研　究　報　告

母乳育児に対する助産師の認識とその背景

濱田真由美

Understanding of midwives regarding breastfeeding and the origins of their thoughts

Mayumi Hamada

キーワード：母乳育児、助産師、価値観、認識
key words：breastfeeding, midwife values, understanding, thoughts

Abstract

Through secondary analysis of qualitative data, this study was carried out with the goal of shedding light on the understanding of midwives regarding breastfeeding and the origins of their thoughts. After analyzing interview data of four midwives who gave consent for use of original data and participation in this study, seven themes were found: sets of values for ways to feed infants, the image of mothers or of women, criticism of breastfeeding support, notion of knowledge and conditions for breastfeeding support, awareness of the conflict structure among different parties involved, notion of the positions of the mother and child, and midwives' involvement with mothers. Study participants were roughly divided into midwives who placed value on breastfeeding and those who did not. It was suggested that the internalization of maternal ideology and the awareness of friction occurring between mothers and midwives are related to sets of values regarding breastfeeding. In addition, regardless of these values, all study participants expressed criticism of excessive promotion of breastfeeding and the midwives' understanding of the ethical issues in promoting breastfeeding was indicated.

要　旨

本研究は、質的データの二次分析によって、母乳育児に対する助産師の認識とその背景について明らかにすることを目的とし、実施した。オリジナルデータの使用および本研究に同意が得られた助産師４名のインタビューデータについて、分析を行った結果、【授乳方法についての価値観】、【母親・女性像】、【母乳育児支援への批判】、【母乳育児支援の知識・条件への認識】、【対立構造の認知】、【母親と子どもの位置づけ】、【母親への関わり方】という７つのテーマが見出された。研究参加者は母乳育児に価値をおく助産

受付日：2015年11月９日　　受理日：2016年７月７日
日本赤十字看護大学　Japanese Red Cross College of Nursing

師とそうでない助産師に大別された。母乳育児に対する価値観の背後には、母性イデオロギーの内面化、母親との間で生じている摩擦への認識が関係していることが示唆された。また母乳育児に対する価値観に関係なく、すべての研究参加者から行き過ぎた母乳育児推進への非難が示され、助産師は母乳育児推進に孕む倫理的問題を認識していることが示唆された。

Ⅰ．研究の背景

母乳育児は母子にとって最もよい栄養方法であると世界的に位置づけられている一方で、いくつかの問題状況を抱えている。Stenhouse & Letherby（2010）によると、人工乳を子どもに与えるという選択をした母親は、母乳育児を推進する専門家の勧告から逸脱する自らの選択が批判されることに過敏になり、母乳育児するようプレッシャーをかける助産師と授乳についての議論や討論はしたくないと思っていたという（p.18）。

母親と助産師の母乳育児に関する認識は、経験や感情、規範に従う考えなどの違いによって大きな差異があると指摘されている（Razurel，2003）。これに関して先行研究では、助産師の授乳支援やポリシーは、助産師自身の臨床経験を含む個人的な経験から影響を受けていることが示唆されている（Battersby，2000；Furber & Thomson，2008；Stenhouse & Letherby，2010；West & Topping，2000）。しかし、母乳育児に関する助産師の認識とその認識に影響を与えている考えについて具体的に説明した先行研究はない。博士論文『授乳支援をおこなう助産師の経験』（濱田，2013）に参加した助産師たちからは、母乳育児を推進する授乳支援の矛盾が彼女たちの世界にも生じており、信念が揺らいだり、授乳支援のあり方を見直したりしている様子が語られた。そして、研究参加者は母乳育児を推進したいと思う助産師とそうではない助産師に大きく分かれているように思われた。そこで、研究参加者の母乳育児に対する認識の背後にどのような考えが関係しているのかについて、得られたデータを見直し浮かび上がらせる必要があると考えた。

助産師の母乳育児に対する認識とその背後にある考えについて探求することは、母親と助産師との間にある認識のずれがなぜ生じてくるのかという根本的な問題を理解するのに役立ち、授乳支援を行う助産師のあり方について検討する一資料になると考える。

Ⅱ．研究の目的

母乳育児に対する助産師の認識とその背景について明らかにする。

本研究では、「認識」を授乳方法（主として母乳育児や人工乳の使用について）に対する助産師の価値観や態度、信念と捉え、「背景」とは授乳方法に対する助産師の価値観や態度、信念に繋がっている考えやものの見方とした。

Ⅲ．研究方法

Ａ．研究デザイン

博士論文『授乳支援をおこなう助産師の経験』（濱田，2013）の際に収集した質的データの二次分析（Secondary analysis of qualitative date）である。本研究は、オリジナル研究の文脈のなかで十分に検証していなかった新たな疑問を検証するためにオリジナルデータを使用するものであることから、質的データの二次分析のなかでも「後ろ向き解釈（retrospective interpretation）」（Polit & Beck，2004/2010，p.268；Thorne，1994，p.266）に分類される。

Ｂ．研究参加者

関東圏内の地域周産期母子医療センターに勤務し、産科病棟や乳房外来で正常な経過をたどる母子への授乳支援に関わり、博士論文『授乳支援をおこなう助産師の経験』に参加した助産師６名のうち、オリジナルデータを二次分析に使用することについて同意が得られた助産師とした。

Ｃ．研究期間

１．オリジナルデータ収集期間

データ収集は平成23年11月から平成25年５月までの間に行い、計約８か月間であった。

２．本研究期間

本研究は平成26年12月から平成27年10月に行った。

Ｄ．オリジナルデータ収集方法

オリジナルデータは、参加観察法と面接法によって収集し、本研究では面接法で得られたインタビューデータを分析した。面接法では、参加観察した内容を基に、実践している授乳支援について半構成的面接を助産師１名につき２回行った。この面接では、研究者が参加観察した授乳支援について助産師の意見や判断、理解の仕方、価値観や感情、そのように授乳支援を考えたり感じたりする理由やこれまでの経験について質問を投げかけ、自由に語ってもらった。

１名あたりのインタビュー総時間は、平均２時間（103～146分）であった。

Ｅ．データ分析方法

本研究は文化的価値観や個人の心の内部を探索するのに適しているValues Coding（Saldaña，2009，pp.89-93）を用いて分析を行った。具体的には、授乳方

法に対する助産師の認識と認識に繋がる考えに焦点を当て、データをコード化し、カテゴリー化した。各ケースに見出されたカテゴリー間の相違点や共通点を比較し、助産師の認識とその背景について検討した。また、結果の妥当性を確保する為、質的研究の専門家や質的研究を学んでいる大学院生に本研究の分析、結果および考察がオリジナル研究と異なる知見を提出しているか確認を依頼した。

Ⅳ．倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2014-103）を得て実施した。また研究者は、母乳育児に対して助産師が示したいかなる認識も非難したり評価したりすることはないという立場から研究を行い、どのような背景が彼女たちの認識に影響し、違いとして表れてくるのかという視点に立って分析を行った。

Ⅴ．結果

Ａ．研究参加者の特徴（表１）

本研究に同意が得られた研究参加者は、20代後半から30代後半の助産師４名（Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ）であった。Ａ、Ｂ、Ｃ助産師はＷ施設に、Ｄ助産師はＸ施設に勤務していた。いずれの施設も「赤ちゃんにやさしい病院」（Baby Friendly Hospital；以下BFH）の認定は受けていないが、母乳を中心とした授乳支援を行なっており、かつ母子の状況に合わせて人工乳の補足を考慮した授乳支援が行なわれていた。参加者の助産師歴は平均3.75±2.36年であった。全員が、BFHにおける授乳支援方法、またはそれに準じる授乳支援方法を、実習施設や勤務する施設の中で学んでいた。

Ｂ．母乳育児に対する助産師の認識とその背景

データ分析の結果、【授乳方法についての価値観】、【母親・女性像】、【母乳育児支援の知識・条件への認識】、【対立構造の認知】、【母親と子どもの位置づけ】、【母親への関わり方】、【母乳育児支援への批判】という７つのテーマが見出された。記述中の【　】はテーマ、《　》はコアカテゴリー、“　”はインビボコードを示す。語りの文末の（　）内には、該当する研究参加者とサブカテゴリー番号を示した。

表１．研究参加者の特徴

参加者	年齢	助産師経験	看護師経験	母乳育児に対する認識
A	30代前半	5～10年未満	5～10年未満	母乳育児に価値
B	30代前半	3～5年未満	―	母乳育児に価値/保留
C	30代後半	1～3年未満	5～10年未満	人工乳を積極的に容認
D	20代後半	1～3年未満	1～3年未満	人工乳を積極的に容認

１．母乳育児に対する助産師の認識

助産師の母乳育児に対する認識は、【授乳方法についての価値観】というテーマに見出された。【授乳方法についての価値観】は《母乳が大切》、《人工乳の条件付き容認》、《価値観の保留》、《人工乳容認》という４つのコアカテゴリーで構成されていた。この４つのコアカテゴリーは、母乳育児に価値をおく《母乳が大切》、《人工乳の条件付き容認》（Ａ、Ｂ助産師）と人工乳を積極的に肯定する《人工乳容認》（Ｃ、Ｄ助産師）に二分された。

《母乳が大切》、《人工乳の条件付き容認》が共通して認められたＡ、Ｂ助産師は、助産師の基礎教育や職場の先輩助産師、母乳育児に関するセミナーやBFHで働く友人の影響を受けたり、母親にとって母乳育児が重要だと考えたりすることによって、母乳を大切にする授乳支援を志向していた。例外として、母乳育児が母親や長い夜勤に従事する助産師にとって過度の負担となったり、子どもの成長発達に必要である場合や新生児科医から指示があった場合には人工乳の補足を容認する考えをもっていた。

> **NICUで（看護師として）働いているうちに（中略）助産師さんたちに母乳について勉強して。で今、助産師になって、母乳はいいし、メリットもあるし、早産に対してもメリットもあるし。（中略）母乳はいいんだよーっていう思いもありつつ、ですかね。**（B35、B62）

ただし、Ｂ助産師は《価値観の保留》を示した。Ｂ助産師は、母乳育児に価値を感じながらも、“１人で熱くなっても”母乳育児を推進することはできない現状や母乳育児で疲労している母親を救う手立てとなっている人工乳、母乳育児を成功させるために30ccの人工乳をカップフィーディングで児に与える時間的余裕はない現場といった理想と現実とのギャップから、授乳方法に対する自らの価値観が“迷い”の只中にあると述べた。

> **本当はやっぱり母乳だけがいいかなと私も思う。（中略）そこは、でも言葉では言い表せないとこですよね。（中略）（母乳の）セミナーの後であれば（ミルクを与えることは）やっぱりおかしいと思うし、哺乳瓶であげている人（母親）見ただけでイラッとする。（中略）本当はね、（所属する施設が）BFHとか、母乳を推進しているんであれば、まー（人工乳を補足することを母親に）言わなくてもいいし。なんか、言ってしまったことで（母親が母乳育児で疲労している状態から）逃げられるかもしれないし？（中略）これ（母乳や人工乳に対する考え）が自分の考えかどうかも、自分ではわからない。だから、ちょっとミルクに関**

しては、聞かれても困りますよね（笑い）。自分の考えとか、なんていうか、迷ってる最中だから。（B26、B30、B36、B37、B38、B40）

一方、《人工乳の容認》が共通して認められたC、D助産師は、人工乳を使用したいという母親を積極的に肯定しており、母乳育児を推進することに価値を感じていなかった。

私自身は、適度な母乳育児、がいいと思っているので、もうおっぱいジャンジャン出る方はやって下されば いいし。（中略）でも、「たまに夜中ミルク足したいんです」みたいな幅はあっていいと思うので、（母乳が）出る方でも。それぐらいな感じで指導したいんですよね。（C23、C24）

以下では、母乳育児に価値をおくA、B助産師と人工乳を積極的に肯定するC、D助産師に特徴的なテーマとコアカテゴリーについて説明する。

2．母乳育児に対する認識の背景

a．母親・女性像

【母親・女性像】とは、授乳支援を通して研究参加者が思い描く「母親」あるいは「女性」像であった。この「母親」あるいは「女性」像は、研究参加者の「母親（女性）とはこうあるべき」という常識や期待が反映されていたり、入院中の褥婦や出産後の友人、実妹の“本音”への共感から創られたりしていた。

このテーマは5つのコアカテゴリーから構成されていた。母乳育児に価値をおくA、B助産師は、《母乳育児を望むのが“普通”の母親》、《頻回授乳を肯定する母親》、《大変さを知ることで成長する母親》のいずれかに分布しており、特に《大変さを知ることで成長する母親》はA、B助産師に共通して認められた。《大変さを知ることで成長する母親》とは、母乳育児を通じて大変な思いをすることや大変さを知ることが「母親」になっていく過程では必要であり、そうした大変な思いをする母親を敬うという考えである。

うちの母親も（授乳が）大変だったみたいで。（中略）だから、そういったなんか大変な思いをすることも1つ、なんかこう母親にとって重要なのかな、とは思うんですけどね。楽な方ばかりにすすめるんじゃなくて、助産師として。（B107）

一方、人工乳を積極的に肯定するC、D助産師は、《人工乳や母子分離を望む母親》、《自らの意志で主体的に行動する母親》のいずれかに分布しており、特に《人工乳や母子分離を望む母親》が共通して認められた。《人工乳や母子分離を望む母親》とは、人工乳を与えたり赤ちゃんを預けたいと思う母親への共感であり、母親たちは潜在的に人工乳を使ってもよいという保証を助産師に求めているという考えである。

私、自分の妹が、去年出産したんですけど。すごい乳頸も良くって、おっぱいも出て、いい感じだったんですけど。なんかそれでも、夜はミルクを足したいみたいなことを言ったりとか、なんか「おやつ」程度に（人工乳を）足したりしたいって言うのを聞いて、「あ、そうなんだな」と思って。（C28）

b．母乳育児支援の知識・条件への認識

【母乳育児支援の知識・条件への認識】とは、母乳育児支援を支える知識や条件に対する考えであり、知識の不確かさや根拠の乏しさ、施設によって規定される母乳育児支援の難しさに関することであった。

このテーマは6つのコアカテゴリーから構成されていた。母乳育児に価値をおくA、B助産師では《感覚を通してでしか得られない知識》が共通してみられた。《感覚を通してでしか得られない知識》とは、母乳育児支援を支える知識を見たり聞いたり触れたり、また感覚的に感じ取ることによって得ており、そうした学びを重要視している考えであった。

おっぱいってでも、（中略）やっぱりやってみないとわかんないところが多いかなと思うんですよね。（中略）ま、本読んだりとか、あとはセミナー行ったりとか？（していたが）でも触ってみないとわからないんだなって、結局は（笑い）結論なんですけど。やっぱり触ってみて、触って（みて）じゃないと。本当におっぱいって、100人いれば100通りあるし。経産婦さんでも初産婦の時とは違う。（A47、A50、A51）

一方、人工乳を積極的に肯定するC、D助産師では、《病院の“常識”による規定》と《母乳育児推進の根拠や正当性への疑念》がみられた。《病院の“常識”による規定》とは、施設で行われている助産師の授乳支援方法や考え方が“退院時には児の体重が増加していなければならない”という新生児科医からのプレッシャーから多大な影響を受けており、“常識”となっているという考えであった。また《母乳育児推進の根拠や正当性への疑念》とは、母乳育児が母親に対して“暴力的”な表現あるいは根拠のないまま“普通”のこととして推進されている状況や人間を他の哺乳類と同等に扱い母乳を推進することへの“違和感”や“怖さ”を助産師が感じ取り、母乳育児を推進する言説を疑問視する考えであった。

最近、見た母乳育児について書いてある本で、違和感を感じたのが、「（母乳育児）しないことが子どもにとって（病気の）リスクを高める」とか、「不利益を被らせている」みたいな、すごい言い方をしていて。私はそれはすごく、それを見て嫌な思いをして、なんか（表現が）暴力的だなって。（中略）あとは「哺乳類はみんな普通に？母乳で？育つものだ」みたいな書き方をしていて。哺乳類っていう人間以外のものを指してる動物たちは、母乳が出ない母親の子どもは淘汰されてって、亡くなって死んでいくし。（中略）それに、（中略）他の哺

乳類とかと（人間）は、違うように、自己実現の要求とかもあるのに。「それが普通だ」みたいな風に（中略）ちゃんと製本されているもので、そういうの（言説）が出回るのは、すごく私としては（中略）怖いなっていう思いをしました。（F53、F54、F55）

ｃ．対立構造の認知

【対立構造の認知】とは、母乳育児支援を行う際に生じる様々な対立への認知であった。この対立には、助産師と母親、NICUと産科病棟、先輩助産師と後輩助産師、新生児科医と助産師、分娩期、妊娠期、産褥期の各期のケアに対する病棟内の優先順位があった。

このテーマは５つのコアカテゴリーから構成されていた。母乳育児に価値をおくＡ、Ｂ助産師では《新生児科医との対立》、《病棟内で優先度が最下位の産後ケア》がみられた。《新生児科医との対立》とは、体重減少率や授乳回数から人工乳を“もっと足せ”と指示する新生児科医とその指示に同意できない助産師の判断には“違い”があると感じジレンマを抱えながらも、新生児科医が“新生児を守っている”施設のなかで助産師が“自己主張”ばかりしても上手くいかないという考えであった。また、《病棟内で優先度が最下位の産後ケア》とは、産科病棟のなかでは生命に直結する分娩期や妊娠期のケアが優先され、母乳育児支援といった産後ケアは後回しにされるため、対象に十分関われなかったりする“厳しさ“や“ジレンマ”を感じている状況であった。

だから、なんかこんなこと言っちゃあれだけど、なんか（産後ケアは）ランク的には下で。（中略）やっぱり（分娩やハイリスク妊娠のケアといった）命がかかわる方が優先で。（産後ケアのチームであっても、分娩の手伝いなどに助産師が）総出で行かなきゃいけないから。妊娠期のケア、分娩、で最後に産後ケア（という優先順位）だから。ね、私たちのケアも大事だけど、（後に）回されちゃうからね。厳しいところですよね。（B20、B21）

一方、人工乳を積極的に肯定するＣ、Ｄ助産師には、《母乳育児を推進する助産師と母親との間に生じる摩擦》が共通して認められた。《母乳育児を推進する助産師と母親との間に生じる摩擦》とは、母子同室を重んじたり母乳育児を頑張る母親を理想としたりする助産師が母乳育児を勧めることによって母親に負担をかけたり、母親から嫌われたりするのではないかという懸念である。

たまに混合（栄養）希望の方（母親）に、助産師が何度も何度も、母乳（育児）を勧めたりとか（笑い）、っていうか「どうしていきたいんですか？」みたいなことを何度も何度も（母親に）聞いて怒らせちゃったみたいな（笑い）こともあったりするので。なんかそういうことがあったりすると、私たちの母乳信者的な考えが嫌な人（母親）もいるだろうなって思ったりします。（C22）

ｄ．母親と子どもの位置づけ

【母親と子どもの位置づけ】とは、授乳支援において母親と子どもをどのように捉え、順序づけているのかに関する考えであった。

このテーマは２つのコアカテゴリーから構成され、含まれたのはＡ助産師とＣ助産師のみであった。母乳育児に価値をおくＡ助産師は《母親の意思と子どもの成長発達の均衡志向》をもっており、“子どもの成長する権利”を守るためには母乳も人工乳も必要に応じて与えることが重要であり、母親の意思と子どもの成長発達の兼ね合いを総合的に査定していた。

お母さんの意思も尊重しながら、子どもの発達も考えないといけない。（A27）

一方、人工乳を積極的に肯定するＣ助産師は《子どもより母親優位志向》であり、母親のことを優先的に考える志向をもっていた。

私、割と（赤ちゃんを母親から）預かっちゃう方だと思うんですよ。夜勤の時とか、ほいほいと。（笑い）（中略）赤ちゃんのことを思うと、いつもお母さんが抱っこしてくれて、授乳してくれるっていう環境がいい（中略）んじゃないかなと思います。（中略）私は結構お母さんより（に考える）（笑い）。（C32、C35、C36、C37、C38）

ｅ．母親への関わり方

【母親への関わり方】とは、授乳支援で母親に関わる際に研究参加者が重視している事柄を表していた。

このテーマは５つのコアカテゴリーから構成されていた。このうち、母乳育児に価値をおくＡ、Ｂ助産師は《母親自身の自己管理能力が向上する関わり》や《母親から反応を引き出す関わり》を重視していた。《母親自身の自己管理能力が向上する関わり》とは、授乳支援において母親のストレスに配慮しながらも母親自身が乳房の状態を判断し自己管理できる関わりを大切にする考えであった。また、《母親から反応を引き出す関わり》とは、母親に関わることで見えてくるケアに面白さを感じたり、母親との人間的関係を構築するコミュニケーションを心がけることによって授乳支援が可能になるという考えであった。

言い方を配慮することで、（中略）この人（助産師）は経産婦として認めてくれているなっていうところは、（母親が）思ってくれてるのかなっていうか。そうすると、心を許してくれると、なんか、「本当はね」みたいな（反応が母親から）出てくるんじゃないかなとは思ってますね。（B24）

一方、人工乳を積極的に肯定するＣ、Ｄ助産師は《母親自身の意思決定を尊重した関わり》や《母親の希望を汲み取る関わり》を示し、特に《母親の希望を汲み取る関わり》が共通した考えであった。《母親の希望

を汲み取る関わり》とは、その実施に困難を感じながらも母親の心の奥を汲み取ったり、母親の希望に沿った支援を行うことを重視している考えであった。

実際に（母乳育児を）体験してみて、すっごい泣く赤ちゃんを見て、ずっと抱いて、あげてもあげても泣いてるし。まだ（母乳は）出ないし、みたいな（笑い）。（中略）ミルクあげたら少しは寝れるかもっていう気持ちも、（母乳育児を希望している）彼女（母親）たちの本当の気持ちだしって思うんですよ。（中略）そういう複雑な気持ちを抱えている彼女たちの本当の希望を（中略）ちゃんと叶えるために支援していくって、すごく難しいなって思うんですよね。（D69、D70）

ｆ．母乳育児支援への批判

【母乳育児支援への批判】とは、WHOやUNICEFが推進する母乳育児推進運動に則った授乳支援に対する批判であり、特にBFHに認定された施設が行う授乳支援方法についての批判であった。

このテーマは４つのコアカテゴリーから構成されていた。《母親に負担をかける支援への疑問》や《子どもに侵襲を与える支援への疑問》といったBFHでの母乳育児支援が母子にとって身体的・精神的負担を与えているのではないかといった疑問が、すべての研究参加者から示された。

BFHとったところって、そうなのかなって思うけど、（新生児の）血糖チェックとかしながら（中略）ミルク足さなかったりしてるみたいなので。そこまで（するの）もどうなのかっていう気持ちもするので。（中略）針刺すこと自体、子どもにとってはやっぱりストレスだし。（A101、A148）

一方、人工乳を積極的に肯定するＤ助産師には、《女性の自己実現を阻む支援への批判》、《助産師自身の母親像をケアに反映することへの疑問》という考えが認められた。《女性の自己実現を阻む支援への批判》とは、母親の希望を“本当”に汲み取る支援が行われているのかといった内省であり、「母乳がよい」という言説やパートナー不在ではじまる日本の育児は女性だけに負担をかけており、女性が自己実現する機会を奪っているという懸念である。また《助産師自身の母親像をケアに反映することへの疑問》は、助産師が期待する母親像を授乳支援に反映し、母親に努力や負担を求めることは好ましいことではないという考えである。

「母乳育児がいい」と言われてしまうと母乳吸っている間は女が育てるもんでしょ、みたいな感じで男性がなってしまうと女の人にすごい負担がかかってしまう。（中略）母乳育児を推進したりとか、女性だけのものだから勝手にどうぞみたいになってしまうことは、（女性にとって）すごく負担だし、よくない。もうちょっと広い目で見たときに、仕事上での女性の役割とか地位向上、拡大とかにも影響してくると思うので。（D50、D51、D52）

３．母乳育児に対する認識別背景（表２）

以上の結果から、母乳に価値をおくＡ、Ｂ助産師に共通して認められたコアカテゴリーは《感覚を通してでしか得られない知識》、《大変さを知ることで成長する母親》であった。一方、人工乳を積極的に肯定するＣ、Ｄ助産師に共通して認められたコアカテゴリーは《人工乳や母子分離を望む母親》、《母乳育児を推進する助産師と母親との間に生じる摩擦》、《母親の希望を汲み取る関わり》であった。

表２．母乳育児に対する認識別背景の共通項目

研究参加者	A	B	C	D
認識の背景 ＼ 母乳育児に対する認識	母乳		人工乳	
b.【母乳育児支援の知識・条件への認識】《感覚を通してでしか得られない知識》	○	○		
a.【母親・女性像】《大変さを知ることで成長する母親》	○	○		
a.【母親・女性像】《人工乳や母子分離を望む母親》			○	○
c.【対立構造の認知】《母乳育児を推進する助産師との間に生じる摩擦》			○	○
e.【母親への関わり方】《母親の希望を汲み取る関わり》			○	○

Ⅵ．考察

Ａ．助産師が抱く母親像

本研究では、母乳育児に対する認識の背景として【母親・女性像】が見出され、母乳育児に価値をおく助産師とそうでない助産師では、理想としたり期待したりする母親像が異なっていた。すなわち、母乳育児に価値をおくＡ、Ｂ助産師は、《大変さを知ることで成長する母親》という認識を持っているのに対し、人工乳を積極的に肯定するＣ、Ｄ助産師は《人工乳や母子分離を望む母親》という考えを持っていた。

こうした考えは、助産学の学問的志向性、助産師に期待される役割や規範、社会一般の通念、そして授乳を行う母親の現実が反映されたものであると考えられた。学問的に、助産学領域では母乳育児を行う母親の行動を母親役割の獲得と結びつけて論じる研究（稲田・北川，2010；楠田・高田・羽田，2012；小澤・坂上・森他，2015；笹野・坂井，2008；鈴木・近藤，2013；田中・永見，2012；田中・永見・和智他，2014）が受け入れられ、母乳育児と母親らしさを関連づける傾向にある。また、多くのメリットが謳われている母乳育児の意義と方法を母親に教え推進することが助産師に期待されている役割でもある（厚生労働省，2007，p.18）。さらに母乳育児は、「良い母親」、「良い女性」を象徴しており（Badinter，2010/2011，p.87；濱田，2012；Lee，2007；Murphy，1999；Stenhouse & Letherby，2010）、母乳育児の成功は母親に母親とし

ての喜びや自信（井上・久米，2008）を与える。しかし一方で、母乳育児の成功は実際には多くの人にとって手の届かないものであり（Badinter，2010/2011，p.87；Brody，2012；Lee，2007；Murphy，1999；Stenhouse & Letherby，2010）、授乳方法の選択それ自体が母親にとっては挑戦に満ちたものとなっている（Murphy, 1999, p.187；Payne & Nicholls, 2010, p.1810）。

以上のことから、母乳育児推進と母親役割の獲得を結びつける学問的傾向、助産師を単に母乳育児推進の役割を担う専門職とみなす勧告は、母乳育児がもつ両義性を見落としており、助産師と母親の溝を深める要因の１つになり得ることが考えられた。

Ｂ．母親との間に生じる摩擦

本研究では、人工乳を積極的に容認するＣ、Ｄ助産師は、《母乳育児を推進する助産師と母親との間に生じる摩擦》というコアカテゴリーが共通していた。これまで、母乳育児を推進する助産師と母親との間に緊張が走る場合があることは助産師側からも母親側からも報告されている（Battersby，2000；Stenhouse & Letherby，2010）。本研究の結果からは、助産師と母親との間に生じる摩擦を助産師自身が敏感に感じ取っていることが示され、そうした考えが人工乳を積極的に容認する認識へつながっていることが示唆された。またＣ、Ｄ助産師には、《母親の希望を汲み取る関わり》というコアカテゴリーも共通して認められた。Ｃ、Ｄ助産師は、人工乳を積極的に容認するという認識をもつ助産師であるからこそ見えてくる母親との間に生じる摩擦から、母親が心の奥底にしまっている本当の希望を汲み取る関わりを大切にしていると推察された。

一方、母乳育児に価値をおくＡ、Ｂ助産師は、《感覚を通してでしか得られない知識》というコアカテゴリーが共通していた。ここには、Ａ、Ｂ助産師が、母乳育児を大切に思うからこそ、大変な母乳育児を行う母親をケアするために、実践に役立つ知識を獲得しようとする志向性が推察された。永森・土江田・小林他（2010）は、母親の意向を無視したり、気持ちに沿わないといった、母親の主体性や情緒的な支援の欠如だけでなく、授乳に関する疑問を解決しない関わりや不適切な判断も、保健医療者に対する母親の信頼感を喪失させていた（pp.20-23）と述べている。したがって、知識を獲得することは、母乳育児をしたいと思う母親を支え、信頼関係を築くためのスキルとして重要であると考える。

以上のことから、本研究では、人工乳を積極的に容認する助産師は母親の複雑な感情にコミットする傾向があり、母乳育児に価値をおく助産師は母乳育児を支える知識の獲得にコミットする傾向があることが示唆された。が、双方とも母親への適切な支援につながる点で共通しており、両方の傾向を持つことが母親との関係性を築くために重要であると考えられた。

Ｃ．行き過ぎた母乳育児推進への非難

本研究では母乳育児に対する認識に関係なく、すべての助産師が【母乳育児支援への批判】という考えを示し、母親や子どもに負担や侵襲を与えてまで行う、行き過ぎた母乳育児推進運動とその授乳支援方法に疑問を感じていた。

Hacking（2002/2012）は、「人びとを作り上げること」に関する出来事を記述する枠組みとして、専門家共同体によるラベリングのベクトルと、そのようにラベル付けされた人々の自律的な行動が示すベクトルがあることを示し、後者は専門家たちが直面せざるを得ない現実を作り出すと述べている（p.231）。すなわち、参加者から【母乳育児支援への批判】が提出されたことは、母乳育児推進は科学的根拠に基づいて行われている運動ではあるが、母乳育児成功の裏には母子への身体的･精神的負担があるという倫理的問題が存在し、そのような問題に助産師自身が直面せざるを得ない状況にあることを表していると考えられた。

一方、Ｄ助産師は《女性の自己実現を阻む支援への批判》、《助産師自身の母親像をケアに反映することの疑問》を挙げ、女性だけに負担をかけたり、助産師が理想とする母親像を反映した母乳育児支援をすることを批判した。Ｄ助産師の認識を裏付けるように、Badinter（2010/2011）は家庭や職場でいばりちらす男性との永遠に続く戦いと同様に、乳幼児に対する大きくなり続ける義務も女性を束縛するものである（p.145）と指摘する。Ｄ助産師が指摘したように、母性至上主義の上に成り立っている母乳育児を推進する状況は、母権主義や男女平等を生み出すどころか、むしろ女性の置かれた状況を後退させるものである（Badinter，2010/2011，pp.145-146）と言える。

Brody（2012）は、母乳育児という理想と母親たちの現実には乗り越えられないギャップがあることを指摘し、医療従事者は個々の家族の状況に合った授乳方法を自由に議論すべきであると述べている。本研究結果からは、母乳育児に対する認識の違いはありながらも、助産師は個々のレベルで母親との摩擦を敏感に感じ取ろうとしたり、確かな知識で母親に応えようとしていることが示された。しかし、助産師は職能団体として女性を支援する専門家であることを表明しているものの、特に日本では教育機関や臨床現場においてフェミニズムやジェンダー、批判理論の視点から母乳育児推進について議論する場が滅多にない。母親との認識の差を埋めるためには、助産師個人レベルの関わりにのみ任せるのではなく、職能団体として母乳育児推進をどのように考え、行っていくのかといった議論を幅広い観点から自由に行うことが喫緊の課題であると考える。

Ｄ．本研究の限界と今後の課題

本研究は既に得られたデータから母乳育児に対する

認識とその背景について抽出しており、母乳育児に対する認識やその背景に関する研究参加者の見解を十分に反映していない可能性がある。今後は、助産師の属性や所属する施設を増やすことによって、更なる探究が必要である。

Ⅶ. 結論

研究参加者は、母乳育児に価値をおく認識と人工乳を積極的に容認する認識に大別された。授乳方法に対する助産師の認識は、母親像や母親との摩擦、母乳育児支援のための知識の獲得、母親への関わり方についての考えとつながっていることが示唆された。しかし、認識の違いに関わらず、母乳育児推進が母子に負担を与えるという倫理的問題にすべての研究参加者が直面していた。以上のことから、母親と助産師の母乳育児に関する認識のずれを乗り越えるためには、職能団体として母乳育児推進をどのように考えるのかについての議論を幅広い観点から行う必要性があることが示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたりオリジナルデータの利用を快く許可してくださった研究参加者の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は日本赤十字看護大学平成26年度奨励研究費の助成を得て実施された。本研究の一部を第17回日本赤十字看護学会学術集会にて発表した。

利益相反

利益相反なし

文献

Badinter, E.（2010）/松永りえ訳（2011）．母性のゆくえ－「よき母」はどう語られるか．東京：春秋社.

Battersby, S.（2000）．Breastfeeding and bullying. Who's putting the pressure on?. The Practising Midwife, 3（8），36-38.

Brody, J. E.（2012, July 23）．The ideal and the real of breast-feeding. The New York Times. http://well.blogs.nytimes.com/2012/07/23/the-ideal-and-the-real-of-breast-feeding/?_r=0

Furber, C. M., & Thomson, A. M.（2008）．The emotions of integrating breastfeeding knowledge into practice for English midwives: A qualitative study. International journal of Nursing Studies, 45, 286-297.

Hacking, I.（2002）/出口康夫・大西琢朗・渡辺一弘訳（2012）．知の歴史学．東京：岩波書店.

濱田真由美（2012）．初妊婦の授乳への意思に影響を与える社会規範．日本助産学会誌，26（1），28-39.

濱田真由美（2013）．授乳支援をおこなう助産師の経験．日本赤十字看護大学大学院看護学研究科，東京.

稲田千晴・北川眞理子（2010）．産褥期の母乳育児をする母親の母親役割の体験．日本助産学会誌，24（1），40-52.

井上友里・久米美代子（2008）．母乳育児に対する母親の認識―満足する母乳育児が確立するまでの原動力．日本ウーマンヘルス学会誌，7，57-66.

楠田真子・高田律美・羽田野花美（2012）．授乳困難から保護器を使用した母乳の授乳への思い．母性衛生，53（1），89-97.

Lee, E.（2007）．Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks. Sociology of Health & Illness, 29（7），1075-1090.

Murphy, E.（1999）．'Breast is best' : Infant feeding decisions and maternal deviance. Sociology of Health & Illness, 21（2），187-208.

永森久美子・土江田奈留美・小川紀子他（2010）．母乳育児をしている母親の混乱や不安を招いた保健医療者のかかわり．日本助産学会誌，24（1），17-27.

小澤治美・坂上明子・森恵美他（2015）．産後１か月感の母乳育児推進および母親役割の自信を高めるための看護介入におけるシステマティックレビュー－日本の高年初産婦への適用に向けて．千葉大学大学院看護学研究科紀要，37，17-26.

Payne, D., & Nicholls, D. A.（2010）．Managing breastfeeding and work: a Foucauldian secondary analusis. Journal of Advanced Nursing, 66（8），1810-1818.

Polit, D. F., & Beck, C. T.（2004）/近藤潤子監訳（2010）．看護研究－原理と方法　第２版．東京：医学書院.

Razurel, C.（2003）．Representations of breast feeding in a patient/mid-wife relationship [French]. Recherche en Soins Infirmiers, Mar（72），121-144. Abstract retrieved from http://web.ebscohost.com

Saldaña, J.（2009）．The coding manual for qualitative researchers. Los Angeles, CA: SAGE.

笹野京子・坂井明美（2008）．３ヵ月間母乳哺育を継続した初産婦の体験（Experience of primiparous women who continued breast feeding for three months）．金沢大学つるま保健学会誌，32（2），1-12.

Stenhouse, E., & Letherby, G.（2010）．Multidisciplinary research in midwifery: reflecting on a collaborative working relationship. Evidence Based Midwifery,

8（1），17-20.
鈴木由美・近藤桂子（2013）．初産婦の母児同室への認識と実際について．日本ウーマンズヘルス学会誌，12（1），89-96.
田中利枝・永見桂子（2012）．早産児を出産した母親が母乳育児を通して親役割獲得に向かう過程．日本助産学会誌，26（2），242-255.
田中利枝・永見桂子・和智志げみ他（2014）．早産児を出産した母親が母乳育児を通して母親としての自己を形成していく過程．母性衛生，55（2），405-415.
Thorne, S.（1994）. Secondary analysis in qualitative research: issues and implications. In J. M. Morse（Ed.）, Critical issues in qualitative research methods（pp.263-279）. Thousand Oaks, CA: Sage.
West, J., & Topping, A.（2000）. Clinical. Breast-feeding policies: are they used in practice?. British Journal of Midwifery, 8（1）, 36-40.