

産婦の不安を軽減するための看護の方法に関する研究

— 夫付き添い分娩における夫への看護援助の効果と夫の関わり方に影響するその他の要因 —

三 隅 順 子 (東京医科歯科大学医学部保健衛生学科)

本研究では、夫付き添い分娩における夫の関わり方に影響を与えると考えられる要因について明らかにするとともに、夫に対して行われた看護者の援助について評価することを目的とした。対象者は、夫婦らの希望により夫付き添い分娩を実施した25組の夫婦であり、分娩中ランダムに研究者が夫に対して看護援助(産痛緩和のための技術指導)を提供した。データは分娩中の観察と産婦の不安等の測定により収集し、分析を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

分娩中の妻に付き添っている夫の関わり方には夫の特性不安や夫の性格が関わっていた。そして、夫が付き添うことに積極的であった群と消極的であった群の比較では、前者の方が、産婦に対する「産痛緩和のための関わり」を構成する行為の種類が多い傾向にあった(6.0:3.6, $p<0.01$)。また、夫付き添い分娩において、看護者のその場の夫への技術指導は夫の関わり方の選択肢を増やし産婦に合った援助の幅を広げることにつながっていた。

KEY WORDS: Maternal, Anxiety, Husband, Attendance, Labor, Nursing Care

I. 研究の目的

夫の付き添い分娩において、夫の「手を握り」産婦とともに過ごすという関わりが産婦の不安の軽減には有効であったが、「産痛緩和のための関わり」は必ずしも効果のある関わりではなかったという三隅ら¹⁾の結果をふまえ、分娩中の夫の付き添いを産婦の不安軽減のための効果的な方法として確立するために、夫の関わり方に影響するであろうと考えられる夫の特性や夫と妻との関係について理解するとともに、看護者の夫に対する援助の効果を知ることを目的とする。看護援助として、産婦の痛みの緩和に有効な技術を夫に指導するという介入を行い、夫の関わり方への影響について検討する。

II. 研究枠組み

1. 概念モデル

図1のモデルでは、産婦が感じている“産痛”すなわち陣痛に伴う痛みや不快感を緩和することにつながる関わりを付き添っている夫が多く行っていれば、産婦の痛みや緊張をより多く取り除くことができ、Read(1949)²⁾の不安・緊張・痛みの関連理論から、それが不安の軽減につながるということを示している。図のように産婦の不安には夫の関わり方が影響するが、その夫の関わり方にも様々な要因が影響を及ぼしていると考えられる。中でも看護援助の影響は大きいのではないかと考える。そこで、看護者が“産痛”すなわち陣痛に伴う痛みや不快感を緩和することにつながる関わりを夫が多

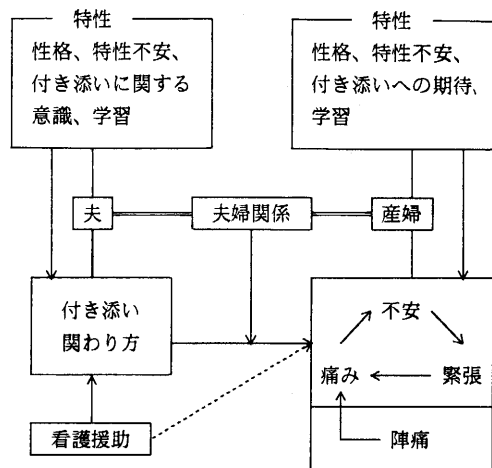


図1. 夫付き添い分娩における産婦の不安に関する概念モデル (→影響を及ぼすと考えられる関係)

く行えるよう、その場での技術の指導を行っていた方が産婦の痛みや緊張をより多く取り除くことができ、Readの理論より産婦の不安の軽減につながるのではないかと考えた。

2. 用語の定義

「夫付き添い」とは、夫が分娩中産婦のそばにいて産婦と関わることである。

本研究において、「産痛」とは、陣痛(子宮収縮)に伴う子宮頸管や膣部の伸展や圧迫などにより引き起こされる、交感神経・副交感神経を介しての痛みや不快感の自覚、それらに伴う疲労、発汗、悪寒、嘔吐などを示す広義の意味を示すものとする。

本研究において、「産痛緩和のための関わり」とは、その関わりが産痛の緩和につながると考えられる関わりのものであり、産婦の評価には拘わらない。

本研究中の「不安の変化（変動値）」は、STAIの状態不安尺度得点の差、時系列において後の方の得点から前の方の得点を引いた数値で示す。

介入として行う看護援助とは、子宮収縮中に産婦の肛門から会陰の部分に手のひらを当て圧迫するという技術を、夫が実行できるよう夫に指導とアドバイスをすることである。これは観察開始前に研究者が産婦に対して直接数回実施して、それを産婦自身が有効であると判断した場合にのみ行うものとした。

Ⅲ. 方 法

1. 対 象

(1) 研究施設及び期間

本研究では、千葉県のMマタニティクリニックを研究施設とした。Mマタニティクリニックは産婦人科のみの有床診療所であり、ベッド数は18床であった。この施設では、通常分娩では同一の看護者が入院から分娩終了まで継続的に産婦に付き添うことはなかった。

研究データの収集期間は、1995年3月28日から6月10日までであった。

(2) 対象の条件

妊娠36週以降の時点で、夫の付き添いを希望しており、医学的にローリスクである初産婦とその夫で、両者が研究の協力を承諾したものを研究の対象とした。対象者の条件は、研究者³⁾の先行研究に準じるものとした。

2. データ収集の手順

① 研究施設の外来において、妊娠36週以降の妊婦に研究の説明を行い研究への協力を依頼し承諾の得られたものには面接を行った。② 夫の協力も得られた場合には分娩前に夫婦それぞれに5種類の質問紙の実施を依頼し、希望がによってそれらの結果を産後に返すことを約束した。③ 分娩時には、産婦に関しては、不安や痛み、そしてそれらを反映していると考えられる血圧・脈拍の測定を行った。それらのデータは、分娩中の経過を見るために、子宮口開大4cmまでの準備期、4cmから7cmまでの進行期、7cmから10cmまでの極期の3時点で測定した。測定時期の決定は、施設の看護者から得られる情報を目安に行った。④ 分娩直後のデータは、胎盤娩出後1時間以内の分娩第IV期に収集した。⑤ 極期には、産婦に対してどのような関わりが行われたかについて90分を目安に非参加観察を行いコードした。夫には、観察開始前にランダムに介入を行った。⑥ 産後の面接調査は、

対象者の疲労などを考慮して可能な限り産後24時間以内に行った。

3. 研究用具

(1) 分娩前に使用した用具

① 不安について

不安の測定には、中里ら(1982)⁴⁾によって日本語版に翻訳されたSpilbergerのSTAI(State Trait Anxiety Inventory)の状態不安と特性不安の2尺度を用いた。どちらも80点満点で、得点が高いほど不安が高い、あるいは不安になり易いことを示す。

② 夫と妻との関係について

夫と妻の関係について測定するものとして、Lockeら(1959)⁵⁾の開発したMarital Adjustment Test(以下MATと略す)を研究者⁶⁾が日本語版に訳したものを使用した。この質問紙は15項目の構成で、理論的にとりうる得点の範囲は2~158点である。そして、このテスト得点が100点以上であれば夫婦間の調整がうまくとれていると判断し、高いほど調整関係、つまり夫婦関係がよいと評価するものである。

③ 性格について

性格については質問紙法形式の矢田部-Guilford性格検査(120項目)、通称Y-G性格検査によって判断した。この質問紙は12尺度、各10項目による性格特性の測定によってプロフィールができ、大きくA型(情緒安定性、社会適応性、向性が全て平均的)、B型(情緒不安定、社会不適応、外向型)、C型(情緒安定、社会適応、内向型)、D型(情緒安定、社会適応または平均、外向型)、E型(情緒不安定、社会不適応または平均、内向型)の5つのタイプに分類し判断することができる。

④ 半構成的面接調査

分娩前の半構成的面接において調査したもののうち、付き添い分娩に対する夫の積極性については、積極性の高低を示す7ポイントスケールからの妊婦の主観による選択数値で評価した。学習の程度の指標としては本研究施設の母親学級の受講について質問した。この施設では、妊娠後期に妊婦及びその夫を対象とした前期と後期の2種類の母親学級が平日に行われている。前期は、妊娠経過や妊娠中の生活についての指導を中心とした学級であり、後期は分娩中の呼吸法の説明を受け実際に練習し、また施設での実際の分娩のいくつかの例をビデオで見学するという学級である。このビデオでは、夫が付き添っている分娩も紹介されている。面接では妊婦とその夫のそれぞれがどの学級を受講したかについて情報を得て、前後どちらも受けていない

ものと前期だけ受講したのものについて分娩についての学習は少ないものと評価し、前・後期とも、あるいは後期のみ受講したのものについては、分娩に関する学習が多いものとして評価した。

(2) 分娩中・分娩直後に使用した用具

① 不安の測定

不安に関しては、佐野ら⁷⁾によって作成されたSTAIの状態不安尺度(X-1)の日本語版の20項目から、10項目が選ばれ簡易化された尺度(X-1')によって分娩各期の状態不安を測定した。

② 痛みの測定

痛みの測定には「0-100 Numeric Scale」⁸⁾(以下NSと略す)と「McGill Pain Questionnaire」⁹⁾(以下MPQと略す)の一部を用いた。

③ 極期における産婦への関わり方の観察

この観察はCarr(1989)¹⁰⁾の方法を参考にしたものである。5秒間の観察内容を55秒でコード表に記録していくというものであり、1ケースにつき90分を目安に行った。観察項目は、その時の子宮の収縮状況、産婦と関わった相手とその関わり方の種類、相手の接近度、子宮収縮や関わりに対する産婦の反応としての表情や声であった。この方法は、三隅ら¹¹⁾の方法の詳細と同様である。

4. 分析

産婦の状態不安得点と夫の関わり方の観察データを中心に分析を行った。量的なデータは、統計処理パッケージ「HALBAU」にて処理を行った(p<0.05で有意差有りとした)。

IV. 結果と分析

1. 対象の夫婦の特性

25組の夫婦の特性を「表1」に示す。

2. 夫の関わり方への影響要因

(1) 夫の性格

三隅ら¹²⁾の研究では、不安の軽減を第一目的としたA群の夫婦において、「産痛緩和のための関わり」と産婦の不安との関連は認められなかったと報告しているが、本研究では、その関わりが多かった群(+1SD以上)と少なかった群(-1SD以下)とについて対象の夫婦の特性を比較することによって、どのような特徴が夫の関わり方に影響を及ぼしているのかについて検討した。(「表2」参照)

表のように、量的に示されたどの項目についても、比較したところ有意差は認められなかったが、「産痛緩和のための関わり」が少なかった群では、夫が全て性格検

表1 付き添い第一目的〔A；不安軽減(n=14組), B；その他(n=11組)〕別の対象特性

第一目的別	妻		夫	
	A 群	B 群	A 群	B 群
年齢(歳) (SD)	27.0 (4.3)	27.6 (1.6)	29.0 (4.5)	29.6 (3.1)
夫婦間調整テスト (SD)	124.2 (13.9)	120.7 (26.3)	119.2 (16.8)	119.1 (30.8)
STAI X-1 (SD)	37.9 (9.8)	35.2 (6.2)	34.7 (5.1)	31.6 (8.5)
STAI X-2 (SD)	35.3 (5.9)	39.0 (7.7)	36.8 (6.6)	38.7 (10.4)
夫の積極性	-	-	大;1, 中; 11, 小;2	大;5, 中; 4, 小;2
母親学級受講 状況	なし 3 あり 11	なし 1 あり 10	なし 11 あり 3	なし 10 あり 1
Y-G検査 (A-E)	A; 0 B; 2 C; 0 D; 10 E; 2	A; 3 B; 0 C; 0 D; 6 E; 2	A; 3 B; 1 C; 4 D; 5 E; 0	A; 0 B; 3 C; 2 D; 4 E; 2

(不偏標準偏差)

表2 A群(n=14組)における「産痛緩和のための関わり」の割合により分けた2群の比較

関わり方の割合	「産痛緩和のための関わり」 平均; 47.1%, SD; 22.6		検定結果
	多かった群 n=3組 [平均+1SD以上]	少なかった群 n=3組 [平均-1SD以下]	
妻; 特性不安	38.0 (7.9)	36.3 (3.8)	有意差無し
夫; 特性不安	38.3 (8.5)	36.0 (7.6)	〃
妻; 夫婦関係	108.0 (16.8)	128.0 (1.0)	〃
夫; 夫婦関係	112.3 (19.3)	128.3 (12.5)	〃
妻; YG型別	B; 2名, D; 1名	D; 3名	……
夫; YG型別	A; 1名, D; 2名	C; 3名	……
夫の積極性	中; 3名	中; 1名, 小; 2名	……
夫の学級受講有無	有; 1名, 無; 2名	有; 0名, 無; 3名	……
NS変化	3.3 (5.8)	-3.3 (35.2)	有意差なし

(不偏標準偏差)

査において内向型を示すC型であった。そしてまた、夫の付き添うことに対する積極性からみても、少なかった群には消極的な夫が2名含まれていた。

(2) 夫の特性不安

次に、分娩前に得た25ケースの夫の特性不安のデータとそれぞれの関わりとの関連をみたところ、夫の特性不安と「産婦以外との相互作用」の割合との間に正の相関が認められた(r=0.42, p<0.05)。つまり、特性不安が高く不安になりやすい夫ほど産婦に対する関わりが少なかったということである。

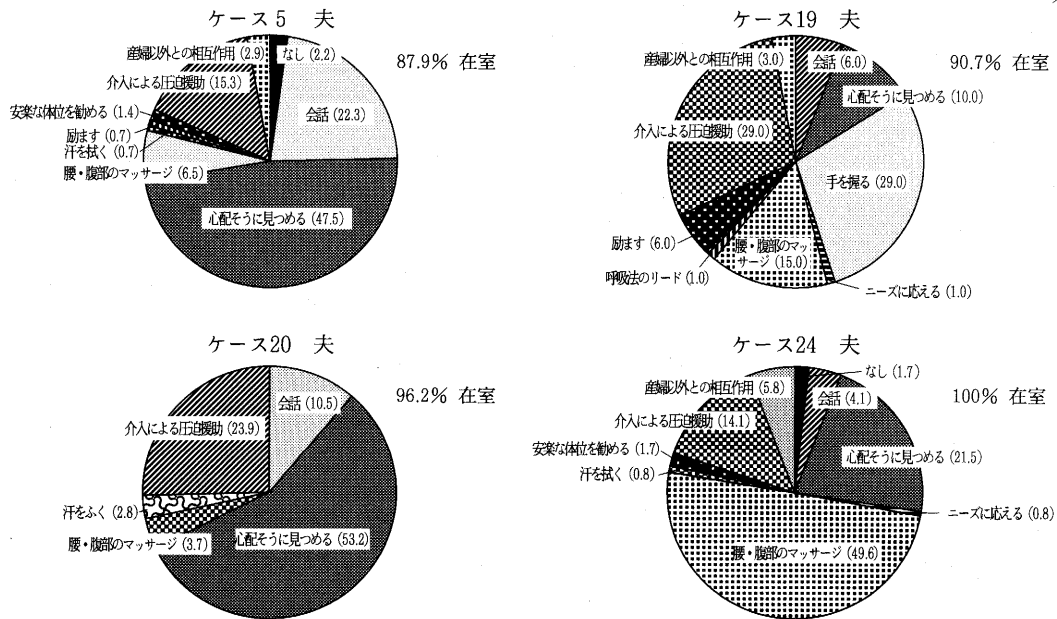


図2 夫の関わり方に対する介入（技術指導）の影響（付き添いに対する積極性が高かった夫について）

産痛緩和のための関わり；腰・腹部のマッサージ、汗を拭く、水分を与える、呼吸法のリード、励ます、安楽な体位を勧める、リラックスさせる、介入による圧迫援助（肛門・会陰部の圧迫）の8項目

(3) 妻からみた夫の積極性

また、夫の付き添うことに対する積極性については、25ケースの夫の分析においてであるが、夫による「産痛緩和のための関わり」を構成する種類の数との関連が認められた。7ポイントスケールで積極性が高い方の2ポイントで評価された積極的な群（n=6）と低い方の2ポイントで評価された消極的な群（n=4）を比較したところ、積極的な群の平均が6.0種類、消極的な群の平均が3.6種類であり、有意水準0.01以下での差が認められた。

(4) 介入について

11ケースに介入を試みたが、産婦が効果がないと判断したものには勧めなかった。その結果、産婦が効果があると認めたものは、7ケースであり、これらのケースの夫には肛門・会陰部の圧迫を指導した。そしてこれらのケースのうち、指導したにも拘わらず夫によって実行されなかった1ケース以外の産婦は産後の面接において、夫のこの痛みの軽減の技術が非常に効果的であったと評価していた。そして、偶発的に施設のスタッフが「お尻抑えてあげると楽ですよ」と言葉による説明のみで介入と同様の援助が紹介されたケースにおいては、夫はどのように実施すればよいのかわからない様子で、一度は試したもののその後実行されなかったという場面が観察された。

次に、付き添うことに対して積極性が高く、なおかつ母親学級を受講していなかった4ケースの夫では、**図2**に示したように、「介入による圧迫援助」の割合は他の「産痛緩和のための関わり」の割合より多くなっていたケースが多かった。

しかしながら、介入による圧迫援助を実際夫が実行していた群（n=7）と実行していなかった群（n=17）とで比較したところ、不安の変化や痛みの変化には直接の関係は見られなかった。

V. 考 察

1. 夫の関わり方に影響する夫の特性

(1) 夫の性格

「産痛緩和のための関わり」の割合が少なかったものをみると、内向型であった夫が多く含まれており、積極性などとの関係もあり一概には言えないが、夫の性格によってその関わりが実行されていない場合には看護者が産婦の苦痛を和らげ不安の軽減をはかる必要があると考える。本研究では分娩中の夫の不安については直接測定していないが、夫の特性不安と分娩中の夫の「産婦以外の相互作用」という関わりとの割合との間に相関がみられており、不安が高くなりやすい特性がある夫は看護者や母親などとの会話が増えたり、モニターを見つめたりする行動が多く観察され、産婦への関わりが減っていた

ことを示していた。Teichmanら(1987)¹³⁾は、妻が妊娠中の夫の心身の反応や適応の研究で、Pre-paternal Involvementによって測定された夫の妻への関わりと、夫の不安は負の関連があったと報告している。つまり関わりの多かった夫は不安が低く、少なかった夫は不安が高かったということである。これは妊娠中の研究であるが、本研究の分娩中の結果と類似しており、不安になりやすいことが行動に及ぼすマイナスの影響が示唆される。

(2) 妻から見た夫の積極性

積極性の高い夫は、積極性の低い夫と比較したときに「産痛緩和のための関わり」が多種にわたっている傾向があり、行き届いた援助をしていたといえる。また、これらのケースの夫は「役に立てたと思う」という感想を述べており、付き添いを良い経験として実感している。このように付き添うことに対して積極的な夫は、母親学級に出席するなど付き添い者としての準備がより整い、適切な役割を果たすことが期待できると考えられる。しかしながら、三隅ら¹⁴⁾の研究で述べたように、この関わりと産婦の不安は直接関係がなかった。その原因として夫が技術を習得していないということが考えられたが、看護者がその部分を補い支える努力をする必要がある。

(3) 夫の母親学級の受講

Blockら(1981)¹⁵⁾は、12～48時間前に夫の付き添う出産を経験した218人の既婚女性に面接調査を行ったところ、分娩中夫がどれだけ産婦に援助を行ったかは夫がどれだけ分娩に関する準備を行っていたかと関連があったと述べている。本研究においても、母親学級を受講したものは「産痛緩和のための関わり」の量が多いことが多かった。この「産痛緩和のための関わり」を確実に行うことができれば、夫は共にいて産婦を一人きりにしないということに加え、産痛の緩和に有効な役割を取ることになり、Readの理論より不安軽減の効果がさらに高められることが推測できる。

また、Gabel(1982)¹⁶⁾の報告によると、特別に教育を受けていない夫の分娩に関するイメージについて調査したところ、ほとんどの夫がネガティブな言葉で出産を表現していた。本研究においても、ネガティブなイメージの意見を述べている夫も多く、教育が徹底していない初産婦の夫の場合、夫も不安の原因をかかえて分娩の付き添いにのぞむということが考えられる。

Kennellら(1991)¹⁷⁾の研究では、出産を経験したことのある女性がドゥーラとして分娩中付き添った群の産婦は分娩時間も短くてすみ、帝王切開率が低くなったという結果が得られているが、この女性たちは3週間の訓練を受けており、研究期間中、毎週その質を一定させる

ために面接を受けていた。これらの結果からも、非専門職が援助を確実にを行うためには、十分に学習することやモデルが示されることが重要であると考えられる。

2. 夫の関わり方と看護援助

加納ら¹⁸⁾は、看護者の持続的な付き添いは不安軽減に有効であったと述べている。非専門職の付き添いであっても効果が得られたKennellら(1991)¹⁹⁾やHofmeyrら(1991)²⁰⁾の研究においては、その非専門家らは3週間にわたる教育を受けて自らも満足のいく分娩を経験したことがあるという女性たちであったり、共感したことを表現する能力についての質が高いと考えられた女性たちであった。本研究における夫たちはこれらの点からも質が異なっていたという背景があり、これらも産婦の不安軽減の効果に影響を及ぼしていたのではないかと考えられる。

また、Hodnettら(1989)²¹⁾は、専門家の継続的なサポートがあった群は分娩中の痛みの軽減のための薬物使用が少なかったと報告しており、看護者が産婦に継続的に付き添い援助することで痛みの軽減がはかれたことがわかる。この研究中の産婦には全て夫が付いており、種類は異なるが分娩前教育のクラスも受けていた。痛みの軽減に関してはそれでもなおかつ看護者が付き添った方が効果的であるという結果であった。

夫付き添い分娩を希望している夫婦には、看護者ができる限り安全で苦痛の少ない分娩にするために、そしてそれぞれの夫婦にとって有益な経験になるように両者に関わっていかねばならないと考える。

ケース20は、付き添いに対する積極性は高い夫であったが、内向型で特に事前の学習はしておらず、母親学級も受講していなかった。彼の場合「心配そうに見つめる」が50%を越えており、今回の研究の介入によって知った「肛門・会陰部の圧迫」が次に多い関わり方であった。このケースでは、この「介入」を指導しなければ、夫の「心配そうに見つめる」の割合がさらに増え、産婦が受けられる「産痛緩和のための関わり」の割合が減少していたのではないかとということが考えられる。本研究においては、介入によって夫が実施した「肛門・会陰部の圧迫」は、痛みの軽減としては産婦らに高い評価を受けたが不安との関連は認められなかった。しかしながら、産婦らの評価から考えると、夫に積極性などの適性があればその場でその産婦に合った援助技術を指導することは、産婦の出産体験に大きな意味を持つと考えられ、看護技術として確立してゆく必要がある。また、Chapman²²⁾は、付き添っている夫は自分が納得するまで、何回か分娩中の自分の役割を再定義すると述べている。看護者は、

産婦だけでなく、初めての経験に直面し自分の役割に確信を持っていない、あるいは役割の選択肢を持っていない夫に対しても適切な看護援助を提供する必要がある。今回の介入ではそれが行われたことになるが、夫の評価については今後の課題である。

このように夫付き添い分娩における看護の方法は、付き添いのない場合の看護の方法とは質を異にする方法であることを看護者は認識しなければならない。

VI. 結 論

1. 結 論

本研究において、以下のことが明らかになった。

分娩中の妻に付き添っている夫の関わり方には夫の特性不安や夫の性格が関わっていた。そして、夫が付き添うことに積極的であった群と消極的であった群の比較では、前者の方が、産婦に対する「産痛緩和のための関わり」を構成する行為の種類が多い傾向にあった(6.0 : 3.6, $p < 0.01$)。また、夫付き添い分娩において、看護者のその場の夫への技術指導は夫の関わり方の選択肢を増やし産婦に合った援助の幅を広げることにつながっていた。

2. 限 界

臨床における研究であったために、条件を完全に整えることはできなかった。

3. 課 題

夫付き添い分娩において産婦の不安軽減に影響する夫の関わり方には夫自身の特性が影響しており、不安軽減の効果をあげるために看護者は夫の特性に合わせた援助を提供していかなければならない。今後は、産婦だけでなく夫に対する具体的な技術としての看護方法を開発する必要があると考える。

論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である。

VII. 謝 辞

本研究を進めるに当たり、長期に渡ってご指導下さいました千葉大学看護学部の前原澄子教授を始め、森恵美助教授、兼松百合子教授、石川稔生教授、君塚五郎教授に厚く御礼申し上げます。

また、研究にご理解とご協力を下さいました医師の宗田哲男先生、および研究施設の職員の方々、そして研究の快くご協力下さいました妊産婦やその家族の方々から心より感謝申し上げます。

また、本研究は公益信託山路ふみ子専門看護教育研究

助成基金より助成を受け完成いたしました。深く感謝するとともにここに御礼申し上げます。

VIII. 文 献

- 1) 三隅順子, 前原澄子, 森恵美: 産婦の不安を軽減するための看護の方法に関する研究(第一報) - 夫付き添い分娩における夫の関わり方の効果について -, 千葉看護学会誌, 2(1), p. 16-22, 1996.
- 2) Read, G. D.: Observations on series of labors with special reference to physiological delivery, Lancet, 1949(1), p. 721-726, 1949.
- 3) 三隅順子, 前原澄子: 産婦の不安を軽減するための看護の方法に関する研究 - 夫の付き添い分娩の効果からみて -, 母性衛生, 36(2), p. 328-336, 1995.
- 4) 中里克治, 水口公信: 新しい不安尺度 STAI 日本語版の作成; 女性を対象とした成績, 心身医, 22(2), p. 108-112, 1982.
- 5) Locke, H. J., Wallace, K. M.: Short Marital-Adjustment and Prediction Tests; Their reliability and validity, Marriage and Family Living, 1959 (Aug.), p. 251-255, 1959.
- 6) 前掲書 1)
- 7) 佐野敬夫, 郷久鉞二: 分娩中及び分娩後における血中カテコールアミンの動態に関する研究, 心身医, 24(5), p. 392-398, 1984.
- 8) Stewart, M. L.: Measurement of clinical pain; Pain - A source book for nurses and other health professional, editid by Jacox K. A. et al., p. 107, 1977.
- 9) Melzack, R.: The McGill Pain Questionnaire; Major properties and scoring methods, Pain, 1, p. 277-299, 1975.
- 10) Carr, K. A. C.: The childbirth environment and maternal stress, NsD. diss., Unv. Washington, 1989.
- 11) 前掲書 1)
- 12) 前掲書 1)
- 13) Teichman, Yona, Lahav, Yoram: Expectant fathers; Emotional reactions, physical symptoms and coping styles, British J. Medical Psychology, 60, p. 225-232, 1987.
- 14) 前掲書 1)
- 15) Block, Carolyn R., Norr, Kathleen, L., et al.: Husband gate-keeping in childbirth, Family Relations, 30, p. 197-204, 1981.

- 16) Gabel, Helen : Childbirth experiences of unprepared fathers, *J. Nurse-Midwifery*, 27(2), p. 5-8, 1982.
- 17) Kennell, John, Klaus, Marshall, et al. : Continuous emotional support during labor in a US hospital; A randomized controlled trial, *JAMA*, 265 (17), p. 2197-2201, 1991.
- 18) 加納尚美, 前原澄子 : 産婦の不安を軽減するための看護の方法に関する研究, *日本看護学会誌*, 10(2), p.18-27, 1990.
- 19) 前掲書15)
- 20) Hofmeyr, G. J., Nikodem, V. C., Wolman, W-L, et al. : Companionship to modify the clinical birth environment; Effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding, *British J. Obs. Gynae.*, 98, p. 756-764, 1991.
- 21) Hodnett, Ellen D., Osborn, Richard W. : Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes, *Research in Nursing Health*, 12, p. 289-297, 1989.
- 22) Chapman, Linda L. : Co-laboring ; Maintaining and redefining the expectant father's role during labor and birth, DNS. diss., Univ. California, 1990.

THE STUDY OF A NURSING CARE TO REDUCE MATERNAL ANXIETY
ON LABOR AND DELIVERY ; FACTORS EFFECT TO HUSBAND AS
A BIRTH ATTENDANCE AND NURSING CARE.

Junko Misumi
Tokyo Medical and Dental University

KEY WORDS

Maternal, Anxiety, Husband, Attendance, Labor, Nursing Care

The purpose of this study was to understand factors that effect to attending husbands during labor and delivery, and to evaluate the nursing care to husband manner.

The subjects who expressed informed consents were 25 married women and their husbands. women were 18 to 35 years old primiparas, with no complicating medical or obstetrical conditions, and no physiological and psychosocial plobrem. Husbands also didn't have any plobrem. Before observation researcher teach husband the tecnic how to reducewomen's pain randomly.

Finding was that husband's trait anxiety and his character produce effects on husband's attendance manner. And his positivness provided beneficial effects to his attending manner.

Nursing care to teach the tecnic to husband was beneficial effect to his attendance manner.