

# 母親学級参加者に対する継続支援の効果

Effects of prenatal care cooperated between mother's class and midwives clinic

西4階病棟

上條美香 小林雅恵 米山美希 曾根原由紀 藤井恵美子 斉藤昭子 上條陽子

〈要旨〉今年度から助産外来において、母親学級に参加した妊婦の個別の目標に添って、目標が継続できるよう支援していくこととなった。母親学級参加後の継続した保健指導は妊婦にとって効果的であったのか調査を行った。母親学級へ参加し、目標を持つことは、分娩時の主体的な行動を促し、分娩の満足度を高めることが明らかになった。また目標のある妊婦にとって助産外来での継続的な関わりも分娩時の行動や満足度に影響していた。妊娠中からの分娩時に向けての保健指導の重要性が示唆されたとともに、目標継続への支援についての検討が必要である。

キーワード：母親学級，助産外来，継続支援

## I. はじめに

母親学級は、妊婦が妊娠期を前向きに過ごせるよう必要な知識を提供し、セルフケア能力を高めること、分娩に向けて、自己効力感を高め、主体的に分娩に望むことを目的としている。当院の母親学級では、参加した妊婦がそれぞれ分娩や育児に向けての目標を立て、行動できるよう取り組んでいる。妊婦が立てている目標とは、「体重コントロールをする」、「おっぱいマッサージをする」などである。しかし母親学級が終了すると、その目標に対し助産師からの支援が途切れてしまい、目標が継続できていたのかわからなかった。また助産外来でも、妊婦がどのような目標を立てて、妊娠中過ごしているのか把握できていなかった。そこで今年度から助産外来でも、母親学級に参加した妊婦の個別の目標に添って、目標が継続できるよう支援していくこととなった。母親学級参加後の継続した保健指導は妊婦にとって効果的であったのか、分娩を終えた褥婦から分娩経過中の行動と、分娩の満足度を調査したので報告する。

## II. 研究目的

母親学級に参加した妊婦が継続的な支援を受けることによって、妊婦自身が立てた目標が継続できたかどうか、分娩経過中に主体的に行動できたかどうか、分娩が満足できたかどうかを明らかにする。

## III. 方法

### 1. 調査期間

平成23年7月～11月

### 2. 対象

当院で経膈分娩した褥婦198人

### 3. 方法

無記名自己記入式質問紙調査

## 4. 調査項目

(1) 属性:初経産,年代 (2) 母親学級参加の有無 (3) 妊娠中の目標の有無, 目標の内容 (4) 妊娠中の目標継続の可否, 目標継続の理由 (5) 分娩時の主体的な行動の可否:「お産を勧めるために陣痛のあるときでも食べることができたか」、「陣痛の時に呼吸法ができたか」、「陣痛のないときはリラックスできたか」、「家族に自分のしてほしいことを伝えられたか」の4項目 (6) 分娩の満足度 (Visual Analogue Scale), (7) 由記載

## 5. 分析方法

Windows Excel 統計のt検定,  $\chi^2$ 検定

## IV. 倫理的配慮

アンケートへの回答は任意であり、個人が特定されないよう回答は無記名とした。また文書にて説明し、回答をもって同意を得られたこととした。なお、本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得た。

## V. 結果

アンケートの配布は198名、回収は143名（回収率72%）、有効回答数は140名。

### 1. 属性

初産婦が75名（54%）、経産婦が65名（46%）であった（図1）。年代は、20代が46名（33%）、30代83名（59%）、40代6名（4%）であった（図2）。

### 2. 母親学級参加の有無（図3）

母親学級参加者は91名（65%）、不参加者は49名（35%）であった。

### 3. 妊娠中の目標の有無（図4）

妊娠中に目標があったものは108名（76%）、目標がなかったものは32名（23%）であった。妊娠中の目標は「呼吸法をする」、「散歩をする」、「おっぱいマッ

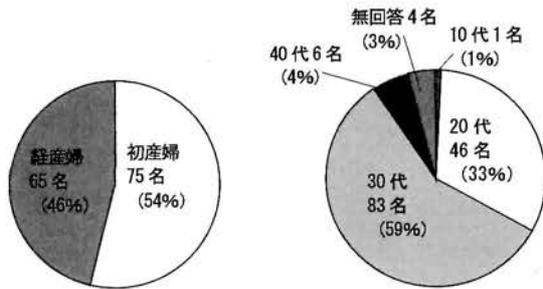


図1 初経産

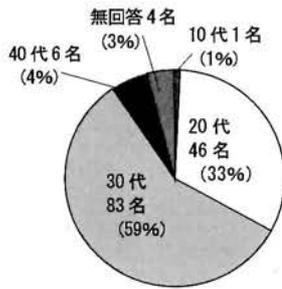


図2 年代

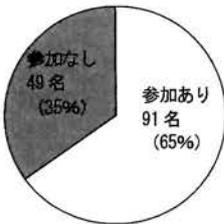


図3 母親学級参加の有無



図4 妊娠中の目標の有無

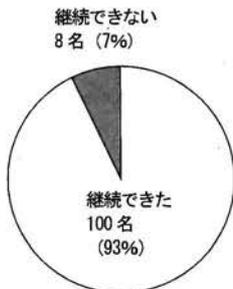


図5 目標継続の可否

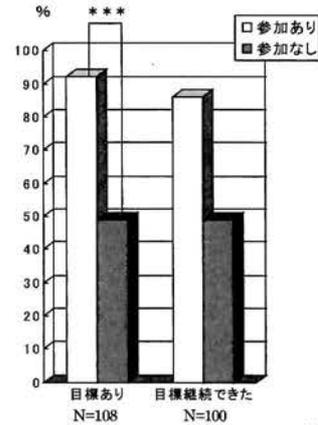


図6 母親学級参加の有無と目標の有無

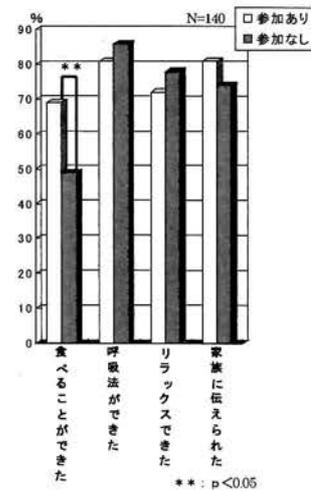


図7 母親学級参加の有無と分娩時の行動

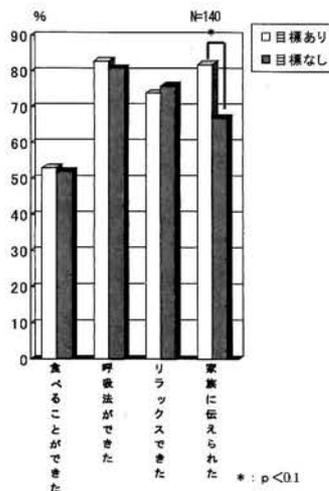


図8 妊娠中の目標の有無と分娩時の行動

サージをする」,「食事に気をつける」などであった。

4. 妊娠中の目標継続の可否 (図5)

妊娠中目標があったもののうち、目標を継続できたものは102名 (93%), 目標を継続できなかったものは8名 (7%) であった。

5. 母親学級参加の有無と妊娠中の目標の有無 (図6)

母親学級参加者は「目標あり」の項目が不参加者に比べて有意に高かった。p<0.01)。目標継続の可否には有意差は認められなかった。

6. 母親学級参加の有無と分娩時の行動 (図7)

母親学級参加者は「お産を進めるために食べることができた」の項目が不参加者に比べて有意に高かった (p<0.05)。

7. 妊娠中の目標の有無と分娩時の行動 (図8)

妊娠中の目標の有無と分娩時の主体的な行動について、「家族に自分のしてほしいことを伝えられた」の項目で関連が認められた (p<0.1)。

8. 目標継続の可否と分娩時の行動 (図9)

目標を継続できた群と継続できなかった群では、分娩時の主体的な行動に差は認められなかった。

継続できた理由としては、「母親学級で助産師の話を聞いたから」52名 (51%), 「自分自身の意志」51名 (50%), 「助産外来で助産師の話を聞いたから」28名 (27%), 「前回のお産の経験」27名 (26%) であった (図10)。

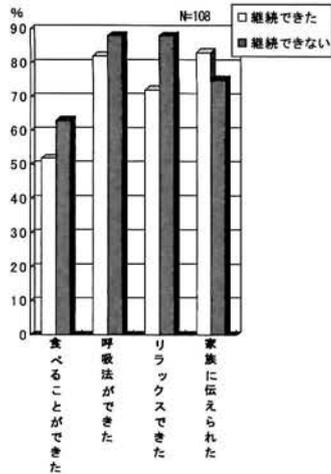


図9 目標継続の可否と分娩時の行動

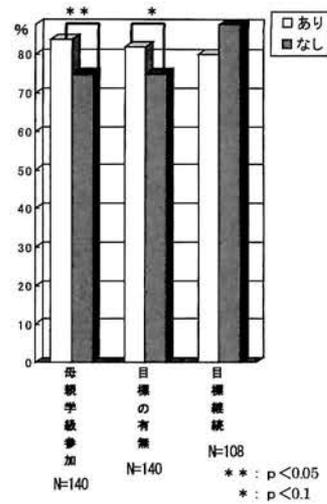


図11 分娩に対する満足度

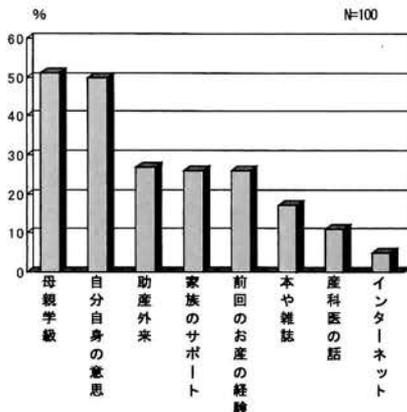


図10 目標継続できた理由 (複数回答)

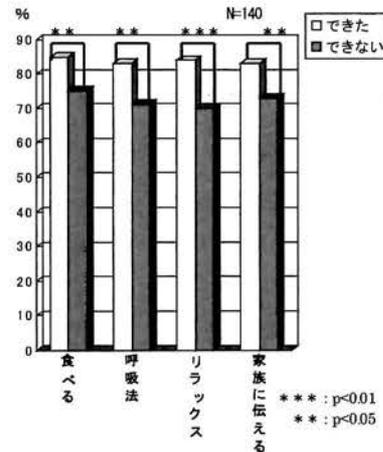


図12 分娩時の主体的な行動と満足度

### 9. 分娩に対する満足度 (図11)

分娩の満足度の平均値は「満足」を100%とすると81%であった。母親学級参加者の分娩の満足度の平均値は83%であり、不参加者は75%であった。2群には有意差が認められた ( $p<0.05$ )。目標があった群の満足度は82%であり、なかったものは75%であった。2群には関連が認められた ( $p<0.1$ )。目標継続できた群の分娩の満足度は81%、継続出来なかった群は88%であった。2群に有意差は認められなかった。

### 10. 分娩時の主体的な行動と満足度 (図12)

分娩経過中に主体的に行動できた群の分娩の満足度の平均値は、食べることができた群が86%、食べることができなかった群が75%であった。呼吸法ができた群の満足度の平均値が83%、できなかった群が71%、リラックスできた群の満足度の平均値が83%、できなかった群が71%、家族に自分のしてほしいことを伝えることができた群の満足度の平均が83%、できなかった群が73%であった。すべての項目において、主体的に行動できた群が有意に満足度が高かった ( $p<0.05$ )。

## VI. 考察

母親学級へ参加することで、より多くの妊婦が妊娠中の目標をもって行動できる。また母親学級に参加することは分娩時の主体的な行動の一部を高め、分娩の満足度を高めると言える。さらに目標を持つことは分娩時の主体的な行動の一部を高め、分娩の満足度を高める。また分娩時に主体的に行動できた体験は分娩の満足度を高める。これは陣痛・分娩中に主体的に取り組めることは出産体験を高める<sup>1)</sup>という先行研究と一致していた。これらのことから、分娩進行中の関わりだけではなく、妊娠中から分娩に向けて、妊婦自身が自己管理し、主体性を持てるような助産師の関わりが重要であるといえる。

母親学級参加後にはすべての参加者が助産外来を受診しているため、助産外来での支援の効果もあったと考えられる。アンケートの回答にも「助産外来でみてもらったので、おっぱいマッサージを続けることができ、産後も母乳だけで授乳できた」という意見があっ

た。しかし目標継続できたことは、分娩時の行動や満足度との関連は認められず、助産外来が妊婦の行動を変える効果があったのかは今回の研究ではわからなかった。目標継続できた理由として、「自分自身の意思」という回答の割合が多かったが、自分自身の意思を持てるようになるには、母親学級や助産外来での助産師の支援も影響していると考えられる。先行研究<sup>2)</sup>でも妊娠期からの継続的なケアが出産の満足度に影響を与えることから、母親学級から助産外来、助産外来から病棟へと今後も継続支援を続けていくとともに、目標継続できたことが妊婦の自信となり、出産・育児に対する自己効力感につながられるよう、今後の支援のあり方を検討したい。

今回は分娩時の行動と満足度の調査であったが、眞鍋ら<sup>3)</sup>が妊娠中セルフケア行動をよく実践している褥婦のほうが、母親役割達成感が高いと述べているように、妊娠中に目標を持ち、継続できることは産後の育児にも影響していると考えられる。また、妊娠・出産時のケアの質を高めることにより、出産体験が向上し、さらに豊かな出産体験が、産後の女性の精神的な状態や育児に影響を与える<sup>1)</sup>ことから、妊娠・分娩期の助産師の関わりは、育児期の女性やその母子関係をとりまく家族、あるいは女性のその後の人生をよりよくするために重要であると言える。

## Ⅶ. 結語

母親学級の参加や妊娠中に目標を持つことが、分娩

時に主体的に行動することがお産の満足度を高めるため、分娩に向けて、行動面や精神面への保健指導が引き続き必要である。目標継続の効果については認められなかったため、目標継続できたことが自信となり、分娩・育児に前向きに取り組めるような支援の方法を検討する必要がある。

## 引用文献

- 1) 三砂ちづる, 竹原健二: いいお産とはどのような体験か. 助産雑誌, 63 (1), 22-31, 2009
- 2) 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
- 3) 眞鍋えみ子, 松田かおり, 吉永茂美, 他: 初妊婦における妊娠中のセルフケア行動が出産と母親役割達成感に及ぼす影響. 母性衛生, 47 (2), 421-427, 2006

## 参考文献

- 1) 谷津裕子: 「いいお産」という言葉が意味するもの. 助産雑誌, 63 (1), 8-14, 2009
- 2) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他: 出産体験の決定因子. 母性衛生, 50 (2), 360-372, 2009
- 3) 芳賀亜紀子, 徳武千足, 湯本敦子, 他: 妊婦健診に関する妊婦の評価 助産師外来開設前後の比較. 母性衛生, 51 (3), 181, 2010