

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	出産に対する満足感と産褥早期の母子関係との関連：出産経験別にみた授乳場面の新生児に対する母親の認識に着目して
別タイトル	Relationship between satisfaction with childbirth and mother child interaction in the early postpartum:Focus on the mother's perception of the neonate breastfeeding scene by birth experience
作成者（著者）	臼井, 雅美 / 園部, 真美
公開者	FD 委員会 研究推進検討会 (東邦大学健康科学部)
発行日	2018.06.30
ISSN	24343838
掲載情報	東邦大学健康科学ジャーナル. 1(1). p.27 38.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	原著
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohohsj.1.1.27
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD64376606

出産に対する満足感と産褥早期の母子関係との関連

— 出産経験別にみた授乳場面の新生児に対する母親の認識に着目して —

臼井 雅美¹ 園部 真美²

本研究は出産に対する満足感と産褥早期の授乳場面における新生児に対する母親の認識との関連を出生産経験別に検討することを目的とした。対象者は病院で経膈分娩した褥婦 61 名で、出産体験の自己評価尺度および授乳場面のおかあさんと赤ちゃんの尺度 (Mother and Baby Scales-B) を用いた質問紙調査を実施した。その結果、出産の満足感は経産婦が特に生理的経過が有意に高く、教育年数では有意な負の相関がみられ ($p < .05$)、初産婦では分娩様式において産科的処置をしたものは生理的分娩経過が有意に低かった ($p < .05$)。出産に対する満足感と授乳場面の新生児に対する母親の認識では、特に経産婦では出産の満足感の高低により授乳における自信の不足が影響していた ($p < .05$)。このことから、出産に対する満足度は産褥期の母子関係に関連することから、出産体験がネガティブなものにならないよう妊娠期からの支援の必要性が示唆された。

キーワード 出産に対する満足感, 母子関係, 授乳, 出産経験

I. 序文

近年、少子化や出産年齢の高年齢化など出産に対する価値観も変化し、夫婦が理想の子どもを持たない理由として経済面よりも年齢、身体的な理由が増加し (国立社会保障・人口問題研究所, 2017)、30 歳代では「これ以上、育児の心理的・肉体的負担に耐えられない」という、生まれてくる子どもの安全性が問われている。その一方で、妊産婦は人生の中での貴重な体験として、出産に価値をおくニーズが高まってきている (Shimura, 2010)。

出産体験はその後に続く母親役割の遂行を円滑に促進させる要素の一つであり、母親役割獲得過程や母性行動に影響を及ぼす

(Mercer RT, 1981; Mercer RT, 1985; 岡田ら, 2013; 盛山ら, 2011) ことから、母性意識の発達を促進させる要素の一つと考えられる。出産体験の自己評価が産後の心理的健康に及ぼす影響については、先行研究

(Ayers S, et al, 2001; 常盤, 2003; 関塚, 2005; 佐藤ら, 2008) により明らかにされているが、その後の母子関係にどのような影響を及ぼしているか、既存の研究では母親の愛着や胎児感情に着目したものが多く (阿南ら, 2004; 有本ら, 2010)、子どもとの関係性について明らかにした研究はほとんどみられていない。

産後の心理的影響として、授乳は母親の育児不安の中で最も多いとされている (大浦ら, 2010; 成相, 2012; 村井ら, 2014; 森本ら, 2015)。しかし、母親が不安を抱きながら育児を行うと、養育態度や行動に影響が現れ、子どもの発達にも影響を与え (Erikson EH, et al, 1989)、そのことが母子関係に障害を及ぼし、母親の育児不安がさらに増し悪循環となる。著者らは産後の授乳場面に着目し、出産に対する満足感と母子関係についてその関連を検討した。本研究は産褥入院中の産褥早期と産後 1 か月の家庭訪問調査の

1 東邦大学健康科学部

2 首都大学東京健康福祉学部
2018 年 8 月 6 日受理

二部構成になっている。家庭訪問については産褥早期の質問紙調査を実施したもののうち、産後1か月以降に自宅への家庭訪問を同意した者を対象とした。母子関係として1か月後の母子相互作用(NCAFS)について検討した結果、出産に対する満足感と授乳における母子相互作用とに関連はみられなかった(園部ら, 2012)。

そこで今回、母子関係に関しては産褥早期に影響を及ぼすとされる授乳場面で母親自身が新生児をどのように捉えているかという母親の認識に着目し、出産に対する満足感と産褥早期の母子関係との関連を明らかにすることを目的とした。なお、園部ら(2012)の報告では症例数が少なく出産経験別に検討することができなかったが、出産に対する満足感には出産経験による違いがある(常磐, 2001)ことから、出産に対する満足感と産褥早期の母子関係の関連を初産婦、経産婦という出産経験別に比較検討することとした。

本研究は出産後の母子関係のアセスメントに関する有効な変数が得られると共に、出産に対する医学的な安全性だけでなく、心理的側面に対する援助への一助ともなり得る。

II. 方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙による横断調査

2. 研究対象

東京都内にあるA大学病院の産婦人科病棟に入院している褥婦94名(以下母親とする)。なお、対象となる母親はその夫および子どもと共に住んでいる者で、母親および生まれた子どもに重篤な異常がない者、分娩形式は帝王切開術を除いた者とした。

3. データ収集期間

平成19年3月～5月

4. 質問紙の内容と測定尺度

1) 母親の属性

①年齢 ②教育年数 ③就労状態 ④経済状態 ⑤家族構成 ⑥家族の健康状態

2) 母親の妊娠・出産に対する健康状態

①妊娠中の異常 ②不妊治療の有無 ③妊娠の計画性 ④妊娠中の気持ち ⑤分娩経過・時間・様式 ⑥現在の健康状態 ⑦授乳の希望 ⑧夫立ち会い分娩の有無

3) 子どもの属性と健康状態

①性別 ②出生時の在胎週数 ③出生時体重 ④出生順位 ⑤出生後の異常の有無

4) 出産に対する満足感

出産体験の自己評価尺度とは、常盤ら(2000)が作成した分娩開始から児娩後2時間までの出産体験に対する産婦自身の価値と能力に関する感情を測定する尺度で、「とても不満だった」を1点、「とても満足した」を5点としたの5件法で評価するツールである。今回はその短縮版を用いた(常磐, 2001)。この尺度は①産痛コーピングスキル、②医療スタッフへの信頼関係、③生理的分娩経過の3因子からなり、18項目で構成されている。この尺度の総得点は90点で得点の高いほど出産の満足度が高いことを示している。内容妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性と盲目分析、Cronbachの α 係数($\alpha=.90\sim.93$)が確認されている(常磐, 2000)。

5) 質問紙による母子関係の測定

Mother And Baby Scale (MABS: お母さんと赤ちゃんの尺度)とは Wolke(1987)らが開発した母親が記入する新生児行動と養育の自信に対する評価表で穂山ら(1998)が翻訳している。新生児の否定的な感情と敏活な行動および親の養育に対する自信への認識について評価し、「不安定-不規則」と「授乳中の興奮性」の2相からなり、本研究においてはサブスケールの授乳(MABS-B)に関して測定した。MABS-Bは21項目で構成され、下位尺度として①授乳中の敏活さ、②授

乳中の興奮性、③授乳における自信の不足があり、「全くない」を0点、「頻繁・多い」を5点とし、得点が高い方が①～③の行動が多く生じていることを表す。

なお、出産に対する満足感およびMABSは作者および日本語版の翻訳者の許可を得て使用した。

5. データ収集方法

産褥入院中の母親に対して、母子同室が開始される前の産褥1～2日目頃に、あらかじめ研究者が研究の目的および趣旨を説明し、口頭で同意の得られた対象者に協力依頼の文書と質問紙を配布した。質問紙は入院期間中の体調の良いときに記載していただき、退院までに添付した封筒に入れ封をし病棟内に設置してある回収ボックスにて提出していただくよう依頼した。なお、質問紙の提出をもって同意と見なした。

6. 分析方法

統計解析ソフトSPSS statistics 23を用い、属性の比較には χ^2 検定、出産に対する満足感と教育年数を除く対象者の属性との関連にはMann-WhitneyのU検定を、出産に対する満足感と教育年数およびMABS-Bとの関連についてはSpearmanの相関係数を、出産満足感の高低とMABS-Bとの関連については2元配置分散分析により単純主効果の検討を行い、それぞれ初産婦・経産婦という出産経験別に比較検討を行った。なお、有意水準は5%とした。

7. 研究対象への倫理的配慮

本研究は首都大学東京健康福祉学部研究安全倫理委員会（番号06095）の承認を得て実施した。

事前に対象となる出産施設において研究の承諾を得た。対象となる母親には研究の目的・内容、研究の参加・不参加によって一切の不利益は生じないこと、研究によって得られた情報は本研究以外では使用せず、その保

管は厳重に行い、個人が特定されないよう匿名性を確保し、プライバシーの保護に努めることを、口頭・文書で説明した。なお、同意に関しては質問紙の提出をもって得られたものとした。

III. 結果

1. 対象者の背景

質問紙の回収数は61名(64.9%)で、そのうち、初産婦は32名(52.5%)、経産婦は29名(47.5%)であった。初経産別の対象者の背景についてはTable 1の通りである。

初産婦の年齢は23～38歳で平均30.0±4.14歳、経産婦は26～40歳で平均は32.9±3.48歳で両者に有意差がみられたが($p<.01$)、その他、母親の教育年数、児の在胎週数、出生時体重、母親の就労形態、家庭の経済状態、児の性別については有意な差は認められなかった。また、妊娠・分娩経過においても有意差はなかった。

2. 出産経験別にみた出産に対する満足感の比較

出産体験の自己評価尺度における平均点はTable 2に示すとおりで、下位尺度では「医療スタッフへの信頼」が全体で4.38±.644と最も高く、項目では全体および経産婦で“すべて助産師に任せることができた”が高かった。初産婦では“苦しくても赤ちゃんのために頑張った”が高かったが、いずれも初経産別で有意な差は認められなかった。出産に対する満足感は全体的に経産婦が高い傾向にあった。特に「産痛コーピングスキル」の、『痛い』、『助けて』など弱音をいわなかった”、「生理的分娩経過」および“お産が順調に経過した”“自分の力で生むことができた”で初産婦よりも有意に高値を示していた($p<.05$)。

出産に対する満足感と対象の背景とで関連がみられたものは、分娩様式と母親の教育年

数でそれぞれ、Table3 および Table4 の通りである。分娩様式では初産婦において自然分娩の方が「生理的分娩経過」が有意に高かった($p<.05$)。また、教育年数では、経産婦において「生理的分娩経過」で有意な負の相関がみられた($p<.05$)。

3. 授乳場面の新生児に対する母親の認識 (MABS-B)

MABS-B を全体でみてみると、下位尺度の「授乳中の敏活さ」の平均値が 2.32 ±.795 と高く、MABS-B 項目の中では、最も平均値が高かったのは「授乳中の興奮性」の中の“この時期の授乳は簡単だ→困難だ(逆転項目) (3.08 ± 1.393)”で、逆に低かったのは、“ここ 24 時間の間に、私の赤ちゃんはおなら、しゃっくりまたは腹痛で授乳を中断した (.53 ± 1.063)”であった(Table 5)。

次に初産婦・経産婦別では MABS-B の下位尺度では出産経験による差はみられなかったが、項目では、「授乳中の興奮性」の“私の赤ちゃんの機嫌は授乳中変化する”および「授乳における自信の不足(不安)」の“私は、私の赤ちゃんを落ち着かせるのに看護師の助けを求めた”で初産婦が経産婦よりも有意に高い値を示した ($p<.01$)。

MABS-B と対象者の属性で有意に関連がみられたものは妊娠中の異常、不妊治療の有無、分娩様式、希望の授乳、経済的な困難さであった(Table6)。初産婦では妊娠中に異常のあったものは、「授乳における自信の不足」が有意に高く ($p<.05$)、不妊治療をしていたものは「授乳中の敏活さ」が有意に低く ($p<.05$)、経済的困難さのあるものは「授乳中の興奮性」が有意に高かった($p<.05$)。

一方、経産婦では、分娩様式で産科的処置を受けたものは「授乳中の敏活さ」が有意に

高く ($p<.01$)、児の授乳に対し混合栄養を希望しているものは「授乳中の興奮性」が有意に高かった ($p<.05$)。

4. 出産に対する満足感と母子関係との関連による初産婦と経産婦の比較

出産に対する満足感と母子関係との関連をみるため、出産体験の自己評価と授乳場面の新生児に対する母親の認識 (MABS-B) の相関関係をみたところ、Table7 に示すように経産婦において出産体験の自己評価尺度得点と MABS-B の「授乳中の興奮性」に、「産痛コーピングスキル」では「授乳中の興奮性」と「授乳における自信の不足」とに、「生理的分娩経過」では「授乳中の敏感さ」「授乳中の興奮性」とに有意な負の相関がみられた ($p<.01\sim.05$)。次に出産体験の自己評価得点を平均点の 3.87 点を基準とし、3.87 点以上を高群、3.87 点未満を低群とし MABS-B との関連を、反復測定 2 元配置分散分析において検討し、主効果の得られた項目に対し、Bonferroni 法を用いて群間比較を実施した (Table8)。その結果、“授乳における自信の不足”において有意な交互作用がみられた ($F(1,57)=4.120, p<.05$)。交互作用が有意であったことから単純主効果検定を行った結果、経産婦では出産満足感の低群で「授乳における自信の不足」が有意に高かった ($p<.05$)。一方、出産満足感の高群における初産婦は経産婦よりも“授乳における自信の不足”が高い傾向にあった ($p<.1$)。

以上より、経産婦では出産の満足感が高いと産褥早期の母親が授乳場面で認識する児の「授乳中の敏感さ」や「授乳中の興奮性」、「授乳における自信の不足」が低下し、初産婦と比較し出産満足感の低下と「授乳における自信の不足」の関連が顕著であることが明らかとなった。

Table1 対象者の背景(n=61)

項 目		初産婦(n=32)		経産婦(n=29)		p
		Mean±SD		Mean±SD		
母親の年齢 (歳)		30.0 ± 4.14		32.9 ± 3.48		.006
母親の教育年数(年)		13.8 ± 2.34		13.3 ± 1.93		.296
子どもの在胎週数 (週)		39.7 ± 1.00		39.2 ± 1.12		.103
子どもの出生時体重 (g)		3144.2 ± 303.14		3106.0 ± 299.19		.410
		N	(%)	N	(%)	p
母親の就労形態	常勤	6	(18.75)	2	(6.90)	.436
	パート・アルバイト	4	(12.50)	2	(6.90)	
	無職	21	(65.63)	24	(82.76)	
	その他	1	(3.13)	1	(3.45)	
家庭の経済状態	経済的な困難なし	20	(62.50)	17	(58.62)	.481
	経済的な困難あり	12	(37.50)	12	(41.38)	
児の性別	男児	13	(40.63)	15	(51.72)	.271
	女児	19	(59.38)	14	(48.28)	
不妊治療の有無	自然妊娠	29	(90.63)	26	(89.66)	.544
	不妊治療後妊娠	3	(9.38)	2	(6.90)	
	不妊治療したが自然に妊娠した	0		1	(3.45)	
妊娠中の異常	なし	20	(62.50)	21	(72.41)	.616
	あり (通院治療)	6	(18.75)	3	(10.34)	
	(入院治療)	6	(18.75)	5	(17.24)	
出産形態	自然分娩	23	(71.88)	26	(89.66)	.076
	誘発・促進分娩	5	(15.63)	2	(6.90)	
	吸引・鉗子分娩	4	(12.50)	1	(3.45)	
夫立ち会い分娩の有無	あり	15	(46.88)	10	(34.48)	.585
	立ち会う予定だったが立ち会えなかった	1	(3.13)	2	(6.90)	
	なし	16	(50.00)	16	(55.17)	

Pearson's Chi-squared test & Mann-Whitney U test

Table 2 出産に対する満足感 における初産婦と経産婦の比較(n=61)

質問項目	初産婦(n=32)		経産婦(n=29)		p
	Mean±SD		Mean±SD		
出産体験の自己評価尺度	3.71 ± .665		4.05 ± .652		.050
「産痛コーピングスキル」	3.26 ± .815		3.68 ± .897		.057
1 リラックスできた	3.31 ± 1.030		3.72 ± 1.192		.130
2 お産の痛みをひろい心で受け止めた	3.03 ± 1.307		3.66 ± 1.289		.051
3 いきみ方がうまくできた	3.31 ± 1.230		3.72 ± 1.222		.169
4 「痛い」、「助けて」など、弱音をいかなかった	2.22 ± 1.211		3.00 ± 1.363		.028
5 陣痛の強さに合わせて呼吸法ができた	3.06 ± 1.105		3.59 ± 1.181		.060
6 苦しくても赤ちゃんのために頑張った	4.47 ± .718		4.41 ± .907		.940
7 精神的に落ち着いてお産ができた	3.44 ± 1.318		3.69 ± 1.072		.530
「医療スタッフへの信頼」	4.36 ± .668		4.39 ± .627		.924
8 処置や検査についてわかりやすい説明があった	4.44 ± .716		4.31 ± .891		.742
9 信頼できる助産師がそばにいた	4.44 ± .759		4.38 ± .820		.838
10 自分のお産の経過を覚えてもらった	4.23 ± 1.023		4.38 ± .862		.683
11 すべて助産師にまかせることができた	4.44 ± .716		4.62 ± .561		.349
12 出産時に助産師と医師の連携がよかった	4.34 ± .902		4.52 ± .871		.346
13 信頼できる医師がそばにいた	4.28 ± 1.023		4.14 ± .990		.485
「生理的分娩経過」	3.54 ± 1.105		4.17 ± .825		.022
14 お産が順調に経過した	3.45 ± 1.410		4.21 ± .978		.032
15 自分の思い通りのお産ができた	3.50 ± 1.270		3.97 ± 1.117		.139
16 自然な経過で生まれた	3.72 ± 1.397		4.38 ± .862		.071
17 自分ので産むことができた	3.66 ± 1.428		4.38 ± .942		.048
18 自分の期待通りのお産ができた	3.38 ± 1.264		3.90 ± 1.113		.093

Mann-Whitney U test

Table 3 出産に対する満足感と分娩様式

	初産婦(n=32)			経産婦(n=29)		
	自然分娩(n=23)	産科的処置 ¹⁾ (n=9)	p	自然分娩(n=26)	産科的処置(n=3)	p
	Mean±SD	Mean±SD		Mean±SD	Mean±SD	
出産体験の自己評価尺度	3.83 ± .639	3.40 ± .663	.112	4.09 ± .619	3.74 ± 1.001	.516
産痛コーピングスキル	3.32 ± .817	2.59 ± .840	.621	3.72 ± .824	3.38 ± 1.625	.920
医療スタッフへの信頼	4.37 ± .669	4.36 ± .716	.934	4.38 ± .640	4.50 ± .601	.866
生理的分娩経過	3.90 ± .818	2.62 ± 1.255	.009	4.26 ± .741	3.33 ± 1.222	.150

注1)産科的処置とは、誘発、促進、吸引、鉗子分娩

Mann-Whitney U test

Table 4 出産に対する満足感と母親の教育年数

	初産婦 (n=32)	経産婦 (n=29)
出産体験の自己評価尺度	-.192	-.299
産痛コーピングスキル	-.234	-.132
医療スタッフへの信頼	.084	-.285
生理的分娩経過	-.185	-.353 *

Spearman's rank correlation coefficient(*p<.05)

Table 5 授乳場面の新生児に対する母親の認識 (MABS-B)

質問項目	初産婦(n=32)	経産婦(n=29)	p
	Mean±SD	Mean±SD	
授乳中の敏活さ平均点	2.38 ± .735	2.30 ± .812	.365
R 1 授乳中私の赤ちゃんは、起きていて敏活な傾向にある	3.00 ± 1.368	2.82 ± .983	.441
2 授乳中私の赤ちゃんは眠そうな傾向にある	1.94 ± 1.664	1.86 ± 1.156	.671
R 3 授乳のあと私の赤ちゃんは元気で活動的だ	2.53 ± 1.481	2.29 ± 1.301	.543
4 ここ24時間の間に、私の赤ちゃんはうとうとしたり眠り込んだりして授乳を中断した	2.63 ± 1.737	2.69 ± 1.583	.918
5 授乳後の私の赤ちゃんは起きていて敏活だった	1.81 ± 1.306	1.56 ± 1.086	.424
授乳中の興奮性平均点	1.51 ± .976	1.08 ± .940	.053
6 授乳中私の赤ちゃんは、ぐずったり泣いたりする傾向にある	2.00 ± 1.626	1.21 ± 1.258	.056
7 私の赤ちゃんは授乳中興奮しやすい	1.13 ± 1.284	.61 ± .916	.099
8 私の赤ちゃんの機嫌は授乳中変化する	1.63 ± 1.476	.50 ± .906	.001
9 私の赤ちゃんの活動しすぎ(蹴り、頭を回す、など)は、彼女/彼を胸に密着させるのをむずかしくしている	1.28 ± 1.373	.75 ± .928	.150
10 私の赤ちゃんはいいやや吸う	1.25 ± 1.524	.71 ± 1.084	.153
R 11 この時期の授乳は簡単だ	3.19 ± 1.424	3.24 ± 1.354	.988
12 ここ24時間の間に、私の赤ちゃんはおなら、しゃっくりまたは腹痛で授乳を中断した	.78 ± 1.408	.18 ± .390	.130
13 ここ24時間の間に、私の赤ちゃんはぐずって泣いて授乳を中断した	.75 ± 1.016	.29 ± .600	.051
授乳における自信の不足平均点	1.98 ± .580	1.79 ± .818	.070
14 私は、緊張のため母乳育児に問題がある	1.58 ± 1.361	.96 ± 1.138	.069
15 私の技術の不足は母乳育児にお手上げである	1.56 ± 1.366	1.07 ± 1.303	.118
R 16 私はここ24時間の間母乳育児を楽しんだ	1.41 ± 1.188	2.00 ± 1.626	.187
17 私は、赤ちゃんを満足させるのに母乳(ミルク)がいつも十分足りているわけではないと感じている	2.83 ± 1.464	2.25 ± 1.555	.137
18 出産後の影響は母乳育児をむずかしいものにした	1.81 ± 1.424	1.46 ± 1.401	.353
19 矛盾するアドバイスによって母乳育児が阻害された	.56 ± 1.045	.50 ± .882	.779
20 私の自信の不足は母乳育児にお手上げだった	1.22 ± 1.362	.89 ± 1.423	.225
21 私は、私の赤ちゃんを落ち着かせるのに看護師の助けを求めた	1.94 ± 1.605	.50 ± .793	.000

注)左の欄の「R」は逆転項目(2,4,11,16)

Mann-Whitney U test

Table 6 MABS-B と対象者の属性との関連

項目		初産婦(n=32)						
		n	授乳中の敏活さ		授乳中の興奮性		授乳における自信の不足	
			Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p
妊娠中の異常	なし	20	2.46 ± .774	.239	1.45 ± 1.000	.552	1.80 ± .610	.021
	あり	12	2.25 ± .678		1.60 ± .969		2.27 ± .390	
不妊治療の有無	なし	29	2.46 ± .725	.041	1.59 ± .987	.164	2.01 ± .582	.317
	あり	3	1.67 ± .416		.71 ± .260		1.69 ± .591	
分娩様式	自然分娩	23	2.35 ± .749	.681	1.38 ± .852	.321	1.92 ± .624	.409
	産科的処置 ¹⁾	9	2.47 ± .735		1.83 ± 1.236		2.13 ± .443	
希望の授乳	母乳	23	2.31 ± .745	.301	1.35 ± .810	.301	1.89 ± .616	.198
	混合	9	2.56 ± .720		1.92 ± 1.275		2.19 ± .440	
経済的な困難さ	なし	20	2.52 ± .814	.209	1.24 ± .919	.048	1.86 ± .613	.170
	あり	12	2.15 ± .533		1.95 ± .942		2.18 ± .480	

項目		経産婦(n=29)						
		n	授乳中の敏活さ		授乳中の興奮性		授乳における自信の不足	
			Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p
妊娠中の異常	なし	21	2.40 ± .863	.374	1.14 ± 1.034	.684	1.83 ± .908	.943
	あり	8	2.05 ± .639		.92 ± .660		1.69 ± .551	
不妊治療の有無	なし	26	2.28 ± .851	.281	1.06 ± .987	.251	1.74 ± .848	.130
	あり	3	2.53 ± .306		1.25 ± .375		2.22 ± .255	
分娩様式	自然分娩	26	2.14 ± .590	.009	.92 ± .573	.196	1.68 ± .543	.516
	産科的処置 ¹⁾	3	3.73 ± 1.206		2.42 ± 2.292		2.72 ± 2.057	
希望の授乳	母乳	21	2.30 ± .900	.830	.98 ± 1.053	.036	1.80 ± .936	.684
	混合	8	2.30 ± .566		1.33 ± .513		1.77 ± .417	
経済的な困難さ	なし	17	2.41 ± .626	.128	.96 ± .612	.948	1.59 ± .536	.166
	あり	12	2.15 ± 1.031		1.25 ± 1.285		2.08 ± 1.065	

注1)産科的処置とは、誘発、促進、吸引、鉗子分娩

Mann-Whitney U test

Table 7 出産経験（初産婦・経産婦）別にみた出産の満足感と MABS との関連

	初産婦(n=32)				経産婦(n=29)		
	MABS	授乳中の敏活さ	授乳中の興奮性	授乳における自信の不足	授乳中の敏活さ	授乳中の興奮性	授乳における自信の不足
出産満足感							
出産体験の自己評価尺度							
産痛コーピングスキル	-.309	-.230	-.164	-.168	-.498**	-.351	
医療スタッフへの信頼	-.118	-.162	-.281	-.044	-.406*	-.402*	
生理的分娩経過	-.140	-.131	-.055	.119	-.309	-.265	
	-.272	-.233	-.110	-.458*	-.534**	-.202	

Spearman's rank correlation coefficient (*p<.05, **p<.01)

Table 8 出産経験と出産の満足度別にみた MABS-B

MABS	初産婦(n=32)		経産婦(n=29)		主効果 (F-value)			p
	低群(n=20)	高群(n=12)	低群(n=11)	高群(n=18)	出産経験別	出産満足感別	交互作用	
授乳中の敏活さ	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD				
授乳中の興奮性	2.54 ± .639	2.12 ± .833	2.47 ± 1.071	2.20 ± .617	.002	2.960	.139	.711
授乳における自信の不足	1.54 ± .872	1.46 ± 1.169	1.48 ± 1.200	0.83 ± .660	1.840	2.126	1.305	.258
	1.99 ± .469	1.95 ± .754	2.26 ± 1.020	1.50 ± .512	.263	5.029	4.120	.047 *

a. 経産婦：経産婦低群と比較し有意差あり (p<.05)

b. 初産婦：経産婦高群と差がみられる傾向にあり(p<.10)

Two-way analysis of variance

IV. 考察

出産に対する満足感は産科処置の介入や分娩様式に関連することが先行研究 (Seguin L, et al, 1989 ; Fawcett J, et al, 1992, 竹原ら, 2009)) でも明らかにされているが、今回、初産婦と経産婦との比較検討を行い、初産婦は出産に対する満足感のうち、生理的分娩経過が経産婦よりも低く、特に分娩様式で産科的処置を受けたものが低かった。分娩様式において、誘発、促進、吸引分娩という産科的処置はいずれも初産婦が高率で、その原因となる微弱陣痛や遷延分娩も初産婦が高率である (小竹ら, 2011 ; 足達ら, 2014) ことから、本来生理的である分娩に対し人工的な処置が加わることで「生理的分娩経過」という出産に対する自己評価を低下させる要因となることが考えられる。また、出産に対する自己評価は経産婦よりも初産婦の方がネガティブに捉える (Green JM, et al, 1990 ; Waldenström U, et al, 1996) 傾向にあるということからも、生理的分娩経過の質問項目「お産が順調に経過した」「自分の力で産むことができた」が経産婦よりも初産婦が有意に低値を示したのではないかと推測される。

常磐 (2001) の調査でも同様に分娩様式が出産体験に影響を及ぼしていたが、生理的分娩経過だけでなく、産痛コーピングスキルが初産婦では遷延分娩、経産婦では吸引やクリステル分娩の際に影響していた。分娩は今までの長い妊娠期間のクライマックスとも言われているが、その最終場面で医療の力を借りて出産するということは、自分が思い描いていたスキルが活用できなかったという敗北感が生じ、そのことで出産体験の自己評価を下げてしていると推測される。経産婦においては教育年数と生理的分娩経過とに関連がみられたことから、教育年数の多い経産婦は特に、前回の出産経験をふまえた出産に対する理

想や期待が高く、分娩が産科的処置により自分の思い通りにならなかったという敗北感につながっているのではないかと考えられる。出産を取り巻くケアの現状として、バースプランがあたり前ようになってきているが、妊産婦が出産をどのように捉え、イメージしているのかを支援者も十分に把握し、たとえ産科的処置が加わったとしても出産に対するネガティブなイメージが肯定化できるよう、出産に対する満足感が低いものには早期にバースレビューを行うことが必要である。

褥婦自身が感じ取る出産の満足感は、育児期においても出産を無事乗り越えたというような自己活動の評価は時間の経過と共に良好となるが、逆にサポートや出産時のケアなど他者行為の評価は経過と共に不良となるとも言われている (我部山ら, 2003)。それらの満足感が低く経過していけば、授乳期における母子関係にも影響していくものと考えられる。授乳場面における新生児に対する母親の認識 (MABS-B) においては、初産婦で妊娠中の異常と「授乳における自信の不足」、不妊治療と「授乳中の敏活さ」、経済的困難さと「授乳中の興奮性」に関連がみられ、経産婦と比較し“私の赤ちゃんの機嫌は授乳中変化する”という授乳中の児の興奮性をより敏感に感じ取ることからも、単に産後の育児不安に着目するだけでなく、母親の社会的背景や妊娠経過中の状態を把握し、妊娠期から新生児の行動について理解を促す支援が必要である。

出産に対する満足感と母子関係との関連では、経産婦は出産に対する満足感が高いと児の「授乳中の興奮性」が低かった。また、「産痛コーピングスキル」が高いと「授乳中の興奮性」と「授乳における自信の不足」が低く、「生理的分娩経過」が高いと「授乳中の敏活さ」や「授乳中の興奮性」が低下していた。出産に対する満足感の中でも産痛を乗り

越えることができたという自信や出産が思い通りに自然な経過で産むことができたという満足感は母親が捉える児の敏活さや興奮性などの気質に影響し、授乳への自信にもつながる。以上より、満足のいく出産は母親の児の気質の受け止め方や授乳に対する不安に関連し、産褥早期の育児の大半を占める授乳をスムーズにさせる要因であることが明らかとなった。

今回、出産に対する満足感と産褥早期の授乳場面における母子関係について出産経験別に検討してきたが、特に経産婦は、初産婦と比較し出産に対する満足感が高いと「授乳における自信の不足」が低くなっていることから、経産婦の場合分娩における身体的な回復が初産婦よりも早く（南部ら、2007；上田ら、2014）、今までの育児経験の中で授乳に対する経験は初産婦よりもあるため、前述の出産体験の敗北感がなければ身体の回復と共に授乳に適応できるものと考えられる。しかし逆に、経産婦でも出産体験がネガティブになってしまった場合、そのことがトラウマとなりその後の授乳などの育児に影響を及ぼすことが推測されるため、今後、出産体験がネガティブな評価にならないように出産経験に限らず、初産婦・経産婦共に妊娠期から出産や育児に関するイメージを作り上げ、出産後はなるべく早期にバースレビューを行い、その後の授乳を含めた育児の状態を評価し、より良い母子関係に向けて支援していく重要性が示唆された。

本研究は1施設における出産満足感と母子関係との関連を検討したため、対象が限られているということ、量的分析を行うには対象者数が少ないということが限界である。今後は調査対象を広げると共に、母親の出産体験と母子関係との関連だけでなく、出産体験が子どもの発達にどのように影響するのか、また、今回は帝王切開術は除外し、産後のう

つなどリスクの高い母親についても検討していないが、出産体験の自己評価は産褥早期の産後うつ傾向と関連がみられている（常磐、2003）ことから、母親の身体的および心理的リスクも視野に入れながら検討していきたいと考える。

V. 結論

病院で経陰分娩した褥婦61名を対象に、出産に対する満足感と授乳場面の母子関係との関連について出産経験別に検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 出産の満足感は経産婦が特に生理的経過が有意に高く、教育年数では有意な負の相関がみられ($p<.05$)、初産婦では分娩様式において産科的処置をしたものは「生理的分娩経過」が有意に低かった($p<.05$)。

2. 授乳場面における新生児に対する母親の認識では、初産婦では妊娠中に異常や不妊治療の有無、経済的な困難さに、経産婦では分娩様式と希望する授乳方法において関連がみられた ($p<.05$, $p<.01$)。

3. 出産に対する満足感と産褥早期の授乳場面における新生児に対する母親の認識との関連では、経産婦において出産の満足感の高低により「授乳における自信の不足」が影響していた($p<.05$)。

以上より、出産に対する満足度と産褥早期の母子関係が関連することから、初産婦・経産婦共に出産体験がネガティブなものにならないよう妊娠期からの支援の重要性が示唆された。

VI. 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

（謝辞：本研究のご協力いただきましたお母様方およびA病院の産科病棟のスタッフの方々に心より感謝申し上げます）

引用文献

- 足達淑子, 雪野清, 小竹久美子, 山脇真智, 足達教, 久保田俊郎 (2014): 初産・経産婦における妊娠週数と周産期リスクの関係. 助産雑誌, 68 (10): 890-896.
- 阿南あゆみ, 古賀るみ子, 出口由美, 竹山ゆみ子, 金山正子 (2004): 産後1ヵ月間の母親の出産満足感と対児感情. 日本看護学会論文集 母性看護, 35: 27-29.
- 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.
- Ayers S, Pickering AD (2001): Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth*, 28: 111-118.
- Brazelton TB, Nugent JK(1995/1998). 穂山富太郎, 大城昌平 (訳), ブラゼルトン新生児行動評価 (第3版), 医歯薬出版.
- Erikson EH, Erikson JM (1989) 村瀬孝雄, 近藤邦夫 (訳): ライフサイクル, その完結. みすず書房, 25-67.
- Fawcett J, Pollio N, Tully, A (1992): Women's perceptions of cesarean and vaginal delivery: Another look. *Research In Nursing & Health*, 15 (6): 439-446.
- Green JM, Coupland VA, Ki tzingler JV. (1990): Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: A prospective study of 825 women. *Birth*, 17 (1), 15-24.
- 市川きみえ, 鎌田次郎 (2009): 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.
- 乾つぶら, 島田三恵子, 林猪都子, 猪俣理恵 (2015): 分娩の主観的評価に影響を与える要因 医療処置と入院中のケア. 母性衛生, 56 (2): 399-406.
- 石月麻衣, 計良友美, 古田亜実 (2014): A 病院における正常分娩と異常分娩での出産満足度の相異について. 東京医科大学病院看護研究集録, 34: 5-7.
- 我部山キヨ子, 堀内寛子, 脇田満里子, 入澤みち子 (2003): 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, 42 (1), 591-598.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2017): 2015年 社会保障・人口問題基本調査 (結婚と出産に関する全国調査) 現代日本の結婚と出産—第15回出生動向基本調査 (独身者調査ならびに夫婦調査) 報告書—. http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_reportALL.pdf (検索日: 2017.10.18)
- 小竹久美子, 足達淑子, 佐々木静子, 田中みのり, 雪野清, 佐藤千史, 久保田俊郎 (2012): 初産・経産婦における微弱陣痛, 分娩遷延, 子宮収縮不全, 弛緩出血の関連と相対リスク. 助産雑誌, 66 (12), 1024-1029.
- 松村恵子, 渋谷あゆみ, 大城洋子 (2016): 母乳育児に対する初産婦と経産婦の思い. 日本母乳哺育学会雑誌, 10 (2): 98-107.
- Mercer RT (1981): A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role, *Nursing Research*, 30(2): 73-7.
- Mercer RT (1985): Relationship of the birth experience to later mothering behaviors, *Journal of Nurse-Midwifery*, 30 (4), 204-11.
- 森本眞寿代, 南里美貴, 山内翠, 永松美雪 (2015): 母親が入院中に受けたと認識する育児支援と産後1ヵ月までの育児不安との関連. 母性衛生, 56 (1): 154-161.
- 盛山幸子, 島田三恵子, 足立智美 (2011): 産

- 後の夫婦関係及び出産満足度と「対児感情及び母親役割行動」との関連. 家族看護学研究, 17 (1), 13-19.
- 村井智郁子, 林知里, 横山美江 (2014): 母親の育児に関する相談事と背景要因 3 ヶ月児健康診査のデータ分析から. 日本公衆衛生看護学会誌, 3 (1): 2-10.
- 南部真紀, 西谷理沙, 國分真佐代, 飯田美代子 (2007): 出産後 6 か月間の母親の身体活動量の変化—初産婦と経産婦の比較—. 小児保健研究, 66 (5): 695-700.
- 成相昭吉 (2012): 1 ヶ月乳児健診における母親の「育児不安」調査. 子どもの心とからだ, 2012, 21 (2): 240-245.
- 岡田真奈, 三宅由貴, 市岡美奈子, 初田聡美, 押村望, 正木紀代子, 岡山久代 (2013): 初産婦・経産婦における母親役割・分娩準備行動と出産満足度および育児肯定感との関連性. 滋賀母性衛生学会誌, 13 (1): 17-22.
- 大浦梨々子, 上坂亜湖, 門脇結子, 磯見悦子, 下山佐知子 (2010): 母親の育児不安について 退院後の電話訪問・相談より. 京都市立病院紀要, 30 (1): 62-66.
- 佐藤ゆき, 加藤忠明, 伊藤龍子, 顧艶紅, 掛江直子 (2008): 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.
- Seguin L, Therrien RM, Champagne FC, Larouche D (1989): The components of women's satisfaction with maternity care. Birth, 16 (3): 109-113.
- 関塚真美 (2005): 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.
- Shimura chiduko (2010): Association between Satisfaction with the Childbirth Experience and Sense of Coherence in Pregnant and Parturient Women. 医学と生物学, 154 (4): 192-200.
- 園部真美, 臼井雅美, 河村秋, 廣瀬たい子 (2012): 出産に対する満足感と 1 ヶ月後の母子相互作用との関連. 母性衛生, 53 (2): 210-218.
- 鈴木敬子, 大町寛子, 水谷幸子, 松尾壽子 (2003): 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.
- 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, 2009.
- 常盤洋子, 今関節子 (2000): 出産体験自己評価尺度の作成とその信頼性・妥当性の研究, 日本看護科学学会誌, 20 (1), 1-9.
- 常盤洋子 (2001): 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—, 群馬大学医学部保健学科紀要, 22, 29-39.
- 常盤洋子 (2003): 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.
- 塚田幸乃, 河島亜希子, 大田まゆみ, 吉村久美, 口石利恵, 亀崎明子, 田中満由美 (2017): 退院後から産後 1 ヶ月健康診査までに母親が抱く授乳に対する困難感と対処行動. 母性衛生, 57 (4): 709-717.
- 上田真寿美, 足達淑子, 田中みのり, 小竹久美子, 久保田俊郎 (2014): 産後の身体活動と精神的健康度の関連—初産婦と経産婦の比較—. 母性衛生, 55 (2): 350-359.
- Waldenström U, Borg IM, Olsson B, Sköld M, Wall S (1996): The childbirth experience: A study of 295 new mothers. Birth, 23 (3): 144-153.
- Wolke, D., St James, Roberts (1987): Maternal affective-cognitive processes in the perception of newborn difficultness, Psychobiology and early development, Amsterdam; North-Holland, 49-70.

山口さつき, 平山恵美子 (2011) : 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.

Relationship between satisfaction with childbirth and mother-child interaction in the early postpartum : Focus on the mother's perception of the neonate breastfeeding scene by birth experience

Masami USUI¹, Mami SONOBE²

¹ Faculty of Health Science, Toho University,

² School of Nursing, Department of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

The principle aim of the present study was to examine the relationship between satisfaction with childbirth and the mother's perception of the neonate in the early postpartum period breastfeeding scenes by birth experience. The subjects were 61 mothers who vaginally delivered at a hospital, and a self-assessment scale for childbirth experience and a questionnaire survey using mother and baby scales of breastfeeding scenes were conducted. The results revealed that the sense of satisfaction toward childbirth was significantly higher in multipara, especially in terms of physiological course, and a significant negative correlation with number of years of schooling was noted ($p < .05$), and in primipara, physiological delivery course was significantly lower for obstetric treatment by delivery style ($p < .05$). Regarding sense of satisfaction toward childbirth and mother's perception of the neonate in breastfeeding scenes, the lack of confidence in breastfeeding was affected by the degree of sense of satisfaction of childbirth, especially in multipara ($p < .05$). These findings suggest that because sense of satisfaction to childbirth is related to maternal relationship during the postpartum period, there may a need for support from the pregnancy stage so that the birth experience does not become negative.

Key words : childbirth satisfaction, mother-child interaction, breastfeeding, experience of childbirth