<table>
<thead>
<tr>
<th>Title</th>
<th>女性の産む力を引き出す熟達助産師の経験知</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Author(s)</td>
<td>正岡, 経子;丸山, 知子;松尾, 睦;林, 佳子;萩田, 珠江</td>
</tr>
<tr>
<td>Citation</td>
<td>札幌保健科学雑誌,第2号:27-34</td>
</tr>
<tr>
<td>Issue Date</td>
<td>2013年3月</td>
</tr>
<tr>
<td>DOI</td>
<td>10.15114/sjhs.2.27</td>
</tr>
<tr>
<td>Doc URL</td>
<td><a href="http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5556">http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5556</a></td>
</tr>
<tr>
<td>Type</td>
<td>Journal Article</td>
</tr>
<tr>
<td>Additional Information</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>File Information</td>
<td>n2186621X227.pdf</td>
</tr>
</tbody>
</table>

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
女性の産む力を取り出す熟達助産師の経験知

正岡絢子1), 松尾 望1), 井上 真2), 出田 眞3)

1) 札幌医科大学保健医療学部看護学科
2) 天使大学看護栄養学部
3) 神戸大学経営学研究科
4) 札幌医科大学助産学専攻科
5) 北海道大学大学院保健科学研究科

本報告は、我々の熟達助産師の調査から明らかになった妊産婦ケアにおける助産師の経験知のうち、【女性の産む力と自然回復力】について分析することを目的とした。①研究デザイン: ナラティブリサーチ、②研究協力者: 経験10年以上の助産師19名、③データ収集: エピソードインタビュー、④分析: ナラティブ分析。分析の結果、【女性の産む力と自然回復力】に含まれる内容は、会陰裂傷を防ぐ会陰保護技術や前骨破水を予防する妊産期の身体作りであった。この経験知は、女性に妊娠期から健診して関わり、異常を予防するケアや女性の側で自然な経過を待ちお産前のケアなど8つの経験を通じて獲得していた。助産師がこの経験知を獲得した背景には、10年以上という経験年数の積み重ねと自然経過で様子を観察するための見極める判断力、女性との信頼関係の構築などがあった。これらの経験は、鋭い観察力やコミュニケーション能力を通して、直観的な感覚を着実に磨くという学習能力が関連していることが推察された。

キーワード: 助産師、妊娠婦ケア、経験知、ナラティブリサーチ

Practice-based Knowledge of Japanese Experienced Midwives: How They Bring out the Woman’s Innate Ability to Give Birth

Keiko MASAOKA1), Tomoko MARUYAMA2), Makoto MATSUO3), Yoshiko HAYASHI4), Tamae OGITA5)

1) Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University
2) Department of Nursing and Nutrition, Tenshi College
3) Graduate School of Business Administration, Kobe University
4) Graduate course in midwifery, Sapporo Medical University
5) Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University

This report deals with an analysis of practice-based knowledge acquired by experienced midwives in Japan, with a focus on their knowledge about the woman’s innate ability to give birth and her natural resilience. 19 midwives with at least ten years of experience took part in this narrative research. They were asked to talk about memorable experiences (episodic interview) and the data were analyzed using narrative analysis. The participants’ knowledge included, inter alia, techniques to protect the perineum and avoid laceration and to encourage the woman to make her body prepared for delivery, thus avoiding premature rupture of membrane. Behind this knowledge were eight types of experiences including continued engagement with the woman throughout pregnancy and thus avoiding complications, and staying with her during labor, allowing her body to take its natural course. To gain this knowledge, the participants needed more than ten years of midwifery experience, ability to judge a risk situation when they stayed with the woman, and her confidence in them. The authors suggest there is relevance between the experienced midwives’ practice-based knowledge and their ability to learn and continuously develop an intuitive feel through insightful observation and effective communication skills.

Key words: Midwife, Labor and Delivery Care, Practice-based Knowledge, Narrative Research

I 研究の背景

近年、産婦人科医の不足と偏在により分娩可能な医療施設が急増するという社会現象が生じており、希望する施設で分娩が出来ない女性や、医療機関までの距離を移動しなければならない女性が増えている。このような周産期医療の現状において、正常出産に対する助産師への期待が高まり、担うべき役割はより重要なものとなっている。

助産師は、保健師助産師看護師法により、正常な妊娠・出産・産褥経過にある女性のケアを自立して実践することができる専門職として定められており、女性と家族のニーズに沿った適切なケアを行うよう求められている。従って、助産師は妊娠出産過程における判断力と安全性を確保するための技術が要求される。妊娠出産過程における判断力と安全性確保のための知識及び技術の獲得には、テキスト等の知識や個人的努力だけでは限界がある。Bennerは、経験豊かな助産師が実践を通して獲得していく物に目を向けることにより知識を自立的にもることができる重要な役割を述べており、助産師が助産の中で培ってきた知識及び技術を伝承することが重要であると考えられる。

多くの研究者が、実践した臨床家の豊かな経験知に目を向け、Mohsenは、研究者がエビデンスと共にエビデンスの資源として経験を重要視する必要性について述べており、ケアを有する生活を伴う経験は、伝える方法を自立的に持つものとすることが必要である。しかし、これまでの研究では、看護師自身が経験を認識していなかった。エビデンス知識の理論者としてのエビデンスを実践として考え、エビデンスを看護師として扱うわけであるという見方が強く、十分に調査されてこなかった。

看護実践者にケア実践を調査した結果、教科書に基づく理論的知識だけでなく経験に基づく知識も活用されていることが明らかにされているが、その具体的内容は十分調査されていない。国内外において助産師の経験に関する研究は稀少であり、分娩経過を判断する上での過去のケア経験を活用していることにより、困難なケースとの関わりやケアに自信をなくした経験から助産師としてのアドバンテージティや信念を確立した経験などの報告がみられつつある。

助産師は、妊娠・出産・産褥経過にある女性のケアを自立して実践することができる専門職として定められており、女性と家族のニーズに沿った適切なケアを行うよう求められている。従って、助産師は妊娠出産過程における判断力と安全性を確保するための技術が要求される。妊娠出産過程における判断力と安全性を確保のための知識及び技術の獲得には、テキスト等の知識や個人的努力だけでは限界がある。Bennerは、経験豊かな助産師が実践を通して獲得していく物に目を向けることにより知識を自立的にもることができる重要な役割を述べており、助産師が助産の中で培ってきた知識及び技術を伝承することが重要であると考えられる。

多くの研究者が、実践した臨床家の豊かな経験知に目を向け、Mohsenは、研究者がエビデンスと共にエビデンスの資源として経験を重要視する必要性について述べており、ケアを有する生活を伴う経験は、伝える方法を自立的に持つものとすることが必要である。しかし、これまでの研究では、看護師自身が経験を認識していなかった。エビデンス知識の理論者としてのエビデンスを実践として考え、エビデンスを看護師として扱うわけであるという見方が強く、十分に調査されてこなかった。

研究では、驚くべきのエビソード的な経験の語りで、経験の中の埋め込まれた概念的な知識の抽出を行うことが可能とされているFlickのエビソードインタビューアの技法を用いて収集した。収集期間は2008年1月4月であった。

II 用語の定義

1. 研究デザイン
   ナラティブリサーチ
2. 研究協力者
   10年以上の実践経験をもつ助産師19名。内中8名は病院・診療所に勤務する助産師（以下、病院助産師）で、11名は助産院に勤務する助産師（以下、助産院助産師）である。
3. データ収集方法と期間
   データは、状況的でエピソード的な経験の語りと、経験の中に埋め込まれた概念的な知識の抽出を行うことが可能とされているFlickのエビソードインタビューアの技法を用いて収集した。収集期間は2008年1月4月であった。
4. データ分析方法
   経験に接するためには、人間のバイアスや語認の手段的に可能な限りなくした概念枠組みを作成し、それに照らして厳密に現象を検証することが必要であるといわれている。本研究ではこの考えに基づきKerryらが提示したナラティブ分析を用いて分析した。

IV 用語の定義

1. 研究協力者の背景
   助産師19名の背景を表1に示した。平均年齢は45.1±7.7歳で、最低年齢35歳、最高年齢59歳であった。助産師経験年数の平均は19年4ヶ月で最小12年、最高33年であった。インタビュー所要時間は、平均1時間45分であった。
2. 分析結果
   妊産妻ケアの経験の語りから「女性の産む力と自然回復力」という経験知が抽出された。この経験知は、自然の摂理に沿った生活をしている女性には、本来備わっている産む力を発揮する能力があり、その発達は生まれた力で備わっていることを意味していると考え、その本来の能力に寄り添うと同時に、その能力を引き出すための知識とスキルを
表 1 研究協力者の背景 (n=19)

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>協力者</th>
<th>年齢 (歳)</th>
<th>就業先</th>
<th>助産師</th>
<th>インタビュー</th>
<th>職位</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>A</td>
<td>41</td>
<td>教育</td>
<td>1年</td>
<td>3時間36分</td>
<td>部長</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>B</td>
<td>35</td>
<td>病院</td>
<td>1年</td>
<td>2時間28分</td>
<td>主任</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>C</td>
<td>37</td>
<td>病院</td>
<td>1年</td>
<td>1時間14分</td>
<td>スタッフ</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>D</td>
<td>35</td>
<td>病院</td>
<td>1年</td>
<td>30分</td>
<td>スタッフ</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>E</td>
<td>36</td>
<td>病院</td>
<td>1年</td>
<td>50分</td>
<td>主任</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>F</td>
<td>38</td>
<td>病院</td>
<td>1年</td>
<td>1時間47分</td>
<td>スタッフ</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>G</td>
<td>43</td>
<td>診療所</td>
<td>2年</td>
<td>2時間04分</td>
<td>主任</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>H</td>
<td>56</td>
<td>病院</td>
<td>2年</td>
<td>1時間15分</td>
<td>部長</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>I</td>
<td>44</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>1時間29分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>J</td>
<td>53</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>1時間02分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>K</td>
<td>43</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>1時間27分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>L</td>
<td>59</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>1時間24分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>M</td>
<td>50</td>
<td>助産所</td>
<td>2年</td>
<td>1時間42分</td>
<td>所長</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>N</td>
<td>50</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>2時間35分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>O</td>
<td>52</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>1時間38分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>P</td>
<td>42</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>1時間59分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Q</td>
<td>41</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>2時間10分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>R</td>
<td>57</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>2時間01分</td>
<td>院長</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>S</td>
<td>45</td>
<td>助産院</td>
<td>2年</td>
<td>2時間15分</td>
<td>院長</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) 協力者Aは、インタビュー当時は助産教育に従事。語りは病院勤務時代のもの

示している。その具体的な判断の内容は、姿勢・場所に関わらず女性の産む力、お産のスイッチが入った女性の顫ぶ出の雰囲気や目の表情、自然分娩と誘発分娩の会陰の変化の違い、自然出産では胎児心音が低下しない、児へルーシャンの羊水吸引の不要さ等が含まれ、時間要をしても医療介入のない出産後の母子は元気であるという経験からの確信があった。さらに、出産に集中する女性を驚めしない声のかけ方や座る位置、病婦の動きに沿った動作、自然出産において会陰保護を必要とすること、会陰裂傷を防ぐ分娩介助技術など助産ケアについても語っていた。また、助産院助産師の中には、身体の冷えと乳汁破水、逆子、微弱陣痛や羊水、出血多いとの関連や、会陰の自然墜胎はII度までなら自然治療とする語った助産師が多かった。

この経験は8つの経験を通して得られていた。代表する経験の一部を以下に示す。記述にたっては、協力者の語りは縮小文字で挿入し『』をつけた。助産師の語りの中にある（）は、内容を明確にするために研究者が補足した部分を示す。

1）女性に妊娠期から継続して関わり異常を予防するケア
経験
7人の助産師が、妊娠期から女性と継続して関わり異常を予防するための身体づくりのケアについての経験を語っていた。具体的なエピソードには、身体の冷えを防止するための食生活や着衣の選択や、スクワットを実施しながら骨盤底筋群の強さをみることが含まれていた。また、妊娠期から継続して関わることにより女性と助産師の間の信頼関係が構築され、肩の力が抜けた本来の女性の姿を知ることにつながっていた。

助産師Oと助産師Rは、食生活や生活環境による身体の冷えと陣痛や破水、羊水などとの関係を語っていた。
『助産院では羊水過少の人は少ないです。みんなに冷えないように生活しているから羊水が混むのがなって思う。冷たい物は飲むのを控え、スイカをバクバク食べていたような助産師2人が、破水でお産が始まって陣痛が来なかったんですね。朝から子供を出産方になって、こんなに陣痛が来ないんでから、病院行ってって送った。その2人はとにかく冷たいものを飲んでいたって言うから…夏に身体が冷える人、ケーラー使っている人も多いじゃないですか。』（冷えを予防すること）逆子予防にもなる。
『助産師Oは「冷たい物をとるな、お腹を冷やすと、温めが入って、お腹の下が温まらないってよく言ったな」という言葉を残している。』は、『レッグウォームーハーはいて、夏でも冷蔵庫の冷たいものや果物取りすぎないでね』って言う』（経験25〜26年目のエピソード）
すか。基本的には冷えです。食べ物から過ごし方から生活環境。あとはお灸を使ったリ。」（経験20年目のエピソード）

助産師Aは、妊娠期から骨盤底筋群を鍛える重要性について語っていた。

『妊娠期に来たら、スクワットしてみてって言うの。お産の大変な人って、あとから振り返るとみんなそうだなと思うのが、スクワットでできない。真っすぐに効果が出ない。骨盤が前に出ないから腰が上がっちゃう。上がる時もパラマナヘルスが無いものだから、お尻を出さないと上がれないんだ。お尻が出ちゃっている人は、回旋異常が多かったりする。やっぱり転がれるんでしょうね。だから赤ちゃんも、どこに入っているか分からないのかもしれません。妊娠中だからできるだけ真っすぐにきてもらえばパラマナヘルスのエクササイズに戻ってもらうかね。』（経験19年目のエピソード）

２）女性に添い寄り自然な流れに沿って待つ出産ケア経験

7人の助産師が、分娩経過中に産婦の側に添い寄る出来た出産経験を語っていた。

具体的なエピソードには、陣痛に対処しようと本能のまま自由に動く産婦に添うケア、自然分娩と誘発分娩の会陰の変化の違いを意図的に観察する経験が含まれていた。

助産師自身の責任で分娩経過を判断し自然経過に任せ待つお産の経験は、会陰の微妙な変化やお産のスウィッチが産入する中での女性の状態を知ることにつながっていた。

助産師Aは、陣痛に対処する産婦の自然な行動に添い寄いながら生まれる時を待つケア経験について語っていた。

『この先はどうするかわからていたじゃないかって、今後を考える人がいるところだ。助産師Aは、分娩前後半年近くにかけて側臥位で私が足の筋をのせられるんす。我を忘れているのかと思ったけど、「ふってる」とないから私はことを見てる。そういうものは初めてだった。今まで私が済ませてきた9年間にわたる日々の忙しさに気を取られていた。』（経験15年目のエピソード）

３）自然分娩と子宮の出生から生命力を実感する経験

この経験は、6人の助産師が語っており全員助産院の助産師であった。具体的なエピソードには、生まれる2時間前がわかったインド女性のお産や、モノマーを装着して児心音の低下の有無を確かめた経験、トイレでのフリースタイル出産、抑産位で進行しなかった出産が姿勢の変化で進行した出産、子宮吸引をしてもさらに呼吸を開始する子宮の姿、胎帯線巻と心疾患、奇形がある児の生まれるスピードの調節の動きが含まれていた。

助産師Bは、助産院で分娩監視装置を購入し分娩経過を観察した結果、出生出産では胎児心音が落ちない事実について実感をもって理解した経験を以下のように語っていた。

『助産師Bは、助産院で分娩監視装置を購入し分娩経過を観察した結果、出生出産では胎児心音が落ちない事実について実感をもって理解した経験を以下のように語っていた。』（経験2年目のエピソード）

また、4人の助産院助産師は、会陰の自然裂傷を縫合せずに経過観察する経験について語っていた。助産師Bは以
下の様に語っていた。
『会陰裂傷はクリップで留めます。その後はケレンデュ
ラという傷の治り良くするものを薄めて留置したり
クリームがあったり。そんなにひどい傷にならないとい
うことですよ。だって、赤ちゃんが出るような場所
なんですから。だから、傷が多すぎてわからないら、治
るようにもできているんですよ。えらいことになったら
いたら、女の子たち何人も産めないのでしょう？』（経
験20年目以降のエピソード）
『全然私、いま会陰保護しないんですよ。触らないの。
頭もね、肛門保護してるだけで、頭は勝手に出てくるの、
そのままにしてるわけ。（会陰が）パサッと切れるとも
いるけどね。その傷ってよくひっつく。縫わないね。II
度も、馬桶を毎日たっぷり塗って。薬を塗るわけね、油
でそうすると、おしっこ染めしないし。抗菌作用がある
から。被膜されるから、水分が逃げないので、傷に也い
いので。2週間で深い傷もさわめてなる。縫わないか
ら、全然痛くない動きは楽。きれいに治るんです。』
（経験18～20年目のエピソード）

4）異常分娩経過の母親へのケア経験
この経験は、7人の助産師が語っていた。具体的なエピ
ソードには、回旋異常、胎児脱出、1700mlの産後出血、受
診時のない飛び込み出産などが含まれており、助産師はこ
れらの経験を通じて、児の生命力や女性の力を実感してい
た。

助産師Wは、回旋異常のケースも持つことで自然に生ま
れて来る出産の経験について以下の様に語っていた。
『回旋異常は出ないよ」とか「回旋異常は帝王切開だっ
っていう医師がいるけれど、低横位低位の場合は、低横
低位のまで下がってこればこの広い骨盤だったとい
う場合もあると思うんです。回旋異常だって、上を向
いているから上を向いているのが、とりあえず赤ちゃんが
元気だったら、持つしかないと思っている。仮に上を向
いていたとしても、上を向いたら生産できませんね。
「いやいや、よく来たね」みたいな。時間をかからずお
母さんも大変なんだけど持つしかない。逆を向いたらま
来れちゃうんだね、「たいした骨盤ね」と思っ
てる。』（経験18年目のエピソード）

5）医師との対立やサポートを得た経験
この経験は、6人の助産師が語っていた。具体的なエピ
ソードには、フリースタイル出産や自然経過に沿って待つ
お産をする為に医師と対立した経験や、医師からサポート
を得た経験が含まれていた。

助産師Vは、待つお産をサポートする医師との関わりを
通して、これまで医療介入しなければ生まれないと思っ
ていたケースが自然に生まれて行く現実を目の当たりにし
衝撃を受けた経験を語っていた。

『陣痛が始まってから分娩第1期が長くて、その先生は1
週間くらいきっかけで、医療介入する必要がないから、
経過を観ていていいということで、それで「イタ」を
とれば、先生が起きて取ったり（膝を）ささえといって
うお産を見て、「ああ、生まれるんだ」と思った。今ま
でだったら陣痛強化とかお薬を使うことが殆どで、医療
の力借りないと、こういう人は産まれないと思って
いたのが、実は待てるのだろう、すごいbucketしたい
んです。』（経験9年のエピソード）
助産師Qは、医師のサポートを受けて待つお産のケアを
初めて実践した経験について語っていた。
『年配の先生だったけど待つお産が好きな先生だっただ
んです。初産の出産介助の時に、当然切開を入れると思っ
て「先生、切開って言ったら、いいじゃないか、待て
ば、伸びるんだかんたん」と言って、初産の人の切開を
やりたいお産を初めて介助させてもらったんです。そこ
での学びはすごく大きかった。先生が殆どない状況の
中、自分の判断でお産をするんです。待つお産をすると
ですね。待つことによって赤ちゃんがどう変化していくか、
お母さんがどう変化していくか、どこまでは待てる
けど、ここから先はやっぱり医学的な介入が必要だった、待っ
た際の子を来た時は、はやり大事だから避けて、ほ
んの少しの子を助けるためだったと、いろんなことを学び
ました。』（経験10年目のエピソード）
助産師Sは、医師と対立しながらも産婦の希望に沿って
フリースタイル出産を実践した経験について以下の様に語っ
ていた。

『初産のお母さんで分娩台の上で2時間くらい努めて
いたけど、全然頭が下がらなくて、「ちょっと起ききてみ
るって言ったら「起きたい」って言ったんです。そ
れで分娩台から下ろしてベタタタと敷いて膝位の姿勢
をとった時に、会陰に当てている私の手に赤ちゃんがぐ
んぐん来るのが分かった。そこを院長が入ってきた。そ
んな姿を見て非常にびっくりして、「何をやっている。今
すぐに分娩台に戻れ」と言った。私は「でも先生、もう赤
ちゃんすぐに来てるからもう動けないって言ったが、
「俺は何があっても知らないぞ」って閉め切って出ていった
んです。でもすぐ戻ってきた。そしたら先生の目の前
で、3200グラム位の赤ちゃんが無傷で出たんです。2
時間かかっても下がらなかった子が、膝位をとったら
て、あっという間に産まれちゃった。それを見た後に、
それまでずっと私はバトールしていた先生が「フリースタ
イルの文献を見せてくれ」と言って言ったんです。彼を動か
した決め手はその無傷で産まれた3200グラムの赤ちゃん
だった。』（経験8年目のエピソード）

6）ケアの後悔や失敗の経験
この経験は、4人の助産師が語っていた。具体的なエピ
ソードには、会陰切開や会陰裂傷へのこだわり、待てば生
まれるという通信、無理な吸引分離や誘発分離との関わりを通じての後悔が含まれていた。

助産師Qは、自然会陰の伸展を求めるという点で、産婦の苦痛が増大したケースについての経験を以下のように語っていた。

『どんなに待っても会陰が伸びない人もいる。そのお母さんの結果出るまでがうまくいかず、伸びないつまりはさみを入れることに決まったのです。むくんでる所にはさまを入れたので、余計に産後のお母さんの苦痛が増加しおらったのです。もっと伸ばさないと、会陰が硬いお母さんがいる。赤ちゃんは3キロ未満だったんです、初産で。むくんでるお母さんくて、（待って）無理だと思いました。会陰切開の方が、産後のことを考えるといいかもしない』（経験17年目のエピソード）

Ⅳ 考 察

19人の助産師の語りを分析した結果、「女性の産む力と自然回復力」の経験知が明らかになった。この経験知により助産師は、女性に本来備わっている産む力と胎児は自生される力が備わっているという経験に裏付けられている直観や客観的判断を通じて、女性の産む力を引き出すケアを実践していた。助産師が産婦の力を信じて自然な流れに沿う助産観を持っていることは、経験豊かな助産師の対象とした先行研究においても報告されている[1][2]。この経験知は、女性の産出する力と胎児の生命の力を見極めその力を引き出すケアであり、熟達助産師の磨かれた感受性からの体得であり信念であるといえる。さらに本研究では、この経験知は8つの経験を通して獲得されたものであることを明らかにした。以下、「女性の産む力と自然回復力」がどのような経験に裏付けられた経験知なのかを8つの経験の関連性を考慮しながら述べる。経験のカテゴリーを（X）で示す。

（妊娠期から経験して関わり異常を予防するケアの経験）の中での助産師は、妊娠期に女性とりわけ骨盤筋群などの身体状態や食生活などの日常生活から分娩のリスクを見極め、女性が産む力を発揮する準備が整うようにケアをする実践力を磨いていた。このように産出を自然な流れに寄与する産む力を引き出すケアは、妊娠期から関わり始めまっており、自然の理理解した生活をしている女性には産む力が備わっているという実感とその経験を重ねることによって、一つの経験知へとつながっていると考えられる。助産師が妊娠期から経験して関わることは、分娩経過の途中で異常を発行する可能性を最小限にし、自然出産へと導くケアにつながると同時に、助産師と助産師の間には信頼関係が構築される。Homerらは、妊娠期から経験的にケアを受けた産婦は、出産に対する自己コントロール感を得ていたと報告している。このことから、産婦は分娩前から自分自身を理解している助産師が側にあることにより、安心して出産に集中でき自然な呼吸の反応に沿い自分自身指導で過ごす出産感覚を持つことができる。出産の場面でこのような関係性を築いた助産師の存在は、本来女性に備わっている産む力の発揮環境として重要な要素の1つと考えられる。

助産師は、「女性が妊娠期から経験して関わり異常を予防するケアの経験」として、女性の産む力と分娩時ににおけるリスクを見極めた助産師は、さらに「女性に寄り添い自然な流れを持たせたケアの経験」、「異常な分娩過程の子宮へのケアの経験」を積み重ねることで、女性の産む力と胎児の生まれる力の発揮を促すケア能力を獲得し、産む力と胎児の

8）自己の出産・育児経験

出産経験のある助産師Pは、自分の出産経験を通じて人間体の身体が持っている自然の力を実感した経験を語っていた。

『身体にいしたことだからこそ、失礼だよね、身体に対して。もっと自分の身体を信頼していいと思う。自分が双子育てた時も大変だった。おっぱいがつまると思うて動物性タンパク摂らなかったんです。そうしたら見事に血圧上がった。開業後、母親達に何でも食べていって言うと、意外なことにおっぱいはつまらないし、断乳も自分でできた。これが女の人のエンパワーメントなんだと思う。』（経験10年目のエピソード）
生命力建極める専門的能力を向上させていた。その具体的な経験内容には、女性が選択する経験や変化、本能のまま動く女性の行動に沿うこと、お産のスイッチが入り産みの世界に入れた女性を見極め、出産に集中する女性を邪魔しない関わりが含まれていた。経験豊富な助産師のケアの特徴には、五感を使って何気なくも見えない伝統的観察力や産婦に助産師の存在感を意識させない行動がと報告されており25, 26, 27。女性の産む力を引き出すケア能力獲得の背景には強欲性が含まれる根拠としてできる。このような観察力と実践力は、「異常な分娩経過の母子へのケア経験」の中でも発揮され、女性に本来備わっている産む力と女の生命力をさらに実感することにつながっていた。助産師が産科合併症やハイリスクの症例においても自然経過を求めて病理学的ではなく生理学的な方向にサポートすることは28の調査でも報告されており、助産師は、リスクの有無や分娩の正常・異常に関わらず出産の自然性を助産師の力に寄り添うということの存在を示していると考える。このように正常又は分娩経過となった母子のケア経験を研究する研究において、自然出産では口伝えのない、「心身保護は必要ない」、「2度目は自然発症する」という信頼に近い経験の獲得につながっているものと考える。

（女性に寄り添う自然な経過を持つ出産のケア経験）には、（先輩助産師からの学びやサポートを得た経験）が関連していた。特に、先輩助産師のケア場面に参加する経験は、場を共有しながら置かれている状況と文脈の中で助産師が学ぶ経験となっており、自然な流れに寄り添い女性中心のケアを展開する能力の獲得を促していた。このことは、学習は個人の中で起きるのではなく、周囲の環境との関わりの中で起こることると広範囲な交渉の中でも示されておおり29, 30、助産師のケア能力を高めるためには欠かせない経験であると考える。

（ケアの倫理的な方法）は、正常及び異常分娩のケア経験を通じて培ってきた知識やスキルでは通用しないかったケア経験であり、対象者の個別性を踏まえてこれまで獲得した経験の信頼を修正することで、獲得してきた経験知識の幅を広げる経験となっている。

（医師との対立やサポートを得た経験）には、自然な流れに沿って待つ出産を理解する医師からサポートを受けた経験と、医療介入は分娩台で行うものという考え方をもつ医師と対立した経験の両方がこの経験の信頼の獲得に結びついていた。しかし、対立した場合には女性中心のケアを行うという助産師の強い信念の有無が次に行う行動に影響することが推察される。Mantzoukasは31, 32、「支配的な力構造の中では経験者は生まれ変わることを述べているが、本研究の場合、その支配力に屈しない助産師の信念に基づく行動がこの経験知識の獲得につながっていたものといえるだろう。

（自己の出産・育児経験）は、助産師自身の妊娠出産経験を通して本来備わっている女性の産む力を実感した経験として経験知識の獲得に関与していた。

以上の分析から、助産師の経験知識（女性の産む力と自然回復力）は、正常、異常に関わらず、出産する女性に妊娠期から継続して関わることによって、本来女性がもっている力を見極めることができると、客観的判断能力が養われると同時に、助産師自身の感受性も鍛錬され、経験知識の獲得につながると考えられる。しかし、経験年数を重ねた助産師の中にも判断能力が未熟な存在も報告されており33, 34。今後は経験年数とその経験の質について更なる検討が必要であると考える。

文献
1）Benner P.／早野真佐子訳：看護実践における臨床知識の開発、経験学習とエキスパートネス、日本赤十字看護大学紀要20：64-70, 2006
8）細川美美：施設内助産者のアイデンティティ形成に関する研究－経験それからの分析－. 看護教育研究叢書27: 390–396, 2001
12）Kelly T., Howie L.: Working with stories in nursing


14) 渡邊淳子, 恵美須文枝: 熟練助産師の分娩期における判断の手がかり. 日本助産学会誌 24(1): 53-64, 2010


17) Berg M., Dahlberg K.: Swedish midwives’ care of women who are at high obstetric risk or who have obstetric complications. Midwifery 17: 259-266, 2001

18) Lave J., Wenger E./佐伯聡: 狀況に埋め込まれた学習——正統的周辺参加一. 東京, 産業図書, 1993

19) 三輪恵子, 広瀬振子, 神谷るり子他: キャリア成長への支援. 岐阜県母性衛生学会雑誌 24: 67-75, 1999