

周産期ケアと両親教育に関する研究

— 夫立合い分娩を希望する夫婦のための出産準備教育 (1) —

研究第1部 千賀 悠子・堀口 貞夫
 研究第4部 水野 清子
 研究第5部 望月 武子
 保健指導部 曾根 秀子・佐藤 禮子
 愛育病院 辻 順子
 看護科

I 目的

形成期（出産・育児期）の家族がより健康な生活（身体あるいは生理・社会・心理的にバランスのとれている状態）をおくるために、広義の援助過程とそのシステム開発の研究を出産準備教育を通して行なう。

II 出産準備教育の必要性について

1 都市社会におけるヒューマン・ネットワーク

今日の都市社会では、個人や家族に何か問題などが生じた時に、その問題解決に迅速・適切に対応できない場合が多いのではないだろうか。情報過多ともいえるこの時代は、心配ごとや不安などの解消や問題解決に際し、

当業者にとっての有効な情報は何かなど選択基準が難しい。また、経済・社会が激変している現代では問題なども複雑多岐化しており、適切な手段や相談者を見つけることなどたやすくはない。当業者の問題解決能力を高めるためには、組織的・目的的な援助システムが諸分野で求められている。

この援助システムの概念について、保健・福祉分野ではヒューマン・ネットワークという概念が提唱されてきている。出産教育における組織的・合目的な援助システムを考慮する際に参考になるので紹介する。ヒューマン・ネットワークという概念は今だ熟してはいないが、牧里らは次のように述べている。（図1）

『ヒューマン・ネットワークとは、家族を中心とし、親族、近隣、職場など個人をとりまく人間関係の援助網である。問題解決能力はこのヒューマン・ネットワークの

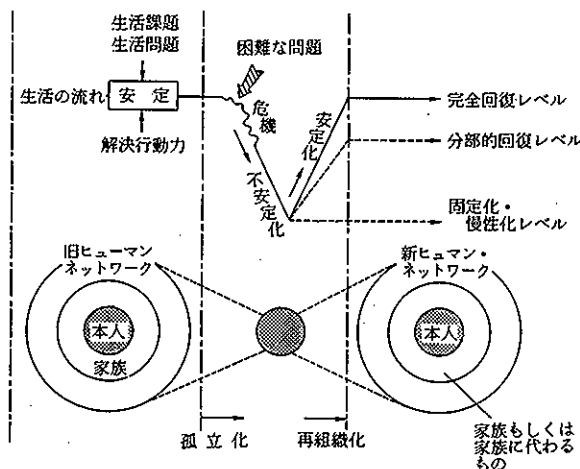


図1 生活問題の解決軌跡とヒューマン・ネットワーク
 「現代家族の福祉」より

厚みと深みに依存する。ヒューマン・ネットワークが安定していれば、当事者の問題解決能力いかにあれば自立する力も高いが、ヒューマン・ネットワークが解体・崩壊していれば、それだけ本人の問題解決能力も弱くなる。』また、牧里らは保健・福祉問題の視点より『問題が発生する前の「ヒューマン・ネットワーク」(旧)は、個人の生活過程で自然発生的に形成されてきたが、重篤な問題が発生した時には反永久的に解決の見通しが立たなくなることがある。そこで、人為的・合目的に形成されるヒューマン・ネットワーク(新)により問題解決される必要性がある。ネットワーク内の家族が崩壊した後に再組織されるのは、保健福祉サービス提供組織によることもある。』と述べている。ヒューマン・ネットワーク(新)における保健福祉サービス提供組織からのサービスとは、例えば、要保護児童、病人、老人などの問題であれば養育や介護などのサービスの提供と理解できる。しかし、このような狭義のサービスばかりではないことを A・J・カーン²⁾は次のように述べている。

『社会福祉サービスの所得保障・保健医療・教育・住宅・雇用政策の次のものとして、第六番目にヒューマン・サービスを位置づけられる。そのサービスのもつ機能は3つある。①社会化・発達促進 ②治療・ヘルプ・リハビリテーション ③アクセス保障・情報提供・助言』

核家族ではヒューマン・ネットワークが脆弱な傾向があり、この意味にのいてもく人為的・合目的に形成されたネットワークあるいは援助機関における<情報提供・助言のサービス>が必要であろう。(注、アンダーラインは筆者記載)

2 新しい家族を迎える形成期の家族の問題

日本においては第二次大戦以降の産業・工業化に伴ない、農村から都市に労働人口は移動し、特に昭和三十年代から四十年代にかけて産業は社会分化を促進させてきた。労働力の地域間の移動や、世代に継承されてきた職業の断絶などは、親子あるいは三世同居から核家族形態の増加をもたらしたと考えられる。直系家族世帯は昭和三十年に32.6%だったが、昭和五十年には20.2%に減少している。現在は、人口の移動時代から定着の時代に入っているとも言われているが、住居の狭さの問題もあり世帯規模は依然として縮小化の傾向が持続すると考えられる。

核家族化の背景にはこのような経済成長の影響ばかりではなく、新憲法のいう両性の平等・人格の尊重・個人の幸福追求の権利など、そして婚姻は両性の合意によるものとするということなど、戦前とは異なる価値観や考え方が広くわれわれの中に浸透してきていることも見逃

せない。

核家族が、前述したような価値観などをもち生活をしていることの重みを否定するものではないが、核家族においては問題や解決の困難なことがある。

ところで出産に際して情報や助言などを欲している形成期の家族の多くは核家族であるので、このような家族のもつ問題を四つの視点から述べる。

<形成期の家族の持つ問題とは>—四つの視点から

① 世代間の文化的あるいは生活の技術・知恵などの伝承がされにくい……確かに、科学・技術の進歩などにより育児に関しても手軽に紙おむつが利用できるなど、育児環境はある意味では変化してきており、伝統的育児の仕方が生活にそぐわないこともある。しかし、マスメディアなどからの過剰な情報の選択に戸惑うことや、育児書に記載してある一般的あるいは特殊な状態について吟味するほどの余裕や経験が少なく、育児などで混乱をしたり自信を失いがちになることもある。家族に情報選択能力が十分ないと外部の多様な価値観に翻弄される。

② 役割モデルが身近かない……例えば、家族数が少ないことや近隣の人間関係の希薄さは、母親や父親役割のモデルを学習する機会に恵まれにくいこととなる。子どもは両親などから受けた社会化によって習得された役割行動やその基底にある価値・規範体系を、多様な役割モデルとの接触によって社会的な広がりとして獲得していくことが重要である。

われわれの出産教育の対象は、昭和三十年代以降の世代であり、多くの人はまさにこのような核家族環境で成育し、また新しい核家族を形成していこうとしている。対象者自身が役割モデルの学習経験に乏しく、また次に生まれる子ども達も同じ環境にあるといえよう。単一モデルによる社会化には限界があり、母親・父親が不適切なモデルである場合、子どもの自我形成におよぼす影響は大きいと言われている。

③ 情緒の関係に影響をもたらす緩衝領域の欠如……緩衝領域となる人々が身近にいないことは、家族関係特に夫婦間に葛藤や問題が生じた時、人間関係の調節などの助言を受けにくい。問題を多方面から客観的に見たり、時間をおいて解決していくことができにくい。夫婦の葛藤などが家族の前にストレートに顕在化しがちで、子ども達はその状況に巻き込まれることもある。祖父母やおとな達の緩衝があれば、子どもは何らかの状況に遭遇しても、避難できる情緒的人間関係によって守られる可能性がある。健康な成人の家族構成員が少ないことは、家族関係が崩壊あるいは病理的様相を示してきても防衛規制が働きにくい。

④ 成人家族の欠如（離死別、単身赴任）などは家庭の機能低下につながる……離死別、単身赴任などで父親・母親を欠くことにより、機能を代替してくれる人がいない場合、家庭生活の機能は低下する。

形成期の家族の場合、死別は少ないにしても妊娠中に離婚する場合もある。非婚で妊娠・出産をし育児をするケースもある。また、夫が海外などに単身赴任中などで家庭に不在で、妻が一人で出産・育児をしなければならぬ。経済的・精神的にあるいは手助けなどの保護的環境に恵まれにくいと、新しい家族（子ども）を迎えるにあたっての当事者の困惑・不安が大きくなることもある。

3 出産準備教育の必要性の視点

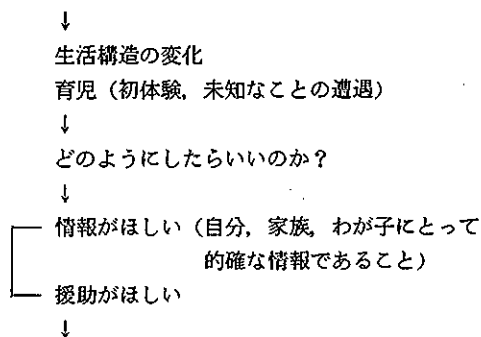
形成期の家族の多くは核家族であり、特に出産という新しい家族を迎える時期に、様々な支援などが必要とされる理由については先に述べた通りである

しかも、このような家族の多くは コミュニケーション・リンクが少なくまた脆弱な傾向がある。すなわち心理的・精神的援助などを適切かつ十分に受ける環境・機会が少ない。形成期の家族が『健康な』生活をおくるためには、まず対象者自身の主体的・自主的なかわりが重要ではあるが、ライフステージとしては乳幼児を育てる家族であるという特徴からも、医療・保健分野はもとより、他の専門分野と提携したケア・サービス・教育などのシステム化された援助過程がのぞまれていると考えられる。

<今日の意味での出産教育に対する時代の要求や必要性について>

① 家族の変化（家族形態—核家族）

* 家族のメンバー（子ども）が増える時期



* 援助体制は？→（親、友人、近隣、専門機関）

親が遠方である場合はより援助が受けにくいことが多い。また、親自身がこの情報過多と価値観の多様化した社会で、出産・育児に関することに自信を持って対応できない場合がある。近くにいる援助者は学校時代か職場の友人であり、年齢が近似している。従って経

験の量・質なども限定されているといえよう。都市では援助を受けるのに距離的な問題もある。近隣とのコミュニケーションが少ない場合が多く、また同じ生活環境にあるとは限らない、専門機関を気軽にまた効果的に利用する方法に馴染んでいないこともある。

前述したように、情報収集や選択に有効な手段を持ちにくく、コミュニケーションの質が比較的均質化しており、サポート体制は脆弱な状態にある家族が多いであろう。また、親（形成期の世代の一世代前）などに健康上の問題がある場合、兄弟が少ないことも一因となり親を援助することが難しく、形成期の家族は生活のバランスを保つことさえ困難なことがある。

この意味においても精神的・身体的・社会的意味における支援体制が望まれる

* 乳幼児の世話などは？→

家族が少ない中で育ててきていることは、いろいろな年齢の人とのコミュニケーションの機会が乏しく、人とコミュニケーションの仕方が片よることもある。それゆえに、情報を得ることやアドバイスを受けることなどに不得手なこともある。乳幼児の世話などの経験も少ないことも育児不安・心配が多くなる一因であろう。

この意味においても形成期の家族には、<出産準備教育>が必要である。

② 社会状況の変化

近年の周産期医学の進歩により、周産期の母子の安全性が高められてきている。そして、少産時代になり、生まれてくる子どもは貴重子ども（Valuable child）である。子の誕生には安全はもとより、出産をする家族にとって満足のいく出産体験が求められるようになってきている。

この背景には、近年、医療側と患者との関係が変りつつあることも見逃せない。すなわち、伝統的医療におけるクライアントと医療の関係は、クライアント（患者）に医療を与えるという上から下への<施療>スタイルであった。近年の動向は、クライアントは心身すべてを医療側に委ねるのではなく、医療側とクライアントとの関係は対等なものになりつつある。アメリカなどでは医療訴訟問題の対策としても契約概念が強まり、またそのように指導・教育がされている。しかし一方では、クライアント側では心身に対する自己責任という観点から、医療・ケア・サービスなどについての要望・要求を出すという患者の権利意識も芽ばえてきている。Committee Patient's Rights, Box 1900, New York では、妊婦の権利章典などを発行している。

日本でも先に述べたように、貴重なお産を家族にとって実のりある経験にしたいという要望も現われている。主体的に出産・育児に臨むために、専門家の知識や技術などの援助を得たいという要望もみられてきている。

以上のような背景を考慮しても、〈出産準備教育〉が必要であろう。

③ 出産に関する教育の流れ (図2)

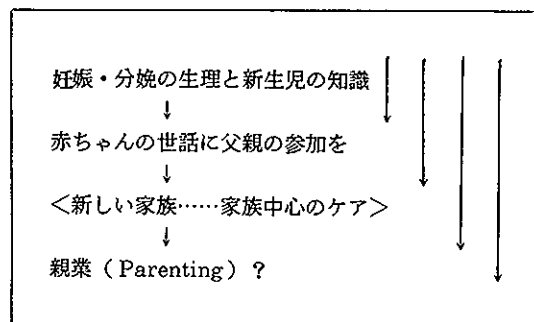


図2 教育の流れ

わが国では昭和四十年に施設内分娩が90%を越えた。このことは、妊娠・分娩に関する情報などは医療の側にあり、妊産婦や家族は医療側から与えられた情報と環境の中で、医療側に出産などすべてをゆだねるという状態を作ってきた。

これより先に、産業構造も二次・三次産業が昭和三十年以降優位となり、男子の勤労者が増加し自営あるいは農林漁業従事者は減少しつつある。一家の主人(男性)が家庭から離れて労働するということは、家族の生活機能・役割に性別による分業をもたらした。極端に言えば男性は賃金労働をする人、女性は家事・育児をする人というように。子育ては女性の役割として、また男性が子育てに参加・介入しにくい状況が作られてきたのは近代社会の特徴でもある。

このような状況で出産教育は、妊産婦のみを対象にして〈妊娠・分娩生理、栄養、赤ちゃんの知識、育児〉などを中心になされてきた。

勿論、先達の努力により妊産婦死亡・周産期死亡や合併症や疾病などの率を低下させるための教育・啓蒙が展開されてきたことは、重要なことであり評価されるべきことである。出産準備教育はこの先達の歴史を基礎にし展開されるものである。

昭和四十年代以降になると、都市およびその近郊を中心に核家族世帯が増加してきた。産業構造も昭和五五年以降は、第三次産業が増加し就業形態も様変わりしてきて

いる。伝統的な家族の生活形態は様々な要因で変様しつつある。家族の役割構造も先に述べたような性別的役割では、家庭生活を営みにくい状況がある。形成期の家族で成員といえるのは夫婦であり、その夫婦はもはや伝統的な家族の援助やアドバイスを受けにくいし、流動性の激しい都市社会では友人のアドバイスや援助も受けにくい。夫婦は協力して自分達の生活を営んでいかなければならない。生活が豊かになり便利な商品を容易に購入することができ、物質的生活にはあまり困難はない。しかし、現代の若い家族は先輩の世代とは異なった時代状況で、水先案内人もなく〈新しい家族〉という船出の責任を担っている。

このような変化の中で、昭和五十年代頃より都市の保健所などでは出産教育の対象に父親の参加を呼びかけるところも出はじめてきた。この教育は主に〈育児に父親が参加しないと母親一人では大変ですよ。赤ちゃんの世話ができるお父さんを〉と、おふろの入れ方、ミルクののませ方など赤ちゃんの世話を中心にした内容である。

最近では、若いカップルの家族のあり方が変化してきており、従来の父権支配から意志の共同決定や二人で協力して家庭を築くなど、友愛型あるいは夫婦平等型ともいう夫婦がみられるようになってきた。

本人達の自覚の有無にかかわらずこれらの状況と意味において、形成期の家族は〈夫婦を中心として親としての責任を遂行〉していく状況にあると考えられる。

また、女性の高学歴化や既婚女性の就業率が高くなるなど、形成期の家族は共働きであったり初産年齢も高くなる傾向がある。

従って、出産教育の対象は、育児の補助としての夫への教育ではなく、新しい家族という船の二本のマットが十分に機能し補完しあえるような、夫婦を対象にした教育の必要性がある。

III 第一年度の報告

前述の目的をもち、出産教育の指導内容・方法論・運営など援助過程やシステムを研究するために 予備調査を行ない、かつ試行的クラスなどを実施した。

- 1 『出産準備教育』に関するニード調査
- 2 『出産準備教育』のあり方について
- 3 『立合い分娩希望者のための出産準備クラス実施』

1 『出産教育』に関するニード調査(←アセスメント)
昭和61年4月・5月に愛育病院の母親学級を受講した妊婦約70名(1クール終了時)に、どのような出産クラ

スに参加したいかプログラム・形態などについて調査した。

その結果、妊娠・分娩の生理などの知識教育も必要としているが、次に述べるような『主体的にお産にのぞむために』という考えを背景としたプログラムの要望が出されている。

① 呼吸法やリラックス法の体験学習の要望 (70%)

② 夫も参加できる出産準備クラスの要望 (38%)

出産・育児には母(妻)だけがかかわることではなく、家族を形成し責任を果たしていくには、妻と夫が互いにおもいやりを持ち協力していくものであり、役割分業ではないのではないかという意見など。

生命の誕生に夫(父親)がなんらかの形で参加・協力することは大切であるという、今日的家族観ともいえるきざしが推察される。

③ 他には、妊婦体操・バランスのとれた食生活(個々人の実生活に即した指導など)・母性の育みについて母性への気づきと育みに焦点をあてたプログラムなど・育児のポイント・家族のスタートにあたって夫婦の役割と責任。その他、妊娠中および産褥期の心と体の変化などについての要望も約半数にみられた。

妊婦が妊娠・出産の経験において主体的にかかわろうとする態度がうかがえる。

調査から示唆されたことは、次の三点である。

① プログラムのメニュー化……妊婦とその家族の要望は多様化しており、そのレベルにも格差がある。総花的にプログラムを組むことよりも、対象者がプログラムを選択できるようにすることが望ましい。

② 体験学習の導入……従来から呼吸法などが取入れられているが、個人に対する効果的フィードバックを行ないながら体験学習を行なう。

動機づけ・意欲増進(自主性)などにより対象者の自信を高めるように指導する。

(J.L.サスモア³⁾は、出産教育の二大目標は自信と自主性と言っている)

また、対象者の不安などストレスに対する適応性を高めるようにすること柔軟性が必要である。

(H.セリエはストレス理論に関するインタビューで、出産準備をストレス適応の一つの表れ方とするとならえ方に論理の飛躍はないと言っている。ストレス適応の方法を見いだすこと、に**出産準備教育の焦点**が**あてられることは重要である**)

③ 出産準備教育の内容には、心理・社会学的内容が必要とされており、対象者の自己啓発の場としての位置付けをもった指導・運営(企画)をしていくことが、

今後特に必要とされていくであろう。(成人教育として位置づける。)

都市における出産教育をどのように展開していくかということに関して、指導者側の指導性などが問われるような示唆が得られた。

2 『出産準備教育』のあり方について

われわれは、母親学級の実施経験や先に述べた今日的な視点に立ち、『**出産準備教育**』のあり方について六つの基本的観点を設定した。

① **出産教育とは、成人教育である。**→支援者(専門家など)も**出産準備**をする人も、成人である支援者と学習者(対象者)の相互関係で展開され、相互に学びあう場である。

② **支援者(専門家など)**は→情報の提供者としてのみ存在するのではなく、これから親になる人がparentingへと移行するのを心から援助できる人でなければならない。

専門家ならば、必要に応じて適切な専門性が発揮されることは言うまでもないが、支援者に必要不可欠の資質は**共感性**、**責任感**、**自己尊重**の態度を持っていることである。

③ **出産教育の目標とは、**→**出産準備**をする人が(対象者)、**自信と自主性**をもって**出産・育児**に適応し、対象者自身の成長をはかること(図3)

④ **出産教育のアプローチ、**→対象者のニーズ、妊娠週数などによって内容とアプローチは異なるが、前述の目標に従って達成過程を考えると、どの内容に対しても共通のアプローチが考えられる。

＜内容の参考例＞

*妊娠・分娩の知識(分娩の過程)、新生児の生理など

*リラクゼーション(体操なども)

*呼吸法

*新しい家族を迎える準備について

新しい家族を迎えることは、前述したように単純に子どもが一人増えるのではなく、あらゆる意味で家族の生活などに変容をもたらす。その結果<クライシス>が生じやすい状況がある。これは家族が何らかの<ストレス>を受けることである。『**出産準備教育**』のアプローチは、この**ストレス適応(柔軟性)**の仕方に焦点があてられることが重要である。なぜならば、分娩現象と新しい参加者(子どもの誕生)という少なくともこのストレスに遭遇するからである。

出産準備教育のプログラムの立案・企画そして対象者にどのようにアプローチしていくか(コミュニケーション)を考慮する時に、A.H.ゴーマン⁵⁾が指摘している

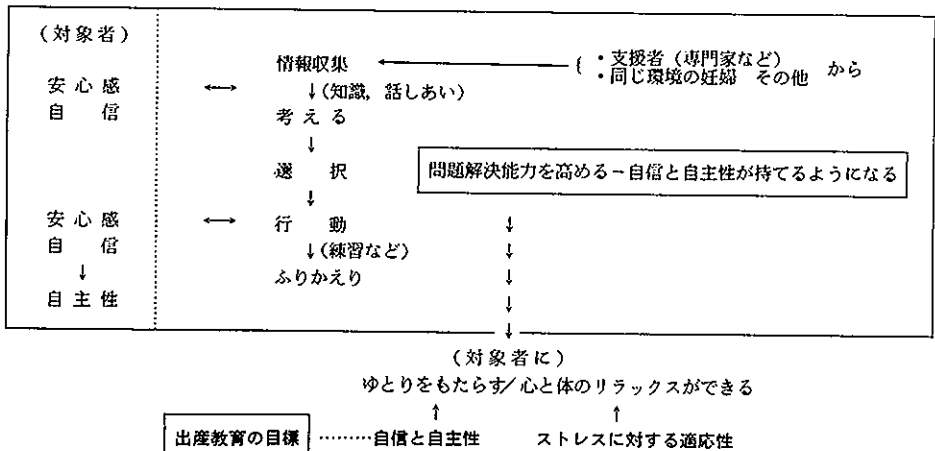


図3

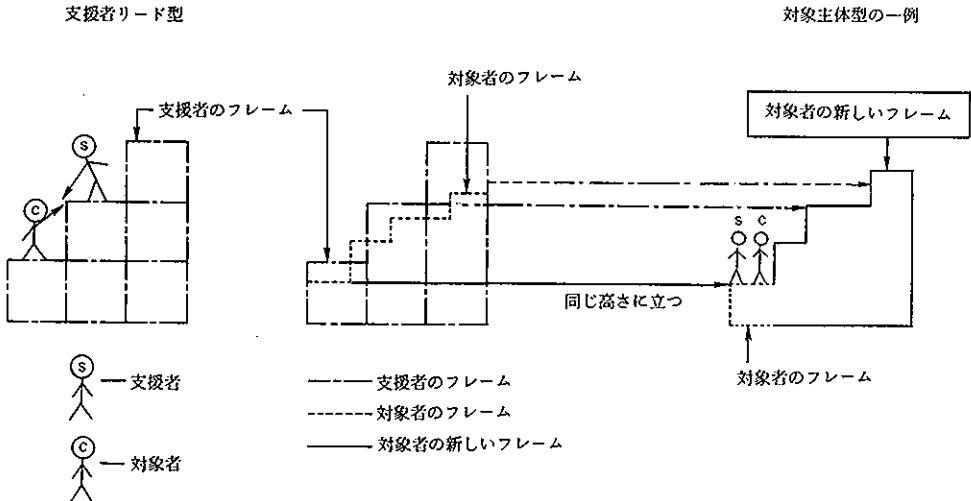


図4

学習者の特性と指導方法が示唆にとむので参考にした。
 ここでは、ゴーマンの説より三つのアイデアを紹介する。
 (注 カッコ内は筆者の説明)
 * 学習者が、既知の知識とこれから学習する新しい内容との関連性を見い出すと学習意欲が出てくる。(準備なしに未知なる領域への旅は不安をおこさせる。時には完全に興味を失わせる)
 * 学習内容は、初歩から上級へと一段一段上がるように進めていく。
 * 現実に即した学習場面で学習できるようにすると、学習効果が上がる。(イメージが作れるような教材の工夫や体験学習の必要性)

⑤ 支援の仕方は→

・ 支援者(専門家など)は、対象者のニーズに応じながら両者の目的・目標の一致がみられるように援助する。(図4)
 支援者が作成した理想のフレーム(目標など)に対象者を引き上げるのではなく、対象者が理想とするフレームと支援者の理想とするフレーム違いがあれば両者がその差異に気づき、対象者自身にとってふさわしい新しいフレームを両者で見いだし、次のステップに到着できるようにしていく。さらに前述したゴーマンのアイデアを採用していくことが望ましい。
 選択・行動するのは対象者であり、主体は対象者に

あることを常に念頭におくことが大切である。

- ・支援者は、人間の体験領域である〈認知的、情動的、精神的・運動的〉の三つの領域に働きかけ、対象者自身が様々な気づきができるような機会を創造的につくる。
- ・クラスはいつも暖かい雰囲気に入れられ、ユーモアや活気のあるクラスであるように配慮されていることが大切である。

また、参加している人々に心くばりがされ・尊重されていることが大切である。特に、対象者が十分に心を開いたり、メンバーとして他の人と同じような態度や行動をとることにためらいを感じている場合には、無理じいをしないようにする。また、このような人に対しては、誰でも未知のことに対してはためらいはあるものだということや、その人だけがクラスの中で特別に消極的な人ではないこと、そして、その人が自分で受け入れられる考えなどだけ取り入れる自由があることなどを話すようにする。

⑥ 出産教育の指導方略とは→

Nursing Process の 4 ステップにそって作成されかつ実践されることが望ましい。

1 Assessment	ニードを明確にする／達成目標
↓	
2 Planning	計画／対象者の目標を作成方法／評価基準の作成（達成度と妥当性）
↓	
3 Implementation	実施
4 Evaluation	評価

3 『立合い分娩希望者のための出産準備クラス実施』の報告

われわれは、次に述べるような仮説を立て第1段階のアセスメントを作成した。それは『出産教育』に関するニード調査より、都市生活をおくる妊産婦のニードを分析し、達成目標などの明確化をしたことである。順次、プランニング、実施、評価などを上記のクラスを開催した。（開催にあたっては愛育病院看護科が実施。）

① 仮説

周産期ケアの一環として〈出産準備教育〉の援助過程を実践的に展開し、援助過程の戦略的アプローチの方法を研究する。

〈出産準備教育〉の援助過程では、乳幼児を持つあるいは迎えようとしている形成期の家族が、前述した環境にあっても家族それぞれの『健康観』を持ち、主体的に生活を営めるように心理・教育・社会的アプローチを導入する。

前述した『出産準備教育』の枠組を基にしたクラスでは、次のことに焦点をあてる。

- ・対象者自身が、〈考え—選択—行動—ふりかえり〉をし、主体者が自分自身であることを認識し、
- ・問題解決能力を高め、必要な援助等を適切に求めることができる能力など、
- ・主体的な人生態度を学習しあるいは気づけるようにする。

今年度は、〈出産準備教育〉の一つとして〈夫立合い分娩を希望する夫婦のための出産準備教育〉を上記のアプローチを持って実施する。

仮説としては、受講者はこのようなアプローチを持った〈準備教育〉クラスを受講することにより、受講者自身の主体性・自主性が高められ家族力動に何らかの変化がおきるであろう。

なお、〈夫立合い分娩を希望する夫婦のための出産準備教育〉を実施する理由や意義などについては、紀要20、22集を参照されたい。

② 準備段階

- * 準備担当者チーム……指導担当者については、愛育病院看護科の助産婦10名、保健婦1名、および医師1名（堀口）、研究職職員1名（千賀）
- * クラスの目的・目標・指導内容・方略などの検討—準備担当者チームを結成し、前述した『出産教育』の概念を基礎に〈クラスの目的・目標・指導内容・方略など〉のコンセンサスが十分に得られるように討議を深めた。（延約50時間、1986年8月～11月）
- * なお、準備担当者チームのスタッフの自己認識を深めること、スタッフ間のコミュニケーションを深めること、かつ指導者（支援者）としてのコミュニケーション・スキルの向上などの目的にて、交流分析を基礎においた体験学習を実施。（延30時間）

* 資料などの作成

③ 『出産準備クラス』の実施

- * 対象—愛育病院にて夫立合い分娩を希望する夫婦
- * クラスの目的

『夫立合い分娩を希望する夫婦が、このクラスをきっかけとして、より主体性のある一妊娠・出産・育児—を考えていけるように援助する』

* カリキュラムの目標は、

- 1 回目—心身がリラックスした状態を夫婦で味わう。
リラックスの意味の理解
- 2 回目—自律的にリラックスした状態になれるようにする。
・経過をイメージしながら、それにあった呼

表1 評価の方法

ファイル名	記入者	実施時期	内容
ファイル1-2-m	参加者	妊娠中(第1回受講まえ)	* 情報収集—アンケート
ファイル2-1-i	インストラクター	妊娠中(第1回受講まえ)	* 外来カルテから妊娠中の情報
ファイル2-2-i	インストラクター	妊娠中(第2回受講まえ)	* 上記に情報を適宜追加
ファイル3-1-m-H-W	参加者	第1回目クラスを受講して	* 評価
ファイル3-2-m-H-W	参加者	第2回目クラスを受講して	* 評価
ファイル3-3-m	参加者	第2回目クラスを受講して	* 出産プラン
ファイル4-1-i-m	インストラクター	第1回目クラス受講中の参加者	* 個人評価(I→M)
ファイル4-2-i-m	インストラクター	第2回目クラス受講中の参加者	* 個人評価(I→M)
ファイル5-1-m-H-W	参加者	分娩後	* 情報収集・意識調査—アンケート ・立合い分娩の経験・その他

吸の仕方や、援助の仕方などを夫婦でつめるようにする。

* 実施状況

- ・実施主体……愛育病院看護科
- ・1クラス定員……12組(24人)
- ・2回で1クール(延5時間)
- ・1クラス担当のスタッフ
助産婦—4名 保健婦—1名
医師—1名 助手—1名
(オブザーバー1名……研究職職員)
- ・1986年12月～1987年3月までに6回実施し計59組の夫婦が参加

* 毎開催日前に指導担当スタッフが、援助過程や方略検討のための情報収集と打合わせ会

* アセスメントと評価の方法(表1)

- ・クラス開催前の情報収集及び分析(1-2-m)
 <申込み時にアンケート調査>
 対象者は(参加申し込みの夫婦)は、どのように出産を考えているか、クラスでどのようなことを学びたいか、また要望などについてアセスメント調査。
 <妊娠中の情報>(2-1-i, 2-2-i)
 既往歴や妊娠中の経過などについてカルテより情報収集
- ・対象者(参加者)からのフィードバックの分析
 <評価表>(3-1-m H・W 3-2-m H・W)
 参加者のニーズに呼応したプログラムであったか、質問あるいは理解が不十分な事や心配なことなどに個別に対応していたかなど、参加者の認知・情動・身体的レベルでの満足度や指導性などの観点から<参加者からの評価表>を作成し、毎回クラス終了時に夫婦各々に記入を依頼。この評価表を基に、参

加者の未解決の問題などを次回の個別的な指導に反映させるとともに、クラス全体の問題や援助過程での問題点などを明確にし、課題解決のための方略などを検討していく。

・担当スタッフの準備とふりかえりの打合わせ
 <クラス開催前に>

申込み時のアンケート調査やカルテなどを基に、また2回目には評価表なども参考にし参加者のニーズにに応じられるように毎回検討と準備。

<クラス終了後>(4-1-i-m, 4-2-i-m)
 指導・援助についてのふりかえり(毎回1時間)…毎回指導者は個人目標を立て、終了後にふりかえる。また、スタッフ間によるフィードバックを行ない小集団指導性を高めるようにする。オブザーバーは、クラスの参加者と指導者についての観察記録を基に、指導方法や指導性などをフィードバックする。また、参加者の理解度や必要な援助などが適切になされていたかなど、<参加者からの評価表>などを基に参加者に関するフィードバックのための<参加者評価表>を担当スタッフが作成し、次回のクラスや分娩時の情報とする。

- ・参加者の自己評価表(5-1-m, H, W)
 分娩終了後に、分娩の体験とクラスで学習したことに関して評価する。また、クラスに対する要望なども提案してもらう。

④ 参加者からの評価

現在、1987年3月までの参加者が59組であり少数例ではあるがアンケートと評価表などのを集計の一部より報告する。

* 参加者の背景は(表2)に示す。

表2 対象の背景 (59組)

① 経産回数

0回	1回	2回	計
49例	8	2	59例

② 年齢

	20歳～	25～	30～	35～	40～	45～	不明	計
夫	0	15	25	10	2	2	5	59例
妻	3例	31	15	5	0	0	5	59例

③ 結婚年数

1年未満	1年～	2～	3～	4～	5～	10～	不明	計
10例	13	4	12	5	8	1	6	59例

* 申し込み時のアンケートより

＜立合い希望をしたのは？＞

夫婦で希望—32%, 夫が—5%, 妻が56%であり、1983年のわれわれの調査では、夫婦で19%・夫が14%・妻が67%であり、夫の立合い希望が多くなってきている傾向がうかがえる。

＜立合い希望の理由＞

妻の理由は、

- ・ 出産は協同の仕事だから夫が立合うべきであるとか、立合い出産を契機に協同意識を持ちたいという理由が 23例
- ・ 不安だからそばにいてほしい 11例
- ・ 感動を夫婦でともにしたい 10例
- ・ リラックスできるから 10例
- ・ 将来、子どもとの関係により影響があるから 9例

夫の理由は、

- ・ 安心させてあげられるなら 26例
- ・ 妻と共有体験をしたい 10例
- ・ 何事も体験であるから立合う 6例
- ・ 出産は協同の仕事だから 6例

妻には、出産を家族の問題として夫婦で対応しているという姿勢が約40%ほどみられる。夫の方は、妻の精神的な支えになりたいと援助的な気持が動機になっている人が44%。全体的に見ると、夫婦で協力しあ

て出産を迎えようとしている傾向がみられる。妻の希望だからという理由の夫は2名で3%で、前回の調査の14%に比べ消極的な態度の人は少ない。

＜出産プランは？＞

出産に対する考えやどのような出産をしたいかなどと言う質問では、何らかの考えがある人が—43例(73%)。その内、

- ・ 自分で産むんだという気持を持って臨みたい 3例
 - ・ リラックスして安心して臨みたい 10例
 - ・ 呼吸法をマスターして習得したことを発揮できるようにしたい 7例
- などと積極的かつ主体的姿勢が十分にうかがえるのは16例(27%)。他は、

- ・ 自然に産みたい 22例
 - ・ ラマーズ法で 5例
 - ・ 会陰切開をしない 4例
 - ・ 乳首をすわせたい 4例
- いわゆる早期接触の願望や、苦痛のない出産など医療側に対する要望である。

＜出産準備クラスで学びたいこと＞

- ・ 呼吸法 16例
 - ・ リラックスの仕方 14例
 - ・ 分娩の経過を知りたい 11例
 - ・ 夫婦で協力してやることの意味や自覚を深めることについて 11例
 - ・ 心構え 8例
 - ・ 夫の役割やサポートの仕方 8例
- などである。妻より＜夫が知識やサポートの仕方などが理解できるように＞という要望があったのは9例。

予備調査によりアセスメントを作成しカリキュラムを決定し、出産準備クラスの案内書にカリキュラム内容を掲載してあるので、参加者はそれを見て選択していると考えられる。しかし、夫婦で協力してやることの意味や自覚を深めるや、心構えや夫の役割やサポートの仕方などについて具体的に案内書には掲載していない。

参加者のクラスに求めるニーズが明確であり、参加態度に主体性がうかがえる。

第1回クラス開催時の自己紹介で、夫婦各々に動機などをたずねると、どのクラスでも夫の約半数は＜牛に引かれて善行寺参り＞といった感じの発言をしており、主体的な態度は妻の方に準備されており、クラス受講前から主体性のある夫はまだ少ないようである。しかし、夫婦で出産の体験をする中で、家族のきずなを強めていき

たいという共有経験の位置づけがなされている夫婦が、約30%近くいることがアンケート結果から推察される。

* 評価表の結果より (表3)

〈必要な知識や情報が得られたか〉という認知レベルでは、どのカリキュラムでもほぼ得られた・十分に得られたという評価である。しかし、(産婦の感情の変化など心理的状态)や、(育児について)の評価は、他のカリキュラムに比べやや低い傾向がある。

この評価についての要因は次のように考えられる(育児について)の時間は20分であり、このカリキュラムの目標は・夫婦で子どもを迎えての生活を考えたいけるようにする。・赤ちゃんのいる生活のリズムなどイメージできるようにする。・二人で、主体性を(考え、判断し、行動できるように)持って育児に臨めるようにするということである。新生児期の赤ちゃんの生理的特徴を話し、夫婦の協力のもとにリラックスして赤ちゃんとの生活をすごしてほしいということに焦点をおいている。

参加者の感想では、(赤ちゃんを迎えての生活で基本的に大切なこととして生活で大切なことは、人生に対してリラックスして臨むことだと知って、この出産を通して人間的に成長できそう)などという気づきを持った人も少なからず認められたが全体としては、このカリキュラムが時間的には十分でなかったという評価として受けとめられる。

また一方で、赤ちゃんの心と体の発達のことを知りたかったという要望もあり、ニードが出産後のことにおよんでいることは欲求水準が次のステップに到達しているといえよう。マズローのニーズの階層体系より考慮すると、このカリキュラムの方略などの達成度は高いと評価できる。

しかし、沐浴やおむつのあて方などいわゆる世話についてモデルで実習したいという要望などもあり、このカリキュラムには参加者のニードの多様性があることを考慮すべきであろう。

(産婦の心理に関して)は、各カリキュラムの中でおりにふれて話すように組まれているが、担当者の理解の深さにも関係しており、参加者のニードと理解が得られるには不十分であり、育児とこのカリキュラムに関しては今後検討する必要がある。

〈プログラムのすすめ方について、どのように感じたか〉と指導者に対する評価を、参加者の認知・情動・精神、身体レベルでの受とめ方をみた。

指導者の態度に関する評価項目は、・参加者を尊重していたか・親しみやすさがあったか・信頼感が持てたか・威圧感は無かったか・興味がそそられるような熱意があ

ったかなど、情動的レベルで評価される項目である。これらの評価点は比較的高い。

指導者の小集団指導性に関する評価項目は、・理解が不十分時に、適切なアドバイスなどしていたか・自由に質問できるようにアプローチしていたか・あなたの質問などを受容してくれたか・あなたの理解が不十分で困っている時にアドバイスや援助をしてくれたか・呼吸法の練習中などにアドバイスなどしてくれたかなど、指導者がグループ全体にそして個人に注意と関心が向けられていたかどうか、認知的および情動的レベルでの評価項目である。これらの評価点は比較的高く、第2回目の評価点が夫グループでは多少上昇している。これは参加者(夫)の立合い分娩に対する動機が明確になり、出産準備クラスにコミットしてきたと考えられる。

体験学習(呼吸法、リラックスなど)の指導に関する評価項目は、・リラックス感や呼吸法の仕方がつかめたか・リラックスしてお産に臨むすごし方が参考になったか・練習時間は十分であったなど、参加者の習得に対する身体的・認知的レベルでの評価である。このカリキュラムの評価点は他のものと比べ低い傾向がある。2回の練習では十分ではなく、また分娩を経験していないのでこの程度の習得で大丈夫であろうかという不安感が残っているのであろう。

前述したカリキュラムの目標より、夫婦で理解を深めながらリラックスした状態にしていく方法などを身につけられるように、その導入としてこの体験学習のカリキュラムを位置づけている。このクラスでは定まった呼吸法などを対象者に完全に習得させようとはしていない。

感想では、『呼吸法やリラックスの練習を通じて、夫婦の呼吸のあわせ方というコミュニケーションの仕方やいたわりを知った』などと述べられている。また、『リラックスは体と心のリラックスであり、各自の人生態度に影響をもたらすもので、子どもとのかかわりや夫とのかかわりで柔軟性をもった態度が大切である』といった認識に達した参加者も少なからずみられている。このことから、このカリキュラムの目標などアセスメントに現在のところ大きな問題はないと考えられる。

指導性についての評価項目は、・説明などは明解で理解しやすかったか。興味をそそるような熱意があったか・声の響きなど表現の仕方が心地よかったかなどで、認知・情動レベルの評価である。評価点は比較的高い。

評価は全体的に高いが、グループにより評価点が異なる項目もあり、参加者の問題なのか指導者の資質・指導性によるものか、あるいはアセスメント・方略などのプランニングの問題なのか今後の検討課題である。

堀口他：周産期ケアと両親教育に関する研究

表3

第1回 受講後の参加者からの評価

3-1 必要な知識や情報が得られたか?

第2回 受講後の参加者からの評価

3-2

カリキュラムの内容	妻		夫		妻		夫	
	*1③	④	③	④	*1③	④	*1③	④
分娩の経過	56%	35%	48%	41%	39%	54%	57%	37%
入院の時期	48	35	48	34	44	50	54	53
リラクスの重要性	17	79	18	75	26	69	32	68
呼吸法について	54	38	37	45	39	56	44	51
立合い分娩の意義	30	66	37	45	—	—	—	—
夫の役割	34	63	37	49	54	41	51	40
当院の考え方	30	65	32	55	—	—	—	—
妻の感情の変化	—	—	—	—	49	36	46	29
育児について	—	—	—	—	47	29	41	25
産後の妻の気持	—	—	—	—	53	28	46	26
プログラムの すすめ方について	妻		夫		妻		夫	
	*1③	④	③	④	*1③	④	*1③	④
明解さ → 理解	15%	80%	18%	77%	15%	85%	16%	84%
興味をそそる熱意	8	89	10	87	11	89	4	96
声の大きさなど	10	86	15	80	8	92	15	85
全体に対する一適切なアドバイス	23	75	17	77	7	93	10	90
自由な雰囲気	17	79	20	75	6	94	13	87
個人の質問等の受容	11	92	18	72	1	99	12	88
出産プラン	18	54	25	41	11	85	19	76
尊重の態度	4	90	7	89	6	94	6	93
親しみやすさ	1	96	3	94	0	100	4	96
信頼感	4	93	3	94	1	97	4	96
威圧感	0	89	3	93	1	93	0	93
リラックス感	35	58	25	69	33	67	31	66
呼吸の仕方	56	37	45	49	36	63	35	63
リラックスした一過ごし方	18	76	24	69	26	72	31	69
練習時間	41	52	31	61	26	72	35	65
練習中のアドバイス	17	80	14	83	11	89	13	87
個人の一適切なアドバイス	17	79	14	77	15	82	12	87
Q & A の時間	—	—	—	—	19	78	28	72
ふりかえりのしかた	—	—	—	—	29	71	32	65

注) *1は4段階評価の評価点数 (③ほぼよかった ④非常によかった)

注) —は、項目として無該当

* 出産後の評価表より

〈クラスを受講して参考になったこと〉では、

- ・呼吸法 …………… 妻 (32例) 夫 (18例)
- ・リラックス …………… 妻 (15例) 夫 (6例)
- ・夫のサポートの仕方など… 妻 (24例) 夫 (11例)
- ・分娩の経過など …………… 妻 (11例) 夫 (5例)
- ・夫婦でクラスに参加し学んだことなど安心感となったなど …………… 妻 (10例) 夫 (5例)

この評価は自由記載であるが、知識やサポートの仕方などが参考になったと評価している例が多い。また、感想文などでは、夫婦でクラスに参加し学んだことなどが安心感となりよかったと、夫婦の協力・理解の深まったことなどが述べられている。

〈クラスでもっと学びたかったことはあったか〉という評価は、

- ・サポートの仕方を具体的に学びたい ……
…………… 妻 (5例) 夫 (7例)
- ・呼吸法を …………… 妻 (4例) 夫 (2例)
- ・異常の時や個人差のあることなどいろいろの例を知りたい …………… 妻 (5例) 夫 (2例)
- ・経験者の話を …………… 妻 (3例) 夫 (1例)
- ・産後の産婦の心理について ……
…………… 妻 (2例) 夫 (1例)

であり、今後援助過程などの方略を検討する際に留意する必要がある評価内容である。

⑤ 考察

クラスの目標とするところの〈参加者の主体性・自主性のある態度〉をもって出産に臨んでいることが、参加者の評価表などの結果から推察される。また、このクラスを受講することにより、各々の夫婦が自分達の生活を出産・育児を通してどのように考えていくか・行動していくか、その出発点としている夫婦も少なからず見受けられる。先に述べたように人との関わりでは、リラックスをし柔軟な態度が大切であると気づいた人もいた。

申し込み時よりすでに主体的な態度が準備されている人もいた。動機が明確化されており、受講目的・目標が具体的である人が多いことも、受講結果の評価や出産後の評価など、自己評価を含め指導側に対する評価を高くしている一因であろう。

クラスの目的・目標の達成度は高い傾向にある。これは、事前の調査などからアセスメントし、準備担当者チームがクラスの内容などに関して十分なコンセンサスを得ながら戦略的にアプローチした効果も影響していると考えられる。

- ・ニードを取り入れたプログラム

- ・チームとして事業を実施した。チームとしてのメリットを十分に活かすために、事前にコミュニケーションを深めるための体験学習を導入した
- ・また、コンセンサスを得るような討議方法を工夫
- ・評価システムの採用 (フィードバック)
- ・詳細にわたる方略などに関しては画一化せず、各担当チームが工夫し、独創性が発揮できるように配慮
- ・各スタッフ相互に、あるいは自己評価することにより、方略やコミュニケーションの仕方などを工夫

IV おわりに

われわれはこのクラスを実施することにより、参加者との相互作用の効果はもとよりスタッフ間の相互の学びなど、多くのものを学ぶことができた。出産準備教育が単に生理学的あるいは狭義の保健指導の範囲を越え、生涯教育の一環として位置づけられる方向性が示唆された。

次年度は、本年度の試行的クラスの総合評価をしさらに『出産準備クラス』を実施し、援助過程・方法などのシステムの工夫をし、仮説についての吟味をする。特に担当者の小集団指導者としての資質向上のためのスーパービジョンやトレーニングプログラムの開発研究を行い、これを基に妊婦の保健指導教育・育児期の保健指導などにおける援助過程のシステム開発をはかる。

(なお、アセスメントを見直し1987年6月より実施内容などを多少変更した)

引用・参考文献

- 1) 牧里毎治, 日本の家族福祉の現状, 『現代家族の福祉』望月, 本村共編, p 25 ~ 26, 1986, 培風館
- 2) 牧里毎治, 日本の家族福祉の現状, 『現代家族の福祉』望月, 本村共編, p 38 ~ 39, 1986, 培風館
- 3) Jeannette L. SASMOR, CHILDBIRTH EDUCATION: A Nursing Perspective, (出産教育—看護学的点から), p 25, 1983, 医学書院
- 4) Jeannette L. SASMOR, CHILDBIRTH EDUCATION: A Nursing Perspective, (出産教育—看護学的点から), 1983, 医学書院
- 5) Alfred H. GORMAN, The Interactive Process of Education; 1969, Boston: Allyn & Bacon
- 6) 森田洋治, 子どもの養育と家族福祉, 『現代家族の福祉』望月, 本村共編, 1986, 培風館
- 7) T. Parsons, Family, (家族), 1981, 黎明書房
- 8) 望月嵩, 本村編, 現代家族の危機, 1982, 有斐閣

この研究は愛育病院看護科の出産教育の事業として伊藤スミ絵婦長他のスタッフの協力のもとに施行された。