

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 20 日現在

機関番号：10101

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2012

課題番号：22792212

研究課題名（和文）病院・診療所における産婦の主体的な出産を達成する助産ケアとその特殊性

研究課題名（英文）Characteristics of midwifery care given to pregnant mothers to achieve independent childbirth at hospitals and clinics

研究代表者

萩田 珠江（OGITA TAMAE）

北海道大学・大学院保健科学研究所・助教

研究者番号：40506242

研究成果の概要（和文）：病院・診療所で出産した女性が出産時に役立ったと感じたケアは、【安楽で順調な経過に向けた行動の促し】などであった。助産師が産婦の主体性を支えるケアとして挙げたケアは、[施設の管理内であっても産婦の産む力を引き出すような工夫をする]などであった。ケアに影響する施設の制約は、《個々の自由よりも安全確保のための分娩管理》などであった。産婦のニーズと助産師のケアは概ね合致したが相違点もあった。今後はその理由を探る必要がある。

研究成果の概要（英文）：Mothers who had given birth in hospitals and clinics reported that the type of care they felt was helpful was characterized by 【recommendations aimed at comfort and good progress】. Midwives reported that in order to support the women independence, they provided care which [creatively encouraged the women to find the strength within herself to bear her child even while being subject to the facility's management]. Facility's restrictions that affected care were 《management of delivery that prioritized safety over individual freedom》. While the needs of pregnant mothers are generally met by midwifery care, we did identify some unmet needs, which should be explored by future studies.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	700,000	210,000	910,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,300,000	690,000	2,990,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：生涯発達看護学

キーワード：助産ケア、病院・診療所、主体的な出産、出産の満足

## 1. 研究開始当初の背景

わが国の未婚率の上昇や、仕事と育児の両立・負担感を背景とした少子化が社会問題となつて久しい。また今後は、晩婚化による高

齢初産の増加や高度生殖医療の発展により、ハイリスク状態にある妊産婦の増加が予測される。平成18年の出生場所の割合をみると、病院・診療所が99%を占めている。こ

れは、高齢初産の増加や出生児数の減少を背景とした、出産の安全性の確保を優先した結果であると考えられる。1回の出産がもつ意味や価値の高まりから、出産の安全・満足の両立を支える病院・診療所の助産師の担う役割は大きく、一層の活躍が期待される場所である。

これまで「出産の満足」に関連する要因は数多く報告されている。元気な出生児の存在や医療スタッフの態度やケアはその一部である。しかし、研究者間で最も重要視されるのは、産婦がいかに頑張ることができたかという、自らのコントロール感やそれに対する自信である。国外の研究においても、出産時のパーソナルコントロールが出産の満足の統計学的に有意な予測因子であることが明らかにされている。このことから、出産の満足には産婦自ら力を発揮し、自分の頑張りを肯定的に評価できることが最も重要であるといえる。これを主体的な出産と捉え、産婦が主体的な出産を実感できてこそ、本来の出産の満足が達成できると考える。

しかし、病院・診療所では安全の確保が最優先とされ、産婦の自由な行動が制限されることが多い。また交替制勤務であること、さらには助産師の業務の兼任や多忙によって、産婦と助産師の信頼関係の確立が困難であることが報告されている。これは、病院・診療所では、産婦の主体的な出産に制約があることを示唆する。

本研究に先立ち、研究代表者は病院・診療所において、助産師はどのように産婦の主体性を引き出しているのかを明らかにするために研究を行った。その結果、【産婦なりの出産ができるように、ありのままの感情や欲求を受け止め支持する】、【夫と二人で子どもを迎えられるように、家族の絆が深まる環境をつくる】、【産婦の行動制限が最小限になるように、分娩室の入室や分娩体位をとるタイミングを調整する】など11のカテゴリーが抽出され、病院・診療所においても、産婦の主体性を引き出す看護が多様にあることを示した。しかし、これは助産師を対象とした結果であり、これらの看護が実際に産婦の主体的な出産に貢献するかどうかは明確にできていない。

そこで、助産師、産婦の双方の視点から、主体的な出産に向けた助産ケアを明らかにすることが必要であると考えた。病院・診療所における、産婦の主体的な出産を達成する助産ケアは、安全性はもちろんのこと、産婦の主体性を引き出すための工夫や技術が多岐に渡ると予測される。出産の安全と満足を両立させる助産技術は、病院・診療所独自の特殊性を伴うと考える。これを明らかにすることは、女性の出産の満足度向上への一助となるだけでなく、病院・診療所に勤務する

助産師の専門性と技術向上への意識づけにも貢献できるものであると考える。

## 2. 研究の目的

病院・診療所における産婦の主体的な出産に向けた助産ケアを、助産師と産婦の双方の視点から明らかにする。さらに、病院・診療所における助産技術の特殊性を検討し、産婦の主体的な出産を達成する助産ケアを提言する。

## 3. 研究の方法

### (1)

① 病院・診療所で出産した女性を対象に個別インタビューを行う。病院・診療所で出産した女性への研究依頼は、助産院の乳房外来へ来院する女性に行う。当助産院は、1日平均2~3名の女性が訪れ、里帰り出産後の来院者も多い。出産施設が限られることなく、対象者が得られることが期待できる。

② 病院・診療所に勤務する助産師を対象に、フォーカスグループインタビューを行う。対象となる助産師は、産婦の主体的な出産に向けたケアが実践できる十分な経験と実践能力が必要である。年間200件以上の分娩がある病院・診療所に勤め、助産師経験が6年以上あるものという条件を設けた。研究協力の承諾を得られた施設の看護管理者、または院長に、条件に合った研究対象者の推薦を依頼する。推薦された助産師には、改めて研究協力内容と自由参加の意思および途中辞退の権利の保障などを明記した文書を郵送し、研究依頼を行う。

③ インタビューの逐語録をデータとし、質的・帰納的に分析を行い、産後の女性による産婦の主体的な出産に役立った助産ケア、ならびに助産師による産婦の主体的な出産に向けた助産ケアを明らかにする。

(2) 助産師と産後の女性双方から得られた研究成果を比較・照合し、病院・診療所における産婦の主体的な出産に向けた助産ケアの実際を明らかにする。同時に、産婦の主体的な出産に向けた助産ケアに影響する病院・診療所の背景要因を探る。

(3) 産婦の主体的な出産に向けた助産ケアに影響を与える病院・診療所の背景要因から、病院・診療所における助産技術の特殊性を検討する。

(4) 産婦の主体的な出産に向けた助産ケアの実際とそれに影響を及ぼす病院・診療所の背景要因、そして、病院・診療所の背景要

因から生じる分娩期ケアにおける助産技術の特殊性を統合し、病院・診療所における産婦の主体的な出産を達成する助産ケアを明らかにする。

#### 4. 研究成果

(1) 病院・診療所で出産した女性を対象に個別インタビューを行った。研究対象者は、病院または診療所で経膈分娩を経験した産後3か月から1年未満の女性で、母子ともに順調な結果をたどっていることを条件とした。インタビューは半構成的面接法を用いた。出産時のことを想起してもらい、陣痛を乗り切る時に役立ったケアや分娩期に困難や不安を感じた際、それらを解決したケアについて、インタビューを行った。出産に関する基本的情報は、母子健康手帳の記載から得た。

助産所の管理者から研究対象候補者10名を紹介してもらい、10名全員から研究参加の同意が得られた。(表1)

分析の結果、主体的な出産に役立った分娩期ケアは25のサブカテゴリーとなり、これらはさらに8つのカテゴリーに集約された。サブカテゴリーとカテゴリーの詳細は以下の通り。

表1 対象者の概要

年齢	28～37歳 (平均33.5歳)
出産経験	初産婦6名 経産婦4名
出産場所	病院8名 診療所2名
出産様式	自然分娩10名(誘発・促進剤使用5名,うち1名和痛分娩)
分娩体位	仰臥位 (固定)10名
分娩所要時間	1時間55分～10時間28分 (平均5.6時間)

#### 結果1

【1. 身体感覚の自覚を促すアドバイス】は、[身体をコントロールできるよう注意点を教えてくれた]、[身体感覚がわからない時にどうすべきか説明しながら一緒にやってくれた]、[児の頭が見えていることや元気な状態であることを教えてくれた]、[呼吸やリラックスが上手にできていると声をかけてくれた]、[呼吸法が違っていても否定せずに修正してくれた]という5つのサブカテゴリーが含まれた。

【2. 安楽で順調な経過に向けた行動の促し】は、[分娩促進に有効な方法を実行できるよう勧めてくれた]、[行動が制限されていても楽な姿勢になるよう勧めてくれた]、[胎児が

苦しくならないよう呼吸やリラックスを促してくれた]という3つのサブカテゴリーが含まれた。

【3. 現状と今後の詳細な説明】は、[現在の状況や今後の経過を予測し詳細な説明をしてくれた]、[出産予定時刻など目標にできる具体的な数字を教えてくれた]という2つのサブカテゴリーが含まれた。

【4. 緊張感を与えない親しみがもてる対応】は、[担当以外のスタッフでも様子を見に来て声をかけてくれた]、[優しく穏やかな雰囲気丁寧に接してくれた]、[担当となる助産師が挨拶をしてくれた]、[同じ助産師が最後まで担当してくれた]、[家族も交え和やかな気持ちでいられるよう配慮してくれた]という5つのサブカテゴリーが含まれた。

【5. 苦痛や懸念の理解と受け入れ】は、[辛さや心配事を察知し自分で言うより先に対応してくれた]、[出産に対する希望を受け入れ達成できるように努めてくれた]、[痛みの辛さを共感してくれた]という3つのサブカテゴリーが含まれた。

【6. 孤独を感じさせないつながり】は、[独りになってもナースコールやカメラでつながっていると伝えてくれた]、[側を離れていても来て欲しいと思う頃に様子を見に来てくれた]という2つのサブカテゴリーが含まれた。

【7. 励ましの言葉】は、[頑張ろうと思えるような励ましの言葉をかけてくれた]という1つのサブカテゴリーが含まれた。

【8. 身体的欲求を満たすための融通】は、[気分転換や休息のために部屋の出入りを調整してくれた]、[好きな姿勢をとれるようにマットやクッションを用意してくれた]、[陣痛の合間に飲み物を勧めたり団扇で扇いでくれた]、[陣痛が来る頃に部屋に戻ってきて産痛緩和をしてくれた]という4つのサブカテゴリーが含まれた。

#### 結果2

研究対象者の中から、病院(総合病院)で出産した8名を分析対象とし、インタビューで得られた逐語録から、分娩期に役立ったケアとその理由に関する部分を抜き出し要約した。そして、分娩期のケアと役立った理由の連動性を保ちながら内容の類似性を比較し、カテゴリー化した。その結果、18の主体的な出産に役立った分娩期ケアが抽出され、これらのケアは4つの役立った理由に関連していた。詳細は以下の通り。

【不安が軽減され安心感がもてた】という理由に関連した分娩期ケアは、<自分の事を理解してくれている様子で、不安・心配事を前もって解消してくれた>、<分娩の進行に伴う身体的・心理的欲求に応えてくれた>、<責任

感が感じられる態度で、心配事や陣痛の苦痛に優しく対応してくれた)、<問題が起こった時には、平静さを保ちながら色々な人が説明をしてくれた)、<今後の処置・検査や分娩進行に関する予測など、随時説明をしてくれた)、<側を離れても自分のことを気にかけて、こまめに様子を見に来てくれた)、<分娩と関係ない日常会話を家族も交えてしてくれた>という7つのケアであった。

【自分で何とか陣痛に対処できるようになった】という理由に関連した分娩期ケアは、<陣痛の乗り切り方がわからない時に、どうすれば良いか具体的に教えてくれた)、<バースプランや身体の欲求にしたがった行動を促したり、できるようにしてくれた)、<呼吸法やいきみ方を褒めてくれたり、分娩が進んでいることを教えてくれた)、<胎児の健康や分娩進行に有効な方法を教えてくれた>という5つのケアであった。

【頑張っていこうという気力がわいた】という理由に関連した分娩期ケアは、<分娩が近いことを児の下降や子宮口の状況で、分かりやすく説明してくれた)、<胎児の下降や子宮口開大の程度を想像できるように教えてくれた)、<自分の頑張りが胎児の健康を支えていることを教えてくれた)、<自分の頑張りが分娩進行に有効な行動を、褒めたり促してくれた>という4つのケアであった。

【心身ともに安楽や快適さが得られた】という理由に関連した分娩期のケアは、<苦痛や不快症状を和らげるマッサージや、楽な体位をとれるようにしてくれた)、<部屋の居心地を快適にしてくれる心配りをしてくれた>という2つのケアであった。

結果1、結果2を照合すると、産婦に不安の軽減や安心感をもたらすケアは、看護者から常に気にかけてもらい孤独感がなく、苦痛や心配事が理解されていると産婦が確信できる関わりであると考えられた。また、産婦自ら陣痛に対処できるようにするには、身体感覚に意識を向けたり、取り組むべき行動を促すようなケアが必要であることが示唆された。以上のことから、病院・診療所で出産する女性は、自分のことを看護者に理解され、陣痛への対処方法を具体的に教えてもらえることで、主体的な出産に向かっている可能性がある。病院・診療所における産婦の主体的な出産に影響する要因として考えられることは、産婦と看護者の関係が未確立の状態であることに加え、産婦が独りになりがちであること、産婦自身、陣痛にどう対処してよいかわからないという現状が考えられた。

(2) 助産師としての経験が10年以上あり、産婦の主体的な出産に向けた助産ケアを実践していると看護管理者より推薦された、病院・診療所に勤務する助産師5名を対象に、フォーカスグループインタビューを行った。研究対象者の助産師経験は10~18年(平均13年)であった。2名は同一の総合病院、3名は別の診療所に勤務していた。インタビュー時間は約90分であった。インタビューの逐語録から、妊産婦の主体性を支えるケアと、ケアに影響を及ぼす施設の制約を示す記述を抜き出し、意味内容を損なわないようにカテゴリー化した。

分析の結果、病院・診療所で実践されている妊産婦の主体性を支えるケアは、8つのカテゴリーに集約された。妊産婦の主体性を支えるケアに影響を及ぼす施設の制約も8つのカテゴリーになった。各カテゴリーの詳細は表2、表3に示す通り。

### 結果1 妊産婦の主体性を支えるケア

病院・診療所で実践されている妊産婦へのケアは、施設の管理下に起因するもので、出産する女性とその家族の特徴を捉えたものであった。たとえ妊産婦の主体性を阻むと思われる分娩管理や勤務体制であっても、様々な工夫を生むという発想をもつことで、妊産婦の主体性を尊重するケアは可能であることが示された。また、個々の妊産婦とその家族に応じるコミュニケーション能力が妊産婦の主体性を支えているといえる。

表2

主体性を支えるケア
病棟内では気晴らしできる場がないため病室のアメニティを整える
施設の管理内であっても産婦の産む力を引き出すような工夫をする
思い通りにならなかった出産体験に対して新たな意味を見出せるようにかかわる
産婦の頑張りがややる気を受け止め自己効力感を高めるフィードバックをする
経過が気になる妊産婦に対し責任を果たせるように勤務を調整する
自分で産むという自覚が産婦に芽生えるように妊娠期からかかわる
不安がる産婦と家族が納得できるように起こり得る出来事を説明する
家族が産婦の後押しできる存在となるように分娩に巻き込む

結果2 妊産婦ケアに影響する施設の制約  
病院・診療所で提供されるケアは、組織内

の取り決めの中で実践する困難さ、安全確保のために生じる制約、産婦や家族との溝を埋める難しさを伴うことが示された。多様な制約がある中で実践される産婦へのケアは、組織の規則にのっとり、かつ安全性を確保しながら主体性を支えるという、病院・診療所に特徴的なものと考えられる。

表 3

施設の制約
個々の自由よりも安全確保のための分娩管理
助産師間の意思統一の難しさ
助産師の自律に影響する医師の存在
リスクのある産婦を受け入れる病院の役割
産婦との関係を構築する余地がないケア提供システム
助産師と産婦の目指す出産のギャップ
ケアの水準維持と継続性の困難
産婦に波及する家族の価値観

### (3) 今後の課題

産後の女性および、病院・診療所に勤務する助産師双方の視点から、主体的な出産を達成する助産ケアとそのケアに影響を及ぼす施設の制約について検討した。双方の結果を照合すると、産婦の安楽や快適さを満たすケアや詳細な説明や励ましの言葉などが主体的な出産に有用と認識していることが一致していた。他方、助産師は家族も巻き込むケアを挙げたが、女性側はたとえ家族が居ても助産師が側に寄り添ってくれたことや、こまめに訪室してくれたことが有用なケアであったことを示した。産婦の主体的な出産を達成する助産ケアへの認識には異なる部分があり、双方の認識の相違点とその理由を明確にし、産婦のニーズに合致したケアを明確化することが今後の課題である。

病院・診療所における助産技術の特殊性を検討するため、助産師が考える産婦のケアに影響する施設の制約についてもデータを得た。しかし、一概に病院・診療所といっても、そこで出産する産婦の特徴やケアの提供環境などの背景要因によって、助産ケアやその特殊性が異なる現状があった。今後は、病院・診療所を特徴別に分け、背景要因に起因する助産ケアとその特殊性を明確にし、出産場所を問うことなく、出産の満足を得られる助産ケアを提言する。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

- ① 荻田珠江、病院で出産した女性が役立ったと感じた分娩期ケアとその理由、北海道母性衛生学会誌、査読有、41:1-6、2012

[学会発表] (計 4 件)

- ① 荻田珠江、林佳子、病院・診療所の助産師が考える分娩期ケアに影響する施設の制約、第 53 回日本母性衛生学会、2012. 11. 17、アクロス福岡、福岡
- ② 荻田珠江、林佳子、病院・診療所の助産師が行う妊産婦の主体性を支えるケア、第 53 回日本母性衛生学会、2012. 11. 17、アクロス福岡、福岡
- ③ Tamae Ogita, Yoko Asaka : Midwifery Care Provides Women with a Sense of Control in Childbirth at Hospitals and clinics, The 8th International Nursing Conference, 2011. 10. 28, Sheraton Grande Walkerhill Hotel Seoul, Korea
- ④ 荻田珠江、病院で出産した女性が役立ったと感じた分娩期のケアとその理由、第 37 回日本看護研究学会学術集会、2011. 8. 7、パシフィコ横浜・会議センター、横浜

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況 (計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

[その他]

ホームページ等 なし

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

荻田 珠江 (OGITA TAMAE)

北海道大学・大学院保健科学研究院・助教

研究者番号：40506242

(2) 研究分担者 なし

( )

研究者番号：

(3) 連携研究者 なし

( )

研究者番号：