

## 出産体験の心理的影響

末 永 芳 子      嶋 松 陽 子      本 田 千 浪

母親が過去の出産体験をどのように受け止めているのかについて聞き取り、その体験から現在の心理状態を「改訂出来事インパクト尺度 IES-R (Impact of Event Scale-Revised)」を用いて検討したものである。対象は出産後 2～3 年経過し、調査時点で子どもが一人いるが、妊娠していない母親 3 名である。半構造化面接法によるインタビューを行い、その内容から出産体験に関する要因を抽出した。その結果、母親は出産後 2～3 年経過しても出産体験を鮮明に記憶しており、中でも否定的な体験が残っている傾向がみられた。否定的な体験をした母親の心理状態を、IES-R の結果からみると、心的外傷後ストレス障害 PTSD (post-traumatic stress disorder) の高危険者はいなかった。これらのことから、辛い妊娠・分娩の体験は 2～3 年経過しても母親に心理的な影響を及ぼしていると考えられ、次子出産の意思決定に影響する要因の一つになり得ると推測された。

キーワード：出産体験，心的外傷，PTSD，出産決定，少子化，IES-R

### I. はじめに

わが国の少子化は社会問題であり、少子化傾向の原因としては、未婚者の増加や晩婚化が大きな要因であり<sup>1)</sup>、また既婚者でも、希望する子どもの数より、実際の子どもの数が少ない理由として、経済的負担や心理・身体的負担があると報告されている。<sup>2) 3) 4)</sup> 母親のなかには、「赤ちゃんは可愛いけど、お産は 2 度としたくない」との声もあり、過去の出産体験が次の子の出産に何らかの心理的影響を与えているのではないかと考える。

心的外傷になるような妊娠・分娩体験は、吸引分娩や緊急帝王切開術などの緊急の事態だけではなく、正常な経過であっても、不適切な援助を受けた場合も PTSD になりうるということが、海外では報告<sup>5) 6) 7)</sup> されている。しかし、わが国では出産体験を PTSD の視点からとらえた研究は少ない。本研究では出産後 2～3 年経過した母親を対象に出産体験について現在の思いを語ってもらい、出産体験が現在の心理状態にどのように受け止めているのか、また IES-R の尺度を用いて検討することを目的とした。

#### 【用語の定義】

PTSD とは、アメリカ精神医学会の DSM-IV<sup>8)</sup> で

は「実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、一度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、患者が体験し、目撃し、または直面した」ことが前提条件となっている。産科の領域では、切迫流産で胎児の生命に危険が迫っている場合、流産で胎児を失くす場合や妊娠婦自身がハイリスク妊娠・分娩で危険が迫っている場合があり、この場合も DSM-IV に十分合致すると考えられている<sup>9)</sup>。Beck<sup>10)</sup> (2004) は、「Birth Trauma とは、妊娠経過中あるいは分娩時に発生する現象で、母親あるいはその子どもの死亡、あるいは、重症の損傷を負うかもしれない出来事である。母親は、強い不安や無能力、自己統制力の消失、恐怖を経験する」と定義している。そこで、筆者も出産体験後の PTSD を Beck と同様に解釈して採用した。

### II. 研究方法

#### 1. 期間

2003 年 11 月～2004 年 2 月

#### 2. 対象

対象：出産後 2～3 年経過し、調査時点で子どもが一人いるが、妊娠していない母親 3 名と

した。

選択の理由：第1子出生から第2子出生までの期間が2.4年（平成12年～14年の人口動態統計<sup>11)</sup>より）であることや、既婚者の理想の子ども数が平均2.56人（平成14年<sup>12)</sup>）となっていることから、一般的に第1子出産後2～3年で次の子どもを妊娠すると考えられる。しかし対象がこの時点で「なぜ妊娠していないのか」を明らかにするためには、この時期にある母親に出産体験を直接インタビューすることが、適切と考えたため。

### 3. 調査方法

インタビューは、半構造化面接を行い、できるだけ自然な会話形式でやりとりがなされるように努めた。対象者間での面接内容がある程度統一するために、面接調査の実施に先立ちインタビューガイドを作成した。このインタビューガイドは、主に調査者自身の面接の構造の整理、把握を助けるものとして用い、実際の面接場面では、質問の聞き逃しを避けるため、面接の最終段階でのみ用い、質問の枠内であれば可能な限り対象者の語りを尊重した。面接内容は、「妊娠体験についてお話しください」「分娩体験についてお話しください」「次の妊娠についての考えをお話しください」という内容である。承諾を得た上でテープに録音した。また、インタビュー終了時にIES-Rを行った。

#### \* IES-Rの概要<sup>13)14)</sup>

IES-R (Impact of Event Scale-Revised) は、旧 IES-R (Horowitz et al, 1979) の改訂版として、Weissらによって開発された心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙である。本研究で使用する質問紙は、2002年に飛鳥井らにより発表されたIES-R「改訂出来事インパクト尺度日本語版」である。IES-Rは（侵入症状）8項目、（回避症状）8項目、（過覚醒症状）の6項目、計22項目より構成されている。5段階尺度で0から4点で評価され、信頼性係数Cronbach's  $\alpha$  係数=.92-.95 (Total) である。PTSDのスクリーニングに用いるカットオフポイントは合計得点24/25である。IES-Rの記入の説明としては「項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になっ

て生じる事のあるものです。妊娠・分娩に関してこの1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○を付けてください」という内容である。

### 4. 手続き

対象者は地域の保健師や知人より紹介を受けた。依頼時に調査の概要を説明し同意が得られた対象者について、対象者の住む保健センター等の個室を利用して面接を行った。面接当日に対象者に、目的、方法、プライバシーの保護、同意中断、中止の自由について文書と口頭で説明し倫理的な配慮を行った。

### 5. 分析方法

1) インタビューの内容をケース毎に逐語録を作成し、共同研究者とデータを妊娠・分娩・産褥期に分けて抽出しコード化した。続いて、コード内容の意味の類似性と異質性について相互に検討しながら、出産の主観的体験の内容を明らかにしていった。コードと内容が一致しているかどうかは10年以上の臨床経験のある助産師に確認を依頼した。

2) 出産体験をIES-Rで評価した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象者の概要と妊娠・分娩の経過

- 1) A氏は29歳で有職者、3歳の子どもがいる。初回妊娠は流産し、2回目の妊娠は切迫早産で約1ヶ月間入院の後正常分娩である。
- 2) B氏は35歳で有職者、2歳の子どもがいる。初回妊娠が前置胎盤で約3ヶ月間入院の後、帝王切開で出産している。
- 3) C氏は30歳で無職、2歳の子どもがいる。結婚後3年間は不妊治療を受け、初回妊娠は子宮外妊娠である。後再度不妊治療を受け2回目の妊娠経過は異常なく、正常分娩である。

### 2. 過去の出産時の主観的体験

以下、分析結果を対象者ごとに記述する。なお、「」は対象の生データ、（ ）は対象の言葉を補った部分、『 』はコード内容を表している。

#### 【A氏の主観的体験】

初回妊娠時の流産の体験を『喪失』、今回の切迫

早産の体験を『行動制限の辛さ』『葛藤』『看護師への不満』『性生活の不安』として語り、これらは否定的な体験として残っている。

初回妊娠時の流産体験は「もう悲しくて、悲しくて」「本当にもう（自分も）殺してくれって」という感じだったと語り、夫に「私、子ども産みきらんけん（産めないから）、別れるけん」と話したほど、流産は辛い体験であり、子どもを失った悲しみが強く残っており『喪失』として特徴づけられる。

今回の妊娠は切迫早産となり、入院し行動制限を余儀なくされる。A氏は、行動することは早産する危険性が高く、早産することによる新生児のリスクは高く、再度子どもを喪失する可能性があると予測している。その為「安静にするのがこの子の為だと1番分かっている」と行動制限の必要性は十分に理解できている。しかしながら、「安静が耐えられんですよ。いらいらしてから」という『行動制限の辛さ』と『葛藤』があったことを語る。また、入院生活においても『看護師への不満』があり、「髪も1ヶ月洗わないと、もうこの世のものじゃないみたい」と看護師のケアの不足を語る。また、流産の既往があることから妊娠中の夫との『性生活の不安』を「流産していると怖い」「それって結構壁かなーって思った」と語る。分娩については、「生まれる直前の痛さはすごかった」と語るが、辛い体験としては残っていない。

次の子の妊娠については、「あの子のためならもう一人必要かな」と思うが、「どうするんだろう」と出産体験が次子出産決定に与える影響は不明である。

#### 【B氏の主観的体験】

今回の前置胎盤や帝王切開の体験を『出血の恐怖』『胎児の心配』『行動制限の辛さ』『医療者への不満、配慮のなさ』『切られる痛みと恐怖』など、否定的な体験として残っている。

B氏にとって初めての妊娠であったが、突然に前置胎盤から出血が開始した体験を「熱いものがいっぱい出てきてふと見たら真っ赤で怖くなった」「出血が止まらなくて」「子宮がなくなるかもしれない」と『出血の恐怖』として受けとめている。また、その出血を「これで流産したらどうしよう」「何か赤ちゃんに影響が」と『胎児の心配』も同時にみられる。さらに、行動することによる子宮収縮の増加や、

その収縮による前置胎盤からの出血が起こる可能性から、子宮収縮抑制剤の持続点滴を受け、ベッド上での生活となる。そのことからB氏はその体験を「朝から晩までベッドに縛られて」「髪も1ヶ月洗えない」「歯を磨くとき思う存分何杯もの水を換えて洗いたい」と『行動制限の辛さ』や『看護者への不満、配慮のなさ』として語る。帝王切開の時の体験は「冷たいのがスーって切られる」「生死をさまようような」と『切られる痛みと恐怖』として特徴づけられる。

次の子の妊娠については、「産んで後悔していないし、産んでよかった」が、「切られる」という恐怖が想起され、子どもが欲しいという気持ちは起きないと第1子出産体験が次子出産決定に大きく影響している。

#### 【C氏の主観的体験】

初回妊娠時の子宮外妊娠やその後の不妊治療の体験を『不妊の辛さ』として語る。また、今回の出産体験を『痛み』『医療者・看護者への不満』『孤独なお産』『育児不安』『看護師への嫌悪感と怒り』『マタニティブルー』など、否定的な体験として残っている。

初回の子宮外妊娠や不妊治療の体験を「私はやっぱり子どもを授からないのかな」「やっぱり行くのが億劫になったりした時もあった」「痛みもあるし、苦しかった」と語り、『不妊の辛さ』として受けとめている。しかしその後子どもを授かったことでその体験はあまり辛い体験としては残っていない。

今回の分娩は正常分娩であったが、その体験を「ものすごい何か激痛がきて、何か息もできないくらい苦しくなって」と陣痛の『痛み』が強かったことを語る。しかし、医療者や看護者から適切なケアを受けられず、「あんまり対応してもらえない」「大丈夫みたいな感じで何か流されて、素通りされていくことが多かった」と語り『医療者や看護者への不満』がある。結局、陣痛に対してどうしていいのか分からず「すごく心細かった、不安だらけだった」と語り、『孤独なお産』として特徴づけられる。

また、C氏には産褥期の育児の体験が辛く残っていた。子どもの些細な症状で「心臓が悪いんじゃないかな、気管支が悪いのかな」と心配し、自身のことに対しても母乳が全然でなかったことやミルクの与え方が分からなかったこと等、何もかもが『育児

不安』であったことを語る。そのような育児をしていた自分自身を「情緒不安定だった」「赤ちゃんより周りを気にして」と語り、『マタニティブルー』として受けとめている。さらに、授乳の介助をした看護師の態度を「嫌な看護婦さんに当たって」「子どもの耳の後ろを、ものすごく押さえられて、ガーってやられたんですよ」「かわいそうじゃないの、とか言って物凄く怒られた」「子どもがいじめられんやろうか（いじめられないだろうか）」と語り、『看護師への不満や嫌悪感』が強く残っている。

次の妊娠については、「やっぱりその看護婦さんすごく嫌だった」と看護者に対する記憶が残っているが、子どもは欲しいと思っており「病院を変えようかなと思う」と、出産体験が次子出産決定に影響していない。

### 3. IES-R の測定結果（表1）

対象の出産体験を IES-R を用いて得点化をしてみると、PTSD の高危険者はいない。

【A 氏の場合】IES-R の結果は侵入症状として「そのときの場面がいきなり浮かんでくる」「そのことについて感情がこみあげてくることがある」が少しあり侵入症状の合計が2点みられる。また回避症状として「そのことを思い出させるものには近寄らない」「そのことについては、まだいろいろな気持があるが、それには触れないようにしている」「そのことについての感情は、まひしたようである」「そのことを何とか忘れようとしている」「そのことについては話さないようにしている」が少しあり回避症状の合計が5点で、二つの症状の合計が7点である。

【B 氏の場合】IES-R の結果は侵入症状として「そ

のときの場面が、いきなり頭に浮かんでくる」がかなりあり、「そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある」が中くらいあり、侵入症状の合計が5点みられる。また回避症状として「そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする」が少しあり、「そのことを思い出させるものには近寄らない」がかなりあり、「そのことは考えないようにしている」が少しあり、「そのことを何とか忘れようとしている」が中くらいあり回避症状の合計が7点で、二つの症状の合計が12点である。

【C 氏の場合】IES-R の結果は0点である。

### 4. 出産体験と IES-R との関係（表1）

【A 氏の場合】

流産や切迫早産の出産体験が『喪失』『行動制限の辛さ』『葛藤』『看護師への不満』など否定的な体験として残っており、IES-R の得点は、侵入症状が2点、回避症状が5点、合計7点である。つまり、流産した時の悲しく辛い感情の体験や、切迫早産で安静が耐えられなかった辛い感情の体験は、侵入症状の2項目や回避症状の5項目に5段階中1点で少しずつみられる。

【B 氏の場合】

前置胎盤や帝王切開の出産体験が『出血の恐怖』『胎児の心配』『行動制限の辛さ』『医療者への不満、配慮のなさ』『切られる痛みと恐怖』など否定的な体験として残っており、IES-R の得点は侵入症状6点、回避症状が7点 合計13点である。つまり、前置胎盤による出血の恐怖や行動制限の辛い体験や、帝王切開の時の切られる痛みや怖かった感情の体験は、侵入症状の2項目や回避症状の4項目に5段階

表1 出産体験と IES-R との関係

対象	妊娠・分娩の異常	主観的体験	IES-R の症状と得点			合計得点
			侵入症状	回避症状	過覚醒症状	
A	流産 切迫早産	『喪失』『行動制限の辛さ』 『性生活の不安』	2点	5点	0	7点
B	前置胎盤	『出血の恐怖』『行動制限の辛さ』 『切られる痛みや恐怖』	5点	7点	0	12点
C	子宮外妊娠 不妊症	『不妊の辛い体験』『痛み』『孤独なお産』 『看護師への嫌悪感と怒り』	0	0	0	0

中1～3点みられる。特に、侵入症状の項目で「そのときの場面がいきなり頭に浮かんでくる」や回避症状の項目で「そのことを思い出させるものには近寄らない」が5段階中3点と高くみられる。

#### 【C氏の場合】

出産体験が『痛み』『医療者・看護者への不満』『孤独なお産』『育児不安』『看護師への嫌悪感と怒り』『マタニティブルー』など否定的な体験として残っていたが、IES-Rの得点は0点である。つまり、分娩～産褥期に受けた医療者や看護者による辛い体験はIES-Rと関係していない。

### Ⅳ. 考 察

妊娠・分娩後、数年経過しても母親の出産体験として、『喪失』『行動制限の辛さ』『痛み』『出血の恐怖』『切られる痛みと恐怖』『孤独なお産』『育児不安』『医療者への不満・配慮のなさ』『看護師への嫌悪感と怒り』などは鮮明に記憶されていた。また、出産体験の受け止めはそれぞれの母親により違っていた。特に否定的な体験は数年経過しても残ることが分かった。そのことは産後、母親自身の辛い出産体験の悲嘆作業が行われることなく、体験をそのまま引きずり現在に至っているのではないかと推測する。A氏のように、初回の流産体験を引きずったまま2回目切迫早産の辛い体験となり、そのつどその体験が昇華されないままに積み重ねられてきたことや、B氏の、前置胎盤による出血のように突然に起こった恐怖や一方的に受けた処置などは、否定的な体験として残りやすいと考える。出産は女性にとり大きな出来事である。しかし、出産後その話題は子どもに向けられ母親の出産体験は、あまり重要視されない。退院しても核家族のなかで育児に追われ、その体験は癒されることなく今に至ったのではないかと推測する。西沢<sup>15)</sup>は、人はそれまでの認知的枠組みにない体験をしたとき、その体験を何度となく思い出したり、他者に繰り返し話したりすることによって認知的枠組みに統合し、しだいに当時の強烈な感情が薄れていくと述べている。このことから、妊娠・分娩・育児のケアに関する看護者が、母親の出産体験とその心の状態に関心をもち、出産体験を聴き、継続的なケアをすることが出産体験の癒しにつながるのではないかと考える。

流産、切迫早産、前置胎盤、帝王切開などのハイ

リスク妊娠・分娩であった母親の体験はいくつかの侵入症状や回避症状がみられた。特に得点が高かったB氏は、出血の恐怖があり予測が不可能でコントロールができない前置胎盤や、非常に残虐なものとしての帝王切開の体験をしており、「そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる」、「そのことを思い出させるものには近寄らない」という項目が高かったのではないだろうか。Beck<sup>16)</sup>は出産後5週～14年経過した40人の母親を対象とした出産体験の調査の中で、援助行為の不足はトラウマとなり得る出産体験であると述べている。このことから考えるとC氏が体験した看護者への不満や嫌悪感はトラウマになると予測されたが、IES-Rの結果は0点であった。この理由として考えられることは、IES-Rの質問紙に「この1週間では」という期間を限定していることから、日常生活では子育てに追われ出産体験は想起しにくいことや、妊娠しても病院を変えることで再現する可能性が低いために結果はIES-Rとは関係がなかったのではないかと推測する。我部山<sup>17)</sup>は、「陣痛の痛みなど生理的で避けることが出来ない現象は時間の経過と共に受容可能となるが、他者から受けるケアや処置は時間の経過と共に出産とは異なる複雑かつ否定的意味付けが加わる」と報告している。C氏の場合も看護師という他者から受けた辛い体験は数年経過しても残るが、ハイリスク妊娠・分娩のように生命に危険が迫っていないためIES-Rに関係しなかったとも考える。

出産体験と次子出産決定への影響については、3人の母親は産んで良かったと子どもに対する愛情はあったが、次子出産決定はそれぞれの母親で違っていた。出産体験が次子出産決定に明らかに影響をしていたのは、B氏であり「生んで後悔していないし、産んでよかった」が、次の子となると「切られる」という恐怖が想起され、子どもが欲しいという気持ちは起きないと語っている。次子出産を決定することは、その過去の『行動制限の辛さ』や『喪失』『出血の恐怖』『切られる痛みや恐怖』など辛い体験を再度経験する可能性が有るため、それが次子決定に関連があるのではないだろうか。このことから母親の何らかのハイリスク妊娠・分娩体験は、次子出産決定に影響していると推察される。

## V. 結 論

1. 母親は2～3年経過しても、出産体験を鮮明に記憶しており、中でも『行動制限の辛さ』『痛み』『出血の恐怖』『孤独なお産』『育児不安』『看護師への嫌悪感と怒り』などの否定的な体験は強く残る。
2. ハイリスク妊娠・分娩で否定的な体験をした母親の心理状態は、IES-Rの侵入症状や回避症状と関係がある。
3. 過去の何らかのハイリスク妊娠・分娩は、母親に心理的影響を及ぼしており、次子の妊娠、出産決定に影響する要因の一つになると推察される。

## おわりに

今回の調査により、出産後2～3年経過している母親の妊娠・分娩体験が鮮明に語られたことから、辛い体験は記憶され癒されていないことがわかった。また、ハイリスク妊娠・分娩で否定的な体験の心理状態とIES-Rの症状との関係があり、次子出産の決定要因への影響があると示唆された。しかし出産体験とIES-R関係については明らかでないため、今後も対象者数を増やし、さらに検討を重ね研究を継続していきたい。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいたお母様方、富永助産師、藤森保健師に心から感謝いたします。

## 付 記

この研究は、熊本保健科学大学の学内研究費を受け研究をした。

この論文は、第35回日本看護学会母性看護において発表した。

## 引用・参考文献

- 1) 阿藤誠：「少子化」に関するわが国の研究動向と政策的研究課題。人口問題研究，53（Ⅳ）：1－14，1997。
- 2) 根元芳子，星山佳治：少子化社会における出産意欲の関連要因の解明に関する研究。小児保健研究，63（1）：13－22，2004。
- 3) 神川晃他：少子化時代の子育てに対する実態調査と支援希望—外来受診中の母親を中心として—，チャイルドヘルス，Vol.4 No.4 58－61，2001。
- 4) 内山有子：保育園児をもつ母親の少子化に対する考え方と現状，チャイルドヘルス，Vol.3 No.10，60－62，2000。
- 5) Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J : Childbirth and Development of Acute Trauma Symptoms ; Incidence and Contributing Factors. BIRTH, 27（2）：104－111，2000。
- 6) Soet JE, Breck GA, Dilorio C : Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth. BIRTH, 30（1）：36－46，2003。
- 7) Beck CT : Birth Trauma, in the Eye of the Beholder. Nursing Research, 53（1）：28－35，2004。
- 8) 高橋三郎ら訳：DSM－Ⅳ精神疾患の診断・統計マニュアル 第1版，435－436，医学書院，1996。
- 9) 横手直美：緊急帝王切開後の女性の急性ストレス反応；出産体験と産褥1週間の体験の分析を通し，日本助産学会誌，18（1）37－48，2004。
- 10) 前掲載 7)
- 11) 国民衛生の動向・厚生指針 臨時増刊・第51巻第9号，42－44，厚生統計協会，2004。
- 12) 国立社会保障・人口問題研究所編，結婚と出産に関する全国調査，2002。  
<http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou12/doukou12.html>
- 13) Aukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim., et : Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J) : Four studies on different traumatic events. The Journal of Nervous and Mental Disease 190 : 175－182，2002。
- 14) Weiss, D. S. & Marmar, C. R. : The Impact of Event Scale-Revised. In : Wilson, J. P., Keane T.M. eds., Assessing psychological trauma and PTSD. The Guilford Press, New York, 339－411，1997。

- 15) 西澤哲：トラウマの臨床心理学，混合出版，37－43，1999.
  - 16) 前掲載 7)
  - 17) 我部山キヨ子他：出産体験の評価に関する縦断的研究—産後6年までの出産体験の評価の推移，母性衛生，第24巻4号：591－598，2001.
  - 18) 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 主任研究者 金 吉晴：心的トラウマの理解とケア，じほう，17－31，2001.
  - 19) 小西聖子：トラウマの心理学，NHK ライブラリー，28－31，2001.
  - 20) 濱時祐子：何がタブー？分娩第1期の“禁忌”，助産婦雑誌，Vol. 58 No. 9，39－45，2004.
  - 21) 蛭田由美，増子栄美，亀井睦子：出産体験の受け止め方が産後の母親の不安に及ぼす影響，母性衛生，第41巻1号：95－100，2000.
  - 22) 長谷川ともみ：産褥婦の分娩後の喪失と対処に関する質的研究，母性衛生，第41回1号，2000.
  - 23) 谷川賀苗，柏木恵子：女性にとっての子どもの価値—産む産まないの選択—，母子研究，No21，16－27，2001.
- (平成17年1月24日受理)
- 末永芳子，嶋松陽子，本田千浪  
〒861－5598 熊本市和泉町325番地  
熊本保健科学大学  
保健科学部 看護学科

## Psychological Influence of Childbirth Experience

Yoshiko, SUENAGA, Yoko SHIMAMATU, Chinami HONDA

### Abstract

PURPOSE: The relationship between childbirth experience and the IES-R, i.e., how the mother feels about her past childbirth experience, was evaluated.

METHODS: The subjects were 3 mothers with 1 child 2-3 years after childbirth who were not pregnant at the time of the survey. Semi-structured interviews were carried out, and factors related to childbirth experience were extracted from the contents.

RESULTS: 1) The mothers clearly remembered their childbirth experience 2-3 years after childbirth, and negative experience tended to persist in the memory. 2) According to the results of the IES-R, none of the mothers who had negative experience was at high risk for post-traumatic stress disorder (PTSD).

CONCLUSIONS: Distressing experiences of pregnancy and delivery are considered to exert psychological effects on the mothers even 2-3 years after childbirth, and they were considered to be a factor in making the decision about having the next childs.