国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

開業助産師による育児力を高める支援

平成２７年度

保健医療学専攻・医療福祉学分野

学籍番号 13S3032　氏名鈴木祐子

研究指導教員：下泉秀夫教授

副研究指導教員：江幡芳枝教授

開業助産師による育児力を高める支援

鈴木祐子

児童虐待は，早急に解決する問題であり，その対策は発生予防，早期発見・早期対応，子どもの保護・支援・保護者支援であるが，有効な策とはなっていない．被虐待児のその後に続く影響が看過できないことにより，より発生予防が着目されているといえる．発生予防には，親としての在り方やその育児力を高めることが重要であるが，開業助産師の支援は育児力を高めると考えた．開業助産師，助産所で出産した母親の語りから，ともに育ちあうプロセスを持ち，生命に対する心情の変化と母親としての意識を変容させることが明らかになった．この得られた知見から，虐待に至る母親が生理的に児の存在を受容できず，児に対して否定的な思いを抱きやすいという母親の心情を開業助産師は変化させることができ，母親としての意識を変容できる可能性が示唆された．

Keyword:児童虐待　育児力　開業助産師

Support to Enhance Child Care Skills by Practicing Midwife

Yuuko Suzuki

The problem of child abuse is a serious problem requiring urgent attention. Measures to solve this problem range from prevention, to early detection and handling, protection and support of the child, and support for parents and guardians. Nevertheless, these are not always effective solutions. More attention is being paid to prevention because the continuing effects on an abused child thereafter cannot be overlooked. It is important to increase the ability of people to parent a child and their ability to rear the child to prevent occurrences of child abuse. However, it was considered to increase the support of practicing Midwife. It has become clear from discussions with practicing Midwife and mothers who have given birth at the birth center that together they share the processes of raising a child, change a mother's sentiment toward life and alter the mother's consciousness of being a mother. It has been suggested from the knowledge obtained that mothers who end up abusing the child physiologically cannot accept the child's existence, and that practicing Midwife can change the consciousness of mothers who easily embrace negative thoughts toward the baby, and that there is a possibility of altering the mother's consciousness of being a mother.

Keywords: child-rearing support,　practicing midwife,　child abuse

第１章　　はじめに

１・１　研究の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
１・２　研究の目的および意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
１・３　本研究で開業という就業形態をとる助産師に限定する根拠・・・・2

第２章　　先行研究

２・１　児童虐待問題に対する支援の現状
２・１・１　児童虐待発生要因 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
２・１・２　児童虐待問題の取組みの変遷 ・・・・・・・・・・・・・・・・3
２・１・３　現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
２・１・４　まとめ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
２・２　助産師の支援
２・２・１　児童虐待予防の取り組み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
２・２・２　行政の子育て支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
２・２・３　助産師の児童待予防につながる支援 ・・・・・・・・・・・・・7
２・２・４　まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
２・３　開業助産師の「周縁化」の過程
２・３・１　出産における≪自然≫に関する言説 ・・・・・・・・・・・・・9
２・３・２　失われた≪出産習俗≫ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
２・３・３　まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
２・４　小括　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

第３章　　研究方法

３・１　研究構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
３・２　倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
３・３　分析に用いた方法の理論的根拠・・・・・・・・・・・・・・・・・14
３・４　調査①　開業助産師への聞き取りから
３・４・１　調査対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
３・４・２　調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
３・４・３　分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
３・４・４　概念生成の例示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
３・５　調査②　助産所で出産した母親への参与観察・聞き取りから
３・５・１　調査対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
３・５・２　調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
３・５・３　分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
３・５・４　概念生成の例示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
３・６　信憑性と妥当性確保のための方法・・・・・・・・・・・・・・・26

第４章　　研究結果

４・１　　調査①　開業助産師への聞き取りから
４・１・１　　結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
４・１・２　　ストーリーライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
４・１・３　　各カテゴリーの概念説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
４・１・４　　結果図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
４・１・５　　小括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
４．２　　調査②　助産所で出産した母親への参与観察・聞き取りから
４・２・１　　結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
４・２・２　　ストーリーライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
４・２・３　　各カテゴリーの概念説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
４・２・４　　結果図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
４・２・５　　小括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
４・３　　開業助産師の支援の実際・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36

第５章　　考察

５・１　　研究より得られた知見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
５・２　　親に対する支援の今後の展望・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
５・３　　児童虐待予防の専門職についての展望・・・・・・・・・・・・・・42
５・４　　本研究の限界・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

第６章　　結論　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

引用文献　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52

資　　料

資料１．　開業助産師への聞き取り調査
分析ワークシート①～⑩・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
概念の定義・カテゴリー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
資料２．　レビューカード（一部抜粋）
レビュー１，１７，２２，４２，６５・・・・・・・・・・・・・・・63
資料３．　参与観察・フィールドノート（一部抜粋）
フィールドノート①～⑫・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70
資料４．　母親への聞き取り調査
分析ワークシート①～⑪　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
概念の定義・カテゴリー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94

第１章　　はじめに

１・１　　研究の背景

平成 25 年度の児童虐待対応件数は，73,802 件，平成 11 年度の約 6.3 倍である．

平成 26 年度「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 10 次報告[註1)]と平成 26 年度人口動態統計概況の統計指数によれば，出生数 1,003,539 人で乳児死亡数 2,080 人，新生児死亡数 952 人，虐待死は心中を除くと 51 人，そのうち 0 才以下の乳児死亡が 22 人で 43.1%を占めている．実母が加害者であるケースは 48.9%であり，「望まない妊娠」がその理由としてあげられている．0 才以下の死亡割合比率は，この数年大きな変化はみられない．厚生労働省は，平成 27 年度「児童虐待対策の現状と今後の方向性」の中で，現状として，児童虐待相談対応件数の増加，相次ぐ児童虐待による死亡事件，児童相談所や市町村での相談体制の不足，社会的養護体制の不足であるとしている．

「望まない妊娠」は，「様々な事情により，妊婦やそのパートナーが，妊娠を継続することや子どもを産み育てることを前向きに受け止められず，支援を必要とする状況や状態にあること．」[註1)]と定義されている．そして，児童虐待の予防の観点から必要な支援や効果的な援助について検討すべき課題だとされている．厚生労働省の児童虐待対策は，児童虐待の発生及び深刻化予防，養育支援を必要とする家庭への早期からの支援，虐待対応機関の態勢の充実，児童虐待の早期発見と早期対応，地域での連携した支援を柱としている．「望まない妊娠」の対策として，相談できる体制と窓口の周知，若年者に対する広報・啓蒙活動などがある．

１・２　　研究の目的及び意義

児童虐待は，死亡事例件数や児童相談所の相談件数などの推移から，解決の方向には至っていない状況がある．このことは，育児に対して適切に親役割がとれない親と適切な養育を受けることができない児の存在があり，その親子に対するサポート体制や切れ目のない支援などが有効な策に至っていない現状があり課題があることを示している．そのために，周産期に関与する医療職の支援やその成果について期待されている．

その中で，特に助産師の支援について十分検証されているとはいえない．猪飼[1)]は，「助産師は，母親支援に関して，他の主体には真似のできない役割を果たす可能性がある．」としている．福島[2)]は，「助産所の活動は，昔から公衆衛生がめざすものに限りなく近いといえる．開業助産師活動は，地域に根ざした活動である．」としている．このように先行研究では，育児支援の中心的担い手として助産師の特に開業という就業形態をとる助産師の活動を評価しているが，支援の実際のプロセスを明らかにした研究はない．これはすなわち，児童虐待予防にどのような可能性があるのか具現化されていないということである．そこで，本研究では，開業助産師の支援の実際を明らかにすることで，児童虐待予防につながる知見を得ることを目的としている．また開業助産師が児童虐待予防の担い手になりえるかについて検証する．

１・３　　本研究で開業という就業形態をとる助産師に限定する根拠

助産師[註2)]の就業場所は，病院，診療所，助産所などがある．医療法に規定された助産所を開業した助産師のことを開業助産師という．昭和 30 年まではそのほとんどが自宅あるいは助産所で出産していた．現在は総分娩数の 1～0,8%である 10,000 人程度が助産所で出産している．

遠藤[3)]は，助産所での出産は，女性の産む力を最大限発揮でき，親になろうとする女性とその家族を助ける貴重な医療機関としている．塚本[4)]は，出産場所による出産満足度は，助産所が一番高いという報告をしている．佐藤[5)]は，出産満足度と育児中の母親の不安，抑うつとの関連に関する研究で，出産満足度が低いと抑うつや育児不安を呈するというリスクを示している．

野口[6)]は，助産所で出産した女性は，出産を満足するだけではなく豊かな体験と認識しており，それらが表わされる「出産体験尺度」の作成をしている．助産所での出産によって，出産に満足するだけでなく，女性としても豊かなものが得られ，家族を含めた支援につながっていくことが先行研究により明らかになっている．全出生例の 1%に満たない出産を取扱う場所である助産所は，出産をする場以上の機能があることを先行研究[7-13)]は言及している．

どのような出産をしたかは，その後に続く育児に影響を及ぼすものであり，出産から児を得るということ以上の体験として母親に認識できることを支援した開業助産師は，母親の潜在的な力に働きかけ，その後に続く育児で母親の力を引き出す可能性がある．開業助産師が展開している支援が，母親の力を引き出すものであれば，親性が発揮できずに児に対して不適切な行為をする児童虐待に対する予防にもつながるものになると考えた．

一方で本研究では，以下のような限界も有している．児童虐待は，育児に対する不安や様々な原因が複合的に絡み合って発生すると考えられるので，対策も多層的で継続性が要求される．開業助産師の支援が児童虐待予防の側面があるとはいえても，すべての場合に有効とは断定できない．

しかし，出産満足度が高いとされている助産所，開業助産師を研究対象者とすることによって，母親の育児力に対する支援が明らかになるというような意義があると考え，これを採用した．

第２章　　先行研究

先行研究で，児童虐待に対する現状について概観する．2・1 では，児童虐待はなにが原因で発生するのか，その対策として法的整備はどのようにされてきたか，施策として現在どのようなものがあるのかについてみていく．2・2 では，その状況の中で助産師はどのような取り組みをしているのかをみていく．行政が行っている子育て支援に，助産師はどう関わっているのかの視点で現状をみる．2・3 では，児童虐待予防の取り組みにおいて開業助産師の役割が明確ではないのはなぜかという点を明らかにするために，現在に至るまで開業助産師が果たして来た役割について概観する．

２・１　　児童虐待に対する支援の現状

２・１・１　　児童虐待発生要因

現在，児童虐待はなぜおこるのかについて，児童虐待発生要因の理論として下記 3 つがあげられている．第 1 は精神医学的モデルとされ，虐待の加害者の諸要因が，虐待発生の主因であるとしている．第 2 は社会学的モデルとされ，家族がストレスにさらされると暴力が生じやすくやすくなるとしている．第 3 は，子どもの存在が養育者に及ぼす影響モデルとされ，特定の子どもが対象になり，その子の兄弟と親との関係には問題がない．虐待される子どもは，未熟児や望まない妊娠での子どもであった場合とされている．

本研究では，親と子どもの関係性に着目しているので，その視点で研究された児童虐待の原因についての先行研究を以下で概観する．

親と子どもの関係に視点を当てた高橋重宏 [14] は，児童虐待の背景にあるものとして「子育て」の難しさをあげている．「子どもへの期待と現実の子どもとのギャップ，母親に人生計画の見直しを迫る，自分の子ども時代を規定しやすい，性別役割分業意識が強く母親の負担感が強い，専業主婦が抱く虐待をしてしまうのではないかという不安」などがあるからだとしている．

庄司 [15] は，児童虐待はタイプも程度もさまざまであるが，継続して児童虐待する親には特徴があるとしている．虐待する親は，子どもに対して強い拒否感と嫌悪感を持っている．身体的接触を避け，「汚い」という生理的な拒否反応を示す．また，特定の子どもに拒否感や嫌悪感が向け，他の子は「かわいい」といい差をつける．などの特徴をあげている．

松井 [16] は，親側からみれば，世代間伝達で親自身の養育体験，暴力に対しての閾値の低さ，親の性格，精神疾患，知的障害，アルコールなどの依存，望まない妊娠，若年出産があり，子どもの特徴として「手のかかる子」「育てにくい子」など子どもの気質，子どもの障害，疾患などがある場合，否定的な感情が生まれ親子関係に歪みが生じるとされる．経済的困窮，家庭状況，夫婦関係のこじれなど複数が重なり合って発生するとしている．

２・１・２　　児童虐待の取組みの変遷

児童虐待に対して，どのような取り組みがあったのかをみていく．[17-31]

1945 年以降，児童養護施設や児童相談関係者によって児童虐待は，社会的に提示されていた．

1989 年に国際連盟が採択した「子どもの権利に関する条約」には，19 条に子ども虐待・ネグレクト・搾取からの保護，34 条に性的搾取・虐待からの保護などが明記され，1994 年に日本が「子どもの権利条約」を批准したことで社会問題化させる原動力となり，こうした動きに歩調を合わせるように，メディアによる報道や民間団体による防止活動が活発化していった．

1990 年 4 月に大阪で児童虐待防止協会により「子どもの虐待ホットライン」が，1991 年 5 月には東京で子どもの虐待防止センターによる「子どもの虐待 110 番」がスタートした．1996 年には虐待に関わるすべての専門家が合同で「日本子ども虐待防止研究会」を設立し，1996 年から毎年，学術集会を開催している．

厚生労働省は，1990 年から，児童相談所が受理した養護相談のうち虐待を主訴とした件数の公表を開始している．「児童相談所における虐待に関する相談処理件数」は，統計を取り始めた当初の 1990 年度に 1,101 件であったものが，1996 年度には 4,102 件，1999 年度は 11,631 件となり，児童虐待に関係する人たちや研究者たちから「児童虐待に対応するための法律が必要だ」という声が高まった．

「児童虐待の防止等に関する法律」が成立したのは 2000 年 5 月，施行は同年 11 月である．この防止法の特徴は，超党派による議員立法であるという点で，議員の熱意や民間の声を吸い上げる形で立法に至った．この立法により，第二条に『児童虐待の定義』が初めて定められ，身体的虐待，性的虐待，ネグレクト，心理的虐待の四種類とされた．また，父母や児童養護施設の施設長など『保護者』による上記行為を虐待と定義することで，父母や施設内暴力の抑止力ともされた．

それ以前に制定されていた「児童福祉法」においても虐待について規定がある．18 歳までの児童を対象としており，この中には，児童虐待に関して，通告の義務（児童福祉法第 25 条　虐待を発見した者は児童相談所などに通告する義務がある），立ち入り調査（児童福祉法 29 条　虐待が疑われた家庭や子どもの職場などに立ち入ることができる），一時保護（児童福祉法第 33 条　保護者の同意を得ずに子どもの身柄を保護することができる），家庭裁判所への申し立て（児童福祉法 28 条　家庭裁判所の承認を得て被虐待児を施設入所などさせるための申し立て）があった．しかし，「児童虐待の防止等に関する法律」ができる以前は，これらの規定はあまり有効に行使されていなかった．虐待を発見したときには児童相談所等への通告の義務があることは周知されていず，児童相談所は立ち入り調査には積極的でなく，家庭裁判所への申し立ては，申し立ての手続きの周知がなく，承認が出るまで数ヶ月を要し時間がかかりすぎるから意味がない，などの理由から皆無に近い状態が続いていた．

児童福祉法第 25 条と児童虐待防止法第 6 条において「虐待に関する通告義務」が二法にまたがる規定として国民に課されるようになったことにより児童相談所での相談対応件数が増加していく．たとえ一般の人びとがこの法規定を知らずとも，結果として誤報であったとしても善意による通報であれば罪に問われないこと，また守秘義務によって匿名性が守られることが周知徹底されるなかで，通報を躊躇して重大な結果に陥るよりは通報しておこうと人びとの意識が変化してきた．その結果，相談対応件数が増加してきた．子どもに日常的に関わる機関に対して通告義務が課せられたことにより，児童虐待による重大な事件に子どもが巻き込まれた場合，児童相談所だけでなく，学校や保育所も「なぜ気づかなかったのだ」という世論の批判に晒されるようにな

ってきた．文部科学省が教員向けの児童虐待研修教材を作成し，日本医師会が『児童虐待の早期発見と防止マニュアル』（2002）を医師向けに監修し，厚生労働省が『子ども虐待防止の手引き』を学校・保育所・保健所・警察・児童委員等に配布するなど，早期発見の努力義務と通告義務の周知に力を入れている．

２・１・３　　現状

厚生労働省は，児童虐待予防対策の中で①発生予防②早期発見・早期対応③子どもの保護・支援・保護者支援の３点を課題としてあげている．虐待に至る前に気になるレベルで適切な支援を行い育児の孤立や育児不安を防止すること，深刻化する前の早期発見や早期対応をすること，子どもの安全を守るための一時保護，親子再統合に向けた保護者への支援，社会的養護体制の質と量の拡充などが課題の具体的内容である．（表１参照）

表１．行政機関が実施している虐待対応のツール（厚生労働省HPより筆者作成）

支援施策	内容
ポピレーション・アプローチ 市町村・乳児家庭全戸訪問事業 こんにちは赤ちゃん事業	生後４か月までの乳児すべての家庭 保健師・助産師・保育士の訪問し相談 心身の状況，養育環境の把握，ほかのサービスにつなぐ検討
ハイリスクアプローチ 支援が必要な家庭を早期に把握し，関係機関への連携と支援の開始	妊娠届の交付時 医療機関からの情報提供時，乳幼児健診時などの機会での情報提供
個別支援の事業 虐待対応窓口の相談員による訪問 妊産婦訪問・新生児訪問 養育支援訪問事業	支援が必要な家庭への個別支援 要保護児童対策地域協議会との連携 産科医療機関が市町村より委託を受け実施することもしている．
安全確認の徹底 原則 48 時間以内に子供を直接目視すること（児童相談所が主に実施している）	児童相談所の家庭訪問によっても長時間子どもの姿を確認できないケース 呼びかけに応答がない・安否が確認できない 出頭要求 立ち入り調査 再出頭要求 臨検または捜索
早期発見・早期対応 虐待に関する通告の徹底	

児童相談所の体制強化 市町村の体制強化 研修やノウハウ共有による専門性の強化 子どもを守るネットワークの連携の強化 子どもの保護・支援・保護者支援 一時保護所の拡充・混合処遇の改善 社会的養護体制の質・量ともに拡充 親子再統合にむけた保護者への支援 親権に係る制度の適切な運用	

２・１・４　まとめ

上里・橋本[31]は「児童虐待は，その被虐待当事者が，その後児童虐待にととまらず，配偶者虐待，高齢者虐待，動物虐待などの加害者，被害者としてほかの虐待を経験することへつながる中核的なものになりうる.」と述べているが，個人の生涯に影響を及ぼすだけでなく，社会的にも波及する問題であるため国策として取り組む課題という認識が定着しつつある．だからこそ，起きてしまった虐待事例を保護するだけでなく，親子再統合にむけた保護者への支援や予防的な取り組みが重要視されてきたといえる．

しかし，予防的な取り組みには，上野[32]が指摘したように「自分の子育ては虐待ではないだろうか」と子どもの養育に携わる人々が常に不安を感じ，相互に監視し合い，通報し合う地域社会につながるおそれがある．しかし，保護すべき子どもの存在は忘れてはならず，このジレンマを止揚する方向性を目指す必要がある．

児童虐待は，家庭内での問題とされてきたがゆえに入り込めず，問題が起きた時に親としての個人の資質のみが責められてきた側面がある．育児の責任を個別の家族に背負わす規範の存在と育児の個別化と社会化の境界が不明確であることなどが，育児をしている親達が常に不安を抱える要因ではないかと考えられる．だからこそ，そのような不安を解消するという方向で育児支援は考えていかなければならない．

２・２　助産師の支援

２・２・１　児童虐待予防の取り組み

児童虐待予防の取り組みは，公衆衛生の領域では，3 段階に分けて行われている．一次予防では，発生前に対応するもので，親自身が子育ての悩みを抱え込まないように子育て支援や育児サークル活動などをすすめる．二次予防では，軽度な虐待の早期発見，早期治療をすることを目的とするものであり，学校・保育園等が中心的役割を果す．三次予防では，施設処遇或は治療的関わりによって悪化防止・再発防止に取組むものである．

妊娠から出産，子育て期の予防的支援をおこなうのは，母子保健の領域である．

現在，日本助産師会での取り組みは,「切れ目のない支援」という形で展開されてきている.「特定妊婦の訪問支援」「全戸新生児訪問看護」など，保健師と助産師の連携による体制づくりは着々

と整備されつつあるといえる．児童虐待予防につながる地域活動として，子どもに命の大切さをつたえる講座，思春期の性教育，子育て・孫育て講座，子育て・女性健康支援センターによる相談などがおこなわれている．

児童虐待につながりやすいハイリスク要因に対する認識も高まり，重点的ケアは行われつつあり，周知され定着していく段階にあるといえる．育児に対する見守りの体制が充実していく中で，母親自身の育児力の向上は，合わせて促されていく方向にある．

２・２・２　行政の子育て支援

産後の育児支援についてみてみたい．吉田[33]によると産後の育児不安は産後一カ月までが最も多く，産後うつの発症や児童虐待の原因になることが示唆されている．また，3～4 カ月児をもつ母親は，育児に不慣れなことによる不安や上の子の成長と比べることで生じる不安など多様な育児の訴えを持っている．[34] こうした背景により産後の母子への各自治体による支援が展開されている．産後ケア事業もそのひとつである．

産後ケア事業とは，厚生労働省の「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化について」の中で妊産婦の孤立感の解消を図るために相談支援を行う産前・産後サポート事業といった各地域の特性に応じた妊娠から出産，子育て期までの切れ目ない支援を行うための妊娠・出産包括支援モデル事業を母子保健医療対策等総合支援事業として位置づけられたものであるが，平成 27 年度以降はモデル事業ではなく，本格実施に移行できるようにされている．産後ケア事業の背景にある考え方は「児童虐待という問題は，ある特殊な家庭にのみ起こるという不幸というより，社会変化の中で弱体化した家族一般が潜在的に抱える危機」[32] というもので，行政の家族への積極的介入になっている．この考えは，従来あった児童福祉の「来談者主義」いわゆる問題を抱える家族からの求めに応じて支援を開始するものから，児の安全や生命をリスクアセスメントで確認するために継続的に監視下に置かれていくというものに変化をしたとされている．

現在行政が行っている子育て支援の視点は，保育サービス等によって母親を子育てから解放することと，子どもの成長に主眼が置かれている．　母子をとりまく社会環境は，母親が，子どもが成長する過程で子育てや家庭生活に必要な能力を体得したり，子ども及び他人との関わり方を学習する機会が少ないといえる．行政の子育てに関する研究では，身近に子育てモデルがおらず，夫との会話，近隣との交流，専門職からの生活に即した支援が少なく，子育てに試行錯誤する中で疲労や子育てに負担感を持ちやすいことが示唆されている．母親自身の育児力の向上につなげる支援の具体的方策は提示されていないと考えられる．

２・２・３　助産師の児童虐待予防につながる支援

日本助産師会の会長，岡本喜代子氏は，助産師がとりくむ児童虐待を０次予防と提言している．「開業助産師は，虐待予防に関わるのかという観点からすれば，開業に関わらず助産師すべてが予防的関わりをしている．開業には，母親との相性の問題があり，合わない人とではまた難しい面も出てくる．1 対 1 の関係だから，逆に働いたら逃げ場がなくなってしまう．助産師に，虐待予防の働きをしているという認識が必要である．母親に関わる全ての助産師は，虐待予防をしているのである．例えば，妊娠中に胎教する事によって，母親自身の受け入れるこころを培い，児

の脳科学的には発達を促す．側にいることによって母乳は確立しやすい．確立することは，楽な育児をすることになる．思春期教育では女性の特徴を伝えることで中絶を繰り返すことは心身に影響を及ぼすという自覚をもってもらうことができるのである．分娩で，安全でよりよいお産をすることで　すなわち会陰裂傷がなく，出血が少なければ産後の回復がスムーズに行き，母乳がよくでるようになれば母親は育児の負担は少なくなるのである．

虐待は，反復しやすく繰り返しやすいという側面がある．だからこそ助産師が関わることで自覚と愛着を築くことができるので予防できているのである．望まない妊娠も妊娠が受容できるようにすること，性教育で知識だけでなく，予定外のことに対応できるようにしていく，中絶を繰り返さないように問題の自覚をもたせるなどである．親に自分が大事であることを伝える，大きい目で見ていくことを，細かい事を気にしないこと，育児を楽しんでもらう，よいことを伝えてあげる，ポジティブに育児をする事を伝えている助産師は，虐待予防をしているのである.」と語っている．(2015 年４月４日に筆者が岡本喜代子氏に対して行なったインタビューの内容より一部抜粋.)

日本助産師会のガイドライン[35]に「看護介入と産褥期の効果の関係の研究」の成果が掲載されている．産褥期の母親がケアに対して否定的な感情を抱くのはケア提供者の共感的でない態度や不充分な情報提供であること，医療者の対応が母親の分娩満足度に関連していること，出産に影響する因子として，ケア提供者とケアを受けた関係の質，自己決定ができる機会などがあるとしている．濱田[36]は，「出産は一生に一度するかしないかの体験でありながら，そこでの体験がとてつもない重荷となり，育児にも影響を及ぼしかねない」としている．今野[37]は開業助産師としての体験から「赤ちゃんをうまく出してあげられないあなたは，お母さんじゃない．赤ちゃんが苦しいじゃないと出産時に助産師から言葉を掛けられた母親は，人と目が合わせられなくなった．育児の最中もその言葉が浮び子どもと過ごす時間が苦しいと語る母親」を紹介している．助産師の母親に投げかける言葉は，その後の育児につながるものになる重さがある．これらの研究や実践報告から，日本助産師会は，助産師の対人援助職として専門性の質を高めることが必要という方向を出している．

２・２・４　　まとめ

児童虐待につながりやすいハイリスク要因に対する認識も高まり，重点的ケアはされつつあり，周知され定着していく段階にあるといえる．育児に対する見守りの体制が充実していく中で，母親自身の育児力の向上も合わせて促されていく方向にあると考えられるが，その具体的方策は模索されている段階といえる．児童虐待に関係する専門職の専門性の高まりが必要とされている．

２・３　　開業助産師の「周縁化」の過程

以下では，開業助産師がなぜ児童虐待に対する専門職として位置づけられていなかったかという点を明らかにするため，出産における自然という言説や出産習俗について概観してみたい．開業助産師の絶対的数の減少，病院出産の増加などの背景には，自然出産減少や出産習俗の喪失があったと考えられる．

２・３・１　　出産における≪自然≫に関する言説

日本において出産の医療化を批判する形で自然出産が注目されるようになったのは，1970 年代後半から 1980 年代にかけてである．1955 年頃までは，ほとんど出産は自宅で行われていた．この時代は，出産は病気ではなく生理現象として捉えられていた．1960 年代になると，常に生命の危機を孕む半健康的な状態というリスクが強調されて安全性が強調され，医師の管理下におかれていく．

こうした医療化されつつある出産に男性の視点から疑問を呈したのが，朝日新聞記者の藤田真一[38]である．藤田は，1978 年 10 月に「お産革命」の連載を開始した．「お産革命」では，「かつては自宅で自分と家族の責任で産み出すのが出産であったが，戦後の短期間に，産気づいたら施設へと駆け込み医師･助産師に任せて産ませてもらうのが常識となり，分娩の質がまったく変わってしまった．そして 1960 年代半ばには，わが国は名実ともに施設分娩時代を迎えた」とし，出産に関する激しい変化を，「革命」と位置づけている．藤田によれば，施設出産促進の要因は，まず母子健康センターの設置により僻地に残る古い出産習俗が根こそぎ新しいものに改められたこと，そして妊産婦の大病院信仰が根底にあると分析した．

鈴井[39]は，国民皆保険の実現に伴う医療制度の充実は，自費診療の自宅や助産所から，保険診療の病院へと出産場所を移動させたとする．母子保健法による定期的妊婦健診が義務化し，妊産婦の医学管理が定着し「すべての妊娠・出産はリスクを伴う」として病院分娩・医療技術介入がすすめられていく．産科医の増加と助産師，特に開業助産院の減少など医療関係者の分布変化がみられていく．

Dannae Brook 著の『自然出産』(原題 nature birth) の翻訳出版は 1980 年である．吉村典子『お産と出会う』，松岡悦子『出産の文化人類学』が出版されたのは共に 1985 年だった．1989 年には大林道子『助産婦の戦後』が出版され，産む女性の視点を中心に出産を学問的にとらえる動きがみられ，「自然」という言説が登場するのである．

女性たちの身体を医師の手から取り戻そう，産む身体の持ち主である女性自身が自らの声で出産を語ろうとする動きは，日本におけるフェミニズムの興隆を背景に顕在化していった．「陣痛促進剤による被害を考える会」の設立やいわゆる「富士見産婦人科病院事件」もまたこうした動きの社会的背景となっている．他方，1960 年代頃までの支配的な生活様式とは大きく異なるライフスタイルや働き方の中で，産む身体もまた変化していく．女性の高学歴化やキャリア形成への志向は出産開始時期の先送りを生み，したがって一人の女性の出産回数の減少につながっていった．

出産回数が１度，多くても２度程度なら出産は女性や家族にとってイベントとなる．少産少死社会においては母子の生命の安全と健康を求める志向とその保障に対する医療者への期待はより強いものとなるから，これらは出産の医療化との親和性を高める条件として機能するだろう．そ

の上でさまざまなメディアを通じて「自然出産」には，医療より安全が保障されにくい面が強調されるのである．

さらに，「お産革命」は，分娩様式に関してもひとつの流れを生み出していった．「お産革命」の朝日新聞連載中，三森助産院が取り上げられ「ラマーズ法」の認知が広がった．母親に対してよい出産体験をして欲しいとの開業助産師の強い信念が前提にあった．その後，杉山次子も自らの出産体験から，医療のあり方や出産のあり方に疑問を感じて，母親の立場から助産師たちと一緒に，ラマーズ法を広めるために「お産の学校」という出産クラスを，1980 年から 1996 年まで 17 年間も続けた．「お産の学校」では助産師や産科医師が講師役であったが，それとともに「産んだ人がこれから産む人へ，その体験を語る場」も必ず設けられた．このクラスへの出席者は女性とパートナーであるが，多くの助産師も参加している．その後，ラマーズ法の講習会は日本各地でも行われ，病院にも広まっていった．助産所では女性に寄り添ったアメリカ経由の Lamaze Technique が実践されていき，多くの病院でもラマーズ法は導入されていった．しかし，病院におけるその取り組みは次第に呼吸法の指導のみが強調されパターン化していき，ラマーズ法は呼吸法であるといった誤解は否めない．

松岡[40]は，「出産の文化人類学」の中で，「ラマーズ法は，難産に際してシャーマンが呪文を唱える未開社会の出産を連想させる．儀礼の復権ではないか．・・・脱医療化の価値観が付与されている．」としている．また，出産の体験の意味として「子を得るだけでなく，産む事の意味を内面化し母性を獲得することである．母性の獲得には，自己の死と再生を必要とし，それは感性に裏打ちされたものでなければならない．」とし，「出産にまつわる通過儀礼がなければ獲得しにくい」としている．

1988 年にソフロロジー法が開業の産科医師から日本に紹介され，イギリスから「アクティブ・バース」が女性たちによって導入されたが，これらの紹介の担い手になったのは，三森助産院をはじめとした日本中の助産所で，よりよい出産体験をした女性たちであったといわれている．

1980 年代ケアの受け手である女性達から，出産を非人間的なものとした医療技術の介入をおかしいとする研究が報告されてくる．施設分娩や医療の介入は，必ずしも出産の安全性に結びつかない，科学的根拠がないというものであった．1990 年代，妊娠・出産に対するケアは産婦中心のケアに変わっていった．

医療人類学者 M. MacDonald[41]は，出産における「自然」について 20 世紀終わりにピークを迎えた医療化された出産に対する辛辣な批判が，その後，説得力を失ってきているようにみえると指摘する．出産の医療化に対し，それを批判する形で主張された「自然出産（natural birth)」が変質してきたことを指摘したのだ．M. MacDonald によると，「自然出産」をめざす女性たちが，インフォームド・チョイスによって出産に対する自己コントロール感や達成感をもつと，出産への医療介入がおこなわれても，産む女性たちはその介入を肯定し「自然なこと」として受け入れるという．自然出産を志向することと，医療介入を受け入れることが矛盾せずに両立するという事態を，M. MacDonald は「自然出産の文化的進化」と呼んでいる．自然出産について会陰切開や分娩誘発，硬膜外麻酔までも医療者との交渉と産婦自身の自己決定が行われていれば，自然の範囲として受け入れられていることを示している．田辺[42]も現代の出産には多義性があることを指摘している．女性達が「自然出産」として志向しているのは，出産によってもたらされる身体の

充実であり自己決定権を尊重してもらえること，出産時に日常性をできるかぎり担保してもらえる状況であることだとする．

菊地[43]は，帝王切開を望んでいる母親の言葉から，痛みに対する感覚は時代によって異なってきたことを指摘している．「おなかを痛めた」という言葉は，情緒的表現で子どもに対する愛情を示し，母親としての役割を受け入れていくための通過儀礼の側面を持っていた．が，現在は「痛み」をどのように回避するか医療サービスのひとつという認識が強くなってきている事を指摘している．

小林[44]は，昭和 20 年代の戦後の復興期，雪深い貧しい地方の厳しい生活環境で懸命に生きる女たちの生活に密着していた一人の助産婦の語りから，専門の医療職として，衛生・保健の啓蒙をし，医療介入することで自宅分娩での妊産褥婦の安全・安楽に貢献していたことを明らかにしている．

２・３・２　　失われた≪出産習俗≫

「出産習俗」は，出産ないし子どもの誕生に伴う習俗は，通過儀礼の一つと考えられている．

人生の始まりとして過度期に印をつけ，心に訴える儀式であり，親になるという敷居を超える意味があったとされる[44,45]．また，文化人類学では，帰属する社会の習慣のもとに親子を置くという意味があり，「社会構造の再配分」ともいわれている．松岡[46]によると，その意味は「妊娠・出産は，女性が新たに人間を生み出すと同時に共同体が新たにメンバーを迎え入れて再生を図る機会であり，どの文化でも妊娠から産後のある時期までは母子に対して様々の制約やきまり事が用意されている」としている．

具体的なものとして，１，腹帯（胎児の社会的生存権の確認の儀礼），2，安産祈願（水天宮など霊験あらたかな神仏に祈願），3，胞衣の処理（胞衣，すなわち胎盤が児の生命を左右するために願をかけて土中深く埋め踏んでもらうなどの地方によって処理法に意味をもたせていた），4，臍の緒を大切にする（親子の命を継続に対する信仰），5，七夜着物（性別が判明してから，嫁の実家からおくられた着物を着る．麻の葉模様の着物とされた），6，初宮参り（生後 30 日前後に母子が氏神に参拝）[47]などがある．

医療施設で出産が主流になったことによって失われたものとして，こうした「出産習俗」がある．病院で陣痛中寄り添って励ましてくれる人はなく，見知らぬ看護師や助産師に囲まれて，言われるままに処置を受けながら出産することは，人としての社会的誕生を支える役割までは含まれていない．病院で児の出生後は，母児に対する素早い判断と適切な処置を直ぐにすることに主眼がおかれ，母親に対して通過儀礼をするような時間や精神的に厳かさが入り込む余地はない．しかし，妊娠出産という急激な変化の時期に，「出産習俗」の役割が重要であることを認識出来ていれば，妊婦としての過ごし方や心構えを伝える人が存在し，「出産習俗」から学ぶ機会が残されたはずである．この大切な役割を誰がするのかという意識がないまま戦後日本の病院出産は進み，受継がれてきた出産習俗は姿を消してしまった．

しかし，助産所でされている一連の支援内容は「出産習俗」を伝承している側面がある．助産所で妊娠期間中に健診を受ける女性たちは，現在進行中の妊娠に伴う身体的変化や精神的変化，それに合わせた食事や休息のとりかた，日常生活における身体の使い方，運動方法，異常の発見

の仕方，お産についての知識，陣痛にあわせた過ごし方や呼吸法等について多くのことを助産所で学ぶ．また，時にはマッサージを受けながら子育てや日々の生活での悩みを打ち明け，雑談することも多い．陣痛が始まれば，見知った誰かがそばにいて励ましてくれ，出産後はゆったりと過ごしてから自宅に戻っていく．退院後の生活やこれから続く子育てについて悩んでも，妊娠中から出産の時までを詳細に知る人が身近にいて相談に応じてくれるのである．妊婦健診や出産，産後に，「今が一番かわいい」「この子は家の守り神」など生活者の視点を大切にした知恵や先を見越した育児の心構えを語ることは，ある意味「出産習俗」の精神を伝えている．

現代はお産の神様をはじめとする神様たちは登場しない．児は最初から人として認識されているためお七夜の祝いはなく，誕生した児のその後の通過儀礼にまで開業助産師が参加することはない．従ってかつての「出産習俗」は，そのままの形で助産所は行っていない．しかし，妊娠期から産後まで一貫した支援を行っているという点はかつての助産と同じであり，そのような支援を続けてきた場所は助産所以外にはない．

助産師が産婆と呼ばれた頃，床柱といわれ，お七夜などの祝いに必ず招かれていた．女性のことなら何でも相談され，家族の事や人間関係などの相談を受ける存在であった．妊娠中から家に出入りし，出産を見守る助産師は，ホームドクター的な役割を果たし，よき相談相手として知識人として，技術者として頼れる存在で，かつ通過儀礼の指南役としての存在であった[47−51]．

現在も形を変えてはいるが，開業助産師は，指南役であり続けていると考えられる．

２・３・３　まとめ

出産に関する自然回帰の言説はなぜあったか．1955 年頃までは，自宅出産で助産師が出産の介助者であったが，出産のリスク面が強調され医師の管理下に置かれていく歴史の中で，開業助産師は母親によい出産をしてほしいという信念を持ち，ラマーズ法や「お産」の学校を広げていく活動を 17 年間続けた．開業助産師の活動は，母親の代弁者としての活動であり，産む身体の持ち主である女性自身が自らの声を発して，選択することを支える役割を担っていた．また，出産は，子を得るだけでなく母性を獲得するものであり，医療者に全てをまかせた状態では獲得できないという開業助産師の産む性に対する考えがわかる．また，出産に関わった開業助産師は，母親の力を引き出したいと考え，ラマーズ法などもそうであるが，病院などにも広く普及させようとした取組みは最終的に根付くことなく変質していったことがわかる．ラマーズ法の意図したことは，母親の主体的な痛みのコントロールであったに関わらず，呼吸方法だけが伝わってしまい根付くことがなかった．

出産形態の変化と介助者の交代がおきたことで意識の変化も起きたことが歴史を概観することで明らかになるが，開業助産師はその中で常に産む性に寄り添い，支援の姿勢を貫いたといえる．

出産は自然がよいという言説と流れがあったにも関わらず，また出産の文化的側面の意義が検証されたにも関わらず，「出産は安全を優先すべき」「出産は，とても痛みがあり其の痛みは，母親であれば受け止めなければならない」というイメージ先行のフレーズが独り歩きして，「出産＝病院＝安全」という価値観が強固になっていった経過がある．実態の伴わない出産のイメージが，痛みと母親ならば当然という押しつけ的役割規範に対する抵抗意識と重なり合って意識形成がおきたのだと考えられる．だからこそ現在でも病院及び施設内での出産が 99%を占めている．しか

し１%弱は，自然を求めて助産所を選択しており，自然を選び取る母親が必ず存在することを示している．

出産の文化的側面とは，出産習俗であり「子産み子育て文化の伝承性」と考えると，親から子へ自然に伝承されていた子育ての知恵が伝わらなくなり，伝統的な子育て文化が崩壊したため，初めて妊娠出産をする女性の育児不安があるのではないかという指摘[52]もされている．

出産に関する自然回帰の言説は，医療化により出産が本来女性から母親に移行する通過儀礼の側面も切り離される点に対する憂慮であったのであろう．切り離された通過儀礼の中には，社会との関係性の中で母親が獲得できた育児力があり，育児力の獲得と出産の関係性は深いと考える．

育児とは，出産し，誕生した子どもが胎内生活から胎外生活に適応していくように栄養を補給し生命を維持し，発育を促していく．情緒面や社会面での教育をする，学校教育を受けさせ発達課題に応じた知識を子どもが得られる様にすることである．

以前，母親であれば本能的に子どもをかわいいと思い，育児行動がとれるという「母性は本能」と考えられていたが，放置され自然発生的に育児はできるものではない．例えば通過儀礼で節目があり，その段階で「元気でいてくれたことを喜び合う」ことで子育ての社会的承認が得られ，子育ての社会的意味を学び，自覚と覚悟が形成されていく．自然出産や出産習俗がなくなりつつある現在の出産状況では，母親は，子どもが社会の中で育っていく社会的存在であるという認識は形成されにくいと言わざるをえない．育児力の獲得ができにくい状況であるといえる．

２・４　　小括

2・1 から 2・3 をまとめると，2.1 では，児童虐待の要因と対策が明らかになった．2.2 では，助産師の児童虐待に対する取組みが明らかになった．以上から児童虐待研究の文脈で開業助産師の役割が充分に認識されてこなかったことが明らかになった．2.3 では，こうした状況がなぜ起こったかを先行文献をもとに明らかにした．

すなわち，助産言説において「自然」の位置が後景化したこと，また出産習俗が失われていったという２点の理由から，出産や育児支援の文脈において開業助産師が周縁化してしまったことが明らかになった．しかし，はじめに述べたように育児支援，ひいては虐待予防において，開業助産師が果たし得る役割は明らかである．

そこで，本研究では，開業助産師と助産所で出産した母親に聞き取りをして支援の実際を明らかにする．

第３章　　研究方法

３・１　　研究構成

本研究は研究目的を明らかにするために，以下の２つの視点（調査１，２）で研究を実施した．

調査１では，開業助産師の支援が，母親との相互関係を通して変容していくプロセスを明らかにするために開業助産師 11 人に聞き取りを行い，逐語録を中心に分析を行った．

調査２では，助産所で出産した母親は，支援を受けることで児に対してどのような認識を形成し，親としての自己概念をどのように変容させるかのプロセスを明らかにするために，以下３つの方法でデータを収集した．①助産所で出産した母親４人の聞き取り②助産所で書かれたレビューカード 84 人分③支援場面の参与観察である．得られたデータの整理・分析を行った．

表２．調査の概要

調査　1	● 開業助産師 11 人聞き取り
調査　2	● 助産所で出産した母親 4 人聞き取り ● レビューカード 84 人分 ● 参与観察　20 場面

３・２　　倫理的配慮

本研究は，国際医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号 13-Io-71）を得て実施した．研究対象者に対しては，本研究の目的，方法，研究目的以外使用はしないこと，また聞き取りに際して不都合があれば中止していただいてもよいことなど文書で説明し同意を得て，実施した．データ収集の仕方，テープ録音の許可，予測される利益と不利益，個人情報の保護と保管方法，を伝えた．また，レビューカードの使用に関しては，あらかじめ開業助産師から使用することの承認を得ているものに限定した．また，個人が特定できないよう個人情報の取り扱いには注意した．プライバシー保護のために，分析に支障をきたさない範囲で省略，修正を行った．

３．３　　分析に用いた方法の理論的根拠

本研究は，開業助産師と母親の双方の視点から開業助産師の支援について明らかにするものである．その際に理論的背景として H.G.Blumer[53] の象徴的相互作用論の「人間は，ものごとが自分に対してもつ意味に則って，そのものごとに対して行為する，社会的相互作用から導き出され発生する，解釈の過程で修正されたりする」とする考えを採用した．開業助産師と母親の間には，相互作用があり，関係性の中でアイデンティティが再構成され，それは行為や体験の意味づけが新たに発生，修正していくと考えるならば，開業助産師の支援により母親の行為が変容していく経過を具体化する指標になる考えといえる．

質的研究方法には様々な方法があるが，本研究はその中でグラウンデット・セオリー・アプローチを参考にした．グラウデット・セオリー・アプローチは，1960 年代にアメリカの社会学者 B.G.Glaser と A.L.Straus によって開発された質的研究方法のひとつである．当時の社会学にお

ける検証重視の在り方に対する批判的立場を打ち出したものであり，その方法は，実証的調査から理論を生成する質的方法である．科学的に検証を厳密化しようとする当時の社会学が出した理論と実証的研究のギャップは，調査におけるデータの扱い方が違うことにある．単なるデータからデータ重視に切り替え，データに密着しつつ丁寧に解釈を積み上げ理論の形にまとめていく研究方法が提起されたといえる．B.G.Glaser と A.L.Straus は病院における死をテーマとした共同研究を行い，「死のアウェアネス理論と看護」を発表した．グラウデット・セオリー・アプローチの「グラウンデッド」という言葉には，理論がデータに「基づいて」生成されるという意味だけではなく，理論はデータに「根拠づけられている」という意味も含まれる．「セオリー」は，研究者がデータを解釈することによって作り出した独自の概念と，諸概念間の関係で構成された説明図式で提示されるのが基本である．

グラウンデット・セオリー・アプローチは，その基本的特徴は同じであっても，認識論やデータ分析技法の違いによってさらに細かく分類される．オリジナル版，ストラウス・コービン版，グレイザー版，修正版グラウンデット・セオリー・アプローチである．本研究ではB.G.Glaser と A.L.Straus の分析法に基づきながら，活用しやすいように開発された修正版グラウンデット・セオリー・アプローチに依拠した．その特徴的なところは，データの切片化を行わないこと，分析の際に独自に開発された分析ワークシートを使用することにある．この研究方法について木下[50]は，「限定性を明確にした上で，その範囲内に関しては人間の行動の説明と予測に関して充分な内容であり，かつ，数量的研究方法をも含めた研究方法による結果と比べた時，優れた説明力を持ちうる」としている．また続けて，「データに密着した分析から独自の説明概念を作りそれらによって総合的に構成された説明力が優れた理論・継続的比較分析法による質的データを用いた研究で生成された理論・人間と人間の直接的なやり取りに関係し，人間行動の説明と予測に有効であり，研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力が優れた理論・人間の行動，なかんずく他者との相互作用の変化を説明できる能動的説明理論・実践的活用を促す理論」と特性の説明をしている[54-69]．

「研究する人間」という視点の導入とデータを切片化しないという分析技法は，解釈する人間の先入観とバイアスの問題に対する答えとしている．主観的な解釈は，恣意的であり客観的でないがゆえに排除や制御しようとしても，「誰がなんのためになぜその研究をするのか」という研究者の指向性はどのような方法を用いても完全になくすことができない．その点を分析技法に積極的に反映させることで，限定された範囲のなかでの深い解釈につながる．解釈における分析者の感覚的リアリティー感を大切にする「理論的センシティビティ」が目指せるという考えである．「理論的センシティビティ」とは，論理的意味を感覚的に納得できるという理解の水準である．

開業助産師の支援はどこが児童虐待の予防につながるのかという本研究の目的を考えた場合，研究者が助産師であり，研究の指向性は助産師の視点を制御できない．この「研究する人間」という視点を積極的に反映させることで，解釈にリアリティー感が出せると考えられた．また，データを切片化することで，データとそのデータを提供した調査対象者を切り離すことになり調査対象者の経験や意味づけを充分に理解し表現することができないという批判も論述され，対象者にとって意味のあるまとまりを一つの分析単位として概念化していく技法を選択することにした．

また，開業助産師と母親との関係性は一方向ではないことを明らかにすることが，児童虐待を

予防する支援についての知見が得られるのではないかと考えた．現行の児童虐待予防対策には，支援者と支援を受ける人の間に明確な線引きが存在する．両者の相互作用や関係性に着目した支援は展開されていない側面がある．しかし開業助産師の支援は，経験における実践知を前提に，対象者である母親に対して一方的でなく，母親の状況に対して個別性を重視したダイナミックな支援と考えられる．母親と関わる時，場や空間からも支援につなげる．関わりは画一的のものではなく母親の個々の状況に合わせ，相互作用を持ちながら進めていく．このような実践は，一義的で単純な因果関係で表せるものでなく，普遍的，論理的，客観的な方法で明らかにすることは難しい．

この点に関する理論として，中村[70]のコスモロジー（場所や空間のひとつひとつが有機的な秩序をもち意味を持った領界とみなす立場），シンボリズム（物事をさまざまな側面から一義的にではなく多義的に捉え，表す立場），パフォーマンス（身体を持つ主体として他者からの働きかけをうけつつ，他者に働きかけること）の３つの視点から構成されている「臨床の知」を採用した．

開業助産師の支援を明らかにするために，この３つの視点で分析を行うこととした．

３・４　調査①　開業助産師への聞き取りから

３・４・１　調査対象者

本研究の対象は，開業助産師とした．対象者の背景は，看護師として総合病院に 10 年以上の勤務経験や助産師として病院で 10 年以上の勤務経験と多様であるが，現在，開業している者とした．調査対象者の概要は，病院での勤務経験や開業してからの経験が 10 年以上あり，開業している場所で居住している．助産所の中でだけでなく，地域住民が参加できる活動も行っている．年齢は 50 才以上であり，子育て経験も有している．日本助産師会という職能団体で地方支部の会長や副会長という団体の牽引的役割をしている．

調査対象者の選定は，出産を取扱っている開業助産師としたが，出産を取扱っている助産所は限定されている状況がある．産科医療補償制度[註3)]に加入している分娩を取り扱っている助産所として届けられている助産所は，現在，全国で 440 である．埼玉県助産師会の報告によると，助産師会に加入している 51 件の助産所で，分娩を取扱っている助産所は 17 件であるというように数が少ない．今回，助産所で出産を取扱っている 10 人の助産師を対象者としたが，その他，助産所で勤務した経験のある助産師 1 人も開業助産師として調査対象者とした．3 人の開業助産師に対しては分析の進行に合わせて複数回のインタビューを実施した．また対象地域は，埼玉県，栃木県，愛知県，神奈川県と広範囲になったのは，分析対象としたい開業助産師の数が限定されていたことも原因であった．対象者の居住地は広範囲であったが，地域特性として新興地域で核家族による子育てが多い状況は共通項としてあげられた．その他，病院で勤務している助産師や以前病院で勤務していた助産師に聞き取りをした７人の発語データも参考にした．また助産所で観察したフィールドノートや助産所で発行しているテキストなどの資料も参考にして，データ源を複数化するトライアンギュレーションの手法を用いた．

表３．　11 人の開業助産師の属性

A　60 代	開業後 25 年　　病院 12 年　　年間 100 例の出産,
B　50 代	開業後 10 年　　病院 10 年以上（看護師）　助産所 2 年勤務
C　50 代	開業後 10 年　　病院 5 年　　助産所 1 年勤務　　年間 20 例の出産
D　50 代	開業後 10 年　　病院 4 年　　助産所 2 年 5 か月勤務　開業助産師共同経営
E　50 代	開業後 10 年　　病院 5 年　　母乳管理，ケアが中心
F　60 代	開業後 25 年　　病院 10 年　　年間 20 例　地域での母子保健業務中心
G　60 代	開業後 12 年　　病院 10 年　　出張 13 年　保育所も併設し多角的に教室運営
H　60 代	開業後 11 年　　病院 10 年　　日本助産師会会長
I　50 代	開業後 15 年　　病院 10 年　　思春期教室などで講師をする
J　50 代	助産所で 3 年勤務　現在は勤務していない
K　60 代	開業後 30 年　　病院勤務経験なし　　母親が開業していたのを継ぐ

３・４・２　　調査概要

2013 年 8 月から 2015 年 5 月にかけて,研究協力の得られた開業助産師に聞き取りを実施した．開業助産師は，職能団体である日本助産師会に所属しており，その活動を通じてつながりのある助産師の紹介を得て研究の協力を依頼した．インタビューは半構造化面接でそれぞれの助産所で 60 分から 80 分かけて実施した．聞き取りの途中，母親の電話相談や急な対応をされる時は中断をし，開業助産師の負担にならないように配慮した．また，内容に関しては倫理的配慮をするとともに，内容を確認したい場合は再度聞き取りをする旨依頼した．３人の開業助産師には複数回の聞き取りを実施した.

インタビューガイドは,

①児童虐待を予防する取組みとしてどのようなことをしているか

②助産所で出産する母親に対してどのような認識があるか

③育児支援の実際

④児童虐待を思わせる事例と関わり方について

の４点であるが，開業助産師の経験を自由に語ってもらえるようにした.

３・４・３　　分析方法

分析手順は，木下[50]の文献に基づいて実施した．分析焦点者，分析テーマの絞り込みから設定した．逐語録を読み込み，分析ワークシートを作成した．テーマに関連する箇所に着目し，対象者にとってどのような意味をもっているか解釈し，定義したうえで概念名をつけた．分析ワークシートには,「概念名，定義，具体例，理論的メモ」を記述した．概念が，分析の最小単位であり，1 概念 1 分析ワークシートになっている．継続的な比較分析を行うことで，解釈の恣意性を防ぐようにした．理論的メモは，解釈における自分自身の思考や対極例を記した．同時進行的に概念間の関係を検討し，複数の概念を包含するカテゴリーを生成した．核となるカテゴリーをコアカテゴリーとした．そこで得られた結果はカテゴリー間の関係を示す結果図(図 1)，ストーリーラインとして文章化し，次章の 4・１で記述した.

３・４・４　　概念生成の例示

一つの概念が，どのような生成過程によってつくり出されるかということについて実際の分析ワークシートを例示して説明する．下記は，巻末の資料１に掲載した分析ワークシート⑩である．開業助産師は，分析ワークシート⑩のヴァリエーションに記載されているような語りをした．

分析ワークシート⑩　例示　「神格化される児の存在」

概念	神格化される児の存在
定義	子どもは，存在そのものが尊い
ヴァリエーション	● 生むことはしたいが育てられないと言った母親から，生まれて 24 時間以内に亡くなった子がいて・・まるで母親の思いを汲み取るかのように，出産という体験を親にさせてあげたのだからといって，自分で幕を引くかのように亡くなった子どもがいた．・・．子どもには計り知れない存在のように思えた事例があった．私も年をとったせいか目に見えないものの力を感じることがある．どんな子どもにも生まれてくる意味がある．親はその答えをみつけるために子どもを育てさせてもらうのではないか．最初の子どもが亡くなってしまった母親が，死んだ子は，自分達になにを伝えたかったのか 13 年たってもわからない．だけど，なんだったのかと考え続けることが親の役目と意義のように感じていると語った母親がいて，・・・やはり，なんらかの尊い使命を担った存在が子どもと思う．(A) ● 親になにかを伝えるかのように子どもはいると感じた場面があります．障害をもった子どもを受け止めるまで，泣いて泣いての親がいたけれど，育児していく中でその母親が変わっていくのを見たとき子どもの存在は偉大だなと感じ・・(A) ● 死産だった母親に対して，今思い起すとなにもしなかった．なにもできなかった．ずっと寄り添っただけ．ずっと．朝も夜もなにも言わず．ちょうどお産がなかったからね．でも今なら違う言葉をかけると思う．その子にはその子の使命があったのだと母親の命を助けるためにという使命があったという言葉をかけるかもしれない．(A)
理論的メモ	子どもは，養育を受けるだけの存在ではない．図りしれない多くのものを伝える使命があると母親自身も感じ取っている．先輩の助産師が生れてくる児に対して「御神体」という思いで，児を取り上げるのだという言葉を忘れないという開業助産師の語りがあった．また，「この子は宝物」という語りを開業助産師は母親に世間話をするように語り聞かせる場面があった．

「*親になにかを伝えるかのように子どもはいると感じた場面があります．障害をもった子どもを受け止めるまで，泣いて泣いての親がいたけれど，育児していく中でその母親が変わっていくのを見たとき子どもの存在は偉大だなと感じ・・*」また，児の存在に対して「*御神体*」と言う言葉が表すように多くの開業助産師は折に触れて児の存在を尊いという思いを表出したことから定義

として「子どもは，存在そのものが尊い」とし，概念化した．例示したヴァリエーションは一部であり，関連するすべてを列記したものではない．一つの概念を生成していく祭には，他のデータの中に類似例を探すだけではなく，その対極例にあたる語りがないかどうかについても確認していった．対極例を集めて新たな概念を生成することがあるが，この概念に関してはなかった．

３・５　調査②　助産所で出産した母親への参与観察・聞き取りから

３・５・１ 調査対象

調査対象は，

①病院での出産経験を持ち，今回助産所で出産した母親 4 名

②母親の出産後のレビューカード（1999～2015 年）84 人分

③参与観察で作成したフィールドノート（17 時間）

である．

３・５・２　調査概要

データの収集方法を質的研究におけるデータの分析と解釈における信憑性や妥当性のために，データ収集において，データの質を担保するために用いられるデータ源を複数にするトライアンギュレーションの手法を用いて，データの信頼性を高めることにした．以下 3 つのデータ収集法である．

①インタビュー方法

助産所で出産した母親４人に対して半構造化面接によるインタビューによりデータを収集した．対象者は，研究協力の得られた開業助産師から紹介していただいた母親で，助産所で出産後 1 年から３年経過していた．出産した助産所は，３か所であり母親の語りの対象となった開業助産師は３人である．４人に共通していたのは，病院での出産経験がありその体験と助産所での様々な体験から得たものの違いを自分なりに整理していたことであった．インタビュー内容は，助産所を選んだ理由，助産所での出産の感想，助産所での人との関わりについて印象に残っている事，出産体験はその後の育児にどのように影響したか，などであるが，出来るだけ母親の連想にまかせ自由に語ってもらえるようにした．インタビュー時間は，30 分から 40 分とし，逐語録を起こした．

表４，インタビューした４人の母親の属性

A30 代	第１子病院で出産　第２子助産所で出産　その後助産所で保育士として勤務
B30 代	第１子病院で出産　第２子助産所で出産
C30 代	第１子病院で出産　第２子助産所で出産
D30 代	第１子病院で出産　第２子助産所で出産

②カードによる方法

母親の出産後のレビューカード（1999～2015 年）84 人分をデータとした．レビューカードとは助産所で母親が出産後の振り返りをした自記式ノートである．助産師が母親に対して，他者に読まれることや研究などの目的で使用することなどの説明が済んでおり倫理的に配慮されていたものに限定した．レビューカードは，母親が自由に自分の体験した内容について書式に囚われず書かれたものであることから，母親の体験や心情が直接検討できると考え採用した．

熟読して，文脈を損なわないようにするため，そのままをデータとした．

一部を原文のまま資料２として巻末に添付した．その際の番号は下記表５と同一である．

表５．　レビューカードに記載されていた 84 人の属性
（年代や立ち会い者が表記されていない場合は，不明とした）

	年代	病院出産経験	出産立ち会い者	備考
1	不明	有	夫　長男	病院での出産は違和感があると感じた．
2	不明	無	無	長女も助産所で出産した．
3	不明	有	夫　長男	病院での出産を経て，助産所を選択した．
4	30 代	無	夫　長男	祖母も同じ助産所で出産している．
5	不明	有	夫　長女　次女	病院が母子分離だったので，助産所を希望．
6	不明	無	夫　長男	水中出産　長男も助産所で出産した．
7	20 代	無	夫　長男　長女　母　妹	長男，長女助産所出産であった．
8	不明	有	夫	病院は「お産の工場」であった．
9	不明	無	無	3 人とも助産所で出産した．
10	不明	無	夫　長男　次男	家族で児を迎える幸せを感じた．
11	30 代	無	夫　長女　次女	11 週で流産後，妊娠，出産を経験した．
12	不明	有	夫　長男	長男の時，乳腺炎になり保健センターで紹介され，助産所での出産を選択した．
13	不明	無	夫　長女	助産所でのお産は階段の昇降が大変だった．
14	不明	無	夫	陣痛でパニックになった．
15	不明	無	夫	夫の記述「　病院との違いを実感した」
16	不明	有	夫　長女　長男	上の子は立ち合いできなかった．
17	不明	有	夫　長男	痛みに意義が実感できた．
18	20 代	無	不明	安産と感じた．
19	不明	無	夫	黄疸で児のみが病院へ転院した．
20	不明	有	不明	母乳育児がしたくて助産所で出産した．
21	20 代		夫　長女	スピード出産．
22	不明	有	夫　長女	30 週過ぎてから助産所に行く．
23	30 代	無	夫　長男	助産所は子育てが楽になるように感じた．
24	30 代	有	夫　長女	助産師に姑関係の悩みを聞いてもらった．
25	30 代	無	夫	吸引分娩後会陰切開部痛が大変であった．

26	30 代	無	夫	ヨガに通って，交流が広がった.
27	30 代	無	夫	助産師として働いていた.
28	30 代	有（吸引）	夫　長女　次女	自然，母乳で育てたいという考えで選択.
29	不明	有	夫	夫の記述　「自宅出産をしたい」
30	不明	有	無	7 年間で 3 回の出産をした.
31	不明	無	夫　長女	集中して取り組めた.
32	30 代	無	夫　長女　次女	助産師の語る話に救われた.
33	30 代	有	夫　長女	自宅にいるような安心感が持てた.
34	不明	有	夫　長女	水中出産を途中で断念した.
35	不明	無	夫　長女	満足度が高い.
36	30 代	無	夫	死産で茫然自失，助産師に支えられた.
37	30 代	有	夫　長女　次女 3 女　4 女	家族全員で出産に参加 子育ての大事なところを教えてもらった.
38	30 代	無	夫　長女　次女　3 女	心からの「おめでとう」が嬉しかった.
39	30 代	有	夫　長女	お産はスポーツと言われた.
40	30 代	無	夫　長女	陣痛に対して逃げない心が持てた.
41	不明	無	夫　長女　次女	切迫早産で病院に入院した.
42	不明	無	夫	夫が記述．出産は感謝の気持ちを育てた.
43	不明	有	夫　長女	水中出産.
44	不明	有	夫　長男	相談したい時にできる場所が助産所.
45	不明	有	夫	4 人助産所で出産.
46	不明	有	夫　長女	助産師の声かけでやる気を取り戻した.
47	不明	無	夫　長女　長男	3 人助産所で出産.
48	不明	無	夫	産まされるのではなく，産むお産がしたい.
49	30 代	有	夫　長女	家族の顔が見えたセミオーダーの出産.
50	不明	無	不明	臍も自分で切れた.
51	不明	有	夫　長男	病院での出産は不完全燃焼だった.
52	不明	無	不明	助産師と関わり，自分と向き合えた.
53	30 代	有	不明	前回の病院出産で，自信喪失になった.
54	30 代	無	夫　長男　長女	安産.
55	不明	無	夫　長女	言葉にできない穏やかで幸せな時間だった.
56	10 代	無	無	16 才出産.
57	30 代	無	夫	躍り出た出産.
58	30 代	無	夫	最後のお産を後悔はしたくないと考えた.
59	30 代	有	夫　長男	病院で陣痛促進され，自然がいいと思った.
60	30 代		夫　長女　長男	兄弟仲良くしてくれるのがうれしい.
61	30 代	有	実母	どんな時でもほめてくれる助産師だった.

62	20 代	無	無	経済的問題あり，助産師に甘えまくった．
63	不明	無	実母　長女	母児同室の良さを実感した．
64	不明	無	夫	8 年前，自宅で生まれてしまい残念だった．
65	不明	有	夫　長男	無痛分娩は育児に自信が持てないと思った．
66	不明	有	夫	促進剤での出産は怖いと思った．
67	20 代	無	夫　長男	9 か月の時，受け入れてもらいうれしかった．
68	不明	無	夫　長男	夫と共に助産所を選択した．
69	不明	有	夫　長男　長女	安心して出産立ち会ってもらいたかった．
70	不明	有	夫　長女	上の子を立ち会わせたかった．
71	不明	有	夫　長男	スタッフと気軽に話がしたいと願った．
72	30 代	無	夫　長女　長男	助産所で子どもが楽しむ様子が良かった．
73	30 代	無	夫　長男	助産師は手を掛けるところは掛けると思う．
74	不明	有	夫　長男	子連れで入院できるところがいいと思う．
75	30 代	有	無	3 人は病院で生まれた．
76	40 代	有	無	妊娠に気づかず，7 番目を助産所で出産．
77	不明	無	夫　長男	4Kg 以上の児だった．
78	不明	無	夫　長女	健診時，助産師の色々な話が楽しかった．
79	20 代	有	夫　長男	病院の分娩台がいやだった．
80	不明	無	夫	自分の不安を理解してもらえた．
81	不明	有	夫	素敵な時間だった．
82	不明	有	無	信じてもらい，強くなれたと思う．
83	不明	有	無	また産みたいと思う．
84	不明	有	無	贅沢に時間を過ごすことが出来た．

③参与観察による方法

2014 年 12 月～2015 年 5 月の研究協力の得られた 3 か所の助産所で参与観察した支援場面（妊婦健診・退院後の新生児健診・ヨガ教室・食事会・ベビーマッサージ・母乳マッサージ・育児相談・母乳相談）での母親の反応や発言内容を観察者の視点でフィールドノートをおこしたものをデータとした．フィールドワークについては録音を行わず，メモや資料を手掛かりにフィールドノートを作成した．（一部を資料３として巻末に添付した.）

表６．参与観察場面一覧

（場面に付記した番号は巻末の資料番号である）

場面	対象者	時間	備考
妊婦健診　②	助産師，妊婦	30 分	2 か所の助産所で　4 回観察した
退院後の新生児健診	助産師，児，両親	30 分	授乳に不安があった母親が対象
ヨガ教室⑫	助産師，2 人の妊婦	2 時間	助産所が 1 週間に 1 回開催
食事会⑥	助産師，両親	3 時間	死産体験のある母親
ベビーマッサージ①③④⑤	助産師，20 組の親子	3 時間	公民館で開催された会
母乳マッサージ	助産師，2 人母親	1 時間	保健センターの紹介
育児相談⑨	助産師，母親	30 分	3 か所の助産所での相談場面
母乳相談⑧	助産師，母親	30 分	飛び込みで電話相談後，来院した
分娩前診察⑩	2 人助産師，妊婦	30 分	予定日超過の母親が対象
誕生会⑦	助産師，3 組の母子	2 時間	助産所で出産した親子

３・５・３　　分析方法

３つデータ収集方法から得られたデータを，木下[50]の文献に基づいて分析をした．分析手順は，分析焦点の者，分析テーマの絞り込みから設定した．開業助産師との関わりや相互作用によって「母親としての自己概念」を変容させるプロセスを分析テーマとした．逐語録やフィールドノート，出産後のレビューカードなどのデータを読み込み，分析ワークシートを作成した．逐語録という言語だけでなくフィールドノートという観察データも取り入れた理由は，研究対象が人間対人間の具体的相互作用であり，その現象全てが当事者によって常に言語表現されるとはいえないからである．研究対象者が意識化，言語化していなかった現象や動きを研究者が意味づける重要性を木下[50]は指摘している点にも着目した．よってデータの分析には逐語録を中心にフィールドノート，レビューカードなども分析対象とした．

分析ワークシートには，「概念名，定義，具体例，理論的メモ」を記述した．概念が，分析の最小単位であり，１概念１分析ワークシートになっている．テーマに関連する箇所に着目し，対象者にとってどのような意味をもっているか解釈し，定義したうえで概念名をつけた．分析焦点者は，助産所で出産した母親であり，病院での出産経験がある母親とした．継続的な比較分析を行うことで，解釈の恣意性を防ぐようにした．理論的メモは，解釈における自分自身の思考や対極例を記した．同時進行的に概念間の関係を検討し，複数の概念を包含するカテゴリーを生成した．また，概念生成に関してはスーパーバイザーの助言を得た．カテゴリー間の関係を示す結果図（図2）を作成した．また，出来上がった結果図をストーリーラインとして文章化した．このようなストーリーラインを提示することは，各カテゴリー間の構成を明らかにするためである．

３・５・４　概念生成の例示

分析の基本作業である分析ワークシートについて，例示を用いて説明する．（巻末の資料４の分ワークシート⑦参照）

「幸せ体験」（分析ワークシート⑦）

84 人が記入したレビューカードの内容は，出産体験から助産師との関わり，助産所という空間などを含めて助産所で体験したことを「しあわせ」という言葉で記述されていた．レビューカードは，出産後あまり時間が経過しておらず昂揚とした感覚が言語化されている側面は否定できなかったが，インタビューした母親も，1 年から 3 年経過していたに関わらず同様に「しあわせ」という言葉で語ることが共通していた．インタビューした母親は，病院での体験を自分の中で整理しており，助産所を選択したうえでの経験は自分が自分であるという自我意識が明確で，意義を見出したいという意志が強いと考えたが，「しあわせ」という感覚であり「幸せ体験」は母親の実感を伴った概念とした．同様な解釈が可能な語りが多数あり，具体例が豊富にある一つの概念とした．

他のデータの中に類似例を探すだけでなく，対極例にあたる語りがないかどうかについても確認していった．対極例が多数見つかった場合には，その対極例を集めて新たな概念を生成する場合もあるが，ない場合は対極例を理論的メモに記入した．

例示　　分析ワークシート⑦　　「幸せ体験」

概念	幸せ体験
定義	しあわせという言葉で語られる体験
ヴァリエーション	● 助産院は，言葉にできない穏やかで幸せな数日間が過ごせる場所になっている．(ﾚﾋﾞｭｰｶｰﾄﾞ55) ● 自分なりに努力したが，長い出産であった．しかしわが子をみて幸せになった．(D) ● 力を出し切れた出産・いきむということは，こういうことかは大発見・すべてうまくいった＜痛くなかった＞とはいいませんが．助産院との出会いで楽しい，気持ちよかったで終えました．一回目の出産は，夫は帰され心残りが残った．もっと家族と自分の力でうみたかった・自分でやりたかったが正直な気持ち．私自身のそして私の顔をみたセミオーダの出産を創っていただきました．心から感謝します．すごくぜいたくなお産をさせてもらった　(ﾚﾋﾞｭｰｶｰﾄﾞ49) ● 本当にしあわせな体験，気持ちがよかった． （フィールドノート10にある母親が前回に出産について語った） ● 「立ってみよう」と言われ，私は苦しみながらすごくうれしくなりました．主人は私をしっかり抱きしめ支え，時々「頑張れ」と声をかけ，背中をさすってくれました．二人とも全身から汗を流し，最後の力を振り絞り，小さな命が誕生した．赤ちゃんを取り上げた瞬間は，何とも言い表せない感激があり，幸せの輪に包まれたように思います．(B) ● 今回の妊娠出産を通して改めて生命の神秘と尊さ，そして女性であることの幸せを感じました．病院と大きく違うところは母親に寄り添っていることだと思います．寄り添ってもらうことで赤ちゃんが穏やかで安らかな気持ちになってくれたと思います．(A) ● 出産を体験した友人に聞くと，痛みの記録は陣痛室での孤独感や医療者から受けた言葉や態度といった心の傷を語る事が多い．助産所でスタッフや夫に支えられ，赤ちゃんと力を合わせ幸せなお産ができた（A)
理論的メモ	・楽しさや心地よさを感じている時，脳内ではやる気を高めるホルモンが分泌されこの＜脳内ホルモン＞は，健康に好影響を与える．　反対に不快に感じている時は，脳や体の活動を抑えるホルモンが分泌され，憂うつな気分になり病気に罹りやすい．＜幸せ体験＞は分娩時のホルモン「オキシトシン）の分泌が最大になったことでの身体的変化と考えられる． ・しあわせという言葉では，死産の場合語られなかったが「意義あるスタートラインにたった」という表現をした．

３・６　　信憑性と妥当性確保のための方法

質的研究については，データの分析と解釈における信憑性や妥当性に対する批判がある．本研究では，データの質を担保するために，データ源を複数にするトライアンギュレーションの手法を用いた．インタビューによる発語データだけでなく，母親の自記式レビューカード，インタビュー後送られてきたメール，フィールド記録などデータ源を複数化することでデータの信頼性を高めるように努めた．

データの解釈にあたっては随時指導教官のスーパービジョンを受け，開業助産師５人，病院勤務助産師５人，助産師学校教員 10 人に概念名についての妥当性や説明力があるかについて意見を求めた．

また研究方法に関する著書を熟読し，実践的グラウンデッド・セオリー研究会に定期的（2013 年 12 月に入会）に参加し，多くの研究例に触れることで，手順や解釈，分析上の留意点について具体的な理解ができるようにした．

第４章　研究結果

４・１　　調査①　　開業助産師への聞き取りから

４・１・１　　結果

助産師の言葉は（），概念は【】，カテゴリーは＜＞，コアカテゴリーは『　』，とした概念は，データから分析ワークシートから生成し，関連性の高いものをカテゴリーにした．さらに核となるものをコアカテゴリーとした．

その結果，【判断の葛藤】【母親に感じる世代間断絶】【テキストとはちがう】【個性の尊重】【自主的判断の尊重】【人間観の形成】【ケアリングでされる思いの交流】【柔軟な見守り】【共同注視の関係】【神格化される児の存在】など 10 の概念を生成し，カテゴリーとして＜決定者の孤独＞＜自主的判断基準の創出＞＜個性を尊重する人間観＞＜多重化していくケアリング＞＜相互に育つプロセス＞＜超越した存在に対する畏敬＞の６つが導き出された．また『生命に対する哲学』をコアカテゴリーとした．

４・１・２　　ストーリーライン

開業助産師は，助産業務に関するもの全てについて（*自分だけで判断できない*）（*これでいいのか*）と悩み，ひとりで決定していくことに不安を感じている．嘱託医との関係は重要と認識しているが，決して対等になれない関係に疲弊している．＜決定者の孤独＞はあるが，しかし母親との関わりを通して育ててもらうと感じ，支援する人される人という構図では括れない関係性＜相互に育つプロセス＞が形成できることで，不安な思いを払拭している．（*以前の母親とはなんとなくちがう*）という言葉から，【母親に感じる世代間断絶】や母親のコミュニケーション力の未熟さを感じ取ってはいるが，言葉で語られること以外にその人を感じとり，【個性の尊重】し受け止める．

また（*黒子に徹する*）という言葉から【柔軟な見守り】をして，母親の力を引き出すことが助産師の支援と考え，母親の主体性が育つことによって開業助産師は力を得るという＜多重化していくケアリング＞がある．開業助産師は生命の誕生時（*御神体としての児の存在*）という言葉が示すように児に対して【神格化される児の存在】と認識し，＜超越した存在に対する畏敬の念＞を抱き，児の存在を特別の存在としての認識を持ち，命に対するこのような真摯な思いは母親やその家族に刷り込まれていくプロセスがある．

（*テキストとは違う*）（*科学的根拠という言葉では見えない現象がある*）（*新生児の力は，解明されていないだけでもっとある*）という言葉からも，＜超越した存在に対する畏敬の念＞があり，既成の枠組みでなく（*今ある母親のありのままを捉える*）ことが支援とし，＜個性を尊重する人間観＞に基づくものを根底に持つ．

多くの母親と関わることで，多様な母親支援の方法を開業助産師は，経験知として自らの内に内在化し＜自主的判断基準の創出＞をし，揺るがない自信としていく．だからこそ，母親の数字に対する拘り（*母乳量を測定すると０ｇなので母乳が足りないのかなど数字に振り回されている*

母親がいる.）や雑誌の情報に振り回される傾向に対して（*育児は右脳で*）（*数字に囚われず，子どもの全体をみて*）など母親に声かけをし，既存のスケールではなく自らが主体となって，母親であれば子どもと向き合うことでスケールを作りだすことが重要というメッセージを発信する．

４・１・３　　各カテゴリーの概念説明

カテゴリーごとに，それぞれのカテゴリーを構成する概念と概念間の関係をもとにプロセスを説明していく．開業助産師の言葉は（），概念は【】，カテゴリーは＜＞で示している．

①＜決定者の孤独＞

【判断の葛藤】（*これでいいのか*）（*ひとりでは重すぎる*）と感じながら，決定していくプロセスは，多くの葛藤が存在していた．妊娠経過，妊娠継続，分娩進行，異常時対応などの判断は，自分ひとりで判断することが多いし，責任をもって決めていくが，戸惑いや不安は拭いきれない．病院であれば，医師や先輩助産師，同僚などに判断を委ねることもあるが，開業の場合は随時判断を仰いでという形にはならない．嘱託医との連携があるといっても（*なんとなく気になる程度では，その後　医師から，だから開業助産師は・・・といわれるので聞けない*　（C）　）との言葉から，医師と対等の立場で相談はできないことが孤独感情を促していることがわかる．出産に関係することだけではなく，母乳分泌に関する事などを含めて色々な決定に重荷と責任を感じているが，その状況からの離脱を望んではいない．研修や同業助産師との連携や連絡などを取りあい，自らの不安を不安なままにせず自己研鑽することで解決を図ろうとしていた．

②＜自主的判断基準の創出＞

【自主的判断の尊重】科学的根拠とされるものの知識の背景にあるものは，時代とともに変遷してきたり，その学問領域の権威といわれるものの焼き増しであったりするのではないかと考えている助産師の語りがあった．（*添い寝にしても抱っこにしても，乳房の手入れにしても時代とともに変わってきているけれど，助産院でしていることは不潔だの時代遅れだの批判していたのにアメリカかなにかの専門家が講演で話せば先進的で根拠があるとされる風潮がありました.*（D））分娩介助や乳房管理などで多くの母親と関わる中で，テキストに書かれていない事との出会いも数多くあり，開業助産師は自らの内で判断基準を作り出していた．また，時々刻々と変化する事象には，真摯に向かうことでしか，異常の早期発見にならないという揺るぎない信念を形成していた．

③＜個性を尊重する人間観＞

【個性の尊重】開業助産師は，母親と継続的に１対１の関係性が築ける特徴がある．だからこそ母親の個性，人となりがわかるし，今その人らしくない，自分が出し切れずに苦しんでいるということがわかるのだという語りがあった．（*もし，その人らしくない様子がみられたら，すぐ声をかけますね，どうしたの？旦那とけんかでもした？とかいって・・・でも答えは自分でみつけてもらうけど．一括りで指導なんかしないですね．みんなちがいますから・・・また違って当たり前ですよね*（B）*）*

【人間観の形成】聞き取りを開始して間もなく虐待が懸念されるケースについて質問したが，（*母親と関わる時，この人は虐待するかもしれないと思って関わらないですよ．虐待リスク要因があるからといって色眼鏡でみません．その人をみて感じ取ります．これは・・と思ったらその人に合せて声かけします．*（F））また（*子どもを抱っこする抱き方で，ギューと抱きしめるような抱き方になれば，ああ大丈夫だなと思います．いつそれができるかは人様々です．その人にとって大丈夫な時は必ず来ますけど・・*（B））個性とは，その人の生活体としての在り様だけでなく，その人がなにかを獲得できるまでの時間を含めて時間も個人差があることを語っている．

④＜多重化していくケアリング＞

【ケアリングでされる思いの交流】開業助産師は，手を使ってケアをすることで母親に手の温かさが伝わり，思いが伝わり，母親はリラックスが出来，悩みや苦しみが吐き出すことができる．吐き出された思いを聞くことができれば，なにがこの母親に必要かがわかり，手をさしのべることができる．

（*母乳マッサージをしていると，表情がかたいなーとか身体が冷たいなーと感じることがあります．なにかあったなーと思うけれど黙ってマッサージしていると，ほんとうにポツリポツリという感じで話してくれます．不思議なことに身体の固さがとれ，温かくなるんですね．*（E））母乳ケアなど手を使って，関わることで母親の貯めていた思いを吐き出すことができる．

（*皮膚を通しての支援でリラックスしてもらう*（E））（*ケアをすることで，心がリラックスしてもらえる*（E））（*心に抱えていたものが引き出しやすい*（E））（*保健師と助産師の違いは，体温の伝わるケアが出来ることで選別するだけではない，次につながる支援ができる*（E））

開業助産師は自らの人間観に基づいて連続体，複合体として人をみている．心のケアだけではない，身体も含めて統合体として，また家族間の問題も含めて身体の状態で心の有りようがわかるとしている．

⑤＜相互に育つプロセス＞

【柔軟な見守り】（*黒子に徹する*（D））として，母親が自ら産もうとする力が出てくる事を見守り，その力を阻むものはなにかを査定し，後一押しと判断した時，援助する．このようなプロセスの中で，母親が力を出していく姿に開業助産師は支えられている．（*出産の時，母親がこうしてほしいという要求を提示するまで，なにもしない．ほっときます．でも，母親は強い．見守りしていると，自分で状況をコントロールし始める．あーもう大丈夫と安心できます．*（F））

開業助産師は，（*なにかあったらどうしよう*（C））という不安も抱えている．しかし，母親の産もうとする力を見定めて行く中で安心していく．

【共同注視の関係】支援する人・支援される人の関係ではなく，同じものをみつめることで関係性が築かれていく．児の個性を母親と開業助産師が共に学びあう．共感が深まるという構図が考えられる．

⑥＜超越した存在に対する畏敬＞

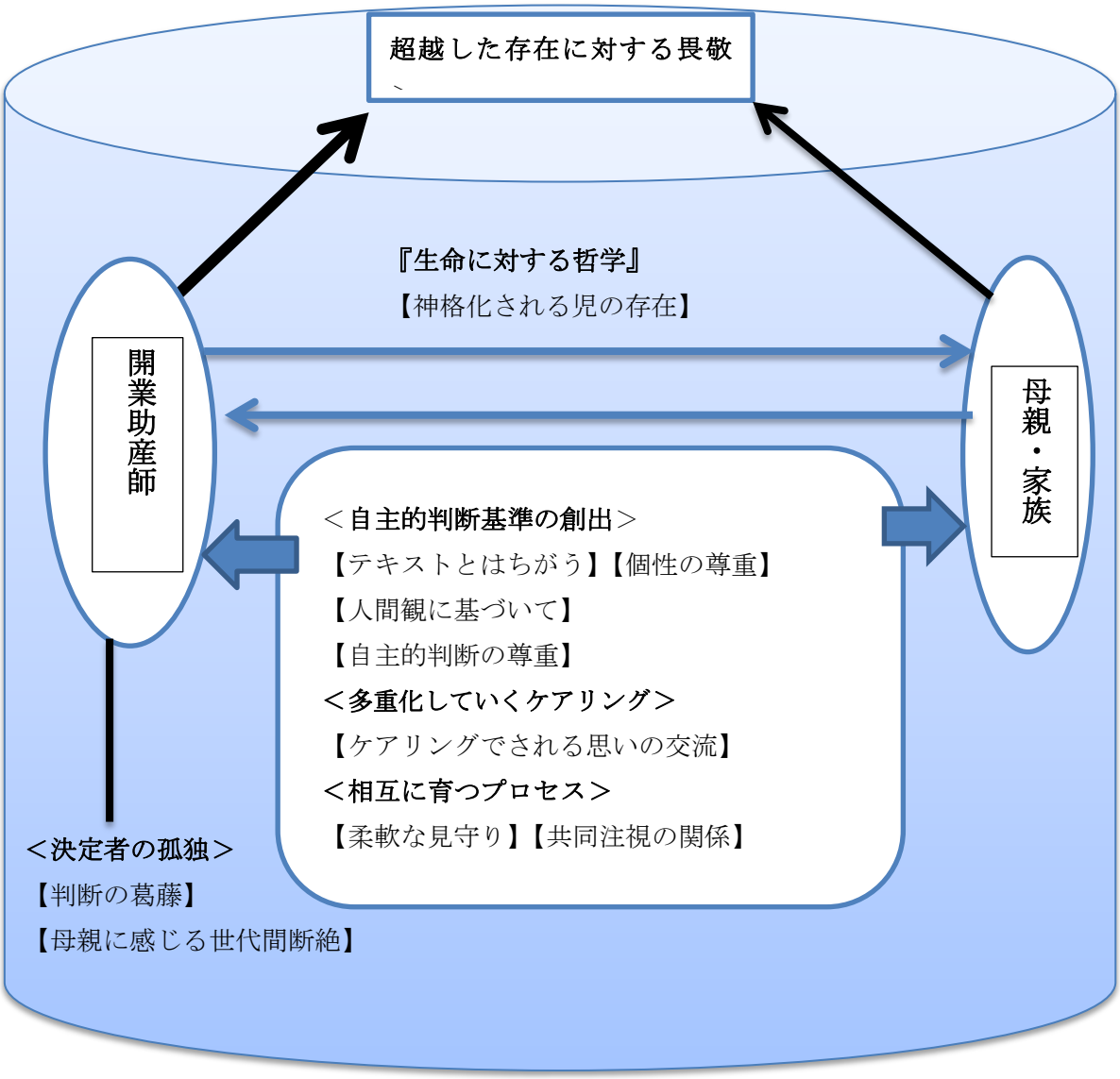
【神格化される児の存在】開業助産師の語りの中に（*自分の尊敬している年配の開業助産師は，*

生まれる児は御神体なのだから傅くようにするという信念で出産介助をしている．私はこの言葉を忘れない（D)）というものがあった．また（*子どもは，存在そのものが尊い．子どもは，養育を伝えるだけの存在ではない．計り知れない多くのものを伝える使命があるのではないか*（A)）と語る．開業助産師は命の守り手であるという命に対して揺るがない信念がある．また，この強い思いが，職業アイデンティティを形づくっている．それとともに神格化することによって失しなわれた出産習俗の持っていた意味を伝えていく側面がある．

４・１・４　結果図

結果図１．　開業助産師と母親の相互に育つプロセス

開業助産師の言葉（　），概念は【　】，カテゴリ＜＞，コアカテゴリ『　』



助産所

４・１・５　　小括

開業助産師は『生命に対する哲学』を作り出していき，母親との関係を築いていく中で，（***児の命は，掛けがえのない***）ことを確信し，伝達しあい，より強固に深めていくことができるプロセスがあることが明らかになった．

開業助産師の支援は，母親に対して，我が子の生命に対する思いを育むので，児童虐待という生命や人権の尊重を踏みにじる行為の抑止力になると考えられる．

４・２　　調査②　助産所で出産した母親への参与観察・聞き取りから

４・２・１　結果

母親の言葉は（），概念は【】，カテゴリーは＜＞，コアカテゴリーは『　』，とした

概念ワークシートを作成し，概念，カテゴリー，を生成した結果，【自分の力を出し切れる体験】【互助精神の実感】【自己開示していく中での人間関係形成】【応答的関係】【他者との一体感を生みだす出産体験】【生まれ出ようとするエネルギー】【幸せ体験】【成功体験による自己認識の形成】【自分の感情をコントロールする力】【親として人間関係構築力の形成】【助産師との疑似母子関係】など 11 の概念生成をし，カテゴリーとして＜自然への希求＞＜家族の対応能力の発現＞＜出産の意義＞＜人間関係の再構築＞＜身体感覚として感知する児の存在＞など５つのカテゴリーが導き出された．『自己からの開放と育ち直し』をコアカテゴリーとした．

４・２・２　　ストーリーライン

母親は管理された病院での出産体験から，＜自然への希求＞を持ち，助産所での出産を選択する．助産所は，構えさせない空間で知人の家にいくような心安さを感じさせる場であり，時間に追われずゆっくりと世間話をしながら妊娠の経過について診てもらうことができる．（***自分の事がわかってもらえている***）開業助産師の【応答的関係】で安心感を持って関係を築いていくことができる．【互助精神の実感】を感じ生んだ人から次生む人への助け合いを感じ取る．出産では，自らの内なる力を信じ出し切ることで，【自分の感情をコントロールする力】と自己効力感を高めていく．【成功体験による自己認識の形成】【他者との一体感を生み出す出産体験】などの＜出産の意義＞がある．家族の絆を感じ取り，ひとりではないと信じられるもので＜家族の対応能力の発現＞があったが，育児の中で自分自身の発達課題に気づく．生育歴の中でできていなかった（***依存して受け入れられる体験***）を開業助産師と【疑似母子関係】を形成することで体験し，『自己からの開放と育ち直し』ができたことで，＜人間関係の再構築＞ができ，母性の芽生えと母親役割行動を獲得し継続させていく経過があった．出産から授乳を通して，＜身体感覚として感知する児の存在＞と児を受け止め，絆を深めていく経過があった．

４・２・３　　各カテゴリーの概念説明

①＜自然への希求＞

【自分の力を出しきれる体験】母親は，病院での出産体験を（***借り物***）（***自分ではなくなっていく***（A））と語り，医療者の言葉を二重拘束として，（***医療者に対して，何か私がいけないことを***

しましたか，すべて私の至らなさのせいです．と自分を卑下して，ご機嫌とりする関係性に心底疲れました．(D)）自分の力が出せないことに苛立ち，管理されることに違和感を覚えた母親は，ありのままの自分を受け入れて自分が出し切れる出産を求めていく．（*鉄製の器具や台・器具付きベッドにのったり元々嫌いで恐怖で勇気のない体質なので助産所で出産したかった．*（レビューカード 52)）（*会陰切開がいやなのに，それをいやだといえないこともいやだった．自分の身体なのに，自分で選択できない*（A)）

助産所での出産に対しての指向性が形成されていく体験であった．

②＜家族の対応能力の発現＞

【応答的関係】開業助産師の関わりによって，自分だけでなく家族も含めて大切にされているという実感を持つことができ（*病院から受けた指導は，意図的で操作的，どのような指導でも受け止めるのが，前提だった．医療者になにを言っても聞き入れてもらえない．よそ者，借り物のお産だった*（A)）（*子どもにも声をかけていただき，一緒に遊んでもらい*（フィールドノート 6 の母親の語りから)）ほめてもらうことで，家族全員が生き生きと伸びやかになり，【他者との一体感を生みだす出産体験】につながっていく．出産になると家族全員がなんらかの役割を持って立ち向かい，開業助産師や周囲の全ての人々との連帯感や一体感が生み出されたものであった．家族と共有できる体験であった．共有できる時間と空間，体験は絆の深まりや課題を全員で取組む姿勢も形成した．

（*子どもが生まれることを待ち望み*）（*家族の力を信じられた*）（*家族と共有できる体験*）（*家族参加型*）（*セミオーダーの出産*）などの母親の言葉や記述がある．家族全員で取り組む姿勢が形成できることは，個人の力に還元できる．母親にとってみれば，自分ひとりではない，誰かが助けてくれるという体験は，人に対して心が開放されていくきっかけにつながっていく．

③＜出産の意義＞

【幸せ体験】この子がいたので，幸せになれた．幸せという言葉で語られる体験があった．（*助産所は，言葉にできない穏やかで幸せな数日間が過ごせる場所になっている．*（レビューカード 55)）（*出産は本当にしあわせ体験でした．空中を漂うような・・・あまりにも気持ちがよくて陣痛よこいこいと言っていました．この子がいたから，しあわせ体験ができました．*（フィールドノート 10 の母の語り））

（*自分なりに努力したが，長い出産であった．しかしわが子をみて幸せになった．*(D)）（*力を出し切れた出産・いきむということは，こういうことかは大発見・すべてうまくいった「痛くなかった」とはいいませんが．助産所との出会いで楽しい，気持ちよかったで迎え終えられました．一回目の出産は，夫は帰され心残りが残った．もっと家族と自分の力でうみたかった・自分でやりたかったが正直な気持ち．私自身のそして私の顔をみたセミオーダの出産を創っていただきました．*（レビューカード 49)）（*すごくぜいたくなお産をさせてもらった*（レビューカード 49)）

【自分の感情をコントロールする力】自分の感情をコントロールしようとする意志，主体的な出産についての語りがあった．（*出産にむけて不安はなく，不思議なほど心が安定していた*（A)）（*この陣痛も確かに痛くてつらいけれど，前回の時と違ってちゃんと出産の準備をしているんだ*

と実感できるもので前回のわけもわからないままにすごく痛いというのとは全く違う．この陣痛も確かに痛くてつらいけれど，目的がある痛み・意味のある痛みという感じで落ち着いていられました．(A)*）（一緒にはっはっはっといってくれて本当に心強くふんばれました．はげましと的確な指示はすごくありがたくこころから頼れました．*(B)*）*

出産を自らの意思で立ち向かおうとして誰かになにかをしてもらうのではなく，自分で状況を受け止め対応しようとしている．

【成功体験による自己認識の形成】成功体験による自己肯定につながる自己認識の形成，成功したことで，自信を取り戻していく過程があった．

（長男を出産してから，自分に自信が持てなくなっていました．母乳をうまく飲ませてあげられない，看護師さん同士でいっていることが正反対で私がおこられる始末．思わず夜中に泣き出してしまい・・・吸引だったことで看護師さんにも「私はお産が下手だったのでしょうか」と尋ねていた．しかし，今回は赤ちゃんの生れようとする力，私の産もうとする力を充分に感じられるお産ができた．(D)*）*

④＜人間関係の再構築＞

【応答的関係】自分が大切にされているという実感を開業助産師と応答的関係を築くことで，持つことができている．（*病院から受けた指導は，意図的で操作的，どのような指導でも受け止めるのが，前提だった．医療者になにを言っても聞き入れてもらえない．よそ者，借り物のお産だった*（A）*）（高齢出産なので病院と助産所で悩みました．もしかしたら最初で最後の経験になるかもしれないし，後悔したくない，いやな思いでは残したくないということで助産所に相談，色々悩みを聞いてもらい，励まされていくうちにモヤモヤしていた気持ちも晴れて先生の大丈夫にかけてみようと．*(ﾚﾋﾞｭｰｶｰﾄﾞ 58)）（*妊娠を開業助産師の喜んでくれるのをみて*(ﾚﾋﾞｭｰｶｰﾄﾞ 58)）自己肯定感や自尊感情が低い場合，自分は大切にされているという実感することが前提として重要である．病院での出産を経験している母親は，自分であって自分ではない借り物としての自分を意識していた．自分が産むのだと意気込まなくても，お任せでいいという投げやりな気持ちを抱いたという母親の言葉には，出産によって自己肯定感が形成されなかったことを示している．

【自己開示していく中での人間関係形成】を体験している．（*ほめてもらうことの心地よさ*）ほめてもらうことは，うれしいと感情を表出し心がのびやかになり人間関係を形成することに抵抗がなくなった様子がみられている．（*大人になってこんなにほめられたことがない*(フィールドノート6の母親の語り)）（*大人になってからというものほめられることがめっきりすくなくなりましたが，ほめられることっていいことですね，おとといも秋刀魚をきれいに食べた私を「エライ」とほめてくださいました．私も子どもをほめておだてて育てていきたいと思っています．*(D)*）*

（臍帯血採血をお願いしたとき，「やりましょう」といってくださりとても心強かったです．その瞬間からお産に対する不安は一つもなくなり，お産を楽しみにまつことができた．(D)*）*

開業助産師の関わりは，傾聴して対話し共に行動し，丸ごと肯定していくものであったので，それによって母親は人間関係を形成できる力を獲得していく．

【自己開示していく中での人間関係形成】ができた母親は，自ら対処行動が取れるような変化を実感している．（*よし，これから歩いていこう*（フィールドノート10の母親の語り））

【互助精神の実感】，生んだ人が次生む人へという母親間の交流を好ましいという人間観が形成できている．（*初めての出産で不安もあったが，先生の言葉や毎週通ったヨガで出会った皆さんの話を聞いているうちに不安も消えていきました*（レビューカード 26）*）（出産した人同士のふれあいから，育児に対しての不安が消えて*（B）*）（同じような進行の人がいることで，今陣痛がきているなとか，声を出さないで頑張っているなとか考え，勇気がでた*（B））

何らかの共通項で結ばれているという安心感がある．他の場所では（*母親のくせに知らないのか*（B））という無言の圧迫を感じて自由に質問できず，助産所では，実家のように感じて自然にふるまうことができている．サロンに集う母親達は，旧知の間柄であるかのように互いの存在を受け入れている様子があった．（フィールドノート 11）

【助産師との疑似母子関係】助産師と疑似親子関係を経ることで，子ども時代に還って母になるプロセスが考えられる．母親の語りの中にも（*助産師さんをおかあさんと思い，甘えました*（フィールドノート 10））という言葉があるが，開業助産師を自分の母親のように慕っている言動や表情を観察することができた．母子関係がうまくいかず悩んでいた母親が，開業助産師になにかある度に連絡をとっていた．が，自分が開業助産師を母親として依存していた事に気づくと連絡を取らなくなったケースは，生育歴の中で経験できなかった依存，非依存の経験を開業助産師との関係性の中でできることで，母としての自覚が芽生えたからだと考えられる．生育歴において，母子関係がスムーズでなかったケースは，児に対する愛着形成ができにくい．母になった時，母のような存在と出会うことで，再度生き直しができたと考えられる．

母親は子育てのモデルとして開業助産師をみている．（*いつも叱ってばかりだったけれど，助産師さんのほめるのをみてほめて育てよう*（B））などと今までの自分を振り返り，子育ても含め母親としての人間関係構築力の形成を形成していくプロセスがあった．

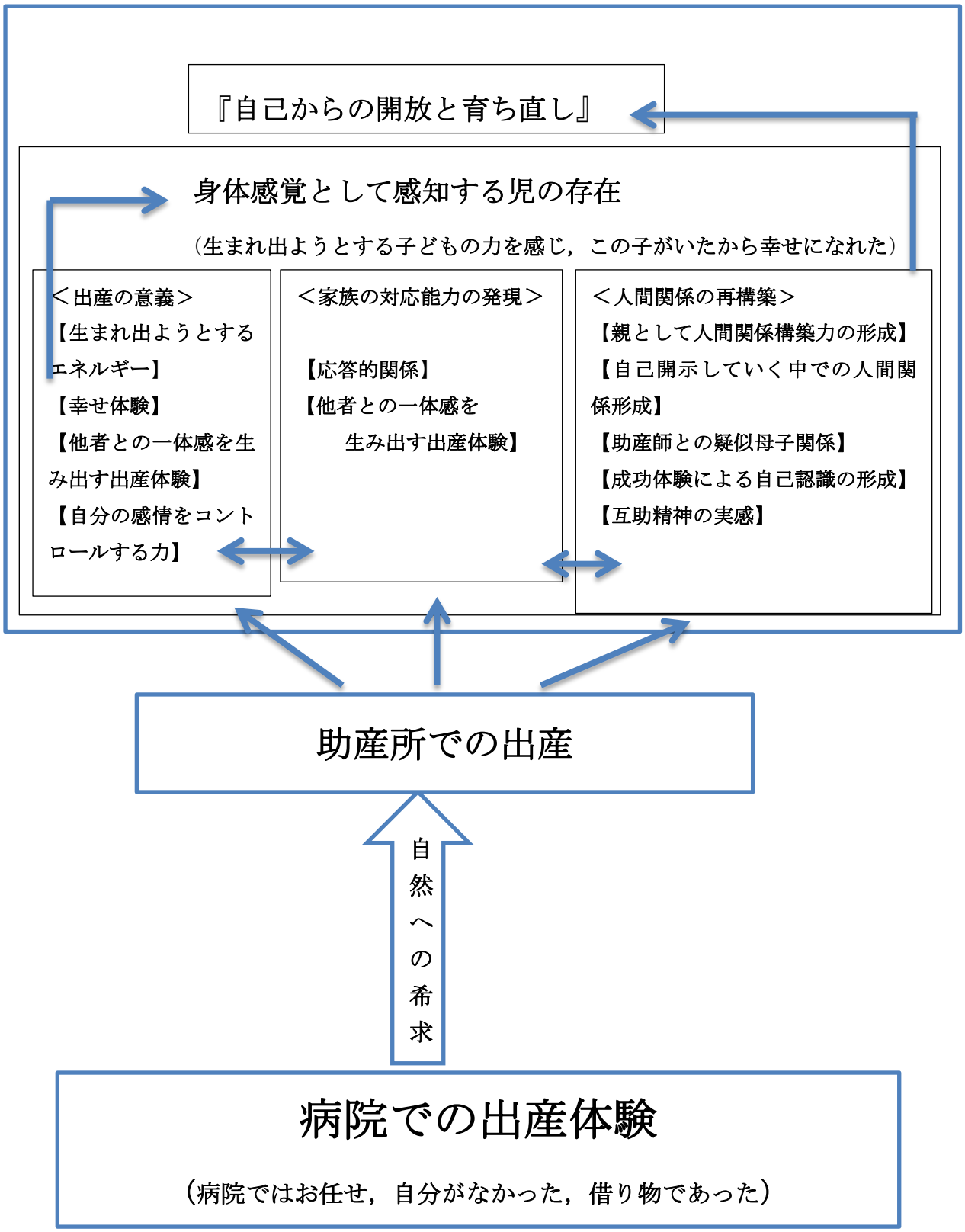
⑤＜身体感覚としての児の存在＞

【生まれ出ようとするエネルギー】母親は，（*身体の内から生まれようとするエネルギーに気持ちを振り絞りました．*（C））（*「赤ちゃんの生れようとする力，私の産もうとする力を充分に感じられるお産」*（A））などの言葉から，児の存在によって得られた高揚感があったことがわかる．また，母親の（*自分の力が出し切れて，児の生れ出ようとする力を感じたお産でした．*（B））との言葉から自己効力感と児の生命力，生れ出ようとする力を感じ取っている．（*出産を通して，「受け入れる事」の大切さを知った．*（ﾚﾋﾞｭｰｶｰﾄﾞ 8）*）（病院の出産は，「お産の工場」のようだった．*（ﾚﾋﾞｭｰｶｰﾄﾞ 8））（*「陣痛を待ち望んで」前回の自宅での出産が，素晴らしいものだったので，陣痛がすこしも怖くない．*（フィールドノート 10））

産ませてもらうのではない自然に生まれでようとする大きな力を実感した体験を語り，病院では医療者まかせであり，児も自らの生まれでようとしているという事に意識はいっていなかったという．しかし，助産所での出産で＜身体感覚としての児の存在＞を体得できたことになる．理屈で考えるのではなく，身体から感じ取れたことは，（*子育ては，特に悩みもせずあれよあれよという間に終わっている*（フィールドノート 10））との言葉から，気負わず自然体で育児が迎えられることにつながっていた．

４・２・４　結果図

結果図２．　開業助産師との相互作用で発揮される母親の力
母親の言葉（　），概念は【　】，カテゴリー＜＞，コアカテゴリー『　』



４・２・５　　小括

開業助産師の支援は，母親とその家族に向き合い，寄り添うことで，（*この子がいたから幸せになれた*）と母親の心情の変容を促したと考えられる．身体感覚として児の存在を体得できたことは母親として内からの感覚が呼び起こされ母親役割が内在化できたことを示している．

母親は，開業助産師と「疑似母子関係」を築くことにより，『自己からの開放と育ち直し』ができたことで新たに家族関係を含め人間関係が構築しやすくなった．

４・３　　開業助産師の支援の実際

開業助産師の聞き取りと助産所で出産した母親からの聞き取り・参与観察という 2 つの研究を通して明らかになった開業助産師の支援の実際である．下記一覧（表７）である．その支援は，妊娠期，分娩期，産褥期の母乳管理，それぞれの期に対して育児力を高め，虐待予防につながる具体的なケアを提供していた．開業助産師の場合，「1 対 1 の関係になり継続して，関係性は変容を遂げていく特徴」をもっていることで，より母親に密着した支援ができていると考える．

表７．母親に対して，開業助産師はどのような関わりをしたかについて（筆者作成）

	ケアの内容	開業助産師に特化した支援
妊娠期	● 胎教 ● 検診時，児心音聴取時等胎児に語りかけながら，胎児の心のケアに務めている． ● 胎児に対する敏感性を高めるための知識を提供する	● 継続して，同じ助産師が関わる． ● 時間をかけて，説明ができる． ● 1つのカップルの妊婦健診には,30分～1 時間が当てられている．また,育児についても,女性が母親となり男性が父親となるという親準備ケアが,妊娠中から行われている． ● （よく来てくれた）という受け入れの心がある． ● 混乱・不安の母親に対してそっと寄り添い，いつでも自分の気持ちをわかってくれ，どのような話も聞いてくれ，どこでも見捨てなく，温かく見守ってくれる． ● 胎児の発育にハイリスク要因となる有害物質の摂取を避け，妊婦自身が行動に責任をもつように妊婦健診時に働きかける 資料参与観察フィールドノート②⑩⑫
分娩期	● ドウラー効果 ● 産痛緩和のためにマッサージをしたりして絶	● 分娩を優先して集中的に関わる事ができる． ● 家族参加型　家族全員にやるべき事

	えず産婦の傍にいる. ● 寄り添い信頼関係を築く．陣痛という苦しい時期に一緒に乗り越えることで関係性が変容する.	を指示．家族と共にという安心感がもてる. ● 産む女性が（そのひと）としてありのままでいられるようなきめ細やかなケアが行われる．父親自身にとってもとても意味あることと感じられる配慮がなされるし,上の子が立会う場合は,上の子が緊張することなく出産の場に自由にいられるような配慮もなされ,家族まるごとのケアが行われている. ● 助産師が，いつも同じで，呼べばすぐ来てくれるという環境. ● 動き回ることが出来たり,自由な体位をとることができており,女性と助産婦は対等な関係を築くことができやすい環境となっている. ● 時間・空間などの環境を個性や希望に合わせて変更できる裁量がある. ● バースプランや出産体験の語りを傾聴する時間を充分取り，母親と一緒に意味づけを行う. 資料参与観察フィールドノート⑩
産褥期	● 母乳管理 ● 育児の指導 ● 愛着形成 ● 多様な役割の提示をおこなう ● タッチケア 肌と肌の触れ合いを通して新生児や乳幼児の成長と発達を促し親子関係を育てていくケア	● 母児同室によりいつでも子どもに接触したりみたりでき，愛着形成を促しやすい. ● 共同注視の関係　児の個性を母親と助産師が共に学びあう．共感が広がるという構図の形成. ● 授乳を通して，児の様子に着目し育児の楽しさが見いだせるプロセスを支援している ● 長期にわたる授乳期間中のライフスタイルをイメージできるような会話をしている. ● 母子分離の時間がない．すぐ母親の寝床にいる. 資料参与観察フィールドノート①③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩

開業助産師は，妊娠・分娩・産褥のそれぞれの時期に育児力を高める支援を展開していた．妊娠期では同じ開業助産師が，時間をかけて関わることで混乱や不安のある母親に寄り添い，温かな見守りをすることで安心感を与えていた．出産では，家族全員で取り組めるようなきめの細やかなケアが行われ満足感を高めていた．出産後は，母子分離をしないことで児に対する愛着形成を促していた．共同注視の関係を築き，児を母親と共に見つめることで児に対する受容を高めていた．様々な身体に対するケアを通して母親の意識を育む支援であったといえる．

母親との関わりで顕在化していない問題を問題だと認識させることを目的とせず，日々の積み重ねをしながら，出来ていなかった事，例えばおむつ交換や授乳などが出来る様に何回も何回も繰り返し言葉をかける．できた事に関しては良かったと過剰に褒めるが，出来なくても評価的に判断する事はしない．その人に合せ，理解しできるまでのその人の時間軸に合せる．親が子どもを見守り社会性を身につけていく過程のように関わる．柔軟な対応をしていた．母親が安心して話せる場を提供し，母親の気持ちを把握し，母親の生活に即した子育て支援が展開できていた．

開業助産師が母親の育児行為に対して評価せず，母親が出来ることを認め，出来ないことは促していく関わりをすることによって，母親の自己肯定感の高まりがみられた．

第５章　　考察

５・１　　研究より得られた知見

本研究の結果から得られた知見について，先行研究と比較した上で総括を行う．開業助産師は母親に対してどのような支援をしたか．相互関係によって開業助産師の支援はどのような変容をし，母親はどのように母親としての自己概念の変容をするのかそれぞれの変容プロセスについて明らかになった点は以下の６点である．

第一は，開業助産師は，＜孤独＞＜世代間断絶＞＜一体化＞＜相互に育ちあう＞の局面を経ながら，『命に対する哲学』を自らの内で強固にしながら，母親や家族に伝えていくことが明らかになった．この局面は直線的に進んでいくものではなく，様々な要因や親を取り巻く他者との相互作用によって，停滞したり逆行したり進んでいくダイナミックなプロセスであった．『命に対する哲学』を伝えていくだけではなく，母親の主体的行為によって深化，継続化していく局面であったことも明らかになった．母親は，命は掛け替えのないものであると認識した後も児の存在に対して自分の責任と役割意識を自覚し，母親としての成長を確立していくことも明らかになった．母親としての自己変容を促していくには，母親が自分の内にだけでなく，他者に対して開放され他者との相互作用も必要であった．

第二は，本研究では，母親の子どもに対する認識について従来の理論とは異なる捉え方を提示した．これまで，母と子の相互関係による愛着は「妊娠から出産，授乳時期」という時間軸に従って母親の子どもに対する愛着は形成されるというプロセスが前提であった．しかし，今回研究を通して明らかになった事は，開業助産師の聞き取りの＜個性を尊重する人間観＞で明らかにしたが，何らかの原因，自分の生育歴や第一子では獲得できなかった場合は時間軸に従って必ずしも獲得できるものではないということを示すものであった．母親が生育歴の中で親との関係が築けていなかった場合がある．親から依存してもいいのだというメッセージを受け取れず，受け入れられているという実感がもてない場合である．しかし，【開業助産師と疑似母子関係】を形成し母親に対するような依存を経験し，「人として大切にされる関わり」を体験することで母親が子どもに対して受容的になる．【開業助産師と疑似母子関係】を体験し，『自己からの開放と育ち直し』ができ，出産や授乳を通して＜身体感覚としての児の存在＞を体得でき，家族を含め周囲の人々との＜人間関係の再構築＞ができ絆を紡ぎなおしていく一連のプロセスが必要であった．

第三は，「対象者との相互作用が始まることで援助は発展し，よりよい方向への変化と新たな力の獲得ができ，目標が達成される」と考えられる支援は，臨床現場では環境，時間，ゆとりのなさからくる精神状態などが原因で実現されにくい状況があるとされる．この状況を解決できる場が助産所であることが明らかになった．助産所の持つ場所や空間が母親にとって安心感を生みだし，＜自然への希求＞につながるものであった．

開業助産師の母親に対しての支援は，自己効力感を高めること，人間関係構築力を促すなど母親の力に対しての働きかけであった．認知・感情・行動の３つの側面から統合体として捉えて支援は開始しており，支援の実践過程の質的変化があった．開業助産師は，母親に対して一方的に支援をするだけの存在ではなかった．ともに成長しあうことを前提に母親の母親としての成長を

自らのためにも待ち望んでいた．＜相互に育つプロセス＞があった．相互関係性の中で母親は役割期待を感じ，主体的・能動的に意識と行動を持つことができていた．母親のセルフケアの原動力としてのエンパワ-メントが引き出され，母親の自信とセルフケアを向上させていたというプロセスが明らかになった．

第四は，中村[70]や佐藤[71]などが述べているような「臨床の知」は，開業助産師にも獲得されており，相互作用より母親にも同様の知が獲得されているプロセスが明らかになった．

すなわち佐藤[71]が言及している「臨床の知には，獲得過程があり，閉ざされた知・相互作用の知・関わりの知という３つがあると考えられる．看護者は臨床で経験を積む中で熟練していく．新人時代に閉ざされた知を用いていた看護師は，感覚的にそのクライアントの変化を引き出せない事に気づき，模倣や助言を得る中で相互作用の知を用いるようになる.」としているが，開業助産師は対象者である母親との関係性のなかで「関わりの知」を獲得できていると考えられる．母親が主体的に出産や育児に関する事を選択していく過程で開業助産師自らも救われ,「母親に育ててもらう」という心情も相互作用で共に獲得できたことを実感したからである．専門家の専門性とは，活動過程における知と省察，それ自体にあろうとする考え方であり，思考と活動，理論と実践という二項対立を克服したところにあるといわれる．Benner[72]が「看護師の臨床技術の習得過程は，初心者・新人・一人前・熟達者・エキスパートという段階があり，エキスパートの段階は分析的な原則（ルールやガイドライン）に頼らず，状況を直観的に把握し，問題領域に狙いを定める．熟達の域に達するとは，すでに知識の内在化がされており，言語化・理論化することは難しい.」と述べているように，母親の語りにあった「言ってほしい言葉，大切にしてくれる言葉，自分のもっているものを引き出してくれる，信じてくれる，この人にかけてみたい，安心できた」などの内容は，どのような方法がよかったとは語っていないことから，開業助産師の支援は，画一的なものでなく個別の状況を見極めて母親自身が解決できるようにしたことがよかったことを示している．開業助産師の支援はすでに熟達の域にあり，知識は内在化されたもので，一定のガイドラインの枠組みを超えたものが含まれていることが示唆されたといえる．

開業助産師の支援を受け，相互作用により変容をする母親自身もまた「状況に依存し，顕著な点を認識することができ，全体の状況を把握し全体的決定は合理的」に考える知を獲得していくプロセスを辿るといえる．母親役割意識と行動の獲得過程は，開業助産師の獲得している知と同様であった．中村[70]は，経験が意味ある知として存在するには,「なにかの出来事に出合った時，能動的に身体を備えた主体として，他者からの働きを受け止めながら，振舞うことだ」としている．母親が役割行動や意識を獲得していく祭，妊娠から出産，子育てに至るプロセスは，能動的に身体を備えた主体としての自覚を基に，経験が意味ある知として存在し，実践につなげられていくものであった．身体に刻み付ける，痛みを伴った体験はまちがいなく行動に結びつく知として存在する．出産を特別の意味があると語る助産所で出産した母親は，この経験と知を内在化して母親役割を獲得している．母親の「自分の持てる力を出し切れた実感，自分はできるという自信，感覚的に児の存在を感じとれた体験」と語るものは，開業助産師の熟達の域にある支援より引き出されたものであった．

第五は，開業助産師の支援は，母親の人間関係構築力を促し＜家族の対応能力の発現＞につなげていた．出産は，家族全員がなんらかの役割を持って立ち向かい，開業助産師や周囲の全ての

人との連帯感や一体感を生み出されたものであった．家族と共有できる体験であった．共有できる時間と空間，体験は，絆の深まりや課題を全員で取組む姿勢も形成したのではないかと考えられる．（*子どもが生まれることを待ち望み）（家族の力を信じられた）（家族と共有できる体験）（家族参加型）（セミオーダーの出産*）などの母親の言葉がある．

家族の親密さは，時に排他性を作り出す．家族への固執とプライバシーの尊重は家族の閉鎖化を促してきた．が，共有できる時間と空間，体験は絆の深まりとともに課題を家族全員で取り組む姿勢も形成することは，個人の力に還元できる．母親にとってみれば，自分ひとりではない，誰かが助けてくれるという体験は，人に対して心が開放されたきっかけになったのではないかといえる．

第六は，開業助産師の支援は，母親の主体性やもてる力を最大限に引き出すために，母親の意識だけではなく身体に積極的に作用し相乗効果をもたらすものであった．妊娠，出産，授乳期に分泌されるホルモンの分泌を促進する効果のケア＜多重化するケア―リングの意味＞をしていた．

吉村[73]は，医師として２万件の自然出産に向き合った体験から，出産が管理的であると本来持っている自然のメカニズムに対する規制になり，産科学という範疇からは括れないものがあるとしている．出産には文化があり，いのちが生れるということは神秘的でわからない事があり，科学的に現象をみているとみえないものがあるとしている．出産は，母親に様々な力を導き出すものであるという．出産が医学的管理体制のもとでは，副交感神経優位な状態にする事はできず，声を出し気持ちを解放しホルモンの分泌を促し自ら体験する事で自然にわかってくる体験はできない．自然であるが故に性ホルモンの分泌は抑制されることなく促される．オキシトシンは，子宮を収縮させ陣痛につなげ，児が生まれる時にはエンドルフィンが分泌される．感情を高揚させ理性を抑え，鎮痛作用が発揮される．痛みにも乗り越え，児に対する気持ちが湧き上がる．母乳を生成させるプロラクチンは，児に対する思いが高まる．出産が自然であってこそ，人間の自然の行為を促し児や人間に対する愛情が身体の内から生れてくるメカニズムを促しやすい．

助産所での出産は，母親の「産もうとする力，児の生れ出ようとする力」を引き出す自然のものであるから，本来の力，身体内部のホルモン分泌を高めエネルギーが引き出されやすかった．出産での体験そのものが母親自らのエンパワーメントにつなげたと考えられる．開業助産師との関係が「人として大切にされる関わり」であったことで身体は副交感神経優位の状態になり，妊娠を維持するホルモンの分泌も抑制されることなく「身体から感得される」状態が生れた．身体から感じとる力を得たことで，人に助けを求めたり愛情を素直に表出することが自然にできるようになったと考えられる．

５・２　　親に対する支援の今後の展望

助産所で出産した母親は，支援されるだけの主体ではなかった．助産所を選択した時点で，生活を見つめ直していた．自ら選び取った助産所での出産に対してもイメージが形成され，自分の望む出産をするために食事に気を配り，適度に身体を動かしたりしていた．妊娠中の生活管理もする必要があるという認識を形成し行動に移せていた．

すなわち助産所での出産をするということに対しての覚悟があった母親ということであるが，だからといって全く虐待リスク要因がなかったとはいえない．経済的に不安を抱えているケース，

父親が職を持たず自分が働いて生計を支えているケースもあった．それぞれの抱えた状況の中で育児力が自然発生的に形成されたとは言い難い．支援体制があり支援者との相互作用があったことで，母親のもてる力が発揮でき育児力が形成できたといえる．

大平[74]は母親が母親役割を獲得するプロセスの研究の中で「母親が妊娠中で抱く否定的感情，アンビバレントな感情の表出を促す看護介入が，母親に対して肯定的な気持ちに向かうエネルギーを与えステレオタイプに捉われず自分にとって現実的な母親役割モデルを探索し構築することができる.」としている．しかし，母親だけでなく父親にも同様の感情のゆれがあるといえる．育児は母親がするという性別役割分業の意識は消えることなく現存しているが，助産所での聞き取りや自記式の出産後レビューカードから読み取れたものは，父親も母親と同じような「新たに迎える子どもに対して，喜びと不安のアンビバレントな感情と父親のモデルを探している」葛藤を内包する人であった．だからこそ開業助産師の関わり，食事をしながら世間話をしながら話してくれる父親としてのモデル提示は，父親としての覚悟と意欲が育まれていく変容のプロセスを持つことができていた．（***開業助産師の腹を括れ，あんたがしっかりしないで誰がするの，逃げるなといわれた言葉で目が覚めました.***）とノートに書くのである．開業助産師がかける言葉を真摯に聞き入る父親の姿も観察することができた．また，助産所に集う他の父親との出会いが父親役割モデルとなって構築していくプロセスをみることができる．

開業助産師は，父親に対しても父親役割がとれるような支援をしていたといえる．出産などの体験に傍観者としての関わりでなく，当事者としてなんらかの役割を振り当て，育児に対しての当事者意識を形成したといえる．（***出産は家族全員参加してのものでした***）という語りは，家族構成員の当事者意識につなげていたことを示している．

支援する者の力だけでは，一方的なもので親としての育児力を充分発揮する事ができない．親側から自らの内なる力が発現できるようにする認識の形成，人的・物的環境ともに準備状況を整えることが大切であり不可欠であるといえる．

５．３　　児童虐待予防の専門職についての展望

児童虐待予防に開業助産師が果たすことができる可能性について，先行研究と本研究の知見をもとに総括してみる．児童虐待を発生させる要因に対して，開業助産師の支援がどのように有効かについてみる．

児童虐待に至った母親の心情を先行研究[75]や開業助産師の語りからみてみると，「育児がしんどい，夜も寝てくれない，いらいらする，たたいたり首を絞めたりしてしまう，そうしたことに罪悪感を覚える，やりたいことがやれない，この子がいなければ，産まなかったらよかった，必要最小限のことしかしたくない」と言う言葉で語られるものである.「ひとりきり･評価されない」という社会的孤独な心情や衝動性が抑えられない自己コントロール感のなさ，また親からの愛情を受けることができないまま成長してしまい，自分が愛されなかったために子どもを愛せないという虐待の連鎖と愛された経験が乏しいので低い自己肯定感などや子どもの存在に対する否定的感情があることがわかる．開業助産師ができる支援は，母親の潜在的力を引出し，心情の変容を促すものであり（***この子がいたから幸せになれた***）（***この子のおかげで新しい世界をみることができ，感じ取る事ができた***）という母親に母親としての自己概念を変容させることができると考え

られる．

子どもに対する認識の変容は，知識の提供だけではできない．正しい育児知識が最優先せれるべきものではない．(***御神体という児の存在***)と命に対する明確な哲学をもち，命の思いを人との相互作用の中で刷り込まれるように親になるべき人に伝えていく過程が必要になってくる．その思いは，本来であれば親が子どもに育んでいくものであるが，虐待をする親もまた虐待をされてきたという生育歴の中では，命の思いは伝わらなかったであろう．開業助産師の（***この子はかわいいねー．宝物だね.***）と世間話を聞かせるような声かけを継続的に受けていくことで熟成され，＜超越した存在に対する畏敬＞＜身体感覚として感知する児の存在＞と親自らが出産や授乳を通して子どもの存在を受け止めていくプロセスが必要であると考える．開業助産師だからこそできる支援であるといえる．ゆったりとした空間で知人の家にいくような心やすさで，開業助産師と＜相互に育つプロセス＞をもてることで，支援されるだけの自分ではないことに自信を取り戻していかれると考えられる．

児童虐待を発生させる社会的背景は複雑であり，様々な要因が複雑に絡み合い作用しあうことによって発症すると考えられる．多様な要因を持つその人を支援するためには，個性を重視しての支援が必要になってくる．開業助産師には自由裁量の幅があり，自らの価値観にしたがって支援が展開できる強みを有している．採算や集団の規範からの縛りが少ない．よりその個人に寄り添える支援が展開できる自由を有している．開業助産師の＜個性を尊重する人間観＞で，その人を統合体として受け止め，＜多重化していくケアリング＞によって，母親は【自己開示していく中での人間関係形成】【成功体験による自己認識の形成】【自分の感情をコントロールする力】を得ることができると考えられる．児童虐待に至る母親は，孤独のうちに自己肯定感がもてず，自己開示できず，衝動行為にコントロールできない状況に陥ると考えるならば，開業助産師との関わりによって回避できると考えられる．

開業助産師の語りの中で，児童虐待を受けた母親の事例があった．母乳ケアを受けにきた母親が，虐待を受けた生育歴があったというケースについての開業助産師の語りであった．(***児に対してどうしても愛情が持てず，上の子どもはミルクで育てたといっていた．しかし，母乳ケアをして児が吸いつけるようにすると，母親の表情が変わったのです．この子がかわいいとつぶやきすごく柔らかな表情になって・・・．本当にびっくりしました.***)

子どものために母親が自分にはできることがあると実感した瞬間，母親が母親になったとの語りであった．自らの感覚的体験によって母親は母親としての自己変容を促すターニングポイントはあると考えられる．しかし，その場合，支援が一時的一方向だけで終わってしまうと変容は持続しない状況がある．

開業助産師の支援があり，出産などの身体の内から母親として変容できる体験があり，家族全員が共有できる時間や空間などがあるなど，条件が整うことで虐待を回避できる育児力は形成できる．

開業助産師の支援によって，虐待につながらない母親の自己概念の形成に有効であると考えられるが，母親の精神疾患，経済的困窮に関する要因に対しては，必ずしも有効とはいえない．また，開業助産師の関わりは，母親が助産所を訪れるところからの始まりである．そこに開業助産師の児童虐待に対する支援の限界がある．

田中[76] は，児童虐待は，社会問題としてではなく個別の家族問題として捉えられているが児童福祉の現場では，児童虐待の背景は両親の心理的問題などではなく，むしろ社会経済的課題にあるとしている．マスメディアによって広まった児童虐待のイメージは，家族の養育機能の低下が原因であると信じさせてきた側面があること，また「予防・通告・関係機関連携・早期治療・カウンセリングによる再生産の寸断」というわかりやすい対応策では抱えきれない課題があり，その流れに収斂していくことで問題の孕む複雑さが軽視される恐れを指摘している．児童虐待は，児童福祉や教育など関係しる領域での実践報告や研究が多く提示されてきている．そこで得られた知見をもとに虐待という現象そのものの意味も問い直しが必要になってきているといえる．

田中[76]は児童相談所での相談件数の増加は，児童虐待の増加と同じではないこと，混同することで支援する専門職の危機意識は煽られ，児童虐待を社会問題としての周知が広まり，その対策として国策を（すなわちそれは，全家庭を対象にリスクアセスメントを実施し監視する）無批判的に受け入れてしまって「モラル・パニック」に陥って居ると指摘している．また小林[77] も児童相談所相談数は，業務統計であって疫学的な虐待実態を示す統計ではないと指摘している．

開業助産師の（***この母親は虐待するかもしれないなどと思って関わってない***）と語った言葉は，問題は問題と認識した時から始まり，ラベリングが目的ではないのに関わらずラベリングにすり代っていく危うさを認識したものであったといえる．リスクアセスメントを選別，監視するものにしないでどのように活用するのかも課題である．

児童虐待は，母親の子どもに対しての認識や子育てに対するものが根底にあり，問題が起きる前からの予防的関わりが重要であることはいうまでもない．母親が本来持っている力を最大限に引き出していかれるように支援は考えていかなければならないが，個人として関わるよりも連携することで多くの力を生みだすことが可能である．各専門職には強みがあり，その強みを理解するためにもそれぞれの領域についての垣根のない交流が必要であろう．

５・４　　本研究の限界

この研究で対象としたのは，開業助産師と病院出産を体験して助産所で出産した母親であり，主体的に母親としての自己変容ができたこの結果を児童虐待予防の支援として一般化するには限界がある．助産所での出産が選択できない場合は今回検証できたことには当てはまらない可能性が考えられる．助産所で出産した母親の獲得できた育児力はどのようなプロセスで獲得に至ったかを検証し明らかになったことは，今後，児童虐待予防に応用検証していくことが課題と考える．

第６章　　結論

本研究は，開業している開業助産師を対象とし，利用者である母親に対する支援の実際を明らかにし虐待予防につながる支援の示唆を得ることを目的とした．結論は以下の通りである．

1. 開業助産師は『生命に対する哲学』を持ち，母親との関係を築いていく中で，（児の命は，掛けがえのない）ことを確信し，伝達しあい，より強固に深めていくことができるプロセスがあることが明らかになった．

   開業助産師の支援は，母親に対して我が子の生命に対する思いを育むことになり，虐待という生命や人権の尊重を踏みにじる行為の抑止力になる．

2. 開業助産師と母親は疑似母子関係を築くことにより，『自己からの開放と育ち直し』ができたことで新たに家族関係を含め人間関係が構築しやすくなった．

3. 開業助産師の支援は，命を守り育てるという意識の醸成，母親としての受容，人間関係構築力を主要概念とした育児支援法であり，児童虐待予防につながる実践であった．

以上より，開業助産師は，児童虐待予防に対して重要な担い手になりえる．

謝辞

本研究を行うにあたり，研究の機会を与えていただき，長期にわたり熱心にご指導・ご意見をいただきました指導教員の国際医療福祉大学大学院，下泉秀夫先生，副指導教員の国際医療福祉大学大学院，江幡芳枝先生に深く感謝致します.

また，本研究においてインタビュー調査にご協力いただきました開業助産師や助産所で出産されましたお母様方に深く感謝致します.

全ての面で支援をしてくれました夫と娘には深く感謝致します.

註１）社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会.子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第 10 次報告　平成 26 年.2014:167

註 2) 助産師の定義と業務には，多くの法律・制度が関連している．2002 年保健師助産師看護師法の改正により，助産婦から助産師と名称の変更が行われた．助産師は保健師助産師看護師法第 3 条に「厚生労働大臣の免許を受けて，助産又は妊婦，褥婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう」と定義されている．2007 年「助産師でない者は，助産師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない」と助産師の名称独占も明確になった．助産師は医療法に規定される医療機関である「助産所」を開業できる．助産所とは，医療法第 2 条に「助産師が公衆又は特定多数人数のためその業務（病院又は診療所においてなすものを除く）を行う場所をいう．妊婦，産婦またはじょく婦 10 人以上の入所施設を有してはならない」とし「助産所でないものは，これに助産所その他助産師がその業務を行う場所に紛らわしい名称をつけてはならないとしている」と定義されている．

日本助産師会は，「分娩を取扱う助産所の開設基準」を平成 24 年に提示している．その中に「開業助産師の資質・責務助産所開業までの必要経験件数の基準」などが規定されている．助産所開業に必要な経験数として助産師経験年数 12 年，分娩件数 533 件，妊婦健診 419 例，産婦健診 814 例，新生児健診 393 例，母親学級 140 例，母乳相談 332 例の具体的数字を「助産所における医療安全確保のための研修及び開業基準の整備」などの研究結果から提示している．

註 3) 産科医療保障制度とは，2007 年財団法人日本医療機能評価機構に「参加医療補償制度運営組織準備委員会」が設置され，国や関係団体の支援を受け 2009 年に「産科医療補償制度」が創設されたものである．制度ができた背景として，分娩時の医療事故は，過失の有無の判断が困難な場合が多く産科医不足も原因とされ産科医療における無過失補償制度が必要とされたことが挙げられる．設置目的として，分娩に関連して発症した重症脳性麻痺児とその家族の経済的負担の保障，再発防止に関する情報提供などである．

2015 年 12 月 3 日現在においての加入状況は

区分	分娩機関数	加入分娩機関
病院・診療所	2846	2843
助産所	440	440
合計	3286	3283

県別でみると埼玉 32　東京 49　神奈川 35　でこの 3 県で分娩を取り扱う助産所の 28%をしめている．

引用文献

1) 猪飼周平.ヘルスケアの歴史的転換と助産師の役割.助産雑誌 2010; 64(10):826-866
2) 福島富士子.公衆衛生活動における助産師活動の現状と評価の課題.保健医療科学 2009,58(4):362-369
3) 遠藤俊子.少子時代における助産師の役割と展望.医学のあゆみ 2006;216(6):483-487
4) 塚本絵美,杉浦絹子.出産場所選択要因に関する研究.三重看護学誌 2006;8:43-53
5) 佐藤ゆき.出産満足度と育児中の母親の不安抑うつとの関連.
小児保健研究.2008;67(2):341-348
6) 野口真貴子,竹原健二.出産体験尺度作成の試み.民族衛生 2007;73(6):211-224,
7) 清水嘉子.母親の育児幸福感を高めるコースプログラムの実施と評価. 日本助産学会誌 2011;25(2):215-224
8) 市川きみえ.豊かな出産体験をもたらす助産とは.母性衛生 2009;50(1):79-87
9) 木村一絵,西内恭子,平野(小原)裕子.母親の育児意識を構成する概念とそれに関連する要因.九州大学医学部保健学科紀要 2006;(7):69-76
10) 遠藤恵子,佐藤幸子.山形県に住む母親の母親役割の受容と性役割感に対する意識.山形保健医療研究 2003;6:17-25
11) 山根望.母性・母性意識・母親意識・母親同一性の概念の検討.山口大学教育附属教育実践総合センター研究紀要 2009;26:177-187
12) 水尾智佐子.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 2013;27(2): 257-266,
13) 上野恵子.文献の動向から見た育児不安の時代的変遷.西南女学院大学紀要 2010;14:185-196
14) 高橋重宏.子ども虐待.東京:有斐閣,2008:302
15) 庄司順一.小児虐待の発生要因に関する一考察:親子関係の病理として.早稲田心理学年報 1995; 27:75-82
16) 松井一郎,谷村雅子.子ども虐待のリスク原因.保健の科学 1999; 41(8):577-582
17) 妹尾洋之.乳幼児虐待と児童相談所:介入のその後.助産雑誌 2009;63(2):104 - 110
18) 野村一枝.虐待する親の気持ち:親の声を聴いてきた立場から.助産雑誌 2009;63(2):117-122
19) 渡辺久子.児童虐待の背景にあるものは何か.助産雑誌 2009;63(2):110 - 116
20) 片山知子.被虐待児童の身体感覚.京都大学大学院教育学研究科紀要 2009;55:241-252
21) 斉藤学.児童虐待というトラウマ.児童虐待[臨床編]東京:金剛出版,1998:331
22) 斉藤学.被虐待児の情緒と行動.児童虐待[臨床編]東京:金剛出版,1998:331
23) 吉長真子.日本における＜子育ての社会化＞の問題構造:教育の福祉をつらぬく視点から.東京大学大学院教育学研究科　研究室紀要 2008;(34):1-13
24) 花田裕子.児童虐待の歴史的背景と定義.保健学研究 2007;19(2):1-6
25) 荒井葉子.児童虐待防止のための医療機関と地域保健機関の看護職の支援と連携.人間と科学.県立広島大学保健福祉学部誌 2008;8(1):101 -115
26) 山縣文治.子ども虐待支援に関わる際の視点.大阪市立大学看護学雑誌 2012;(8) :83

27) 及川裕子.乳幼児を持つ親の子ども虐待の認識度と被養育体験・親性との関連.園田学園女子大学論文集 2012; 46 :59-67
28) 森山浩子.周産期・小児 3 次医療センターにおける虐待発生予防のための看護師の役割について.大阪市立大学看護学雑誌 2012;8 :77-79
29) 宮島 清.児童虐待の援助のあり方についての考察--平成 18 年に死亡した事例の分析をとおして.日本社会事業大学社会福祉学会第 47 回社会福祉研究大会報告.教員研究報告.社会事業研究号 2009:48:46-52
30) 若井和子.乳児虐待の早期発見と社会資源活用-再統合にむけた支援体制の組織化.川崎医療福祉学会誌 2005;14(2):287-296
31) 上里一郎,橋本和明.虐待と現代の人間関係. 東京:ゆまに書房,2007:1-50
32) 上野加代子.児童虐待のポリティクス:「こころ」の問題から「社会」の問題へ.東京:明石書店,2006:275
33) 吉田弘道,育児不安研究の現状と課題.専修人間科学論集心理学編.2012;2:1-8
34) 及川裕子.乳幼児を持つ親のメンタルヘルスと関連要因.園田学園女子大学論文集 2014;48:53-64
35) 助産業務ガイドライン 2014.東京:日本助産師会出版,2014:66
36) 濱田晶子.妊産婦からの関わり.日本周産期・新生児医学会雑誌 2011;46（4）:973-975
37) 今野雄子.入院中/産後訪問　一年間の助産ケア.助産雑誌 2006;60（9）:787-791
38) 藤田真一.お産革命.東京:朝日新聞社,1979:336
39) 鈴井江三子.母子保健と医療福祉:出産の医学的管理からみえる医療福祉への期待.川崎医療福祉学会誌 2012;増刊号,371-379
40) 松岡悦子.出産の文化人類学:儀礼と産婆.東京:海鳴社,1985:88
41) Margaret E.MacDonald, The Art of Medicine :The cultural evolution of natural birth.Lancet 2011;378(30):394-395
42) 田辺けい子.「自然の出産」の医療人類学的考察.日本保健医療行動科学会年報.2008;23:89-105
43) 松岡悦子, 小浜正子編,菊地栄.世界の出産―儀礼から先端医療まで.リプロダクションの最前線-医療化と商品化 ファッション化する出産-日本.東京:勉誠出版,2011:334
44) 小林美代子.助産師の果たした役割と女たちとのかかわり:昭和 20 年代に活躍した助産婦の語りから.新潟青陵大学紀要 2008;(8):21-31
45) 松本八重子.助産婦の立場から助産婦に期待するもの.日本助産学会誌 1987; 1 (1):6-12
46) 松岡悦子.マタニティーブルーズと産後うつ病の文化的構築.国立民族学博物館調査報告 2009;85:155 - 171
47) 坂橋春夫.出産:産育習俗の歴史と伝承「男性産婆」.東京:社会評論社,2012:294
48) 岡本喜代子.助産力.東京:日本助産師会出版,2014:143
49) 木村尚子.出産と生殖をめぐる攻防:産婆・助産婦団体と産科医の 100 年・出産と生殖をめぐる攻防,東京:大月書店,2013:294
50) 大林直子.お産・女と男の羞恥心の視点から.東京:勁草社,1994:348
51) 長谷川まゆ帆.さしのべる手:近代産科医の誕生とその時代.東京:岩波書店 2011:324

52) 森恵美.母性への新たな健康支援.母性衛生 2014;55(3):35-36
53) Herbert G.Blumer (後藤将之訳).シンボリック相互作用論. 東京: 勁草書房, 1991:314
54) 木下康仁.グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践:質的研究への誘い.東京:弘文堂,2003:257
55) 木下康仁.グラウンデッド・セオリー・アプローチ:質的実証研究の再生. 東京:弘文堂,1999:284
56) 木下康仁.ライブ講義 M-GTA:実践的質的研究法:修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて.東京: 弘文堂, 2007:306
57) 木下康仁.質的研究と記述の厚み:M - GTA・事例・エスノグラフィー:グラウンデッド・セオリー・アプローチ.東京:弘文堂, 2009:311
58) 木下康仁.分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ.東京:弘文堂, 2005:261
59) Barney G.Glaser , Anselm L.Strauss (木下康仁監訳),「死のアウェアネス理論」と看護:死の認識と終末期ケア. 東京:医学書院, 1988:314
60) 藤好貴子,藤丸千尋,納富史恵他.大学病院小児科病棟新人看護師の臨床実践能力獲得への３ヶ月間の経験. 日本小児看護学会雑誌 2008; 17(2): 9-15
61) 三毛美予子.生活再生にむけての支援―大学病院のソーシャルワーカーの退院指導とは何か.社会福祉実践理論研究 2000;9:101-118
62) 三輪久美子.小児がんで子どもを亡くした父親の悲嘆プロセス―医療ソーシャルワーカーによる援助への示唆.医療社会福祉研究 2008; 16:35-43
63) 三輪久美子.小児がん患児の死に向き合う親の経験. 保健医療社会学論集 2007;18(2): 70-82
64) 山井理恵.ケアマネジメントにおけるサービス供給機関にかかわる情報収集と吟味:＜サービス供給機関の確保化＞を促すための手続き.ケアマネジメント研究 2008;7:83-92
65) 山野則子.「児童虐待防止ネットワーク」のマネージメントへの影響要因:「針のむしろ状態」と３つのコンテクスト.社会福祉学 2007;48(2)17-29
66) 山野則子.児童虐待防止ネットワークを機能させる地域機関マネージメント実践モデルの研究ー「サポート当事者化」プロセス.社会福祉実践理論研究 2004;13:13-23
67) 横山登志子.「現場」での「経験」を通したソーシャルワーカーの主体性再構成プロセスー医療機関に勤務する精神科ソーシャルワーカーに着目して.社会福祉学 2006; 47(3):29-42
68) 横山葉子:アトピーの子を持つ母親が補完・代替医療を選ぶまで:補完・代替医療選択に関わる母親の認識. 奈良女子大学社会学論集 2005;12:195-214
69) 渡辺千枝子.認知症高齢者を介護する嫁の介護意識の変容. 日本看護研究学会雑誌 2008;31(4) :75-85
70) 中村雄二郎.臨床の知とは何か.東京:岩波新書, 2002:223
71) 佐藤紀子.看護師の臨床の『知』:看護職生涯発達学の視点から.東京:医学書院 2007: 247
72) Patricia Benner（井部俊子監訳）.ベナー看護論:初心者から達人へ.東京:医学書院,2005:269
73) 吉村正.お産！このいのちの神秘:二万例のお産が教えてくれた真実.東京:春秋社,2003:179
74) 大平光子.妊娠期の母親役割獲得過程のアセスメント指標に関する試案. 大阪府立看護大学紀要 2001;7(1):29-38
75) 加藤曜子.まずは子どもを抱きしめて:親子を虐待から救うネットワークの力.東京:朝日新聞

社,2002:216
76) 田中理絵. 社会問題としての児童虐待－子ども家族への監視・管理の強化.教育社会学研究 2011:88:119-138
77) 小林美智子.児童虐待，母子保健の原点に立ち戻る取組みへ.保健師ジャーナル 2011; 68 (11):956-961

資　　料

資料１．　開業助産師への聞き取り調査

分析ワークシート①～⑩

①　分析ワークシート

概念	判断の葛藤
定義	不安と悩みを抱えている
ヴァリエーション	● 自分だけでは判断できない（C） ● 嘱託医に搬送する時，自分を信じてくれないと悩む（C） ● 勇気というなまやさしい言葉ではくくれない．すべてを抱える覚悟が必要．母と子の２つの命に向かいあうと気を緩めることはできない．（K） ● 助産所の中には，これはと思うものがある．ガイドラインからはずれているのではと思うものだけれど，・・開業助産師は自分の判断がよかったか悩む．でもその時，仲間やスタッフと話し合いをして決める．母親が産みたいという助産所を訪れたらなんとかしてあげたい，引き受けたいと思う気持ちもある．でも，受けられない．これは，母親に対する責任だと思う． でも，嘱託医との関係は疲れる．そこまで信じてくれないのとかと思うことがある．（C）
理論的メモ	相性の問題にもつながるが，母親に説明したことを本当に理解してくれたか悩むケースもある．嘱託医の関係にも疲弊している．開業助産師や助産所が減ってきているのはこの関係性と指摘した開業助産師もいたが，医師との関係性が円滑にいっている場合は助産所の運営に関して制約と感じている場面もあった．

② 分析ワークシート

概念	母親に感じる世代間断絶
定義	関係性が築きにくい
ヴァリエーション	● 本当は，苦手だと思う．話が噛みあわないと感じることがある．・・・でも知り合いを多く連れてきてくれて，この助産所が好きなんだよね．でも，伝えても伝えても，伝わらない．わかったのか不安になる．(A) ● なんとなく違和感．・・開業し始めの頃の母親と随分違うなーと思うことがある．なにを考えているのかつかめない．今までの母親は，なにもいわなくても以心伝心でいいよ，やっておくねという自発的な人が多かったなあー．(A) ● 表情が読みにくい．ずっと赤ちゃんが泣いていたね，と言うと気が付かなかったという・・・(A) ● 戸惑う関係性の中でも関係を築く中から見えてくる．(B) ● 相性の問題は確かにある．1 対 1 の関係は，相性がよければいいけれど，苦手意識を持ってしまうと大変であることは間違いない・・(H) ● でも，私達はサービス業ですから，相性や苦手意識があってもそれはそれですね．(B) ● 支援事業に行くことがあるのですが，疲れます．その人ではなく抱えているものが重い．性的虐待の末に生まれてきた子どもは愛せないという母親の言葉は重い．だけど母乳をあげることで変わることがあるので，促していきたいなーと思っています．・・・味噌汁の作りかたを説明するところから，関係性を築き始めてかな．長い関わりになります．(D)
理論的メモ	助産師の今までの経験にはない母親像に対して戸惑い，母親との世代間の断絶を感じている． 助産師は，開業して 10 年近くの経験をもっている場合が多い．その中で母親の印象は様変わりしてきたことを挙げる助産師の語りが複数あった．以前は，助産所で出産するという主体性が強く出ていたが，今は助産所について深く考えず，経済的理由で飛び込みのような形で来る人が多いという．しかし，来るものは拒まずの姿勢で受け入れている．

③　分析ワークシート

概念	テキストとはちがう
定義	育児と科学的根拠の乖離
ヴァリエーション	● 科学的根拠は，うさんくさい．傲慢だと思います．（E） ● 添い寝にしても抱っこにしても，乳房の手入れにしても時代とともに変わってきているけれど，助産院でしていることは不潔だの時代遅れだの批判していたのにアメリカかなにかの専門家が講演で話せば先進的で根拠があるとされる風潮がありました．・・・・(E) ● 新生児の力は，本当はすごいのではないか． 明かにされていないだけ・・抱っこ法で小さな子でもカウンセリングできる方法がある．しゃべらなくてもよくわかっている．乳質が悪いと飲んでくれないことがある．のけぞっていやがるけれど，お母さんのために飲んであげようかというと，飲んでくれるのです．かなり多くの児に経験しました．(D) ● 科学的根拠では割り切れない現象がある．胎内意識は，あると思います．（D,） ● テキスト通りにはいかないことがある（B） ● 乳頭の消毒はしなくてよいとされた．今までホウ酸綿で左右と拭き方まで指導してきたのに・・．自然は超えられない．大昔はお乳をあげる時，消毒なんかしていないですね．でも，科学で不潔はよくないとし消毒しようとしていた．テキストにまで書かれて，消毒の方法まで覚え込まされて・・・変なこと．なにが大切か見極める事が大切だね・・．（E） ● お母さんがなにかこの子はわかっている様な気がするんですよね・・と言われる事があるんですよ．やがて新生児について立証されていくとやはりそうだったんだと思うことがあります．自分の感覚は大事にすることが大切ですね．（E） ● お乳がふっと臭うことがある．ガスの様な・・・．便秘していないかと聞くと便秘だと答える・・赤ちゃんは，臭いを感知していやがるんだなーとわかる．敏感に感じているのです．（E）
理論的メモ	テキストにはないものの中に重要な事があると感じとり，また 母乳マッサージをしていくなかで，実際はちがうなと思わされる．

④　分析ワークシート

概念	個性を尊重
定義	その人がその人らしく
ヴァリエーション	● 継続して関わっているので，その人に対する情報が多いのも強み．だから，母親のいつもと違えばすぐわかる．(B) ● 個別性を尊重する関わりとは，子どもを受け止めることができるにはひとによっていつできるか一律ではないこと．(B) ● その人をみつめることで，その人らしさがなければ，声をかけます，なにかあった? 旦那とケンカでもした・・・みたいにでも，答えは言いません，自分で考えてもらいますけど．(B) ● 妊娠中から，切れ目なく支援は続けることが大切だけど，同じ顔で支援すること，それが母親のその人がわかっての支援ですよね．コーデネイトがいてケアする人がいてというのは，違うと思います．(F) ● 継続です・・本当の意味のプライマリーケアができる．出産が終わって育児のスタートが始まる．その人と家族を見守る．(F) ● 人は予測不可能性があり，個別的で，それぞれに多様な方法で表現され，多様な状況で経験される価値や態度，感情をもっているものでしょう．(J)
理論的メモ	顔が見える支援．母親の個性をみることが，本当の支援といえるのではないか．母親が，自分を出すことで子どもの個性が尊重できる子どもがかわいいと思える時も一律ではなく，その人の抱えているものが大きいという語りであった．性的虐待の被害者としての母親はかわいいとは思えず，子どもを腫物のようにしていたが，母乳を飲んでくれたと感じた一瞬表情がかわったとの変化がみられるという助産師の語りがあり，個別性とは時間軸も違うのではないか．

⑤　分析ワークシート

概念	自主的判断の尊重
定義	なにかに依拠するのではなく，自分自身で考える
ヴァリエーション	● 卒乳は，いつしなければならないという答えがあるわけではない．経産婦さんは，2 人の育児が大変だと思う．遊ばせ方など工夫していることがあると思う．でも，上の子どもの表情がとてもいいので，お母さんが安定していることわかる．だから，このままでいいので，安心してください．母乳をやめる時期は子どもの様子をみて決めていいですよ．必ずこの時期になんてことはないのだから．その子をみて，その子が欲しい様子をみてお母さんが決めて下さい．子どもがその時期になると甘えるかもしれないけれど，甘えさせてあげて・・（開業助産師 G が母親の質問に答えている場面から） ● 子どもの様子をみて，子どもからのメッセージを受け止めていればわかってくる．（C） ● 授乳した後，児の体重を測ると 0 であることがある．数字になっていないと母親はがっかりするのですが，大丈夫だよと声をかけます．お母さんは吸ってくれたことで楽になったでしょう，乳房の内圧は下がっているので，身体が変わっていることを感じ取ろうといいますね．数字に拘らないでいいよといいます．もっと自分の感覚を信じようといいます．（E） ● 母親は，ベビーマッサージを通して，児の様子をみている． 助産師の手技をみながら，足から頭までみている． 「赤ちゃんに聞いてみて」「主役は赤ちゃんなので」「あせらないで様子をみながら」「赤ちゃんのペースでいきましょう」と助産師は声をかけている．（開業助産師 C　ベビーマッサージを母親としながら）
理論的メモ	インターネットなどの情報に振り回されている．また，自分の子どもの様子で判断するというより，そのスケールにあてはめようとしている． G さんは，決して多弁ではない．相手のペースに合わせている．静かに機が熟するのを待っている．しかし，重要なメッセージは発信している．授乳は，児が主役なので児に聞いてみること，児の様子をみることが重要なのだと伝えている．

⑥　分析ワークシート

概念	人間観の形成
定義	連続体複合体として人をみる
ヴァリエーション	● 心のケアだけではない，身体も含めて統合体としてみることが必要だと思います．以前，南三陸にオイルマッサージのボランティアに行ったんです．その時，精神科の医師と隣り合せだったんですが，誰も行かないんですね．でも，被災者の方は，私の所にはきてくれてマッサージをしながらだと話して下さるのです．話かけはしなかったんです．声が出なかったのですが，マッサージは心を籠めてしていたら，少しずつ話をして下さり「きのう母が亡くなりました」とか・・・話をして・・そうするとたまっていたものが出てくるように．皮膚を通して話ができるというか．心だけでもない，身体だけでもない，切り離せない．一体というか．母乳ケアも限られた空間の中で話を聞いていると，いろいろ話してくれます．一緒に歩いて行っている気がしてきます．そうすると，不思議なことに母親はしっかりしてきます．（E） ● 家族間になにかあれば，すぐ出でくる．なにかあったなーと思って声を掛けると，実は・・と話始める．（B） ● 自然育児をしている先生のマッサージをみていた時，先生は，本当に人間全体をみているのだと思いました．乳房ケアなのに乳房だけでなく，身体の状態を視て声や表情を視て，手のひらで背中をさすってあげると母親は，寛いだように肩の力を抜いて全体に開かれたような状態になり・・・先生は乳房のケアだからといって乳房だけ視るのではない．そこにいるその人がどんな状態なのかみていることがわかった．（E）
理論的メモ	身体の状態で心の有りようがわかる 病院では部分しかみえていない．経過や全体がみえていない． 家族や社会的関係の中で影響を受ける．人はひとりではない．だけど気づかないで孤独のうちに心を閉ざしてしまう．

⑦　分析ワークシート

概念	ケアーリングでされる思いの交流
定義	手の暖かさを通して伝わる心
ヴァリエーション	● 母乳ケアなど手を使って，関わることで母親の貯めていた思いを吐き出すことができる．(E) ● ボディマッサージをしながら，皮膚を通しての支援でリラックスしてもらう．なにも話さない．表情が柔らかくなる．・・E ● ケアをすることで，心がリラックスしてもらえる（D） ● 心に抱えていたものが引き出しやすい（D，E） ● カウンセリングは出来なくても，ケアすることで話ができる．人間は心と身体はバラバラではない．つながっている．母乳がどうしてもでないという人がいた．1 か月に 1 回計りに体重を計りに来てそこで話を聞いた．子どもが障害をもっているのだけれど，受け止められない．子どもが重い・・・その思いを母乳ケアしながら，聞いた．母親の思いを聞いた．ポロポロ話が出てくる．(E) ● 助産師が関わる出来事，助産ケアが直接関わる期間の出来事だけでなく，そのケアが長い年月かけて当事者や家族の重要な出来事に影響を与えるかもしれないということがある．(B) ● 助産師には技がある．授乳しない母親に授乳しようと声かけるのは，授乳するということを伝えるだけではない．声をかけることで，母親にあなたをみているよ，見守っているよと心も伝えているのである．母親は，その声に救われていくと思う．(J) ● 出産後，よく頑張ったねーと声をかけるとみんな笑顔になる．お産が終わったばかりなのに，力強く笑う・・病院で出産したあとは疲れている様子がなんとなく続くのに・・・(K)
理論的メモ	保健師と助産師の違いは，体温の伝わるケアが出来ることで選別するだけではない，次につながる支援ができる．助産師は未然に防いでいる．保健師は見逃さない，異常があるかの選別．

⑧　分析ワークシート

概念	柔軟な見守り
定義	黒子に徹する
ヴァリエーション	● 分娩進行中に，相手のニーズを先まわりしてあげるのではない．本人から，こうしてほしいと言わない限りしない．（C） ● してあげることが援助ではない．自分の本当の欲求に気づかないといけない．先回りしてお水をあげたりしない．欲しいといあってどうしたいという思いを出す事をまつ．お産は，そんなところから始まる．助産師先導であってはならない．後方支援お産の主役は，母親．自分でやり遂げたという思いが大切．C ● そっと腰をさする，息使いを感じる．身体の固さ，呼吸，表情すべてが進行状態を示している．母親が自分の身体の声をきくようになるまで，今，こんな状態だよなんて答えない．大丈夫，見守っているよというサインは出す．だけど，助産師が産ませるのではない，母親が産もう，児が生れようとすることが出産なのだから・・・．なにかしましょうかなんて声をかけないで欲しい．母親の気が散るから，あなたの声を響かせないでほしい．静かに時間に委ねていくのだから・・（出産を見学しようとした時の助産師の言葉）
理論的メモ	答えをいうことは，簡単だが，母親自身が答えを見つけ出さなければ自分で育児をしていくことはできないという信念

⑨　分析ワークシート

概念	共同注視の関係
定義	支援する支援される人の関係ではなく
ヴァリエーション	● 今まで関わった人全てに支えられている．母親との付き合いの中で見えない壁や相性を感じることもある．だけど，どんな母親にも支えられていると実感することがあり，私は全ての母親や今まで関わってきた人から支えられてきたと感謝しかない．出産は母親がするもの，頑張ってくれることで，助産師は救われる．（A） ● みんないいひとだよ．長い付き合いの中で助けてもらっている ● 私が教えたのではない，母親自身が答えをみつけている．どうしたと聞くと，話してくれる．どうしたらいいか言わない自分で答えはみつけてもらうし，答えをみつけていかれる．アー大丈夫だと安心できる．（B） ● Y さんはすごい．子どもを大きな声で怒ったところをみたことがない．子どもの関わりが違う．子どもを尊重している．今の親は，子どもに自分ができなかった理想をみている．現実の子どもをみているのではない．自分の子どものありのままみることができることがすごいことだと思う．今の積み重ねが未来でしょう．（A）
理論的メモ	母親は助産師に支えられている．助産師は，母親に支えられている．母親の言葉に，自分のスタートを見守ってくれた助産師は第二の母だからというものがあった．先を読み取り見据える人との関わりは今の現実ではなく次の状況に対する希望が芽生えやすいと考えられる．共にある関係性ではあるが，助産師には，母親がまだ見えていない現実が少し見えるという点があり，そこに希望が語られると考える．

⑩　分析ワークシート

概念	神格化される児の存在
定義	子どもは，存在そのものが尊い
ヴァリエーション	● 生まれてくるその時，子どもはすべてを引き受けて（A） ● 生むことはしたいが育てられないと言った母親から，生まれて24 時間以内に亡くなった子がいて・・まるで母親の思いを汲み取るかのように，出産という体験を親にさせてあげたのだからといって，自分で幕を引くかのように亡くなった子どもがいた．・・．子どもには計り知れない存在のように思えた事例があった．私も年をとったせいか目に見えないものの力を感じることがある．どんな子どもにも生まれてくる意味がある．親はその答えをみつけるために子どもを育てさせてもらうのではないか．最初の子どもが亡くなってしまった母親が，死んだ子は，自分達になにを伝えたかったのか 13 年たってもわからない．だけど，なんだったのかと考え続けることが親の役目と意義のように感じていると語った母親がいて，・・・やはり，なならかの尊い使命を担った存在が子どもと思う．（A） ● 親になにかを伝えるかのように子どもはいると感じた場面があります．障害をもった子どもを受け止めるまで，泣いて泣いての親がいたけれど，育児していく中でその母親が変わっていくのを見たとき子どもの存在は偉大だなと感じ・・(A) ● 死産だった母親に対して，今思い起すとなにもしなかった．なにもできなかった．ずっと寄り添っただけ．ずっと．朝も夜もなにも言わず．ちょうどお産がなかったからね．でも今なら違う言葉をかけると思う．その子にはその子の使命があったのだと母親の命を助けるためにという使命があったという言葉をかけるかもしれない．（A）
理論的メモ	子どもは，養育を受けるだけの存在ではない． 図りしれない多くのものを伝える使命があるかのようにその存在を感じ取っている．母親のその思いや感情を丁寧に伝えたり，育んでいる開業助産師がいた．先輩の開業助産師が，生まれてくる児に対して「御神体」という思いで，児を取り上げるのだという信念を大事にしているという開業助産師の語りがあった．また「この子は宝物だね」と母親に折に触れて語り聞かせるようにする開業助産師がいた．

概念の定義・カテゴリー

概念の定義

概念	定義
判断の葛藤	不安と悩みを抱えている
母親に感じる世代間断絶	関係性が築きにくい
テキストとはちがう	育児と科学的根拠の乖離
個性の尊重	その人がその人らしく
自主的判断の尊重	なにかに依拠するのではなく，自分自身で考えること
人間観の形成	連続体複合体として人をみる
ケアーリングでされる思いの交流	手の暖かさを通して伝わる心
柔軟な見守り	黒子に徹する
共同注視の関係	支援する人支援される人の関係ではなく
神格化される児の存在	子どもは存在そのものが尊い

カテゴリー

カテゴリー	概念
決定者の孤独	これでいいのか
	母親に感じる世代間断絶
自主的判断の創出	テキストとはちがう
	自主的判断の尊重
個性を尊重する人間観	個性の尊重
	人間観の形成
多重化していくケアリング	ケアリングでされる思いの交流
相互に育つプロセス	柔軟な見守り
	共同注視の関係
超越した存在に対する畏敬	神格化される児の存在

コアカテゴリー

生命に対する哲学

資料２．　レビューカード
（一部抜粋・個人が特定できないよう名称変更・番号は資料番号・原文ママ）

１

助産所のななめ前のマンションにやってきて１年余り…第一子の妊娠が判った時にも「助産所で産みたいなぁ～なんたって近いし」と思っていましたが，実家への里帰りが決まり断念しました．９ヵ月で帰省し，近くの総合病院へ．無事に長男を出産したのですが何だか違和感…分べん室のコンクリートの天井を見つめながら「今度はもっとあったかいところで生みたい！」と心に決めていました．何が悪いとかではなかったのですが，お産ってもっと自然なはず！？と疑問に思ってしまいました．

長男が２才を過ぎた頃妊娠が判明，迷わず「今度は助産所で生む！！」と公言，幸い助産所で２人を出産した友人もいて（助産所の裏に住んでます♡）こちらにお世話になる事が決まりました．助産師とはもちろん近所なので何度も顔を合わせていましたが初めてきちんとお話をし「パワフルだなぁ～」と，でもこの人なら信頼して全ておまかせできる！！と確信しました．
２人目ということもあり妊娠生活は順調そのもの．検診は部屋着で長男と移動時間３０秒．楽でした．長男を４１ｗ２ｄで３３５８ｇで出産している事や骨盤が大きい事などから赤ちゃんも大きいのでは？と思われました．実際私のお腹は大きかったですし先生は「３８ｗくらいでも良いかな」と言ってくださり，私も長男の時に苦しい思いをしたので「早目にでてきても良いよ」とお腹の子には言ってありました．ただまさか本当に３８ｗ０ｄで産まれるとは思ってもみませんでした．

その週は予定がまだたくさんあり６日の昼には美容院，７日は友人とランチ，９日には義母がお誕生日なのでお花でも買ってお祝をしようかと思っていたのです．まぁ早くても１２日ぐらいがベストかななんて…

５日の深夜に軽いハリの様なものを２～３度感じたのですが，朝にはなくなり「まさかね…」と全く気にせず．この日も良く歩き早くに就寝，ところがＡＭ１：００ちょうどに下腹部の痛みで目がさめすでに１０分間でも痛み自体は軽く全くの余裕でした．しかし１０分間隔は遠のかない，痛みもある，これは何？陣痛？電話すべきか？いやこんな夜中だし，しかも明日ランチだし（笑）と迷っているうちに５分間隔へ．腰も痛いし間違いないと夫を起こし助産所へ電話．「１時の時に電話欲しかったな」と助産師．私が気をまわしすぎてしまっていました．それから入浴し，ご飯を少し食べて，荷物の最終準備．再度助産所に電話し，実家の両親や夫の両親にも連絡を済ませて入院になりました．２才の長男は結局この時に目を覚まして夫と立ち会う事に，もともと子供に立ち合わせたいと思っていたので，良かったのですが何故かハイテンションで私をはさんで助産師とかくれんぼを始めた時にはおかしいやら，でもお腹も痛いやらで苦笑するしかありませんでした．

子宮口は８ｃｍ大でしばらく足踏み状態…恒例の階段の昇り降りをするハメになりましたが，夫の冷静なはげましと長男のノー天気な元気さとで乗りこえる力もわきました．４往復ぐらいで部屋に戻るといきみたい感じが…そこからはまさにジェットコースター

体の内から生まれ様とする力強いエネルギーに乗る様な気持ちで力をふりしぼりました．助産

師が「あと〇回ぐらいあと〇分ぐらいと恒に声をかけてくれたことで自分でも「それならがんばれる！あと少しならがんばれる！」と言いきかせる事ができました．赤ちゃんは肩で少し引っかかりましたがその時の股の熱さがすごく印象に残りました．長男の時は会いん切開をしての出産でしたので初めての感覚でした．命が出てくるんだ！！という感じがしていました．あの熱さは一生忘れないと思います．間もなく元気な声で泣く娘が誕生．へその尾が拍動するのも触わり夫がへその尾を切るのを見届け「あ，終った」がんばってでてきた娘に感謝しています．３８ｗでしたが２９７０ｇと立派，私の願いを聞いてくれたのでしょうか５時間余りの安産でした．長男はずっとそれらの様子を見ていましたが，泣くこともなく，うろたえる事もなく，赤ちゃんを見て「ぼくも赤ちゃんになる」と言っていました．私が自分の為に用意したお茶をほとんど飲みほし元気に「バイバイ～」と義母と帰っていく長男…何か感じてくれれば良いな，命の大切さを心のどこかに覚えてくれてれば良いなと思っています．

今回満足いく出産ができ大変有難くうれしく思っています．助産師やスタッフの皆様，おいしいご飯にゆっくりとした時間，妙に冷静だった夫，息子，両親，全てに感謝です．

やっぱり助産所で生んで良かった．家が近所という不思議な縁で恵みにお世話になりましたが神様にも感謝でしょうか

退院しても近所をうろうろしていますし，何かあればすぐ助産所があるという安心感もあります．今後もよろしくお願い致します．
できれば３人目…！？さて？

17

カンガルー抱っこと水中出産に憧れて，助産院で産むことを決めてました．市の育児ガイドで見つけた“助産所”，友人の口コミも評判良く，決定！

そして，出産をおえた今，ここで産めて良かったと実感しています．

陣痛は痛かったし，しばらくは産む勇気は出ないと思うけど，病院で産むのと全くちがって，「お産が楽しい！」と苦しみながらも思っていた自分がいました．

真夜中の２時半すぎに，痛みと寝不足でヘロヘロになりながらも，必死で階段を昇り降り．陣痛を待つのではなく，迎えに行く気持ちになりました．けど，お風呂に入ってからも，助産師に励まされ，歩いたり，骨盤を広げたり，先生にも「いい陣痛だよ～」と言われるのに，なかなか子宮口が８ｃｍ以上開かない…．赤ちゃんは，すぐそこまで下りてきてるのに～！

その時先生が「赤ちゃん出てきて～」と言ったのを聞いて，赤ちゃんを置き去りにしている自分に気がつきました．陣痛に耐えたり，体を動かすことに頭が一杯だったのです．

そこから，赤ちゃんに念じたり，子宮口が開くイメージをしたりするとお産が進みはじめ，叫んだり，お願いしたり…先生のサポートのお陰で，子宮口も全開になりました．

開いたと思ったら，２，３回のイキみで，あっさり出産！その際も，赤ちゃんの頭を自分で触わったり，出てくる瞬間を目の当たりにできて，産まれてくることの喜びと，出会えたことの嬉しさで，一杯になりました！

ただ，頭から体中，胎脂だらけで生まれた赤ちゃん．まだお腹にいたかったんだね．ママが体

を冷やしたせいだね．本当にごめんね．
　真夜中に到着し，産まれるまでの２時間，つきっきりで励まし導びいてくれた助産師には本当に感謝しています．お産の楽しさを教えて頂きました！

　会陰切開なし＆先生のマッサージで体もみるみる回復！
　病院では考えられないです．「もうお腹だけなら退院できるネ」って，まだ２日目ですが…．これもお産の仕方が良かったからだと思います．
　産まれてきた赤ちゃんも，吸っては寝で，見た目はボクサーなのにおだやかな感じです．
　生まれてきてくれて，ありがとう♡パパも祐太も喜んでいたヨ！

　もしまた赤ちゃんができたら，絶対又水中出産したいです．
　病院で産むとか考えられなくなりました．
　助産師をはじめ, 明け方にもかかわらず産後の処理をテキパキ手伝ってくれた娘さん, お食事, 洗濯 etc していただいたスタッフの方々，本当にありがとうございました．
　お食事，すっっごくおいしかったです！！！感激しました！

22

　自分の中からこの物体が出てきたなんて信じられないです．
　そしてこんなにかわいいとは！
　今日は生まれて４日目ですが，この子を通して学ばせてもらった事が沢山あります．
　まずお産の経験．３０週を過ぎて助産師と出会えてから．
　お産に関する不安はほとんどなくなり，根拠もないのに絶対つるりと生まれという自信がありました．陣痛も楽しみだったし絶対安全だと信じてました．実際陣痛が来たり遠のいたりしている間も，まだ余裕があったのですが，５分間隔で助産所に来て食事をいただいて，散歩をし終わった頃から，お産のすごさ，陣痛のパワフルさにおどろきました．す，すごい！と思いながら階段の昇り降り，そこから出産まではなんだかすごい勢いで，ただただ必死でした．赤ちゃんが出てきてからはもうぼう然としてしまい，お腹の上に乗せてもらったこの物体は一人の人間なんだと思うと不思議だし感動しました．
　陣痛が来ても家に居る間は，定期的でなかったり遠のいたりしていましたが，助産所に来て先生に見てもらうと子宮口が６ｃｍ開いていて，先生に「あなたまだお産したくないなー，と思ってるでしょ」と言われてドキリ．そうかもしてないいつもマイペースで生きてきた私，自分の考えているペースにこだわってしまう所があり，しらずしらず今回もそうしていたようです．だから助産所に来て先生に見てもらってからはスムーズにお産になり，さすが助産師は素晴らしいなと思いそれから２回目の夜，赤ちゃんが全然寝ない！私は睡眠不足だし，何度も何度も授乳して腰も痛いし，乳首は切れて痛いし，なんで泣くのかわからないし，もう明け方だし…もう限界かも…と思ったけれど，これが子育てなんだな，と翌日になって思いました．自分のペースを崩されるのが嫌いで頑固な自分でしたが，これからはそういう自分を改め，赤ちゃんのペース，人の

気持ちも受け入れられる自分になっていかなくちゃと思うようになりました.
　人として成長させてくれるお産を経験できたのは，助産師のおかげです.
夫も陣痛が始まってからずっと一緒に参加してくれて，皆で協力してできた出産だったと思います．理想のお産でした.
　助産所に出会えた私は本当にラッキーで幸せ者です.
　これからも，子どもを通して学ばせてもらう事が沢山あると思います.
　いつも感謝の気持ちで親として人として成長していきたいと思います.
　皆様ありがとうございました.

42

　妻の友人が助産所で出産したことがあり，10 月に妊娠がわかってから，助産所を訪問したところ，妻の「ここがいい.」の一言でこちらでお世話になることにしました．自宅からは遠いかな？という思いもありましたが，病院出産の例について，妻から強制的に？勉強させられ妻の望む形でなら大丈夫ではと，全面的に助産師にお願いすることにしました.
　母子ともに健康で４月初には，沖縄に３泊４日に旅行へ行きましたが，何事もなく，たのしくすごせました.
　夫妻で電車に乗ったときなど，妊婦の妻に席をゆずって下さる方がとても多く，今までとまた違った社会に対する見方もできました.
　予定日は６／５でしたが，５／３１（土）の夕方から妻が「痛い～．きてるかも」と言い，夜中には眠れぬほどの痛みでいよいよとなりました．６／１（日）は，夫妻ともにねられず，いつまでこの状態が続くのかな…．という感じでした．昼すぎに妻の両親が来て下さり，夕方４：００ごろ助産師の GO サインで妻両親の車で出発．途中踏切と，２ヶ所の交通渋滞で一時間近く？じかんがかかり，一時は妻が痛いので電車にのりかえようとしていましたが，何とか六時前に到着．先生の「８時くらいには産まれるかも」の言葉にいよいよかという感じ．もっと時間がかかるのかと思っていたし．その後は診察室で，妻の出生へ「立ちあい」妻の上かおなかを押して，一緒にいきんでみたり…．頭がみえてきて，「赤ちゃんって，意外に小さいのかな…」と思っていた矢先，ド～ンと赤ちゃんが出てきたときの感想は「デカい….」本当にひとからヒトが生まれてくるのをまのあたりにし，感動しました．こんなにがんばっている妻の姿もはじめてみました.
　正直,「すっげーうれしい」というよりは父親として母子ともに健康のようでホッとひと思いというところでしょうか．どうみても赤ちゃんは私に似ているので，じわじわうれしさが時間とともにやってくるのでしょうか.
　立ち合いをしてみて，病院で「生まれましたよ」とポンと赤ちゃんを渡されるよりは，すごく実感があります.
　なかなか,「立ち合い」を通り込し，妻の腹を押して出産に「参加」する経験は，他ではなかなかできないことで，ありがたいことです．今日の日を無事にむかえられたのも，周りや世の中のいろいろな人々のお蔭だと思い，ありがたく思います.
　素直でホンポーで小さいことにクヨクヨしない妻の子育ても楽しみです，生まれた日の夜も，夜中の２時ごろに，オムツでもないのに赤ちゃんが泣きやみません．でも顔をみると何故か笑っ

ていながら泣いているようでしたし，泣き声もオムツのときとは違うかんじでしたので，私はいつの間にか？寝てました.

出産直後に，出産した部屋で先生と乾杯のビールが飲めて幸せでした．昔からの“命”のリレーのタスキをつなげた気分です．助産師ほおか皆様本当にありがとうございました.

結婚１年目にして，妊娠が分かり，検査薬の陽性反応を見て，「わ！赤ちゃんできた…？！」と気持も昂り，自宅から歩いて行けるレディースクリニックへ翌日きちんと確認するために喜々として向かったものの，実際，確かに妊娠はしていたのですが，そこの先生からは，（おじいちゃん先生かなぁ）「はい，正常な妊娠ですね…」の１言であっさり終わってしまい，帰り道，ちょっと淋しかった事を今でも鮮明に覚えています.

TV やドラマの見すぎなのかもしれませんが，「おめでとうございます」と言われると勝手に思っていたもので．ただ，妊娠できたので，あとは産む場所ですがこのレディースクリニックで私産みたいのかなー．と自問の日々が続きました.

ばくぜんと，どうしようとどうしようと思う日ばかりが続き，産院，大学病院，総合病院個人病院…あれこれ思いをめぐらせるけれど，その中から，２つの産院をしぼってどっちにしようかなぁと思っていたけれど，心の中では，「私は病院で生みたいのかな，病気じゃないから，病院じゃなくてもいいんじゃないかなぁ…．自然なお産ができたらいいし，それができるところって…？！」と考えていた時，短大時代の友人がこちらの助産所で２年前に女児を出産していた事を思い出し，はなしを聞きたくて tel したら，「ちょーいいよ（笑）紹介するよ♪」と助産師の tel 番号を教えてもらい早速 tel.「おめでとう．赤ちゃんができたんだね！パパと２人で初診においで.」と言って下さったとき，もう「病院」の存在はふき飛び「ここにしよう」と決めていました（笑）１６週入ったあたりで主人と２人で初診．改めて「ここで産みたい」と自分の意志を再確認しました（笑）

妊娠に関して，私は色々と主人に興味を持って欲しくて，又，妊婦の私をいたわって欲しくて（ごうまんでしたが…）あれこれ本とか読んで学んでね！！などと主人に言っていたごうまんな妻でしたが，初診の際，助産師「夫は妊娠とかについてごちゃごちゃちまちま考えたりするんじゃなくて，これからは金がかかるんだから，外で（仕事）でしっかり稼いで来い！！」となんとも豪快に満面の笑顔でおっしゃっていました．私自身もあれこれ周囲に求めてばかりせず，自分自身の体や妊娠にもっと興味をもち見つめてみようと思いました．５／３１友人が自宅に遊びに来ている中，鈍痛が．連日遊び歩いていたので体が休んで．のサインを出しているのかと思いやりすごす．→夜友人帰宅しても痛みはにぶいままですがどーんどーんという感じ．布団しいて横になるけど，思えば生理痛に似ていて，なつかしいなと感じていた.「もしかしてこれは前ぶれ？」とその夜中鈍痛が地味に続いて，ぐっすりねむれず朝８：３０すぎ助産師に tel，眠れなかったことを告げると「今日は天気が良いけど，部屋を暗くして１～２時間でいいからしっかり寝なさい！！」と言われ，昼までなんとなく（？）ねてみる.

実家の父母がお産は体力勝負ということで，おにぎりとおいなりさんを大量に作って運んで来てくれたけど，１コも食べれず夫に食べてもらう．その間も間かくはバラバラだけど２０～３０秒くらい痛いのが続く.「あーこれが陣痛なのかも…」と思うけれど，痛くて動き回れない．本当は食器洗いと洗たくはしたかったけど母に全てお願いし，私はすわりこんで「いたたた…」と言

うだけで精一杯．１５：３０すぎいい加減もう tel しようと思い小林先生に tel.

「よし今からおいで夕方入院にしよう待ってるよ！」この言葉に痛みの中ホッとする．予想外に実家の両親が車で来ていたので，電車を変更し，父の車で．でも，電車にすればよかったと道中後悔しました（思ったより渋滞だったので）６時の夕食に間に合うように助産院に着き，むりやりおにぎり２コお茶でのみこんで（涙）階段を７往復．途中何度もすわりこみ弱音も吐きたくなりましたが，いよいよ分娩．微弱陣痛と腹筋のなさがたたり何度先生がリードして下さっても赤ちゃんが出てこない（涙）強い波が来ないし，間かくもあくので，不安もあり，「私いきみ切れず，このままどうなっちゃうのかな」と思ったりもして泣きそうでした．先生のはげましと，夫のはげましと，最後は夫が私の腹を力一杯おして最後までいきみ続けて分娩時間４０～５０分かかったのかな…ようやく赤ちゃん出てきてくれました．裸の胸に赤ちゃんを乗っけてくれて，夫がへその緒を切って，胎盤を見せて下さりその日の夜は分娩した部屋で私，夫，赤ちゃんと寝かせてくれたりそれが「普通」にできたこと．いえ，普通にしてくれたこと．病院では考えられなかっただろうなと，ボンヤリその日の夜は幸せにひたりながら考えていました．

「あ！これが私の求めていたお産だ」「自然なお産だ」「本来あるべき姿なんだ」と思い横たわっていました．「産みたい」という私の希望をかなえて下さった助産師．赤ちゃんの「生まれてくる力」を感じながらの出産でした．泣き言も，弱音も吐いたし，痛いの怖かったし，できるか不安だったし，妊娠が分かった当初は嬉しかったけど，出産の苦しみをいろんな人から聞いてただけに，耳年増になっていました．

産んだ瞬間，陣痛やいきみのきつさはふき飛びました．赤ちゃんが真横にいて主人がいて，３人で寝てる時涙があふれて止まりませんでした．言葉にならない思いがあふれて止まりませんでした．赤ちゃん，私と夫の元にやってきてくれてありがとう．私と夫を親に選んでやってきてくれてありがとう．あなたが１人立ちするまで，精一杯守っていくからね．そして一生愛していくからね．そして将来命をつないでいってね．助産師，女性はすごいなと思います．私の（女性）の産む力，赤ちゃんの産まれてくる力を体感させて下さりありがとうございます．出産は怖くなかったし，やっぱり痛かったけど忘れる痛みで，乗越えられるんだと感じました．感謝しています．本当にありがとうございました．第２子以降（あるかなー）またお世話になります．

重ねて，スタッフの皆様，ヨガの先生ありがとうございました．

65

「自分の力で産んでみたい」と思ったのが，第 2 子を助産所で生みたいと思った大きな理由です．

一人目は，無痛分娩でした．痛みは本当にほぼ無く，最後にはお腹をぐいぐい押され，吸引し，赤ちゃんを出してもらったという感じでした．それでも初めての我が子に会えた喜びは大きく，特に悪いお産だったとも思いませんでした．

が，何かと育児につまづいた時に，何となく自分の力で生んでいない事を引け目に感じ，自信を持てずにいることに気づきました．

今回は自分で生もう！！そう心に決めました．

予定日より３日早く，主人が帰宅してご飯を食べ終えたタイミングで 10 分間隔の陣痛に．

助産師の「待っているよ」の声に安心して助産所に向いました．夜中だったにも関わらず，先生は陣痛の痛さにうめき声を上げる私の腰を温めさすって下さいました．

大きな安心感があったからこそ激痛に耐えることが出来ました．主人も頑張れ！！といきみやすい様に頭を支えてくれ 3 時間後にかわいい男の子が生まれました．

「自分の力」だけではなく，「助産師，主人，息子」皆の力によって，誕生したのです．これが，本当のお産なんだ…と心から思いました．

育児には不安がつきものです．その不安がくる度にお産を思い出し勇気ずけられることでしょう．

助産師，スタッフの皆さん本当にありがとうございました．

資料３．　参与観察・フィールドノート　（一部抜粋）

フィールドノート①～⑫

①　赤ちゃんサロン　2015/3/17

参与観察場面	事象の分析
場所：青少年会館１階クラブ室２号（日本間） 費用：500 円 対象：６～７ヶ月児と母親の 20 組 　助産師会からの依頼で，赤ちゃん体操に講師として開業助産師が参加し同行させていただく．児を抱っこしてウォーキングする． 　７～８㎏の重さがあるので，室内を２周する頃には母親は息があがっていた．身体を動かすことは，気持ちがいいのか母親は笑顔がみられ楽しそうで段々寛いでいく様子がみられた．その後，車座になり児と向い合せになり，体操が開始された． 　最初は，スキンタッチから始まった．音楽に合わせて赤ちゃん体操をしていた． 　助産師は，マッサージをする母親に「眼をみて，マッサージしていいか聞いて下さい」と声を掛ける.「主役は児なのであせらないで，様子をみながら，ペースはさまざま・・」と声をかける．	助産師は,「母親は子どもと共にある」ことの意識を促しているかのように，どんな場面でも児をみようと声を掛けるのである．母親としての感覚が形成されるのを促しているようであった．受け止める母親は，同じような月齢の子どもがいるという安心感とリラックスした様子で無批判的に発信されるメッセージを受け止めているようであった．子どもと共にあるということを感覚的に受け止めて行く様子があった． 　母親は，マッサージをしながら児をみながらマッサージしていいか聞きながら，助産師の手技や声掛けも真似ていく． 　共同注視の関係

② 妊婦健診　2014/12/5

参与観察場面	事象の分析
場所：助産所　妊婦健診（36 週）の見学 体重，検尿，血圧，腹囲，B スコープで児の推定体重を算出する． 助産師「赤ちゃんが手を動かしている．」とっても児が好きなのでとわかる表情で語る．B スコープで児の足や背中や各部位をみせて「元気だね」と説明する．児の体重を算出し 2160g と伝える． 助産師「大丈夫，心配ないよ」「今のところ全然問題ないよ．」 　次の健診の予約と医師の受診の薦め． 助産師「36 週に入ったら散歩してね．1 日 2 回 20 分早足でね」実際歩いてみせて，歩き方を説明する．	妊婦健診の実施後，助産師は母親に対して B スコープで詳しく部位の説明をしている． **鈴井江三子は，超音波診断で胎児身体感覚得点が病院より助産所の方が高いとしている．** 妊婦健診実施時に超音波診断を用いて得た胎児情報をもとにより具体的に胎児位置身体感覚に関する情報を提供し，妊婦の身体のどの部分に胎児のどの位置があるのか理解させていた．レオポルド触診法による腹部診察を受けることで，妊婦のどの位置に胎児のどの部分があり，それがどの範囲でどう動くか理解する．妊婦の腹壁上から助産師が胎児を触れることで胎児の存在を体感し，胎児の触り方も学んでいた．このことは胎児への関心を高め愛着を促すことにつながっていた．身体感覚として感知する児の存在

③　育児相談　2015/3/17

参与観察場面	事象の分析
育児相談 「母乳のみで，一ヶ月 400ｇしか増えていない．飲みムラがある．飲む日と飲まない日があるが大丈夫でしょうか．また，右だけ飲むので大きくなってしまい，卒乳した後の乳房の左右差は気になる．」 「他のお母さんで，同じようなことを悩んでいる人はいますか．」集まっている母親に質問を投げかける． 「ウンチやオシッコは出でいますか，体重増加はともかく・・毎回出でいる．出ていれば大丈夫．体重の増加が発達曲線の下限であっても，発達曲線の中に入っていれば大丈夫だと考える．機嫌もいいなら大丈夫．運動しているならエネルギー使うよね．身長も伸びているよね．全身をトータル的にみて・・どう心配ですか．」 「心配しすぎなくていいよ．それでいいよ．大丈夫．元気であればＯＫ．運動してウンチしてオシッコしていればＯＫ．左脳を使うと疲れてしまう．右脳のほうが楽しくなるよ．」	母親は助産師の大丈夫という声かけに安心する．表情が和む．また，助産師の浮かべる笑顔でその場の空気が一瞬のうちに和やかになる． 母親は，無条件に認めてくれる空間や人を求めているように見える． 質問がしやすい，質問をとりあげてもらえる，質問に答えてもらうという応答的関係に母親の精神が安定するという側面とそれでいいよという現状肯定の言葉が聞きたいという母親の欲求が感じ取れる．なぜならば，その後母乳をやめたいという母親に対して積極的には肯定しなかった場面では，母親の戸惑う表情があった．置いてけぼりにされたような心細さの表情をみせるのであった． 助産師は，左脳で考えないで右脳で考えようと呼びかける．体重を増やすことが大事なのではないよという．大事なのは，その子が元気に育ちつつあるかということだと諭す．母親は意外に数字を気にする．全体を見渡せていない．目先のことをくよくよする．大丈夫と答えてあげることで母親のゆとりにつなげている． 自主的判断の創設

④　育児相談　2015/3/17

参与観察場面	事象の分析
育児相談・離乳食について 「ひよこクラブ・たまごクラブ」の雑誌には量について記載してあるが，うちの子はそれだけ量はとれていない.」	目安についての不安を訴える.
助産師は，他の母親に聞く．先輩の母親は「私は気にしない」と答えるのを待って助産師は食欲や食事摂取量の個人差を語る．また，質問してきた母親に自分の両親に聞いてごらんと投げかける.	先輩の言葉に安心した様子がみられる. 助産師の語る「成人の食事量は，個人差があるのが当然」なので説得力がある.
「人参をペースト状にしても食べない」という.「混ぜて食べさせていいのか」「食べさせる方法はあるのか」と重ねて聞く．助産師は他の母親にどう思うか投げかける.「食べなければそのままにして離乳食の次の段階に行く」という母親から答えをもらうとそうかという表情をする.	育児は，テキスト通りには進まない．またなるようにしかならない．その場，その場では悩んでもそれは，大事なことではないと気づくことがふっとした一瞬で起こり得る．母親の表情はそのような気づきをしたものであった.
助産師が離乳食を6か月で始めている人はいるかと聞く.「以前食べれるだけあげてよいというアドバイスをして頂いたので，そのようにしている」と母親が答える．助産師は「少食のこともあれば，よく食べることもある．小児科医が，食事量は，その子の個性なので強制するのはよくないとも言っている．そのうちと言っているうちに食べなくなることもあるけど・・」	助産師は，関わりが長くない母親に指導する時には医師の語りを引き合いに出すと語っている.
助産師が「夫の実家に帰省する時，離乳食は作れますか」聞く．母親は「離乳食より新幹線で3時間ぐらいかかるので大丈夫かな，泣いたりしないかなと心配です」	母親は，人ごみの中で子どもが泣くのを不安に感じることがあるという．人が，赤ちゃんの存在を受け入れていない空気を感じ取っている.

⑤　育児相談　2015/3/17

参与観察場面	事象の分析
育児相談・卒乳について（公民館で） 「8 月から就職前の研修を受けたい．そのために母乳を止めたいが」という質問に対して助産師は，「今は完全に母乳なの」と確認する．1 年ぐらいまでは母乳でした方が良いと思う．しかし，強制ではないので，という説明に対し「ビールが飲みたいから」と答える．「去年，妊娠中は風呂あがりにビール一杯飲みたいという思いを我慢した．だから，飲みたい．みんなはどうですか」と他の人に聞いている．助産師はこの投げかけられた質問に対して「一生のうち子どもが母乳を飲むことはわずかであるし，すごく意義がある．脳の発達にいい．学者も研究している．母乳を飲んだほうが IQ にもよい．てっとり早い育児は母乳だよ．年間ミルク代は 50 万円かかるとされている．経済的にも楽だと思う．」	母親は，ずっと児が泣いていてもあやすでもなく，抱っこはするが児は落ち着かない様子である．助産師は，特になにを言うでもなく見守っている．母親が帰った後「あのお母さんは，母乳をあげないことで育児からも手がかからなく思っている」「でも，またくると云っていたから様子みる」 他の母親はなにも反応を返さなかった． 助産師も「いい・悪い」の判断を出さなかったが，助産師の考えは明らかであった． この母親には「楽」というフレーズが，心を掴むキーワードであると助産師は判断している．しかし，母親は目を合わせずなにか思うことを残している．助産師と相互作用が形成できなかった場面である．助産師は，継続的に関われない母親との指導場面で感じる齟齬なのだと語ってくれた．一回限りでの支援の難しさであると言っていた．

⑥　食事会　2015/7/14

参与観察場面	事象の分析
食事会　（助産師と助産所での出産から 13 年親交のある夫婦）木の温もりを感じさせる民家での食事会.野菜を中心にした料理で，他県に引っ越しをするためのお別れをするという会に参加させてもらった. 母親「自分にとって母親のような存在，自分の事を誰よりも判ってくれる．最初は怖くて近寄れなかった.」「助産所は活気があり人が多くその中に入るのは怖かった.・・でも時間が経つにつれ助産師の人となりがわかると安心して任せられる気がしてきた.」 最初の子は死産となり，その後も助産所とは関わり 2 人の子どもを助産所での出産をした. その時の事を母親に聞いた. 母親「自然でないことがイヤだというこだわりがあった．すべての生活に・・．遊びがなかった．ここの助産所を選択したのはたまたまであったが，ここでの死産だったから受け入れられた．夫も出産からずっと見ていてくれたからかもしれない．ありのまま受け入れられた．病院で産んでいたら，現実が違ったものになっていたと思う．自分の身体なのに産まされていたら借り物だから受け入れられなかった. 　生まれる瞬間，一部始終見ていた．自分の身体に起こったことをずっと見ていたし，助産師や夫の関わりをずっと見たいたので，これでスタートしたなと思えた．スタートラインに立った．子どもを亡くした悲しみは残ったが，スタートと身体が感じていた．子どもの命が助かったとしても，今の自分には辿りつかなかった. 母親「なぜ，ここの助産所に行き続けたのは助産師さんが自分を変えてくれたからではないかと思う．自分の心にある母性性を引き出してくれるから．ここがいいと選択した自分を否定したくなかったからかもしれない・・．でも自分で選択した場所だから絆が深いのでは・	助産師と夫婦の関係は，最初の出産から 13 年近くたっているという．両親の助産師に向けるまなざしは，母親であり人生の先導者でありという言葉には出来ない深い信頼を感じさせた．また，助産師との出会い，関係が継続していることに誇りを感じているようであった. 　助産師に死産に至る経過を聞いた. 　「すごく早いお産だった．死産の原因は，出産介助する際になにかあったのではないかと考えたが，そうではなかった．あっという間のお産だった．陣痛が長引いたりすることもなかった. 　でも，生まれた子は仮死状態だった．救急車で搬送中に亡くなった．助産師が運転する車で家族全員が病院に迎い児を引き取って来た. 　母親は，とても窮屈なベジタリアンだった．だしも取らなかった．過度の貧血があった．すごく白い顔だった．多分，母体間輸血があったかなと思った．3000g あったが，死んでしまった．2 人目，3 人目は病院で出産し，4，5，6 人目はここで出産した.」 　死産という受け入れがたい事実がありながらなぜ，助産院での出産にこだわり続けたのか．助産師に対して不信の念を抱かず，助産所で出産することが自分にとっての区切りと考えたのはなぜか．次子が出産できた時点で終わりではなかったのか.

⑦　誕生日会　2015/4/27

参与観察場面	事象の分析
1 才の誕生日会(神奈川で・助産所で出産している．)顔合わせ．3 組の母と子 自己紹介 K さん　「上の子が幼稚園の年中さん，睡眠不足が続いているが，子どもの成長をみるのは楽しみ．昨日出来なかったことが今日できるのをみることはうれしい. 夜間の授乳はしていない」 M さん「上の子が喘息と診断された．夜間咳がひどく，それで眠れない．下の子は昼寝をしない．夜間も母乳を飲まなくても遊び飲みしている．触れていると安心している様子がある． 育児で相談したいことがあると，特定の誰彼ではなしに愚痴をいい，知らない人にも慰めてもらう．話すことで尾を引かないかな・・・」 C さん「食欲があり，食もとれている・・・」 助産師「経産婦さんは，2 人の育児が大変だと思う．遊ばせ方など工夫していることがあると思う．でも，上の子どもの表情がとてもいいので，お母さんが安定していることわかる．だから，このままでいいので，安心してください．母乳をやめる時期は子どもの様子をみて決めていいですよ．必ずこの時期になんてことはないのだから．その子をみて，その子が欲しい様子をみてお母さんが決めて下さい．子どもがその時期になると甘えるかもしれないけれど，甘えさせてあげて・・子どもは成長している．穏かに育てて・・・ ここで出産し，スタッフになっている母親「4 人産みました．育てなければとすごく縛られ力んでいた．肩に力が入っていた．でも，この時期はとにかく甘えさせてあげていいよ．子どもは育つ力を持っているので，自分の子を信じてあげて・・．育つことを信じると子どもは落ち着くんですよ.・・・病院での出産は本当に管理されたものでいやだったけれど，授乳室でのお母さん同志のお喋りはすごく楽しくて,・・	C さんは, 表情がかたく児の動きを追わない. 笑顔もない. 他の母親と言葉を交わすでもない. 助産師に確認すると,「C さんはずっとあんな感じかな．でもなにかあるとここに来てくれる．様子を見守っているかな」特別なにかをするでもない．特別視もしない. 助産師が，C さんを無理やり輪の中に入れないことは，C さんにとって居心地がいいことである．母親だからこうしなければならないという見えない規範は，母親が出産した後から付いてくる．どのような存在で居なければならないのかという縛りがないようにしている助産師の姿勢が反映されている．ありのままでいいという評価されない空間は，居心地のよさを作り出している. 決して多弁ではない．相手の発言に合せている. しかし,「機が熟する」ことを見守っている. 重要なメッセージは，発信している．卒乳は，児が主役なので，児に聞いてみることが重要なのだということを伝えている. 先輩母親の言葉は，説得力があり力を抜いてと言われると本当にリラックスした笑顔をみせる．いろいろな場面で構えなくていいよと言われながら構えざるを得ない母親がいる．誰にいわれるかは重要である．少し先にいっている先輩母親の言葉や指し示すものは信じられる様子であった.

だからここでもお母さん同志で話せる場を作るように助産師さんに話した.」 助産師「だれかに相談している？」K さん「ところかまわず人に聞いている」 助産師「楽しそうですね．今が一番楽しい時だよ．幸せな顔しているよ」	母親は助産師の「一番いい時」「幸せ」という言葉に安心している． 助産師の語る内容は，講義で強調されるようなエビデンスはない．正しい知識を伝えることより，自分でとにかく解決しようとして取り組もうとする姿勢を形成することを伝えている． 助産師は誕生会の後，母親達のことについて「同じことを言っても過剰に反応する母親がいる．その反応の違いが育てにくさを生み出している様子．私はだめだと思ってしまう．怒られ慣れていないのかもしれない．そうでない母親もいる．気づくことができたと受け止め方が上手な母親もいる.」 相手から受け止めるものが，言葉だけではない．母親は助産院で学ぶものは知識や技術だけではない．子どもに対するあやし方，声かけ，など模倣することで身に着けていくものがある．

⑧　相談　2015/5/27

参与観察場面	事象の分析
母乳相談　電話相談で受け付け，助産所に来院． 母親「昨日から，ずっと痛くて飲まれると痛い．どうしようかと悩んでいた．ネットでみた薬をつけたら痛みがなくなったけど・・・」 助産師「どんな乳頭かみせてくれる？」 「あーなるほど・・痛い?」 母親　「今は薬をつけているので，少し落ち着いている」 助産師「食事はなにがすき？摂れている？」 母親「母乳をあげるようになってから，油っこいものが好きになってカツとかよく食べる．」 助産師「乳質が変わったのかも・・」 母親「でも，前は（前の子）大丈夫だったので安心して食べすぎていたのかも・・」 助産師「脂っこいお乳を飲むと赤ちゃんはいやがったりするし，それをしごくように飲むので乳頭のトラブルを生み出すきっかけにもなったりする」 「食事を少し見直してみましょうか」 母親「わかりました．少しやってみます．」	何日もどこに行けばいいか悩んでいた．ここに来ることが出来て本当に助かったということを何回も口にしていた． すぐに乳房ケアをするのではなく，思いを受け止めながら視ている． 30 分程度の相談で，特にケアするわけでもなかった．しかし，母親は次になにかあったら来てもいい，相談に乗って貰えるという安心感が出た様子がみて取れた．

⑨　産後ケア事業見学　2015/4/18

参与観察場面	事象の分析
助産所見学 横浜市産後母子ケア事業 「赤ちゃんとの生活に慣れるために，助産所という家庭的な施設環境で，助産師がお母さんの心身のケアや赤ちゃんのケア・育児サポート等きめ細やかな支援・産後の疲れた体を癒し，ゆっくり体調を整えながら支援・をすることを目的としている.」 対象者は，　生後４ヶ月未満の児と母親 （１）横浜市民であること （２）家族などから産後の援助が受けられない （３）育児不安等が強く支援を必要とする （４）母子ともに医療行為が必要ない ※区福祉保健センターが育児状況を確認の上，利用の可否を決定 横浜市産後母子ケア事業の申し込み先は区の福祉保健センター子ども家庭支援課 ケアの内容 ● 母子の健康チェック ● 乳房ケアや授乳方法の指導 ● 赤ちゃんの沐浴 ● 育児相談や地域の子育て情報の提供 ● 食事の提供 入院の種類・費用 産後母子ショートステイ（入院） ７日間まで利用可１泊２日　6,000 円（利用者自己負担額は１割）以降１日につき＋3,000 円 産後母子デイケア（日帰り入院） ７日間まで利用可，１日　2,000 円（利用者自己負担額は１割） 土曜日の午後，複数の母親と父親が来院して児の体重を測定していた．上の子ども一緒に来ており自由に遊ぶスペースで遊んでいた．複数のスタッフがいて，声を掛けるでもなくそれぞれの仕事をしている中，親が質問している．	スタッフが複数常勤していた．母親の情報がデータ管理されていた．情報を管理する専門のスタッフがいた． 助産師は，産後ケア事業拡大の際にうえの子どもが成長発達を促すことができる遊びの空間の必要性を考えていた．また，後継者育成の視点を持っていた． 助産師「産後ケア事業は，一週間の通常の入院では決して浮ぼりにされない母親の実態が明らかになることがある．以前はなんとなくこの母親は大丈夫かなと思っても看護側の判断で入院を伸ばすことができなかったので，この制度はその不全感を解消するものである．産後ケアだけを利用する母親とは，短時間で強い関係性を築かなくてはならない点は厳しいが・・・．また行政の補助が得られて低料金で利用できるので依存傾向の強い人は全身で依存する傾向がある．関わる時，時間がいくらあっても足りないという面も出てくる」 助産所の空間に足を踏み込むと，母親を受け入れる温かさと視点は取り入れられていた．助産師の価値観が反映されていたものであったが，その独自の価値観に母親は身を任せるような，寄り添うような態度があった．ここの助産所は産んだ人がスタッフとなっており，お産グッズがたくさん展示されその中に手作り品も数多くあり，産んだ人が次産む人への関係づくりをしているように見えた．

⑩　妊婦健診　2015/4/23

参与観察場面	事象の分析
助産所で 40 週を過ぎた出産予定の母親の健診場面 　助産師が分娩監視装置をつけた母親に声を掛ける．静かに腰部マッサージをする．「いま，陣痛はきている？」母親「全然ですね.」「でも，ここで産みたい」助産師「大丈夫，全身が産む状態になっているよ」母親「本当ですか？よかった．日曜日になればお父さんも休みだし，・・生れるのが日曜日に掛ればいいな」助産師「お母さんの思いは伝わるよ.」母親「今回くらい陣痛が待ち遠しいことはない．全然怖くない．すごく楽しみです.」	ガイドラインに基づき，40 週 4 日になれば病院に行くことになる．40 週 5 日，病院で人工的に陣痛をつける点滴が始まる．助産所での出産は認められていない． 母親に前回の出産体験を聞いていた． 「最初の子は名古屋の病院で，二番目の子は自宅でした．今回は助産所で出産したかったのでここにしました．自宅の出産はすごくリラックスして，7 分間欠の間にお茶できるくらい余裕があった．好きな体位で・・助産師さんになにかこうしなさい・ああしなさいとは言われなかったなあー」出産体験を語る時の母親は表情が生き生きとしていた． 　助産師 「出産は，オキシトシンの分泌があるので一瞬昂揚としてくる．この感動は次のステップにもなるし，子どもに否定的な思いを抱かせないように思う.」

⑪　サロン　2015/4/23

参与観察場面	事象の分析
助産所で出産した母親が集まり，話し合いの場面を見学	2 人の母親は病院での出産を経験しており，助産所の出産を経験することでちがいを実感していた．助産所でのつながりを継続させようとしていた．そこで出会った母親は本当の友人になったと 2 人の関係を語っていた． 　助産所では，実家のように感じて自然にふるまうことができている．サロンに集う母親達は，旧知の間柄であるかのように互いの存在を受け入れている様子があった．

⑫　ヨガ教室　2014/12/5

参与観察場面	事象の分析
助産所のヨガ教室参加，見学 「妊娠中の身体作りの一環としてマタニティヨガ」が薦められている.「身体を柔らかくするホルモンが出ているので，普段身体が固いと感じていてもゆっくりした動きで快適に身体を動かすことができ，自分の身体と向き合う静かな時間を持つのはとても大切で，体を曲げ伸ばした時に感じる痛みに慣れるのも，お産への準備となり，お産に必要な筋肉を鍛え， 姿勢も良くなり，腰痛などが緩和される．むくみ，足がつるなどのマイナートラブルの予防」などの目的をあげている. ● マタニティヨガ教室 ＊妊娠１２週以降 ● 毎週金曜日　11:00～12:00 ● 費用は助産所で出産する場合 2000 円それ以外は 2500 円 1 回毎に支払う	母親は，身体を動かすと心が開放される様子であった. 最初は，ぎこちなく，段々伸びやかになり，笑顔も声も大きくなり，解放されていく様子がみてとれた.
助産師の掛け声で 60 分実施．自分のペースを守ることと１クールで休憩をとる. 最後，深呼吸で息を整えながら助産師が語りかける.「妊娠できて幸せ，今ある幸せ，相談できる助産師がいる幸せ」などと感謝できることが安全で満足の行くお産につながることを語りかける. 「あたりまえと思っていることはあたりまえではない．B スコープでみたからといって児の存在が実感できるものではないよね．それだけではないよね．自分でお腹をさわって，中から動いてくれて，あー大きくなっているなーと実感するよね．それが大事だよね.」 終了後，参加した母親に聞いた. 私「どうして助産所で出産をしようとしたのか」 母親「職場の人に薦められて，また病院はいやだった．信じられない．名前のわからない人に名前を憶えてもらえない人にお産されるのはいやだった.」	助産師の語りが静かに身体に入り込んでくる 語りは理性で聞き分けるのではなく，感覚で受け止めるようであった.

食事をしながら， 助産師「ブラジルの人は，ここに入院して和食のレパートリーがふえたと言っていた.」「1 月は 5 人お産の予定があるけれど 2 月はだれもいないのでオランダに行く.」「今まで行きたくても行かれなかったけれど，一人で遊びに行かれるようになった．映画も観にいった」などほとんど助産師が話している．参加した母親に話を振るわけでもない.	世間話をするようにだれに聞かせるでもなく話をする．母親はいろいろなことを聞かれても答える様子はみられていたし，雰囲気は作られているのに相手から話を引き出そうとはされなかった．相手が踏み込まないと引き込まない距離を出していた．意識的なのか自然なのか判断できにくい．しかし，母親の反応は何回もここにきてヨガをやりたいと機会があれば助産所を訪れたいという話をするのであった.

資料４．　母親への聞き取り調査

分析ワークシート①～⑪

①　分析ワークシート

概念	自分の力を出し切れる体験
定義	機械や医薬品に頼らない出産
ヴァリエーション	● 身体の内から生まれようとするエネルギーに気持ちで振り絞りました．（C） ● 出産を通して，受け入れる事の大切さを知った．病院の出産は，お産の工場のような思いをした（レビューカード8） ● 赤ちゃんの生れようとする力，私の産もうとする力を充分に感じられるお産（A） ● 陣痛を待ち望んで前回の自宅での出産が，素晴らしいものだったので，陣痛がすこしも怖くない．（フィールドノート⑩の母親の言葉） ● 身体の底からわきあがるようにきたエネルギーにみを任せて，いきみ，本当にあっという間に赤ちゃんが胎内からでてきたのを感じた瞬間は，私自身が輝いているように思えた．（B） ● よし，いきむぞとなったのだが，いきめない．・・最後に「よしたってみよう」との事で立ったところで，ズンズン下りてくる感じがして上手にいきむことができた．（C） ● 出産という体験はとても言葉では言い表せないものだということがわかった．でもあえていってみると出産のプロセスは一回死んで再び生き返るというものではなかったか．と考える． ● 妊娠中に教わった母乳マッサージや体操の一つ一つが自分の身体と向き合って，お産にむけて心と身体を整えていけました．出産を目前に控えても「きっと大丈夫，早く生まれておいで」と心にゆとりを持って過ごせたのは，いい準備ができていたからだと思います．・・我が子が生まれた瞬間のあの幸福感を思い出すと，もう一人産みたいな・・・と思います．（B）
理論的メモ	産ませてももらうのではない自然に生まれでようとする大きな力を実感した体験としての語り，病院では，医療者まかせであり児が自らので生まれでようとしているという事に意識はいっていなかったという．生れ出るその時まで児の存在を意識している．

② 分析ワークシート

概念	互助精神の実感
定義	生んだ人が次生む人へ
ヴァリエーション	● 初めての出産で不安もあったが，先生の言葉や毎週通ったヨガで出会った皆さんの話を聞いているうちに不安も消えていきました（レビューカード26） ● 出産した人同士のふれあいから，育児に対しての不安が消えて同じような進行の人がいることで，今陣痛がきているなとか声を出さないで頑張っているなとか考え，勇気がでた．（B） ● ひとりじゃないことの力強さや明るさを深く味わえた助産師とのお産は，女同志ならではと心底実感したしだからこそ女に生まれてよかったなと思えた．（B） ● この痛みは男にはわからないという気持ち，助産師の目線やかける言葉には，癒しを感じたが，主人の声掛けは邪魔に感じ，・・・．助産所での女性に囲まれ，温かく見守られる有難味を感じた（B） ● 今回，お産がひとりだけのものでないこと，支え助けられる幸福，身を委ねるという姿勢も大切であることを感じさせていただき・・・信頼し，心を開き，ひとりよがりをやめなければ身を委ねられない．（C） ● 助産所で新しく出あった人々が，彩豊かに確かな力で囲み支えてくれた（C） ● 講習会で顔見知りになった人達も魅力的で元気づけられ，支えられた．残念ながらどれも身にならず出産してしまったが，それでも習った事のかけらが，今の生活にあちらこちらで顔をのぞかせ意外なところで役だったりしている．（B）
理論的メモ	何らかの共通項で結ばれているという安心感がある． 他では＜母親のくせに知らないのか＞という無言の圧迫を感じて自由に質問できず，助産所は，実家のように感じて自然に声や口がでる．そこで出会う人達に対しても開かれた心で伸びやかな関係が形成できていた様子が覗える．

③　分析ワークシート

概念	自己開示していく中での人間関係形成
定義	感情を表出し人間関係を形成すること
ヴァリエーション	● ほめてもらうことが心地よかった．助産所で料理教室やパン教室に通いながら，考えわかった．私には，お産に対して自分の考えが全くなかった（フィールドノート⑥の母親の言った言葉） ● 大人になってからというものほめられることがめっきりすくなくなりましたが，ほめられることっていいことですね，おとといも秋刀魚をきれいに食べた私を＜エライ＞とほめてくださいました．私も子どもをほめておだてて育てていきたいと思っています．（D） ● 臍帯血採血をお願いしたとき，＜やりましょう＞といってくださりとても心強かったです．その瞬間からお産に対する不安は一つもなくなり，お産を楽しみにまつことができた．（D） ● あまりの痛さに何度か暗闇に落ち込んでいくような感覚に陥り，パニックになって大声で叫ぶたびに，「痛いね，つらいね，大きな声を出していいんだよという優しい声にどんなに助けられたかわかりません．（B） ● 自分の不安，恐怖をこんな風に誰かに理解して欲しかったんだと子どものように泣きました．うれしかった．（B） ● 出産は自分でするもの，しかし，周りの人から最大限のパワーをもらう事はできる．（C） ● 助産所は，わたしにとって第2のふるさとというべき特別な場所．家の事情で泣いたことも受け止めてもらえた場所であった，最初の1週間は何をしてもふと気づくと涙があふれた．・・・助産所に来て，居るだけでなにもせずに帰りの道すがら，ふっと気持ちが軽くなって「よし，これから歩いて行こう」というすがすがしい気持ちになった．（フィールドノート⑪であった母親の語り）
理論的メモ	エンパワーメントは，個人の変容に終始するのではない．パワーを妨げる心理・文化・社会・経済・政治的要因を取り除いていくとともに，高めるために機会と支援が提供されなければならない．人権回復の政治的な意味も包括する．エンパワーメントとは，人々が生活しているコミニュティやさらに大きな社会において，人生をコントロールする力を得るために，人々や組織そしてコミニュティの参加を促進するような社会的行動のプロセスと定義される．＜傾聴―対話―行動＞の理論で促して，自らの対処行動が取れるように促していく．との理論があるが，他者から丸ごと肯定もらうことで，母親は力を獲得している．

④　分析ワークシート

概念	応答的関係
定義	人として大切にされる関わり
ヴァリエーション	● 病院から受けた指導は，意図的で操作的，どのような指導でも受け止めるのが，前提だった．医療者になにを言っても聞き入れてもらえない．よそ者，借り物のお産だった（A） ● 高齢出産・病院と助産院で悩みました．もしかしたら最初で最後の経験になるかもしれないし，後悔したくない，いやな思いでは残したくないということで助産院に相談，色々悩みを聞いてもらい，励まされていくうちにモヤモヤしていた気持ちも晴れて先生の大丈夫にかけてみようと．（レビューカード58） ● 管理されることに対してのおそれ，夜間の授乳は，3時間ごとで必ず起こされた．起されるのが当たり前になって，自分のことなのに自分でなくさせられ感が強く・・．自分の子なのにもらいうける・返す・借りる・なんて言葉で看護師さんに言っていた．ミルクをあげてもらってありがとうなんて変・・ 今なら病院で言っていたこと，思ったことが変だと思える．（B） ● 何度目かの内診で助産師が「２㎝だったの．ごめんね．」と謝っていただくことは，本当になにもないのに，この「ごめんね」という言葉にも本当に感動した（C） ● 出産のときも，一緒にいてくれ，褒めてくれ，一緒に痛がってくれたり，手をにぎり返してくれたりする，その一つ一つが大変に大きな支えでした．（C） ● 病院で「陣痛室でひとりで耐える」お産は私にはできない．母以上の存在でいてくれる助産師さんがまわりに何人もいて，しっかりと支えてくれる．心のサポートが幸せを与えてくれる． ● 助産師の人達の息のあった処置は素晴らしく，どうして私の様子が当の私よりわかるのかと思うくらいでした（A） ● とても優しく手取り足とりケアを労を惜しまず細かく丁寧にしてくださるので恐縮しながら幸せ・・・そういう空気の中で夫や子ども達も一丸となって「出産」に目をむけてくれた（A）
理論的メモ	自己肯定感や自尊感情が低い場合，自分は大切にされているという実感することが前提として重要である．助産師の人を大切にする関わりによって母親の力を得ていく様子がある．

⑤　分析ワークシート

概念	他者との一体感を生み出す出産
定義	家族全員が出産の当事者で周囲の人との連帯感が生みだす
ヴァリエーション	● 力を出し切れた出産・いきむということは，こういうことかは大発見・すべてうまくいった＜痛くなかった＞とはいいませんが．助産院との出会いで楽しい，気持ちよかったで迎え終えられました．一回目の出産は，夫は帰され心残りが残った．もっと家族と自分の力でうみたかった・自分でやりたかったが正直な気持ち．私自身のそして私の顔をみたセミオーダの出産を創っていただきました．心から感謝します．すごくぜいたくなお産をさせてもらった　（レビューカード 49） ● 腰をさすってくれる手，手，どの手も本当に温かく，「私はひとりではない」と思え，泣けてきた（B） 主人と母が手をにぎっていてくれたのも心強かった．皆が応援してくれる中で赤ちゃんが出てきて自分の手で取り上げ，感動．この日のために生まれてきたと思えた．（レビューカード61） ● 主人，長男と一緒に産みたかった希望が現実になり，主人の腕や手が壊れそうな力でつかみながら，いきみ「ママ頑張って」と見たことのないような神妙な表情で身体をさすってくれた息子・・・（レビューカード70） ● 病院でのお産の時，赤ちゃんが出てきて嬉しくてめそめそ泣いていただけだった夫は，一緒にお産をしたような満足感から晴れやかな表情をして・・・（C） ● 家族で新しい一員を迎えことができ，大きな幸せ．自信と勇気をもらえた．（C） ● 出産までが長く感じ，アーアと何回いきみをがまんしないといけないのだからいやだと思っていたが，主人が一生懸命手を握り，声をかけ，長男も眠い目をこすりながら，声をかけて・・・生まれたとわかって大声でやったやったと両手を挙げて喜ぶ姿をみて（B）
理論的メモ	家族の親密さは，時に排他性を作り出す．家族への固執とプライバシーの尊重は家族の閉鎖化を促してきた．これらの状況は社会的介入を困難とした．虐待を捉えかるまなざしを社会的構造要因というよりは，親の個人的課題として捉えるまなざしを強化したといわれる．が，共有できる時間と空間，体験は絆の深まりとともに 課題を家族全員で取り組む姿勢も形成する．

⑥　分析ワークシート

概念	生れ出ようとするエネルギー
定義	児の生命力に対する強烈な自覚
ヴァリエーション	● 陣痛は確かに痛いものであるが，痛みに向き合っていくしかなかった．心では赤ちゃんにもうすぐだよと呼びかけて，痛みをだんだん喜びに変え，身体の底から湧き上がるようにでてきたエネルギーに身を任せ身体の内から生まれようとするエネルギーに気持ちを振り絞りました．（C） ● 赤ちゃんの生れようとする力，私の産もうとする力を充分に感じられるお産だった．上の子は，2011年3月11日，地震があった時に生まれた．病院の中で痛みがあるのに動いていた．でも，あの日のことはなにも覚えていない．裸足で外に出たけれど寒さも忘れていた．感覚が飛んでいる．だから今回は全てが刻まれている．（B） ● 微弱陣痛と腹筋のなさがたたり，何度か助産師にリードしてもらっても赤ちゃんが出て来ない．強い波が来ないし間があくので不安もありいきめきれず，このままになってしまうのかも・・と思い泣きそうだった．40分かかり，夫が力一杯お腹を押して，最後まで息みつづけてようやく出て来てくれた．自分の力が出し切れて，児の生れ出ようとする力を感じたお産でした．泣き言も弱音も吐いたけれど，痛いのと怖いのと不安があったけれど，産んだ瞬間すべて吹き飛び涙が止まらず（レビューカード46）
理論的メモ	・ 産ませてもらうのではない自然に生まれでようとする大きな力を実感した体験を語り，病院では医療者まかせであり，児も自らの生まれでようとしているという事に意識はいっていなかったという．しかし，助産所での出産で＜身体感覚としての児の存在＞を体得できたことになる． ・ 理屈で考えるのではなく，身体から感じ取れたことは，（*子育ては，特に悩みもせずあれよあれよという間に終わっている*）との言葉から，気負わず自然体で育児が迎えられることにつながっていた．

⑦　分析ワークシート

概念	幸せ体験
定義	しあわせという言葉で語られる体験
ヴァリエーション	● 助産所は，言葉にできない穏やかで幸せな数日間が過ごせる場所になっている．（レビューカード55） ● 自分なりに努力したが，長い出産であった．しかしわが子をみて幸せになった．（D） ● 力を出し切れた出産・いきむということは，こういうことかは大発見・すべてうまくいった＜痛くなかった＞とはいいませんが．助産院との出会いで楽しい，気持ちよかったで迎え終えられました．一回目の出産は，夫は帰され心残りが残った．もっと家族と自分の力でうみたかった・自分でやりたかったが正直な気持ち．私自身のそして私の顔をみたセミオーダの出産を創っていただきました．心から感謝します．すごくぜいたくなお産をさせてもらった　（レビューカード49） ● 本当にしあわせな体験，気持ちがよかった．（フィールドノート10） ● 「立ってみよう」と言われ，私は苦しみながらすごくうれしくなりました．主人は私をしっかり抱きしめ支え，時々「頑張れ」と声をかけ，背中をさすってくれました．二人とも全身から汗を流し，最後の力を振り絞り，小さな命が誕生した．赤ちゃんを取り上げた瞬間は，何とも言い表せない感激があり，幸せの輪に包まれたように思います．（B） ● 今回の妊娠出産を通して改めて生命の神秘と尊さ，そして女性であることの幸せを感じました．病院と大きく違うところは母親に寄り添っていることだと思います．寄り添ってもらうことで赤ちゃんが穏やかで安らかな気持ちになってくれた．（A） ● 出産を体験した友人に聞くと，痛みの記録は陣痛室での孤独感や医療者から受けた言葉や態度といった心の傷を語る事が多い．助産所でスタッフや夫に支えられ，赤ちゃんと力を合わせ幸せなお産ができた（A）
理論的メモ	楽しさや心地よさを感じている時，脳内ではやる気を高めるホルモンが分泌されこの＜脳内ホルモン＞は，健康に好影響を与える．反対に不快に感じている時は，脳や体の活動を抑えるホルモンが分泌され，憂うつな気分になり病気に罹りやすい．＜幸せ体験＞は分娩時のホルモン「オキシトシン）の分泌が最大になったことでの身体的変化と考えられる．

⑧　分析ワークシート

概念	成功体験による自己認識の形成
定義	成功したことで，自信を取り戻していく過程
ヴァリエーション	● 長男を出産してから，自分に自信が持てなくなっていました．母乳をうまく飲ませてあげられない，看護師さん同士でいっていることが正反対で私がおこられる始末．思わず夜中に泣き出してしまい・・・吸引だったことで看護師さんにも＜私はお産が下手だったのでしょうか＞と尋ねていた．しかし，今回は赤ちゃんの生れようとする力，私の産もうとする力を充分に感じられるお産ができた．（D） ● お産そのもののスタイルももちろんなのですが，お産を通じて色々な事が見えてくる気がして，甘えさせてもらって，抱きしめてもらって，信じてもらって，そうして人は強くなれるのだと思えた．いっぱいがんばっている時に頑張ってなんて言葉はいらない．子育てもそうだと．（A） ● 人任せではなく，自分のお産を自分のものとして確かに感じ，産み出せる，そうした環境を作ってくれるのは助産師さんしかいない．・・今後，母としても，妻としても，女性としても，人としても今までよりパワーアップした私でやっていかれると思う．（A） ● 今までは，出産の時の話をきちんとしようとするとなぜか涙ぐんでしまう私でしたが，これからは笑顔でできる．胸をはって一これからも出産でなくのではなく，笑う女性達が増えるよう，助産師さんは手を貸してあげてほしい．（C） ● 産んだ直後にもう一人・・と，思ってしまうのはなぜか，助産所はお産，子どもを産むための通過点ではなく，もっと大切な事．女性の一大事業であるお産の場を妊婦である私達の心にきちんと残してくれるそんな場所だと思える．（B） ● 今回のお産，穏やかで温かく幸せだけでなく，つまずきや落ち込みや不安や恐怖をくれる前向きなエネルギーと明るさがあり・・・心身に傷のない産後の快適さを感じながら過去の傷まで癒されていく感がある．（D）
理論的メモ	病院での出産が傷つき体験であった事から，開業助産院での出産を選択している．病院での二重拘束に対する不安があったものと考えられる．医療者との関係性の中から＜自分は下手＞と自己卑下の言動を示すことで，医療者をおもねている．この関係が疲れさせている．傷つき体験が自己認識の低下につながっていたが，自分の力が出し切れたという実感が自己肯定感を高めている．

⑨　分析ワークシート

概念	自分の感情をコントロールしようとする力
定義	主体的な出産
ヴァリエーション	●　出産にむけて不安はなく，不思議なほど心が安定していた この陣痛も確かに痛くてつらいけれど，前回の時と違ってちゃんと出産の準備をしているんだと実感できるもので前回のわけもわからないままにすごく痛いというのとは全この陣痛も確かに痛くてつらいけれど，前回の時と違ってちゃんと出産準備をしているんだと実感できるもので前回のわけもわからないままにすごく痛いというのとは全然ちがっていた．目的がある痛み・意味のある痛みという感じで落ち着いていられました．（A） ●　一緒にはっはっはっといってくれて本当に心強くふんばれました．はげましと的確な指示はすごくありがたくこころから頼まれました．（B） ●陣痛は確かに痛いものですが，たくさんの人，助産師，夫，子どもに心もからだも支えてもらっているというおかげで，痛みに向き合っていくことができた．おなかの中で赤ちゃんが出ようとしている．「うーっ」としか口には出していませんが，頭の中では痛みが来る度「そうだよー，もうすぐあえるよ，出口を広げてね，私もがんばるから」（C） ●怖いもの知らずであった過去のお産の時より不安が大きかった．しかし今回のお産によってわかった．心身が大きく変わるけれど整えるチャンスであること，お産を助ける自然で素朴な知恵の技があることを通して「からだ」の仕組みがあることがわかった．（B）
理論的メモ	出産を自らの意思で立ち向かおうとして だれかになにかをしてもらうのではなく，自分で状況を受け止め対応しようとしている．

⑩　分析ワークシート

概念	親として人間関係構築力の形成
定義	助産師の行動をモデルとして，取り入れていく
ヴァリエーション	● うえに子どもがいるので，助産院を選んだ（A） ● 家族ひとりひとりに声をかけてくれます．こども達にバトミントンの相手をしてもらったり公演につれてもらったり，ヨガを教えて貰ったり上手にできていなくても＜じょうずだよー・うまいよー＞と声をかけていていつも怒っている自分が恥ずかしくなりました．（C） ● 上の子は先生になついて相手をしてもらってすごくたのしかったようです．とてもオープンなだれでも受け入れてくれる空気素晴らしいなと思います．（フィールドノート⑥の母親の語りから） ● お産によって家族関係を始め色々な人間関係が変化し整っていく・・ある意味，ひとりの新しい子を迎える準備が迎える側の今後の人生の準備をしてくれたようで・・・（A） ● 健診はできるだけ夫や子ども達と一緒に来るようにした．・・・少しずつ成長していく姿，命が育っていく尊さを子ども達にも実感して欲しかった．それに答えてくれるように病院ではありえない時間をかけて子ども達が満足するまでエーコ画面をみせてもらい，「心臓が動いている」と声をあげながら喜び，・・（D）
理論的メモ	上の子に対してや子育てに関してこれでいいのかと悩みがある．これでいいのだと思えるような模倣できる先輩が身近に存在しない．助産師の子どもに対する声かけや関わりは母親に見よう見真似で取り込まれていく経過が存在していた．

⑪　分析ワークシート

概念	助産師との疑似母子関係
定義	助産師と疑似親子関係を経ることで，子どもから母親になる．
ヴァリエーション	● 母子関係がうまくいかず悩んでいた母親が，助産師になにかある度に連絡をとっていた．が，自分が助産師を母親として依存していた事に気づくと連絡を取らなくなったケース（D助産師の語り） ● 助産師は母親のような存在だった．自分のことを誰よりもわかってくれる．最初は怖くて近寄れなかった．でも，だんだん知っていくと家にいるより助産師の傍に居た．母親のように慕っていった．死産だったけれど，次の子は助産師のところで産みたかった．（フィルドノート⑥） ● 鉄製の器具や台・器具付きベッドにのったり元々嫌いで恐怖で勇気のない体質で助産院で出産したかった．次産むときも，ここで出産したい．理由なんてものはない．あるとすれば，ただひとつ．先生のあの度胸でこんな恐がりな私をしっかり話も気持ちも1つ1つ受け止め，はっきりとどうすべきなのか口にしてくれるから．母親のようにしかりもほめもしてくれる先生で私自身＜こころで信用＞を感じる（レビューカード52） ● 作っていただいた料理は，産後の身体に優しくて，素材が生きている感じがした．妊娠中は甘いものが止めやれず・・食生活にもこをつけようと思わせてくれる・・心強い母の味方（C） ● 背中をさすっていただき汗だくになって声をかけ続け導いて下さったので，「一人ではない」という安心感をもつことが出来た．（B）
理論的メモ	● 生育歴において，母子関係がスムーズでなかったケースは，児に対する愛着形成ができにくい．母になった時，母のような存在と出会うことで，再度生きなおしができると考えられる． ● 生育歴の中で経験できなかった依存，非依存を経験することで母としての自覚が芽生える

概念の定義・カテゴリー

概念の定義

概念	定義
自分の力を出し切れる体験	機械や医薬品に頼らない出産
互助精神の実感	生んだ人が次生む人へ
自己開示していく中での人間関係形成	感情を表出し人間関係を形成すること
応答的関係	人として大切にされる関わり
他者との一体感を生みだす出産体験	家族全員が出産の当事者で周囲の人との連帯感が生みだす
生れ出ようとするエネルギー	児の生命力に対しての強烈な自覚
幸せ体験	しあわせという言葉で語られる体験
成功体験による自己認識の形成	成功したことで自信を取り戻していく過程
自分の感情をコントロールする力	主体的な出産
助産師との疑似母子関係	助産師と疑似親子関係を経ることで，子どもから母親になる．
親として人間関係構築力の形成	助産師の行動をモデルとして，取り入れていく

カテゴリー

カテゴリー	概念
自然への希求	自分の力を出し切れる体験
家族の対応能力の発現	互助精神の実感 応答的関係
出産の意義	幸せ体験 他者との一体感を生みだす出産体験 自分の感情をコントロールする力 主体的な出産 自分の力を出し切れる体験
人間関係の再構築	親として人間関係構築力の形成 助産師との疑似母子関係 成功体験による自己認識の形成 他者との一体感を生みだす出産体験
身体感覚として感知する児の存在	生れ出ようとするエネルギー