

出産自己評価に影響を及ぼす要因

次原 詩乃¹・佐々木規子²・宮原 春美²

要 旨

目的：出産自己評価に影響を及ぼす要因について評価し、高い満足感を得られるような助産ケアを検討する。

方法：A産科クリニックにおいて正期産で経膈分娩した初産婦20名に対し、常盤の「出産体験自己評価尺度短縮版」と分娩全体の満足感を問う分娩満足度VAS（Visual Analog Scale）を用いた質問紙調査を行った。分析には記述統計、Spearmanの順位相関係数、Mann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は $p<0.05$ とした。

結果：出産自己評価尺度合計得点と分娩満足度VASの得点には有意な正の相関がみられた。また、会陰切開の無群は、有群に比較して産痛コーピングスキル、生理的分娩経過、出産自己評価合計得点が有意に高かった。医療介入無群では、有群に比較して医療スタッフへの信頼、生理的分娩経過、出産自己評価尺度合計得点、分娩満足度VASの得点が有意に高かった。

結論：出産自己評価が高いと、全体的な分娩への満足感が高い。また、会陰切開を含む医療介入が無いほうが満足感が高い。助産師は、産婦が満足感の高い出産ができるように、分娩が正常に進行し、医療介入が少なく済むような助産ケアを提供しなければならない。

保健学研究 29 : 9-16, 2017

Key Words : 出産自己評価 出産満足度 影響要因 医療介入 助産ケア

(2016年7月29日受付)
(2016年10月12日受理)

I. 緒言

出産において、第一に優先されるべきは母子の安全である。現在の日本においては、医療の充実、公衆衛生の改善により、安全に分娩することはほぼ可能になったといえるだろう。それにより、母子の安全はもちろんのこと、それに加えてより満足が得られる体験にしたいというニーズが高まってきており、先行研究でも、理想のお産の条件として安全性だけでなく、産婦の満足感が尊重されるお産がイメージされている、と述べられている¹⁾。2001年からの国民運動計画である健やか親子21でも出産に満足している者の割合の向上が目標の一つとされている²⁾。しかし、2014年の最終報告では出産に満足している者の割合は改善を示したものの目標には達せず、という結果が報告されており³⁾、さらなる努力が求められる。

患者満足度は今日の医療の場において重要なアウトカムであり、医療の質やケアの質の評価のためによく使用される指標である。そのため出産の場においても、女性の出産満足度を理解することは、助産ケアの質の評価のために必要であろう。また、出産満足度は産後うつとの関連^{4,5-10)} や育児困難感の減少⁵⁾、子どもへの愛着⁴⁾、母親意識の形成^{5,11)}、自尊心の向上¹²⁾、児への攻撃衝動性

の減少⁶⁾ など、母子相互作用・母子関係に影響を与えるとも報告されている。これらより、妊娠・出産・育児にかかわる助産師が、満足度の高い出産とは何かを考え、そのためのケアを提供していくということは、助産ケアの質の向上につながるだけでなく、生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を健やかに育てるための基盤となる母子保健の向上においても非常に重要だと考える。

出産満足度に影響を及ぼす要因は多数研究されており、出産経験¹³⁻¹⁶⁾、妊娠経過¹²⁾、分娩経過^{15,17)}、分娩施設^{12,17)}、分娩様式^{15,18)}、分娩体位¹⁴⁾、出産年齢¹⁵⁾、産科医療介入^{13,14,19,20)}、分娩所要時間^{13,15)}、出生時の児の健康^{12,21)}といった産科学的要因やストレス対処能力²²⁾、ポジティブな出産イメージ²³⁾、自尊感情¹³⁾、出産時の不安^{15,20)}、分娩への夫の対応^{13,15,21)}、バースプラン²⁴⁾、自己コントロール感^{16,25)}、経過のとらえ方²⁶⁾、心理的準備状態²⁷⁾といった心理的要因、そして、助産師の存在・態度^{14,17,21,28,29)}、助産師のエモーショナルサポート²⁷⁾や人間的なケア¹⁹⁾、継続的なケア²⁸⁾、医療スタッフの関わり^{20,21,26,28)}といったケア提供者に関連する要因などが挙げられている。また、末村らは出産体験満足度の尺度の妥当性について検討し、“満足度”を評価するには、主観的評価方法が適切である、と述べている³⁰⁾。

1 瀧レディースクリニック

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

これらのことより本研究では、主観的評価方法として広く用いられている常盤の出産体験自己評価尺度短縮版と分娩満足度VAS (Visual Analog Scale) を用い、産婦自身による出産体験の自己評価、及び分娩全体の満足感を把握し、それにより、出産自己評価に影響を及ぼす要因について評価し、高い満足感を得られるような助産ケアについて検討した。

用語の定義

1) 出産体験

分娩開始から産後2時間以内(分娩第1期-第4期)に産婦が経験し、感じたこととする。

2) 出産自己評価

産婦が出産体験に対して行った、自らの評価とする。

3) 総体的満足度

何によって満足・不満足を感じたかということの規定しない、分娩全体を通しての総合的な満足度とする。

4) 助産ケア

本来は時期を問わず女性へ提供される助産師のケアを指すが、本研究においては分娩第1期-第4期における助産師のケアとする。

II. 研究方法

1. 研究対象者

A産科クリニックにおいて、平成27年3-9月に正期産で経膈分娩した初産婦で、研究参加への同意が得られたものとした。ただし、研究者が分娩第1期-第4期の

いずれかにおいてケアを行ったもの、妊娠期から産褥期において母児のどちらかに合併症や異常があるものは対象外とした。

A産科クリニックは年間約200件のローリスク分娩を取り扱う単科診療所である。

2. 調査方法

研究対象者に対し、産褥1日または2日に研究の説明を行い、同意が得られてからカルテ調査を行った。その後、産褥3日から5日の間に、常盤の出産体験自己評価尺度短縮版と分娩満足度VASを用いた質問紙調査を行った。

1) カルテ調査

研究対象者の年齢、職業の有無、分娩週日、分娩所要時間、医療介入の有無、会陰裂傷の有無、児の体重、児のアプガースコア、妊娠経過、分娩経過、産褥経過、新生児経過について、A産科クリニックのカルテからデータ収集を行った。

2) 常盤の出産体験自己評価尺度短縮版

常盤洋子によって開発され、信頼性・妥当性が確認されている^{15,31)} 尺度であり、開発者の許可を得て使用した。同尺度は出産体験に対して、産婦自身がどの程度できたかという自己評価を行うもので、全くそう思わない～非常にそう思うの5件法で評価する。産痛コーピングスキル、医療スタッフへの信頼、生理的分娩経過の3つの下位尺度からなる、全18項目で構成されている。得点範囲は18-90点であり、点数が高いほど出産自己評価が高いことを示している。質問項目を表1に示す。

表1. 常盤の出産体験自己評価尺度短縮版

質問項目 (18項目)
[産痛コーピングスキル] (7項目)
陣痛の強さに合わせて呼吸法ができた
お産の痛みをひろい心で受け止めた
精神的に落ち着いてお産できた
「痛い」、「助けて」など、弱音をいわなかった
リラックスできた
いきみ方がうまくできた
苦しくても赤ちゃんのために頑張った
[医療スタッフへの信頼] (6項目)
すべて助産婦にまかせることができた
処置や検査についてわかりやすい説明があった
信頼できる助産婦がそばにいた
信頼できる医師がそばにいた
出産時に助産婦と医師の連携がよかった
自分のお産の経過を教えてもらった
[生理的分娩経過] (5項目)
お産が順調に経過した
自分の力で産むことができた
自然な経過で生まれた
自分の思い通りのお産ができた
自分の期待通りのお産ができた

3) 分娩満足度VAS (Visual Analog Scale)

VASとは10cmの直線の左端を0, 右端を10とする視覚的評価スケールである。本研究では, 分娩全体の満足感を問い, 総合的満足度を評価するために使用し, 分娩満足度VASとした。当てはまる部分に線を引いてもらい, その距離を得点化(0-100点)し, 得点が高いほど満足度が高いものと評価した。

3. 分析方法

出産体験自己評価尺度短縮版の合計得点(以下, 出産自己評価尺度合計得点)とその下位尺度である産痛コーピングスキル, 生理的分娩経過, 医療スタッフへの信頼の得点, 及び分娩満足度VASの得点の相関には Spearman の順位相関係数を用いた。また, 各得点と本研究で取り上げた満足度への影響要因(年齢, 職業の有無, 分娩週日, 分娩所要時間, 医療介入の有無, 会陰裂傷の有無, 児の体重, 児のアプガースコア)との比較には, Mann-Whitney のU検定を用いた。なお, すべての統計分析には統計解析ソフト(SPSS ver.22)を使用し, 有意水準は $p < 0.05$ とした。

4. 倫理的配慮

本研究は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻倫理委員会の承認を得て実施した(平成27年2月27日承認, 承認番号15010866)。研究対象者に対し, 研究目的, 方法, 意義, 研究参加や中止の自由, プライバシー

の保護, 研究成果の公表等について口頭及び文書で説明し, 書面にて同意を得た。

III. 結果

1. 研究対象者の背景

A産科クリニックにおいて, 平成27年3-9月の期間に, 研究者が分娩期のケアに関わっていない, 正期産で経膈分娩した初産婦は22名おり, その対象候補者全員に研究協力依頼を行った。20名から研究参加への同意が得られ, 調査を実施した。調査を実施した研究対象者はいずれも母児に重篤な健康問題はなかったため, 20名全員を本研究の分析対象者とした。年齢は20歳代から40歳代であり, 平均年齢は 29.3 ± 5.85 歳であった。平均分娩所要時間は13時間51分 \pm 9時間46分であった。研究対象者の背景を表2に示す。

2. 出産体験自己評価尺度短縮版の得点と分娩満足度VASの得点

出産体験自己評価尺度短縮版と分娩満足度VASの結果を表3に示す。出産自己評価尺度合計得点の平均は 68.05 ± 10.21 点であり, 最高得点は82点, 最低得点は45点であった。本研究の対象者におけるCronbachの α 信頼係数は0.85であった。分娩満足度VASの得点の平均は 86.35 ± 21.25 点であり, 最高得点は100点, 最低得点は19点であった。

表2. 研究対象者の背景

									N=20
協力者	年齢	職業の有無	分娩週日	分娩所要時間	医療介入	会陰裂傷	児の体重	アプガースコア	
A氏	21	有	38週0日	25時間33分	無	I度	2470g	8/9	
B氏	32	有	39週4日	16時間37分	無	I度	2638g	8/9	
C氏	25	無	40週0日	15時間57分	陣痛促進	I度	3112g	9/9	
D氏	33	有	39週6日	4時間44分	会陰切開, 陣痛誘発	II度	2654g	8/9	
E氏	24	無	38週4日	3時間58分	陣痛促進	無	2774g	8/9	
F氏	20	無	40週2日	7時間47分	無	無	3224g	8/9	
G氏	40	有	39週0日	9時間40分	無	I度	3358g	9/9	
H氏	31	無	41週0日	32時間55分	陣痛促進	無	3062g	8/9	
I氏	26	有	38週3日	2時間52分	陣痛誘発	無	2650g	9/9	
J氏	29	無	40週2日	17時間2分	会陰切開	II度	3302g	9/9	
K氏	28	無	39週2日	4時間36分	無	無	3166g	9/9	
L氏	42	無	41週4日	20時間38分	陣痛誘発	II度	3096g	9/9	
M氏	35	有	41週3日	18時間54分	会陰切開, 吸引分娩	III度	2782g	9/9	
N氏	34	無	38週5日	10時間57分	会陰切開, 吸引分娩, 圧出分娩	III度	2884g	9/9	
O氏	25	有	41週1日	4時間23分	無	無	3696g	9/9	
P氏	31	無	41週0日	36時間25分	無	I度	3202g	9/9	
Q氏	33	無	39週4日	2時間36分	陣痛誘発	III度	2972g	9/9	
R氏	21	無	38週1日	5時間21分	無	II度	2834g	9/9	
S氏	26	無	39週1日	13時間54分	無	I度	3324g	9/9	
T氏	30	有	41週3日	22時間18分	会陰切開	II度	3690g	9/9	

表3. 出産体験自己評価尺度短縮版と分娩満足度 VAS の結果

	平均	最小 - 最大	標準偏差
出産体験自己評価尺度短縮版の合計得点 (90 点)	68.05	45-82	10.21
産痛コーピングスキル (35 点)	22.55	10-32	5.89
医療スタッフへの信頼 (30 点)	26.9	21-30	2.89
生理的分娩経過 (25 点)	18.6	9-25	5.17
VAS (0 - 100 点)	86.35	19-100	21.25

表4. 出産体験自己評価尺度短縮版の得点と分娩満足度 VAS の得点の相関

	VAS の得点との相関係数	p 値
出産体験自己評価尺度短縮版合計得点	0.488	0.038
産痛コーピングスキルの得点	0.278	0.268
医療スタッフへの信頼の得点	0.357	0.146
生理的分娩経過の得点	0.494	0.036

Spearman の順位相関係数

表5. 関連因子による出産体験自己評価尺度短縮版と分娩満足度 VAS の得点の比較

	出産自己 評価尺度 合計	産痛コーピ ングスキル	医療スタッフ への信頼	生理的分娩 経過	VAS	
年齢	35 歳以上 n=3	61.3	20.0	26.7	14.7	69.7
	35 歳未満 n = 17	69.2	23.0	26.9	19.3	89.3
職業	無 n=12	66.3	21.7	26.4	18.2	88.6
	有 n=8	70.8	23.9	27.6	19.3	83.0
分娩所要時間	15 時間以上 n=9	66.3	22.1	27.1	17.1	83.6
	15 時間未満 n=11	69.5	22.9	26.7	19.8	88.6
会陰裂傷	無 n=6	71.8	26.0	25.5	20.3	90.8
	有 n=14	66.4	21.1	27.5	17.9	84.4
会陰切開	無 n=15	71.5	24.2	27.0	20.3	93.5
	有 n=5	57.6	17.6	26.6	13.4	65.0
医療介入 (会陰切開 除く)	無 n=11	75.4	24.9	28.5	21.9	95.8
	有 n=9	59.1	19.7	24.9	14.6	74.8
出血量	500ml 以上 n= 4	66.5	19.8	28.3	18.5	94.8
	500ml 未満 n=16	68.4	23.3	26.6	18.6	84.2

Mann-Whitney の U 検定 * p < 0.05

3. 出産体験自己評価尺度短縮版の得点と分娩満足度VASの得点の相関

出産体験自己評価尺度短縮版の得点と分娩満足度VASの得点との相関について分析した結果を表4に示す。出産自己評価尺度合計得点と分娩満足度VASの得点の相関係数は $r=0.488$ ($p<0.05$)であり、有意な正の相関を認め、産婦の出産自己評価が高いと全体的な分娩への満足度が高いという結果を示した。また、下位尺度である生理的分娩経過の得点と分娩満足度VASの得点にも有意な正の相関 ($r=0.494$, $p<0.05$) を認め、生理的分娩経過をたどったと自己評価した産婦は全体的な満足度が高いという結果を示した。

4. 関連因子による出産体験自己評価尺度短縮版と分娩満足度VASの得点の比較

関連因子による出産体験自己評価尺度短縮版と分娩満足度VASの得点の比較について分析した結果を表5に示す。有意差が認められたのは会陰切開の有無における、出産自己評価尺度合計得点、産痛コーピングスキルの得点、生理的分娩経過の得点と、会陰切開を除く医療介入の有無における、出産自己評価尺度合計得点、医療スタッフへの信頼、生理的分娩経過の得点、分娩満足度VASの得点であった。会陰切開無群は有群に比較して、出産自己評価尺度合計得点、産痛コーピングスキルの得点と生理的分娩経過の得点が有意に高かった。また、会陰切開を除く医療介入（誘発分娩、促進分娩、吸引分娩、圧出分娩）の無群は有群に比較して、出産自己評価尺度合計得点、医療スタッフへの信頼、生理的分娩経過の得点、分娩満足度VASの得点が有意に高かった。その他の年齢、職業の有無、分娩所要時間、会陰裂傷の有無、出血量において、出産自己評価尺度の合計得点および下位尺度得点、分娩満足度VAS得点に有意差は認められなかった。

IV. 考察

1. 出産自己評価と満足度

出産満足度に影響する要因は産科学的要因や心理的要因、ケア提供者に関連する要因など、様々なものが報告されているが、出産自己評価尺度合計得点と分娩満足度VASの得点には有意な正の相関がみられた本研究の結果より、“出産自己評価が高い”ことも、満足度を上げる要因だと示唆された。助産師は産婦の自己評価を上げることができるようなケアを行う必要がある。

志水ら³²⁾は医療者の効果的な援助のもとに精神的に安定し、産婦自身がいかに納得できる行動をとるか、また自らの行動にいかに自信を持つかが分娩体験をより満足なものと感じることにつながると述べている。また佐藤³³⁾も、産婦は分娩に対して主体的で、自分でコントロールできるという感触を大切にしたいと考えており、自己努力・自己コントロールにより、陣痛を乗り越え出産を終えると大きな満足感・達成感を感じ、その結果自己価

値観を高めることができると述べている。その他にも、自己コントロールの重要性は多々指摘されている^{16,25,34)}。上手くやれた自分という肯定的な評価は、分娩の自己コントロール感といえるものでもあるだろう。助産師は産婦が自己コントロール感をもてるように意識しながら、産婦へのケアを提供しなければならない。産婦を褒めたり励ましたり、産婦のありのままを受け止めたりする姿勢を持つことが重要ではないかと考える。

また、人は重要な他者による尊敬、受容、関心を示す関わりを得ることによって自尊感情が高められ自分自身を価値づけるといわれており³⁵⁾、助産師からの肯定的な評価を得るということは、産婦が出産自己評価を高めることにつながっているのではないだろうか。志水ら³²⁾は、いかなる経過をたどったにせよ、産婦自身が、分娩は本人の努力の上に成り立ったという事実を認め、やりとげたという自信を持つことが最も重要であり、それに気づかせることが周囲の人間に求められる大きな役割の一つである、と述べている。分娩後に、産婦に対し分娩全体の肯定的評価を与えるということも助産師の重要な関わりだと考える。

2. 医療介入と出産自己評価

先行研究において、陣痛誘発・促進、吸引分娩、クリステル圧出法などの医療介入の有無は出産自己評価に影響するとされている^{13-15,17,19,20)}が、本研究の結果からも同様に、出産自己評価に影響を及ぼす要因は、会陰切開及びその他の医療介入の有無であり、医療介入が無いほうが出産自己評価、出産満足度が高いと示唆された。出産体験自己評価尺度短縮版の下位尺度である「生理的分娩経過」の得点が高いと満足度が高いという結果からも、産婦は医療介入が無かったことにより、自身の分娩は正常に経過したのだと評価しやすいのではないだろうか。山口ら¹³⁾も「生理的分娩経過」の“自分の力で産むことができた”“自然な経過で生まれた”の内容より、陣痛誘発・促進することは産婦にとって点滴の力を頼ることになり、自然に経過するとはいえないため、出産体験の自己評価が下がる、と述べている。

また、会陰切開の有無では得点に有意差があったが、会陰裂傷において有意差はみられなかった。同様に、市川ら¹⁴⁾も、会陰裂傷の有無には得点に差がなく、会陰切開なしのほうが会陰切開ありよりも得点が高いということを報告している。会陰に傷ができるという点では同一であっても、分娩経過中に自然に会陰裂傷が入ることと、人工的に切開がなされるということでは、産婦の自己評価は変わってくるのであろう。会陰切開は産後の生活に長期に渡り影響を及ぼすことが示されている^{36,37)}が、それだけでなく、出産体験にも大きな影響を及ぼすものであるといえる。

医療介入は母児の安全のために必要なものであり、全く何もしなければ良いというものではない。状況によっては医療介入を行う必要性が高い場合もあるだろう。し

かし、医療介入を可能な限り減らすことができるよう、不要なルーチンケアとしての会陰切開や慣例的な陣痛誘発・促進を避けることや、分娩経過が正常から逸脱して医療介入が必要となることがないようにすることが重要だと考える。そのためには、分娩が正常経過から逸脱することのないように、助産師は的確な助産診断を行い、そしてその助産診断に応じて、分娩がスムーズに進むためのケアおよび医療介入が必要とならないためのケアとして、助産師は身体的及び心理的に適切な助産援助技術を提供しなければならない。

また、常盤¹⁵⁾が、正確な情報を与えることが母親の出産体験の自己評価の低下を防ぐことになると述べているように、医療介入が必要となった場合には、産婦に対して、現在の状態や医療介入の必要性、どのようなことを行うのかなどを十分に説明し、産婦の理解を得ることも重要である。さらに、山口ら¹³⁾は、クリステル圧出法を行ったが自己評価は高かったことを報告し、必ずしも産科的処置を受けたから出産体験の評価が下がるとはいえないと述べている。中野ら²¹⁾が、人が関わる要因が出産体験の満足と関連していると考えられたと述べていることから、医療介入を行なう際に助産師がどのように関わるのかということも重要である。竹原ら¹⁹⁾は、医療介入を実施した際には、出産体験を損なっている可能性があることにも留意したケアが望まれる、としており、出産自己評価を高めるためには、産後の助産師の関わりも求められている。

本研究においては、年齢や分娩所要時間による得点の有意差は認めなかったが、先行研究ではこれらも出産自己評価、出産満足度に影響を与える要因だとされている^{13,15)}。本研究では対象者数が少なく、十分なデータが得られなかったことが影響している可能性が考えられる。

V. 研究の限界

本研究は母児ともに異常がなく正常産で経陰分娩した初産婦と限られた条件下の研究対象者であり、対象者数が20名と少なく、A産科クリニック1施設での研究であるため、一般化するには限界がある。また、研究者がケア提供者側であるA産科クリニックのスタッフであったため、産婦への直接的なケアに関わらない配慮はしていたものの、遠慮や気兼ねからネガティブな経験や思いが十分に表出できなかった可能性も考えられる。今後、対象者の人数や条件、地域や施設数を広げ、検討していきたい。

VI. 結語

出産自己評価に影響を及ぼす要因について評価し、高い満足感を得られるような助産ケアを検討することを目的に、正常産で経陰分娩した初産婦20名に対し、常盤の「出産体験自己評価尺度短縮版」と分娩全体の満足感を問う分娩満足度VASを用いた質問紙調査を行った。出

産自己評価が高いと、全体的な分娩への満足感が高く、また、会陰切開を含む医療介入が無いほうが満足感が高いという結果を得た。産婦が満足感の高い出産ができるように、分娩が正常に進行し、医療介入が少なくて済むような助産ケアを提供しなければならない。

なお本研究は、平成27年度長崎看護学同窓会研究奨励賞の助成を受けて実施した長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士論文の一部である。

VII. 文献

- 1) 常盤洋子, 杉原一昭: 出産体験と理想とするお産についての内容分析. 群馬保健学紀要, 20: 81-88, 1999.
- 2) 「健やか親子21」公式ホームページ: 各課題の取り組みの目標, <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/mokuhyou2.html>, (2016年7月5日アクセス).
- 3) 厚生労働省: 「健やか親子21」最終評価報告書, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000034789.pdf>, (2016年7月5日アクセス).
- 4) 有本梨花, 島田三恵子: 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, 2010.
- 5) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 三砂ちづる: 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌, 56 (5): 312-321, 2009.
- 6) 佐藤ゆき, 加藤忠明, 伊藤龍子, 顧艶紅, 掛江直子: 出産満足度と育児中の母親の不安抑うつとの関連. 小児保健研究, 67 (2): 341-348, 2008.
- 7) 関塚真美: 出産満足度と出産後ストレス反応の関連. 日本助産学会誌, 19 (2): 19-27, 2005.
- 8) 常盤洋子: 出産体験の自己評価と産褥早期の産後うつ傾向の関連. 日本助産学会誌, 17 (2): 27-38, 2003.
- 9) Beck CT, Gable RK.: Postpartum depression screening scale: Development and psychometric testing. Nursing Research, 49 (5): 272-282, 2000.
- 10) Reynolds JL.: Post-traumatic stress disorder after childbirth: The phenomenon of traumatic birth. Canadian Medical Association Journal, 156(6): 831-835, 1997.
- 11) Pridham KF, Lytton D, Chang AS, Rutledge D.: Early postpartum transition: Progress in maternal identity and role attainment. Research in Nursing & Health, 14 (1): 21-31, 1991.
- 12) 由井千鶴, 鈴木理保子, 坂口けさみ, 徳武千足, 芳賀亜紀子, 湯本敦子, 金井誠, 市川元基, 大平雅

- 美, 上條陽子, 近藤里栄, 保谷ハルエ, 島田三恵子: 母親の出産満足度に影響する要因と育児生活肯定感および自尊感情との関係. 長野県母子衛生学会誌, 11: 9-17, 2009.
- 13) 山口さつき, 平山恵美子: 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因. 母性衛生, 52 (1): 160-167, 2011.
- 14) 市川きみえ, 鎌田次郎: 豊かな出産体験をもたらす助産とは - 出産体験尺度 (CBE-scale) による調査 -. 母性衛生, 50 (1): 79-87, 2009.
- 15) 常盤洋子: 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因の検討 - 初産婦と経産婦の違い -. 群馬保健学紀要, 22: 29-39, 2001.
- 16) Waldenström U, Borg IM, Olsson B, Sköld M, Wall S.: The childbirth experience: A study of 295 new mothers. *Birth*, 23 (3): 144-53, 1996.
- 17) 鈴木敬子, 大町寛子, 水谷幸子, 松尾壽子: 女性が出産に望むこと - 助産院での調査より -. 母性衛生, 44 (1): 98-104, 2003.
- 18) Guittier MJ, Cedraschi C, Jamei N, Boulvain M, Guillemin F.: Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14:254:1-9, 2014.
- 19) 竹原 健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 三砂ちづる: 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, 2009.
- 20) Green JM, Coupland VA, Kitzinger JV.: Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: A prospective study of 825 women. *Birth*, 17 (1): 15-24, 1990.
- 21) 中野美佳, 森恵美, 前原澄子: 出産体験の満足に関連する要因について. 母性衛生, 44 (2): 307-314, 2003.
- 22) 関塚真美, 坂井明美, 島田啓子, 田淵紀子, 亀田幸枝: 妊娠末期におけるストレス対処能力と出産満足度・産後うつ傾向の関連. 母性衛生, 48 (1): 106-113, 2007.
- 23) 亀田幸枝, 島田啓子, 田淵紀子, 炭谷みどり, 坂井明美: 妊婦が持つ出産イメージと出産に対する自信感および出産体験の満足感との関連性. 母性衛生, 42 (1): 111-116, 2001.
- 24) 佐藤彰子, 梅野貴恵: 褥婦のバースプランの認識と出産満足度との関連に関する研究. 日本助産学会誌, 25 (1): 27-35, 2011.
- 25) Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS.: Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2): 212-219, 2004.
- 26) Sadler LC, Davison T, McCowan LM.: Maternal satisfaction with active management of labor: A randomized controlled trial. *Birth*, 28 (4): 225-235, 2001.
- 27) 大田康江, 島袋香子: 出産体験のとらえ方に影響する要因についての初産婦経産婦の比較検討 - 出産時のコントロール感, 助産師のサポートに焦点をあてて -. 母性衛生, 54 (4): 539-547, 2014.
- 28) 佐藤ゆき, 加藤忠明, 伊藤龍子, 顧艶紅, 掛江直子: 出産満足度と出産時ケアとの関連. 小児保健研究, 66 (3): 465-471, 2007.
- 29) Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R.: Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, 18 (4): 260-267, 2002.
- 30) 末村まい, 齋藤いずみ, 戸田まどか, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織: 出産体験の「自己評価」および「満足度」の尺度に関する文献研究. 兵庫県母子衛生学会雑誌, 20: 36-42, 2011.
- 31) 常盤洋子, 今関節子: 出産体験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, 2000.
- 32) 志水美和, 李節子: 産婦の感じる「満足な分娩」を考える - 「ふりかえり」を通して -. 助産婦雑誌, 49 (12): 79-87, 1995.
- 33) 佐藤恵美子: 出産体験に対する褥婦の重要度・満足度に関する研究. 日本看護学会論文集 母性看護, 35: 24-26, 2004.
- 34) Rubin R: *Maternal Identity and the Maternal Experience*, ルヴァ・ルービン 母性論 母性の主観的体験, 新藤幸恵, 後藤圭子訳, 医学書院, 東京, 1997, 107-111.
- 35) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千尋編: *セルフ・エスティームの心理学*, ナカニシヤ出版, 京都, 1998, 168-177.
- 36) 大久保功子, 三橋恭子, 斎藤京子: 会陰部の損傷による産後の日常生活への支障 - 会陰裂傷対会陰切開 -. 日本助産学会誌, 14 (1): 35-44, 2000.
- 37) 竹内翔子, 柳井晴夫: 出産後の会陰部痛の関連因子と日常生活への影響. 日本看護科学会誌, 33 (4): 24-32, 2013.

Factors influencing self-evaluations of the childbirth experience

Shino TSUGIHARA¹, Noriko SASAKI², Harumi MIYAHARA²

1 Fuchi's Ladies Clinic

2 Department of Health Sciences, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

Received 29 July 2016

Accepted 12 October 2016

Abstract

Objectives: To reveal factors that affect childbirth satisfaction and to discuss optimal midwifery care that can offer high childbirth satisfaction.

Methods: A self-administered questionnaire survey was conducted on 20 primiparous women who vaginally delivered at term to evaluate childbirth satisfaction. The questionnaire included "Self-Evaluation Scale for Experience of Delivery, Short Version" (Tokiwa inventory) and a visual analog scale (VAS) to evaluate women's satisfaction of childbirth experience. The Spearman rank correlation test and Mann-Whitney U test were used for statistical analysis, and α level 0.05 was considered statistically significant.

Results: There was a positive correlation between scores of Tokiwa's inventory and VAS related to childbirth satisfaction. Women without episiotomy demonstrated significantly higher coping skills for labor pain, higher rate of normal physiological delivery process, and higher total score of Tokiwa's inventory. Women without medical intervention during delivery showed significantly higher confidence in medical-healthcare personnel, higher rate of normal physiological delivery process, higher total score of Tokiwa's inventory and higher VAS score related to childbirth satisfaction.

Conclusions: High self-evaluation of childbirth experience associates to high satisfaction in overall delivery. No medical intervention including episiotomy associates to high satisfaction in childbirth process. Midwives are therefore requested to provide midwifery care to support normal delivery process and to avoid unnecessary medical interventions during delivery.

Health Science Research 29 : 9-16, 2017

Key words : self-evaluation of childbirth experience, satisfaction in childbirth process, midwifery care, medical interventions