

博士論文要約

論文題目

妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケアのあり方に関する研究 The Study of the Ideal Care for “With Women” from Pregnancy to Child-rearing

岐阜県立看護大学大学院看護学研究科

学籍番号 1216002

武田 順子

Junko Takeda

第1章 序論

I. 研究の背景

女性の生涯において妊娠・出産はライフイベントにおける貴重な体験であり、その後の人生や価値観にも影響する重要な意味をもつ。妊娠期の母親のストレスや不安が子どもへ与える長期的影響や (Vivette. G, 2004)、女性がどのように出産体験を認知しているかは、産後数か月の女性の不安・抑うつ、次の妊娠・出産、母親役割の受容や児に対する攻撃衝動性、児への愛着と関連していることが明らかになっており (佐藤ら, 2013, 竹原ら, 2009, 有本ら, 2010)、少子化対策や虐待予防の観点からも、妊娠・出産を支援する意義は大きい。しかし、近年、我が国では、核家族化等社会構造の変化、生殖補助医療・出生前診断等高度医療技術の進歩、晩産化に伴うハイリスク出産の増加、周産期のメンタルヘルス問題、DV相談件数の増加など、女性を取り巻く状況が変化しており、女性や家族のニーズは非常に複雑・多様化している。また同時に、妊娠・出産への不安の増強や育児における孤立感・負担感が高まり、産後うつや虐待といった社会的問題を生み出している (厚生労働省, 2018)。

助産師は周産期を中心とした女性の一生を支える専門職であり、“助産師 Midwife”には“With Women 女性とともにある”という語源がある。近年、国際助産師連盟の助産師の定義にも、女性とのパートナーシップをもって活動することが明記されており、これは、助産師が女性とともにあり、女性を中心としたケアを行う専門職であることを意味している。諸外国においては、女性を中心としたケアの概念が広く用いられており、女性と助産師とのパートナーシップを基盤とした関係性は、女性の出産体験の評価を高めることや、女性の意思決定を支える (Pairman S, 2000) ことなどが報告され助産哲学として教育実践されている (日隈, 2015)。我が国においては、助産所における継続的なケアの有効性から院内助産等による助産師主導のケアが推進されているものの、助産師の 87%が勤務する病院、診療所等では、未だ、外来、病棟といった従来の分断されたシステムの中で妊産褥婦へのケアを行っている現状がある。さらには、出産数に対する助産師の就業場所の偏在や、他の診療科との混合病棟において看護業務と並行して助産を行わなければならない日本特有の助産師の実践における課題があることから、女性を中心としたケアや女性と助産師のパートナーシップといった助産ケアの基盤となる考え方の共通理解や、実践が十分にできているとは言い難い状況である。

II. 本研究の意義

助産師は国を問わずすべての女性と生まれてくる子どもたちに質の高いケアを提供するためのケアの担い手であると認識されている。妊娠・出産への不安の増強や育児における孤立感・負担感の高まりが招く産後うつや虐待が増え続けている現代、女性や家族が抱える複雑・多様化するニーズに対応するためには周産期を中心とした女性の一生を支える専門職である助産師が、女性と助産師とのパートナーシップを基盤とした自律した助産実践を展開していくことが求められる。また、女性の出産体験に関しては、国内外の研究によって女性の人生に大きな意味をもつことが明らかにされている (Simkin, P, 1991)。さらに、2018年のWHO 勧告では、女性や子どもが出産やその合併症で亡くならないだけでなく、女性が出産を通じて自分の持つ潜在的可能性を最大限に発揮できることが重要であるとされ、近年、改めて女性のケアの体験の重要性が叫ばれている (WHO, 2018)。

以上のことから、助産師と女性の双方の視点から「女性とともにある」ケアのあり方を考察することは、産後うつや虐待といった社会的問題を予防することにつながる今後の助産師の実践への示唆が得られるとともに、助産師の専門職としての成長において意義があるといえる。

III. 研究目的

本研究の目的は、助産師が捉える女性へのケアの認識と女性の出産体験の双方から「女性とともにある」ケアの実際と課題を明らかにし、女性と助産師の関係性について追究することにより、妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケアのあり方について検討することである。

本研究において出産体験とは、妊娠から産後1年以内の経過において、女性の情緒を伴った体験のなかで、女性自身が意味付けを行い解釈している内容とする。

IV. 研究の全体構成

本研究は、3つの研究から構成される。

研究1は、「女性とともにある」ケアとはどのようなケアであるかを助産師の視点から追究することをめざし、地域において妊娠期からのケアを行っている助産師への面接調査、および、A県助産師への質問紙調査によって、助産師自らが実践する女性へのケアの認識を明らかにした。研究2は、女性の出産体験の「語り」に耳を傾け、女性が妊娠・出産・子育てにおいてどのような体験をしているのか、また、助産師のケアをどう捉えているかを把握し女性側の視点から「女性とともにある」ケアの現状と課題を明らかにした。研究3では、研究1・2における結果を基盤に、助産師を対象としたワークショップを開催し、地域や医療機関における妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケア実現に向けての方策を検討した。以上、研究1～3の結果を統合し、妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケアのあり方について総合考察を行った。

V. 倫理的配慮

研究協力者に対して、書面とともに、研究の趣旨・方法・個人情報の保護、予測される成果、不利益への対応、自由意思による参加の保証、参加承諾後の中断の自由について説明し、同意を得て行った。本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査委員会に倫理審査を申請し、平成29年5月12日に承認(通知番号 29-A001D-2)、さらに研究計画の変更に伴い平成29年10月13日に承認(通知番号 29-A003D-2)を得て実施した。

第2章 研究1：助産師が実践する女性へのケアの認識の把握

研究1は、「女性とともにある」ケアとはどのようなケアであるかを助産師の視点から追究することをめざし、地域において妊娠期からのケアを行っている助産師への面接調査、および、A県助産師への質問紙調査によって、助産師自らが実践する女性へのケアの認識を把握することを目的とした。

I. 地域において妊娠期からのケアを行っている助産師への面接調査

地域において先駆的に家庭訪問等の積極的なアプローチによる妊娠期からのケアを実践している6名の助産師（経験年数14年～38年）を対象とし、妊娠期から関わった印象に残っている事例への援助に関する自由な語りを中心とした約1時間程度の半構造化面接を実施した。

語られた事例への援助における助産師の意図・判断を詳細に記述することを意図し、分析は以下の方法で行った。語られた内容を熟読し、エピソード（事例への援助の始まりから終り）とそれ以外の部分に分けた。エピソードから助産師の判断と行動について語られた記述を抽出し要約した。エピソード以外の部分から、女性へのケアやその意図、大事にしている想いが含まれる記述を抽出し要約した。要約したものにコード名を付け、さらに対象者6名分のコードからカテゴリー化した。

6名の助産師の〔女性へのケアの認識〕としては【女性との出会いの機会を大切にする】【生活や成育歴からその人をとらえる】【丸ごと受け止める】【女性の気持ちを聴く】【強みを捉えて関わる】【時期を逃さず関わる】【揺らぐ気持ちに寄り添い自己決定を支える】【母と子の最初の出会いを大事にする】【何となく気になる感覚をキャッチし関心を寄せ続ける】【継続して関わる】【自分の考えを押し付けず母親の視点で考える】【一歩踏み込んで女性の気持ちを聴く】【保健師や医療機関等と連携し一緒に見守る】【長期的な視点で継続して見守る】等が確認された。〔関係性の評価〕としては【女性や家族との関係性に変化がみられた】【背景の複雑さから支援に難しさがあった】が確認された。〔支援上の課題・困難さ〕としては【抱える背景の複雑さゆえに支援に困難さがある】【医療機関との連携における課題がある】【成り行きを見守るしかないジレンマがある】が確認された。〔今後の展望〕としては【助産師の力を生かして継続ケアができるとうい】【性と生殖・次世代を支える役割がある】が確認された。

II. A県内助産師への質問紙調査

A県内の分娩を取り扱っている医療施設に勤務し日本助産師評価機構によるクリニカルラダー/CLoCMiP レベルⅢの認証を受けた「アドバンス助産師」114名および、A県内の有床助産所に勤務する熟練の助産師9名の計123名を対象とした質問紙調査により「女性とともにある」ケアの実際と課題を明らかにした。

無記名自記式質の質問紙調査であり、調査内容は、基本属性、助産師として女性や家族と関わる際に大事にしていること、課題に感じていること等で構成した。自由記載は、記述内容を意味内容に沿って質的に分析した。調査票配布数123名のうち、返送があったのは34名で回収率は27.6%であり、すべてを有効回答とし、無記入については無回答として処理した。対象者の助産師経験年数は、7年～44年までの平均14.8年であった。現在の所属は病院・診療所勤務助産師は27名（79.4%）助産所勤務助産師は7名（20.5%）であった。

病院・診療所勤務助産師が「助産師として女性や家族と関わる際に大事にしていること」として

【話を聴くことや気持ちを汲み取ることによって女性と新生児および家族の気持ちを理解し尊重し関わる】【女性や家族のそばにいて寄り添う存在でありたい】【自分の価値観や知識を押し付けず女性や家族に合わせた方法で支援する】【子育てに向けて女性が少しでも自信をもてるように関わる】【周産期のみならず女性の一生を見据えた幅広い視野と長期的な視点をもって関わる】【自らの出産と赤ちゃんへの関心を高められるように関わる】等が確認された。

助産所勤務助産師が「助産師として女性や家族と関わる際に大事にしていること」として【自分の価値観は押し付けず女性や家族に合わせた方法で支援する】【否定しないで認めることから始め気持ちを出してもらえよう女性との関係性を築けるように関わる】【女性の自己決定能力を高められるように関わる】【女性や家族を主体とし自立を妨げないように見守りながら関わる】【女性や家族が地域で生活していく長期的な視点を持って関わる】【母親の力を信じて待つ】等が確認された。

病院・診療所勤務助産師への質問紙調査の結果からは、「実践における課題」として【業務量が多く女性や家族とゆっくり話して深く関わる時間が持てず寄り添えない】【混合病棟で他科の患者への対応があり女性や赤ちゃんへの関わりが十分にできない】等が確認され“生と死”に向き合う現場の中で、女性の一生を見据えた幅広い視野で女性を理解し尊重したいと願いつつも、人員不足や煩雑な業務で女性に十分に寄り添えない現状が明らかとなった。

第3章 研究2：出産体験の「語り」から考える「女性とともにある」ケアの現状と課題の把握

研究2は、女性の出産体験の「語り」に耳を傾け、女性が妊娠・出産・子育てにおいてどのような体験をしているのか、また、助産師のケアをどう捉えているかを把握し、女性側の視点から「女性とともにある」ケアの現状と課題を明らかにすることを目的とした。

出産体験を語り合う集い（以下、「Birth Cafe」とする）を開催したところ、出産後1年未満の女性8名の参加があった。「Birth Cafe」では、自己紹介を行った後に「あなたにとっての妊娠出産育児とは」について一人ずつ体験を語り、さらに「もっとあるとよい支援」等について聞き取りを行った。「Birth Cafe」にて語られた内容および「Birth Cafe」の評価を目的とした質問紙調査の結果をデータとした。「Birth Cafe」での語りは、逐語録を基に質的記述的に分析した。参加者の個々の語りから得た逐語録を基に、妊娠出産育児における母親の体験を参加者ごとに記述した後、共通の体験を見出し再構成した。質問紙調査に関しては、記述内容を熟読し意味を損なわないよう要約した。各個人の体験を時系列に沿って明らかにした上で、参加者8名の体験を類型化し「テーマ」とし、妊娠期・分娩期・育児期に分けてそれぞれ統合した。

妊娠期の体験としてテーマを整理したところ【新たなアイデンティティ形成に向けた生活パターンの変化】【母親役割遂行のための準備】【切迫早産の不安・緊張からくる自責感】【妊娠先行型結婚による生活の慌ただしさ】の4つの類似性があった。分娩期の体験としてテーマを整理したところ【分かりづらい助産師の存在と役割】【先が見えない不安と恐怖のなか置き去りにされた心】の類似性があった。育児期の体験としてテーマを整理したところ【母親としての役割の大きさと不安・孤独感】【わからないまま突っ走る母乳育児】【父親と母親の子どもへの意識の違いにより募るイライラ】【あふれる情報との付き合い方】【他の母親との関係性】【頼りになる地域の助産師の存在】の6つの類似

性があった。

妊娠出産育児を行う女性の主観的な体験から、子どもを産み育てる女性が様々な変化に対応しながら、母親となっている過程、妊娠出産育児において感じている、揺れ動くこころの体験の一部を明らかにすることができた。また、そのような周産期のプロセスの中で女性のこころが置き去りにされているなど助産師のケアの必要性が明らかとなった。また出産した女性においても助産師の存在が認識されていない現状があった。

第4章 研究3：「女性とともにある」ケア実現に向けての検討

研究3は、地域や医療機関における妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケア実現に向けての方策を検討することを目的に、助産師を対象としたワークショップを開催した。

ワークショップの対象は、助産師経験7年目以上の助産師であり、5名（経験年数11年～28年）の参加があった。「女性とともにある」ケアの実現・改善に向けた検討を行うため、①女性と助産師の双方の視点から女性のニーズや「女性とともにある」ケアの実践における課題を検討する、②助産師自身の実践を振り返って語り大切にしている想いを明確化する、③各自の実践におけるケアの現状と課題を整理する、の3つのステップによってワークショップを構成した。検討内容の記録および参加者からのワークショップに関する評価をデータとし、質的に分析した。

ワークショップ参加者が考える「女性とともにある」ケアとしては【人と人として関係性を築く】【女性の力を信じる】【一人じゃないと思えるように女性に寄り添い味方である】【言葉の背景にある想いを想像しながら聴く】【女性の想いや気持ちを尊重して関わる】【女性自身が自分や自分の気持ちを大事にできるように関わる】【人と人とのつながりができる居場所をつくる】が確認された。

参加者の評価からは、リラックスした雰囲気の中で、お互いの経験を共有することで、自分の整理になり、自分が何を大切にしているかに気づいた、今、自分自身がおかれている状況や今後の課題が見えてきたなど、一歩臨床から離れて、他施設のメンバーとの経験の共有により、自分自身の実践を客観的に振り返り、大事にしたい想いや課題を明確化できていたと考えられた。

また、継続参加者の印象に残っている内容としては、他の助産師の体験談から感じ取ったこと、他の施設の方の体験談が聞けて、自分では経験できない話が勉強となったことなど参加者同士相互での学び合いがみられた。

ワークショップの成果としては、3回のワークショップ開催により、地域において先駆的に家庭訪問等の積極的アプローチによる妊娠期からのケアを行う助産師の実践および女性の出産体験の「語り」から“感じること”、自分の実践を振り返り“語ること”、他者の実践を“聴くこと”によって、参加した助産師それぞれが、自分自身の助産師として大事にしたい想いを明確化するとともに、今後の実践における課題や、今後の助産師としての働き方を模索するきっかけとなっていたことが挙げられる。

第5章 全体考察

研究1～3の結果を統合してⅠ．「女性とともにある」ケアのあり方、Ⅱ．「女性とともにある」ケア実現に向けての方策、Ⅲ．研究の限界と今後の課題について考察する。

I. 「女性とともにある」ケアのあり方

1. 妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケアとは

女性のライフサイクルは、男性に比べてはるかに複雑な特質をもっており、子どもを産み育てることや家庭を営むこと、仕事への関わり方など、個としての自分の生き方と、自分にとって大切な人を育み支えることをどう折り合いをつけ、どのように両者を大切に生きていくかという女性特有の心の悩みがある（岡本, 2008）。研究2において、妊産褥婦は心身の変化のみならず大きな生活の変化に戸惑いながら、自分の考え方を変化させ、アイデンティティを築き直して母親としての自分を築き直していることが明らかとなった。そのような変化への対応は、女性にとってストレスとなり危機的状況に陥ることを考慮して、妊産褥婦の情緒的な支援を行っていく必要がある。

研究1では、長期的な女性と助産師との関わり方の結果として、女性の変容のみならず、女性の声を聴くことによる助産師の視点の転換やケアの広がり、女性の力を信じる気持ちの高まりなど助産師としての成長につながる経験が得られることが明らかとなった。継続的な関係において女性と助産師がこころの体験を分かち合いながら女性の目指す出産育児に向かっていくこと、そのプロセスの中で女性の変容を見守ること、またそうして女性の声を聴くことや変化していく女性の力を感じながら助産師自身も成長していけるような女性と助産師との関係こそが「女性とともにある」姿である。

さらに、研究1では、助産師らは“親となること”を支えていく過程において、周産期の専門家である助産師が果たす役割は大きいと考えていた。助産師は、安全な妊娠出産の経過に留まらず、胎児への愛着を内発的な動機付けとして、親になることを支えていく必要がある。しかし、研究1において妊娠期からの積極的な介入が必要であった若年妊婦や被虐待経験のある女性等、複雑な背景を抱える女性たちにとって、妊娠期からの胎児への専心は容易ではなく、そうした女性たちが親となる過程においては、個別の丁寧な支援が必要不可欠である。助産師が、女性に深い関心を示し、個々の女性が抱えている親となることの難しさを理解し、弱さをも受け入れカバーしながら必要な時を逃さず積極的に介入していくことが必要である。

助産師は、個別に、一人一人の女性の声を聴き、生活の中での体験や考えを深く理解し、受け入れ、女性を尊重しながら、出産育児に向けて丁寧にケアを行っていくこと、女性のもつ潜在的な力を信じて、継続して関わるなかで、女性が我が子をケアできる人へと変容していく過程を見守ることが重要であり、それこそが、妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケアであると考えられる。

2. 妊娠期から育児期における「女性とともにある」ケアのあり方

「女性とともにある」ケアのあり方として、〈開かれたところで人と人として出会う〉〈積極的な関心を寄せて“その人”を深く理解する〉〈継続的な対話により“こころの体験”を理解する〉〈不確かさを容認しながら意思決定を支える〉〈母と子の最初の出会いの“あたたかい記憶”を大事にする〉〈人と人をつなぐ〉〈リプロダクティブヘルスを支える〉〈内省により自己を認識する〉の8つが導出された。

最初に、女性と助産師のよい関係を築いていく為には人と人として、お互いを理解し合うことが必要であり、安心できる身近な存在の一人として認識してもらうことが大切である。次に、女性との関係を築いていく段階では、助産師は「女性の話を聴く」ことが何より重要であり、女性や女性の生活

を知ることがケアの始まりであると考え。また、「女性とともにある」ケアにおいては、ケアの継続性が重要である。継続的な対話に基づき、場面ではなく“その人”に関心を寄せ、女性の体験を理解する必要がある。助産師には、自分からは発信できない女性へのアプローチとして、継続的な関係性の中で“何となく気になる”をキャッチし、女性の気持ちや考えに深く関心を寄せて、タイミングよく一歩踏み込んで「聴く」ことができる力も求められる。さらには、女性を中心とした意思決定への支援が重要である。妊娠出産や女性の生活の基盤の弱さ等からくる不確かさを容認しながら、お互いに情報を持ち寄り、女性の自己決定を支えることが大切である。また、揺らぐ気持ちに寄り添い、女性が決定したことに関してはどんな状況になろうとも全面的に応援する姿勢で関わる必要がある。こうした、揺らぎに寄り添う事こそが「女性とともにある」ケアであり、女性の決定に満足をもたらし、女性自身の内面的な変化を招くと考えられる。妊娠期からの継続した関係性において「母親になるあなたの味方だよ」と伝え、女性の緊張と不安、孤独を解き放つこと、母と子の最初の出会いを“あたたかい記憶”となるように支援し、子どもとの関わりを見守る中で、母親が自らの力に気づき、自分を信じて親となっていくことが出来る様、時に積極的に介入し、また時にはそっと見守ることが重要であると考え。

また、女性は、他者との関係性の中で発達しアイデンティティを獲得していくところに特徴があることから、他者とのつながりによるあたたかな承認が必要である。女性がSOSを出した時に、すぐにキャッチできるよう、助産師だけではなく、関連機関が連携・協働し、人と人との繋がりの中で女性を支えていく必要がある。さらに、助産師は、様々な複雑な背景を抱える女性と関わるなかで、リプロダクティブヘルスの重要性を深く感じ、性と生殖、次世代を支えていくのは「女性とともにある」助産師の役割であると認識していた。そして何より、女性と助産師との関係性を築くためには、女性を知ることだけではなく、助産師が自分自身を見つめ、自分とは異なる他者としての女性を、わずかな手がかりとこれまでの生活経験で得たものを統合して、想像しながら理解していくことが求められる。それには、実践における出来事を内省し、自己洞察を深めるプロセスが必要であり(Shon. D, 2007)、“助産観”を見直しながら実践を繰り返すことが必要となってくる。自己の振り返りによる内省が「女性とともにある」ケアの実践においても専門職個々の成長においても不可欠であると考え。

II. 「女性とともにある」ケア実現に向けた方策

1. 継続した支援ができる体制づくり

女性のこころの体験を分かち合うためには継続的に関われるシステムが不可欠である。システムを転換していくには抜本的な組織改革が必要であるが、まずは、一人一人の女性の体験を理解できるように継続して助産師が関わるためには何が必要か、組織内で共有し、同じ想いの仲間をみつけることが、組織を動かして行く為には必要になると考える。

研究1においては、妊娠期からの関係性があることで、産後早期の大変な時期に女性からの発信がありケアにつながる事が明らかとなった。また、助産師が母と子の状況を自分で判断して次につながられるような継続的に関わる仕組みがあることで、女性と一緒に考え、実践する、再度生活での状況を聴き、評価して次につながるといった過程を女性とともにすることができる。そのように助産師の判断で継続して関われる体制が「女性とともにある」ケアには必要である。

2. 女性の声を聴くこと

助産師は女性の声を聴くことが何より重要であると認識していた。女性の声を聴くことは、助産師が女性を深く理解することにつながるこのみならず、女性自身が自分の気持ちを整理し、見つけて次につながる気づきや気持ちの変換を生み出すきっかけとなる。助産師が「女性とともにある」ためには、言葉の背景にある想いを汲み取れるように、その人の生活の実態から背後にある想いやものの見方、考え方を想像しながら聴くことなど、個々の助産師自身が看護専門職として、「聴く力」を身につけ、研鑽していく必要があると考える。女性の声を聴く機会を設けていくことは、女性の気持ちを尊重するとともに助産師のケアへの評価にもつながる。女性が安心して声を発信できる仕組みをつくり、女性の主観的体験から学ぶことでよりよいケアを創生していく必要があると考える。

3. “生活を知る”こと

医療機関の在院日数は短縮化されており、出産前後を含めて、地域において母子を支える役割が大きくなってきている。地域で活動する助産師が、生活を知ることは、その人のより深い理解につながり、個々の困難さの裏側にある理由に気付かされると語ったように、医療機関でみる女性の姿とは異なる姿がある。女性の生活の在り方、個人の生き方に目を向けて、女性の人生や生活にとっての妊娠出産の体験の意味を捉えること、助産師が何をすべきかではなく、女性を深く理解し、女性は何を望んでいるのかを考えることが、女性を尊重することであり重要である。

4. 助産師のネットワークづくり

他施設間の助産師がつながる仕組みはより一層の「女性とともにある」ケアの推進につながると考えられる。女性と子どもの成長を点ではなく線で考えられるように助産師同士もお互いの実践を知る必要がある。一人一人が助産師の原点ともいえる「女性とともにある」想いを胸に、動き出していくことが重要であり、助産師同士がつながるネットワークをもつことは、その動機付けとなり得る。さらには、自由診療で賄われる助産師のケアをより多くの女性に利用してもらうためには財源の確保が必要となる。そういった側面からも助産師がひとつになり、課題と対策を整理して政策を提言していく必要がある。

5. 女性の体験を理解することを基盤に置いた助産師の育成

本研究において、「女性とともにある」ケアにおいては、女性の主観的体験を理解することが重要であると述べてきた。従来の助産師の育成においては、正常からの逸脱を予防する身体的アプローチに重点が置かれ、教育においても、妊娠週数に基づく保健指導を行うことが重要視されてきた歴史的な背景がある。昨今、取り上げられている周産期メンタルヘルスや虐待予防の観点からも、身体的アプローチのみならず、心理社会的な側面からの妊娠出産育児における女性のこころの危機への看護も非常に重要である。女性や夫婦、家族の価値観も多様化する現代において、まずは女性が体験していることを理解すること、教育もそこからスタートできるとよい。そうして助産師育成のスタートから“女性とともにある”ことに関する自らの考えを深めていけるような教育が求められる。また、助産師教育においては、10例の分娩介助に重きが置かれがちな部分もあるが、専門職として必要な力である、経験から学び、経験から得た知識を蓄積し、次へとつなげていく省察的实践者としての「実践しつつ考え」「実践したあとに考える」力を育めるよう1例、1例を振り返りながら経験からの知識を確

実に積み重ねていくことや、そうした経験から、“感じる・振り返る・考える”プロセスの重要性を伝えていくことが求められる。

IV. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては、女性の出産体験の「語り」は一部の地域の限定された集団によるものであること、さらに、集団の中での「語り」であったため、よりプライベートな情報は話されなかった可能性があることが挙げられる。また「女性とともにある」ケアの実現に向けたワークショップは、組織でのフィードバックは参加者個人に委ねられている。今後は、組織において女性と助産師の双方の視点から課題を抽出し、課題解決に向けた方策を検討することで実践の改革につなげていく必要があると考える。

文献

- 有本梨花, 島田三恵子. (2010). 出産の満足度と母親の児に対する愛着との関連, 小児保研究, 69 (6), 749-755.
- 日隈ふみ子, 坪田明子, 藤井真理子. (2003). イギリスの助産事情に学ぶ. 京都大学医療技術短期大学部紀要 別冊 健康人間学, 15, 65-73.
- 厚生労働省. (2018)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329_00001.html, 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第14次報告), 2018.12-2.
- 岡本祐子. (2008). 女性のライフサイクルとこころの危機, こころの科学, 141, 18-24.
- Simkin P. (1991). Just another day in a women's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part1, Birth, 18(4), 203-210.
- 佐藤幸子, 遠藤恵子, 佐藤志保. (2013). 母親の虐待傾向に与える母親の特性不安, うつ傾向, 子どもへの愛着の影響-母子健康手帳交付時から3歳児健康診査時までの検討-. 日本看護研究学会雑誌. 36 (2), 13-21.
- Sally Pairman. (2000). Midwifery Partnership: A professionalizing Strategy for Midwives in The midwife-mother Relationship. pp208-231. Macmillan.
- Shon. D. (2007) 柳沢昌一ほか (訳). 省察的实践とは何か プロフェッショナルの行為と思考, 鳳書房, pp300-372.
- 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也. (2009). 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生誌, 56 (5), 312-321.
- The Lancet on Midwifery
- Vivette Glover, Thomas G O' Connor. (2004). 吉田敬子 (訳), 臨床精神医学, 33 (8), 983-994.
- WHO. (2018)
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>,
WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018-12-2.