様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 ２８ 日現在

機関番号：２０１０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2013～2017
課題番号：２５８６２１７７

研究課題名（和文）病院・診療所各施設の特徴から生じる出産の真の満足を達成する助産ケア

研究課題名（英文）Midwifery care which provides real satisfaction for childbirth, depending on features of hospitals and clinics.

研究代表者
荻田　珠江（Ogita, Tamae）

札幌医科大学・保健医療学部・講師

研究者番号：４０５０６２４２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、病院･診療所で出産した女性が｢出産の真の満足｣を得られる助産ケアを明らかにすることを目的とした。病院･診療所で出産した女性14名にインタビューを行い、質的記述的に分析を行った。その結果、出産に｢満足している｣と実感している女性は、陣痛に集中できる環境を自ら作り出していた。予想を上回る夫･家族からのケアがあり、また夫らしいサポートだったと振り返り、感謝していた。さらに、柔らかい物腰と絶妙のタイミングで語りかけてくれる助産師が存在し、欲求が満たされていた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify midwifery care which could lead to women’s satisfaction with childbirth. This qualitative study was conducted on 14 women by face to face interviewing. As a result, the study showed that women who have had a satisfactory childbirth created a comfortable environment to concentrate on labor on their own. Also, those women felt that they had more than expected support from their husbands and families. Especially, they appreciated husbandly support. The presence of midwives who encouraged the pregnant women using a soothing tone of voice at the right timing fulfilled their needs.

研究分野：助産学

キーワード：maternal satisfaction　hospitals/clinics　midwifery care　childbirth experience

１．研究開始当初の背景

未婚率の上昇や晩婚化を背景とした少子化が社会問題となって久しい。晩婚化による出産年齢の高齢化や、不妊治療を受ける女性の増加により、1 回の妊娠・出産における意味や価値はさらに高まっている。

「出産体験の満足」が母親の健康感や心の健康(関島他 2006, 大久保他 1999)、新生児に対する肯定的感情(関島他 2006, 有本他 2010)、さらには母親役割満足感を高めること(前原他 2016)が明らかになっている。これまでの「出産体験の満足」に関する先行研究は、ほとんどが助産所出産に関するものであった。これは助産所で出産した母親の方が豊かな出産体験をしていること(竹原他;2008)や、産科医療介入のない出産の方が出産体験はより良い(竹原他;2009)という結果からも理解できる。しかしながら、日本における出生場所は 99%以上が病院・診療所であり、近年の晩婚化・晩産化に伴い、医療設備が整う施設での出産を希望する女性は今後も増加が予想される。母子の安全を確保するためにはさまざまな治療や処置が行われるが、たとえ医療介入があっても、その後の母子の健康への影響を考えると、出産体験の満足は安全の確保と同等に重要なことである。

女性が出産場所を問うことなく出産体験の満足を得られる助産ケアを明らかにすることは、母子の健康の維持・向上に貢献できると考えた。

２．研究の目的

出産場所を問うことなく、出産体験に満足できることを「出産の真の満足」とし、女性が「出産の真の満足」を得られる助産ケアを明らかにすること。以上の目的を達成するために、以下 2 点の課題をあげる。

(1) 母親の「出産体験の満足」の様相を明らかにする。
(2) 女性が「出産体験の満足」を実感できるように、助産師がどのようなケアを提供しているかを明らかにする。

なお、申請時における当初の研究目的は、病院・診療所のケアの提供環境や産婦の特徴など、助産師側からの背景要因に起因する助産ケアを記述し、出産場所を問うことなく女性が「出産体験の満足」が得られる助産ケアを提言する予定であった。しかし文献検討を進める中で「出産体験の満足」は主観を含む多様な要素が絡み、非常に複雑で多元的なものであることから、助産師側からみた背景要因に起因する助産ケアの記述では不十分であるという結論に至った。まずは帰納的に「出産体験の満足」の様相を、出産した女性側から明らかにすることが先決と考え、目的課題、ならびに研究計画の修正を行った。

３．研究の方法

(1) 国内外の文献レビューを行い、女性の出産体験の満足についての知見をまとめ、整理した。文献検索は医中誌 web を用い、キーワードは「出産/分娩体験」「出産満足」で、「原著」、検索期間は「1985 年から現在」とした。途中、女性のコントロール感が出産体験の満足に有効な予測因子であることがわかり、「コントロール」と「出産/分娩」を組み合わせ、検索を行った。また、「出産体験」や「出産満足」に関連する国外文献を読み、最近の動向を確認した。

(2) 「出産体験の満足」の様相を明らかにするため、経腟分娩で出産し自分自身の出産に「満足している」と実感している母親に、半構成的インタビューを行った。

〔対象者〕

病院・診療所で出産した成人女性 15 名程度とし、以下の条件を満たすものとした。

① 病院・診療所において、経腟分娩で出産していること
② 出産後 3 か月以降～1 年未満で、母子ともに健康であること
③ 自分の出産について「満足した体験であった」と実感していること

〔データ収集方法と内容〕

インタビューは、インタビューガイドに沿って実施した。研究対象者の属性と分娩に関する情報は許可を得て、母子健康手帳から収集した。出産前後のことを詳細に語ってもらい、その中でどのような出来事が「出産体験の満足」に重要であったのか、またその理由について質問した。

〔データ分析方法〕

質的分析方法に基づき分析を行った。

〔倫理的配慮〕

札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 28-2-59）

(3) (2)で得られたインタビューデータから、対象者が助産師からどのようなケアを提供されていたかを抽出し、質的に分析を行い記述する。

４．研究成果

(1) 文献検討について

国内文献の「出産/分娩体験」「出産満足」では 167 件、「出産/分娩」「コントロール」では 79 件がヒットした。

「出産体験」について：「出産体験」そのものに言及した研究は、1990 年頃からさまざまな視点で調査が行われていた。主な内容は、経産婦の出産体験、助産所における出産体験、胎児娩出感をもった分娩体験、陣痛体験、コントロール感覚からみた出産体験の記述などで、多くが質的研究であった。

「出産体験の評価」について：出産体験を評価

する尺度開発は 2000 年前後から行われており、その内容は、母親は自身の出産体験をどう評価しているか（満足か否定か、など）を測定するものや、出産体験に対する自己評価を測定する（自分なりにうまくできた、など）ものがあった。自分の出産に十分満足していると評価している女性であっても、出産の際にはさまざまな思いを抱いているということも明らかとなっていた。

「出産体験の満足に関連する要因」について：2000 年以降になると、出産体験の満足に関連する要因について調査が進んでいた。具体的には、妊婦がもつ出産イメージ、ならびに出産に対する自信感と出産体験の満足感との関連、褥婦の内的側面（出産態度自己評価）、内外的側面（説明と理解や元気な出生時の存在など）、外的側面（処置、看護職者、設備・環境など）の 3 側面と出産体験の満足の関連、そして医療処置、ならびに入院中のケアと出産の満足度の関連などがあった。分娩様式が出産体験の満足とは関連がないこと、看護者の説明やニーズに添ったケアの提供は、満足感を高めることは、研究者間において結果が一致していた。

「出産体験の自己評価に関連する要因」について：2000 年に常盤らが作成した「出産体験自己評価尺度」が発表されて以降は、「出産体験の自己評価」とさまざまな要因との関連について調査が行われていた。調査されていた要因は、ストレス対処能力と産後うつ傾向、出産施設、分娩時の状況とバースプランの認識、就労の有無や教育年数、無痛分娩と非無痛分娩、分娩歴・年齢などがあった。調査要因が多数あったが、その中でも経産婦の方が出産体験の自己評価が高いということは、複数の研究結果で示されていた。

「出産体験の測定」について：助産所と産院で出産した女性を対象とし、「変革につながるような豊かな出産経験」や「豊かな出産体験」を評価する尺度開発が行われていた。しかし双方とも、病院で出産した女性は対象者として入っておらず病院で出産した女性の「満足した出産」については触れられていなかった。

「出産体験」または「出産体験の満足」がその後に及ぼす影響について：常盤ら(2000)の出産体験の自己評価尺度と産後うつとの関連を調査したものがあった。その結果、出産体験の自己評価が高い群は産後うつ傾向が有意に低く、「出産体験」の受けとめが満足または肯定的であれば、産後の健康状態や母子関係が良好で、また母親役割の自信が高いという調査結果であった。出産体験の自己評価や出産体験の満足は、産後の健康や母子関係に好影響を与えるということは、研究者間でも統一した結果が示されていた。

国外文献を検討した結果：Bramadat(1993)は、人は個別の判断基準をもっており、出産体験がその基準にどの程度一致したかによって、満足か不満足かが規定されていると述べ、さらに満足が多様な要因からなる多元的なものであるということから、単一で総合的な満足を測定することに意義を唱えていた。国内の研究と同様、「出産体験の満足に関連する要因」についての報告があり、女性の肯定的な出産体験に貢献する要因 7 つ(Support, Information, Intervention, decision making, control, pain relief, participation)が特定されていた。また満足は Personal control と self, partner, baby, nurse, physician の 4 つの構成要素から成り、これら全てが出産満足において統計学的に有意な予測因子であることを明らかにしていた。日本では「出産体験」や「出産体験の満足」については、研究者独自の枠組みや構成因子が設定されていたが、海外では出産体験の概念分析が行われており、その結果、「Individual」「Complex」「Process」「A life event」の 4 つの主要な属性が示され、さらにこれに関連する概念として、「Control」「Support」「Relationship with caregiver」「Pain」が報告されていた(Larkin et al. 2009)。海外ではコントロールが出産体験の満足に最も大きい予測因子であることについては、研究者間で意見の一致が見られており、近年ではコントロールの概念化やコントロールとの関係が深いとされるサポートについて研究が進んでいる。

以上の結果から、日本では「出産体験の満足度」や「出産体験の自己評価」、「出産体験の満足に関連する要因」についての研究は多数みられたが、特に病院・診療所での「出産体験の満足」については言及されてこなかったことがわかった。まずは、病院・診療所で出産した女性の「出産体験の満足」の様相を明らかにすることを目的として、研究を進めた。

(2)「出産体験の満足」の様相について

〔対象者の概要〕

研究参加者は 14 名であった。平均年齢は 33.4 歳で、経産婦 8 名(2 人目 6 名、3 人目 1 名、4 人目 1 名)、初産婦 6 名であり、初産婦の 2 名は不妊治療を行っていた。専業主婦は 4 名で、その他看護師 3 名、保健師 3 名、会社員、教員、公務員、パートが各 1 名であった。妊娠中、切迫流・早産で入院した者が 3 名で、そのうち 1 名は 37 週に妊娠高血圧症候群のため入院し分娩に至っていた。内服治療と自宅安静をした者は 2 名だった。経産婦 4 名以外は市や病院で母親学級を受講していた。全員が正期産で出産しており、分娩所要時間の平均は、初産婦が 10 時間 38 分、経産婦が 4 時間 20 分で、トータルでは 7 時間 25 分であった。吸引分娩が 2 名おり、子宮口が

全開大してから陣痛促進剤を使用していた。その他、予定日超過で陣痛誘発を行った者、無痛分娩で陣痛誘発をした者が各 1 名いた。児の出生時体重の平均は 3,121g であった。

診療所で出産した者が 7 名、病院で出産した者が 7 名で、病院では総合周産期センターが 1 名、地域周産期センターが 3 名、単科が 2 名であった。

夫のみの立会いが 9 名で、夫と上の子の立会いがあった者が 2 名、夫と実母の立会いが 2 名であった。夫立会いがなかった 1 名は、実母と実妹が立ち会っていた。

〔出産体験の満足の様相〕

経産婦 8 名、初産婦 6 名にインタビューを行った結果、経産婦全員が、前回の分娩と比較しながら「出産体験の満足」に至った経過を語った。経産婦の「出産体験の満足」は、前回の分娩経過が影響していると判断し、経産婦と初産婦を分け、それぞれの「出産体験の満足の様相」を明らかした。

① 経産婦の出産体験の満足の様相

経産婦の出産体験の満足の様相は、【出産に対する明確な希望とそれを叶えるための事前準備と発信】から成っていた。具体的には、「上の子中心の出産」があり、第 1 子と一緒に過ごせる病院選びから始めたことや、陣痛がきた時に上の子をどのように人に託すかなど細かいシミュレーションを行っていた。「薬剤を使わず自力で出産したい」、「上の子の世話をする家族のためにも早く産んでしまいたい」と望んだ対象者は、それを周囲に伝え、協力を得ながら散歩や階段の昇降を繰り返していた。希望通りの出産には事前準備が重要だと振り返り、自身の取り組みとやり遂げたことに満足を示していた。

前回の出産に対し納得できていない対象者は、【心残りや不安の解消から得た自分で産んだ達成感】を示した。具体的には、前回の出産における「もう少し上手に呼吸法ができたかもしれない」という思いや、「自分の身体感覚に逆らっていた助産師のケア」の経験から、今回、自身の頑張りや助産師の的確な誘導のもと身体の欲求に合わせた出産ができ、自分の力で生んだという達成感を感じたことが出産体験の満足となっていると結論づけた。

② 初産婦の出産体験の満足の様相

初産婦の出産体験の様相は、【未知の産痛に耐え必死に乗り越えた自分の頑張り】から成っていた。それは同時に【事前に習得していた方法を活用し自分なりの対処ができた達成感】を得ることにつながっていた。具体的には、これまで経験したことのない痛みに長時間耐え、無事に経腟分娩を成し遂げた自分の頑張りそのものに満足を示していた。また対象者は母親学級以外にリラックス法や呼吸法などを学ぶ機会をつくり、陣痛への対処法を習得していた。これらの対処法を取り入れ、自分なりの方法で陣痛を乗り切ったことに満足を示した。さらに、陣痛を乗り越えるためには、家族のサポートの力が大きく、【ありのままの自分をさらけ出し気兼ねなく振舞える家族の存在】がいたと述べた。具体的には夫の存在をあげ、マッサージの力加減や場所が違うことを遠慮なく言え、悪態や弱音を吐ける相手がいたことが重要であったとした。同様に重要なサポート者として、【絶対の信頼を置くパートナー的存在の助産師】がいたことに言及した。ある特定の助産師に対する信頼の大きさを示し、その助産師のことを「身を任せられ信頼できる存在」とし、その関係を「生徒とコーチ」と例えた。別の対象者は出産を「その助産師さんとの協働作業」と述べ、助産師を「相方」と表現していた。助産師への絶大なる信頼は、「言うとおりにしていれば大丈夫」という思いから成っており、その背景には「どうすれば良いか具体的な指示があった」、「希望を与えてくれるような言葉をかけ励ましてくれた」という、助産師のケアが示された。

③ 経産婦と初産婦に共通する満足の様相

経産婦と初産婦に共通する出産体験の満足の様相は、【予想をはるかに超えた夫のサポートや夫なりの応援】、【チーム一丸となり同じ目標に向かっていく中での出産】、【自分の頑張りで元気な児が生まれてきた嬉しさ】があった。対象者は予想通りの夫らしい応援や期待以上の夫からのサポートを体験しており、夫立会い分娩ができたことに喜び、満足感を示した。夫立会いを希望した理由は、夫婦それぞれであったが、対象者は夫立会いに意味づけをしていたため、夫立会い分娩ができたこと自体に満足していた。対象者は LDR または分娩室で出産をしていたが、その部屋にいるスタッフ全員が頑張る自分を支えてくれていたと実感し、ひとつにまとまったチームのようだったと述べた。ある対象者は「各々の配置があり、自分は産む係り」のようだったと述べ、その一体感の中で出産を喜べたことに大きな満足を感じていた。しかしながら、出産体験の満足を成している基盤は、やはり元気な児の出生であり、「母子ともに元気で出産を終えること」が前提であった。

(3)「出産体験の満足」を達成する助産ケア

出産体験の満足の様相を成す個々の要因は、いずれも産婦自身の頑張りとその頑張りを支える助産師が存在した。

「出産体験の満足」を達成する助産ケアを抽出し分析した結果、85 のコードから 22 のサブカテゴリーとなり、最終的に【役割行動への肯定的フィードバック】、【ケアを必要とするタイミングでも対応】、【受容と把握に基づくケア】、【専門的で一貫性のある確かなケ

ア】、【チームの一員として得た達成感】、【今後が見通せる実況解説】6 のカテゴリーに集約された。

<参考文献>
① 有本梨花，島田三恵子（2010）．出産の満足度と母親の児に対する愛着との関連．小児保健研究 69(6)，749－755.
② Bramadat I.J & Driedger M.（1993）．satisfaction with childbirth：theories and methods of measurement．Birth 20，22－29.
③ Larkin P., Begley C.M. & Devane D.（2009）Women ’s experiences of labour and birth ： an evolutionary concept analysis. Midwifery 25，e29－e59.
④ 前原邦江，森恵美，岩田裕子，坂上明子，玉腰浩司（2016）．初産婦の産後 1 ヵ月における母親役割満足感に関連する要因．千葉大学大学院看護学研究科紀要 38, 21－29.
⑤ 大久保功子，新道幸恵，高田昌代（1999）．出産後における女性の心の健康とその関連要因，日本看護科学会誌 19(2)，42－50.
⑥ 関島英子，齋藤益子，木村好秀，菱沼久子（2006）．1 ヵ月の乳児をもつ母親の健康感と胎児感情に関する検討－，母性衛生 47(1)，62－70.
⑦ 竹原健二，野口真貴子，嶋根卓也，三砂ちづる（2008）．助産所と産院における出産体験に関する量的研究－“豊かな出産体験”とはどういうものか？－．母性衛生 49(2)，275－285.
⑧ 竹原健二，野口真貴子，嶋根卓也，三砂ちづる（2009）．出産体験の決定因子－出産体験を高める要因は何か？－．母性衛生 50(2)，360－372.
⑨ 常盤洋子，今関節子（2000）出産体験の自己評価尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討，日本看護科学会誌 20(1)，1－9.

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）
<u>荻田珠江</u>、正岡経子、病院・診療所における産婦の主体的な出産につながった分娩期のケア、日本ウーマンズヘルス学会、査読有、12（1）、57-64、2013

〔学会発表〕（計 2 件）
① <u>荻田珠江</u>、正岡経子、林佳子、出産後の女性と助産師が認識する主体的な出産に向けた病院・診療所の助産ケアの比較、日本助産学会、2014
② <u>荻田珠江</u>、正岡経子、林佳子、病院・診療所各施設における産婦の主体的な出産を阻む要因、日本看護科学学会、2013

〔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

6．研究組織
(1)研究代表者
荻田 珠江（OGITA TAMAE）
札幌医科大学保健医療学部看護学科
講師
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：

(4)研究協力者　なし
（　　）