

□報告□

熟練助産師による分娩の第4要素を踏まえた助産ケア

高橋 汐南¹ 鈴木 由美²

抄 録

目的：10年以上臨床経験のある熟練助産師の分娩の第4要素も踏まえた助産ケアを分析し、新たな知見を得ることを目的とする。

方法：熟練助産師5名に半構造化面接を行い、逐語録をテキスト化し、意味内容の類似性により質的コーディングを行った。

結果：「助産診断の視点/診断項目」は2カテゴリー【基盤となる分娩の3要素】【教科書通りの助産診断】で構成された。「助産ケアの方針」は3カテゴリー【分娩期に向けた妊娠期からの関係構築】【妊娠期から分娩期までの継続支援】【分娩の影響を受ける育児期まで目を離さない】で構成された。「助産ケアの内容」は【産婦主体のお産をコーディネートする寄り添い方】【分娩に立ち向かう産婦の姿勢をアセスメント】【産婦の対処行動のアセスメントと評価】で構成された。熟練助産師は妊娠期から育児期までの継続ケアを助産ケアの方針とし、基本的な助産診断に基づいたケアを行っていた。

結論：熟練助産師は助産診断の基本を大切にし、対象との信頼関係を基盤に育児期までを見据えた継続ケアを行っていた。

キーワード：助産診断、分娩3要素、分娩4要素、熟練助産師、助産ケア

I. 緒言

分娩経過はいわゆる分娩の3要素（産道、娩出物、娩出力）によるといわれているが、近年では三要素に含まれない第4番目の要素（以下第4要素）として心理、社会学的な要因も着目されている。近年では、助産師教育のテキストにも「分娩の4要素」と記載しているものもあり、産道（Passage）娩出物（Passenger）、娩出力（Power）に母体精神（Psyche）を加えて4Pとする考え方である¹⁾。またディック・リードは産婦の精神状態「恐怖（不安）」「緊張」「痛み」の悪循環が分娩の3要素に悪影響を及ぼすと指摘している¹⁾。このように第4要素の中には、産婦の分娩に対する態度や積極的な取り組み方も含まれており、環境や個人の価値観が大きく影響していると考えられる。しかし、母体精神（Psyche）¹⁾は子宮を収縮させるオキシトシン、

疼痛を緩和するβエンドルフィン、ストレス反応のカテコールアミンなどの分娩進行に関わるホルモン分泌に影響し、産婦と胎児の身体的健康状態（分娩の3要素）に影響を及ぼす¹⁾といわれている。またそれらに後続する産褥期、育児期の行動への重要な影響要因と考える。例えば出産の態度、姿勢に関しては出産準備や夫の立ち合い、児の受容等が影響している²⁻⁵⁾と報告されている。さらに、女性は豊かな出産体験により、母親役割の受容が肯定的となるとともに育児における不安や不適格感、攻撃衝動性が軽減・抑制されることが明らかとなっている⁶⁾。そのため、豊かな出産経験だったと捉えられるように4要素を踏まえた支援を行うことがその後の母親役割の受容につながり、その後の育児や親子関係にも影響すると推察した。特に第4要素には産婦の個別性が色濃く現れ、分娩の進行

受付日：2021年5月25日 受理日：2021年11月4日

¹⁾国際医療福祉大学病院

The International University Hospital for Health and Welfare

19S1108@g.iuhw.ac.jp

²⁾国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 助産学分野

Division of Midwifery, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

を左右する要因であると考えられる。第4要素も踏まえた助産ケアのためには、熟練助産師の高度な診断能力を必要とするのではないかと考えた。木村⁷⁾によると、熟練助産師は初回面会時に分娩進行に影響する分娩3要素、心理的背景、リスク要因を統合して「産婦の全体像の把握」を行いながら、「個別の分娩進行の見通し」を立てていたという。熟練助産師は分娩第一期の分娩進行を判断していく中で、助産師としての信念、熟練した技術を臨床判断の基盤とし、産婦とともに産む関係の構築を行い、情報把握の手段として活用していた⁷⁾と報告されている。一方で、渡邊⁸⁾の2010年のレビューによると、熟練助産師の実践を詳細に記述した文献も少なく、熟練助産師のもつ技と知恵の伝承が困難な状況にあると述べている。渡邊の報告から10年以上経過し、母子の背景にも変化がみられるため、熟練助産師のもつ技と知を探求し、助産ケアの検討が必要と考えた。

そこで本研究では、10年以上臨床経験のある熟練助産師の助産ケアに対する語りを分析し、第4要素を踏まえて提供しているケアを明らかにすることを目的に調査を行った。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究デザインは質的記述的研究である。半構造化面接を行い、データは研究参加者の承諾を得て録音し、逐語録をとり、テキストデータ化した。

インタビュー内容は、分娩の3要素についての考え方、分娩の3要素に該当しない、いわゆる第4要素も踏まえて、産婦の分娩への対処行動の良否および助産師の対応、妊娠期からの関わりや保健指導が分娩に及ぼす影響、分娩が育児に及ぼす影響等であった。対象者らには「分娩の第4要素に違和感がある」という反応がみられたため、第4要素に関しては、身体的要因を主とする第3要素に該当しない精神的、社会的その他の要素として説明した。

2. 方法

1) 対象者のリクルート

現在分娩介助を行っている臨床経験10年目以降の助産師で、病院診療所もしくは助産所で就業している者とした。除外条件は3年以上分娩介助に携わっていない助産師とした。日本看護協会の助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)⁹⁾によると、レベルIVを達成するのが臨床経験10年目程度であるため、ここでは臨床経験10年以上を「熟練した助産師」とした。Holloway, Wheelerらによると等質な研究対象では6~8人のデータ単位で飽和となる¹⁰⁾ため6~8人程度を予定したが、期間内に承諾を得られた5人を対象とした。

2) 期間

本研究期間は、2020年7月20日~2020年10月末日であった。

3) データ収集方法および分析方法

10年以上臨床経験のある熟練助産師である研究対象者の語りを録音し、逐語録を作成し、テキストデータ化した。その中で分娩の4要素を踏まえた助産ケアの語りを抽出し、意味、内容の類似性に基づいてコード化し、質的コーディングを行った。分析については、質的研究に熟達した研究者のスーパーバイズを受け、内容の信頼性、妥当性を確保した。

4) 用語の定義

分娩の3要素：産道、娩出力、胎児および付属物のことをいう。

分娩の第4要素：分娩3要素に含まれない分娩経過に影響する主に心理・社会的な側面またはそれ以外を含めたものをいう。

※近年一部の助産師教育用テキストにおいて「分娩の4要素」という語が用いられており、ここでは4要素という語を用いた。また3要素に含まれないものを「第4要素」とした。

熟練助産師：本研究では、10年以上の産科での臨床経験がある助産師のことをいう。

対処行動：産痛に対する対処行動で、分娩時の産婦の言動、行動、コーピング。

助産診断：身体的情報と心理・社会的情報を総合判断して、対象に個別のケアを提供するために、対象の健康や生活状態を診断することをいう。

助産ケア：助産診断に基づく助産師が行う保健指導を含むケアの総体をいう。

3. 倫理的配慮

対象者には研究の主旨、方法、目的、個人情報保護、結果の公表についてならびに研究の参加は自由意思であり、不参加や途中辞退による不利益は生じないことを文書と口頭で説明した上で、同意書による承諾を得た。またデータは個人が特定できないように暗号化した。なお、本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 20-10-41）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の個人属性（表1）

対象者の個人属性を表1に示す。本研究の対象は5人でインタビュー時間の平均は53分であった。臨床経験の平均は27.6年で、通算分娩介助例数は600～2,500件であった。

2. 熟練助産師の第4要素を踏まえた助産ケア

10年以上の臨床経験がある、熟練助産師による第4要素を踏まえた助産ケアのコードは195であった。対象者A～Eの語りを一意味一文としてコード化して、サブカテゴリー、カテゴリー化した結果、8カテゴリー、29のサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉として記述する。「助産診断の視点/診断項目」は2カテゴリー【基盤

となる分娩の3要素】【教科書通りの助産診断】で構成された。「助産ケアの方針」に関する3カテゴリー【分娩期に向けた妊娠期からの関係構築】【妊娠期から分娩期までの継続支援】【分娩の影響を受ける育児期まで目を離さない】で構成された。「助産ケアの内容」に関する3カテゴリー【産婦主体のお産をコーディネートする寄り添い方】【分娩に立ち向かう産婦の姿勢をアセスメント】【産婦の対処行動のアセスメントと評価】で構成された。

以下、それぞれのカテゴリーについて述べていく。主な語りの引用を“ゴシック体のイタリック体”で記す。

1) 助産診断の視点/診断項目について

「助産診断の視点/診断項目」：【基盤となる3要素】【教科書通りの助産診断】を表2に示す。【基盤となる3要素】の定義は、「分娩を捉えるには3要素（産道、娩出物、娩出力）が基本になるという考え方」である。本カテゴリーは3サブカテゴリー：〈3要素の関係性〉〈骨産道の条件〉〈娩出力/娩出物の条件〉で構成された。

〈3要素の関係性〉

“3要素が絶妙に絡んで進むこともできるし、進まない理由もその3要素にあると思う”（B）

〈骨産道の条件〉

“陣痛がないとまず産まれない、あとは、骨盤とかね、しっかりしてないと（中略）。ほんと今の日本人は、どんどん骨盤の形はゆがんできている、変わってきているっていう風に言われていて”（E）

【教科書通りの助産診断】の定義は、「第4要素である産婦の心理・社会的条件を含めて正常に経過できる

表1 対象者の個人属性

	現在の職位	臨床経験年数	院内助産/助産所経験	分娩介助例数	婚姻	出産
A	外来看護師	32年	院内助産経験あり	1,000件以上	有	有
B	開業助産師	27年	院内10年、助産所6年	800件程度	有	有
C	開業助産師	30年	院内3年、助産所4年	1,000件程度	有	有
D	助産所勤務	27年	院内なし、助産所14年	2,500件程度	有	有
E	病棟助産師	22年	院内3～4年	600件程度	有	有

平均27.6年。

表2 助産診断の視点/診断項目

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	対象者	
基盤となる分娩の3要素	3要素の関係性	まずは3要素の確認から	A	
		分娩が進行すると判断するのは、回旋が正常かどうか.	A	
		スムーズな回旋に変更できるように、四つん這いにしたり、体勢を変えてみたりする	A	
	骨産道の条件	3要素が絶妙に絡んで分娩が進む	B	
		分娩3要素に関しては、正常かどうかを見ている	C	
		妊婦健診で必ず確認する項目以外に、姿勢や筋肉の張り、骨盤等、全身を妊娠初期からみる	B	
		背が高い人はすんなりと産んでいる	C	
		骨盤の形、ゆがみと帝王切開との関係があるという推測	E	
	娩出力/娩出物の条件	診断としては、3要素を、陣痛や身体で見っていく	A	
		陣痛と児の健康状態、それと陣痛の強さが基本	C	
		胎盤と臍帯が分娩に耐えられる強靭さがあるかを妊娠期から判断	D	
		陣痛がないとまず産まれない	E	
		努責と陣痛のタイミング	E	
	教科書通りの助産診断	まずは正常かどうかの診断	胎勢	E
			母子ともどもの正常経過の判断をする	C
			正常に進行するように診断する	D
			正常に経過するのか、逸脱するのかっていう判断が大切	D
			経過が正常なら心配ない、正常か異常かが重要	D
分娩進行の見極めと進めるための対応		異常になるのを待つのではなく、正常を逸脱しそうな何かがあるなら、その場で対処する逸脱気味の時には、なぜそうなっているか理由をみつける	D	
		貧血がある際には、出血傾向な事例もある。注意しながら観察はしているが、大きな影響はない	A	
		バイタルサインも注意するが分娩進行には大きな影響はない	A	
		分娩直前のラボデータ類も注意する	D	
		今進める時期だと思えば、進める方の行動し、進まない判断したときには、Dr. が一緒にいるようなお産の現場であれば、医療介入もやむを得ない	B	
		分娩が進行しているかどうかを見極めること	B	
		分娩進行の有無について、進める必要があれば進め、進まなければ理由を考えて行動する	B	
産婦の心理・社会的な条件も踏まえたアセスメント	昔と比べて、落ち着いた生活をしている人が多い反面、ナイーブすぎてメンタルヘルスが叫ばれるようになった	A		
	一つ一つをアセスメントしていくこと	B		
	性格のせいにして分娩がうまくいかないというアセスメントは逆である	B		
	最後は性格という結論にしてしまうと分娩をうまく理解できないことになる	B		
	怖がっている要因を性格的なものといって落としてしまうと3要素を見落とすことに繋がる	B		
	経産婦さんのお産が陣痛が強くならず予測に反したときに、不安があったのかと振り返る	C		
	病院ではチェックしないような経済的な不安とかも含めて社会的リスクとしてマイナス因子だと捉えること	C		
	お母さんの痛がり方、気分不快、ぐったりなどの様子を見る	D		

かどうかを診断し、分娩進行を見極めること」である。本カテゴリーは3サブカテゴリー：〈まずは正常かどうかの診断〉〈分娩進行の見極めと進めるための対応〉〈産婦の心理・社会的な条件も含めたアセスメント〉で構成された。

〈分娩進行の見極めと進めるための対応〉

“異常になっちゃうのを待っているわけじゃなくて、正常を逸脱しそうなことが何かあるんだったら、その場で対処（中略）「こういう風にしたら良い」って元に戻れるようには援助している。”（D）

2) 助産ケアの方針について

「助産ケアの方針」の3カテゴリー：【分娩期に向けた妊娠期からの関係構築】【妊娠期から分娩期までの継続支援】【分娩の影響を受ける育児期まで目を離さない】を表3に示す。

【分娩期に向けた妊娠期からの関係構築】の定義は、「初対面時の関わりが肝心で、信頼関係を基盤とし、お産に対する安心感を保障し、継続して築かれた関係性が分娩にプラスに働くため関係構築が重要であること」である。本カテゴリーは4サブカテゴリー：〈最初の慎重な関わりが肝心〉〈いいお産の基盤となる信頼関係を築く〉〈お産に向けた安心感を保障する〉〈お産の強みとなる継続した関わり〉で構成された。

〈お産に向けた安心感を保障する〉

妊娠期から関係性を築いておき、この人を頼りにするとイメージさせることが重要であることが語られた。

“その人との信頼関係とか、助産師っていう人が、お産の時にいろいろ助けになるってことを感じてもらっておくっていう流れは、第4要素の、精神的な、この人に頼って大丈夫だという安心感につながるかなと思うので。”（B）

〈お産の強みとなる継続した関わり〉

“バースセンターでは、助産師スタッフ5.6名で固定だったから、まあ3.4回とか会えるかどうか、でも、やっぱり入院してきて、入ってきたときの顔がやっぱり全然違う、面識があるのとないのでは。来た時の表情の、緊張具合が違う。”（C）

【妊娠期から分娩期までの継続支援】の定義は、「助産所や院内助産は、病院では限界がある継続ケアが可能となり、分娩に向けて身体的・心理的準備を行うことで、分娩がイメージしやすくなるように継続支援できること」である。本カテゴリーは3サブカテゴリー：〈病院での関わりを補完する〉〈分娩に向けた妊娠期からのからだ・気持ちづくり・動機付け〉〈お産をイメージ化する指導〉で構成された。

〈分娩に向けた妊娠期からのからだ・気持ちづくり・動機付け〉

“妊婦健診の時から、少しずつ触られ慣れてもらう。（中略）一緒に体操をしたりとか、あとは「痛くなったときにこの辺をマッサージするんだよ」とか、マッサージをやってみたりとか、健診中に足浴して、足のケアをしてあげたりとか、肩が痛いとか、肩もんだり、肩のマッサージしたりとかしているうちに、慣れてくるんだよね。触られても気持ちがいいっていう風に。”（D）

【分娩の影響を受ける育児期まで目を離さない】の定義は、「最初に母体の基本的ニーズを満たすことが前提にあり、母子を離さないこと、そして出産の体験がその後も影響することを踏まえて関わること」である。本カテゴリーは3サブカテゴリー：〈まずは母体の基本的ニーズを満たす〉〈母子を離さないケア〉〈出産体験から育児への影響を予測する〉で構成された。

〈まずは母体の基本的ニーズを満たす〉

“まずは、自分が中心になってきてから、次に子育てに子供に目が向けられるとしたら、やっぱり、お母さんの身体が順調に、しっかりとお産が出来て、産後もしっかり身体が回復できやすい状態にあってじゃないと、赤ちゃんに目が向かない。”（A）

〈出産体験から育児への影響を予測する〉

“お産で一回つまずくと、必ず育児でつまずきますね。（中略）緊急カイザーになってしまったとかっていう人は、なんせエジンバラ2週間健診高い。今まあ、ちょっとコロナのこともあるのか、外に出られないのもあるのかもしれないけど、やっぱりちょっと高い人多すぎですね。それも高得点で高い。9点10点ぐら

表3 助産ケアの方針

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	対象者
分娩期に向けた妊娠期間からの関係構築	最初の慎重な関わりが肝心	指導するのは受け入れが難しいので、最初はできるだけ強く信頼関係が結べるように気を付けている	D
		最初は指導はあまりせず、出来るだけ相手を知るお母さんを知るように心がけて話を引き出すようにしている	D
		最初の電話や実際に会ったときに、信頼してほしいという姿勢でいることや、助産師外来なども顔を覚えてもらう機会なので、一つ一つの外来も大切にする	E
	いいお産の基盤となる信頼関係を築く	コミュニケーションをとったりして、信頼関係を築くことも重要	A
		助産師の直感ではないが、その人にとりこんでいく、入り込んでいける姿勢というか、技が必要、安心させるだけの力量をもっていかなくない	A, E
		信頼関係があると体づくりの指導に従う中で年月をかけて結果的に有利になってくる	D
		自分がこうしてもらいたいように話すよりは、できるだけ信頼してもらうように、まず努力する	D
		助産所の人は、心配だと、はっきり言ってくる人が多く、言い合える関係になっていけば、対処も出来ていると考えている	D
	お産に向けた安心感を保障する	3要素以前に信頼関係、助産、相手への思いなどが重要でありこれは信頼関係である	E
		状況説明は、しっかりとしたうえで、その人に寄り添って不安にさせない	A
		こういう風にしていくと、赤ちゃんも子宮の中で、気持ちがいいし、「お産の時に気持ちよく産めるよ」っていうことを毎度毎度伝えていく	B
		その人との信頼関係とか、助産師という人が、頼れる存在でお産の時にいろいろ助けになることを感じてもらうとこの流れは、第4要素の、精神的な「この人に頼って大丈夫だ」という安心感につながるかなと思うので大切	B
お産の強みとなる継続した関わり	どんなことでも、良い所は褒めて、安心させる	C	
	助産師の方が信頼されるって思い「どうぞ私にゆだねてください」といって委ねられるが、ずっと見ててくれる医師が来ると、それでその方が元気になったりすると、前から顔を知ってる人の方がいいということになる	B	
	パースセンターで面識があるのとないのとでは入院してきた時の顔がやはり全然違う	C	
	面識があって、話したりしているから、安心して、「あ、〇〇さん」って表情は全く違う	C	
	分娩室で「初めました」だと夫がいたとしても緊張してるし、恐怖のようだ	C	
	分娩室で「初めました的な感じ」で、やはり緊張して恐怖が増すのではないかな	C	
	信頼関係が出来ればついていけると言えば「じゃあ頑張ろう」って思ってくれるのか	D	
	分娩の時に会っただけでは、どうすることもできないという限界	B	
	分娩室の経験が長く、その中で違和感を感じ、助産師としてもっと、助産師としての力を発揮して、産婦さんに関わりたい	C	
	お母さんたちがちょっとしゃべりたい雰囲気だったら、残っておしゃべりしたり、お家のことを自分から話してくれるところまで時間をとるのは病院では難しい	D	
妊娠期から分娩期までの継続支援	安心できる人が近くにいること、赤ちゃんも元気だから大丈夫という二つの側面があると良い	D	
	院内助産は、病棟より信頼関係を築きやすい	E	
	妊娠期からみていて、対処行動がとれていなくてもスムーズな人もいるが、とれなくて、身体的な面に影響が出る人もいる	A	
	妊娠に向いている、向いていない体質があると思う	A	
	日常生活行動とれている人の方が比較的スムーズな気はするが、とれている人は少ない	A	
	お産は突然来るものではなく、前駆陣痛等の予兆があって、心の準備がされていく	B	
	自身で変化を自覚し、準備していくことが自信につながり、お産に向けて自分の身体作りをしていくことにつながる	B	
	自分の妊婦としての身体の変化に、自分が対応していくことで、自分でお産に向けての身体作りをする意識付けが大切	B, D, E	
	妊娠期から、規則正しく、メリハリのある生活をしている人はお産が進む	C	
	妊婦健診でからだづくりと共に主体的な気持ちづくりを支援したい	C	
	助産所を始めたころは、産婦さんの気持ち作りが今思えば、足りなかったという振り返りからの教訓がある	C	
	妊婦健診の時から、「痛くなったときにこの辺をマッサージするんだよ」とか、マッサージをやったりとか、健診中に足浴で足のケアをしたり、肩のマッサージしたりとかしてらううちに、触られても気持ちがいいという風に慣れてくる	D	
お産をイメージ化する指導	自身の身体とお産への影響を理解してもらい、「これをすると良い」「こういうことが大切」と伝え、その人自身が変化を自覚できるように関わる	B	
	お産は、楽しいイメージと怖いイメージとのバランスだと思う	B	
	怖さや緊張を上回る楽しみにより気持ちが切り替わること	B	
	回旋の話から、子宮口はこうやって開きながら、「赤ちゃんがこう回旋していくからそれをイメージしてね」といって、分娩の経過も、イメージさせる	C, D	
分娩の影響を受ける育児期まで目を離さない	お産について、感じ方や痛みは異なるので、嘘はつかない	E	
	まずは、自分が中心になってきたから、次に子育てで子供に目が向けられるとしたら、やっぱり、お母さんの身体が順調にお産が出来て、産後もしっかり身体が回復しやすい状態にあってじゃないと、赤ちゃんに目が向かない	A	
	スムーズなお産で自然な分娩をできるだけ出来るようなところがメイン産後は痛くは、育児には向いていけないし、母乳育児なんて考えられない	A	
	経産婦の方が余裕はあるかもしれない	A	
	分娩が上手くいったか行かなかったか、体面や産後の疼痛によっても産褥の精神は左右される	B	
	食事などの生活行動は二の次だったところから、母親になる過程で変わっていく	D	
	母子を離さないケア	常に赤ちゃんとかくっついてるのが当たり前、自分で産んだって気持ちが、自己肯定感、自己効力感を高め、愛着に繋がると予測	C
	出産体験から育児期までの影響を予測する	助産師自身が第2子を生んだ時に急に赤ちゃんとは別れた感情になった経験がある	C
		満足度の高いお産をした人は、エジンバラが低い/緊急カイザーの人は、2週間健診でのエジンバラが高得点で高い	D, E
		分娩の満足感、愛着に影響し、育児にも影響する。ホルモンの影響もあるし、仕方がないかわいさが全然違う	D
悲惨なお産をした人は、お産がトラウマになって、子育てをしていても不安になることが多い		A	
お産でつまずくと、必ず育児でつまずく	E		

いだったらいいけど、24点とかの人もいる。”(E)

3) 助産ケアの内容

「助産ケアの内容」の3カテゴリー：【産婦主体のお産をコーディネートする寄り添い方】【分娩に取り組む産婦の姿勢をアセスメント】【産婦の対処行動のアセスメントと評価】を表4に示す。

【産婦主体のお産をコーディネートする寄り添い方】の定義は、「産婦に後ろ向きの気持ちがあっても、平常心になれるように手で触れ、産婦の主体性を促すようにコーディネートし、寄り添うこと」である。本カテゴリーは5サブカテゴリー：〈否定的な気持ちも引き出して平らにする〉〈手で触れる寄り添い〉〈その人なりの主体性を促す〉〈人的環境を観察・調整する〉〈分娩を左右する人的環境の良否を見極める〉で構成された。

〈お産の不安で落ちそうな心に寄り添う〉

“すごく緊張している人とかは、どこかに力が入っているから、よくお産に、なりづらかったり、気持ちがあけたときに、割とスイッチが入ったりっていうのは、あるような気がします。”(C)

〈手で触れる寄り添い〉

“お産の時、陣痛の時には必ずそばにいてというのが一番かなっていうのがありますか。手で必ず身体に触りながら、「痛い」って言えば、「痛いね」って言いながら「今こんな状況だね」って言いながら、さすっている感じですね。”(A)

〈人的環境を観察・調整する〉

“「お母さんの時はこうだった」っていう、昔の自分の経験をそのままぶつけるから、やっぱり、昔ってちょっと、ちょっと違ってくるので(中略)手を出し、関わってくれる人とかで、「はい、いきまないとだめなんだから」っていう、いきみの指導をしてくれちゃうと、「ちょっと待ってね、今はあんまりいきまないんだけど。」(A)

【分娩に立ち向かう産婦の姿勢をアセスメント】の定義は「産婦の信念や考え方など、分娩に立ち向かう姿勢をアセスメントすること」を表す。本カテゴリーは2サブカテゴリー：〈分娩に対する産婦の信念をよ

む〉〈頭で考えすぎることから産婦を解放する〉で構成された。

〈頭で考えすぎることから産婦を解放する〉

“一応やってみようってやるんだけど、できなくなっちゃったら、しょうがないかなっていうような、一応頑張ってはやるみたいな。でもそんな自分を許せる人ってなんかこう、進みそうな感じ。”(E)

【産婦の対処行動のアセスメントと評価】の定義は「水分やエネルギーの補給、身体の動静、過ごし方やリラクゼーションの適切性をアセスメントし、評価すること」である。本カテゴリーは5サブカテゴリー：〈対処行動/水分補給が適切〉〈対処行動/エネルギー補給が適切〉〈対処行動/運動・動静が適切〉〈対処行動/過ごし方・リラクゼーションが適切〉〈対処行動/身体を温めて冷えを解消〉で構成された。

〈対処行動/水分補給が適切〉

“やっぱり体力的に言うと、水分補給が十分されていて食事がとれていて(中略)水分、循環血液量を増やして、するとお産がぐっと、陣痛がやってきて、進んだっていうのが何例か続いたことがあったので、やっぱり、しっかりと水分補給がされているというのは重要。”(A)

〈対処行動/エネルギー補給が適切〉

“バナナ食べると、すごい進んで。(中略)もう食べられないって人に、無理やり食べさせても進む。「味が分かんなくてもいいから食べて」って言うと、もう、すぐ30分くらいで、生まれる。だから、カロリー。くたびれてくると、カロリー補給すると進む。”(C)

V. 考察

本研究では、10年以上の臨床経験がある熟練助産師による第4要素も踏まえた助産ケアは、8つのカテゴリーで構成されていた。以下カテゴリーごとに考察を進めていく。

1. 助産ケアを支える基本的な助産診断

対象者らにとって、臨床経験年数を経ても【基盤となる分娩の3要素】の視点をもって助産診断・助産ケ

表4 助産ケアの内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	対象者
産婦主体のお産をコーディネートする寄り添い方	否定的な気持ちも引き出して平らにする	弱音を吐きだすのは、不安状況を提示していると感じられるような対応になり、相手も不安になるので、平常心で寄り添う姿勢が重要	A
		経産婦でも初産婦でも毎回同じように不安を表出することはある。個人差がその人らしさかと思うところは大きい	A
		平常心の落ち着いた状況と寄り添うっていう姿勢は重要	A
		進行していない時には、気持ちが落ち着くまで寄り添ったり、励ましたりしている	B
		妊婦健診をしていく中で、怖い、嫌だっと思うなど波はあるから、その時に支えてあげる	D
	手で触れる寄り添い	心配があっても、話が出来る関係であれば、大丈夫だと思っっている。出産までには、出来るだけ気楽になるようにできない自分を、できない自分も自分なんだって思えるような関わりをそこで持たないといけな	E
		一人一人の妊産婦さんに寄り添えるケアが出来るようになった	A
		陣痛の時には、必ずそばにいる。手を必ず身体に触りながら、「痛い」って言えばフィードバックしてひたすらさすっている。身体に触れていることが多い	A, D
		触られ慣れてないと、マッサージ等しても落ち着かないから、妊婦健診の時から、触ることに慣れてもらうような関わり	D
		妊産婦さんが理解したうえで、対処できるように指導していく	A
その人なりの主体性を促す	呼吸法を一緒にやりながら、状況を説明して、「順調に進んでるよ」という意味合いの言葉をかけることが多い	A	
	お産というのは、だんだん自分で作っていくものなんだなって思われる	B	
	嫌がる産婦に「あなたが産むんだよ」と言っって、そうしたら進んだ人もいた	C	
	ここまでだったら話せるかな、ここまでだったらやれるというのをお互いに探っって、その人ができる範囲で整えてもらう	D	
	「お母さんの時はこうだった」と間違っった指導をする母親もいる	A	
人的環境を観察・調整する	子どもがいるのが日常の人は、お産の時も子どもがいることで、日常の中にいるような感じで良かったという人もいた	C, D	
	夫の立ち会いも人それぞれで夫が外すし進む人もいた/夫にいてほしいって思ってる人は、夫がこないとお産出来なかつたりする	C	
	夫の質問にも対応し、みんなで大丈夫って気持ちになるように関わる	D	
	母親が心配している人には、健診と一緒に来てもらうことで、大丈夫って思ってもらい、味方になってもらう。周りを巻き込むとやりやすい	D	
	話すのは励みになることもあるけど、特に否定的な話は聞くだけで怖くなるから流したほうが良いと指導している	D	
分娩を左右する人的環境の良否を見極める	妊婦健診の中で、妊産婦のコミュニティや家族関係について聴いておくこと、対応しやすい	D	
	お産の時に、みんなに囲まれて、夫が良くしてくれて、満足感がある人は、赤ちゃんがかわいくてしょうがない。育児が大変でもマイナスな言葉を全く言わない	D	
	夫や実母の関係性が良いのであれば、頑張れる要素になってくれるため、立ち会いは効果的	A, B	
	立ち会いがマイナス因子の人もいる/実母の立ち会いは、嫌という産婦も多い。生育歴が関係している	A	
	気持ちが切れちゃう人は、急にパニックになる人もいるし、対処行動が上手くいっっている人は、自分の状況を受け入れて、産むってことに集中している様子は見られる	B	
分娩に立ち向かう産婦の姿勢をアセスメント	分娩に対する産婦の信念をよむ	立ち会い希望だったが、実際は、頑張ってない自分を見せてしまったとネガティブになることもある	B
		産婦の全体像を見るときには、性格やタイプ、家族構成とかを考へるのは大切なこと	B
		属しているコミュニティですごくいいお産をしてる人が多いとお産に対する恐怖心があまりない	D
		助産所の地域や友達、先輩、きょうだい、親などを通した口コミの影響	D
		立ち会いは、産婦さんとその人の関係性が影響する	B, D, E
	頭で考えすぎることから産婦を解放する	分娩に対する思いとその人の立ち向かう姿勢	A, D
		自然に絶対ここで産みたいんだけっていう思いを持つている人の信念を見出す	A
		「私はこんな風に産みたいんだよ」と思っって挑んでくれる信念とみなす	A
		自分自身で産むという自覚が基の人の方が分娩進行はスムーズ	A, C, D, E
		最新の医療機器や医師の存在より産婦自身が産むという気持ちが大事	C
対処行動/水分補給が適切	数値化できないが、自分と赤ちゃんの力を信じて、前向きに取り組んでるようなところは感じる	C	
	お産に関しては、自尊心があつたり、自分の身体に自信がある	D	
	理屈抜きで産めるって感じがする人の方が、お産は前向きに進む	D	
	分娩する場所を自分で選択したのは、産婦にとっては自信につながる	D	
	コミュニケーションや信頼関係などサポート体制以前におおもとに折れない気持ちがあること	A	
対処行動/エネルギー補給が適切	院内助産の人は、お産に対する向きが前向きな人が多い	E	
	分娩や育児がうまくいっっているかどうかはその方の捉え方によると思う	B	
	昔と比べて落ち着いた生活をしている人が多い反面、ナイーブすぎて、メンタルヘルスが叫ばれるようになったという所感	A	
	いろいろ考えちゃう人は、なかなか進まない。その場で対応する人の方が、進む/依存的な人、恐怖を抱えている人は進みにくい	C, E	
	きちんきちんとしてる人じゃない人の方が割とスムーズにいく	E	
対処行動/運動・動静が適切	たとえできなくても仕方ないという前提で頑張っって努力をしたと自分を許せる人は分娩が進みそう	E	
	お産した方たちと話すと、痛かつたり、辛かつた方って、スピーカーとして大きいけれど、結構楽しかつたり気持ち良かったり、スボツと産まれて、なんか思っったより大したことなかつたとおっしゃる方って結構いる	B	
	水分が取れない人に、補液をしたら、ぐつと陣痛が来て進んだ事例が何例もあつた。水分補給は重要。脱水を予防する	A, E	
	水分が不足すると微弱陣痛になることもある	C	
	経口で水分補給してもらいたいけど、難しく、脱水傾向になる方もいるので、点滴は効果的	E	
対処行動/過ごし方・リラクゼーションが適切	バナナを食べると進む。くたびれているときにカロリー補給すると進む	C	
	陣痛中は、少し栄養価のあるものをこまごま提供する	D	
	糖分がたくさん入った点滴を入れると良い。胎児が頓脈状態の際には、糖分をいれることで落ち着くこともある	E	
	進行緩慢の際には、階段昇降やスクワット、入浴など動いてもらうと、陣痛が強まったりする	A	
	分娩進行を図る際には動くこと/分娩進行を図る際には、トイレに座る、体位変換する、体操する	C, E	
対処行動/身体を温めて冷えを解消	身体をまっすぐにすることが基本	E	
	進行緩慢時には、歩いたりすると良いが、難しいときには、四つ這いなど、姿勢を変えることが多い	E	
	ある程度陣痛が来るまでは、自宅で過ごすことで、スムーズに進みやすい	A	
	分娩が始まってからは、ゆつたり休めるようにする	D	
	食事・水分をとらない、痛くない、眠れない等は、進行に影響が出るから、栄養・水分補給やトイレに行くことができるように関わっている	D	
対処行動/身体を温めて冷えを解消	陣痛が伸びてきたら休む	E	
	力が入っている人は気持ちが抜けたときに、割とスイッチが入る気がする	E	
	分娩進行中に、日常生活行動がとれている人の方が進みやすい	E	
	モニターをオフにしたり、食事をとってもらつたりして、環境や身体を整える	B	
	暗くしたり、音楽をゆつくりなものにする	E	
対処行動/身体を温めて冷えを解消	シャワーや入浴することでお産が進行した人がいた。温まることやリラックスにつながり、効果的である	A	
	身体が冷えていると、新生児の胎脂が多い/分娩進行を図る際には、温める	C	

アを行うことが基本にあった。対象者のいずれも院内助産、もしくは助産所に就業し、比較的ローリスク症例に多く関わっている経験から、【教科書通りの助産診断】が適用できるという考えがあることが窺える。対象者に「分娩の4要素」の説明を要したのは、対象者らが20年以上前に助産師教育を受けており、当時のテキストには「分娩の4要素」という語はなく、正式用語ではないことが背景にあると考えられる。磯山ら¹¹⁾によると、分娩介助の行為の多くは「暗黙知」でその時の状況や対象の理解を伴うことから、個々の助産師の認知・判断・価値観と不可分の関係にあるという。これらの「暗黙知」は「経験知」でもあり数値化されていないものも多いと考えられる。中川¹²⁾は会陰保護術の手掌にかかる圧力を測定できたが、助産学においては多くの場合まだ数値化することが難しい課題が山積している。渡邊⁸⁾も、看護研究でいう「熟練」という用語には、看護職としての能力に幅があるため、熟練という用語が曖昧であることを指摘している。また熟練助産師の先行研究においては、熟練者のケア、熟練者の判断を明らかにしようとしたものが多く、助産師に関しては熟練者の持つ技と知恵の伝承が困難な状況だと結論づけていた⁸⁾。

そして「助産ケアの内容」【産婦の対処行動のアセスメントと評価】は、日本助産診断実践学会のマタニティ診断¹³⁾の「健康生活診断」の内容とはほぼ同じで、身体的な要因以外の行動、精神、社会などが有効であることが窺えた。

しかし、熟練助産師の助産診断の視点は【基盤となる分娩の3要素】【教科書通りの助産診断】で、基本に忠実であったと捉えられる。また対象者らは、自身の経験や助産ケアの方針をもとに、入念な観察や情報収集のうえでアセスメントを行い、助産ケアに繋げるという基本を大切にしていた。天野ら¹⁴⁾によれば、助産師の助産実践能力の新基準を表すアドバンス助産師の視点は、過去の経験や助産師の価値観が反映されていたという。

助産診断においては基本的な視点に経験知をプラスし、自身の価値観を反映させて技術を更新させていく

様相がみてとれた。

2. 継続した妊産婦との関係構築を基にした助産ケア

熟練助産師たちは、経験をもとに【分娩期に向けた妊娠期からの関係構築】から始まり、【妊娠期から分娩期までの継続支援】【分娩の影響を受ける育児期まで目を離さない】助産ケアの方針をもち、基本的な助産診断からケアに繋げていることがわかった。木村⁷⁾の病院勤務の熟練助産師対象の報告では、入院からの関係性構築が記述されており、分娩の3要素の他、心理的背景も踏まえてケアを行っていた点では第4要素も踏まえた助産ケアであったといえる。しかし、本研究の熟練助産師らは分娩時のみ関わることへの限界や違和感があり、助産ケアとして〈分娩に向けた妊娠期からのからだ・気持ちづくり・動機付け〉〈お産に向けた安心感を保障する〉が重要で、これらは〈お産の強みとなる継続した関わり〉あると考えていた。渡邊ら¹⁵⁾は、熟練助産師は身体のバランスが崩れることで分娩経過がスムーズにいかなくなることを経験として捉え、ケアを行っていたと述べており、本研究でも熟練助産師らの妊娠期からの身体を整える方針については同様であった。初期の関わりを慎重に行い、助産師の存在を認識してもらうことで関係構築を行い、妊産婦の第4要素に該当する【分娩に立ち向かう産婦の姿勢をアセスメント】【三要素にない産婦の対処行動のアセスメントと評価】するという助産ケアを行っていた。また家族や周囲の〈人的環境を観察・調整する〉〈分娩を左右する人的環境の良否の見極める〉ことを行い、妊産婦の人的環境を良好に調整することも助産師の役割であるという示唆を得た。正岡ら¹⁶⁾も助産師の妊娠期からの継続した関わりにより、分娩経過中の異常に移行する可能性を最小限にし、「自然出産へと導くケア」につながると同時に「信頼関係が構築される」と述べており、継続した関わり的重要性が再認識された。

一方熟練助産師らは、分娩の満足度が育児行動や産後の心身にも影響することを見据えており、分娩期の満足度がその後の育児に影響するという先行研究^{17,18)}

の結果と同様となった。熟練助産師の【分娩の影響を受ける育児期まで目を離さない】というケアの方針は重要であることがわかった。

3. 経験にもとづく臨床の知

対象者らは、平均 26.7 年の臨床経験があり、日本看護協会助産実践能力習熟段階のキャリアパス⁹⁾においてキャリア充実期およびセカンドキャリア準備期の段階にある。ベナーによると経験とは、理論的にニュアンスや微妙な違いを加える数多くの現実の具体的な状況に遭遇することで、先入観や理論を改良することである。そして達人は感覚的な判別を数多く身につけるといい、経験の重要性を指摘している¹⁹⁾。熟練助産師らは、まず【基盤となる分娩の3要素】【教科書通りの助産診断】の視点を持ち、助産ケアの方針に基づいてケアを行っており、経験を重ねても基本が重要であることが示唆された。竹原は、助産師は過去の経験で身につけた様々な手段を引き出し、自らの体に宿る感覚として潜在させ、類似した状況で復元²⁰⁾しており、医療行為ができない環境で女性に寄り添いすべてを手で感じ取り、力を最大限に引き出すことに尽くした²¹⁾と述べている。渡邊ら¹⁵⁾も、熟練助産師のケアの特徴を「勘ピューター」といい、盲目的ではなく自分の経験から培われた直観によると述べていた。本研究の熟練助産師においても、自身の経験や直観を「臨床の知」として蓄積していたが、基本を大切に、妊娠期から育児期まで妊産婦との信頼関係構築を基盤とし、入念にアセスメントして助産ケアに繋げていることがわかった。

VI. 結論

熟練助産師の分娩第4要素を踏まえた助産ケアは、8つのカテゴリーに分類された。熟練助産師は第4要素を踏まえた助産診断の基本、妊産婦との信頼関係を基盤に、育児期まで見据えた継続ケアを行っていた。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、限られた期間に調整がついた5名のみを

対象とし、データの飽和化に至らず、今後はデータを増やして飽和を確認し、分析する必要がある。

本研究は2020年度修士課程における課題研究の一部を加除修正したものである。

なお、本研究には申告すべき利益相反はない。

文献

- 1) 町浦美智子. 助産師基礎教育テキスト, 分娩期の診断とケア. 東京: 日本看護協会出版会, 2021: 58
- 2) 我部山キヨ子. 産痛に影響する因子の検討 (第一報): 産痛と生理的因子の関連. 母性衛生 1993; 34(3): 274-282
- 3) 我部山キヨ子. 産痛に影響する因子の検討 (第二報): 心理的因子と産痛の関連. 母性衛生 1993; 34(4): 422-429
- 4) 我部山キヨ子. 産痛に影響する因子の検討 (第三報): 産痛を予測する社会・心理・家族的因子. 母性衛生 1993; 34(4): 430-439
- 5) 林マツノ, 稲垣恵美, 森美帆ら. 産痛に影響を及ぼす対児感情と母性理念. 母性衛生 2001; 42(1): 43-48
- 6) 竹原健二, 野口真貴子ら. 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(5): 312-321
- 7) 木村亜矢. 病院勤務の熟練助産師が行う臨床判断の特徴: 分娩第一期の分娩進行を判断していく一連のプロセス. 日本助産学会誌 2016; 30(2): 312-322
- 8) 渡邊淳子. 熟練看護職に関する文献から考える助産学における熟練の検討. 日本母子看護学会誌 2010; 4(2): 31-41
- 9) 日本看護協会ホームページ. 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/CLoCMiP_katsuyo.pdf 2020.12.22
- 10) ホロウエイ, ウィーラー (野口美和子訳). ナースのための質的研究入門. 第2版. 東京: 医学書院, 2006: 126
- 11) 磯山あけみ, 森本薫, 海老根純子ら. 分娩介助の振り返り場面における指導助産師のかかわり. 助産雑誌 2012; 66(5): 424-430
- 12) 中川有加. 会陰保護術における助産師の手掌にかかる圧力. 日本助産学会誌 2008; 22(1): 49-64
- 13) 日本助産診断実践学会(編). マタニティ診断ガイドブック. 第6版. 東京: 医学書院, 2020: 101-114
- 14) 天野藍香, 小林康江. アドバンス助産師が助産師外来で初めて関わるローリスク妊婦を捉える視点. 山梨大学看護学会誌 2019; 18(1): 7-14
- 15) 渡邊淳子, 恵美須文枝, 勝野とわ子. 熟練助産師の分娩第1期におけるケアの特徴. 日本保健科学学会誌 2010; 13(1): 21-30
- 16) 正岡経子, 丸山知子, 松尾睦ら. 女性の産む力を引き出す熟練助産師の経験知. 札幌保健科学雑誌 2013; 2: 27-34
- 17) 星身和子, 長谷川悦子, 増山利華. 産婦の出産満足度と産後1カ月の育児肯定感との関連. 神奈川母性衛生学会 2020; 23(1): 12-18
- 18) 岡田真奈, 三宅由貴, 市岡美奈子ら. 初産婦・経産婦における母親役割・分娩準備行動と出産満足度および育児肯定感との関連性. 滋賀母性衛生学会誌 2013; 13(1): 17-22
- 19) パトリシアベナー (井部俊子訳). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 東京: 医学書院, 2012: 30
- 20) 竹原健二. 国内外の分娩進行に関する研究. ペリネイタルケア 2017; 36(9): 897-900
- 21) 竹原健二, 松井三明. 総論 分娩進行を判断・予測するために. ペリネイタルケア 2017; 36(9): 855-857

Midwifery care based on the “fourth element of labor” provided by expert midwives

Yuna TAKAHASHI and Yumi SUZUKI

Abstract

Purpose: This study aims to acquire new insights by analyzing midwifery care based on the “fourth element of labor,” which is provided by expert midwives with 10 or more years of clinical experience.

Method: Semi-structured interviews were conducted with five expert midwives, and these verbatim records were transcribed and underwent qualitative coding according to the similarity of the meanings.

Results: “The perspective/item of midwifery diagnosis” consisted of two categories: [Three fundamental elements of labor] and [Textbook case of midwifery diagnosis]. “The policy of midwifery care” consisted of three categories: [Relationship establishment from pregnancy toward the stage of labor], [Continuing support during the period from pregnancy to labor], and [Keeping an eye on parturient women until the child-raising stage impacted by labor]. “The content of midwifery care” consisted of three categories: [How to stay close to parturient women to coordinate a delivery led by them], [Assessment of the attitude of the parturient women facing labor], and [Assessment of the coping behavior of parturient women and Evaluation]. Expert midwives set continuing care from the pregnancy to the child-raising stage as a policy of labor care, and provided care based on the basic midwifery diagnosis.

Conclusion: The expert midwives stayed with the basic midwifery diagnosis, and based on their relationship with the subject, implemented continuing care with their eye on the period up to the child-raising stage.

Keywords : midwifery diagnosis, three elements of labor, four elements of labor, expert midwives, midwifery care