

助産師と安楽 (C o m f o r t) —分娩期のケアを通して—

Midwives and the Appropriate Comfort Measures —Through the Four Stages of Labor—

看護短期大学部専攻科助産学特別専攻 佐々木百合子
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 山元 由美子
看護コンサルタント 都留 伸 子

【要旨】

看護や助産の本質は対象の「安全・安楽の保障」「自律への支援」であると考えられる。その中でも、最も個人的・情意的・価値的・文化的側面を含む「安楽Comfort」について、助産師はどのように捉えており、そのためにどんなケアをしているのかについて、助産師の独占業務である分娩介助を中心とした「分娩期のケア」に視座を置き、調査を行った。その結果、助産師は、「安楽」とは「今置かれている状態・状況がその人にとって好意的・前向きに捉えることができる」ものであり、さらに、その人自身が「自分にとって、意味あるものが内包されていると考えることができるもので、その人自身が伸びやかで、気持や身体が楽になること」と捉えていた。「安楽」のためのケアについては経験年数や、助産師自身の生活体験によって、広がりや違いがあり、あらためて、助産師は人々の生活の中に存在し、自らも、その生活の過程の中で成熟してゆく職業であることが浮き彫りになった。

キーワード：・安楽 (Comfort) ・助産師 ・分娩期の安楽 ・安楽のためのケア

はじめに

本来、「安楽」は仏教用語であり、安楽浄土・安楽死など、日常の生活のなかに存在する言葉であった。わが国での他学問領域（社会学・社会福祉学・心理学・人間工学など）には「安楽」の概念は見当たらないが、その発祥が人々の生活の中にあつた看護や助産では古くから導入していた。看護や助産においての本質は、対象の安全・安楽の保障、自律への支援である。20世紀は、特に、対象の安全、即ち生命危機の排除を主目的に、そのための検査・治療・薬品の開発等がすさまじい勢いで発展し、ややもすると対象の自律支援や安楽の保障は安全の下位項目として位置づけられてきた。しかし、20世紀後半から、国民の疾病構造が変化し、それまでの施設内における検査や治療生活から地域や家庭の中、つまりその人の生活の中に治療や療養が取り込まれざるを得ない状況が生じてきた。これらの状況の変化の中で、あらためて、その人が何処にあつてもその人が持つ条件・その人が置かれた状態や状況なりに自律して生きることを意味が問い直され始めた。その人らしい暮らし方、その人ら

しい生き方の保障が、21世紀での看護の課題として提示されたことで、看護における安全の保障・自律支援の有様が再構築されてきている。しかし、特に「安楽」においては、最も個人的、情意的、価値的、文化的側面を含み、その実践の報告は多くあるものの、概念はもとより、看護や助産の質の評価として研究されたものはわが国では筆者等が検索した範囲では見当たらない。

1600年代から、その専門性に注目され、「産婆」として徒弟制度的状況ではあつたが、専門職教育が実施されてきた「助産師」にとつても、その背景は同様であつた。特に1874年「医制七十六箇条」の制定の中に、免許制が規定されて以降、医師への西洋産科学の教育とともに、産婆教育が養成所として組織的になされるようになってから、独立した職業として発展してきた。しかし第Ⅱ次世界大戦後以降、産業構造の変化と若年世代の都市集中傾向は、それまでは地域社会、家庭内の出来事であつた「お産」が医療施設へと移行し、それとともに多くの助産師の働き方も変化を余儀なくされてきた。さらに、医療・検査技術の発達、周産期における胎児・新生児死

亡率・妊産婦死亡率の激減を促し、現在では周産期における安全の保障は世界トップクラスとなっている。また今日の生殖医療技術の発展は、かつて不可能であった受精、妊娠の操作までも日常的に可能にしている。反面、対象の安楽の保障と自律への支援はどうであろうか。特に統計上に現れにくい「安楽の保証」について21世紀に入った今だからこそ、多方面からの実情調査が必要であろうと考えた。このような観点から、今回、特に「分娩期における安楽」に視座を置いて、その場に從事している助産師を対象に調査を開始した。したがって、本調査の目的は、①助産師は「安楽」をどのようなことだと考えているのかについて明らかにする。②助産師は「分娩期」における「安楽」をどのように考えケアしているのかについて明らかにする事である。

II 方法

対象：医療施設において、分娩期を中心とした助産業務に從事しており、調査内容を了解し、協力を得られた臨床経験3年以上の助産師。

今回の調査は、今後実施予定の広域調査（調査地域の拡大・開業助産師等就業形態別など）のための「質問紙」作成のための基礎調査でもあるため、宮中等¹⁾の「経年別教育の達成目標」を参考に、3年未満は対象外とした。

方法：質問紙法及び面接法

調査方法は、以下の過程を踏んだ。

1. 質問紙

- ①「安楽」とはどのような事だと考えているか
- ②助産師として「分娩期の安楽」とはどんな事だと思うか
- ③「分娩期における安楽」のために行っている具体的な行為はどんな事か
- ④「これが出来ればもっと安楽につながる」という事について

以上の4項目について自由記載してもらい、その内容分析の結果、浮き彫りになった項目を抽出していった。

2. 調査内容の明確化のために対象者を選定し、面接を行い、抽出した項目の妥当性、整合性を検討した。

結果として、質問紙に記載した対象者は71名、うち、面接者は6名であった。調査期間は2001年9月から開始し、2004年3月完了予定で、現在続行中であるが第1次調査結果として明らかになった事柄について報告する。

III 結果

(1) 対象者の臨床経験

表1は、質問紙への記載を行った対象者71名の臨床

経験年数をあらわした。

実際に分娩介助を中心とした周産期の母子支援業務に從事している助産師の臨床経験は3年以上5年未満25名、5年以上10年未満18名、10年以上28名であった。

表1 対象者の臨床経験年数

3年以上5年以下	25名
5年以上10年以下	18名
10年以上	28名
計	71名

(2) 記載されていた内容

1) 「安楽」についての考え

表2 記載例「安楽」とは
どのようなことだと考えていますか

- ・心身とも穏やかでいられること
- ・苦痛を感じず安心した状態でいられる
- ・心地良いこと・苦でないこと
- ・負担や不安がないこと
- ・リラックスできていること・休めている
- ・患者さんが感覚的に苦痛がない状態
- ・安全・安心・心身ともにストレスがない
- ・心身ともに安定し安らかであること
- ・無理がなく伸びやかな状態
- ・痛みがないこと・楽だと感じる
- ・気持ちのがびのひ出ていること
- ・対象自身が希望を持てる状態
- ・結果的にその人のためになる状態
- ・その人が、充実して過ごせること
- ・その人が幸福だと思える状況にいること・状態であること
- ・前向きになれる状態
- ・人が一番落ち着いていられる状態
- ・その人自身が何者にも縛られていないと感じる状態
- ・希望が持てる状況におかれている
- ・患者の基本的欲求が満たされていること
- ・これから豊かになれると思える気持
- ・安らかだ・幸せだと思えること

表2は、質問紙の記載内容例である。このような内容を解釈分析し、内容に含まれる因子を探索した。記載されている内容から、無理がない・穏やか・安心・不安がないなど、その人が置かれている状態や状

況を示す言葉が最も多かった。次に、希望が持てる状態や状況におかれている・充実してすごせる環境にいる・落ち着いていられる状態・前向きでいられる・これから豊かになれると思える気持など、過程を意味づける表現が続いた。これらから、臨床助産師は、今置かれている、あるいはこれから生じてくるであろう状態や状況が、“その人にとって好意的にとらえることができる” さらに“その人が、自分にとって意味あるものが内包されていると考える事ができる”そして、“その人自身が伸びやかで、気持や、身体が楽になる”事を「安楽」ととらえていた。

2) 分娩期における「安楽」について

陣痛が余儀ない状況である分娩期において、臨床助産師が記述した「安楽」は、以下の9つに分類された。

- ①苦痛・疲労感を最小限にできる。
- ②産婦が前向きな分娩経過をたどれる
- ③産婦が望むお産に近づけられる
- ④産婦が安心して分娩に望める
- ⑤産婦が、満足感・達成感を得られる
- ⑥産婦が周囲とのコミュニケーションが取れ、リラックスできる
- ⑦医療の介入が最小限の状態
- ⑧会陰切開・裂傷のないお産
- ⑨安全の保障・安全優先

特に、①の苦痛・疲労感を最小限にでききるから、⑤の産婦が満足感・達成感を得られるまでの内容では、経験年数による差はほとんど見られず、いずれも優位を占めていたが、⑦の医療介入が最小限の状態⑧会陰切開・裂傷のないお産の2項目は10年以上に特徴的に見られた。また、⑨安全の保障・安全優先は、3年以上5年未満の助産師のみが記載していた。

3) 分娩期における「対象の安楽のためのケア」

分娩期の「安楽のためのケア」で最も多かったのは、「産婦にケアを通じてコミュニケーションを図る」というもので、次に多かったのは、「できる限りそばに付いている」「産婦の意見や希望を取り入れる」事であった。これは経験年数に関係なく全ての調査対象者が、記述していた。しかし、そのケアの内容については、「呼吸法の指導」「リラクソスの方法を指導する」「一緒にマッサージや呼吸法を行う」「現在の経過状態を説明し、安心してもらう」「進行状況を話し、希望を持ってもらう」「赤ちゃんのことや、妊娠中の楽しかったことを話題にし、気分転換を図る」「忙しくても必ず声をかける」「ご主

人や家族の人が一緒にいられるように配慮する」「少しでも食べられるように好物を持参してもらう」「まめに清拭したり更衣をして少しでも気持ち良い状態でいられるようにする」など多彩である。さらに、「自分が陣痛のときは、おいしいコーヒーがとでも飲みたかった。だから産婦さんには、いつもどんな飲み物や食べ物が欲しいか必ず聞いて、ご家族に持参していただいている」など、助産師自身の出産体験がケアに反映されているケースもあった。

3年以上5年未満の記述内容に、「異常の早期発見・医師への迅速な報告」があり、これは前述の「分娩期における安楽についての考え」での「安全の保証・安全優先」と記述した対象のなかに同一人がいたので、面接を行った。その結果、“突然児心音が乱れ、胎児仮死で、緊急帝王切開になったり、吸引分娩が続いてお産が怖くてたまらなくなった”と表現した。

「安楽のためのケア」として、「家族への配慮など、環境の調整を図る」とともに「不必要な処置・診察をしない」「裂傷を作らない技術の向上を図る」と記述したのは、10年以上の経験者であった。この中で、面接した対象者2名は、いずれも、“とにかく子どもが無事なら何をしてもいいと思わせるような医師と一緒に仕事をすることはとても辛い”“結局、最終的には医師の指示に従わなくてはいけない”など、医師との協働の中で、助産師が自らの診断のもとに産婦の安楽のためのケアが困難になることがある実情を語った。

4) これが出来れば「もっと対象の安楽につながる」と思っていること

この質問に対する記述内容は、①設備備品の完備、すなわち「陣痛室がもっと広くて声が漏れないように」「入浴の設備が欲しい」「LDRがいい」などが、②は、人員配置にゆとりを・助産師の人数を増やして・プライマリー制の導入・などの人的環境の整備が、③特に10年未満では、技術面での指導を受けたい。お産が上手になりたい。もっと知識を身につけたい。モデルになる先輩に出会いたいなど、自らの知識技術の向上が、今以上に「分娩期の安楽」に貢献できると考えていることがわかった。医療施設において、分娩介助を中心とした周産期の母子支援業務に従事している助産師は、「分娩期の安楽」について「産婦の苦痛・疲労感が緩和され、産婦自身が前向きに分娩経過をたどることで、医療の介入が最小限で済み、安全の保障の元に自らの望むお産が、

満足の中に達成されること“であり、その課題達成のために、「具体的なケアを通して、産婦との十分な人間関係を構築し、そのことを通してさらに安楽を保持できるケアを創り出してゆく。その創造には、確かな知識と技術とともに、人間としての成熟の過程が深く関わってくる」と考えている事が抽出されてきた。

IV 考察

ここ2~3年、周産期管理に関する学会で、その中枢を担う医師等の発言や、「正常分娩なんてない」との議論内容から、助産師のケアの特性を明らかにすることなしに、正常に経過した分娩の介助権や開業権を守ることは出来ないのではないかと危惧を感じはじめた。また、かなり対象である妊産婦やその家族に配慮を寄せていると感じる医師らの中からも、「女性だけに陣痛の苦痛を強いる文化はおかしい。将来は、麻酔分娩や、帝王切開が普通になるだろう」あるいは、「陣痛は、母児への悪影響以外の何者でもない」との声も聞かれる。しかし、女性の生涯に渡って、その健康問題や、発達課題達成のための支援者である助産師は、妊娠・出産はその人にとって人生のもっとも大きな出来事であり、その後の人生全てに何らの影響を与える出来事であることを認知している。さらにこの体験が、その時だけではなく、生涯にわたって消えることなく女性の成熟に大きく関与していることは明白である。このことから、「安全に裏付けられた安楽の保証」は医師では出来ない助産師の領域のはずであると考えた。

「安楽Comfort」は、1900年代から、米国の看護研究家によって、注目されてきたが、1990年代にKolcaba²⁾は、安楽には3つのニーズと感覚があることを指摘した上で、「安楽とは安心とか、痛みの軽減、自尊心などといった基本的な人間のニーズが満たされるような状態」と定義した。米国とわが国では、個人が経験する安楽の感覚も、その歴史や文化の違いに影響されることは明白である。しかし、その時その場所にあって、つまり限られた条件の中で、その人がその人らしく存在できる事が保証され、その人自身がそのことを感じていれば文化や習慣の違いを超えても「安楽が保証されている」状況は共通するものがあると考えられる。今回の調査で、助産師は、安楽について「今置かれている状態や状況が、その人にとって好意的にとらえる事が出来、その人が、自分にとって意味あるものが内包されていると考えることができるもので、その人自身が伸びやかで気持ちや身体が楽になること」と考えていた。安楽は、本質的に「その人」個

人の思いであり、感覚である。分娩期は、産婦である個人と助産師である個人との間に生ずる「生命誕生」に向けての共同作業であるばかりではなく、その過程の中で互いの課題達成を通して成長する過程でもある。最も、医療施設においては、産婦と助産師だけの場面はほとんどないが、心理的にはやはり、「今産まんとする人」「今ここで直接介助にあたる人」は特別に濃密な空間の共有者である。対象の課題達成のために支援する助産師が、対象の安楽について「どのような考えを持っているか」は、その時その場の援助方法に直結することは言うまでもない。

今回の調査で、3年目以上5年目未満の対象者が、面接で“お産が怖い”と話した。母親とともに、胎児の生命を預かる者の、避ける事が出来ない現実を体験し、特に3年目以上ともなると夜間や休日などでは、直接責任者としてどのような状況にも対峙せざるを得ない立場に置かれる時期でもある。助産師として、最も“お産が怖い”と感じ、“自分は無力だ”と思わせられる体験が、「これができるよりもっと対象の安楽につながる」の回答に、もっと知識や技術を身に付けたい。技術面での指導を受けたい。モデルになる先輩がほしいなどの記述となっている事から“自分が成長することが、対象の安楽の保証につながってゆく”と捉えていることがわかった。また、10年目以上で面接に応じた助産師は、“若い頃はいつも悩んだけど、今は、この仕事をやめたいと思う事はない。この産婦さんに何をしてあげようかと考える時が、とても楽しい。無事に出産を終えての産婦さんの表情や、言葉からいつも幸せを分けてもらっている”と話していた。また、“自分が出産してからケアの世界が広がった”“あんなに元気だった父親の老化してゆく姿を見て、逆にこれから生きてゆく母子を大切にしてくのが私の親孝行だと感じた”など、助産師自身が、生活者として自らの生活の過程を通して職業人として自律し、成熟していくことをうかがわせた。

V 結論

今回の調査で、以下の事が明らかとなった。

- ① 助産師は、「安楽」を“今置かれている状態や状況がその人にとって好意的に捉えることができ、その人が、自分にとって意味あるものが内包されていると考えることができるもので、その人自身が、伸びやかで、気持ちや身体が楽になること”と捉えていた。
- ② 助産師は、「分娩期における安楽」について“産婦の苦痛、疲労感が緩和され、産婦自身が前向きに分娩経過をたどることで、医療の介入が最小限で済み、安

全の保障の元に、自らの望むお産が、満足の中に達成されること”であり、そのためには、“具体的なケアを通して産婦との十分な人間関係を構築し、そのことを通して更に安楽を保持できるケアを創り出してゆく”事が重要であると考えていた。

- ③ 「産婦へのケア」の具体的内容には、助産師の経験年数・生活体験・臨床体験などによって、その広がりには違いが見られた。

おわりに

今回の調査は、大きな枠組みの質問項目に自由に記述してもらった。この方法は、調査対象者にとって、負担の大きなものであり、広域に調査するには不適當な方法である。しかし、具体的な記述内容は、あらためて、質問紙を作成するための項目抽出や、一見、概念から離れているように思えても、落としとしてはならない内容など、多くの示唆を与えられた。特にその条件の中で、その時その場での「対象の安楽」をケアする側が、どのように捉え、そのことを「ケアにどう位置付けているのか」は、ケアする側の知識技術に裏付けられた人間としての成熟性が大きく関与してくることが示唆された。このことは、助産師のみではなく対人援助専門職者全てに共通する事のようにも思われる。

しかし、今回の調査結果を一般化するには、以下の理由で限界がある。すなわち、本調査対象者は、医療施設で、分娩介助を中心とした周産期ケアを担当している臨床経験3年以上の助産師のみであること。対象者は、71名と少数であること。これらは、多様な就業形態を持つ助産師全てを代表するものではないことは明白である。今回抽出された内容を、さらに吟味して質問紙を作成し、「助産師が考える安楽」について、経験年数や医療施設に勤務する助産師のみではなく、開業助産院で母子支援にあたっている助産師へも対象を拡大してゆきたい。その調査結果は、近い将来、教育形態が変化しても、助産師教育の中で、落としとしてはならない基本項目として、抽出されてくるであろうと考えている。

今回、大変な負担を受容くださった調査対象者にあらためてお礼を申し上げたい。

引用参考文献

- 1) 宮中文字・恵美須文枝他「助産婦業務の自律に向けての経年別教育の達成目標（後期）ペリネイタルケア2002vol.21 no.4 メディカ出版
- 2) Kolcaba,K.Y: An analysis of The concept of comfort, The journal AdvancedNursing, 1991

- 1,p.1301-1310
- 3) 谷津裕子「助産婦のアイデンティティ形成に向けて」ペリネイタルケア 1997.16 no.6 メディカ出版
- 4) 佐藤紀子・寺町優子他「“安楽”その効果的な看護実践についてー日米の共同研究の結果から」,第1報 日本看護科学学会誌,17（3）：130-131,1997
- 5) 佐藤紀子「安楽：Comfortについて」看護技術 Vol.44No.15 p 15-19 1998
- 6) 松岡恵他「施設における中堅助産婦の業務に関する調査」助産婦雑誌.50（1）,1996,21-7
- 7) 杉立義一「お産の歴史ー縄文時代から現代までー」集英社新書2002年
- 8) 大林道子「助産婦の戦後」9) けい草書房 1989年
- 9) 佐々木百合子 「妊婦へのドメスティックバイオレンス」山手茂監修：福祉社会の最前線第9章 相川書房2001年
- 10) 佐々木百合子「助産婦教育を通してみた「対人援助専門職能」の育成」大坪省三編：福祉社会を創る第5章 学文社2002年
- 11) J.A. Smith:都留春夫他訳「看護における健康の概念」医学書院1997