原 著

母親の気持ちを支える母乳ケア

Psychological Care for Breastfeeding Mothers

野 口 眞 弓 (Mayumi NOGUCHI)*

要 約

日本の多くの女性は、子どもが生まれたら母乳で育てたいと考えて母乳ケアを受ける。心理的ストレスと母乳分泌の関連は明らかにされているが、日本での母乳ケアの先行研究には乳房マッサージの技術の有効性に関するものが多く、気持ちにかかわるケアを明らかにしたものは非常に少ない。本研究では、病院および助産所で26名の助産婦が41名の母親に提供した母乳ケアを226回にわたって参加観察し、それらの記述をテーマ単位で540に区分して内容分析を行った。その結果、『母親への接近』(n=107; 19.8%), 『母親の気持ちの支持』(n=181; 33.5%), 『哺乳技術の教育』(n=252; 46.7%)という3つのカテゴリーが得られた。この3つのカテゴリーは心理的ストレスを軽減させるかわりを含むものであるが、『母親の気持ちの支持』は特にそのことに焦点を当てたものである。このカテゴリーは、181単位のうち35.9%が不適切なケアを表すものであり、他の2つのカテゴリーと比較して不適切なケアの割合が高かった。『母親の気持ちの支持』での不適切なケアは、母親の母乳哺育への意欲を削ぎ母乳哺育の学習を妨げることになるので、母乳ケアでの気持ちにかかわるケアを改善することはケアの質改善につながると考えられる。

キーワード 母乳哺育, 気持ちのケア, 内容分析

Abstract

Most mothers in Japan want to breastfeed their babies and to receive breastfeeding care from nurse-midwives. Although psychological stress influences breast milk secretion, previous studies of midwifery practice and breastfeeding in Japan focused on the skill of breast massage and seldom examined psychological aspects of breastfeeding care. Participant observations of breastfeeding care by 26 nurse-midwives for 41 mothers at a hospital and a midwifery center provided the data for this study. From 226 interactions 540 units were identified and grouped according to major theme. Content analysis yielded three main categories: initiating caregiving situation (n=107; 19.8%); relieving and encouraging the mother (n=181; 33.5%); and teaching breastfeeding technique to the mother (n=252; 46.7%). Although each main category has implications for psychological stress, the category relieving and encouraging the mother has this as its focus. Compared to the other two main categories, a higher proportion of care in this category was judged to describe inadequate care.

---

* 長野県看護大学 (Nagano College of Nursing)

35.9% of the 181 units of interaction observed were judged to describe inadequate care, care which could discourage a mother's will to breastfeed and interfere with learning ; the psychological aspect of breastfeeding care seems to be the key to improving care by nurse-midwives.

Key words Breastfeeding, Psychological care, Content analysis

I はじめに

日本の多くの女性は、子どもが生まれたら母乳で育てたいと考え、病産院で母乳哺育について説明や援助を受け、母乳を与え始める。しかし、母乳栄養率は、出産後1か月未満では52.0%であるが、出産後6か月では30.7%と減少し、逆に人工栄養率はこの間に4.8%から48.6%へと著しい増加を示す¹⁾。この母乳栄養率の低下は、多くの母親が母乳分泌不足と自ら判断し粉ミルクを与えたことによるものである^{2)~4)}。母乳分泌不足は、分娩時出血⁵⁾や貧血⁶⁾などの母親の身体的要因あるいは吸啜⁷⁾などの乳児要因との関連があると報告されているが、これ以外にも多くの母親が自ら母乳分泌不足と判断していることから、母乳分泌不足の認知のしかたなど母親の心理的要因の影響も推測できる。

母乳分泌と母親の心理状態の関連では、多くの人から援助を得られる母親ほど、心理的なサポートを多く受け⁸⁾、母乳を与える期間が長く⁹⁾、逆に、心理的ストレスのある母親ではオキシトシンの分泌が低下するという報告がある¹⁰⁾。これらのことは、母親の心理状態が母乳分泌に影響することを示しており、母乳哺育継続のためには母親の気持ちを支えることが必要である。

母乳分泌を促す方法には乳房マッサージがある。従来の研究では、乳房マッサージの手法やその効果の検討が中心であったが、助産婦が乳房マッサージをする際には、乳管開通をしながら母親の愚痴を聞くなど母親の気持ちをケアしてきたのではないと思われる。また、授乳の介助では、授乳時の姿勢を教えることや児の哺乳行動を助けるばかりではなく、授乳が思うようにできない母親の気持ちをケアすることも助産婦が行っている重要な仕事であろう。先行研究により母親の心理

状態が母乳分泌に影響することが示されているが、母乳を与える母親の気持ちを助産婦がいかに支えているかを具体的に明らかにすることはできない。

そこで本研究では、乳房マッサージ、母親や子どもの哺乳行動の援助、授乳間隔や哺乳量の調整などをすべて母乳ケアとしてとらえ、母乳ケアでの助産婦とそのケアの受け手である母親の相互作用を観察し、そのなかで助産婦がどのように母親の気持ちを支えているかを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究対象とデータ収集期間

1995年8月から1996年8月まで、大都市の大学病院と大都市近郊の助産所各1か所において、母乳ケアでの助産婦と母親の相互作用の参加観察と両者へのインタビューを行った。対象は、助産婦26名（平均年齢26.6歳、平均臨床経験年数5.2年）と、母乳を与える意志があり母乳哺育を妨げる合併症のない母親41名（初産婦21名と経産婦20名、平均年齢29.8歳）であった。

これらの対象者のうち、病院では助産婦25名が出産後1週間未満の母親25名（初産婦14名と経産婦11名）に提供した昼間のケアを、助産所では1名の助産婦が母乳開始直後から断乳直前までの母親16名（初産婦7名と経産婦9名）に提供したケアを参加観察した。なお、助産所でケアを受けた母親の多くは、出産した病院で1週間程度の母乳ケアを受けたが、母乳分泌不足などの理由でさらに母乳ケアを受けるために来院した人びとである。

2. 研究の特徴

大都市の大学病院では、27床の産科病棟で主に

母乳ケアを提供していた。そこでは、出産後直ちに子どもは新生児室に収容され、出産3時間後に糖水、その後3時間ごとに人工乳が与えられる。母乳が与えられるのは、母親の出産での疲労がやや軽減した出産後1日である。母乳を開始した母親は、3時間ごとに授乳室で母乳を与え、母乳が不足した場合には人工乳を与える。助産婦による乳房マッサージは、出産後3日と5日に提供される。

大都市近郊の助産所では、出産直後から母子同室で、子どもの要求に応じて母乳を与え、母乳が極端に不足する場合以外は糖水、人工乳を与えることはない。助産婦による乳房マッサージは毎日提供される。また、予約制の母乳外来があり、他の病産院で出産した母親も多く来院している。

3. データ収集の手順

病院と助産所の助産婦およびそのケアを受ける母親に研究の趣旨を説明し、研究参加の同意を得た。それぞれの母親についてそれにかかわったすべての助産婦との母乳ケアでの相互作用を1～13回観察した。また、観察内容を確認するために助産婦には提供したケアでの主な意図を、母親にはケアを受けた感想や望むケアは何かを質問した。参加観察を行った後、直ちに観察メモを参考にしながらフィールドノートを作成した。助産所では、対象者の許可を得て相互作用における会話をカセットテープに録音し、観察で得られた情報と照合しながら非言語的な情報を加えて記述した。

4. データ分析

母乳ケアでの助産婦と母親の226回（病院：190、助産所：36）の相互作用の記述をテーマ単位で内容分析した。ここでいうテーマとは、助産婦が母親に提供したケアを指し、助産婦がもっていたかみつことを母親から期待されていた主なケア目的に関する記述、およびそのケア結果に関する記述からなるものを1単位とした。なお、ケア目的に関しては、直接記述されていなくても状況から十分推測できるものを含めた。また、分析の妥当性を高めるために、母性看護学および質的研究の専門家の助言を得た。

III 結 果

1. 母乳ケアを構成するカテゴリー

母乳ケアでの助産婦と母親の相互作用の記述をテーマ単位で540に区分し、それを内容により分類した結果、『母親の気持ちの支持』（33.5%）、『母親への接近』（19.8%）、『哺乳技術の教育』（46.7%）という3つのカテゴリーが得られた。

『母親の気持ちの支持』とは、母親が母乳哺育を続けられるように母親の気持ちを支えることである。『母親への接近』とは、助産婦が母親に関心を示すことで、助産婦が母親の気持ちを支えたり、哺乳技術を教えたりすることが起こりやすい雰囲気をつくり出すことをいい、『哺乳技術の教育』とは、母親に哺乳に関する知識を提供したり、母親と子どもの哺乳行動を導くことをいい、それぞれ表1および表2に示したサブカテゴリーから構成されていた。

2. 母親の気持ちの支持

母親の気持ちの支持には表3に示した15のサブカテゴリーがあり、それらはC1) 母親の気持ちを穏やかにする、C2) 母親の気持ちを盛り上げる、C3) 母親の気持ちを見落とす、という3つに大別することができた。

1) 母親の気持ちを穏やかにする

母親の気持ちを穏やかにするとは、母親の不安を軽減したり、心理的な苦悩および身体的に不快な状態から母親を救うことをいい、それには以下に示す6種類の助産婦のかかわりがあった。

(1) 母親の本音を引き出す

母親の本音を引き出すとは、自由な答え方ができるような問いかけを行うことによって、母親が自分の気持ちを表現できるように導くこと。

今度こそ母乳哺育をしたいと考えている母親は、乳房マッサージを受けながら「オッパイを飲みながら、（子どもが）私のことを叩いたり、ひっかいたりするの」といった。それに対し助産婦は「最初は（オッパイが）固いものだから飲みにくいし、また、最初はオッパイに血が混じっていたからね。こんなはずじゃあなかった」と母親の気持ちを引き出す質問をした。母親は笑いながら

表1 「母親への接近」のサブカテゴリー

サブカテゴリー	データの数	(割合)
A1) 母親集団にかかわる……………	4	(3.7%)
A2) 母乳についての情報を母親から得る……………	59	(55.2%)
A2.1) 子どもの様子を尋ねる……………	30	
A2.2) 乳房状態について尋ねる……………	23	
A2.3) 授乳での経験を尋ねる……………	6	
A3) 母親との会話を楽しむ……………	40	(37.4%)
A3.1) 出産での経験を尋ねる……………	5	
A3.2) 母親へのサポートを尋ねる……………	12	
A3.3) 子どもをきっかけにする……………	19	
A3.4) 世間話をする……………	4	
A4) 母親との距離を縮められない……………	4	(3.7%)
合 計……………	107	(100.0%)

表2 「哺乳技術の教育」のサブカテゴリー

サブカテゴリー	データの数	(割合)
B1) 母親と子どもを授乳に慣れさせる……………	77	(30.6%)
B1.1) 母親を授乳に慣れさせる……………	32	
B1.2) 子どもを授乳に慣れさせる……………	22	
B1.3) 母親と子どもの授乳のペースをつくる……………	23	
B2) 母乳を与える準備ができるようにする……………	101	(40.1%)
B2.1) 母乳がほどよく出るようにする……………	33	
B2.2) 子どもが飲みやすい状態にする……………	34	
B2.3) 乳房トラブルに対処できるようにする……………	34	
B3) 母親を子どもになじませる……………	55	(21.8%)
B3.1) 子どものことを母親に通訳する……………	24	
B3.2) 退院前に子どものおさらいをする……………	11	
B3.3) 母親と子どもをくらしに溶け込ませる……………	11	
B3.4) 成長する母親と子どもに添う……………	9	
B4) 母親と子どもに合った技術提供ができない……………	19	(7.5%)
合 計……………	252	(100.0%)

「(子どもは)すごいツワモノだと思う」といい、これに対し助産婦は、「だから、この子の将来に期待がもてるよ」と答えた。

(2) 母親のつらい気持ちにつきあう

母親のつらい気持ちにつきあうとは、母親が母乳を与えるときに味わう苦労や不安を助産婦が受け止めることをいう。

乳房が緊満した母親は搾乳をしながら、「こうやって地道にやるのですよね」と助産婦に同意を求め、助産婦は「そうですよ、(子どもが)吸ってくれるほうが楽ですね」と母親の気持ちに沿った返答をした。

(3) 母親の完璧主義を取り除く

母親の完璧主義を取り除くとは、欠点や不足がなく立派に母乳哺育を行わなければならないという母親のこだわりを解くことをいう。

助産婦は乳房マッサージをしながら、「妊娠中はオッパイの手入れをしましたか」と質問した。母親は、「妊娠中は張り止め〔子宮収縮抑制剤〕を飲んでいたので、37週からしました。乳首がほんとうに柔らかくなるのか不安でした」と答えた。助産婦は、「37週からでもすればいいじゃないですか。効果はありましたよ。乳首は柔らかいじゃないですか」と母親の気持ちをほぐした。

表3 「母親の気持ちの支持」のサブカテゴリー

サブカテゴリー	データの数 (割合)
C1) 母親の気持ちを穏やかにする……………	48 (26.5%)
C1.1) 母親の本音を引き出す……………	4
C1.2) 母親のつらい気持ちにつきあう……………	9
C1.3) 母親の完璧主義を取り除く……………	9
C1.4) 母親のペースを落とす……………	8
C1.5) 母親に新たな視点を与える……………	10
C1.6) 母親の負担を肩代わりする……………	8
C2) 母親の気持ちを盛り上げる……………	68 (37.6%)
C2.1) 母親を褒める……………	14
C2.2) 子どもを褒める……………	21
C2.3) 母乳哺育に希望や自信をもたせる……………	17
C2.4) 母親のやり方を尊重する……………	16
C3) 母親の気持ちを見落とす……………	65 (35.9%)
C3.1) 母親の気持ちに対処できない……………	20
C3.2) 母親の弱点をつく……………	10
C3.3) 母親の欲しがらぬお墨付きを与えない……………	5
C3.4) 助産婦のやり方を優先する……………	27
C3.5) 母親との約束を忘れる……………	3
合 計……………	181 (100.0%)

(4) 母親のペースを落とす

母親のペースを落とすとは、早く十分な量の母乳を与えられるようになりたいという母親のはやる気持ちを抑えることをいう。

助産婦は乳房マッサージをしながら、「赤ちゃんはオッパイを探しますか」と尋ねると、母親は「探します。でも、オッパイを吸っても体重が減るの」と答えた。これに対して助産婦は、「赤ちゃんも今は練習をしているのよ、吸い付くための。だから焦る必要はない。(乳房が)張ってくるのにも時間がかかる。気長にやらないと途中で息切れしてしまいますよ。(子どもが)ゴクゴク(オッパイを)飲んでくれるとかかわいいでしょ」と母親をなだめた。母親は、「やっと(子どもの)顔がわかるようになってきた。目を開くこともわかった」と子どもへのいつくしみを語った。

(5) 母親に新たな視点を与える

母親に新たな視点を与えるとは、母乳哺育の現状を悲観的にとらえがちな母親に助産婦の楽観的な考えを提示することをいう。

哺乳瓶を使って母乳を与えていた母親は、その場にきた助産婦に対して「(子どもは)もう飲め

る状態ではない」といった。それに対して助産婦は「(子どもの)体重も増えてきているし、1回少な目にして次回(の授乳時間に子どもが)起きているといいですね。でも、12gも(直接乳房から)飲めてすごいじゃないですか」と哺乳状態を悲観的にとらえる母親とは異なった見方を示した。

(6) 母親の負担を肩代わりする

母親の負担を肩代わりするとは、搾乳等での母親の負担を軽減するために直接手助けすることをいう。

助産婦は哺乳後に搾乳をしている母親に、「さっきは(子どもは)飲みましたか」と質問した。母親は、「少しは吸えるようになりました」と答えた。助産婦は、「お乳の周りがだんだん柔らかくなると飲めるようになってくるね。搾乳を手伝いましょうか。ここは自分で搾りましたか」と援助することを提案した。母親は同意し、助産婦は「(搾乳量は)10ccはありますね。前回どれぐらい搾りましたか」と質問した。母親は「手伝ってもらって20ccです」と答えた。助産婦は「じゃあ20ccを目標に頑張りましょう」といい、左乳輪ので

こぼこを見ながら「ここは随分柔らかくなりましたね。ここはまだ硬い。ここは搾りにくいですか」と質問した。母親は「ええ、手が上手に届かなくて」と答え、助産婦はその部分の搾乳を続けた。

2) 母親の気持ちを盛り上げる

母親の気持ちを盛り上げるとは、母乳を与えたいという母親の気持ちを高めることをいい、それには以下に示す4種類の助産婦のかかわりがあった。

(1) 母親を褒める

母親を褒めるとは、助産婦が母親の母乳分泌や母乳哺育での頑張りを高く評価し、それを言葉に表すことをいう。

出産後3日の初産婦二人に対して助産婦は、「二人とも優秀。これだけ赤ちゃんが（母乳を）飲むなんて。オッパイもよく出ているし」と母親たちの優秀さを言語化して伝え、母親たちをうれしい気持ちにした。

(2) 子どもを褒める

子どもを褒めるとは、助産婦が子どもが上手に母乳を飲むことや子どもの成長を高く評価し、それを言葉に表すことをいう。

出産後2日の母親が授乳を終え、助産婦は「いくつでしたか」と哺乳量を尋ねた。母親が「8gでした」と答え、助産婦は「オッパイも張ってきたし、よく頑張ったね」と子どもに話しかけた。

(3) 母乳哺育に希望や自信をもたせる

母乳哺育に希望や自信をもたせるとは、助産婦がよい母乳成果が得られることを保証することで母親に母乳を継続するための自信をもたせることをいう。

助産婦は、前日まで1回の母乳量が10g前後であった母親に乳房マッサージをしながら「結構（乳房が）張っていますね」と話しかけ、母親も同意した。助産婦は「赤ちゃんはかなり吸ってくれますか」と質問し、母親は「はい」と答えた。さらに助産婦は「前は混合栄養でしたね」と質問をした。すると母親は「さっきの授乳で快挙の50gだったの」と喜びを助産婦に伝えた。これに対して「すごい。母乳だけで育てられそうね。（母乳も）ビュービュー出ますよ。一人目がダメ

だから二人目もダメということはないので、赤ちゃんも（吸吸が）上手だし、大丈夫、母乳だけで育てられると思いますよ。できるだけ頑張ってください」と母親を励まし、母親も「頑張ります」と答えた。

(4) 母親のやり方を尊重する

母親のやり方を尊重するとは、助産婦が母親の意図を理解し、母親の方法や行っていることを支持することをいう。

今度こそ母乳哺育をしたいと考えている出産1か月後の母親は、乳房マッサージを受けながら「片方だけ吸って、もうこっちは吸わないの」といった。助産婦は、「吸わせる時間を半分にして、5分吸わせるのなら3分、3分とか、10分吸わせるのなら5分、5分とかにしてみたらどうかしら。飲まなかったら搾って捨てればいいのだけど、なかなかそこまではね」とあまり乗り気でない母親の表情を見ながら説明した。母親は「まだ飲むのではないかと思って……」といい、助産婦は「そうだね。せっかく母乳も出るようになったものね」と母親の気持ちを理解し、助産婦のやり方を押しつけないかった。

3) 母親の気持ちを見落とす

母親の気持ちを見落とすとは、母親が助産婦に明確に表現した要求あるいは明確に表現はしていないが十分推測できる要求に、助産婦が応えることができないことをいい、それには以下に示す5種類の助産婦のかかわりがあった。

(1) 母親の気持ちに対処できない

母親の気持ちに対処できないとは、母親が不安、不満、憤り、罪、喜びなどの感情を示したにもかかわらず、助産婦は母親のそれらの感情に対応しないことをいう。

妊娠中に助産婦から扁平乳頭なので授乳では苦勞するかもしれないといわれ、授乳に自信がもてない母親は、母乳を与え終え子どもの体重を測定した。そこに助産婦がやってきて、「どうでしたか」と尋ね、母親は「46g」と答えた。助産婦は、「46g、（子どもをたて抱きにした）効果があったね」と母親を褒めたが、母親は、「これからたくさん母乳が出るかどうかはわからない」と不安を表した。助産婦は、「これからはよく出ますよ」と保証したが、母親は「それでも、子ども

が飲むか飲まないかが問題です」と助産婦の言葉を聞き入れない。すると助産婦は、「そうね、飲まなかったら搾乳をしてください。それでは、おむつ交換をしましょう。」と母親の気持ちに対処することをやめた。

(2) 母親の弱点をつく

母親の弱点をつくとは、母親の気持ちを考えずに母親や子どもの母乳哺育に関する欠点をいうことで母親を不安にさせることをいう。

子どもが母乳をかなり飲むようになってきたと思っていた母親は、母乳を与え終えて搾乳をしていた。そこに助産婦が現れ、母親の搾乳を肩代わりしながら、「(乳頭は) 固いね、搾ったのと飲ませたのでは、まだ足りないね」といった。母親は、「(母乳を) 飲ませる前に(乳頭の) マッサージをやったほうがいいかしら」と助産婦に尋ねると、助産婦は「やったほうがいい」と答えた。母親は「お乳が出る間はずっとするの」と尋ねると、助産婦は「お乳がよく出るのならやらなくてもいいけど、マッサージをしたほうがオッパイは柔らかくなるので赤ちゃんにとってはいいよね。(搾乳をしながら) ここはすごく固いよ。たまっているよ」と答えた。

(3) 母親の欲しがるお墨付きを与えない

母親の欲しがるお墨付きを与えないとは、母親が母乳哺育できる可能性を助産婦に尋ねた場合に、助産婦が質問を無視したり、または話題をそらすことをいう。

母親は、子どもに高ビリルビン血症があるために子どもを残して退院することになった。その母親に助産婦が乳房マッサージをしながら、「だんだん母乳が出るようになってきましたね。いつも20g以上出ていますね」と話しかけた。母親は、「母乳は出るようになりますか」と母乳哺育の可能性を助産婦に尋ねると、助産婦は「前は混合栄養でしたね。今回は(子どもと) 一緒に退院できなくて残念ですね」と話題をそらした。

(4) 助産婦のやり方を優先する

助産婦のやり方を優先するとは、母親の意図にかかわらず助産婦のやり方を母親に押しつけることをいう。

助産婦は、母乳を与えている母親に「そろそろやめましょう。(子どもの) 体重を計ってみまし

よう」と声をかけた。母親が「計ったほうがいいですか」と確認すると、助産婦は母親の希望を確かめずに「計ってきましょう」と答えた。母親が子どもの体重を計り、助産婦は「10gか、思ったより……。搾乳が10ccあるので、温めてありますのでそれを飲ませてください」といった。

(5) 母親との約束を忘れる

母親との約束を忘れるとは、例えば助産婦が母親に乳頭保護器を使うことを勧め、次の授乳時間にその使い方を説明することを母親に約束したが、助産婦はそのことを忘れるなど、母乳に関して教えるあるいは手助けするという母親との約束を助産婦が忘れることをいう。

IV 考 察

観察した母乳ケアのうち『母親の気持ちの支持』が33.5%を占め、母乳ケアでは知識や技術を母親に教えるばかりではなく、気持ちを穏やかにしたり、盛り上げるなど母親の気持ちを支えることが頻繁に行われていた。母乳を与える母親が、予想以上の困難に会い気持ちが動揺することは臨床的によく観察されることである¹¹⁾。

Bottorff¹²⁾は、母親が母乳哺育はたやすいものではないことに気づき、うんざりする出来事や自己疑心などと闘うことで母乳哺育への頑強な意志と分別が試されると述べている。このような試練を受けた母親は母乳哺育の意欲を低下させ¹³⁾、母乳哺育がなかなか軌道に乗らないと母乳哺育に対して消極的姿勢をとる傾向がみられる¹⁴⁾。このことは、出産前の母乳哺育の意向は出産6週間後の母乳栄養率をわずかに予測するにすぎないことから裏付けられる¹⁵⁾。すなわち、母乳を与える母親の多くが、母乳哺育での試練を受けることで意欲低下や当初の予定を変更するなど母乳哺育から落伍することを示している。母乳哺育を行う母親は達成感を味わい¹⁶⁾、搾乳量が母乳哺育成功の指標となり自信の源ともなるという報告¹⁷⁾があることから、母乳哺育での失敗が母親の心理に長期的な影響を及ぼすと推測できる。そこで、母乳哺育を続ける意欲が保てるように動揺する母親の気持ちを支え、あるいは、母乳哺育を断念する場合も傷ついた母親の気持ちを癒すケアが

必要と思われる。

本研究結果によれば、助産婦は、母親が母乳哺育の意欲を保てるように「母親の気持ちを穏やかにする」ことと「母親の気持ちを盛り上げる」ことを行っていた。「母親の気持ちを穏やかにする」とは、母親の不安を軽減したり、心理的な苦悩や身体的に不快な状態から母親を救う助産婦の働きかけをいい、これは Raphael¹⁸⁾ がいう母親の気持ちを鎮め、母親をリラックスさせることで母乳のリズムを確立させる母親をマザーリングすることと合致する。また、Raphael¹⁹⁾ は、母親をマザーリングする人を doula と呼び、これは多くの文化に共通する母乳哺育を成功に導く存在であると報告した。Hewat ら²⁰⁾ は、母乳哺育を長期間行った母親と短期間行った母親を比較し、長期間の母親はそうでない母親に比べ、子どもの行動を肯定的に解釈し、子どもの体重減少に不安が少なく、よりリラックスする能力があることを明らかにした。この研究の目的は本研究とは異なるが、その結果から、母乳哺育を長期間行った母親は比較的穏やかな気持ちで過ごし、また気持ちを穏やかにする能力があったと推測できる。したがって、本研究結果の「気持ちを穏やかにする」のカテゴリーに含まれるケアを提供することは母乳哺育期間の延長に役立つ可能性があると思われる。

母乳哺育開始前および開始後の母乳哺育に関する自信は、ともにその後の母乳哺育期間に影響し^{21)~23)}、また、母乳分泌不足か否かを判別する有力な指標ともなることから^{24), 25)}、母乳を与える母親に自信をもたせるケアが重要であることが示唆される。このケアは、本研究の母親や子どもを褒める、母乳哺育に希望や自信をもたせる、母親のやり方を尊重するなど、母親の母乳を与えたいという気持ちを高めるかわり、つまり「母親の気持ちを盛り上げる」にあたる。母乳哺育行動は本能的なものではなく、学習して体得するものである¹⁹⁾。

Bandura²⁶⁾ によると、行動を起こすか否かの先行要因には「結果予期」と「効力予期」があり、ある行動がどんな結果を生み出すかという予期が「結果予測」であり、ある結果を得るための行動をどれぐらいうまくできるかの予期が「効力

予期」である。「効力予期」すなわちセルフ・エフィカシーは、障害や悪い状況にどれぐらい耐え、努力できるかを決定するものである。また、セルフ・エフィカシーは、制御体験、代理体験、言語的説得、および生理的・感情的状態に関する認知により育てられる。つまり、母親が母乳哺育行動をうまくできるようになると認知すれば、苦しい状況でも努力を重ね、予測される状況を制御するための行動をとることができるのである。したがって、この学習過程では母乳哺育行動を体得させる援助を行うとともに、母親の母乳哺育に関するセルフ・エフィカシーを高めることが重要となる。

本研究では、母親の母乳哺育に関するセルフ・エフィカシーは、母親の母乳哺育での進歩あるいは成功という制御体験、さらに助産婦が母親や子どもを褒める、母乳哺育に希望や自信をもたせるなどの言語的説得により高められたと考えられる。

また、『母親の気持ちの支持』のなかで、母親の要求に助産婦が応えていないという不適切なケアを示す「母親の気持ちを見落とす」の占める割合が35.9%と高値であるのに対し、『母親への接近』では「母親との距離が縮められない」が3.7%、『哺乳技術の教育』では「母親と子どもに合った技術提供ができない」が7.5%と低値であり、母乳ケアにおいて気持ちにかかわるケアを改善する必要性も示された。

V 結 論

本研究では、母乳ケアでの助産婦とそのケアの受け手である母親の相互作用を参加観察し、そのなかで助産婦がどのように母親の気持ちを支えているかを明らかにすることを目的とした。内容分析の結果、母乳ケアの33.5%は特に助産婦が母親の気持ちを支えることに重点を置いたものであり、その内容は「母親の気持ちを穏やかにする」(26.5%)、「母親の気持ちを盛り上げる」(37.6%)、「母親の気持ちを見落とす」(35.9%)であり、助産婦が母親をマザーリングしたり、母親に自信をもたせる働きかけをしていることが明らかとなった。しかし、母親の期待に助産婦が応えていない「母親の気持ちを見落とす」の占める割合

が大きく、母乳ケアでの気持ちにかかわるケアの改善の必要性が示された。

謝辞

出産後間もない時期に快く研究にご協力くださったお母様および助産婦の方々、またご指導いただきました聖路加看護大学の堀内成子教授、宮城大学の太田喜久子教授、長野県看護大学のCaroline M. White教授に謝意を表します。

本研究は、平成8年度文部省科学研究費奨励研究(A)および1996年度エッソ石油株式会社「女性のための研究奨励金」の助成を受けて行いました。

なお本論文は、聖路加看護大学大学院博士後期課程に提出した学位論文の一部に加筆したものです。

文献

- 1) 厚生省児童家庭局母子保健課監修：母子保健の主な統計，123，母子保健事業団，1996。
- 2) Hill, P., Humenick, S., et al.: Effects of parity and weaning practices on breastfeeding duration, *Public Health Nursing*, 14 (4), 227-234, 1997.
- 3) Bourgoin, G. L., Lahaie, N. R., et al.: Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury Region, *Canadian Journal of Public Health*, 88 (4), 238-241, 1997.
- 4) Bergman, V., Larsson, S., et al.: A survey of Swedish mothers' views on breastfeeding and experiences of social and professional support, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7 (1), 47-52, 1993.
- 5) Willis, C. E., & Livingstone, V.: Infant insufficient milk syndrome associated with maternal postpartum hemorrhage, *Journal of Human Lactation*, 11 (2), 123-126, 1995.
- 6) Henly, S. J., Anderson, C. M., et al.: Anemia and insufficient milk in first-time mothers, *Birth*, 22 (2), 87-92, 1995.
- 7) Shrago, L., & Bocar, D.: The infant's contribution to breastfeeding, *JOGNN*, 19 (3), 209-215, 1990.
- 8) McNatt, M. H., & Freston, M. S.: Social support and lactation outcomes in postpartum women, *Journal of Human Lactation*, 8 (2), 73-77, 1992.
- 9) Kaufman, K. J., & Hall, L. A.: Influences of the social network on choice and duration of breast-feeding in mothers of preterm infants, *Research in Nursing and Health*, 12 (3), 149-159, 1989.
- 10) Ueda, T., Yokoyama, Y., et al.: Influence of psychological stress on suckling-induced pulsatile oxytocin release, *Obstetrics & Gynecology*, 84 (2), 259-262, 1994.
- 11) 平野真弓：母乳育児を考えるー産後1ヵ月の母親にインタビューして学んだ事ー，1995年度聖隷浜松病院看護部研究集録，211-213，1996。
- 12) Bottorff, J. L.: Persistence in breastfeeding; a phenomenological investigation, *Journal of Advanced Nursing*, 15 (2), 201-209, 1990.
- 13) 高部明子，池田幸子，他：母乳育児に対する援助を考える，*西尾市民病院紀要*，8 (1)，129-133，1997。
- 14) 藤本和代：最近の出産経験のある女性に対する意識調査ー母乳育児の現状ー，*回生病院医学雑誌*，4 (1)，24-26，1995。
- 15) Wambach, K. A.: Breastfeeding intention and outcome; a test of the theory of planned behavior, *Research in Nursing and Health*, 20 (1), 51-59, 1997.
- 16) Hauck, Y., & Reinbold, J.: Criteria for successful breastfeeding; mothers' perceptions, *Journal/Australian College of Midwives*, 9 (1), 21-27, 1996.
- 17) Morse, J. M., & Bottorff, J. L.: The emotional experience of breast expression, *Journal of Nurse-Midwifery*, 33 (4), 165-170, 1988.
- 18) Raphael, D.: The tender gift; breastfeeding, 1973, 小林登，自然の贈物 母乳哺育，214，文化出版局，1977。
- 19) Raphael, D.: The midwife as doula; a guide to mothering the mother, *Journal of Nurse-Midwifery*, 26 (6), 13-15, 1981.
- 20) Hewat, R. J., & Ellis, D. J.: Similarities and differences between women who breastfeed for short and long duration, *Midwifery*, 2 (1), 37-43, 1986.
- 21) Loughlin, H. H., Clapp-Channing, N. E., et al.: Early termination of breast-feeding; identifying those at risk, *Pediatrics*, 75 (3), 508-513, 1985.
- 22) O'Campo, P., Faden, R. R., et al.: Prenatal factors associated with breastfeeding duration; recommendations for prenatal interventions, *Birth*, 19 (4), 195-201, 1992.
- 23) Hill, P. D., & Humenick, S. S.: Development of the H & H Lactation Scale, *Nursing Research*, 45 (3), 136-140, 1996.
- 24) Hill, P. D., & Aldag, J.: Potential indicators of insufficient milk supply syndrome, *Research in Nursing and Health*, 14 (1), 11-19, 1991.
- 25) Janke, J. R.: Development of the breastfeeding attrition prediction tool, *Nursing Research*, 43 (2), 100-104, 1994.
- 26) Bandura, A.: Self-efficacy; toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84 (2), 191-215, 1977.