日本助産学会研究（委託研究助成）研究報告書

妊産褥婦にとってQOLの高い出産とは
－高出生率県の“Care in normal birth : a practical guide”の検討－に関する研究

主任研究者　四日市看護医療大学看護学部　　赤井由紀子

分担研究者　名古屋短期大学　　村松　十和

研究要旨

本研究は、現在まで高出生率を保ってきた県の妊産婦ケアの実態から、妊産褥婦のQOLが高められる出産とは何かを明らかにし、少子の問題を妊産婦ケアの視点で検討することを目的とした。また、明らかになった結果から、より妊産褥婦に望まれるケアを提言することができ、少子化への対策を講じることが可能となると考え調査を行った。

結果、1．“Care in normal birth :a practical guide”のカテゴリーA項目のケアの中で「妊娠中どのような出産を希望するか助産師・医師に相談した」「妊娠から出産がおわるまで注意をすることを毎回の検診で話を聞く」「出産中に飲み物を勧められた」「陣痛室、分娩室でプライバシーを尊重してもらった」「出産の初めから終わりまで、自由な姿勢で過ごせ動くこともできた」「生まれてすぐ児を抱いて肌と肌が触れあえ、産んで1時間以内に授乳ができた」の6項目のケア実施群の褥婦の満足度は高く、これらの項目の充実により産婦の分娩の満足度が高くなると考える。2．“Care in normal birth :a practical guide”のカテゴリーB項目のケアの中で「浣腸をおこなった」の実施群に不満足と答えた褥婦が有意に多く認められた。不満の解消につなげるケアが必要である。

また、3．“Care in normal birth :a practical guide”を助産師が広く認知できるような機会が必要であり、4．助産師の自己研鑽の課題として、①自然出産への回帰と満足な出産へ向けてのたゆまぬ努力②適宜、適切な助産診断を行い、診断に応じた助産ケア展開能力の鍛錬が重要となる。最後に、5．出産前後における妊産婦の交流の場の提供により、妊産婦は妊娠中の様々な出来事に対する感情の表出が可能となり、十人十色の出産に気づいたり、褥婦の精神的な成長を促す機会になると考えられた。より妊産褥婦に望まれるケアへの示唆を提言することができたが、今後、具体的な提言を課題としたい。

分担研究者： 村松 |·和・名古屋短期大学教授

1．研究目的

2005年の人口動態統計では合計特殊出生率が1.26と前年より大幅に低下し、過去最低を更新した[1)]。2005年の死亡者数は出生数を201,408人上回ったことから、戦時中など特殊な時期を除き1899年（明治32年）以来、初めて年間の人口が減少した。しかし、2006年の合計特殊出生率は1.32と2005年の1.26からかなり回復した。

厚生労働省は、同出生率の上昇要因として、(1) 第3子以降の出生率が12年ぶりに増えるなど、第2、3子以降の増（2）71～74年生まれの団塊ジュニア世代女性の出生率増 (3) 結婚数（73万973件）の5年ぶり増による第1子増を挙げているが[2)]、この傾向が持続的なものかはなお予断を許さない状況である。

少子化対策は1994年のエンゼルプランに始まり、1999年の新エンゼルプラン、2005年には次世代育成支援対策推進法、少子化社会対策基本法を制定し、2006年4月からは児童手当の支給対象を小学校3年生から6年生に引き上げた。しかし、少子化に強力な歯止めをかける抜本的な対策にはなりえなかった。このようなことから、現在の人口を維持するなら出生数を1.7まで上昇させる必要がある。

この様な、社会的背景の中、多くの研究者は経済や環境的視点から少子化の要因を検討してきたが、妊娠・出産・育児をする女性の精神生活を身近に支え、そのケアにあたる助産師の仕事との関連性を検討することはこれまでになされてこなかった。諸外国でも同様で経済施策を中心とした支援にのみ視点があてられてきた。

そこで本研究は、現在まで高出生率を保ってきた県の妊産婦ケアの実態から、妊産褥婦のQOLが高められる出産とは何かを明らかにし、少子の問題を、妊産婦ケアの視点で検討することを目的とした。また、明らかになった結果から、より妊産褥婦に望まれるケアを提

言することができ、少子化への対策を講じることが可能となると考える。

2．研究方法

A.研究1

助産師の“Care in normal birth :a practical guide”の実施状況と妊産婦のその認識と満足度の関係

1）対象：沖縄県内の3ヵ所の病院で出産した褥婦173名と沖縄県内の病院・診療所に勤務する助産師103名

2）調査内容

(1) 褥婦：“Care in normal birth :a practical guide”の実施の認識とケアの満足度（5段階尺度）と、「厚生統計協会：わが国夫婦の結婚過程と出生力」の質問紙を参考に独自の質問項目を組み合わせたオリジナルの質問紙（付表1）

(2) 助産師：“Care in normal birth :a practical guide”の実施状況についての質問紙（付表2）

3）方法

(1) 褥婦：産褥の入院期間中に研究目的を口頭と文書で説明し、同意の得られた場合のみ回答してもらう。質問紙は無記名とし研究同意の得られた場合のみ、退院前に回収箱に入れてもらう。

(2) 助産師：研究目的を文書で説明し質問紙の回収をもって同意ありとする旨を説明し、回収した。

4）調査期間：平成19年8月～平成20年2月

5）分析：SPSS 15.0 for Windows を用い、クロス集計の関連性にはχ^2検定、3群以上の平均値の差にはﾉﾝﾊﾟﾗﾒﾄﾘｯｸ検定（Kruskal-Wallis 検定）を実施した。

B. 研究2

妊産褥婦が求める妊産婦ケアに関する縦断的調査　（付表3）

1）対象：沖縄県A病院に受診する妊婦と褥婦で妊娠中と産褥の2回のインタビューが可能な妊婦と褥婦（出産前4名、出産後3名）

2）調査方法と内容：出産前・後に表1に示すインタビュー内容をグループ・インタビュー法で実施し、質的に分析した。

3）実施時期：出生前は平成19年10月28日12時30分～13時40分、出生後は平成20年1月11日12時～13時にかけて実施。

表1　インタビュー内容

【出産前】	・自分が主体的にお産をするという点から何を望みますか?
	・安全にお産をしたいと考える時、何を望みますか?
	・そのほか、医療関係者に望む行動、や態度などにはどのようなものがありますか?
【出産後】	・自分の出産を通じて、主体的なお産という観点から、今後何をどのように望みますか?
	・自分の出産を通じて、安全にお産できたかと考える時、今後何をどのように望みますか?
	・自分の出産を通じて、医療関係者の行動や態度などで、気づいたものにはどのようなものがありますか?今後、どうあってほしいか?

4）分析手順と方法

出産前・後のインタビューの内容をテープに保存して逐語録を作成し、そこから、主体性・安全性という観点、医療側への要望に関連した文章を抽出し、その事柄に肯定、否定、希望、疑問を表わすしるしを文頭につけた。その後、産婦が受けた過去の医療やケア、出産時に受けた医療やケアに対する産婦の気持ちを KJ 法で整理し、カテゴリー化して表に表し、分析と考察を行った。その結果をもとに、出産前は出産に向けた課題を抽出した。出産後は出産前の課題の達成状況と少子化時代における助産師の課題を抽出した。

3．倫理的配慮

研究対象者の権利を保護するために、研究対象者の匿名性と秘密を保持し、得られた情報は本研究以外の目的では使用しないこと、研究への参加は参加者の自由意思のもとに行われるものであり、参加の拒否や同意後の中止により不利益を被ることは一切ないことを文書と口頭で説明し同意を得た。なお大学の倫理審査委員会の承認を得た。

4．研究結果

研究 1 助産師の“Care in normal birth :a practical guide”の実施状況と妊産婦のその認識と満足度の関係

主任研究者　赤井由紀子　四日市看護医療大学教授
分担研究者　村松　十和　名古屋短期大学教授

研究協力者
具志堅智子　豊見城中央病院　師長
大城洋子　かみや母と子のクリニック師長
桑江喜代子　上村病院　師長
力丸久実　梅田病院
西岡美保　梅田病院
坂東春美　奈良県立医科大学医学部看護学科助教

【結果】

1）褥婦の“Care in normal birth :a practical guide”の実施とその満足度

(1) 褥婦の属性

褥婦の平均年齢、兄弟姉妹数、職業、家族構成を表２に示した。

表２　褥婦の属性

n=173

平均年齢±SD　（歳）	29.3±5.1
兄弟姉妹の数（本人含めず）	
本人	2±1
夫	2±1
職業	
常勤	46
自営業	7
非常勤	4
無職	108
家族構成	
核家族	142
母子のみ	4
拡大家族	27

(2)　“Care in normal birth :a practical guide”の実施状況と満足度

“Care in normal birth :a practical guide”の実施の有無と褥婦の満足度の関係を見るためにχ^2検定を行った。

実施状況の選択肢は「実施した・わからない、実施しない」の３選択肢の内、「わからない」と答えた者を除き、実施群と非実施群に分けた。褥婦の満足度（非常に満足～非常に不満までの５段階尺度）は、「非常に満足～満足」と答えた者を「満足群」、「やや不満～不満」と答えた者を「不満群」とした。

①「カテゴリＡ：明らかに有効で役立つ推奨されるべきこと」

「カテゴリＡ：明らかに有効で役立つ推奨されるべきこと」の 21 項目中、妊産婦を主語にして表現できる内容の 16 項目を採用した。表３は、今回の出産時の実施の有無別に褥婦の満足度を見たものである。

有意な差が認められた項目は、「妊娠中どのような出産を希望するか助産師・医師に相談した」「妊娠から出産が終わるまで注意をすることを毎回の検診で話を聞く」「出産中に飲み物を勧められた」「陣痛室、分娩室でプライバシーを尊重してもらった」「出産の初めから終わりまで、自由な姿勢で過ごせ動くこともできた」「生まれてすぐ児を抱いて肌と肌が触れあえ、産んで１時間以内に授乳ができた」の 6 項目で、実施群ほど満足度が有意に高くみられた。

②「カテゴリーB：明らかに害があったり効果がないのでやめるべきこと」

「カテゴリーB：明らかに害があったり効果がないのでやめるべき（15 項目）」項目と褥婦の満足度は、表４に示す通りで、有意な差が認められたのは「浣腸をおこなう」の１項目だけで、「浣腸をおこなった」ものに不満群が有意に高くみられた。

2) 助産師の“Care in normal birth :a practical guide”の認知と実施状況の調査

(1)助産師の属性

助産師の平均年齢、助産師としての経験年数を表5に示した。

表5　対象の属性（助産師）　n=103

平均年齢±SD（歳）	36.7±8.5
助産師経験年数	10.1±6.7
最小値（年）	1
最大値（年）	30

(2) “Care in normal birth :a practical guide”の認知

“Care in normal birth :a practical guide”の認知について表6に示した。

表6 “Care in normal birth :a practical guide”の認知

内容を知っている	26名（25.2%）
言葉は聞いたことがある	48名（46.6%）
全く知らない	18名（17.5%）
未記入	11名（10.7%）

“Care in normal birth :a practical guide”の内容を認知している助産師は26名(25.2%)と少なく、「全く知らない」ものは18名（17.5%）であった。

(3) “Care in normal birth :a practical guide”の認知とカテゴリーA・カテゴリーBの実施状況

“Care in normal birth :a practical guide”の認知の違いにより、カテゴリーA・カテゴリーBの実施状況に違いあるかを検討した（ノンパラメトリック法　kruskal　Wallis検定)。

表7～表10は、“Care in normal birth :a practical guide”の認知による違いでカテゴリーA・カテゴリーBに有意な差が認めたれた項目を示した。

①カテゴリーA（表7～表10）

ガイドブックについて知らない人ほど、「自宅や助産院での出産を推進」していない人が多く（p=0.019)、「マッサージやリラックスの技法による産痛緩和」を慣例的に実施していない（p=0.010）。また、ガイドブックの内容を知っている人は、言葉を聞いたり、全く知らない人より「ドップラー、トラウベによる断続的な胎児監視」を実施する人は少ない（p=0.011)。

②カテゴリーB

「分娩第2期に会陰の伸展を助けるために、会陰を用手的に伸ばしたり、マッサージをする」で違いがあるかをみたものである。ガイドブックの内容を知っている人は、聞いたり、知らない人より、「分娩第2期に会陰の伸展を助けるために、会陰を用手的に伸ばしたり、マッサージをする」人が多い（p=0.045)。

研究2　妊産褥婦が求める妊産婦ケアに関する縦断的調査

分担研究者　村松　|·和　名古屋短期大学教授
主任研究者　赤井由紀子　四日市看護医療大学教授
研究協力者
中本　朋子　山口県立大学看護栄養学部講師
具志堅智子　豊見城中央病院　師長

表11　対象の属性

＜出産前＞			＜出産後＞
ケース	妊娠週数	初経別	
A	36w3d	1経産婦	
B	35w2d	初産婦	欠席
C	36w0d	1経産婦	
D	35w6d	1経産婦	

1）出産前のインタビュー

（1）命の尊厳と親子の絆の確認（表12)

命の尊厳と親子の絆の確認というカテゴリーは、カンガルーケア、へその緒の切断、家族の立会いというアイテムから構成されていた。カンガルーケアは、既体験や書物やメディアを通した学習から体験したいという思いはあって

も現実は、出産施設の状況、出産時の分娩形態や新生児の健康状態のリスク、から実施が可能かという考えがだされた。へその緒の切断では、夫がへその緒を切りたいと思っていることがわかった。家族の立会いでは、自分を産んでくれた母親と出産の労を共有し、産む生れることへの感謝体験、出産を夫や息子と共有し、親子・同胞の絆や幼いものへの愛の確認欲求、出産は女性の仕事でそういう神聖な場に男性が立ち人ることの抵抗感があると思われた。

（2）主体的にお産に臨みたい（表 13）

主体的にお産に臨みたいというカテゴリーは、出産のイメージ、ニードの充足、分娩を待つ心理というアイテムから構成されていた。出産のイメージでは、前回の陣痛（産痛）体験は「思い描いていたのより全然、陣痛の痛みって耐えられる感じ」というように、否定的ではなかった。しかし、陣痛（産痛）は、体験がない場合は「イメージがわかない」あるいは、聞いたことや学習したことを、そのまま「死ぬほど痛いって！（出産時の異常）トラブルあったら怖い」と、不安を表出している。ニードの充足では、浣腸や飲食物の摂取は聞いた情報を基に実行しており、不自由さはなかった。しかし、排尿は自由といいながらも、誘導されることを希望している。このことから、経産婦は児頭の圧迫で尿意を感じにくいことや、膀胱に尿が充満しているとお産が進まないのを理解しているものと思われる。分娩を待つ心理では、「分娩が楽に過ごせたのは、自分の覚悟がよかった」と語るように、分娩前からの準備は分娩をする自信になっている。分娩が安全に安楽に進み、かつ産婦が主体的にお産を乗り切るには、産婦自身が分娩進行を知った上でどう行動したらよいか判断する必要がある。今回の、「今の状況をできるだけ分かりやすく理解したい、見通しを知らせてほしい」という妊産婦の気持ちや、「（分娩の予測ができれば、夫が上の子に）ごはん食べさせといて…そういうのもできるかもしれないし…」との語りから、主体性を窺うことができ、妊産婦は分娩しつつも家族の生活調整という母親役割を果たそうとしていることがわかった。

（3）医療を受ける母親の気持ち（表 14）

医療を受ける母親の気持ちというカテゴリーは、インフォームドコンセント、葛藤、交流というアイテムから構成されていた。インフォームドコンセントは、妊産婦は緊急手術、異常、処置などの説明を求めており、不満・疑問・不安を抱いていた。葛藤は、母乳栄養の確立途上で母親の気持ちが施設の方針と両親の掛け声と一致せず、ズレを自覚した時にみられ、医療者側や祖父母に対し、母乳栄養に関連し不満や不安を抱いていることがわかった。だが、陥没乳頭で児が乳頭を吸啜するのにリスクがあった場合でも、助産師が励ますことで母親は母乳分泌も増え、それが褥婦の自信に繋がっていた。交流では、マタニティヨガや母体回復ケアが開催されることを望み、そのクラスで心や体の安定を求めていること、自分が聞いた情報だけでなく医療者から医療の現状を聞きたいという意志もみられた。

（4）出産前の課題（表 15）

出産前のインタビューで抽出されたカテゴリーは、「命の尊厳と親子の絆の確認、主体的にお産に臨みたい、出産に対する母親の気持ち」であった。命の尊厳と親子の絆の確認では、出産に臨む家族は、家族間の愛着、命の誕生をそれぞれの立場でどう捉え、育むべきかを五感で感じ取ることが課題になる。このことから、助産師は出産を援助するという行為の中で、臍帯の切断、カンガルーケア、家族の立ち会いをどう創出して、五感に訴えるかが課題となる。

経産婦は、分娩中であろうと家族の生活調整という役割を果たそうとしていた。これは妊産婦の意識の中に、出産が生活の営みであることが示されている。分娩は異常を認めない限り、その進行は母親と胎児にゆだね、医療の介入は行わないのが普通である。しかし、異常の場合

は母親と胎児の安全性保証のため、さまざまな処置や医療行為が行われる。分娩に伴う処置や医療行為を産婦が受けるには、施される医療に産婦が同意している必要がある。同意してもらえるには、助産師は母児の健康状態・分娩進行状態を適切に診断し、それを踏まえて今後どのようなことが分娩進行に応じて予測されるのか、異常が予測される場合、どんな処置やケアが施される可能性があるか、状況に応じて的確に説明できることが課題となる。同時に、命の安全性の確保に必要な医学的処置や介助を積極的に受け入れる心の準備も視野に入れたバースプランも必要である。また、主体性を求めるならば、適宜、適切な助産診断を行い、診断に応じた助産ケアの展開を行う。助産ケアの展開では、インフォームドコンセントによって産婦の気持ちを尊重し、理解し、産婦を計画に参加させる。

2）出産後のインタビュー

（1）満足なお産（表 16）

満足なお産というカテゴリーは、自然な出産、身体感覚、カンガルーケアと臍帯の切断、立ち会いというアイテムから構成されていた。自然な出産では、「医療処置がなく、手技が効き（外回転で骨盤位→頭位へ・子宮口刺激による分娩進行）、出産体位の工夫による安楽、体を動かし自然な痛発を待つ」という出産の試みから、順調、喜び、達成感というものを感じ取っている。そして、「1回経験してると…流れがわかる、陣痛がくるたびにお産が進んでくるのがわかる、どんどん痛くなるって思ったら…お尻が押されてるって感じ、どんどん進んでるのがわかる、痛ければ痛いほど、終わりが近づく感じ」というように産婦は身体感覚で出産進行を自覚していた。カンガルーケアと臍帯の切断では、実際に体験したり、想像することで喜びや満足が表わされていた。立会いでは、産婦は家族の支援で暖かい気持ちを感じ取る一方で、自分を産んでくれた母親と自分の出産体験が重なりなんともいえない思いを抱いていた。さらに、褥婦は新しい家族の誕生の瞬間に立ち会った夫の姿を微笑ましく思い、夫の感動を聞き、立ち会った機会が夫自身によいものとなったことを自覚していた。

（2）産婦の産む力を育む力（表 17）

産婦の産む力を育むというカテゴリーは、夫のケアの不適切さ、助産師の力が必要、産婦の不安、インフォームドコンセントというアイテムから構成されていた。

夫のケアの不適切さから、産婦は夫の圧迫法や摩擦法を拒否し耐えていた。助産師の力が必要では、出産の経過がわからない家族の立ち会いに心細さを感じ、擦り方が上手、声かけも良かったから、助産師が傍にいてくれることを望んだり、あるいは木目細かく家族への産痛緩和の指導を希望していた。また、分娩中の産婦の不安には、産痛・帝王切開になること・陣痛誘発剤の使用・児の健康状態でカンガルーケアできないことに対する医療従事者のサポート不足があった。インフォームドコンセントは、分娩経過・児の健康状態・陣痛誘発剤使用に関連した説明不足、すなわち医療従事者のサポート不足からくる産婦のネガティブな感情が表出されていた。

（3）精神的な成長（表 18）

精神的な成長というカテゴリーは、交流する価値、寛容、余裕というアイテムから構成されていた。交流する価値では、妊産婦は出産前にカンガルーケアを知り、理想のお産・出産する施設の体制を少人数で時間かけて話す場が持てイメージが湧いて自分が思いを巡らせることができており、出産後は子どもの健康上の理由でカンガルーケアが不可能だったが、納得し満足を得、悶々としていたことを表出する場が持てたり、人の数だけ出産が違うことに気づいたり、先輩産婦としてこれから産む産婦に自分の得た事柄を伝えたいと交流に価値を見出している。寛容では、褥婦たちは義母、実母から子育ての

干渉をうけ、ネガティブな感情を表出しているが、「土地柄じゃないですかね…聞き流せる・言ったそばから忘れてる・家族に言われたって気持ち・性格だと思いますって言うけど。」など、その受け止めに適度な距離が感じられる。余裕では、褥婦はお産に要した時間の短さを体力などにつなげ、陣痛（産痛）をポジティブに捉えていた。

3）出産前の課題の達成状況と少子化時代における助産師の課題（表 19）

産婦の１つ目の課題は、出産に臨む家族は、家族間の愛着、命の誕生をそれぞれの立場でどう捉え、育むべきかを五感で感じ取るであったが、それに対する医療側の課題は、臍帯の切断、カンガルーケア、家族の立ち会いを通して五感にどう訴えるかであった。これに対し産婦は、自然な出産を出産の進行を身体感覚で感じ、順調、喜び、達成感というものを感じ取っていた。自然な出産では、医療処置が加えられなければ、女性としての機能が順調に発揮されているから喜びも大きく、達成感を感じやすくなっているのかもしれない。また、自然な出産は産婦の念願であり、それが順調に進行していることは産婦の精神の安定に繋がるので、身体感覚による分娩進行の自覚が容易となるのかもしれない。さらに、出産に臨んだ夫や本人は、家族間の愛着、命の誕生とその命をどう育むべきかを各自の立場で実感していた。これらの結果より、産婦の出産では満足なお産ができたと考えられるため、この課題はクリアしていると思われた。

産婦の２つ目の課題は、診断に伴う処置や医療行為がある場合は、産婦が説明を受け納得し、同意しているであるが、医療者側の分娩時の課題は、適宜、適切な助産診断を行い、診断に応じた助産ケアの展開を行う。助産ケアの展開では、インフォームドコンセントによって産婦の気持ちを尊重し、理解し、産婦を計画に参加させるであった。

これに対しては、帝王切開になること、分娩経過、児の健康状態、陣痛誘発剤使用に関連した説明不足で、産婦はネガティブな感情を表出していた。また、産婦は夫の圧迫法や摩擦法を拒否し耐えているが、その一方で出産の経過がわからない家族の立ち会いに心細さを感じて助産師が傍にいてくれることを望み、家族への産痛緩和の指導も希望していた。つまり、提供するサービスは医療者主体になっており、産婦は医療者の提供する業務に疑問を抱きつつも提供される医療を受けるしかなかったことである。産婦の気持ちは汲み取られなくては、産婦は自らの力が発揮できない。産婦が主体的になるには、現状分析して産婦の気持ちに寄り添い、産婦の感情を表出させ、現状を受け入れる産婦の力を支援することが課題となる。この課題で大切なことには、産痛の緩和である。胎児は陣痛がなければ、生まれない。陣痛は子宮の収縮で、産痛を伴うが、産痛は子宮収縮や頚管・会陰部の伸展による痛みである。産痛は、精神的、社会的、文化な要因などの影響があり、主観的な痛みとして表出され、個人差がある。産痛緩和ケアは、単純に圧迫やマッサージを行えばよいというものではなく、ゲート・コントロールの理論に従って施す技が必要であり、産婦個々の産痛強度に影響する要因をアセスメントし、産婦の意向を考慮した個別の産痛緩和ケアを展開する必要がある。そして、産婦が自らの分娩を乗り切るには、産婦の気持ちに寄り添い自信を持たせるとともに、産婦が持っている力を最大限に発揮できるように産婦の意向を入れて環境を整え、産婦の産む力を育むことが重要である。

5．考察

研究１の助産師の“Care in normal birth :a practical guide”の実施状況と妊産婦のその認識と満足度の関係の調査から、WHO の“Care in normal birth :a practical guide”のカテゴリーA の「妊娠中どのような出産を希望するか助産師・医師に相談した」「妊娠から出産がおわるまで注意をすることを毎回の検診で話を聞く」

「出産中に飲み物を勧められた」「陣痛室、分娩室でプライバシーを尊重してもらった」「出産の初めから終わりまで、自由な姿勢で過ごせ動くこともできた」「生まれてすぐ児を抱いて肌と肌が触れあえ、産んで1時間以内に授乳ができた」の6項目は、実施した群ほど満足度が有意に高かった。この“Care in normal birth :a practical guide”は発展途上国をみすえた提言でもある。我が国の母子保健は他国に比べ高水準であり、助産師の歴史は諸外国に比べて長く、その教育も諸外国から評価されていることを考えると、正常産のケアの提言を我が国から発信させることも一つの課題である。今回、我が国の高出生率県での実施状況が明らかとなり、これらの満足度を高めるケアをより充実させることが、産婦の出産への満足度につながると考える。

また、反対に“Care in normal birth :a practical guide”のカテゴリーB項目のケアの中で「浣腸をおこなった」ものに不満群が有意に多く認められた。

それ以外のカテゴリーBの項目では、実施していても「満足」と答えた褥婦と「不満」と答えた褥婦に差は認められず。元気に児が出生し、褥婦はケアに対して不満を訴えることはあまりみられなかった。

次に“Care in normal birth :a practical guide”の助産師の実施状況について検討した。“Care in normal birth :a practical guide”を認知しているほど「自宅や助産院での出産を推進」「マッサージやリラックスの技法による産痛緩和」「ドップラー、トラウベによる断続的な胎児監視」が実施されていた。

産婦の出産場所の選択で、間違いなく言えることは産婦が自分にとって安心できる所で出産するべきである。低リスクであれば自宅や助産院の出産も充分可能である。妊産婦にとって何が大切であるか判断し、産む場所の助言ができる助産師の資質は重要である。また、産痛緩和法や断続的な胎児監視も助産師として大切な資質の一つである。分娩監視装置をずっとつけているような「継続的」な分娩監視に対して、トラウベやドップラーなどを使って断続的に胎児監視を行うことは、診断能力が必要となる。“Care in normal birth :a practical guide”を認知し、妊産婦ケアに関する知識を常に研鑽している姿勢が窺える。

カテゴリーBの項目で有意な差が認められたのは「分娩第2期に会陰の伸展を助けるために、会陰を用手的に伸ばしたり、マッサージをする」の項目で、ガイドブックを認知していないと答えた者ほど、実施している者が有意に多くみられた。この技術は正式な評価がなく、会陰部が浮腫状態にあったり、すでに充血している場合は組織をこすり続けることが有効であるかは疑問である。“Care in normal birth :a practical guide”では明らかに害があったり効果がないのでやめるべき項目としてあがっているため、ガイドブックを認知していれば実施に至っていないと考える。

研究2では、妊産褥婦が求める妊産婦ケアに関する縦断的調査を行った。出産前に課題としてはないが、今回の調査で出産前と後に交流した結果として、交流の価値がみいだされた。すなわち、出産体験がないものや出産に関する情報が少なかった者は交流することで、出産のイメージが湧いて自分の思いを巡らせることができたり、出産後は予定していたカンガルーケアが児の健康状態で不可能であったが、納得し満足を得ていた。

交流することで、悶々としていたことを表出できたり、十人十色の出産に気づいたり、先輩産婦としてこれから産む産婦に自分の得た事柄を伝えたいという希望や、他者から子育ての干渉を受けてもその受け止めには適度な距離が感じられたり、褥婦の精神的な成長が感じられた。

6．結論

1．“Care in normal birth :a practical guide”のカテゴリーA項目のケアの中で「妊娠中どのような出産を希望するか助産師・医師に相談した」「妊娠から出産がおわるまで注意をすることを毎回の検診で話を聞く」「出産中に飲み物を勧められた」「陣痛室、分娩室でプライバシーを尊重してもらった」「出産の初めから終わりまで、自由な姿勢で過ごせ動くこともできた」「生まれてすぐ児を抱いて肌と肌が触れあえ、産んで1時間以内に授乳ができた」

の項目のケアの充実により産婦の分娩の満足度が高くなる。

2．“Care in normal birth :a practical guide”のカテゴリーB項目のケアの中で「浣腸をおこなった」の実施時には充分なインフォームドコンセントにより産婦の不満の解消につなげる。

3．“Care in normal birth :a practical guide”を助産師が広く認知できるような機会が必要である。

4．助産師の自己研鑽の課題として、①自然出産への回帰と満足な出産へ向けてのたゆまぬ努力②適宜、適切な助産診断を行い、診断に応じた助産ケアの展開できる実践力の鍛錬が必要である。

5．出産前後における妊産婦の交流の場の提供が必要である。

謝辞：調査にご協力いただきました、妊婦、褥婦の皆様、助産師の皆様に感謝いたします。

文献

1)厚生統計協会(2007).国民衛生の動向.43.
2)) 毎日新聞,2007.6.7

表3　カテゴリーA：明らかに有効で役立つ推奨されるべきこと（16項目）の実施状況と満足度

n=173

No	項　目	実施の有無	総数	満足度		有意性
				満足群(%)	不満群(%)	
1	妊娠中どのような出産をするか助産師か医師に相談した	有り	95	95(100)	0	**
		無し	28	20(71.4)	8(28.6)	
2	妊娠から出産が終わるまで注意することを毎回の検診で話を聞く	有り	108	106(98.1)	2(1.9)	*
		無し	12	10(83.3)	2(16.7)	
3	訴えをよくきいてもらった。	有り	125	124(99.2)	1(0.8)	
		無し	5	5(100)	0	
4	出産中に飲み物をすすられた	有り	63	63(100)	0	*
		無し	46	39(84.8)	7(15.2)	
5	分娩予約の際、どこで出産するかいろいろ教えてもらった	有り	62	62(100)	0	
		無し	31	29(93.5)	2(6.5)	
6	自宅や助産所での出産をすすめられた	有り	1	1(100)	0	
		無し	97	94(96.9)	3(3.1)	
7	陣痛室、分娩室でプライバシーを尊重してもらった	有り	103	103(100)	0	**
		無し	4	1(25.0)	3(75.0)	
8	出産中、助産師が温かいサポートしてくれた	有り	143	142(99.3)	1(0.7)	
		無し	0	0	0	
9	出産中に付添う人は自分で選ぶことができた	有り	135	134(99.3)	1(0.7)	
		無し	6	5(83.3)	1(16.7)	
10	疑問点や心配な事は出来る限りの情報と説明をしてくれた	有り	139	138(99.3)	1(0.7)	
		無し	1	1(100)	0	
11	陣痛時、マッサージやリラックスで痛みが軽くなるようにしてくれた	有り	135	134(99.3)	1(0.7)	
		無し	4	3(75.0)	1(25.0)	
12	児の心音は時々聞きにきてくれた	有り	132	131(99.2)	1(0.8)	
		無し	1	1(100)	0	
14	内診、分娩取り扱い時、胎盤取り扱い時、手袋をつけていた	有り	94	94(100)	0	
		無し	5	5(100)	0	
15	出産の初めから終わりまで、自由な姿勢で過ごせ動くこともできた	有り	117	117(100)	0	**
		無し	11	7(63.6)	4(36.4)	
16	出産の時、仰向け以外の姿勢をすすめられた	有り	62	61(98.4)	1(1.6)	
		無し	46	42(91.3)	4(8.7)	
21	生まれてすぐ児を抱いて肌と肌が触れあえ,産んで1時間以内に授乳ができた	有り	102	101(99.0)	1(1.0)	**
		無し	29	22(75.9)	7(24.1)	

Fisherの直接法　　*P<0.05　**P<0.001

表4　カテゴリーB項目：明らかに害があったり効果がないのでやめるべきこと（15項目）の実施状況と満足度

n=173

No	項　目	実施の有無	総数	満足度		有意性
				満足群(%)	不満群(%)	
1	浣腸をおこなう	有り	22	18(81.8)	4(18.2)	*
		無し	88	86(97.2)	2(2.3)	
2	陰部の剃毛をおこなう	有り	22	21(95.5)	1(4.5)	
		無し	87	87(100)	0	
3	出産中に静脈注射をおこなった	有り	26	25(96.2)	1(3.8)	
		無し	54	54(100)	0	
4	出産前に予防的に留置針による血管確保との点滴をした	有り	54	50(92.6)	4(7.4)	
		無し	49	49(100)	0	
5	出産時、上向きの姿勢だった	有り	91	87(95.6)	4(4.4)	
		無し	31	31(100)	0	
6	肛門から診察された	有り	5	4(80.0)	1(20.0)	
		無し	79	79(100)	0	
7	レントゲンで骨盤の大きさを測った	有り	0	0	0	
		無し	93	88(94.6)	5(5.4)	
8	児娩出直前まで子宮収縮剤を内服した	有り	10	9(90.0)	1(10.0)	
		無し	83	81(97.6)	282.4)	
9	出産中、上向きで足を広げた姿勢であった	有り	99	92(92.9)	7(7.1)	
		無し	27	26(96.3)	1(3.7)	
10	児が生まれるとき息を止めて長くいきんだ	有り	82	80(97.6)	2(2.4)	
		無し	22	21(95.5)	1(4.5)	
11	児が生まれるとき、陰部を手でマッサージされた	有り	21	20(95.2)	1(4.8)	
		無し	40	39(97.5)	1(2.5)	
12	胎盤が出た後、出血予防、止血のため薬を内服した	有り	9	9(100)	0	
		無し	81	80(98.8)	1(1.2)	
13	胎盤が出た後、筋肉注射か静脈注射をした	有り	7	6(85.7)	1(14.3)	
		無し	73	72(98.6)	1(1.4)	
14	胎盤が出た後、子宮内を洗った	有り	3	3(100)	0	
		無し	47	46(97.9)	1(2.1)	
15	児が生まれた後、子宮内を手で検査した	有り	8	8(100)	0	
		無し	38	36(94.7)	2(5.3)	

Fisherの直接法　　*P<0.05　**P<0.001

表7 ガイドブックの認知別カテゴリーAの「自宅や助産院での出産の推進」の実施状況

実施状況 / ガイドブックの認知	慣例的に全例実施 (%)	事例により選択的に実施(%)	産婦の希望により実施(%)	全く実施していない(%)
内容を知っている	0	4(15.4)	9(34.6)	13(50.0)
言葉は聞いたことがある	2(4.2)	4(8.3)	17(35.4)	25(52.1)
全く知らない	0	0	2(11.8)	15(88.2)

Kruskal Wallis 検定 P=0.019

表8 ガイドブックの認知別カテゴリーAの「マッサージやリラックスの技法による産痛緩和」の実施状況

実施状況 / ガイドブックの認知	慣例的に全例実施 (%)	事例により選択的に実施(%)	産婦の希望により実施(%)	全く実施していない(%)
内容を知っている	18(69.2)	7(26.9)	1(3.8)	0
言葉は聞いたことがある	37(77.1)	9(18.8)	2(4.2)	0
全く知らない	7(38.9)	8(44.4)	3(16.7)	0

Kruskal Wallis 検定 P=0.010

表9 ガイドブックの認知別カテゴリーAの「ドップラー、トラウベによる断続的な胎児監視」の実施状況

実施状況 / ガイドブックの認知	慣例的に全例実施 (%)	事例により選択的に実施(%)	産婦の希望により実施(%)	全く実施していない(%)
内容を知っている	17(68.0)	5(20.0)	0	3(12.0)
言葉は聞いたことがある	45(93.8)	2(4.2)	0	1(2.1)
全く知らない	13(72.2)	4(22.2)	0	1(5.6)

Kruskal Wallis 検定 P=0.011

表10 ガイドブックの認知別カテゴリーBの「分娩第2期に会陰の伸展を助けるために、会陰を用手的に伸ばしたり、マッサージをする」の実施状況

実施状況 / ガイドブックの認	慣例的に全例実施 (%)	事例により選択的に実施(%)	産婦の希望により実施(%)	全く実施していない(%)
内容を知っている	1(3.8)	14(53.8)	2(7.7)	9(34.6)
言葉は聞いたことがある	8(17.0)	28(59.6)	4(8.5)	7(14.9)
全く知らない	2(11.8)	13(76.5)	0	2(11.8)

Kruskal Wallis 検定 P=0.045

表 12　命の尊厳と親子の絆の確認　　○肯定　×否定　△希望　？疑問または不安

カンガルーケア ○よかったです。聞いてはいたんですけど、どういうのか分からなくて、その後にこうやって…これがカンガルーケアだよっていうのを後で聞いて。 ○カンガルーケアって…そういうのもあるんだなーと勉強になり…やってみたい △カンガルーケアというのは本で観たり、テレビとかでも最近よく何かみたりするのでやってみたい…周りで友達もやってみてよかったとか聞いたりする △前回…なかって…カンガルーケアがすごいしたくて… ？リスクの問題で帝王切開になるかもしれないし… ×生まれて…時計みて「何分ですね。」とかそういうお産…もし、ここで赤ちゃんが私の胸の中に来たら、感動…でもなんか、全然そうゆう感じじゃなかった…。 ×産むときに熱が高い状態で陣痛が来てしまって、…総合病院に搬送され…生まれたことに関しては、あー出てきたと言うふうにしか思わなかった。 ×赤ちゃん…同じ部屋にいる…見えない…会いたい…ケアがしっかりしたとこで産みたい…体験したい ×赤ちゃんの状態がちょっと…私は痛い…すぐ連れていかれたみたい…かわいいけど、あぁ、赤ちゃん！！という風には思わなかった。
へその緒の切断 ○（夫が）ふるえながら、涙ぼろぼろ流しながら…。ビデオも撮りましたねぇ…ぜったいやりたいって！ △主人もへその緒切ってみたいなーっていうのは言っていた。
家族の立会い ○母が立ち会いで一緒にいてくれることに感謝の気持ち…なんかこんな風にして産んでくれたんだ…すごくよかった △今回はそういう姿をみせたい（カンガルーケアされてる様子）。息子に。赤ちゃんかわいいねって産まれてきて楽しいね、嬉しいねって… △お産って女の人にとってすごく大事な仕事で、そこに立ち入っていいものか…息子がぐずれば、そっちのほうに集中してもらっていいからって言ったら、それはいいみたいな感じで…じゃあつれていこう ×うちは立ち会いたくないって言ってた

表 13　主体的にお産に臨みたい　　○肯定　×否定　△希望　？疑問または不安

出産のイメージ ○（前回の出産体験）これ陣痛なのかなぁ…もっと痛い…思い描いていたのより全然… ○（前回の出産体験）陣痛の痛みって耐えられる感じ…本当にそう思う。生まれたときの爽快感には変えられないと思うよ。 ？痛くなって腰押してほしくなって…あまりイメージがわかない ？友達は本当に死ぬほど痛いって！ ？（出産時の異常）トラブルあったら怖いな
ニードの充足 ○浣腸…とかやったほうがいいよって言われて希望 ○トイレに行くのも自由にできたし、うん、特に不自由なかっった。 ○周りから、喉かわくよとかって…飲み物たくさん用意した。 ○あまり痛くないときは、普通の食事が間に食べれるんだけど、間際になると、水分代わりにウィンダーゼリーを飲んで…あれはよかったかな。 △トイレに入ったら？とか、誘導してくれると、それにのりやすい…かな。
分娩を待つ心理 ○（妊娠中よく運動した）楽に過ごせたのは、自分の覚悟がよかった ○前回自分が一番感動したのは…ちょうど産まれた時に、バースデーの音楽が流れ……感動 △あと何時間位で、でくると思う……見通しを知らせてほしい。 △（分娩の予測があれば、夫が上の子に）ごはん食べさせといて…そういうのもできるかもしれないし… △ちゃんと報告してもらいたい…今の状況をできるだけ分かりやすく理解したい

表14　医療を受ける母親の気持ち　　○肯定　×否定　△希望　？疑問または不安

インフォームドコンセント △緊急手術しましょうって言われたんだったら…自分でお願いしますって言いたい…病院としてはこんな風にやっていきたいですけど、どうですか？とかって言われたら、そうですねって思える △混乱させないような…説明って安心したいから説明聞きたいんですよね… △異常だったらもう進むしかないから言ってもらわないと… △説明がわかりやすくて細かいほうが…自分が納得しないと、あとあとなんだったんだろう、みたいになりそうな気がするから… ？説明されたときに冷静に聞けるのか ×帝王切開するって…総合病院に運ばれ…経過をみながら準備もしながら…周りが進んでいっているって感じ…説明されてもこっちに選択があるとは思えない ×（弛緩出血）出血止めてあげなきゃなっていう処置のあれだと思う…説明する余裕があったかどうかわからない…後からでも言ってほしかった。 ×助産師さん…ゴソゴソゴソ…しゃべって…そういう風だったら言ってほしい
葛藤 ○陥没でおっぱい出なくて…助産婦さんがそのうち吸いやすいおっぱいになるから頑張ってねって言われて、それで頑張っていくうちに…だんだん自分でも自信が出てきて…出るようになって、あーよかった ×母乳とか…ケアとかが…病院によって全然違って…私前産んだ病院は、ブトウ糖はもう決まり… ×陥没乳頭でうまくいかなくて…大変だったらミルクでもいいんだよ…母乳で育てたいのに…自分の思いとその病院の方針が合わない ×おっぱい…すごい痛くて搾りきれないんで冷やした…それが原因で…出にくくなってるんじゃないか…と思ってしまった ×旦那の親とかは早く預かりたいからしょっちゅうミルクにしたらとかしょっちゅう言う ×（自分の親や夫の親が）些細な一言がちくりとくるなっていう…
交流 △マタニティーヨガがあったら…なんか産みますっていうときにも思い出して… △母体の回復ケアがあったら…すごく助かると思う…赤ちゃんも連れてこれるし… △耳からしか情報が入ってこないのを、じゃあ実際、医療やってる人たちからはこんなだよっていうのを聞きたい

＊　（　　）：意味理解の付け加え…　：　省略

表15　出産前の課題

妊産婦の課題→医療者側の課題

1．出産に臨む家族は、家族間の愛着、命の誕生をそれぞれの立場でどう捉え、育むべきかを五感で感じ取る →臍帯の切断、カンガルーケア、家族の立ち会いをどう創出して、五感に訴えるか 2．診断に伴う処置や医療行為がある場合は、産婦が説明を受け納得し、同意している →1．命の安全性の確保に必要な医学的処置や介助を積極的に受け入れる心の準備も視野に入れたバースプランの計画 2．適宜、適切な助産診断を行い、診断に応じた助産ケアの展開を行う。助産ケアの展開では、インフォームドコンセントによって産婦の気持ちを尊重し、理解し、産婦を計画に参加させる

表 16　満足なお産　　○肯定　×否定　△希望　？疑問

自然な出産 ○（骨盤位）手術台の上で…最後の外回転してみようねって言ってやったら回った…すごいうれしかった。 ○出産も陣痛も痛かった…けど…もう絶対２度と嫌とかっていうほどでもない。達成感がある。 ○動いて自然に陣痛がくるようにしたい…上のときは拭き掃除とかまめにやってた…長男の世話をやってたらどうしてもやる ○医療措置が…なければ、自然なんだ、順調なんだってことを感じる ○子宮口４cmのときに、あーこれ今日中に生まれるかなぁとか言いながら、ちょっと刺激してもらったんですよ。そしたら急にお産が進んだ ○助産師さんが、ちょっと体勢かえてみようって感じで、かえてくれて、それで、横向きになったら、すごい楽だった（横向きで出産）
身体感覚 ○１回経験してると…流れがわかる。 ○陣痛がくるたびにお産が進んでくるのがわかる感じだった ○痛みの強さが来るたびに違って、どんどん痛くなるって思ったら…お尻が押されてるって感じで…すごい楽 ○自分でどんどん進んでるのがわかるのが、イメージできた ○痛ければ痛いほど、終わりが近づくような…そういう感じがした
カンガルーケアと臍帯の切断 ○もう周りの様子も良く見えて、主人もへその緒切ってたりとか、カンガルーケアとかも、抱かして抱かしてっていう感じで…こんな風に生めたから余計なんかうれしかった ○赤ちゃんが肺炎になって…すぐ連れて行かれたんで、今回もカンガルーケアはできませんでした。でも…今度はこんなことしたいというのを、考えることができて満足している
立会い ○旦那も産むとき、手のほう握ってもらって、私がひぃーとか言ってるときに…小さな声でがんばれとかすごい言って、暖かい気持ちになれて ○母のときはさっと水が来たり、さすってくれたり、ぱぱぱぱって動いてくれて、すごく気持ちよかった ○自分のお母さんがいないって言うのはすごくさみしいなって思いました。なんか、甘えられないし…なんていうのかな、自分が実際赤ちゃん産んでみてすごいきつかった…経験してみて、あっお母さんもこういうこと経験したんだって思ったら…なんとも言えない気持ち ○（夫の気持ち）新しい家族が生まれた瞬間に立ち会ったのは、やっぱり嬉しいことだなって思った。 ○（妻の気持ち）すごく微笑ましいと思ったし…そういった感想が出た…彼自身にとってもすごいいいこと

表 17　産婦の産む力を育む

○肯定　×否定　△希望　？疑問

夫のケアの不適切さ ×旦那に触られるのが嫌で…それよりは全然耐えてる方がまだいい。 ×旦那は同じように押してくれる…押されるよりもそっとしといて欲しいって感じ…耐え切るほうが今回は良かった

助産師の力が必要 △進みがすごい速かったせいもあるかもしれないけど…主人初めて立ち会って…ソファーで寝てたし…心細い…ずっといて欲しかった △パパがずっと腰押してくれた…前と同じところを押した…こっちを押した方が楽だから、ここ押してあげてねって言ってほしかった。助産師さんに。 △ずっとついてて欲しかった…家族は甘えられるけど、お産の流れがわかってる人が1人いて…もう少しだよとか、まだまだこんなもんじゃないんだよとか、わからないから…言われたいと思った △すごくさすり方が上手い、声かけが良かった…さする身内の人のさすり方を指導して欲しい…細かくね △あの場にもう1人助産師さんがいて準備して、もう1人の助産師さんは旦那の指導してくれたら…
産婦の不安 ×（産痛）痛かったなっていうの思い出して、恐怖心にはならなかったけど、あっでもこの痛みがずっと続いたらどうしようっていう恐怖心はあった… ×帝王切開で入院するときから、諦めてた…もういいんだって思ってた…仕方が無いなって決め付けて、自分で言い聞かせてた…無事産まれればいいんだなって… ×陣痛がこなかったんで、…誘発…もうごちゃごちゃなってた ×（点滴の説明あれば）言われてたものだなって感じ、赤ちゃんも、もしかしたら検査するかもしれない、カンガルーケアはできないかもしれない…言われていれば不安が少ない
インフォームドコンセント ○陣痛こなくて 41 週の段階で、促進で打ちましょう…誘発分娩で下から産むことができました。（促進剤の説明）産まれない、どうしても体力的にきついとき、そういうことを後押ししてあげることを目的にあるのかなって思う…実際に使うことになったときに、あーはいって思えるけど…聞いてなくて…自分のイメージだけだったときには…変わった処置されてるんだみたいな気持ちになる △（児の様態が悪く出生直後連れて行かれる）赤ちゃんの命が優先なんだってことを…聞いてたほうがい △時間が経つごとに不安が高まっていく…中途中途でどんな様子か伝えて欲しい ×（分娩時、予定されていた点滴）陣痛が始まった時点で…突然点滴しますとか言われ…説明はそのとき受けた…やるって決まってたんですかって言ったら、決まってましたよって言う

表 18　精神的な成長　　○肯定　×否定　△希望　？疑問

交流する価値 （インタビュー調査で出産前後に交流の場をもった） ○こういう会があって…2歳でも立ち合わせてみてもいい…カンガルーケアかあるのを知って、自分もやりたいって思って、実際肺炎になったから、すぐ連れて行かれてできなかったけど、総合的にはすごい納得してるし、満足してる ○こういう会がお産の前と後にあると…自分の理想のお産…人の理想のお産とか、自分が産む病院がどんなお産の体制をとってるかっていうのを、ここまで詳しく、時間かけて話す場ってなくて、…少人数で話すととってもイメージができたり、いろんな意見も聞ける…自分の中であーかな、こーかなって悶々と思ってることを出せるすっきり感もあって…ほんとにね、母親学級でこういう場が持てたら、すごく素敵なこと思う。 ○（出産は）人の数だけ違うから △1ヶ月前に産んだ側で、今月末、だから1ヶ月以内に産む人たちと、一緒に話をさせるっていうのもいいと思います…自分たちもまだ忘れてない…赤ちゃんちょっと貸してあげたい…赤ちゃんサークルに妊婦さん、臨月の妊婦さんが来るっていうのは結構いいかも知れない…伝えてあげたいこと…知ってたほうがいいよってこといっぱいある
寛容（義母、実母などから自分の子育ての干渉をうけ） ○言われたほうがきぃーってなると、…たわいないこと言ってたとしても、気になるけど

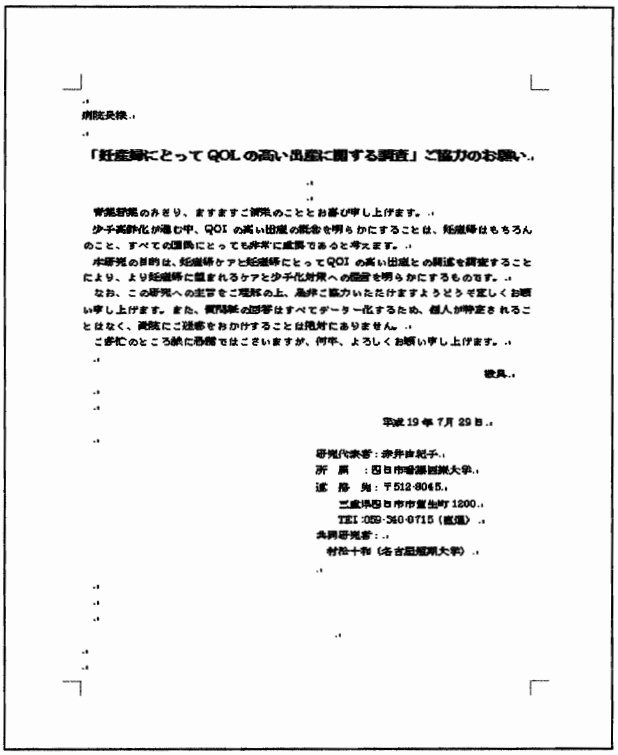
…土地柄じゃないですかね…聞き流せる…こっちの人は。
○言ったそばから忘れてるっていうことがわかってる…また、言ってること変わったなみたいに思う
○行ったり来たりのつながりが多少あったら…自分たちの家族…何か言われても、まあ家族に言われたって気持ち…教育方針みたいなのに朽ちだされるとちょっと嫌だなとか思ったりしますけど、でも、まぁ罪のないことだから。
○仕事は公務員だよとか2歳児に向かって言うの…社会に役立つ人間になるんだよとか
○しつけをちゃんとしてるのか…きかん坊なのはしつけが足りないからじゃないか…性格だと思いますって言うけど。

余裕
○時間が短いこと…体力あると回復が全然違った
○お産の進みが良くて、体力の消耗もなかった
○辛いっていう気持ちになったのも本当に短かったから、対処できた
○もっと時間がかかると思ってて…そしたら思ったより速かった

表 19　少子化時代における助産師の課題

1．自然出産への回帰と満足な出産へ向けてのたゆまぬ努力
・家族間の愛着、命の誕生を出産に立ち会う家族がそれぞれの立場でどう捉え、育むべきかを五感で感じ取れる出産の準備と出産時の空間の創出
・自然な出産が行えるような妊産婦の身体と心の準備
2．適宜、適切な助産診断を行い、診断に応じた助産ケアの展開
・産婦個々の産痛強度に影響する要因をアセスメントし、産婦の意向を考慮した個別の産痛緩和ケアの展開
・産婦の気持ちに寄り添い自信を持たせるとともに、産婦が持っている力を最大限に発揮できるように産婦の意向を入れて環境を整え、産婦の産む力を育む
3．出産前後における妊産婦の交流の場の提供
・交流に価値が見出されるクラス運営の工夫

＜付表１＞


病院長様

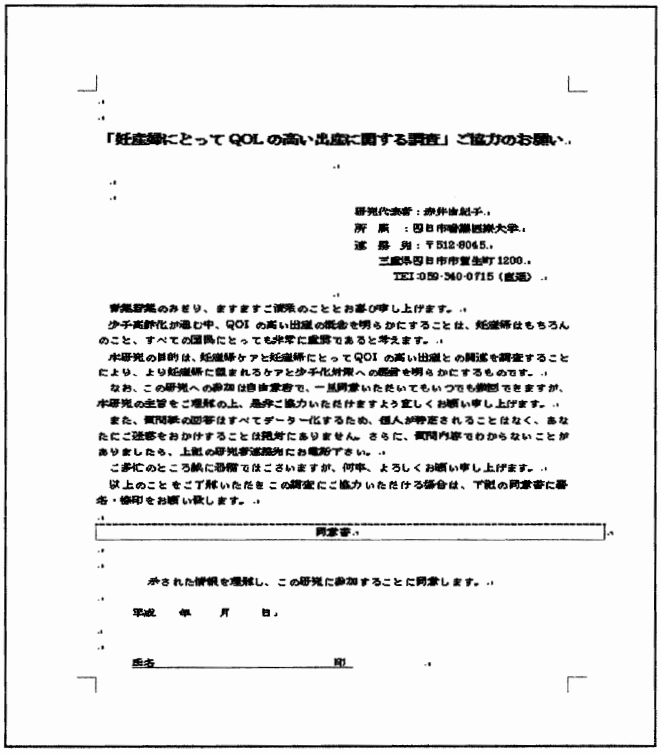
「妊産婦にとってQOLの高い出産に関する調査」ご協力のお願い

青葉若葉のみどり、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
少子高齢化が進む中、QOLの高い出産の概念を明らかにすることは、妊産婦はもちろんのこと、すべての国民にとっても非常に意義であると考えます。
本研究の目的は、妊産婦ケアと妊産婦にとってQOLの高い出産との関係を調査することにより、より妊産婦に優しいケアと少子化対策への提言を明らかにするものです。
なお、この研究への主旨をご理解の上、是非ご協力いただけますようどうぞ宜しくお願い申し上げます。また、質問紙の回答はすべてデーター化するため、個人が特定されることはなく、病院にご迷惑をおかけすることは絶対にありません。
ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、何卒、よろしくお願い申し上げます。

敬具

平成19年7月29日

研究代表者：赤井由紀子
所　属　：四日市看護医療大学
連 絡 先：〒512-8045
三重県四日市市萱生町1200
TEL:059-340-0715（直通）
共同研究者：
村松十和（名古屋短期大学）


「妊産婦にとってQOLの高い出産に関する調査」ご協力のお願い

研究代表者：赤井由紀子
所　属　：四日市看護医療大学
連 絡 先：〒512-8045
三重県四日市市萱生町1200
TEL:059-340-0715（直通）

青葉若葉のみどり、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
少子高齢化が進む中、QOLの高い出産の概念を明らかにすることは、妊産婦はもちろんのこと、すべての国民にとっても非常に意義であると考えます。
本研究の目的は、妊産婦ケアと妊産婦にとってQOLの高い出産との関係を調査することにより、より妊産婦に優しいケアと少子化対策への提言を明らかにするものです。
なお、この研究への参加は自由意志で、一旦同意いただいてもいつでも撤回できますが、本研究の主旨をご理解の上、是非ご協力いただけますよう宜しくお願い申し上げます。
また、質問紙の回答はすべてデーター化するため、個人が特定されることはなく、あなたにご迷惑をおかけすることは絶対にありません。さらに、質問内容でわからないことがありましたら、上記の研究者連絡先にお電話ください。
ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、何卒、よろしくお願い申し上げます。
以上のことをご了解いただきこの調査にご協力いただける場合は、下記の同意書に署名・捺印をお願い致します。

同意書

示された情報を理解し、この研究に参加することに同意します。

平成　年　月　日

氏名　　印

問1　以下の質問にお答えください。

あなたの年齢は（　　）歳

臨床経験年数は　助産師として（　　）年　看護師として（　　）年

現在までの分娩介助数は約（　　）例

あなたはWHOの「正常なお産のケア～実践ガイドブック」（'Care in normal birth:a practical guide'）について

1．内容を知っている　2．言葉は聞いたことがある　3．全く知らない

問2　日頃の妊産婦ケアについてお答えください

項　　目	慣例的に全例実施	事例により選択的に実施	産婦の希望により実施	全く実施していない
A-1．妊婦が出産計画の立案に参入し、夫もその内容を知る	1	2	3	4
A-2．妊婦から出産が終わるまでのリスク査定	1	2	3	4
A-3．出産の全過程、終了時に心身の健康状態を監視	1	2	3	4
A-4．産婦に飲み物をすすめる	1	2	3	4
A-5．出産する場所のインフォームド・チョイスを尊重	1	2	3	4
A-6．自宅や助産院でも出産の推進	1	2	3	4
A-7．出産場所で産婦のプライバシーの尊重	1	2	3	4
A-8．出産中、ケア提供者が温かくサポートする	1	2	3	4
A-9．出産中に産婦に付きそう人を、産婦の選択として尊重する	1	2	3	4
A-10.求められるかぎりの情報と説明を提供する	1	2	3	4
A 11.マッサージやリラックスの技法による産痛緩和	1	2	3	4
A-12.ドップラー、トラベによる断続的な胎児監視	1	2	3	4
A-13.分娩時に使われる使い捨ての物品は1回に限って使用 再利用できる器具は適切な方法で汚染がないようにする	1	2	3	4
A-14.内診、分娩介助、胎盤取り扱いは手袋を着用	1	2	3	4
A-15．出産のはじめから終わりまで、産婦の姿勢と動きを自由に	1	2	3	4
A-16.出産中、仰向け以外の姿勢をすすめる	1	2	3	4
A-17.パルトグラムを使い分娩進行を注意深く監視	1	2	3	4
A-18.分娩後出血のリスクに分娩第3期に予防的にオキシトシンを投与	1	2	3	4
A-19.臍帯切断は無菌状態にする	1	2	3	4
A-20.児が低体温に陥ることを防ぐこと	1	2	3	4
A-21.母と児が早期に肌と肌を触れ合って接触、産後1時間以内 授乳を開始できるようにサポートをすること	1	2	3	4
A-22.娩出後の胎盤と卵膜の検査をおこなう	1	2	3	4
B-1．浣腸を行う	1	2	3	4
B-2．陰部の剃毛を行う	1	2	3	4
B-3．出産中に静脈点滴を行うこと	1	2	3	4
B-4．出産前に、予防的に留置針による血管確保	1	2	3	4
B-5．出産時、産婦を仰臥位の姿勢にする	1	2	3	4

項　　目	慣例的に全例実施	事例により選択的に実施	産婦の希望により実施	実施していない
B-6．直腸診をする	1	2	3	4
B-7．X線により骨盤計測をおこなう	1	2	3	4
B-8．児娩出直前まで、薬効を制御できない形で、子宮収縮剤を投与する（経口投与）	1	2	3	4
B-9．出産中、砕石位をとる	1	2	3	4
B-10.分娩第2期に産婦に息を止めて長く、いきませる（バルサルバ法）	1	2	3	4
B-11.分娩第2期に会陰の伸展を助けるために、会陰を用手的に伸ばしたり、 マッサージをする	1	2	3	4
B-12.分娩第3期に出血予防、止血のためエルゴメトリン経口投与	1	2	3	4
B-13.分娩第3期に非経口的（筋肉注射・静脈注射）エルゴメトリン投与	1	2	3	4
B-14.胎盤娩出後に子宮内を洗浄する	1	2	3	4
B-15.児娩出後、用手で子宮内を検査する	1	2	3	4
C-1．産痛軽減のためアロマを使用する	1	2	3	4
C-2．産痛軽減のためツボへの温熱刺激、マッサージを行う	1	2	3	4
C-3．産痛軽減のため風呂（半身浴、シャワー）をおこなう	1	2	3	4
C-4．分娩第1期に人工破膜をする	1	2	3	4
C-5．分娩第2期（児娩出時）にクリステレル胎児圧出法を行う	1	2	3	4
C-6．児娩出時に会陰保護操作や児頭娩出速度を用手的にコントロールする	1	2	3	4
C-7．児の肩甲や軟産の娩出時に胎児を積極的に誘導する	1	2	3	4
C-8．分娩第3期にオキシトシン投与、臍帯牽引のどちらかか、両方を行う	1	2	3	4
C-9．臍帯拍動停止前に臍帯を結紮する	1	2	3	4
C-10.分娩第3期に、子宮収縮を促すために乳首を刺激する	1	2	3	4
D-1．出産中に食べ物と水分摂取を制限する	1	2	3	4
D-2．産痛緩和のために、全身性の鎮痛剤を投与する	1	2	3	4
D-3．産痛緩和のために、硬膜外麻酔を使用すること	1	2	3	4
D-4．分娩時に分娩監視装置を用いて、持続的に胎児を監視する	1	2	3	4
D-5．出産立ち会い時、マスクと滅菌服を着けること	1	2	3	4
D-6．複数の介助者によって、繰り返し、または頻繁に内診を行うこと	1	2	3	4
D-7．オキシトシンを使って分娩促進を行うこと	1	2	3	4
D-8．分娩第2期の始まりに、慣例的に産婦を別の部屋（分娩室）に移動させる	1	2	3	4
D-9．児娩出前に導尿する	1	2	3	4
D-10.子宮口が全開大に近いと判断されてから、産婦がいきみたい感じる前にいきまそ	1	2	3	4
D-11.母児の状態が良く、分娩が進行している時に分娩第二期の制限時間に固執する （例えば、○時間以内に出産するように人工的に終わらせるようにすること）	1	2	3	4
D-12.手術的な娩出（吸引分娩・鉗子分娩など）を行う	1	2	3	4
D-13.会陰切開を行う	1	2	3	4
D-14.胎盤娩出後、用手で腟・子宮内を検査する	1	2	3	4

＜付表２＞

「妊産婦にとってQOLの高い出産に関する調査」

本研究の目的は、妊産婦ケアと妊産婦にとって QOL の高い出産との関係を調査することにより、より妊産婦に望ましいケアと少子化対策への提言をするものです。

この研究への参加は自由意志で、一旦同意いただいてもいつでも撤回できますが、本研究の主旨をご理解の上、是非ご協力いただけますようどうぞ宜しくお願い申し上げます。なお、質問票の回答はすべてデーター化するため、個人が特定されることはなく、あなたにご迷惑をおかけすることは絶対にありません。何卒、よろしくお願い申し上げます。

研究代表者：赤林俊紀子。
所　属　：四日市看護医療大学。
連 絡 先：〒512-8045。
三重県四日市市萱生町 1200。
TEL.059-340-0715（直通）。
共同研究者：村松十和（名古屋産業大学）。

以下の質問にお答えください。

問1　今の年齢　　あなた（　）歳　夫・パートナー（　）歳。
結婚生活をさしあたり年齢　　あなた（　）歳　夫・パートナー（　）歳。

問2　ご夫婦が最後に卒業した（あるいは在学中の）学校は下のどれですか。
年度・在学の例をご記入ください。
1中学校　2高等学校　3専修学校・専大・高専　4大学　5大学院　6その他（　）。
あなた（　）　夫・パートナー（　）。
1すでに卒業　2現在在学中。
あなた（　）　夫・パートナー（　）。

問3　あなた方ご夫婦の兄弟姉妹の数を（　）内に記入してください（亡くなられた方も含めません）。
いらっしゃらない場合には、それぞれの（　）内に0を記入してください。

あなた。	兄（　）人。	姉（　）人。	弟（　）人。	妹（　）人。	
夫・パートナー。	兄（　）人。	姉（　）人。	弟（　）人。	妹（　）人。	

問4　仕事についておたずねします。各時期であてはまる番号に○をお付け下さい。

		正規の職員。	パート・アルバイト。	自営業主・家族従業員・内職。	無職・家事	学生。
あなた。	現在。	1。	2。	3。	4。	5。
	今回の妊娠前。	1。	2。	3。	4。	5。
	今回の妊娠後。	1。	2。	3。	4。	5。
夫・パートナー。	結婚前。	1。	2。	3。	4。	5。
	現在。	1。	2。	3。	4。	5。

問5　ご夫婦の収入についておたずねします。昨年一年間のおよその年収（ボーナスや副収入など含む）について、あてはまる番号に○をお付け下さい。

	あなた。	夫・パートナー。
0～100万円未満。	1。	1。
100～300万円未満。	2。	2。
300～400万円未満。	3。	3。
400～600万円未満。	4。	4。
600～800万円未満。	5。	5。
800万円以上。	6。	6。

問6　同居している家族にも○をつけてください。
夫・パートナー、子ども（　）人、実母、実父、義母、義父、兄弟姉妹、その他（　）。

問7　夫・パートナーの家事・育児参加（育児参加は二人目のお子さんがいる場合にお答えください）についておたずねします。

	毎日。	5～5回週。	3～4回週。	1～2回週。	月に数度か。	やったことがない。
＜家事＞。						
ゴミ出し。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
日常の買い物。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
掃除。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
洗濯。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
炊事。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
風呂洗い。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
＜育児＞。						
風呂に入れる。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
寝かしつける。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
食事をさせる。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
おむつを替える。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
遊び相手。	1。	2。	3。	4。	5。	6。
あやす。	1。	2。	3。	4。	5。	6。

問8　夫・パートナーは、精神面でどの程度あなたの支えになっておられますか。
1非常になっている　2なっている　3あまりなっていない　4全くなっていない。

問9　夫・パートナー以外で、育児を助けてくれる全面的な人を1人あげるとすれば どなたですか？。
1あなたの実家（父・母・義＜父・母＞）　2パートナーの実家（父・母・その他（　））。
3兄・姉・弟・妹　4親戚　5近所の方　6友達　7その他（　）。

その方のお住まいまでは、片道どのくらい時間がかかりますか？。
（　）時間（　）分　5徒歩圏（　）。

問10　問9で答えた方に、現在のお子さんが3歳になるまであのあいだ（3歳未満の場合は満年齢まで）、どの程度手助けを受けましたか。
1ほとんどなかった　2ときどきあった　3頻繁にあった　4日常的にあった。

問11　問9で答えた方は、精神面でどの程度あなたの支えになっておられましたか。
1非常になっていた　2なっていた　3あまりなっていなかった　4全くなっていなかった。

問12　以下のような制度を利用しましたか。利用したことのあるものすべてに○をお付け下さい。
1産休・産後休暇制度　2育児休業制度　休業期間（　）ヵ月。
3常駐時間保育・預かり保育所　4認可保育所（1公立　2私立）。
5認可外保育施設・ベビーホテル　6事業内保育所。
7保育ママ　8ベビーシッター。
9保育サービスの内容。
（早朝保育・長時間保育・病後児保育・一時保育・夜間保育・緊急児保育・地域子育て支援。
夜間保育・土曜日保育）。
10ファミリーサポート　11子育て支援のNPO団体。
12その他（　）。

9どれも利用したことがない。

問13　次のような考えに対して、あなたはどのようにお考えでしょうか。

	賛成。	どちらかといえば賛成。	どちらかといえば反対。	反対。
①結婚前の男女でも愛情があるなら性交渉をしてもかまわない。	1。	2。	3。	4。
②結婚しても、人生には結婚相手や家族とは別の自分だけの目標を持つべきである。	1。	2。	3。	4。
③子どもができたら、家族のためには全の犠牲や生き方を根性にするのは当然だ。	1。	2。	3。	4。
④生涯を独身で過ごすというのは、望ましい生き方ではない。	1。	2。	3。	4。
⑤結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ。	1。	2。	3。	4。

	賛成	どちらかといえば賛成	どちらかといえば反対	反対
⑭結婚したら、子どもはもつべきだ	1	2	3	4
⑮いったん結婚したら、性格の不一致くらいで別れるべきではない	1	2	3	4

問１４　あなたの妊娠・出産についておたずねします。

第一妊娠	1　出産　(妊娠　週)、分娩時間（　）時間 (正常・帝王切開・吸引・その他（　）） 2　死産・流産　3　人工妊娠中絶
	年　月　生まれ （　）g　男　女
	年　月　妊娠（　ヶ月目）
第二妊娠	1　出産　(妊娠　週)、分娩時間（　）時間 (正常・帝王切開・吸引・その他（　）） 2　死産・流産　3　人工妊娠中絶
	年　月　生まれ （　）g　男　女
	年　月　妊娠（　ヶ月目）
第三妊娠	1　出産　(妊娠　週)、分娩時間（　）時間 (正常・帝王切開・吸引・その他（　）） 2　死産・流産　3　人工妊娠中絶
	年　月　生まれ （　）g　男　女
	年　月　妊娠（　ヶ月目）
第四妊娠	1　出産　(妊娠　週)、分娩時間（　）時間 (正常・帝王切開・吸引・その他（　）） 2　死産・流産　3　人工妊娠中絶
	年　月　生まれ （　）g　男　女
	年　月　妊娠（　ヶ月目）
第五妊娠	1　出産　(妊娠　週)、分娩時間（　）時間 (正常・帝王切開・吸引・その他（　）） 2　死産・流産　3　人工妊娠中絶
	年　月　生まれ （　）g　男　女
	年　月　妊娠（　ヶ月目）

問１５　理想的な子どもの数は何人ですか　また　男女別や組み合わせについて理想がありますか。

理想的な子どもの数
- 0　子どもはいらない
- 1　1人
- 2　2人
- 3　3人
- 4　4人
- 5　5人以上

→ 子どもの男女別組み合わせの理想

1 理想あり { 男の子（　）人、女の子（　）人

2 理想なし

問１６　理想的な子どもの数が一人以上と答えた方のみお答え下さい。
なぜ子どもを持つことが理想なのですか。あてはまる番号すべてに○をお付け下さい。
もっとも重要な理由には◎を付けてください。

1　結婚して子どもを持つことは自然なことだから
2　子どもを持つことで周囲から認められるから
3　子どもがいると生活が楽しく豊かになるから
4　子どもは老後の支えになるから
5　子どもは将来の社会の支えとなるから
6　子どもは夫婦関係を安定させるから
7　好きな人の子どもを持ちたいから
8　夫や親など周囲が望むから
9　その他（　　）

問１７　ご夫婦は全部で何人のお子さんを持つ予定ですか。
1.　1人　2.　2人　3.　3人　4.　4人　5.　5人以上　6.　授かるだけ
7.　わからない・考え中

問１８　<u>産つもりの子ども数が、理想とする子ども数より少ない方のみお答え下さい。</u>
それはどうしてですか。あてはまるものすべてに○をつけ、最大の理由に◎をお付け下さい。

1　子育てや教育にお金がかかりすぎるから
2　家が狭いから
3　自分の仕事（勤めや家業）に差し支えるから
4　子どものびのび育つ社会環境ではないから
5　自分や夫婦の生活を大切にしたいから
6　高年齢で生むのは嫌だから
7　これ以上、育児の心理的、肉体的負担に耐えられないから
8　健康上の理由から
9　欲しいけれどもできないから
10夫の家事・育児の協力が得られないから
11夫が望まないから
12一番末の子が夫の定年退職までに成人してほしいから
13その他（　　）

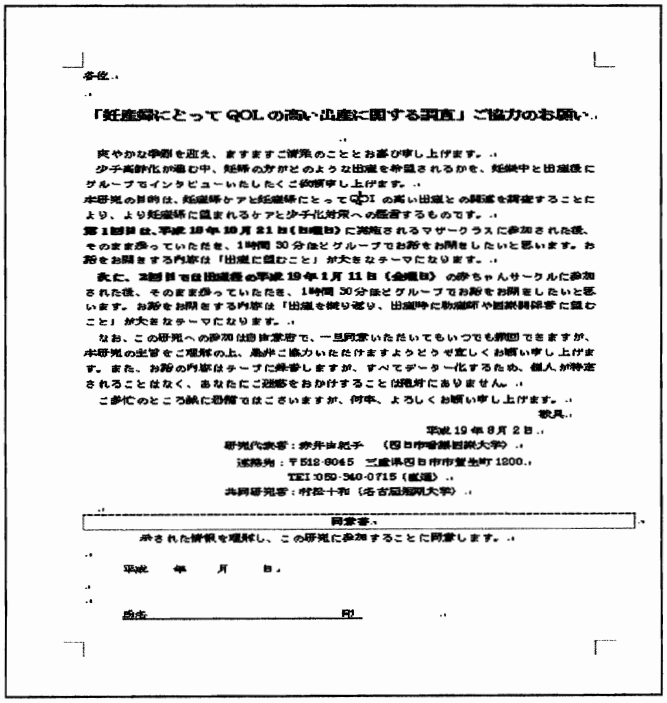
ご協力ありがとうございました。

問　今回の出産時に以下のようなことはありましたか？それに対するあなたの満足度についてお答えください。

項目	今回の出産時に・・・ あてはまる	わからない	あてはまらない	それに対するあなたの満足は・・・ 非常に満足	かなり満足	満足	やや不満	非常に不満
A-1. 妊娠中にどのような出産を希望するか自分と夫で助産師か医師に相談する	1	2	3	1	2	3	4	5
A-2. 妊娠から出産が終わるまで注意することを毎回の健診で話を聞く	1	2	3	1	2	3	4	5
A-3. 出産中や出産後に訴えをよくきいてもらった	1	2	3	1	2	3	4	5
A-4. 出産中に飲み物をすすめられた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-5. 分娩予約の際、どこで出産するかいろいろ教えてもらった	1	2	3	1	2	3	4	5
A-6. 自宅や助産院での出産をすすめられた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-7. 陣痛室、分娩室でプライバシーを尊重してもらった	1	2	3	1	2	3	4	5
A-8. 出産中、助産師が温かくサポートしてくれた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-9. 出産中に付きそう人は自分で選ぶことができた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-10.疑問点や心配な事はできるかぎりの説明と情報を教えてくれた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-11.陣痛時、マッサージやリラックスで痛みが軽くなるようにしてくれた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-12.児の心音は時々、聞きにきていた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-14.診察時、手袋を着用していた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-15.出産のはじめから終わりまで、自由な姿勢で過ごせ動くこともできた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-16.出産の時、仰向け以外の姿勢をすすめられた	1	2	3	1	2	3	4	5
A-21.生まれてすぐ、児をだいて肌と肌が触れ合え、産んで1時間以内に授乳ができた	1	2	3	1	2	3	4	5
B-1. 浣腸をした	1	2	3	1	2	3	4	5
B-2. 陰部の毛をそった	1	2	3	1	2	3	4	5
B-3. 出産中に静脈点滴を行った	1	2	3	1	2	3	4	5
B-4. 出産前に、点滴をした	1	2	3	1	2	3	4	5
B-5. 産むとき上向きの姿勢だった	1	2	3	1	2	3	4	5
B-6. 肛門から診察された	1	2	3	1	2	3	4	5
B-7. レントゲンで骨盤の大きさを測った	1	2	3	1	2	3	4	5
B-8. 児娩出直前まで、子宮収縮剤を内服した	1	2	3	1	2	3	4	5

項　　目	今回の出産時に・・・			それに対するあなたの満足は・・・				
	あてはまる	わからない	あてはまらない	非常に満足	かなり満足	満足	やや不満	非常に不満
B-9. 出産中、上向きで足を横に広げた姿勢であった	1	2	3	1	2	3	4	5
B-10.児が生まれるとき息を止めて長く、いきんだ	1	2	3	1	2	3	4	5
B-11.児が生まれるとき、陣部を手でマッサージされた	1	2	3	1	2	3	4	5
B-12.胎盤がでた後、出血予防、止血のため薬を内服した	1	2	3	1	2	3	4	5
B-13.胎盤がでた後、筋肉注射か静脈注射をした	1	2	3	1	2	3	4	5
B-14.胎盤がでた後、子宮内をあらった	1	2	3	1	2	3	4	5
B-15.児が生まれた後、子宮内を手で検査した	1	2	3	1	2	3	4	5
C-1. 産痛軽減のためアロマをつかった	1	2	3	1	2	3	4	5
C-2. 産痛軽減のためツボへの温熱刺激、マッサージを行った	1	2	3	1	2	3	4	5
C-3. 産痛軽減のため風呂（半身浴、シャワー）をおこなった	1	2	3	1	2	3	4	5
C-4. 子宮口が全部開く前に、人工的に破水させた	1	2	3	1	2	3	4	5
C-5. 児が生まれるときお腹を押された	1	2	3	1	2	3	4	5
C-10.胎盤がでるときに、子宮が収縮するように乳首を刺激された	1	2	3	1	2	3	4	5
D 1. 出産中に食べ物と水分摂取を制限するようにした	1	2	3	1	2	3	4	5
D-2. 産痛を和らげるために、全身性の鎮痛剤を投与した	1	2	3	1	2	3	4	5
D-3. 産痛を和らげるために、硬膜外麻酔を使用した	1	2	3	1	2	3	4	5
D-4. お産の時、ベルトをつけ児の心音をずっと聞いていた	1	2	3	1	2	3	4	5
D-5. 出産立ち会い時、マスクと滅菌服を着けていた	1	2	3	1	2	3	4	5
D-6. 何度も診察された	1	2	3	1	2	3	4	5
D－7. 注射をつかって、お産を進めるようにした	1	2	3	1	2	3	4	5
D-8. 児が生まれる前に分娩室に移動した	1	2	3	1	2	3	4	5
D-9. 児が生まれる前に尿を管でとった	1	2	3	1	2	3	4	5
D-10.いきみたい感じる前にいきむようにした	1	2	3	1	2	3	4	5
D-11.○時間以内に出産するようにといわれた	1	2	3	1	2	3	4	5
D-12.吸引分娩、鉗子分娩であった	1	2	3	1	2	3	4	5
D-13.会陰をきった	1	2	3	1	2	3	4	5
D-14.胎盤がでた後、子宮内を手で検査した	1	2	3	1	2	3	4	5

＜付表３＞



拝啓

「妊産婦にとってQOLの高い出産に関する調査」ご協力のお願い

穏やかな季節を迎え、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

少子高齢化が進む中、妊婦の方がどのような出産を希望されるかを、妊娠中と出産後にグループでインタビューいたしたいとご協力申し上げます。

本研究の目的は、妊産婦ケアと妊産婦にとってQOLの高い出産との関係を調査することにより、より妊産婦に望まれるケアと少子化対策への貢献するものです。

第1回目は、平成19年10月21日（日曜日）に実施されるマザークラスに参加された後、そのまま残っていただき、1時間30分程とグループでお話をお聞きしたいと思います。お話をお聞きする内容は「出産に望むこと」が大きなテーマになります。

また、第2回目では出産後の平成19年1月11日（金曜日）の赤ちゃんサークルに参加された後、そのまま残っていただき、1時間30分程とグループでお話をお聞きしたいと思います。お話をお聞きする内容は「出産を振り返り、出産時に助産師や医療関係者に望むこと」が大きなテーマになります。

なお、この研究への参加は自由意思で、一旦同意いただいてもいつでも撤回できますが、本研究の主旨をご理解の上、是非ご協力いただけますようどうぞ宜しくお願い申し上げます。また、お話の内容はテープに録音しますが、すべてデーター化するため、個人が特定されることはなく、あなたにご迷惑をおかけすることは絶対にありません。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、何卒、よろしくお願い申し上げます。

敬具

平成19年8月2日

研究代表者：赤井由紀子　（四日市看護医療大学）

連絡先：〒512-8045　三重県四日市市萱生町1200

TEL 059-340-0715（直通）

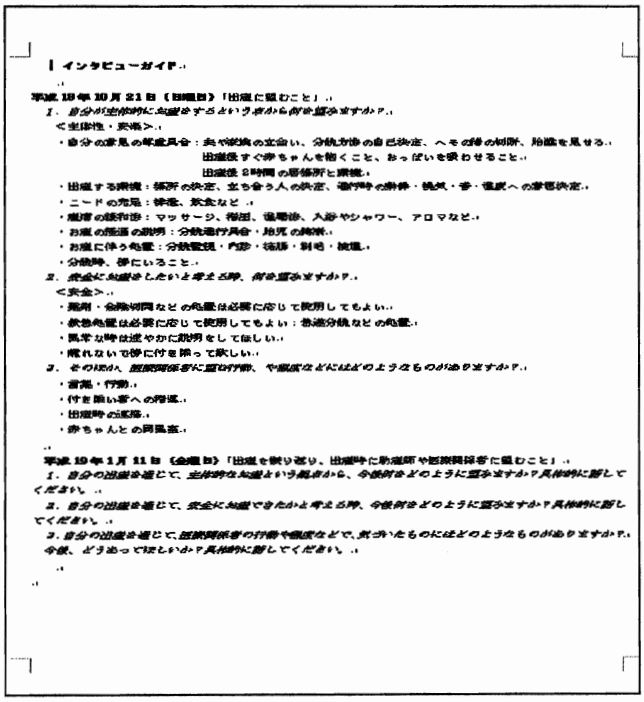
共同研究者：村松千和（名古屋短期大学）

同意書

渡された情報を理解し、この研究に参加することに同意します。

平成　年　月　日

氏名　　印



インタビューガイド

平成19年10月21日（日曜日）「出産に望むこと」

1．自分が主体的に出産をすごせるというためには何が望ましいですか？

＜主体性・尊厳＞

・自分の意思の尊重具合：夫や家族の立会い、分娩方法の自己決定、その時の制限、胎盤を見せる

出産後すぐ赤ちゃんを抱くこと、おっぱいを吸わせること

出産後2時間の居場所と環境

・出産する環境：場所の決定、立ち会う人の決定、陣痛時の排泄・挿気・音・温度への意思決定

・ニードの充足：休憩、飲食など

・痛覚の緩和法：マッサージ、指圧、温湿布、入浴やシャワー、アロマなど

・お産の経過の説明：分娩進行具合・胎児の状態

・お産に伴う処置：分娩誘発・内診・陣痛・刺激・鎮痛

・分娩時、後にいること

2．安全に出産したいと考えるとき、何が望ましいですか？

＜安全＞

・薬剤・金属器具などの処置は必要に応じて説明してもよい

・緊急処置は必要に応じて説明してもよい：急速分娩などの処置

・異常な時は速やかに説明をしてほしい

・離れないで傍に付き添ってほしい

3．その他の、医療関係者に望む行動、や服装などにはどのようなものがありますか？

・言葉・行動

・付き添い者への配慮

・出産時の配慮

・赤ちゃんとの同室

平成19年1月11日（金曜日）「出産を振り返り、出産時に助産師や医療関係者に望むこと」

1．自分の出産を通じて、主体的な出産という観点から、今後何などの様に望ましいですか？具体的に教してください。

2．自分の出産を通じて、安全に出産できたと考えるとき、今後何などの様に望ましいですか？具体的に教してください。

3．自分の出産を通じて、医療関係者の行動や服装などで、気づいたものには何などのようなものがありますか？今後、どうあってほしいか？具体的に教してください。