原 著

熟練助産師の分娩期における判断の手がかり

Clues to judgment made by expert midwives in assisting labor

渡 邊 淳 子 (Junko WATANABE)*¹

恵美須 文 枝 (Fumie EMISU)*²

抄 録

目 的

本研究の目的は、熟練助産師が分娩期において何を手がかりとして判断をしているのかを記述することとて熟練助産師の判断の特徴を理解することである。

対象と方法

研究デザインは質的記述的研究デザインである。本研究における熟練助産師の定義は、助産師として20年以上の経験を持ち、さらに分娩介助の経験が1,000例以上ある助産師をいう。研究参加者は助産師経験が27年から53年、分娩介助例数が1,000例から3,000例以上をもった4名の助産師である。研究の目的・研究方法等の説明をしたのち、助産師と産婦に研究参加についての承諾を得て実施した。それぞれの助産師が関わった9例の分娩を参加観察し、観察した内容をフィールドノートに記載しケア場면을抽出した。その抽出したケア場面の判断を中心に半構成的インタビューを実施し、質的に分析した。

結 果

分析の結果、熟練助産師が分娩期に行う判断の手がかりとして【手で観る】【からだことばを読む】【進行を見通す】【自然な流れに沿う】【助産観を基盤にする】という5つのカテゴリとそれぞれに含まれる15のサブカテゴリが抽出された。以上のカテゴリから熟練助産師の判断の特徴として『経験知を活かす』『自己の信念に基づく』の2つのテーマが導き出された。

結 論

熟練助産師は、経験から導かれた自己の身体を活用した知を活用し、自然分娩に対する自己の信念を持ち判断を行っていた。

キーワード：熟練助産師，分娩期，出産期ケア，助産実践，判断

Abstract

Objective

The objective of this study is to investigate the characteristics of judgments made by expert midwives when assisting labor by describing their clues to judgment.

*¹東京医療保健大学東が丘看護学部 (Tokyo Healthcare University Faculty of Nursing at Higashigaoka Division of Nursing)

*²愛知県立大学大学院看護学研究科 (Aichi Prefectural University Graduate School of Nursing Sciences)

2009年11月18日受付 2010年5月28日採用

Subjects and methods

This study is designed as a qualitative and descriptive study. The definition of "expert midwives" in this study refers to those who have more than 20 years of experience and who have assisted in more than 1,000 labor cases. The participants in this study were four midwives with between 27 to 53 years of experience, some of whom assisted in over 1,000 labor cases and others in over 3,000 cases. Explanations about the study protocol were provided to the midwives and pregnant women, and then their consent to participate was obtained. A total of nine cases of assisted labor were observed and described in field notes, from which midwifery care episodes were distilled. Then, semi-structured interviews focusing on the care episodes were conducted with the midwives, and analyzed qualitatively.

Results

Analysis led to 5 categories and 15 subcategories of expert midwives' judgment clues in assisting labor. The five categories were as follows: "palpation," "reading body language," "having insight into progress," "following natural flow," and "trusting the pregnant woman's strength." From these categories, two themes of characteristics of expert midwives' judgment clues emerged: "making good use of knowledge based on experience," and "having faith in themselves."

Conclusion

Expert midwives made their judgments by using knowledge obtained through physical experience, and based on their own faith in natural childbirth.

Keywords: expert midwife, labor period, childbirth care, midwifery practice, judgment

I. 緒 言

昨今、産科医不足による医療崩壊やお産難民という言葉もマスコミによって報道され、周産期医療対策は政府としても緊急の課題となっている。「安心と希望の医療確保ビジョン」(厚生労働省, 2008)では、助産師について資質の向上策の充実を図ると提言されている。さらに女性やその家族は、医療介入のない安全で満足な出産を望んでおり(熊手, 2001)、一層の助産師の臨床能力の向上が求められている。また、日本の助産師の実践能力が高いことは世界的にも認められている(Misago, Umenai, & Noguchi, et al., 2000; 羽根田, 2001)。

熟練者の技能習得に関して、Benner (2001/2005) はドレイファスモデルを用いて説明し、達人看護師(Expert Nurse)では、自分の状況把握を適切な行動に結びつけるのに、分析的な原則に頼らず、直観的に把握して正確に問題領域に入るとしている。熟練助産師の研究には、ケア場面を記述し、看護のアートにおける表現を導き出した研究(谷津, 2001)や、熟練助産師からの助産師学生の学びの記述(谷津, 2003)、開業助産師の意思決定を構成する因子を抽出した研究(正岡, 2003)がある。熟練者と新人助産師の判断の仕方の比較では、熟練者は情報を統合しながら判断を行うことにに対し、新人助産師は切迫感の察知ができないため判断が遅れることが示されている(三村・中村・中田他, 2001)。しかしこれまでの研究では熟練者の特徴とし

て、産婦の何を捉えどのような判断に基づいてケアがなされているのかが明らかにされていない。

出産という場面では、分娩経過を観察しながらその進行状況に沿って経過を重視した判断を行いつつ、常に状況が変化する中で、個々の産婦に合わせた的確な判断が即時的に求められている。しかし、出産の最初から最後までの一人的助産師のケアを連続的な観察に基づいて助産場面における判断とその実践の特徴を明らかにした研究はない。

そこで本研究は、母児の生命に関わる判断の力量が最も強く問われる出産時期に焦点をあて、熟練助産師が何を手がかりに状況を捉え判断を行っているのかを理解することを目的とした。熟練者が判断の手がかりとしている臨床知を記述することは、助産学の質の向上に寄与し、今後の新人助産師及び助産師学生教育への示唆を得るものである。

II. 用語の定義

本研究で用いる熟練助産師とは、助産師としての業務経験が20年以上であり、分娩介助経験を1,000例以上持ち、他の助産師から熟練者として認められている助産師とした。

また、判断とは、分娩時の助産を遂行するなかで助産師が、産婦及び家族の状況を見定めたうえでケアの方針等の行為を決定することとした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

熟練助産師は分娩期の判断を下す際に何を手がかりにしているのかを具体的に探索するために、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究参加者

本研究の参加者は、助産師が独自に判断を行う場面がより多いと考えられる助産院勤務の助産師とした。具体的な手順は、助産院を訪問して研究の目的・方法を説明した後、本研究における熟練助産師の定義に該当すると思われる助産師を紹介してもらい、助産院の院長及び当該助産師に、研究参加の了解を得た。

3. データ収集

データ収集は、2004年6月から9月にかけて、東京近郊の助産院の協力を得て実施した。専門家の実践は、ひとつひとつの行為や思考が意識化されないままに行われている(西村, 2007)とされている。熟練の判断という眼に見えないものを捉えるため、データ収集方法の選択にあたっては、参加観察法を取り入れ、ケア場面を観察しその場面についてのインタビューを実施し、その際の判断を聞き取ることにした。また、判断に基づいて実施されるケア場面の見落としを最小限にし、助産師の行動をより詳しく理解するために、データ収集に先立ち研究者自身が研究参加者の勤務する助産院で事前研修を行い、助産院で行われている業務及びケアの把握に努めた。

データ収集においては、産婦の入院時に助産師から研究参加の意向を確認してもらい、参加の意志を表明した産婦及びその家族に、研究者が研究目的等を説明して同意を得た。研究者は、産婦の入院直後から助産師が産婦に接しているすべての場面で、参加観察を行った。観察の仕方は、Goldのいう4つの関わり方のうちの「参加者としての観察者」を用いた(Holloway & Wheeler, 2002/2006)。すなわち参加観察においては、助産師及び産婦とその家族に影響を与えないように汗を拭く程度の関わりを持ちながら観察に集中した。また、研究者自身も助産師であることを伝え、参加観察に集中しているが何かあれば手助けが出来ることを説明した。観察場面は、フィールドノーツを作成し、助産師の行動を中心に産婦やその家族の反応も含めて詳細に記録した。そして、観察終了後、すぐにそれを整

理し、助産師が判断を行ったと考えられるケア場面を抽出して、その後の半構成的インタビューに用いた。インタビューは、研究参加助産師の記憶が薄れない、できるだけ早い時期であり、助産師の疲労や勤務体制を考慮したうえで分娩後48時間以内に実施した。なお、本研究のフィールド調査は、一人の研究者によって行った。

インタビューは、研究参加者である助産師に了解を得てすべてテープ・レコーダーに録音し、また、インタビューの際に判明した妊娠中の経過や家族構成などの新たな情報は、フィールドノーツに追加記載した。そしてテープ・レコーダーから録音したデータから逐語録を作成した。その上で、フィールドノーツと合わせて、観察したことを逐語録に書き加えた。

4. データ分析

分析は、Knaflら(Knafl & Webster, 1988; Miles & Huberman, 1994)の分析法を参考にし、逐語録を注意深く読み、参加者の経験の本質を探った。その後、文章または段落から判断に関する部分を抜き出した。その抜き出した部分をさらに熟読し、一次コーディングを行った。助産師の判断を見逃さないために一次コーディングではできるだけ細かく抜き出すようにした。次に一次コーディングしたものを類似したものに分類し、サブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリーをカテゴリーとしてまとめるという3段階で、概念化を図った。また、熟練助産師の特徴を導き出すために、カテゴリー名は抽象度を下げ、具体的な表現を用いるようにした。データ分析の信頼性と妥当性を高めるために、3名の研究者によって各段階での概念の抽出過程で結果を検討し、さらに助産学および質的研究者からのスーパーバイズを受けた。

Ⅳ. 倫理的配慮

本研究は、東京都立保健科学大学(現首都大学東京)の研究倫理審査委員会にて承認(No. 04017)を受けて、実施した。

また、研究参加者である助産師と、参加観察の協力を依頼した産婦の承諾に際しては、口頭及び書面にて説明をし、同意書に署名を得た。その際には、研究の参加は自由意志であり、参加の有無や研究途中での辞退も可能であること、さらに、それによる不利益は生じないこと、データは研究終了後破棄することを説明

した。また、研究で得られたデータは、アルファベットを付すことで匿名性を確保した。

V. 結 果

1. 研究参加者の背景 (表1・表2)

4名の助産師の参加を得た。研究参加者の背景は表1に表した通りである。

助産師としての経験年数は27年～53年であり、分娩介助例数は約1,000例～約3,000例(開業後)である。参加観察の協力が得られた産婦は9名で、ケースの状況は表2に示すようにすべての分娩は正常経過であり、母子ともに異常はみられず、病院への搬送例はなかった。産婦の内訳は初産婦3名、経産婦6名であった。

表1 研究参加者の背景

助産師	年齢	経験年数	分娩介助例数	業 務 経 験
A	53	27年	約1,000例	看護師として未熟児室勤務3年、正常分娩中心の病院15年、周産期センター7年、助産院5年
B	60	36年	約2,050例 (開業後)	手術室勤務1年、総合病院産科10年、保健所7年、助産院を開業し19年
C	58	30年	約1,300例	正常分娩中心の病院17年、周産期センター4年、助産院9年
D	73	53年	約3,000例 (開業後)	大学病院1年、公立産院10年、保健所10年、開業助産師の母親の後を継ぎ30年

表2 参加観察した出産の概要

助産師	産婦	年齢	初／経産	分娩所要時間	ケ ー ス の 概 要
A	f	35	3回経産	23時間54分	前2回の出産は急速に進行した。今回は子宮口5cm開大から約24時間を要したが、自然の力で陣痛を促し、希望の自宅分娩となった。
	g	39	1回経産	7時間46分	前回の出産の進行が急速であったことから不安を持ち、入院前に2回来院した。電話を何度もかけてきたが、助産師が入院の時期を判断し、家族と過ごすよう計らい不安の軽減を図った。
B	h	38	2回経産	6時間45分	緊張感の強い産婦で陣痛に苦しむ自分の姿を子どもに見せたくない様子だった。しかし、出産に立ち会いたいという長男(10歳)の希望で夫と長男に囲まれ出産し、出産後に家族に感謝の言葉を伝えた。
	i	37	2回経産	3時間6分	深夜の入院で連れてきた子どもは興奮状態となった。家族への配慮をし、夫・子ども2人が出産に立ち会い、家族員それぞれが役割を果たし出産となる。
	j	26	1回経産	7時間46分	前日も助産院での出産であり、今回の出産も、夫立会いの自然な出産であった。今回の出産に対しても満足しもう一人産んでも良いと出産直後に述べた。
C	k	28	初産	13時間42分	分娩開始時から陣痛時に強度の腰痛を訴えた。助産師は産婦の傍を離れず、温電法やマッサージを行いつつ産婦の苦痛を受容したケアを実施した。
	l	28	初産	21時間27分	自然に逆らわず出産したいという産婦のバースプランを実現し、夫婦で協力し産痛を乗り越え、出産となった。
D	m	36	2回経産	16時間35分	ゆっくりとした分娩進行で、分娩直前の排臨頃に強度の睡魔がおこる。その睡魔を活かした休息を図り、2分の熟睡で陣痛が強くなり出産となる。
	n	28	初産	5時間25分	助産師の指導のもと、夫とともに呼吸法・補助動作を行い、夫婦が協力し産痛を乗り越え、出産となる。

この9例の出産時の判断に対して行ったインタビュー時間はそれぞれ45～67分であった。

2. 判断の手がかりとして抽出されたカテゴリー (表3)

分析の結果、抽出されたカテゴリーは【手で観る】【からだことばを読む】【進行を見通す】【自然な流れに沿う】【助産観を基盤にする】の5カテゴリーと15のサブカテゴリーであった。以下、カテゴリーとそれに含まれるサブカテゴリーについて説明する。【 】はカテゴリー、〈 〉はカテゴリーに含まれるサブカテゴリー、「 」は参加者が語った言葉で、()は研究者が文脈から確認し補足した内容を示す。また、《 》は事例を表している。なお、事例のアルファベットの大文字は助産師、小文字は産婦を表示している。

表3 熟練助産師の分娩期における判断の手がかり

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
経験知を活かす	手で観る	肛門部にかかる圧を感じる 仙骨部の筋肉の伸びを触知する 陣痛で分娩時刻を予測する
	からだことばを読む	冷え・汗を診る わずかな兆候を捉える 表情・しぐさを読み取る 息づかい・声を聞き分ける
	進行を見通す	勘ピューターを使う 状況がみえる 経験をファイリングする
自己の信念に基づく	自然な流れに沿う	自然な経過可否かを見分ける 自然界のリズムから推し測る
	助産観を基盤にする	産婦の自己決定を支える 日常生活の延長として見る 産婦の力を信じる

1) 【手で観る】

これは助産師の手の感覚が研ぎ澄まされ、あたかも手に眼が付いているかのような鋭さを持って注意深く情報を把握していることをいう。

(1) 〈肛門部にかかる圧を感じる〉

「進行度はねえ、肛門必ず押さえてますよね、そのときに抵抗を感じるから、あ、もう、結構下がってきて、(子宮口開大度が)全開近くなってくるっていう感じもあるから、軽いいきみを入れて良いんじゃないかなって判断ですよ。あの、やっぱり判断としては、抵抗感が一番、あの、判断の材料になりますね。(中略)進行度はねえ、抵抗感が、肛門から、こう、会陰の方に向かって抵抗を感じるんです……こう前の方に、こう、抵抗が、こう、移動してくるようになってくると、あ、少し児頭が見えてくるような時期に入ってくるんで……。」《事例C-I》

と手で圧を感じる位置の変化を示しながら語った。

「肛門のところを押さえているとね、膨隆してくる、要は、うん、そうするともう(分娩)2期に入ってきているから。」《事例D-m》

「(肛門部を)触っていることで私たちも安心だし、あの、お母さんたちも安心なんだよね。で、肛門の方がほら痛い人もいるし、広がり、下がり具合が分かるんだよね。で、肛門が1cmこう開き始めたら、完全に(子宮口)全開大だから」《事例B-h》

分娩第1期の極期において、助産師は肛門部の抵抗感、抵抗を感じる位置の変化や膨隆感、さらには肛門部が哆開してくる状況を手の感覚で捉え、1cm開いた、3cm開いたと表現し、「3cm開くともう排臨だから」と

その情報を基に分娩の進行度を判断していた。それは、タオルケットの下に手を差し延べ、衣服の上から肛門部を押さえる動作による情報収集であり、内診を行うことなく子宮口開大度を把握していた。

(2) 〈仙骨部の筋肉の伸びを触知する〉

「陣痛発作時ってのは、筋肉が伸びるから、こっちのほうにぐーと変わってくるでしょ。腰、触っていてもわかるよね。お尻の尾骨のところで、筋肉が伸びるのがわかるから。」《事例B-h》

熟練助産師は、座っている産婦の側面から、あるいは側臥位になっている産婦の脇から、腰部に手を当て、仙骨部の筋肉の伸展状態を観察していた。その観察によって、分娩が進行しているという情報を獲得し、子宮口全開大が近いという予測を行っていた。

(3) 〈陣痛で分娩時刻を予測する〉

産婦が入院してくると助産師は、まず自分自身の五感を用いて観察を行い、分娩進行度を診察によって把握した。そのうえで自分の手を産婦の腹部に置いて陣痛をじっくりと観察しながら、正確な分娩時刻の予測や進行の判断を導いていた。それは、初産婦に日付が変わる頃に産まれることを伝えた場面の語りに表れていた。

「もう、わりにタッタタッタと来てるから、あ、夜中に産まれるなって感じね。うーん、陣痛のみでね。」《事例D-n》

2) 【からだことばを読む】

助産師は、産婦の何気ないしぐさや様子から児の娩出が近いことを予知していた。そして、その判断に基づき、児の娩出に備え出産準備を始めていた。その判断は、産婦の身体が発するサインが何を意味しているかを読み取ることであつた。

(1) 〈冷え・汗を診る〉

産婦の全身に触れることで、身体の冷えの具合や発汗の状態を観察し、その状況を分娩進行の重要な指針として捉え、それらを基に判断を行っていた。三回経産婦が、陣痛促進のために屋外の階段昇降を行い、室内に戻って来た際の判断を以下のように語った。

「もう、(陣痛が)3分(間欠)なんだけど、身体が冷えてきたよね。あれ、もう産まれなくなって思ったの、あの感じじゃあね。それで、また、しばらくお風呂に入ったりかしてたよね。」《事例A-f》

また、分娩の進行とともに産婦の全身が発汗してくることや汗がじっとりとしたものから流れるような汗

に変化することを捉え、その発汗状況を陣痛や胎児心音聴取の部位と関連させて、「いい汗が出てきた」と表現し産婦に児の娩出が近いことを伝えていた。

(2)〈わずかな兆候を捉える〉

観察の場面では、陣痛時の下腹部痛の消失、産婦が訴える眠気、顔つきの変化、嘔気・嘔吐、口臭の変化など、つい誰しもが見逃してしまうようなわずかな兆候をも情報として捉え、それを基に分娩進行度を判断していた。

「(下腹部の痛みについて産婦に聞いた場面のこと)子宮口が開いちゃうとその痛みはなくなるんだよ。……だから、全開してるかどうかっのを(判断するために)お母さんに(痛みの程度を)こう聞くわけ」《事例B-h》

「(助産師が1階の部屋にいるとき、嘔気の為、洗面台に駆け寄る産婦の足音を聞き、素早く2階の産婦の部屋に駆けつけた場面について)音がしたから上がってきたんだよ。うん、何かね。」《事例D-k》

と話し、その判断のプロセスについては語らなかったが、産婦が休む部屋の音に敏感に反応したことや嘔気を訴えた産婦の様子を見て分娩の準備を始めたことについて上記のように振り返っていた。さらには、娩出期に強度の睡魔が起こるなどの情報をキャッチし、判断に繋げていた。

「2期の後半にね、寝る、何しろ寝る……これから産まれるためのさ、体力の蓄積かもわかんないと私は思ってたのね。」《事例D-k》

(3)〈表情・しぐさを読み取る〉

これは、分娩が進行してくるにつれて産婦が自然にとる行動を、重要な情報として捉えていたことである。例えば、自宅出産の場面で、産婦が周囲のざわめきから離れ、別室に行き、ひとりお産と向き合う姿や、出産が近くなると産婦が自然に部屋の隅に行く様子が見られたこと《事例A-f》を判断に繋げていた。また、産婦の顔の表情が変化する《事例A-g》《事例D-m》、そのときをこれは出産が近いのではないかと捉え、他の情報を関連させて判断していた。

さらには、助産院の出産場面では、娩出が近くなると自然に産婦が脚を開く動作になる《事例D-k》、腰をかがめる《事例A-g》《事例B-h》《事例D-m》などの行動と他の情報と関連させ、分娩進行の判断を行っていた。

「やっぱ、がーって来たからさ、なんか出そうになってきたわけよ、なんか硬いものが、ね、だから、ほら、足開いて開いてなんて言わなくなつて、ね、今度そう

いうふうになってくると、足開いてくる自分で。」《事例D-k》

(4)〈息づかい・声を聞き分ける〉

分娩進行に伴い、産婦の息づかい、呼吸の仕方、呼吸時の唇の震え、声の出し方などが変化する。助産師は、出産に立ち会っていた助産師学生にフーフーと呼吸をしているその息の吐き方、息を吐く際の唇の震えが徐々に大きくなっていることを説明していた。そのことを尋ねると、「呼吸の仕方を観察することが重要だから、学生さんに観察のポイントを伝えたのよ。声の感じが刻々と変わるからね」《事例A-g》と答えた。また、他の助産師は、呼吸の早さや絞り出すような呼吸時の息づかいとその際の声のトーンを捉え、それが変化したのを見届けてから、分娩セットの準備に入っていた。

「起きていれば(坐位)早いけど、側臥位であのフーフーじゃ、(児娩出まで)まだよね。もっと呻くような呼吸にならないとね。」《事例B-j》

3)【進行を見通す】

助産師は、その産婦に何が重要な情報なのかについて、それぞれの産婦固有の状況を意味ある情報として選択、活用し、分娩進行の見通しをたてていた。それは、例えば経産婦においては陣痛が15分間欠になったら入院するといったマニュアル化された一般的な基準とは異なり、その産婦にとって固有の意味での判断に活用されていた。それらのことは過去の経験が、再現可能な形で記憶されることによって、その産婦その産婦での個性のある判断材料として活用されている例であった。

(1)〈勘ピューターを使う〉

このサブカテゴリーの表現は、助産師の語りからのものであるが、盲目的な直観ではないという意味であり、自分のなかの経験から培われた直観によるものとして表されていた。助産師は、多くの類似した経験をもとに、産婦の状態から必要な情報を直観的に把握し、瞬時の判断を行って予測をたてていた。

昨夜から2度来院している不安の強い経産婦の電話対応では、自宅での待機では不安が募ると考え、助産院周辺でゆっくり過ごせるようにした。その際の入院のタイミングを指導した場面について以下のように語った。

「前回もう、すでに3~4cm開いているというのがあったじゃない、ね、それをたぶん目安にして、だいたい、そのくらい開いていたら……5分くらいになっ

たらもうとにかく開いてきてるなっていうのが、だいたい予測をつけられるので……それはもう自分の中の勘ピューターみたいな感じのところあるよね。」《事例A-g》

(2) 〈状況がみえる〉

陣痛発作が3分間欠で、子宮口が5cm開大した状態の経産婦の分娩場面では、何時頃に分娩になるかという予測をする際に、助産師は標準的な基準とは異なる、産婦の個別性を考慮した判断を下していた。その判断は、産婦の傍を離れずに観察した結果から導き出されたものであった。

「(子宮口開大が5cmで、進行状況が変化しない場合で)とにかく3分くらいでほとんど(陣痛が)来ていたのでね、普通だったらあの時期とか、朝方にお産になってもおかしくない。普通の経産婦さんだったらね。うーん、なんだけど、ちょっとおかしいなあと思ったのが、その時点だよね。……あつ、これは長期戦になるな。」《事例A-f》

この場面では、産婦の出産歴、家族状況、性格などの個別性を深く理解していることが基盤となり、産婦の傍に付き添っていた経過から導き出された判断であった。

また、他のケースでの具体的な場面は、入院の時期《事例A-g》や分娩の促進を図る時期《事例C-k》、また休息を促す時期《事例A-f》、さらには産婦の前回の出産の状況についての記憶を掘り起こす時期《事例A-g》、家族の分娩参加の時期《事例B-i》などに絶妙なタイミングで方針が決定されていた。

「不安があるっていうそういう人に対して、うーん、どういう時期にまず入院してもらおうかっていう、その辺の状況判断がひとつあったと思うんですね。あんまり早すぎても、今度時間がかかって、不安になる要素があるので……そういう意味での入院の、そういうタイミングが、けっこう一番大きな要素だったかなって気がするよね。」《事例A-g》

(3) 〈経験をファイリングする〉

熟練助産師は、ひとつひとつのケースをよく記憶していた。それは、一人の産婦に深く関わり、助産師自身の持つ判断能力をフルに活用しコミットメントしケアを行っていたからであった。助産院では医行為ができないため、手遅れにならない早期の段階で、医療対応が必要かどうかの見極めが重要であることとして、以下のように語った。

「一步誤れば、その、ちゃんと産めるものが産めなくなるとかさ、要するに病院の医療対応が必要かどうか

の見極め方……重要なポイントになるのではないかなと思うのね。」《事例A-f》

このケースの判断について振り返り、記憶に残るような印象深い体験をした場合には、それらが、助産師の頭の中のファイルに整理され、その経験が判断に活かされていること、同様な経験をしてもひとつひとつを経験が積み重ねられていたことを語った。

「いろんなお産のファイルが、自分の頭の中にいっぱい残っているじゃない……ああいう長丁場のお産とかになつてくると、やっぱり自分がそういうところにくつか、こう、経験するような過程がないとやっぱり、あの、どきどきするんじゃないかなと思うんだよね。」
「ゆったり構えていても頭のなかはいろいろめぐっていますよ」《事例A-f》

これは、産科学的な知識をただそのまま適応させるのではなく、過去の経験と照らしあわせ、今回の出産における母児とその家族の状況を分析し、判断したということであった。

4) 【自然な流れに沿う】

助産師は、人間を自然界に存在する一部として捉え、自然界のリズムと人間の自然な営みである出産という現象が、同調できるように配慮するための判断を行っていた。そのことは、その人自身が持っている力を活かし、さらにそれを拡大する方向に仕向けるようにするための判断であった。

(1) 〈自然な経過か否かを見分ける〉

「もう、遷延、のんびりした、ゆっくりしたお産……(中略)……やっぱり、なんていうんだろうね。流れに沿っていっているお産かどうかというその辺の、こう状況判断、ただ時間が長いというだけでこの人は別に普通に経過を進めているわけだから……(中略)……時間がかかっている理由はね、お腹も大きいし、たぶん、赤ちゃんが大きいかな、羊水がうんと多いかというふうに思ったんですね」《事例A-f》

分娩経過が正常であるのかどうかの判断は、継続的な経過の観察に基づいて行われていた。それは、ただ単に産科学的な基準に示された正常値とされる数値のみで判断するのではなく、その経過に影響を与えている因子を分析し、現在に至る経過を考慮しながら判断を行っていた。それは、状況を点で捉えるのではなく、経過として線で継続的な関わりのなかで捉えるということであった。

(2)〈自然界のリズムから推し測る〉

「子宮口がまだ全部開かない状態で、そのままの状態だとだんだん今度は朝方に向かってきて、満潮の時間過ぎてくると、今度は陣痛も遠のいて来ちゃうし……ある程度のところで、こう、満潮に向かう時間帯に乗ればね、そこで乗って、こう、進めてあげた方が進んでくるということを、何回か、こう、経験しているんでね。」《事例C-i》

出産の場面で考慮されている自然界のリズムとは、潮の満ち引き、太陽の昇沈、月の満ち欠けなどであった。それらが意思決定を行う際の参考として用いられ、自然界のリズムとその産婦の状態を照らし合わせて判断を下していた。このようにその産婦自身の身体のリズムと自然界のリズムを同調させるような判断を導いていた。

5)【助産観を基盤にする】

判断の根底には、出産は生殖生理に基づく自然な現象であり、産婦には産む力が備わっており、胎児も産まれたいときに産まれたいように産まれてくるという信念が助産師の意思決定の基盤にあった。

(1)〈産婦の自己決定を支える〉

産婦とその家族の自己決定を尊重し、それを判断の一つの要素と考えていた。

「本人がやりたいようにやってて、あの、心音も良くて、経過も順調であれば、あんまり言わない。やりたいようにやっていいよっていう。」《事例B-n》

また、自宅出産の場面で、分娩進行が見られず、助産師が産婦をひとまず助産院に連れていくかどうかの判断を下す際にも、情報を提供し産婦とその家族の意向を確認した結果、夫が「今日一日助産師さんと一緒に見ていて、どういう状況になったら連絡するかがわかりましたので、大丈夫です」と伝えたことも踏まえ、出産時の対応を分析し決定していた。

「流れを見てて、これは産まれないかと、……(中略)……あと、だんなさんと二人にして集中させた方がいいかなと、あと、距離も見てるしね。この距離だったら、サポーターのSさんが家が近いんです。彼女に対応してもらえるなあとと思って、だったら、今は家で休ませておいた方が良さなあとと思って、あの場はね。」《事例A-f》

この産婦は、妊娠36週に入ってから妊婦健診において、三人の子どもを連れて入院することに戸惑いを感じていた。助産師はそれを聴き、産婦の希望を取

り入れ、自宅出産を行うことになったケースである。三人の子どもを産婦の母親が連れて外出し、助産師が引き上げたことで、夫婦二人で休息を取り、結果的に休息を取ったことで分娩が進行して出産となった。

(2)〈日常生活の延長として見る〉

出産を日常生活の延長線上にあるものとして捉え、できるだけ家庭に近くリラックスできる環境を提供し、家族揃って新しい命が迎えられるような配慮を行っていた。そして、両親とともに来院し、興奮した上の子どもが騒いでいる状態をみて、「この状況じゃあ、まだ、産まれないよ。産婦も落ち着いて出産できないからね」と語り、いつも通りの生活を優先させ、子どもを思いっきり遊ばせること等の配慮を行っていた《事例A-g》。また、緊張している産婦に対しては、普段の日常生活に近い環境として整えることが重要性であることを以下のように語った。

「できるだけ負担を少なくする、生活の環境を出来るだけ変えない……型にはめなくていいんだもんね、ああいう緊張度の高い人はカッコいいふうに乗り切ろうと思うから、かえってそれについていけないとパニックっちゃうんだよね。」《事例B-h》

(3)〈産婦の力を信じる〉

これは、出産の主体は産婦であり、助産師自身は黒子のような役割だと考え、助産師の存在感を産婦に意識させないということである。その行動は、出産は産婦と家族が中心であり、その人達の日常生活の延長線上にある出来事という考え方に基づいていた。ある自宅分娩の場面で、助産師が部屋の隅で小さくなって、筆筒にもたれ掛かり、眼をつぶっていたという行動について、それを次のように語った。

「助産師の存在をクローズアップしないということだよ。お産のときはだいたいそうだよ。産む人が主体だからね。必要なときに手出しはするけど、それ以上のことはね。」《事例A-f》

「不安、恐怖、それがね、正常なお産を阻害すると思うよ。」《事例D-m》

助産師は、産婦に緊張とストレスが加わることによって、正常な出産が阻害されると考えていた。そのために、常に産婦に寄り添って、緊張を緩和させるように接し、また産婦を労い、温かい雰囲気の中で出産ができるように配慮していた。

また、異常な分娩経過に移行しない限り、産婦の自然な経過を尊重していた。それは、具体的には呼吸法やいきみ方の指導を行うことをあえて行わないことや、

助産師が主導して分娩経過を誘導しないという行動に表れていた。

「早く産ませようとする、いろいろな介入が入ってくるから、裂傷がひどくなったり、それから、上から押すのお産になったり……。時間がかかっても大変なお産はないんだよってということだと思うよ、自然分娩って。」『事例A-f』

以上の5カテゴリー、15サブカテゴリーを整理した結果から、熟練助産師が判断をする際の手がかりには、助産師として自分自身をケアに活用し積み重ねたことで培ってきた経験と、助産師としての哲学に基づく意思決定の存在があることが確認された。これを踏まえ、熟練助産師の判断の手がかりとして、『経験知を活かす』『自己の信念に基づく』の2つのテーマが導き出された。

VI. 考 察

助産師は、女性の妊娠、分娩、産褥の各期において、自らの専門的な判断と技術に基づき必要なケアを行う者である(日本助産師会, 2006)。熟練助産師がその専門的な判断を行う際の手がかりとしてものは何かについて、本研究では分娩期ケアの参加観察を行い、観察から得られたデータを基にしたインタビューから探った。分析結果から導き出された『経験知を活かす』『自己の信念に基づく』という2つのテーマについて検討する。

1. 経験知を活かす

熟練助産師は、産婦が入院してくると、産婦の姿勢、顔貌、腹部、そして手の先から下肢に至るまでの全身を観察し、自分自身の五感で診たその結果を基にして判断するということが習慣づけられていた。それは、常に自分の手を中心とした五感すべてを活用した観察であり、その手の感覚は研ぎ澄まされていた。判断の手がかりとして抽出された【手で観る】は、すべての研究参加者が重要視していたことであり、自分自身の手が捉えた感覚から判断を行っていたのである。さらに、熟練助産師は、産婦の生理的反応、何気ない動作や、誰もが見逃しがちなしぐさから、分娩の進行を読み取っていた。具体的には、分娩経過が進行すると、産婦が自然に足を開くこと、強度の睡魔に襲われ眠ってしまうことや汗の質が変化することなどである。

情報を読み取る際にも、個人差や些細な変化を数値では顯れない質的な変化として捉えていたのである。このように【からだことばを読む】として産婦の身体が発する兆候を些細なことも見逃さず、捉えた情報を統合し判断を行っていたのである。Benner (2001/2005) は、エキスパートの特徴として“勘に頼ったのではなく、微かな変化に基づいての予期であった”と述べている。熟練助産師の判断は、1つひとつの状況を直観的(Benner & Tanner, 1987)に把握して、即時的に判断を必要とする状況に的を絞っており、産婦から得る僅かな手がかりが何を意味しているかについて理解していることを表していた。

近年、出産の安全性の確保を考慮し、入院時から持続的に分娩監視装置を使用している施設も多い(八重・堀内, 2003)。しかし、熟練助産師は分娩の進行を判断するうえで、自分自身の身体感覚を判断の道具として活用していた。出産という状況では、両者は一体となり、触れること・触れられることの中での相互作用が不可欠であり、信頼関係が成立していない場合には、産婦が身体を硬くしてしまい、助産師はその微妙な変化を感じることは出来ないであろう。この判断の手がかりを得る基盤は、産婦と助産師という両者の関係性の上で成り立つものであると考える。持続的に分娩監視装置を用いて胎児心拍測定法を実施したときには、間歇的測定法のときに比べ、産婦の主観や希望を聞く頻度が少なくなるという報告(島田, 1997)からも、器械に頼り切ってしまうことが信頼関係形成の阻害となっていることが伺える。熟練助産師は、産婦の傍に寄り添い、産婦とともに出産を乗り越えるというケアのなかで、分娩進行をモニターする能力を自らの技能として持ち合わせていることが分かった。そして過去の経験から産婦の今後の【進行を見通す】ことで、ケアの方向性を決定していた。助産師には注意深く観察し、しかも問題となる状況を素速く捉え焦点化できる能力、そしてその情報を統合し判断する能力が求められる。助産師自身の五感を使って観察し、産婦の身体が発するメッセージを読み取ることが重要である。

熟練助産師の判断には、経験知が活かされていることがデータから現れてきた。看護学は臨床の知の実践学として捉えられる(池川, 1991)。藤岡(2000)によると臨床の知の構造には「人間的状況」、「身体」、「関わり」、「即応」、「主体的」という鍵概念がある。助産師のケアは、まさしく女性とその家族に関わる人間的状況へのケアである。特に出産場面では刻々と変化する

る状況に迫られて、その状況に即時的に応答することに活用される知である。出産の場面における「即応」とは、産婦が感じていることを同時に感じ、ケアを実施するという状況に助産師の身体がすぐに反応するということであろう。

産婦と助産師は安全で満足な出産という目標に共に向かっている。熟練者は産婦を対象化して分娩経過を観察するだけでなく、その産婦との関わりのなかから状況が徐々に見えてきていた。それゆえ、経産婦でありしかも陣痛が3分間欠であっても、この人はまだ産まれないと判断できるのである。これらについて、自分のなかの勘ピューターが働いたと表現していた。そして、「ゆったり構えていても頭の中はめぐっていますよ」との語りから、行為しながら思考している (Schön, 1983/2001) のであり、過去の経験から事例ごとの微妙な差異を感じるのだと考えられる。その際の判断の根拠には、産婦の力を信じながらも、異常との見極めが重要であり、何をもって判断するかという何かを掴んでいたのである。この何かを掴むにあたっては、類似した事例であっても、個々の経験が質的な相違すなわち数値では測ることができない状況の違いから感覚的な印象として意味づけられ蓄積されていったと考えられる。状況のなかに身をおいての推論である (Benner, 1999/2005) が、臨床的な診断技術のみではなく、関わりのなかから情報を得るという対人関係技術をも駆使して用いた判断技能である。そして、経験知として活用した質的な識別 (Benner, 1999/2005) がなされていたと言える。

2. 自己の信念に基づく

【自然な流れに沿う】には、出産の自然な経過を大事にした判断と自然界のリズムに沿うという二つに側面があった。熟練助産師は、陣痛開始から何時間で出産にならないと異常であるという枠組みのみで判断するのではなく、その産婦その産婦の個々の状況から判断を下していた。そして、出産の進行状況は緩慢だが、自然な流れに沿った進行であるとの判断を下した。そのうえで、その進行を妨げているものを取り除くケアの実施に至っていたのである。判断を下すうえで、自然界のリズムをも手がかりとしていた。正常出産の本質とそれを取りまく文化、助産師の役割について研究している Downe は、産婦個人にとって何が正常であるかを理解することや、さらに出産には医学的知識やそれまでの経験だけでは、捉えられない側面がある

と述べている (きくち, 2004)。このことは、今回の熟練助産師自身の判断基準と自然界との法則性、そして、産婦その人を理解し、ひとりひとりの経過を大事にするという助産師の行為と一致する。

それらの判断の基盤となっているもののひとつに助産師自身の信念が大きく影響していたと考えられる。それは、助産師の意思決定において“信念、倫理観、道徳観が影響を与えている” (正岡, 2003; Orme & Maggs, 1993) に一致していた。即ちそれは陣痛が弱い産婦においても人工破膜等の処置を加えるのではなく、自然な経過を重視しつつ、有効な陣痛とするための配慮として、産婦自身の力を引き出すという行動に現れていた。さらには、出産を生殖生理に基づく生理的な現象と捉え、妊娠・出産は病気ではないという助産師自身の強い価値観に基づいた判断であった。この判断は、自然科学的方法に依拠してきた医学との明らかな違いである。そして、「生活の環境を出来るだけ変えない」という語りにあるように、出産を日常生活の中の一部として捉えていた。そのことは、女性と胎児が持っている身体の力に対する強い信頼があり、その力を活かすことを考えて判断しケアを行うという行為となっていた。例えば、それは出産の主体は産婦であり、助産師自身の存在感を意識させないという行動であり、そして、その産婦や家族の意向を取り入れ、産婦がありのままの自分でいられることを大事にするという関わりでもあった。

熟練助産師から学ぶことは非常に多くあり、本研究の結果を今後の助産師教育に活用する示唆を得た。しかし、熟練者の判断をそのまま助産師学生が真似ることは危険でもあると考える。産業界においては暗黙知を形式知に変換することで技能を伝承する (野中, 1990) という考えもあるが、それは出産という場では適応しがたいのではないだろうか。なぜならば熟練者の判断を記述することは、容易ではないからである。出産は状況に依存したものであり、そこで行われるケアは助産師個人の助産観に基づいたものである。本研究の参加者である熟練者の判断は、産婦やその家族の意思決定を尊重しつつ、自然性を活かし産婦の力を信じるというものであった。つまりガイドラインで標準化されたものだけではないからである。

よって、熟練者の判断は状況を踏まえて詳細に記述していくことが、その判断を学ぶことに役立つと考える。その一つひとつの出産を取り巻く状況から学ばなくてはならない。正統的周辺参加 (Lave & Wenger,

1991/1993) という概念を参考に、その助産師の助産観をもとにした判断は状況を踏まえて学ぶ必要がある。そのうえで熟練者から学ぶためには、学習者自身が熟練者とともにケアに参加しつつ自己の判断過程を振り返り、詳細に記述し、熟練者とその判断過程を共有していくことで熟練者に近づくことができると考える。

そして、助産師としての信念だけでなく、科学的な知識、エビデンスに基づいたケアを併せ持つて判断できることが熟練者としての要素である。熟練助産師は、自然性を尊重するということを基盤に置きつつ、医療介入が必要か否かの判断をし、自己の助産観に基づいたケアを実施していたことが理解できた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、4名の熟練助産師による9事例の分娩に参加観察し、そのフィールドノーツのデータに基づき、研究参加者と研究者が共に経過を振り返りながら出来るだけ正確なデータが抽出できるように努めた。しかし、参加した場面について研究者の視点に限界があることは否めない。また、それぞれの助産師の判断の手がかりは、その際に遭遇したケースの出産状況に依存したデータであり、その熟練助産師の判断の手がかりのすべてを表現しきれていない。今後の課題として、ケアの受け手である女性と熟練助産師との関わりのなかで、どのように判断がなされていくのか、さらにケアを受ける女性の視点を踏まえて熟練助産師の技を追求していきたい。

VIII. 結 論

本研究の結果から、熟練助産師の分娩期における判断の手がかりとして、『経験知を活かす』『自己の信念に基づく』という二つのテーマが導き出された。そのテーマは【手で観る】【からだことばを読む】【進行を見通す】【自然な流れに沿う】【助産観を基盤にする】という5つのカテゴリーから構成されていた。これらは、熟練助産師の実践から得られた知であった。このように熟練助産師は、経験から築いた知と観察力を活かし、自己の信念に基づいて判断を行っていた。

このような熟練助産師のこれまでに記述されていない個人レベルの技能をその活用されている状況とともに書き残していくことが、今後の助産学の向上に繋が

るであろう。

謝 辞

出産というプライベートな場面での参加観察をご承諾下さいました産婦とその家族の皆様、そして快く研究協力をして下さいました助産師の皆様は心より感謝申し上げます。

本研究は東京都立保健科学大学大学院保健科学研究科修士課程(現首都大学東京)に提出した修士論文の一部に加筆、修正を加えたものである。

文 献

- Benner, P. (1999)／井上智子監訳(2005). ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること—. 15-86, 東京: 医学書院.
- Benner, P. (2001)／井部俊子監訳(2005). ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ—. 26-93, 東京: 医学書院.
- Benner, P., & Tanner, C. (1987). Clinical judgment: How expert nurses use intuition. *American Journal of Nursing*, 87(1), 23-31.
- 藤岡完治(2000). 関わることへの意志—教育の根源—. 84-95, 東京: 国土社.
- 羽根田潔(2001). 国際会議の準備 開催そして会議がもたらしたもの. *助産婦雑誌*, 55(4), 21-24.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2002)／野口美和子監訳(2006). ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで—第2版. 95-102, 東京: 医学書院.
- 池川清子(1991). 看護—生きられる世界の実践知—. 97-107, 東京: ゆみる出版.
- Knafl, K.A., & Webster, D.C. (1988). Managing and analyzing qualitative data: A description of tasks, techniques, and materials. *Western Journal of Nursing Research*, 10(2), 195-218.
- きくちさかえ(2004). Soo Downeさん講演会録. 紙REBORN, 10(2), 5.
- 熊手麻紀子編集(2001). だから日本に助産婦さんが必要です. くまでつうしん.
- 厚生労働省 安心と希望の医療確保ビジョン <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/d1/s0618-8a.pdf> [2008/11/25]
- Lave, J., & Wenger, E. (1991)／佐伯胖(1993). 状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加—. 東京: 産業図書.
- 正岡経子(2003). 開業助産師の分娩期における意思決定. *日本助産学会誌*, 17(1), 6-14.

- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis*. Second Edition, 50-69, California: Sage Publications.
- 三村あかね, 中村友恵, 中田みどり, 古田ひろみ, 島田啓子, 亀田幸枝 (2001). 分娩第1期における新人助産婦と熟練助産婦の思考プロセスの比較, 日本助産師学会誌, 14(3), 74-75.
- Misago, C., Umenai, T., Noguchi, M., Mori, T., Mori, T. (2000). Satisfying birthing experiences in Japan. *Lancet*, 355, 2256.
- 西村ユミ (2007). 〈動くこと〉としての〈見ること〉—身体化された看護実践の知—. 石川准編, 身体をめぐるレッスン3—脈打つ身体—(pp. 127-151), 東京: 岩波書店.
- 野中郁次郎, 竹中弘高 (1996). 知識創造企業. 93, 東京: 東洋経済.
- Orme, L., & Maggs, C. (1993). Decision-making in clinical practice: How do expert nurses, midwives and health visitors make decisions?. *Nurse Education Today*, 13, 270-276.
- Schön, D. (1983) / 佐藤学 & 秋田喜代美訳 (2001). 専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える—, 東京: ゆみる出版.
- 社団法人日本助産師会 (2006). 助産師の声明. 1-2, 東京: 社団法人日本助産師会.
- 島田真理恵 (1997). 胎児心拍測定法の相違が助産婦のモニタリング行為に与える影響. 日本助産学会誌, 11(1), 25-32.
- 八重ゆかり, 堀内成子 (2003). 低リスク妊娠における適切な分娩時胎児モニタリング—エビデンスに基づいたガイドラインの勧め—, 日本助産学会誌, 16(2), 6-15.
- 谷津裕子 (2002). 看護のアートにおける表現—熟練助産師のケア実践に基づいて—, 東京: 風間書房.
- 谷津裕子 (2003). 分娩介助場面における助産師学生の熟練助産師からの学び. 日本助産学会誌, 16(2), 46-55.