



[原著]

## 妊産婦の主体的な出産につなげるための助産師の関わり

中本咲鈴<sup>1)</sup>、篠原枝里子<sup>2)</sup>、竹内翔子<sup>2)</sup>、中村幸代<sup>2)</sup>

1) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程

2) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

### 要旨

本研究は主体的に出産に取り組む妊産婦が多いと考えられる助産所において、妊産婦の主体的な出産につなげるための助産師の関わりを明らかにすることを目的とした。半構造化面接法による質的記述的研究を用いて、2022年8月に神奈川県内の助産所に勤務している助産師2名を対象にデータ収集を実施した。分析方法は録音した面接内容を逐語録に起こした後、研究目的に関するものを抽出し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。倫理的配慮に関しては、所属機関の学科において承認を得た上で本研究を実施した。

その結果5カテゴリーとそれを構成する14サブカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは【助産師自身の六感を大切にする】、【できることの言語化を促す】、【命に関わること以外は選択を尊重する】、【身体と向き合えるような関わり】、【自分の意思で行動変容することを意識した関わり】である。

妊産婦の主体的な出産につなげるためには、妊産婦の安心・安全な出産を確保した上で、言語的・非言語的なコミュニケーションを通し妊産婦が自身の出産について、言語化することを引き出す関わりが重要である。また言語化したことを尊重する関わりとして、妊産婦の選択を尊重し、自分の身体と向き合う上で必要な知識を提供することで、自身で行動変容を促せるような関わりが重要であり、このような助産師の関わりが、妊産婦が主体的に出産に臨むことにつながると推察された。

キーワード：妊産婦、主体性、出産、助産師

### 1. 序論

健やか親子21(第2次)では、「妊娠・出産に満足している者の割合の高さ」が目標に挙げられており(1)、先行研究でも、豊かな出産体験は母親役割の受容に対する否定感を抑制することが報告されている(2)。さらに有本らによると、出産に満足した女性は不満足であった女性よりも児に対する愛着が強く、出産満足度が母親の産後1か月の児への愛着に影響する(3)とされていることから出産の満足度は産後に

も影響を与えると考えられる。以上より満足度の高い出産を体験することが重要であると考えられる。

満足度の高い出産について中重らは、満足な出産を迎えるために、安全性の確保や入院施設のアメニティ整備など環境面、医療側との信頼関係、家族のサポートなど影響するものは多々あるが、主体的な妊娠・出産が満足な出産につながる(4)と述べている。また木村は、助産師は妊産婦が主体的意識を持ち自己決定や自己管理ができ

中本咲鈴

横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程  
〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9番地  
E-mail: t236610d@yokohama-cu.ac.jp

2022年12月27日受付  
2023年3月14日受理

るように支え、そのような環境のもとで妊産婦が目標を達成した時、自分の出産に満足感をもつと述べている (5)。以上のことから妊産婦の出産の満足度を高めるには主体的な出産が大切であると考えられる。

妊産婦の主体的な出産についての課題・阻害因子が先行研究で明らかになっている。荻田らによると、その課題は妊産婦の主体的な出産を支えるために、安全の確保と妊産婦の希望の両方を達成できる工夫や助産技術の向上、多忙な状況の限られた時間の中で、どのように助産師と信頼関係を構築できるかであるといわれている (6)。また荻田らによると、課題に対する阻害要因は、病院・診療所においては妊産婦との信頼関係の構築が困難な勤務体制や、妊産婦の希望より安全を優先した医療介入などが挙げられている (6)。これらのことから医療者の多忙さや安全を優先し、医療者と妊産婦間の信頼関係の構築が不十分になることや、妊産婦の希望や選択などの主体性を尊重することが困難であることなどが、主体的な出産の阻害要因である可能性がある。

一方松野は、助産所で出産した女性は病院・診療所で出産した女性と比較して、自分が納得できる出産をしたい、自然分娩をしたい等出産に対する主体的な思いから助産所出産を選択していたと述べている (7)。また今別府らは、妊娠中は出産に関する具体的情報を入手し、出産への希望を医療者に伝えるなど、出産に積極的に望み、楽しむ姿勢でいると述べている (8)。以上のことから、助産所で出産をした女性は、病院や診療所で出産をした女性と比べてより出産に主体的に取り組むことができていると考えられる。一方遠藤らは、助産所での活動については広く社会に知られていない現状もあると述べている (9)。そのため助産所における妊産婦の主体的な出産につながる関わりについて検討することは、女性の主体性を引き出すための具体的な支援内容を知ることができ、実践に活用するための示唆を得ることができると考えられる。

以上より先行研究では、主体的な出産について、病院・診療所におけるケア、妊婦の視点からとらえた助産師のケア、主体的

な出産を阻む要因については検討されている。しかし妊産婦の主体的な出産について、助産所で働く助産師の視点から捉えたものに関する研究は少ない。

そこで本研究では、主体的に出産に取り組む妊産婦が多いと考えられる助産所において、妊産婦の主体性を引き出すための助産師の関わりを明らかにし、主体的な出産に向けた実践の示唆を得ることを目的とする。本研究における「主体的な出産」とは妊娠を自分のものと自覚し、自身の問題を発見できる力を持ち、それに対して自分とのコミュニケーションを通して解釈し、自身の行動を決定し、実施・評価していく過程 (10) とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構造化面接法を用いた質的記述的研究

### 2. 研究施設

神奈川県内の助産所 1 か所

### 3. 研究協力者

助産所で勤務しており、本研究への参加に同意を得られた助産師 2 名

### 4. データ収集期間

2022 年 8 月

### 5. データ収集方法

インタビューガイドを作成し、それに基づいて対象となる助産師に半構造化面接を実施した。インタビューガイドの内容は主体的な出産に対する助産師の認識、妊産婦が主体的に出産に臨むことへの意義、妊産婦の出産に対する主体性を引き出すために実際に意識している関わり、妊産婦の主体性を引き出す上で今後必要だと考える支援、助産所で働く助産師として大切にしていることであった。面接はプライバシーが守られるような場所で実施し、所要時間は 1 人 30 分程度で、研究協力者の同意を得たうえで面接内容を IC レコーダーに録音した。

### 6. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、妊産婦の主体的な出産につながるための助産師の関わりに着目する部分を抽出しコード化した。その後、類似するものをまとめ

表1 妊産婦の主体的な出産につなげるための助産師の認識と関わり

カテゴリー	サブカテゴリー
助産師自身の六感を大切に にする	目に見えない感覚的なことも大事にしている
	何か気になるという感覚
	何か気になるという感覚
できることの言語化を促 す	タッチケアを通した不安の表出
	自分でもできそうなことを見つけ、口に出しても らう
	自分でできることを口にしてもらった上で、その 他の情報を提供する 言葉にしたことを後押しする
命に関わること以外は選 択を尊重する	本人の思い・選択を尊重
	命に関わること以外はノーとは言わない
身体と向き合えるような 関わり	自分の身体と向き合う上で必要な知識の提供
	助産師は異常に移行しないように見守る
	妊婦健診を通し、お産を楽しみ・ポジティブ・前 向きに捉えられるような支援
自分の意思で行動変容す ることを意識した関わり	助産師による一方的な指導は行わない
	妊婦自身の選択の後押し
	妊婦自身の個別性を捉える

サブカテゴリーを抽出し、類似するサブカテゴリーをグループ化し、カテゴリーを抽出した。分析にあたっては、母性看護学・助産学の専門家である研究者内で論議し、さらに、母性看護学・助産学の専門家のスーパーバイズを受け、妥当性の担保に努めた。

### 7. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、所属大学の倫理的配慮チェックリストに沿って対象者への倫理的配慮を十分に確保した。具体的には、研究協力施設の施設長および研究協力者に研究目的と方法、研究参加の自由意思と辞退の自由、拒否した場合でも不利益を受けないこと、個人情報守秘、データの管理・破棄、研究成果は、学術集会や論文などで発表・公表するが個人情報は堅く守られることについて、文書および口頭にて説明をし、研究協力の同意を得た上で同意書に署名をいただいた。なお本研究は、所属機関の学科において承認を得た上で実施した。

### III. 結果

#### 1. 研究協力者の背景

研究協力者は2名で、1人目(A氏)は臨床経験が43年で助産所での勤務年数が28年、2人目(B氏)は臨床経験が25年で助産所での勤務年数が17年であった。

#### 2. 妊産婦の主体的な出産につなげるための助産師の認識と関わり(表1)

分析の結果、【助産師自身の六感を大切ににする】、【できることの言語化を促す】、【命に関わること以外は選択を尊重する】、【身体と向き合えるような関わり】、【自分の意思で行動変容することを意識した関わり】の5カテゴリーとそれを構成する14サブカテゴリー、31のコード(以下語り)が抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、助産師の語りを「下線」、カテゴリーの一覧は表1に示す。

##### 1) 【助産師自身の六感を大切ににする】

本カテゴリーは《目に見えない感覚的なことも大事にしている》、《何か気になるという感覚》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

《目に見えない感覚的なことも大事にしている》では、「感覚的なところ、五感を研ぎ澄ますこと、シックスセンスの部分、第六感も大事… (A)」と、目に見えることだけでなく、見えない感覚的なところも大切にして妊産婦と関わっていた。

《何か気になるという感覚》では「not doing well、何か気になるという感覚を大事にしている… (A)」、「この人は産める、あなたは大丈夫という人と、病気もない・身長もある・体格もいい、だけど何かこの人は気になるという人がいる… (A)」と、六感を研ぎ澄まし、何か気になるという感覚をもって妊産婦と関わっていた。

## 2) 【できることの言語化を促す】

本カテゴリーは《タッチケアを通した不安の表出》、《自分でもできそうなことを見つけ、口に出してもらおう》、《自分でできることを口にしてもらった上で、その他の情報を提供する》、《言葉にしたことを後押しする》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

《タッチケアを通した不安の表出》では「マッサージなどタッチケアを行うことで妊婦もリラックスでき、不安に思うこともポロポロ出てくる… (A)」と、タッチケアを積極的に行うことで妊産婦がリラックスできるように支援し、その中で不安や気持ちを表出できるように関わっていた。また「オキシトシンは陣痛を強くするだけでなく、人間関係をスムーズにするためのホルモンでもあるため、助産師は静かに寄り添い、助産師自身もオキシトシンを出すことでいっぱいオキシトシンを出している… (B)」と、妊産婦がリラックスできるように関わることでオキシトシンの分泌を促すように関わっていた。

《自分でもできそうなことを見つけ、口に出してもらおう》では「ググると出てくるからやってみる？」と言い、その中で自分で取り入れられそうなものを尋ねると、これも食べられる、これもいいかもと自分で言い始めるようになる… (A)」と、助産師が一方的に教え込むのではなく、妊産婦が自分で調べ、何なら自分でもできそうかということを自分で考えられるように関わっ

ていた。

《自分でできることを口にしてもらった上で、その他の情報を提供する》では、「まずは妊婦自身にどんな工夫をしているかなどを考えてもらい、それを引きだし、その後と一緒に考えるように関わる… (B)」と、妊婦自身が考えた上で、さらに何ができるのかということと一緒に考え、必要な情報を提供するように関わっていた。

《言葉にしたことを後押しする》では「自分でできると口に出したことは、いいと思う・やってみなと後押しすることでできるようになっていく… (A)」と、妊婦自身の力を信じ、妊産婦が言葉にしたことを実行に移すことができるよう、助産師は妊産婦の考え・思いを肯定し、後押しするように関わっていた。

## 3) 【命に関わること以外は選択を尊重する】

本カテゴリーは《本人の思い・選択を尊重》、《命に関わること以外はノーとは言わない》の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

《本人の思い・選択を尊重》するでは、「病院の規則に合わせるか、本人のやりたいことに合わせるか、助産師に合わせるかというところに大きな違いがある… (A)」と、助産所の規則でも、助産師でもなく、本人の思い・選択を尊重するように関わっていた。

《命に関わること以外はノーとは言わない》では、「命にかかわらない限り No を言わない、フルオーダー分娩を行なっている… (A)」と、妊産婦の安全を確保したうえで、《本人の思い・選択を尊重》できるように関わっていた。

## 4) 【身体と向き合えるような関わり】

本カテゴリーは《自分の身体と向き合う上で必要な知識の提供》、《助産師は異常に移行しないように見守る》、《妊婦健診を通し、お産を楽しみ・ポジティブ・前向きに捉えられるような支援》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

《自分の身体と向き合う上で必要な知識の提供》では、「妊婦健診時にチェックリスト通りに進めるだけでなく、妊婦さん自

身と話をしながら、お腹の張り・冷たさなど気をつけるべきことを伝える… (B)」と、セルフケアの視点を伝えることで、妊産婦が自宅でも自分の身体と向き合うことができ、出産に向けての身体づくりができるように関わっていた。

《助産師は異常に移行しないように見守る》では「助産師は異常に移行しないように見守ることしかできず、妊産婦は自分で産むしかない… (B)」と、助産師の役割を明確にし、主体は妊産婦であるという認識の下に関わっていた。

《妊婦健診を通し、お産を楽しみ・ポジティブ・前向きに捉えられるような支援》では、「怖い・恐ろしい・不安・恐怖などマイナスな言葉ではなく、赤ちゃんに会えること、お産を楽しみ・ポジティブ・前向きに捉えられるような支援を行うことが主体的な出産につながる… (A)」、「最初からお産についてのイメージができなくても、妊婦健診を重ねるうちに方向性が決まり、バースプランを立てられ、前向きにお産を捉えられるようになる… (A)」と、妊婦健診を通して、出産のイメージができるように関わり、前向きに出産を捉えられるように支援していた。

5)【自分の意思で行動変容することを意識した関わり】

本カテゴリーは《助産師による一方的な指導は行わない》、《妊婦自身の選択の後押し》、《妊婦自身の個別性を捉える》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

《助産師による一方的な指導は行わない》では「教科書的なことを指導しても習慣に取り入れることは難しい… (A)」、「教え込んでしまうと行動変容はできない… (A)」と、助産師は妊産婦に対し、一方的に教え込むのではなく、妊産婦が習慣に取り入れやすい形で関わることで、行動変容につながるように支援していた。

《妊婦自身の選択の後押し》では「助産師は妊婦の望む・納得できるような方向性を見出すことを後押しする役割がある… (A)」という認識の元、「行動変容を促すためには認めてもらい、後押ししてあげることが大事… (A)」と、選択したことを後押

しすることで、行動を自分で起こせるように関わっていた。

《妊婦自身の個別性を捉える》では「これまでの生活を聞き、その人に合わせた指導を行う… (B)」と、生活に取り入れやすい形、また習慣化できるように、一般的なことではなく、妊産婦の話にも耳を傾け、その人にあった支援を検討するように関わっていた。

#### IV. 考察

本研究の目的は、主体的に出産に取り組む妊産婦が多いと考えられる助産所において、妊産婦の主体性を引き出すための助産師の関わりを明らかにすることである。その意義は、主体的な出産に向けた実践への示唆を得ることである。分析の結果【助産師自身の六感を大切にする】、【できることの言語化を促す】、【命に関わること以外は選択を尊重する】、【身体と向き合えるような関わり】、【自分の意思で行動変容することを意識した関わり】の5カテゴリーが抽出された。助産師は妊産婦の主体性を引き出すために出産について言語化することを引き出す関わりと、それを尊重し妊産婦が自身ののぞむ出産と向き合うことができるような関わりを行っていることが分かった。このことから、1. 妊産婦の出産について言語化を引き出す関わりと、2. 妊産婦が言語化したことを尊重する関わりの2つの視点から考察する。

##### 1. 妊産婦の出産について言語化を引き出す関わり

本研究の結果より、【助産師自身の六感を大切にする】、【できることの言語化を促す】ような関わりを助産師は行っていた。【助産師自身の六感を大切にする】の中で、「この人は産める、あなたは大丈夫という人と、病気もない・身長もある・体格もいい、だけど何かこの人は気になるという人がいる」という語りから助産師は《何か気になるという感覚》をもって妊産婦と関わることを大切にしていた。松島は、出産はめったにない特別なイベントだからこそ良い状態で迎えたいし良い経験をしたい、安心や安全や快適さは必要最低限の前提条件

であると述べている (11)。また棧らのバースプランの立案に関する先行研究では、妊婦一人ひとりの妊娠・出産についてリスクも含めた情報提供や選択肢の提示を随時行い、妊婦が自分の妊娠と出産の不確かさを理解して受け止め、現実的なバースプランを作成できるように支援すると良いとされている (12)。このように《何か気になるという感覚》をもって関わることで、異常の早期発見に努めることができ、妊産婦が安心・安全に出産できるようになると考えられる。また妊娠・出産に関してリスクも踏まえた情報提供を行うことで、多様な選択肢の中から自分に必要だと思うものを考え、選択することにもつながると考えられる。

【できることの言語化を促す】では、「マッサージなどタッチケアを行うことで妊婦もリラックスでき、不安に思うこともポロポロ出てくる」という語りから《タッチケアを通した不安の表出》をしていた。増井らは、タッチケアについて、不安・緊張・痛みの軽減、リラクゼーション効果、コミュニケーション能力の向上などもタッチケアの効果として期待されており、科学的には、安心感と信頼感情をもたらすオキシトシンが分泌されやすくなると述べている (13)。本研究でも、「オキシトシンは陣痛を強くするだけでなく、人間関係をスムーズにするためのホルモンでもあるため、助産師は静かに寄り添い、助産師自身もオキシトシンを出すことでいっぱいオキシトシンを出している」という助産師の語りから、妊産婦がリラックスできるように関わることでオキシトシンの分泌を促し、安心感を抱いてもらい信頼関係を構築できるように関わっていた。また武田は、女性との信頼関係が基盤にあることが、女性の主体性を引き出す上で重要であると述べている (14)。本研究においてもマッサージなどを通して積極的に対象に触れるケアを行うことで、助産師-妊産婦間の信頼関係を構築し、その中で素直な気持ち・考えを表出することを促す関わりを行っていた。このことからタッチケアを行うことは、妊産婦の言語化を促すことにつながると考えられる。

また鈴井は、病院・診療所での妊婦診察の所要時間は「30分以内」の診察時間がほとんどだったが、助産所では「30分以上」の診察が多かったと述べている (15)。このことからタッチケアを通した不安の表出は、1人の妊産婦にじっくり関わるのできる助産所だからこそできる助産師の関わりだと考えられる。さらに《自分でもできそうなことを見つけ、口に出してもらおう》とあるように言語化を促すことを大切にしていた。大野は、自分に内在する思いとは、自己把握と他者提示の往還によって現れ、自分のものとなっていくと述べている (16)。このように、言語的なコミュニケーションを通して妊産婦が自分の思い・考えを表出できるように関わり、妊産婦が自分の問題や、その解決に向けて自分でもできることを考えられるような機会をつくることで出産への主体性を高めていると考えられる。

以上のことから、【助産師自身の六感を大切にし】、妊産婦の安心・安全な出産を確保した上で、【できることの言語化を促す】ことが、妊産婦が自分の出産と向き合い、主体的に出産に臨むことにつながっていると考えられる。よって、実践においても言語的・非言語的なコミュニケーションを通し、妊産婦が出産について言語化することを引き出す関わりが重要である。

## 2. 妊産婦が言語化したことを尊重する関わり

本研究の結果より、助産師は【命に関わること以外は選択を尊重する】、【身体と向き合えるような関わり】、【自分の意思で行動変容することを意識した関わり】を行っており、これらが妊産婦の言語化したことを尊重し、主体的な妊娠・出産につながるための関わりであると考えられる。

【命に関わること以外は選択を尊重する】関わりでは、「命にかかわらない限り No を言わない、フルオーダー分娩を行なっている」という語りから、《命に関わること以外はノーとは言わない》ことで《本人の思い・選択を尊重すること》を大切にしていた。Iida et al は、助産の基本理念である Women-Centered Care の第一の特徴

は、女性の尊重であり、女性の意思決定を促し、その決定を尊重するということであり、女性が自ら健康増進行動の方法を学ぶことにつながると述べている(17)。また松島は、主体的な出産を尊重するように関わるには自らが決定(選択)することが前提であり、自己決定(選択)したからには主体的に関わっていると表現できる(11)と述べている。本研究においても助産師は、妊産婦の希望・思いに耳を傾け、それを否定しないような関わりが行われていた。そのため Women-Centered Careのもと、本人の選択(言語化したこと)を尊重することで、妊産婦の主体性を引き出していると考えられる。

【身体と向き合えるような関わり】では《助産師は異常に移行しないように見守る》ことが行われていた。次原らは、分娩が正常経過から逸脱することのないように、助産師は的確な助産診断を行い、その助産診断に応じて、分娩がスムーズに進むためのケアおよび医療介入が必要とならないためのケアとして、助産師は身体的及び心理的に適切な助産援助技術を提供しなければならないと述べている(18)。このように妊娠経過が正常から逸脱しないように、また異常時に早期発見できるように関わることで、妊産婦が言語化した思いを最大限尊重できるように関わっていると考える。これは、医療介入が必要となった際にどのように助産師が妊産婦と関わっていくかということも、出産の主体性、その先の満足度にも影響するため課題となると考える。また「妊婦健診時にチェックリスト通りに進めるだけでなく、妊婦さん自身と話をしながら、お腹の張り・冷たさなど気をつけるべきことを伝える」という語りから、《自分の身体と向き合う上で必要な知識の提供》も行っていた。福田らは、助産師は母親の精神的支援を行い専門的な知識を与え、自信を持たせることで、母親は育児に対する主体性を引き出されていたと述べている(19)。このことから妊産婦自身が出産に向けて自分の身体と向き合うことができるような関わりが、自分で産むという意識を持ち、主体性をもって妊娠・出産にのぞむこ

とにつながると考える。また、妊産婦がこのような意識を持つことができるように関わることで、妊産婦自身が出産について言語化したことに向けて主体的に行動することができ、言語化したことを尊重することにつながると考えられる。そのため妊産婦の主体性を引き出す上で、助産師による情報提供や教育など専門家としての関わりを行うことの重要性が示唆されたと考えられる。

【自分の意思で行動変容することを意識した関わり】では「教科書的なことを指導しても習慣に取り入れることは難しい」との語りから、《助産師による一方的な指導は行わない》ことが大切にされていた。河口は、患者指導は一方的な押し付けではなく、患者の行動の変化があってこそ効果的であると述べている(20)。また村山は、望ましい行動変容を獲得するためには、患者が自己の健康管理のために必要な知識・技術を理解し、行動化することが大切であると述べている(21)。このことから一方的な指導を行うのではなく、妊産婦の考えや疑問を引き出し、理解度を確認しながら双方向の形で関わることで、妊産婦自身が自分の言語化した考え・思いに向けて行動変容することを促していると考えられる。《妊婦自身の個別性を捉える》について武田は、女性が自分で解決できるような個々に合った具体的な方法を提案することが出産に向けての身体づくりなどセルフケアに取り組むきっかけとなると述べている(14)。このことから個別性を捉え、本人の様子や状況に合わせてアプローチすることで生活に取り入れやすいものとなり、妊産婦本人の意思で自身が言語化した出産に向けて行動変容することにつながると考えられる。

以上のことから「助産師は異常に移行しないように見守ることしかできず、妊産婦は自分で産むしかない」という認識の元で、【命に関わること以外は選択を尊重する】ように関わり、また妊産婦が自身の【身体と向き合えるような関わり】を促し、助産師はあくまでも妊産婦を支える黒子の役割を担い、【自分の意思で行動変容すること

を意識した関わり】を行うことで、妊産婦が言語化したことを尊重できるように関わっていると考えられる。よって、実践においても妊産婦の選択を尊重し、自分の身体と向き合う上で必要な知識の提供することで、自身で行動変容を促せるような関わりが重要である。

#### V. 本研究の限界と課題

本研究は一助産所の助産師 2 名を対象としており、また対象の助産師は 17 年、28 年と勤務年数が長く、経験と実践をともなった助産師であり、得られた結果に偏りがあることは否めず、一般化することは難しい。今後の課題としては、助産師の関わり一般化を図るために、さらに多くの施設で働く助産師を対象とした調査を行っていく必要がある。

#### VI. 結論

妊産婦の主体的な出産につながるために助産師は、【助産師自身の六感を大切にし】、妊産婦の安心・安全な出産を確保した上で、【できることの言語化を促す】ことで、妊産婦が自分の出産と向き合うことができるように関わっていた。また、【命に関わること以外は選択を尊重する】関わり、妊産婦が自身の【身体と向き合えるような関わり】を促し、【自分の意思で行動変容することを意識した関わり】を行うことで、妊産婦が言語化したことを尊重できるように関わっていた。このように助産師が関わることで、妊産婦が主体的に出産に臨むことにつながると考えられる。

#### VII. 謝辞

本研究を行うにあたり、ご理解・ご協力いただいた研究協力施設の施設長様および対象者様、助産所の関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

#### 引用文献

(1) 厚生労働省「健やか親子 21 (第 2 次)」指標及び目標の一覧 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000->

Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/sankou1\_12.pdf (参照 2023-01-23)

- (2) 竹原健二,野口真貴子,嶋根卓也,見砂ちづる.豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響.日本公衛誌.2009,56(5),p.312-321
- (3) 有本梨花,島田三恵子.出産の満足度と母親の児に対する愛着との関連.小児保健研究.2010,69 (6) ,p.749-755.
- (4) 中重喜代子,大河原シゲ子.分娩の満足感に影響を及ぼす因子の検討.東京女子医科大学看護短期大学研究紀要.1990,12,p.37-45
- (5) 木村涼子.ベナーのケアリング理論を用いた産婦の満足な出産体験を構築する助産師のあり方に関する一考察.日本伝統医療看護連携学会誌.2020,1(1),p.82-90.
- (6) 荻田珠江,正岡経子,林佳子.病院・診療所各施設における妊産婦の主体的な出産を阻む要因.日本看護学会学術集会講演集.2013,33, p.427.
- (7) 松野智香子.助産所出産を選択した女性の意思決定に関する文献レビュー.母性衛生.2019,60 (1) ,p.135-143.
- (8) 今別府伶奈,猪俣美佳,小山田信子.助産所分娩選択者の出産に対する考えや行動の特徴-出産に対する主体性を高める要因の検討-.北日本看護学会学術集会プログラム・抄録集.2015,18,p.51.
- (9) 遠藤里美,宮内清子,佐久間夕美子.出産場所としての助産院(所)女子大学生における出産場所に関する意識調査.ペリネイタルケア.2011,30 (3) ,p.80-85.
- (10) 二川香里.妊産婦の主体的取り組み-助産院での縦断的面接を通して-.母子衛生.2005,46 (2) ,p.257-266.
- (11) 松島京.出産の医療化と「いいお産」-個別化される出産体験と身体の社会的統制-.立命館人間科学研究.2006,11,p.147-159.



- (12) 棧あさな,森恵美,岩田裕子.妊娠期にバースプランを作成して出産をした女性の経験.日本母性衛生看護学会誌.2022,22(2),9-16
- (13) 増井朝子,雨ヶ崎純子,岩橋ゆう子,河合雅子,蔵本由起子,和田みずほ,他.病児保育室におけるタクティールケア(タッチケア)の試み.病児保育研究/全国病児保育協議会機関誌編集委員会編.2016,(7),p.63-67.
- (14) 武田順子.主体的な出産・育児に向けて地域助産師が行う妊娠期の支援に関する研究.岐阜県立看護大学紀要.2012,12(1),p.3-15.
- (15) 鈴井江三子,平岡敦子,蔵本美代子.日本における妊婦健診の実態調査.母性衛生学会誌.2005,46(1),p.154-162.
- (16) 大野のどか.内在する思いを言語化する教室活動の効果と課題:自己把握・他者提示を中心とした対話型教室活動を観察して.2007,6,p.2-17.
- (17) Iida,M., Horiuchi,S., Nagamori,S. A comparison of midwife-led care versus obstetrician-led care for low-risk women in Japan. Women Birth.2014,27(3),p.202-207.
- (18) 次原詩乃,佐々木規子,宮原春美.出産自己評価に影響を及ぼす要因.保健学研究.2017,29,p.9-16.
- (19) 福田陽子,石山さゆり,岡村純.授乳期の母親が助産師の乳房マッサージを受ける意味.母性衛生.2017,58(1),p.133-141.
- (20) 河口てる子.患者教育のための看護実践モデルを用いた実践的教育プログラム開発とその介入研究.KAKEN研究成果報告書.2008
- (21) 村山志津子,三上ふみ子,木村千代子,福士裕紀,一戸とも子.看護学生の成人看護学実習(慢性期)における患者指導の実際と困難.青森中央学院大学研究紀要.2018,29,p.21-34.

## Midwives' support leading to active birth

Kiriri Nakamoto, Eriko Shinohara, Shoko Takeuchi, Sachiyo Nakamura

Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University

### Summary

This study aimed to identify midwives' involvement in birth centers and their role in leading expectant mothers to active childbirth. Using a qualitative descriptive study with semi-structured interviews, data was collected from two midwives working at a midwifery center in Kanagawa Prefecture in August 2022. Interviews were recorded, transcribed verbatim, and then the information related to the purpose of the study was extracted, coded, categorized, and subcategorized. Ethical considerations were considered in this study.

As a result, 5 categories and 14 subcategories were identified. The categories extracted were “valuing the midwife's own six senses,” “encouraging verbalization of what can be done,” “respecting choices except for life-related matters,” “helping pregnant women accept their changing bodies,” and “awareness of the mother’s behavioral changes.”

To help expectant mothers give birth proactively, it is important to ensure that they feel safe and secure during birth. Midwives can also encourage expectant mothers to use verbal and non-verbal communication during birth. They must also respect the choices of the expectant mother and provide her with the knowledge she needs to deal with her own body challenges, which can encourage her to change her behaviors.

**Key words:** perinatal women, active birth, midwife