

無痛分娩を選択する妊婦の想いに影響する要因

— 実母との関係に困難感を感じていた妊婦 1 事例のインタビューの分析から —

座波 ゆかり^{*}・大坪 万美^{**}

(受付 2019 年 7 月 13 日)

(受理 2019 年 9 月 18 日)

Factors Influencing Pregnant Females' Emotions in Their Process of Choosing Painless Delivery
- Analyzing Data from an Interview with a Pregnant Female Having a Difficult Relationship with
Her Biological Mother -

by
Yukari ZANAMI^{*}, Mami OTSUBO^{**}

無痛分娩を選択する妊婦の想いに影響する要因 —実母との関係に困難感を感じていた妊婦 1 事例のインタビューの分析から—

座波 ゆかり*・大坪 万美**

(受付 2019 年 7 月 13 日)

(受理 2019 年 9 月 18 日)

Factors Influencing Pregnant Females' Emotions in Their Process of Choosing Painless Delivery - Analyzing Data from an Interview with a Pregnant Female Having a Difficult Relationship with Her Biological Mother -

by
Yukari ZANAMI*, Mami OTSUBO**

Abstract

Objective: The aim of the present study was to clarify factors influencing pregnant females' emotions in their process of choosing painless delivery based on analysis of qualitative data.

Subjects and Methods: A semi-structured interview was conducted with a pregnant female, who had found her relationship with her biological mother difficult since her infancy, focusing on her emotions when she chose to have a painless delivery.

Results: On qualitatively analyzing the content of the interview, 5 categories were identified: [lack of a model for motherhood], [difficulty accepting females' physiological phenomena], [fear of labor pain], [acceptance of the risks of a painless delivery], and [my husband as the only person I can rely on]. A distant mother-daughter relationship had led to the [lack of a model for motherhood], and made the female face [difficulty in accepting female physiological phenomena]. She developed a [fear of labor pain], and made an independent decision to have a painless delivery, feeling that such pain should be avoided. Her own decision to have a painless delivery guided her toward the [acceptance of the risks of a painless delivery]. To affirm such a choice, she extensively collected subjective and affirmative information. Her mother-daughter relationship that had been difficult since her infancy may have prevented her self-efficacy from sufficiently developing, consequently leading to her reliance on her husband who respected her decision to have a painless delivery, as represented by [my husband as the only person I can rely on].

Conclusions: Mother-daughter relationships and environments for growth and development from infancy may influence females' emotions toward reproductive physiological phenomena, and lead to the development of negative feelings about labor pain and parenting. Considering this, it may be necessary for midwives to carefully collect information regarding individual pregnant females' mother-daughter relationships and environments for their growth and development, help these females maintain their health throughout the peripartum period, and help them make positive choices in their decision-making process needed for delivery and parenting.

Keywords : Painless delivery, Primipara, Semi-structured interview

1. 緒言

子どもの性同一性は2歳ごろまでに確立されることが報告されており、幼少の頃から将来の母親像への考えや断片的な空想が形を成し始め、妊娠していると気づき本気で母親になる準備を始めたときにさらに加速するといわれている¹⁾。出産は母親になるための準備の最終段階の1つであり²⁾、女性の母親アイデンティティの重要な一

部となるといわれている³⁾。そのことから女性が母親となる過程や、子どもが健全に生まれ育つためには、妊娠からの女性の身体的・心理的・社会的側面の健康状態のみでなく、生育環境も関与している⁴⁾と考えられ、重要な要因となると考える。受胎や出産は生殖を担う女性の身体への反応であり、様々なホルモンや機能が関与し、新たな命を育み産み出すものである。田辺⁵⁾は、「出産の当事者である女性、出産を経験しない男性、産科医療に携わる医

*東海大学医療技術短期大学, **湘南鶴沼産婦人科

師や助産師からの語りから、出産の痛みは<自然>なものであるということや、生殖を担う女性身体そのものを<自然>の文脈で捉えようとする考え方や、女性身体を<自然>という語で囲い込むような身体観がうかがえた」と報告している。

日本の文化において、陣痛の痛みを耐えてこそ真の母親であるという思想や自然分娩を推奨する背景として、新村⁶⁾は、近世中期の産科医の笹井茂庵によると、陣痛の緩和において古来から種々の催生薬があるが「産は天然の事であるから用いる必要はない」と、服薬を薦める女訓書の立場を真向から否定しており、出産は病気ではなく生理的なものという思想が存在しているといっている。また安井⁷⁾は、近代化した社会では、出産は医学的な処置として行われるが、産業化以前の社会では出産は儀礼として行われたといっており、そのようなことなどから、お産は自然なものとして価値をもたらし、それが日本の文化として現代も女性達が大切に継承していると考えられる。

欧米の無痛分娩の歴史として、1850年代にビクトリア女王の出産に麻酔分娩を行われ、これを機会に宗教的意味を含んだ無痛分娩の是非に終止符が打たれ、欧米に無痛分娩が普及されるに至ったとされている⁸⁾。無痛分娩の先進国のフランスにおいては、1970年代に中絶の合法化、女性の権利が確立した歴史上の経緯があり、さらに1995年に制定されたヌビル法「医療機関は患者の痛みを緩和する措置をとる義務があると定めた法律もまた、無痛分娩の普及を後押しし、あらゆる出産施設において硬膜外麻酔の整備が義務づけられることになった⁹⁾。欧米やフランスの無痛分娩の普及においては、陣痛の痛みを緩和することやそれを希望する女性の権利が尊重された法律が、国の政策として無痛分娩の普及を導いたと考えられる。

無痛分娩の動向として日本産科麻酔学会¹⁰⁾の報告によると、日本の硬膜外麻酔分娩率は徐々に増加し、帝王切開を含むすべての分娩に占める割合は、2007年の全国調査では2.6%だったが、2016年には6.1%に増加している。また硬膜外麻酔分娩を受ける妊婦が多いといわれる欧米とフランスにおいて、欧米では2018年の報告において73.1%、フランスでは1981年にはわずか4%であったが2016年には82.2%まで上昇したといわれている。

日本の硬膜外麻酔率は低く、その理由として欧米と異なる産科医療システム¹¹⁾、諸外国との法律の違い¹²⁾また助産師の反対、誤解、知識不足、助産教育の不足まで言及されることがある¹³⁾といわれている。

前述したように、我が国においても無痛分娩を選択する女性の割合は増加傾向にある¹⁴⁾。無痛分娩は薬剤により分娩時の疼痛を緩和あるいは除去し、できる限り無痛下に分娩を完了させるのを目的とした分娩法であると説明されている¹⁵⁾。妊婦が無痛分娩を選択する要因¹⁶⁾として、「妊婦は個人の特性からだけでなく、周囲の人々や社

会、文化の影響を受け無痛分娩を選択している」ということが報告されている。無痛分娩を選択する女性は、産痛や分娩などに対し何らかのネガティブな想いがあり、そこには幼少期からの成育環境の関与もあるのではないかと考えた。この研究により、無痛分娩を選択する妊婦や今後妊娠を考えている女性に対し、助産師の継続的なかわりや女性個々への教育など、よりよい分娩の選択のための一助となる可能性があると考えられる。本研究の目的は、無痛分娩を選択する想いに影響する要因について質的に分析し、幼少期からの母子関係や成育環境どのように無痛分娩の選択に関与しているのかを明らかにすることである。

2. 研究方法

〈2・1〉 対象者および実施期間

研究協力の呼びかけで調査協力へ自己申請があり、同意の得られたA診療所で分娩を予定する妊娠後期の初産婦で、無痛分娩を選択する妊婦8名のうち、幼少期からの母子関係への困難感を抱いていた1名を分析対象とした。本人、夫、その双方の両親ともにネイティブな日本人であること、今回の妊娠が初めてであり、流産や死産の経験がないこと、身体面では妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの妊娠経過への影響や治療を要する疾患の罹患や知的な障害等がないこと、精神面ではうつ病や統合失調症、パニック症候群など過去を含めての罹患や治療を要する疾患がない妊婦とした。経産婦は育児経験を有しており、出産回数や育児体験の内容により調査にバイアスがあることが予測されたため、初産婦に限定した。

調査の時期は、出産準備や周囲の母親役割モデルとの交流によって、胎児や育児、親となる自分に対する空想を具体化し、出産後の生活について現実的に考え準備するようになる¹⁷⁾、妊娠後期（妊娠32週以降）とした。

調査期間は2018年5月初め～2018年8月末までであった。

〈2・2〉 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造的面接法による聞き取り調査を実施した。調査内容は①初潮を迎えた時の気持ちや実母とのやり取り、②実母からの分娩に関する話、③産痛について思うこと、④育児へのイメージ、⑤無痛分娩の選択時期や影響された言葉や情報などであり、これらの質問内容をもとに会話をすすめ、会話の流れの中で対象者の年齢、家族構成、有職の有無や職業、キーパーソン等に関する属性も調査した。面接内容は本人の同意を得て録音し、録音時には個人名等の個人情報録音されないように留意し、個人情報の保護は厳密に行った。また調査の中断や解答への拒否への配慮へも留意した。また予測される体調不良や緊急時の対応も考慮して、A診療所の医師の協力のもと、調査の場所をA診療所内のプライバシーが守れる個室とした。取得した調査内容は、インターネットに接続していないパーソナルコンピューター

を用いて逐語録に起こしデータ化して分析を行った。

〈2・3〉 分析方法

調査を行った8名の妊婦のうち、父子家庭で育った1名を分析対象とし、調査内容は全て逐語録とした。質的分析に関する研修会への参加や、質的研究を専門とするアドバイザーからの指導を受けた。分析方法はグレッグ美鈴氏の質的データ分析法を基に、事例研究を行った。インタビューガイドに沿って作成した分析基礎表を基に、①初潮の開始時の気持ちや母親とのやり取り、②実母の分娩体験と伝えられたこと、③産痛へのイメージやその影響、④どのような育児をしたいとイメージしているか、⑤無痛分娩を選択するに至った経過の部分抽出し、コード化した後に、類似した意味のコードを集めてカテゴリー化を行った。

〈2・4〉 倫理的配慮

本研究は東海大学医療技術短期大学倫理審査委員会の承認を得て実施された（承認番号 18-4-10）。A 診療所と対象者には研究の主旨と方法、協力の自由意志、匿名性の保護、体調不良があった場合には回答しなくてもよいこと等を依頼文書に明記し、協力を依頼した。

3. 結果

〈3・1〉 対象の属性（事例の紹介）

A 氏は 30 歳代前半、調査時は妊娠 36 週の週数であった。妊娠前の職業は事務職であった。夫と二人暮らしであり、キーパーソンは夫であった。性格は白黒はっきりさせたいタイプ、直感で進むタイプ、心配性などであった。実母はうつ病を患い幼少期から中学生の時期は、自分のことよりも母親の病状や機嫌に気遣いながら毎日生活をしていた。中学生の時に両親は離婚し、父親と兄と生活していた。夫は 30 歳代前半で、一流企業の会社員であった。A 氏は幼少期に実母から聞いた産痛の痛みの話、自身の生理痛の痛みのトラウマから、結婚後 5 年間子どもをつくれなかったというエピソードがあった。

〈3・2〉 無痛分娩を希望する想いの実態

A 氏が無痛分娩を選択する想いに関する内容の分析を行った結果、5 個のカテゴリー、8 個のサブカテゴリー、114 個のコードが抽出された（表 1）。以下【カテゴリー】、＜サブカテゴリー＞、「コード」を示す。抽出されたカテゴリーは、【モデルとなる母親像の欠如】、【女性の生理的な現象の受け入れが困難】、【産痛への恐怖感】、【無痛分娩のリスクを受容】、【頼れるのは夫のみ】であった。

1) モデルとなる母親像の欠如

母子関係に関して 12 のコードが抽出されており、幼少期から母親は「うつを患っていた」ことで、「母親の顔色や状態をいつも見ていた」、「自分が生理になったというよりも母親の機嫌の方が気になった」というように常に母親に気遣い、＜うつを患う母に頼らず関係性を保っていた＞事が明らかになった。

育児に関する想いは、「育児は全然想像つかない」、「実

際に子どもにどれくらい愛情がわくかわからない」と＜幼少期からの母親との距離が育児へのイメージをもたせなかった＞状況を作っていた。産まれてくる我が子との関係については、5 コードが抽出されており、「母親というよりも助人として子どもをサポートしていきたい」と考えており、＜理想の母親のイメージを自分に投影する＞ことが生じていた。幼少期から母親の顔色や病気の状態を見ながら過ごし、母親に頼らず過ごしてきたことで、母親としての役割や母子関係へのイメージが困難となりながらも、自分自身の理想とする母親像を自分自身に投影していた。

2) 女性の生理的な現象の受け入れ困難

女性の生理的な現象である生理や出産に関しては、「生理が来たというのはあったが、母親が不安定で母になんて言おうか考える方が大きかった」と感じていた。生理痛に関しては「生理痛でよく泣いている」、「生理の痛みが強く母も祖母も卵巣とっている」「生理痛よりも精神的な不安定が大きすぎて、人格が変わってしまう」ことから＜生理を女性の必要な性としての受け入れが困難＞が生じていた。

3) 産痛への恐怖

産痛に関しては、【産痛への恐怖感】を感じていた。このカテゴリーに属する「子どもを欲しいと思う気持ちより出産が怖い」の記述数は 7 と最も多かった。

「小学校の時に赤ちゃんを産むときは痛いんだよ」という教育を受けたことや、友人らの出産に関する情報に「聞けば聞くほど怖いものになった」と感じており、「怖がりで心配性」という性格も助長し、「自分が死んだとしても無痛を選んだことに後悔はしないと思う」と感じていた。

4) 無痛分娩のリスクを受容

産痛の痛みへの恐怖から無痛分娩を選択するにあたり、【無痛分娩のリスクを受容する】が生じていた。「結婚して 5 年間、産痛が怖いから赤ちゃんを作れなかった」と産痛に対して恐怖感を抱き、「産痛はできればいい」と感じていた。そして「無痛にすればよかったと友人がみな言っていた」との情報から無痛分娩を選択するに至っていたが、そこには同時に「自然分娩でもいろいろあるから仕方はないと思う」という分娩へのリスクを感じ、「難産になっても引き返せない」想いや「無痛で失敗して自分が死んだとしても選んだことに後悔はない」、「やるだけのことはやりたい」と無痛分娩への強い決定や前向きな気持ちを感じていた。そして「むしろ帝王切開になりそうなのは結構安心」と産痛を回避できる方法への安心を感じていた。また「自分の意見を尊重してくれないと産まないという感じ」と夫への無痛分娩への主張がみられた。

5) 頼れるのは夫のみ

サポートとしては、「母親は頼れる状態ではない」ことから「キーパーソンは夫」であり、「夫は私の意見を尊重

してくれる」と感じていた。育児においては<夫のサポートだけが頼り>であり、【頼れるのは夫のみ】と命名した。夫は、無痛分娩を希望する A 氏の想いや意見を尊重してくれる存在であった。

表 1 無痛分娩を選択する思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
モデルとなる 母親像の欠如 (20)	うつを患う母に頼らず 関係性を保っていた (12)	母親はうつを患っていた (2)
		母親の顔色や状態をいつもみていた (4)
		母親は頼れる状況ではない
		中学の時に両親が離婚した
		母親とはもう会っていない
		自分が生理になったというよりも、母親の機嫌の方が気になった (3)
	幼少期からの母親との距離感が育児へのイメージを持たせなかった (3)	育児は全然想像がつかない
		実際に子どもにどれくらい愛情が湧くのかわからない (2)
	理想の母親のイメージを自分に投影する (5)	母というよりも助人として子どもをサポートしたい (5)
女性の生理的な 現象の受け入れが 困難 (16)	生理を女性の必要な性としての受け入れが困難 (16)	生理痛でよく泣いている (3)
		生理痛よりも精神的な不安定が大きすぎて、人格がかわってしまう
		生理の痛みが強くても母も祖母も卵巣とっている (3)
		怖がりで心配性
		母親は性格的な病気でコミュニケーションがあまりとれない (4)
		兄弟は 3 つ年上の兄 1 人
		生理が来たというのはあったが、母が不安定で、母になんて言おうと考える方が大きかった (3)
産痛への恐怖感 (39)	お産の痛みは怖いもので自分には無理なもの (16)	想像を絶する痛みというから、多分私的には無理 (2)
		聞けば聞くほど怖いものになった (5)
		小学校の時に赤ちゃん産むときは痛いんだよと聞いた (2)
		他の人よりも、ネットでたくさん調べた
		背中からの麻酔は赤ちゃんにそんなに関係ないと聞き安心した (3)
		自然分娩でもいろいろあるから仕方ないと思う (3)
	怖がりで心配性な性格で妊娠前から無痛分娩を決定 (23)	生理痛よりも人格が変わってしまうと思う (3)
		自分が死んだとしても無痛を選んだことに後悔はしないと思う (5)
		自分が難産でひどかったらトラウマになるし、赤ちゃんに対しても何か変な風に考えちゃうんじゃないかと思う
		産痛はいらないもの (2)
		子どもを欲しいという気持ちより出産が怖い (7)
		怖がりで心配症 (5)
無痛分娩のリスク を受容 (24)	どんなお産でもリスクがあるから無痛分娩で死んでも後悔はない (24)	無痛で失敗して自分が死んだとしても選んだことに後悔はしない (4)
		無痛にすればよかったと友人が皆言っていた (5)
		自然分娩でもいろいろあるから仕方ないと思う (2)
		小学校のころから赤ちゃんを産むのは痛いと感じた (2)
		結婚して 5 年間、産痛が怖いから赤ちゃんをつくれなかった (6)
		自分の意見を尊重してくれないと産まないという感じ
		難産になっても引き返せない
		むしろ帝王切開になりそうなのは結構安心
		あらかじめやれることはやりたい (2)
頼れるのは夫のみ (15)	夫のサポートだけが頼り (15)	キーパーソンは夫 (5)
		母は頼れる状態ではない (5)
		夫は私の意見を尊重してくれる (5)

() 内は対応する記述数を表す

4. 考察

日本国内では無痛分娩を希望する妊婦の想いから、母親との関係や生育環境について質的に明らかにされている先行研究は見当たらない。本研究では女性が母親となる過程や、子どもが健全に生まれ育つには、妊娠前からの女性の心身社会面の健康状態のみでなく、生育環境も関与している¹⁸⁾と考えられていることから、本研究では無痛分娩を選択する妊婦の想いと母親との関係や生育環境が、どのように無痛分娩の選択に関与しているのかなどを明らかにするために質的分析を採用した。

〈4・1〉 モデルとなる母親像の欠如

エリクソン Erikson, E. H の提唱した心理・社会的課題（発達課題）¹⁹⁾において、乳児期（0～1歳6か月）から学童期（4～6歳）までは母親や家族、同胞が重要な関係を持つといわれている。また初潮を迎える学童期～青年期（12～22歳）の時期における心理-社会課題と危機では、勤勉感と劣等感、アイデンティティとその拡散とされており、幼少期からの発達段階が1つ1つ順調に進むことで、各時期にある課題や危機が乗り越えられるものである。よってどこかの時期において課題達成が困難であった場合には、その先が順調に進まない場合があるとされている。A氏と実母の関係性においては、日常生活において、エリクソン Erikson, E. H. 心理-社会的課題の達成が十分でなかった恐れがある。胎児に対して、わが子と距離を置いて対応するような育児観がみられ、実際に育児へのイメージや、「実際に子どもにどれくらい愛情がわくのかわからない」と語り、日常生活の積み重ねにおいて構築されていく母子関係において、それが十分でなかったのではないかと考えられる。幼少期の母子関係や発達課題の達成、愛着形成などは、自身が母親となる過程において重要な要素であり、その母親の存在は、周産期において自分自身がどのような母親になりたいのか、どのような育児がしたいのか、わが子への愛着形成に多く関与し、命を育み、産み育てるという女性の生理的な現象の根本となる場所であると考えられる。【モデルとなる母親像の欠如】が生じることは、その女性の性の受け入れやネガティブな生殖の役割や育児観につながる恐れがあると示唆された。

〈4・2〉 女性の生理的な現象の受け入れが困難

幼少期から母親が頼れる存在ではないこと、生理が開始しても母親の機嫌を伺い報告の仕方に困惑した経験は、生理痛の苦痛の体験と合わせて【女性の生理的な現象の受け入れが困難】な状況を招いていたのではないかと推察される。生理が開始する少女のころは、同性である母親の存在が大きく、家庭において母親からの女性の性に関しての教育や語りが女性の生殖の現象の受け入れをポジティブなものにする可能性も推測される。またその女性の生殖を継承する母子の関係は、将来的に子どもが妊娠出産を経験するときに、その現象を意味のあるものと

してとらえたり、女性の生殖を担う役割を受け入れ、母親になる自分自身と向き合い、母親役割の形成をスムーズに進める一助となるのではないかと考える。近藤²⁰⁾は「とりわけ生きるために最も重要な基本的自尊感情が育まれるためには、その基盤がしっかりと形成され、その上に共有体験（体験の共有と感情の共通）が積み重ねられる必要がある」としている。A氏が初潮という女性の生殖の生理的な現象を、母親とともに体験の共有や感情の共有が十分になされなかったであろう状況においては、女性の性や生殖、それを体験するA氏自身の存在を肯定的に受け入れる過程を促進することが困難であったと考えられ、【女性の生理的な現象の受け入れ困難】が導き出されたと推察される。女性の生殖における生理や産痛などを辛いものであると捉えることや自分には必要ないものであると認識することは、出産後に体験する産褥期の全身の退行性変化や母乳育児、児を中心にした生活リズムへ適応など、女性として、また母親として受け入れ適応していく過程を辛いものや自分にとっては必要のないものとして捉える恐れもあると考える。それにより苦痛やストレスから、産後うつ病などにつながる恐れも懸念される。それらのことから、妊娠期の外来において幼少期からの実母との関係や、実母から生理や産痛などの女性の生殖をどのように語り継がれてきたのか等を注意深く情報収集し、妊婦がそれらをネガティブなものとして捉えているのであれば、今後分娩や育児期に向かうにあたり、妊婦の実母と共に女性の生殖の役割や産痛、分娩、産褥期の生理的变化などの現象に意味付けをするような教育を介入していく必要があると示唆される。また育児をする母親に対して、わが子に対し女性の生殖の現象をポジティブなものとして語り継ぐことができるような援助も必要であると考えられる。これは女兒に限らず、そのパートナーとなる男児への教育としても必要であると考えられる。

〈4・3〉 産痛への恐怖感

A氏にとっての産痛に関するネガティブな情報は、A氏の「産痛への恐怖感」を抱かせたのではないかと考えられる。そこには母親とのコミュニケーションは困難であり、産痛については母親でなく友人やメディアからの情報での判断となったと考える。生理痛へのトラウマにより産痛への恐怖が大きい様子であり、この苦痛を母親に相談する機会もなく、また生理開始前から精神的にも苦痛を生じる状態であり、生理時の苦痛を分娩への苦痛へと重ねてイメージしていくのだと思われる。苦痛を回避する方法は自分自身にとって絶対に欠かせないものであると捉えていることが推察される。「自分が死んだとしても無痛を選んだことに後悔はしない」とまで思わせた幼少期からのエピソードは、妊婦自身にとって重要な体験であったと思われるが、そこまで思わせた根本的な原因は、母親の顔色をうかがいながら生活し、母子の関係性の育成が必要な幼少期であっても母親に頼らない関係性を保ち、平静を装う自分自身が生理痛の時に人格が変わる

ように、産痛によって平静でいられなくなる自分自身への恐怖感でもあるのではないかと推察される。平静を装う自分を頼りに生きてきたのであろうと思われ、それが不可能となることで、自分自身の存在が崩れてしまうことへの怖さや、母親への様々な感情が開かれ、戻ることのできない母子関係への記憶に直面させられる怖さもあるのではないかと考える。このことから、妊娠期の関わりにおいて、妊婦の産痛への想いの背景にも目を向け、産痛について実母から語り継がれてきたことはどんな事であったかを丁寧に聴取し、それがネガティブなものであるならば、その思いを支え、尊重しつつ、その妊婦にとってのよい母子関係が形成されていくようにサポートしていく必要もあると考える。産痛の存在の意味を教育することで、それは命を産みだす女性の生殖の現象の1つであり、妊婦への苦痛のみをもたらすものではなく意味があるものとして受け入れ、分娩期のみでなく、産褥期におこる様々な自身の体の変化や生理的变化に伴う痛みも、意味のあることとして受け入れ、自身の女性としての生殖を担う思考へと変換される可能性が示唆される。また妊娠期のみでなく、受胎前からも生理と同様に産痛や産褥期における生理的变化に伴う痛みや心身の変化、すなわち周産期における女性の生理的な、自然な感覚や変化を伝えることも、将来的な女性またはパートナーとしての男性の生殖時期への支援となると考える。

〈4・4〉 無痛分娩へのリスクを受容

「結婚して5年間、怖いから赤ちゃんをつくれなかった」に対応するコードが6つあり、未知の体験である【産痛への恐怖感】が産痛や分娩をネガティブなものへと導いていると考えられた。またそこには、【モデルとなる母親像の欠如】や【女性の生理的な現象の受け入れが困難】なことが関連し、女性の生殖で起こる生理的な産痛の体験を回避する無痛分娩を選択することに至っているのではないかと考えた。水尾ら²¹⁾は、「自分には無痛分娩しかないと思って選択しても、やはり自分で決めただけでは確信が持てず、海外では主流であるという情報や無痛分娩の経験談によって選択を正当化し安堵していたこと、また不安や偏見に対処するためにも、無痛分娩の選択の正当化は、無痛分娩選択の女性にとって重要な拠り所となる」といっている。A氏が無痛分娩という自分自身の選択する過程において、不安や世間の偏見、【女性の生理的な現象の受け入れが困難】な状況に対処しながらも、その無痛分娩の選択を肯定的な決断とするために、無痛分娩に関する情報や無痛分娩の経験談によって選択を正当化し、<どんなお産でもリスクがあるから無痛分娩で死んでも後悔はない>が抽出されたと考える。

〈4・5〉 頼れるのは夫のみ

育児などのサポーターとして夫を頼りにしていた。また「夫は私の意見を尊重してくれる」というように、物理的なキーパーソンだけでなく、本来幼少期からの母親との関係性の中で育まれるだろう自尊感情や自己肯定感の

確認も、夫へも求めているのではないかと推察された。

子育て実践の特定の側面は、子どもたちのコントロールの信念の発達に役立つ特に重要なものである²²⁾といわれており、幼少期における親の子育ては、子どもの将来にかけての自信や自己肯定感などを育成する大切な機会であり、そのような機会を体験することが困難であった場合には、自己効力の能力は育成されるのが困難であると考えられている。よって夫に対して自己効力を確認する作業を行い、夫との信頼関係の構築や日々の生活でのコミュニケーションなどのやり取りの中で、自己効力感が育まれていく可能性があるとし唆される。おそらく今後の育児などに関しても、【モデルとなる母親像の欠如】が生じていることから、「これでいいのか」という確認作業を行いながら、その自分自身の判断や行動を夫に尊重してもらい、「これでいいんだ」というように、母親としての役割を形成していくのではないかと推察された。

〈本研究の限界〉

研究の限界として、今回は1事例の検討であり、一般化することは困難である。今後は今回の研究で協力いただいた8例の分析を行い、無痛分娩を選択する女性の想いの類型化を明らかにすることが必要であると考ええる。また女性が無痛分娩を選択し決断しに至った経過などをより丁寧にみていき、自然分娩を継承する日本の文化の中で、女性たちがポジティブな面のみでなく、葛藤や迷いなど感じながらも無痛分娩を選択し決断したと思われるその想いなども明らかにし、今後も増加すると思われる無痛分娩の支援をより充実したものにするよう、継続研究が必要であると考ええる。

5. 結論

母親は、母性や母親になることを継承する役割もあると考える。【モデルとなる母親像の欠如】が生じることは、女性の生殖の現象や育児などにおいてネガティブな感情につながる恐れがあることが示唆された。また初潮という女性の生殖の生理的な現象を、母親とともに体験の共有や感情の共有が十分になされなかったことは、女性の性や生殖、それを体験する自身の存在を肯定的に受け入れる事が困難であったと考えられ、それにより【女性の生理的な現象の受け入れ困難】や【産痛への恐怖感】が導き出された。そして【モデルとなる母親像の欠如】が生じていることから、自分自身の判断や行動に対して夫に尊重を求め、母親としての役割を形成していくのではないかと推察された。

以上の様に、幼少期からの母親との関係や生育環境は、女性の生理的な生殖の現象への感情にも関与し、産痛や育児に対してネガティブな想いが生まれる恐れが示された。助産師は、妊娠期の女性の1人1人の実母との関係や生育環境を丁寧に情報収集し、女性が周産期という女性の生殖にある一時期を健康に過ごすことができ、無痛分娩の選択のみでなく、分娩や育児など、母親となる人生

において求められる選択において、その人にとって満足のいくような選択ができるように支援をしていく必要性が示唆された。

(謝辞：調査に協力をしてくださったお母様達、本研究の主旨を理解し快くご協力くださいました産科施設の皆様に厚く御礼申し上げます。)

(本研究は、第33回日本助産学会学術集会(2019年3月2日)において発表したものに修正・加筆を加えたものである。)

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) Daniel N. Stern, M. D., Nadia Bruschweiler-Stern, M. D., Alison Freeland : The Birth of a Mother: How the Motherhood Experience Changes You Forever, 1998, 北村婦美訳：母親になるということ，新しい「私」の誕生，(p.)36，創元社，2012
- 2) Daniel N. Stern, M. D., Nadia Bruschweiler-Stern, M. D., Alison Freeland : The Birth of a Mother: How the Motherhood Experience Changes You Forever, 1998, 北村婦美訳：母親になるということ，新しい「私」の誕生，(p.)67，創元社，2012
- 3) Daniel N. Stern, M. D., Nadia Bruschweiler-Stern, M. D., Alison Freeland : The Birth of a Mother: How the Motherhood Experience Changes You Forever, 1998, 北村婦美訳：母親になるということ，新しい「私」の誕生，(p.)66，創元社，2012
- 4) 森恵美他：系統看護学講座，専門分野Ⅱ，母性看護学各論，母性看護学②，(p.)12，医学書院，2016
- 5) 田辺（西野）けい子：＜出産の痛み＞に付与される文化的意味付け-自然出産＞を選好した人々の民族誌-，日本保健医療行動科学会年報，21巻，(pp.)94-109，2006
- 6) 新村拓.出産と生殖観の歴史.東京:法政大学出版局,2012:156
- 7) 安井眞奈美.出産の民俗学・文化人類学.東京:勉誠出版,2014:57-58
- 8) 角倉弘行：無痛分娩を希望する産婦のために，麻酔，54巻，(pp.)134-142，2005
- 9) 横手直美・玉田敦子：フランスにおける無痛分娩の普及の背景と現在の課題（前編），助産雑誌，73巻，1号，(pp.)52-56，2019
- 10) 無痛分娩 Q&A，一般社団法人産科麻酔学会，
<<https://www.jsaap.com/>>（アクセス2019年12月1日）
- 11) 近藤陽一：「硬膜外無痛分娩」を御存知ですか，国立成育医療研究センター，すこやかジャーナル，49巻，2007
- 12) 横手直美・玉田敦子：フランスにおける無痛分娩の普及の背景と現在の課題（前編），助産雑誌，73巻，1号，(pp.)52-56，2019
- 13) 佐々木和子：母親の出産方法の選択と出産体験 その後の健康状態・育児に関する縦断的研究，愛知県：ブイーツソリューション，2018，18-23
- 14) 無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築について，第61回社会保障審議会医療部会，2018年4月11日。
<<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000203208.html>>
(アクセス2018年12月21日)
- 15) 日本産科婦人科学会：産科婦人科用語集・用語解説集，改訂第3版，(p.)313，公益社団法人日本産科婦人科学会事務局，2013
- 16) 岡田景子・村山朋子・佐藤尚子：妊婦が無痛分娩を選択する要因，日本看護学会論文集，母性看護，38号，(pp.)14-16，2008
- 17) 森恵美他：系統看護学講座，専門分野Ⅱ，母性看護学各論，母性看護学②，(p.)12，医学書院，2016
- 18) 森恵美他：系統看護学講座，専門分野Ⅱ，母性看護学各論，母性看護学②，(p.)12，医学書院，2016
- 19) 森恵美他：系統看護学講座，専門分野Ⅱ，母性看護学各論，母性看護学②，(p.)2-14，医学書院，2016
- 20) 近藤卓：乳幼児期から育む自尊感情，生きる力，乗り越える力，(p.)73-107，エイデル研究所，2017
- 21) 水尾智佐子・塩野悦子：妊娠期に無痛分娩を選んだ女性の出産に至るまでの体験，日本助産学会誌，27巻，2号，(pp.)257-266，2013
- 22) Albert Bandura : SELF-EFFICACY IN CHANGING SOCIETIES, 2017, 本明寛・野口京子監訳：激動社会の中の自己効力，(p.)108，金子書房，2018