

資 料

褥婦へのネガティブサポートに対する助産師の認識

千葉 邦子

Midwife's recognition of negative support for postpartum woman

CHIBA Kuniko

キーワード：褥婦、ネガティブサポート、助産師、認識

Key Words：postpartum woman, negative support, midwife, recognition

要旨

助産師によるネガティブサポートに対し、助産師がどのような認識をもっているのかを明らかにすることを目的とし、総合病院褥婦棟に勤務する7年目以内の助産師5名に半構成的面接法を実施した。ネガティブサポートであった援助行為には、【母乳育児支援】、【関わり方・説明】、【ADL拡大】、【退院指導】、【パースレビュー】がみられ、それらには、“褥婦の乳房の形状を否定するような声かけ”など18カテゴリーが含まれた。ネガティブサポートに対する対象者の反応には、【言語的メッセージ】、【非言語的メッセージ】、【その他】が含まれ、助産師は、対象者からネガティブな反応があったことに対し、【否定群】、【中間群】、【受容群】の受け取り方をしていった。その後の助産師の行動変容には、【言い方の工夫】、【聞き方の工夫】、【看護技術、質の向上】、認識変容には、【母乳育児支援の改善】、【コミュニケーション能力の改善】、【褥婦の心理的、生理的变化の理解】、【個別性の理解】、【看護技術の向上】が含まれていた。医療者の言動の影響力を十分考慮して、相手の価値観に沿うように意図的にサポートしていく必要があると考えられた。

I. 緒言

産褥期は、内分泌を中心とする母体の生理機能の激変と、母親になったことによる環境の変化や育児に伴う疲労などが相まって、産褥期精神障害、産褥精神病、マタニティー・ブルーズなどが起こりやすい時期である（佐藤・中野，2005）。そのため、母親を取り巻く周囲の環境を整えたり、身体的・心理的に早期に回復させるための専門職者の役割は大きい。なかでも、妊娠褥婦に最も身近な専門職である助産師は大きな役割を果たす存在とされ、妊娠期から産褥期までに母子共に

心身社会的な諸側面において正常に経過することを目標にケアをすることが助産師には求められている（新道，2005）。

産褥期における支援については、育児不安に関係する育児支援（植木野，2002；松岡，2002）や母親に対するソーシャルサポートとしての助産師、夫、家族などの影響（喜多，1997；岩田・柳原・三田村他，2001；藤田・金岡，2002）などの研究は多い。しかし、助産師の言動や専門的能力が、褥婦に対してネガティブな影響力をもち得ることを探求している研究は少ない。産科領域の先行研究では、周産期の女性が体験し

た医療者との関わりをポジティブサポートとネガティブサポートに分け、その構成要素を明確にし比較検討した研究がある(相川, 2004)。その結果、医療者の関わりがポジティブサポートとなるために必要な要素として、母親たちが安心して依存できる条件が整っていることや、医療者が丁寧で優しく母親モデルとしての役割をもつことが明らかになっていた。医療者からサポートを提供される側である母親が抱えている思いは明らかにされているものの、サポートを提供する側である助産師がサポートに対して抱く思いに関する研究は、ほとんどみあたらない。

以上のことから、助産師によるネガティブサポートに対して助産師がどのような認識を持っているのかを明らかにし、産後に自信喪失や育児不安へ陥りやすい状態にある褥婦に関わっていく際のよりよい援助に向けた一資料としたいと考えた。

Ⅱ. 研究目的

本研究では褥婦へのネガティブサポートに対する助産師の認識を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 用語の定義

ネガティブサポート: 支援する意図で行われた言語、態度、情報提供であっても、褥婦や児や家族に否定的な結果を与えるもの。

認識: 感じたこと、思ったこと、考えたこと。

対象者の反応: 助産師からの言動に対して生じる対象者の現象、態度。

助産師の受け取り方: 対象者の反応に対し、助産師がどのように捉えていたか。

Ⅳ. 研究方法

A. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン。本研究では、褥婦へのネガティブサポートに対する助産師の認識を明らかにするためには、研究参加者が自身の体験について回想し、思いや考えなどを自由に語った内容を記述し分析する研究デザインが適していると判断し、質的帰納的研究デザインを選択した。

B. 研究参加者

研究参加者は、東京都内の一総合病院褥婦棟に勤務する新卒者を除く臨床経験7年以内の助産師で、本研究への参加に同意した者5名である。また、対象施設は、UNICEF / WHOより「赤ちゃんにやさしい病院 (BFH: Baby Friendly Hospital)」と認定されており、母乳育児推進に取り組んでいる施設である。な

お、経験7年以内の助産師は、実務の基本習得から得た仕事に対する自信を持ち責任者などの権限を委譲され、業務実践や効果的な職務遂行から心理的に達成感を得て、成功体験を繰り返しながら自己の能力を伸ばしていく時期である。助産師としての基礎固めをする成長の時期に褥婦へのネガティブサポートに対してどのように認識しているかを明らかにすることは、助産師のキャリア開発を検討するうえで意義があると考え、新卒者を除く7年以内と設定した。

C. データ収集期間とデータ収集方法

データ収集期間は、2006年8月初旬～9月中旬の1ヶ月半であった。データ収集は、対象病院の看護部長および褥婦棟師長に本研究の主旨を説明し、許可を得た上で、褥婦棟師長から新卒者を除く臨床経験7年以内の助産師5名の紹介を受け、助産師一人ひとりに対して書面で本研究への協力の依頼を行った。その結果、研究協力の同意が得られた5名の助産師に対し、個別に半構成的な面接調査を行った。面接は、研究参加者の希望する日時に行い、プライバシーの確保できる静かな個室を使用した。面接にあたっては、インタビューガイドを作成した。褥婦との関わりの中で自分が言ったり行ったりしたことで、相手に対してまずかった、やらなければよかったと思ったことはあるか・それはどのような場面であるか・褥婦の反応をみてそう思ったのか・その時はどんな気持ちであったか・その後の看護に何か役立ったか・他の人の体験談などを中心に質問をし、これに沿って30～40分程度、研究参加者は自由に自分の思いや考えを語った。また、研究参加者の許可のもとに面接内容をテープに録音した。なお、面接回数は、5名とも1回ずつであった。

D. データ分析方法

データは、内容分析法により分析した。まず、面接内容を録音したテープから逐語録を作成した。逐語録の中から、ネガティブサポートに関連すると思われる事例を場面として抽出した。それらを援助行為、対象者の反応、助産師の感情の特性が表れていると思われる内容やその体験から得られた意味づけ、行動変容など特徴的なものを文章単位で抽出し、場面ごとにデータ解釈、分析を行った。その後、助産師がネガティブサポートであったと感じた援助行為、対象者の反応、助産師の受け取り方、行動変容・認識変容に分類し、特徴的であると思われる部分を見出し、同じような内容を表しているものをグルーピングし、抽象的な名前をつけ、カテゴリー化した。最後に、それぞれの割合をパーセンテージで数量化し、図表に整理した。また、分析内容の妥当性、信頼性を確保するため、分析の過程では、母性看護学・助産学の専門家から適宜指導を受け修正を行った。

E. 倫理的配慮

研究参加者には、書面で研究の主旨や本研究への参加は自由意志によるものであることを伝え、参加の有無を封書にて確認した。研究参加者には承諾を得て同意書に署名を求めた。個人情報保護に留意して匿名性を確保し、得られた情報は本研究のみで使用し、回答の拒否や面接中の録音の中止、逐語録からの内容除去、いつでも自由に研究への参加を辞退することができることを保証した。インタビュー中は、研究参加者の反応を見ながら話したくないときは話さないでよいことを強調して、情報提供の内容の選択は本人の自由意志に任せることを説明した。また、録音テープは研究終了後、破棄することを約束し厳守した。さらに、心的外傷に触れ精神的不安定な状態が生じた際は、専門家へのカウンセリングを手配しフォローすることを約束した。また、研究結果は学会等で公表する旨について了承を得た。なお、本研究は、研究計画書の段階で公文書を作成し、研究調査依頼病院の看護部長、褥婦棟の師長の許可を得て実施した。

V. 結果

以下に明記する【 】はコアカテゴリー、< >はコアカテゴリーの内訳、“ ”は、カテゴリーを示している。

A. 研究参加者の概要

本研究に参加した助産師 5 名 A～E さんの平均年齢

は、26.6歳（24歳～28歳）で、助産師としての経験年数は、平均4.6年（2年～6年）であった。

B. 助産師がネガティブサポートであったと感じた援助行為（図1）

研究参加者自身や自分以外の助産師が褥婦に対してネガティブサポートであったと感じた事例を分析した結果、合計25場面が抽出された。さらに、その場면을援助行為によって分類したところ、【母乳育児支援】、【関わり方・説明】、【ADL拡大】、【退院指導】、【バースレビュー】の5項目がみられ、その内容は以下のとおりであった。

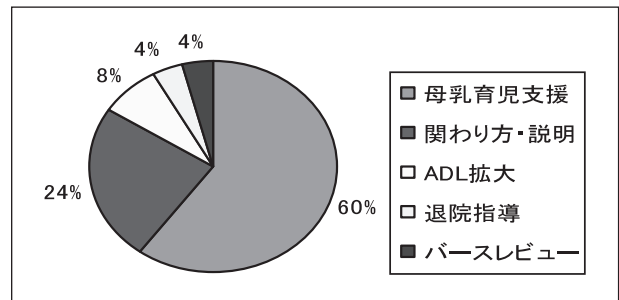


図1. ネガティブサポートであった援助行為

1. 母乳育児支援（表1-1）

5項目の中で大きな割合を占めたものは、【母乳育児支援】（60%）であった。【母乳育児支援】の内訳は、<声かけ>、<母乳育児を推進する組織の姿勢>、<夜間授乳時の対応>、<搾乳時の対応>、<乳房マッ

表1-1. 助産師がネガティブサポートであったと感じた援助行為

項目	内訳	カテゴリー	具体例
母乳育児支援 (60%)	声かけ (28%)	褥婦の乳房の形状を否定するような声かけ	・「陥没乳首だから授乳のときに大変になるかもしれない」と助産師が言った ・「乳首が扁平、陥没、少し短い、小さい、大きい」と助産師が言った ・「胸の形が悪い」と助産師が言った
	自信喪失させるような声かけ		・隣で授乳に関して悩みを抱えている褥婦がいるのに「授乳が上手ですね」と助産師が言った ・「これだけ泣いているから、おっぱいが足りないんじゃないの」と助産師が言った ・「冷たいおっぱいが出てくるから（血液の）循環が悪いみたいね」と助産師が言った ・「何で妊娠中にもっと準備しなかったの」と助産師が言った
	赤ちゃんを侮辱するような声かけ		・授乳の際「この子下手ね」と赤ちゃんに対して助産師が言った
	上からものを言うような声かけ		・「もっとちゃんとやらないと」と助産師が言った
母乳育児を推進する組織の姿勢 (16%)	母乳育児の推進による強要的態度		・母乳育児の押し付け、スパルタ的指導、スタッフが母乳母乳と言い過ぎた、授乳方法をスタッフが決めた、頑張らせすぎた、ミルクを足さなかった、休息をさせていなかった、ミルクという言葉は言ってはいけない・強化合宿・授乳サロンに行くのが辛いと思わせていた
	母乳分泌が悪い褥婦へのサポート不足		・褥婦を追い詰めていた、フォローの仕方が厳しかった、育児が楽しいと思わせていなかった、病院生活がストレスと思わせていた
夜間授乳時の対応 (8%)	褥婦の疲労を増強させるような夜間授乳のすすめ方		・頻回授乳で頑張らせすぎた ・産後疲労が強い人に対して夜間授乳を強要した ・休息をさせていなかった ・ミルクを足さなかった
搾乳時の対応 (4%)	助産師の思い込みによる判断		・搾乳時間の声かけが遅れた（起きていて搾乳を自分で始めているものと思ったため）
	スタッフ同士の情報交換不足による行き違い		・搾乳の手伝いをせず自分で搾乳してもらった
	褥婦が納得いかないままのセルフケアの促し		・「産後はママがどんどん頑張るところだから、私たちがやる場所ではないんですよ」、「今まで搾乳されながらそのシーンを見ていましたよね。授乳指導や乳首への刺激の指導はパンフレットでもお配りしているし、わかりますよね。手伝わないとは言っていないし」などと声をかけた
乳房マッサージ (4%)	痛みの伴う乳房マッサージ		・褥婦の痛みを感じながらも乳房マッサージを続行した

サージ>であった。

<声かけ>では、“褥婦の乳房の形状を否定するような声かけ”、“自信喪失させるような声かけ”、“赤ちゃんを侮辱するような声かけ”、“上からものを言うような声かけ”という4つのカテゴリーがあげられた。具体例として、乳首が扁平、陥没、何で妊娠中にもっと準備しなかったの、この子下手ね、もっとちゃんとやらないなどの声かけ内容があげられた。<母乳育児を推進する組織の姿勢>では、“母乳育児の推進による強要的態度”、“母乳分泌が悪い褥婦へのサポート不足”という2つのカテゴリーがあげられた。具体例として、スタッフが褥婦にミルクを使ってもいいのではと言ったとき、ミルクという言葉を使ってもいいのではありませんかと思っていましたと言いつつ褥婦が泣いてしまったなどがあげられた。<夜間授乳時の対応>では、“褥婦の疲労を増強させるような夜間授乳のすすめ方”というカテゴリーがあげられ、夜間頻回授乳をさせられた方が次の日の担当に、全然自分は休めなかったと言って泣き出した例があげられた。<搾乳時の対応>では、“助産師の思い込みによる判断”、“スタッフ同士の情報交換不足による行き違い”、“褥婦が納得できないままのセルフケアの促し”という3つのカテゴリーがあげられた。具体例として、夜9時の搾乳時間の際、褥婦が就寝せずに起きていて自分で搾乳をやっているものだと思いついていたため、搾乳時間を知らせる声かけが遅れて不快な思いをさせたなどがあげられた。<乳房マッサージ>では、“痛みの伴う乳房マッサージ”というカテゴリーがあげられ、乳房マッサージの際に褥婦が痛まっているのを感じながらも乳房マッサージを続行した例があげられた。

2. 関わり方・説明 (表1-2)

【関わり方・説明】には、“慣れにより無意識に雑に

行っている子どもの抱っこ”、“助産師の価値観で判断し育児をまかせてしまう”、“褥婦の気持ちを十分に汲み取れていない説明の仕方”という3つのカテゴリーがあげられた。具体例として、同僚の助産師が児を抱っこしている姿を見た際に、助産師は、ささっと児を抱っこしていたなどがあげられた。

3. ADL拡大

【ADL拡大】では、“褥婦と助産師の考え方にずれのあるセルフケアの促し”、“安易な励まし”という2つのカテゴリーがあげられた。具体例として、離床開始時に、若いから大丈夫ですよ。おじいちゃん、おばあちゃんだって同じような日程でやっているんですよと声をかけたことがあげられた。

4. 退院指導

【退院指導】では、“当惑させる情報提供”というカテゴリーがあげられた。退院後のサポートに対していろいろな選択肢を出し、その選択を褥婦に任せてしまったという例があげられた。

5. パースレビュー

【パースレビュー】では、“助産師、医療従事者の対応への不満”というカテゴリーがあげられた。具体例として、お産の時のあの人のあの発言が辛かったなどの褥婦からの意見があげられた。

C. ネガティブサポートに対する対象者の反応(表2)

研究参加者が認識した、助産師によるケアの対象者(妊産褥婦・家族など)の反応には、【言語的メッセージ】、【非言語的メッセージ】、【その他】の3項目が含まれていた。その内容は、以下のとおりであった。

1. 言語的メッセージ

【言語的メッセージ】の内訳は、<褥婦から直接言われる>、<他のスタッフの事を褥婦から直接言われ

表1-2. 助産師がネガティブサポートであったと感じた援助行為

項目	カテゴリー	具体例
関わり方・説明 (24%)	慣れにより無意識に雑に行っている子どもの抱っこ	・授乳介助の際、「乳首にグューグュー押し付けて首を振って吸着させる抱き方は、すごく乱暴に見える」と褥婦が言った ・抱きしめる抱き方ではなく、首を持って児を抱いた ・助産師は、ささっと児を抱っこしていた
	助産師の価値観で判断し育児をまかせてしまう	・褥婦が赤ちゃんを看れるものと思い「赤ちゃん見てね」と渡してしまった ・泣いたら授乳をすればいいじゃないかと思っていた
	褥婦の気持ちを十分に汲み取れていない説明の仕方	・未熟児室に入院していた赤ちゃんが褥棟に戻ってこられなくなり、「今日戻ってこられない」ということを人に聞こえるようにでもこそこそでもなく普通に言った
ADL拡大 (8%)	褥婦と助産師の考え方にずれのあるセルフケアの促し	・回復へのステップアップが早かった ・自分のできそうな範囲のことは自分で行ってもらっていた
	安易な励まし	・「若いから大丈夫ですよ、おじいちゃん、おばあちゃんだって同じような日程でやっているんですよ」と声をかけた
退院指導 (4%)	当惑させる情報提供	・退院後のサポートに対していろいろな選択肢を出した ・自分の中でもこれと決められないものがあるから退院後のサポートの選択を相手に任せてしまった ・退院後のサポートは、母乳外来でもその他でもどちらでもいいかと思っていてそれが言葉に出していた
パースレビュー (4%)	助産師、医療従事者の対応への不満	・「お産のときのあの人のあの発言が辛かった」、「大変だったのに手伝ってくれなかった」、「あのときはああだった」などの褥婦さんからの意見があった

表2. ネガティブサポートに対する対象者の反応

項目	内 訳
言語的メッセージ (59%)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥婦から直接言われる (怒る) (9件) ・他のスタッフのことを褥婦から直接言われる (3件) ・褥婦が自分以外の人 (主治医、師長、他のスタッフ、夫、母親) に言いその人から言われる (4件) ・間接的に聞く (他の人が指導されているのを聞く) (1件) ・バースレビュー、申し送りノートに記入されている (2件)
非言語的メッセージ (23%)	<ul style="list-style-type: none"> ・泣く (5件) ・表情、雰囲気で察する (1件) ・過換気発作を起こす (1件)
その他 (18%) (言語的・非言語的の別が不明なものも含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥婦がショックを受けている (1件) ・褥婦が沈み始める (1件) ・褥婦が精神的にきてしまう (1件) ・助産師が思う、推測する (2件) ・直接的に感じることはないが助産師側が自分自身で反省する (1件)

る>、<褥婦が自分以外の人 (主治医、師長、他のスタッフ、夫、母親) に言い、その人から言われる>、<間接的に聞く (他の人が指導されているのを聞く)>、<バースレビュー、申し送りノートに記入されている>の5項目であった。その中で大きい割合を占めたものは、<褥婦から直接言われる>で、具体例としては、じゃあ、自分が帝王切開してみなさいよと言われたことなどがあげられた。

2. 非言語的メッセージ

【非言語的メッセージ】の内訳は、<泣く>、<表情、雰囲気で察する>、<過換気発作を起こす>の3項目であった。その中で大きい割合を占めたものは、<泣く>であり、母乳分泌が悪い褥婦にミルクを使ってもいいのでは?と言った時、褥婦がミルクという言葉を使ってはいけなと思っていますと言いついてしまった例などがあげられた。

3. その他 (言語的・非言語的の別が不明なもの、非言語的メッセージを受けて助産師が判断したもの)

【その他】の内訳は、<褥婦がショックを受けている>、<褥婦が沈み始める>、<褥婦が精神的にきてしまう>、<助産師が思う、推測する>、<直接的に感じることはないが助産師側が自分自身で反省する>の5項目であり、割合はどれも同じ位であった。具体例としては、自分の声かけがきっかけとなり褥婦が沈み始めたなどであった。

D. 助産師の受け取り方 (表3)

研究参加者は、対象者から発せられるさまざまなメッセージを通して助産師の関わりがネガティブサポートであったことに気づき、それに対してさまざまな受け取り方をしていた。その受け取り方には、【否定群】、【中間群】、【受容群】の3つのパターンがみられた。一番多かったのは、【受容群】であった。

1. 否定群 (対象者の反応に対し、納得いかないなどと否定的に捉える)

【否定群】の内訳は、<助産師としての対応は慎重

であった>、<助産師としての対応は正当であった>の2項目であり、助産師は、対象者からネガティブな反応があったことに対し、納得できておらず、否定的に受け取っていた。具体例として、帝王切開後の回復へのステップアップは、突然に根拠なく行ったのではなく、本人の状況を確認しながらADL拡大を進めていたことなどがあげられた。

2. 中間群 (対象者の反応に対し、納得いかないが褥婦の言い分も分かると否定的・受容的な捉え方が混在している)

【中間群】の内訳は、<客観的事実として相手に伝える必要があったかもしれないがその言い方が不適切だった>、<言葉の表現の仕方が不適切だった>、<慣れが生じて無意識に行っていた>、<選択権を与える必要があったがその方法が不適切だった>の4項目であり、助産師は、対象者からネガティブな反応があったことに対して否定的とも受容的ともどちらとも言い難い中間的な受け取り方をしていた。退院指導を行った後、褥婦から退院後のフォローは、どれを選んでいいか分からなかったし、システムの内容が分かっても、結局見る視点が同じだったら、じゃあどれに來ればいいの?と私はなる (褥婦である私は感じる) と表出されて、選択肢を多数あげたこと自体は間違っていないが、褥婦の言い分も理解できると思ったことなどがあげられた。

3. 受容群 (対象者の反応に対し、言動を反省したなどと受容的に捉える)

【受容群】の内訳は、<対象者の反応の意味を理解・納得した>、<病棟の方針や組織の姿勢を検討する必要があると感じた>、<看護技術が未熟だった>、<配慮が不足していた>、<母乳育児を一方的に押し付けていた>、<コミュニケーション能力が未熟だった>、<慣れが生じていた>の7項目であり、助産師は、対象者からネガティブな反応があったことを受容的に受け取っていた。具体例としては、母乳分泌が悪かった褥婦からお家に帰ったら乳汁がすごく出てきたと聞

表3. 助産師の受け取り方

パターン	内 訳	具 体 例
否定群 (8%)	助産師としての対応は慎重であった	・帝王切開後の回復へのステップアップは、本人の状況を確認してADL拡大を進めていた
	助産師としての対応は正当であった	・3日間搾乳介助を受けていたため、自己管理ができるだろうし、赤ちゃんのために自分で頑張ってもらおうと思い、搾乳を自分で行ってもらった
中間群 (29%)	客観的事実として相手に伝える必要があったかもしれないがその言い方が不適切だった	・他のスタッフが、搾乳介助の際に「この子下手ね」とストレートに言っていた ・搾乳介助の際に「乳首が少し短い、小さい、大きい」と乳首の状態を助産師がそのまま言っていた ・スタッフに「私のおっぱいは、こういうおっぱいだから飲みづらいと言われました」と褥婦から表出された
	言葉の表現の仕方が不適切だった	・帝王切開後の離床開始時に「若いから大丈夫ですよ。おじいちゃん、おばあちゃんだって同じような日程でやっているんですよ」と声をかけたら、「じゃあ自分が帝王切開してみなさいよ」と褥婦から言われた
	慣れが生じて無意識に行っていた	・搾乳の時に、助産師が赤ちゃんの首を持つときの介助の仕方が、すごく乱暴に見えたと申し送りノートに記入されていた
	選択権を与える必要があったがその方法が不適切だった	・「退院後のフォローは、どれを選んでいいかわからなかったし、システムの内容が分かって、結局みる視点と同じだったら、じゃあどれにすればいいの？と私はなる」と退院指導の後に褥婦から表出された
	対象者の反応の意味を理解・納得した	・褥婦から前の勤務帯の人や他のスタッフに対して「見てもらいたくない、あの人のこういう関わり方が嫌です」という表出をされた ・赤ちゃんが上手く吸えないときにスタッフから「胸の形が悪い」「何で妊娠中にもっと準備しなかったの」と言われたと褥婦から表出された ・産後疲労があり何日も搾乳をしていない人に対してスタッフが夜間頻回搾乳をすすめ、褥婦が精神的にきてしまった ・夜間頻回搾乳をした褥婦が、次の日の担当に「全然自分は休めなかった」と言って泣き出した
受容群 (63%)	病棟の方針や組織の姿勢を検討する必要があると感じた	・母乳分泌が悪い褥婦から「ここは強化合宿だからとか、ミルクという言葉を言っちゃいけないと思っていました」と言われた ・「お家に帰ったら乳汁がすごく出てきた」と聞き病院生活がストレスだったと思う
	看護技術が未熟だった	・吸着が上手くいかなかったから今回は搾乳で褥婦が満足していても、やっぱり自分では吸わせられなかったという気持ちがあった ・「日中、乳房マッサージをしてもらったが、それがすごく痛かった」と夜勤のスタッフに日勤で受け持った褥婦が訴えた
	配慮が不足していた	・何時間も搾乳を頑張っているという経緯を知らずに「これだけ泣いているからおっぱい足りないんじゃないの」という声かけをした ・未熟児室に入院していた赤ちゃんが戻って来られなくなったことを「今日戻って来られない」と説明したら、その1分後位に泣いてしまった
	母乳育児を一時的に押し付けていた	・褥婦の夫から「ミルクを足したいといっているのに、ここの病院は足してくれないのか妻はすごく参っているから話を聞いてやってくれ」と電話がかかってきた ・「母乳母乳と言われてきつかった」という褥婦からの意見があった
	コミュニケーション能力が未熟だった	・隣で搾乳に関して悩みを抱えている褥婦がいるのに、「搾乳が上手ですね」と自分の受け持ちに声をかけた
	慣れが生じていた	・「赤ちゃんの首をグューグュー押し付けて、首を振って吸着させているので、あんな人にみてもらいたくない」との表出が、褥婦からあった

き、病院生活がストレスだったんだなと思ったりなど、対象者の反応の仕方でも納得し反省し、援助行為の仕方を見直す機会となっていた。

E. 助産師の行動変容、認識変容

研究参加者は、対象者からの反応を受け取った助産師の行動面・認識面にそれぞれ変化があると捉えていた。それぞれの内容は、以下のとおりであった。

1. 行動変容（助産師が実際に実施している行動）

行動変容には、【言い方の工夫】、【聞き方の工夫】、【看護技術、質の向上】という3項目がみられた。

【言い方の工夫】では、“声かけを工夫する”、“声かけをやさしくする、ねぎらう”、“オブラードに包みやり言う”、“改善策を教える”という4つのカテゴリーがあげられた。具体例として、赤ちゃんがちょっと吸いづらい気がするから、こういうふうにやってみましょうと言うようにしたなどがあげられた。【聞き方の工夫】では、“褥婦の気持ちを聞く”、“相手を待つ、自分から先に話さない”、“申し送りで聞きたい項目が増えた”という3つのカテゴリーがあげられた。これはこうでと自分が手を出してしまうのではなく、一度相手にやってもらうまで待つようになった例などがあげられた。【看護技術、質の向上】では、“搾乳が自分で出来るか確認する”、“先輩に相談する”、“ポートフォリオをつける”、“褥婦の気持ちを重視し、その場に

いるスタッフと相談して搾乳方法を決めている”、“余裕の無い時でも細やかにケアをしていく”、“自分の言動を振り返る”、“赤ちゃんの首の持ち方、抱き方に気をつける”という7つのカテゴリーがあげられた。こういうおっぱいだからこういう状況で飲ませたらいいということも褥婦の気持ちを最優先し、他のスタッフと相談しながら決めるようになった例などがあげられた。

2. 認識変容（助産師が感じたこと、思ったこと、考えたこと）

認識変容には、改善と具体策の検討が必要と感じたことが含まれる。認識変容には、【母乳育児支援の改善】、【コミュニケーション能力の改善】、【褥婦の心理的、生理的変化の理解】、【個別性の理解】、【看護技術の向上】の5項目がみられた。

【母乳育児支援の改善】では、母乳分泌不足の褥婦へのサポートを褥婦棟スタッフ全員で考えるようになったことなどがあげられた。【コミュニケーション能力の改善】では、言い方、話し方、間を持つことが大事で、精神的にナイーブになっている時には、なおさら大事であると認識するようになったことなどがあげられた。【褥婦の心理的、生理的変化の理解】では、産後はお産の経過も影響するので、貧血など身体的なことも考えるようになったなどがあげられた。【個別性の理解】では、赤ちゃんを触るのすら怖いという人

が世の中には本当にいることが分かったことなどがあげられた。【看護技術の向上】では、自分が介助して吸わせられるようになるには、助産師自身の努力しかないだろうと思うようになったことがあげられた。

VI. 考察

A. 助産師がネガティブサポートであったと感じた援助行為

1. 先行研究の褥婦側が感じたネガティブサポートと本研究の助産師側が感じたネガティブサポートの比較

先行研究においては、周産期の女性が体験した医療者からのポジティブ・サポートとネガティブ・サポートを明らかにした研究（相川，2004）で、入院中に褥婦が感じていたネガティブ・サポートとして、＜個別性が排除された関わり＞、＜医療的正義の押し付け＞、＜自己判断力を奪うような情報提供＞という3つのカテゴリーがあげられていた。

先行研究において褥婦が感じていたネガティブサポートと本研究において助産師が認識したネガティブサポートを比較してみたところ、＜医療的正義の押し付け＞と“母乳育児の推進による強要的態度”では、医療者側が優位に立ってその行為を一方的に押し付けるようなものという点において、両者には重なる部分が見られた。また、＜個別性が排除された関わり＞、＜自己判断力を奪うような情報提供＞と、“褥婦の疲労を増強させるような夜間授乳のすすめ方”、“助産師の思い込みによる判断”、“褥婦が納得いかないままのセルフケアの促し”、“助産師の価値観で判断し育児をまかせてしまう”、“褥婦の気持ちを十分に汲み取れていない説明の仕方”、“褥婦と助産師の考え方にずれのあるセルフケアの促し”という6つのカテゴリーが、褥婦の願望や価値観、褥婦のおかれた状況よりも、医療者の有する専門的知識や理論を優先させて援助を行うという点において、重なる部分が多かったと思われる。例えば、助産師としては、乳房が張ってきている時期だから頻回に授乳を行うことで楽になるし、その後の乳汁分泌も促進されると判断し援助を行っていたが、褥婦は、今は授乳よりも休息がとりたい、眠りたいという思いが強かった場合に上記のようなことが起こりうるのではないだろうか。助産師は、理論的な判断を行う際に褥婦一人ひとりの条件を加味すべきであろう。

さらに強調すべき点は、本研究では、“スタッフ同士の情報不足による行き違い”や“慣れにより無意識に行っている子どもの抱っこ”など専門的知識や手技的なものが含まれたカテゴリーを見出したことである。これらのカテゴリーは、助産師側からの視点でネガティブサポートを明らかにした本研究によって初め

てみえてきた部分であり、褥婦側からはみえにくい部分であると考えられる。サポートの提供者である助産師のさまざまな援助行為におけるネガティブサポートの具体的で細分化されたカテゴリーが見出されたことは、意義深い。

2. 産科特有のネガティブサポート

本研究結果において、助産師がネガティブサポートであったと感じた援助行為全体の6割という大きな割合を占めていたものが、【母乳育児支援】であったことは、一般科ではみられない産科特有の現象であると考えられる。産科病棟に携わる医療者は、【母乳育児支援】が褥婦にとってネガティブサポートとなりうる可能性が高いことを理解した上で支援行動をとっていくことが重要ではないだろうか。また、人間は、顔や体型が一人ひとり違うように乳房や乳頭のタイプも人それぞれである。乳房や乳頭の形状は、その人が生まれつき持っていて変えられることの出来ない身体的特徴であり、いわば個性である。助産師から褥婦に対して発せられる「乳首の形が悪い、陥没・扁平乳頭だから」などという言葉は、褥婦の自尊心を傷つけ、自分のありのままの状態を受け入れてもらえなかったと褥婦が感じとる一因となるのではないかと考える。乳房や乳頭の形状のような身体的特徴など客観的な事実を褥婦に伝えなくても、母乳育児支援をしていくことは十分可能であると考えられる。例えば、「乳首を少しでもやわらかい状態にしてあげてから、赤ちゃんに飲ませてあげましょうか」などと言いかたを工夫して、言葉によるダメージを与えないことが必要なのではないだろうか。身体的特徴などの客観的な事実を褥婦へ伝える必要性があるのかどうかや、伝え方についても慎重に検討されるべきであろう。

B. ネガティブサポートに対する対象者の反応

本研究の参加者が認識したネガティブサポートに対する対象者の反応には、【言語的メッセージ】、【非言語的メッセージ】、【その他】の3項目が含まれており、一番多いのが【言語的メッセージ】であった。本研究の参加者である助産師の語りより、褥婦は、ネガティブサポートを行った助産師に直接気持ちを伝えたり、あるいは、直接気持ちを伝えることが出来なくても他の助産師や師長、医師、夫や母親などに気持ちを伝えられたことが明らかになった。対象施設が、褥婦の思いや考えを伝えやすい環境であること、対象施設の特性や入院している褥婦の特性上、他人に自分の気持ちを伝えることの出来る人が多かったことが、これらの結果に影響を及ぼしていたと考えられる。対象者が発するメッセージの割合は、施設の特性や、施設が位置する地域の褥婦の特性によっても違いが生じてくるものと考えられる。

オーランド（Orlando, 稲田訳, 1964, p.110）は、

人間は言語的・非言語的に行動すると考えている。Orlandoの考えについてSchmieding, N.J (2002) / 稲田 (2004) は、患者の言語的・非言語的行動を観察すれば、看護師は患者の苦悩のレベルを確かめるデータを得ることができると解釈している (pp.405-424)。対象者から発せられた【言語的・非言語的・その他のメッセージ】は、相手の反応や求められている援助を知るための大切なサインであると考えられる。十人十色という言葉からも読み取れるように、人の反応には個別性が備わっている。それぞれの褥婦に同じような反応が見られたとしても、考えや欲求は、全く異なったものなのである。先入観や固定観念にとらわれないように注意すべきであろう。

C. 助産師の受け取り方、助産師の行動変容・認識変容

本研究の参加者による対象者からの反応の受け取り方には、【否定群】、【受容群】、【中間群】の3つのパターンがあがっていた。3つのパターンのいずれにも共通していたのは、褥婦のためを思って言ったり行ったりしていたという点である。そのため、助産師の受け取り方が否定的または中間的であっても自分自身の言動を振り返り、意味づけが深まったことにより、行動や認識の変動につながっていたと考えられる。さらに、意味づけをする上で共通してみられていたのは、産褥期の褥婦の心理状態は、非常に繊細であると捉えられていたことである。

現在、UNICEF / WHOが共同で母乳育児推進とその必要性を唱え、母乳育児の世界水準を高める動きが出ている。日本でも、母子の相互作用における母乳育児の利点やその方法に関する情報を妊娠した全ての女性に提供したり、この方法を実践するために必要な技能を訓練したりなどと母乳育児推進に熱心な施設が多くみられている。対象施設もBFHに認定されており、助産師が中心となって母乳育児に向けた取り組みを、非常に積極的に行っている。助産師が認識するネガティブサポートの多くの割合を【母乳育児支援】が占めていたという本研究の結果は、母乳育児支援の取り組みが熱心な対象施設の特性を反映しているものと考えられる。ここで大切であるのは、母乳育児推進に対して個々のスタッフがどのような理念や知識・技術をもっているかを確認し、個々の母子に合った母乳育児支援を行えるように病棟組織の体制や目標を見直して、それらを達成していくための振り返りを行うことや、褥婦からの訴えをキャッチした助産師の声を反映していけるような勉強会や研修会などを定期的に行っていくことであろう。日々の学びの積み重ねが、スタッフの共通理解や褥婦へのフィードバックとしてのケアへとつながると考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

対象施設が一施設であったこと、BFH認定を受けている施設であったことがデータに影響している可能性が高いことがあげられる。今後は、さまざまな施設でのデータを収集したり、参加者のキャリアや年齢などの背景を変化させたり、褥婦以外の周産期女性に対するネガティブサポートについても目を向けていく必要がある。

VIII. 結論

助産師が褥婦に対してネガティブサポートであったと感じた援助行為は、【母乳育児支援 (声かけ、母乳育児を推進する組織の姿勢、夜間授乳時の対応、搾乳時の対応、乳房マッサージ)】、【関わり方・説明】、【ADL拡大】、【退院指導】、【バースレビュー】の5項目で、それらの援助行為には、18のカテゴリーが含まれていた。援助行為の6割を占めたのは【母乳育児支援】だった。ネガティブサポートに対する対象者の反応には、【言語的メッセージ】、【非言語的メッセージ】、【その他】の3項目が含まれていた。助産師は、対象者からの反応に対し、【否定群】、【中間群】、【受容群】の3パターンの受け取り方をしていた。助産師の行動変容には、【言い方の工夫】、【聞き方の工夫】、【看護技術、質の向上】の3項目、認識変容には、【母乳育児支援の改善】、【コミュニケーション能力の改善】、【褥婦の心理的、生理的変化の理解】、【個別性の理解】、【看護技術の向上】の5項目が含まれていた。母乳育児支援が褥婦にとってネガティブサポートとなりうる可能性を理解した上で支援行動をとっていくことの重要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力下さいました助産師の皆様、本研究をご指導下さいました日本赤十字看護大学の谷津裕子准教授に心から感謝いたします。なお、本研究は、2006年度日本赤十字看護大学看護学部看護学科卒業論文の一部を加筆、修正したものである。(本研究は、第8回日本赤十字看護学会学術集会にて発表した)

引用文献

- 相川祐里 (2004). 周産期の女性が体験した医療者からのポジティブ・サポートとネガティブ・サポート. 日本助産学会誌, 18 (2), 34-43.
- 藤田大輔・金岡緑 (2002). 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響. 日本公衛誌, 4, 305-312.
- 岩田銀子・柳原真知子・三田村保他 (2001). 妊婦の情動に対するソーシャルサポート効果の検討. 看

- 護総合科学研究会誌, 4 (2), 28-41.
- 喜多淳子 (1997). 妊婦が認知するソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークの質についての検討. 日本看護科学会誌, 17 (1), 8-21.
- 榎木野裕美 (2002). 助産師・看護師・保健師が支える家族と出産 助産師・看護師・保健師の育児サポート 子ども虐待の予防・早期発見のために. ペリネイタルケア, 21 (9), 751-755.
- 松岡恵 (2002). 母親になる過程を支えるための助産師の役割. 周産期医学, 32 (1), 107-110.
- Orlando, I.J., 稲田八重子訳 (1964). 看護の探求: ダイナミックな人間関係をもとにした方法. メヂカルフレンド社.
- 佐藤昌司・中野仁雄 (2005). 産後うつ病を見逃さないための産科外来スタッフの役割. 母子保健情報, 51, 33-38.
- Schmieding, N.J. (2002) / 稲田八重子訳 (2004). アイダ・ジーン・オーランド: 看護過程理論, A.M. Tomey & M.R. Alligood (Eds.) (1991) / 都留伸子監訳 (2004), 看護理論家とその業績, 第3版, 405-424, 医学書院.
- 新道幸恵 (2005). 母子のメンタルヘルスケアのための専門家教育. 母子保健情報, 51, 80-85.