【研究報告】

# 妊娠・出産による女性の身体的・精神的健康問題の経験と認識：Meta-synthesis を用いて

坂本 飛鳥[1)]，Preeti Sood[2)]

1）聖隷クリストファー大学　リハビリテーション学部　理学療法学科

2）School of Public Health And Human Biosciences Faculty of Health Sciences La Trobe University, Australia,

Email: asuka-s@seirei.ac.jp

# Women's experiences and perceptions of physical and mental issues resulted from pregnancy and labor：Meta-synthesis

Asuka Sakamoto[1)]，　Preeti Sood[2)]

1）Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences Seirei Christopher University

2）School of Public Health And Human Biosciences Faculty of Health Sciences La Trobe University, Australia,

**要旨**

近年，妊産婦の妊娠・出産に関係するマイナートラブルは，リハビリテーション分野においても，予防・治療すべき重大な障害である．妊産婦がどのような身体的・心理的な健康問題を経験し，その健康問題についてどのように認識し，行動をとっているかを，私たち医療従事者が深く理解することは，治療を行う上で重要なことである．本稿では，Meta-Synthesis を用いて，妊産婦の身体的・精神的健康問題について質的研究の文献レビューを行った．4 つの主なテーマとして，①妊娠・出産と関係がある身体的・精神的健康問題の経験，②その健康問題のリスクや原因についての認識，③解決策，④生活の変化についての予測を抽出した．妊産婦の身体的・心理的健康問題は独立して生じるだけでなく，深く関わりあっており，共通して，夫や家族，知人の支援は，その障害を軽減するために重要な要因であることがわかった．医療従事者は，心身障害の奥にある重要な問題と向き合い，その解決に取り組む必要もある．

キーワード：妊娠出産，健康問題，質的研究

Key Words：Pregnancy & Delivery, Health problems, Qualitative study

## 1．はじめに

近年，妊産婦の妊娠･出産に関係するマイナートラブルは，リハビリテーション分野においても，予防・治療すべき重大な障害である．妊産婦がどのような身体的・心理的な健康問題を経験し，その健康問題についてどのように認識し，行動をとっているかを，私たち医療従事者が深く理解することは，治療を行う上で重要なことである．妊娠・出産を通して，女性の肉体・外見，精神・心理面，身体機能は著明に変化する（Wilkins, 2006）．さらに，産後，生活スタイルや仕事・社会との関係性，それらに対する個人の役割についても影響を受けやすい（Smith, 1991）．妊娠・出産は人生の中で最も素晴らしい出来事であると同時に，身体的，精神的な健康に悪影響を及ぼすこともある（Haga et al., 2012）．妊娠，出産に関係した機能障害や精神的な障害は数多く報告されている．世界的にも，妊娠・出産の複雑さは，母子，胎児の機能障害や死亡のリスクにつながると考えられている（WHO, 2015）．例えば，妊娠に関係する深刻な骨盤帯痛は妊産婦の約３割は経験していると報告されている（Casagrande et al., 2015）．さらに，会陰部の疼痛，腹部の疼痛などは流産や重篤な軟部組織の損傷，感染症などの症状として出現することもある（Fitzgerald & Neil, 2015）．産前産後の腰部・骨盤帯痛，会陰部痛に関する研究は，多くの量的研究により，バイオメカニクスやホルモン，精神的な要素など多岐にわたり報告されている．しかし，その詳細については未だ不明な点が多い．

精神的な問題に関しては，10~15％の女性は産後深刻な鬱症状を経験したことがあると報告されている（Munk-Olsen et al., 2006）．妊娠出産に関する心理的な症状とそのリスクファクターや要因についても量的・質的研究を含め多々報告されているが，その要因は多くの要素が複雑に絡み合っている．これらの身体的，精神的な症状は，女性の生活の質にも悪影響を及ぼし，子育てを通し，子供の成長にもなんらかの影響を及ぼすことが示唆される．また，“母親になる”ことで，子供の安全や幸福を最優先し，それについて過剰になると，“母親”としての役割に不安や不満を抱くこともある（Brockington, 2006）．母親としての役割に対する不安感も，身体的，精神的な問題と強く絡み合っていることが考えられる．そこで，本研究では，個人レベルで，実際に，国内外の妊娠，出産を経験した女性が，どのような健康問題を経験し，その時に，彼女らはその健康問題について何を考え，どのように向き合っていたのか，彼女らの声を聴き，彼女らを取り巻く問題を深く理解することは重要であると考え，彼女らの妊娠，出産に関係する健康問題の経験とそれに対する認識，行動を質的な面から明らかにすることを目的とした．

健康問題を追及するにあたり，介入研究などの量的研究が不適切な場合があり，個人の生活様式や習慣，地域や文化などが影響している場合，量的研究では多様な情報は得にくい（Liamputtong, 2010, p. 3）．エビデンスにも量的な物，質的な物がある．質的研究は問題にとっての理解に有用であり，量的研究や系統的レビューから決して得られない情報を得ることができる（Liamputtong, 2010, p. 4~6）．妊娠に関係した骨盤帯痛や心理的な問題について，更に多様な情報や身体的心理的な問題の奥に隠れている現象を理解するために，今回，質的研究の文献レビューを行った．本研究は，妊産婦の身体的，心理的な健康問題の経験やその経験に深く関わる要因についての認識についての質的

研究を集め，Meta-Synthesis を用いて統合し，妊産婦の健康問題について，その原因の奥深くにある個人レベルの要素や概念を理解することが目的である．

## 2．方法

この研究は，妊娠，出産を経験した女性の身体的，心理的障害の経験やその健康問題に対する認識について質的研究で実施したものを Meta-synthesis したものである．

### 2-1．Meta-synthesis とは

Meta-synthesis アプローチとは Noblit & Hare (1998) が紹介した質的研究のシステマティックレビューの方法である．Meta-synthesis は，研究テーマや目的にあった臨床に基づく質的研究論文を全て集め，それらの結果を解釈，分類，統合し，その分析した結果から新たな知見や概念を導き出すものである（Denieffe & Goony, 2011）．更に，Meta-synthesis アプローチは，元の質的研究の結果から更に深く理解することで，これまでに報告された結果を新たな視点から分析することが可能である（Denieffe & Goony 2011）．Schereiber ら（1997, p.314）は，この Meta-synthesis アプローチは，統合，分類，解釈された結果から，主要な特徴や可能性を発見し，実際に起こっている現象へ反映し，問題を捉えていくことができると主張している．また，多くの現象学者らは，「生活世界の社会的構築に着目し，人の行為はその本人が当然とみなす意味の文脈や日常生活を構成している習慣のうちに位置づけることで，初めてそれを理解することができる」と主張している（Liamputtong, 2013, p. 7-8）．従って，人の行為は，その本人の意図や自ら作り上げた解釈のカテゴリーと関連させて分析，説明されなければならない（Liamputtong, 2013, p. 7-8）．本研究は，この Meta-synthesis アプローチを用い，妊娠，出産を経験した女性が，どのような心的，身体的健康問題を経験し，それについてどのような認識を持ち，彼女らがどのような意図で解釈し，行動をとったのかを追究した．通常，Meta-synthesis は次の 7 つの手順で行っていく．

（Meta-synthesis の 7 つの手順）

Step 1：どの分野またはどの領域を調査したいか明確にする

Step 2：どのトピックに興味があるか決定し，適切で関係性の高い質的研究について文献を調べる．その中から最も適切，関係性のある論文を選択する．

Step 3：研究論文を読む，繰り返し読み，その内容の中から，主な内容と鍵となるメタファーとテーマを明確にする．

Step 4：どのようにそれらの研究に関係性があるか決定する．各研究を比較，相違し，それぞれの関係性について検討する．

Step 5：それらの研究をほかの者に移行する．テーマ，メタファー，内容をそれぞれ比較し，得た情報を一つにまとめる．主なテーマまたは，コンセプトをオリジナルの研究から再構築し，新しい主なテーマに作り替える．

Step 6：Synthesising Translation．それぞれの研究の一部を統合し，ひとつにする．

Step 7：Expressing the synthesis．最後が，Meta-synthesis の結果を文章に起こし，レポートする．

この手順を本研究の Meta-synthesis に使用した．

### 2-2. 質的研究の厳密性

質的研究では，「厳密性（rigor）」が量的研究の「妥当性，信頼性」に対応した言葉として用いられる．質的研究では，観察者と観察される「現実」との関係性の間に問題が生じやすい（Liamputtong, 2013, p. 24-25）．観察者が観察される現実を正確にとらえているか，解釈が他の要因に影響を受けていないかどうか厳密に評価することは重要である．本研究では，分析者の偏った解釈が結果に反映しないように，2 名の分析者で，Meta-synthesis を行った．Korhonen ら（2013）は，全てのシステマティックレビューを行うにあたり，信頼性を証明するには 2 名以上の研究者が携わるべきであると述べている．本研究の分析者は，経験豊富な質的研究の指導者の下，質的研究の経験を 2 年以上積んだ者である．

また，それぞれの研究論文の中が，triangulation（多角的に研究すること）に沿って，さまざまの論点や手法で評価，分析されているか検討した．選出した 8 つの論文は，それを満たしていた．

### 2-3. 方法と分析

妊婦または産後の身体的精神的問題の経験と認識について調査した．MedLine, CINAL, Embase, PubMed の文献検索エンジンを使用し，2015 年 6 月から 12 月にかけて調査した．キーワードとして，“Pregnancy”, “Birth or delivery” “Physical issue”, “Lumbopelvic pain”, ”Disability”, “Impairment”, “Psychological issue”, “Depression”, “Mental issue”, “Qualitative research” を用い検索した．この Meta-synthesis の包含基準は，妊娠・出産を通しての女性の身体的，精神的問題を質的研究で実施したもの．また，英語と日本語で記載している文献とした．合計 1,842 件の文献がヒットし，治療方法，スクリーニング，英語と日本語以外の言語，身体的・精神的障害に無関係なもの，先天的な異常，糖尿病，感染症，Mix methods, レビューについては除外した．Mix methods を除外した理由は，Mete-analysis の方法論に準じ，質的研究のみの文献レビューを行うためである．純粋な質的研究のみを抽出し，最終的に 8 件の学術論文が選出された（図 1）．

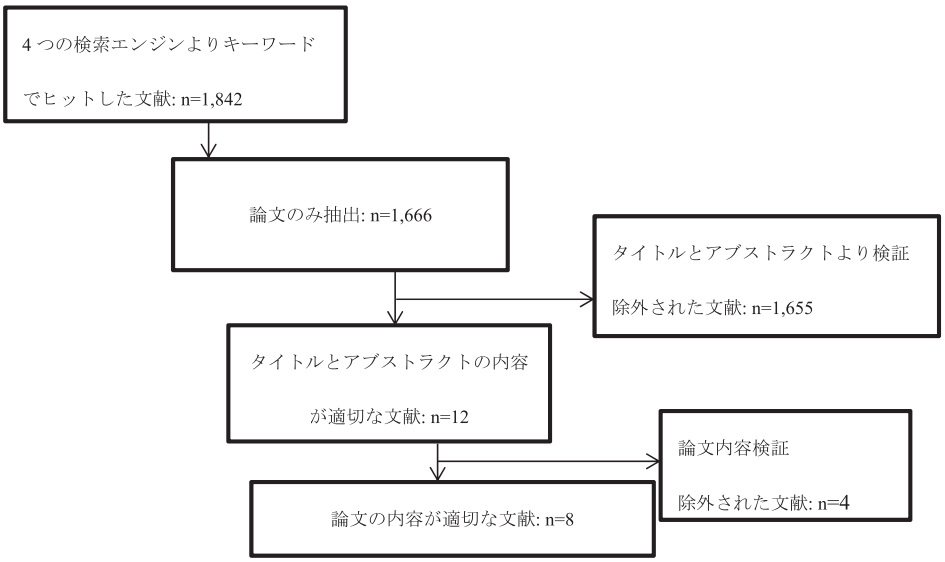



**図 1：文献選出の過程**

### 2-4. Critical appraisal skills program (CASP) score

CASP は質的研究の質を評価する指標の一つとして知られている．このスケールは 10 の質問で構成され，問題点を系統的に考慮されているか判定する．

始めの２つの質問は，適切な研究かどうかについて検討する内容であり，残り８つは研究デザイン，データ収集方法，データ分析，倫理的考慮，質的研究の包意，関係性について評価する（Duggle et al., 2010）．

Sandelowski & Barroso（2007）は，CASP スコアを使用し，質的研究のガイドラインを決定している．このスコアは，各項目３ポイント（１から３）満点で設定されており，１ポイントは，この論文は十分な説明がなく，トピックに適していないということを意味する．２ポイントは中間のスコアで，この論文は，問題やトピックに取り組んでいるが，全てを満たしてはいない．３ポイントは全ての内容を十分に説明し，満たしていることを意味する．

合計点は 10 点から 30 点とし，30 点は最も質の高い論文とする．本研究の最高得点は 27 点，最低得点は 18 点であった．

## ３．結果

８件の学術論文を通して，151 名の妊娠，出産を経験した女性が対象であった．年齢は 18 歳～ 43 歳の先天的な異常，または，内部疾患のない女性であった. 国別で分類すると, スエーデン，ノルウェイ，オーストラリア，デンマーク，レバノンの研究者による文献が選出されており，特に北欧の研究が多かった．研究方法については，個人インタビューを使用した研究が 7 件，フォーカスグループディスカッションを用いた研究が 1 件であった（表 1）．本研究では，Meta-synthesis アプローチの方法論を基に，文化的な違いも含め，個人レベルでの妊娠，出産に関係する身体的，心的健康問題について

**表１　８つ文献の方法論についての特徴**

| NO | 著者/発行年 | 研究が行われた国 | 年齢/平均年齢 | 研究対象者 | サンプルサイズ | 方法/分析方法 | CASP score |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Elden, H., Lundgren, I. & Robertson, E. /2013 | スウェーデン | 21-38/27 | スウェーデン人 | 27 | インタビュー/コンテントセオリー | 27 |
| 2 | Persson, M., Winkvist, A., Dahlgren, L. & Mogren, I./ 2013 | スウェーデン | 27-33 | スウェーデン人 | 9 | インタビュー/グランテッドセオリー | 27 |
| 3 | Haga, M. S., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P./2012 | ノルウェイ | 25-44 | ノルウェイ人 | 12 | インタビュー/テーマ分析 | 25 |
| 4 | Graner, S., Klingberg-Allvin, M., Duong, G. L., Krants, G. & Mogren, I. /2013 | スウェーデン | 18-32 | ベトナム人 | 36 | グループディスカッション/コンテント分析 | 26 |
| 5 | Highet, N., Stevenson, L. A., Purtell, C. & Coo, S./2014 | オーストラリア | Under 35~over 35 | オーストラリア人 | 28 | インタビュー / グランテッドセオリー | 24 |
| 6 | Hanghoj, S./2013 | デンマーク | 26-36 | デンマーク人 | 5 | インタビュー/ナラティブ分析 | 25 |
| 7 | Kabakian-Khasholian, T. /2013 | レバノン | 21-41 | レバノン人 | 22 | インタビュー/テーマコンテント分析 | 18 |
| 8 | Priddis, H., Schmied, V. & Dahlen, H./2014 | オーストラリア | 28-43/ 35 | オーストラリア人 | 12 | インタビュー/テーマ分析 | 23 |

**表２　各文献における４つのテーマについてのカギとなるメタファー**

| NO. | 文献 | 妊娠・出産と関係がある身体的・精神的健康問題の経験 | | 妊娠・出産と関係がある健康問題のリスクや原因についての認識 | | 解決策 | 生活の変化についての予測 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体的問題 | 精神的問題 | リスク | 原因 | | 役割の変化 | 関係性の変化 |
| 1 | Elden, H., Lundgren, I. & Robertson, E. /2013 | 骨盤帯痛 | 孤独<br>失望 | | | | 母親としての役割<br>職場での役割 | パートナーとの関係<br>社会との関係 |
| 2 | Persson, M., Winkvist, A., Dahlgren, L. & Mogren, I./ 2013 | 骨盤帯痛 | | | | バランスの良いサポート | 母親になる | |
| 3 | Haga, M. S., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P./2012 | | 鬱 | | | リラックスできるようなサポートの調整 | 母親としての役割 | |
| 4 | Graner, S., Klingberg-Allvin, M., Duong, G. L., Krants, G. & Mogren, I. /2013 | 腰痛<br>臀部痛<br>腹部痛 | | | 胎児の位置<br>母親の頭痛又は気管支炎<br>流産の初期症状 | ヘルスケアサービス<br>農薬やセクシャル行為を避ける<br>伝統的なハーブ | | |
| 5 | Highet, N., Stevenson, L. A., Purtell, C. & Coo, S./2014 | | 鬱<br>不安症<br>失望<br>不満 | | | | 母親としての役割 | |
| 6 | Hanghoj, S./2013 | 腹部痛<br>浅い呼吸<br>疲労<br>出血 | 罪悪<br>不安症 | 身体的活動レベル | 産後の健康問題についての情報不足 | 友達や知人の援助、関わり | | |
| 7 | Kabakian-Khasholian, T. /2013 | 疼痛 | 落胆 | | | | 母親の役割について不満足 | |
| 8 | Priddis, H., Schmied, V. & Dahlen, H./2014 | 深刻な会陰部の挫傷<br>疼痛<br>尿失禁 | 鬱<br>不安症<br>孤独感 | | 出産方法 | 助産婦からの情報<br>効果的な治療<br>サポートグループ | | パートナー |

の経験，認識，それらに基づく行為などを，各論文の結果から解釈し，その結果を分類，統合した．最終的に４つの主なテーマとして，①妊娠・出産と関係がある身体的・精神的健康問題の経験について，②その健康問題のリスクや原因についての認識，③解決策，④生活の変化についての予測が抽出された（表２）．

### 3-1．妊娠・出産と関係がある身体的・精神的健康問題の経験

妊娠に関係する身体的問題の経験については，６件の文献で報告され（Elden et al., 2013; Persson et al., 2013;；Graner et al., 2013; Hanghoj, 2013; Kabakian-Khasholian, 2013; Priddis et al., 2014 ），妊娠に関係する心的問題の経験については，５件の文献で報告された（Haga et al., 2012；Highet et al., 2014; Hanghoj, 2013; Kabakian-Khasholian, 2013；Priddis et al., 2014）．

妊娠・出産に関係する身体的問題の経験で報告されたのは，“痛み”“疲労”“失禁”であった．痛みについては，骨盤帯痛，腹部痛，会陰部痛，腰痛の経験について述べられていた．妊娠後期，産後の骨盤帯痛は，日常生活や気分にも支障をきたす．特に骨盤帯痛と心理的変化について，Elden et al.（2013）は，骨盤帯痛経験者は“孤独感”が日常生活の能力に影響したと報告している．ある女性は骨盤帯痛により，以前交流があった知人と会うことや外出することができなくなり，悲愴と孤独感について以下の言葉で述

べていた．

*骨盤帯痛で苦しむのはとても孤独を感じる．痛みの感じ方が依然と違う．この疼みを克服するために，もっと努力しなければ（Elden et al, 2013, p.30）*

また，ある女性は，骨盤帯痛があることで，歩容が崩れ，それに対して，他人からジャッジされるという経験について述べていた．

*“あひるのような歩き方”と他人から言われることで，妊娠中の自分の体はみすぼらしく思える．お腹が出ていると，毎回，妊娠しているのかどうか聞かれるし（Elden et al, 2013 p.31）*

妊娠による体型の変化や痛みによって歩き方が変化することで，他人からジャッジされることへの不満があった．Persson et al（2013）の報告では，ある女性は骨盤帯痛があると“疲労”感が強く，“自分の体が二つに割れそうである”（p.1474）と述べていた．

Priddis et al（2014）の研究では，会陰部損傷の経験についてインタビューを行った．参加者の女性たちは，体が壊れるほどの痛みに苦しんでいた．ある女性は，その時の経験談を“トイレに行けず，車にも座れず，基本的なことが何もできなかった．ずっと立っていて，とても疲れた．何も考えられないくらい痛かった”と述べている（p.1476）．さらに，会陰部の痛みにより，育児もできなかったと語っていた．“私はラウンジに適切に座れなかった，だから赤ちゃんのオムツを替えることもできなかった”（p.1477）．会陰部の損傷が自分の日常生活だけでなく，育児にも影響を与えることがわかった．

心的問題の経験は，“鬱病”“不安症”“喪失感，挫折，欲求不満”“不満足”“孤独”“落胆”などがカテゴリーとして抽出された．Highet et al（2014）は，妊娠を通して，外見の大きな変化が不快感や落胆，失望感を引き起こすと述べている．ある女性は，“私の大きな問題は私の体の形が変わったこと，それが私にとって大きな問題だわ．体がどんどん大きくなることはとても不愉快だわ”（p.181）と話し，妊娠したことの幸福感よりも，外見が大きくなり変化していくことを受容できず，悲観的な感覚に苛まれたことがわかった．

身体的な障害と心理的な問題は密接に関係している．Priddis et al（2014）は，骨盤帯痛は，悔しさと苛立ちで，感受性の高い状況に陥ることを報告している．また，会陰部損傷がある女性は，自分の体を調節できないことに，とても孤独感や恐怖感を感じていた．特に尿失禁などの症状があることで自分が“汚い”“赤ちゃんみたい”“汚いと怠惰”であるという象徴としてとらえ，自分を責めいている女性もいた．彼女らは，尿失禁があることにとてもショックを受け，医療従事者にも相談できずにいた．

*子供のころのように，もし，パンツにうんこをしたらその子は汚い怠惰だと思われるでしょう．大人になって，毎回失禁が起こってたらそうよ．私は 20 代で自分の便意尿意をコントロールできない．誰にも相談できないし，医者にさえも話したくない（Priddis et al., 2014, p.1477-1478）*

Kabakian-Khasholian（2013）は，帝王切開による出産後の疼痛についての経験を報告している．ある女性は，“帝王切開について全然何も知らなかった．お腹のところの枕無しにく

しゃみをするととても痛い. 体を曲げれないし，３か月もの間，腰はものすごく痛い．誰もこんなに痛みが辛いことを教えてくれなかった”と述べている（p.1253）．また，ある女性は“自然分娩はもっと簡単だと思う．はじめは違いが判らなかったけど，自然分娩はすぐにベッドから起きれるけど，帝王切開の場合，15 日はベッド上，入院も長く，鎮痛止めの薬が必要だった”．“笑うこともできないし，咳もできない. 病院では痛みが出ないように起き上がりなど慣れていたけど，家に帰ると全然できなかった”（Kabakian-Khasholian, 2013 p.1254）．さらに，帝王切開のプロセスや帝王切開についての情報が不足していたことが不満足感を助長させたと述べている.

Highet et al（2014）の研究では，“母親になる”移行期は鬱状態になりやすいと述べている．さらに，妊娠に対するネガティブな認識や育児，母親としての役割，生活の変化に順応できず，鬱症状や不安が強まると述べている．また，鬱症状のある母親は，誰とも繋がりがない，関係性が無い感覚に襲われる．自分が産んだ赤ちゃんでさえ，自分と繋がっていない感覚に陥る．さらに，ある女性は“この世界とも繋がりがない，誰とも会いたくない，援助は必要であるが，一人にしてほしい”との心情を持っていることを明かした（p.181-182）.

Haga et al（2012）は，妊娠中，母親という役割を十分に習得できるかにストレスを感じ，鬱状態になったと述べている.

*私は 30 過ぎてやっと子供を授かった．それまでずっと自分をコントロールしてきた．なんでも習得してきた．でも突然それができなくなった．妊娠し，子供を育てるのは自分が想像していたのと違った．だから，たぶん，鬱状態にあるのだと思う（Haga et al, 2012, p.460）*

予測していたことと異なることが起こった場合，また，それを乗り越えられない場合に，悲観的な感情を抱くことがある.

### 3-2. 妊娠・出産に関係する身体的・精神的健康問題のリスクや原因についての認識

リスクに関する認識については，1 件 Hanghoj（2013）の研究で述べられていた.

Hanghoj（2013）の研究では，腹部痛や流産のリスクは，運動負荷量が関係していると認識していた．ある女性は，過去にバドミントンや水泳，自転車などを行ったことが流産につながった経験を通して，激しい運動は腹部痛，流産のリスクにつながることを認識していた.“私は汗をかいたり，脈があがるのが嫌．そのレベルまでの運動はたばこやアルコールを飲むのと同じようにリスクがある”．彼女は経験を通して，妊娠中の過剰な運動は流産や難産につながると認識している．Hanghoj（2013）は，妊娠中の運動量について情報が少ないため，妊婦の運動量に対する認識が低く，障害を起こすリスクが高いと述べている.

原因に関する認識は，3 件の研究（Graner et al., 2013 ; Hanghoj, 2013 ; Priddis et al., 2014）で報告されていた．Graner et al（2013）の報告では，ベトナムの Kinh & Muong 民族は，過剰な労働は妊娠に悪影響を及ぼすと認識していることがわかった．そのため，女性は過剰な労働を避け，重い物を持たないようにしている．特に流産の経験がある女性は，過剰な労働に気を付けている．Graner et al（2013）の研究では，腰痛臀部痛は，子供のポジショニングや母親の頭痛などと関係があると信じられて

いる．また，腹部痛は深刻な痛みであり，“流産”の可能性があるため，医療機関にかかる最初のサインとして，認識されている．ベトナムの Kinh & Muong 民族は，農民であり，女性も重い物を運ぶ傾向にあるため，このような痛みは大切な指標として考えられている．

出産方法も痛みを引き起こす一つの原因であることが示唆される．帝王切開は痛みが無く，楽で安全な出産方法であるという認識している女性もいる．しかし，Hanghoj（2013）と Priddis et al（2014）の報告では，帝王切開後，産褥期に疼痛に苦しむ経験を述べていた．ある女性は，「自然分娩は出産時のみ痛みを感じるが，帝王切開は産後疼痛が持続しやすい」と経験を通して認識している．帝王切開の出産方法は疼痛を持続させる一因と理解された．

Graner et al（2013）の研究では，ベトナムの Kinh & Muong 民族では，農薬を使用すること，性行為をすること，重い物を運ぶことも腰痛，流産の原因になると認識されている．従って，この民族では，妊娠した時点で，これらのリスクを避けるような生活を徹底している．

### 3-3．解決策

心身問題の緩和に関しては，５件（Persson et al., 2013; Haga et al., 2012 ; Graner et al., 2013 ; Hanghoj, 2013; Priddis et al., 2014）の研究で報告された．サポートと依存のバランスを調整すること，喪失感や緊張緩和を調整すること，家族，知人，友達によるサポート，助産師の存在が彼女らの症状を緩和させるのに必要であったことがカテゴリーとして抽出された．

Persson et al（2013）の研究では夫や家族による精神的な，実用的なサポートが必要であると述べている．特に子供の面倒を見る，家事をする，病院への送迎をするなど，日ごろ自分たちが行っていることを実施してほしいと願望があり，それが精神的なサポートにつながると述べている．

> *すごく彼にイライラした，全然家のことを手伝ってくれない，だからどうにか自分でやらなきゃって思って（Perron et al, 2013, p.1477）*

特に産後骨盤帯痛をかかえた女性にとって，日常生活の仕事の援助は不可欠である．また，Saga et al（2012）の研究では，夫，友人や家族，ママさんグループが実用的な感情のサポートに関係し，それが幸福へ繋がったと述べている．出産後の女性たちは，夫はモチベーションを促す役割があり，家族による経験談を通して，子育ての不安を軽減することが可能であり，ママさんグループとの触れ合いは，お互いに相談し合えることで精神面のサポートに繋がると認識していた．

Hanghoj（2013）は，友人や知人はリスクを防ぐのに重要であると述べている．例えば，“私の友達がエクササイズをしているときに，激しくなりすぎないように止めてくれた”友人による助言が，彼女の心身障害の予防に繋がったことがわかった．しかし，友達がネガティブな助言や話をすることで，不安を加速させる要因にもなりうると述べている．“私の友達が，知っている人がエアロビクスを妊娠中に実施していたら，筋肉が堅くなって，出産がものすごく大変だったって”ネガティブな経験談を聞くことで，不安に陥ることもある．友人や知人の助言は時として，サポートとは逆効果のこともある．

助産師による授乳についての情報提供も重要なサポートの一つである．ある女性は，“授乳が成功する”かが，“良い母親になる”こと，

良い母親になるためには授乳が上手にできなければならないと認識していた．他の女性は，授乳ができないことで，精神的に落ち込むことがあったと述べている．

*初めの1か月はとても大変で，痛みがあった．うまくできなくて，自分を責めた（Hanghoj, 2013, p.193）*

授乳は，産後女性の心的状態に影響を及ぼす．助産師による授乳についての指導は，心的障害を予防するために不可欠である．

### 3-4．生活スタイルの変化についての予測

妊娠出産を通して，女性の生活スタイルが変化することは予期される．さらに，疼痛や心的障害がその変化に悪影響を及ぼすことも示唆される．6件の研究（Elden et al., 2013; Persson et al., 2013; Haga et al., 2012; Highet et al., 2014; Kabakian-Khasholian, 2013）は主に母親になることと生活スタイルの変化との関係性について，また，“母親”としての役割と心身障害の関係性について報告していた．

Highet et al（2014）は，“母であること”は女性の人生を大きく変化させると述べている．例えば，日常生活活動では，育児や子育てという母親としての新しい活動が増え，社会において，経済的生産だけでなく，母親の役割である「子供を育てる」という責任が加わる．また，外見に関しては，太りやすくなったりなど体型が変化する．彼女らは，自分の人生を生きていく上で，このような変化を受け入れ，現実と理想のギャップを埋めていくことも必要とされる．

*私は素晴らしい人生を歩んできたの．彼氏もいて，世界中を旅してまわって，私たちは素晴らしい生活を送ってきわ．そして，子供が産まれて，何もかも全てが一転したの．妻としての役割も変わった母親としての役割も変わった．仕事での役割も変わった（Hihet et al., 2014, p.181）*

妊娠・出産による生活スタイルの変化は，女性の役割を変化させることになる．

Haga et al（2012）は母親になる期待は“出産”と強く関係があり，自然分娩＝母親と予期していたことが，帝王切開になったことにより，“母親になる”期待が希薄した経験を述べている．

*妊娠中から赤ちゃんが産まれるのをとても楽しみにしていたの．特に出産は特別なものだと思っていた．だから，なぜ子供が生まれた時に“辛かった”のか理解できる．帝王切開で産んだからよ．私は帝王切開になるとは全然予測していなかったから横になって，医師の話を聞いて．私はとても疲れていた．そして，帝王切開をしなければならないこと，自然分娩で産むことができないことについてとてもがっかりした．彼女を9か月もお腹の中で抱えていたのに，自分でその子を産むことができなかった（Haga et al., 2012, p.461）*

母親になるために自然分娩を期待する女性もいる．期待していた方法で出産できなかった場合，母親なることへの考えが変化することもある．また，深刻な痛みは，心理的に悲観的な感情を及ぼし，“母親”としての役割にも悪影響を及ぼす．特に，よちよち歩きの上の子供に対する態度は，ストレスを及ぼす．

*私は子供が一緒に遊ぼうと近づいてきたときに，全然楽しくなかった．精神的に最悪で，なぜなら，子供が嫌いなような感覚になっていたから．とても疲れていて，それを我慢することができなくて，子供がそばにいなくても，全然，その子を恋しいと思わなかった．私はとても最悪な母親だ（Priddis et al., 2014, p.1476）*

深刻な痛みにより，子供に対して悲観的な感情が芽生え，その感情の変化が，母親としての行動に悪影響を及ぼすこともある．さらに，Persson et al（2013）の研究では，第 1 子に対する“母親”としての態度，行動の変化が精神的にも落ち込ませることになると述べている．

*上の子が一緒に遊ぼうと近づいてくるけど，そのたびにママは今遊べないのと告げることが，心が折れそうになる．私は自分が望むような母親になれない，これが一番最悪なこと（Persson et al., 2013, p.1477）*

痛みにより，母親としての役割を果たすことができないため，特に上の子供に対して，世話や一緒に遊ぶことができないことについて悲しみと母親失格である感情と罪をおかしているような感覚になると述べている．また，妊娠中の骨盤帯痛に苦しむ女性は，計画して妊娠したにも関わらず，出産までの道のりが辛く，“妊娠しなければよかった”と後悔している者もいた．

疼痛は夫との関係性にも影響を及ぼす．疼痛により性行為が困難であったり，家事仕事を夫に要求することで，今までの夫婦生活が変化し，夫の感情にも影響を及ぼしたと捉えていた．Eldene et al（2013）の研究では，一人の女性は，“私の夫は独身生活に戻ったようだ”と述べていた（p. 31）．

## 4．考察

本研究では，妊産婦の健康問題を理解するために，妊産婦本人の妊娠・出産に関係する身体的・精神的健康問題に関する過去の質的研究を集め，Meta-Synthesis を行った．その結果，最終的に 8 件の質的研究論文が包含基準を満たし，選出された．日本の研究は 1 件ヒットしたが，内容が選考基準に満たないため除外された．本研究では，質的研究を用いた妊産婦本人の妊娠，出産に関係する身体的，精神的健康問題の経験や認識についての日本の研究は見つからなかった．8 件の文献から，主に①妊娠・出産と関係がある身体的・精神的健康問題の経験について，②その健康問題のリスクや原因についての認識，③解決策，④生活の変化についての予測の 4 つのテーマを抽出した．身体的，精神的健康問題の経験では，尿失禁，骨盤帯痛，腹部痛，会陰部痛，腰痛に苛まれることと，鬱症状，不安感・喪失感などを抱くことがわかった．妊娠・出産・産褥期を通し，疼痛は出現しやすく，その疼痛も心的障害の一因として深く関係している．また，産後の精神的症状は，外見の変化，疼痛などの身体的な症状，母親になることが関係していた．妊娠・出産に関する身体的，精神的な障害の原因やリスクに対する認識は，過去の経験や文化が影響を及ぼすことが示唆された．特に，労働や運動量は腹痛，流産に結び付き，出産方法，特に帝王切開は疼痛の増悪や心的症状にも影響を及ぼすことが理解できた．骨盤帯痛を経験した女性は，疼痛により母親として，妻としての役割をうまく対処できないことで，心的問題へとつながることを明かした．

痛みは疲労感を助長させ，通常行っていた日常的なことが，不可能になったことに対する罪悪感を抱く女性もいる（Elden et al., 2013）．また，その日常生活の困難さ，耐え難い痛みにより，仕事に悪影響を及ぼすこともある．職場での疎外感，喪失感はさらに疼痛を増悪させることにもつながる（Persson et al., 2013）．Haga et al（2012）は，Self-efficacy と Mastery は産後の心的障害に大きく影響を与えるとしている．Self-efficacy は，Person's belief によると，ゴールを達成するための能力の一つとされており，これは逆比例して，鬱状態と関係している（Bandura, 1977）．先行研究では，高い Self-efficacy の女性は鬱症状の傾向は少なかったと報告されている（Haga et al., 2012）．今回，収集した研究では，Self-efficacy を報告したものはなかった．それよりも，共通して，Mastery（母親としての役割をどの程度熟達しているかどうか）が，心的障害のある女性に関係すると考えられる．母親としての熟達度が低いと幸福感が低下し，自分を責めたり，育児放棄に心情が変化することも考えられる．

妊娠，出産に関する認識は，国や文化によって異なる．本研究では北欧，オーストラリア，ベトナム民族を対象とした研究であった．日本の研究は選出できなかったため，国内外の文化の違いによる比較はできなかった．全ての研究で，妊娠，出産では，夫との関係性，夫の理解度，夫の支援の重要性などについて述べられていた．共通して，夫の理解，サポートは必要であるとの認識であった．しかし，本研究の実際の経験談では，ベトナム民族の夫の理解・サポートは，西洋人の夫に比べ，より協力的で，妊娠中の疼痛や流産を予防するには潜在的に夫のサポートが強く影響していると考えられた．反対に，西洋人による障害の予防，支援には，友人や知人など夫以外の家族が影響していることが示唆された．また，西洋女性は，出産後も夫の支援を望むが，実際には夫の支援を十分に受けられておらず，それと同時に，夫に対する自己の役割の変化について悲観的にとらえていることがわかった．

リスクや原因についての認識に関しては，ベトナムの民族は，伝統的な信条，文化が影響しているが，北欧人は，自己の経験や知人の経験談が強く影響していると考えられた．さらに，共通して，妊娠，出産，出産方法についての情報不足は，心身障害についての想像と現実にギャップを生み，症状を助長させることも示唆された．

妊娠，出産を通して，女性の人生は大きく変化する．また，妊娠・出産後の生活の変化は，心身障害に大きく影響を及ぼす．“母親”としての役割・責任は，時に女性にとって重圧でもある．その役割の変化を受容できるか否かが，症状の出現に大きく影響すると思われる．特に心的症状は，独身女性・妻としての役割から，母親としての役割へ変化し，今まで可能であったことが不可能になることもある．それらの経験が，母親としての責任に重圧を与え，精神的な症状として出現しているように考えられた．また，未経験の出来事や予期することができないような状況は，女性たちの不安感を増強させる．特に子育ての難しさ，夫の理解の乏しさは，産後鬱症状を悪化させるリスクにも繋がる（Robertson et al., 2004）．夫との関係性の変化も精神的な症状を悪化させる一つの要因となる．母親になっても，女性は夫に“女性”として，“妻”として見てほしいとの願望がある（McDonald & Brown, 2013）．役割が変化することで以前の状況との変化や先が見えないことへの不安から，現在に置かれている状況に順応

できないことで，心理的障害を増加させることがある．産後の夫とのかかわり方についても，女性の心身障害の一因としてとらえることは重要である．

妊娠・出産を通して，女性は心身共に障害を経験することがわかった．身体的・心理的障害は独立して生じるだけでなく，それぞれ深く関わりあっている．障害やそれを予防するための対策についての認識は，国や文化，育った環境により異なる．しかし，共通して，夫や家族，知人の支援はその障害を軽減するのに重要な要因であることがわかった．さらに，母親になるという移行期に，女性は，今までの自分と想像できないこれからの自分のギャップに不安を抱くこともある．また，母親になり，生活が変化した後の夫との関係性は，心的障害にとって重要な一因として考えられる．妊娠，出産により心身障害を経験した女性の健康問題を改善するために，また，それらの障害を予防するために，女性の考えや認識について深く理解することは重要である．医療従事者は，心身障害の奥にある重要な問題と向き合い，その解決に取り組む必要がある．

## 5．本研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては，一つ目に選出した研究の文化的偏りがあることである．北欧の国の研究が多いため，文化的比較は困難であった．特に心理的要因に関しては，個人の生活環境，習慣や文化の要因が影響すると考える．従って，アジア圏の研究では，本研究の結果と異なった経験や認識が示唆される．二つ目に分析方法である．本研究は，選出した８つの論文が英語であったため，オーストラリアの研究者と共同で分析を行った．しかし，北欧の研究が多いため，厳密性を考慮すると，北欧の研究者の協力も必要であったかもしれない．質的研究は，対象者の言葉を基に，あるがままの現象を捉え，セオリーをもとに分析していく．そのため，研究を実施した時の状況や，観察者や研究者の主観や経験が作用する可能性もある．今後は，厳密性，信頼性を踏まえ，分析方法を更に密に検証していく必要がある．

## 6．引用文献


1）Bandura, A.（1977）．Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84（2），191-215.

2）Brockington, I. F., Macdonald, E., & Wainscott, G.（2006）．Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Archives of Women's Mental Health*, 9（5），253-263.

3）Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, M. S. & Lindsey, W. R.（2015）．Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23（9），539-549.

4）Denieffe, S. & Gooney, M（2011）．A meta-synthesis of women's symptoms experience and breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20, 424-435.

5）Duggleby, W., Holtslander, L., Kylma, J., Duncan, V., Hammond, C. & Williams, A.（2010）．Meta-synthesis of the hope experience of family caregivers of persons with chronic illness. *Qualitative Health Research*, 20（2），148-158. doi:10.1177/1049732309358329

6）Elden, H., Lundgren, I., & Robertson, E.

(2013). Life's pregnant pause of pain: Pregnant women's experiences of pelvic girdle pain related to daily life: A Swedish interview study. Sexual & Reproductive Healthcare. *Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 4 (1), 29-34. doi:10.1016/j.srhc.2012.11.003

7) Fitzgerald, C. & Segal, N. (2015). In Colleen Fitzgerald and Neil Segal (Ed.), *Musculoskeletal health in pregnancy and postpartum an evidence-based guide for clinicians (1st ed.)*. Switzerland: Springer International Publishing.

8) Graner, S., Klingberg-Allvin, M., Duong le, Q., Krantz, G. & Mogren, I. (2013). Pregnant women's perception on signs and symptoms during pregnancy and maternal health care in a rural low-resource setting. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 92 (9), 1094-1100. Doi:10.1111/aogs.12170

9) Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26 (3), 458-466. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x

10) Hanghøj, S. (2013). When it hurts I think: Now the baby dies. Risk perceptions of physical activity during pregnancy. Women and Birth: *Journal of the Australian College of Midwives*, 26 (3), 190-194. doi:10.1016/j.wombi.2013.04.004

11) Highet, N., Stevenson, A. L., Purtell, C., & Coo, S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. Women and Birth. *Journal of the Australian College of Midwives*, 27 (3), 179-184. doi:10.1016/j.wombi.2014.05.003

12) Kabakian-Khasholian, T. (2013). 'My pain was stronger than my happiness': Experiences of caesarean births from Lebanon. *Midwifery*, 29 (11), 1251-1256. doi:10.1016/j.midw.2012.09.001

13) Korhnen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylha, V. & Holopainen, A. (2013). Meta-Synthesis and evidence-based health care- a method for systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27, 1027-1034.

14) Liamputtong, P. (2013). *Qualitative research methods*. Oxford University Press, Australia & New Zealand.

15) Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O., & Mortensen, P. B. (2006). New parents and mental disorders: A population-based register study. *Jama*, 296 (21), 2582-2589.

16) Persson, M., Winkvist, A., Dahlgren, L., & Mogren, I. (2013). "Struggling with daily life and enduring pain": A qualitative study of the experiences of pregnant women living with pelvic girdle pain. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 111-111. doi:10.1186/1471-2393-13-111

17) Priddis, H., Schmied, V. & Dahlen, H. (2014). Women's experiences following severe perineal trauma: A qualitative study. *BMC Womens Health*, 21 (1), 14-32. doi:10.1186/1472-6874

18) Robertson, E., Grace, S., Wallington, T.,

& Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26 (4), 289-295.

19) Sandelowski, M. & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research (1st ed.)*. New York: Springer.

20) Schreiber, R., Crooks, D. & Stern, P. N. (1997). Qualitative meta-analysis. Chapter 15. In: *Completing a qualitative project: Details and Dialogue* (ed. Morse J. M.), Sage, Thousand Oaks, CA, USA.

21) Smith, J. (1991). Conceiving selves: A case study of changing identities during the transition to motherhood. *J Lang Soc. Psychol*, 10, 225-243.

22) World Health Organization. (2015). *The world health statistics 2009*. Retrieved 2015, Sep 25th from http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf

23) Wilkinson, S.E. (2010). Giving birth: The voices of Ghanaian women. Health Care Women Int, 31 (3), 201-220.

24) World Health Organization (2015). The World *Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 WHO, UNICEF, UNFPA and the world bank estimates*. Retrieved 2015, Sep 30th from http://www.who.int/reproductivehealth/

# Women's experiences and perceptions of physical and mental issues resulted from pregnancy and labor：Meta-synthesis

Asuka Sakamoto [1)], Preeti Sood [2)]

1) Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences Seirei Christopher University
2) School of Public Health And Human Biosciences Faculty of Health Sciences La Trobe University, Australia,

## Abstract

Pregnancy is the most important event of women's life. Pregnancy and labor may affect a woman's physical and mental health. Moreover, pregancy can impact on quality of life, including each individual's role as mother, wife, working status, and/or social relationships. The purpose of this study was to deepen our understanding of women's experiences and perception of their physical and mental problems related to pregnancy and labor through a meta-analysis. The meta-analysis focused on studies dealing with experiences and perceptions of physical and mental issues among pregnant and postpartum women in qualitative studies. Eight qualitative studies relating to women's physical and mental health problems through pregnancy and labor from 2012 to 2014 met the inclusion criteria. Each article was evaluated with the Critical Appraisal Skills Program (CASP) to obtain CASP scores. All qualitative studies were examined for four common themes: 1) Experience of physical and mental issues related to pregnancy and labor; 2) Perception of risks and their causes; 3) Solution of issues related to pregnancy; and, 4) The expectation for  further negative change. A meta-synthesis contributed to a further clarification of additional salient factors relevant to women's physical and mental health problems resulting from pregnancy and labor. The findings will offer medical specialists and health providers a better understanding of pregnant and postpartum women's experiences, including physical and mental health problems. We hope the study will also lead to consideration of appropriate strategies and care for the women improving their quality of life.

Key Words：Pregnancy & labor, Health problems, Qualitative study