原著

# 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—

医療法人正木産婦人科
市川きみえ
関西福祉科学大学
鎌田　次郎

抄　録

豊かな出産体験がその後の母子関係や母子の心身の健康状態に及ぼす影響を明らかにするために，出産体験尺度（The Childbirth Experience Scale：CBE-scale）[1] が作成されている。本研究は，産科診療所であるA産婦人科で出産された産婦227名を対象に，CBE-scale を使用して，どういった出産時の要因が CBE-scale の高得点と CBE 各因子に影響するのかを調べ，豊かな出産体験のためには助産師にどのような助産ケアが求められるかを明らかにすることを目的として行った。その結果，豊かな出産体験の要因には，主に助産師，分娩体位，会陰切開の有無，出産回数があげられ，助産師は，お産のケア実践ガイドに基づき，分娩体位を自由にし，会陰切開を避け，産婦自身の自然な心理的・身体的機能が発揮できるように援助することが重要であり，豊かな出産体験をもたらす助産とは，つぎの出産へつながることにもなりうるケアであることが示唆された。

キーワード：出産体験尺度，豊かな出産体験，助産ケア，お産のケア実践ガイド，心理的・身体的機能

## Ⅰ．緒　言

近年，出産にかかわる研究では，出産体験を，上手に産めたかどうかというような産婦自身の自己評価や，医療従事者や家族のサポートなどで評価されてきた[2~5] が，三砂・嶋根・野口ら[6] によって，主体的出産経験を定義する試みとして，身体に向き合い女性の人生の変革につながるような出産経験を「変革につながるような出産経験（Transforming birth experience：TBE）」として定義するための尺度（TBE-scale）が作成された。TBE-scale[6] は，27項目が5つの因子に分けられており，回答は「はい」と「いいえ」の2値情報である。TBE-scale では，各因子を構成する質問項目のなかで，1項目以上「はい」と回答した場合を，当該因子の「通過」と定義した。そして，5つのすべての因子を「通過」した者をTBE群とし，主体的な出産を契機として女性は変革しうるという立場から，通過しなかった対照群と比較して，出産をとおして「待つことを学んだ」「許すことを学んだ」といった女性の「人生の変革」に関する項目との関連が確認されている。そして，竹原・野口・嶋根らは，TBE-scale を発展させ，「幸福」「ボディセンス」「発見」「あるがまま」の4因子18項目を抽出し，これを CBE-scale[1] とした。「幸福」因子は，“お産は楽しかった”“お産は気持ちよかった”など，お産に対する肯定的な感情や満足感であり，また，“お産の後すぐまた産みたいと思った”という経験を表しており，「ボディセンス」因子は，お産の間に，身体のなかで起こっていることを感じ取り，自己の身体のもつ力を信じて委ねることができたことを評価する因子である。「発見」因子は，“お産をしたことで，知らなかった自分に出会えた”など，女性が新たな自分を発見できたことを，「あるがまま」因子は，お産の際

に湧き上がる感情や声などが自然に出た体験を表している[1]。「ボディセンス」因子や，「発見」因子はまさに女性が自分の「身体に向き合う」出産経験を表していると考えられる。

TBE-scaleやCBE-scaleは，いのちの始まりである妊娠，出産の状況が，その後の母子の健康状態や母子関係への影響を仮定した観点で作成された[1,6~7]。Robertson[8]によれば，オキシトシンは「愛情のホルモン」と呼ばれ，Odent[9]は，エンドルフィンは愛着過程に基本となるホルモンであるという。そして，母親の愛着には感受期があり，それは，分娩中に出したホルモンが残っている誕生後の1時間であるという。同様に，Klausら[10,11]も「母親の感受期」を想定しているが，出産に伴うオキシトシンやエンドルフィンなどのホルモン作用[8,9]は，出産の苦痛を和らげるだけでなく，恍惚感さえもたらすような快感情を生みだし，その感情が生まれた子に対する愛着形成に役立っている可能性がある。そうであれば母子関係への長期的影響が期待できるが，これらの尺度は，この最初期の感情を反映していると思われる点が重要である。

そこで，本研究は，CBE-scaleを使用して，豊かな出産をもたらす要因と，そのために助産師に求められるケアを明らかにすることを目的として行われた。

## Ⅱ．研究方法

### 1．調査期間および対象

平成19年9月～平成20年1月に，大阪府内のA産婦人科で出産された227名の母親を調査対象者とし，分娩介助者である助産師が，調査対象者に調査目的を説明して自記式質問紙を配布し，出産後5日目の退院までに回答するよう依頼した。質問紙調査への協力は，調査の主旨，任意参加であること，個人情報の保護など倫理的配慮の内容を明記した依頼書を作成し，調査協力は回答をもって合意が得られたものとした。質問紙には178名（回収率78.4%）から回答が得られ，そのうち有効な回答が得られた173名（76.2%）を分析対象とした。

### 2．A産婦人科の概要

A産婦人科は産科診療所で，調査時の医療従事者数は，産科医師1名，助産師は常勤6名，非常勤3名，看護師はすべて准看護師で常勤7名，非常勤1名であり，勤務体制は助産師，准看護師ともに2交代制である。

助産師の業務内容は，①病棟勤務（分娩介助含む），②助産師外来・安産教室，③外来診療の介助である。そして，これらの業務を症例にかかわらず常勤助産師は平等にローテーションで行っている。正常分娩の立会いは，1名の助産師と1名の准看護師で行い，分娩が終了してから医師に報告し分娩室への訪室を依頼する。本研究では助産師要因も検討する。

### 3．質問紙内容

質問紙は，タイトルを「出産の満足感について」とし，CBE-scaleの18項目に，著者が満足な出産に関係すると考える「リラックスできていたと思いますか」という項目を追加し，「はい」「？」「いいえ」の3件法で回答を求めた。回答は，「よくわからない」「ピンとこない」項目を，「？」と答えるよう教示し，得点は「はい」を1点，「？」「いいえ」をともに0点とした。CBEの満点は，18項目各1点の18点となる。そして，お産に対する感じ方の自由記述項目も設けた。

### 4．CBE得点を規定する出産要因の設定

CBE得点に及ぼすと考えられる出産要因をいくつか設定した。まず，CBE得点に及ぼす要因について，「分娩体位」と「会陰裂傷」，そして「分娩所要時間」を仮定した。分娩体位は，座位分娩台：SpacemereED（J. Morita Corporation製）を使用し，背部を30°挙上，マザーを0°に固定した分娩台での出産を座位（＝非フリースタイル）とし，フリースタイルとは分娩台で固定されない四つんばいと側臥位，仰臥位とした。産婦自身が分娩台を選んだ場合は非フリースタイルに含まれる。会陰裂傷は，会陰切開縫合・自然裂傷縫合・無傷に分類した。分娩所要時間は，平均値－0.5SD以下を短時間，平均値＋0.5SD以上を長時間とした。短時間群の平均は194.8±67.7分，長時間群の平均は1,130.3±416.0分であった。

つぎに，正常産と異常産での違いを調べるため「医療介入の有無」を要因にあげ，帝王切開・吸引分娩・クリステレル圧出法・陣痛促進薬のいずれ

かの使用を医療介入ありとした。

骨盤位と双胎，前回帝王切開は，一般的に帝王切開が適応になりやすいが，A産婦人科では妊婦の希望により経腟分娩にトライし成功例が多い。そこで，ハイリスク要因としてこれらをあげ，ハイリスク要因の有無の間での差を調べた。また，近年，精神障害の既往のある妊産婦と，不妊治療のなかでも体外受精の出産が増加しており，どちらも出産時の不安が大きい可能性があり，これらを精神的ハイリスク要因としてあげた。そして，その要因の有無での違いを調べた。

人的要因としては分娩介助を行った助産師をあげた。その際，外来業務（本章2節：②③参照）を行わない非常勤助産師は，産婦と妊娠中からのかかわりがないことと，分娩介助数も少ないため，また，常勤助産師のうちの1名は調査期間中の就職者であるため，両者を除外し，A産婦人科で2年以上の経験があり，助産師歴7年以上の5名の常勤助産師を対象とした。

それ以外の要因として産婦の経産回数をあげた。さらに，追加項目である「リラックスできていたと思いますか」という設問の回答とCBE得点の関係を調べた。なお，検定に当たっては有意水準を危険率 $p < 0.05$ とする。

## Ⅲ．結　果

### 1．対象者の属性

対象者の属性は，表1のとおりである。調査期間中，医療介入のあった17件から回答が得られなかったので，回収率は，医療介入の有無による影響があったのかを，$\chi^2$検定で調べたところ，医療介入のあった産婦はなかった産婦に比べて有意に回収率が悪かった（$\chi^2 = 4.90$, df = 1, $p < 0.05$）。

### 2．CBE合計得点に及ぼす要因とCBE各因子との関係

CBE合計得点に及ぼす要因とCBE各因子との関係について分析した結果を表2に示す。まず，CBE合計得点を従属変数に4種の分娩体位を独立変数に一要因分散分析をしたところ主効果がみられ（$F(3,142) = 6.86$, $p < 0.001$），体位間を比較すると（Tukey），座位＜四つんばい（$p < 0.001$），座位＜側臥位（$p < 0.05$）であり（図1），因子別の分散分析では幸福，ボディセンスの各因子に主

表1　調査対象者の属性

| 母親に関する項目（N = 173） | |
|---|---|
| 平均年齢（歳） | 30.3 ± 5.2 |
| 分娩歴（人） | |
| 初産婦 | 83（48.0%） |
| 1回経産婦 | 54（31.2%） |
| 2回経産婦 | 31（17.9%） |
| 3回経産婦 | 4（2.3%） |
| 4回経産婦 | 1（0.6%） |

| 児に関する項目（N = 176） | |
|---|---|
| 性別（人） | |
| 男児 | 99（56.3%） |
| 女児 | 77（43.7%） |
| 在胎日数（日） | 277.8 ± 8.0 |
| 出生体重（g） | 3087.1 ± 382.7 |
| アプガールスコア（点） | 9.1 ± 0.8 |

| 助産師に関する項目（N = 146） |
|---|
| 各助産師の分娩介助数（人） |
| 助産師A 37　助産師B 16　助産師C 29 |
| 助産師D 38　助産師E 26 |

| 出産に関する項目 | | | |
|---|---|---|---|
| 分娩所要時間（分）（N = 173） | 525.6 ± 430.7 | | |
| （人） | 短時間69（39.9%） | 長時間43（24.9%） | |
| 出血量（g）（N = 173） | 292.7 ± 255.6 | | |
| 医療介入（人）（N = 173） | あり33（19.1%） | なし140（80.9%） | |
| 帝王切開 | 0 | 誘発分娩 | 9 |
| 吸引分娩 | 3 | 促進分娩 | 23 |
| 会陰裂傷（人）（N = 173） | | | |
| 縫合なし | 24（13.9%） | 自然裂傷縫合 | 127（73.4%） |
| 会陰切開縫合 | 22（12.7%） | | |
| 分娩体位（人）（N = 173） | | | |
| 四つんばい | 12（6.9%） | 座位 | 118（68.2%） |
| 側臥位 | 38（22.0%） | | |
| 仰臥位 | 5（2.9%） | | |
| フリースタイル | 55（31.8%） | 非フリースタイル | 118（68.2%） |
| ハイリスク要因（人）（N = 173） | あり10（5.8%） | なし163（94.2%） | |
| 前回帝王切開 | 3 | 骨盤位 | 4 |
| 双胎 | 3 | | |
| 精神的ハイリスク要因（人）（N = 173） | あり5（2.9%） | なし168（97.1%） | |
| 精神障害既往あり | 3 | 体外受精による妊娠 | 2 |
| 設問「リラックスできた」（人）（N = 161） | | | |
| はい68（39.3%） | いいえ93（53.8%） | 無回答12（6.9%） | |

表2　各出産要因によるCBE合計得点差とCBE因子得点差の検定結果

| 要因 | df | CBE合計得点 検定# | CBE合計得点 得点差 | CBE因子得点検定結果# 幸福 | ボディセンス | 発見 | あるがまま |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 分娩体位 | | | | | | | |
| フリースタイルか否か | 171 | 3.75*** | フリースタイル＞非フリースタイル | 2.88** | 3.94*** | 3.62*** | 1.00 |
| 体位間（表1の4体位） | 3,142 | 6.86*** | 座位＜四つんばい***：座位＜側臥位* | 7.32*** | 6.67*** | 1.33 | 1.19 |
| 会陰裂傷 | | | | | | | |
| 会陰縫合の有無 | 171 | 0.31 | | 0.08 | 0.80 | 0.15 | 0.13 |
| 会陰切開の有無 | 171 | 1.92 | | 2.53* | 3.27** | 0.53 | 0.63 |
| 分娩所要時間（長短） | 110 | 2.27* | 短時間＞長時間 | 2.08* | 3.58*** | 0.09 | 0.12 |
| 医療介入の有無 | 171 | 0.97 | | 2.01* | 2.59** | 2.37** | 0.40 |
| ハイリスク要因の有無 | 171 | 2.67** | ハイリスク要因あり＞なし | 0.49 | 2.00* | 3.14** | 1.43 |
| 精神的ハイリスク要因の有無 | 171 | 2.78** | 精神的ハイリスク要因あり＜なし | 1.51 | 3.15** | 0.73 | 3.46*** |
| 助産師（A～E） | 4,141 | 4.54** | 助産師A＞D*：助産師A＞E*** | 5.15*** | 5.86*** | 0.63 | 0.94 |
| 初産婦と経産婦 | 171 | 1.38 | | 1.34 | 2.81** | 1.28 | 0.83 |
| 初産・1回経産と経産2回以上 | 171 | 2.07* | 初産・1回経産＜経産2回以上 | 0.78 | 1.97 | 1.07 | 2.07* |
| リラックスできたか否か | 159 | 7.28*** | はい＞？（わからない）・いいえ | 5.88*** | 9.79*** | 1.26 | 2.46* |

N＝173：各群のnについては表1参照：* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

#　体位間と助産師要因については分散分析結果（F値），それ以外の要因についてはt検定結果（t値）を示す

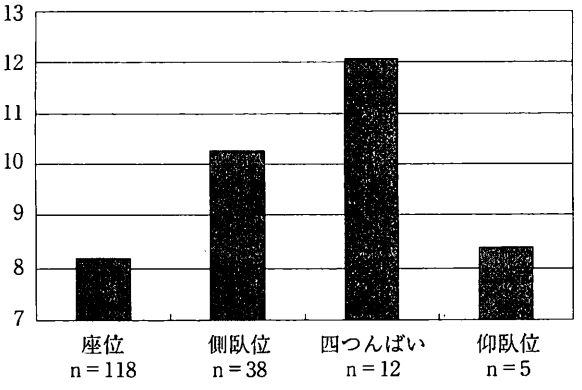


図1　分娩体位別CBE合計得点の平均

効果がみられた（表2にF値を示す）。会陰裂傷は（以下，t検定結果），無傷か会陰縫合ありかの差（t＝0.31, NS）でも，会陰切開の有無（t＝1.92, NS）においても，有意差はなかったが，会陰切開ありはなしと比べて得点が低い傾向にあり（p＝0.056：図2），因子別では幸福，ボディセンスの得点で切開ありは有意に得点が低かった。分娩所要時間を，短時間と長時間で比較したところ，CBE合計得点において短時間のほうが得点は高く（t＝2.27, $p<0.05$），幸福（t＝2.08, $p<0.05$），ボディセンス（t＝3.58, $p<0.001$）の各因子得点でも同様であった。医療介入の有無においてはCBE得点には有意な差はなかった（t＝0.97, NS）が，因子別では幸福（t＝2.01, $p<0.05$），ボディセンス（t＝2.59, $p<0.01$）と発見（t＝2.37, $p<0.01$）の各因子得点では医療介入なし群のほうが有意に高かった。ハイリスク要因の有無では，要因ありのほうが要因なしに比べて得点が高く（t＝2.67, $p<0.01$），因子別ではボディセンス（t＝2.00, $p<0.05$）と発見（t＝3.14, $p<0.01$）の各因子で同様の傾向がみられた。精神的ハイリスクの要因のある5件について，精神的ハイリスク要因なしと比較したところ，有意な差で得点は低く（t＝2.78, $p<0.01$），因子別ではボディセンス（t＝3.15, p

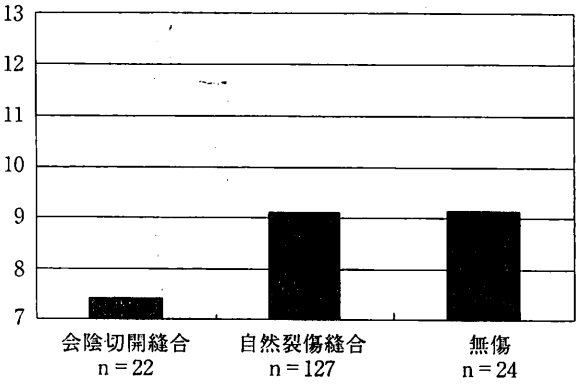


図2　会陰縫合別CBE合計得点の平均

＜0.01）とあるがまま（t＝3.46，p＜0.001）の各因子で同様の傾向がみられた。

分娩介助にあたった助産師（5名）を独立変数に一要因分散分析をしたところCBE合計得点において主効果があり（F（4,141）＝4.54，p＜0.01），因子別では幸福，ボディセンスの各因子得点において主効果がみられた（表2にF値を示す）。経産回数について調べたところ（以下，t検定結果），初産婦と経産婦間では有意差はなかった（t＝1.38，NS）が，初産・1回経産婦とをまとめ，2回以上の経産婦と比較したところ，2回以上の経産婦のほうが得点は高く（t＝2.07，p＜0.05：図3），因子別では初産婦と経産婦間ではボディセンスにおいて，初産・1回経産婦と2回以上の経産婦ではあるがまま因子において，出産回数が多い群は得点が有意に高かった。リラックスできたかどうかにはCBE得点に有意差があり（t＝7.28，p＜0.001），幸福とボディセンス，あるがままの各因子の得点においても，リラックスできたと答えた群のほうが得点は高かった。

3．助産師間での分娩介助の比較

分娩介助を行った助産師によって，CBE合計得点と幸福因子とボディセンス因子の得点にそれぞれ差が大きくみられ，幸福因子とボディセンス因子は，分娩体位と会陰切開の有無，リラックスとの関係が強かったため，各助産師間で分娩体位と会陰切開の頻度，そして，産婦のリラックスに違いがあったかを調べた。そこで明らかになったのは，助産師によってフリースタイルによる分娩介助を行った割合は11.5～51.3%の，会陰切開には2.7～30.8%までの開きがあり，リラックスできたと答えた産婦の割合にも，13.0～65.6%の開きがあったことである。それを図4に示してみると，助産師間で，フリースタイル実施率とリラックス

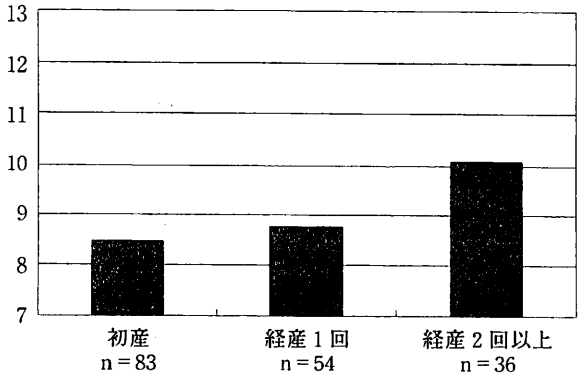


図3　経産回数別CBE合計得点の平均

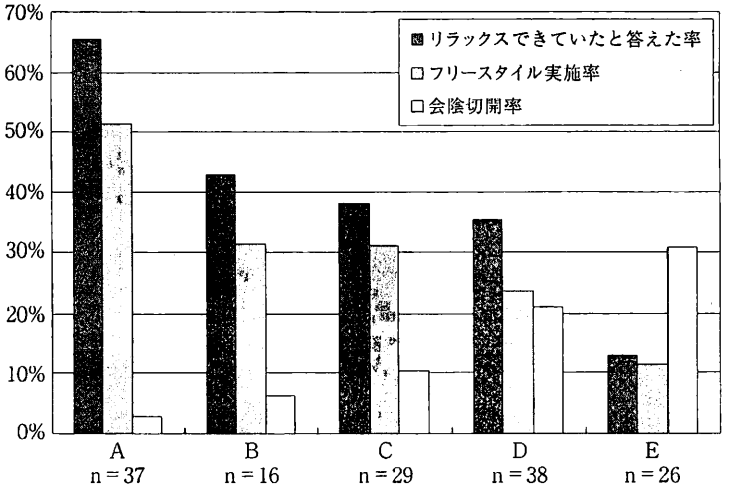


図4　助産師（A～E）の分娩介助とリラックスの比較

には正の相関関係がみられ，会陰切開実施率とリラックスには負の相関関係がみられた。

## Ⅳ．考　察

### 1．お産のケアガイドの実践

本研究結果の最も重要な点は，分娩介助を行った助産師がCBE合計得点と幸福，ボディセンス因子に大きく影響しており，それが，分娩体位や会陰切開といった分娩介助の実際と直接関係があったことと，リラックスできた出産体験だったか否かの産婦の回答との関係が明らかになったことである。

わが国の病院におけるケアの実状によれば[12,13]，児娩出時は分娩室で砕石位をとるという項目で「慣例的に行う」が35.7～80.0%であり，会陰切開は「選択的に実施」が73.9～95.8%と大半を占めていた。WHOの実践ガイド[14]には，産婦が上体を起こした姿勢をとると，陣痛時の不快感が減り，いきみやすくなり，痛みも和らぎ，会陰や腟の外傷や感染症が減るという実験結果があるが，分娩体位によるそれらの効果は分娩介助者の力量と経験により，さまざまな体位の出産を積極的に介助していこうとする姿勢が，出産に大きな違いをもたらすと述べられている。フリースタイル出産は，産婦自身が身体の奥の感覚，すなわち胎児の生まれる力を感じとることができ[15]，お産は母と子の共同作業と実感し，それを成し遂げたときに深い幸福感を味わうことができるといえるのではないだろうか。また，その実践ガイド[14]では，会陰切開の使用には，有益な効果はなく慣例的に行うべきではないことと，会陰保護操作も有効性の確証がないのではっきりと勧められないと述べている。会陰保護の技術は，助産師の技として伝承されてきたが，本研究の結果では会陰裂傷の有無にはCBE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幸福，ボディセンス各因子の得点は高いことが明らかになった。Robertson[8]によれば，会陰の拡張はオキシトシンの分泌を刺激するが，会陰切開は会陰の拡張を減少させ，オキシトシンの分泌を抑制するという。本研究においては，会陰裂傷の程度は明らかではない。しかし，自然裂傷と無傷に差がないことから，会陰切開の有無が，産後の痛みや不快感による苦痛[16]だけではなく，出産体験そのものに影響している[17]ことがうかがえる。中窪・三砂[18]による，排臨発露で会陰の伸展を感じたものは，身体知覚の程度が高く裂傷の発生率が低いという報告もある。これらのことから会陰の十分な拡張によって児が娩出されることは重要であるといえよう。

以上のように，助産師が，このガイドの実践を行うことは，豊かな出産をもたらすために重要であることが示唆された。

### 2．豊かな出産体験とは

特別なインタビューをしなくとも，お産の後，

“何度産んでもまた産みたくなって，これで終わりとは思えない”とか，“お産は，赤ちゃんと母親と2人で成し遂げる共同作業だから，その後にずっと影響するはずの体験だ”などと，自ら話す母親達の声を聞く。そして，“それは，信頼できる助産師に見守ってもらえることで，安心して産めたからだ”ともいい，そのような母親たちのCBEは高得点である。出産の生理的なメカニズムには，オキシトシン，エンドルフィンの分泌促進と，アドレナリンの分泌抑制との関係があるが[8,9]，アドレナリンが抑制された（リラックスできた）状態の重要性が示唆され，信頼できる助産師の支援の意義がうかがえる。また，多くの要因で幸福因子とボディセンス因子の得点差が大きいことが明らかとなった（表2）が，幸福因子項目の“楽しかった”“気持ちがよかった”“幸せな気持ちだった”という表現から，幸福因子得点の高かった母親はオキシトシン，エンドルフィンの分泌が十分で心理的機能が発揮されたことがうかがえるし，“自分の身体のなかで起こっていることがわかった”というような項目を含むボディセンス因子得点の高かった母親は，身体的機能も発揮できたといえよう。このように，これらのホルモン作用は，深い快感情を生みだし，それによって生まれた子に対する愛情が湧きあがり，それが自信となって女性は変革をもたらすような体験となる[6]のだろう。

3．豊かな出産体験をもたらす助産とは

ハイリスク要因のある産婦のほうが，それがない産婦より，ボディセンス因子と発見因子の得点が高かった（表2）。一般的に帝王切開になりやすいお産に対して，主体的に臨み，経腟分娩ができた体験は，自然の力に身を委ね，まさに女性が自分の“身体に向き合い”，自分自身に備わった産む力を発揮した結果，大きな達成感を得る体験となったからではないだろうか。逆に，精神的ハイリスク要因のある産婦はあるがまま因子の得点が低く（表2），お産の際に産婦自身はあるがままの自然な感情を表現できていないことがわかった。したがって，産婦があるがままの感情表現ができるよう，妊娠中から，助産師がどうかかわりどういった援助をなすべきかという継続した援助のあり方が重要視されるべきであろう。本研究では，医療介入のあった産婦からの回収率が悪く，彼女らはこのアンケート内容に答えにくかったことが考えられるが，医療介入の有無において，CBE合計得点に有意差はなく，正常産でなければ豊かな出産体験ができないということではない。異常産の母親にもいっそうの助産ケアが必要とされることが示唆された。

Odent[9]やKlausら[10,11]は，母親の感受期に情動的・身体的支援を受けた母親は，長期にわたって母親の情緒的安定と子育てに影響があるという。助産とは，産婦のデリケートな心身のメカニズムに配慮し，赤ちゃんの生まれようとする力と母親の産み出す力を信じ，母親の心に寄り添い，心理的・身体的機能が発揮できる環境作りと保護の役割を担うことである。そのうえ，助産ケアには，助産師と産婦との信頼関係の形成が欠かせない。助産師は，そういった点に留意して産婦を見守ることで，産婦自身が，わが子に深い愛情の湧き上がる，豊かな出産体験をもたらす援助者となるべきである。

4．いのちをつなぐ助産ケア

A産婦人科は，診療所であるため，妊産婦の要望を受け入れWHOの勧告[19]やガイド[14]に沿ったケアが実践されやすい施設であり，フリースタイル出産も母子同室も妊婦の希望から始まった[20]。本研究で，3人目以上の出産で豊かな出産が体験されやすいことがわかったが，出生順位が第3児以上の割合は，わが国の2006年の調査では14.8%であり[21]，本研究の調査対象者は20.8%であった。少子化の現代においては，人生のなかで豊かな出産体験をした女性がほんの一握りであることがわかるが，子どもを産むという性をもって生まれた女性が，産む喜びを体験せずに一生を終えるのがほとんどであってはならない。

CBE-scaleの幸福因子に“お産の後すぐ，また産みたいと思いましたか”という項目があり，13.7%の母親が「はい」と答えており，実際，産婦の自由な発言からも，豊かな出産とは，産婦自身のもつ自然な心理的身体的機能が発揮され，それによって生まれたわが子に対する愛情が湧きあがるだけでなく“産んだ後すぐまた産みたくなる”体験であることがわかる。産婦にとっての1回1回

のお産が心身ともに満たされる豊かな体験であれば，それは次の出産へつながる。助産ケアは“いのちをつなぐ役割[22]”を果たすものである。

## V．結　語

本研究結果より，豊かな出産体験をもたらす助産には，分娩体位を自由にし，会陰切開を避け，産婦自身の自然な心理的・身体的機能が発揮できるように援助することが，重要であることが明らかとなった。CBE-scaleは出産体験が及ぼす長期的影響について仮定したうえで作成されている。Odent[9]やKlausら[10,11]が想定する感受期にこのような助産ケアを受けて出産した母親たちの豊かな出産体験は，その後の育児や母子関係に，どのように影響するのか，今後は追跡調査を行っていきたい。

（謝辞：本研究に，快くご協力いただきました，A産婦人科で出産されたお母様方と，A産婦人科院長はじめ，助産師・看護師，および他の職員に，また，CBE尺度の使用にあたり，ご助言いただきました三砂ちづる先生と竹原健二先生に，心より感謝いたします）

## 文　献

1）竹原健二，野口真貴子，嶋根卓也，他．出産体験尺度作成の試み．民族衛生．2007，73（6），211－224.

2）我部山キヨ子，中野七福子，堀内寛子，他．出産体験の評価に対する縦断的研究（第3報）―産後1年までの出産体験の評価の推移―．母性衛生．1998，39（1），133－141.

3）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―．群馬保健紀要．2001，22，29－39.

4）常盤洋子，今関節子．出産体験自己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．2000，20（1），1－9.

5）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．2003，44（2），307－314.

6）三砂ちづる，嶋根卓也，野口真紀子，他．変革につながるような出産経験尺度（TBE-scale）の開発―主体的出産経験を定義する試み―．臨床婦人科産科．2005，59（9），1303－1311.

7）三砂ちづる．オニババ化する女たち．東京，光文社新書．2004，129－135.

8）Robertson A. The Midwife Companion: The art of support during birth, 2nd edition. 大葉ナナコ，三宅はつえ，ユール洋子共訳．心に寄り添う助産実践テキスト．大阪，メディカ出版，2007，59－85.

9）Odent M. Primal Health. A blueprint for our survival. 大野明子訳．プライマル・ヘルス．大阪，メディカ出版，1995，87－109.

10）Klaus MH, Kennell JH. Parent-infant bonding. 竹内徹訳．親と子のきずな．東京，医学書院，1985，53－155.

11）Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. Bonding. Building the foundations of secure attachment and independence. 竹内徹訳．親と子のきずなはどうつくられるか．東京，医学書院，2001，viii－ix，67－157.

12）岩谷澄江，赤井由紀子，内山和美，他．わが国の産科を有する病院における“Care in normal birth: a practical guide”の実践状況と改善点．母性衛生．2006，46（4），666－673.

13）野口恭子，石井トク，江守陽子．わが国の病院における妊産婦ケアの実状―WHO「正常出産ケア：実践ガイド」の項目から―．母性衛生．2005，46（1），34－45.

14）WHO. Care in normal birth: a practical guide. 戸田律子訳．WHOの59ヵ条お産ケア実践ガイド．東京，農文協，1997，21－40，115－121.

15）鈴木静，高橋弘子，村山正子．フリースタイル分娩をした産婦の分娩達成感．母性衛生．2006，46（4），625－631.

16）佐藤香代，長谷川真弓，豊岡美由紀．会陰切開を受けた母親の疼痛および不安に関する研究．母性衛生．1994，35（4），284－291.

17）長谷川文，村上明美．出産する女性が満足でき

るお産—助産院の出産体験ノートからの分析．母性衛生．2005，45（4），489－495．
18）中窪優子，三砂ちづる．助産所における会陰裂傷の実態と分娩体験．日本助産学会誌．2003，16（2），56－68．
19）Wagner M. Pursuing the Birth Machine: The search for appropriate birth technology. 井上裕美，河合蘭監訳．WHO勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠．大阪，メディカ出版，2002，153－208，363－365．
20）市川きみえ．母と子主体の自然出産への取り組み—正木産婦人科のケアの実践—．助産婦雑誌．1997，51（6），483－487．
21）財団法人母子衛生研究会．母子保健の主なる統計．東京，母子保健事業団，2008，56．
22）矢島床子，三井ひろみ．Feeling Birth 心と体で感じるお産．東京，バジリコ株式会社，2007，92．

## How does a midwives' care effect mothers' valuable childbirth experience?
## — The research through CBE-scale —

Masaki Maternity Clinic
Kimie Ichikawa
Kansai University of Welfare Sciences
Jiro Kamada

### Abstract

The Childbirth Experience Scale（CBE-scale）measures mothers' valuable childbirth experiences. It has been developed on purpose to clarify the effects the valuable childbirth experiences have on mother-child relationship and mental and physical health in mothers and children. The purpose of this study is to investigate what factors of childbirth effect on high scores of CBE-scale so as to define what kinds of care by midwives are required for mothers' valuable childbirth experience. As the result of the research for 227 mothers, determinants of mothers' valuable childbirth experience was found out to be the midwife in charge, childbirth position, episiotomy, and the number of past deliveries. This result suggested that it is important for midwives to allow the mothers to have free childbirth position, to try to avoid episiotomy, according to "Care in normal birth: a practical guide", and to help mothers activate their psychological and physical function. It was discussed that midwives' care which arouses mothers' valuable childbirth experience could lead the mothers to the next childbirth.

Key words：a childbirth experience scale, valuable childbirth experience, midwives' care, care in normal birth: a practical guide, psychological and physical function