

## 開業助産師が大切にしている助産ケアの様相

## Aspects of Midwifery Care Valued by Independent Midwives

長 田 雅 子<sup>1)</sup>

Masako OSADA

三 浦 恵 津 子<sup>1)</sup>

Etsuko MIURA

杉 田 樹 美<sup>1)</sup>

Shigemi SUGITA

## 要旨

**目的**：開業助産師に妊産褥婦への「関わり」を語ってもらう中で、その思考・判断・実践を明らかにすることである。**方法**：研究対象者は、研究協力に同意を得られた開業助産師8名で、半構造化インタビューを行い語られた内容から逐語録を作成し、質的に内容を分析した。研究期間は、2020年9月～2023年2月である。**結果**：開業助産師の語りを分析した結果、23コードから10サブカテゴリーと3カテゴリーを生成した。3カテゴリーは、【助産師職にこだわる】【開業助産師としての日常と助産ケア】【未来へ向かう助産ケア】であった。**考察**：開業助産師は、継続的に寄り添うケアを基本とし、これは少しの異常を見逃さないことに繋がることと考える。さらに、ケアの対象は地域への母子を含めた広がり示唆していると考えられる。**結論**：今回、開業助産師の思考・判断・実践内容を教授することは、助産師学生への助産ケアへの教育に貢献できると考える。

**Purpose**: This study was to determine the thoughts, judgments, and practices of independent midwives when asked to “relate” to pregnant women, postpartum women, and postpartum mothers. **Methods**: The study subjects were eight practicing midwives who agreed to cooperate in the study. Semi-structured interviews were conducted, verbatim transcripts were made from their statements, and their contents were analyzed qualitatively. The study period was from September 2020 to February 2023. **Results**: After analyzing the narratives of practicing midwives, 10 subcategories and 3 categories were generated from 23 codes, and the 3 categories were [Focusing on the midwifery profession], [Daily life and midwifery care as a practicing midwife], and [Midwifery care for the future]. **Discussion**: It is believed that practicing midwives realize that the basis of care is to be continuously close to women, and that this leads to not overlooking even the slightest abnormality. Furthermore, we believe that this suggests that the scope of care is expanding to include mothers and children in the community. We believe that teaching the thinking, judgment, and practice of independent midwives can contribute to the education of midwifery care for midwifery students.

キーワード：開業助産師 (independent midwife)

助産ケア (midwifery care)

1) 天使大学大学院助産研究科

(2023年4月27日受稿、2023年9月6日審査終了受理)

## I. はじめに

我が国は、世界に類を見ない少子高齢化や、地域・家族機能の脆弱化が進行<sup>1)</sup>している。さらに、女性の社会進出、晩婚化・晩産化は進み、周産期の医療の高度化も加速している。こうした社会の中でも、助産師は従来から活動拠点としていた地域社会と生活の場において、女性・子ども・家族と共にあり、その伴走者として対象者の潜在能力を引き出す活動を行ってきた<sup>2)</sup>。現在、日本の医療モデルは、地域在宅型へと大きく変革されようとしており、助産師の活動にもさらなる多様性が求められている。

このような社会状況を受け、助産師の将来構想を念頭に、全国助産師教育協議会は、2020年6月、高い実践能力の習得に向け大学院における助産師教育のモデル・コアカリキュラム<sup>3)</sup>を構築した。これは、ICMの助産実践に必須のコア・コンピテンシー<sup>4)</sup>、WHO推奨ポジティブな出産体験のための分娩期ケア<sup>5)</sup>、日本助産師会の助産師のコア・コンピテンシー<sup>6)</sup>を受けて作成した。また、医療の高度化とともに高度生殖医療の普及や晩産化を背景としたハイリスク妊娠や地域の母子のさまざまな社会問題にも対応していくように、2022年度の「助産師教育のカリキュラム改定」では、「助産診断・技術学」「地域母子保健」に重点をおいている<sup>7)</sup>。またこれらは、正常からの逸脱の判断やその予測と臨床判断能力の向上、子育て世代を包括的に支援する能力を求めている。助産師の実践とは、妊産褥婦をケアするうえでの高度な臨床判断能力はもとより、あらゆる世代の女性への支援であり、妊娠期から周産期のケア、産後ケア、母乳育児支援等、地域の母子への継続した切れ目のない積極的な支援であると考えられる。

現在、助産師の就業場所は、病院、診療所、助産所等があり、その中で、助産所が最も自立した助産活動していると報告<sup>8)</sup>されている。その助産所を開業した助産師（以後、開業助産師とする）

は、自律した判断である臨床判断能力のもと妊娠期あるいはその前より産後や育児期まで継続した助産ケアを実践している。例えば、開業助産師は、母子保健法に産後ケア事業を法制化した2015年以前より産後の母子へのケア、母乳育児支援等、地域の母子への支援に積極的に取り組む姿勢<sup>9)</sup>が見られている。さらに、地域の中で母子の健康を守る専門職として、母子の安全のために、冷静な判断の基に行動し、適切な時期に医療にゆだねる決断力をもっている。これに加え、妊産婦自身の価値観・主体性・ニーズを尊重しながら、ケアや指導ができる感性や創造性をもっている。これは、日本助産師会が2012年に「開業助産師に求められる能力」として定め<sup>10)</sup>、これをふまえた上で日々活動している。

助産所に関する報告は、そこで出産した女性と実際に助産ケアを実践している助産師それぞれのものである。先行研究によると、助産所、個人医院、総合病院、大学病院において、妊娠・分娩・産褥各期のケアにおける満足度得点が最も高い施設は、助産所の得点が高い結果を得ている<sup>11)</sup>。次に、勤務助産師の職務満足度についてみると、40歳以下の調査ではあるが、病院、診療所、助産所を比較し、助産所への勤務が高い結果であった<sup>12)</sup>。また、開業助産師による実際のケアを妊娠期の触れるケアとして満足度が高いことを明らかにしている<sup>13)</sup>。このような助産所で行われているケアを通じた関わりを語ってもらうことは、開業助産師のケアに至る判断ならびに実践を明らかにできると考える。さらにその技術をどのように高めていったのか、また、どのようなケアを大切であると考えているのかについて明らかにすることで、妊産褥婦のニーズに基づく質の高いケアに繋がることができると考えた。これらを学生にわかりやすく伝えることで、学生の思考を広げ深めることにより、妊産褥婦から発せられる情報等から判断し、実践に繋げていくことができると考えた。

以上のことから、開業助産師に、日々実践して

いる妊産褥婦へのケアを通した関わりを語ってもらうことは、どのように判断し実践しているのか、また、その技術をどのように高めていったのか、を知るうえで重要であると考えた。また、この関わりを分析することで、学生への指導や教授、さらに多くの助産師に対しても貴重な知見が得られると考えた。

## II. 目 的

本研究の目的は、地域で活動している開業助産師に妊産褥婦への関わりについて語ってもらう中で、その思考・判断・実践を明らかにすることである。このことにより助産師学生が妊産褥婦から発せられる情報等から判断し、よりよい助産実践につなげる力を育てることに結びつくと考えた。これは、助産師にとっても臨床判断能力の向上と地域母子保健の視点の養成に繋がると考えた。

## III. 用語の定義

1. 「開業助産師」：助産所は、医療法第2条において、助産師が助産(分娩の手助け)を行う場所、または妊婦・産婦・褥婦もしくは新生児の保健指導などを行う場所として設定されるものである。この助産所の開設は多様であるが、管理者は必ず助産師でなければならない。助産所には、入所施設をもたない場合や、分娩を取り扱わないなど、さまざまな形態での開設が認められているが、本研究による開業助産師は、自らが入所施設をもつ助産所を開設した助産師とした。

2. 助産ケア：開業助産師が実践している活動すべてをいう。

地域において助産所は、妊娠期から分娩期、産後、卒乳までの長い期間、継続ケアを実施している。妊婦健康診査、分娩介助、産後母子1か月健診、産後ケア、卒乳までの乳房管理および母乳育

児支援、育児相談などを実施している。母子の正常性を維持できるよう保健指導およびケアを提供し、母親となるプロセスを心理社会的にもサポートしている。正常性を逸脱した場合は、助産業務ガイドラインに基づき、母子の安全を優先し、「臨時応急の手当」、医療機関との間で合意された「包括的指示に基づいた手当」を実施し、外来紹介、母子搬送、転院などの医療連携ができなければならない。また、産後ケア事業も増えてきており、医療機関や地域行政機関などとの多職種連携が重要になってきている<sup>14)</sup>。

## IV. 方 法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 2. 研究対象

対象者のリクルート方法と実施手順は以下の通りであった。研究対象を妊産褥婦へ助産実践を5年以上行っている開業助産師とし、所属機関の教員より推薦を受けた者を機縁法にて9名抽出し、「研究依頼書」「同意書」「返信用封筒」を郵送し、研究の参加を依頼した。研究の参加に同意が得られた場合、同封した返信用封筒に「同意書」を記入後返送することとした。この同意書の返送をもって協力の承諾の得られた開業助産師は、8名であった。助産所は小規模施設が多く、助産所以外の機能、例えば、保育所や訪問看護ステーション等の機能を有する施設もある。本研究では、その規模や機能は問わないこととした。また、地域特性による偏りをできる限り排除するため、北海道内4名ならびに関東圏の4名、合計8名の開業助産師を対象とした。

対象を助産実践5年以上行っている開業助産師とした理由は、助産所開業マニュアルによると、分娩取り扱い助産所の開業までの必要経験例数の目安として、経験年数5年以上としている。これ

に開業助産師として5年の経験を加えると、最低10年以上の助産師経験を有することになるため、十分な実践経験を積んでいると考えたためである。

### 3. 研究期間

2020年9月1日より2022年2月28日である。

### 4. データ収集方法

北海道内の入所施設をもつ開業助産師へ研究協力を依頼し、同意を得られた4名の対象者に、半構造化インタビューにより調査した。2020年は、covid-19の感染状況や社会情勢を確認し、北海道内の開業助産師へ、研究者が直接出向き、対面によるインタビューを行った。インタビューでは、感染対策を徹底的に行い、研究対象者への負担を最小限にした。2021年もcovid-19の感染状況に大きな変化は無く、関東圏の4名のインタビュー調査は、遠隔操作によるPC画面越しで行った。このインタビュー調査の中で、対象者の属性（年代、助産師としての経験年数、開業助産師としての経験年数）を全員より確認した。インタビューガイドは、「以前、勤務助産師の頃の印象に残ったこと」「助産所を開業しようと思った理由やいきさつ」「開業助産師として活動する中で、妊産褥婦さんとの普段の関わりや印象に残っていること」「さらに、助産師として技術を継続することや高めるために行っていること」「助産ケアの中で工夫していること」である。このインタビューガイドに沿ってインタビューを行い、そこで語られた内容は事前に研究対象者の承諾を得て録音しデータとして保存した。

### 5. 分析方法

インタビューガイドに沿って実施したインタビューで語られた内容を録音しデータとして保存し、このデータから逐語録を作成した。次に、逐語録をその語られている内容を十分理解するまで数回

確認した。この中で、開業助産師への思いや実際に開業してから大事にしていること、さらに実践している助産ケアの内容とその根拠や理由と考えられる思考に注目した。そこから、開業助産師による語りの文脈の意味を損なわないように、焦点となる事柄の意味を深く考え、その意味のまとまりをコードとして導き出した。次に、類似性や規則性をもつコードをひとまとまりとして分類し、抽象度を上げてサブカテゴリーを生成した。このサブカテゴリーを分類・集約し、さらに抽象度を上げてカテゴリーを生成した。妥当性を高めるために共同研究者と複数回検討を重ね、質的研究者のスーパーバイズを受け信頼性の確保に努めた。

### 6. 倫理的配慮

研究協力者に対して、インタビューを行うにあたり、研究目的を口頭ならびに文書にて説明し研究の同意を得た。この可否によりなんら不利益を被らない旨を説明し、万が一心理的負担や疲労の生じた場合は、いつでも休憩をとることやインタビューの延期や中止が可能であることを事前に説明した。これは、インタビューの途中や終了後であっても、いつでも参加を撤回することができ、これについても何ら不利益の被らない旨を口頭並びに文書にて説明した。さらに、研究協力に関する権利保障とプライバシーの確保とインタビューデータは匿名化し、データの機密性を確保し個人情報情報の保護を説明した。

本研究は、天使大学における人間を対象とする研究倫理審査に申請し、天使大学研究倫理委員会の承認（2020-17）を得て実施した。

## V. 結 果

### 1. 研究対象者の概要（表1）

本研究への協力が得られた8名の年齢は、50～70歳代（平均年齢62.1歳）であつた。助産所を開業するまでの助産師経験年数の平均は

表1 研究対象者の概要

対象者	年代	インタビュー方法 地域	開業までの助産師 経験年数	助産所開業 年数*
A	50	面接 北海道内	25	7
B	50	面接 北海道内	7	22
C	50	面接 北海道内	14	20
D	70	面接 北海道内	40	20
E	50	zoom 関東圏	25	14
F	60	zoom 関東圏	23	23
G	60	zoom 関東圏	28	22
H	70	zoom 関東圏	22	25

\*入所施設の無い助産所時代を含む

17.3年、助産所を開業している平均年数は15.3年であった。

また、北海道内の4名の開業助産師に対しては、直接インタビュー調査を行い、関東圏の4名の開業助産師へはZoomによるインタビュー調査を実施した。直接ならびにZoomによるインタビューは全て1回で終了した。

## 2. 開業助産師の妊産褥婦へのケアに関連する語りの内容 (表2)

妊産褥婦へのケアに関連する語りについて、23コード、10サブカテゴリ、3カテゴリを生成した。3カテゴリは、【助産師職にこだわる】【開業助産師としての日常と助産ケア】【未来へ向かう助産ケア】であった。以下、3カテゴリに沿って結果を述べていく。分析結果の表記は、カテゴリ【 】、サブカテゴリ《 》、コード<>、コードの中の特徴的な語りのデータを“斜体”で示し、語りの中の話しことばは、『』とした。語りの末尾に研究対象者8名のアルファベット(A~H)を記載した。

以下は、各カテゴリ毎に、まずインタビュー調査から得られたデータの中から特徴的なデータを示す。次に、これらのデータ等を基にコードを導き出し、このコードの類似性や規則性をひとまとまりとして分類し、抽象度を上げて作成したサ

ブカテゴリを示すこととする。

### 【助産師職にこだわる】

このカテゴリでは、6コードから3サブカテゴリを生成した。

病院での勤務時代を振り返りながら、“お産の数が多かった時は、昔は分娩台が3つあって、3つとも入っていて、こっち来たら、『まだ力まないでよ』って、隣に行って、『はい。カんで』って。そして、また隣に行ったら、『もうちょっとで開くから、今、我慢だよ』って。で、こっちに来て、『カんで。カんで』でしょう。そういうのが、もう自分としてはあのお産、大変だったなと思うんだけど、今、病院のお産だったら、もう後悔することばかりだ。(D)”等のデータからコード<追われながらこなしていく日常業務>を導き出した。“もっともっと本当はそばにいて、もっといっぱい話を聞きたかったっていうのはあったんだけど…(C)”や“正常お産は助産師ができるっていうふうになっていたのに、やっぱり病院だから、何もかも先生が手を出したりするわけですよ。それがすごく私の中では、もう助産師学生の頃から、『なんでこうなの?』って、ずっと疑問に思ってたんですね。…”等のデータからコード<妊産婦さんに寄り添い助産師主体で行いたい>を導き出した。これらのコードよりサブカテゴリ

表2 開業助産師の妊産褥婦へのケアに関連する語りの内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
助産師職にこだわる	助産師として望んでいたこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>追われながらこなしていく日常業務</li> <li>妊産婦さんに寄り添い助産師主体で行いたい</li> </ul>
	開業助産師への憧れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>開業助産師の高い技術を知る</li> <li>日常生活の流れの中にある助産院</li> </ul>
	病院の管理と医療者の姿勢への疑問と違和感	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理されることへの違和感</li> <li>医療者の姿勢に抱く疑問と価値観の違い</li> </ul>
開業助産師としての日常と助産ケア	妊婦健診に注ぐ力	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活と思いに合わせた保健指導</li> <li>妊婦健診からの妊婦と家族との関係性構築</li> <li>リスク予防にもつながる妊婦さんの自律的行動</li> </ul>
	産婦と家族が主体となる出産	<ul style="list-style-type: none"> <li>自然な経過のもと産婦が大切にされること</li> <li>普通に分娩ができることの再確認</li> <li>知識と経験に基づく緊急対応</li> </ul>
	母親が大事にされる産後の生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守られながらの母親主体の母乳・育児支援</li> <li>これから期待される産後ケア</li> <li>家庭訪問と訪問看護</li> </ul>
	地域とともにある助産院の役割と期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>開業助産師としての誇り</li> <li>地域の中にあり利用者とつながる助産院</li> </ul>
	助産師としての自己の成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアへの振り返りを意識する</li> <li>時代とともに変化していく意識と姿勢</li> </ul>
未来へ向かう助産ケア	施設内の助産ケアへの期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活のイメージをつける</li> <li>対象に合わせた柔軟に対応できる力の醸成</li> </ul>
	これからの助産師に伝えたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域との繋がりをつくっていく</li> <li>分娩の凄さをわかろうとする姿勢をもつ</li> </ul>

一「助産師として望んでいたこと」を生成した。

また、開業助産師に触れた場面では、“目から鱗のお産で、こんなに簡単に普通分娩できて…(A)”等のデータから、コード「開業助産師の高い技術を知る」を導き出した。

“一度関わったら、もうずーっとのお付き合いで、『小学生になりました』っていう人が助産院に遊びに来るんで、もう、不思議で。知ってる人がいないのよ、スタッフは入れ替わるから院長しかいないんだけど、『ここで生まれたの。こんなお産したの。誰々さんが取り上げてくれたの』って、ひとしきりおしゃべりしてお茶飲んで帰るっていうのが助産院の生活の中で普通にあるの。…(A)”日々の日常と助産院が自然と繋がっている

かのように思えようなコード「日常生活の流れの中にある助産院」を導き出した。このように開業助産師に触れた場面からサブカテゴリー「開業助産師への憧れ」を生成した。

さらに、病院での勤務時代を振り返り、“病院の助産師は、マニュアルだとか、病院の決まりだとか、それがこなせばできる人みたいな感覚だったりして。なんか違うなっていうのは感じました…マタニティクラスを受けていないと立ち会えないとか、この線から出ないでって。(E)”等からコード「管理されることへの違和感」を導いた。また、“私が背中をさすったりなんかして、手が空いたら駆けつけて側にいるようにしたら、『1人だけそういうことをしたら、他の人できないか

ら目立つでしょう』って言われてさ、『やめてちょうだい』みたいな… (D)”という他の医療者の姿勢や態度からコード<医療者の姿勢に抱く疑問と価値観の違い>を導いた。これらから、サブカテゴリー<病院の管理と医療者の姿勢への疑問と違和感>を生成した。これらのサブカテゴリーから、助産師としての職能を全うしたいというカテゴリー【助産師職にこだわる】を生成した。

### 【開業助産師としての日常と助産ケア】

このカテゴリーでは、13 コードから5サブカテゴリーを生成した。

妊婦健診等での保健指導では、“…具体的なところまで聞く。何時に寝て、何時に起きて、…全部聞く。…私がその人の生活をイメージして、『じゃあこうやってしてみたらどう?』とか、生活の提案をしたりとか。(A)”等からコード<生活と思いに合わせた保健指導>を導き出した。

また、保健指導の場面では、助産師と妊婦さんやご家族との関係について、“お産前から『赤ちゃんはこういうふうに変わっていくよ。母体はこういうふうに変わっていくよ』っていうのを、旦那さんにも、話すね大体。(D)”や“…ゆっくりマッサージしたりとか、『辛いとこない?』って聞きながら。体の様子を見つつ、いろいろ辛いこと、聞いときたいこととか、自然におうちの事ご主人や子供さんのことは、その時間帯を利用して聞くというか、(H)”とゆったりとした時間の中で行われる保健指導の中で助産師と妊婦さんご家族の関係性が深まっていき、コード<妊婦健診からの妊婦と家族との関係性構築>を導いた。また、このような深い関わりから“分娩第1期を短くするのとか冷えを改善するっていう意味でお灸を押し進めてるんですよ…、みんなやりますよね。…とにかくやれることは全てやっています。(A)”と妊婦さんの行動について、コード<リスク予防にもつながる妊婦さんの自律的行動>を導いた。これら、妊婦健診における助産師の関わり方から

サブカテゴリー<妊婦健診に注ぐ力>を生成した。

さらに助産師の出産時に大切にしている思いとして、“自宅出産は…そういう生活の中で、命が生まれてくるとかね。…お家がいいかなと思うし、家族があればね。(E)”や“やっぱその雰囲気壊したくないので。なるべく静かに目立たないところにいたい、…本人がやりたいことを重視する…。(G)”等からコード<自然な経過のもと産婦が大切にされること>を導いた。さらに、“うちはアクティブ・バースなんですけど、…待ったら、お母さんを動かせば産まれるっていうことがわかるんだ。(A)”や“…『まだまだだからさ』って。…ご主人さんに来てほしくて、ご主人が到着するちょっと前から、急にガッて入ってきて、ドドドンって生まれて、『ああ、間に合って良かったね』っていうことがあったりとかして。(G)”と分娩振返りの中で、コード<普通に分娩できることの再認識>を導いた。また、分娩時はあらゆることを想定して助産師は行動していることについて、“助産所でやってる仕事は応用編やってることが多いからね、異常をきたしてるんなら、アセスメント必要なんだよねって。アセスメント能力がないと異常の早期発見ができないからって。…アセスメント能力がケアの質、母子のリスクに直結する。(F)”と日ごろから助産師としてアセスメントの重要性を訴えていることから、コード<知識と経験に基づく緊急対応>を導いた。これらから、サブカテゴリー<産婦と家族が主体となる出産>を生成した。

出産後、母親は児への育児をスタートさせる。この時の関わりについて、“産んだ後は、『言ってたのがこれだよ』っていう感じでね。大体母乳で苦労するから、みんなね。3日ぐらい出ないでしょう。そのときに励まして説明して、頑張ってる母乳が出るようになったら、『あら、やっぱり聞いてたとおおり、3日目で出てきた』とかってね。…(D)”と母乳栄養等についてコード<見守られながらの母親主体の母乳・育児支援>を導いた。さら

に、現在行われている産後ケア事業について、“最近、ここで産んでない人の方が、ちょっと多くなってる可能性はある。傾向としてね、休息を取りたいっていうのが、あと母乳で育てたいって、…授乳指導的なね、要素が絡んできて、産後ケアを受けたい、と。(H)”と最近の傾向を述べ、今後のニーズからコード〈これから期待される産後ケア〉を導いた。この産後ケア事業とは逆に、助産師が地域に出向いてケアを行うことについて、家庭訪問について“仕事復帰の相談は来ない、その前に私が産後10日から2週間の間に1回行きました。家庭訪問に。…大体目鼻がつくまで通うけど。(D)”や助産師が行う訪問看護について“指示書は必要なんですけど…育児がうまくできてるのかなとか、家での生活を確認するのが必要だと思って。それから若年で産んでるような人が家に帰ってからの育児が大丈夫かなっていう人がいますよね。ちょっと育児の確認が、お互いにできればいいなって感じでしたことがある。(F)”今後地域からのニーズをふまえてコード〈家庭訪問と訪問看護〉を導いた。これらから、サブカテゴリー〈母親が大事にされる産後の生活〉を生成した。

このように地域にある助産院の特徴について、“…やっぱり妊婦を孤独にさせない。それはもう開設当時から、基本的にね、助産師としての考え方というかね。で、やっぱり仲間づくりを中心に、妊婦さん同士がつながる。そういう役割を担ってきたんじゃないかと思います。…お母さん同士のつながりを大事にしたい(H)”等から助産師として大切にしていることをコード〈開業助産師としての誇り〉として導いた。また、助産院が地域にあるという特徴をうけ、“ここで産んだ人のお子さんがここで産みたいって…(D)”と多くの開業助産師は、地域のつながりを自覚し、さらに“地域のコミュニティをね、やっぱり大事にしつつ、これから特に必要なのかなと思いますよ。地域の方とやっていくっていうのは、確かにそうだなと家の中だけでやってたらパンクしちゃいます。

…地域のコミュニティを大事にしないと。(H)”と現代の母親の置かれた現状を考え、コード〈地域の中にあり利用者をつなぐ助産院〉を導いた。これらからサブカテゴリー〈地域とともにある助産院の役割と期待〉を生成した。

また、開業助産師は自身のケアについて、“やっぱりあれがこうだったのかな。この読みが甘かったかなとか、この人の心に触れた部分って、ここじゃなかったんじゃないかとか、いろんなことでこれは最高だったねっていうお産はなかなかないです。だから、いつも反省で、これで良かったんだろうか。これがあの人のためになったんだろうか。(G)”と考えていることからコード〈ケアへの振り返りを意識する〉を導いた。そして、“やっぱり情報だけは得なくちゃいけないなと思ってる、社会の動き。お母さんたちの動きとか、最新の情報を得ていかなければいけないなっていうことは感じます。スタッフの言葉も聞きながら、うん、じゃあこうしていこうか、ああしていこうかっていうのを、時代とともに変化しなくちゃって感じます。

(F)”と敏感に時代の流れを掴もうとしていることからコード〈時代とともに変化していく意識と姿勢〉を導いた。これらからサブカテゴリー〈助産師としての自己の成長〉を生成した。これらのサブカテゴリーから助産院の日常やケアの実際として、カテゴリー【開業助産師としての日常と助産ケア】を生成した。

#### 【未来へ向かう助産ケア】

このカテゴリーは、4コード、2サブカテゴリーより生成した。

開業助産師たちは、産後ケアや訪問看護等から施設内の助産師の関わりを通してさまざまな思いを抱いていた。“実はおうちに帰ってからの細かい生活指導って、やっぱり必要だったんだなって思うのが、例えば病院って白い服2枚着てるでしょ、この肌着2枚だけ着て、真冬にチャイルドシートに乗っけて来られた赤ちゃんがいたんだよね。

大体担当の助産師って見送るけど、…最終的なことを見ないんだなっていうのが分かった。(A)”等からコード<退院後の生活のイメージをつける>を導いた。さらに、“よそで産んで「5分、5分」とか(授乳記録)付けるでしょ。おっぱいを飲ませはじめたら、時計を置くんだ、まだ吸っているのに離すのさ。すごい影響してると思う。…それを解いてやる必要があると思う。(D)”と、型にはまった指導についての思いからコード<対象に合わせた柔軟に対応できる力の醸成>を導いた。これらから、サブカテゴリー<施設内の助産ケアへの期待>を生成した。

さらに地域との繋がりを意識し、“病院での指導を『そう言われたと思うんですけど』って言われると、…病院のやり方をこちらも把握しないと、…地域につないで、っていうこともあるので…。精神不安が多かったりするのですね。大変ですね。(G)”また、“利用者だけじゃなくて、医療関係とかね。保健所とかね。福祉関係とかね。深めていかなきゃいけないっていうところもあるけど、でも、多職種との関係が広がったりすると…ケアの質がアップするじゃないですか。ね。そう。それは私、必要だと思います。(H)”等地域と病院やお母さんの繋がりを意識し、コード<地域との繋がりをつくっていく>を生成した。そして、助産師として、分娩の深みについて“自然に産むっていうことの達成感と、自分がやり遂げたっていうことに対しての、これから生きていく自信みたいなものを何としてもまあ、守れるものなら守りたい。でも、変わらないものはないですから。…あんなに自分に自信がなかった人が、でっかいお腹して上の子追いかけてるのを見ると、ほんとやって良かったって思いますね。(C)”や“助産所でやってるケアはもちろんなんだけど、お産のね、素晴らしさ、すごさだったり大変さだったり、そういうものも引くくめた、ネガティブな部分も引くくめた素晴らしさを理解してもらえればいいかな。(H)”という語りからコード<分娩の凄

さをわかろうとする姿勢をもつ>を導いた。これらから、サブカテゴリー<これからの助産師に伝えたい>を生成した。これらのサブカテゴリーから、これからの助産師への期待を込めたカテゴリー【未来へ向かう助産ケア】を生成した。

## VI. 考 察

### 1. 開業助産師の日々実践する助産ケア

病院等に勤務していた時、助産師らは忙しい毎日の中で、業務に追われてさまざまな思いをもちながら本来助産師としてどうしたいのか、すべきことをこなすという思いや本当ならもっと対象の気持ちに寄り添い助産ケアを行いたいなどさまざまな思いをもった。病院等では、それぞれのルールといった、正常分娩であれば馴染まない管理上の決まりがある。これについて、違和感があることや、助産師以外の職種の態度姿勢に協調できない自分がいることや妊産婦さん主体のケアができない葛藤があったと考える。これについて、古賀らは、「助産師が主体的に働ける」部分が助産師としてやりがいにつながることを述べている<sup>15)</sup>。また、助産師として、医療主導の分娩進行ではなく、正常分娩は助産師の範疇としてもっと自然に、女性を主体とする助産師のケアですすめたいという思いをもつことがあった。さらに、勤務助産師時代に開業助産師に触れ、実践を見たことが助産所開業へのきっかけとなった場合もある。これらを通して、<助産師として望んでいたこと>をもっていたが、<病院の管理と医療者の姿勢への疑問と違和感>を持ちながら仕事に従事することにやりがいを見出せなかったのではないだろうか。そして、開業助産師で実現できる可能性が見えてくることで、<開業助産師への憧れ>を抱き、助産師として【助産師職にこだわる】姿勢を強くしたと考えられる。

その後、実際に助産院を開業し、開業助産師となり実践に向かう日々を振り返る。

助産院では、母児を気遣いながら、相手を否定する事無くまるごと認め、妊婦健診から丁寧に側において時間をかけて関わっていく。三ツ谷らは助産所の妊婦健診の助産師の発言について、接する回数が増えてくれば、妊婦の特徴・性格など把握しやすくなる<sup>16)</sup>と述べている。さらに、助産師の妊婦に対して傾聴する態度は妊婦が主体的になる<sup>17)</sup>という報告がある。開業助産師の妊婦健診での態度は相手をそのまま受け入れた結果、妊婦の主体性を育んだ可能性が考えられる。この妊婦健診での関わりがあるからこそ、出産期に産婦と家族が主体的に、産婦は大切にされ自然の流れの中で満足のいく出産を迎えることができるのではないだろうか。“『赤ちゃんはこういうふうに変わっていくよ。母体はこういうふうに変わっていくよ』っていうのを、旦那さんにも、話すね大体。(D)”と、あらかじめ、わかるように説明することで、家族(夫)も出産に参加することができ、その後のイメージがある程度つくことが考えられる。これは、宇津、北村<sup>18)</sup>の述べるように、開業助産師は、日常生活の中から妊婦に寄り添い、生活における様々な話を丁寧に聞きとり、さらに、妊婦の理解に合わせた妊娠経過の説明に対する発言を多くおこなっているのである。今回の調査でも、より具体的な提案を妊婦一人一人のペースに合わせて行っていた。その人の生活に深く関わっているからこそイメージができ、“『こうやってみたらどうか?』(A)”と具体的な提案を行うことは、妊婦自身が妊婦健診の時から大切にされていると思っていることを予想できる。このように、妊婦健診からその妊産褥婦とその家族に合わせた丁寧な関わり、例えば夫が妊婦健診に同行した場合は、“産後のお母さんの体はこんな風にかわっていくよって、外から元気そうに見えても違うんだよ、旦那さん頑張らなきゃいけないって(D)”とわかりやすく説明していた。また、妊婦健診時に“ゆっくりマッサージしたり『辛いとこない?』っていうのを聞きながら(F)”比較的ゆと

りを持ちながら関わることは、触れる行為自体が妊婦が安心する状況を作ることにも期待できる<sup>19)</sup>。この触れるケアは、妊婦の安心感や関係性構築に繋がり、さらに正常逸脱の早期発見となり、妊娠期の安全性に繋がっていく<sup>20)</sup>との報告がある。今回の調査でも、安全な分娩のために妊娠期の指導の大切さの語りは多かった。これは、妊婦を深く知ることで、関わりがさらに深まり、生活に合わせたケアを可能にしていると考えられる。また、出産時は、開業助産師全員より、お産の時はできるだけそばにいることや、産後も赤ちゃんが泣いたらそばにいく等、常に妊産褥婦を気にかけるような、寄り添うケアの語りがあった。これは、助産師としての基本姿勢に加え、信頼関係への構築にも繋がることと考える。さらに開業助産師の妊娠期やその前からの関わりや同じ助産師が毎回関わること、丁寧に日常生活まで手からも診るようによくみていることは、いつもと違う何かを時間差を最小限に察知でき、その五感を活用することで、少しの異常も見逃さないことを常としている。開業助産師は、「妊婦健診に注ぐ力」は大きく、このため、「産婦と家族が主体となる出産」に導くことができている。出産後、「母親が大事にされる産後の生活」をみつめ【開業助産師としての日常と助産ケア】を遂行している。

また、「知識と経験に基づく緊急対応」として、いつもと違う何かを察知する以上に、“破水したって電話がかかってきて出血もしていると、早割って考えて救急車呼んでもらった(E)”という今までの実践的知識をいかしつつその時の状況判断を的確に行っていると考えられる。それも、今の状況が今後どうなるかの予測を迅速に行うことは、母児両方の生命を預かる助産師ならではの緊急性の行動といえる。このように行動するためには、“やっぱりあれがこうだったのかな、この読みが甘かったかなとか(G)”と自らのケアを常に振り返りさらに安全で良いケアを日々目指していることも関係しているといえる。さらに、開業に伴い

責任の重さを実感し、“アセスメント能力がないと異常の早期発見ができないから (F)”という発言から、さらなる自己の知識や技術を高める努力を続けることにつながっていると考える。

## 2. 地域にある助産院

産後ケアと助産所の存在役割の中で柳瀬ら<sup>21)</sup>は、産後の母親への関わりの中で、孤独感を減じることが育児への自信に繋がる支援の可能性を示唆している。今回の調査においても、他施設で出産した産後ケアに丁寧に関わることで、こまかな育児支援を受けていない母親たちが自信をもって退所したことがあった。これは、産後ケア事業の必然とその後の地域での支援の必要性を示唆していると考えられる。例えば、産後ケアでカバーできない部分について、開業助産師は地域との結びつきを強め、ニーズに応えようと社会情勢に敏感になり、訪問看護ステーションを助産所内に併設するなどしている。これは、地域にある助産院が母子のニーズに応える一方法を時代に合わせて実践し変化させたと考える。

また、【未来へ向かう助産ケア】は、今後の課題も明らかにしている。助産所のケアの対象は女性とその家族まで、まるごと認める上での支援である。この支援を実施するためには、母子を含めた家族や地域との関わりが重要である。今回、若い女性が、お母さんになっていく過程を経験した開業助産師 (F) を例にすると、産まれる前から母児を支え見守っていた。開業助産師として、時間をかけながら、その家族の日常生活に入り込み継続的に寄り添う関わりを自然に行っていた。このような連続性と重層的な関わりがあるからこそ、柳瀬ら<sup>21)</sup>がいうように助産所は、産後の母子とその家族が切れ目なく支援を受けるための基盤になる可能性がある。切れ目なくということは、妊娠期から周産期を経て、産後育児期までの一連の切れ目のなさ、世代を紡ぐ、今そしてこれからの2つの意味があると考えられる。一世代だけの単層

的ななかかわりではなく、重層的に家族まるごとの世代を紡ぐケア、さらに地域への母子を含めた支援の広がりが一層求められるのではないかと考える。

## VII. 結論と今後の課題

開業助産師の助産ケアに影響を与える要因として、妊産褥婦への関わりに関連することの語りから3カテゴリー【助産師職にこだわる】【開業助産師としての日常と助産ケア】【未来へむかう助産ケア】を生成した。

本研究は、8名の開業助産師を対象としたが、わが国の母子保健での多くの課題に対して開業助産師へのニーズは今後さらに深く大きくなっていくと考える。開業助産師の知識と経験に基づく確かな技術に支えられた臨床判断能力ならびに地域の家族を含め世代を超えた母子保健を支えるために、その知識と技術さらに実践を明らかにした。これらを経験値の少ない助産学生へ学生自身が高め合う学習、指導者教員からの効果的な教授が必要であり<sup>22)</sup>、実践者との繋がりがもてるよう<sup>23)</sup>伝えねばならない。さらに開業助産師からの立場として大切にしていることや伝えたいことを助産学生へ具体的に伝え、将来の助産師への成長を期待したい。また、これらは、勤務助産師の助産ケアへも貢献できると考える。

今回の調査では、地域特性や都市部とそれ以外の考察まで至らなかった。このため、今後は、調査対象を拡大することを考える。これにより、助産学生さらにこれからの助産師らへ自律した判断を行う助産ケアと地域母子保健への実践のための一助になると考える。

表3 開業助産師の大切にしている妊産褥婦へのケアに関連する語りの内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的なデータ／(対象)
助産師職にこだわる	助産師として望んでいたこと	・追われながらこなしていく日常業務	・1人産まれて、あーどうしよう、どうしようとかって思ってるうちにちゃんと次来て産まれたこととか、仕事をこなすことで精いっぱいだった。(B) ・お産の数が多かったときは、昔は分娩台が3つあって、3つとも入っていて、こっち来たら、『まだ力まないでよ』って、隣に行行って、『はい。カんで』って。そして、また隣に行ったら、『もうちょっとで開くから、今、我慢だよ』って。で、こっちに来て、『カんで。カんで』でしょう。そういうのが、もう自分としてはあのお産、大変だったなと思うんだけど、今、病院のお産だったら、もう後悔することばかりだ。(D)
		・妊産婦さんに寄り添い助産師主体で行いたい	・上の子と同じ病気の子を妊娠した母親にもっと本当はそばにいて、もっといっぱい話を聞きたかったっていうのはあったんだけど…。(C) ・正常お産は助産師ができるっていうふうになっていたのに、やっぱり病院だから、何もかも先生が手を出したりするわけですよ。それがすごく私の中では、もう助産師学生の頃から、なんでこうなの？って、ずっと疑問に思ってたんですね。なんですけど、結局それで、もうほんとに嫌だ。もう手出されて嫌だって思って飛び出たわけ。(G)
開業助産師への憧れ	開業助産師への憧れ	・開業助産師の高い技術を知る	・目からウロコのお産で、病院のお産だから、本当にもう会陰切開を入れて出すが当たり前で…でも、できるだけお傷は小さく、切開しないものならしないで生ませてあげようと思ってたけど、え、こんな簡単に普通分娩でできちゃって、お傷ってできないんだねっていうのを知って、…すごいなって開業したくなって助産所に勤めようって思った。(A) ・病院で4年やったら、なんとなく一人前になったみたい顔してるんだけど。全くできないじゃん、促進剤を使わないで促進させる方法とか、出血も、薬を、アトニンを使わないで止める方法とかかっていうのを全く知らなかったっていう部分を見せつけられて。…ほんとに目から鱗のことがいっぱいあった。逆子治しが、膝胸位だけじゃなくて、もういろんな方法を教えてくれたし、ほんとに何もできない助産師だったな、って。(G)
		・日常生活の流れの中にある助産院	・一度関わったら、もうずーっとのお付き合いで、『小学生になりました』っていう人が助産院に遊びに来るんで、もう、不思議で。知ってる人がいないのよ、スタッフは入れ替わるから院長しかいないんだけど、『ここで生まれたの。こんなお産したの。誰々さんが取り上げてくれたの』って、ひとしきりおしゃべりしてお茶飲んで帰るっていうのが助産院の生活の中で普通にあるの。遊びに来るっていうのもすごい魅力的だと思って。(A) ・産後訪問について行って、茶の間にばあちゃんがいる、お母さんがいて、まあひいばあちゃんですよ、赤ん坊から見れば。家族が茶の間にいて、『まあ先生方、ちょっとお茶でも飲んでって』って言うとお茶を出された。そしたらばあちゃんが『いや、わし、最近血圧高くてな』って。そこに、なんか地域のサンプルを見たんですね。家族ごと、こう受け入れるっていうか、家族の中に溶け込む姿を見て、なんか私が病院で働いて見てきたものと全然違う、職種は1つなんだけど、これかなって思って。(B)
病院的な管理と医療者の姿勢への疑問と違和感	病院的な管理と医療者の姿勢への疑問と違和感	・管理されることへの違和感	・病院の助産師は、マニュアルだとか、病院の決まりだとか、それがこなせばできる人みたいな感覚だったりして。なんか違うなっていうのは感じました。自分の意図しないことを病院の方針でお伝えしなきゃいけなかったりとかっていうことに抵抗があり、マタニティクラスを受けていないと立ち会えないとか、この線から出ないでって。(E) ・勤務時代に、そのお産の施設で、結構いろいろ、改革してきたね。入ったときは、それこそ模倣から始まるじゃないですか。だんだんお産がちょっと疑問に思ってきたね、地域の助産院に行って勉強してました。(H)
		・医療者の姿勢に抱く疑問と価値観の違い	・全例医師が立ち会うお産で先生呼んだら、先生後ろに眠そうにこうやって、はさみカチカチ、早く産もうよって、早くしようよって、先生がこうやってやってるのに、私は『正常分娩は助産師の範疇だから、先生黙って座ってください』って言ったりした。(B) ・1勤務に助産師1人だったから、あと、看護師と組んでやっていたからね。みんなお産、陣痛についてあげられないっていうのもあったのかもしれないけど。私が背中をさすったりなんかして、手が空いたら駆けつけて側にいるようにしたら、1人だけそういうことをしたら、他の人できないから目立つでしょうって言われてさ、やめてちょうだいみたいな、病院じゃないなって思った。(D)
開業助産師としての日常と助産ケア	妊婦健診に注ぐ力	・生活と思いに合わせた保健指導	・日常生活の中に入ってって指導しないといけないと思って、具体的なところまで聞く。何時に寝て、何時に起きて、何食べる、夫は何時に出掛けていく、何曜日休みなのか、全部聞く。手伝ってくれるとか。家のことどうしてくれるって。私がその人の生活をイメージして、『じゃあこうやってしてみたらどう？』とか、生活の提案をしたりとか。(A) ・お昼ご飯食べながら、ランチ会みたいにして、ご夫婦で、お呼びして2組、3組で、まあ、やってたんですけど。…妊婦さんに歩いてほしいので。30分ぐらい歩くと公園も広いので、中歩いて、で、いろいろおしゃべりしてご飯食べて、お産の話したりっていうのを何回かやりました。またこれからもやります。(E)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的なデータ／(対象)
		・妊婦健診からの妊婦と家族との関係性構築	<p>・お産前から『赤ちゃんはこういうふうに変わっていくよ。母体はこういうふうに変わっていくよ』っていうのを、旦那さんにも、話すね大体。…『外から見たら元気そうに見えても違うんだよ。旦那さん、頑張らなきゃいけない』っていう辺りもしゃべっていくよ。(D)</p> <p>・妊婦健診のときに病院と違うのは、ケアをするじゃないですか。ゆっくりマッサージしたりとか、『辛いとこない?』って聞きながら。体の様子を見つつ、いろいろ辛いこと、聞いときたいこととか、自然におうちの事ご主人や子供さんのことは、その時間帯を利用して聞くとか、それがほら毎回あるわけじゃない、何組かが来るわけ、その中でね。(H)</p>
		・リスク予防にもつながる妊婦さんの自律的行動	<p>・食事は三食コンビニ、その人の生活をどう改善するかって…。だからせめて、『だからさ、栄養のバランスってこういうのだからさ』みたいに言っても、目も合わせない。聞いてませんアピールをしてくるんですよ。でも、次に会ったときに、『緑、赤、黄色とか、バランス見て買いますよ』とか『歩いています』とか、『頑張ってるね』って言うみたいだね。(C)</p> <p>・分娩第1期を短くするのとか冷えを改善するっていう意味でお灸を推し進めてるんですよ。もうおうちに帰ってからやれる人はやってくださいって。ほとんどの人がやっぱり第1期一番つらい長いから、みんなやりますよね。あとは、妊婦整体みたいな感じ、…とにかくやれることは全てやっています。(A)</p>
	産婦と家族が主体となる出産	<p>・自然な経過のもと産婦が大切されること</p> <p>・自宅出産は本当にその人のお家で出産して、もちろん必要なものは持ち込みますけども、布団があったりベットがあったり、いろんな状況になってるので。ご飯の時間になれば家族がご飯を食べます。そういう生活の中で、命が産まれてくるとかね。…お家がいいかなと思うし、家族があればね。(E)</p> <p>・やっぱりその雰囲気壊したくないので。なるべく静かに目立たないところにいたい、っていうふうに思っています。で、本人がやりたいことを重視する、ご主人に『これをやれ』とか『あれをやれ』とか言わないね。(G)</p>	
	・普通に分娩ができることの再確認	<p>・うちはアクティブ・バースなんですけど、『ちょっとちょっとお尻上げて』とか『足上げて』って言ったら、『膝立てて』とか言ったら、その場ですぐできる。そこまでの経過をちゃんと見て動くようにしてるから、それが何か大事なんだなっていうのがわかる。待ったら、お母さんを動かせば産まれるっていうことがわかるんだ。(A)</p> <p>・例えば、ほんと自宅出産で、『まだまだだからさ』って、『ご主人さん、そんな慌てて呼ばなくてもいいからさ』って言っても、ご主人さんに来てほしくて、ご主人が到着するちょっと前から、急にガッて入ってきて、ドドドンって生まれて、『ああ、間に合ってたね』ってということがあったりとかして。(G)</p>	
	・知識と経験に基づく緊急対応	<p>・2人目の方で、お家に帰って、トイレに行ったら破水して、助産院に電話がかかってきて、出血がある、お腹も張ってるって言うので、早剥じゃないかって判断したんです、電話で。連携している病院に、すぐ行ってもらって、その方は。結果早剥だったんですよ、的確な判断だったと思います。(E)</p> <p>・助産所でやってる仕事は応用編やることが多いからね、異常をきたしてるんなら、アセスメント必要なんだよねって。アセスメント能力ないと異常の早期発見ができないからって。お母さんのちょっとしたしぐさって、やっぱり五感を使って、観察力を持たなければお産はできない。アセスメント能力がケアの質、母子のリスクに直結する。(F)</p>	
	母親が大事にされる産後の生活	<p>・見守られながらの母親主体の母乳・育児支援</p> <p>・産んだ後は、『言ってたのがこれだよ』っていう感じだね。大体母乳で苦労するから、みんなね。3日ぐらい出ないでしょう。そのときに励まして説明して、頑張って母乳が出るようになったら、『あら、やっぱり聞いてたとおり、3日目が出てきた』とかってね。産後は、飲ませるのははじめに教えて、『頑張ってるね』っていうのをメインにする。(D)</p> <p>・おっぱいが調子悪ければ電話して、じゃあもういいよ、早く来なさい、みたいなね。こちらで対応ができればすぐにでも対応してあげられる。駆け込み寺だ、駆け込み寺だよってそんなようなところだよ。やっぱり、やっぱり電話するっていうのは、自分が辛いから電話するわけじゃないですか。(F)</p>	
母親が大事にされる産後の生活	・これから期待される産後ケア	<p>・ほんとに表情が疲れてるから暗くて、入院されても、…まずお母さん休養取ろうっていう意味で、私たちも『いいよ、赤ちゃん預かってあげてもいいよ』って。で、『まず寝てみようよ』みたいな感じで。肉体的な疲労が取れば、気持ちも上がってきますよね。にこやかに退院されていってくれる方は多いかな。(F)</p> <p>・最近、ここで産んでない人の方が、ちょっと多くなってる可能性はある。傾向としてね、休息を取りたいっていうのが、あと母乳で育てたいって、…授乳指導的なね、要素が絡んできて、産後ケアを受けたい、と。(H)</p>	
	・家庭訪問と訪問看護	<p>・仕事復帰の相談は来ない、その前に私が産後10日から2週間の間に1回行くんだ。家庭訪問に。それで、2週間で生下時体重に戻ってない。10日目に行って、これは2週間で戻るなってわかるでしょう。計算したら。そういうときはもうその10日目でもOKなんだけど。大体目鼻がつくまで通うけど。(D)</p>	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的なデータ／(対象)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院されてからも訪問看護したケースはいるわね。育児がうまくできてるのかなとか、家での生活を確認するのが必要だと思って。それから若年で産んでるような人が家に帰ってからの育児が大丈夫かなって人がいますよね。ちょっと育児の確認が、お互いにできればいいなって感じでしたことがある。(F)</li> </ul>
	地域とともにある助産院の役割と期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開業助産師としての誇り</li> <li>・地域の中にある利用者をつなげる助産院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いかに自然に産むってということが理に合っているかっていうことだとか、医学は必要なときに使うってことであってね、女性はほとんどが、力を借りなくてもちゃんと産まれてくる力を持ってるんだよって。(C)</li> <li>・特徴といえば、やっぱり妊婦を孤独にさせない。それはもう開設当時から、基本的にね、助産師としての考え方とかね。で、やっぱり仲間づくりを中心に、妊婦さん同士がつながる。そういう役割を担ってきたんじゃないかと思います。きっかけは、より良いお産をするための体作り。妊娠期からのね。お母さん同士のつながりを大事にしたい(H)</li> <li>・ここで産んだ人のお子さんがここで産みたいっていったのが嬉しかった、産んだ子が10歳になりましたとか最初に生まれた子が今高3、大学どこ入れるみたいな心配な感じ。下の子のお産に立ち会って助産師になりたいって。(D)</li> <li>・地域のコミュニティをね、やっぱり大事にしつつ、これから特に必要なのかなと思いますよ。地域の方とやっていくっていうのは、確かにそうだなと家の中だけでやってたらパンクしちゃいます。孤立して、孤独なママたちが、結構多い中でね、そういう人たちが増えてるよね。地域のコミュニティを大事にしない。(H)</li> </ul>
	助産師としての自己の成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアへの振り返りを意識する</li> <li>・時代とともに変化していく意識と姿勢</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やっぱりあれがこうだったのかな。この読みが甘かったかなとか、この人の心に触れた部分って、ここじゃなかったんじゃないかとか、いろんなことでこれは最高だったねっていうお産はなかなかないです。だから、いつも反省で、これで良かったんだろうか。これがあの人のためになったんだろうか。(G)</li> <li>・自分の言葉を押し付けないっていう意識はしてる。相手の気持ちを受け入れてから次のこと、じゃないですか。お母さんたちからも教わることは多分にありますよ。そのへんの関わりは意識しますよね。(F)</li> <li>・助産院の人たちって2日目には張ってくるけど、ガチガチにならないで、何が違うか、食事をチェックしてね。…食事はおっぱいに何にも関係ないってエビデンスがちゃんと出てるけど、いろいろアレンジしてる。(A)</li> <li>・やっぱり情報だけは得なくちゃいけないなと思ってる、社会の動き。お母さんたちの動きとか、最新の情報を得ていかなければいけないってことは感じます。スタッフの言葉も聞きながら、うん、じゃあこうしていいとか、ああしていいかっていうのを、時代とともに変化しなくちゃって感じます。(F)</li> </ul>
未来へ向かう助産ケア	施設内の助産ケアへの期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の生活のイメージをつける</li> <li>・対象に合わせた柔軟に対応できる力の醸成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実はおうちに帰ってからの細かい生活指導って、やっぱり必要だったんだなって思うのが、例えば病院って白い服2枚着てるでしょ、この肌着2枚だけ着て、真冬にチャイルドシートに乗って来られた赤ちゃんがいたんだよね。大体担当の助産師って見送るけど、…最終的なことを見ないんだなっていうのが分かった。(A)</li> <li>・病院で看護師やってると、入院して病院の方式でこうしてください、って言うのだけでも、実際、家庭ではどうやって生活していくのかっていうところをサポートして。その人に合ったやり方で、サポートして。(E)</li> <li>・今5ヵ月とかなってるのに、授乳クッションでみたいいな。でもそこは、バージョンアップをできないのは、やっぱり自分で考えないからだと思う。キッチリした型から外れたら子の命がどうなるか想像つかないから不安でたまらないと思う。(C)</li> <li>・よそで産んで5分、5分とか(授乳記録)付けるでしょ。おっぱいを飲ませはじめたら、時計を置くんた、まだ吸っているのに離すのさ。すごい影響してると思う。…それを解いてやるが必要だと思う。(D)</li> </ul>
	これからの助産師に伝えたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との繋がりをつくっていく</li> <li>・分娩の凄さをわかってもらう姿勢をもつ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院での指導を『そう言われたと思うんですけど』って言われると、…病院のやり方もこちらも把握しないと、…地域につないで、っていうこともあるので…。精神不安が多かったりするのですね。大変ですね。(G)</li> <li>・利用者だけじゃなくて、医療関係とかね。保健所とかね。福祉関係とかね。深めていかなくちゃいけないっていうところもあるけど、でも、多職種との関係が広がったりすると…ケアの質がアップするじゃないですか。ね。そう。それは私、必要だと思います。(H)</li> <li>・自然に産むってということの達成感と、自分がやり遂げたっていうことに対しての、これから生きていく自信みたいなものを何としてもまあ、守れるものなら守りたい。でも、変わらないものはないですから。…あんなに自分に自信がなかった人が、でっかいお腹して上の子追いかけてるのを見ると、ほんとやって良かったって思いますね。(C)</li> <li>・助産所でやってるケアはもちろんなんだけど、お産のね、素晴らしさ、すごさだったり大変さだったり、そういうものも引くくめた、ネガティブな部分も引くくめた素晴らしさを理解してもらえればいいかな。(H)</li> </ul>

## 謝 辞

研究にご協力いただいた開業助産師の皆様に深く感謝いたします。なお、本研究は、2020～2022年度天使大学特別研究費課題「開業助産師の助産ケアに影響を与える要因」の成果によるものです。

## 利益相反

論文内容に関し開示すべき利益相反の事項はありません。

## 文 献

- 1) 地域共生社会に向けた検討の経緯・議論の状況令和元年7月8日厚生労働省  
<https://www.env.go.jp/council/02policy/900415834.pdf>. (2023年4月1日閲覧)
- 2) 公益社団法人 全国助産師教育協議会 助産師教育における将来ビジョン 2015.  
<https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/01/vision.pdf> (2023年6月1日閲覧)
- 3) 公益社団法人 全国助産師教育協議会望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020年版 (2023年6月1日閲覧)  
[https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/202006\\_corecurri\\_thinking.pdf](https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/202006_corecurri_thinking.pdf)
- 4) ICM の助産実践に必須のコア・コンピテンシー助産実践に必須のコンピテンシー2019年世界基準助産実践に必須のコンピテンシー 2019年改訂 2019年10月発表.  
[https://www.midwife.or.jp/user/media/midwife/page/kokusai-katsudo/required-competencies-jp\\_20709.pdf](https://www.midwife.or.jp/user/media/midwife/page/kokusai-katsudo/required-competencies-jp_20709.pdf) (2023年4月10日閲覧)
- 5) 分娩期ケアガイドライン翻訳チーム(翻訳). WHO 推奨ポジティブな出産体験のための分娩期ケア. 医学書院. 2021.
- 6) 日本助産師会の助産師のコア・コンピテンシー  
<https://www.midwife.or.jp/midwife/competency.html> (2023年6月1日閲覧)
- 7) 関根小乃枝 (2020). これからの看護基礎教育への期待～新カリキュラムの適用に向けて③看～助産師教育カリキュラム改正について. 看護展望. 45(2). 43-47.
- 8) 宇都弘美, 北村愛 (2018). 助産所の地域での役割と助産師業務について. 南九州地域科学研究所所報. 34. 39-43.
- 9) 竹原健二, 岡本菜穂子, 吉朝加奈ら (2009). 助産所で妊婦に対して実施されているケアに関する質的研究. 母性衛生. 50(1). 190-198.
- 10) 益社団法人日本助産師会助産所開業マニュアル改訂特別委員会編集, 助産所開業マニュアル 2021-開設・管理・運営-, p25, 日本助産師会出版, 2021.
- 11) 堀内成子, 島田啓子, 鈴木美哉子他 (1997). 出産を体験した女性が評価する妊産褥婦期のケアの質. 日本助産学会誌. 11(1). 9-16.
- 12) 古賀裕子, 江幡芳枝 (2017). 40歳未満の勤務助産師の職務満足度調査～病院・診療所・助産所の比較～. 桐生大学紀要. 28. 33-40.
- 13) 岡本千賀, 中野純子, 近藤千恵ら (2017). 妊婦健康診査における助産所助産師の妊婦に対する触れるケア: 触れることに対する認識と正常逸脱時の対応. 神戸市看護大学紀要. 21. 11-19.
- 14) 10) 再掲 VI 助産所における業務の実際. 117-173.
- 15) 12) 再掲.
- 16) 三ツ谷彩芽, 小山田信子, 佐藤眞理 (2018). 助産所の妊婦検診における助産師の発言の特徴. 北日本看護学会誌. 21(1). 47-55.
- 17) 塩澤麻子, 行田智子, 横山京子 (2016). 助産師外来継続受診により生じる妊婦の気持ち.

- 母性衛生. 56(4). 609-617.
- 18) 8) 再掲.
- 19) 13) 再掲.
- 20) 9) 再掲.
- 21) 柳瀬千恵子, 山田安希子, 高橋由紀 (2021).  
分娩を取り扱う助産所助産師がとらえる産後  
ケアと助産所の存在役割. 日本助産学会誌  
35(1). 88-98.
- 22) 子安恵子, 安積陽子, 吉田加奈子ら (2008).  
長期にわたる助産院実習における助産師学生  
の経験からの学び. 神戸市看護大学紀要. 12.  
11-19.
- 23) 加納尚美. 専門職を育てるという意味と条件.  
助産雑誌. 2006. vol160(12). 1033-1041.