質問紙を決定する。2 段階は十代母親の妊娠中、出産後 4~7 日頃、1 か月時点で質問紙調査を実施する。研究に参加した十代母親〔妊婦〕を担当した医師・看護職〔助産師〕各 1 人に質問紙による臨床評価を依頼する。

1) 研究参加者

- 1 段階：十代母親(妊婦)を日常的に診療及び看護する医療従事者〔医師・看護職(助産師)〕各 1 人
- 2 段階：質問紙調査が可能な十代母親(妊婦)調査期間中に研究参加可能な方(10~20 人) 研究参加者の十代母親を担当した医師・看護職(助産師)への質問調査

2) 調査期間

平成 28 年 月 ~ 月

3) 調査概要

調査方法：自記式質問紙法を用いた縦断的量的調査
 調査時期：妊娠 22 週~32 週頃、産後退院日が決定した後 4~7 日、1 か月健診時の計 3 回
 調査内容：基本情報、身体的、心理社会的、保健行動に関する質問、標準化された尺度(エジンバラ産後うつ病自己評価票 10 項目など)
 調査時期と配布回収作業の分担(参加者の妊婦健診、入院中、1 か月までの流れに沿って)

| 時期 | 妊婦の心身の状況 | 妊娠 22~32 週 | 産後 4~7 日 | 退院 1 週間 | 1 か月 |
|------|---|-------------------------------|---|---------|--|
| 調査 | 心身の状況が安定し調査可能であることの確認 | 1 回目調査外来で回収 | 2 回目調査回収/留め置き法 | 郵送法で回収 | 3 回目調査回収/留め置き法は郵送法で回収 |
| 作業分担 | 研究参加候補者決定(共同研究者) 調査説明と同意書の取り交わし(研究責任者、共同研究者) | 識別番号リストの記入と 1 日目調査用紙配付(共同研究者) | 識別番号の確認と 2 回目・3 回目用紙の配付(共同研究者) ※担当した医療従事者への調査と回収 | | 必要時、調査用紙の再配布をする。識別番号確認(共同研究者) (外来担当者) |

注) 共同研究者:外来・病棟の共同研究者 外来担当者の協力:1 か月健診が行われる外来

4) 倫理的配慮

研究の趣旨に加え、以下の項目について調査前に研究責任者(共同研究者)より参加者へ説明し同意書を取り交わす。また、質問用紙に明記する。

- ・調査への参加は自由であること及び同意後も辞退可能であること
- ・調査へ不参加の場合でも診療及び施設利用に不利益がないこと
- ・個人情報保護
- ・十代母親への支援に資する目的で関係学会へ公表予定があること

若い「妊婦さま」「お母さま」への
アンケートのご協力のおねがい

アンケート回収箱

調査期間：

2016/ ○/○～ ○/○



ご協力ありがとうございました。

回収に関するご質問は：産婦人科病棟 助産師、看護師長

○○○○○

調査に関するご質問は：沖縄県立看護大学大学院

賀数いづみ 098-833- E-mail:@okinawanurs.ac.jp

ハイリスクの十代母親を特定するための質問紙の開発—看護職による臨床評価への活用—

本リストは本研究の共同研究者(研究協力者)である助産師が記入、保管してください。

研究参加者への調査用紙の配付手順：

- ①産科外来・産婦人科病棟共同研究者(研究協力者)は、十代の妊婦さんの心身の状況が落ち着いてから、研究参加者をリストアップする。→妊婦さん/母親の氏名欄へ記入

研究参加者の条件

- ① 十代母親を臨床で担当する医師・看護職（助産師）
- ② 十代で妊娠し、出産し養育する意志が明らかな女性。（以下：十代母親とする）。
- ③ 平易な日本語の読み書きができる
- ④ 本調査用紙への回答可能な心身の状況である

- ②研究責任者あるいは産科外来/病棟の共同研究者は、同意された妊婦（母親）へ定期的に外来・病棟でリストアップされた方へ研究の説明/協力依頼し、同意を得る。
→ 同意書欄へ○

- ③産科外来/病棟の共同研究者は 1 回目調査用紙を配付する。
※配布時期は妊娠 22 週以降～32 週頃です。
※配付順にリストへ識別番号 1,2,3,・・・と記入し、同じ番号が表示された 1 回目の調査票封筒を研究参加者に配付する。→識別番号順、1 回目配付済み欄へ✓
※調査用紙の提出先は産科外来内、病棟に設置されたカギ付き回収箱です。

- ④産科外来/病棟の共同研究者は 2 回目・3 回目調査用紙を配付する。
※配布時期は産後 4～7 日に 2 回目調査を依頼し、その場で記入回収箱へ投函していただく。（留め置き調査も可とし、郵送で回収する）
※本リストに記入した識別番号と同じ番号が表示された 2 回目と 3 日目の調査用封筒を研究参加者へ配付する。→「2, 3 回目配付済み欄へ✓
※調査用紙の提出時期は、2 回目調査が退院時（産後 4～7 日）もしくは退院 1 週間健診までに郵送にて返信、3 回目は 1 か月健診時に外来に設置しているカギ付き回収箱へ投函または、郵便ポストへ投函となる。

識別番号リストの記入

| 識別番号 | 参加者氏名 | 同意書 | 1 回目配付済 | 2,3 回目配付済 | 医師/助産師配付 | 同意書 | 備考 |
|------|-------|-----|---------|-----------|----------|-----|----|
| A-1 | 那覇花子 | 済 | ✓ | ✓ | ✓ | 済 済 | |
| A- | 島 | 済 | | | | | 拒否 |
| A-2 | ゆい | 済 | | | | 済 済 | |
| A-3 | ちゅら | 済 | | | | 済 済 | |

注) 識別番号、氏名、配付済は共同研究者で記入、同意書欄は研究責任者で記入
本調査について、ご不明の点やご質問がありましたら、以下へお問い合わせください。

研究責任者:賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所: 〒902-8513 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学

TEL:代表 098-833- E-mail:.....@.....

「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査の説明
（医師・看護職者用）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

（調査の手順）

- ①調査参加同意書をお読みください。ご協力いただける場合は、別紙参加同意書にご署名をお願いします。
- ②インタビュー調査にご協力ください。時間は 60 分以内です。
- ③インタビュー内容：「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標について、日頃使用している指標について教えてください。」

なお、調査はご希望の場所で、ご希望の時間を調整させていただきます。

おいそがしいところまことに恐縮ですが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご不明の点がございましたら下記までご連絡ください。

研究責任者：賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所：902-0076 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学
TEL：098-833-_____、Email：.....@.....

「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査の ご協力のおねがい

（医師及び看護職者用）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

私は、沖縄県立看護大学大学院の博士後期課程に在籍し、母子保健看護学を専攻している院生です。この度、十代母親のハイリスク者を見分ける臨床指標について日頃、どのような指標を用いておられるかについて知るためにインタビュー調査を計画しました。みなさまから教えていただいたことをもとにハイリスクの十代妊婦・母親を特定する質問紙の作成を考えています。質問紙の実用化は、今後の十代母親の看護の向上に役立てることができると考えております。

つきましては、ご多用のところ恐縮いたしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

※調査は、ご都合のよい日時場所で実施したいと考えております。

ご協力いただけるなら別紙同意書にご署名をお願いします。

1. 調査への参加はみなさまの自由意思です。
2. 調査内容は、これまで十代母親に接しての体験や日常の診療や看護の場面でハイリスク者を見分けるために活用されている指標について教えてください。調査にかかる時間は 60 分以内です。なお、調査にご協力いただけない時も、不利益をうけることはいっさいありません。調査に同意いただいた後でも中断、または中止を申し入れることができます。調査中、不快、不自由を感じられた場合は調査を断ってもかまいません。
3. 個人情報の漏洩がないよう十分に注意します。研究の正当性保持のためにデータ収集後 **10 年間**、厳重に保管し、研究目的外の使用はいたしません。学会や論文で公表する際は、個人が特定されないことを保証します。

以上のような趣旨をご理解いただき、ご協力くださる場合は、別紙参加同意書にご署名をお願いします。

2016 年 月 日

本依頼書は、調査終了まで同意書とともに保管して下さい。

疑問やご不明の点などがございましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

研究責任者:賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所: 902-0076 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学
TEL: 098-833- Email:@.

〇〇〇〇 病院長殿

インタビュー調査への参加同意書
(医師及び看護職者控え)

この度、私は、研究者より「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査について、調査目的、方法、権利の保障について説明を受けました。内容について以下のように理解した上で、調査への参加を承諾します。

協力する内容

1. インタビュー調査に協力すること。
2. インタビューの内容は、十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標についてです。日頃活用している指標について教えてください。

権利の保障について

1. この調査への参加協力は、私の自由意志で決めることができる。調査への参加不参加によって不利益がおよぶことはない。
2. 調査の途中で、私が協力することに苦痛を感じ、答えたくない場合には、断ったり途中でやめることができる。
3. 調査の結果や私たちの情報は、研究以外の目的で使用されることはない。また、研究の正当性保持のためにデータは 10 年間厳重に保管される。
4. 研究結果は論文に引用、あるいは関連する学会に公表されることがあるが、個人が特定されることはなく、プライバシーは守られる。

年 月 日

研究参加者 _____ (自著)

.....

上記の内容通り、忠実に研究を行うことをお約束いたします。

年 月 日

説明者氏名 _____ (自著)

本同意書は、調査終了まで依頼書とともに保管してください。

本調査について、ご不明な点やご質問があれば以下へお問い合わせください。

研究責任者: 賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
 住所: 902-0076 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学
 TEL: 098-833-____、Email:@.....

〇〇〇〇 病院長殿

〈研究者控え〉

インタビュー調査への参加同意書
(医師及び看護職者用)

この度、私は、研究者より「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査について、調査目的、方法、権利の保障について説明を受けました。内容について以下のように理解した上で、調査への参加を承諾します。

協力する内容

1. インタビュー調査に協力すること。
2. インタビューの内容は、十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標についてです。日頃活用している指標について、教えてください。

権利の保障について

1. この調査への参加協力は、私の自由意思で決めることができる。調査への参加不参加によって不利益がおよぶことはない。
2. 調査の途中で、私が協力することに苦痛を感じ、答えたくない場合には、断ったり途中でやめることができる。
3. 調査の結果や私たちの情報は、研究以外の目的で使用されることはない。また、研究の正当性保持のためにデータは 10 年間厳重に保管される。
4. 研究結果は論文に引用、あるいは関連する学会に公表されることがあるが、個人が特定されることはなく、プライバシーは守られる。

年 月 日

研究参加者 _____ (自著)

.....

上記の内容通り、忠実に研究を行うことをお約束いたします。

年 月 日

説明者氏名 _____ (自著)

本同意書は、調査終了まで依頼書とともに保管してください。

本調査について、ご不明な点やご質問があれば以下へお問い合わせください。

| |
|---|
| <p>研究責任者: <u>賀数いづみ</u> 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程 住所: 902-0076 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学 TEL: 098-833- Email:@.....</p> |
|---|

医療従事者（医師・助産師）への調査項目 案 インタビューガイド 期日： 年 月 日時間（ ～ ）

| 項目 | 質問内容 | 備考 |
|-------|--|--|
| 挨拶 | <p>本日は研究へご協力いただき、ありがとうございます。これから（ ）先生/（ ）さんが、十代の母親（妊婦）のリスク者を見分けるために、日頃 使用されている指標（視点）についてお聞かせいただきたいです。</p> | <p>・具体的に話してもらえるよう依頼</p> |
| 倫理的配慮 | <p>時間は 20～30 分程度を予定しております。これからご質問をさせていただきますが、答えたくない内容については、回答しなくてかまいません。IC レコーダーを使用してもよろしいでしょうか/ お話の内容を（メモ）、まとめた後でその内容を確認させていただきたいです。始める前に何かご質問はありますか？</p> | <p>・研究方法などへの質問があれば対応</p> |
| 質問内容 | <p>1. 日常の診療(看護)している中で、十代母親(妊婦)をみるときに成人の母親(妊婦)とはちがう視点を持っていらっしゃるでしょうか。</p> <p>→ 異なる視点があるという回答の場合、「特別な評価視点がありますか」と聞く。</p> <p>Q 具体的には、その視点をとらえる際どのような質問をされますか。</p> <p>Q 十代母親(妊婦)のリスクととらえていることは何ですか。 具体的どのようなことでしょうか。そのことはどのように十代母親（妊婦）に聞きますか</p> <p>Q 十代母親（妊婦）の中で、ハイリスク者を区別されていますか。 全員同じ / 区別している → ・どんな人ですか(どのような特徴をもつ人ですか) ・どのような点ですか</p> <p>Q リスクを持つ人を見逃さないためにはどのように（何を）質問していますか。（工夫していますか）</p> <p>Q リスクととらえていることは何ですか。そのことを知るための具体的な質問がありましたら、お聞かせください。 *リスク評価の詳細を具体的に書く。</p> <p>例) 婚姻の予定があるか、相談できる人はいるか、経済的支援者はいるかなど</p> <p>2. 十代母親(妊婦)のリスク判別の時期いつ頃示しますか。 初産時・ 妊娠安定期(中期) ・出産前 ・出産後 ・その他（ ）</p> <p>3. 評価の時期や評価の様式があれば見せていただいてもよろしいですか。 (十代母親（妊婦）用 / ハイリスク妊婦（母親）用など)</p> <p>4. 地域連携や福祉との連携はいつ頃、判断されますか。 妊娠中 出産後 1か月頃 適宜（必要時）</p> <p>5. 臨床での評価の活用についての質問 Q 評価結果の活用例についてお聞かせください。例) 地域との連携など Q 自分の評価と異なるご経験があれば、お聞かせください。 例) こう思っていたけど〇〇だったことなど</p> | <p>*回答内容の項目にチェックする</p> <p>(基本属性) 本人の年齢 学生 / 就業 パートナーの年齢 学生 / 就業 生育歴：子ども時代</p> <p>本人の母親になる意思/ 本人とパートナーの意思</p> <p>(支援者) 婚姻状況（入籍予定） 経済的支援 家族状況 家族の支援の程度 家族の安定的な支援 パートナーとの関係の安定性 その他</p> <p>(支援の必要性の判断) 母子の健康状態 通常の外来受診 地域連携の必要性 (保健師・福祉・学校・その他) その他</p> <p>(身体的側面) 妊娠中の経過：川崎病/ 異常 妊娠リスクスコア 分娩状況：分娩様式(正常・異常) 出血量 在胎週数 アプガースコア 産後の経過（異常の有無） 新生児の経過</p> <p>(保健行動) ○セルフケア行動 妊婦健診の受診状況 / 初産時 保健指導：行動変容 ○不適切行動 飲酒/喫煙 / 薬物 / 育児行動 その他</p> <p>(心理的) ○母親役割獲得状況 愛着形成 赤ちゃんの世話行動、態度 技術習得への関心 抑うつ ○懸念事項</p> |
| | <p>○ 最終に、ご自身についてお聞かせください。</p> <p>・産科医（助産師）経験（ ）年 ・これまでに十代母親の診療（看護）は、どのくらい経験していますか。 年間（ ）件、年代：（ 40代・50代・60代 ）</p> | <p>(社会的) ○関係性 パートナーとの関係 家族との関係 ○支援の見通し 来院時（退院時）の同伴者 退院先 家族の受け入れの様子 生活の安定性 本人の将来計画</p> |
| まとめ | <p>以上で質問は終わりです。今日、伺った内容で、後日確認させていただきたいことがある場合、ご連絡させていただいてよろしいでしょうか。</p> <p>何か、確認しておきたいことがございますか。 本日はインタビュー調査にご協力いただき、ありがとうございました。</p> | <p>(本人の力) 理解力 情報収集力 問題解決力 コミュニケーション能力 対人関係 友人関係</p> <p>性格：素直 猜疑心が強い</p> |

○ 十代妊婦(母親)個人について「大丈夫」「不安・心配」という判断はど何で判断していますか。

本人のもっている力：対人関係スキル、意志決定、問題解決、ストレスへの対処

- ・対人関係スキル：必要なときに他者からの支援やアドバイスを求める
- ・意志決定：困難な事柄について、意志決定を下す/ 重要な人生上の計画について意志決定を下す
- ・問題解決：困難な問題やジレンマに関する解決策をうみだす/ 争いごとの解決
- ・ストレスへの対処：ストレスフルな状況に対処する方法/逆境に対処する

1) インタビュー対象者の選出

調査協力の同意のあった施設において、日常的に十代母親(妊婦)の診療(看護)を実践されている医療従事者(産科医、助産師)を紹介していただく。

2) インタビュー協力への意志確認

推薦された医療従事者(産科医・助産師)へ、「研究協力依頼・同意書」を持参のうえ、本研究の目的等について説明し、研究協力の意志を確認する。同意が確認できたら、同意書に署名をしてもらい、一部を研究協力者へ手渡す。

3) インタビュー場所・日時の調整

インタビュー協力の意志が確認できたら、インタビューの日時・場所を調整する。この時、事前に「調査記録用紙」を渡し、記入のうえインタビュー時に持参してもらうよう依頼してもよい。

4) インタビュー実施上の留意点

- ・インタビューは、対象者が希望した日時に、プライバシーが守られる場所で行なう。
- ・対象者に心理的圧迫感を与えないよう、座席の位置は真正面ではなく、視線が外れる位置に設定する。
- ・面接中は、表情やしぐさなどから、対象者の気持ちの変化に気を配る。

5) インタビューガイド (概要)

| | |
|-------|---|
| 導入 | <p>このたびは研究にご協力いただき、ありがとうございます。</p> <p>これから〇〇先生(〇〇さん)が日頃の実践において、十代母親(妊婦)のリスク評価の指標(視点/見分け方)について聞かせていただきたいと思います。この調査は、臨床現場で助産師が10代母親(妊婦)のリスクを見逃さないように活用できる質問紙の作成を目的に行うものです。</p> |
| 倫理的配慮 | <p>時間は20~30分程度を予定しています。これからいくつか質問をしますが、答えたくない内容については、回答していただくかまいません。話の内容を(メモし)まとめた後でその内容に間違いがないかを確認していただきたいと思いますICレコーダーを使用させていただいてもよいでしょうか。</p> <p>はじめる前に、何かご質問はありますか？(研究方法などへの質問があれば、対応する)それでは、はじめさせていただきます。</p> |
| 質問内容 | <p>1. 普段十代母親(妊婦)を診療(看護)する際に成人の母親(妊婦)と異なる視点を持っていますか。→同じという回答であれば、リスク評価をどのようにしているかをきく。→違う視点があるという回答の場合は、特別な評価視点があるかを聞く。</p> <p>十代の母親(妊婦)の中でリスク者を区別していますか。どのような人(特徴)をリスク者としていますか。</p> <p>【例】リスクととらえていることは何ですか？(具体的に聞く)そのことを知るための具体的な質問がありましたら、お聞かせください。</p> <p>調査記録用紙(別紙)の項目に基づき、リスク評価の詳細について確認する。</p> <p>2. 臨床評価方法の詳細に関する質問</p> <p>評価の時期、評価内容について、そのような方法をとる理由とともに、詳細を尋ねる。</p> <p>【例】「毎回の妊婦健診で評価されているということですが、理由を教えてください」「評価の様式がありましたら差し支えがなければ見せていただけますか？」</p> <p>3. 評価結果の活用に関する質問</p> <p>臨床での評価結果の活用例について、具体的に尋ねる。</p> <p>例) こういう人は地域と連携した。大丈夫と判断したが、リスク者であった。こういう点で心配したがしっかり育児をしていたなど。</p> |
| まとめ | <p>質問は以上で終わりです。今日伺った内容で、後日確認させていただきたい事がある場合、声をかけさせてもらってもよろしいですか。</p> <p>何か確認しておきたいことはありますか。</p> <p>本日はインタビューにご協力いただき、ありがとうございました。</p> |

| | |
|---|--|
| インタビュー日時 | 平成 年 月 日 : ~ : (分間) |
| インタビュー場所 | |
| (*以下、事前に記入できるところは、記入していただいてもよい) | |
| 1. 協力者の背景に関すること | |
| 産科経験年数: 年/年代:30・40・50・60代↑ 十代母親(妊婦)との関わり:()人/年 | |
| 2. 臨床評価の時期 (リスク評価) | |
| 十代と成人との違い | 同じ ・ 違う() |
| 評価する内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・年齢: 本人 /パートナー ・教育背景 ・就業(有・無) ・生育環境: ・医学的リスク ・保健行動のリスク ・心理的リスク ・社会的リスク: パートナー (有・無) 婚姻(有・無) 入籍予定 (有・無) 家族の支援(有・無) 支援者(パートナー・実母・実父・きょうだい・他) 何でも相談できる人(有・無): 誰 () 経済状況: 家族の関係性 家族構成 ・今後の計画(予定): 退院後の生活設計 /復学 /復職 /その他 () |
| 評価時期 | 妊婦健診 () 週数 / 出産後入院中 / 1 か月健診 |
| 評価の活用例 | <ul style="list-style-type: none"> ・こういう状況であれば大丈夫またはリスクが高い(気になる)ことは何ですか。 ・実際に遭遇した例の具体的状況 【例】 こういう状況で心配したが、しっかり育児をしているなど 大丈夫と思っていたがリスク者だったなど ・独自の臨床的な評価の視点があればおきかせください。 ・評価の活用例: ○○な人を地域連携した。(具体例を確認する) |

「若い妊婦さま、お母さま」に関する調査（妊婦様/お母様用）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

（調査の手順）

- ①アンケート参加同意書をお読みください。ご協力いただける場合は、参加同意書にご署名をお願いします。
- ②アンケートにご記入ください。ご不明の点がありましたら、外来窓口にご確認ください。
- ③外来の待ち時間にご記入が終わりましたら、①アンケート参加同意書 ②記入済みのアンケートを封筒に入れて、研究者か病院のスタッフにお渡しくださるか、回収箱に投函下さい。ご記入のお時間がない場合には、後日、ご返送ください。
- ④返送方法は、上記①アンケート参加同意書、②ご記入済みのアンケートを返信用の封筒に入れてご返送ください。

お忙しいところまことに恐縮ですが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご不明の点がございましたら下記までご連絡ください。

| | |
|---|---|
| 研究責任者：賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程 | |
| 住所：〒902-8513 沖縄県那覇師与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学 | |
| Te l : 098-833- | E-mail : ikakazu@okinawa-nurs.ac.jp |
| 施設の窓口：産婦人科病棟 | 〇〇〇〇〇〇 |

「若い妊婦さま、お母さま」に関するアンケート（妊婦様/お母様用依頼書）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

私は、沖縄県立看護大学大学院に在籍し、母子保健看護学を専攻している学生です。このたび、「若い母親〈妊婦〉さまが妊娠・出産・育児をどのように経験しておられるか」若い妊婦さま、お母さまの立場から理解したいと考えました。みなさまから教えていただいたことは、同じ年代の妊婦様やお母様への看護の向上に役立てることができると考えております。

※アンケートは妊婦健診、出産後の入院中、1か月健診時に依頼予定です。いずれも待ち時間やご都合のよい時間で、ご記入いただきたいと思います。

アンケート調査（ご希望の場合は聞き取り調査）は15～20分程度を予定しております。ご協力いただける場合には、アンケートへの回答をお願いいたします。なお、質問項目（内容）に不快、または苦痛が生じた際には回答をしないで、中止してもかまいません。

1. 妊婦さんやお母様のご希望に合わせて、調査の時間や場所を設定させていただきたいと思えます。
2. 調査へのご協力はみなさまの自由です。話の途中でも、いつでも中止できます。お話が苦手な答えたくない場合は、その都度おっしゃっていただいてもかまいません。答えたくない質問には回答しなくても大丈夫です。なお、ご質問には回答の準備がありますので、ご遠慮なく、おたずね下さい。
3. 回答内容は、秘密を守り、研究以外ではいっさい使用しません。学会発表や論文の中で個人的な特徴がわからないよう十分配慮いたします。**データは研究の正当性保持のため、10年間、厳重に保管されます。**
4. ご本人様のご了解があれば、妊娠・出産・育児の状態（妊婦健診状況、分娩経過、在胎週数、出生体重、健診時の体重）、診断名、既往歴等を調査用紙にメモさせていただきたいと思えます。

なお、調査にご協力いただけない時も、〇〇〇〇〇〇病院での診療や看護には全く影響がありませんし、不利益をうけることはいっさいありませんので、ご安心ください。

以上のような趣旨をご理解いただき、ご協力くださる場合は、別紙参加同意書にご署名をお願いします。

2016年 月 日

本依頼書は研究終了まで、同意書とともに保管しててください。

本調査についてご不明の点やご質問がございましたら、以下にお問い合わせください。

| | |
|---|---|
| 研究責任者：賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程 住所：〒902-8513 沖縄県那覇師与儀1-24-1 沖縄県立看護大学 Tel : 098-833- 施設の窓口：産婦人科病棟 | E-mail :@okinawa-nurs.ac.jp 〇〇〇〇〇〇 |
|---|---|

〇〇〇〇 病院長殿

アンケート参加同意書（妊婦様/お母様控え・研究者控え）

この度、私は、研究者より「若い母親（妊婦）さまの妊娠・出産・育児の経験」について、調査の目的、方法、権利の保障について説明を受けました。内容について以下のように理解しましたので、調査への参加を承諾します。

協力する内容

1. アンケートに記入すること（聞き取りの場合は質問に答えること）。
2. 記入する内容は、妊娠中の経過、出産経過、育児状況、家族関係、こどもの父親の関与について、私の状態として年齢、健康の具合、職業、学歴などの他、質問項目に回答すること。
3. カルテや看護記録から、妊婦健診の状況、出産時の在胎週数・性別・出生体重・分娩経過・既往歴、こどもの健診時の体重を研究者が閲覧すること。

権利の保障について

1. この調査への参加協力は、私の自由意志で決めることができる。調査への参加・不参加によって、健診や治療、看護に影響がおよぶことはない。
2. 調査の途中で、私が協力することに苦痛を感じたり、答えたくない場合には、断ったり、途中でやめることができる。
3. 調査の結果や私たちの情報は、研究以外の目的で使用されることはない。また、データは研究の正当性保持のため10年間厳重に保管される。
4. 研究結果は論文に引用、あるいは関連する学会に公表されることがあるが、個人が特定されることはなく、プライバシーは守られる。

年 月 日

(18歳未満)

氏名 _____ 〈自署〉 保護者氏名 _____ 〈自署〉

.....

上記の内容通り、忠実に研究を行うことをお約束いたします。

2016年 月 日

説明者 氏名： _____ 〈自署〉

本依頼書は研究終了まで、同意書とともに保管してしてください。

本調査についてご不明の点やご質問がございましたら、以下にお問い合わせください。

研究責任者：賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
 住所：〒902-8513 沖縄県那覇師与儀1-24-1 沖縄県立看護大学
 T e l : 098-833- E-mail :awa-nurs.ac.jp
 施設の窓口：産婦人科病棟 ○○○○○○

妊婦様用アンケート 記入日：2016年 月 日

【A】ご自身のことについておうかがいします。

1. あなたの年齢を教えてください。()歳

2. あなたは、現在、結婚していますか。

①はい(時期：妊娠前 / 妊娠後)

②いいえ→入籍予定(有・無)

└─▶ 時期：()

3. あなたは学生ですか。あてはまるものに○をつけ、()に記入してください。

①はい ②いいえ → 5. にお進みください。

└─▶ 1) 学年を教えてください。①高校()年生 ②専門学校生 ③大学()生

④その他()

2) 現在の状況を教えてください。

①通学中

②休学中

③やめた→やめた理由()

└─▶ 今後の予定について教えてください

①休学し、出産後に復学する

②出産後に復学する

③転校する

④やめる

⑤わからない

4. あなたは、お仕事をしていますか。あてはまるものに○をつけ、()に数字を記入してください。

①はい

②いいえ

└─▶ 1) 勤務時間を教えてください。

①フルタイム(時～ 時) ②パートタイム(約 時間/日、週 日)

2) 仕事の内容を教えてください。()

3) 出産後の予定について、教えてください。

①産前休暇：妊娠()週頃にとる

②産後：()週/()ヵ月で復職の予定

③やめる予定/やめた：妊娠()週

④わからない

5. あなたが最後に卒業した学校を教えてください。

①中学

②高校

③専門学校

④その他()

6. あなたの世帯の経済状況を教えてください。

①余裕がある

②やや余裕がある

③ふつう

④やや苦しい

⑤かなり苦しい

7. 現在、あなたが住んでいる家族についてすべて○をつけてください。

- ①夫・パートナー（ ）歳 ②実父 ③実母 ④義父 ⑤義母 ⑥祖父 ⑦祖母
⑧きょうだい（姉・兄・妹・弟）⑨その他（ ）

【B】. 妊娠経過についてうかがいます。あてはまるものに○をつけてください。

1. 今回の妊娠は（1・2・3）回目である。出産は（1・2・3）回目である。
2. 今回の妊娠がわかったときと現在の気持ちを教えてください。あなたの気持ちに近いもの1つに○をつけてください。

| | | 嬉しくない | あまり嬉しくない | どちらでもない | まあ嬉しい | 嬉しい |
|--------------|-------|-------|----------|---------|-------|-----|
| あなたの 気持ち | わかった時 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 現在 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| パートナ ーの反応 | わかった時 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 現在 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 実母の 反応 | わかった時 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 現在 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 実父の 反応 | わかった時 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 現在 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 義理の母 | わかった時 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 現在 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 義理の父 | わかった時 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 現在 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. 現在の妊娠週数を教えてください。妊娠週数：（ ）週 出産予定日：（ ）月（ ）日

4. 現在の健康状態はいかがですか。

- ①たいへんよい ②よい ③どちらともいえない ④あまりよくない ⑤よくない →（症状 ）

5. 現在の妊娠経過はいかがですか。①順調 ②順調ではない（理由： ）

6. 妊婦健診の受診状況を教えてください。

- ①毎回欠かさず受診している
②2回ほど受診しなかった →理由：【交通が不便・交通費がかかる・その他（ ）】
③あまり受診していない
④その他（ ）

7. 妊娠してから、あなたの行動で変化したことがありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。（ ）には具体的に変化したことを記入してください。

（例：野菜をよく食べる）

- ①食事に気をつける →（変化したこと： ）
②生活のリズムに注意する →（変化したこと： ）
③誰かに妊娠や出産について話を聞く
④妊娠・出産について本や雑誌を読む
⑤適度な運動をする（散歩など）
⑥母親学級に参加した：（ ）回、 パートナーの参加（有・無）
⑧その他（ ）

8. 妊娠中のタバコやお酒についてうかがいます。

タバコ：①吸わない ②妊娠中にやめた ③本数を減らした ④変わらず吸っていた

お酒：①飲まない ②飲んでいて：妊娠（ ）週頃まで

（量：ビール（ ）本/（ ）日 1週間当たりの量は（ ））

【C】 家族との関係や社会的支援についておうかがいします。

1. 妊娠してからあなたとパートナー/夫 間でどの程度話をしていますか、1つ選び〇をつけて下さい。

- ①よく話をする ②話をする ③どちらともいえない
④あまり話をしない ⑤まったく話をしない ⑥パートナー/夫はいない

2. パートナー/夫との関係についておうかがいします。1つ選び〇をつけてください。

- ①たいへん満足している ②満足している ③どちらともいえない
④あまり満足していない ⑤まったく満足していない ⑥パートナー/夫はいない

3. 妊婦健診、出産準備、出産費用の負担は誰がしますか、あてはまるすべてに〇をつけて下さい。

- ①パートナー/夫 ②自分 ③実父母 ④義父母 ⑤その他 ()

4. 家族との関係をおうかがいします。1つ選び〇をつけてください。

- ①たいへん満足している ②満足している ③どちらともいえない
④あまり満足していない ⑤まったく満足していない ()

5. 友人との関係をおうかがいします。1つ選び〇をつけてください。

- ①たいへん満足している ②満足している ③どちらともいえない
④あまり満足していない ⑤まったく満足していない

6. 妊娠中や出産で困ったことや悩みがある時、助けてくれる人はいますか。

- ①はい ②いいえ → 【D】へお進み下さい。

→それはどなたですか。あてはまる人すべてに〇をつけてください。

| | | | | |
|-----------|------|------|------------------------------|--------------|
| 夫 (パートナー) | 自分の母 | 自分の父 | 夫 (パートナー) の母 | 夫 (パートナー) の父 |
| きょうだい | 親せき | 友人 | 知人 | 養護教諭 |
| 医師 | 看護師 | 助産師 | 保健師 | 教員 |
| | | | その他 () | |

7. あなたの住んでいる地域は、どこですか。 ①北部 ②中部 ③南部 ④離島

8. あなたの住んでいる地域の文化についてうかがいます。

1) あなたは次の活動に参加しましたか?参加したことがあるすべてに〇をつけてください。

- ①エイサー ②地域の伝統行事 (綱引き・祭りなど) ③その他 ()

2) あなたの住んでいる地域に若いお母さんの仲間 (知り合い) がいますか。

- ①はい ②いいえ

↓
どのような方ですか? 【友人・知人・同級生・姉・他 ()】

【D】 次の各問いについて、5つの数字のいずれかで答えるようになっています。あなたの回答を表す数字に○をつけてください。最小は1、最大の数字は5です。1の左に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、1に○をつけてください。5の右に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、5に○をつけてください。1でも5でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す数字に○をつけてください。

各問いに対して、答えは1つだけ選んでください。

1. あなたは、自分のまわりで起きていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

まったくない 1 2 3 4 5 とてもよくある

2. あなたは、これまでに、良く知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

3. あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

4. 今まであなたの人生には、

明確な目標や目的は全くなかった 1 2 3 4 5 とても明確な目標や目的があった

5. あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

6. あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

7. あなたが毎日していることは、

喜びと満足を与えてくれる 1 2 3 4 5 つらく退屈である

8. あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

9. あなたは、本当なら感じたくないような感情をいってしまうことがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

10. どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

11. 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、そのことを過大に評価したり

過少に評価してきた 1 2 3 4 5 適切な見方をしてきた

12. あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

「十代妊婦（母親）に関する調査」についての説明

（医師・看護職者用）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

（調査の手順）

- ①調査参加同意書をお読みください。ご協力いただける場合は、別紙参加同意書にご署名をお願いします。
- ②質問紙調査にご協力ください。時間は5～10分程度。
- ③「十代妊婦（母親）」へ質問紙調査を実施しています。あわせて担当の医師と看護職（助産師）さんに、質問紙に回答いただいた十代の妊婦（母親）についての質問紙調査にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。
なお、質問紙への回答は出産後、退院日が決定した頃から退院1週間以内に記載くださいますようお願い申し上げます。

おいそがしいところまことに恐縮ですが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご不明の点がございましたら下記までご連絡ください。

研究責任者：賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所：902-8513 沖縄県那覇市与儀1-24-1 沖縄県立看護大学大学院
TEL：098-833- (直通)、Email: @ -nurs.ac.jp
共同研究者 ○○病院 産婦人科病棟 助産師 ○○○○○

「十代妊婦（母親）に関する調査」へのご協力のおねがい

（医師及び看護職者用）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

私は、沖縄県立看護大学大学院の博士後期課程に在籍し、母子保健看護学を専攻している院生です。この度、十代母親のハイリスク者を見分ける臨床指標について日頃、どのような指標を用いておられるかについて知るためにインタビュー調査を経て、質問紙を作成しました。

みなさまから教えていただいたことをもとにハイリスクの十代妊婦・母親を特定する質問紙の実用化を考えています。それができたら、今後の十代母親の看護の向上に役立てることができるものと考えております。

つきましては、ご多用のところ恐縮いたしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

※調査は、当該十代母親の退院日が決定したから、ご都合のよい時間で回答ください。

ご協力いただけるなら別紙同意書にご署名をお願いします。

1. 調査への参加はみなさまの自由意思です。
2. 調査内容はこれまで当該の十代母親に接したことをふまえて、率直に回答していただきたいと思います。

なお、調査にご協力いただけない時も不利益をうけることはありません。調査に同意いただいた後でも中断、または中止を申し入れることができます。調査中、不快、不自由を感じられた場合は調査を断ってもかまいませんが、できるだけご協力くださいますようお願い申し上げます。

3. 個人情報の漏洩がないよう十分に注意します。データの保管は研究の正当性の証拠のため10年間、厳重に行い研究目的外の使用はいたしません。学会や論文で公表する際は、個人が特定されないことを保証します。

以上のような趣旨をご理解いただき、ご協力くださる場合は、別紙参加同意書にご署名をお願いします。

2016年 月 日

本依頼書は、調査終了まで同意書とともに保管して下さい。

疑問やご不明の点などがございましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

研究責任者:賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所: 902-8513 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学大学院
沖縄県立看護大学 TEL: 098-833-____、Email: . . . @ac.jp
共同研究者 ○○ 病院 産婦人科病棟 助産師 ○○○○

〇〇〇〇 病院長殿

「十代妊婦（母親）に関する調査」への参加同意書
（医師及び看護職者控え）

この度、私は、研究者より「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査について、調査目的、方法、権利の保障について説明を受けました。内容について以下のように理解した上で、調査への参加を承諾します。

協力する内容

1. 質問紙調査に協力すること。
2. 質問紙の内容は、十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分けることをもとに作成しました。質問紙調査にご協力いただいた十代妊婦（母親）を担当した医師・看護職（助産師）さんへ当該十代妊婦（母親）について質問紙（医療従事者用）への回答をお願いします。

権利の保障について

1. この調査への参加協力は、私の自由意志で決めることができる。調査への参加不参加によって不利益がおよぶことはない。
2. 調査の途中で、私が協力することに苦痛を感じ、答えたくない場合には、断ったり途中でやめることができる。
3. 調査の結果や私たちの情報は、研究以外の目的で使用されることはない。また、メモした内容は、研究の正当性の保持のため10年間は厳重に保管される。
4. 研究結果は論文に引用、あるいは関連する学会に公表されることがあるが、個人が特定されることはなく、プライバシーは守られる。

年 月 日

研究参加者 _____（自著）

.....

上記の内容通り、忠実に研究を行うことをお約束いたします。

年 月 日

説明者氏名 _____（自著）

本同意書は、調査終了まで依頼書とともに保管してください。

本調査について、ご不明な点やご質問があれば以下へお問い合わせください。

研究責任者: 賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程

住所: 902-8513 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学大学院

TEL: 098-833-...、Email: ...@.....ac.jp

共同研究者 ○〇産婦人科病棟 助産師 ○〇〇〇

〇〇〇〇 病院長殿

〈研究者控え〉

「十代妊婦（母親）に関する調査」への参加同意書

この度、私は、研究者より「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査について、調査目的、方法、権利の保障について説明を受けました。内容について以下のように理解した上で、調査への参加を承諾します。

協力する内容

1. 質問紙調査に協力すること。
2. 質問紙の内容は、十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分けることをもとに作成しました。質問紙調査にご協力いただいた十代妊婦（母親）を担当した医師・看護職（助産師）さんへ当該十代妊婦（母親）について質問紙（医療従事者用）への回答をお願いします。

権利の保障について

1. この調査への参加協力は、私の自由意志で決めることができる。調査への参加不参加によって不利益がおよぶことはない。
2. 調査の途中で、私が協力することに苦痛を感じ、答えたくない場合には、断ったり途中でやめることができる。
3. 調査の結果や私たちの情報は、研究以外の目的で使用されることはない。また、メモした内容は、研究の正当性の保持のため 10 年間は厳重に保管される。
4. 研究結果は論文に引用、あるいは関連する学会に公表されることがあるが、個人が特定されることはなく、プライバシーは守られる。

年 月 日

研究参加者 _____ (自著)

.....

上記の内容通り、忠実に研究を行うことをお約束いたします。

年 月 日

説明者氏名 _____ (自著)

本同意書は、調査終了まで依頼書とともに保管してください。

本調査について、ご不明な点やご質問があれば以下へお問い合わせください。

研究責任者: 賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程

住所: 902-5135 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学大学院

TEL: 098-833- (直通)、Email:@.....ac.jp

共同研究者 〇〇病院 産婦人科病棟 助産師 〇〇〇〇

「十代妊婦（母親）に関する調査」についての説明

（医師・看護職者用）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

（調査の手順）

- ①調査参加同意書をお読みください。ご協力いただける場合は、別紙参加同意書にご署名をお願いします。
- ②質問紙調査にご協力ください。時間は5～10分程度。
- ③「十代妊婦（母親）」へ質問紙調査を実施しています。あわせて担当の医師と看護職（助産師）さんに、質問紙に回答いただいた十代の妊婦（母親）についての質問紙調査にご協力くださいますよう、よろしくお願い致します。
なお、質問紙への回答は出産後、退院日が決定した頃から退院1週間以内に記載くださいますようお願い申し上げます。

おいそがしいところまことに恐縮ですが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご不明の点がございましたら下記までご連絡ください。

研究責任者：賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所：902-8513 沖縄県那覇市与儀1-24-1 沖縄県立看護大学大学院
TEL：098-833-8848(直通)、Email:ikakazu@okinawa-nurs.ac.jp
共同研究者 ○○病院 産婦人科病棟 助産師 ○○○○○

「十代妊婦（母親）に関する調査」へのご協力のおねがい

（医師及び看護職者用）

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
賀数いづみ

私は、沖縄県立看護大学大学院の博士後期課程に在籍し、母子保健看護学を専攻している院生です。この度、十代母親のハイリスク者を見分ける臨床指標について日頃、どのような指標を用いておられるかについて知るためにインタビュー調査を経て、質問紙を作成しました。

みなさまから教えていただいたことをもとにハイリスクの十代妊婦・母親を特定する質問紙の実用化を考えています。それができたら、今後の十代母親の看護の向上に役立てることができるものと考えております。

つきましては、ご多用のところ恐縮いたしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

※調査は、当該十代母親の退院日が決定したから、ご都合のよい時間で回答ください。

ご協力いただけるなら別紙同意書にご署名をお願いします。

1. 調査への参加はみなさまの自由意思です。
2. 調査内容はこれまで当該の十代母親に接したことをふまえて、率直に回答していただきたいと思います。

なお、調査にご協力いただけない時も不利益をうけることはありません。調査に同意いただいた後でも中断、または中止を申し入れることができます。調査中、不快、不自由を感じられた場合は調査を断ってもかまいませんが、できるだけご協力くださいますようお願い申し上げます。

3. 個人情報の漏洩がないよう十分に注意します。データの保管は研究の正当性の証拠のため10年間、厳重に行い研究目的外の使用はいたしません。学会や論文で公表する際は、個人が特定されないことを保証します。

以上のような趣旨をご理解いただき、ご協力くださる場合は、別紙参加同意書にご署名をお願いします。

2016年 月 日

本依頼書は、調査終了まで同意書とともに保管して下さい。

疑問やご不明の点などがございましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

研究責任者:賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所: 902-8513 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学大学院
沖縄県立看護大学 TEL: 098-833-8848、Email: ikakazu@okinawa-nurs.ac.jp
共同研究者 ○○ 病院 産婦人科病棟 助産師 ○○○○
○○○○ 病院長殿

「十代妊婦（母親）に関する調査」への参加同意書
（医師及び看護職者控え）

この度、私は、研究者より「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査について、調査目的、方法、権利の保障について説明を受けました。内容について以下のように理解した上で、調査への参加を承諾します。

協力する内容

1. 質問紙調査に協力すること。
2. 質問紙の内容は、十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分けることをもとに作成しました。質問紙調査にご協力いただいた十代妊婦（母親）を担当した医師・看護職（助産師）さんへ当該十代妊婦（母親）について質問紙（医療従事者用）への回答をお願いします。

権利の保障について

1. この調査への参加協力は、私の自由意志で決めることができる。調査への参加不参加によって不利益がおよぶことはない。
2. 調査の途中で、私が協力することに苦痛を感じ、答えたくない場合には、断ったり途中でやめることができる。
3. 調査の結果や私たちの情報は、研究以外の目的で使用されることはない。また、メモした内容は、研究の正当性の保持のため 10 年間は厳重に保管される。
4. 研究結果は論文に引用、あるいは関連する学会に公表されることがあるが、個人が特定されることはなく、プライバシーは守られる。

年 月 日

研究参加者 _____（自著）

.....

上記の内容通り、忠実に研究を行うこととお約束いたします。

年 月 日

説明者氏名 _____（自著）

本同意書は、調査終了まで依頼書とともに保管してください。

本調査について、ご不明な点やご質問があれば以下へお問い合わせください。

研究責任者:賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程

住所: 902-8513 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学大学院

TEL: 098-833-8848、Email: ikakazu@okinawa-nurs.ac.jp

共同研究者 ○○産婦人科病棟 助産師 ○○○○

○○○○ 病院長殿

〈研究者控え〉

「十代妊婦（母親）に関する調査」への参加同意書

この度、私は、研究者より「十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分ける臨床指標」に関する調査について、調査目的、方法、権利の保障について説明を受けました。内容について以下のように理解した上で、調査への参加を承諾します。

協力する内容

1. 質問紙調査に協力すること。
2. 質問紙の内容は、十代妊婦（母親）のハイリスク者を見分けることをもとに作成しました。質問紙調査にご協力いただいた十代妊婦（母親）を担当した医師・看護職（助産師）さんへ当該十代妊婦（母親）について質問紙（医療従事者用）への回答をお願いします。

権利の保障について

1. この調査への参加協力は、私の自由意志で決めることができる。調査への参加不参加によって不利益がおよぶことはない。
2. 調査の途中で、私が協力することに苦痛を感じ、答えたくない場合には、断ったり途中でやめることができる。
3. 調査の結果や私たちの情報は、研究以外の目的で使用されることはない。また、メモした内容は、研究の正当性の保持のため 10 年間は厳重に保管される。
4. 研究結果は論文に引用、あるいは関連する学会に公表されることがあるが、個人が特定されることはなく、プライバシーは守られる。

年 月 日

研究参加者 _____ (自著)

.....

上記の内容通り、忠実に研究を行うことをお約束いたします。

年 月 日

説明者氏名 _____ (自著)

本同意書は、調査終了まで依頼書とともに保管してください。

本調査について、ご不明な点やご質問があれば以下へお問い合わせください。

研究責任者:賀数いづみ 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科 博士後期課程
住所: 902-5135 沖縄県那覇市与儀 1-24-1 沖縄県立看護大学大学院
TEL: 098-833-8848 (直通)、Email: ikakazu@okinawa-nurs.ac.jp
共同研究者 ○○病院 産婦人科病棟 助産師 ○○○○

お母様用アンケート（産後入院中用） 記入日 年 月 日

【A】ご自身のことについておうかがいします。

1. あなたの年齢を教えてください。（ ）歳

2. 現在、いっしょに住んでいる方すべてに○をつけ、（ ）に年齢を記入してください。

- ①夫（ ）歳 ②実父 ③実母 ④義父 ⑤義母 ⑥祖父 ⑦祖母
 ⑧第1子（男・女 歳 か月） ⑨第2子（男・女 歳 か月）
 ⑩きょうだい（姉・兄・妹・弟） その他（ ）

3. 現在、結婚していますか。①はい ②いいえ→入籍予定（有・無）

時期：（ ）

4. あなたは学生ですか。あてはまるものに○をつけてください。

①はい ②いいえ → 5. にお進みください。

1) 学年を教えてください。

- ①高校（ ）年生 ②専門学校生 ③大学（ ）生 ④その他（ ）

2) 現在の状況を教えてください。

- ①通学中 ②休学中 ③やめた→やめた理由（ ）

今後の予定について教えてください

- ①休学し、出産後に復学する
 ②出産後に復学する
 ③転校する
 ④やめる
 ⑤わからない

5. あなたは、お仕事をしていますか。あてはまるものに○をつけ、（ ）に数字を記入してください。

①はい ②いいえ

1) 勤務時間を教えてください。

- ①フルタイム（ 時～ 時） ②パートタイム（約 時間/日、週 日）

2) よろしければお仕事の内容を教えてください。（ ）

3) 出産後の予定について、教えてください。

- ①産前休暇：妊娠（ ）週頃にとった
 ②産後：（ ）週/（ ）か月に復職の予定
 ③やめる予定/やめた：妊娠（ ）週
 ④わからない

6. あなたが最後に卒業した学校を教えてください。

- ①中学 ②高校 ③専門学校 ④その他（ ）

7. あなたの世帯の経済状況を教えてください。

- ①余裕がある ②やや余裕がある ③ふつう ④やや苦しい ⑤かなり苦しい

8. 妊娠中の経過について教えてください。
 ①順調 ②妊娠中入院した ③お腹の張りを止める薬を飲んでた ④その他 ()
9. 妊娠中のタバコやお酒についてうかがいます。
 タバコ：①吸わない ②妊娠中にやめた ③本数を減らした ④変わらず吸っていた
 お酒：①飲まない ②飲んでた：妊娠 () 週頃まで
 (量：ビール () 本/() 日 1週間当たりの量は ())
10. お産についてうかがいます。あてはまるものすべてに○をつけ、() に数字を記入ください。
- 1) 出産について
 出産様式：自然分娩 ・吸引分娩 ・帝王切開
 出産日：() 年 () 月 () 日
 出産週数：妊娠 () 週
 出生体重：() g 性別：男 ・ 女
- 2) お産はどうでしたか。
 ①とても大変だった ②大変だった ③思っていたよりは楽だった
 ④楽だった ⑤その他 ()
- 3) お産についての気持ちはいかがですか。
 ①満足している ②やや満足している ③どちらでもない ④やや不満足である ⑤不満足
- 4) お産後の経過はいかがですか。
 ①順調 ②貧血がある ③熱があった ④その他 ()
- 5) 現在の健康状態はいかがですか。
 ①とても健康 ②健康 ③あまり健康ではない ④健康ではない
- 6) 現在、ご自身のことで気になることがありますか。
 ①とても疲れている ②疲れている ③睡眠不足である ④ 体調が悪い
 ⑤気分がすぐれない ⑥その他 ()
- 7) 赤ちゃんへのあなたの気持ちを教えてください。
 ①かわいい ②いとおしい ③あまりかわいいと思えない ④かわいくない
 ⑤こわれそう ⑥ふにゃふにゃしている ⑦その他 ()
- 8) 赤ちゃんのお世話についてうかがいます。あてはまるもの1つに○をつけてください。
 ①赤ちゃんのお世話は楽しい
 ②赤ちゃんのお世話は大変だけど楽しい
 ③赤ちゃんの世話は大変であまり楽しくない
 ④赤ちゃんお世話は楽しくない
 ⑤その他 ()
- 9) 退院後の赤ちゃんのお世話について、どの程度自信がありますか。
 ①自信がある ②やや自信がある ③あまり自信はない ④自信ない

[B] 家族の関係や社会的支援についてうかがいます。

1. 出産後、あなたとパートナー/夫 間でどの程度話をしていますか、
1つ選び○をつけて下さい。
 ①よく話をする ②話をする ③どちらともいえない
 ④あまり話をしていない ⑤まったく話をしない

【D】 出産後から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えにアンダーラインを引いてください。必ず10項目に答えてください。

例) 幸せと感じた。 はい、常にそうだった。 はい、たいていそうだった
 いいえ、あまり度々ではなかった いいえ、まったくそうではなかった

※ 'はい、たいていそうだった' と答えた場合は過去7日間のことをいいます。このような方法で質問にお答え下さい

1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

いつもと同様にできた あまりできなかった 明かにできなかった ほとんどできなかった

2. 物事を楽しみにして待った。

いつもと同様にできた あまりできなかった 明かにできなかった ほとんどできなかった

3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた

はい、たいていはそうであった はい、時々そうであった いいえ、あまりそうではなかった

いいえ、そうではなかった

4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。

いいえ、そうではなかった ほとんどそうではなかった はい、時々あった はい、しょっちゅうあった

5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

はい、しょうちゅうあった はい、時々あった いいえ、めったになかった いいえ、まったくなかった

6. することがたくさんあって大変だった。

はい、たいてい対処できなかった はい、いつものようにはうまく対処しなかった

いいえ、たいていはうまく対処した いいえ普段通りに対処した

7. 不幸せなので、眠りにくくなった。

はい、ほとんどいつもそうだった はい、時々そうだった いいえ、あまり度々ではなかった。

いいえ、まったくなかった。

8. 悲しくなったり、惨めになった。

はい、たいていはそうであった はい、かなりしばしばそうであった いいえ、あまり度々ではなかった。

いいえ、まったくそうではなかった

9. 幸せなので、泣けてきた

はい、たいていはそうであった はい、かなりしばしばそうだった ほんの時々あった

いいえ、まったくそうではなかった

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた

はい、かなりしばしばそうであった 時々そうであった めったになかった まったくなかった

【E】 次の各問いについて、5つの数字のいずれかで答えるようになっています。あなたの回答を表す数字に○をつけてください。最小は1、最大の数字は5です。1の左に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、1に○をつけてください。5の右に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、5に○をつけてください。1でも5でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す数字に○をつけてください。各問いに対して、答えは1つだけ選んでください。

-
1. あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？
- まったくない 1 2 3 4 5 とてもよくある
-
2. あなたは、これまでに、良く知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？
- まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった
-
3. あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？
- まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった
-
4. 今まであなたの人生には、
- 明確な目標や目的は全くなかった 1 2 3 4 5 とても明確な目標や目的があった
-
5. あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？
- とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない
-
6. あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？
- とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない
-
7. あなたが毎日していることは、
- 喜びと満足を与えてくれる 1 2 3 4 5 つらく退屈である
-
8. あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？
- とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない
-
9. あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？
- とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない
-
10. どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？
- まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった
-
11. 何か起きたとき、ふつう、あなたは、そのことを過大に評価したり過少に評価してきた
- 1 2 3 4 5 適切な見方をしてきた
-
12. あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？
- とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない
-
13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？
- とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない
-

| 妊娠中 | リスクチェック |
|--|---|
| <p>I. 妊娠リスクスコア：妊娠初期 18 項目 (①~⑱の合計点)</p> <p>① 出産時の年齢:15 歳以下(1)</p> <p>② 出産経験:なし (1)</p> <p>③ 身長:150cm 未満 (1)</p> <p>④ 妊娠前の体重:65-79kg(1)、80-99kg(2)、100kg 以上(5)</p> <p>⑤ タバコを 1 日 20 本以上吸う:はい(1)</p> <p>⑥ 毎日お酒を飲むか:はい (1)</p> <p>⑦ 覚醒剤、抗精神薬の使用をしていますか:はい (2)</p> <p>⑧ 疾患:高血圧、子宮がん検診の異常(クラスⅢ b 以上)、肝炎、心臓 (激しい運動がなければ問題ない)、甲状腺疾患 (症状なし)、 糖尿病 (薬の服用も注射もなし)、風疹 (抗体なし) (チェック数×1)</p> <p>⑨ 既往歴:甲状腺疾患管理不良、SLE、慢性腎炎、精神神経疾患、気管支喘息、 血液疾患、てんかん、Rh 陰性 (チェック数×2)</p> <p>⑩ 疾患の程度:高血圧で薬の服用、心臓病で少しの運動でも 苦しい、糖尿病でインスリンの注射、 抗リン脂質抗体症候群、HIV 陽性 (チェック数×5)</p> <p>⑪ 子宮筋腫、子宮腔部円錐切除、前回妊娠時に、 妊娠高血圧症候群 (140/90 以上 160/110 未満) 産後出血多量 (500ml 以上)、巨大児(4kg 以上) (チェック数×1 点)</p> <p>⑫ 巨大子宮筋腫、子宮手術後、2 回以上の自然流産、帝王切開、 早産、死産、新生児死亡、児の大きな奇形、2500g 未満の児の出産 (チェック数×2 点)</p> <p>⑬ 前回妊娠時に、妊娠高血圧症候群(160/110 以上)、常位胎盤早期剥離 (チェック数×5 点)</p> <p>⑭ 不妊治療: いいえ (0)、排卵誘発剤の注射(1)、体外受精 (2)</p> <p>⑮ 今回の妊娠は予定日不明妊娠(1)、減数手術 (1)、長期不妊治療後の妊娠(2)</p> <p>⑯ 今回の妊婦健診:28 週以後の初診 (1) 分娩時が初診(2)</p> <p>⑰ 赤ちゃんに染色体異常がある? いわれていない (0)、疑いがある (1) 異常が確定 (2)</p> <p>⑱ 妊娠初期の検査の異常:B 型肝炎陽性 (1) 性感染症の治療中 (2) (梅毒、淋病、外陰ヘルペス、クラミジア)</p> | <p>リスクがあればチェック</p> <p>15 歳以下 <input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/></p> <p>150cm 未満 <input type="checkbox"/></p> <p>妊娠前の体重: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>喫煙: 20 本以上 <input type="checkbox"/> 飲酒: 毎日 <input type="checkbox"/></p> <p>覚醒剤 <input type="checkbox"/> 向精神薬 <input type="checkbox"/></p> <p>高血圧 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診異常 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/></p> <p>心臓 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/></p> <p>甲状腺 <input type="checkbox"/> SLE <input type="checkbox"/> 慢性腎炎 <input type="checkbox"/></p> <p>精神疾患 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/></p> <p>血液疾患 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> Rh 陰性 <input type="checkbox"/></p> <p>降圧剤 <input type="checkbox"/> 心臓病少しの運動で苦しい <input type="checkbox"/></p> <p>インスリン注射 <input type="checkbox"/></p> <p>抗リン脂質抗体症候群 <input type="checkbox"/> HIV 陽性 <input type="checkbox"/></p> <p>子宮筋腫 <input type="checkbox"/> 円切 <input type="checkbox"/> 前回妊娠時高血圧 <input type="checkbox"/></p> <p>産後出血 <input type="checkbox"/> 巨大児 <input type="checkbox"/></p> <p>巨大筋腫 <input type="checkbox"/> 子宮手術後 <input type="checkbox"/></p> <p>2 回以上の流産 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/></p> <p>早産 <input type="checkbox"/> 死産 <input type="checkbox"/> 新生児死亡 <input type="checkbox"/></p> <p>児の大きな奇形 <input type="checkbox"/> 2500g 未満 <input type="checkbox"/></p> <p>前回妊娠高血圧症 160/90 以上 <input type="checkbox"/></p> <p>排卵誘発剤の注射 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/></p> <p>予定日不明妊娠 <input type="checkbox"/> 減数手術 <input type="checkbox"/></p> <p>長期不妊治療後妊娠 <input type="checkbox"/></p> <p>初診 28 週以後 <input type="checkbox"/> 分娩時が初診 <input type="checkbox"/></p> <p>染色体異常: 疑い <input type="checkbox"/> 異常確定 <input type="checkbox"/></p> <p>B 型肝炎陽性 <input type="checkbox"/></p> <p>性感染症治療中 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">合計 () 点</p> |
| <p style="text-align: center;">11 項目 (①~⑱の合計点)</p> <p>妊娠後半期産科リスクスコア</p> <p>① 妊婦健診の定期受診: 受けていた(0)、2 回以下(1)</p> <p>② Rh 不適合妊娠: 抗体上昇なし(0)、抗体上昇、胎児への影響がある(5)</p> <p>③ 多胎妊娠: 2 卵性双胎 (1)、体重差 25% 以上ある 2 卵性双胎 (2)、 1 卵性双胎あるいは 3 胎以上の多胎 (5)</p> <p>④ 妊娠糖尿病: 食事療法のみ (1) インスリン注射を必要とする(5)</p> <p>⑤ 妊娠中の出血の有無: なし(0)、20 週未満にあった(1) 20 週以降にあった (2)</p> <p>⑥ 破水あるいは切迫早産で入院したか? なし(0)、34 週以後(1)、34 週以前 (2)</p> <p>⑦ 妊娠高血圧症候群: なし(0)、軽症(1)、重症 (5)</p> <p>⑧ 羊水量の異常: なし(0)、羊水過少(2)、羊水過多 (5)</p> <p>⑨ 胎盤の位置: なし(0)、低位胎盤(1)、前置胎盤 (2) 前回帝王切開で前置胎盤 (5)</p> <p>⑩ 赤ちゃんの大きさの異常: なし(0)、異常に大きい (1) 異常に小さい (2)</p> <p>⑪ 赤ちゃんの位置の異常: なし (0)、 初産で下がってこない(1)、逆子あるいは横位(2)</p> <p>※初期でのリスク点数に①~⑱の点数を加える。 ※合計点が 0~1 点: 現在のところ大きな問題はなし、 2~3 点: 周産期センターと密接に連携している施設での妊娠健診、 分娩を考慮してください。 4 点以上: ハイリスク妊娠に対応できる周産期センターでの分娩を考慮 してください。</p> | <p>健診受診: 受けていた <input type="checkbox"/> 2 回以下 <input type="checkbox"/></p> <p>Rh 不適合妊娠: 抗体上昇、胎児への 影響あり <input type="checkbox"/></p> <p>双胎: 2 卵性 <input type="checkbox"/> 25% 体重差あり <input type="checkbox"/></p> <p>1 卵性双胎 <input type="checkbox"/> 3 胎以上 <input type="checkbox"/></p> <p>GDM: 食事療法 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/></p> <p>妊娠中の出血: 20 週未満 <input type="checkbox"/></p> <p>20 週以降 <input type="checkbox"/></p> <p>入院: 34 週以降 <input type="checkbox"/> 34 週以前 <input type="checkbox"/></p> <p>妊娠高血圧症候群: 軽症 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/></p> <p>羊水量の異常: 羊水過少 <input type="checkbox"/></p> <p>羊水過多 <input type="checkbox"/></p> <p>胎盤の位置異常: 低位胎盤 <input type="checkbox"/></p> <p>前置胎盤 <input type="checkbox"/> 前回帝切で前置胎盤 <input type="checkbox"/></p> <p>新生児の大きさの異常: 異常に大きい <input type="checkbox"/> 異常に小さい <input type="checkbox"/></p> <p>赤ちゃんの位置の異常: 逆子/横位 <input type="checkbox"/></p> <p>リスク得点: 合計 () 点 初期 () 点 + 後半 () 点</p> |

◎△◇◆◎○若いお母様に関するアンケート◎△◇◆◎○

看護職者用

あなたが担当した若いお母様のことをお聞きします。出産後の退院日(もしくは退院決定後)に記入をお願いします。回答方法は設問のあてはまる番号に○、または()に記入してください。

質問紙の記入日 年 月 日/産後()日 あなたの産科での臨床経験年数()年

- 若いお母様：(No)年齢：(歳) 初産・経産()回
 現在の状況：就業：【なし・あり()】
 学歴：【高校()年生：休学中・中退・卒業/ 専門学校：在学中・卒業 /短大生・大学生】
 婚姻：【なし(入籍予定有・無)・あり(時期：妊娠前・妊娠中()週ころ・出産後)】
 ○夫/パートナーの年齢：(歳) 職業：【無・有()】

《妊娠・出産の状況》

Q1. 初診の時期： 1) 11週以内 2) 12~19週 3) 20~27週 4) 28週以上 5) その他()

Q2. 妊婦健診受診状況

- 1) 定期受診している 2) まあしている(受診遅れ1~2回) 3) あまりしていない(受診回数半分)
 4) ほとんどしていない(2回以下) 5) その他()

Q3. 妊娠中の経過： 1) 異常なし 2) 貧血(Hb g/dl) 3) 切迫早産(入院：有・無) 4) その他()

Q4. 出産様式： 1) 自然(経膈)分娩 2) 吸引分娩 3) 帝王切開(理由)

Q5. 出産週数：()週 出生体重：(g) 出産日： 年 月 日

Q6. 新生児の異常：1) なし 2) あり

【①出生時：(アプガー / 点) ②黄疸 ③その他()】

Q7. 産後の母の異常：1) なし 2) あり 【①貧血 ②発熱 ③その他()】

《本人の特性》

Q1. 赤ちゃんに接するときの様子はどうですか？

※1の左に完全にあてはまるなら1を、5の右に完全にあてはまるなら5に○をつけてください。どちらにもあてはまらない場合、あなたに考えに最も近い数字に○をつけてください。

よくない 1. 2. 3. 4. 5. とてもよい

Q2. 次の質問項目のあてはまる数字に1か所に○をつけてください。

| | よくない | あまりよくない | まあよい | よい |
|---------------|------|---------|------|----|
| 1) 理解力はどうですか？ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) 情報収集する力 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) 問題を解決する力 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) コミュニケーション力 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) 対人関係 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) 友達との関係性 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q3. 何か、気にしていること(例：授乳、睡眠、疲れなど)がある様子ですか？

とてもある 1. 2. 3. 4. 5. まったくない

Q4. 赤ちゃんの世話の技術的な習得状況はどうですか？

とても下手 1. 2. 3. 4. 5. とても上手



若い妊婦さまへのアンケート 記入日：2017年 月 日

お産後もアンケートを予定しています。覚えやすいペンネーム（愛称/ニックネーム）の記入をお願いします。 ※ペンネーム（ ）

A. あなたのことをおしえてください。あてはまるものに○、（ ）に文字や数字を書いてください。

1. 年齢：（ ）歳 現在の妊娠週数：（ ）週 出産予定日：（ ）月（ ）日

2. 学生ですか： ① はい ② いいえ → 3へ進んでください

1) 学年：中学 / 高校生 / 専門学校 / 短大 / 大学 : () 年生 / その他 ()

2) 現在の状況： 通学中 / 休学中 / やめた / 不登校 / その他 ()

3) 今後の予定： 復学予定 / 転校予定 / やめる予定 / その他 () / わからない

3. 最後に卒業した学校はどこですか：【中学 / 高校 / 専門学校 / その他 ()】

4. 仕事をしていますか： ① はい ② いいえ → 5へ進んでください

1) 仕事についておしえてください。

働き方： 正社員 / 派遣社員 / パート / アルバイト / その他 ()

働く時間・日数： (~) 時間/日、週 () 日

仕事内容：販売員 / 事務 / 営業 / その他 ()

現在の仕事の継続期間：6か月未満/6か月～1年未満/1～2年/3年以上/その他 ()

2) 出産前後の予定について、おしえてください。

いつ頃まで仕事をしますか： 出産直前まで働く / 産休まで働く / その他 ()

復職予定はいつ頃ですか： 産後2か月 / 6か月頃 / 1年後 / 未定 / その他 ()

5. 結婚していますか： ①はい ②いいえ → 入籍予定：あり(時期：)・なし / パートナーはいない

6. パートナーについておしえてください：年齢 () 歳 8へ進んでください

1) パートナーは学生ですか ① はい ② いいえ

【学年：中学/高校生/専門学校/短大/大学：()年生/その他()】

2) パートナーは仕事をしていますか：① はい ② いいえ

働き方： 正社員 / 派遣社員 / 季節労働 / アルバイト / わからない / その他 ()

仕事内容： 会社員 / 営業 / 建設業 / わからない / その他 ()

現在の仕事の継続期間：6か月未満/6か月～1年未満/1～2年未満/3年以上わからない/その他()

7. パートナーはどういう方ですか：【県内の人 / 県外の人 / 外国人 / 既婚者 / その他 ()】

1) パートナーに気がかりなことがありますか ① はい ② いいえ

【暴力をふるう / 暴言を吐く / 借金がある / その他 ()】

8. あなたの家の経済状況をおしえてください。

1) 家の1か月の収入 → だいたい () 万円くらい / わからない

2) 家の経済状況をどう思いますか

① 余裕がある ② まあ余裕がある ③ ふう ④ 苦しい ⑤ とても苦しい ⑥ わからない

9. 現在の住まいはどこですか。① 実家 ② パートナー実家 ③ パートナーと2人でアパート ④ その他 ()

10. 現在、同居している人に○をつけてください。

①パートナー ②父 ③母 ④パートナー父 ⑤パートナー母 ⑥祖父 ⑦祖母 ⑧きょうだい ⑨その他 ()

11. 産後の生活予定はどこですか。①実家 ②パートナー実家 ③パートナーと2人でアパート ④その他 ()

12. 出産を決めた理由について、あなたの考えに近いものに○をつけてください。

①パートナーの子どもを産みたい ②赤ちゃんはかわいい ③せっかく妊娠したから ④週数が進んでいた
⑤パートナーが助けてくれるから ⑥親が助けてくれるから ⑦その他 ()

B. 今回の妊娠についておしえてください。あてはまる数字に○をつけ、() に記入してください。

1. 今回の妊娠：(1・2・3) 回目 出産：(1・2・3) 回目 人工流産歴：あり () 回・なし

2. 今回の妊娠について現在の気持ちをお聞きます。また、あなたの身近の人を順に () に書き、その人のあなたの妊娠についての気持ちをお答えください。2人以上書いてあてはまる数字に○をつけてください。例：(パートナー)(母)(父)(パートナー母)(パートナー父)(その他)

| | うれしい | まあ うれしい | どちらとも いえない | あまり うれしくない | うれしくない | わからない |
|--------|------|------------|---------------|---------------|--------|-------|
| あなた | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 1) () | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2) () | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3) () | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4) () | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3. 妊娠経過についておしえてください。

1) 妊娠経過はどうですか：①順調 ②早産の症状がある ③血圧が高い ④貧血 ⑤その他 ()

2) 妊娠中、入院経験がありますか：①なし ②あり(理由：)

3) 健診はだれかと一緒に来ますか (すべてに○)。

①はい→【一緒に来る人：実母 / パートナー/きょうだい/その他 ()】 ②いいえ

4. あなたに責任をもつ大人はどなたですか (何かを決めたり、説明があるとき連絡する人)

①父親 ②母親 ③パートナー ④きょうだい () ⑤その他 ()

5. 最近 1 週間の生活についておしえてください。

食事の時間：朝 () 時頃/昼 () 時頃 / 夜 () 時頃 / 決まっていなかった

食事内容：手作りの料理が多い / お菓子が多い / カップラーメンが多い / その他 ()

起きる時間：() 時ごろ : だいたい決まっていた / 決まっていなかった

寝る時間 : () 時ごろ : だいたい決まっていた / 決まっていなかった

6. これまでに小さい子の世話をした経験がありますか： ① はい ②いいえ

1) 赤ちゃんが泣いたとき対応できますか (あてはまる1つに○)。

①何とかできる ②まあできる ③あまりできない ④できない ⑤わからない

7. タバコやお酒についておしえてください。

タバコ：①吸わない ②妊娠中にやめた ③本数を減らしている ④変わらず吸っている

【吸い始め () 歳：非妊時の喫煙本数 () 本/日→現在 () 本/日】

お酒：①飲まない ②飲んでいた：妊娠 () 週頃まで(種類： / () 本 () ml / 週)

8. 妊娠中にあなたが心がけていたことは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

①食生活に注意した ②適度な運動 ③健診をきちんと受けた ④睡眠時間の確保 ⑤特になし
⑥その他 ()

C. パートナーや家族についておしえてください。

1. 妊娠がわかった後、パートナーに変化がありましたか（あてはまるすべてに○）。

- ①仕事するようになった ②優しくなった ③夜遊びが減った ④よそよそしくなった
⑤その他（ ） ⑥パートナーはいない → 4へ進んでください

2. パートナーとの関係はどうか（あてはまる1つに○）。

- ①何でも相談できる ②まあ相談できる ③どちらともいえない ④あまり相談できない ⑤相談できない

3. あなたは以下の人との関係についてどう思っていますか。あてはまる数字に○をつけてください。

| | 満足している | まあ満足している | どちらともいえない | あまり満足していない | 満足していない |
|-------|--------|----------|-----------|------------|---------|
| パートナー | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 家族 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 友人 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. 妊婦健診や出産育児の準備、出産費用はだれが負担しますか（あてはまるすべてに○）。

- ①パートナー ②自分 ③実父母 ④義父母 ⑤その他（ ）

5. 妊娠・出産のことで困ったことや悩みがある時、助けてくれる人はいますか。

- ①はい ②いいえ → 8へ進んでください

→それはだれですか。あてはまる人すべてに○をつけてください。

（ パートナー 自分の母親 自分の父親 パートナーの母親 パートナーの父親 きょうだい 親せき
友人 知人 養護教諭 教員 医師 看護師 助産師 保健師 その他（ ） ）

6. 現在、助けてもらっていることは何ですか（あてはまるものすべてに○）。

生活全般/ 出産・育児に関する費用 / 衣服代/ 住居 / 種々の手続き / 特になし/ その他（ ）

7. 妊娠中に、出産や育児についてだれかに話を聞いたり、調べたりしましたか。

- ①はい ②いいえ

↓
情報はどのように集めましたか：母親に話を聞いた/ きょうだいから話を聞いた / 友人から話を聞いた
（あてはまるすべてに○） 妊娠・出産に関する雑誌を読んだ / 母親学教を受講した/その他
（ ）

8. あなたは家族をどのように思っていますか（あてはまるもの1つに○）

- ①困ったときはいつでも助けてくれる ②助けを求めても、助けてもらえない ③助けは求めたくない
④家族から離れたい ⑤その他（ ）

9. あなたが手本とする人はどなたですか（あてはまる1つに○）。

- ①実母 ②パートナーの母 ③おば ④手本とする人はいない ⑤その他（ ）

10. あなたの子どものころのことをおしえてください（あてはまるすべてに○）。

- ①過保護だった ②放ったらかしだった ③適度に自由 ④よく叩かれた ⑤引っ越しが多かった
⑥施設にいた ⑦祖父母に育てられた ⑧その他（ ） （ ）回

11. 赤ちゃんのいる生活をイメージできますか（あてはまるすべてに○）。

- ①できる ②まあできる ③あまりできない ④できない ⑤わからない

次のページも回答をよろしくお願いします！！



- D. 次の各問いについて、5つの数字のいずれかで答えるようになっています。あなたの回答を表す数字に○をつけてください。1の左に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、1に○をつけてください。5の右に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、5に○をつけてください。1でも5でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す数字に○をつけてください。
各問いに対して、答えは1つだけ選んでください。

1. あなたは、自分のまわりで起きていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

まったくない 1 2 3 4 5 とてもよくある

2. あなたは、これまでに、良く知っていると思っていた人の、思わぬ行動におどろかされたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

3. あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

4. 今まであなたの人生には、

明確な目標や目的はまったくなかった 1 2 3 4 5 とても明確な目標や目的があった

5. あなたは、不当なあつかいを受けているという気持ちになることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

6. あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

7. あなたが毎日していることは、

よろこびと満足を与えてくれる 1 2 3 4 5 つらくたいくつである

8. あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

9. あなたは、本当なら感じたくないような感情をいってしまうことがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

10. どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

11. 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、
そのことを過大に評価したり
過少に評価してきた

1 2 3 4 5 適切な見方をしてきた

12. あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

(自分の感情や欲望をおさえる心)

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない



- E. 今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、**過去7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目に答えてください。**
- 例) 幸せだと感じた。

はい、常にそうだった。
○はい、たいていそうだった
いいえ、あまりたびたびではなかった
いいえ、まったくそうではなかった

※'はい、たいていそうだった'と答えた場合は過去7日間のことをいいます。このような方法で質問にお答えください。

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。 | いつもと同様にできた あまりできなかった 明らかにできなかった まったくできなかった |
| 2. 物事を楽しみにして待った。 | いつもと同様にできた あまりできなかった 明らかにできなかった ほとんどできなかった |
| 3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた | はい、たいていはそうだった はい、時々そうだった いいえ、あまりたびたびではない いいえ、そうではなかった |
| 4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。 | いいえ、そうではなかった ほとんどそうではなかった はい、時々あった はい、しょっちゅうあった |
| 5. はっきりした理由もないのに恐怖におそわれた。 | はい、しょうちゅうあった はい、時々あった いいえ、めったになかった いいえ、まったくなかった |
| 6. することがたくさんあって大変だった。 | はい、たいてい対処できなかった はい、いつものようにはうまく対処しなかった いいえ、たいていうまく対処した いいえ、ふだんどおりに対処した |
| 7. 不幸せなので、眠りにくくなった。 | はい、ほとんどいつもそうだった はい、ときどきそうだった いいえ、あまりたびたびではなかった いいえ、まったくなかった |
| 8. 悲しくなったり、みじめになった。 | はい、たいていそうだった はい、かなりしばしばそうだった いいえ、あまりたびたびではなかった いいえ、まったくそうではなかった |
| 9. 不幸せなので、泣けてきた。 | はい、たいていはそうであった はい、かなりしばしばそうだった ほんの時々あった いいえ、まったくそうではなかった |
| 10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた | はい、かなりしばしばそうだった 時々そうだった めったになかった まったくなかった |





若いお母さまへのアンケート

記入日: 2017年 月 日

※妊娠中と同じペンネームの記入をお願いします。ペンネーム:()

質問の回答はあてはまる番号に○をつけ、()に記入してください。

A. あなたとパートナーについておしえてください。

※前回から変更のない方は記入なしです。変更のあった項目にお答えください。アンケートに初めて回答する方は各項目に回答をお願いします。

- あなたの年齢()歳
 - パートナーの年齢()歳
 - パートナーは学生ですか: ①はい(学年) ②いいえ → パートナーの仕事:【あり・なし】
- 現在、住んでいるところはどこですか。
 - ① 実家 ② パートナーの実家 ③ パートナーと2人で住むアパート ④ その他()
- 結婚していますか: ①はい ②いいえ → 入籍予定: なし・あり → 時期:()
- あなたは学生ですか

①はい ②いいえ → 5. にお進みください。

↓
1) 学年: ①中学・高校()年 ②専門学校生 ③短大 ④大学()年 ④その他()

2) 現在の状況: ①通学中 ②休学中 ③やめた → 理由()

↓
今後の予定: 出産後に復学する/転校する/やめる/わからない

- 仕事をしていましたか: ①はい ②いいえ

↓
1) 働き方: 正社員/派遣/パート/アルバイト/その他()

勤務時間(時~ 時)(約 時間/日、週 日)

2) 仕事内容()

3) 出産後の予定について、おしえてください。

①復職予定: 時期 産後:()ヶ月頃 ②やめる予定/やめた: 妊娠()週 ③わからない

- あなたが最後に卒業した学校をおしえてください

①中学 ②高校 ③専門学校 ④その他()

- あなたの家の経済状況についておしえてください。

1) 家の月あたりの収入はだいたい()万円程度である / わからない

2) あなたは家の経済状況をどう思っていますか

①余裕がある ②まあ余裕がある ③ふつう ④苦しい ⑤とても苦しい ⑥わからない

- 妊娠中の経過はどうでしたか

①順調 ②妊娠中入院した(理由:) ③お腹の張り止めの薬を飲んでた ④その他()

- 妊娠中のタバコやお酒についてうかがいます。

タバコ: ①吸わない ②妊娠中にやめた ③本数を減らした ④変わらず吸っていた:()本/日

→【吸い始め()歳 妊娠前の喫煙()本/日 →()本/日に減らした】

お酒 : ①飲まない ②飲んでた: 妊娠()週頃まで

→(量: ビール()本/()日 1週間当たりの量は())

10. お産についてお聞きます。あてはまるものに○、() に記入してください。

- 1) 出産様式：自然分娩・吸引分娩・帝王切開 出産：()年()月()日
 出産週数：妊娠()週 出生体重：()g 出生時異常：なし・あり→()
 妊娠回数：(1・2・3)回 出産回数：(1・2・3)回目
- 2) お産はどうでしたか
 ①楽だった ②思っていたよりは楽だった ③どちらでもない ④大変だった ⑤とても大変だった
 ⑥その他()
- 3) お産についての気持ちはいかがですか(あてはまる1つに○)。
 ①満足している ②やや満足している ③どちらでもない ④やや不満足である ⑤不満足
- 4) 産後の経過はいかがですか(あてはまるすべてに○)。
 ①順調 ②貧血がある ③熱があった ④子宮の戻りが悪い ⑤その他()
- 5) 現在の健康状態はいかがですか(あてはまる1つに○)。
 ①健康 ②まあ健康 ③どちらともいえない ④あまり健康ではない ⑤健康ではない
- 6) 現在、ご自分のことで気になることがありますか(あてはまるすべてに○)。
 ①とても疲れている ②睡眠不足である ③体調が悪い ④気がかりなことがある
 ⑤気分がすくれない ⑥その他()

11. 赤ちゃんはかわいいですか(あてはまる1つに○)

- ①とてもかわいい ②まあかわいい ③どちらともいえない ④あまりかわいいと思えない ⑤かわいいと思えない

12. 赤ちゃんの世話についてうかがいます(あてはまる1つに○)。

- ①赤ちゃんの世話は楽しい ②赤ちゃんの世話は大変だけど楽しい
 ③赤ちゃんの世話は大変であまり楽しくない ④赤ちゃん世話は楽しくない
 ⑤その他()

13. 赤ちゃんことで気になることがありますか

- ①はい ②いいえ

→【気になることは何ですか：よく泣く/おっぱいをうまく吸えない/授乳リズムがバラバラ/その他(あてはまるすべてに○) ()】

14. 退院後についてお聞きます

1) 退院後の赤ちゃんの世話について自信はどうですか(あてはまる1つに○)。

- ①自信がある ②まあ自信がある ③どちらともいえない ④あまり自信がない ⑤自信がない

2) 退院先はどちらを予定していますか(あてはまる1つに○)。

退院後すぐ：①実家 ②パートナーの実家 ③パートナーと2人で住むアパート ④その他()

産後1か月頃：①実家 ②パートナーの実家 ③パートナーと2人で住むアパート ④その他()

3) 育児用品の準備はどうですか【準備している/まあしている/どちらともいえない/あまりしていない/していない】

4) 退院後の赤ちゃんとの生活をイメージできますか(あてはまる1つに○)。

- ①できる ②まあできる ③どちらともいえない ④あまりできない ⑤できない ⑥わからない

5) 退院後の赤ちゃんとの生活についてどう思いますか(あてはまる1つに○)。

- ①楽しみ ②まあ楽しみ ③どちらともいえない ④少し不安 ⑤不安 ⑥わからない

6) あなたが手本とする人はどなたですか(あてはまる1つに○)。

- ①実母 ②パートナーの母 ③おば ④手本にする人はいない ⑤その他()

B. パートナーや家族についておしえてください（あてはまらない方については回答なしにしてください）。

1. 出産後の気持ちについて、あてはまる数字に○をつけてください。

| | とても 嬉しい | まあ 嬉しい | どちらとも いえない | あまり 嬉しくない | 嬉しくない | わからない |
|---------|------------|-----------|---------------|--------------|-------|-------|
| パートナー | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 実母 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 実父 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| パートナーの母 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| パートナーの父 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

2. パートナーとの関係について、あなたの気持ちをおしえてください（あてはまる1つに○）。

①満足している ②まあ満足している ③どちらともいえない ④あまり満足していない ⑤満足していない

3. 家族との関係について、あなたの気持ちをおしえてください（あてはまる1つに○）。

①満足している ②まあ満足している ③どちらともいえない ④あまり満足していない ⑤満足していない

C. 退院後のことをおうかがいします（一か月頃までをイメージしてお答えください）。

1. 退院後、一緒に住む方すべてに○をつけ、（ ）に年齢を記入してください。

①パートナー ②実父 ③実母 ④義父 ⑤義母 ⑥祖父 ⑦祖母 ⑧こども（第1子 歳 第2子 歳）
⑨きょうだい（姉・兄・妹・弟） ⑩その他（ ）

2. 退院後、育児などで困ったことや悩みがある時、助けてくれる人はいますか。

①はい ②いいえ → **3へお進み下さい**

それはどなたですか。あてはまる方すべてに○、あなたを1番助けてくれる人に◎をつけてください。

（ パートナー 自分の母 自分の父 パートナーの母 パートナーの父 きょうだい 親せき
友人 知人 学校の先生 医師 看護師 助産師 保健師 その他（ ） ）

3. 退院後の生活費はどなたが負担しますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

①パートナー ②自分 ③実父母 ④パートナー父母 ⑤わからない ⑥その他（ ）

4. 近くに育児経験のある方がいますか： ① はい 2いいえ

いつでも気軽に相談できますか： できる / まあできる / あまりできない / できない / わからない

5. 家族（親）について、あなたの気持ちに近いのはどれですか（あてはまるもの1つに○）。

①家族（親）はいつでも助けてくれる ②家族（親）はまあ助けてくれる ③家族（親）には頼れない
④家族（親）には頼りたくない ⑤よくわからない ⑥その他（ ）

6. 退院後の生活についてお聞きします。

①不安はない ②あまり不安はない ③どちらともいえない ④少し不安がある ⑤不安がある

7. 家族（親）に助けてほしいことは何ですか（あてはまるすべてに○）

①育児 ②経済的援助 ③自分の将来（学業復帰）への援助 ④衣食住 ⑤その他（ ）



D. 出産後から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目に答えてください。

例) 幸せだと感じた。

はい、常にそうだった。
○はい、たいていそうだった
いいえ、あまり度々ではなかった
いいえ、まったくそうではなかった

※ 'はい、たいていそうだった' と答えた場合は過去7日間のことをいいます。このような方法で質問にお答えください。

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。 | いつもと同様にできた あまりできなかった 明らかにできなかった まったくできなかった |
| 2. 物事を楽しみにして待った。 | いつもと同様にできた あまりできなかった 明らかにできなかった ほとんどできなかった |
| 3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた | はい、たいていはそうであった はい、時々そうであった いいえ、あまりたびたびではなかった いいえ、そうではなかった |
| 4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。 | いいえ、そうではなかった ほとんどそうではなかった はい、時々あった はい、しょっちゅうあった |
| 5. はっきりした理由もないのに恐怖におそわれた。 | はい、しょうちゅうあった はい、時々あった いいえ、めったになかった いいえ、まったくなかった |
| 6. することがたくさんあって大変だった。 | はい、たいてい対処できなかった はい、いつものようにはうまく対処しなかった いいえ、たいていうまく対処した いいえ、普段通りに対処した |
| 7. 不幸せなので、眠りにくくなった。 | はい、ほとんどいつもそうだった はい、時々そうだった いいえ、あまりたびたびではなかった いいえ、まったくなかった |
| 8. 悲しくなったり、みじめになった。 | はい、たいていそうであった はい、かなりしばしばそうであった いいえ、あまりたびたびではなかった いいえ、まったくそうではなかった |
| 9. 不幸せなので、泣けてきた | はい、たいていそうであった はい、かなりしばしばそうだった ほんの時々あった いいえ、まったくそうではなかった |
| 10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた | はい、かなりしばしばそうだった 時々そうだった めったになかった まったくなかった |



E. 次の各問いについて、5つの数字のいずれかで答えるようになっていきます。あなたの回答を表す数字に○をつけてください。1の左に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、1に○をつけてください。5の右に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、5に○をつけてください。1でも5でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す数字に○をつけてください。

各問いに対して、答えは1つだけ選んでください。

1. あなたは、自分のまわりで起きていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

まったくない 1 2 3 4 5 とてもよくある

2. あなたは、これまでに、良く知っていると思っていた人の、思わぬ行動におどろかされたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

3. あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

4. 今まであなたの人生には、

明確な目標や目的はまったくなかった 1 2 3 4 5 とても明確な目標や目的があった

5. あなたは、不当なあつかいを受けているという気持ちになることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

6. あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

7. あなたが毎日していることは、

よろこびと満足を与えてくれる 1 2 3 4 5 つらくたいくつである

8. あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

9. あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

10. どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

11. 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、そのことを過大に評価したり

過少に評価してきた 1 2 3 4 5 適切な見方をしてきた

12. あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

(自分の感情や欲望をおさえる心)

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない





若いお母さまへのアンケート 記入日 2017年 月 日

*ニックネーム/愛称などこれまでと同じように書いてください。

*ペンネーム：()

A. あなたのことをおしえてください

1. あなたの年齢 () 歳 ※これまでと変更がなければ回答なし/変更点のみ回答してください。
はじめて回答される方は各項目に回答をお願いします。
2. 現在、いっしょに住んでいる方すべてに○をつけ、() に年齢を記入してください。
① パートナー () 歳 ②実父 ③実母 ④義父 ⑤義母 ⑥祖父 ⑦祖母 ⑧こども(第1子 歳, 第2子 歳
⑨きょうだい(姉・兄・妹・弟) ⑩その他 ()
3. 結婚していますか。①はい ②いいえ → 入籍予定：(無・有 → 時期：)
4. あなたは学生ですか。あてはまるものに○をつけてください。
①はい ②いいえ → 5. にお進みください。
1) 学年をおしえてください：【①中学②高校：()年③専門学校生 ④短大 ⑤大学()年 ⑥その他()】
2) 現在の状況をおしえてください。①通学中 ②休学中 ③やめた→ 理由 ()
↓
今後の予定をおしえてください：【①復学する ②転校する ③やめる ④わからない】
5. 仕事をしていましたか。あてはまるものに○をつけ、() に数字を記入してください。
①はい ②いいえ
↓
1) 今後の予定をおしえてください【①産後：() か月で復職予定 ②やめた：妊娠 () 週③わからない】
6. あなたが最後に卒業した学校を教えてください【①中学 ②高校 ③専門学校 ④その他 ()】
7. あなたの家の経済状況をおしえてください。
1) 1か月あたりの収入はどのくらいですか： だいたい () 万円程度/ わからない
2) あなたは家の経済状況をどのように思いますか
①余裕がある ②まあ余裕がある ③どちらともいえない ④苦しい ⑤とても苦しい ⑥わからない
8. 妊娠・出産の経過についておしえてください。
1) 妊娠経過：①順調 ②妊娠中入院した ③お腹の張りを止める薬を飲んでた ④その他 ()
2) 今回の妊娠：(1・2・3) 回目 出産：(1・2・3) 回目 出産方法：自然(経膣) 分娩/ 吸引/ 帝王切開
9. タバコやお酒についておしえてください。
タバコ：①吸わない ②妊娠中にやめた ③本数を減らした ④変わらず吸っていた ⑤産後吸い始めた
→ 吸い始め () 歳 非妊時：() 本/日 → () 本/日 → () 本/日
酒：①飲まない ②飲んでた：妊娠 () 週頃まで ③産後に飲み始めた
→ (量：ビール () 本/ () 日 1週間当たりの量は ())
10. 現在の健康状態はどうですか
あなた： ①健康 ②まあ健康 ③どちらともいえない ④あまり健康ではない ⑤健康ではない
赤ちゃん：①健康 ②まあ健康 ③どちらともいえない ④あまり健康ではない ⑤健康ではない
11. ご自分のことで気になることがありますか (あてはまるものすべてに○)。
①とても疲れている ②疲れている ③睡眠不足である ④体調が悪い ⑤気分がすくれない

⑥特になし ⑦その他 ()

12. 赤ちゃんのことで気がかりことがありますか ①はい→ (内容:) ②いいえ

13. 赤ちゃんへのあなたの気持ちをおしえてください (あてはまるものすべてに○)。

①かわいい ②まあかわいい ③どちらともいえない ④あまりかわいいと思えない ⑤かわいいと思えない

14. 赤ちゃんの世話についてあてはまるもの1つに○をつけてください。

①赤ちゃんの世話は楽しい ②赤ちゃんの世話は大変だけど楽しい
③赤ちゃんの世話は大変であまり楽しくない ④赤ちゃんの世話は楽しくない
⑤その他 ()

15. 赤ちゃんの栄養方法をおしえてください:【母乳・混合(ほぼ母乳/母乳とミルク半々/ミルクが多い)・ミルク】

出生体重:() g → 1か月頃の体重:() g

16. 赤ちゃんとの生活はどうか

①楽しい ②まあ楽しい ③どちらでもない ④少し不安 ⑤不安なことが多い ⑥その他 ()

17. 赤ちゃんを連れて人混みに外出することがありますか。

①外出しない ②あまり外出しない ③時々外出する ④よく外出する ⑤その他 ()

B. パートナーや家族についておしえてください (あてはまるもの1つに○)。

1. あなたはパートナーのことをどう思っていますか。

①満足している ②まあ満足している ③どちらともいえない ④あまり満足していない ⑤満足していない
⑥パートナーはいない → 3へ進んでください

2. パートナーは育児を手伝いますか。

①よく手伝う ②まあ手伝う ③あまり手伝わない ④まったく手伝わない ⑤その他 ()

3. あなたは家族のことをどう思っていますか。

①満足している ②まあ満足している ③どちらともいえない ④あまり満足していない ⑤満足していない

4. 家族は育児についてどうですか。

①手伝う ②まあ手伝う ③あまり手伝わない ④手伝わない ⑤その他 ()

5. 友人との関係はどうか。

①満足している ②まあ満足している ③どちらともいえない ④あまり満足していない ⑤満足していない

C. 現在の状況についておしえてください。

1. 退院してからこれまでに、困ったことや悩みがある時、助けてくれる人はいましたか。

①はい ②いいえ→ 2へお進みください。

→ それはどなたですか。あてはまる人すべてに○をつけてください。

(パートナー 自分の母 自分の父 パートナーの母 パートナーの父 きょうだい 親せき
友人 知人 学校の先生 医師 看護師 助産師 保健師 その他 ())

2. 現在の生活費はどなたが負担していますか (あてはまるものすべてに○)。

①パートナー ②自分 ③実父母 ④義父母 ⑤わからない ⑥その他 ()

3. あなたが手本としている人はどなたですか。

①実母 ②パートナーの母 ③おば ④手本となる人はいない ⑤その他 ()

4. 育児が落ち着いたら、やりたいことがありますか。

①ある→それは何ですか () ②特になし

↓
家族は応援してくれますか：【応援する/ まあ応援する/ あまり応援しない/ 応援しない/ わからない】

2

D. 次の各問いについて、5つの数字のいずれかで答えるようになっていきます。あなたの回答を表す数字に○をつけてください。最小は1、最大の数字は5です。1の左に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、1に○をつけてください。5の右に書いてあることが、あなたに完全にあてはまるならば、5に○をつけてください。1でも5でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す数字に○をつけてください。各問いに対して、答えは1つだけ選んでください。

1. あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

まったくない 1 2 3 4 5 とてもよくある

2. あなたは、これまでに、良く知っていると思っていた人の、思わぬ行動におどろかされたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

3. あなたは、あてにしていた人ががっかりさせられたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

4. 今まであなたの人生には、

明確な目標や目的はまったくなかった 1 2 3 4 5 とても明確な目標や目的があった

5. あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

6. あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

7. あなたが毎日していることは、

よろこびと満足を与えてくれる 1 2 3 4 5 つらくたいくつである

8. あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

9. あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

とてもよくある 1 2 3 4 5 まったくない

10. どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

まったくなかった 1 2 3 4 5 いつもそうだった

11. 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、そのことを過大に評価したり

過少に評価してきた 1 2 3 4 5 適切な見方をしてきた

12. あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

| とてもよくある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | まったくない |
|---------|---|---|---|---|---|--------|
|---------|---|---|---|---|---|--------|

13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

(自分の感情や欲望をおさえる心)

| とてもよくある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | まったくない |
|---------|---|---|---|---|---|--------|
|---------|---|---|---|---|---|--------|

3

次のページもお願いします。

E. 出産後から今までのあいだにどのよう[↓]にお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目に答えてください。

例) 幸せだと感じた。

はい、常にそうだった。
 ○はい、たいていそうだった
 いいえ、あまり度々ではなかった
 いいえ、まったくそうではなかった

※ 'はい、たいていそうだった' と答えた場合は過去7日間のことをいいます。
 このような方法で質問にお答え下さい。

1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

いつもと同様にできた
 あまりできなかった
 明らかにできなかった
 まったくできなかった

2. 物事を楽しみにして待った。

いつもと同様にできた
 あまりできなかった
 明らかにできなかった
 ほとんどできなかった

3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた

はい、たいていはそうであった
 はい、時々そうであった
 いいえ、あまりたびたびではなかった
 いいえ、そうではなかった

4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。

いいえ、そうではなかった
 ほとんどそうではなかった
 はい、時々あった
 はい、しょっちゅうあった

5. はっきりした理由もないのに恐怖におそわれた。

はい、しょうちゅうあった
 はい、時々あった
 いいえ、めったになかった
 いいえ、まったくなかった

6. することがたくさんあって大変だった。

はい、たいてい対処できなかった
 はい、いつものようにはうまく対処しなかった
 いいえ、たいていうまく対処した
 いいえ、普段通りに対処した

7. 不幸せなので、眠りにくくなった。

はい、ほとんどいつもそうだった
 はい、時々そうだった
 いいえ、あまりたびたびではなかった
 いいえ、まったくなかった

8. 悲しくなったり、みじめになった。

はい、たいていそうであった
 はい、かなりしばしばそうであった
 いいえ、あまりたびたびではなかった
 いいえ、まったくそうではなかった

9. 不幸せなので、泣けてきた

はい、たいていそうであった
はい、かなりしばしばそうだった
ほんの時々あった
いいえ、まったくそうではなかった

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) 私は孤立感を感じる | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) 私は切ない思いにひたることが多い | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 私の気持ちを本当にわかってくれる人は周りにいない。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) 私は専門家のカウンセリングが必要だと思う。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 私は子どもへの自分の気持ちを他人に話にくい。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) 子どもに関わる専門職（医師、看護師、保健師など）は、私の質問に十分、時間をとってくれる。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7) 子どもに関わる専門職（医師、看護師、保健師など）は、私の話を聞いてくれる。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8) 子どもに関わる専門職（医師、看護師、保健師など）は、私と子どもを支援してくれる。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9) 子どもに関わる専門職（医師、看護師、保健師など）からの助言を信頼している。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10) 子どものことで疑問があれば、いつでも聞ける医療機関の窓口がある。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11) 私は子どものケアに自信がある。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12) 退院後に自宅で子どもの世話をするのに不安はない。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13) 子どもの世話に必要なこと（授乳、お風呂、快適にすること、お薬など）を、全てできる。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14) 子どもへの授乳方法（母乳、ミルク）をよくわかっている。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15) 子どもの様子が心配で、確認ばかりしている。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16) 私は子どもが心配で夜眠れない。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17) 私は子どもが病気になってしまわないか絶えず心配になる。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた

はい、かなりしばしばそうだった
時々そうだった
めったになかった
まったくなかった

次のページまでお願いします。

4

F. これから退院されたお子さんとの生活の中で感じている、「あなたの気持ち」についてお聞きます。以下の質問について最も近い数字を、1～5から選んで○をつけてください。

| 例 | 質問内容 | とても そう思う | まあ そう思う | どちらとも いえない | あまり そう思わない | まったく そう思わない |
|---|------|-------------|------------|---------------|---------------|----------------|
|---|------|-------------|------------|---------------|---------------|----------------|

5 ④ 3 2 1

アンケートはこれで終わりです。最後までご協力ありがとうございました！！貴重な資料として大切にさせていただきます。
沖縄県立看護大学 賀数いづみ 098-833-8848 (直通)

※今後も育児の様子をおしえていただけますか。よろしければ連絡先の記入をお願いします。

住所：

氏名：

連絡先：



I. 妊娠リスクスコア: 妊娠初期 18 項目 (①~⑱の合計点)

- ① 出産時の年齢:15 歳以下(1)
- ② 出産経験:なし (1)
- ③ 身長:150cm 未満 (1)
- ④ 妊娠前の体重:65-79kg(1)、80-99kg(2)、100kg 以上(5)
- ⑤ タバコを 1 日 20 本以上吸う:はい(1)
- ⑥ 毎日お酒を飲むか:はい (1)
- ⑦ 覚醒剤、抗精神薬の使用をしていますか:はい (2)
- ⑧ 疾患:高血圧、子宮がん検診の異常(クラスⅢb 以上)、肝炎、心臓
(激しい運動がなければ問題ない)、甲状腺疾患(症状なし)、
糖尿病(薬の服用も注射もなし)、風疹(抗体なし)
(チェック数×1)
- ⑨ 既往歴:甲状腺疾患管理不良、SLE、慢性腎炎、精神神経疾患、気管支喘息、
血液疾患、てんかん、Rh 陰性 (チェック数×2)
- ⑩ 疾患の程度:高血圧で薬の服用、心臓病で少しの運動でも
苦しい、糖尿病でインスリンの注射、
抗リン脂質抗体症候群、HIV 陽性(チェック数×5)
- ⑪ 子宮筋腫、子宮膣部円錐切除、前回妊娠時に、
妊娠高血圧症候群(140/90 以上 160/110 未満)
産後出血多量(500ml 以上)、巨大児(4kg 以上)
(チェック数×1点)
- ⑫ 巨大子宮筋腫、子宮手術後、2 回以上の自然流産、帝王切開、
早産、死産、新生児死亡、児の大きな奇形、2500g 未満の児の出産
(チェック数×2点)
- ⑬ 前回妊娠時に、妊娠高血圧症候群(160/110 以上)、常位胎盤早期剥離
(チェック数×5点)
- ⑭ 不妊治療:いいえ(0)、排卵誘発剤の注射(1)、体外受精(2)
- ⑮ 今回の妊娠は予定日不明妊娠(1)、減数手術(1)、長期不妊治療後の妊娠(2)
- ⑯ 今回の妊婦健診:28 週以後の初診(1) 分娩時が初診(2)
- ⑰ 赤ちゃんに染色体異常がある?
いわれていない(0)、疑いがある(1) 異常が確定(2)
- ⑱ 妊娠初期の検査の異常:B 型肝炎陽性(1)
性感染症の治療中(2)(梅毒、淋病、外陰ヘルペス、クラミジア)

11 項目 (①~⑱の合計点)

妊娠後半期産科リスクスコア

- ① 妊婦健診の定期受診:受けていた(0)、2 回以下(1)
 - ② Rh 不適合妊娠:抗体上昇なし(0)、抗体上昇、胎児への影響がある(5)
 - ③ 多胎妊娠:2 卵性双胎(1)、体重差 25% 以上ある 2 卵性双胎(2)、
1 卵性双胎あるいは 3 胎以上の多胎(5)
 - ④ 妊娠糖尿病:食事療法のみ(1) インスリン注射を必要とする(5)
 - ⑤ 妊娠中の出血の有無:なし(0)、20 週未満にあった(1) 20 週以降にあった(2)
 - ⑥ 破水あるいは切迫早産で入院したか?なし(0)、34 週以後(1)、34 週以前(2)
 - ⑦ 妊娠高血圧症候群:なし(0)、軽症(1)、重症(5)
 - ⑧ 羊水量の異常:なし(0)、羊水過少(2)、羊水過多(5)
 - ⑨ 胎盤の位置:なし(0)、低位胎盤(1)、前置胎盤(2)
前回帝王切開で前置胎盤(5)
 - ⑩ 赤ちゃんの大きさの異常:なし(0)、異常に大きい(1)
異常に小さい(2)
 - ⑪ 赤ちゃんの位置の異常:なし(0)、
初産で下がってこない(1)、逆子あるいは横位(2)
- ※初期でのリスク点数に①~⑱の点数を加える。
※合計点が 0~1 点:現在のところ大きな問題はなし、
2~3 点:周産期センターと密接に連携している施設での妊娠健診、
分娩を考慮してください。
4 点以上:ハイリスク妊娠に対応できる周産期センターでの分娩を考慮
してください。(妊娠リスクスコア:久保隆彦らを参考に作成)

リスクがあれば✓してください

- 15 歳以下
- 初産
- 150cm 未満
- 妊娠前の体重: 1 2 3
- 喫煙: 20 本以上
- 飲酒: 毎日
- 覚醒剤 向精神薬
- 高血圧 子宮がん検診異常
*ベセスダシステム ()
- 肝炎 心臓
- 甲状腺 糖尿病 風疹
- 甲状腺 SLE 慢性腎炎 精神疾患
- 気管支喘息 血液疾患 てんかん Rh 陰性
- 降圧剤 心臓病少しの運動で苦しい
- インスリン注射
- 抗リン脂質抗体症候群 HIV 陽性
- 子宮筋腫 円切
- 前回妊娠時高血圧
- 産後出血 巨大児
- 巨大筋腫 子宮手術後 2 回以上の流産
 帝王切開 早産 死産 新生児死亡
- 児の大きな奇形 2500g 未満
- 前回妊娠高血圧症 160/90 以上
- 排卵誘発剤の注射 体外受精
- 予定日不明妊娠 減数手術
- 長期不妊治療後妊娠
- 初診 28 週以後 分娩時が初診
- 染色体異常: 疑い 異常確定
- B 型肝炎陽性 性感染症治療中
- 合計 () 点

- 健診受診:受けていた 2 回以下
- Rh 不適合妊娠: 抗体上昇、胎児への影響あり
- 双胎:2 卵性 25% 体重差あり
- 1 卵性双胎 3 胎以上
- GDM:食事療法 インスリン注射
- 妊娠中の出血: 20 週未満 20 週以降
- 入院: 34 週以降 34 週以前
- 妊娠高血圧症候群: 軽症 重症
- 羊水量の異常: 羊水過少 羊水過多
- 胎盤の位置異常: 低位胎盤 前置胎盤
- 前回帝切で前置胎盤
- 新生児の大きさの異常: 異常に大きい
- 異常に小さい
- 赤ちゃんの位置の異常: 逆子/横位

リスク得点: 合計 () 点

初期 () 点 + 後半 () 点

両面の回答をご確認ください。ご協力ありがとうございました！！



十代母親に関するアンケート 記入日:平成 2017 年 月 日 記入者:経験()年

A. 担当された十代母親の退院決定後に記入をお願いします。質問は両面にあります。

| | |
|--|-------------------------------|
| 年齢:() 歳 | 妊娠 (1・2・3) 回目 / 出産 (1・2・3) 回目 |
| 学生: 中学/高校/その他 () | 流産歴: 自然 () 回 人工 () 回 |
| 就業: 有・無 婚姻: 有・無 パートナー: 有・無 / パートナー年齢 () 歳 | |
| 分娩様式: 自然分娩・吸引分娩・帝王切開 | 異常出血: 無・有 () g |
| 在胎週数 (週 日) 出生体重 () g AP: / 点 | |
| NICU 収容: 無・有 () | 特記事項 () |

B. 本人の特性についてお聞きします。あてはまる数字を選び、○をつけてください。

| | とても そう思う | まあ そう思う | どちらとも いえない | あまり そう思わない | まったく そう思わない | わからない |
|------------------|-------------|------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| 1) 理解力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2) 情報収集する力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3) 問題を解決する力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4) コミュニケーション力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 5) 対人関係力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

C. 十代母親の退院後についてお聞きします。あてはまる数字を選び、○をつけてください。

| | とても そう思う | まあ そう思う | どちらとも いえない | あまり そう思わない | まったく そう思わない | わからない |
|----------------------|-------------|------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| 1) 退院後の生活の見通しは具体的である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2) 退院後も育児支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3) 退院後も生活支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4) 退院後も経済的支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 5) 退院後も復学/就業支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 6) 退院後も精神的支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

D. 総合的に判断して、十代母親のリスクの程度を教えてください。理由についても記入をお願いします。

リスクは 1) まったくない 2) あまりない 3) どちらともいえない 4) 高い 5) 非常に高い

<理由>

E. その他、お気づきの点など自由にご記入ください。

両面の回答をご確認ください。ご協力ありがとうございました！！



十代母親に関するアンケート 質問は両面にあります

あなたが担当した十代母親についてお聞きします。出産後の退院日または退院決定後に記入してください。回答はあてはまる番号に○、または空欄に記入をお願いします。

回答日：2017年 月 日/産後（ ）日目 あなたの産科での臨床経験年数：（ ）年

十代母親：(No) 年齢：() 歳 初産・経産 () 回 流産歴：自然()回/人工：() 回
 現在の状況：就業：【なし・あり ()】
 学生：【中学校：高校：専門学校：短大：大学 → 在学中・不登校・休学中・中退・卒業】
 婚姻：【なし(入籍予定：有・無)・あり(時期：妊娠前・妊娠中() 週ころ・出産後)】
 パートナー：なし・あり→ 年齢：() 歳 職業：なし・あり ()・不明・学生 ()

A. <<妊娠・出産状況>>

- 初診の時期： ① 11 週以内 ② 12～19 週 ③ 20～27 週 ④ 28 週以上 ⑤ その他 ()
 1) 母子健康手帳の交付：① 11 週以内 ② 12～19 週 ③ 20～27 週 ④ 28 週以上 ⑤ その他 ()
- 妊婦健診の受診状況：1) 定期受診している 2) まあしている(1～2 回受診なし) 3) あまりしていない(半分受診) 4) ほとんど受診していない(2 回以下) 5) 受診なし(飛び込み産)
- 妊娠中の経過：1) 異常なし 2) 貧血(Hb g/dl) 3) 切迫早産(入院：有・無) 4) その他 ()
- 分娩様式： 1) 自然(経膈) 分娩 2) 吸引分娩 3) 帝王切開 (理由)
- 分娩週数： () 週 出生体重：() g 出産日： 年 月 日
- 分娩経過の異常：1) なし 2) あり ()
- 新生児の異常： 1) なし 2) あり 【① 出生時：(蘇生処置：有・無) ② 入院中：黄疸光線療法 ③ その他 ()】
- 産後の母の異常：1) なし 2) あり 【① 貧血(Hb g/dl) ② 発熱 ③ 情緒不安 ④ その他 ()】

B. <<本人の特性>>

本人についてお聞きします。質問内容について最も近い数字を、1～5 から選び○をつけてください。よくわからない場合は0に○をつけてください。

| | とても そう思う | まあ そう思う | どちらとも いえない | あまり そう思わない | まったく そう思わない | わからない |
|------------------|-------------|------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| 1) 理解力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2) 情報収集力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3) 問題を解決する力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4) コミュニケーション力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 5) 対人関係力がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

C. <<家族・友人関係>>

十代母親は以下に示す人との関係がよいと思いますか。

| | とても そう思う | まあ そう思う | どちらとも いえない | あまり そう思わない | まったく そう思わない | わからない |
|------------|-------------|------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| 1) パートナー | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2) 実母 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3) 実父 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4) パートナーの母 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 5) パートナーの父 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 6) 友達 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

D. <<育児状況/退院後の支援>>

これから十代母親の育児状況や退院後の支援についてお聞きします。質問内容について最も近い数字を、1～5から選んで○をつけてください。よくわからない場合は0に○をつけてください。

| 例) 質問内容 | とても そう思う 1 | まあ そう思う ② | どちらとも いえない 3 | あまり そう思わない 4 | まったく そう思わない 5 | わからない 0 | |
|--------------|--|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------|---|
| 十代母親について | 1. 赤ちゃんに接するとき嬉しそうである | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 2. 育児に気がかりなことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 3. 赤ちゃんの世話が上手である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 4. 育児(赤ちゃんの世話)に前向き(肯定的)である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 5. 自分の将来(復学・復職・就業など)について前向き(肯定的)である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| パートナー・家族について | 6. パートナーはこどもが生まれて嬉しそうである ※パートナーがいない場合は9へ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 7. パートナーは育児に協力的である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 8. パートナーは退院後の生活に責任を持てる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 9. 家族(実母/他)はこどもが生まれて嬉しそうである | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 10. 家族(実母/他)は退院後の育児に協力的である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 11. 退院後も家族からの支援は十分得られる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 退院後の支援について | 12. 退院後の生活の見通しは具体的である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 13. 退院後も育児支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 14. 退院後も生活支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 15. 退院後も経済的支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 16. 退院後も復学(就業)支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| | 17. 退院後も精神的支援が必要である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

E. 総合的に判断して、十代母親のリスクの程度についてあなたの考えを教えてください。理由についても記入をお願いします。

リスクは 1) まったくない 2) あまりない 3) どちらともいえない 4) 高い 5) 非常に高い

<理由>

<お気づきの点など自由記述>

