

# A市の病産院における予定帝王切開術で出産する 女性のための出産準備教育の実態

平田 恭子<sup>1</sup>, 有本 梨花<sup>1</sup>, 宮下ルリ子<sup>1</sup>, 奥山 葉子<sup>1</sup>  
蒲池あずさ<sup>1</sup>, 嶋澤 恭子<sup>1</sup>, 藤井ひろみ<sup>1</sup>, 高田 昌代<sup>1</sup>

<sup>1</sup>神戸市看護大学

キーワード：予定帝王切開，出産準備教育，出産準備教室，病産院，実態

## Actual of childbirth preparatory education of women who gave birth in a scheduled caesarean section in Hospital in A city.

Kyoko HIRATA<sup>1</sup>, Rika ARIMOTO<sup>1</sup>, Ruriko MIYASHITA<sup>1</sup>, Yoko OKUYAMA<sup>1</sup>,  
Azusa KAMACHI<sup>1</sup>, Kyoko SHIMAZAWA<sup>1</sup>, Hiromi FUJII<sup>1</sup>, Masayo TAKADA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kobe City College of Nursing

Key words: scheduled cesarean section, birth preparation education, birth preparation class, Hospital, actual

### 要 旨

本研究の目的は、A市の病産院において予定帝王切開術で出産する女性のための出産準備教育の実態とその必要性に関して、どのように病産院の医療関係者が捉えているかを明らかにすることである。A市には、30の病産院（助産所を除く）があり、その全施設の施設長または看護部長に対し無記名自記式質問紙調査を実施した。尚、本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号2015-1-44-2）。回収率は50.0%（15施設/30施設）、有効回収率は43.3%（13施設）であった。研究協力施設の平均帝王切開分娩率（帝王切開分娩数/全分娩数）は、17.3（range10.0～33.8）%であった。さらに、全帝王切開分娩のうち予定帝王切開分娩は、66.7（range:50.0～80.0）%であった。予定帝王切開術で出産する女性に対し行っている出産準備教育の方法は、「個別でのみ」行っている施設が9施設（69.2%）、その理由は「対象人数が少ない」が多かった。また、「個別でも集団でも」行っている施設が2施設（15.4%）であった。その集団教育の対象者は分娩様式に関わらない全ての妊婦であり、予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室を行っている施設は皆無であった。予定帝王切開術で出産する女性を対象とした集団の出産準備教室の必要性に関しては、「ある」が2施設（15.4%）、「どちらでもない」と「ない」が各5施設（38.5%）で同数であった。その理由は、「対象人数が少ない」「個別性への配慮」であった。

予定帝王切開術で出産する同じ境遇の女性同士が交流したり体験談を聞くことは妊婦にとって安心して出産に臨めると病産院も感じてはいるが、対象人数の問題があった。そのため、予定帝王切開術で出産する女性への出産準備教室の実現には、参加者が集まれる状況をつくる必要があると考えられた。個別と集団の出産準備教育は補完しあう関係であることから、集団での出産準備教育との相乗効果を期待すべく、現行の個別での出産準備教育の内容や方法のさらなる検討も必要である。

### I. 緒言

2011年の出生数は104万件であり、そのうち帝王切開率は約20万件と推定され、帝王切開率は19.2%であり、妊婦の5人に1人が帝王切開術により出産している現状がある。出産数が減少しているにも関わらず、

帝王切開術での出産は年々増加し、過去20年間で約2倍に増加している（厚生労働省,2016）。その背景には、初産年齢の高齢化に伴いリスクの高い出産が増えたことや、不妊治療後の多胎妊娠の増加が挙げられる（竹内,2013）。また、既往帝王切開の妊婦は、子宮破裂のリスクを考慮し、次回も帝王切開術での出産となる傾

向にあることから、経産婦が帝王切開術での出産となることも一因である。

出産準備教育には、助産師などが妊婦一人ひとりに行う個別の健康教育と、複数の妊婦やそのパートナーを対象にして行う集団の健康教育がある。出産準備教室は、妊娠や出産の知識を取得し、妊婦が自信と主体性を持って妊娠・出産に臨み、育児に適応するための心と身体の準備ができるように援助することや他の妊婦やカップルと交流し、仲間づくりができることを意図している（大田, 2013）ことが挙げられる。一般的な出産準備教室は、出産に向けて、「お産（経膈分娩）の流れの説明」「お産の際の呼吸法」「母乳育児について」「沐浴体験」「妊婦やパートナーとの交流」などが行われている（嶋, 藤裏, 2004；寺谷, 2010）が、ここで言うお産の内容とは経膈分娩を前提にしたものが多い。

経膈分娩を行わないことが決まっている予定帝王切開術で出産をする女性も出産をするのであり、主体的な出産のためにもまた、妊婦同士でお互いの思いを語る機会を持つためにも予定帝王切開術で出産する女性のための出産準備教室は重要だと考えられる。しかしながら、帝王切開術に関する内容を出産準備教室の内容に入れている施設は、研究者らの関わる施設においても見当たらない。

そこで、帝王切開術で出産する女性のための出産準備教室の実現の一助とするために、まずはA市の病産院における予定帝王切開術で出産する女性のための出産準備教育の実態とその必要性に関して医療関係者がどのように捉えているかを明らかにすることを目的に研究を行った。A市は、政令指定都市であり、都市部の実態を反映できると考えた。

## II. 研究方法

### 1. 研究協力者

研究協力者は、A市のすべての病産院（助産所を除く）30施設の施設長または看護部長とした。

### 2. 調査期間

平成26年10月から平成27年2月である。

### 3. 調査方法・調査内容（表1）

表1 出産準備教育に関する調査内容

1) 分娩件数
2) 出産準備教育の現状（個別と集団での内容と対象）
<提供している情報の選択肢>
① 帝王切開で出産する理由について
② 帝王切開で出産する前後に必要な物品について
③ 入院から退院までの自分のスケジュールについて
④ 入院から退院までの赤ちゃんのスケジュールについて
⑤ 手術で使用する麻酔について
⑥ 手術の方法について
⑦ 帝王切開を行うことで起こる可能性のある合併症について
⑧ 手術の流れや、手術に要する時間について
⑨ 家族の立ち会いについて
⑩ 帝王切開で生まれる赤ちゃんの特徴について
⑪ 出生直後の赤ちゃんのケア（処置）について
⑫ 出生後の児との触れ合いや授乳について
⑬ 術後の身体の回復について
⑭ 帝王切開後の痛みの対処法について
⑮ 術後の育児について
⑯ 手術室の見学
3) 2)で「個別でのみ」出産準備教育をしていた施設に対し、集団での出産準備教育の必要性の有無とその理由
4) 全施設に対し、予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性の有無とその理由

研究協力機関に対し、調査協力の依頼文と調査票を郵送し、1ヶ月以内の返信を依頼した。調査票の返信をもって研究の同意を得たとみなした。

調査内容は、その施設の分娩件数（経膈分娩・帝王切開分娩）、出産準備教育の現状（個別と集団での出産準備教育の内容や対象）、現在「個別でのみ」出産準備教育を行っている施設には、集団での出産準備教育の必要性の有無とその理由、全施設に対し予定帝王切開術で出産する女性への出産準備教室の必要性の有無とその理由に関して、無記名自記式質問紙調査票を用いて調査した。病産院が、女性に提供している情報は、表1-2）にある<提供している情報の選択肢>の16項目を挙げた。項目の選定については、先行研究等を参考に研究者間で合議のもと決定した。

### 4. 分析方法

各施設の分娩件数や出産準備教育の実態と帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性に関しては、基本統計量を算出した。理由の記述回答に関しては、回答者の意図を変えないように質的帰納的に分析した。

### 5. 倫理的配慮

本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2014-1-14）。

研究実施に際しては、A市のすべての病産院（助産所を除く）の施設長、もしくは看護部長に、研究の趣旨、研究協力の自由意思、協力しない場合に不利益を受けないこと、参加中断の自由、匿名性の保持、データの厳重管理、結果は学会等で公表すること等につい

て書いた文書を郵送した。また希望がある場合は、口頭で説明も行った。質問紙の返信をもって同意とみなした。

6. 用語の定義

＜分娩とは＞娩出される道には自然産道と人工産道がある。自然産道を通る場合を経膈分娩と言い、人工産道を通る場合を帝王切開分娩とする。

＜出産とは＞胎児が外界に娩出されることを出産と言い、帝王切開術による児の娩出も出産とする。

＜出産準備とは＞妊婦が妊娠期から出産、その先の育児に向けて準備すること。心身の準備、物の準備、環境の準備など。

＜出産準備教室とは＞出産・分娩・育児に関する内容を妊産婦やその家族に対して行う健康教育である。出産準備教室には、「母親教室」「両親教室」「多胎妊

娠教室」「祖父母教室」など多様化するニーズに合わせた教室があり、医療機関や地域で行われている。

＜病産院＞分娩を取り扱っている病院、および産院。

Ⅲ. 結果

回収は15施設であった（回収率50%）。そのうち1施設は分娩取扱いを中止しており無回答であり、1施設は記載内容が不明瞭であったため除外し、13施設を有効回答とした（有効回収率43.3%）。

1. 研究協力施設の概要

1) 回答者の職種

回答者の職種は、助産師が9名（69.2%）、医師が3名（23.1%）、看護師が1名（7.7%）であった。

2) 分娩件数（表2-1）

表2-1 病産院の規模

平均±SD	全分娩数(件)	帝王切開数(件)		帝王切開率(%)	
		予定	緊急	予定	緊急
	586.8±276.3	114.9±89.5	65.6±47.6	17.5±8.5	66.8±8.8
			40.8±44.3		32.4±8.3

n=11

表2-2 研究協力施設の背景と出産準備教育の概要

施設	全分娩数(件)	帝切数(件)	帝切割合	全帝切中の予定・緊急の割合	現在の出産準備教育	集団での出産準備教育の必要性 （「個別でのみ」施設のみ）	予定帝王切開術で出産する女性のみの教室の必要性	開催に理想的な場所 （必要性「必要」「どちらでもない」施設のみ）
A	1094	312 (28.6%)		予定 156 (50.0%) 緊急 156 (50.0%)	個別でのみ	ある	どちらでもない	病産院
B	833	103 (12.4%)		予定 60 (58.3%) 緊急 43 (32.7%)	個別も集団も	—	ない	—
C	778	112 (14.4%)		予定 88 (78.6%) 緊急 24 (21.4%)	個別でのみ	どちらでもない	どちらでもない	病産院
D	765	108 (14.1%)		予定 66 (61.1%) 緊急 42 (38.9%)	個別でのみ	ない	どちらでもない	無回答
E	727	216 (29.7%)		予定 137 (63.4%) 緊急 79 (36.6%)	個別でのみ	ない	ある	無回答
F	597	107 (17.9%)		予定 72 (67.3%) 緊急 35 (32.7%)	行っていない	—	ない	—
G	590	200 (33.9%)		予定 無回答 緊急 無回答	個別でのみ	どちらでもない	どちらでもない	病産院
H	384	42 (12.3%)		予定 30 (71.4%) 緊急 12 (28.6%)	個別でのみ	ない	ない	—
I	282	22 (7.8%)		予定 16 (72.7%) 緊急 6 (27.3%)	個別も集団も	—	どちらでもない	病産院でも地域でも
J	250	25 (10.0%)		予定 20 (80.0%) 緊急 5 (20.0%)	個別でのみ	ない	無回答	—
K	155	17 (11.7%)		予定 11 (64.7%) 緊急 6 (35.3%)	行っていない	—	ない	—
L		無回答			個別でのみ	ある	ある	病産院
M		無回答			個別でのみ	ない	ない	—

13施設のうち2施設が分娩件数に関しては無回答であったため、分娩件数に関しては、11施設から算出している。(予定・緊急別は10施設)

研究協力施設の年間の全分娩数は155～1094件で、帝王切開分娩数は17～312件であった。

研究協力施設の平均帝王切開分娩率(帝王切開分娩数/全分娩数)は、10.0～33.8%と3倍もの幅があり、平均では17.5%±8.5であった。中央値は、14.1であった。さらに、帝王切開分娩のうち予定帝王切開分娩の割合は50.0～80.0%であり、平均では66.8%±8.8であった。中央値は、66.0であった。

## 2. 出産準備教育実施状況(表2-2))

研究協力施設13施設のうち、予定帝王切開術で出産する女性に対して、出産準備教育を「個別でのみ」行っている施設が9施設(69.2%)、「集団でも個別でも」行っている施設が2施設(15.4%)、「行っていない」施設が2施設(15.4%)であった。「集団でのみ」行っている施設はなかった。

表2-2)は、全分娩数が多い順に協力施設の背景と出産準備教育の概要を示している。全分娩数が最も多いA施設は、現在の出産準備教育は「個別でのみ」、次に多いB施設は、「個別でも集団でも」行っていた。全分娩数の少ないI施設では、「個別でも集団でも」、J施設は、「個別でのみ」、K施設は、「行っていない」現状にあった。また、帝王切開分娩率が30.0%前後と高率のA、E、G施設においては、現在の出産準備教育は「個別でのみ」であったが、I施設のように帝王切開分娩率が7.8%と高率でなくても「個別でも集団でも」行っているなど、現在の出産準備教育は散在していた。また、A、E、G施設においては、集団での出産準備教育の必要性に関しても「ある」「ない」「どちらでもない」と意見が散在していた。

理由に関しては、自由記述とした。カテゴリー化し、カテゴリーは、『』に、コードは、「」に示した。

### 1) 「個別でのみ」出産準備教育を行っている施設

「個別でのみ」出産準備教育を行っている9施設は、その理由として「集団で行うほどの対象者がいない」といった『対象者の人数が少ない』理由と、「個人によって前回の帝切の状況、適応、帝切に対する考え方が違う」、「帝王切開になる理由が個別にそれぞれあるから」といった『個別性への配慮が必要』という理由と、「帝王切開については外来の相談室で説明を行っている」といった『個別での説明で済む』という理由、現行の集団教育の状況をみて「集団指導では、帝王切開に対して説明するところがない」という『集団指導の内容は、経膈分娩中心』である理由、また「スタッフの確保ができない」という『スタッフの確保が困難』という理由を挙げていた。(表3)

個別指導時の内容は、「妊産褥婦の入院から退院までのスケジュール」、「出生後の児とのふれあいや授乳」、「術後の身体の回復」を8施設(88.9%)が挙げており最も多く、「帝王切開で出産する理由」「入院中の必要物品」「術後の痛みの対処法」を7施設(77.8%)が、「家族の立会い」「術後の育児」を6施設(66.7%)が挙げていた。「帝王切開で生まれた赤ちゃんの特徴」を4施設が、「手術室の見学」は1施設のみであり最も少なかった。個別指導の時期は、ほとんどが妊娠後期に行っていたが、「帝王切開で出産する理由」に関してのみ妊娠前期に行っている施設が、4施設(66.7%)と最も多かった。

個別指導時に提供していない情報は、「手術室の見学」に6施設(66.7%)が挙げ、「帝王切開で生まれた赤ちゃんの特徴」を3施設(33.3%)、「家族の立会い」、「出生直後の児のケア(処置)」、「術後の育児」

表3 現在の出産準備教育とその理由

		理由	
		カテゴリー	コード
個別でのみ	n=9(69.2%)	対象人数が少ない	・集団で行う程の対象者がいない。 ・集団で行うほど帝王切開数は多くない。
		集団指導の内容は、経膈分娩中心	・現行の集団指導では、帝王切開に対して説明するところがない。 ・集団は、主に経膈分娩のための内容だから。
		個別性への配慮が必要	・個別で前回の帝王切開の理由が違う。 ・個人によって、帝王切開の状況、適応、考え方が必要。
		個別での説明で済む	・帝王切開については、外来の相談室で説明時に行っている。 ・妊婦健診時に行っている。
		スタッフへの確保が困難	・スタッフも確保できない。
個別でも集団でも	n=2(15.4%)	個別で対応	・入院後にオリエンテーションを実施している。
		対象人数が少ない	・例数も少なく、反復帝王切開の方が多いため。
行っていない	n=2(15.4%)	個別で対応	・入院後にオリエンテーションとして実施している。
		対象人数が少ない	・例数も少ないから。

n=13

を2施設が挙げている。

「個別でのみ」出産準備教育を行っているとは回答した9施設のうち、予定帝王切開術で出産する女性のための集団での出産準備教育の必要性が「ある」と回答したのは2施設(22.2%)で、5施設(55.6%)は「ない」と回答していた。集団指導の必要性がある理由として、『仲間づくり』や、「家族特にご主人の理解が必要と考えている」といった『家族の理解のため』があった。集団指導の必要性がない理由には「個別の方が細やかに対応できる」といった『個別性への配慮』、「対象人数が少ないのでいずれにしても個別になる」といった『対象人数が少ない』があった。(表4)

### 2) 「個別でも集団でも」出産準備教育を行っている施設

「個別でも集団でも」出産準備教育を行っているとは回答した2施設は、その理由として「入院後にオリエンテーションを実施しているから」と『個別で対応』や「例数も少なく、反復帝王切開の方が多いため」と『対象人数が少ない』を挙げている。(表3)

個別指導の場合、提供している情報は、「帝王切開で生まれた赤ちゃんの特徴」と「手術室の見学」が1施設から回答があった。提供時期に関しては、ほとんど後期であったが、「帝王切開で出産する理由」は前期から提供していた。

集団指導の場合、提供している情報は、「入院中の必要物品について」が2施設、「妊産褥婦の入院から退院までのスケジュール」、「家族の立会いについて」、「出生直後の児のケア(処置)について」、「出生直後

の児との触れ合いや授乳について」「術後の身体の回復に関して」「手術室の見学」が1施設あった。時期に関してはどれも妊娠中期に提供されていた。

集団で出産準備教育を行っている2施設のその対象者は、全て「予定帝王切開で出産する女性のみではない」と回答した。

### 3) 出産準備教育を行っていない施設

出産準備教育を行っていないと回答した2施設は、その理由として、「入院後にオリエンテーションとして実施している」といった『個別の対応』と「例数が少ない」といった『対象人数が少ない』を挙げている。その他に「本来は、一般の経産分娩のようにできたらいいが、現在はできない」を挙げている。(表3)

### 3. 予定帝王切開術で出産する女性のみでの出産準備教室の必要性

予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性は、13施設中2施設(15.4%)が「ある」と回答し、「どちらでもない」「ない」が各5施設(38.5%)で計10施設であった。

それらの理由のなかで「ない」理由には「集団で行えるほど多くない」といった『対象人数が少ない』や「各病院で事情が異なるから」という『病院の事情』があった。「どちらでもない」理由には「個別指導で必要な指導ができる」といった『個別でまかなえる』や「集団で行えるほど多くない」「早くに分かるのは反復の方のみで少ない」といった『対象人数が少ない』であった。(表5)

表4 集団での出産準備教育の必要性の有無別の理由(出産準備教育が現在「個別のみ」の施設)

		理由	
		カテゴリー	コード
ある	n=2 (22.2%)	仲間づくり	・仲間づくりにいい。
		家族の理解のため	・家族特にご主人の理解が必要。
ない	n=5 (55.6%)	対象人数が少ない	・対象人数が少ないから。
		個別性への配慮	・個別の方が細やかに対応できる。

無回答 n=2

表5 予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性の有無と理由

		理由	
		カテゴリー	コード
ある	n=2 (15.4%)	-	無回答
どちらでもない	n=5 (38.3%)	個別でまかなえる	・個別指導で必要な指導ができる。
		対象人数が少ない	・対象者が少ないため、現実的に考えにくい。対象者が少ないからこそ当事者同士の交流の場が必要であると感じる。
ない	n=5 (38.3%)	対象人数が少ない	・集団で行えるほど多くない。 ・早くに分かるのは反復の方のみで少ない。
		病院の事情	・各病院で事情が異なる。

無回答 n=1

予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性に関して、「ある」または「どちらでもない」と回答した7施設のうち理想的な開催場所を「出産する病産院で」と回答したのが4施設で、理由として「出産する病院でないイメージがわからない」といった『帝王切開のイメージがつきやすい』や

「準備物品や入院期間、産後ケアなど施設で様々である」といった『産後のケアの違い』があった。「病産院でも病産院以外（地域）でも」と回答した1施設の理由は『対象人数が少ない』ことを挙げていた。（表6）

表6 予定帝王切開術で出産する女性のみのお産準備教室の必要があると回答した施設の理想的な開催場所と理由

		理由	
		カテゴリー	コード
出産する病産院で行う	n=4 (44.4%)	帝王切開のイメージがつきやすい 産後のケアの違い	・出産する施設でないイメージがわからないのではない。 ・準備物品や入院期間、産後ケアなど施設によってさまざま。
病産院でも地域でも行う	n=1 (11.1%)	対象人数が少ない	・対象人数が少ない。
		無回答 n=2	

適切な開催時期（複数回答可）は、妊娠32週と、7施設中3施設が回答し一番多く、一番早い時期は、妊娠30週であり、一番遅い時期は妊娠36週であった。

対象人数は、「少人数」「6～12組」「4～8組」という回答があった。

予定帝王切開術で出産する女性が体験しておいた方がいい内容は、「予定の妊婦同士の情報交換」が7施設4中施設「ある」とし、「帝王切開術で出産した女性の体験談を聞くこと」は7施設中5施設が「ある」と回答した。

効果（高畑,2009）が挙げられる。また、これらは補完しあっており、個別でのメリットは、集団でのデメリットにもなり得る。今回研究協力の得られた13施設のうち、予定帝王切開術で出産する妊婦に対して、「個別でのみ」で出産準備教育をするとの回答がある一方で、2施設では、出産準備教育すら行っていないことが分かった。つまり、多くの予定帝王切開術で出産する妊婦は、集団で行われる出産準備教育のメリットである他の妊婦と交流し、仲間づくりの機会を施設側が確保していないということがうかがえる。

現在の出産準備教育を行っている理由としては、『対象人数が少ない』を挙げる施設が多かったことから、予定帝王切開術で出産する女性への出産準備教育の方法に影響する要因は、その対象者が少ないことであることがうかがえる。その他、「個別でのみ」出産準備教育を行っている理由には、「個人によって前回の帝王切開の状況、適応、帝王切開に対する考え方が違う」や「帝王切開になる理由が個別にそれぞれあるから」といった『個別性への配慮』が挙げられていた。予定帝王切開術での出産となる理由には、経産分娩によって著しく母子に危険が及ぶと妊娠中から予見される骨盤位や多胎妊娠、前置胎盤、児頭骨盤不均衡などがあり（片山,1999）、これらの個別性に富んでいるという状況を鑑みて個別対応の配慮がなされていることが推察される。

「個別でも集団でも」出産準備教育を行っている施設においては、その対象が「予定帝王切開術で出産する妊婦のみではない」ことから、予定帝王切開術で出産する女性を対象に特化した出産準備教育はなされて

#### IV. 考察

##### 1. A市における帝王切開術の実施状況

今回の協力施設での帝王切開分娩率は、17.3%であり、5人に1人が帝王切開術で出産している日本の現状と近似している。さらに、全帝王切開分娩のうち予定帝王切開分娩率は、66.7%であり、予定帝王切開分娩は6割（厚生労働省,2014）を占める日本の現状と近似していることから、施設数は多くはないが、今回の協力施設の帝王切開術で出産する女性に対する出産準備教育の現状は日本の現状とも近いと考えられる。

##### 2. 予定帝王切開術で出産する女性の病産院における出産準備教育の機会

出産準備教育には、個別と集団があり、それぞれにメリットがある。個別でのメリットは、一人ひとりの個別性に富んだ出産準備教育ができることである。集団でのメリットは、他の妊婦と交流し仲間づくりができたり、同じ体験者の知恵や工夫を得、ピアサポート

いない。集団でのデメリットとして参加者が質的に違いすぎる場合や問題が特殊な場合に効果が出にくい(川島,2013)ことが挙げられる。また、帝王切開術で出産するということが女性が自然分娩できないことへの失望感や葛藤など否定的な感情を抱くことがある(新道,1990)ことから、内容が経膈分娩向けであることが予想される中に予定帝王切開術で出産する女性が在る意味とその効果も考えなければならない。帝王切開術での出産が増えている中でも、『集団指導内容は、経膈分娩中心』という現状は、女性が自身の出産を貴重なものとして受け入れることを阻む可能性もあると思われる。

個別への配慮をしている一方で、『個別での説明で済む』という理由からは、出産準備教育の目的が見失われているようにも見受けられた。また、『スタッフの確保が困難』という施設の都合が優先された状況も「個別でのみ」出産準備教育を行っていることに影響していることもうかがえた。

### 3. 予定帝王切開術で出産する女性へのお産準備教育への展望

集団の場において期待されるのはピアサポートの効果であり、予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性に関しては、13施設中、2施設が「ある」と、「どちらでもない」「ない」と各5施設が回答した。「どちらでもない」の理由の中には、「対象者が少ないため現実的に考えにくい。しかし、対象者が少ないからこそ当事者同士の交流の場(情報交換やピアサポート)が必要であると感ずる」とあり、その必要性も感じつつ、対象人数が少ないことによりその施設ごとでは実施できない現実の中で葛藤していることがうかがえる。また、「ある」「どちらでもない」の7施設のうち4施設が予定帝王切開術で出産する女性同士の情報交換の場を5施設が帝王切開術で出産した女性の体験談を聞くことを望んでおりその効果の必要性を感じていることが分かる。予定帝王切開術で出産した女性に調査した先行研究(平田,2016)においても、予定帝王切開術で出産する女性のみのお産準備教室の必要性や同じ境遇の女性との交流や、体験談を聞くニーズは高かったこと、また、医療者や経験者とのやり取りは女性が帝王切開に対する覚悟と納得の促進因子になる(谷口,大久保,斎藤他,2014)ことから、何らかの方法で実現に向

けていかなければならない。しかし、それを阻んでいるものが、集団でのメリットを活かすことのできない『対象人数が少ない』という現状であった。対象人数の関係上、病産院単位で行うことは難しいのであれば、まずは、対象者の参集のために複数の分娩施設で出産準備教室を協働で行ったり、地域で行ったりといった検討が必要である。

一方で、予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性に関して「ある」「どちらでもない」と回答した7施設のうち、理想的な開催場所を4施設が「出産する病産院で」と回答し、一番多かった。対象が少ないために実現できないこととの間には矛盾があるが、その理由には、「準備物品や入院期間など施設で様々」「病院により準備物や産後ケアが違う」があり、様々な病産院で出産する女性が集まった場合に、やり方の違いで混乱を招くのではないかという懸念を持っているように思われた。

今回の質問紙と同じ16個の選択肢を使用し、同じA市で予定帝王切開術で出産した女性に調査した結果(平田,2016)では、妊娠中に個別に受けた出産準備教育で役に立ったと多くの女性が回答したのものには、「合併症について」や「手術の流れ・時間について」「麻酔の仕方・副作用について」「術式について」が挙がっていた。しかし、本研究において分娩施設側が個別のお産準備教育において提供している情報の中で、「入院から退院までのスケジュール(ママ)」、「出生後の児とのふれあいや授乳について」、「術後の身体の回復について」、「帝王切開で出産する理由」、「入院中の必要物品について」「術後の痛みの対処法」についてが多かった。病産院と女性のマッチングは不確かではあるが、同じA市という地域で帝王切開術で出産した女性側と病産院側の意識の不一致が見受けられることは分かり、『個別性への配慮』が十分にされていない可能性も否めず、それぞれの女性のニーズの把握が望まれる。そして、個別と集団のお産準備教育は補完しあう関係であることから、集団でのお産準備教育との相乗効果を期待すべく、現行の個別のお産準備教育の内容や方法のさらなる検討も行う必要がある。

「個別でのみ」お産準備教育を行う理由の中に、量の問題か質の問題か明らかではないが、『スタッフの確保が困難』が挙げられていた。現在、助産師教育においては、帝王切開に関わる内容は入っていない(全国助産師教育協議会,2012)。しかし、妊婦の5人に1

人が帝王切開で出産し、今後も増加していくことが予想される中で助産師の果たす役割は大きい。そのため、予定帝王切開分娩で出産する女性へのケア内容を助産師教育に充実させることも考える必要がある。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究の有効回答は、13施設であり、サンプルサイズの小ささは否定できず、一般化して解釈することは難しい。1都市のみの結果であり、今後は、地域を拡大してサンプルサイズを増やしていくことが必要である。また、A市の全病産院への調査であり、回答者が多岐にわたり、職種によって考えに偏りがあると考えられることに関しても同様である。

## VI. 結論

A市の病産院における予定帝王切開術で出産する女性への出産準備教育の実態と、出産準備教室の必要性についての医療関係者の見解を調査した。A市の病産院では、予定帝王切開術で出産する女性に対して「個別でのみ」出産準備教育をする分娩施設が多かった。予定帝王切開術で出産する女性への出産準備教育の方法には「対象人数が少ない」という要因が影響していた。また、予定帝王切開術で出産する女性のみを対象とした出産準備教室の必要性には「どちらでもない」という意見が約40%占め、その必要性と対象人数が少ないという現状の中での施設の葛藤も推測された。予定帝王切開術で出産する女性への出産準備教室の実現には、病産院が協働で行うか、または地域で行うかなどの検討が必要である。

COI申告

申告基準を満たすものはなかった。

(受付：2016.9.28：受理：2017.1.10)

## VI. 引用参考文献

- 平田恭子, 有本梨花, 奥山葉子他 (2016). 予定帝王切開分娩で出産した女性たちが受けた出産準備教育の実態. 神戸市看護大学紀要20.43-51
- 片山和明, 水谷不二夫 (1999). 兵庫県における帝王切開の現状について. 産婦の進歩51 (6). 568-572
- 川島広江 (2013). 集団 (コミュニティ) へのアプ

- ローチ, 堀内成子, 助産学講座 5 助産診断・技術学 I (pp.112-156). 東京, 株式会社医学書院
- 厚生労働省 (2014). 社会医療診療行為別調査. 検索月日2014年5月23日, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>
- 厚生労働省 (2016). 平成25年わが国の保健統計 (業務・加工統計) 医療施設の動向. 検索月日2016年9月27日, [http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/130-25\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/130-25_2.pdf)
- 大田えりか (2013). 助産学講座 6 助産診断・技術学 II [妊娠期], 親になる準備へのケア, 医学書院. 267
- 嶋直美, 藤裏里美 (2004). 参加型マタニティクラスに関する検討—参加型クラス導入後のアンケート調査より—. 第35回日本看護学会論文集 (母性看護). 18-20
- 新道幸恵, 和田サチ子 (1990). 母性の心理社会的側面と看護ケア. 医学書院. 77-82
- 高畑隆 (2009). ピアサポート—体験者でないと分からない—. 埼玉県立大学紀要11.79-84
- 竹内正人 (2013). 帝王切開のすべて. ペリネイタルケア2013年新春増刊号. 株式会社メディカ出版. 10-16
- 谷口綾, 大久保功子, 斎藤真希他 (2014). 帝王切開で出産した女性の妊娠中から産後1か月までの心理的プロセス—覚悟と納得. 日本看護科学会誌. 34 (1). 94-102
- 寺谷絵美 (2010). 後期両親学級の有用性について. 第41回日本看護学会論文集 (母性看護). 123-125
- 全国助産師教育協議会 (2012). 助産師教育のミニマム・リクワイアメンツ vol.2. 検索月日2016年9月27日, [http://www.zenjomid.org/activities/books\\_01.html](http://www.zenjomid.org/activities/books_01.html)