原 著

助産師が認識するネガティブサポートの構造

Midwives' recognition of the structure of negative support

千 葉 邦 子 (Kuniko CHIBA)*

抄 録

目 的

助産師が認識する妊産褥婦に対する助産師からのネガティブサポート(以下NS)とはどのようなものか、NSに関連する要因は何か、NSの結果どのようなことが生じたかを明らかにする。

対象と方法

病院勤務助産師9名に半構成的面接を実施した。NSに関連した語りを意味内容ごとに切片化しコーディング、カテゴリー化を図り、ラベル、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。

結 果

NSを特徴づける属性は、《NSとなった助産師の言動》《NSを受けた対象者の反応》の2つのカテゴリーで構成された。また、NSに関連する要因は、《人的要因》《環境要因》《システム要因》の3つのカテゴリーで構成された。《人的要因》には、【対象者の特性】【助産師の特性】【コミュニケーション】の3つのサブカテゴリー、《環境要因》には、【人的環境】【労働環境】の2つのサブカテゴリー、《システム要因》には、【病院・病棟のシステム】の1つのサブカテゴリーが見出された。さらに、NS後の帰結は、《NS後の受け止め方とその後の対応》《NS体験を通して助産師が得たもの》という2つのカテゴリーで構成された。《NS後の受け止め方とその後の対応》には、【NSに気づいた後の助産師の気持ち】【NSに気づいた後の助産師の対応】【NS後の病院・病棟の対応】【NSへの対応後の対象者の反応】の4つのサブカテゴリー、《NS体験を通して助産師が得たもの》には、【助産師としてケアすることへの意識の高まり】【助産師自身のアイデンティティの高まり】【NSに対する意味づけ】【助産師に残る未解決の思い】の4つのサブカテゴリーが見出された。

結 論

身体的・精神的に不安定な状態にある妊産褥婦を支援する際は、まず相手に対して興味を抱き、尊重し、思いやりの心を持って相手の立場で物事を考えることの重要性が示唆された。また、相手の意思を確認しながら「なぜ」それが必要なか内容を吟味して伝えること、相手の様々なサインをありがたいものとして受け入れること、コミュニケーションのあり方について振り返る時間を持つこと、自分の失敗経験を活用していくことの重要性が示唆された。

キーワード：妊産褥婦，ネガティブサポート，助産師，認識，構造

*日本赤十字看護大学 (The Japanese Red Cross College of Nursing)

2010年1月18日受付 2010年10月20日採用

Abstract

Purpose

The aim of the present study was to clarify midwife recognition of the types of negative support (NS) they provide for pregnant and parturient women, the factors related to NS and the consequences generated by NS.

Objects and Methods

Semi-structured interviews were conducted on 9 midwives who worked in a hospital. The semantic content of discussions relating to NS were parsed, coded, and categorized, and subcategories and categories were established.

Results

Attribute of NS was comprised of 2 categories: "speech and behavior of the midwife providing NS", and "reactions of the women who received NS". Moreover, the following 3 categories related to NS were recognized: human factors, environmental factors, and system factors. Human factors were grouped into 3 subcategories: "women characteristics," "midwife characteristics," and "communication." Environmental factors were grouped into 2 subcategories: "human environment" and "work environment." System factors included one subcategory: "hospital and ward system." In addition, the following 2 consequences of NS were recognized: "perception and subsequent response after NS" and "what midwives gained through the NS experience." Perception and subsequent response after NS was classified into 4 subcategories: "midwife's feelings after recognizing NS," "midwife's response after recognizing NS," hospital and ward response to NS," and "women's response after NS was dealt with." What midwives gained from the NS experience was also classified into 4 subcategories: "increased awareness of midwife care," "heightened identity as a midwife," "definition of NS," and "remaining unresolved issues for midwives."

Conclusion

When supporting pregnant and parturient women, who are physically and emotionally unstable, the present findings suggest the importance of first developing an interest in, respecting and having compassion for the women and considering things from their perspective. During the process of confirming the women's intentions, investigating and explaining "why" something is necessary, being grateful for their various signals, having time to review how communication should be conducted, and applying experiences of failure are also believed to be important.

Key words: Pregnant and parturient women, negative support, midwife, recognition, structure

1. 緒 言

妊産褥婦は身体像や内分泌系ならびに生活や環境の激変により、身体的・精神的に不安定な状態にあるため様々なストレスが生じやすいものと考えられる。このような状況下に置かれている女性を支援する際、ストレスに曝されても安定していられる、いわば緩衝材として作用し、周囲の人々から与えられる心理的支援やその他の支援を指すソーシャルサポート(松平, 2007)の効果が期待される。ソーシャルサポートはサポートという言葉の性質上、肯定的な面が注目されやすいが、対人関係においては否定的な面も無視できない。このような考え方から対人関係の一側面であるサポートが対人葛藤などのネガティブな側面を併せ持つことに注意が払われるようになり(橋本, 2005; 丹羽, 2007), ネガティブサポートとして概念化されてきている。

ネガティブサポートとは、支援者の意図が肯定的であってもその支援を受け取る人に否定的な結果を与えるもの(Antonucci, 1985), 効果的でない援助・過

度の援助・不必要なまたは不愉快な相互作用(Rook & Pietromonaco, 1987)である。

ネガティブサポートに関する先行研究を概観すると、ソーシャルサポートの肯定的側面であるポジティブサポートと否定的側面であるネガティブサポートの実態や認知度、影響力や関連性を検証するための質問紙調査を高齢者(道廣・谷田・岡須他, 2003; 奥田・関口・宇野他, 1998; 坂田・Jersey・前田, 1990; 竹之下・渡辺・田口, 2003; 渡辺・田口・竹之下他, 2000), 慢性病期の乳がん患者(渡辺, 2002), HIV感染者(井上・山崎・関他, 2002), 産褥期の母親(難波, 1999), 都市住民(大槻, 2004)などを対象に行っている研究がみられた。また、医療者からのネガティブサポートを明らかにするための面接調査を妊産褥婦や生殖医療を受ける患者を対象に行った相川(2004)や秋月・甲斐(2004)の研究により、共感の欠如した関わりや一方的な医療行為、威圧的態度での対応などが生じていることが明らかになっている。しかし、サポートの受け手ではなく、サポートの送り手である医療者に焦点をあてネガティブサポートにはどのようなものがあるの

かを探求した報告は極めて稀である。千葉(2008)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した研究に取り組んだが、妊産褥婦全体については明らかにならなかった。助産師が認識する妊産褥婦に対する助産師からのネガティブサポートとはどのようなものなのか、ネガティブサポートに関連する要因は何か、ネガティブサポートの結果どのようなことが生じたかを明らかにすることにより、ネガティブサポートの構造がみえてくるのではないかと考える。また、これにより妊産褥婦と関わる上においてどのような点に細心の注意を払っていくべきであるかを検討し、助産師の意識および今後のケア内容を改善するための手がかりとしたい。

II. 研究目的

助産師が認識する妊産褥婦に対する助産師からのネガティブサポートとはどのようなものなのか、ネガティブサポートに関連する要因は何か、ネガティブサポートの結果どのようなことが生じたかを明らかにすること。

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、対象者に否定的な結果を与えたと助産師が捉えたもの。なお、本研究ではAntonucci(1985)の見解を基に定義をした。

ネガティブサポートの構造：ネガティブサポートを成り立たせている構成要素、仕組み。本研究では、Walker & Avant(2005/2008)の提唱する概念分析法において概念の構成要素として用いられている「属性」、「先行要件」、「帰結」を参考に、ネガティブサポートの属性、ネガティブサポートに関連する要因、ネガティブサポート後の帰結という3つの要素からネガティブサポートの構造を明らかにすることとした。

助産師の認識：ネガティブサポートに関して助産師が感じたこと、思ったこと、考えたこと。

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究。

B. データ収集期間

2008年7月～9月。

C. 研究参加者

関東圏内の病院勤務助産師9名。

D. データ収集方法

1. 半構成的面接法

関東圏内の病院勤務助産師3名を対象に予備調査を実施後、本調査を行った。面接では、インタビューガイドを作成し、ネガティブサポートの有無、ネガティブサポートを行った場面、ネガティブサポートを気づくに至った過程、その時の捉え方、対処方法およびその後の変化などを中心に質問をし、これに沿って自由に自分の思いや考えを語って頂いた。また、デモグラフィックシートを用いて、年齢、最終学歴、助産師経験年数、職歴、看護師経験の有無・年数・病棟の種類および職位の有無について確認した。面接場所は、研究参加者の希望する日時にプライバシーの確保できる静かな個室(対象施設の個室または研究者の所属する大学ゼミ室)で行った。面接時間は1名につき40分から128分で、9名全員の面接総時間は560分であった。なお、面接回数は、9名とも1回ずつであった。

E. データ分析方法

Grounded Theory Approach分析の詳細な技術は質的研究一般に当てはめることが可能である(山本・萱間・太田他, 2002)。本研究では語られた内容を詳細に読み忠実に把握することを目的にGT法(Strauss & Corbin, 1998/2004)を参考に分析を進めた。逐語録からネガティブサポートに関連した語りを抽出し意味内容ごとに切片化しコーディングした。その後、類似したコードを集めラベル名を付け、徐々に抽象度を上げサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。また、データやコードがあらわす概念的カテゴリー間の関係について入念な分析(佐藤, 2008)を行うため、継続的比較分析(Strauss & Corbin, 1998/2004)を行った。1面接内容ごとに分析を行いながらデータ収集を続け、後の研究参加者から得られたデータと継続的に比較し検討した。

F. データの信頼性と妥当性の確保

1. 研究者の立場、当事者性

本研究では当事者という語を研究の対象となってい

る現実を生きていた人(菅野, 2007)と考える。研究者も研究参加者も助産師であり研究の対象となっている現実を生きていた者の一人であるため、本研究は当事者性が高い研究であると言える。当事者性が高いとは、研究者が過去にネガティブサポートをする状況に置かれていた助産師であり、ネガティブサポートを行った経験があるため研究参加者の気持ちに近い立場にあること、また、病院勤務助産師である研究参加者が現在、妊産褥婦にネガティブサポートをする可能性のある立場にあることを示している。したがって、以下の二点について十分な配慮をした。第一に、助産師であるからこそ、こういう時にはこうであろうという偏った見方や自身の価値観で勝手な思い込みをしたり、誤った了解や解釈によって面接やデータ分析に歪みが生じないように、一人ひとりの助産師の語りに集中して聞き入った。第二に、研究参加者の苦しさや辛さが強く語られた場合は、同じ助産師だからこそ理解出来るという視点を重視して関わった。例えば、研究者も経験した事のある事例が語られたり、その気持ちがよく理解できると感じた場合は、「私もそのような経験をした事がありました、その気持ちがわかります」などと自分の感情を素直に表現した。

2. データ分析結果の妥当性と信頼性

データ分析結果の妥当性を確保するため、研究の全過程において母性看護学・助産学および質的研究の専門家と週1回のディスカッションを行い、定期的にスーパービジョンを受けた。また、データ分析結果の信頼性を確保するため、データ分析結果を作成した時点で研究参加者にデータ分析結果および分析結果の修正の有無を記述する分析結果確認書を送付し、記述内容の確認を得た。

G. 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(承認番号:2008-6)および調査対象施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。本研究は、研究参加者が以下の状態に陥る危険性が予測された。第一に、面接により否定的な側面を尋ねることで研究参加者の苦悩の記憶を蘇らせ、隠れた感情そのものに初めて気づくことにより研究参加者自身に深く影響を与えるかもしれない(Holloway & Wheeler, 2002/2006)こと。第二に、研究者からの個人的な見解や欠点、恐怖についての質問は、自分の嫌いな側面でむしろ忘れた

いと思っている側面をその人に認めさせることになるかもしれない(Polit & Hungler, 1987/1994)ことであった。このような反応が予測される研究を行うにあたり研究者は、研究参加者を身体的・心理的な害や不快から守るために以下の点に留意した。面接では、いま語られたことをもっとよく知りたいという純粋な好奇心に従って質問をするように努め、研究参加者自身が重要と考えることこそがインタビューで一番聞きたいこと(Rice & Ezzy, 1999/2007)という姿勢で臨んだ。また、研究者からの質問により研究参加者の苦悩の経験が蘇り動揺してしまったときには、研究参加者が落ち着くのを待ち、突然に面接を打ち切らないこと、研究参加者に心配や不安が生じたときにはそのまま放っておかないこと(Holloway & Wheeler, 2002/2006)を心がけた。そして、必要に応じて適切な専門家に対象者を紹介すること(Burns & Grove, 2005/2007)が出来るように面接後のフォロー体制を整えた上で面接に臨んだ。

V. 結 果

A. 研究参加者および対象施設の概要

研究参加者は関東圏内の4病院にて勤務する師長・係長・新卒者を除いた助産師9名であった。平均年齢は31.5歳(24~38歳)で、最終学歴は大学4名、短期大学専攻科3名、助産師学校2名であった。助産師経験年数は3~11年、対象施設の勤務年数は2~11年、他病棟での看護師経験者は3名であった。9名とも日勤・夜勤務業務を行っており、主任1名、副主任1名、役職無しが7名であった。9名中1名は分娩期の業務が専属で8名は妊娠期から産褥期までの業務を担当していた。対象施設の特徴は表1のとおりである。

B. データ分析結果

研究参加者がネガティブサポートであると語った事例は22事例であった。9名の全データを切片化した結果、切片化数は1,411で、切片化したデータから75のラベル、25のサブカテゴリー、7のカテゴリーが見出された(表2)。以下、ネガティブサポートの属性、ネガティブサポートに関連する要因、ネガティブサポート後の帰結について順に述べていく。なお、記述中の《 》はカテゴリー、【 】はサブカテゴリー、〈 〉はラベル、研究参加者の言葉はフォントの種類と大きさを変えて示す。語りの文末のA~Iは研究参加者を指す。また、妊産褥婦は全て対象者と表現し、語りや表中の

表1 研究参加者および対象施設の概要

施設	W (D氏)	X (A・C氏)	Y (B氏)	Z (E～I氏)
病棟の種類	産科	産科	産婦人科	産婦人科
業務内容	分娩期のケア	妊娠期, 分娩期, 産褥期のケア	妊娠期, 分娩期, 産褥期のケア	妊娠期, 分娩期, 産褥期のケア
勤務形態	変則2交代	2交代	2交代	2交代

表2 カテゴリー一覧

要素	カテゴリー	サブカテゴリー
NSの属性	NSとなった助産師の言動	対象者のためにと意図的に受け入れ難いつらさを与える関わり 無意識的な言動や行動が思いも寄らず傷つけている関わり アセスメントの手落ちにより予測の範囲を超える結果を招く関わり 個別性が見極めが不十分だったことによる提供する援助の読み違い 援助の必要性を感じながらも踏み込めていないどっちつかずの関わり
	NSを受けた対象者の反応	表情や態度の変容 助産師に遠まわしに訴える 負の感情をストレートに表現する 負の感情を言葉で表現する 断る 投書する
要因	人的要因	対象者の特性 助産師の特性 コミュニケーション
	環境要因	人的環境 労働環境
	システム要因	病院・病棟のシステム
帰結	NS後の受け止めとその後の対応	NSに気づいた後の助産師の気持ち NSに気づいた後の助産師の対応 NS後の病院・病棟の対応 NSへの対応後の対象者の反応
	NS体験を通して助産師が得たもの	助産師としてケアすることへの意識の高まり 助産師自身のアイデンティティの高まり NSに対する意味づけ 助産師に残る未解決の思い

ネガティブサポートという語は全てNSと略記する。

1. ネガティブサポートの属性

ネガティブサポートを特徴づける属性は、《ネガティブサポートとなった助産師の言動》、《ネガティブサポートを受けた対象者の反応》の2つのカテゴリーで構成された。

a. 《ネガティブサポートとなった助産師の言動》

妊産褥婦に対してネガティブサポートとなった助産師の発言や行動のことである。このカテゴリーには以下の5つのサブカテゴリーが見出された。

(1) 【対象者のためにと意図的に受け入れ難いつらさを与える関わり】

助産師は、対象者にとって良かれと思い、あえてその人が受け入れ難い助言をするなど、相手につらさを与える関わりを行つたと認識していた。

妊娠経過表を見ると、明らかに毎回毎回体重のことを言われてて、今回もまた2kg増えてきちゃったよーと思うと、また何か言うのが明らかにこの人にとってはストレスだろうと思うんですけど、やっぱり一言ちょこっと言わなきゃなーとか思って、言ったりする。(G)

(2) 【無意識的な言動や行動が思いも寄らず傷つけている関わり】

助産師は、対象者に対して何の意図もなく無意識的に言ったり行ったりすることや態度が、思いも寄らず相手を傷つけていた関わりがあったと捉えていた。

赤ちゃん夜中元気にしてたみたいですよー。もうちょっとでね、クベースから出れるみたいで良かったですねって言った後に、夜ね、来れば(児を)見に来てよかったのにみたいな本当に軽く言ったんですよ。

そしたらなんで、あなたにそんなこと言われなきゃいけないんですか、もうあなたにはみてほしくないからこの子っていう感じだったんですよ。(H)

(3)【アセスメントの手落ちにより予測の範囲を超える結果を招く関わり】

助産師は、何らかの状況や状態に対するアセスメントが不十分であったことにより自分が予測していた範囲を超えて、思わぬ結果を招いた関わりをしていたと実感していた。

予期せぬ(分娩)進行があって、(夫に)連絡できぬ間にどんどんどんどん、本当に、そういうことがあって(赤ちゃんが)生まれてしまって、で、立会い希望だったのに立ち会えず、しかも赤ちゃんもちっちゃかったりして、アプガールもよくななくて。(C)

(4)【個別性の見極めが不十分だったことによる提供する援助の読み違い】

助産師は、対象者の個々の性格や性質を十分に見極めることが出来なかったため提供する援助を読み違ってしまう関わりを実施していたと振り返っていた。

分娩進行中、いきみたいって言うから、じゃあお尻押さえましょうかって言って、お尻押さえたら、触んないでって言われた。こうすればいいっていうふうに私たちは習っているから例えばお尻をグーで押さえばいいって。(B)

(5)【援助の必要性を感じながらも踏み込めていないどっちつかずの関わり】

助産師は、対象者に何らかの援助が必要だと感じていたが一歩引いて踏み込むことが出来ず結果的にどっちつかずの関わりになっていたと受け止めていた。

おっぱいがはっているから授乳だけはしたいという人がいて、でも疲れちゃって(児が)泣いた時に呼んで下さいみたいな人がいて、起こしに行っても起きなかったり、ちょっとかなり疲れてるなっていう時には、一回こう(授乳時間を)飛ばして(ミルクを)あげちゃった時があって。(C)

b.《ネガティブサポートを受けた対象者の反応》

ネガティブサポートに応じて起こる妊産褥婦の状況や態度のことである。このカテゴリーには以下の6つのサブカテゴリーが見出された。

(1)【表情や態度の変容】

助産師は、対象者が表情や態度を変えたことで自分がネガティブサポートをしてしまったことに気づいていた。

もうちょっと工夫すればきっと何か出来ることがある

んだよねという話しをしていたら、どんどん顔色が変わりそんなに体重増やしちゃいけないんですかとすごいけんまくで言われた。(E)

(2)【助産師に遠まわしに訴える】

助産師は、対象者が自分はどうしたかったのに出来なかったと自身の主張を遠回しに訴えてきたことで自分がネガティブサポートをしたと悟っていた。

あの一私起きなかったですかね、夜おっぱいが張っちゃったからあげたかったかなって、あげらんなくてちょっと(胸が)張っちゃったかなって感じで、こう遠回しで言われたっていう。(C)

(3)【負の感情をストレートに表現する】

助産師は、対象者が怒ったり噛み付いてきたり自身の感情をもろに表出してきたことで自分がネガティブサポートをしたことを感じ取っていた。

産婦さんからすれば自分がどんどん余裕がなくなっていて理性をなくしていきつつある所に私はいつもどおりの仕事だし、否定もせずどちらかという受け入れる姿勢で関わっていたつもりだったんですけども、そういう冷静な対応がその時のその方には合わなかったみたいで噛み付かれました。(D)

(4)【負の感情を言葉で表現する】

助産師は、対象者が不快や恐怖、怒りなど自身に湧き上がる負の感情を言葉に出し直接訴えてきたことで自分がネガティブサポートをしたことがわかった。

ケアの担当も無く本当に挨拶程度しかすれ違っていないんですけど何か不手際ありましたかって聞いたら(褥婦から)赤ちゃんを手渡す時に嫌な顔をしたらって言われたんですよね。(F)

(5)【断る】

助産師は、対象者が助産師のケアや申し出に対し、きっぱりと断ったことで自分がネガティブサポートをしたと察していた。

子どもを預ける一時保育というのがありますよ、プリントがあるから良かったら相談してみたらどうですか、一時保育で預かれるからお困りの時はどうですか、こうやってプリントを差し出したんですけどいいですって言われてしまって。(C)

(6)【投書する】

助産師は、退院後の対象者から投書された、医療者の対応に納得していないとの内容の文書を読んだことで自分がネガティブサポートをしたことを知った。

妊娠高血圧症がひどく妊娠中断の手術をした方から(手術したことを)私は納得してませんっていう投書

が入ったんです。先生が一つ一つ丁寧に説明したんですけど本人が納得されてない様子だったので、先生に再度相談をと言ったんですが、中断する際のスケジュールを説明してって言われて。お母さん理解していないなと思いながらも手術の計画をお話するという段取りまで進めてしまったんです。(F)

2. ネガティブサポートに関連する要因

ネガティブサポートに関連する要因は《人的要因》、《環境要因》、《システム要因》の3つのカテゴリーで構成された。

a. 《人的要因》

人的要因には、以下の3つのサブカテゴリーが見出された。

(1)【対象者の特性】

妊娠褥婦が持っている特色や性質のことである。このサブカテゴリーには〈事態の急変に対する混乱状態〉〈疲労が蓄積している状態〉〈自分の世界に入っていく状態〉〈不安定な精神状態〉〈独自にもっているポリシー〉〈特別視を望む状態〉〈児の状況が刻一刻と変化する状態〉〈全身状態が変化しやすい出生直後〉〈周囲の目を奪う児の力〉という9つのラベルが見出された。例えば、〈疲労が蓄積している状態〉というラベルは、対象者の疲労が積みもり積もっている状態にあったことを示している。そうした状態がネガティブサポートを引き起こす1つの要因だったと助産師は捉えていた。

お母さんその子に（乳首を）くわえさせて、私こっちの子に（もう片方の乳首を）くわえさせますよなんて言って、そう一緒に同時にやればタイムロスもないしお母さんにも負担はかからないしダイレクトに吸えてきたところでチャンスを逃しちゃいけないと乳首を吸わせてたんです。日勤者が採血に行ったらどわーっと泣いて昨日は（双子のうち）一人しかみないって言われてたのに、3時間ごとに（児を）連れてきて、結局2人をみることになって、だから眠れなかったんですって言ったんですって。(F)

(2)【助産師の特性】

助産師が持っている特色や性質のことである。このサブカテゴリーには〈援助技術や判断能力・配慮等の不足〉〈状況に応じて多種多様な役割を担う〉〈人間性〉〈助産師経験の程度〉〈専門家としての見方〉〈対象者に抱いていた固定観念〉という6つのラベルが見出された。例えば、〈人間性〉というラベルは、助産師の人と

なりがネガティブサポートの発生に影響を及ぼす原因になると助産師が把握していることを示していた。

（夜間に褥婦を起こさなかったのは褥婦が）疲れちゃってるかなというのと、授乳介助をする手間も自分の中で避けちゃいたって思ったのもあった。面倒だ、（児を）連れて行ってとなると自分自身の仕事の量が増えちゃって疲れちゃうというのも正直あったから。そこまでして起こさなくていいかーという悪い自分もいたりして。(C)

(3)【コミュニケーション】

人と人との間に行われる知覚、感情、思考の伝達のことである。このサブカテゴリーには〈円滑でないコミュニケーション〉という1つのラベルが見出された。このラベルは、コミュニケーションが円滑に行われていなかった状態であった。そのような状態が、ネガティブサポートの起因になると助産師は感じていた。

（乳房が）すごく張って（乳首も）痛かったから授乳させるのがきつと嫌だったんでしょね。乳首痛いのに何で吸わせなきゃいけないのって、それを何度説明してもこっちとしてはわかってもらえない、向こうも何でこんなに痛いのになって、だから（お互いの思いは）平行線だったんだろうと思う。(E)

b. 《環境要因》

環境要因には、以下の2つのサブカテゴリーが見出された。

(1)【人的環境】

人に関する要素のことである。このサブカテゴリーには〈当事者以外に関係した人々〉という1つのラベルが見出された。このラベルは研究参加者と対象者以外に対象者と関係した人々が存在した状態であった。そうした状態が、ネガティブサポートを誘発する一因となっていると助産師は捉えていた。

夜勤で関わった褥婦は、昼間の担当の人から、（双子のうち）母の乳首を上手に吸えるほうの子は夜間同室をして、上手に吸えないほうの子は無理しないで頑張らないでいいからミルクを足してというアドバイスをされていた。(F)

(2)【労働環境】

労働に関する要素のことである。このサブカテゴリーには〈時間〉〈仕事の困難度〉〈業務範囲〉という3つのラベルが見出された。例えば、〈仕事の困難度〉というラベルは、助産師の仕事の困難度がネガティブサポートを生じさせてしまう素因になると助産師が理解していることを表していた。

夜、お産の担当で進行者が5～6人いて必死にあっちみたりこっちみたりやってるさなかで、確かに私、必死だった。あっちで助けてこっちで産まれちゃうという中でパニックのように仕事をしてたので、ちょっと次産まれます、わーってやってるさなかに(褥婦が児を預かりに)来て、あーもうはいはいはって言って赤ちゃんを渡したんですね。その時の顔が嫌な顔だったんですって。(F)

c. 《システム要因》

システム要因には、以下の1つのサブカテゴリーが見出された。

(1) 【病院・病棟のシステム】

病院・病棟の機能や仕組みのことである。このサブカテゴリーには〈定められている病院・病棟の規定〉という1つのラベルから見出された。このラベルは、定められている病院・病棟の規定がネガティブサポートを起こしてしまうきっかけの一つになると助産師が捉えていることを指していた。

破水の場合ってまだ陣発してなければ(妊婦を)部屋でみる。となると夜の部屋での(夫の)付き添いは出来ないから、ご主人一回帰って、陣発してきたらまた来てもらうように伝えた。(C)

3. ネガティブサポート後の帰結

ネガティブサポート後の帰結は《NS後の受け止めとその後の対応》、《NS体験を通して助産師が得たもの》の2つのカテゴリーで構成された。

a. 《ネガティブサポート後の受け止めとその後の対応》

ネガティブサポート後の受け止めとその後の対応には、以下の4つのサブカテゴリーが見出された。

(1) 【ネガティブサポートに気づいた後の助産師の気持ち】

ネガティブサポートであったと気づいた後の助産師の心のあり方のことである。このサブカテゴリーには〈前向きな捉え方〉〈衝撃的〉〈後ろ向きな捉え方〉〈安堵と落ち込みの表裏一体〉〈意地悪な捉え方〉〈対象者にも非があると感じた捉え方〉という6つのラベルが見出された。例えば、〈衝撃的〉というラベルは、助産師が意外な出来事が起きたことに気づいたことによって強く心を揺り動かされていたことを示していた。

ほんとにショックでしたね。何かそのまま動けなくなっちゃってしばらく、何かどうしようみたいな、で、もう真っ青にほんとに血の気が引いてしまって、これ

は大変なことになってしまったと思って。(I)

(2) 【ネガティブサポートに気づいた後の助産師の対応】

ネガティブサポートを受けた妊産褥婦の反応に応じて助産師が何らかの対応をしたと助産師が捉えたことである。このサブカテゴリーには〈自分自身の感情を表出した〉〈対象者と関わる〉〈対象者と距離を置く〉〈他のスタッフへ相談・報告する〉〈勉強会を開催する〉という5つのラベルが見出された。例えば、〈自分自身の感情を表出した〉というラベルは、助産師が自分自身の感情を我慢して溜め込まずに何らかの形で外へ表出していたことを指していた。

嫌な思いをさせてしまって本当に申し訳ありませんでしたと謝罪をしたら、二人(実母と母親)はそのまま普通の顔で帰って行きました。でも帰られた後、私は号泣しました。(F)

(3) 【ネガティブサポート後の病院・病棟の対応】

ネガティブサポートを受けた妊産褥婦の反応に応じて病院・病棟が何らかの対応をしたと助産師が捉えたことである。このサブカテゴリーには〈病院としての対応〉〈病棟としての対応〉という2つのラベルが見出された。例えば、〈病棟としての対応〉というラベルは、病棟側が対象者に対して何らかの対応を施していることを表していた。

ちょっと私じゃ対応出来そうもない、私が出る幕ではないと思ったので師長を呼び、師長から、ありがたいご指摘をありがとうございます、本当に申し訳ありませんでしたと謝罪をしてもらった。(F)

(4) 【ネガティブサポートへの対応後の対象者の反応】

ネガティブサポートを受けた妊産褥婦の反応に応じて助産師や病院・病棟が対応をすることに対する妊産褥婦の状況や態度のことである。このサブカテゴリーには〈妊産褥婦自身の変化〉〈児の変化〉〈ネガティブサポートを行った助産師に対する気持ちの変化〉〈思い返したくない過去〉〈分娩を繰り返す度に背負い続ける〉という5つのラベルが見出された。例えば、〈思い返したくない過去〉というラベルは、対象者が過ぎ去った過去についてはもう思い返したくないと感じていたと助産師が悟っていたことを意味している。

ほんとに申し訳ありませんでしたって言って土下座みたいな感じで謝ったんですよ。そしたらもうそれに対しては特にあーもういいんですよって言って、そう短くそう言われただけだった。(I)

b.《ネガティブサポート体験を通して助産師が得たもの》

ネガティブサポート体験を通して助産師が得たものには、以下の4つのサブカテゴリーが見出された。

(1)【助産師としてケアすることへの意識の高まり】

助産師として妊産褥婦にケアすることへの意識が高まった状態のことである。このサブカテゴリーには〈聞き方〉〈話し方〉〈態度〉〈援助技術〉〈対象者心理の理解〉〈妊産褥婦に与える医療者からの影響力の強さの認識〉という6つのラベルが見出された。例えば、〈妊産褥婦に与える医療者からの影響力の強さの認識〉というラベルは、医療者の言葉や態度が対象者に与えてしまう影響力の強さや対象者によって物事の捉え方や感受性の違いがあることを助産師が認識していた。

感受性っていうんですか、感じ方が人によっては全然違うし、分娩時の余裕のない時には、誰のどんな言葉や態度がどう映るのは分からないものだって本当に思います。今でも思います。(D)

(2)【助産師自身のアイデンティティの高まり】

助産師自身のアイデンティティが高まった状態のことである。このサブカテゴリーには〈専門職としての責任・価値観〉〈助産師という職業の特殊性への理解〉〈助産師と対象者の関係性の深まり〉〈助産師自身の成長〉〈ネガティブサポート経験を活かしてこそ対象者への償い〉という5つのラベルが見出された。例えば、〈ネガティブサポート経験を活かしてこそ対象者への償い〉というラベルは、助産師がネガティブサポートをした経験を今後に出会う対象者と関わる際のヒントにするためや二度と同じ過ちを繰り返さないために活かしていくことが傷つけてしまった対象者への償いであると意識していた。

ここで助産師を辞めたらこの人を苦しめただけで私は終わってしまうと思って、(対象者を)苦しめてそれを活かしたところまでやって初めて償いになる。向上心じゃないんですよ、ほんとそれが償いだと思って、自分がどうこうっていうよりこれを何か全体として活かしていかないと苦しめただけで終わったらいけない、ただそれだけみたいな感じですね。(I)

(3)【ネガティブサポートに対する意味づけ】

助産師がネガティブサポートをしたことに対して意味を持たせた状態のことである。このサブカテゴリーには〈ネガティブサポートにならざるを得ないときがあることを理解〉〈ネガティブサポートは否定的な部分だけではなく肯定的な部分があることを理解〉〈ネ

ガティブサポートは産科だけではなく全科共通〉という3つのラベルが見出された。例えば、〈ネガティブサポートにならざるを得ないときがあることを理解〉というラベルは、助産師がその時々その人の状況に応じて関わる上でネガティブサポートにならざるを得ないときがあることを理解していた。

きついことを言う事が必要な人もいると思うんですね。全部が全部傷つけないように傷つけないようにっていうのは難しい事だと思うし、でももし傷つけちゃったとしたら、それは悪いことではなくってそのフォローが大事。フォローをして、お互いのわだかまりみたいなそういう誤解がないようにまでする事が必要じゃないかなと思って。(A)

(4)【助産師に残る未解決の思い】

ネガティブサポートをした助産師の心の中にまだ解決がつかない思いが残っている状態のことである。このサブカテゴリーには〈未だ解消されていない助産師の思い〉という1つのラベルが見出された。このラベルは、ネガティブサポートの経験が過ぎ去った過去の出来事であっても自身の心の奥底に未だ解消されていない思いとして残っていることを助産師が認識していた。

私の中ではその方の思い出は決して完全にわかりあえた美しい思い出にはなってない。やっぱり苦い記憶ですね。絶対に忘れちゃいけない同じ事を繰り返してはいけない、それがあの家族に対する誠意だと思っているのでやっぱり辛い記憶ですね。やっぱり許されてはいないということは感じていますね。(I)

C. ネガティブサポートの事例

以上のカテゴリーやサブカテゴリー、ラベルが、どのように組み合わさり、1つのネガティブサポートの体験となっているかを分かりやすく説明するため、22事例のうちの1事例を以下に紹介する。

1. 片側の乳房を切除していた褥婦の事例

下記の事例に登場する母親は、母親になる以前に乳癌を患い、片側の乳房を切除していた。A氏(20代後半、助産師経験7年目)は、その母親がミルクを取りにきたときのことを振り返って次のように語った。

片方のおっぱいをあげても泣くんですって言ったんですよその人が。でミルク下さいとか言って。で片方しかあげてないんですか、もう片方あげて下さいって言っちゃったんですよ。そんな時のお母さんの反応が何かすごく悲しそうな感じだったんですよ。表情が

私の言った一言で変わって怖い感じになって(胸が)

片方しか無いんですみたいな感じで、言われた……。

この事例において、母親にとって《ネガティブサポートとなった助産師の言動》とは、A氏が乳房切除により片方の乳房で授乳する母親に対して、無意識に何気ない一言を言ったことだった。これは、【無意識的な言動や行動が思いも寄らず傷つけている関わり】というサブカテゴリーに該当する。A氏は、ミルクを取りに来た母親に対して声をかけたところ、突然母親の表情が豹変し「(胸が)片方しか無いんです」と直接訴えられたため、自分の関わりはネガティブサポートだったと気づいた。つまり、母親の〈表情や態度の変容〉に気づき、母親から直接、助産師の言動や態度について指摘するという《ネガティブサポートを受けた対象者の反応》があつてのことであつた。

A氏の関わりがなぜネガティブサポートとなったのかを振り返ると、相手のことを思いやれず気持ちのゆとりが無いという助産師自身のゆとりの無さが原因であつたことが明らかとなった。ネガティブサポートに関連する要因の中でも【助産師の特性】という《人的要因》が関連していたのである。

そして、母親の表情や態度の変容に気づき胸が片方しかないことを指摘された時、A氏は、「あーどうしよう」と当惑したり対象者の所へ行くことに躊躇し迷ったりという〈衝撃的〉な気持ちが存在していた。その後【ネガティブサポートに気づいた後の助産師の対応】としてA氏がとった行動は、慌てて対象者に謝罪したことだった。さらに〈対象者と距離を置く〉ことや〈他のスタッフへ相談・報告する〉ことも必要であると考えリーダーにフォローを頼んだり、リーダーから師長への報告の手続きを踏んでいた。その後、ネガティブサポートを通してA氏は、言葉の重みを重要視し相手が傷つかないよう言葉を選んで話すことを心がけるようになり、対象者の意思では変えることの出来ない生得的な身体的特徴は口に出さないという〈話し方〉の変化がみられた。つまり【助産師としてケアすることへの意識の高まり】がみられていた。また、一人の人をみる責任の重さがあることや対象者を傷つけた時はフォローをする責任があるという〈専門職としての責任・価値観〉が深まっていた。さらに、つらかった一例一例の経験が今の自分の糧とネガティブサポートの経験は助産師自身の成長につながることを認識することにつながっていた。つまり【助産師自身のアイデンティティの高まり】がみられていたのである。しかし、

良いことだけではなく深く傷つけた人の顔を今でも覚えていてという忘れられない思いを今でも抱えており【助産師に残る未解決の思い】も存在していた。

VI. 考 察

A. ネガティブサポートの属性

本研究において《ネガティブサポートとなった助産師の言動》が見出されたことから、妊産褥婦と関わる上でどのような点に細心の注意を払っていくべきであるかが明らかになった。例えば、【個別性を見極めが不十分だったことによる提供する援助の読み違い】では、陣痛発来時にお尻を触られたくないという対象者の思いを助産師が見極めることが出来なかったため、本人がして欲しくないと思っていた援助を行ってしまった例があつた。このような結果から、「個別性」を重視して関わるが必要不可欠であるという看護への示唆が得られた。多忙で限られた時間内での関わりという労働状況の中で、一人ひとりの価値観に則した「個別性」を見極めることは容易ではない。しかし、助産師が「あなたはどのようにしたいですか。どのように考えていますか」など、相手の意思を確認しながら事をすすめる姿勢や「この人はどのような人なのだろう」と相手に対して興味、関心を抱き周囲の意見に惑わされず自分の眼で確認しながら関わっていくことが必要であると考え。また、【対象者のためにと意図的に受け入れ難いつらさを与える関わり】では、妊婦健診の度に体重指導をされることは妊婦にとってストレスであり受け入れ難いことだろうと助産師は推測していたが、体重増加に伴うリスクを考慮した結果、あえて体重に関する話をせざるを得なかった場面があつた。しかし、なぜ今この話に焦点をあてるのかというケアの根拠が示されたアプローチの仕方や妊婦自身が気づけるような話しの展開が工夫できれば対象者から違う反応が得られるのではないかと考える。これらの結果から、「なぜ」これが必要なのかというケアの根拠が対象者に伝わるような声かけを工夫したり、説明内容の過不足がないか相手に伝える内容を十分に吟味しながら関わっていくという看護への示唆が得られた。さらに、【無意識的な言動や行動が思いも寄らず傷つけている関わり】では、助産師がクベース収容中の児の状態や面会について褥婦に軽く言った言葉が不快であると受け取られてしまった事例があつた。対象者の置かれている状況や心情が個々によって異なる

ため、同じ言葉であっても受け止め方は千差万別であると考えられる。このような結果から、医療者が何気なく声をかけたり行ったりすることが、知らず知らずのうちに相手を傷つけてしまう恐れがあるため、そのような場合もあると意識して関わっていくことが大切であるという看護への示唆が得られた。

一方、本研究においては、助産師がネガティブサポートを認識する際には、対象者から何らかの否定的な反応が存在していた。研究参加者たちも皆、何かしらの対象者からのサインを感じ取り、ネガティブサポートをしてしまったことに気づいていた。他者とは、自己にとって鏡の役割を果たしている(小川, 2006)ので、他者の行為や言語といった反応は自己を振り返るための重要な反応として受け止めることが必要である。また、対象者の反応の一つとしてクレームがある。クレームは嫌なものというイメージがあるが、英語のクレームとは、「権利を主張する」という意味であり、物言わぬ多くの利用者の声を代表している(関根, 2006)ものである。妊産褥婦と関わる上において医療者は、対象者からの様々なサインをありがたいものとして受け入れられるような誠意ある姿勢が求められよう。

また、本研究の結果と相川(2004)の研究結果を比較したところ、どのような行為をネガティブサポートであると捉えるかという点において妊産褥婦の認識と助産師の認識の間に相違性と類似性がみとめられた。まず、相違性が生じていたのはケアの質に関してであった。相川(2004)の研究において妊産褥婦は、助産師が、相手の事を考えないで「一方的、押し付け」るような関わりをネガティブサポートと捉えていた。一方、本研究においては【対象者のためにと意図的に受け入れ難いつらさを与える関わり】にみるように、相手のためを思えばこそ対象者のつらさを知りながらも対象者にとって受け入れ難いであろう関わりを「意図的に」行う助産師の認識が浮き彫りになった。なぜ両者の間に認識の違いが生じてしまうのかに関しては同施設の妊産褥婦と助産師をペアにして各々の認識を尋ねていないため真意をはかりかねる。しかし、助産師の「なぜそれが必要なのか、なぜこのように言ったのか」などケアの根拠や裏付けのある言動の意図が対象者に伝わっていない状況にあるのではないかと考えられた。また、類似性がみとめられたのは個別性を見極めるに関してであった。相川(2004)の研究において妊産褥婦は「個別性が排除された」関わりをネガティブサポートと捉えていた。一方、本研究において助産師

は「個別性を見極めが不十分」な関わりをネガティブサポートと捉えていた。これに関しては対象者の望んでいた関わりではなかったという点において妊産褥婦と助産師の認識は類似していたことが明らかになった。

B. ネガティブサポートに関連する要因

ネガティブサポートに関連する要因の中で助産師の意識やケア内容を改善するために手がかりとなる結果は、【コミュニケーション】である。【コミュニケーション】では、乳房緊満があり乳頭痛を伴う褥婦は授乳に対し「何でこんなに乳首が痛いのに吸わせなきゃいけないの」と思う一方で助産師は「何度説明しても分かってももらえない」と思っていた事例があった。ここでは両者の授乳に関する思いが食い違っているものと考えられた。このような結果から、医療者と対象者の間には意思疎通が円滑に行われていない状態があることがうかがえた。池田(2008)は、意思疎通が円滑に行われていない要因として、相手の気分を悪くさせない言葉を選択するため言いたいことがそのまま素直に伝えられるとは限らないという送り手側の問題と、メッセージを自分の過去の体験や自分の持つ価値観や準拠のなかで解釈して受け止めるという受け手側の問題が阻害要因となると指摘する。研究参加者たちの語った事例においても、助産師と妊産褥婦の双方に阻害要因が潜んでいたものと考えられる。また、人は労働時間のほぼ70%を読む、書く、話す、聞くなどのコミュニケーションに費やしているため、集団がうまく機能するのを妨げる最大の要因が、効果的なコミュニケーションの欠如である(Robbins, 1984/2006)という。人と接することを職業としている医療者は集団におけるコミュニケーションのあり方について振り返る時間を持つことが必要である。相手を尊重する、相手の立場に立ち物事を考える、思いやりの心を持つことを常に意識して人と接することを忘れてはいけないことが示唆された。

C. ネガティブサポート後の帰結

ネガティブサポート後の帰結のカテゴリーの中で特徴的であったのは、以下の3つのサブカテゴリーである。【ネガティブサポートに気づいた後の助産師の気持ち】では、〈衝撃的〉〈後ろ向きな捉え方〉〈安堵と落ち込みの表裏一体〉〈意地悪な捉え方〉〈対象者にも非があると感じた捉え方〉という特徴的なものが抽出された。対象者の反応を受け全てを前向きに捉えるので

はなく、ショックを受けパニックに陥ったり、自信喪失や億劫になったりと助産師の様々な感情が明らかになった。これらの結果から対象者の反応の一つ一つをキャッチすることにより助産師の感情が揺れ動いているものとする。池田(2008)は、患者の行動に刺激され自分たちの反応が起きるという相互作用がはたらき、自分たちの反応によって悪循環にもなるし、逆に良循環がはかれると述べている。助産師が予測した範囲内の反応であれば比較的順応しやすいため良循環がはかりやすいだろう。しかし、思いも寄らない反応から助産師が受けるダメージは、非常に大きいものとする。それにより衝撃を受け助産師自身が傷ついたり、不満や怒りなどの感情も沸きあがってくることが予測されるため悪循環になりかねない。ネガティブサポートによって対象者も傷ついていると同時に、傷つけてしまったことに気づいた助産師もまた傷つき大きなダメージを受けていることがうかがえた。

次に、【助産師自身のアイデンティティの高まり】では、ネガティブな経験を直視することにより助産師が発展的な思考をしていることがうかがえた。発展的な思考とは、助産師とは何する人なのかという観点で視野を広げて物事を捉えることにより助産師の思考が、より進んだ段階に移っていくことである。対象者を苦しみそれを活かしたところまでやって初めて償いになるなどのネガティブサポートが発展的な意味合いがあることを認識したことは、助産師としてのアイデンティティが高まってきたことを示すものとする。「失敗学」を推奨している畑村(2000)は、マイナスイメージがつかまとう失敗を忌み嫌わずに直視することで、失敗を新たな創造というプラス方向に転じさせて活用しようと主張している。ネガティブサポートも一種の失敗と捉えられる。本研究の参加者のように自分の失敗を直視するというつらい現実と真摯に向き合い、それを新たな視点というプラス方向に転じて経験を活用していくことが自身のつらさを乗り越える第一歩であろう。

また、注目すべきは【助産師に残る未解決の思い】における〈未だ解消されていない助産師の思い〉である。ネガティブサポートの事例に挙げたA氏もこの事例で深く傷つけた人の顔をはっきりと覚えており、時間が経過した現在においても忘れられない思いを抱えていた。これらの結果から、対象者を傷つけてしまったことに対し、未だに解消されていない数々の思いが助産師の記憶に残っていると考えられた。記憶につい

て中村(2000)は、「痛みを感じるものがものを学ぶことだ」という意味の《Ta pathemata, mathemata》というギリシア語の言いまわしを用いて次のように述べている。行為がその人の真の経験になるためには否応なしにそれが自分の身につくような痛みを感じなければならぬし、痛みを感じれば忘れようと思っても忘れられるものではない。また、その痛みとは良心の痛みの問題ではなくて、自己の心身へのつよい刻印のことであり、もし或る行為が記憶にないとすれば、ひとは真剣に行為をしなければ生きもしなかったことになる」と述べている。助産師の記憶に残る未解決の思いは、まさに一人ひとりの心につよく刻印されたのであろう。それと同時に、助産師たちがネガティブサポートをしてしまったことに対して真剣に向き合い、生きた証になったものとする。一般的に、相手に傷つけられたことはなかなか忘れ難い(富田, 1995)と言われているが、【助産師に残る未解決の思い】というカテゴリーが導き出されたことにより、傷つけてしまったほうにも忘れ難い心身へのつよい刻印がされることが示されたものとする。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では助産師がネガティブサポートだと気づいたものだけを抽出しているため、対象者が不快の表出を我慢したことによって埋もれているネガティブサポートや不快の表出をしても助産師が気付かないものは抽出されていない。今後は長期間継続して研究に取り組む時間を設け、妊産褥婦側と助産師側の両方の視点を含み取れるような研究方法の工夫を凝らしていくことが必要である。また、研究参加者を師長・係長・新卒者を除く病院勤務助産師と限定したため、今後は研究参加者のキャリアや年齢の幅および所属の幅を広げ、研究参加者の背景を変化させていくことが必要である。

VIII. 結 論

助産師が認識する妊産褥婦に対する助産師からのネガティブサポートの構造を、ネガティブサポートの属性、ネガティブサポートに関連する要因、およびネガティブサポート後の帰結という3つの要素から検討した。その結果、ネガティブサポートの属性は、《ネガティブサポートとなった助産師の言動》《ネガティブ

サポートを受けた対象者の反応》の2つのカテゴリーで構成された。ネガティブサポートに関連する要因は、《人的要因》《環境要因》《システム要因》の3つのカテゴリーで構成された。《人的要因》は、【対象者の特性】【助産師の特性】【コミュニケーション】の3つのサブカテゴリー、《環境要因》は、【人的環境】【労働環境】の2つのサブカテゴリー、《システム要因》は、【病院・病棟のシステム】の1つのサブカテゴリーが見出された。ネガティブサポート後の帰結は、《ネガティブサポート後の受け止めとその後の対応》《ネガティブサポート体験を通して助産師が得たもの》の2つのカテゴリーで構成された。《ネガティブサポート後の受け止めとその後の対応》は、【ネガティブサポートに気づいた後の助産師の気持ち】【ネガティブサポートに気づいた後の助産師の対応】【ネガティブサポート後の病院・病棟の対応】【ネガティブサポートへの対応後の対象者の反応】の4つのサブカテゴリー、《ネガティブサポート体験を通して助産師が得たもの》は、【助産師としてケアすることへの意識の高まり】【助産師自身のアイデンティティの高まり】【ネガティブサポートに対する意味づけ】【助産師に残る未解決の思い】の4つのサブカテゴリーが見出された。

以上のことから、身体的・精神的に不安定な状態にある妊産褥婦を支援する際は、まず相手に対して興味を抱き、尊重し、思いやりの心を持って相手の立場で物事を考えることの重要性が示唆された。また、相手の意思を確認しながら「なぜ」それが必要なのか内容を吟味して伝えること、相手の様々なサインをありがたいものとして受け入れること、コミュニケーションのあり方について振り返る時間を持つこと、自分の失敗経験を活用し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は心より感謝申し上げます。また、本研究の進行に際して一貫して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深く感謝いたします。本研究は日本赤十字看護大学大学院2008年度修士論文を一部加筆、修正したものである。また、内容の一部は、第35回看護研究学会にて口頭発表した。

文 献

- 相川裕里 (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.
- 秋月百合, 甲斐一郎 (2004). 不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究. 母性衛生, 45(1), 126-133.
- Antonucci, T.C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior, In R. H. Binstock & E. Shanas (Ed.), Handbook of aging and the social sciences (2nd), 94-128, New York: Van Nostrand Reinhold.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2005) / 黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝, 逸見功監訳 (2007). バーンズ&グローブ看護研究入門—実践・評価・活用—. 204, 東京: エルゼビア・ジャパン.
- 千葉邦子 (2008). 褥婦へのネガティブサポートに対する助産師の認識. 日本赤十字看護学会誌, 8(1), 81-89.
- 橋本剛 (2005). 対人関係とケア. 浜渦辰二編, <ケアの人間学>入門. (pp.127-141), 東京: 知泉書館.
- 畑村洋太郎 (2000). 失敗学のすすめ. 24, 東京: 講談社.
- 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. 57-64, 東京: 医学書院.
- 池田優子 (2008). アセスメント力の不足によるコミュニケーション上の問題. 臨床看護, 34(12), 1834-1847.
- 井上洋士, 山崎喜比古, 関由起子, 若林チヒロ, 木原正博 (2002). HIV感染者のQOLに関する研究 (厚生労働省S). HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 平成13年度研究報告書, 391-394.
- 松平友見 (2007). ソーシャルサポート. 北村俊則編, 事例で読み解く 周産期メンタルヘルスケアの理論 産後うつ病発症メカニズムの理解のために. (pp.65-84), 東京: 医学書院.
- 道廣睦子, 谷田恵美子, 岡須美恵, 安東勝弘, 安福真弓 (2003). 在宅高齢者のソーシャルサポートと家族機能・葛藤との関連. 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 259.
- 中村雄二郎 (2000). 中村雄二郎著作集 第二期 VI新編 日本文化における悪と罪 正念場. 191, 東京: 岩波書店.
- 難波茂美 (1999). 産褥期の母親が感じているサポート・葛藤の特徴とストレス反応との関連. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 6(1), 1-8.
- 丹羽郁夫 (2007). ソーシャルサポートとセルフヘルプ.

- 植村勝彦編, コミュニティ心理学入門. (pp.119-133), 東京: ナカニシヤ出版.
- 小川祐喜子(2006). 自己感情. 船津衛編, 感情社会学の展開. (pp.67-76), 東京: 北樹出版.
- 奥田陽子, 関口富士子, 宇野珠里, 品川美和, 加藤三枝, 関根ゆみ子(1998). 一人暮らしの高齢糖尿病患者に対する看護婦の役割—一人暮らし高齢者と同居高齢者の比較から. 東京都老人医療センター看護研究集録・教育活動報告, 24, 17-30.
- 大槻知史(2004). 都市住民のパーソナルネットワークによる機能・構造分析: 地域互助による生活課題の解決を考える基礎として. 立命館人間科学研究, 7, 137-157.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1987)／近藤潤子監訳(1994). 看護研究 原理と方法. 16-17, 東京: 医学書院.
- Rice, P.L. & Ezzy, D. (1999)／木原雅子, 木原正博監訳(2007). ヘルスリサーチのための質的研究方法—その理論と方法—. 58-59, 東京: 三煌社.
- Robbins, S.P. (1984)／高木晴夫訳(2006). 組織行動のマネジメント 入門から実践へ. 192, 東京: ダイアモンド社.
- Rook, K.S. & Pietromonaco, P. (1987). Close relationships: Ties that heal or ties that bind?, In W.H. Jones & D. Perlman (Ed.), *Advances in personal relationships* (Vol), 1-35, Greenwich, CT: JAI Press.
- 坂田周一, Jersey Liang, 前田大作(1990). 高齢者における社会的支援のストレス・バッファ効果—肯定的側面と否定的側面—. 社会老年学, 31, 80-90.
- 佐藤郁哉(2008). 質的データ分析法. 112, 東京: 新曜社.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998)／操華子, 森岡崇(2004). 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順. 東京: 医学書院.
- 菅野幸恵(2007). 固定化された関係を越えて. 宮内洋・今尾真弓編, あなたは当事者ではない〈当事者〉をめぐる質的心理学研究. (pp.18-27), 東京: 北大路書房.
- 関根健夫(2006). 誠意を伝え解決の糸口をつかむ 事例から学ぶクレーム対応術. 看護, 58(1), 100-103.
- 竹之下由香, 渡辺直樹, 田口 学(2003). 高齢者の自殺とネガティブサポート. 日本社会精神医学会雑誌, 11(2), 277-287.
- 富田幾枝(1995). 看病の言葉には患者の心を傷つける毒が潜んでいる. クリニカルスタディ, 16(11), 1042-1044.
- Walker, L.O. & Avant, K.C. (2005)／中木高夫, 川崎修一(2008). 看護における理論構築の方法. 89-122, 東京: 医学書院.
- 渡辺直樹, 田口学, 竹之下由香, 長谷川和夫(2000). ストレスと自殺—老人の生きがい調査— ストレスと自殺の視点から. ストレス科学, 14(4), 275-284.
- 渡辺孝子(2002). 慢性病期の乳がん患者のソーシャルサポートと精神的健康との関連. 国際医療福祉大学紀要, 7, 65-67.
- 山本則子, 萱間真美, 太田喜久子, 大川貴子(2002). グラウンデッドセオリー法を用いた看護研究のプロセス. 40, 東京: 文光堂.