

## 【報告】

# 妊婦の視点から見た健康診査における助産師の課題（第2報） —母親意識の変化に焦点を当てて—

鎌田璃沙\*<sup>1</sup> 早狩瑤子\*<sup>1</sup> 高梨一彦\*<sup>2</sup> 三崎直子\*<sup>1</sup>

(2023年1月26日受付, 2023年5月19日受理)

**要旨:** 本研究は妊婦健診後の妊婦の気持ちや考え、母親意識の変化に着目し助産師の課題を探ることを目的に行った。妊娠初期、妊娠後期の妊婦計12名を対象に1人あたり2回、妊婦健診終了後に個別面接調査と質問紙調査を行った。調査内容は属性、妊婦健診後の気持ちと日頃考えていること、母親意識の変化として母親準備得点、対児感情尺度からも回答を得て母親意識は育まれているか、その要因は何かを評価した。その結果、妊婦の母親準備得点から見た母親意識は全体的に育まれていると捉えることができた。その要因としては、妊娠初期から超音波断層検査で胎児の姿や動きを見たことの安心や、可愛さ、嬉しさがあった。一方では妊娠生活への適応の工夫や実践と共に、出産・育児準備等、将来の心配につながっていたと推察された。したがって、助産師は妊娠初期から、健康診査を通じた気持ちや日頃考えていることを含み妊婦と対話や保健指導ができる環境を整えることが求められると考えられる。

**キーワード:** 妊婦健康診査, 妊婦, 助産師, 母親意識, 対児感情

## I. はじめに

妊娠期にある女性は、身体的にも心理・社会・発達のにも大きな変化を経験する。母親意識の形成もそのひとつであり、新道ら<sup>1)</sup>は、妊婦の母性意識は妊娠期間中に発展していくが妊婦の身体・心理的状态、胎児の発育、家族関係などの影響を受けるため、必ずしも妊娠経過と共に高まるとは限らないと述べている。また子どもへの特別な愛着を感じ心理的に親になるという親意識の形成のために、妊娠期の個別的な心理・社会的ケアは重要で、見過ごされてはならない<sup>1)</sup>ともある。本研究の第1報である先行研究「妊婦の視点から見た健康診査における助産師の課題」において助産師と妊婦の双方のアプローチの少なさと医師との役割連携の不足、保健指導の機会の少なさが示唆されたことから、現行の妊婦健康診査（以下、妊婦健診）は、妊娠経過や胎児の状態について確実な診断を行う場であると同時に、女性自身が出産・育児に向けて心身をを整え、産む力・育てる力をはぐくむ場でもある<sup>2)</sup>という側面を見失っているのではないとも考えられる。そこで本研究（第2報）では妊婦健診の妊婦の気持ちと日頃考えていること、母親意識の変化に着目し、助産師が母親意識をはぐくむ過程にある妊婦へ援助をする際の課題を探ることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

混合研究法（ミックストメソッド・リサーチ）による研究である。

### 2. 調査方法

令和元年7月～11月にA県内の総合病院内の産科1か所と産科診療所2か所に、研究の主旨を説明し、研究協力施設として承諾を得た。対象は、妊婦健診を受け、医師の診断を基に母児ともに正常経過から大きく逸脱がない妊婦であり、各施設の外来担当者と相談の上、調査への協力が可能と考えられる妊婦を選択した。総合病院においては、助産師外来による妊婦健診を受診した妊婦も対象とした。研究参加への同意が得られた妊婦を対象とし、妊婦健診終了後速やかに研究協力施設内で半構造化個別面接調査及び質問紙調査を行った。面接時間は対象の負担を考慮し30分程度とした。調査は偶発を避けるため1人の対象につき2回実施し、調査1回目を調査1、調査2回目を調査2とした。調査2については、妊娠週数による影響を避けるためできる限り調査1の次の妊婦健診日とした。調査内容は、対象の属性、妊婦健診の内容、妊婦健診後の気持ちと日頃考えていること、母親意識の変化等について面接調査を実施し、母親意識の変化については、母親準備得点、対児感情尺度<sup>3)</sup>の質問紙調査も実施した。

母親準備得点は、妊娠期の助産診断類型<sup>4)</sup>の身体的診断と心理的・社会的・発達の診断を元に作成した。助産診断類型細目及び診断指標は項目数が多いため、本研究においては13項目の質問を作成し、13項目の質問をさらに[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]、[妊娠生活への適応]、[出産・育児への準備]、[社会生活への適応]

\*1 弘前大学大学院保健学研究科

Hirosaki University Graduate School of Health sciences  
〒036-8564 青森県弘前市本町66-1 TEL:0172-33-5111  
66-1, Honcho, Hirosaki city, Aomori, 036-8564, Japan

\*2 和洋女子大学 人文学部心理学科

Wayo Women's University of Department of Psychology, Faculty of Humanities  
〒272-8533 千葉県市川市国府台2-3-1  
2-3-1, Konodai, Ichikawa city, Chiba, 272-8533, Japan

Correspondence Author kamata@hirosaki-u.ac.jp

の4つのカテゴリーに分別した。カテゴリーの内訳としては「母体の腹部が大きくなることへの理解」、「母体の全身に起こる変化への理解」、「胎児心音の確認」、「超音波断層検査で見る胎児の画像（以下、胎児画像とする）の確認」、「胎動の自覚」の5項目をカテゴリー【**母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解**】とした。心理的・社会的・発達の診断では妊娠生活への適応診断をもとに「妊娠生活適応の理解あるいは実践」の1項目をカテゴリー【**妊娠生活への適応**】とした。妊婦の心理的適応の診断と出産・育児準備の診断をもとに「心構え（児の受容、親役割）の理解あるいは実践」、「出産・育児に向けた身体的準備の理解あるいは実践」、「出産・育児に向けた物品準備の理解あるいは実践」、「バースプランの理解・相談」の4項目をカテゴリー【**出産・育児への準備**】とした。社会的適応の診断では「夫婦関係の再調整の理解あるいは実践」、「両親との関係性の再調整の理解あるいは実践」、「仕事の調整の理解あるいは実践」の3項目を、カテゴリー【**社会生活への適応**】とした。計13項目を7段階評定尺度で「十分な自覚および理解」を7点、「全く自覚や理解ができない」を1点として回答を得た。

対児感情尺度<sup>2)</sup>は、乳児に対する大人が抱く感情を肯定的側面と否定的側面の2側面から評価するもので、子どもを肯定し受容する感情を測る14の形容詞の接近感情 approach feeling（あたたかい、うれしい、すがすがしい、いじらしい、しろい、ほほえましい、ういういしい、あかるい、あまい、たのしい、みずみずしい、やさしい、うつくしい、すばらしい）と、子どもを否定し拒否する感情を測る14の形容詞の回避感情 avoidance feeling（よわよわしい、はずかしい、くるしい、やかましい、あつかましい、むずかしい、てれくさい、なれなれしい、めんどくさい、こわい、わずらわしい、うっとうしい、じれったい、うらめしい）について、「非常にそのとおり」3点、「そのとおり」2点、「少しそのとおり」1点、「そんなことはない」0点とし合計から接近得点、回避得点を算出する。接近感情と回避感情の相克している状態を拮抗指数（回避得点/接近得点×100の式によって算出）で表す（表3）。母親準備得点、対児感情尺度は、対象に質問紙面を提示し、研究者は回答に際しての疑問点への対応のみとし質問紙を覗かないよう配慮しながら直接回答してもらった。

### 3. 分析方法と評価方法

本研究では「母親意識が育まれる」ことを出産・育児に向けて身体的、心理・社会・発達の準備を自覚および理解し母親準備得点が高くなることと、妊婦健診後の気持ちと日頃考えていることが身体的、心理的・社会的・発達の広く表現されていることとし、その補足として対児感情尺度から胎児への感情をみた。母親準備得点について本研究では、[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]の5項目は35点、[妊娠生活への適応]1項目は7点、[出産・

育児への準備]4項目は28点、[社会生活への適応]3項目は21点が配点であるが、調査1と調査2の合計点を満点とし、その得点率(%)と合わせて分析した。面接調査内容を逐語録にし、発言内容が母親準備得点のどのカテゴリーに該当するか、また、質問紙調査結果と合わせて対象の発言から母親意識は育まれているかとその要因は何かについて探りながらまとめ、研究者間で合議して一致をとりながら分析、評価し、助産師の課題について探った。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、弘前大学大学院保健学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した（整理番号：2019-023）。対象へは本研究科の倫理審査委員会指定の同意文書を用いて、本研究の目的、方法、個人情報保護、研究参加と撤回の自由、研究参加の可否による不利益が生じないこと等について説明し、同意を得た。面接内容をICレコーダーで録音することについても了承を得た。

## III. 結果

### 1. 対象

対象は、調査1の妊娠週数から判断し妊娠初期の妊婦6名（症例A～F）、妊娠後期の妊婦6名（症例G～L）の計12名であり、2回調査しているため研究対象の妊婦健診は24回であった。妊娠週数は、妊娠初期の調査1の中央値は妊娠12週（妊娠12～13週）、調査2の中央値は妊娠16週（妊娠15～25週）であった。妊娠後期の調査1の中央値は妊娠31週（妊娠30～38週）、調査2の中央値は妊娠33週（妊娠32～38週）であった。対象の年齢は34.5(±3.5)歳で、初産が5名、経産が7名であった。家族形態は、核家族が9名、拡大家族が3名であった。妊娠・育児についての相談者は、複数回答で実母が5名、友人が4名、夫が2名、義母が1名、実姉が1名、助産師が1名であった。就業していたのは6名であった。

### 2. 母親準備得点と妊婦健診後の気持ち等（表1、表2）

調査1と調査2の母親準備得点の合計について、カテゴリー別および妊娠時期別にまとめた（表1）。[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]の妊娠初期の平均得点は57.0±9.18（90.4%）、妊娠後期は66.3±4.03（94.7%）、[妊娠生活への適応]では妊娠初期が11.6±1.75（83.2%）、妊娠後期は12.1±1.32（86.8%）、[出産・育児への準備]では妊娠初期が42.5±9.07（75.8%）、妊娠後期が45.3±3.66（80.9%）で、[社会生活への適応]では妊娠初期が36.0±5.65（85.6%）、妊娠後期が32.8±5.74（78.1%）であった。[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]の妊娠初期の症例A、B、C、Dに回答不可の項目があったため満点に変更があった。いずれのカテゴリーも平均得点は7割以上を得ていた。7割に満たなかったのは妊娠初期の症例Fの[妊娠生活への適応]が9点（64.2%）、症例Aの[出産・

育児への準備]が38点(67.8%), 症例Bが39点(69.6%), 症例Dが28点(50.0%), 症例Dの[社会生活への適応]が28点(66.6%)であった。妊娠後期では症例Gの[社会生活への適応]が28点(66.6%), 症例Kが29点(69.0%)であった。

対象の属性, 妊婦健診後の気持ちと日頃考えていることについて, 母親準備得点のカテゴリー別にまとめた(表2)。妊娠初期では4つのカテゴリー全体にわたって気持ちの発言があり, それは特に[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]と[出産・育児への準備]に多かった。[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]については, 症例A, B, C, D, Fの5症例が胎児画像で胎児の生存確認への安心や妊娠していることの実感, 胎児の動きや顔に可愛さや面白さ, 母親意識の高まりを感じていた。[出産・育児への準備]について症例B, C, E, Fの4症例から出産後に子どもが2人になったときの育児についてイメージできない, 不安, 心配, 周囲に相談, 頑張ろうといった言葉が聞かれた。[妊娠生活への適応]では症例A, C, Dの3症例から生活の変化, 食事や栄養の工夫, 体重コントロールを頑張る等が挙げられた。[社会生活への適応]で育児

協力者の存在, 妊娠による仕事の継続や退職等について挙げられた。妊娠後期では, [母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解], [出産・育児への準備], [社会生活への適応]についての気持ちの発言が多かった。[出産・育児への準備]が最も多く症例G, H, I, J, K, Lの6症例全員が出産時期についての心配や心構え, 育児の心配等で, それらは分娩陣痛が発来した場合の自動車内での出産や破水についての心配, 出産時期の近さ, 出産後の2人の子育てについての心配, 子宮収縮で胎児への罪悪感, 分娩室見学や妊婦体操, 出産のための資料の見直し, 母親学級参加, 妊婦体操や呼吸法, 出産時の持ち物確認等であった。[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]では症例G, H, I, J, Kが胎児画像から胎児の発育と動き, 胎位等の確認に安心を得ていた一方で, 妊娠後期に起こりやすい子宮収縮等についての心配も述べていた。また症例Lは恥骨と腰部に痛みに対するサポート不足についての不満を述べていた。[社会生活への適応]では, 義父母への育児協力への負についての心配, 夫の参加, 就業継続等を挙げられていた。

表1 調査1と調査2の母親準備得点の合計

		合計点 (n=12)			
		身体的側面	心理・社会・発達の側面		
症例		母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解 (満点70点)	妊娠生活への適応 (満点14点)	出産・育児への準備 (満点56点)	社会生活への適応 (満点42点)
妊娠初期	A	54 (85.7%) (満点63点)	12 (85.7%)	<b>38 (67.8%)</b>	42 (100%)
	B	53 (84.1%) (満点63点)	11 (78.5%)	<b>39 (69.6%)</b>	30 (71.4%)
	C	63 (100%) (満点63点)	13 (92.8%)	50 (89.2%)	40 (95.2%)
	D	42 (85.7%) (満点49点)	11 (78.5%)	<b>28 (50.0%)</b>	<b>28 (66.6%)</b>
	E	67 (97.1%)	14 (100%)	50 (89.2%)	38 (90.4%)
	F	63 (90.0%)	<b>9 (64.2%)</b>	50 (89.2%)	38 (90.4%)
	平均	57.0±9.18 (90.4%)	11.6±1.75 (83.2%)	42.5±9.07 (75.8%)	36.0±5.65 (85.6%)
妊娠後期	G	65 (92.8%)	13 (92.8%)	44 (78.5%)	<b>28 (66.6%)</b>
	H	69 (98.5%)	13 (92.8%)	48 (85.7%)	38 (90.4%)
	I	64 (91.4%)	11 (78.5%)	47 (83.9%)	30 (71.4%)
	J	70 (100%)	14 (100%)	50 (89.2%)	42 (100%)
	K	60 (85.7%)	11 (78.5%)	43 (76.7%)	<b>29 (69.0%)</b>
	L	70 (100%)	11 (78.5%)	40 (71.4%)	30 (71.4%)
	平均	66.3±4.03 (94.7%)	12.1±1.32 (86.8%)	45.3±3.66 (80.9%)	32.8±5.74 (78.1%)

- ・症例A~Dは回答不可の項目があったため満点に一部変更があった。
- ・太枠で囲まれている強調箇所は、得点が7割に満たなかった項目である。

表2 妊婦健診後の気持ち等

(n=12)

時期	症例	妊娠週数	年齢(歳)	初経産別	家族構成	身体的側面		心理・社会・発達の側面		
						母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解	妊娠生活への適応	出産・育児への準備	社会生活への適応	
妊娠初期	A	1	12週	27	初	実父、実母 兄、弟	・胎児生存の確認を希望 ・人間らしい形を実感し安心	・変容(食事、補助食品、運転) ・空腹時の体調不良心配 栄養バランスの工夫		退職
		2	16週				・胎児の生存が心配 ・手の動きや顔がかわいく守りたい気持ちが強い			・パートナーも胎児画像に嬉し き。共に受診 ・退職
	B	1	12週	32	経	夫、長男(2歳)	つわりへの助言希望		産後2人の育児をイメージできず	・実母と義母が育児協力 ・仕事を継続
		2	16週				・性別を知りたい ・胎児と動きで命を実感 ・胎動で母親意識が高まる		母乳育児希望	
	C	1	12週	40	経	義父、義母、 夫、 長女(1歳)	つわりあり		産後2人の育児不安、周囲に相談	
		2	16週				・胎児の異常なく安心 ・出生前診断をしない	体重コントロールを頑張りたい		
	D	1	12週	38	初	夫	・胎動自覚なく実感ない。 ・性別を知りたいが不明 ・画像で胎児動きを実感し面白い	・生活変容(補助食品内服、自転車と登山中止) ・妊婦に適した食事が分からず 自転車中止	出産前にやるべきことを体調を見ながらやりたい。	夫のみが頼れる存在で心配
		2	15週				子宮収縮や便秘問題なしと判断			夫も共に受診。反応が気になる
	E	1	12週	35	経	夫、長女(4歳)	・性別を知りたいが不明 ・胎児画像を理解できず		産後2人の育児に不安	
		2	16週				・第1子と同性で良い ・つわりあり	生活変容ない(2回目の妊娠)	・産後2人の育児頑張ろう ・夫の帰宅が遅くひとりで2人の育児心配	妊娠と仕事の両立
	F	1	13週	31	経	夫、長男(2歳)	元気、異常なしで良かった		母親学級受講希望(分娩、栄養)	
		2	25週							
妊娠後期	G	1	32週	34	経	夫、長男(8歳)	・胎児の顔、発育の確認、毎回胎児画像をもらえることが ありがたい		産後2人の子育てに不安	夫よりも第1子が頼りになる。
		2	34週				・胎児の顔を可愛く見せてもらえることがありがたい ・子宮収縮、便秘あり ・起床時に左股関節痛あり、マイナートラブルと思う		呼吸法と分娩室の見学をして出産 が間近であることを実感	・第1子(8歳)の育児に手がかかる ・夫と第1子と名前を考えている
	H	1	34週	36	経	義父、義母、 夫 長女(4歳) 次女(1歳)	・児頭が大きめでびっくり	・貧血改善の食事の工夫が 分からない ・体重が増えていたので 気が付いた	自宅が遠く前回(第2子)の 分娩が早かったので車内での 出産を心配	第2子(1歳)の育児が大変で 義父母に預けることが心配
		2	36週				・尿蛋白が陽性の生活上の 注意点を調べたい	・母親学級(分娩編)を聞けず パンフレットをもらったが、 詳しく聞きたかった。 ・車内での破水が心配 ・第2子にまだ手がかかる ので3人の子育てが心配、 陣痛発来時にスムーズに 入院できるか心配	育児に協力してくれる義 父母は仕事で忙しいため、 あまり負担をかけられない。	
	I	1	38週	35	初	夫	・もう少しで児に会える ・胎児が元気に動いている ので安心した 胎児が元気が確認したい			
		2	38週				・児頭が下降しておらず 出産はまだであることや 子宮口開大度を知ることが できた ・乳頭ケアの実施と指導を 受けた ・母親学級は里帰り前と、 里帰り後に2回ずつ受けた ・妊婦体操や、配布された 出産資料を見直している	・骨盤位でなく頭位となっ たので安心した ・仕事が忙しく母親意識に ついてじっくり考えられない ・仕事で重い物を持つことが あり、子宮収縮が出現し胎 児に罪悪感を感じるこ とがある	東京在住の夫と現状を毎日 話し合っている。	
	J	1	30週	40	経	夫、長男(5歳)	今回は頭が下にあったので 安心した			現在は仕事中心である。
		2	32週				計測値は分からないが順調 であることは分かった	・これから急ピッチで母 親学級に参加し意識を高 めて準備していかない といけない。 ・今まで仕事が忙しく母 親学級を受講していない。 今後は歯科検診や母 親学級にて母親意識を高 めたい		
	K	1	30週	34	初	義父、義母、 夫	初めての妊娠でよく分 からないので言われたこと をそのまま受け入れるしか ない	妊娠前と生活の仕方は 変わらず		
		2	32週				・超音波断層検査で胎 児の顔がきれいに見えた が特に何も感じなかった ・子宮収縮の出現が心配 ・心配ないと診断され 安心	子宮収縮回数が増え 出産は間もなくと思う		
	L	1	30週	33	初	夫	恥骨と腰部に疼痛あり、 鎮痛薬を飲むしかないと言 われたため我慢している			出産後の就業継続や保 育施設入所等を考えている。
		2	32週				・大きくなってきて順調 だ ・腹部が大きくなり動作が 不便ではあるが順調さを 感じている	・乳房自己マッサージを やってみよう ・分娩入院時の持ち物を 確認した		

### 3. 対児感情尺度 (表3)

調査1と調査2の各得点と拮抗指数の平均、妊娠時期別の平均をまとめた。妊娠初期の平均は接近得点が30.9 (±3.8)点、回避得点は7.5 (±3.7)点、拮抗指数は25.1 (±14.9)であり、妊娠後期では接近得点が31.4 (±6.1)点、回避得点は9.1 (±4.5)点、拮抗指数は29.0 (±13.6)であった。妊娠後期の回避得点、拮抗指数が妊娠初期よりわずかに高かった。症例別に見ると妊娠初期は症例D, Fが、妊娠後期は症例H, J, Kが妊娠時期別の平均と比較して回避得点、拮抗指数が高かった。

表3 調査1と調査2の対児感情尺度の平均  
(n=12)

時期	症例	接近得点 (点)	回避得点 (点)	拮抗指数
妊娠初期	A	33.5	6	18.1
	B	30	6	19.7
	C	31	4	12.3
	D	25.5	13.5	52.8
	E	35.5	6.5	17.8
	F	30	9	30.0
	平均	30.9 (±3.8)	7.5 (±3.7)	25.1 (±14.9)
妊娠後期	G	33	8	28.5
	H	31	10.5	34.5
	I	33.5	5	15.1
	J	40.5	12.5	31.2
	K	29.5	14	48.1
	L	21	3.5	16.6
	平均	31.4 (±6.1)	9.1 (±4.5)	29.0 (±13.6)

・太枠で囲われている強調箇所は妊娠時期別平均と比較し対児感情の高まりが得られていない症例である。

## IV. 考察

### 1. 母親準備得点から見た対象の母親意識の変化

本研究で、母親準備得点(表1)の[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解],[妊娠生活への適応],[出産・育児への準備],[社会生活への適応]の平均得点は7割以上を得ていたことから、対象12名の母親準備得点から見た母親意識は全体的に育まれていたと捉えることができる。

特に、[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]の得点は、妊娠初期、妊娠後期ともに9割以上を占めていた要因について妊婦健診後の気持ち等(表2)から探ると、妊娠初期における妊娠の受容や継続のスタートを支える胎児の生存の喜びや安心等、妊娠後期では近づく出産や育児に備えた胎児の発育や胎位への安心、マイナートラブル等、

妊娠時期に応じた変化について表現されていた。また[出産・育児への準備]で妊娠後期の得点が妊娠初期よりもわずかに高かったことについて表2より推察すると、近付いている出産・育児に向けての準備、期待、心配等が関わっていたと思われる。[社会生活への適応]で妊娠初期の得点が妊娠後期よりもわずかに高かったことを表2より推察すると、仕事や育児協力者との関係性など、生活の工夫について妊娠初期からできる準備を整えようといった気持ちが高まっていたと思われる。

### 2. 母親準備得点と対児感情尺度から見た、症例別の母親意識の変化

母親準備得点について妊娠初期の症例Aは得点が7割に満たなかった[出産・育児への準備]では発言はなかった。しかし[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]で胎児の生存への心配や安心の気持ちがあること、対児感情尺度でも接近得点が高く肯定的感情が高かったと言える。症例Bは得点が7割に満たなかった[出産・育児への準備]で出産後の2人の育児への心配を述べていたが、[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]ではつわりへの助言を求め、また胎児の存在や母親意識の高まりを実感していたこと、さらに対児感情尺度の接近得点から肯定的感情も高かったと言える。以上のことから症例Aと症例Bは胎児の存在や妊娠の実感へ気持ちが集中し、まだ先のことである出産・育児への準備には気持ちが向いていなかったものと推察される。その一方で症例Dは得点が7割に満たなかった[出産・育児への準備]で自身の準備についてのみを述べ、[社会生活への適応]では夫の存在や心配のみで、[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]では胎動の自覚がなく妊娠の実感がないことや胎児の動きを面白いと述べるのみであった。対児感情尺度においても回避得点および拮抗指数が高く胎児への肯定的感情は高かったとは言えない。症例Fは得点が7割に満たなかった[妊娠生活への適応]で妊娠に伴う生活変容はないと述べていたが、[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]ではつわりがあること、子どもの性別や健診結果は異常がなく良かったという発言があり、肯定的と否定的な気持ちが混在していたと思われる。対児感情尺度においても回避得点、拮抗指数が高かったことから胎児への肯定的感情は高かったとは言えない。以上より症例Dと症例Fは母親準備得点に加えて対児感情も高まりが得られていなかった。

妊娠後期については[社会生活への適応]で症例Gは第1子に関する気持ちが中心であり、[出産・育児への準備]では間近に迫った出産や育児への不安や、[母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解]で胎児への可愛さや自身の身体的変化やマイナートラブルについての発言があり、対児感情尺度からは接近得点が高く肯定的感情が高かったと言えることから、肯定的と否定的な気持ちが混在していたと思われる。症例Kは[社会生活への適応]についての

発言はなく「母児の身体的変化・健康状態の自覚および理解」でよくわからない、胎児画像を見て何も感じなかったといった否定的な発言があったことに加えて、対児感情尺度においても回避得点、拮抗指数が高く対児感情の高まりが得られていなかった。これらのことから、本研究の対象となった妊婦の妊婦健診における母親意識を変化させる要因として、超音波断層検査や健診の結果「順調」、「問題ない」と診断を受けることによる安心などが挙げられる一方で、対児感情尺度を見ると、胎児への肯定的感情の高まりには症例による個人差が大きいと言える。

### 3. 母親意識を育み、高めていくための助産師の課題

武田<sup>5)</sup>の報告から、妊娠期から産褥期の母親の対児感情はさまざまな状況で良くも悪くも変動する可能性が高い。しかし、本研究の対象の言葉からは妊婦健診を通して助産師による妊婦自身がどのような気持ちを抱いているかを含んだ個別的な援助は行われていない可能性が考えられた。助産師には妊婦が妊娠期を通して抱えている気持ちの変化を汲み、妊婦自身が継続的に母親意識を育み、高めていくことができるように個別に関わることが課題であると考えられる。

本研究の症例において母親準備得点の平均は7割を超えていた一方で「母児の身体的変化・健康状態の自覚や理解」において喜びや心配等の両価的な気持ちが表現されていることが母親意識の認識に影響を与える要因のひとつと考えられた。新道ら<sup>1)</sup>は、妊婦の母性意識の発展は必ずしも妊娠経過と比例しないこと、母性意識は肯定的要因と否定的要因に左右され、増加や低下を繰り返しながら形成・発展していくことを報告している。また、石川、増永ら<sup>6)</sup>は、妊娠初期から始まる変化に妊婦自身が気づき、向き合い、主体的に適応をするためには妊娠前半期からの助産師のかかわりが必要であることを述べ、西<sup>7)</sup>らも、妊婦の生活行動をより良い方向に改善していくために、健診の頻度が少ない妊娠前半期から、妊婦の既にある知識、意欲などの準備状態を観察しながら保健指導を行うことの重要性について述べている。しかし、第1報として既に報告したように、妊婦の視点からは見た現行の妊婦健診において助産師がその専門性を発揮して実施する保健指導等の関わりの機会が少ないことが考えられる。従って、専門職である助産師は、主たる診察者が医師である妊婦健診においても、妊娠初期から健康診査を通して妊婦が抱いた気持ちや日頃考えていることを含んで、妊婦の気持ちを受け止めて幅広くコミュニケーションをとるため、健診の最後にわずかな時間でも、個別的に保健指導等の援助を行うことの必要性が再確認された。

## IV. 結語

対象 12 名の母親意識は助産師との関わりが少ない中で

も自ら育んでいた症例が多く、その要因のひとつとしては、母児の身体的変化・健康状態の自覚や理解において喜びや心配等の両価的な気持ちが表現されており、その認識が母親意識に影響を与えていたと示唆された。一方で、母親準備得点や対児感情尺度を見ると、高まりを得られていない症例も散見され助産師による個別的な援助は行われていない可能性も考えられた。従って、専門職である助産師は、妊娠初期から健康診査を通して妊婦の抱いた気持ちを受け止めながら幅広くコミュニケーションをとるため、健康診査の最後に個々に応じた保健指導等の援助を行うことの必要性が再確認された。

**利益相反** 開示すべき利益相反はありません。

**謝辞** 本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 新道幸恵, 和田サヨ子: 母性の心理社会的側面と看護ケア. 1. 1-152, 医学書院, 東京, 1990.
- 2) 齋藤益子: 産む力・育てる力をはぐくむ 妊娠期における助産師のかかわり. 助産雑誌, 64(10): 867-871, 2010.
- 3) 花沢成一: 母性心理学. 医学書院, 東京, 1992.
- 4) 我部山 キヨ子, 武谷雄二: 助産学講座 6 助産診断・技術学 II[1]妊娠期. (5). 160-173, 医学書院, 東京, 2014.
- 5) 武田江里子: 対児感情の低い母親の妊娠期から産褥期における傾向と特徴. 小児保健研究, 66(5): 665-674, 2007.
- 6) 石川紀子, 増永啓子他: 妊婦の主体性を引き出す助産外来のかかわり. 助産雑誌, 64(2): 99-110, 2008.
- 7) 西佳子, 茅島江子: 妊婦の生活行動・知識と医療者による保健指導状況との関連－妊娠前半期を中心として－. 母性衛生, 57(2): 393-400, 2016.
- 8) 行田智子, 今関節子: 改訂母親意識・対児感情尺度の検討. 母性衛生, 47(1): 214-221, 2006.
- 9) 三澤寿美, 小松良子, 他: 初産婦の母親役割行動に関する研究－Reva Rubin の妊婦の母親役割獲得過程における概念を用いて－. 山形保健医療研究, 7: 23-31, 2004.
- 10) 島澤ゆい, 渡辺恭子, 他: 妊娠・出産・育児による母親のパーソナリティと母性形成に関する研究. 小児保健研究, 77(2): 199-207, 2018.
- 11) 緒方あかね: 母親役割獲得を促すための妊娠期からの看護支援～特定妊婦への母親役割獲得理論を用いたアセスメントと看護支援～. 日本赤十字社京都第一赤十字病院医学雑誌, 1(1): 87-93, 2018.
- 12) Rubin, R: Attainment of the maternal role part II models and referents, Nursing Research, 16(4): 342-34, 1967.
- 13) 山口扶弥, 田川紀美子, 他: 乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究－経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討

- 一. 広島都市学園大学雑誌: 健康科学と人間形成, 3(1): 13-23, 2017.
- 14) 岡山久代, 高橋真理: 初・経妊婦の状態不安に関する研究—妊娠初期・中期・末期における心理・社会的側面の適応状態の影響—. 日本看護医療学会雑誌, 7(1): 18-25, 2005.
- 15) 松尾笑子, 川田紀美子: 「妊娠期の母親役割」の概念分析. 母性衛生, 60(4): 596-605, 2020.

## 【Report】

# Issues regarding midwives in health check-ups from the perspective of pregnant women (the second report) -Focusing on changes in maternal awareness-

RISA KAMATA<sup>\*1</sup> YOKO HAYAKARI<sup>\*1</sup>  
KAZUHIKO TAKANASHI<sup>\*2</sup> NAOKO MISAKI<sup>\*1</sup>

(Received January 26,2023 ; Accepted May 19,2023)

**Abstract:** This study aimed to explore issues regarding midwives, with a focus on changes in the maternal awareness of pregnant women after receiving prenatal check-ups. The subjects were 12 pregnant women in early and late trimester. Individual interviews and questionnaire surveys were conducted twice for each subject. We investigated their attributes, feelings after receiving check-ups, daily thoughts, and changes in maternal awareness, which was measured using the maternal readiness scoring scale and the scale for feelings toward the infant, and evaluated whether maternal awareness developed and what factors contributed to it. The results showed that, overall, maternal awareness developed in the pregnant women considering their maternal readiness scores. Contributing factors were reassurance, sensation of “cuteness,” and joy they felt when watching images and movements of their fetuses by ultrasonic tomography in early trimester. It was also surmised that the development of maternal awareness resulted in concerns about the future, such as ideas and their implementation for adapting to pregnant life, and preparations for delivery and child-rearing. Therefore, midwives should create an environment in which they can start talking with pregnant women about topics including feelings after they receive check-ups and their daily thoughts, and provide health guidance in early trimester.

**Keywords:** Prenatal check-up, Pregnant woman, Midwife, Maternal awareness, Feelings toward the infant