

LABOR/DELIVERY EVALUATION SCALE の日本語版の検討

EXAMINATION OF JAPANESE LABOR/DELIVERY EVALUATION SCALE

三枝 清美 前原 澄子

【要 約】 As one of the steps that woman adapt to motherhood, we nurse provide care for not only safety delivery but all so woman's good birth experiences. Because the birth experience is subjective and multidimensional, it is difficult for us that we evaluate woman's perception of birth-experiences. But I tried to evaluate the woman's birth experience briefly by one scale, and I'd like to use this scale practically. Sharron S Humerick, Larry A Bugen(1986) used Labor/Delivery Evaluation scale from Evaluate domain by Osgood. This scale is a 10-item semantic differential with a 7-point Likert scale. This scale was translated to Japanese and this study was conducted to evaluate the Japanese scale. 20-year age or older woman who delivered vaginally at 37-42 weeks completed this scale. 290-data was collected and analyzed. The results are followings. Total score was regulaton distribution and mean score was 37.43 (SD=7.12), primiparous' was 36.5 (SD=7.12), multiparous' was 38.5(SD=6.54). Principal component analysis gave 27% coefficient of determination of first principal component. There are 3 component over 1 of eigenvalue and accumalaton coefficient of determination was 54.3%, and the value of first principal component were all positive. After good-poor analysis, it has no inconsistency, and Cronbach's α was 0.67.

【キーワード】 Instrument, Birth experience, Evaluation

I はじめに

現代の日本では99%以上が施設内分娩をし医学的な安全性は高くなってきた。また1人の女性が産む子どもの数も減少し、女性が出産に臨む意識も変化してきている。また、出産経験が後の母親行動に関連しているともいわれている。¹⁾(1985)我々看護者は、女性が母親として適応していくための1つの段階として、医学的に安全な出産をするだけでなく、女性がよりよい出産ができるようなケアを提供していかななくてはならない。

出産の評価について考えると出産の医学的な評価の指標は客観的であるため比較的容易に行うことができる。しかし、出産経験のとらえ方は、主観的なもので

あり多元的なものであるから、産婦が出産経験をどのようにとらえているのか評価をすることは難しい。

本研究の目的は、本来は主観的で多元的な出産経験のとらえ方をスケールを使うことによって比較的短時間に出産経験のとらえ方を把握し、産婦の看護に活用できる1つの基準とすることである。

1. 出産経験

出産経験を記述する時、明確に述べていないもの²⁾もあるが、多側面をみようとするもの³⁾もある。例えば、Josephine M.Green(1990)³⁾は、出産経験の心理学的結果として達成・出産の満足・情緒的健康さ・児の描写からみている。また、「痛みと喜び」から述べているもの⁴⁾もある。しかし、全体的には「肯定的・

否定的」であるとするもの⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾、「満足・不満足」であるとするもの⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾と大きく2つに分けられる。

2. 出産経験を何でみているか

明確に述べていないもの²⁾は、出産直後に身体的・精神的に女性がどのように感じているのか・30～45分してどのように感じているのか・もう1人子どもをもつことについて何を考えているのかをみる5項目の自作の質問紙を用いている。

多側面をみようとしてみたJosephine M.Green(1990)³⁾は、達成・出産の満足・情緒的健康さ・児の描写をそれぞれ質問紙で調査しているがどのような項目があるのかは記述されていない。

「痛みと喜び」からみているもの⁴⁾は、「痛み」を8つのインタビュー項目と、「全く痛くない」から「とっても痛い」までの7ポイントスケールで測定し、「喜び」を5つのインタビュー項目と、「全然嬉しくない」から「とっても嬉しい」までの7ポイントスケールでみている。

「肯定的か否定的か」でみているものについては、Ramona T.Mercer, Kathryn C. Hackley, Alan G. Bostrom(1983)⁷⁾が、Samko M.R., Schoenfeld, L. S.(1975)の開発した15項目の質問紙を29項目5ポイントスケールにしたものを使用している。「満足」でみているPenny Simkin(1991)⁹⁾は、自由記載のものと、「最も満足」から「最も不満足」までの7ポイントスケールを用いている。

Jonathan Lomas, Sharon Dore, Murray Enkin, Alba Mitchell(1987)¹⁰⁾は、Labor and Delivery Satisfaction Index(LADSI)というスケールを開発している。それは出産の満足をみるもので15の技術的要素と23のケアリングの要素の38項目からなっている。

Sharron S.Humenick, Larry A.Bugen(1981)¹¹⁾は、出産経験の満足になるのは女性のmasteryという感覚であるというモデルに基づいて、出産経験の評価をLabor/Delivery Evaluation Scale, Labor Agency, Delivery Agencyという3つのスケールを用いて行っている。Labor/Delivery Evaluation Scaleは、Osgood(1962)による評価領域の10項目の意味微分スケールである。Labor Agencyは9項目、Delivery Agencyは10項目でどちらも産婦のコントロールの知覚を測定したものである。

C.Bradley, C.R.Brewin, S.L.B.Duncan(1983)¹²⁾は、

産婦の出産経験の評価と助産婦の出産経験の評価を比較した研究で12の形容詞・7ポイントスケールを用いている。

Adrienne Bennet, Daphne Hewson, Erica Booker, Susan Holliday(1985)¹³⁾は出産の結果の1つとして出産経験に対する女性の満足をみていて、対になる3つの形容詞・7ポイントスケールを使っている。

これらの中で、日本人にも合い、産婦の負担の少ないSharron S.Humenick, Larry A.Bugen(1981)¹¹⁾のLabor/Delivery Evaluation Scaleの日本語版について検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

1) 対象となる条件

- *日本人
- *既婚
- *年齢20才以上
- *正期産(37週0日～41週6日)
- *前置胎盤・児頭骨盤不均衡・胎児発育遅延などの産科学的異常がないこと
- *単胎妊娠
- *糖尿病・心臓疾患・高血圧・腎臓疾患などの重症な疾患のないこと
- *精神疾患の既往のないこと
- *経産分娩予定であること

2) データ収集期間

1992年6月8日から7月3日、7月20日から9月18日及び、1995年2月10日から3月23日であった。

3) 研究施設

産科・婦人科・小児科をもつ東京都内にある産院にてデータを収集した。NICU・医療社会事業部などもあり、地域の母子保健・医療・福祉の中心的役割を担っている。産科・婦人科は74床であり、年間分娩件数は1500～1600、1か月平均は、130～150件である。

2. 研究方法

1) 翻訳

原文を研究者が翻訳し、原文と日本語訳の両方を英語の文献を日常的に読んでいる母性看護学専門の研究者4人(出産経験者2人を含む)に検討してもらった。

表1 Labor/Delivery Evaluation Scale
Sharron S.Humenick,Larry A.Bugen(1981)

原文	日本語訳
fast-slow(*)	はやい-おそい
dangerous-safe	危険な-安全な
heavenly-helish(*)	天国のような-地獄のような
rough-smooth	起伏のある-平坦な
pleasant-unpleasant(*)	愉快な-不愉快な(*)
good-bad	よい-わるい(*)
difficult-easy	難しい-易しい
ugly-beautiful	みにくい-美しい
realistic-idealistic	現実的な-理想的な
faire-unfaire(*)	公平な-不公平な(*)

(*)は逆採点

その後、研究者ともう1人の研究者で修正した。

スケールは、7ポイントで、得点範囲は7~70で、得点が高いほど出産経験の評価がよいことを表している。

2) 手順

条件を満たす産婦に研究の主旨や目的・方法を説明し、参加の依頼をし、協力の承諾を得られた場合にスケールに答えてもらった。スケールは、出産後歩行開始から、児を抱いたり面会する前に記入してもらった。対象者の基礎的情報や分娩状況については外来・入院診療録および助産録から研究者が情報収集した。データの統計処理は、HALBOUを用いて行い、有意水準を5%とした。

III 結果

依頼をした対象者330人の内、290人の有効回答を得た。平均年齢28.9歳(SD=3.91)、初産婦149人(51.4%)経産婦141人(48.6%)、有職者63人(21.7%)であった。分娩の状況をみると、分娩所要時間の平均11

表2 各項目の平均得点

項目	平均	標準偏差
はやい-おそい	3.79	1.69
危険な-安全な	3.97	1.54
天国のような-地獄のような	3.59	1.48
起伏のある-平坦な	2.50	1.23
愉快な-不愉快な	4.00	1.13
よい-わるい	5.08	1.52
難しい-易しい	2.73	1.29
みにくい-美しい	5.03	1.48
現実的な-理想的な	2.49	1.58
公平な-不公平な	4.19	1.27

(N=290)

時間10分、分娩誘発をした者33人(11.4%)分娩促進をした者64人(22.1%)分娩様式は自然分娩203人(70.0%)クリステレル48人(16.6%)、吸引分娩31人(10.7%)骨盤位8人(2.8%)であった。

表3 因子分析

項目	因子負荷量
天国のような-地獄のような 愉快な-不愉快な よい-わるい	第1因子 0.6961
	0.6746
	0.6056
はやい-おそい 危険な-安全な 起伏のある-平坦な 難しい-易しい	第2因子 0.3012
	0.2970
	0.3403
みにくい-美しい 現実的な-理想的な 公平な-不公平な	0.5254
	第3因子 0.3375
	0.2572
	0.1099

(N=290)

各項目の得点分布をみると、“起伏のある-平坦な”・“現実的な-理想的な”という項目は低い方に得点が偏り、“よい-わるい”・“みにくい-美しい”という項目は高い方に得点が偏っている。各項目の平均得点をみると、分布は2.49~5.08であり、各項目の得点の分布が平均得点に反映されている。

総合得点の分布は、正規分布をしており、平均値は、37.43(SD=7.12)であった。初産婦の平均値は、36.5(SD=7.53)、経産婦の平均値は、38.5(SD=6.54)であった。主成分分析より、第一主成分の寄与率は27.0%、固有値1以上は3つあり、第3主成分までの累積寄与率は54.3%、第一主成分の負荷量はすべて正であった。

GP分析を行ったところ、各項目とも矛盾の生じたものは認められなかった。

内的整合性による信頼性は、Cronbach's α は0.67であった。

IV 考察

本研究の目的は、Sharron S.Humenick,Larry A. Bugen(1981)¹¹⁾のLabor/Delivery Evaluation Scaleの日本語版について検討することである。

出産経験のとらえ方は、年齢や婚姻状態などの社会

的因子や、分娩時の妊娠週数や分娩様式（経陰分娩・帝王切開）や分娩所要時間などの産科学的因子の影響を受けるものであるが、対象になる者の条件を、既婚、年齢20歳以上、重症な疾患のない者、産科学的な異常のない者、正期産した者とし、社会的因子や産科学的因子の影響を少なくした。これらの条件を満たす限り、本研究の分析においても社会的因子や産科学的因子の影響はほとんど認められなかった。

各項目の得点分布をみると、“起伏のある—平坦な”・“現実的な—理想的な”という項目は低い方に得点が偏ったがこの2つの項目が中でも抽象的であるため高い得点をつけることがためられたものと考えられる。また、“よい—わるい”・“みにくい—美しい”という項目は高い方に得点が偏っているが、出産に対する価値観とも関連し得点が高く現れている。各項目の平均得点をみると、項目の最高得点の7点の単純平均3.5より10項目中7項目について平均得点が高かった。

総合得点の分布は、正規分布をしており、平均値は、37.43(SD=7.12)であった。Sharron S.Humenick, Larry A.Bugen(1981)¹¹⁾は、33人の対象者の平均スコアを40.5(SD=9.9)と報告している。総合得点の分布は、正規分布をしていたことより、平均値によって得点の高さを検討してもよいと考える。

初産婦の平均値は、36.5(SD=7.53)、経産婦の平均値は、38.5(SD=6.54)であった。経産婦の方が得点が高いが、川井(1986)¹⁴⁾の文章完成法による結果などと同様であった。

第1主成分の負荷量はどの項目も正であり、一定の方向性をもっているものと考えられる。

固有値1以上は3つだったため、3因子で主因子法による因子分析を行った。3つの因子をみると、第1因子は“天国のような”・“愉快的な”・“よい”という項目であり産婦の喜びを表している。また第2因子は、“おそい”・“危険な”・“起伏のある”・“難しい”という項目で、出産経験の医学的側面を、第3因子は、“美しい”・“理想的な”・“公平な”という項目で、出産経験の抽象的な側面を表していると考えられる。GP分析を行ったところ、各項目とも矛盾の生じたものは認められなかった。

Sharron S.Humenick, Larry A.Bugen(1981)¹¹⁾は、Cronbach's α を0.91と報告しており、本研究の0.67よりかなり高い値であった。項目数10からみて、

対象者数は290と少ないと言えないが、低い値がでている。日本語に訳した場合、因子負荷量の低い項目が多いことも考えると様々な次元のものを少ない項目でみているためかもしれない。

V まとめ

出産経験のとらえ方は、主観的なものであり多面的なものであるから、単純な1つの尺度で評価することは難しい。

本研究の目的は、本来は主観的で多面的な出産経験のとらえ方をスケールを使うことによって比較的短時間に出産経験のとらえ方を把握し、産婦の看護に活用できる1つの基準とすることであった。

Labor/Delivery Evaluation Scaleは、項目が少ないため、産婦にかかる負担は少ないと考えられる。信頼性係数の低さを考慮しなくてはならないが、正規分布を示すこと、GP分析において矛盾のないことから、1つの尺度として用いることができると考える。

しかし、出産経験のとらえ方をみるには、この1つの尺度だけでなく、他の自由記載の質問紙や半構成的な尺度を用いることが望まれる。

謝辞

研究にご理解いただき、ご協力下さいました産院の職員の皆様に御礼申し上げます。また研究に快く参加して下さいました妊産婦さんに心より感謝を申し上げます。

〔引用文献〕

- 1) Ramona T.Mercer : Relationship of the birth experience to later mothering behaviors, Journal of Nurse-Midwifery, 30(4), p. 204-211, 1985.
- 2) Susan G.Doering, Doris R. Entwisle, Daniel Quinlan : Modeling the quality of women's birth experience, Journal of Health and Social Behavior, 21(March), p.12-21,1980.
- 3) Josephine M.Green Vanessa A. Coupland, Jenny V.Kitzinger : Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth : A prospective study of 825 women, BIRTH, 17(1), p.15-24, 1990.

- 4) Kathleen L.Norr, Carolyn R.Block, Allan G. Chares, Suzanne Meyer : The second time around : parity and birth experience, JOGN Nursing, Jan/Feb,p.30-36, 1980.
- 5) Ann L.Clark : Labor and birth : expectations and outcomes, Nursing Forum, 14 (4) p. 413-428, 1975.
- 6) Kathryn Crowe,Carl von Baeyer : Predictors of a positive childbirth experience, BIRTH, 16 (2), p.59- 63,1989.
- 7) Ramona T.Mercer, Kathryn C.Hackley, Alan G. Bostrom : Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth, N.R.,32(4),p.202-207,1983.
- 8) Lynn Clark Callister : The meaning of the child-birth experience to the Mormon woman, The Journal of Perinatal Education, 1(1), p.50-57, 1992.
- 9) Penny Simkin : Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part 1, BIRTH, 18 (4), p.203-210, 1991.
- 10) Jonathan Lomas, Sharon Dore, Murray Enkin, Alba Mitchell : The labor and delivery satisfaction index : The development and evaluation of a soft outcome measure, BIRTH, 14(3), p.125 -131, 1987.
- 11) Sharron S. Humenick, Lary A. Bugen : Mastery : The key to childbirth satisfaction? A study, Birth and Family Journal, 8(2), p.84-90, 1981.
- 12) C. Bradley, C. R. Brewin, S. L. B. Duncan : Perceptions of labor:discrepancies between midwives' and patients' ratings, British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 90,p. 1176-1179 1983.
- 13) Adrienne Bennet, Daphne Hewson, Erica Booker, Susan Holliday : Antenatal preparation and labor support in relation to birth outcomes, BIRTH, 12(1), p.9-16, 1985.
- 14) 川井 尚 : 妊娠期の母子関係 ; 妊娠期(PKS) と産褥期(NKS) へのつながり, ペリネイタルケア, 5(9), p.20-26, 1986.