原著論文

乳房ケア提供者が必要と考える乳房ケア室の環境の検討（第２報）

奈良県立医科大学医学部看護学科

泉川孝子　脇田満里子　中西伸子　山名香奈美

The Desirable Indoor Environment for the Breast Care Room from a Medical Staffs' Attitude Survey（Part2）

Takako Izumikawa, Mariko Wakita, Nobuko Nakanishi, Kanami Yamana
Faculty of Nursing, School of Medicine ,Nara Medical University

要　旨

本研究は、乳房ケアが行われている現状と、乳房ケア提供者が必要と考える乳房ケア室のニーズを調査し検討することを目的とした。平成22年3～4月、近畿圏の総合病院、クリニック・診療所、助産所の312施設を対象に、無記名自記式質問紙に同意文を掲載して郵送し回収した。その結果、有効回答109部（有効回答率34.9%）、対象者の年齢は、30～50代が85%であった。産科経験年数の5年以上は92%、乳房ケア経験年数は88%であった。乳房ケア外来の常設は、助産所で82%、クリニック35%、総合病院30%、適時設置54%であった。また乳房ケア室の現状が「適している」の回答は、全ての項目で助産所、クリニック・診療所、総合病院の順でその割合が高かった。各施設間において、室内環境は（照明・色彩・音・温度･湿度・におい）、病床の種類は（ベッド・調度品）、構造（設置階、ケア室の位置）の項目で有意差が認められた（$p<0.05$、$p<0.01$）。乳房ケア提供者が必要と考える乳房ケア室の現状は、助産所は適していると考えており、総合病院では環境改善について検討の必要性が示唆された。

キーワード：乳房ケア提供者、乳房ケア室の環境、リラクゼーション

Ⅰ．はじめに

近年、周産期領域では、出産を取り巻く環境が変化しており、医療施設に限らず自宅や助産所での出産希望や、病院内助産所、助産師外来が増加している。また助産師による妊婦健診や相談、授乳婦への乳房ケアに関しては、乳房管理の必要性がいわれ（橋本，2002）、母乳育児支援の個々のニーズと効果が明らかになっており（三好，2004）、乳房ケアの具体的な実施方法や実施した結果については検討されている（村井，2008）。このように乳房ケア方法に関する研究はさかんに進められているが、乳房ケアを提供する環境の研究はほとんど見当たらない。そこで本研究は、乳房の診察やケアの提供に向けて最適な環境づくりを目指したいと考え、乳房ケアを実施している部屋の現状を明らかにし、最適な環境を探ることを目的とした。乳房ケアは重要な非言語的コミュニケーションであり、母親は心身のリラクゼーションケアを受けることで、身体的・精神的安楽から情

緒的な安定を得るといわれている(三好,2004)。したがって乳房ケア室は全身の循環を促し、プライバシーが保護されリラックスできる雰囲気が大切であることから、最適な環境を探る視点として、清潔への配慮（感染予防)、プライバシーの保護、リラックスできる雰囲気、母子の語らいの場とした。第1報では、乳房ケアに伴う乳汁飛散による室内環境汚染の可能性について、手指接触による付着細菌の増殖は認められたが、乳汁飛散による壁面汚染細菌の増殖は認められず、その汚染対策としては特に手指が接触している可能性のある個所の清拭、人の出入りの制限の意義について報告した(山名ら,2010)。

本報では、総合病院、クリニック・診療所、助産所で乳房ケアを提供している現状と、乳房ケア提供者が必要と考える乳房ケア室のニーズを調査し検討することを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1．用語の定義：乳房ケアは、産科では一般に母乳哺育の支援として用いられる用語である（唐仁，2005）が、本研究ではケア提供を受ける側の室内環境の重要性にも注目したため、以下のように定義する。

1)乳房ケアとは、乳房のマッサージや温罨法により血液循環を促し、産生された乳汁をスムーズに排出させること、また、授乳婦の精神的ストレスを軽減し、リラクゼーションから乳汁分泌に関与するホルモンの分泌を高めるとした。

2)乳房ケア室とは、授乳婦の乳房及び身体のケアを実施する部屋であり、児の直接授乳も行う。母子、助産師、看護師等が使用する。

3)乳房ケア提供者は、乳房ケアを行う助産師、看護師とした。

2．調査期間：2010年3月～4月

3．調査対象：病院情報検索サイトから抽出した近畿圏内の産科を有する総合病院98施設、クリニック・診療所183施設、助産所31施設の助産師、看護師を対象とした。

4．調査方法：非観察法による無記名自記式質問紙調査を行い、文書で研究の主旨を説明し郵送にて配布し、研究に同意された場合は、回答を返送するよう依頼した。尚、質問紙は総合病院、クリニック・診療所、助産所の助産師の各3名にプレテストを実施し、再検討・修正を行った。

5．調査内容：(無記名自記式質問紙)

1)対象者の属性(乳房ケア提供者)として年齢、産科経験年数、乳房ケア経験

2)施設の乳房ケアの現状:担当者、実施の部屋、施行場所、環境整備の現状、児を寝かせる場所、給湯設備、母乳外来の有無・時間、料金等

3)乳房ケア室内環境の構成因子について:看護における生活環境（氏家ら，2007）を参考に採光、照明、色彩、音、温度・湿度・換気・気流、におい

4)病床の種類：ベッド・布団、リネンの消毒、いす・備品、調度品

5)病棟の構造、リラクゼーション：設置の階、ケア室の位置、単独個室、多目的部屋、リラックス（アロマ・ＢＧＭ)、母子の語らいの場、乳房ケア室の見取り図(ベッド、処置台、椅子、水まわり、備品等)

尚、3)～5)は、「非常に適している」「少し適している」「どちらともいえない」「あまり適していない」「適していない」の選択肢と、選択理由の記述欄を作成した。

6．分析方法：データの集計は、Microsoft Excel2007 を用いて統計処理、およびKruskal－Wallis検定を行った。有意水準は5%以下とする。選択理由・自由記述の分析は、意味のある文脈を1単位として抽出し、同義的とみなせる内容を集約した。

7．倫理的配慮：調査票に調査の主旨や倫理的配慮について明記した依頼文書及び同意欄を作成し、返送により本研究の同意が得られたとした。また匿名性の確保と回収した回答は、保管庫で管理し、この研究の目的以外に使用することなく研究終了後に破棄し、本研究への不参加で不利益を被ることがないよう努めた。

表1　対象の属性

		全体		総合病院		クリニック		助産所	人　(%)
対象の年齢	20～24歳	1	(0.9)	1	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)
	25～29歳	10	(9.2)	9	(14.1)	1	(3.6)	0	(0.0)
	30歳代	33	(30.3)	20	(31.3)	9	(32.1)	4	(23.5)
	40歳代	37	(33.9)	23	(35.9)	8	(28.6)	6	(35.3)
	50歳代	23	(21.1)	10	(15.6)	8	(28.6)	5	(29.4)
	60歳代	5	(4.6)	1	(1.6)	2	(7.1)	2	(11.8)
	計	109	100	64	(100)	28	(100)	17	(100)
産科経験年数	5年以内	9	(8.3)	7	(10.9)	1	(3.6)	1	(5.9)
	10年以内	22	(20.2)	16	(25.0)	4	(14.3)	2	(11.8)
	15年以内	20	(18.3)	9	(14.1)	7	(25.0)	4	(23.5)
	15～20年以内	23	(21.1)	14	(21.9)	7	(25.0)	2	(11.8)
	20年以上	35	(32.1)	18	(28.1)	9	(32.1)	8	(47.1)
	計	109	100	64	(100)	28	(100)	17	(100)
乳房ケア経験年数	5年以内	14	(12.8)	10	(15.6)	2	(7.1)	2	(11.8)
	10年以内	21	(19.3)	14	(21.9)	6	(21.4)	1	(5.9)
	15年以内	25	(22.9)	14	(21.9)	8	(28.6)	3	(17.6)
	15～20年以内	17	(15.6)	9	(14.1)	5	(17.9)	3	(17.6)
	20年以上	32	(29.4)	17	(26.6)	7	(25.0)	8	(47.1)
	計	109	100	64	(100)	28	(100)	17	(100)

Ⅲ. 結　果

質問紙は、総合病院 98 施設、クリニック・診療所183 施設、助産所 31 施設に312部配布し、 本調査の説明に同意が得られた有効回答109部（有効回答率は、34.9%）を対象とした。

1. 対象の属性

乳房ケア提供者の所属は、総合病院64名、クリニック・診療所28名、助産所17名の109名であった。全対象の年齢は30～50代が、85%を占めていた。また、産科経験年数は5年以上が92%、乳房ケア経験の5年以上は、88%であった（表1）。

2. 各施設の乳房ケアの施行場所について

乳房ケアの施行場所について、総合病院、クリニック・診療所は、ベッド使用が 80%以上、助産所はベッド70%、布団20%、処置台10%であった。乳房ケア外来の常設は、助産所82%であるが、クリニック・診療所 35%、総合病院30%であり適時設置が共に54%であった。エアコンディショナーは、各施設の殆どが設置していた。室内の給湯設備は、総合病院20%、クリニック・診療所60%、助産所75%であった。

乳房ケアの料金は、総合病院、クリニック・診療所、助産所とも3000円が多かった。総合病院とクリニック・診療所のケア時間は、30～60分であるが料金に比例せず、60 分 500 円、30分3000円もあった。助産所は、ケア時間が殆ど60～90分で料金と比例していた。

3. 乳房ケア提供者が使用している乳房ケア室の現状

表2-1、2は、乳房ケア提供者が、使用している乳房ケア室の現状を「非常に適している」「少し適している」「どちらともいえない」「あまり適していない」「適していない」の選択肢の割合、およびKruskal - Wallis検定の結果を示す。乳房ケア提供者が非常に・少し適していると答えている割合は、室内環境の構成において、助産所 70.6～82.3%、クリニック・診療所 57.1～75.0%、総合病院37.5～46.9%。病床の種類は、助産所53.0～82.4%、クリニック・診療所35.7～57.1%、総合病院15.7～34.4%。病棟の構造は、助産所58.8～76.5%、クリニック・診療所39.3～46.4%、総合病院25.0～28.1%と全ての

表 2-1　各施設の乳房ケア提供者が使用している乳房ケア室の現状（室内環境）

			助産所 n＝17	%	クリニック n＝28	%	総合病院 n＝64	%		p値
室内環境	採光	・.非常に適している	5	29.4	5	17.9	6	9.4		
		・.少し適している	7	41.2	11	39.3	18	28.1	＊	
		・.どちらともいえない	4	23.5	8	28.6	26	40.6		0.016
		・.あまり適していない	1	5.9	2	7.1	9	14.1		
		・.適していない	0	0.0	2	7.1	5	7.8		
	照明	・.非常に適している	5	29.4	6	21.4	10	15.6		
		・.少し適している	9	52.9	14	50.0	20	31.3	＊	
		・.どちらともいえない	3	17.6	5	17.9	27	42.2		0.023
		・.あまり適していない	0	0.0	2	7.1	5	7.8		
		・.適していない	0	0.0	1	3.6	2	3.1		
	色彩	・.非常に適している	5	29.4	8	28.6	6	9.4		
		・.少し適している	9	52.9	13	46.4	20	31.3	＊＊	
		・.どちらともいえない	3	17.6	7	25.0	26	40.6		0.000
		・.あまり適していない	0	0.0	0	0.0	10	15.6		
		・.適していない	0	0.0	0	0.0	2	3.1		
	音	・.非常に適している	5	29.4	8	28.6	6	9.4		
		・.少し適している	9	52.9	8	28.6	18	28.1	＊	
		・.どちらともいえない	3	17.6	8	28.6	23	35.9		0.001
		・.あまり適していない	0	0.0	4	14.3	13	20.3		
		・.適していない	0	0.0	0	0.0	4	6.3		
	温度・湿度	・.非常に適している	5	29.4	7	25.0	8	12.5		
		・.少し適している	9	52.9	13	46.4	20	31.3	＊＊	
		・.どちらともいえない	3	17.6	5	17.9	23	35.9		0.003
		・.あまり適していない	0	0.0	3	10.7	10	15.6		
		・.適していない	0	0.0	0	0.0	3	4.7		
	におい	・.非常に適している	6	35.3	6	21.4	5	7.8		
		・.少し適している	8	47.1	9	32.1	19	29.7	＊＊	
		・どちらともいえない	3	17.6	12	42.9	29	45.3		0.001
		・.あまり適していない	0	0.0	1	3.6	8	12.5		
		1・適していない	0	0.0	0	0.0	3	4.7		

＊p＜0.05　＊＊　p＜0.01

表 2-2　各施設の乳房ケア提供者が使用している乳房ケア室の現状（病床の種類、構造）

			助産所 n＝17	%	クリニック n＝28	%	総合病院 n＝64	%		p値
病床の種類	ベッド	・.非常に適している	6	35.3	6	21.4	6	9.4		
		・.少し適している	8	47.1	10	35.7	16	25.0	＊＊	
		・.どちらともいえない	3	17.6	8	28.6	30	46.9		0.001
		・.あまり適していない	0	0.0	3	10.7	8	12.5		
		・.適していない	0	0.0	1	3.6	4	6.3		
	椅子・備品	・.非常に適している	2	11.8	2	7.1	6	9.4		
		・.少し適している	7	41.2	8	28.6	15	23.4		
		・.どちらともいえない	8	47.1	12	42.9	26	40.6		0.064
		・.あまり適していない	0	0.0	6	21.4	13	20.3		
		・.適していない	0	0.0	0	0.0	4	6.3		
	リネン	・.非常に適している	3	17.6	6	21.4	6	9.4		
		・.少し適している	8	47.1	7	25.0	16	25.0	＊	
		・.どちらともいえない	5	29.4	11	39.3	25	39.1		0.045
		・.あまり適していない	0	0.0	4	14.3	11	17.2		
		・.適していない	1	5.9	0	0.0	5	7.8		
	調度品	・.非常に適している	2	11.8	6	21.4	4	6.3		
		・.少し適している	7	41.2	5	17.9	6	9.4	＊＊	
		・.どちらともいえない	8	47.1	14	50.0	35	54.7		0.000
		・.あまり適していない	0	0.0	2	7.1	12	18.8		
		・.適していない	0	0.0	1	3.6	7	10.9		
ケア室の構造	設置の階	・非常に適している	7	41.2	7	25.0	7	10.9		
		・少し適している	6	35.3	6	21.4	9	14.1	＊	
		・.どちらともいえない	3	17.6	11	39.3	35	54.7		0.002
		・.あまり適していない	1	5.9	3	10.7	8	12.5		
		・適していない	0	0.0	1	3.6	5	7.8		
	乳房ケア室の位置	・.非常に適している	7	41.2	5	17.9	8	12.5		
		・.少し適している	3	17.6	6	21.4	10	15.6	＊	
		・.どちらともいえない	6	35.3	12	42.9	32	50.0		0.020
		・.あまり適していない	1	5.9	4	14.3	8	12.5		
		・.適していない	0	0.0	1	3.6	6	9.4		

＊p＜0.05　＊＊　p＜0.01

表 3-1　総合病院における選択理由の自由記載（室内の環境）

カテゴリー	採光	24	照明	21	色彩	19	音	20	温度・湿度	24	におい	18
不適性	窓の不足	6	調節不可	3	工夫なし	4	騒音	9	調整不可	6	換気不良	3
	構造の問題	3	設備悪い	2	調整不可	4	工夫なし	4	設備不可	6	アロマが苦手	2
	調節不可	4	配慮なし	2							工夫なし	2
普通			普通	5								
適性	明るい	6	照明良	9	明るい	6	静か	7	空調有	12	気にならない	9
	ブラインド効果	3			ソフトな配色	5					換気良	2
	考えてない	2										

表 3-2　総合病院における選択理由の自由記載（病床の種類）

カテゴリー	ベッド	23	椅子、備品	16	リネン消毒	19	調度品	15
不適性	ベッド固い	8	配慮なし	1	毎回はない	3	狭い・スペースなし	3
	併用	4	タオル本人	1	特に何も	2	希望不可	1
	狭いベッド	2						
	調整	2						
	業者	1						
普通	普通	3	普通	4	普通	4	特にない	6
	調節可	2	一般的	2	業者	4	一般的	1
適性	希望通り	1	円座椅子（クッション）	4	定期	3	希望通り	3
					毎回	2	枕	1
			特になし	3	助産師希望	1		
			専用のいす	1				

表 3-3　総合病院における選択理由の自由記載（病棟の構造、リラクゼーション）

カテゴリー	設置階	22	ケア室	17	単独個室	27	多目的部屋	13	リラックス	16	母子の語らい	17
不適性	階に問題有	5	兼用	7	ない	11	ない	4	使用なし	9	集中できない	5
	病棟と別階設置	4	ケア室ない	3	授乳室	1	当直室 仮眠室	3	兼用	1	語り場はない	2
	構造の問題	1	他病棟	2	入院部屋	2	陣痛室	2			時間制限	2
			迷われる	2	あるが問題有	3	指導室	2			良く分らない	1
			病棟構造悪い他	1			授乳室他	2				
適性	病棟内設置	4	静か	2	個室専用	9			BGM	4	授乳室でゆったりできる	4
	問題ない	7			特に気にならない	1			アロマ	1	傾聴	2
	静か	1							静か	1	休養	1

項目で、助産所、クリニック・診療所、総合病院の順でその割合が高かった。また Kruskal - Wallis 検定結果は、助産所、クリニック・診療所、総合病院おいて、室内環境の、色彩・温度・湿度・におい（$p<0.01$）、採光・照明・音（$p<0.05$）、病床の種類は、椅子・備品以外の、ベッド・調度品（$p<0.01$）、リネンの消毒（$p<0.05$）、病棟の構造は、設置の階・乳房ケア室の位置（$p<0.05$）で有意差が認められた。

4. 総合病院における選択理由の自由記載

表 3-1～3 は、総合病院における、室内の環境、病床の種類、病棟の構造・リラクゼーションの選

択理由の自由記載について、カテゴリー分類した結果を示す。室内の環境は、不適性、普通、適性の３つのカテゴリーに分類できた。不適性のカテゴリーとして、採光は窓の不足、照明の調節ができない、色彩の工夫がない。また騒音の問題、温度・湿度の調整ができない、においは、換気の不良が挙げられていた。普通のカテゴリーは、照明についてであった。適性のカテゴリーとしては、採光が明るい、照明が良い、色彩が明るくソフトである。また音は、静かで、温度・湿度の空調がある。においは、気にならないが挙げられた（表3-1)。病床の種類は、不適性、普通、適性の３つのカテゴリーに分類できた。不適性のカテゴリーとして、ベッドが固い、処置に併用している。椅子・備品の配慮がない、リネンの消毒が毎回でない、調度品を置くスペースがない等であった。普通のカテゴリーは、一般的、業者委託との記述も多々あった。適性のカテゴリーは、椅子・備品に円座（クッション）の使用、リネン消毒は定期的、毎回行っている。調度品は、希望通り等が挙げられていた（表3-2)。病棟の構造・リラクゼーションは、不適性、適性の２つのカテゴリーに分類できた。不適性のカテゴリーは、設置階が問題、病棟と別階にある、ケア室は兼用、単独個室がない、多目的室になっている等であった。リラックス効果の物品は使用していない、母子の語らいは集中できない環境である等であった。適性のカテゴリーは、設置階が病棟内である、ケア室は静かである、単独の専用個室がある、リラックスにＢＧＭ、アロマを使用、母子の語らいは授乳室でゆったりできる等であった（表3-3)。

Ⅳ. 考　察

1. 乳房ケア提供者の属性

今回の調査の対象となった乳房ケア提供者の年齢は、助産所、クリニック・診療所、総合病院共に30～50代が９割であった。産科経験年数、乳房ケア経験は、各施設共に約９割が５年以上で経験を重視した担当内容であった。母乳は、1970年代頃から人工栄養の普及や加速した乳業会社に押されていたが、1990年代からWHO/ユニセフによる母乳育児10カ条の勧告などから、徐々に母乳育児への関心が高まり、現在では日本においても医療施設内での授乳環境は改善され、母子にやさしい入院環境へ変化しつつある（宮下，2011)。今回の調査の対象者においても、助産所は施設管理と乳房ケア提供者とが一致する割合が高く、総合病院、クリニック・診療所各施設は、ケア担当者のスキルが向上された結果と考える。

2. 各施設における乳房ケア室の現状について

乳房ケアの施行場所は、総合病院、クリニックはベッド使用が80%以上であり、乳房ケア室の常設が、30～35%、適時設置54%であった。これは入院中の授乳婦においての乳房ケアの場が、病室ベッド上の場合や兼用部屋でケアが行われている現状が伺える。総合病院の理由の記述にベッドの不具合があり、特に固さ、広さ、調整の検討が望まれていた。ケア室がなく病室ベッドサイドで行うケースや、多目的室等兼用のため安楽なベッドの確保が難しいのではと思われる。乳房ケアに要する時間は、0.5～1時間かかるため乳房ケア提供者にとっても負担の少ないベッドが望まれる。乳房ケア外来の常設は助産所で82%であり、助産所はベッド70%と布団20%、処置台10%が含まれていた。助産所は、乳房ケアだけの開業もあるため常設で単独個室ではあるが、一部は妊婦健診の診察からの延長でケアが行われているのではないかと思われた。また和室で布団を利用されているのは、授乳婦の全身のリラクゼーションに効果があると考えられるが、乳房ケア提供者には負担になることも考えられた。

室内の構成、病床の種類、病棟の構造・リラクゼーションの項目は共に、「適している」の回答の割合は、助産所が高く、次いでクリニック・診療所、総合病院の順であった。総合病院では、建物構造等のハード面、リラクゼーションを目的とするソフト面とも、対象者のニードに合わすことに問題を抱えており乳房ケア提供者の満足度が低いと考えられる。助産所は、殆ど施設管理者である助産師が回答していると思われ、乳房ケア室の環境調整に自らが関わっており、適している比率が

高いと考えられる。

総合病院の自由記載の中に、施設の改修時に希望を聞いてくれたので満足していると回答していた。実際に利用する助産師、看護師の希望が検討されての改修や改築の場合は、施設への満足度も高く勤務意欲にもつながり、対象者へのケアの提供にも影響すると考えられる。

3. 出産施設の変化と乳房ケア室の環境について

乳房ケア環境は、出産施設の変化や治療・看護方針に大きく影響を受けると考えられる。

出産施設の変化について見ると、WHOは、生活に関する基本的な考え方として安全性、健康性、能率性、快適性の4段階を挙げている（1961）。特に、妊産褥婦に満足度の高いケア提供を考えると安全性、快適性は大切な要素となり、分娩室や出産後の快適な居室環境としての意識が高まっている（中山，2010）。かつて1950（昭和25）年、自宅出産が主流であった時代から、施設内分娩が奨励され、19960（昭和35）年には50.1%、1990（平成2）年代から、99.9%が施設内（「母子保健の主なる統計」，2008）となった。出産施設の選択に関するアンケート調査（小林，、2008）では、病院選択者、診療所選択者では、初産婦・経産婦ともに、「立地条件」「施設の充実」「評判のよさ」を基準として選択していた。また「経験、他者の評価」で9割以上が出産場所を肯定的に評価し、次回の出産場所に最も最優先されていたものは、「医療者に対する評価」であった（塚本ら，2006）。助産所選択者の選択理由では、「自分のことを知っていてほしい」「出産の場が生活空間であること」「助産師の態度や姿勢」「確かな助産技術の提供」「感謝の念」他を分析しており（日隈ら，2000）助産所は、個々の対象者のニーズに合わせて対応できるため、直接的に評価を受けながら、助産師の自信となり今回の結果に一致すると考えられた。しかし総合病院では施設間に格差があり、今回の乳房ケア室環境からの調査であるが、乳房ケア提供者から、施設の改善を望まれている状況が読み取れた。

4. 総合病院における乳房ケア室の環境の検討の必要性から

前述から各施設において、特に総合病院の乳房ケア室の環境の改善について検討の必要性が考えられた。そこで総合病院の乳房ケア提供者の各項目について、その選択理由の自由記載を分類した。不適性のカテゴリーから、乳房ケア室の窓の不足、採光の調節不可、温度・湿度調節等が分類できた。これは、健康を増進するためのポジティブ面では、適度な換気、温・湿度、照明、窓からの眺めがその要因となる（筏，2009）と報告があり、今回の調査においても、総合病院の乳房ケア提供者が気付いている要素と一致することから、「快適性」を見直す必要がある総合病院があると考えられた。しかし一般的に総合病院の管理システムでは、建造物に対して一スタッフの意見が反映されない場合が多いと思われ、総合病院の改修、改築には、ぜひ助産師、看護師等、勤務職員の意見が反映されることが望まれる。

総合病院の選択理由の適性カテゴリーとして、授乳室での「母子の語らい」が分類できた。先行研究に従来からある授乳室を授乳サロンへの改修に取り組まれたケースとして、「他のお母さんと話ができる」「気分が明るくなる」「他の赤ちゃんの様子を見て客観的な自分になる」との意見を重視し、鳥の巣をイメージした構造、照明は間接照明、内装は丸みをおびて、床材は安全性を考慮したクッションフロア、座椅子はポジショニング（授乳姿勢）を適正に保持できるよう全てオーダメードの結果、母親達のコミュニティーが促進され、退院後の育児相談ネットワークへの発展に繋がったと報告がある（井本ら，2010）。乳房ケア室の単独個室も必要であるが、このように総合病院の特徴をうまく生かして授乳ケア、乳房ケアの向上を図ることも必要であると考える。

研究の限界と今後の課題

今回は乳房ケア提供者が必要と考える乳房ケア室の環境であり、ケアを実際に受ける対象者の調査は行っていない。また乳房ケアは、妊娠前から退院後まで継続的な支援体制が必要であるが、その状況に応じた場の検討はできていない。今後は、

乳房ケア対象者のケア環境へのニーズや授乳量の変化、快適さとストレス等の関連から評価する必要があると考える。

V. 結　論

今回の調査では、乳房ケア提供者が必要と考える乳房ケア室の環境について、助産所は概ね8割が適していると考えており、クリニック・診療所が6割であった。とくに総合病院では適切であるが4割のため、改善を望んでいると考えられた。建物構造等のハード面、リラクゼーションを目的とするソフト面から「快適性」を見直し環境改善の必要性が示唆された。また乳房ケア提供者が、施設管理に近い立場であることが適切であるとの満足度に影響するため、総合病院の改修や改築に向けて、乳房ケア提供者となる助産師、看護師の意見が反映されることや、助産所、クリニック・診療所の実際を知ることが必要である。さらに「母子の語らい」の場として、授乳サロンに見られる取り組みのように、総合病院の特徴が生かされた方法も考慮されたい。

謝辞：本調査にご協力頂きました近畿地区の総合病院、クリニック・診療所、助産所に所属する助産師、看護師の皆様に深謝申しあげます。（尚、本研究は、住居医学研究助成を受けて実施した。）

文　献

筏義人，吉田修編（2008）：住居医学（II）．米田出版．

筏義人，吉田修編（2009）：住居医学（III）．米田出版．

石井廣重（2000）：母乳外来におけるアメニティの工夫　周産期医学，30（6）：761-764

井本寛子，杉本充弘（2010）：アメニティを重視した周産期棟づくり．助産雑誌，64（7）：586-590

氏家幸子．阿曽洋子．井上智子（2007）：基礎看護技術1．医学書院．

江角りえ，米田桂子（2006）：母乳外来における満足度調査．第37回母性看護：179－181

川野良子（2004）：安全性確保のための施設整備看護管理者からのアプローチ．看護展29（10）：1095-1100

小林正子，渡邊典子（2008）：初経産婦別の出産場所別にみた産む人の意識、行動と選択基準．新潟青陵大学紀要8：9-20

佐藤絵里子，工藤せい子，小倉能理子他（2005）：医療施設における色彩環境の実態および患者と看護師の意識，弘前大学医学部保健学科紀要，4：51－59

塚本絵美，杉浦絹子（2006）：出産場所選択要因に関する研究，三重看護学誌8：43-53

唐仁ゆかり（2005）：母乳外来からみる“お金とケアの関係　母乳外来の現状調査，助産雑誌：59（3）：200-202

中山茂樹（2010）：出産環境のアメニティ．助産雑誌，64（7）：576-581

橋本佳久（2002）：乳房管理の実際．産婦人科治療，85（4）：382-386

早弓ちとせ，吉田優子，桑田祐加他（2005）：ＮＩＣＵにおける母乳育児支援の検討アンケート調査を通し援助方法を考える．日本看護学会論文集．母性看護，36：18-19

日隈ふみ子（2000）：助産院選択女性の出産体験の分析，京都大学医療技術短期大学部紀要 20：45-53

宮下美代子（2011）：母乳育児支援について考える．助産師，65（4）：8-9

三好博子（2004）：個々のニーズに対応する母乳育児支援多様化する子育て観に添いながら．香川母性衛生学会誌，4（1）：34-39

村井文江，佐藤早香枝，野々山未希子他（2008）：UNICEF/WHOの「母乳育児成功のための10ヵ条」の視点からみた関東6県における母乳育児の状況－第2報：母乳育児支援と母乳育児率の関連－．母性衛生，48（4）：505-513

村上睦（2006）：ハイテクと自然の調和の取れた周産期医療センター．病院設備，48（1）：43-46

山名香奈美，脇田満里子，中西伸子他（2010），乳房ケアに最適な室内環境のための細菌調査，奈良県立医科大学医学部看護学科紀要，7：42-5