

研究報告

高年初産婦の家族の準備性に関する文献検討

Literature Review of Preparedness in Families who Including a Elderly Primipara

野 町 磨 意 (Mai Nomachi)*

長 戸 和 子 (Kazuko Nagato)**

要 約

高年初産婦の家族は、妊娠・出産の経過をたどる中で、壮年期における出産・育児に伴う課題や高年であることによって生じる身体的な課題、心理的な課題など、若い家族とは異なる特徴的な課題を持っている。それらの課題を解決し、新たに児を迎え入れ、新しい家族へと移行していくために必要な、高年初産婦の家族ならではの準備性とはどのようなものかを文献検討を通して明らかにした。

「高年初産婦の家族の準備性」とは、新しい家族員を迎え、これまでとは違う家族へと移行していくことに対して、必要なことがらを前もって整えていることと定義された。この準備性には、高年初産婦の家族のありかたとサポート体制、高年初産婦の家族を取りまく家族外や社会的なありかたである【状況】、高年初産婦の家族の持つ価値観を基盤に、自分たちが主体となり新しい家族を構築していくことに向かう内発的、外発的な【動機づけ】、出産に向かう高年初産婦の家族が有している、新しい家族へと移行していくために必要な技術や知識、経験、家族としての価値や目標、およびそれらを使って行動していく力である【能力】が含まれると考える。

キーワード：準備性 高年初産婦 家族

I. は じ め に

近年の女性の社会進出・高学歴化など女性を取り巻く環境の変化に伴う結婚・家族に対する価値観、意識の変化や、結婚年齢の高齢化、受胎調節の普及や不妊症治療の進歩などにより、高年初産婦は増加している¹⁾²⁾。WHOは、高年初産婦を35歳以上の初産婦と定めており、1992年に日本産科婦人科学会も高年初産婦の定義を30歳以上から35歳以上に変更している。35歳またはそれ以上の年齢の妊婦では、子宮内胎児死亡、妊娠糖尿病、帝王切開などのリスクの増加、軟産道強靱などによる分娩障害、染色体異常児の頻度が高まることなどにより要注意妊婦である。平成22年国民衛生の動向によると、出生児の17.1%、約6人に1人が35歳以上の高年妊婦から生まれている³⁾。

家族のライフサイクルから出産という出来事を見ると、家族にとって子どもの出生は、新たな家族のつながりを形成することと同時に、そ

れまでの家族関係を再構築するダイナミックな変化を必要とする出来事であり⁴⁾、家族全体にとって大きな関心事であると言える。すべての家族にとって、子どもの誕生、育児というできごととは発達の危機であるが、高年であることで、さらに危機に陥りやすい困難な状況がある。高年初産婦とその家族が直面する困難な状況や課題として、子宮内胎児死亡、妊娠糖尿病、帝王切開などのリスクの増加、地域との関係性が薄い時代を迎えて孤立しやすいなど、若い母親とは異なる医学的、社会学的不安を抱えていることが指摘されている⁵⁾⁶⁾。そして、夫・実母からの精神的なサポートは得られるが、若い夫婦に比べると、夫・実母もまた高齢であるため、手段的なサポート体制としては不十分であり⁷⁾、育児の代替役割や伝承がされにくいこと⁵⁾、夫婦の両親からの過干渉や危険な妊娠継続への反対による家族関係の変化、妊娠初期の羊水検査に関する倫理的問題や葛藤⁸⁾などがある。すなわち、高年初産婦本人だけでなく、他の家族員

*高知県立大学看護学研究科

**高知県立大学看護学部

にも大きな影響を及ぼし、状況的危機に陥る可能性が高い家族と捉えることができる。

しかし、高年初産婦の家族は、安定した経済力や豊かな人生経験という強みを持っている。妊娠に対する認識においても、強い育児希望を持っている夫婦が多く⁷⁾、待ち望んだ妊娠を受容する気持ちが高く、妊娠・分娩に対して主体的に前向きに夫婦で取り組んでいること⁹⁾が報告されている。すなわち、高年初産婦の家族は、家族の歴史の中で育んできた家族の価値観やさまざまな能力、児を迎える心理的な構えなど、家族を形成していく上で、高年初産婦の家族ならではの準備性を備えていると言える。

準備性は、新しい行動や役割を学習し習得していくうえで欠かせない要因として位置づけられ^{10)~16)}、準備性を整えておくことが知識や態度の習得の向上、課題への気づきや積極的な姿勢につながり、状況不安をコントロールする効果があった^{17)~19)}ことが明らかにされている。対象者の準備性を把握することで、看護者主体の働きかけではなく、対象者の準備性に応じた看護が提供できる。高年初産婦家族においては、医学的なリスク面の視点だけでなく、高年初産婦家族が新しい家族員を迎える家族の拡大期における家族の取り組みを理解でき、高年初産婦家族が備えている側面を活かした関わりにつながると考える。

若い夫婦とは異なる困難な状況や課題に直面する高年初産婦の家族が、困難や課題を解決し、家族としての成長・発達を達成できるような看護支援を実践する上で、準備性に着目することは重要であると考え。そこで、本論文では、文献検討をもとに、高年初産婦の家族のもつ準備性とはどのようなものであるかを整理する。

II. 文献検討方法

国内の文献については、医学中央雑誌(W e b版Ver. 5)を用いて、「高齢初産婦」「高年初産婦」「家族」「準備」「準備性」「親準備性」「母性準備性」「レディネス」「家族形成」「家族形成期」をキーワードとして、海外の文献については、CINAHL及びMEDLINEを用いて、「readiness」「preparedness」「family」をキー

ワードとして期間を区切らずに検索し、国内文献81件、海外文献5件を取り上げた。

III. 結 果

1. 準備性

1) 準備性に関する研究の動向

準備、準備性に焦点を当てた研究は、看護学領域だけでなく、医学、教育学、教育心理学領域でも行われており、家族介護者^{20)~22)}、親・母親・父親¹⁰⁾¹¹⁾、看護学生、看護師^{12)~19)}などを対象として、ある特定の状況においてどのような準備性を持っているか、あるいは準備性がその役割の遂行においてどのような意味をもっているかなどが明らかにされている。海外文献においては、家族介護者に注目し、介護者と被介護者の相互関係と準備性と役割葛藤との関連性²¹⁾²²⁾を明らかにした研究、患者一家族、医療従事者やその他のケア提供者の死への準備状態⁴⁾について明らかにした研究などがなされている。

これらの研究においては、準備性は、新しい行動や役割を学習し習得していくうえで欠かせない要因として位置づけられている。谷口ら^{17)~19)}は、対人関係技術の習得において、準備性を整えておくことが知識や態度の習得の向上、課題への気づきや積極的な姿勢につながり、状況不安をコントロールする効果があったことを明らかにしている。

また、井上²⁰⁾、Archboldら²¹⁾は、家族介護者と被介護者との相互性と介護者としての準備状況とが、介護者役割過重を左右する重要な概念であることを示しており、看護者として、介護者と被介護者との関係の質や介護者の介護への準備性を高めるような援助を考えていく重要性について明らかにしている。

これらの研究から、準備性を持つことは、新しい課題や役割、環境に置かれた人が、前もって備えておいたり、態勢を整えておくことで、課題が明確となり、積極的な行動につながったり、状況不安、役割過重などの感情や、認知をコントロールする効果があると捉えることができる。

2) 準備性の定義と構成要素

川上²³⁾は、準備性を「準備・覚悟が出来ている状態であり、あることをするのに必要なものや態勢を前もって整えていること」と定義している。土岐²⁴⁾は、統合失調症患者の退院への準備性について、「退院という課題に対し、自己の意見を活用しながら、自分自身や自己を取りまく必要な諸力や態勢を捉えをもって整えること」と定義している。Schumacherら²²⁾は、preparednessを「介護役割に求められる多様な分野（被介護者に対する身体的なケアや情緒的サポートの提供、在宅サービスの調整、介護に伴うストレスを扱うことなど）への備えができていないこと」と定義している。また、親準備性として、井上ら²⁵⁾は、「望ましい親行動の遂行に必要な、プレ親期（青年期）における、価値的・心理的態度や、行動的・知識的側面の準備状態」、岡本ら²⁶⁾は、「子どもが将来、家庭を築き経営していくために必要な、子どもの養育、家族の結合、家事労働、介護を含む親としての資質、およびそれが備わった状態」と定義している。

これらの定義から、「準備性」とは、新たな役割や環境、課題に取り組まなければならない状況が生じた場合、それらの状況に向き合う準備・覚悟を持ち、前もって備え、望ましい行動を遂行していくように動機づけられている状態であり、価値的・心理的態度や知識・技術を含む行動的側面などの能力が含まれていると捉えた。すなわち、準備性とは、【状況】【動機づけ】【能力】の3つの要素から構成されると考えた。

(1) 準備性における【状況】

「状況」とは、広辞苑によれば「その場の、またはその時のありさま。ある人を取りまく社会的・精神的・自然的なありかたのすべてをいう。様子。情勢。」である。既存の研究においては、土岐²⁴⁾が、統合失調症患者を対象とした研究の中で、医療者、当事者ともに、生活を営むために必要な環境を整えたり、他者からの支えを得るための様々な取り組みを行っており、生活の場や人からの支えといった【状況】を抽出している。片山ら²⁷⁾は、在宅移行期における家族介護者の介護準備態勢における【状況】として、情緒的サポート、手段的サポートといっ

たソーシャルサポートの入手可能性を明らかにしている。

以上のことから、準備性における【状況】とは、自身のありさまや、本人を取り巻く環境やサポート体制といった課題を達成するために必要な周囲との関係性やありかたであると捉えられた。

(2) 準備性における【動機づけ】

「動機づけ」について、土岐²⁴⁾は、統合失調症患者の退院への希望が高いほど、社会資源の活用方策を得ようとするところから、退院に対する動機や意欲といった【動機づけ】を抽出している。片山ら²⁷⁾は、在宅移行期における家族介護者の介護準備態勢において、介護を主体的に意味づける介護の意味づけといった【動機づけ】を抽出している。すなわち、準備性における【動機づけ】とは、価値観や本人にとっての課題の優先度を含み、何らかのニードに対し、内部あるいは外部から駆り立てる力であると捉えられた。

(3) 準備性における【能力】

「能力」とは、広辞苑によれば、「①物事をなし得る力、はたらき、②心身機能の基盤的な性能、③ある事について必要とされ、または適当とされている資格」である。英語では、capability、competencyなどと表されており、competencyとは、ある目的のために適切な、もしくは十分なスキルや知識、経験などを有していることを意味するcompetentの名詞形である。

看護学領域では、看護専門職者の能力の要素として、看護サービスの実践能力、人間関係能力、自他についてのマネジメント能力、教育・研究能力が明らかにされている²⁸⁾²⁹⁾。また、土岐²⁴⁾は、統合失調症患者の退院への準備性における【能力】として、生活の技能を、片山ら²⁷⁾は、在宅移行期における家族介護者の介護準備態勢における【能力】として、介護役割の遂行のために獲得した知識・技術と介護役割遂行可能性に対する介護者自身の自己評価から成る主観的な介護準備状況、介護者自身の健康状態についての自己評価である主観的健康感を抽出している。Schumacherら²²⁾は、家族介護者が備えるさまざまな介護の領域として、被介護者に対する身体的ケアや情緒的サポート、在宅サービ

スの調整、介護に伴うストレスを扱うことなどをあげており、これらは自身やケア対象者のおかれている状況やその心理状態を把握し判断することや、必要なケアや支援を選択し獲得することなどが含まれていると考えることができる。

以上のことから、準備性における【能力】とは、ある物事を成し遂げるために必要な理解力や判断力、実行力などのスキルや知識、身体的な特性を有していることであると捉えられた。

2. 高年初産婦の家族の体験

高年初産婦の家族は、壮年期後半にある家族員から構成されており、このことは、高年初産婦家族以外の家族の体験との違いを特徴づけるものであると考えられる。すなわち、家族員個々が壮年期後半にあることに伴う課題、高齢での妊娠・出産に伴う身体的・心理的な課題など、若い夫婦とは異なる体験をしていると考えられる。

1) 壮年期という時期における妊娠が家族に及ぼす影響

壮年期は、青年期を経て心身ともに充実し、社会でも家庭でも中核となる存在として活躍し、次世代を育み、社会人として、家庭人として重要な役割と責任を担っている³⁰⁾。高年初産婦の家族は、キャリア志向にあり、社会的にも重要な地位にある背景³¹⁾が明らかにされている。高年初産婦の家族は、結婚年齢自体が遅い場合と、長期間不妊治療を行ってきた経験を有している場合が考えられるが、直田ら⁷⁾は、高年初産婦は、高齢であることへのこだわりをもち、独自の生活設計があり、家族を作る、その中には子どもがいるという将来設計がある（育児希望が強い）と述べている。また、高年初産婦の家族は、個々の家族員が人生経験豊かであり、ある程度の社会的地位を経験している背景があることから、仕事への悔いがなく、妊娠・出産に取り組めること、経済的にも精神的にも落ち着いているというメリットがあると言われている。高齢出産を選択した女性へのインターネットによるアンケートでは、4分の3近くの女性がさまざまな高齢出産であるがゆえのメリットをあげ、待ち望んだ子どもが生まれてくれたことに

対する素朴な感謝や、かけがえのない命への思い、喜びを、「授かった」と素直に表現している³²⁾。

家族形成期とは、1組の男女が結婚して独立し、子どもの誕生によってその基礎的な構造を形づくっていく時期である。家族形成期は、親としても、子どもとしても、新しい関係性を日々の生活の中で紡いでいく時期であり、家族としての行動様式がパターン化されておらず、新しいものを取り込む柔軟さがある反面、それゆえの脆弱性を併せ持っている³³⁾。

山崎³⁴⁾³⁵⁾は、初めての妊娠がわかった夫婦は、各々が妊娠前の自己像や生活を親役割のもとに再構成しなければならないと共に、出産後の夫婦関係をいかに充実させるかという観点からもそれらの自己像や生活を見直すことが必要であり、子ども中心のライフスタイルが訪れても、家族の最大の基盤となる夫婦関係が親子関係に圧倒され希薄になることのないように、妊娠期から準備することが重要であり、そのレディネスを測る指標は、夫婦関係であると述べている。男女が、ともに自己を定位家族から分化させていること、新しい家族員を迎えられるように家族関係を再調整すること、夫婦連合のつながりの安定が必要である³⁵⁾と言われているが、高年初産婦の家族は、個々の家族員の成熟度の高さにより、これらの課題に取り組む力を有していると考えられる。

以上のことから、高年初産婦の家族は、さまざまなリスクを引き受け、子どもを産み育てていく覚悟や責任感といった強みを持っていると捉えることができる。

一方で、直田ら⁷⁾は、本人の年齢が高齢であることは実親の年齢も高齢であり、結婚家族と出生家族の双方の発達課題と役割とが重なり、円滑に機能しにくい可能性があると言っている。具体的には、育児に実親のソーシャルサポートを期待していたが、実親の疾病や加齢に伴う機能低下などで介護が必要になり、ソーシャルサポートになり得ないなどが挙げられている⁵⁾。また、夫婦それぞれが社会的に重要な役割を担っていることも多く、家族内の役割調整だけでなく、社会的な役割の調整も求められる。さらに、夫婦の両親も高齢であることから、出産・育児

に対して実質的なサポートを期待しにくいばかりか、場合によっては両親の介護という課題にも備える必要や、周囲の家族とは、年齢差がある状況のなかで、新たな仲間作りといった課題にも取り組んでいかなければならない。

そして、高年初産婦の家族が位置する壮年期は、個々の家族員が、家族外の社会に自分の生活を拡張し、家族の統合性が失われやすい時期でもある。家族目標と各家族員の自己実現の達成目標とを無理なく統合させていくことが大切であり、夫婦は、相互に相手の意思を尊重し合い、それぞれが自己を実現できるような家族目標の設定とその維持に努力することが壮年家族の主要な課題である。そのため、高年初産婦の家族は、両親やきょうだいなど夫婦以外の家族員を尊重するだけでなく、家族内でも、夫婦の自立性を生かしながらも、お互いに関心を持ち合い夫婦で助け合ったり、納得いくまで話し合うといった、各個人としての部分と、家族の統合としての部分といった両方を尊重しながら生活していると考えられる。

以上のように、高年初産婦の家族は、出産に向けての覚悟や責任感といった強みを持つ一方で、高齢であるが故の困難も抱えており、生殖家族のみならず、定位家族にも注意を払いながら、自らの家族を形成していくという課題に取り組むための準備を整える必要のある家族であると考えられる。

2) 高年初産婦の家族が体験する身体的・心理的課題

高年妊娠の場合はハイリスク妊娠となりやすく、身体的な負担が増すと見える。具体的には、流産の率の上昇、妊娠糖尿病、高血圧、前置胎盤、常位胎盤早期剥離が増加すると言われている。妊娠合併症や不妊治療後の妊娠、妊婦や家族の不安等から帝王切開になることも多い。40歳以上の妊婦では、子どもを産み終わり更年期への移行期であり、生活習慣病の発症も増加する年代である時期に妊娠・出産するわけである。20代の妊婦に比して、身体的ストレスは高くなると言える。

一方、出産に伴う知識や情報も豊富で、具体的なリスクよりも自己の年齢やそれに伴う身体

面への漠然とした不安や心配を抱えており、医師や助産師の指導を受け入れ、真面目に取り組むこと⁶⁾が明らかになっている。

夫婦の特徴として、山田ら⁶⁾は、妊娠・分娩に前向きで、母親学級参加、夫立ち会い分娩が多く、妊娠・分娩に対する関心が高いため、高齢妊産婦の特徴を伝える事により正しい知識を得て改善することへつながりやすいこと、夫に正しい情報を伝えサポートを促す事により、夫婦で前向きに妊娠期を過ごし出産に臨むことを明らかにしている。また、森³⁶⁾は、高年初産婦のサポート体制として、夫・実母との関係性は良好であるが、夫、両親も高齢であり、初めて母親となるにもかかわらず、適切な子育て支援が得られにくいこと、社会的地位や社会的役割を担う高年初産婦の多くは、子どもの世話経験がなく、周囲に同年代の親役割モデルがないこと、そのため、高年初産婦は、母親役割の獲得への困難性を抱えていると述べている。

このように、高年初産婦は、医学的リスクを伴う妊娠経過に対して、身体的な準備を整える必要があると考えられる。また、そのようなリスクを引き受けた上で、出産、育児に臨もうとする過程において、さまざまな不安や心配をコントロールしていけるように、心理的にも準備を整える必要がある家族であると捉えることができる。

3. 高年初産婦の家族の準備性

以上の文献検討に基づき、若い初産婦の家族とは異なるさまざまな課題をもつ高年初産婦の家族の準備性について検討する。

1) 高年初産婦の家族の準備性における【状況】

準備性における【状況】とは、「自身のありさまや、本人を取り巻く環境やサポート体制といった課題を達成するために必要な周囲との関係性やありかた」と定義される。

高年初産婦の家族は、就労し社会的役割を果たしており、経済的に安定していることや、社会生活においてさまざまな経験をしていることから精神的なゆとり、自信がある³⁷⁾。また、キャリア志向にあり、職場においては就業年数も長く、職場における立場上の責任も重い傾向にあ

る。これまでの人生経験や社会経験を活かした行動がとれ人脈も豊富であり模範的役割を果たしている。一方で、子どもの世話経験が少なく、周囲に同年代の親役割モデルが少ない、周囲の友人との結婚・出産年齢の違いや、周囲の家族との年齢差により孤立しやすい状況がある。また、高年初産婦の家族の定位家族に目を向けると、その両親もまた高齢であるため手段的な支援は得にくい、先に結婚し子どもを持っているきょうだい親役割モデルや相談相手となっている³⁸⁾などの関係性がある。両親との関係では、長年それぞれが自立した関係を築いてきているため、お互いを尊重する姿勢があり、それゆえに必要以上の干渉的なかわりは持たない状況があるのではないかと考える。

すなわち、個々の家族員の社会的な役割や、両親やきょうだい、友人・知人の存在やそれらの人々との関係性、あるいはそれらの人々から得ることのできるサポートなどの【状況】が、高年初産婦の家族が、どのように児を迎え入れ、新しい家族へと移行していくかということに影響していると考えられる。

以上のことから、高年初産婦の家族の準備性における【状況】とは、高年初産婦の家族が新しい家族への移行に備えるために必要な、家族のありかたサポート体制、高年初産婦の家族を取りまく家族外や社会的なありかたであると考える。

2) 高年初産婦の家族の準備性における【動機づけ】

高年初産婦の家族は、遅い年齢での親役割取得であること、医学的リスクが高いことなど、新しい生命を迎えることが決して容易な課題ではないということについて、十分に受け止めているという背景³⁹⁾がある。また、直田ら⁷⁾は、高年初産婦のライフデザインの中には、出産可能年齢を強く意識した上での妊娠が位置づけられており、全て待ち望んだ妊娠であり、育児への意識が高いと述べている。このことから、高年初産婦の家族は、子どもを待ち望んだ分こだわりを持ち、何事にも妥協したくないといった特有の価値観を培っているのではないかと考える。

この〈高年初産婦の家族の持つ価値観を基盤〉に、これまでの定位家族から生殖家族を形成し、新しい家族員を迎えるにあたって、ようやく授かった児に対する家族や周囲からの祝福の言葉や、サポートなどは高年初産婦の家族における〈外発的動機づけ〉と言える。また、高齢での妊娠・出産に対して、単なる祝福だけではない周囲からの過剰な期待や、今後2度と妊娠できないかもしれないといった今回の妊娠にかける思い、待ち望んだ新しい命への素直な感謝と幸福感などは、自分達が主体で新しい家族を構築していくという〈内発的動機づけ〉と言えるであろう。

以上のことから、高年初産婦の家族の準備性における【動機づけ】とは、高年初産婦の家族の持つ価値観を基盤に、自分達が主体で新しい家族を構築していくという内部・外部から駆り立てられる意思、思いである。周囲からの支援・祝福や周囲からの過剰な期待やサポートなどの外発的なものと、今回の妊娠にかける強い思い、失敗したくないという強い意思、新しい命への素直な感謝や幸福感といった内発的な強い意思、思いが含まれると考える。

3) 高年初産婦家族の準備性における【能力】

高年初産婦は、より専門的な知識を求め、看護師・助産師、母親学級、インターネットを活用しており⁴⁰⁾、夫立会い分娩、母親学級受講が多く、妊娠・分娩に前向きに取り組む姿勢があり、夫、妻ともに出産に対し関心が高いこと⁹⁾などが明らかにされている。これらの結果から、高年初産婦の家族は、〈多彩な知識や情報を探索し活用する力〉を生かし、家族で積極的に前向きに学習し理解する力を有していると考えられる。また、医学的リスクについて理解したうえで、妊娠初期の段階から、夫も妊娠を他人事とは捉えず、共に体験を共有したいと積極的に行動しており、〈リスクを伴う高齢出産を夫婦で引き受けていく力〉を有していると考えられる。そして、これまでの社会的な経験の中で培ってきた自己対処能力を備えているため、習得した情報から妊娠に伴う合併症の予防行動の実行につなげることができ、これは、〈無事に出産を迎えるために必要な行動をとる力〉と捉えることができ

る。また、日頃から夫婦で家事分担を行い、性別役割にとらわれずに家庭内の役割を調整するという生活スタイルを持っているため、〈柔軟に役割を変える力〉を備えている。そして、妊娠、分娩、育児を積極的・計画的に考え受け止めており、出産に伴う知識や情報も豊富で、自分の出産に対するイメージや施設に対する期待をしっかりと持っていることが多いこと⁴¹⁾から、〈出産・育児に必要な知識・技術を学ぶ力〉を有していると考えられる。

また、中込ら⁴²⁾は、羊水検査に関して、ほとんどの夫婦が夫婦のみで話し合い、夫婦以外の家族の関与はみられず、親に心配をかけたくないという配慮を行っており、両親は、夫婦の意向を大切に、夫婦で決めるように促していたことを報告している。このことから、高年初産婦の家族は、これまでの人生経験や価値観から得た知識や社会性を生かし、高齢である両親に心配をかけないようにする行動や関係性を築くといった〈個と家族の両方を尊重する力〉を有していると考えられる。

また、高年初産婦の家族は、生活習慣病が現れ始める年代にあり、妊娠をきっかけに生活習慣病の予防にも取り組んでいるとの報告がある⁵⁾ように、若い夫婦に比べると体力的な衰えを感じている。高年初産婦の家族は、自分たちの身体的な状況を客観的・分析的にとらえ、実現不可能なことは諦めるという対応で育児状況に合わせた生活を受け入れている⁴³⁾。これは、〈若い夫婦とは異なる自分たちの状況を理解する力〉と捉えることができる。若狭ら⁴³⁾は、高年初産婦の母親は、産後1ヶ月を通して自立した育児を営もうとしており、自分なりの望む育児を組み立て、家族の支援を意図的に得ながらその育児・生活スタイルを実現するために前向きに対応していたと報告している。このことから、高年初産婦の家族は、周囲の協力者との関係性を構築しながら、課題を解決するために〈必要な支援を得るための交渉力〉を有していると考えられる。そして、出産後の家族の生活へのイメージを妊娠期から持ち、産後の過ごし方について、多彩な方法や手段を考え、妊娠中から円滑な役割調整ができるように、〈出産後の生活を予測し対策を立てる力〉を有していると考え

える。さらに、高年初産婦の家族は、夫婦2人の生活から新しい家族員を迎えるにあたって、これまでの社会生活から得た責任感や意思の強さ、社会での成功体験に基づく自信を活かし、今の自分達ならできる、大丈夫といった〈自分たちを信じる力〉も備えていると考えられる。

高年初産婦の家族の特徴として、夫婦の関係性は良好であり、共働きである夫婦も多く、職業上の経験から人間関係を円滑にする方法や相手に合わせた関わり方、察することや聞くこと、他者に伝える能力が高く、状況や相手の反応を見ながら自分の意見を主張する〈コミュニケーション力〉を生かしながら、忙しい生活の中においても夫婦関係を構築していく力を有していると考えられる。

以上のことから、高年初産婦家族の準備性における【能力】とは、出産に向かう高年初産婦家族が有している、新しい家族へと移行していくために必要な技術や知識、経験、家族としての価値や目標、およびそれらを使って行動していく力であると考えられる。

IV. 結 論

文献検討をとおして、高年初産婦の家族は、妊娠・出産の経過をたどる中で、若い夫婦とは異なる加齢に伴う身体的諸機能の低下や妊娠合併症の増加、染色体異常による異常児の出生の割合の増加⁴¹⁾、サポート体制が乏しい中での初めての子育てなど特徴的な課題を持っており、それらの課題を解決し、新たに児を迎え入れ、新しい家族へと移行していくための特徴的な準備性があることが明らかになった。

「高年初産婦の家族の準備性」とは、新しい家族員を迎え、これまでとは違う家族へと移行していくことに対して、必要なことがらを前もって整えていることと定義した。この準備性には、高年初産婦家族のありかたとサポート体制、高年初産婦家族を取りまく家族外や社会的なありかたである【状況】、高年初産婦家族の持つ価値観を基盤に、自分達が主体となり新しい家族を構築していくことに向かう内発的、外発的な【動機づけ】、出産に向かう高年初産婦家族が有している、新しい家族へと移行していくため

に必要な技術や知識、経験、家族としての価値や目標、およびそれらを使って行動していく力である【能力】が含まれると考える。

<引用・参考文献>

- 1) 芹沢麻里子、宇津正二、前田一雄：高齢初産婦における産科的問題点、ペリネイタルケア、15(1)、35-41、1996.
- 2) 今中基晴：周産期最新情報Q & A 高年妊娠や高年出産には具体的にどのようなリスクがあるのでしょうか？、ペリネイタルケア、25(5)、473、2006.
- 3) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向、51、2012/2013.
- 4) 八巻和子：愛着（アタッチメント）形成とその重要性、家族看護、6(1)、46-51、2008.
- 5) 毛受矩子：高齢出産の母親がもつ医学的社会的諸課題の分析、四天王寺大学紀要、47、245-261、2009.
- 6) 山田舞、永田佳子、伊藤由香里、島村侑比子：高齢妊娠に伴う分娩のリスクに関する文献研究－高齢妊産婦へのケアのあり方を考える－、横浜市立市民病院看護部看護研究集録、平成22年度、33-38、2011.
- 7) 直田幸代、宮田久枝、岡部恵子：高齢初産婦の分娩・妊娠に対する認識－滋賀県下の調査を通して－、母性衛生、42(2)、316-323、2001.
- 8) 荒木奈緒：羊水検査を受けるか否かに関する妊婦の意思決定プロセス、日本助産学会誌、20(1)、89-98、2006.
- 9) 土居悦子、中島博子：高年齢初産婦の入院生活におけるニーズの検討－アンケート調査の結果から－、茨城県母性衛生学会誌、25、19-25、2005.
- 10) 豊田ゆかり、澤田忠幸、久坂ヤス子他：親準備性に関する男女の意識－妊娠期の夫婦の意識調査から－、日本看護学会論文集母性看護、29、124-126、1998.
- 11) 浅井くに、黒川恵子、加藤佳寿美他：初めての出産を予定する妊婦の母性準備性に関する実態調査－母性準備性尺度を用いて－、日本看護学会論文集母性看護、38、6-8、2007.
- 12) 伊藤千穂、鈴木奈緒子、加藤圭美他：看護婦・士の臨地実習指導に対する準備性とバーンアウト、日本看護学会論文集：看護教育、31、155-157、2001.
- 13) 坂本祐子：看護教育実践レポート ホスピス見学実習におけるコミュニケーション不安と見学の効果 コミュニケーション場面の代理体験による準備性の変化、看護展望、32(10)、1034-1039、2007.
- 14) 井上留実、三重野英子、末弘理恵他：実習指導者の実習指導に前向きに取り組むための課題 実習指導の原動力となる思いを通して、日本看護学会論文集：看護教育、41、49-52、2011.
- 15) 大谷文江、片岡健、西尾美佳、豊田邦江：新設緩和ケア病棟へ勤務異動する看護師の準備性 異動前のインタビューを通して、日本看護学会論文集成人看護Ⅱ、35、181-183、2004.
- 16) 片岡健、大谷文江、豊田邦江、古郡夏子：新設緩和ケア病棟に勤務異動する看護師の準備性 異動前のインタビューを通して、高知女子大学看護学会誌、30(1)、34-35、2004.
- 17) 谷口ひろ子、深澤夕映子、佐瀬美恵子：ロールプレイによる患者－学生関係トレーニング、看護展望、26(1)、94-97、2001.
- 18) 谷口ひろ子、吉野淳一、澤田いずみ：対人関係技術に関するロールプレイ演習とその評価、精神科看護、29(5)、46-51、2002.
- 19) 奥田ゆかり、谷口ひろ子：精神看護学実習の準備性を高める実習オリエンテーション、日本看護学会論文集看護教育、35、6-8、2004.
- 20) 井上郁：認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状、看護研究、29(3)、17-30、1996.
- 21) Archbold, P. G. and Stewart, B.J: Mutuality and Preparedness as Predictors of Caregiver Role Strain, Research in Nursing & Health, 13, 375-384, 1990.
- 22) Schumacher, K. L., Stewart, B. J., Archbold, P. G. et.al.: Effects of Caregiving Demand,

- Mutuality, and Preparedness on Family Caregiver Outcomes During Cancer Treatment, *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 49-56, 2008.
- 23) 川上理子：準備性、臨床看護、25(12)、1821、1999.
- 24) 土岐弘美：統合失調症の退院への準備性、高知女子大学大学院看護学研究科、平成13年度修士論文
- 25) 井上義朗、深谷和子：青年の親準備性をめぐって、*周産期医学*、13、2249-2252、1983.
- 26) 岡本祐子、古賀真紀子：青年の「親性準備性」概念の再検討とその発達に関連する要因の分析、*広島大学心理学研究*、4、159-172、2004.
- 27) 片山陽子、太湯好子、小野ツルコ：在宅移行期における療養者の医療ニーズ別にみた家族介護者の介護準備態勢、*日本看護研究学会雑誌*、32(4)、67-76、2009.
- 28) 加治屋祐子、平沢美春、宮本千津子：臨床実践能力自己評価に基づく中堅スタッフの学習ニーズ、*日本看護学会論文集看護管理*、31、87-89、2000.
- 29) 坪井桂子：高齢者看護の実践能力を構成する項目作成の試み、*老年看護学*、13(1)、83-94、2008.
- 30) 藤田佐和：壮年期のがん患者をもつ家族へのケア、*家族看護*、6(2)、75-82、2008.
- 31) 河野勝一：高年初産婦の分娩管理、*ペリネイタルケア*、19(11)、14-17、2000.
- 32) 大出春江：高齢出産は「問題なのか」、*ペリネイタルケア*、19(11)、32-37、2000.
- 33) 神崎光子：家族形成期における家族のつながりを支援する、*家族看護*、6(1)、8-12、2008.
- 34) 山崎あけみ：入院中のハイリスク妊婦と夫への援助 健康的な家族機能を獲得するために、*助産婦雑誌*、51(8)、80-85、1997.
- 35) 山崎あけみ：初めての家族員を迎える妊娠期にレディネスを育む家族看護、6(1)、33-39、2008.
- 36) 森恵美：高年初産婦の産後の健康と子育て支援、*母性衛生*、3、38、2010.
- 37) 加藤邦子、石井クンツ昌子、牧野カツコ、土谷みち子：父親の育児かかわり及び母親の育児不安が3歳児の社会性に及ぼす影響：社会的背景の異なる2つのコホート比較から、*発達心理学研究*、13(1)、30-41、2002.
- 38) 知念久美子、玉城清子：一般不妊治療後妊娠した女性の母親役割獲得—妊娠・出産期から産後3ヵ月までの主観的体験—、*沖縄県立看護大学紀要*、12、25-34、2011.
- 39) 里村志穂、山内葉月：高年初産婦に関する文献研究—心理面への看護ケアに焦点をあてて—、*熊本大学医学部保健学科紀要*、5、91-98、2009.
- 40) 及川裕子、宮田久枝、新道由記子：初産婦における出産・育児の準備の実態、*園田学園女子大学論文集*、47、95-104、2013.
- 41) 江南宣子、脇田満里子：高齢妊娠における保健指導と看護、*ペリネイタルケア*、19(11)、24-27、2000.
- 42) 中込さと子・横尾京子：Family Powersからみた高齢妊婦の羊水検査を受けるか否かの決定パターンに関する分析、*日本看護科学学会誌*、25(3)、67-74、2005.
- 43) 若狭晶子、島袋香子、高橋眞理：高年初産婦の産褥1ヶ月までにおける育児と生活への対応、*母性衛生*、52(3)、249、2009.
- 44) Steinhauser K, Cristakis N, Clipp E, et al: Preparing for End of Life: Preferences of Patients, Families. *Physician* 41.March, 1995.
- 45) Eleanor Vanetzian: Learning Readiness for Patient Teaching in Stroke rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 589-594, 1997.
- 46) Dalton CC., Gottlieb LN. :The concept of readiness to change, *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 108-117, 2003.